

Dr. Jennie Auffenberg

# Kein Mangel an Pflegefachkräften

## Was folgt aus der bundesweiten Befragung „Ich pflege wieder, wenn ...“?

### In aller Kürze:

Der Pflegenotstand ist allseits bekannt und unumstritten. Ungeklärt bleibt die Frage, woher und wie das dringend benötigte Pflegepersonal gewonnen werden kann. Die Möglichkeiten zur Gewinnung von Pflegekräften – sei es durch Anwerbung aus dem Ausland, Reduzierung von Krankenständen oder eine Steigerung der Ausbildungszahlen – sind begrenzt. Aussichtsreicher erscheint es, auf Pflegekräfte zu setzen, die ihren Beruf verlassen haben oder in Teilzeit arbeiten. Mindestens 300.000 Pflegekräfte stünden zusätzlich zur Verfügung – dies haben die Bremer Pilot-Studie sowie die bundesweite Studie „Ich pflege wieder, wenn ...“ der Arbeitnehmerkammer Bremen gezeigt.<sup>1</sup> Um diese Pflegekräfte zur Rückkehr oder Stundenerhöhung zu motivieren, sind jedoch vielfältige Anstrengungen nötig. Diese beinhalten grundlegende Veränderungen auf der Bundesebene – die Einführung einer Bürgerversicherung, ein sogenannter Sockel-Spitzen-Tausch in der Pflegeversicherung, die Abschaffung der Fallpauschalen im Krankenhausbereich und die Einführung bedarfsgerechter Personalbemessungsinstrumente. Doch auch auf betrieblicher Ebene sind Spielräume vorhanden, deren Ansatzpunkte die Arbeitnehmerkammer Bremen und Verdi in einer Workshopreihe im Rahmen der Bremer Pflegeinitiative diskutiert haben und die nun auf ihre praktische Umsetzung warten.

### → Verschärfung des Pflegenotstands zu erwarten – Regierungspläne unzureichend

Jedes dritte Bett auf den Intensivstationen ist nach Angaben der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) Ende 2021 gesperrt. Einer der wichtigsten Gründe: Personalmangel, verschärft durch zahlreiche Kündigungen von Intensivpflegekräften während der Pandemie.<sup>2</sup> Aktuelle Hochrechnungen im BAR-MER-Pflegereport zeigen, dass bis 2030 mehr als 180.000 Altenpflegekräfte für die bis dahin rund sechs Millionen Pflegebedürftigen fehlen werden – mehr als bisher angenommen.<sup>3</sup> Das Problem des Fachkräftemangels zeigt sich in immer drastischerer Weise und ist unumstritten. Die neue Bundesregierung kündigt in ihrem Koalitionsvertrag einige Vorhaben an, um Arbeitsbedingungen und Bezahlung in der Pflege zu verbessern und eine gute Versorgung zu gewährleisten. In der Frage der Gewinnung dringend benötigten zusätzlichen Pflegepersonals verlegt sie sich jedoch allein auf die Anwerbung ausländischer Fachkräfte und die Anerkennung von im Ausland erworbenen Berufsabschlüssen. Doch zum einen gibt es in vielen Herkunftsländern ebenfalls einen Mangel an Pflegekräften, zum anderen ist die Integration ausländischer Pflegekräfte aufgrund von Unterschieden in der Ausbildung und der Berufspraxis oft schwierig und eine Rückkehr häufig.<sup>4</sup> So stellt sich die Frage, woher das Pflegepersonal dann kommen soll.

1 Auffenberg/Heß (2021), Auffenberg et al. (2022).

2 Vgl. DIVI (2021).

3 Vgl. Rothgang/Müller (2021), S. 6.

4 Vgl. Pütz et al. (2019).

---

## „Mindestens 300.000 Vollzeit-Pflegekräfte stunden in Deutschland zusätzlich zur Verfügung – sofern sich die Arbeitsbedingungen in der Pflege deutlich verbessern.“

Die Kapazitäten der Ausbildung sind in den vergangenen Jahren bereits ausgeweitet worden und eine weitere Steigerung schwierig, nicht zuletzt wegen Personalmangels auch im Bereich des Lehrpersonals. Abbruchquoten in der Ausbildung, Krankstände und Eintritte in die Erwerbsminderungsrente zu verringern sind richtige Bestrebungen, die zahlenmäßigen Gewinne sind jedoch begrenzt.<sup>5</sup>

Ein deutlich größeres Potenzial ergibt sich, wenn aus ihrem Beruf ausgestiegene Pflegekräfte zurückgewonnen werden und Pflegekräfte, die sich in die Teilzeit „geflüchtet“ haben, ihre Stundenzahl erhöhen. Dies hat bereits die 2021 veröffentlichte Pilotstudie „Ich pflege wieder, wenn ...“ der Arbeitnehmerkammer Bremen und des SOCIUM der Universität Bremen ergeben, an der sich mehr als 1.000 Pflegekräfte aus Bremen und dem Bremer Umland beteiligt haben.<sup>6</sup> Diese Befragung wurde nun in überarbeiteter und erweiterter Form von der Arbeitnehmerkammer Bremen, dem Institut Arbeit und Technik Gelsenkirchen sowie der Arbeitskammer des Saarlands bundesweit mit knapp 12.700 Pflegekräften durchgeführt und bestätigt in vielerlei Hinsicht die Ergebnisse aus der Bremer Pilotstudie auch für das Bundesgebiet.<sup>7</sup> Beide Studien zeigen, dass die Bereitschaft zur Rückkehr und zur Stundenerhöhung vor allem dann groß ist, wenn ausreichend Personal eine gute Versorgung von Patientinnen und Patienten sowie Pflegebedürftigen zulässt und die Bezahlung angemessen ist. Was zunächst paradox klingt – es ist in der Tat mehr Personal nötig, um mehr Personal zu gewinnen –, wird sich weiter unten auflösen.

### Studie bestätigt: Fachkräftemangel ist hausgemacht

Die 2021 bundesweit durchgeführte, erweiterte und überarbeitete Version der Bremer Pilotstudie „Ich pflege wieder, wenn ...“ hat bestätigt, dass ein großer Teil der Pflegekräfte, die ihren Beruf verlassen oder ihre Arbeitszeit reduziert haben, unter den richtigen Arbeitsbedingungen gerne wieder (mehr) in ihrem Beruf arbeiten möchte. Die Befragten kommen aus allen Bundesländern, arbeiten sowohl in der Akut- als auch in der Langzeitpflege, in öffentlichen, freigemeinnützigen oder auch privaten Einrichtungen.

Je nach vorsichtiger oder optimistischer Rechnung sind zwischen 38 und über 87 Prozent der bundesweit befragten, ausgestiegenen Pflegekräfte bereit, wieder in ihrem Beruf zu arbeiten. Dies würden sie gerne in einem Umfang von 30 Wochenstunden tun. Von den befragten Teilzeitpflegekräften können sich 34 bis zu 75 Prozent vorstellen, ihre Stunden unter den richtigen Arbeitsbedingungen zu erhöhen. Dies würden sie gerne in einem Umfang von zehn Wochenstunden tun.

Dabei denkt ein Drittel der Teilzeitpflegekräfte mindestens einmal im Monat über eine Stundenerhöhung nach, von den ausgestiegenen Pflegekräfte denken sogar 60 Prozent mindestens einmal im Monat über eine Rückkehr nach. Ebenso hat ein Drittel von ihnen sich bereits Stellenanzeigen angesehen, knapp 6 Prozent haben sich bereits beworben oder stehen mit einem Arbeitgeber in Kontakt. Befragt nach ihrem gewünschten Arbeitsbereich für eine Rückkehr, geben die befragten Pflegekräfte vor allem ihren letzten Tätigkeitsbereich an. Dies betrifft vor allem die Bereiche der Krankenhäuser und Psychiatrien. Im Vergleich seltener gaben ehemalige Beschäftigte aus dem Bereich der ambulanten Altenpflege diesen Bereich an. Neben dem ehemaligen Arbeitsbereich können sich viele Pflegekräfte auch den Bereich der Aus-, Fort- und Weiterbildung für einen Wiedereinstieg vorstellen.

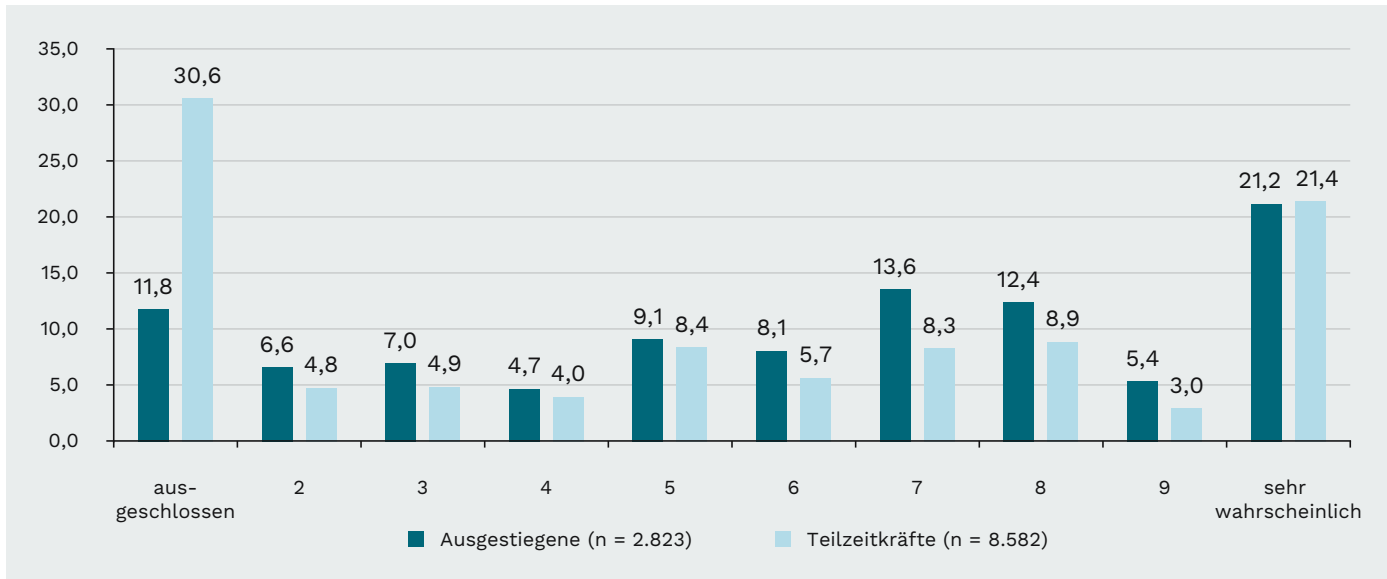
---

5 Vgl. Auffenberg (2021).

6 Vgl. Auffenberg/Heß (2021).

7 Vgl. Auffenberg et al. (2022).

**Abbildung 1:**  
Bereitschaft zum Wiedereinstieg bzw. zur Stundenerhöhung, in Prozent



Quellen: Eigene Berechnungen auf Grundlage der bundesweiten Befragung „Ich pflege wieder, wenn ...“, ausgestiegene Pflegekräfte n = 2.823, Teilzeitpflegekräfte n = 8.582  
© Arbeitnehmerkammer Bremen

Basierend auf der grundsätzlichen Bereitschaft zur Stundenerhöhung ergibt sich hochgerechnet auf alle Teilzeitfachkräfte in Deutschland hieraus ein Potenzial – wiederum je nach optimistischer oder vorsichtiger Schätzung – von 39.000 bis zu 78.000 Vollkräften. Hochgerechnet auf alle ausgestiegenen Pflegefachkräfte ergibt sich ein Potenzial von 263.000 bis zu 583.000 Vollkräften. Insgesamt würden durch Stundenerhöhung und Wiedereinstiege zusätzliche 302.000 bis zu 661.000 Pflegefachkräfte zur Entlastung und für eine gute Versorgung zur Verfügung stehen (vgl. Tabelle 1).

**Tabelle 1:**  
Pflegefachkräftepotenziale im Überblick (in Vollzeitäquivalenten, gerundet)

	Krankenpflege		Langzeitpflege		Gesamt	
	Konservativ	Optimistisch	Konservativ	Optimistisch	Konservativ	Optimistisch
Teilzeitpflegefachkräfte	20.000	43.000	19.000	35.000	39.000	78.000
Ausgestiegene Pflegefachkräfte	152.000	335.000	111.000	248.000	263.000	583.000
<b>Gesamt</b>	<b>172.000</b>	<b>378.000</b>	<b>130.000</b>	<b>283.000</b>	<b>302.000</b>	<b>661.000</b>

Quelle: Eigene Berechnungen auf Grundlage der bundesweiten Befragung „Ich pflege wieder, wenn ...“; Statistisches Bundesamt (Destatis) (2021); Statistisches Bundesamt (Destatis) (2020); GKV-Routinedaten der BARMER  
© Arbeitnehmerkammer Bremen

Einig waren sich alle befragten Pflegekräfte darin, was sich für eine Rückkehr beziehungsweise Stundenerhöhung ändern müsste: Eine bedarfsgerechte Personalbemessung, eine angemessene Bezahlung, eine wertschätzende Führungskultur und verlässliche Arbeitszeiten – wie bereits in der Bremer Pilotstudie festgestellt. Neu – und vor dem Hintergrund der fortschreitenden Pandemie besonders interessant – ist, dass der faire Umgang unter Kolleginnen und Kollegen dieses Mal als besonders wichtig für eine Rückkehr oder eine Stundenerhöhung bewertet wurde.

Viele der genannten Kriterien setzen mehr Personal voraus, das jedoch noch nicht zurückgewonnen wurde. Doch es gibt – wenn auch begrenzte – Verbesserungsmöglichkeiten, ohne dass bereits zusätzliches Personal eingesetzt werden kann. So ist die Bezahlung unabhängig vom vorhandenen Personal und auch bei Führungskultur, Ausfallmanagement oder dem Klima unter Kolleginnen und Kollegen gibt es Spielräume, die eine bessere Arbeit und mehr Wertschätzung ermöglichen. Und auch die Aussicht auf eine verbesserte Personalausstattung mag bereits motivierend wirken.

### **Bedarfsgerechte Finanzierung und Vergütung nötig**

Die große Bereitschaft zur Rückkehr und Stundenerhöhung bietet eine Chance für eine spürbare Entlastung des Pflegepersonals und für eine gute Versorgung in den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen.

Erfreulich und richtig ist, dass der Koalitionsvertrag eine kurzfristige und beschleunigte Einführung bedarfsgerechter Personalbemessungsinstrumente sowohl in der Kranken- als auch in der Langzeitpflege vorsieht und auf die Schließung der Gehaltslücke zwischen den beiden Bereichen hinwirken will. Darüber hinaus soll der Beruf durch die Steuerbefreiung von Zuschlägen, die Abschaffung geteilter Dienste, die Einführung trägereigener Springerpools und einen Anspruch auf familienfreundliche Arbeitszeiten attraktiver werden.

Die Refinanzierung zusätzlichen Personals und einer höheren Bezahlung muss jedoch dauerhaft gesichert werden. Die wichtigste Voraussetzung auf der bundespolitischen Ebene ist, die Basis der Kranken- und Pflegeversicherung im Sinne einer

Bürgerversicherung zu erweitern.<sup>8</sup> Hiervon sieht die Regierungskoalition bedauerlicherweise ab und setzt stattdessen allein auf höhere Bundeszuschüsse in die gesetzliche Krankenversicherung.

Im Bereich der Pflegeversicherung müssten die Eigenanteile der Pflegebedürftigen in der stationären Pflege weiter begrenzt und planbar gemacht werden.<sup>9</sup> Andernfalls werden nötige Personalaufwüchse und höhere Löhne zulasten der Pflegebedürftigen gehen. Hier greifen die bundespolitischen Neuerungen des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzes (GVWG) aus dem Jahr 2021 noch zu kurz. Der Koalitionsvertrag bleibt an dieser Stelle vage.

Im Krankenhausbereich setzen die sogenannten Fallpauschalen weiterhin Fehlanreize, die einer bedarfsgerechten Versorgung entgegenstehen und Pflegepersonal für medizinisch nicht notwendige Behandlungen bindet, während es an anderen Stellen fehlt. Die Arbeitnehmerkammer hält es für sinnvoll, die Vergütung nach Fallpauschalen gänzlich durch das Selbstkostendeckungsprinzip abzulösen, wie bereits im Bereich der Pflegepersonalkosten durch das Pflegepersonalstärkungsgesetz (PPSG) Anfang 2019 geschehen.<sup>10</sup> Die Regierungskoalition hat sich hier erste Reformversuche vorgenommen – sie will Empfehlungen für eine Zahlung von Vorhaltepauschalen vorlegen sowie kurzfristig die Bereiche der Pädiatrie, Notfallversorgung und Geburtshilfe aus den Fallpauschalen herausnehmen. Darüber hinaus ist es notwendig, dass das Land Bremen seiner Investitionskostenverpflichtung vollumfänglich nachkommt, sodass Investitionen in die Infrastruktur der Krankenhäuser nicht aus Personalkosten und anderen Mitteln refinanziert werden müssen.

<sup>8</sup> Vgl. Brosig/Geraedts (2019).

<sup>9</sup> Vgl. Rothgang/Kalwitzki/Cordes (2019).

<sup>10</sup> Vgl. Auffenberg (2020).

## Handlungsspielräume auf Betriebsebene

Wo lässt sich kurzfristig auf tariflicher und betrieblicher Ebene ansetzen, um Teilzeit- und ausgestiegene Pflegekräfte tatsächlich zurückzugewinnen?

Sowohl eine angemessene Bezahlung als auch eine bedarfsgerechte Personalbemessung lassen sich tariflich regeln. Für die Personalbemessung hat Verdi dies mit Entlastungstarifverträgen an knapp 20 Kliniken bewiesen. Das GVWG sieht vor, dass ab September 2022 Arbeitgeber in der Altenpflege einen Tariflohn oder eine Vergütung in gleicher Höhe zahlen müssen. Aus diesem Grund hat die AOK Daten zur tariflichen Bezahlung und dem daraus ermittelten regional üblichen Entgeltniveau in der Altenpflege veröffentlicht.<sup>11</sup> Sie zeigen, dass Altenpflegekräfte im Land Bremen im Ländervergleich am wenigsten verdienen – hier gibt es dringenden Aufholbedarf.

Abgeleitet aus den Studienergebnissen haben die Arbeitnehmerkammer Bremen und Verdi im Rahmen der Bremer Pflegeinitiative in einer Workshopreihe weitere Ansatzpunkte aufgezeigt, wie die Arbeitsbedingungen in den Bremer Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern auch unter den gegebenen widrigen Rahmenbedingungen verbessert werden können.<sup>12</sup> Die Ergebnisse und sich daraus ergebende Handlungsansätze sollen im Folgenden ausgeführt werden.

### Wertschätzende Führungskultur

Hoch bewertet wurde von den Befragten der Studie Wertschätzung und Sensibilität von Führungskräften für die Belastungen in der Pflege. Im Workshop zu diesem Thema zeigte sich, dass wertschätzende Führung mit einer unterstützenden Haltung der Führungskraft anfängt, die in betriebsinterne Leitlinien unter Einholung der Expertise von Beschäftigten integriert werden kann. Sie kann sich außerdem in regelmäßigen Mitarbeitendengesprächen ausdrücken, für die Führungskräfte geschult werden und in die Beschäftigte ihre eigenen Themen einbringen können. Ebenso können Teamgespräche oder Übergaben genutzt werden, um Veränderungsvorschläge abzufragen oder auch Raum für Austausch, Schulung und Feedback der Beschäftigten zu geben.

Führungskräfte agieren unter schwierigen externen Rahmenbedingungen, können jedoch auch selbst für eine Veränderung eintreten. Die Selbstfürsorge spielt aufgrund der oftmals schwierigen Sandwichposition eine wichtige Rolle. Hier wurden Ideen zur Vernetzung von Führungskräften und zu niedrigschwelligen außerbetrieblichen psychosozialen Unterstützungsangeboten diskutiert. In den Workshops kam wiederholt zur Sprache, dass ein genereller Ausbau psychosozialer Unterstützungsangebote für alle Beschäftigten notwendig wäre.

### Verlässliche Arbeitszeiten

Im Bereich Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben waren den Befragten verlässliche Arbeitszeiten am wichtigsten. Der Workshop zu diesem Thema zeigte, dass Selbstorganisation auch in der Dienstplangestaltung zu einer höheren Arbeitszufriedenheit führen kann. Allerdings ist die Dienstplanung als Teamaufgabe auch voraussetzungsvoll und birgt Konflikte. Bewährt haben sich klare Regeln und ein hohes Maß an Transparenz. Digitale Anwendungen können diesen Prozess erleichtern. Die Dienstplanung als Teamprozess sollte in die Organisationsentwicklung eingebettet und begleitet werden. Ergänzend bietet sich ein umfassendes Ausfallmanagement an, das nach kurz-, mittel- und langfristigen Personalausfall differenziert und verschiedene Springerpool- und Bereitschaftsdienstvarianten kombiniert.

### Psychische Entlastung durch kollegiale Beratung

Die kollegiale Beratung war den Befragten im Bereich des Gesundheitsschutzes am wichtigsten. Sie kann als Instrument zur psychischen Entlastung, aber auch zum Wissensmanagement eingesetzt werden. Es handelt sich um ein leicht zu erlernendes, strukturiertes Verfahren, das Beschäftigte einer Hierarchieebene selbst durchführen können. Benötigt wird pro Fall etwa eine Stunde Zeit. Dabei werden bestimmte Rollen festgelegt und einer klaren Ablaufstruktur gefolgt. Die Teilnehmenden des Workshops hielten es für denkbar, diese Methode in Dienstbesprechungen, längere Übergaben oder Fortbildungen zu integrieren. Angeleitet werden könnte das Verfahren durch Praxisanleitungen, die dieses zum Teil schon in ihrer Weiterbildung erlernen.

### Gutes Ankommen im Betrieb

Wenn ausgestiegene Pflegekräfte durch die vorgeschlagenen Maßnahmen motiviert werden können, sich zu einer Rückkehr zu entscheiden, stellt sich die Frage der fachlichen Auffrischung und der Integration in den Betrieb. Im Workshop wurde ein Konzept für ein Fortbildungsmodul für rückkehrbereite Pflegefachkräfte vorgestellt. Im Betrieb wäre

<sup>11</sup> Vgl. AOK (2022).

<sup>12</sup> Die Dokumentation der Veranstaltungen kann abgerufen werden unter [www.ich-pflege-wieder-wenn.de](http://www.ich-pflege-wieder-wenn.de).

ein Onboarding-Prozess zur fachlichen, sozialen und werteorientierten Integration wünschenswert, der nicht nur die Anpassung der Beschäftigten an den Arbeitsplatz, sondern auch umgekehrt, zum Ziel hat. Er beginnt mit der Vertragsunterzeichnung, bietet Orientierung in der ersten Woche und begleitet strukturiert über das gesamte erste Jahr.

Einige der angeführten Ansätze fallen in Bereiche wie denen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes oder auch der Arbeitszeitgestaltung, die der Mitwirkung beziehungsweise Mitbestimmung betrieblicher Interessenvertretungen unterliegen und somit von ihnen mitgestaltet beziehungsweise initiiert werden könnten.

#### Fazit

Die „Ich pflege wieder, wenn ...“-Befragungen haben gezeigt, dass der Personalnotstand in der Pflege abgemildert werden kann. Da betriebliche Anstrengungen zur Entlastung und Personalgewinnung immer durch die politischen Rahmenbedingungen begrenzt bleiben, ist es weiterhin notwendig, auf grundlegende Veränderungen in der Bundespolitik hinzuwirken. Die vorhandenen Gestaltungsspielräume im Land Bremen und in den Betrieben sollten dennoch so weit wie möglich genutzt werden. Hier bedarf es noch beherzten Engagements der entsprechenden Akteurinnen und Akteure, der Bremer Pflegeinitiative und nicht zuletzt der (auch finanziellen) Unterstützung durch die Politik und die zuständigen Ressorts Soziales und Gesundheit.

#### Zusammengefasst sind folgende Anstrengungen notwendig:

##### Auf Bundesebene

- ▶ Die beschleunigte und vollständige Einführung von Personalbemessungsverfahren sowohl in der Alten- als auch in der Krankenpflege.
- ▶ Die Refinanzierung zusätzlichen Personals und einer höheren Bezahlung über eine auskömmliche Finanzierung der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung.
- ▶ Die weitere Begrenzung der Eigenanteile der Pflegebedürftigen in der stationären Pflege.
- ▶ Die Umstellung des Vergütungssystems im Krankenhausbereich von einer pauschalierten auf eine kostendeckende Refinanzierung.

##### Auf Landesebene

- ▶ Die Erfüllung der Investitionskostenverpflichtung im Bereich der Krankenhäuser.
- ▶ Die finanzielle Unterstützung der Bremer Pflegeinitiative und der in diesem Rahmen angestrebten Maßnahmen zur Förderung guter Arbeitsbedingungen.
- ▶ Initiierung und Finanzierung von Modellprojekten guter Pflege im Land Bremen gemeinsam mit Mitgliedern der Bremer Pflegeinitiative.

##### Auf betrieblicher Ebene

- ▶ Initiierung von Maßnahmen und Projekten zur Förderung verlässlicher Arbeitszeiten, psychischen Entlastung, einer wertschätzenden Führungskultur und zur Rückgewinnung ausgestiegener Pflegekräfte.

# Literatur

---

- AOK (2022):** Veröffentlichung der Tarifübersicht durch die Landesverbände der Pflegekassen, <https://www.aok.de/gp/entlohnung-nach-tarif/tarifuebersicht>.
- Auffenberg, Jennie (2020):** Stellungnahme: Bedarfsorientierte Versorgung oder Erlösorientierung – Strukturelle Probleme der deutschen Krankenhäuser im Spiegel der Covid-19-Pandemie, Mai 2020. [https://www.arbeitnehmerkammer.de/fileadmin/user\\_upload/Downloads/Politik/Rente\\_Gesundheit\\_Pflege/Stellungnahme\\_Krankenh%C3%A4user\\_und\\_Covid-19.pdf](https://www.arbeitnehmerkammer.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Politik/Rente_Gesundheit_Pflege/Stellungnahme_Krankenh%C3%A4user_und_Covid-19.pdf).
- Auffenberg, Jennie (2021):** Fachkräftemangel in der Pflege? Große Potenziale wollen gehoben werden. In: Bericht zur Lage der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Land Bremen 2021, Stand: März 2021, S. 145–153. [https://www.arbeitnehmerkammer.de/fileadmin/user\\_upload/Downloads/Jaehrliche\\_Publikationen/Bericht\\_zur\\_Lage\\_2021\\_Auffenberg\\_Fachkr%C3%A4ftemangel\\_in\\_der\\_Pflege.pdf](https://www.arbeitnehmerkammer.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Jaehrliche_Publikationen/Bericht_zur_Lage_2021_Auffenberg_Fachkr%C3%A4ftemangel_in_der_Pflege.pdf).
- Auffenberg, Jennie/Heß, Moritz (2021):** Pflegekräfte zurückgewinnen – Arbeitsbedingungen und Pflegequalität verbessern: Bericht zur Studie „Ich pflege wieder, wenn ...“ der Arbeitnehmerkammer Bremen und des SOCIUM der Universität Bremen, Stand: Januar 2021. [https://www.arbeitnehmerkammer.de/fileadmin/user\\_upload/Downloads/Politik/Rente\\_Gesundheit\\_Pflege/Bericht\\_zur\\_Studie\\_Ich\\_pflege\\_wieder\\_wenn\\_Langfassung.pdf](https://www.arbeitnehmerkammer.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Politik/Rente_Gesundheit_Pflege/Bericht_zur_Studie_Ich_pflege_wieder_wenn_Langfassung.pdf).
- Auffenberg, Jennie, Becka, Denise, Evans, Michaela, Kokott, Nico, Schleicher, Sergej, Braun, Esther (2022):** „Ich pflege wieder, wenn ...“ – Potenzialanalyse zur Berufsrückkehr und Arbeitszeitaufstockung von Pflegefachkräften, [https://www.arbeitnehmerkammer.de/fileadmin/user\\_upload/Downloads/Politik/Rente\\_Gesundheit\\_Pflege/Bundesweite\\_Studie\\_Ich\\_pflege\\_wieder\\_wenn\\_Langfassung.pdf](https://www.arbeitnehmerkammer.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Politik/Rente_Gesundheit_Pflege/Bundesweite_Studie_Ich_pflege_wieder_wenn_Langfassung.pdf).
- Brosig, Magnus/Geraedts, Regine (2019):** Sozialversicherungen: Stärken und modernisieren, KammerPosition Nr. 1/2019, März 2019. Hrsg.: Arbeitnehmerkammer Bremen.
- DIVI [Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin] (2021):** Fehlende Pflegekräfte auf Intensivstationen: In jedem dritten Bett kann kein Patient mehr behandelt werden. <https://www.divi.de/joomlatools-files/docman-files/pressemeldungen-nach-themen/intensivstation/211021-pressemeldungen-divi-bettensperrung-pflege-mangel-korrigiert.pdf>, Zugriff am 3.2.2022.
- Koalitionsvertrag (2021):** Mehr Fortschritt wagen. Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit: Koalitionsvertrag 2021 – 2025 zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD), BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und den Freien Demokraten (FDP). <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/1990812/04221173eef9a6720059cc353d759a2b/2021-12-10-koav2021-data.pdf?download=1>.
- Pütz, Robert et al. (2019):** Betriebliche Integration von Pflegefachkräften aus dem Ausland, Study der Hans-Böckler-Stiftung Nr. 416, [https://www.boeckler.de/pdf/p\\_study\\_hbs\\_416.pdf](https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_416.pdf).
- Rothgang, Heinz/Kalwitzki, Thomas/Cordes, Janet (2019):** Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung II (AAPV II): bedarfsgerecht – ortsunabhängig – bezahlbar. Gutachten im Auftrag der Initiative Pro Pflegereform, November 2019. [https://www.pro-pflegereform.de/fileadmin/default/Gutachten/2\\_Gutachten\\_AAPV\\_-\\_Langfassung.pdf](https://www.pro-pflegereform.de/fileadmin/default/Gutachten/2_Gutachten_AAPV_-_Langfassung.pdf).
- Rothgang, Heinz/Müller, Rolf (2021):** BARMER Pflege-report 2021: Wirkungen der Pflegereformen und Zukunftstrends, Dezember 2021. <https://www.barmer.de/blob/361516/2ad4e5f56c-47cb7b7e914190f9fae62f/data/barmer-pflegereport-2021-band-32-bifg.pdf>.





