



Ausarbeitung

Situation von Altenpflegekräften in Deutschland



Situation von Altenpflegekräften in Deutschland[REDACTED]
Aktenzeichen:[REDACTED]
WD 9 – 3000/093/11

Abschluss der Arbeit:

24.8.2011

Fachbereich:

WD 9: Gesundheit Familie, Senioren, Frauen und Jugend

[REDACTED]

[REDACTED]

Inhaltsverzeichnis

1.	Zusammenfassung	4
2.	Beschäftigung in der Altenpflege	4
3.	Berufliche Qualifikation	6
4.	Gesundheitliche Belastung von Altenpflegern/innen/ Arbeitszufriedenheit	7
5.	Maßnahmen zur Verbesserung der Attraktivität	8

1. Zusammenfassung

2009 sind nach dem Pflegebericht des Statistischen Bundesamtes 617 000 Personen in stationären Pflegeheimen und in der ambulanten Altenpflege beschäftigt gewesen. Die Zahl der Pflegekräfte hat in den letzten Jahren erheblich zugenommen. Insbesondere der Bedarf an examinierten Kräften wird nach den Prognosen weiter steigen.

Ein erhöhter Bedarf an examinierten Kräften wird nach Einschätzung des RWI dazu beitragen, dass die zur Zeit niedrigen Einkommen in den Pflegeberufen steigen. Damit könnten die 2010 eingeführten Mindestlohnregelungen entbehrlich werden. Das Niveau des 2010 eingeführten Mindestlohns wurde 2006 bei 73 000 Beschäftigten nicht erreicht ¹.

Die gesundheitliche Belastung der Mitarbeiter/innen in der Altenpflege äußert sich insbesondere in Muskel-Skelett-Erkrankungen und psychischen Belastungen. Im Rahmen von Modellprojekten sowie von Vorhaben der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie und der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) werden für Unternehmen Beispiele aufgezeigt, wie die Arbeitssituation der Pflegekräfte verbessert werden kann.

Um die Attraktivität der beruflichen Tätigkeit von Altenpflegern/innen zu verbessern, tritt der Deutsche Pflegerat neben einer tariflichen Aufwertung für eine Neuregelung der Qualifizierung ein. Gleichzeitig sollte die Trägerschaft der Schulen vollständig auf die Länder verlagert werden. Damit könnte auch die Zahlung von Schulgeld im dritten Ausbildungsjahr entfallen. Der DGB plädiert dafür, dass die Länder die Möglichkeiten stärker nutzen, durch die Erhebung einer Ausbildungsumlage die Ausbildung für die Unternehmen wettbewerbsneutral zu gestalten.

Eine verlängerte Verweildauer im Beruf und die Aufstockung von Arbeitszeiten könnten ebenfalls zu beitragen, dass der zukünftige Bedarf zum Teil gedeckt werden kann. Es gibt darüber hinaus Bemühungen, den Pflegeberuf für männliche Bewerber attraktiver zu machen.

Durch die Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse sowie die Gewinnung von Bewerbern/innen aus Nicht-EU-Staaten könnten weitere Kräfte gewonnen werden.

2. Beschäftigung in der Altenpflege

2007 arbeiteten 574 000 Beschäftigte in stationären Pflegeheimen und 236 000 Personen in ambulanten Pflegediensten ² (Vgl. Anlage 1, Tabelle 8). Das Statistische Bundesamt gibt die Zahl der Beschäftigten in den Pflegeheimen im Jahr 2009 mit 621 000 an, davon 413 000 in der Pflege und Betreuung ³ (Anlage 2). Im gleichen Jahr betrug die Zahl der Beschäftigten in den ambulanten

1 Deutscher Bundestag, 17. Wahlperiode, Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Beate Müller-Gemmeke, Elisabeth Scharfenberg, Birgitt Bender, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Drucksache 17/4133, S 6

2 Christina Goesmann, Kerstin Nölle, Die Wertschätzung für die Pflegeberufe im Spiegel der Statistik, Dortmund 2009, S 2

3 Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2009, 4. Bericht: Ländervergleich – Pflegeheime, S 9

Pflegediensten 269 000 Personen ⁴ (Anlage 3). Davon waren 188 000 Beschäftigte in der Grundpflege und 16 000 in der Pflegedienstleitung tätig. Es gab 2007 3462 Ausbildungsplätze im Bereich der ambulanten Altenpflege, 32315 in der stationären Altenpflege ⁵. Während eine Studie zur Verweildauer in Pflegeberufen in Rheinland-Pfalz zu dem Ergebnis kommt, dass 50 % der Altenpflegekräfte ihre Tätigkeit nach dreieinhalb Jahren beenden⁶, kommt eine andere zu dem Ergebnis, dass 77 % der Altenpfleger/innen nach fünf Jahren noch im Beruf sind, nach 15 Jahren noch 63 % (Anlage 4) ⁷.

Bei den Pflegediensten waren Ende 2007 26,4% der Beschäftigten vollzeitbeschäftigt, 48,4% teilzeitbeschäftigt, 22,5% geringfügig beschäftigt ⁸. In den Pflegeheimen waren zu diesem Zeitpunkt 35,4% vollbeschäftigt, 47 % teilzeitbeschäftigt und 10,2% geringfügig beschäftigt. Bei den übrigen handelt es sich um Praktikanten, Auszubildende, Schüler, Zivildienstleistende und Helfer im freiwilligen sozialen Jahr.

Im Jahresdurchschnitt 2009 waren 11 000 Stellen für Altenpfleger als offen gemeldet ⁹. Im ersten Halbjahr 2010 waren durchschnittlich 39 500 Altenpfleger/Altenpflegehelfer arbeitslos ¹⁰

Der DGB führt in einer Analyse (Anlage 5) aus, dass mehr als zwei Drittel der Arbeitslosen im Altenpflegebereich zu den Hartz IV-Empfängern gehören, ein Drittel sei bereits mehr als ein Jahr arbeitslos ¹¹. Drei Viertel der Arbeitslosen suchten eine Vollbeschäftigung. Der größere Teil zähle zu den Altenpflegehelfern/innen. Gesucht würden vorrangig aber examinierte Altenpfleger/innen. Bei diesen seien lediglich 2 700 arbeitslos gemeldet.

Das Statistische Bundesamt kommt in einer Studie aus dem Jahr 2010 (Anlage 6) ¹² zu dem Ergebnis, dass der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung von 2,7% (2010) auf 3,6 % (2020) und 4,4 % (2030) steigen wird ¹³. Dabei wurde der Status-Quo der Pflegequoten auf die veränderte Bevölkerungsstruktur in den Jahren bis 2030 übertragen. Eine derartige Steigerung hätte auch einen erhöhten Bedarf an Altenpflegekräften zur Folge.

4 Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2009, 3. Bericht: Ländervergleich – ambulante Pflegedienste S 9

5 Ebenda, S 3f

6 Goesmann/Nölle, a.a.O., S 8

7 Ebenda, S 9

8 Deutscher Bundestag, Drucksache 4133, a.a.O.,S 4

9 Bundesagentur für Arbeit, Gesundheits- und Pflegeberufe in Deutschland, Nürnberg 2010, S 24

10 Ebenda, S 23

11 DGB Abteilung Arbeitsmarktpolitik, Fachkräftemangel in der Pflegebranche ist hausgemacht, arbeitsmarktaktuell Nr. 1/ Januar 2011, S 1

12 Statistisches Bundesamt, Demografischer Wandel in Deutschland, Heft 2, Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern, 2010

13 Ebenda, S 28

3. Berufliche Qualifikation

Die Kompetenz für das Heimrecht lag bis zur Föderalismusreform 2006 beim Bund. Das Heimgesetz von 1974 (Anlage 7)¹⁴ und die Heimpersonalverordnung legten die personellen Anforderungen an Heime im Weiteren fest. Mittlerweile haben die Bundesländer eigene Regelungen verabschiedet. Lediglich in Hessen, Sachsen und Thüringen ist das Gesetzgebungsverfahren noch nicht eingeleitet, bzw. abgeschlossen. Die landesrechtlichen Bestimmungen sehen in unterschiedlicher Form vor, dass geeignetes Personal eingesetzt werden muss. Die Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Pflegekassen und der Träger der Pflegeeinrichtungen bzw. der überörtlichen Träger der Sozialhilfe sind in diesem Punkt ebenfalls allgemein gehalten (Anlagen 8,9).

Das Altenpflegegesetz (Anlage 10)¹⁵ und die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers (Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – AltPflAPrV)¹⁶ regeln die Ausbildung von Altenpflegern/innen.

Rd. 60 % des Personals in ambulanten Pflegediensten und 51,3 % des Personals in Pflegeheimen (Bereich Pflege und Betreuung) hatten einen Abschluss als anerkannte Fachkraft (Vgl. Anlage 1, Tabellen 14, 20)

Der DGB führt aus, dass trotz des erkennbar steigenden Bedarfs die Zahl der schulischen Ausbildungsplätze auf 41 500 zurückgegangen sei¹⁷. Für die dreijährige Ausbildung gebe es mehr Bewerber/innen als Ausbildungsplätze. Die ambulanten Pflegedienste bildeten kaum aus, insbesondere weil sie die Ausbildungskosten in den Leistungsentgelten kaum refinanzieren könnten. Ausbildungsbetriebe können nach § 24 Altenpflegegesetz die Ausbildungsvergütung zum Teil über die Leistungsentgelte refinanzieren. Nicht ausbildende Einrichtungen könnten allerdings Leistungen kostengünstiger erbringen¹⁸. Eine Untersuchung in NRW habe ergeben, dass ein Teil der Betriebe aus diesem Grund weniger Auszubildende anstellen würde. Die Möglichkeit, eine Ausbildungumlage gemäß § 82 a Abs. 3,4 SGB XI, § 25 AltPflG einzuführen, um einen Mangel an Ausbildungsplätzen zu beseitigen (und damit Wettbewerbsverzerrungen zu verhindern), wird nur in Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz genutzt.

-
- 14 Heimgesetz (HeimG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. November 2001 (BGBl. I. S 2970), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 29. Juli 2009 (BGBl. I, S 2319) geändert worden ist
- 15 Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz – AltPflG), in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. August 2003 (BGBl. I, S. 16900), das zuletzt durch Artikel 12b des Gesetzes vom 17. Juli 2009 (BGBl. I S. 1990) geändert worden ist
- 16 Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers (Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – AltPflAPrV) vom 26. November 2002 (BGBl. I, S. 4418), die zuletzt durch Artikel 31 des Gesetzes vom 2. Dezember 2007 (BGBl. I, S 2686) geändert worden ist
- 17 DGB, a.a.O., S 2
- 18 Ebenda, S 3

Freie Schulträger für Altenpflege können von Schülern/innen Schulgeld verlangen, wenn die Finanzierung durch die Länder nicht ausreicht. In Hamburg werden z.B. von Schulen zwischen 50 und 175 € verlangt¹⁹.

Aktive Arbeitsförderung leistet einen wichtigen Beitrag zur Deckung des Fachkräftebedarfs. 2009 haben nach Angaben des DGB 6 900 Menschen eine arbeitsmarktpolitisch geförderte Altenpflegeumschulung begonnen. Die Aufwendungen beliefen sich auf rd. 144 Mio. €²⁰.

Es gibt zur Zeit Bemühungen um eine Reform der Pflegeausbildung. Der Deutsche Pflegerat und seine Mitgliedsverbände treten für ein Berufsgesetz ein, in dem die Ausbildungen von Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Altenpflege zusammengeführt werden (Anlagen 11, 12)²¹. Die pflegeberufsbildenden Schulen sollten aus der organisatorischen und wirtschaftlichen Verantwortung der Träger von Gesundheitseinrichtungen herausgelöst werden.

4. Gesundheitliche Belastung von Altenpflegern/innen/ Arbeitszufriedenheit

Im DAK-BGW Gesundheitsreport 2006 (Anlage 13) lag der Krankenstand der bei der DAK versicherten Pflegekräfte knapp 10 Prozent über dem Wert aller DAK-Versicherten²². Muskel- und Skeletterkrankungen machten mehr als ein Fünftel des Krankenstands aus. Psychische Erkrankungen hatten mit 11 % ein höheres Gewicht als beim DAK-Durchschnitt (10 %). Psychische Belastungen sind Zeitdruck, fehlende Pausen und Leistungsdruck. In die gleiche Richtung gehen die Meldungen der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienste und Wohlfahrtseinrichtungen (BGW), die von Goesmann/Nölle zitiert werden,²³ und das Ergebnis einer Auswertung von Krankheitstagen bei Pflegekräften, die bei der AOK Bayern versichert sind²⁴.

In einer Untersuchung der Gewerkschaft ver.di und des DGB aus dem Jahr 2007/2008 (Anlage 14) werden mangelndes Einkommen, belastende Arbeitsintensität, zu geringe Aufstiegsmöglichkeiten, Arbeitsplatzunsicherheit und mangelnde Einfluss- und Gestaltungsmöglichkeiten als Negativfaktoren in der beruflichen Situation von Altenpflegern/innen genannt²⁵. Trotz Vollzeitarbeit verdienen 48 % nur bis zu 1500€ monatlich, 24 % zwischen 1500 und 2000€.

19 Ebenda, S 4

20 Ebenda, S 5

21 Deutscher Pflegerat, Eckpunkte für ein Berufsgesetz Pflege, Berlin 2011, S 3
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Deutscher Pflegerat, Pflege und Betreuung älterer Menschen sichern- Perspektiven und Potenziale des Berufsfeldes Pflege eröffnen,

22 Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, DAK, DAK-BGW Gesundheitsreport 2006 – Ambulante Pflege, Berlin 2006, S 2

23 Goesmann / Nölle, a.a.O., S 10

24 aerzteblatt.de, 19.4.2011, Krankenstand von Pflegekräften ein Drittel über dem Durchschnitt, [hzhttp://www.aerzteblatt.de/v4/news/newsdruck.asp?id=45524](http://www.aerzteblatt.de/v4/news/newsdruck.asp?id=45524)

25 Tatjana Fuchs, Arbeitsqualität aus Sicht von Altenpfleger/innen, S 6

Bei den Arbeitszeiten wünschten Vollzeitkräfte eine Rückkehr zur vereinbarten Wochenarbeitszeit bzw. deren Unterschreitung, Teilzeitkräfte drängten auf eine deutliche Erhöhung ihrer vertraglichen Arbeitszeit²⁶. Während bei den Fragen nach der Arbeitszufriedenheit mehr als die Hälfte der Befragten erklärte, zufrieden zu sein, gingen 51 % davon aus, dass sie die weitere Erwerbsphase gesundheitlich nicht durchstehen würden, 25 % waren bei dieser Frage unsicher²⁷.

5. Maßnahmen zur Verbesserung der Attraktivität

Der Pflegeheim Rating Report 2011 des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung (RWI), der ADMED GmbH und des Instituts Care Business GmbH (HCB)²⁸ führt mehrere Maßnahmen auf, um die Attraktivität des Pflegeberufs zu verbessern. Ziel müsse es sein, die Verweildauer im Pflegeberuf zu verlängern, die Vollzeitquote auszuweiten und neue Auszubildende zu gewinnen. Die Löhne für qualifiziertes Personal müssten gegenüber denen für Hilfskräfte steigen. Weiche Faktoren wie weniger Bürokratie, gute Führungskultur, größeres gesellschaftliches Ansehen des Berufs und bessere Karrieremöglichkeiten spielten ebenfalls eine Rolle. Außerdem müsse die Zuwanderung qualifizierter Pflegekräfte aus Nicht-EU-Ländern erleichtert werden.

Die Gewinnung ausländischer Fachkräfte sieht der Deutschen Pflegerat allerdings kritisch. Diese Kräfte fänden innerhalb der EU und weltweit wesentlich bessere Arbeitsbedingungen als in Deutschland vor²⁹. Er fordert die Einsetzung einer aus Politik und Experten besetzten Kommission.

Die durchschnittlichen Bruttostundenverdienste in der Pflegebranche im zweiten Quartal 2010 sind der Tabelle auf Seite 4 der Anlage 15 zu entnehmen³⁰. Die Zahl der Vollbeschäftigten ALG-II-Bezieher in der Pflegebranche ist der Tabelle auf Seite 5 der Anlage 15 zu entnehmen³¹. Seit 1. August 2010 regelt die Pflegearbeitsbedingungenverordnung – PflegeArbbV den Mindestlohn in der Pflegebranche. Der Mindestlohn in Westdeutschland beträgt 8,50 €, in Ostdeutschland 7,50 €. Im Oktober 2006 wurde dieses Einkommen von 13 000 Beschäftigten in Ostdeutschland und von 60 000 Beschäftigten in Westdeutschland nicht erreicht³². Die Bundesregierung plant, die Wirkungen des Pflegemindestlohns durch einen unabhängigen wissenschaftlichen Auftragnehmer evaluieren zu lassen³³

26 Ebenda, S 12

27 Ebenda, S 14 ff

28 Pflegeheim Rating Report 2011, Boom ohne Arbeitskräfte? rwi-Materialien, Executive Summary Heft 68, S14

29 Deutscher Pflegerat, Dramatischer Fachkräftemangel in den Pflegeberufen durch weitere Studien bestätigt, Berlin, 21.10.2010

30 Deutscher Bundestag, Drucksache 17/4133, a.a.O., S 4

31 Ebenda, S 5

32 Ebenda, S 6

33 Ebenda, S 7

Hackmann weist in seiner Untersuchung darauf hin, dass bei weiblichen Krankenpflegehilfskräften die Verweildauer im Beruf mit 7,5 Jahren unter der für die Gesamtgruppe der weiblichen Altenpflegekräfte (8,4 Jahre) liegt ³⁴. Die deutlich besser ausgebildeten Krankenschwestern weisen dagegen eine Verweilzeit von 13,7 Jahren auf. Bei einer Steigerung der Verweildauer von Altenpflegekräften auf den Wert bei Krankenschwestern ließe sich die Zahl der Altenpfleger/innen um 80 – 260 000 Personen steigern ³⁵.

Seit 2006 werden berufliche Weiterbildungsmaßnahmen im Bereich Altenpflege nur noch zweijährig gefördert. Der Bundesrat z.B. hatte in seiner Stellungnahme zum Beschäftigungschancengesetz vorgeschlagen, die berufliche Weiterbildung für den gesamten Ausbildungszeitraum von drei Jahren zu fördern ³⁶. Um den Anreiz für die Träger der Altenpflegeausbildung zu verstärken, sollte nach Auffassung des Bundesrates der Ausbildungsbonus nach dem Altenpflegegesetz generell als Rechtsanspruch gewährt werden ³⁷. Außerdem sollte die Förderung von Ausbildungen nach dem Altenpflegegesetz entfristet werden. Die Bundesregierung lehnte diese Vorschläge ab. Die Rechtslage ist dem Vierten Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung zu entnehmen (Anlage 16) ³⁸.

Um die Schaffung von mehr Ausbildungsplätzen zu fördern, hat das BMFSFJ das Projekt „Servicenetzwerk Altenpflegeausbildung“ durchgeführt ³⁹.

Mit einer Reihe von Modellprojekten versuchen der Bund, die Länder und private Träger insbesondere die Arbeitsbedingungen von Altenpflegekräften zu verbessern. Beispiele sind:

- das Modellprojekt „Vereinfachte Pflegeplanung“ (Schleswig-Holstein), Reduzierung des Zeitaufwands für die Dokumentation in Altenpflegeheimen, (Anlage 17)
- das Modellprojekt EQUAL, Alter(n)sgerechte Arbeitsplätze in der Altenpflege, (Anlage 18)
- das Modellprojekt AIDA – Arbeitsschutz in der Altenpflege (Nordrhein-Westfalen), Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Altenpflege, (Anlage 19)
- das Modellprojekt „ProAge“, BMAS, Beschäftigungsfähigkeit älter werdender Belegschaften in der Altenpflege, (Anlage 20)
- das Modellprojekt „PflegeWert“, BMBF, Optimierung in der Altenpflege durch systematisierte Wertschätzung, (Anlage 21).

34 Tobias Hackmann, Arbeitsmarkt Pflege: Bestimmung der künftigen Altenpflegekräfte unter Berücksichtigung der Berufsverweildauer, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Forschungszentrum Generationen Verträge, Diskussionsbeiträge No. 40, S 21

35 Ebenda, S 24

36 Deutscher Bundestag, 17. Wahlperiode, Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes für bessere Beschäftigungschancen am Arbeitsmarkt – Beschäftigungschancengesetz, Drucksache 17/1945, S 21

37 Ebenda, S 22

38 Deutscher Bundestag, 16. Wahlperiode, Unterrichtung durch die Bundesregierung, Vierter Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung, Drucksache 16/7772, S 37

39 Ebenda, S 36

In der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie werden für Beschäftigte im Gesundheitsdienst Arbeitsprogramme entwickelt und durchgeführt. Ziel ist es, im Pflegebereich Muskel-Skelett-Erkrankungen in Verbindung mit psychischen Fehlbelastungen zu verringern⁴⁰. Mit Hilfe einer Online-Selbstbewertung sollen kleine und mittlere Unternehmen der ambulanten und stationären Pflege den aktuellen Stand ihres Arbeitsschutzniveaus überprüfen und so Risiken und mögliche Mängel identifizieren. Bundesweit werden Informationsveranstaltungen durchgeführt (Anlage 22).

Die Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) ist ebenfalls im Bereich Pflege aktiv. Das Bündnis besteht aus Sozialpartnern, Sozialversicherungsträgern, Bund, Ländern, Stiftungen und Unternehmen. In einer Broschüre (Anlage 23) werden Beispiele aus verschiedenen Projekten dargestellt⁴¹. Zur Zeit wird eine Befragung von Pflegekräften im Rahmen einer Untersuchung der Hans-Böckler-Stiftung und des Instituts für Sozialforschung und Sozialwirtschaft Saarbrücken durchgeführt. Außerdem wird in einem Projekt „Gemeinsames Lernen in Unternehmensnetzwerken“ ein Kooperationsansatz zwischen Unternehmen der Krankenpflege, der Alten- und Behindertenhilfe erprobt⁴². Gemeinsam soll von Beispielen guter Praxis gelernt und sollen neue Konzepte einer gesundheitsorientierten Unternehmenskultur entwickelt werden.

Zur Verbesserung der Altenpflegeausbildung wurden vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend verschiedene Modellprojekte gefördert (Anlage 24). Zur Zeit wird das Modell einer gestuften und modularisierten Altenpflegequalifizierung entwickelt (Anlage 25). Hessen fördert das Projekt Ajuma, Ausbildung junger Männer mit Migrationshintergrund in der Altenpflege (Anlage 226). Ministerin Schröder sieht ebenfalls die Notwendigkeit, Männer für den Pflegeberuf zu motivieren⁴³.

40 Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie, GDA Arbeitsprogramme 2008 – 2012

41 Initiative Neue Qualität der Arbeit inqa.de, Gute Lösungen in der Pflege, Dortmund/Dresden 2005

42 Initiative Neue Qualität der Arbeit inqa.de Unternehmensnetzwerk Gesund Pflegen, <http://www.inqa.de/Inqa/Navigation/Projekte/alle-projekte,did...>

43 Schröder will mehr Männer in Pflegeberufen, Welt-online, 4.2.2011, <http://www.welt.de/politik/deutschland/article12441333/Schro...>