



## Kurzbericht

# Berufseinmündung und Berufsverbleib in der Pflege in NRW

Eine Analyse der Einstiegs-, Bindungs- und Haltefaktoren im Berufsfeld der Pflege einschließlich der Ermittlung relevanter Gehaltsstrukturen und -daten

Berichterstattung:

© 2022 Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.

Fördermittel:

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen

Kurzbericht

# Berufseinmündung und Berufsverbleib in der Pflege in NRW

Eine Analyse der Einstiegs-, Bindungs- und Haltefaktoren im Berufsfeld der Pflege einschließlich der Ermittlung relevanter Gehaltsstrukturen und -daten

Berichterstattung:  
Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.

Fördermittelgeber:  
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes  
Nordrhein-Westfalen

Durchführungszeitraum:  
1. November 2020 bis 31. Mai 2022

**Ministerium für Arbeit,  
Gesundheit und Soziales  
des Landes Nordrhein-Westfalen**



Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.

© 2022

Hülchrather Straße 15

50670 Köln

**Zitationsvorschlag:**

Isfort, Michael; Gessenich, Helga; Tucman, Daniel (2022): Kurzbericht zur Studie: Berufseinmündung und Berufsverbleib in der Pflege in NRW. Eine Analyse der Einstiegs-, Bindungs- und Haltefaktoren im Berufsfeld der Pflege einschließlich der Ermittlung relevanter Gehaltsstrukturen und -daten. Hg. von Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP), Köln

# Inhaltsverzeichnis

Berufseinmündung und Berufsverbleib in der Pflege .....	1
Kurzzusammenfassung zentraler Studienergebnisse.....	3
Beschäftigung Pflegender in NRW .....	3
Berufseinmündung junger Pflegender .....	5
Kernaussagen Berufsverweildauer .....	8
Zufriedenheit Pflegender .....	10
Teilzeitarbeit .....	13
Attraktivität von Arbeitgebern .....	14
Zulassungsdaten Pflegender aus Drittstaaten .....	15
Entgelt der Pflegearbeit .....	18
Diskussion .....	23
Literaturverzeichnis.....	26
Abbildungsverzeichnis .....	28

## BERUFSEINMÜNDUNG UND BERUFSVERBLEIB IN DER PFLEGE

Die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung ist vor dem Hintergrund eines bestehenden Fachkräftemangels in der Pflege eine zentrale gesellschaftliche Herausforderung, nicht nur für Nordrhein-Westfalen (Bundesagentur für Arbeit 2019 (BA); Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2021; Vereinigung der Pflegenden in Bayern (VdPB) 2021). Angesichts eines fortschreitenden demografischen Wandels mit einer älter werdenden Bevölkerung sowie einer parallel zu erwartenden Abnahme der Unterstützungsmöglichkeiten durch Familien ist zukünftig mit einer weiteren Steigerung der professionellen pflegerischen Versorgungsbedarfe zu rechnen (Blum et al. 2020; Ehrentraut et al. 2015; Rothgang et al. 2012; Kochskämper et al. 2018; Augurzky und Kolodziej 2018; IEGUS – Institut für europäische Gesundheits- und Sozialwirtschaft GmbH 2017).

Die Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2019 des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW weist aus, dass in den Kernsektoren der Versorgung (Krankenhaus, ambulante Pflegedienste, teil-/vollstationäre Pflegeeinrichtungen) ein Bedarf an zusätzlichen 23.750 Stellen in der Alten-, Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in NRW besteht, der aktuell nicht gedeckt werden kann. Dabei handelt es sich um Stellen, die u.a. durch einen angestrebten Leistungsausbau in den Einrichtungen entstehen (z.B. bei geplanten Erweiterungen der Leistungen oder Verbesserungen der Personalausstattung), die zur Deckung der Versorgungsanfragen im ambulanten Pflegebereich benötigt werden oder die durch den Ersatz von Pflegenden entstehen, die ins Rentenalter eintreten. Mit der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW steht ein Monitoring zur Verfügung, das sektorenübergreifende Betrachtungen erlaubt, wie sie für den pflegerischen Versorgungsbereich gefordert werden (Hämel und Schaeffer 2012).

Im Zuge dieser Entwicklungen stehen Fragen der Berufseinmündung von ausgebildeten Pflegekräften ebenso im Vordergrund wie Fragen des Berufsverbleibs der aktuell tätigen Pflegenden oder die Analyse der Möglichkeiten, bei Teilzeitbeschäftigung die Stellen auszuweiten. Bisher liegen zu diesen Fragestellungen keine systematischen Datenerfassungen oder Studien in NRW vor. Mit der durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales geförderten Studie sollten auf der Basis von vorliegenden Daten (z.B. der Bundesagentur für Arbeit) sowie durch Befragungen (von Ausbildungsabsolventinnen und -absolventen der Pflegefachberufe, berufstätig Pflegenden und Trägern von Einrichtungen) Erkenntnisse gewonnen werden, wie die aktuelle Situation bewertet werden kann. Damit schließt das Projekt diese Lücke und stellt im ausführlichen Studienbericht umfassende Erkenntnisse vor.

Die Ergebnisse der Studie basieren auf den folgenden Stichproben, die im Rahmen der standardisierten Befragungen und im Forschungsdatensatz der Erwerbsbiografien in die Auswertung einbezogen wurden. Diese Datensätze erlauben einen Einblick, dennoch sind sie nicht als repräsentativ zu bewerten.

- Befragung von Ausbildungsabsolventinnen und -absolventen der Pflegefachberufe (n= 872)
- Befragung von Pflegenden im Beruf (n= 1.070)
- Befragung von Arbeitgebern und Trägern im Pflegesektor (ambulant, teil-/vollstationär/ Krankenhaus) (n= 239)
- Integrierte erwerbsbiographische Daten von Ausbildungsabsolventinnen und -absolventen der Pflegeberufe (n= 4.121, Daten der Jahre 2009 bis 2014), erstellt in Kooperation mit dem Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit (IAB)
- Auswertungen der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit zu regionalen Arbeitsmarkt- und Beschäftigtenkennzahlen sowie Entgelt Daten der Pflegeberufe (Nettoerwerbsdauer im Median und Zulassungen zur Arbeitsaufnahme von Pflegenden aus Drittstaaten etc.)
- Entgelt Daten aus ambulanten, teilstationären privatwirtschaftlichen Pflegeunternehmen

Im Zentrum der Untersuchung standen Fragen zu den nachfolgend genannten Aspekten:

- Entwicklungen der Beschäftigung der Pflegenden in NRW
- Ausländische Pflegenden als Fachkräftepotenzial
- Verweildauer im Pflegeberuf / Untersuchung exemplarischer Erwerbsbiografien
- Motivationen, Berufswünsche und Ziele von Berufseinsteigerinnen und -einsteigern
- Rahmenfaktoren und Bewertung der Ausbildung
- Berufsperspektiven von Berufseinsteigerinnen und -einsteigern und Pflegenden
- Teilzeitarbeit in der Pflege und Beweggründe zur Teilzeitarbeit / Reduzierung der Wochenarbeitszeit
- Perspektiven zur Arbeitsplatzattraktivität (Sicht der Berufseinsteigerinnen und -einsteiger, der Pflegenden und der Arbeitgeber / Träger)
- Wertschätzung und Entgelt der Pflegearbeit – Leistungen von Arbeitgebern und Präferenzen der Berufseinsteigerinnen und -einsteiger und der beruflich Pflegenden

# KURZZUSAMMENFASSUNG ZENTRALER STUDIENERGEBNISSE

## BESCHÄFTIGUNG PFLEGENDER IN NRW

Die Zahl der versicherungspflichtig beschäftigten Pflegenden in NRW steigt an. Mit insgesamt 189.876 qualifizierten Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegenden und 84.520 Altenpflegenden zeigt sich im Juni 2021 ein Höchststand an Beschäftigten in der professionellen Pflege (Zeitreihe 2013 bis 2021). Gegenüber dem Jahr 2019 (Zweijahreszeitraum / vor der Corona-Pandemie) entspricht dies einem Zuwachs von 6 Prozent in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege und von 5 Prozent in der Altenpflege.

Hinweise auf einen „Pflexit“ aus der Pflege (als Ausstieg aus dem Berufsfeld insgesamt) lassen sich vor dem Hintergrund bestehender Daten in der Gesamtbetrachtung der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (SvB) nicht ausmachen. Eine Abnahme der Beschäftigtenzahlen zwischen 2019 und 2021 (im Zuge der Pandemie) kann in der Gesamtbetrachtung der professionellen Pflege nicht festgestellt werden. Weiterhin (Stand Februar 2022) besteht darüber hinaus keine abweichende Arbeitslosigkeit in dem Berufsfeld (Altenpflege und Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege) und es bestehen regional oder überregional keine Arbeitsmarktreserven.

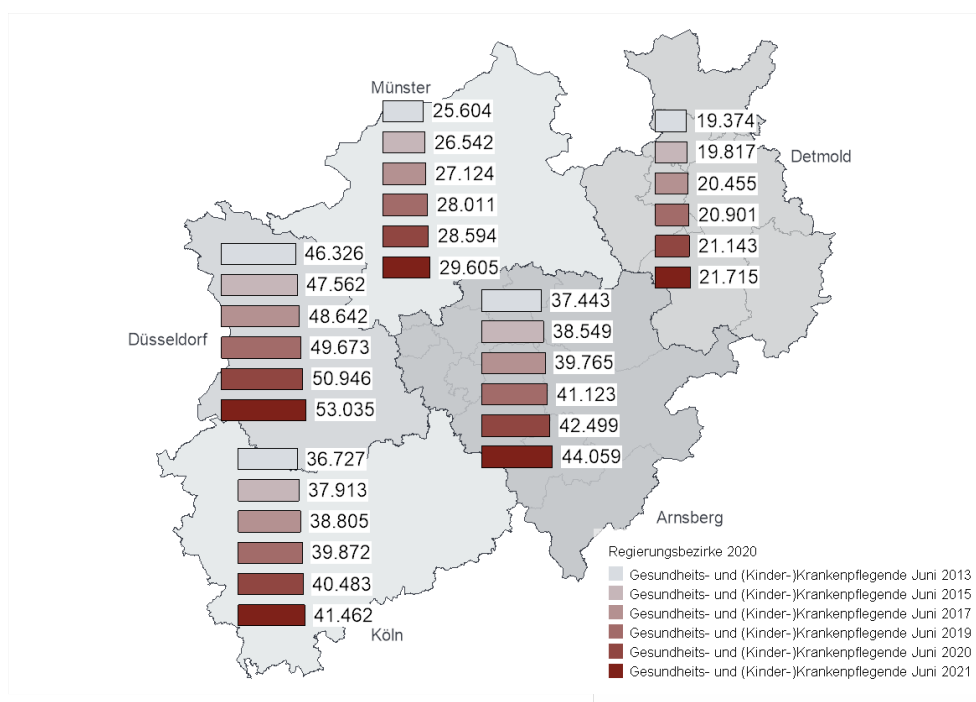


Abbildung 1: SvB Krankenpflege (Fachkräfte) 2013 bis 2021<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Darstellung DIP

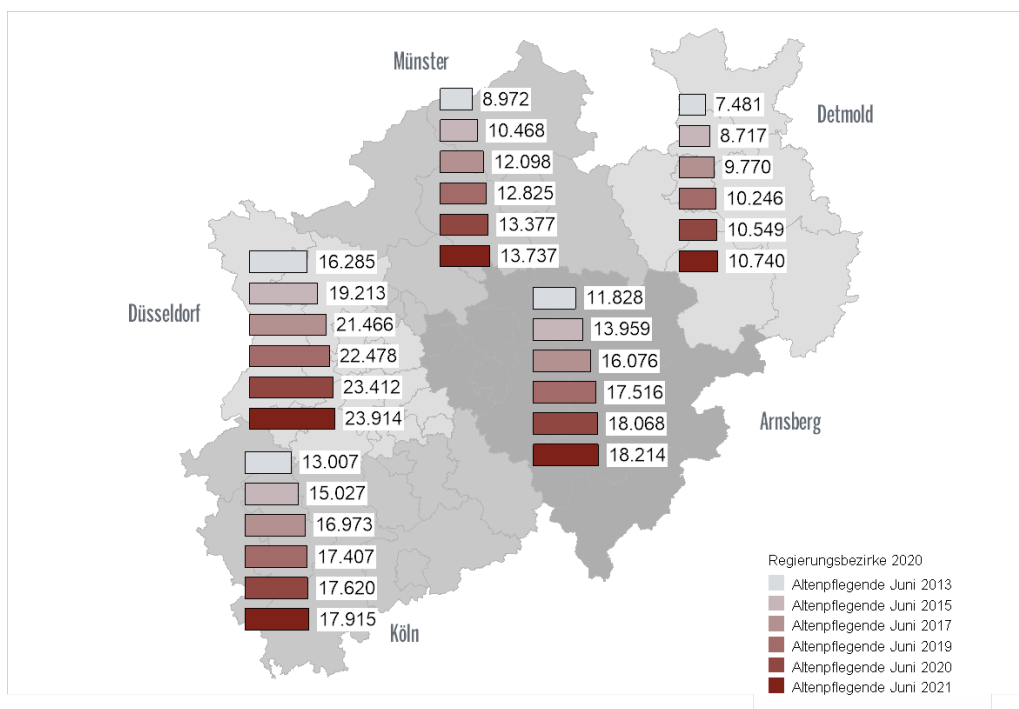


Abbildung 2: SvB Altenpflege (Fachkräfte) 2013 bis 2021<sup>2</sup>

Eine sektorenbezogene Wanderung von Pflegenden im Zuge der Pandemie kann aktuell weder bestätigt noch ausgeschlossen werden, da Daten, die einen Wechsel von Beschäftigten zwischen den Sektoren erfassen (zum Beispiel vom Krankenhaus hin zur ambulanten Versorgung), erst vorliegen und analysiert werden können, wenn vergleichbare Daten der Pflegestatistik 2021 und der Krankenhausstatistik 2021 zur Verfügung stehen. Auch die Anzahl der Pflegenden, die ggf. im Zuge der Belastungen durch die Corona-Pandemie eine Reduzierung ihrer Tätigkeit vornahmen, kann aktuell nicht konkret beziffert werden. Für einzelne Einrichtungen oder Sektoren kann eine pandemiebedingte Änderung der pflegerischen Kapazität nicht vollumfänglich ausgeschlossen werden. Aus den Befragungsdaten aber ergeben sich Hinweise, dass eine substantielle Änderung der Tätigkeit durch die Corona-Pandemie nicht vorliegt.

Ein Abgleich der Beschäftigtenzahlen der Bundesagentur für Arbeit für die qualifizierten Pflegekräfte in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege und der Altenpflege mit den Daten aus der Krankenhausstatistik, der Pflegestatistik sowie der Statistik der Eingliederungshilfe (Stand 2019) weist eine hohe Bindung Pflegenden an die Primärversorgung und Hauptsektoren (Krankenhäuser, ambulante und teil-/vollstationäre Pflegeeinrichtungen) aus. Insgesamt können in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege 77,5 Prozent aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten diesen Einrichtungsarten zugeordnet werden. In der Altenpflege liegt der Anteil der Beschäftigten in diesen Einrichtungsarten bei 90,1 Prozent aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten.

<sup>2</sup> Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Darstellung DIP



## BERUFSEINMÜNDUNG JUNGER PFLEGENDER

Pflegende steigen nach der Ausbildung nicht aus dem Beruf aus, sondern ein. Die Befragung von Auszubildenden vor ihrem Ausbildungsabschluss (Erhebung zur Berufseinmündung) weist aus, dass 92,1 Prozent der Altenpflegenden, 83,3 Prozent der Gesundheits- und Krankenpflegenden und 74,7 Prozent der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden nach dem Abschluss eine berufliche Tätigkeit in der pflegerischen Versorgung aufnehmen möchten.

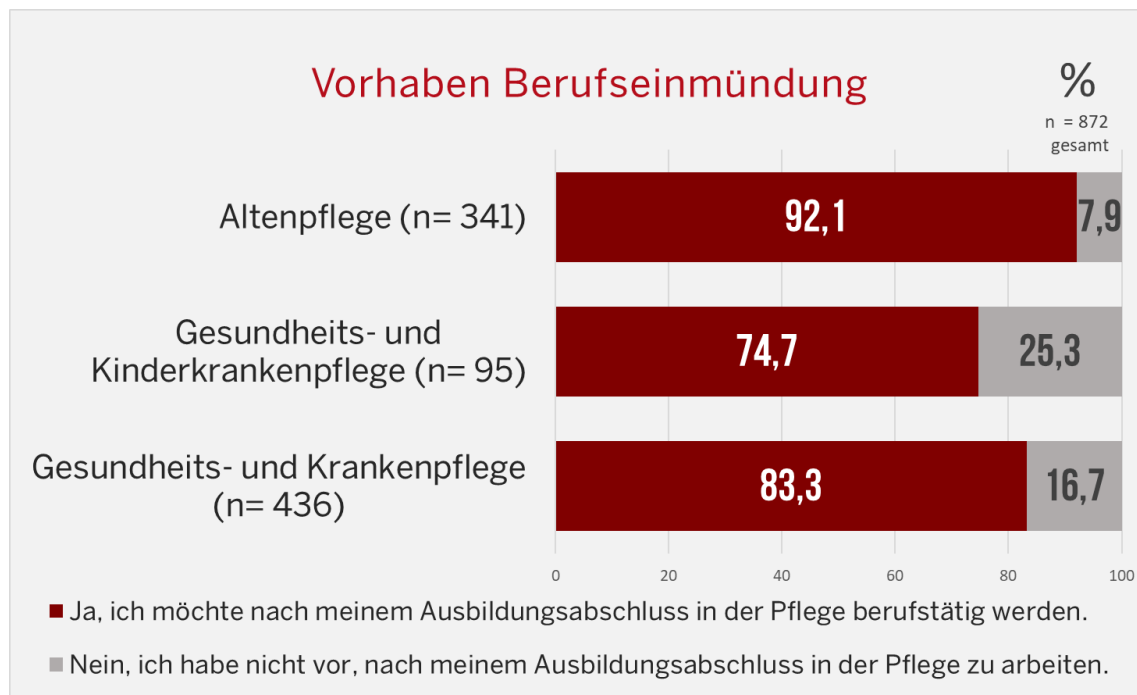


Abbildung 3: Berufseinmündungsquoten der Pflegeausbildungsabsolvent\*innen

Erwerbsbiografien von 4.121 Schülerinnen und Schülern mit erfolgreicher Berufsqualifizierung (in den Jahren 2001 bis 2020) wurden in Kooperation mit dem Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) erstellt und analysiert. 86,8 Prozent der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegenden begannen unmittelbar nach erfolgreicher Ausbildung (im 3-Monats-Zeitraum) eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung. In der Altenpflege lag der Anteil der Berufseinmündenden zunächst bei 71,9 Prozent. Nach einem Jahr (Orientierungszeit) lag der Wert bei 82,9 Prozent.

## Beschäftigte Altenpflege und Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege

Verbleibsquote 5 Jahre nach Ausbildungsende, weiter gefasste Berufstreue = Berufstätigkeit im Gesundheitsbereich

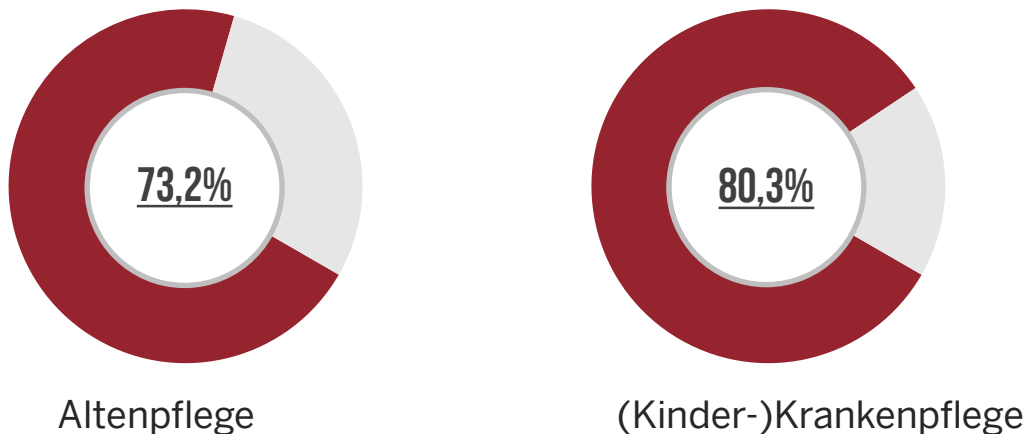


Abbildung 4: Quote der Berufstätigen im Gesundheitsbereich nach 5 Jahren

Es lassen sich drei zentrale Merkmale hervorheben, die zur Wahl eines Pflegeberufs führen. Dies sind:

- 1.) der Wunsch, in einem sozialen Beruf mit Menschen tätig zu werden (63,5 Prozent),
- 2.) vorherige Erfahrungen durch ein Praktikum in einem Krankenhaus oder einer Pflegeeinrichtung (55,7 Prozent) und
- 3.) die Aussicht auf einen sicheren Beruf (43,7 Prozent).

Andere Gründe, wie z.B. berufliche Vorerfahrungen der Eltern (20,8 Prozent) oder die Höhe der Ausbildungsvergütung (9,1 Prozent), sind von nachgeordneter Bedeutung.

64,7 Prozent der Pflegenden, die nach dem Abschluss eine Berufstätigkeit aufnehmen, haben bereits vor Beendigung ihrer Ausbildung eine feste Stellenzusage. 58,1 Prozent wurde vor Beendigung der Ausbildung eine Übernahme durch den Träger der Ausbildung angeboten.

Die präferierten Arbeitsbereiche korrespondieren mit den Trägern der praktischen Ausbildung. So geben 51,3 Prozent der Altenpflegenden an, in einer stationären Altenpflegeeinrichtung arbeiten zu wollen. Weitere 37,6 Prozent können sich auch die Arbeit in einer ambulanten Pflegeeinrichtung vorstellen. Einen möglichen Wechsel in ein Krankenhaus geben 18,2 Prozent an. Bei den Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegenden präferieren 75,9 Prozent ein Akutkrankenhaus, gefolgt von 32,6 Prozent, die sich eine Arbeit in einem psychiatrischen Krankenhaus vorstellen können.

## Präferenz Berufsfeld/ -entwicklung

%  
Berufseinmündende,  
n= 749  
Mehrfachnennung

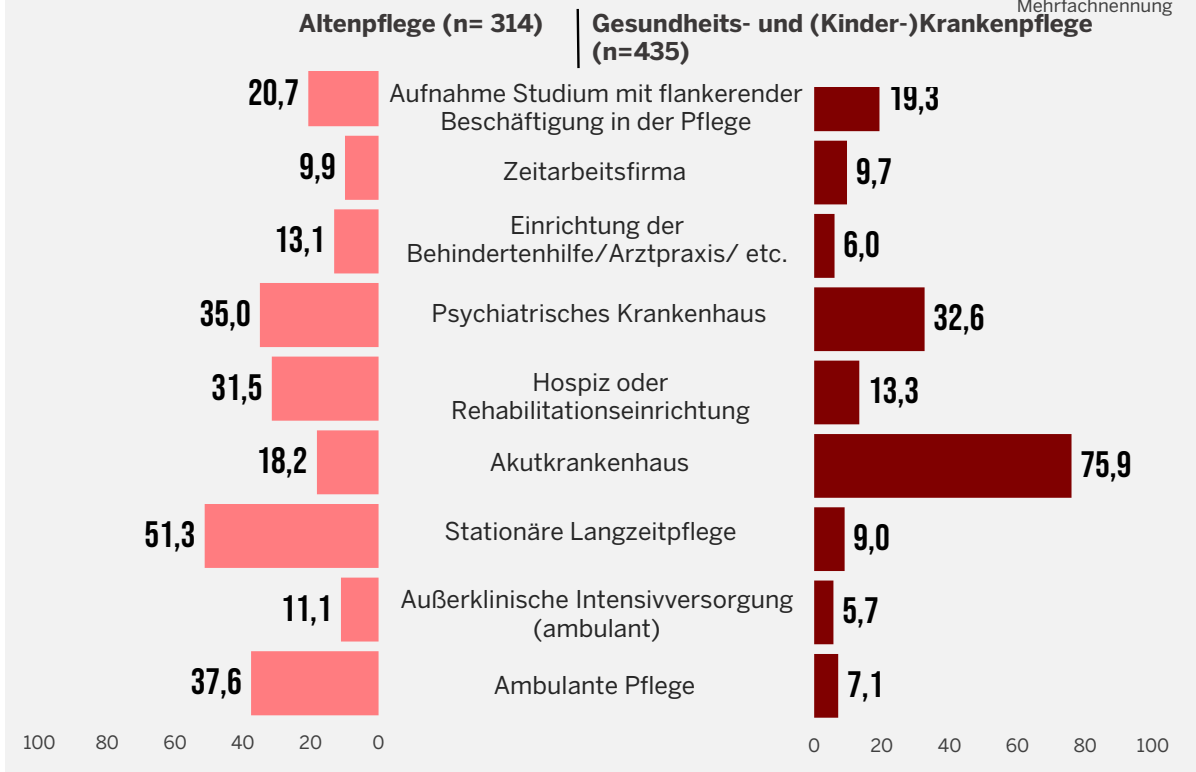


Abbildung 5: Bevorzugte Berufsfelder Berufseinmündender

74,5 Prozent der jungen Pflegenden präferieren eine Vollzeitbeschäftigung in der Pflege. Damit liegt der Anteil der jungen Pflegenden, die nach ihrem Abschluss in Vollzeit arbeiten wollen, deutlich oberhalb des Durchschnitts der Anteile der Vollzeitbeschäftigung in der Pflege insgesamt.

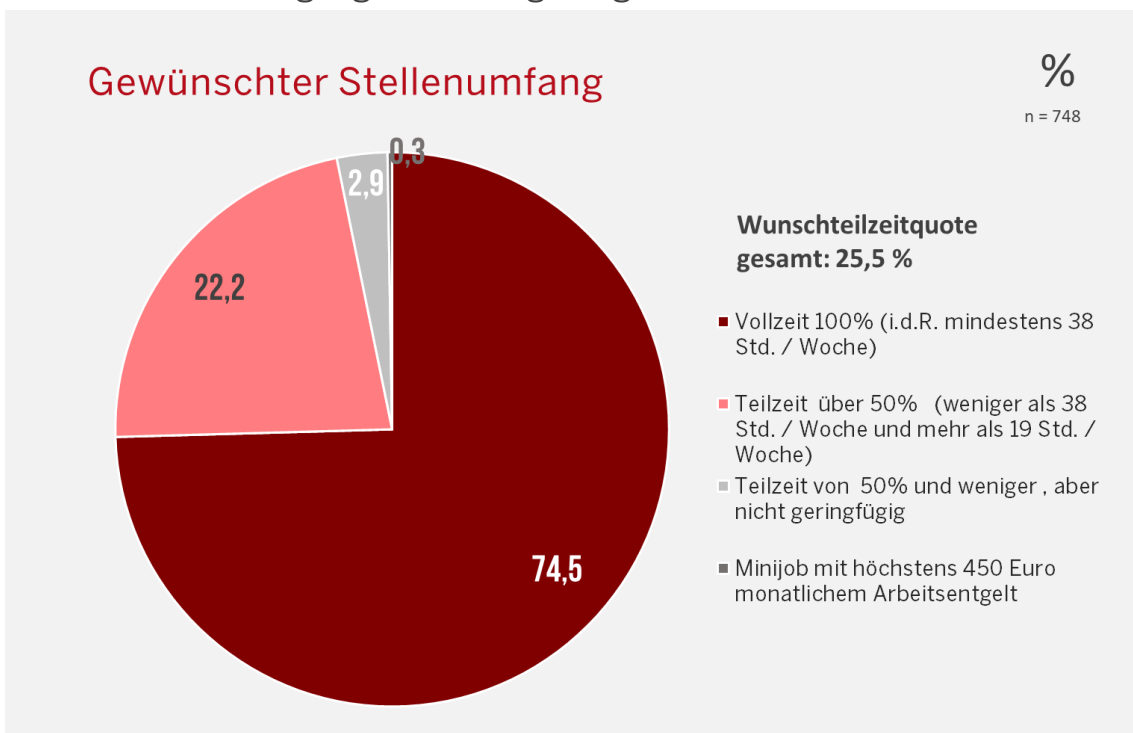


Abbildung 6: Wunschstellenumfang Berufseinmündender

Die Mobilitätsangaben der jungen Pflegenden bestätigen Einschätzungen, wie sie in der Landesberichterstattung auch von Einrichtungen angegeben werden: Pflege ist überwiegend kleinräumig und regional organisiert. Die *maximale* Distanz, die junge Pflegenden für ihre *Traumarbeitsstelle* in der Pflege zwischen Wohn- und Arbeitsort pendeln würden, wird im Median mit 20 Kilometern angegeben. Der Radius für einen Wohnortwechsel für eine Traumarbeitsstelle in der Pflege wird im Median ebenso mit 20 Kilometern angegeben. Das arithmetische Mittel liegt hier bei 127 Kilometern (beeinflusst durch extreme Werte, die bei einem Umzug benannt werden). Die Ergebnisse verweisen auf eine insgesamt hohe Ortstreue bei Pflegenden.

Die Stellensuche geschieht aktiv durch die jungen Pflegenden selbst. Dabei spielen soziale (digitale) Medien (z.B. Facebook / Twitter etc.) / Online-Jobbörsen (z.B. Xing / Monster etc.) eher eine untergeordnete Rolle. Überwiegend bewerben sie sich im Rahmen direkter Anfragen bei ihrem aktuellen Arbeitgeber oder bei einem für sie interessanten Arbeitgeber, der im Rahmen der Ausbildung kennengelernt wurde. Stellenausschreibungen werden über das Internet recherchiert; Printmedien werden wenig bei der aktiven Suche mit einbezogen.

Bei Auszubildenden, die nicht in den Pflegeberuf einmünden wollen, steht die Aufnahme eines weiterführenden Studiums im Vordergrund (64 von 124). 37 von 124 Pflegenden, die nicht in den Beruf einmünden, wollen sich beruflich umorientieren. 36 geben an, dass sie bemerkt haben, dass die berufliche Belastung ihnen zu groß erscheint. Die Gründung einer eigenen Familie (3), eine Auszeit (z.B. im Rahmen von Work and Travel) (14) oder die Übernahme familiärer Sorge-/Pflegearbeit (1) spielen als Gründe eine eher nachgeordnete Rolle (Abb. 31).

## KERNAUSSAGEN BERUFSVERWEILDAUER

Ein Hinweis auf eine kurze Beschäftigungsdauer der Berufsangehörigen in der Pflege in NRW findet sich empirisch nicht. Der Median der bisherigen Netto-Beschäftigungsdauer aller Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegenden in NRW lag im Juni 2021 bei 218 Monaten und in der Altenpflege bei 161 Monaten. Das heißt, dass die Hälfte der Pflegenden der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in NRW im Juni 2021 bereits seit mehr als 18 Jahren in der Pflege arbeitete. In der Altenpflege arbeitete die Hälfte der Pflegenden bereits seit mehr als 13 Jahren.<sup>3</sup>

Der Anteil der Pflegenden in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege, der eine Netto-Beschäftigungsdauer von 10 Jahren oder mehr aufweist, lag im Juni 2021 bei 73,8 Prozent. In der Altenpflege lag der Anteil der Pflegenden mit einer Netto-Beschäftigungsdauer von mindestens 10 Jahren bei 65,2 Prozent. Die vorliegenden Daten sprechen für eine hohe Berufsverweildauer und eine hohe Beschäftigungszeit in der Pflege, die ggf. (z.B. durch Familiengründungsphasen) unterbrochen wird, aber wieder aufgenommen wird.

## Beschäftigte (Kinder-)Krankenpflege nach Berufsjahren (unterbrechungsfrei)

---

<sup>3</sup> Dieser Wert steigt in der Zeitreihenbetrachtung zwischen 2013 und 2021 weiter an. Er ist nicht zu verwechseln mit einer mittleren Berufsverweildauer, weil die Pflegenden, die langjährig beschäftigt sind, nicht ausscheiden, sondern weiterhin beschäftigt bleiben. Somit geben die Daten einen Einblick in aktuelle Beschäftigungsdauer.

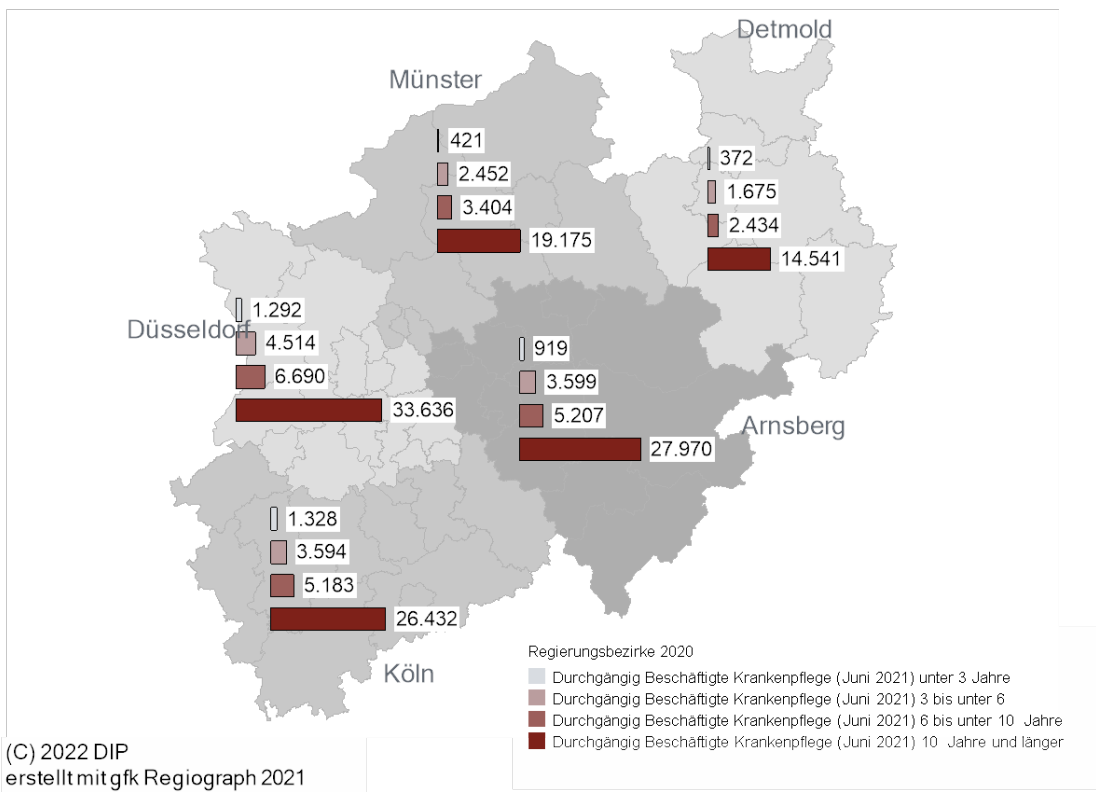


Abbildung 7: Nettodauer der Berufstätigkeit, Krankenpflege (BA, Juni 2021)

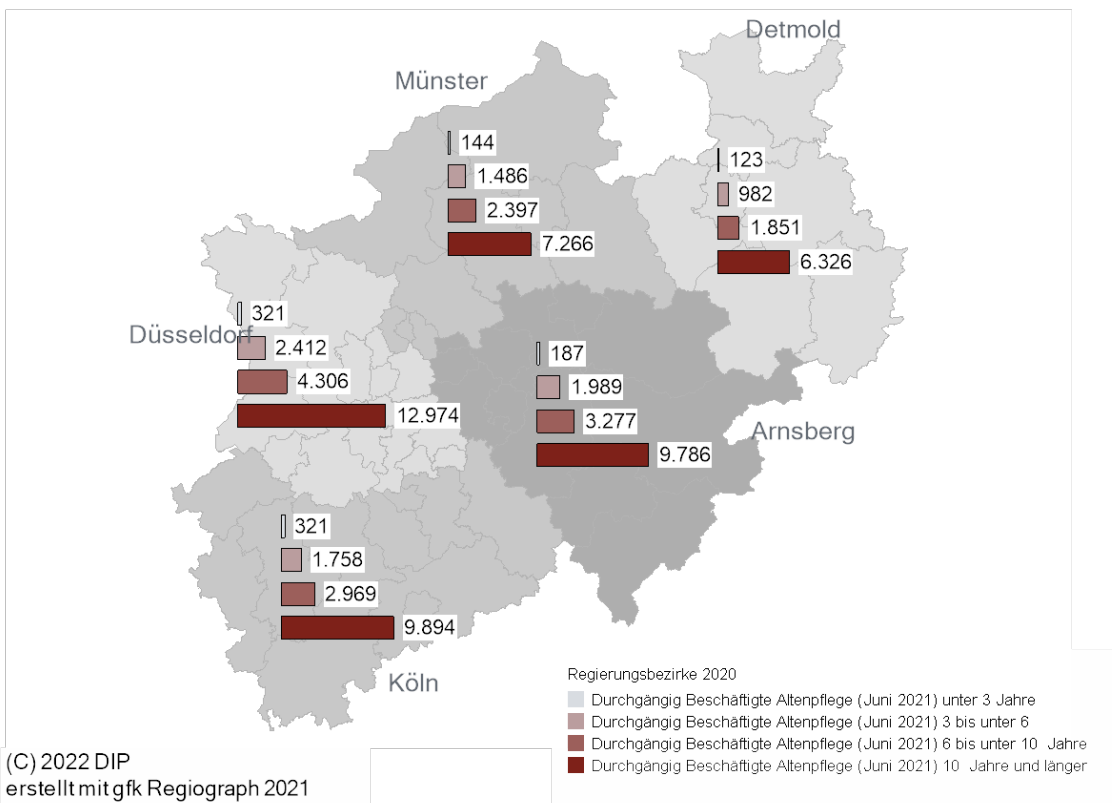


Abbildung 8: Nettodauer der Berufstätigkeit, Altenpflege (BA, Juni 2021)

Die analysierten Erwerbsbiografien<sup>4</sup> zeigen auf: Von 381 Altenpflegenden, die zwischen 2010 und 2014 die Ausbildung abgeschlossen haben, waren nach fünf Jahren 291 beschäftigt. In der Pflege im engeren Sinne<sup>5</sup> tätig waren davon 262 Personen, im erweiterten Gesundheitsbereich 279 Personen. Dies entspricht einer Quote der Berufstreue zum erlernten Pflegeberuf von 73,2 Prozent. In der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege waren nach fünf Jahren von 152 erfolgreich Ausgebildeten noch 122 im Gesundheitsbereich beschäftigt gemeldet, davon arbeiteten 120 in einem Beruf der Pflege im engeren Sinne. Die Berufstreue liegt damit in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege in der Stichprobe bei 80,3 Prozent.

Die Beschäftigungsquote liegt in der Krankenpflege 10 Jahre nach erfolgreicher Berufsqualifizierung bei 77,6 Prozent. Davon sind 78,9 dem Pflegeberuf treu geblieben. Die Beschäftigungsquote in der Altenpflege liegt 10 Jahre nach Berufsqualifizierung bei 69,3 Prozent und ist damit niedriger als die in der Krankenpflege. Von diesen können 79 Prozent der gemeldeten Kräfte als berufstreu betrachtet werden. Sie arbeiten weiterhin in der Pflegeversorgung.

Eine „Abwanderung“ aus dem Beschäftigungsfeld der Gesundheitsversorgung insgesamt (einschließlich erweiterter Berufe der Gesundheitsversorgung) findet sich nach fünf Jahren in der Krankenpflege lediglich bei 0,8 Prozent und in der Altenpflege bei 4,1 Prozent der Beschäftigten.

Von den Pflegenden starten mehr als die Hälfte (53,0 Prozent der Krankenpflegenden und 51,1 Prozent der Altenpflegenden) im eigenen Ausbildungsbetrieb in den Beruf. Diese Verbundenheit zum Ausbildungsbetrieb hat bei den Krankenpflegekräften langfristigen Bestand. Auch nach 5 Jahren sind noch 47,5 Prozent der Beschäftigten im eigenen Ausbildungsbetrieb beschäftigt. In der Altenpflege ist diese Bindungsquote an den eigenen Betrieb geringer. Hier konnten nach 5 Jahren noch 22,3 Prozent ermittelt werden.

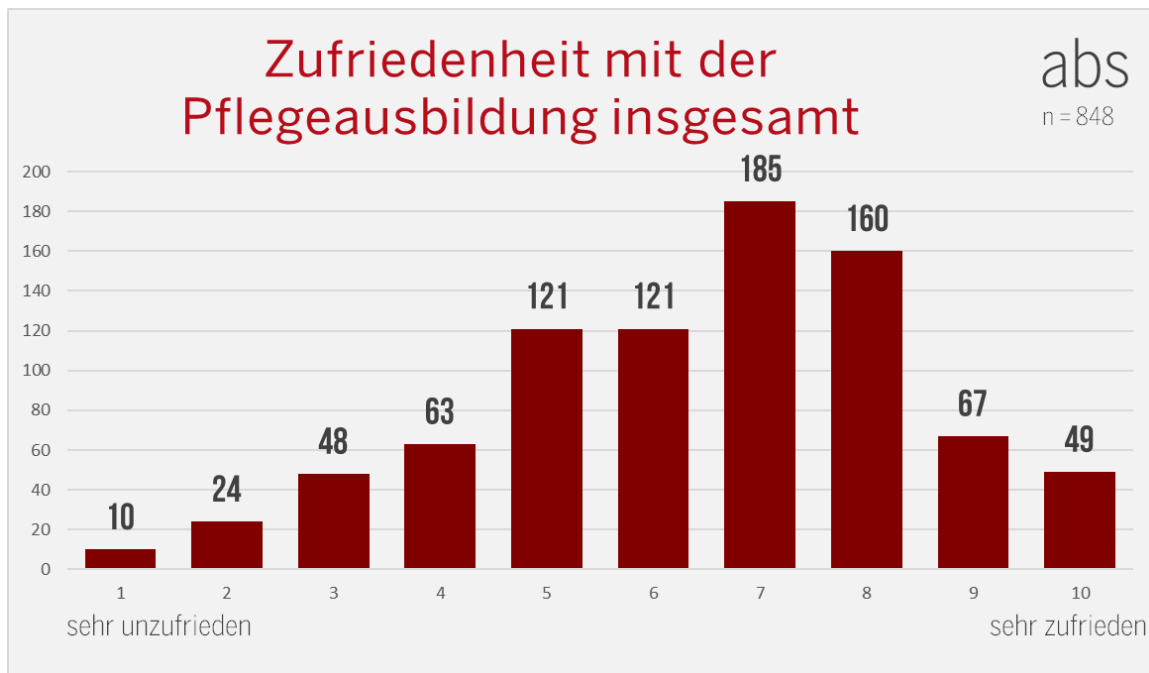
## ZUFRIEDENHEIT PFLEGENDER

Mit der Berufsausbildung zeigt sich die Mehrheit der Auszubildenden in der Pflege zufrieden. Insgesamt wird die Zufriedenheit mit der Ausbildung auf einer Skala von 1 (sehr unzufrieden) bis 10 (sehr zufrieden) mit 6,25 und damit im positiven Bereich angegeben. 52,9 Prozent bewerten die Ausbildung dabei im deutlich positiven Bereich (7-10).

---

<sup>4</sup> Erwerbsbiografien ermöglichen Aussagen zu Anteilen und Formen sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung (Statusmeldungen des Berufsverbleibs) im Zeitverlauf und konkrete Aussagen zu Quoten der Bindung an den Ausbildungsberuf und die Ausbildungsbranche. Detaillierte Ausführungen erfolgen im Studienbericht.

<sup>5</sup> Einrichtungen der Pflegeversorgung: Krankenhäuser, ambulante Dienste und teil-/vollstationäre Einrichtungen, weitere Ausführungen erfolgen im ausführlichen Studienbericht).



*Abbildung 9: Zufriedenheit mit der Ausbildung (Pflegeausbildungsabsolvent\*innen)*

66,5 Prozent der Auszubildenden würden sich jederzeit wieder für einen Pflegeberuf entscheiden. 61,2 Prozent würden die Ausbildung Freunden und Bekannten empfehlen. Hervorstechend ist bei der Ausbildungsbeurteilung das folgende Merkmal: 87,8 Prozent der Auszubildenden geben an, dass die praktischen Einsätze die Vielschichtigkeit der Arbeitsmöglichkeiten in der Pflege gut aufgezeigt haben.

Anders sieht die Situation bei den beruflich Pflegenden aus: Aktuell geben lediglich 49,2 Prozent an, mit ihrem Beruf zufrieden oder sehr zufrieden zu sein. Die Arbeitszufriedenheit wird gegenüber der Berufszufriedenheit deutlich niedriger bewertet. Nur 34,9 Prozent sind zufrieden oder sehr zufrieden mit den Arbeitsbedingungen, unter denen sie aktuell tätig sind. In etwa gleich groß ist der Anteil der Personen, die ihre aktuelle Gratifikation (Gehalt) positiv bewerten. Hier sind tendenziell 32 Prozent zufrieden oder sehr zufrieden.





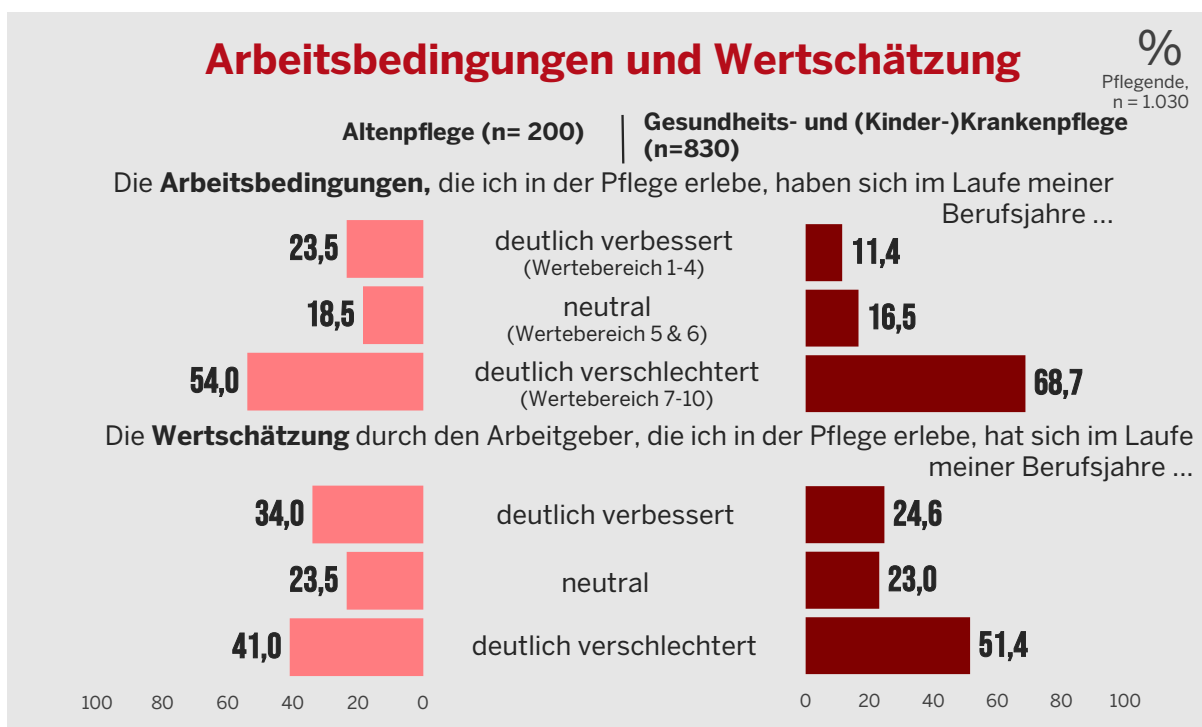


Abbildung 11: Berufs- und Arbeitszufriedenheit (Berufsverbleibsbefragung Pflegende)

## TEILZEITARBEIT

Für den ambulanten und teil-/vollstationären Pflegesektor liegt der Anteil der Vollzeitbeschäftigten in der Gesundheits- und Krankenpflege bei 36,3 Prozent, in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege bei 30,3 Prozent und in der Altenpflege bei 47,5 Prozent (Stand Dez. 2019). Im Krankenhaus liegt der Anteil der Vollzeitbeschäftigung bei den Gesundheits- und Krankenpflegenden bei 51,5 Prozent und bei den Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden bei 41,4 Prozent (Stand 2019). Dies zeigt an, dass der Teilzeitanteil in der Pflege hoch erscheint.

64,7 Prozent der Pflegekräfte (im Beruf) geben an, dass der Stellenumfang, den sie ausüben, dem gewünschten Stellenumfang entspricht. 31,9 Prozent würden den Stellenumfang lieber reduzieren und lediglich 3,1 Prozent würden den Stellenumfang aufstocken. Pflegekräfte, die in Vollzeit arbeiten, geben zu 40,9 Prozent an, dass sie den Stellenumfang gerne reduzieren würden. 88,7 Prozent in dieser Gruppe geben an, dass bei einem niedrigeren Stundenanteil der Verdienst jedoch nicht mehr ausreichen würde, um den Lebensunterhalt zu bestreiten.

Unter den Pflegekräften, die in Teilzeit arbeiten, lassen sich drei Hauptgründe identifizieren:

- 1.) geben sie an, bei einem höheren Stundenanteil / einer Vollzeitstelle zu wenig Freizeit / Zeit zur Regenerierung zu haben (89,9 Prozent),
- 2.) empfinden sie die Dauer der Arbeitstage am Stück ohne freie Tage zwischendurch zu belastend (84,0 Prozent) und
- 3.) sorgen sie sich, dass ein höherer Stundenanteil / eine Vollzeitstelle die eigene Gesundheit beeinträchtigt (80,7 Prozent).

Dass Arbeitgeber ihnen keinen höheren Stundenanteil / keine Vollzeitstelle anbieten, geben 9,4 Prozent an. Zwischen Gesundheits- und (Kinder-

)Krankenpflegenden und Altenpflegenden bestehen keine nennenswerten Unterschiede in der Ausprägung. Lediglich die Angabe, dass der Arbeitgeber keine Vollzeitstelle anbietet, ist unter Altenpflegenden deutlich höher bewertet (20,3 Prozent) als in der Gruppe der Krankenpflegenden (4,5 Prozent).

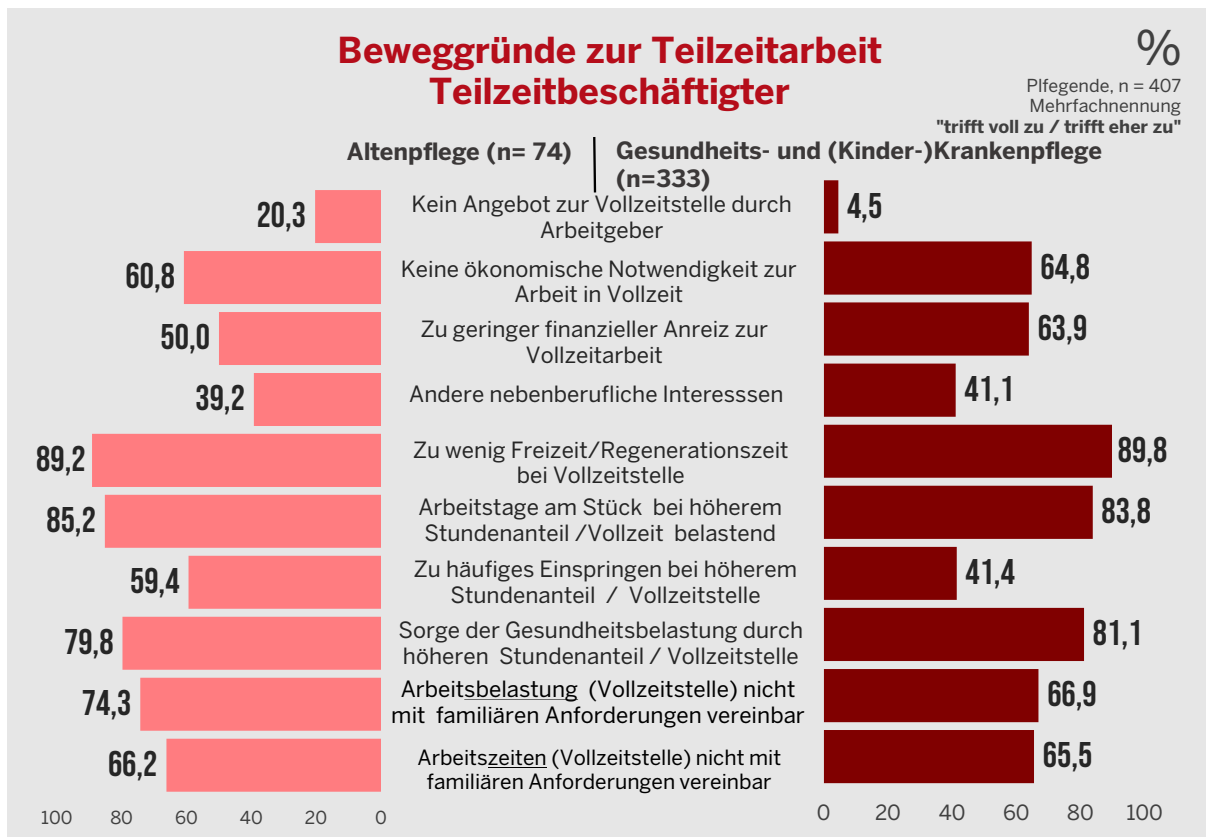


Abbildung 12: Gründe, in Teilzeit zu arbeiten (Berufsverbleibsbefragung Pflegende)

## ATTRAKTIVITÄT VON ARBEITGEBERN

Im Beruf tätige Pflegende geben als die drei wichtigsten Aspekte bei der Bewertung der Attraktivität eines Arbeitgebers an, dass

- 1.) bei dem Arbeitgeber der Personalschlüssel gut ist (91,1 Prozent),
- 2.) sie in einem guten Team arbeiten können (89,6 Prozent) und,
- 3.) dass der Arbeitgeber eine gute Einarbeitung ermöglicht (87,1 Prozent).

Finanzielle Aspekte der Bezahlung liegen auf den Rängen 5 (Jahressonderzahlungen / Betriebsrenten mit 77,8 Prozent) und 8 (Bezahlung nach Tarif mit 73,7 Prozent). Eigener Wohnraum, eine eigene Kita oder die Infrastruktur des Arbeitsortes spielen keine zentrale Rolle bei der Bewertung der Attraktivität.

Für die jungen Pflegenden sind entscheidende Bewertungsgründe eine gute Einarbeitung (93,0 Prozent), dass der gewünschte Stellenumfang realisiert werden kann (80,2 Prozent) und dass der Arbeitslohn den eigenen Erwartungen entspricht (79,5 Prozent). Unterstützung beim Wohnraum (ggf. eigener Wohnraum beim Arbeitgeber), eine Kita oder aber eine Unterstützung bei der Mobilität (Jobticket / Fahrtkostenzuschlag) sind keine entscheidenden Faktoren, die bei der Auswahl berücksichtigt werden.

Die Arbeitgeber (Trägerbefragung) zeigen auf, dass in zentralen Aspekten eine übereinstimmende Einschätzung vorliegt. So sind auch hier die Attraktivitätsmerkmale, dass Pflegende in einem guten Team arbeiten (94,6 Prozent), dass der Personalschlüssel gut ist (88,8 Prozent) und dass der Arbeitgeber eine gute Einarbeitung gewährleisten kann (87,1 Prozent) hoch bewertet. In der Gegenüberstellung der Kriterien der jungen Pflegenden und der Arbeitgeber werden jedoch einige wichtige Aspekte von den Arbeitgebern unterschätzt:

- 1.) die Bedeutung eines guten Fort- und Weiterbildungsangebotes,
- 2.) der Wunsch junger Pflegenden, neue Aufgaben zu übernehmen und dazulernen zu können,
- 3.) der Stellenwert der betrieblichen Gesundheitsförderung.

## ZULASSUNGSDATEN PFLEGENDER AUS DRITTSTAATEN

Die Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2019 zeigt 10.393 offene Stellen auf, insgesamt wurde ein Mehrbedarf an 23.750 Vollzeitkräften ermittelt.<sup>6</sup> Als eine Lösung wird die Anwerbung von Pflegenden aus dem Ausland diskutiert, bspw. aus Drittstaaten.

Die Anzahl der Zulassungen von Pflegenden aus Drittstaaten nimmt in der Krankenpflege seit 2013 beständig zu, weist aber insgesamt auf eher kleine Zahlen hin. In 2021 wurden insgesamt für 2.828 Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegende und für 903 Altenpflegende aus Drittstaaten Zustimmungen zur Arbeitsaufnahme ausgesprochen.

Im Zeitraum von 2013 bis 2021 wurden in NRW insgesamt 9.815 Zulassungen für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegende und 4.322 Zulassungen für Altenpflegende aus Drittstaaten erteilt.

---

<sup>6</sup> Diese höhere Zahl resultiert daraus, dass Einrichtungen zusätzliches Personal benötigen, um betriebliche Ziele zu erreichen. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen 2019.

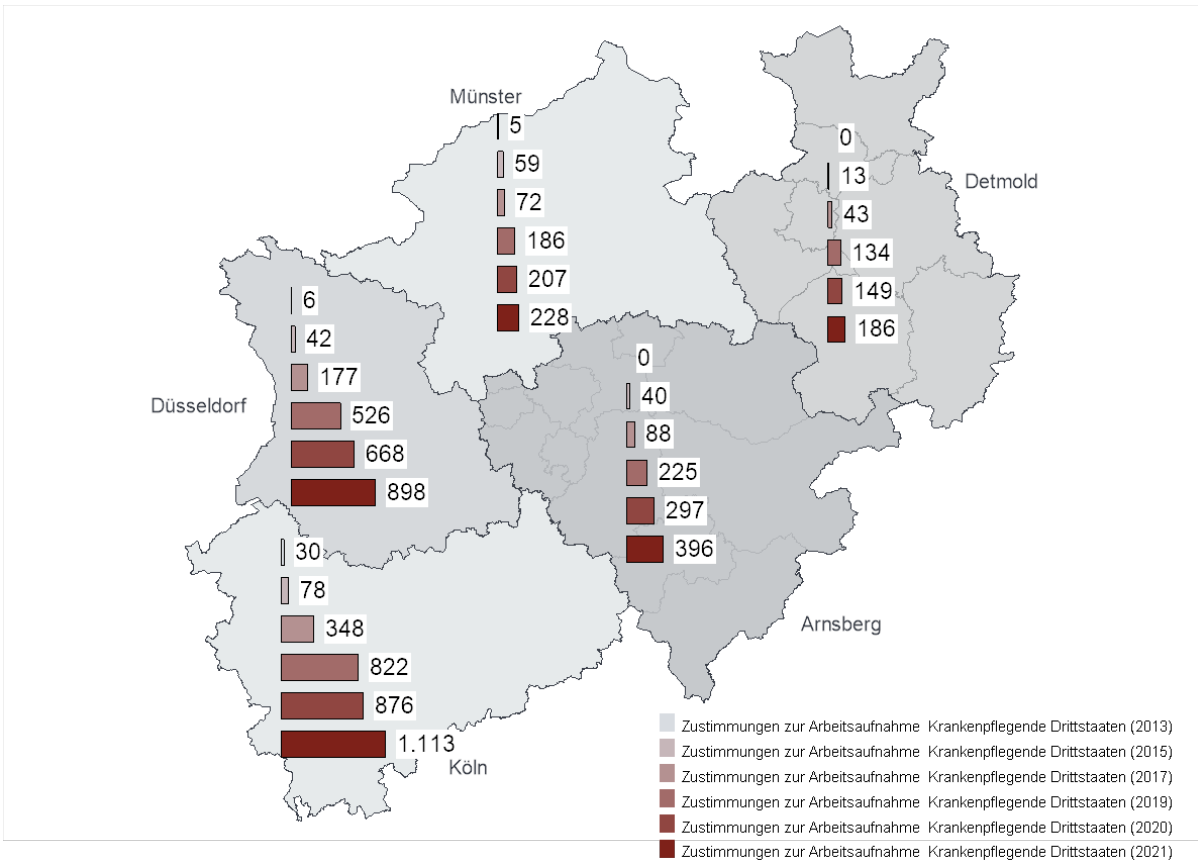


Abbildung 13: Zustimmungen Krankenpflegende, Drittstaaten (BA, 2013-2021)

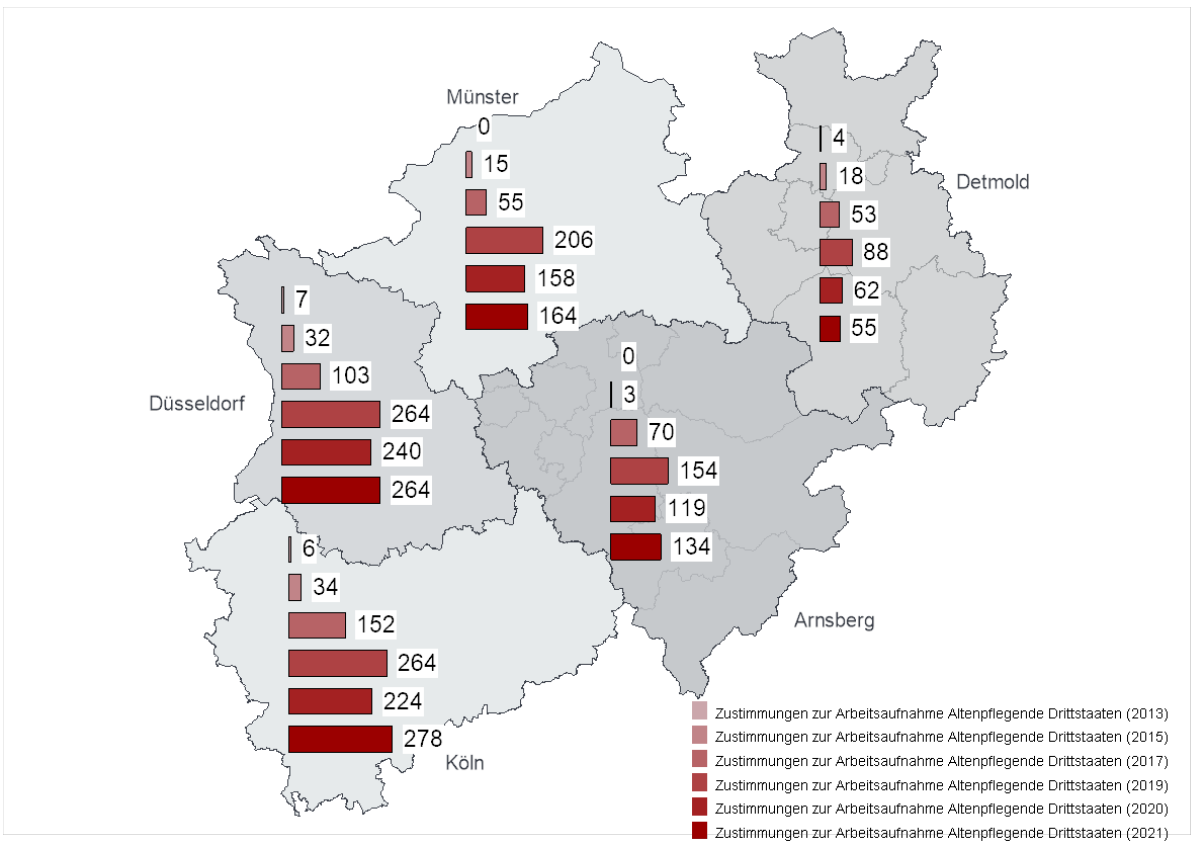


Abbildung 14: Zustimmungen Altenpflegende, Drittstaaten (BA, 2013-2021)



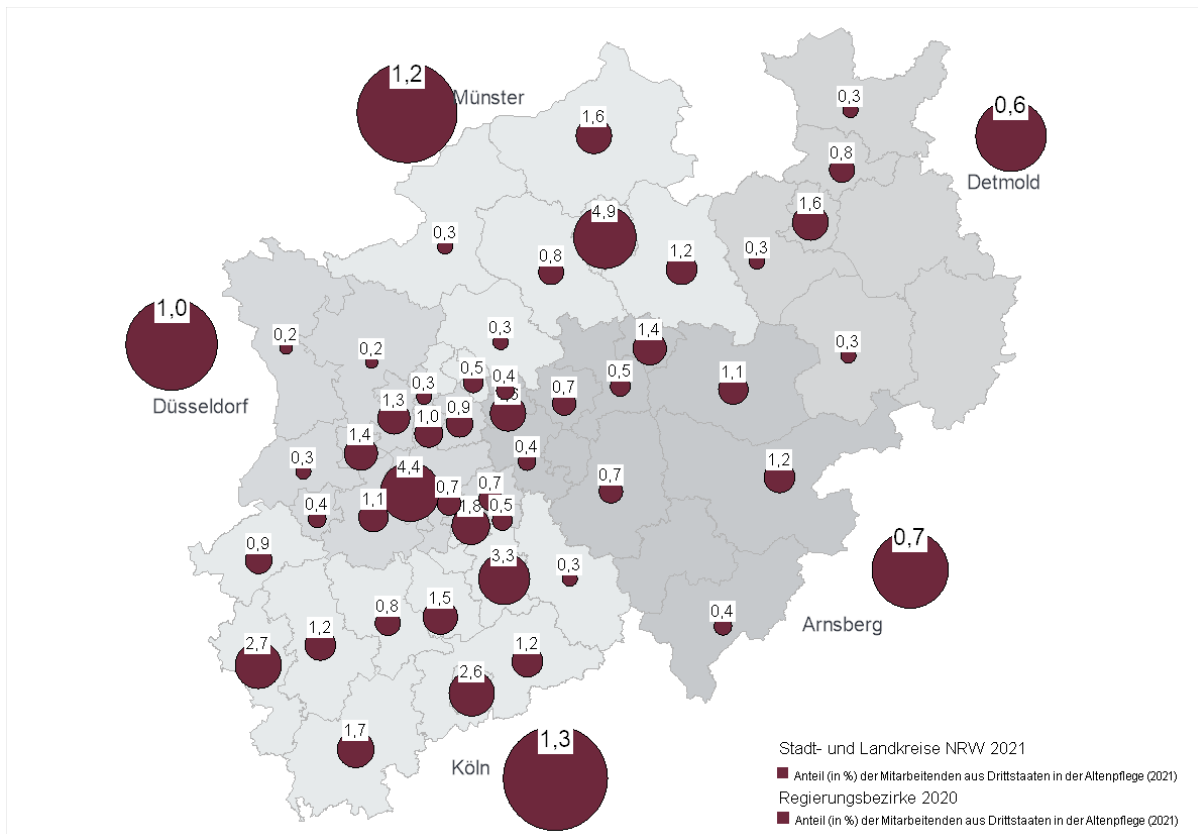


Abbildung 16: Quote Berufsanerkennung aus Drittstaaten /Beschäftigte Altenpflege (BA, 6/2021)

## ENTGELT DER PFLEGEARBEIT

Die Entgelte in der Pflege sind, im Vergleich zu den Löhnen in anderen Fachkraftberufen, deutlicher angestiegen. Für Fachkräfte der Altenpflege stiegen die Bruttoarbeitsentgelte in den letzten Jahren in allen Bundesländern deutlicher an als die Löhne der Krankenpflegefachkräfte. Für Altenpflegende bedeutete diese Lohnentwicklung auf 3.174 € (Jahr 2020, Deutschland gesamt), dass sie erstmals mehr verdienen als die Beschäftigten aller Fachkraftberufe (bezogen auf den Median) (Carstensen et al. 2021). Krankenpflegefachkräfte liegen mit einem Medianbruttolohn von 3.706 € aber immer noch weit darüber. Das heißt, dass die seit Jahren bundesweit bestehende Lohnschere zwischen den Pflegefachberufen bis dato nicht geschlossen wurde, das gilt auch in NRW.

Fachkräfte der Krankenpflege verdienen in NRW mit 3.736 € mehr als der Bundesdurchschnitt (3. Platz hinter dem Saarland und Baden-Württemberg, Median des Jahres 2020). Altenpflegefachkräfte in NRW erhalten dagegen mit 3.231 € ein niedrigeres Bruttoentgelt für ihre Vollzeitarbeit und haben Monat für Monat rund 505 € weniger auf dem Lohnzettel als ihre Berufskollegen und -kolleginnen (jeweils Median).

Bei den Pflegehilfskräften in NRW zeigt sich eine ähnliche Bruttolohndifferenz; Krankenpflegeassistentinnen und -assistenten haben mit 2.885 € mehr als Altenpflegehelferinnen und -helfer mit 2.480 €. Diese nehmen jedoch einen Spitzenplatz im Ländervergleich ein.

Lohndifferenzen beginnen direkt nach der Ausbildung. Arbeitgeber bieten berufseinmündenden Altenpflegefachkräften im Median weniger Bruttoentgelt

als Krankenpflegefachkräften und Kinderkrankenpflegefachkräften an. Die Lohnstreuung ist groß, zwischen den höchsten und den niedrigsten Lohnangeboten für die erste Stelle können Berufseinmündende mit Lohndifferenzen von fast 2.000 € rechnen.

Qualifizierung zahlt sich meistens, aber nicht immer und nicht überall, aus. Die Entgeltdaten der Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit verweisen insgesamt auf höhere Bruttoentgelte für die Specialistinnen und Spezialisten der Pflegeberufe (bspw. für Fachkrankenpflegende Intensiv, Stomatherapie oder Anästhesie, Stationsleitungen etc.). Pflegearbeit und Weiterqualifizierung wird aber nicht in allen Versorgungssektoren gleich gut honoriert. In den Krankenhäusern fallen die Bruttomonatsentgelte deutlich höher aus – im Sektor der ambulanten Pflege am niedrigsten. Für Krankenpflegefachkräfte ist eine Bruttolohndifferenz von 867 € auszumachen. Specialistinnen und Spezialisten verdienen am Arbeitsort Krankenhaus im Median 1.365 € mehr; für die stationäre Pflege liegen dazu gar keine Entgeltzahlen vor.

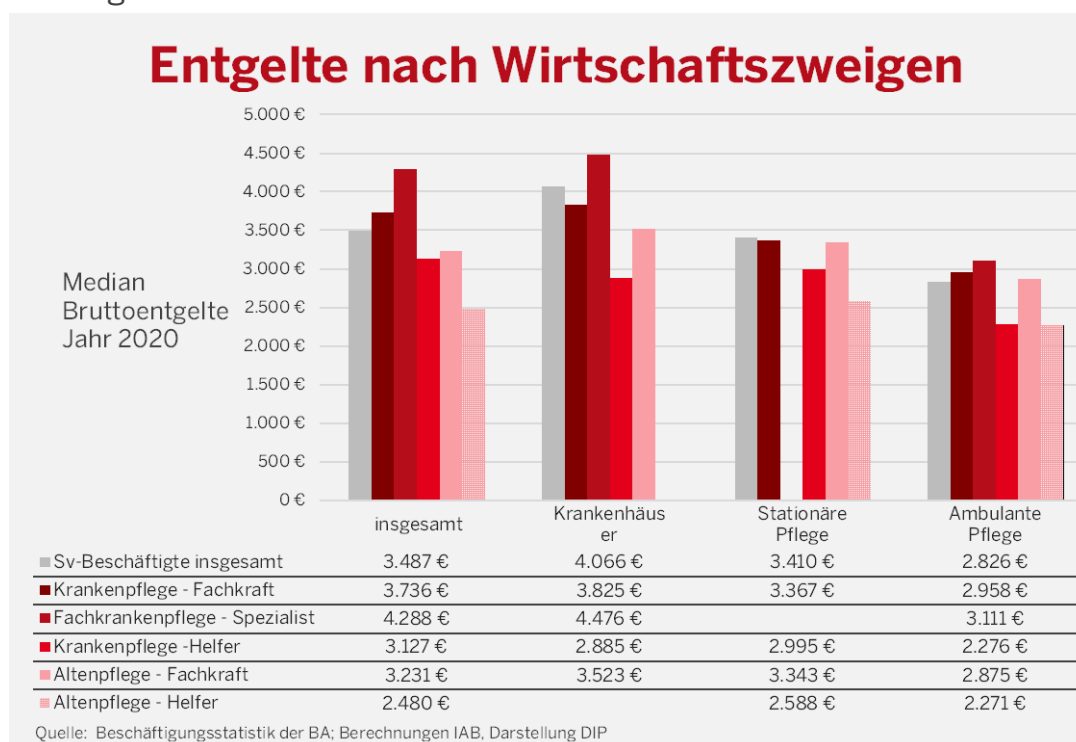


Abbildung 17: Bruttoentgelte i.d. Pflege in NRW nach Arbeitsort <sup>7</sup>(IAB, Darstellung DIP)

Die Ergebnisse verweisen insgesamt auf positive Entgeltentwicklungen, sowohl bei den tariflich gebundenen Entgelten im Gesundheitswesen als auch für Berufsangehörige der Pflege, beschäftigt bei ambulanten/teilstationären Pflegebetrieben privater Träger in NRW.

Für Nordrhein-Westfalen liegen Sonderanalysen zu über 60.000 Bruttostundenlöhnen von beschäftigten Pflegekräften in ausschließlich privatwirtschaftlich geführten ambulanten und teilstationären

<sup>7</sup> Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Vollzeit (ohne Auszubildende) am 31. Dezember 2020. Die dargestellten Bruttoarbeitsentgelte enthalten die steuer- und sozialversicherungspflichtigen Zuschläge. Kein Eintrag = keine Werte aufgrund zu geringer Fallzahlen. WZ 2008: Krankenhäuser: 861 Krankenhäuser; Stationäre Pflege: 8710 Pflegeheime, 8730 Altenheime, Alten- u. Behindertenwohnheime; Ambulante Pflege: 88101 Ambulante soziale Dienste. (Quelle Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit (IAB))

Pflegeeinrichtungen vor (ETL Advision - Steuerberatung im Gesundheitswesen 2021). Die Analyse der Daten der Privatwirtschaft zeigt dabei ein höheres Lohnplus für die Krankenpflegefachkräfte.

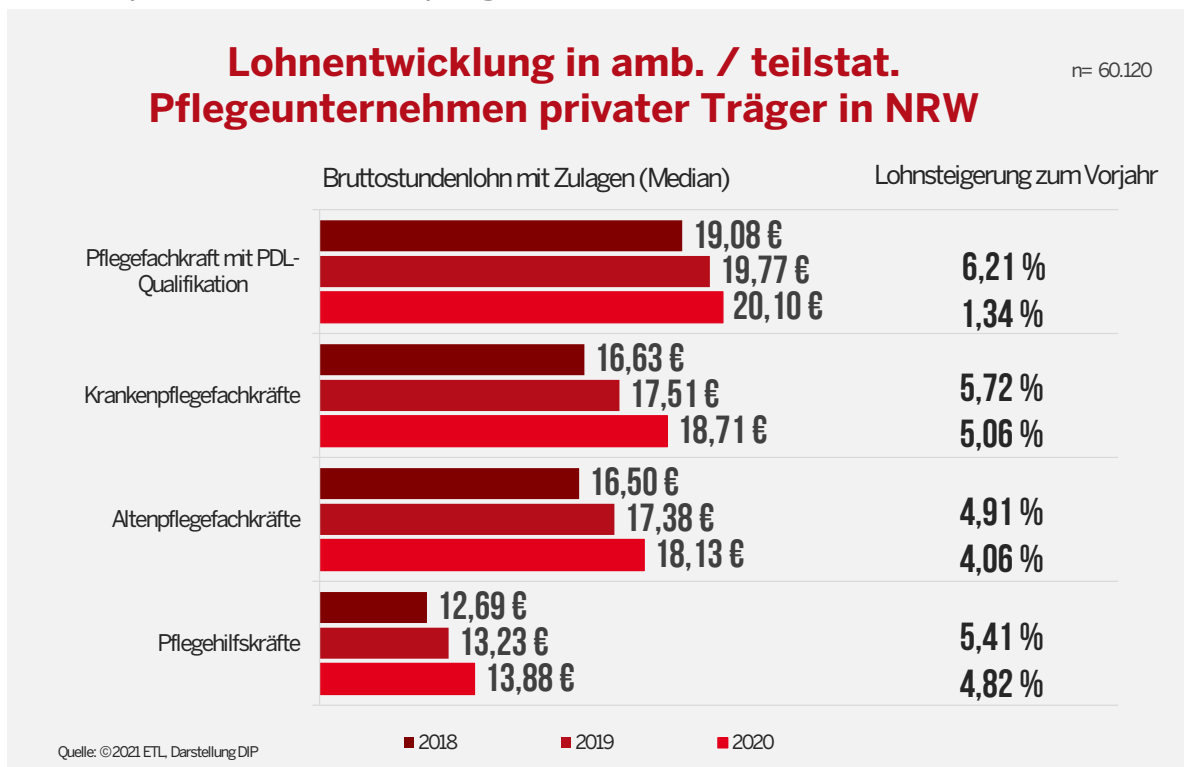


Abbildung 18: Löhne / Lohnentwicklung in privatwirtschaftlichen Pflegeunternehmen

Diesen Kennzahlen werden Daten der Verdienststrukturerhebung zu Vollzeitbeschäftigten der Pflegeberufe (klassifiziert nach der KIdB 2010), tätig im Gesundheits- und Sozialwesen an allen Arbeitsorten und in allen Trägerschaften, gegenübergestellt.<sup>8</sup> In diesem Sektor zeigen sich Lohndifferenzen zu Ungunsten der Altenpflegefachkräfte. Aufgrund der unterschiedlichen Primärdatenquellen kann diese Gegenüberstellung jedoch nur als ein Indikator und unter dem Vorbehalt der Beachtung der Eigenschaften der Primärquellen bewertet werden.

<sup>8</sup> Beide Analysen beziehen sich auf das Jahr 2018. Jüngere Quellenlagen waren nicht verfügbar.



## Bruttostundenlöhne in NRW

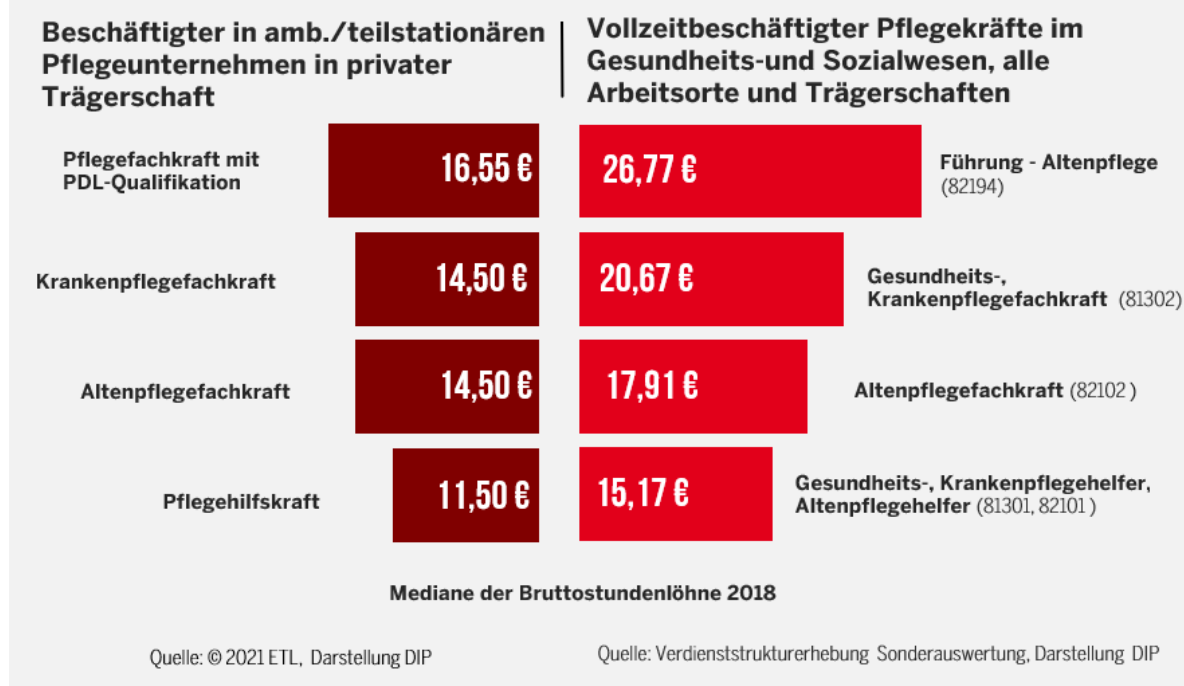


Abbildung 19: Löhne Beschäftigter in Pflegeunternehmen

Für Nordrhein-Westfalen weist die Sonderauswertung der Lohnverteilung der privatwirtschaftlichen Unternehmen zudem auf deutliche Unterschiede innerhalb der Gruppe mit gleichen Qualifikationen hin. Zwischen den niedrigsten und den höchsten Werten (Minimum- und Maximumwert) liegen Unterschiede um den Faktor vier vor. Hier müssen andere Einflüsse, die mit der Aufgabenstellung, der Verantwortung oder unternehmerischen Risiken etc. in Verbindung stehen, vorliegen.

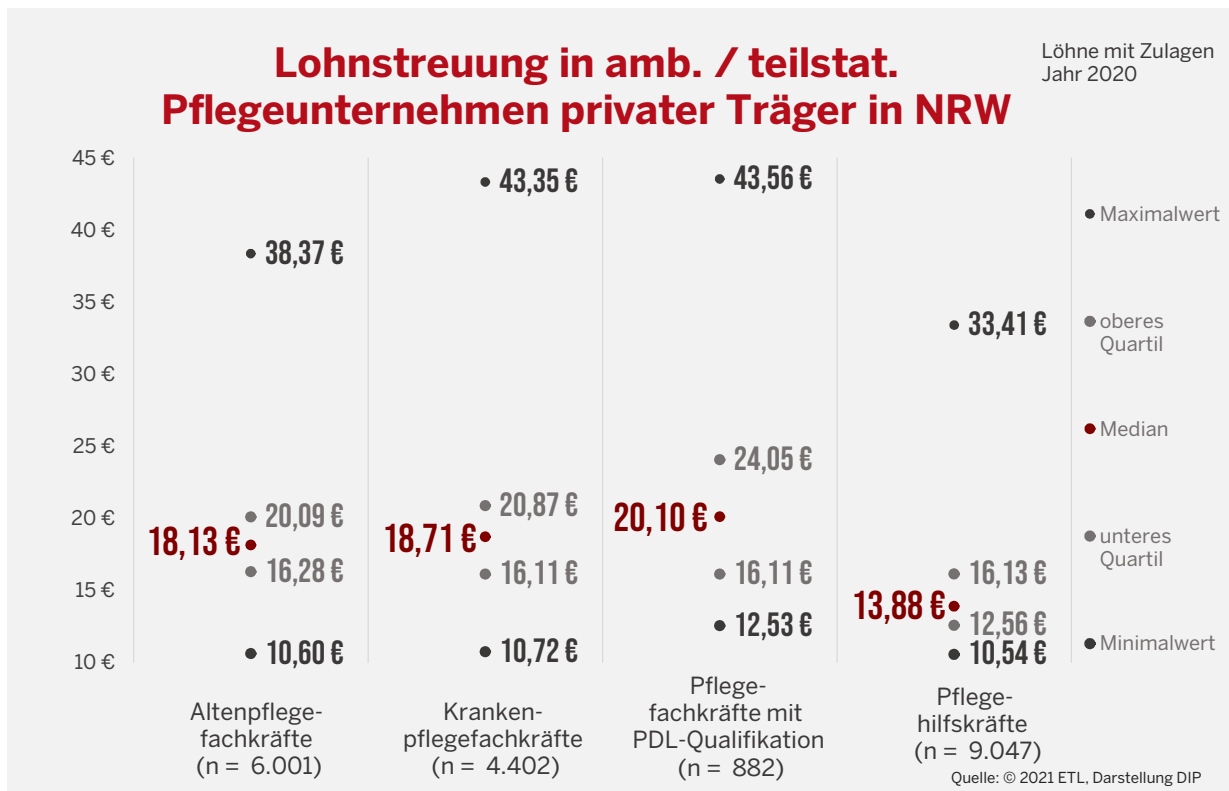


Abbildung 20: Lohnstreuung mit Zulagen<sup>9</sup>

Die Erfassung der Bruttoentgelte, der gezahlten Zulagen und sonstigen gewährten Vergünstigungen zur Entgeltbemessung der Pflegearbeit ist, darauf verweisen die Ergebnisse der Studie, insgesamt hochkomplex und äußerst schwierig erfass- und vergleichbar.

<sup>9</sup> Quelle: ETL Advision - Steuerberatung im Gesundheitswesen (Hg.) (2021): Pflege - Ist das der Lohn? ETL-Studie - Lohnvergleiche in der Pflegebranche. ETL Advision - Steuerberatung im Gesundheitswesen. Online verfügbar unter [https://aktion.etl-advision.de/lohnvergleich-pflege?utm\\_source=webseite](https://aktion.etl-advision.de/lohnvergleich-pflege?utm_source=webseite), zuletzt geprüft am 23.04.2021.

## DISKUSSION

Die Studie bietet für den öffentlichen Diskurs an unterschiedlichen Stellen wertvolle aktuelle Befunde, die zu einer Versachlichung der Debatten um Fragestellungen der Berufseinmündung und des Berufsverbleibs beitragen können.

Zentrale Befunde der Studie stehen im Widerspruch zu Äußerungen, öffentlichen Bildern sowie stereotypen Ansichten bezogen auf den pflegerischen Beruf. Dies betrifft bspw. die ermittelte Einmündungsquote bei den beruflich Pflegenden. Anekdotisch werden in einzelnen Standorten beobachtete Befürchtungen fortgeführt, dass Pflegende nach der Ausbildung den Beruf erst gar nicht ausüben wollen oder werden. Dies entkräften die Analysen eindeutig. An weiteren Stellen konnten die Einschätzungen der Berufseinmündenden sowie der Pflegenden weitere Befürchtungen und Annahmen widerlegen, so z.B. bezogen auf die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Berufseinmündung oder den Berufsverbleib.

Der Vielzahl an Meinungen, Einschätzungen und Zustandsbeschreibungen der beruflichen und professionellen Pflege kann nur empirisch begegnet werden. Fehlannahmen können so vermieden und ein sich verfestigendes negatives Bild der professionellen Pflege versachlicht und aufgebrochen werden. Dass Begriffe wie „Pflexit“ Popularität ohne fundierte Analyse des Ausmaßes potenzieller Berufsflucht erlangen, ist Ausdruck einer Zeit, in der Meldungen sich verselbstständigen. Nicht fundierte Annahmen bewirken jedoch erheblichen Schaden, indem sie das Ansehen eines Berufes negativ beeinflussen. Bemühungen und Kampagnen, für den Pflegeberuf zu werben, werden damit torpediert.

Der Studie allein wird es nicht gelingen, diese Prozesse umzukehren. Dennoch sind die Indizien und Kennzahlen der Studie hilfreich, um die Debatte um eine kurze berufliche Verweildauer oder einer Abwanderung aus dem Beruf durch Kennzahlen zu versachlichen. Positive Signale und Hinweise bezogen auf die Kernfragen der Berufseinmündung und des Berufsverbleibs werden detailliert und fundiert dargelegt, die in die Diskussion aufgenommen werden sollten.

Als Alarmsignal sind dahingegen die sinkende Motivation der beruflich Pflegenden, die beobachtete Verschlechterung der Arbeitsumgebung sowie eine sinkende Wertschätzung durch Arbeitgeber zu bewerten. Diese Analysen verweisen auf das Dilemma, in dem sich motivierte Berufseinmündende und Pflegende befinden, die ihren Beruf positiv bewerten. Es sind und bleiben die Rahmenbedingungen und die Arbeitsbedingungen vor Ort, die Pflegende bemängeln (Deutscher Gewerkschaftsbund 2018; Küpper 2020; Köhler et al. 2017; Breinbauer 2020; Arbeitnehmerkammer Bremen 2022).

Die benannten Gründe, eine Teilzeitbeschäftigung auszuüben, verweisen auf die hohe Bedeutung der eigenen Gesunderhaltung. Eine 35-Stunden-Woche als Vollzeit auszuweisen, wie bspw. in Industriezweigen schon lange etabliert, scheint für Schichtdienstarbeitende in der Pflege eine Option zu sein, um die als wichtig bewerteten Regenerationszeiten zu ermöglichen. Lange Arbeitsphasen am Stück könnten so vermieden und das Belastungserleben reduziert werden. Die Ergebnisse lassen vermuten, dass viele Pflegende Entgeltsteigerungen nutzen werden, um ihre Arbeitszeiten zu reduzieren.

Beide Ansätze würden kurzfristig eine weitere Verknappung der bestehenden pflegerischen Kapazitäten nach sich ziehen, langfristig können die bessere Entlastung und eine erhöhte Attraktivität positive Effekte auf dem Arbeitsmarkt und in den Einrichtungen auslösen (z.B. auch durch Senkung der Ausfallzeiten). Dies gilt es mit zu berücksichtigen und zu diskutieren und muss eingepreist und ausgehalten werden, wenn spürbare Veränderungen in der Arbeitsrealität erreicht werden sollen.

Bezogen auf lange Arbeitsphasen zeigt sich ein sektorenspezifischer Unterschied zwischen Krankenhäusern und ambulanten Diensten. Eine 5-Tage-Woche wird nur in sehr wenigen ambulanten Diensten realisiert. 5,5- oder 6-Tage-Wochen wirken neben einer ebenso festgestellten erheblichen Lohnlücke hemmend auf die Attraktivität der ambulanten Pflege als Arbeitsort. Dem gegenüber steht die Notwendigkeit, das System der familiären Betreuung in der eigenen Häuslichkeit klientengerecht zu stabilisieren. Daher müssen Maßnahmen und Finanzierungen gefunden und genutzt werden, damit ambulante Dienste von Berufseinmündenden und Pflegenden als attraktive Arbeitsorte bewertet werden und auf Augenhöhe mit anderen Sektoren um Mitarbeitende werben können.

Die Analyse unterschiedlicher Datensätze zu Gehältern und Gehaltsstrukturen in der Studie weist auf, dass eine gleiche Entgeltung der Pflegearbeit bislang nicht stattgefunden hat. Die Systeme, die miteinander in Abgleich gebracht werden müssen, sind zudem äußerst heterogen und komplex. Dies betrifft die Lohnbestandteile insgesamt (Grundvergütungen, gewährte Zulagen, Bestandteile der Nettolohnoptimierung, Gratifikationen etc.), aber auch Rahmenbedingungen wie die Arbeitstage/Woche, die Arbeitszeiten, Urlaubstage, Sabbaticals und weiteres. Die identifizierten Lohnspreizungen der Stundenlöhne bei gleicher Qualifikation zeigen auf, dass die Erfassung der Qualifikation allein kein stabiles Merkmal ist, um Vergleiche über Entgelte in der Pflege zu treffen. Andere Faktoren, die in den Statistiken nicht erfasst und ausgewiesen werden, scheinen eine zentrale Rolle zu spielen.

Die vorliegenden Auswertungen zu Entgelten in der Pflege zeigen zudem unterschiedliche Limitierungen. Entweder beschreiben sie mittlere Werte (z.B. Mediane), mit denen sich Spreizungen nicht darstellen lassen. In anderen Datensätzen basieren die Angaben auf Selbstauskünften. Wie schwierig eine solche Selbstauskunft einzuordnen ist, zeigen die Ergebnisse dieser Studie. Zu viele Pflegenden sowie Berufseinmündende konnten weder Angaben zu ihrem Bruttolohn noch zum Tarifsystem machen. Die Erfassung und nicht zuletzt auch die Bewertung der Wirkung von Löhnen, Lohnbestandteilen und geldwerten Vorteilen bedarf einer eigenen konzeptionellen Entwicklung, um eine vollständige Vergleichbarkeit vorzunehmen. In der Studie konnte dies trotz der Analyse der vorhandenen Daten mit zahlreichen Quellen und Sonderauswertungen sowie den eigenen Befragungsergebnissen nur eingeschränkt erfolgen. Das Tariftreuegesetz wird zudem zukünftig neue Faktoren einbringen, die der Berücksichtigung bedürfen.

Deutlich wird, dass der größte Beruf der Gesundheitsbranche, der Pflegeberuf, einer beständigen Beobachtung und eines kontinuierlichen Monitorings bedarf. Anzunehmen ist damit, dass die in dieser Studie vorgelegten Ergebnisse wandelbar sind und bspw. in drei Jahren, auch im Zuge der generalistischen Pflegeausbildung, keine Gültigkeit mehr haben. Umso bedeutender ist es, sich mit einem

qualifizierten und aussagekräftigen Datensatz kontinuierlich mit den Fragen der Berufseinmündung und des Berufsverbleibs in der Pflege zu beschäftigen. Methodisch wurde in dieser Studie erprobt, wie die Daten generiert und für die weitere Nutzung aufbereitet und zur Verfügung gestellt werden können. Wünschenswert wäre, dass anonymisierte Daten der Pflegeausbildung und der Berufstätigen für Berufsfeldanalysen für wissenschaftlich fundierte Analysen, bspw. zu Quoten der tatsächlichen Berufseinmündung und des Berufsverbleibs, verfügbar sein werden. Die Ausbildungsfondsstellen sowie die Pflegekammern wären hier die einzubindenden Partner.

Wissen kann ein zentraler Schlüssel sein, um die Strukturen der Pflege so zu gestalten, dass eine Versorgungssicherheit der Bevölkerung auch bei sinkenden pflegerischen Kapazitäten gelingt.

Der Gesamtstudienbericht bietet ergänzend zu diesem Kurzbericht vertiefende, detaillierte Ausführungen sowie erläuternde Hintergründe zu den Ergebnissen, zum Forschungsdesign und zur Methodik der Studienarbeit an.

#### Studienbericht:

Isfort, Michael; Gessenich, Helga; Tucman, Daniel (2022): Berufseinmündung und Berufsverbleib in der Pflege in NRW. Eine Analyse der Einstiegs-, Bindungs- und Haltefaktoren im Berufsfeld der Pflege einschließlich der Ermittlung relevanter Gehaltsstrukturen und -daten. Hg. von Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP), Köln

## Literaturverzeichnis

Arbeitnehmerkammer Bremen (Hg.) (2022): Ich pflege wieder, wenn... Bremen.

Augurzky, Boris; Kolodziej (2018): Fachkräftebedarf im Gesundheits- und Sozialwesen 2030. Hg. v. RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung. Essen.

Blum, Karl; Offermanns, Matthias; Steffen, Petra (2020): Situation und Entwicklung der Pflege in Berlin bis 2030. Deutsches Krankenhaus Institut. Düsseldorf.

Breinbauer, Mareike (Hg.) (2020): Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen in der Pflege. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.

Bundesagentur für Arbeit (Hg.) (2019): Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. Nürnberg (Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt, Mai 2019).

Carstensen, Jeanette; Seibert, Holger; Wiethölter, Doris (2021): Entgelte von Pflegekräften 2020. Hg. v. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit. Online verfügbar unter [http://doku.iab.de/arbeitsmarktdaten/Entgelte\\_von\\_Pflegekraeften\\_2020.pdf](http://doku.iab.de/arbeitsmarktdaten/Entgelte_von_Pflegekraeften_2020.pdf), zuletzt geprüft am 19.01.2022.

Deutscher Gewerkschaftsbund (Hg.) (2018): DGB-Index Gute Arbeit. Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege. Ergebnisse einer Sonderauswertung der Repräsentativumfragen zum DGB-Index Gute Arbeit, zuletzt geprüft am 28.06.2019.

Ehrentraut, Oliver; Hackmann, Tobias; Krämer, Lisa; Schmutz, Sabrina (2015): Zukunft der Pflegepolitik: Perspektiven, Handlungsoptionen und Politikempfehlungen. gute gesellschaft – soziale demokratie. # 2017 plus. Friedrich-Ebert-Stiftung. Bonn.

ETL Advision - Steuerberatung im Gesundheitswesen (Hg.) (2021): Pflege - Ist das der Lohn? ETL-Studie - Lohnvergleiche in der Pflegebranche. ETL Advision - Steuerberatung im Gesundheitswesen. Online verfügbar unter [https://aktion.etl-advision.de/lohnvergleich-pflege?utm\\_source=webseite](https://aktion.etl-advision.de/lohnvergleich-pflege?utm_source=webseite), zuletzt geprüft am 23.04.2021.

Hämel, Kerstin; Schaeffer, Doris (2012): Fachkräftemangel in der Pflege. Viel diskutiert, politisch ignoriert? In: *Gesundheits- und Sozialpolitik* 66 (1), S. 41–49.

IEGUS – Institut für europäische Gesundheits- und Sozialwirtschaft GmbH (2017): Entwicklung der Angebotsstruktur, der Beschäftigung sowie des Fachkräftebedarfs im nichtärztlichen Bereich der Gesundheitswirtschaft. Kurzfassung. Unter Mitarbeit von WifOR GmbH und Institut für Angewandte Wirtschaftsforschung e. V. (AW). Hg. v. Institut für Europäische Gesundheits- und Sozialwirtschaft GmbH), WifOR GmbH und Institut für Angewandte Wirtschaftsforschung e. V. (AW). Berlin, Darmstadt, Tübingen. Online verfügbar unter [https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Publikationen/Studien/entwicklung-angebotsstruktur-beschaeftigung-fachkraeftebedarf-im-nichtaerztlichen-bereich-der-gesundheitswirtschaft.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=22](https://www.bmwi.de/Redaktion/DE/Publikationen/Studien/entwicklung-angebotsstruktur-beschaeftigung-fachkraeftebedarf-im-nichtaerztlichen-bereich-der-gesundheitswirtschaft.pdf?__blob=publicationFile&v=22), zuletzt geprüft am 05.08.2020.

Kochskämper, Susanna; Risius, Paula; Seyda, Susanne (2018): Fachkräfteengpass in der Krankenpflege. Hg. v. Institut der deutschen Wirtschaft Köln e.V. Köln (IW-Report, 39/18).

Köhler, Stephan; Meyer; Annedore (2017): Psychische Belastung und Beanspruchung. BGW Personalbefragung für die Altenpflege, Krankenpflege und Behindertenhilfe. Unter Mitarbeit von Maren Kersten, Christina Schiller und Matthias Hugo Konturenreich. Hg. v. Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). Hamburg.

Küpper, Andreas (2020): Berufsverbleib von Auszubildenden in der Pflege. Der Einfluss von Moral Distress und arbeitsbezogenem Kohärenzgefühl. 1. Auflage 2020. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden (Best of Pflege).

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.) (2019): Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2019. Wissenschaftliche Beratung und Ausführung: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. Köln. Tabellenbearbeitung Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW). Düsseldorf.

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2021): Landespflegebericht Niedersachsen 2020. Schwerpunkt Fachkräfte in der Pflege. Hannover. Online verfügbar unter [https://www.ms.niedersachsen.de/download/170841/Landespflegebericht\\_2020.pdf](https://www.ms.niedersachsen.de/download/170841/Landespflegebericht_2020.pdf).

Rothgang, Heinz; Müller, Rolf; Unger, Rainer (2012): Themenreport „Pflege 2030“. Was ist zu erwarten – was ist zu tun? Unter Mitarbeit von Thomas Klie, Anne Göhner und Birgit Schuhmacher. Hg. v. Bertelsmann-Stiftung. Bertelsmann-Stiftung. Gütersloh.

Vereinigung der Pflegenden in Bayern (VdPB) (Hg.) (2021): Monitoring Pflegepersonalbedarf Bayern 2020. München. Online verfügbar unter [https://www.vdpg-bayern.de/wp-content/uploads/2021/10/210929\\_Pflegemonitoring\\_Bayern.pdf](https://www.vdpg-bayern.de/wp-content/uploads/2021/10/210929_Pflegemonitoring_Bayern.pdf).

# Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: SvB Krankenpflege (Fachkräfte) 2013 bis 2021 .....	3
Abbildung 2: SvB Altenpflege (Fachkräfte) 2013 bis 2021 .....	4
Abbildung 3: Berufseinmündungsquoten der Pflegeausbildungsabsolvent*innen.....	5
Abbildung 4: Quote der Berufstätigen im Gesundheitsbereich nach 5 Jahren .....	6
Abbildung 5: Bevorzugte Berufsfelder Berufseinmündender .....	7
Abbildung 6: Wunschstellenumfang Berufseinmündender.....	7
Abbildung 7: Nettodauer der Berufstätigkeit, Krankenpflege (BA, Juni 2021) .....	9
Abbildung 8: Nettodauer der Berufstätigkeit, Altenpflege (BA, Juni 2021) .....	9
Abbildung 9: Zufriedenheit mit der Ausbildung (Pflegeausbildungsabsolvent*innen) .....	11
Abbildung 10: Berufs- und Arbeitszufriedenheit Pflegenden (Berufsverbleibsbefragung) .....	12
Abbildung 11: Berufs- und Arbeitszufriedenheit (Berufsverbleibsbefragung Pflegenden).....	13
Abbildung 12: Gründe, in Teilzeit zu arbeiten (Berufsverbleibsbefragung Pflegenden) .....	14
Abbildung 13: Zustimmungen Krankenpflegende, Drittstaaten (BA, 2013-2021) .....	16
Abbildung 14: Zustimmungen Altenpflegende, Drittstaaten (BA, 2013-2021) .....	16
Abbildung 15: Quote Berufsankennung aus Drittstaaten /Beschäftigte Krankenpflege (BA, 6/2021) .....	17
Abbildung 16: Quote Berufsankennung aus Drittstaaten /Beschäftigte Altenpflege (BA, 6/2021).....	18
Abbildung 17: Bruttoentgelte i.d. Pflege in NRW nach Arbeitsort (IAB, Darstellung DIP) .....	19
Abbildung 18: Löhne / Lohnentwicklung in privatwirtschaftlichen Pflegeunternehmen .....	20
Abbildung 19: Löhne Beschäftigter in Pflegeunternehmen .....	21
Abbildung 20: Lohnsteuerung mit Zulagen.....	22



Deutsches Institut für  
angewandte Pflegeforschung e.V.

Hülchrather Straße 15

50670 Köln

<http://www.dip.de>

**Projektleitung:**

Prof. Dr. Michael Isfort

**Mitarbeit**

Helga Gessenich, Daniel Tucman

**Die Studie wurde gefördert von:**

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen

Isfort, Michael; Gessenich, Helga; Tucman, Daniel (2022): Berufseinmündung und Berufsverbleib in der Pflege in NRW. Eine Analyse der Einstiegs-, Bindungs- und Haltefaktoren im Berufsfeld der Pflege einschließlich der Ermittlung relevanter Gehaltsstrukturen und -daten. Hg. Von Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP), Köln