

Pflegewissenschaft

www.pflege-wissenschaft.info

**SONDERAUSGABE:
DIE CORONA-PANDEMIE**



Interdisziplinäre Aspekte der Corona-Pandemie und
deren Implikationen für Pflege und Gesellschaft

Applaus, Applaus für Dein stilles Dulden...¹

Variationen über das Thema „Anerkennung“

Prof. Dr. Gabriele Fischer², Prof. Dr. rer. cur. Maik H.-J. Winter³, Prof. Dr. rer. soc. Karin Reiber⁴

² Professorin für Soziologie, Hochschule München, Fakultät für angewandte Sozialwissenschaften

³ Professor für Gerontologische Pflege, Ravensburg-Weingarten University, Institut für Gerontologische Versorgungs- und Pflegeforschung (IGVP)

⁴ Professorin für Erziehungswissenschaft/Didaktik mit Schwerpunkt Pflegepädagogik/-didaktik, Hochschule Esslingen, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaften

Der nachfolgende Text versteht sich als wissenschaftlicher Diskussionsbeitrag zum Thema ‚Anerkennung‘ des Pflegeberufs als ein wiederkehrendes Motiv im öffentlichen wie fachlichen Diskurs. Anerkennung wird nachfolgend als ein wechselseitiger Prozess von dem Zum-Ausdruck-Bringen und der Rezeption von Anerkennung aus unterschiedlichen Akteursperspektiven und Blickwinkeln beleuchtet. Äußerer Anlass dieser Betrachtung ist die durch die Coronakrise motivierte Praxis des abendlichen Applauses von europäischen Balkonen und Fenstern und ihrer durchaus kontroversen Wahrnehmung und Interpretation von beruflich Pflegenden.

APPLAUS ODER ANERKENNUNG?

Der Applaus für die Leistung der Pflegekräfte soll eine Form der Wertschätzung für deren Einsatz und Engagement angesichts der Covid19-Pandemie zum Ausdruck bringen. Das Klatschen macht im Prinzip etwas hörbar und damit für kurze Zeit zum Bestandteil des öffentlichen Raums, was für die meisten Menschen in normaleren Zeiten unsichtbar bleibt: Den tagtäglichen Einsatz für Gesundheit und Leben. Doch ist dieser Applaus Anerkennung?

Anerkennung von beruflichen Tätigkeiten wird, so Axel Honneth in seinem Buch „Kampf um Anerkennung“ (1994), in Form von sozialer Wertschätzung entgegengebracht und zwar dann, wenn „Leistungen gemäß kultureller Standards erbracht werden“ (209). Anerkennung hängt somit davon ab, was für eine Gesellschaft – vor dem Hintergrund ihrer Normen und Werte – als anerkennungswürdig gilt. In kapitalistischen Gesellschaften stehen dabei diejenigen Tätigkeiten und Berufe im Vordergrund, die dem produktiven, also verwertungslogisch organisierten Bereich zugeordnet werden. Tätigkeiten der Reproduktion – Erziehung von Kindern, Pflege von Kranken oder älteren Personen etc. – galten lange als privat, dem Haushalt zugeordnet und wurden Frauen und ihrer vermeintlichen ‚natürlichen Berufung‘ zur Sorgearbeit zugeschrieben (Gerhard 2014). Diese Hierarchisierung von Produktion vor Reproduktion blieb auch dann wirkmächtig, als die Sorgearbeiten in verberuflichter Form als Erwerbstätigkeit ausgeübt wurden und sich als Berufe oder Professionen etablierten (Friese 2017). Nicht zufällig ist der Verdienst von Personen in den jetzt als systemrelevant eingeordneten Berufen (je nach Beruf z.T. deutlich) niedriger als das durchschnittliche Lohnniveau und es arbeiten darin überdurchschnittlich viele Frauen (Koebe et al. 2020). Und nicht zufällig verbinden sich bis heute mit

den Care-Berufen Sonderwege der Berufsbildung mit den entsprechenden Implikationen für die Professionalisierung (Friese 2018).

ANERKENNUNG DER ANERKENNUNG

In der aktuellen Situation der (drohenden) Überlastung des Gesundheitssystems aufgrund der Covid19-Pandemie, genauso wie im Kontext des pflegerischen Alltags in Zeichen von Ökonomisierung und Personalknappheit vor und vermutlich auch nach der Pandemie, stellt sich somit die Frage, als was die Pflegekräfte genau anerkannt werden. Werden sie als ‚stille Held*innen‘ anerkannt, die versuchen ihr Letztes zu geben, um Leben zu retten, Krankheiten zu lindern oder alltägliche Versorgung zu gewährleisten (mit der Betonung auf ‚still‘: Dieses Heldentum wird ganz besonders in seiner möglichst geräuschlosen Ausübung wertgeschätzt)? Oder werden sie als erwerbstätige Personen anerkannt, die einen konstitutiven Beitrag zum Weiterbestehen der Gesellschaft leisten – denn ohne Care-Tätigkeiten kann keine Gesellschaft existieren (Fraser 2016) – und die für ihre Leistung angemessen entlohnt werden wollen sowie Arbeits- und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz für sich in Anspruch nehmen?

Anerkennung wird nur dann entgegengebracht, so argumentiert Judith Butler, wenn der normative Rahmen dessen, was gesellschaftlich als anerkennbar gilt, nicht gesprengt wird (Butler 2009). Solange es weiterhin als anerkennbar – d.h. als gesellschaftlich weithin akzeptiert – gilt, dass Frauen Sorgetätigkeiten leisten und dafür weniger oder vielleicht gar nicht entlohnt werden (Pflegefachkräfte übernehmen als Frauen auch unbezahlte Care-Aufgaben in ihren familiären Bezügen, und die familiäre Pflege wird ebenfalls mehrheitlich von Frauen erbracht), erscheint es nicht verwunderlich, wenn Pflegekräfte den Applaus als zynisch wahrnehmen und damit diese Form der Anerkennung zurückweisen. In der Pflege geht es schon lange nicht mehr um Anerkennung des Bestehenden, sondern um eine grundlegende Veränderung der normativen Grundlage für Anerkennung – erst dann kann soziale Wertschätzung als solche von den Pflegekräften anerkannt werden.

Doch gilt die Anerkennung bzw. der Applaus wirklich allen Pflegekräften gleichermaßen? Wie auch schon jenseits von Coronazeiten schon, erfahren Pflegekräfte im medizin-

¹ In Anlehnung an den Songtitel von Sportfreunde Stiller „Applaus Applaus“

nahen Bereich erneut die größte Anerkennung (Krankenhaus und hier Intensivstation). Die schwerpunktmäßige pflegerische, aber auch medizinische oder soziale Arbeit mit alten Menschen genießt hingegen sowohl in der jeweils eigenen Berufsgruppe als auch gesellschaftlich eine (auch jetzt) vergleichsweise niedrige Anerkennung (stat. und amb. Altenpflege, Geriatrie, Gerontopsychiatrie) (Winter 2017). Infolgedessen gelten diese Arbeitsbereiche bereits bei Pflegeauszubildenden/-studierenden als wenig attraktiv und ihre beruflichen Zukunftspläne konzentrieren sich stark auf den akutstationären Sektor (Reiber et al. 2019) – ganz zu schweigen von Schüler*innen auf der Suche nach einem Ausbildungsberuf.

ANERKENNUNG DER PFLEGE – ANERKENNUNG IHRER KRITIK

Problematische Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen aufgrund von Personalknappheit und sich systematisch verändernden Rahmenbedingungen angesichts der Ökonomisierung der Pflege sind seit längerem ein kontinuierlicher Bestandteil der politischen und professionsinternen Debatten in der Pflege. Der Arbeitsalltag der Pflegekräfte kommt aufgrund einer bereits länger andauernden u.a. durch straffe Ökonomisierung des Gesundheits- und Sozialsystems bedingten Personalknappheit einer ‚Krise als Normalzustand‘ gleich (Mohr et al. 2020, Riedlinger et al. i. E.). Für Pflegekräfte sind zusätzliche Schichten oder das Einspringen auf anderen Stationen oder Wohnbereichen zur Normalität des Berufsalltags geworden, um das Mindestmaß an Versorgung gewährleisten zu können. Wenn nun Pflegekräfte ihr ‚stilles Dulden‘ dieser Umstände durchbrechen sowie sich kritisch und auf die eigene prekäre Situation hinweisend doch zu Wort melden – wie wird dies rezipiert?

Interessanterweise wird professionsintern die von den Pflegekräften geäußerte Kritik an eigenen Arbeitsbedingungen und -realitäten immer wieder als ‚Jammern‘ bezeichnet. Gerade Führungskräfte in der Pflege, aber auch die Berufsangehörigen selbst sprechen bisweilen von einer regelrechten ‚Jammerkultur‘ in der Pflege. Gemeint ist damit, dass Pflegekräfte vor allem auf Missstände hinwiesen, jedoch keine konstruktiven Lösungsvorschläge vorbrächten oder aber ihre Interessen nicht mit Nachdruck auf den hierfür institutionalisierten Wegen verträten. Der Begriff des „Jammerns“ steht gleichsam für eine Emotionalisierung und Infantilisierung von Kritik. Kinder jammern, wenn sie zu lange laufen müssen, die Fahrt zum Reiseziel zu lange dauert oder sie nicht die Eissorte bekommen können, die sie sich vorgestellt haben. Die kritischen Wortmeldungen aus der Pflege werden also mit dem Label ‚Jammern‘ versehen und somit die Legitimität der geäußerten Unzufriedenheit in Frage gestellt sowie als mangelnde Fähigkeit des sich Anpassens eingeordnet. Damit wird Pflegekräften zugleich eine ernstzunehmende Kritikfähigkeit abgesprochen. Durch diese Form der Rezeption von Kritik werden die von den Pflegekräften als kritikwürdige Arbeitsbedingungen und -umstände nicht inhaltlich verhandelt, sondern sie wird als überflüssige und unangemessene Unmutsäußerung abgetan (Riedlinger et al. i. E.).

Aus einer Perspektive der Anerkennung heißt dies, dass die Kritik weder als solche noch die Pflegekräfte als Kritik Äußernde anerkannt werden. Wie würden wohl die Beschäftigten von VW oder Daimler reagieren oder auch die deutsche Ärzteschaft, wenn ihre Forderungen für bessere Arbeitsbedingungen als ‚Jammern‘ bezeichnet würden? Anerkennung der Pflege müsste auch Anerkennung ihrer Kritik bedeuten. Gerade diejenigen, die Kritik äußern, haben ein Interesse an der Pflege, denn sie wollen, dass sich etwas ändert, damit die aktuell Pflegenden im Beruf bleiben und neue motivierte Pflegekräfte in den Beruf kommen (vgl. Mohr et al. 2019).

Die von beruflich Pflegenden vorgetragene Kritik lässt sich in zwei unterschiedliche Richtungen deuten: einerseits im Hinblick auf den eigenen Arbeitsplatz als institutionsbezogene Kritik, andererseits als Kritik an Rahmenbedingungen und Umständen, die den Beruf als solchen unattraktiv machen. Korrespondierend damit, dass die von den Pflegekräften formulierte Kritik nicht unbedingt als Ressource für die Steigerung der Arbeitgeberattraktivität im Besonderen genutzt wird, wird sie hinsichtlich der Berufsattraktivität im Allgemeinen als schädlich für die Reputation des Pflegeberufs bewertet (Riedlinger et al. i. E.). Diese Anforderung an die Pflegekräfte, dem eigenen Ansehen nicht zu schaden und sich somit verantwortlich im Sinne der eigenen Berufsgruppe zu verhalten, verweist auf ein weiteres wesentliches Charakteristikum von Sorgetätigkeiten: Das Zurückstellen eigener Interessen und Forderungen für ein übergeordnetes Ziel. Den Pflegekräften wird damit Verantwortung für die Berufsgruppe – also das Kollektiv – übertragen, verbunden mit der Intention, den individuellen Wunsch nach besseren Arbeitsbedingungen hinten an zu stellen (Fischer et al. i. E.).

QUELLEN DER ANERKENNUNG

Bei fehlender oder zu geringer Anerkennung bleibt nicht unbedingt eine Leerstelle, sondern dieses Defizit wird oftmals kompensiert durch die Suche nach Anerkennung in anderen Bereichen oder durch andere Personen. Beispiele für solche Anerkennungspraktiken: Berufstätige Frauen mit Kindern kompensieren fehlende Anerkennung im Beruf durch die Anerkennung als Mutter durch ihre Kinder oder andere Mütter – oder anders herum; Assistenzärzt*innen kompensieren fehlende Anerkennung durch ihre Vorgesetzten durch die Anerkennung der Patient*innen (Fischer 2015). Pflegekräfte kompensieren mangelnde soziale Wertschätzung auf gesellschaftlicher Ebene oder durch Vorgesetzte durch die Anerkennung der Patient*innen und Bewohner*innen. Dies hängt sicherlich mit dem beruflichen Selbstverständnis ebenso zusammen wie mit dem konstitutiven Aspekt von Sorgetätigkeiten, das Wohlergehen des/der Anderen in den Vordergrund zu stellen. Gleichzeitig ist diese Strategie nicht unproblematisch, weil hier Anerkennung innerhalb eines starken Abhängigkeitsgefüges generiert wird bzw. nicht ‚auf Augenhöhe‘ erfolgt – mit teils fatalen Folgen. Im Extremfall kann das dazu führen, dass je abhängiger das Gegenüber ist, desto höher die Anerkennung ausfällt.

Für die mit Anerkennung und sozialer Wertschätzung erzielbare gesellschaftliche Position wird allerdings durchaus relevant, wer diese Anerkennung entgegenbringt, also welche gesellschaftliche Stellung der/die Anerkennende hat. Es dürfte nicht überraschen, dass der Anerkennung von gesellschaftlich höhergestellten Personen, wie Vorgesetzten, ein höherer Wert zugeschrieben wird als der Anerkennung von Patient*innen oder dementiell veränderten Personen (Fischer et al. i. E.). Ein naheliegender Schluss für die Verbesserung der Anerkennungssituation von Pflegekräften könnte nun sein, sich stärker auf die Anerkennenden zu konzentrieren, die gesellschaftlich höher gestellt und mit mehr Macht ausgestattet sind. Für das Durchsetzen aktueller politischer Forderungen mag dies durchaus von strategischem Vorteil sein. Für eine – wie die Covid19-Pandemie zeigt – notwendige grundlegende Veränderung gesellschaftlicher Verhältnisse scheint es allerdings auch ein wichtiger Gedanke zu sein, den Wert des Wohlergehens des/der Anderen noch einmal in den Blick zu nehmen.

ANERKENNUNG VON VULNERABILITÄT

Die Verletzbarkeit des Menschen stellt einen konstitutiven Aspekt von Leben dar, allein deshalb, weil wir sterben werden und unser Leben damit von Anfang an gefährdet ist (Butler 2010). In der aktuellen Situation wird der Verletzbarkeit älterer und/oder vorerkrankter Menschen als sogenannte Risikogruppen in einem bisher kaum gekannten Maß Rechnung getragen. Zugleich sind alte Menschen nicht erst jetzt eine besonders vulnerable Gruppe, sondern zunächst eine zunehmend bedeutsamer werdende Nutzer*innengruppe des gesamten Systems, das quasi einer Geriatriisierung unterliegt. Insofern stellt die Coronakrise die Gesellschaft vor eine exemplarische Solidaritätsaufgabe. Die Einschränkungen des gesamten öffentlichen Lebens in Anerkennung von Vulnerabilität ist zugleich das Zugeständnis an die Bedarfe und Bedürfnisse dieser Personengruppen, aus der sich unschwer die Notwendigkeit ihrer dauerhaften professionellen Versorgung ableiten lässt. Komplexe Versorgungsbedarfe aufgrund von Multimorbidität, -medikation, Pflegebedürftigkeit sowie der Kumulation körperlicher und psycho-sozialer Problemlagen erfordern eine hohe (pflege-)fachliche Expertise (Winter 2017). Verbunden mit der Anerkennung von Vulnerabilität und der damit korrespondierenden gesellschaftlichen Solidarität lässt sich die Coronakrise somit – in Anerkennung der daran geknüpften Anforderung an die Professionalität von Care-Berufen – als Ausgangspunkt von Aushandlungsprozessen nutzen.

Als Konsequenz gehört dazu auch eine gemeinsam geteilte realistische Berufseinschätzung, die den Beruf weder zum Heldentum entgrenzter Arbeit (24/7) – und für alles zuständig, wofür nicht Ärzt*innen, Therapeut*innen, Sozialarbeiter*innen, Hauswirtschaft etc. pp zuständig sind (All- oder Restzuständigkeit) – hochstilisiert noch dauerhaft als miserabel bezahlten Knochenjob am unteren Ende der Hierarchie im Gesundheitswesen in einem kaputtgesparten System und mit notorisch unzufriedenen Nutzer*innen schlechtredet (Reiber et al. i.V.). Auf der Basis eines professionellen Selbstverständnisses, das die pflegefachliche

Expertise sowie die eigenen Kompetenzen genauso anerkennt wie die Grenzen eigenen beruflichen Handelns, können sowohl interprofessionelle als auch gesellschaftliche Aushandlungsprozesse aussichtsreicher gelingen.

Im gesellschaftlichen Dialog zwischen ‚Anerkennenden‘ und ‚Anerkannten‘ sind Interessen und Anliegen neu zu verhandeln, um auf dieser Basis zu einer gemeinsam getragenen dauerhaften Solidarität mit kranken, älteren, hilfs-, pflege- und unterstützungsbedürftigen Menschen zu gelangen – im Übrigen auch in wirtschaftlicher Hinsicht: Was ist uns das Ganze wert?

NORMEN – RESSOURCEN – ANERKENNUNG!

In der aktuellen Corona-Situation werden in den Industrieländern gravierende politische Maßnahmen ergriffen, die die Gesundheit und das Wohlergehen der Bevölkerung über ökonomische Interessen stellen. Würde dieser Gedanke beibehalten, hieße das, auch perspektivisch denjenigen Gruppen eine größere Bedeutung als bisher zuzuschreiben, die als besonders vulnerabel gelten, und gesellschaftliches Handeln entsprechend an ihrem Wohlergehen auszurichten. Das wiederum würde für die Arbeit der Pflegekräfte bedeuten, dass gerade die Anerkennung der zu Pflegenden von höherer Bedeutung wäre als ökonomische Kennziffern oder das Einhalten standardisierter Abläufe, weil es auch gesellschaftlich ein höheres Gut wäre. Die normative Grundlage für Anerkennung würde sich verschieben (siehe Argumentation im Punkt Applaus oder Anerkennung).

Dieser Gedanke scheint utopisch. Er drückt aber aus, welche Bedeutung Care-Tätigkeiten für ein menschliches Miteinander haben und welche gesellschaftlichen Priorisierungen möglich sein könnten und müssten.

Prof. Dr. Gabriele Fischer

Hochschule München
Fakultät für angewandte Sozialwissenschaften
Am Stadtpark 20
D-81243 München
gabriele.fischer@hm.edu

Prof. Dr. rer. cur. Maik H.-J. Winter

Ravensburg-Weingarten University, Institut für Gerontologische Versorgungs- und Pflegeforschung (IGVP)
Postfach 30 22
D-88216 Weingarten
maik.winter@rwu.de

Prof. Dr. rer. soc. Karin Reiber

Hochschule Esslingen
Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaften
Flandernstraße 101
D-73732 Esslingen
Karin.Reiber@hs-esslingen.de

LITERATUR

- Butler, Judith (2010). *Gefährdetes Leben, betrauerbares Leben*. In: *Dies.: Raster des Krieges. Warum wir nicht jedes Leid beklagen*. Frankfurt am Main/New York: Suhrkamp, S. 9-38.
- Butler, Judith (2009). Was ist Kritik? In: Jaeggi, Rahel; Wesche, Tilo (Hrsg.): *Was ist Kritik?* Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 221-246.
- Fischer, Gabriele; Lämmel, Nora; Mohr, Jutta; Riedlinger, Isabelle (i.E.). Zum Beispiel Pflege – Fragen an den arbeitssoziologischen Topos der Subjektivierung von Arbeit. In: *Gender – Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft*, Heft 2, S. 45 – 60.
- Fischer, Gabriele (2015). Anerkennung. Macht. Hierarchie. Praktiken der Anerkennung und Geschlechterdifferenzierung in der Chirurgie und im Friseurhandwerk. Bielefeld: transcript.
- Fraser, Nancy (2016). Contradictions of Capital and Care. In: *New Left Review*, 100, S. 99-117.
- Friese, Marianne (2017). Care Work. Eckpunkte der Professionalisierung und Qualitätsentwicklung in personenbezogenen Dienstleistungsberufen. In: Weyland, Ulrike; Reiber, Karin (Hrsg.): *Entwicklungen und Perspektiven in den Gesundheitsberufen – aktuelle Handlungs- und Forschungsfelder*. Bielefeld: Bertelsmann (Arbeitsgemeinschaft Berufsbildungsforschungsnetz, 20), S.29-49.
- Friese, Marianne (2018). Berufliche und akademische Ausbildung für Care Berufe. Überblick und fachübergreifende Perspektiven der Professionalisierung. In: Friese, Marianne (Hrsg.): *Professionalisierung von Care-Work. Innovationen der beruflichen Ausbildung und Lehramtsausbildung in personenbezogenen Dienstleistungsberufen*. Bielefeld: wbv. S. 17-44.
- Gerhard, Ute (2014). Care als sozialpolitische Herausforderung moderner Gesellschaften – Das Konzept fürsorglicher Praxis in der europäischen Geschlechterforschung. In: Aulenbacher, Brigitte; Riegraf, Birgit; Theobald, Hildegard (Hrsg.): *Sorge: Arbeit, Verhältnisse, Regime. Care: Work, Relations, Regimes., Soziale Welt, Sonderband 20*, S. 69-88.
- Honneth, Axel (1994). *Kampf um Anerkennung. Zur moralischen Grammatik sozialer Konflikte*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Koebe, Josefine; Samtleben, Claire; Schrenker, Annekatrin; Zucco, Aline (2020). Systemrelevant und dennoch kaum anerkannt: Das Lohn- und Prestigeniveau unverzichtbarer Berufe in Zeiten von Corona. DIW aktuell (blog). DIW Berlin. 2020. https://www.diw.de/de/diw_01.c.743872.de/publikationen/diw_aktuell/2020_0028/systemrelevant_und_dennoch_kaum_anerkannt__das_lohn-_und_prestigeniveau_unverzichtbarer_berufe_in_zeiten_von_corona.html (abgerufen am 6.4.2020).
- Mohr, Jutta; Fischer, Gabriele; Lämmel, Nora; Höß, Tanja; Reiber, Karin (2020). Pflege im Spannungsfeld von Professionalisierung und Ökonomisierung, oder: Kann der Pflegeberuf wirklich attraktiver werden? In: *Pflege. Praxis – Geschichte – Politik*. Bundeszentrale für politische Bildung, Schriftenreihe Band 10497, S. 203-213.
- Mohr, Jutta; Boscher, Claudia; Steinle, Johannes; Höß, Tanja; Winter, Maik H.-J.; Reiber, Karin (2019). Ringen um Pflegefachpersonal. In: *Die Schwester Der Pfleger*, 58 (4), S. 62-66.
- Reiber, Karin; Reichert, Dorothea; Winter, Maik H.-J. (2019). Implikationen für die Berufseinmündung nach einer generalistischen Pflegeausbildung – eine mehrperspektivische Studie. In: *Pflege. Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe*. 32. Band, S. 1-9. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000655>.
- Reiber, Karin; Küpper, Andreas; Mohr, Jutta (i. V.): Wunsch und Wirklichkeit in der Pflegeausbildung – eine laufbahnbezogene Perspektive auf Berufsorientierung im Kontext von Fachkräftebedarf. In: Weyland, Ulrike; Ziegler, Birgit (Hrsg.) (i. V.). *Entwicklungen und Perspektiven in der Berufsorientierung – Stand und Herausforderungen*. Bielefeld (Bertelsmann) (Arbeitsgemeinschaft Berufsbildungsforschungsnetz).
- Riedlinger, Isabelle; Fischer, Gabriele; Höß, Tanja (i.E.). Pflegeberufe und Arbeitskampf – ein Widerspruch? In: Artus, Ingrid; Bennewitz, Nadja; Henninger, Annette et al. (Hrsg.) (2020): *Arbeitskonflikte und Gender. Reihe Arbeit und Geschlecht*, Münster: Westfälisches Dampfboot.
- Mohr, Jutta; Lämmel, Nora; Sandow, Brigita; Müller, Dorothee; Fischer, Gabriele; Reiber, Karin (2018). Raus aus der Endlosschleife?! Eine anwendungsorientierte Forschungsperspektive auf den Fachkräftebedarf. In: *Pflegewissenschaft*, 20 (7/8), S. 304-310.
- Mohr, Jutta; Reiber, Karin; Riedlinger, Isabelle (2019). Veränderungsprozesse im Kontext des aktuellen Fachkräftebedarfs am Beispiel der Ausbildung. In: *PADUA Fachzeitschrift für Pflegepädagogik, Patientenedukation und -bildung*, 14 (3), S. 169-173.
- Winter, M.H.-J. (2017). Das Berufsfeld Alten-Pflege. In: Schlemmer, Elisabeth; Lange, Andreas; Kuld, Lothar (Hrsg.): *Handbuch Jugend im demografischen Wandel*. Weinheim: Beltz/Juventa, S. 284-306.