

**Antrag zur Verabschiedung des Positionspapiers zu
Mindestpersonalvorgaben im Nachtdienst in der
stationären Langzeitpflege**
durch die Kammerversammlung der Pflegekammer NRW
am 10.04.2025

Antragsteller:innen

Marleen Schönbeck, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Mitglied der Kammerversammlung, stellvertretende Fraktionsvorsitzende der DBfK Fraktion – Stark für Pflegende

Sonja Wolf, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Mitglied der Kammerversammlung, Mitglied der DBfK Fraktion – Stark für Pflegende, Vorstand der Pflegekammer NRW

Leah Dörr, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Mitglied der Kammerversammlung, Mitglied der DBfK Fraktion – Stark für Pflegende, Vorstand der Pflegekammer NRW

Marlies Henschel-Kaßing, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Mitglied der Kammerversammlung, Mitglied der DBfK Fraktion – Stark für Pflegende

Dr. Monika Engelke, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Mitglied der Kammerversammlung, Mitglied der DBfK Fraktion – Stark für Pflegende

Daniel Richter, Altenpfleger, Mitglied der Kammerversammlung, Mitglied der DBfK Fraktion – Stark für Pflegende

Kevin Galuszka, Gesundheits- und Krankenpfleger, Mitglied der Kammerversammlung, Mitglied der DBfK Fraktion – Stark für Pflegende, Vorstand der Pflegekammer NRW

Remigius Ratzki, Gesundheits- und Krankenpfleger, Mitglied der Kammerversammlung, Mitglied der DBfK Fraktion – Stark für Pflegende

Martin Dichter, Ph.D, Gesundheits- und Krankenpfleger, Mitglied der Kammerversammlung, Fraktionsvorsitzender der DBfK Fraktion – Stark für Pflegende

Sachverhalt

Siehe Positionspapier zu **Mindestpersonalvorgaben im Nachtdienst in der stationären Langzeitpflege** im Anhang dieses Antrags.

Beschlusstext

Die Kammerversammlung der Pflegekammer NRW hat das Positionspapier zu **Mindestpersonalvorgaben im Nachtdienst in der stationären Langzeitpflege** mit X Ja Stimmen, Y Nein Stimmen und Z Enthaltungen verabschiedet.

Datum und Unterschrift



Essen, den 13.03.2025

Martin Dichter (Vorsitzender der DBfK Fraktion – Stark für Pflegende)

Positionspapier zu Mindestpersonalvorgaben im Nachtdienst in der stationären Langzeitpflege

Bedeutung der Personalausstattung für gute Pflege

In den letzten zwei Jahrzehnten hat in der internationalen Pflegeforschung das Thema Sicherheit von Patient:innen bzw. Bewohner:innen in verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens, einschließlich der stationären Langzeitpflege, an Bedeutung gewonnen. Angesichts der Pflegebedürftigkeit und Komorbidität sind Bewohner:innen in der stationären Langzeitpflege besonders anfällig für gesundheitsbezogene Schäden (Vincent 2010), z.B. durch unerwünschte Ereignisse wie Stürze, nosokomiale Infektionen oder Medikationsfehler (Committee on the Quality of Care in Nursing Homes et al. 2022). Eine retrospektive Untersuchung der Pflegedokumentation zeigt, dass bis zu 33 Prozent der Bewohner:innen mindestens ein unerwünschtes Ereignis (z.B. einen Sturz oder einen Medikationsfehler) innerhalb der ersten 35 Tage ihres Aufenthalts in einer stationären Pflegeeinrichtung erleiden und zwei Drittel dieser Ereignisse zu vorübergehenden oder dauerhaften Schäden führen (Office of Inspector General/Levinson 2014). Ausgehend von einer systematischen Überprüfung der Medikation zeigten sich bei 16 bis 27 Prozent der Bewohner:innen Medikationsfehler (Ferrah et al. 2017); und eine europäische Studie berichtet von einer 3,9 prozentigen Punktprävalenz von therapieassoziierten Infektionen bei Bewohner:innen von Langzeitpflegeeinrichtungen (Suetens et al. 2018).

Pflegefachpersonen spielen die entscheidende Rolle bei der Bereitstellung und Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen Langzeitpflege (Brooks Carthon et al. 2019; Hughes 2008). Belege aus mehreren Primärstudien und systematischen Übersichten aus der Forschung zur stationären Langzeitpflege deuten darauf hin, dass bessere Ergebnisse für Bewohner:innen erzielt werden, wenn sowohl die Gesamtzahl des Pflegepersonals als auch der Anteil von Pflegenden mit einer höheren Qualifikation gesteigert wird (Collier/Harrington 2008; Dellefield 2000). So sind z.B. höhere Gesamtqualifikationsniveaus bzw. höhere Anteile von Pflegefachpersonen mit einem geringeren Auftreten von Druckgeschwüren (Dekubital Ulcera) oder Gewichtsverlust verbunden (Bostick et al. 2006; Spilsbury et al. 2011).

Die Personalausstattung (quantitativ und qualitativ) hat also einen erheblichen Einfluss auf die Sicherheit der Bewohner:innen und die Qualität ihrer Versorgung.

Mit dem neuen Verfahren zur Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen nach § 113c SGB XI (PeBeM), das auf Gutachten von Prof. Dr. Heinz Rothgang beruht, soll in allen Bundesländern die Fachkraftquote von 50 Prozent perspektivisch abgeschafft werden. Grundlage für PeBeM ist ein Algorithmus, nach dem die Anzahl und Qualifikationen der refinanzierbaren Pflegepersonen für den Personalplan (Personalanhaltszahlen) einer Einrichtung berechnet werden. Die Anzahl wird zwischen einzelnen Pflegeeinrichtungen variieren – je nachdem, wie sich die Verteilung der Pflegegrade der Bewohner:innen in den Pflegeeinrichtungen darstellt (Rothgang 2019, TT VA & DGP 2024). Eigentlich sollte es durch das PeBeM für die einzelnen Einrichtungen rechnerisch mehr Personal geben, auch wenn sich der Anteil an Pflegefachpersonen in einigen Häusern reduzieren könnte (TT VA/DGP 2024).

Einige Bundesländer haben die Abschaffung der Fachkraftquote unter Berufung auf PeBeM in ihren Heimgesetzen bzw. zugehörigen Personalverordnungen bereits in unterschiedlicher Art und Weise umgesetzt. Änderungen im Wohn- und Teilhabegesetz Nordrhein-Westfalen (WTG NRW) bzw. zugehörigen Verordnungen stehen diesbezüglich noch aus.

Angesichts des eklatanten Fachpersonalmangels in der Langzeitpflege sind die ordnungsrechtlichen Vorgaben zur Personalausstattung von Pflegeeinrichtungen ein zentraler Problembereich, dem im Rahmen der Heimgesetzgebung zu begegnen ist. Dabei ist darauf zu achten, dass der Druck einer angespannten Fachpersonalsituation nicht zu einer Absenkung der Anforderungen und damit der Qualität der Versorgung führt. Das gilt insbesondere für die Personalregelung während der Nachtstunden in stationären Pflegeeinrichtungen. Denn PeBeM enthält hier keine ordnungspolitischen Vorgaben. In den „Gemeinsame Empfehlungen nach § 113c Absatz 4 SGB XI zum Inhalt der Rahmenverträge nach § 75 Absatz 1 SGB XI i. V. m. § 113c Absatz 5 SGB XI in der vollstationären Pflege“ heißt es dazu unter Punkt 5:

„Als Mindestpersonalvorgaben für die Pflegesituation in der Nacht gelten die heimrechtlichen Vorgaben des jeweiligen Landes. (...)“

In Nordrhein-Westfalen gibt es keine Mindestpersonalvorgaben für die Pflegesituation in der Nacht, die über „mindestens eine Fachkraft“ hinausgehen. Es wird höchste Zeit, dies zu ändern und damit auch den Versprechungen im Koalitionsvertrag nachzukommen. In der Koalitionsvereinbarung von CDU NRW und GRÜNEN für die Wahlperiode 2022-2027 heißt es:

„Wir werden das Rothgang-Gutachten zur Personalentwicklung in der Langzeitpflege umsetzen, sobald der Bund die entsprechenden Regelungen geschaffen hat, um die personelle Situation in der Langzeitpflege zu stärken. Für den Bereich der stationären Altenpflege werden wir für den Nachtdienst eine angemessene Mindestquote prüfen“ (S. 98).

Bedeutung der Personalausstattung für gesunde Arbeitsbedingungen

Nicht nur für die Sicherheit der Bewohner:innen und die Qualität ihrer Versorgung ist die Personalausstattung während der Nachtstunden der wesentlichste Faktor – sondern auch für gesunde Arbeitsbedingungen von beruflich Pflegenden. Für Pflegefachpersonen ist die Personalausstattung die zentrale Frage bei der Bewertung ihrer Arbeitsbedingungen: Eine schlechte Personalsituation ist einer der Hauptgründe für die Flucht aus patient:innen- und bewohner:innen-nahen Bereichen oder gar ganz aus dem Beruf (Ahlstedt et al., 2018, Aufferberg/Heß 2021). Die negativen Belastungen für beruflich Pflegenden sind in den vergangenen Jahren immer weiter gestiegen – mit allen Konsequenzen: Gesundheitliche Auswirkungen, hohe Ausfallzeiten und eine hohe Fluktuation bis hin zum vorzeitigem Berufsausstieg (u.a. BAuA 2020; BGW/DRV 2025; Drupp/Meyer 2020; Klie 2024; Rothgang et al. 2020; TK 2024a; 2024b).

Die Organisation der Arbeit im Nacht- und Schichtdienst stellt ohnehin ein unvermeidliches Gesundheitsrisiko dar (hierzu ausführlich BAuA o.J.). Umso wichtiger ist eine adäquate Personalausstattung während der Nachtstunden, damit sich beruflich Pflegenden bei körperlichen Arbeiten, bei Notfällen oder zeitgleich auftretenden unerwünschten Ereignissen unterstützen können, der fachliche und kollegiale Austausch sichergestellt ist und auch profane Dinge, wie die Einhaltung von Pausenzeiten, gewährleistet werden können.

Nächtliche Personalbesetzung in der stationären Langzeitpflege in Nordrhein-Westfalen

An der vom Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) im Herbst 2023 durchgeführten bundesweiten Umfrage zur Personalbesetzung in der Pflege zu ungünstigen Zeiten (DBfK 2024a) nahmen 3.463 beruflich Pflegende teil; die meisten hiervon kamen aus Nordrhein-Westfalen. Hinsichtlich der nächtlichen Personalbesetzung ermittelte die Umfrage dramatische Ergebnisse. So waren fast ein Fünftel derjenigen, die geantwortet haben, für 80 und mehr Pflegebedürftige zuständig.

Insgesamt gaben 38,9 Prozent der Befragten an, während der Nacht allein in ihrer Einrichtung für die angegebene Anzahl an Bewohner:innen zuständig zu sein (weniger als 20 bis mehr als 80 Bewohner:innen). Immerhin können den Antworten zu folge 46,1 Prozent auf Unterstützung von einer Pflegehilfsperson und noch 18 Prozent auf Unterstützung durch eine Pflegefachperson zurückgreifen.

Allerdings wurde in den Freitextantworten häufig die mangelnde Qualifikation der Hilfspersonen als problematisch hervorgehoben. Das Sicherheitsgefühl der beruflich Pflegenden korrelierte stark mit der Anzahl der zu betreuenden Personen. Pflegende, die für 60 oder mehr Bewohner:innen verantwortlich waren, fühlten sich signifikant unsicherer als diejenigen, die weniger Bewohner:innen verantwortlich betreuen mussten.










Zudem gaben 76,1 Prozent der Befragten an, dass es in ihren Einrichtungen keine Angebote zur psychosozialen Unterstützung, Beratung oder Supervision gibt. Als Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitssituation wurden vor allem die Einrichtung von Springerpools oder Rufbereitschaftsdiensten sowie eine zuverlässig erreichbare Kontaktperson genannt (DBfK 2024a).



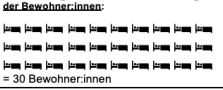



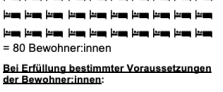





Diese Ergebnisse verdeutlichen die dringende Notwendigkeit, insbesondere die nächtliche Personalbesetzung und die Qualifikation des Pflegepersonals in der stationären Langzeitpflege in Nordrhein-Westfalen zu verbessern, um die Sicherheit und Versorgungsqualität der Bewohner:innen zu gewährleisten und die Arbeitsbedingungen der Pflegenden zu optimieren.













Gesetzliche Vorgaben zur nächtlichen Personalbesetzung in der stationären Langzeitpflege in Nordrhein-Westfalen










Für die nächtlichen Personalvorgaben gelten die heimrechtlichen Vorgaben des jeweiligen Bundeslandes. Das heißt die Regelungen des Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM) gelten hier explizit nicht (SOCIUM et al. 2020). Deutschlandweit machten vor Einführung von PeBeM nur die vier Bundesländer Baden-Württemberg, Bayern, Bremen und Sachsen-Anhalt in ihren jeweiligen Landesgesetzen verbindliche Vorgaben zur Besetzung im Nachdienst.

Nachfolgende Abbildungen geben einen Überblick zu den jeweiligen Regelungen je Bundesland vor Einführung von PeBeM (Stand 2022):

Baden-Württemberg	Nachtdienst 	 = 45 Bewohner:innen	 = 1 Pflegefachperson bzw. „Fachkraft“
	Nachtdienst 	 = 90 Bewohner:innen	 = 2 Beschäftigte HIERVON mind. 1 Pflegefachperson bzw. „Fachkraft“
	Nachtdienst 	 = 180 Bewohner:innen	 = 4 Beschäftigte HIERVON mind. 2 Pflegefachpersonen bzw. „Fachkräfte“

Bayern	Nachtdienst 	 = 40 Bewohner:innen Bei Erfüllung bestimmter Voraussetzungen der Bewohner:innen:  = 30 Bewohner:innen	 = 1 Pflegefachperson bzw. „Fachkraft“
	Nachtdienst 	 = 80 Bewohner:innen Bei Erfüllung bestimmter Voraussetzungen der Bewohner:innen:  = 60 Bewohner:innen	 = 2 Beschäftigte HIERVON mind. 1 Pflegefachperson bzw. „Fachkraft“
	Nachtdienst 	 = 120 Bewohner:innen Bei Erfüllung bestimmter Voraussetzungen der Bewohner:innen:  = 90 Bewohner:innen	 = 3 Beschäftigte HIERVON mind. 1 Pflegefachpersonen bzw. „Fachkraft“

Sachsen-Anhalt	Nachtdienst 	 = bis 99 Bewohner:innen	 = 1 Pflegefachperson bzw. „Fachkraft“ (+  ?)
	Nachtdienst 	 = ab 100 bis 199 Bewohner:innen	 = 2 Pflegefachpersonen bzw. „Fachkräfte“ (+  ?)
	Nachtdienst 	 = ab 200 Bewohner:innen	 = 4 Pflegefachpersonen bzw. „Fachkräfte“ (+  ?)

Bremen	Nachtdienst 	 = 40 Bewohner:innen	 = 1 Pflegefachperson bzw. „Fachkraft“
	Nachtdienst 	 = 80 Bewohner:innen	 = 2 Beschäftigte HIERVON mind. 1 Pflegefachperson bzw. „Fachkraft“
	Nachtdienst 	 = 120 Bewohner:innen	 = 3 Beschäftigte HIERVON mind. 1 Pflegefachperson bzw. „Fachkraft“

Abbildungen: eigene Darstellung, DBfK Nordwest 2022.

Aktuell sind viele Bundesländer noch dabei, ihre jeweiligen Heimgesetze bzw. zugehörigen Personalverordnungen an PeBeM anzupassen. Bremen hat dies 2024 mit einer Änderungsverordnung zur Personalverordnung zum Bremischen Wohn- und Betreuungsgesetz getan und u.a. die Fachkraftquote abgeschafft – allerdings die Mindestpersonalvorgaben auch für den Nachtdienst beibehalten, was der DBfK Nordwest in seiner Stellungnahme positiv hervorgehoben hat (DBfK 2024b).

Für Nordrhein-Westfalen finden sich im Wohn- und Teilhabegesetz keinerlei gesetzliche Regelungen. Das heißt die nächtliche Personalausstattung in der stationären Langzeitpflege in Nordrhein-Westfalen erfolgt trotz ihrer Bedeutung für die Sicherheit der Bewohner:innen und Qualität ihrer Versorgung sowie die Gesundheit der Pflegenden bisher ohne jegliche staatliche Vorgabe. Aus Sicht der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen muss sich dies schnellstmöglich ändern. Wir fordern Mindestpersonalvorgaben nach Bremer Vorbild in der Gesetz- und Verordnungsgebung des Wohn- und Teilhabegesetzes Nordrhein-Westfalen (WTG NRW). Diese sollte die folgenden Eckpunkte beinhalten:

- Kein Nachtdienst in einer nordrhein-westfälischen stationären Langzeitpflegeeinrichtung ohne mindestens eine Pflegefachperson
- Im Nachtdienst bis 40 Bewohner:innen in der stationären Langzeitpflege mindestens eine Pflegefachperson und eine helfende Person auf Abruf
- Im Nachtdienst bis 80 Bewohner:innen in der stationären Langzeitpflege mindestens eine Pflegefachperson und eine qualifizierte Pflegehilfsperson (mindestens einjährige Ausbildung zur Pflegehilfsperson)
- Im Nachtdienst bis 120 Bewohner:innen in der stationären Langzeitpflege mindestens eine Pflegefachperson und zwei qualifizierte Pflegehilfsperson (mindestens einjährige Ausbildung zur Pflegehilfsperson)
- Im Nachtdienst bei mehr als 120 Bewohner:innen in der stationären Langzeitpflege mindestens zwei Pflegefachperson und zwei qualifizierte Pflegehilfsperson (mindestens eine einjährige Ausbildung zur Pflegehilfsperson).

Referenzen

- Ahlstedt, C.; Lindvall, C.E.; Holmström, I.K.; Athlin, A.M (2018): What makes registered nurses remain in work? An ethnographic study. International Journal of Nursing Studies. Online unter: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.09.008> (23.02.2025).
- Auffenberg, J.; Heß, M. (2021): Pflegekräfte zurückgewinnen – Arbeitsbedingungen und Pflegequalität verbessern. Bericht zur Studie „Ich pflege wieder, wenn ...“ der Arbeitnehmerkammer Bremen und des SOCIUM der Universität Bremen. Online unter: https://media.suub.uni-bremen.de/bitstream/elib/4712/1/Bericht_zur_Studie_Ich_pflege_wieder_wenn_Langfassung.pdf (23.02.2025).
- BAuA, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.) (2020): Arbeitsbedingungen in der Alten- und Krankenpflege - Höhere Anforderungen, mehr gesundheitliche Beschwerden. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BIBB/BAuA-Faktenblatt 31). Online unter: <https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Fakten/BIBB-BAuA-31> (23.02.2025)
- BAuA, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (o.J.): Website: Gestaltung von Nacht- und Schichtarbeit. Online unter: <https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung/Arbeitszeit/Nacht-und-Schichtarbeit> (23.02.2025).
- BGW, Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege; Deutsche Rentenversicherung Bund, DRV Bund (2025): BeGX – Berufsgesundheits-Index Alten- und Krankenpflege 2024. Branchenmonitoring der BGW und DRV Bund. Online unter: <https://www.bgw-online.de/bgw-online-de/service/medien-arbeitshilfen/medien-center/fachwissen/begx-2024-114162> (23.02.2025).
- Brooks Carthon, J.M.; Hatfield, L.; Plover, C.; Dierkes, A.; Davis, L.; Hedgeland, T.; Sanders, A.M.; Visco, F.; Holland, S.; Ballinghoff, J.; Del Guidice, M.; Aiken, L.H. (2019): Association of nurse engagement and nurse staffing on patient safety. J. Nurs. Care Qual. 34, 40–46. Online: <https://doi.org/10.1097/ncq.0000000000000334> (23.02.2025).
- CDU NRW; Bündnis 90/Die Grünen (2022): Zukunftsvertrag für Nordrhein-Westfalen. Koalitionsvereinbarung von CDU und GRÜNEN 2022-2027. Online unter: https://www.cdu-nrw.de/sites/www.neu.cdu-nrw.de/files/zukunftsvertrag_cdu-grune.pdf (23.02.2025).
- Committee on the Quality of Care in Nursing Homes, Board on Health Care Services, Health and Medicine Division, National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2022): The National Imperative to Improve Nursing Home Quality: Honoring Our Commitment to Residents, Families, and Staff. National Academies Press, Washington, D.C. Online: <https://doi.org/10.17226/26526> (23.02.2025).
- DBfK, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (2024a): Personalbesetzung in der Pflege zu ungünstigen Zeiten. Bundesweite DBfK-Umfrage zur personellen Situation in den Nacht- und Wochenenddiensten in Langzeitpflege und Krankenhaus. Online unter: https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/publikationen/Broschuere_Umfrage_Schichtdienst_2024.pdf (23.02.2025).
- DBfK, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (2024b): Stellungnahme des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe Nordwest e.V. zum Entwurf für eine Änderungsverordnung zur Personalverordnung zum Bremischen Wohn- und Betreuungsgesetz. Online unter: https://www.dbfk.de/media/docs/regionalverbaende/rvnw/positionen/stellungnahmen/hb/hb_2024-08-30_dbfk-nordwest-stellungnahme_PersVO2024.pdf (23.02.2025).
- Drupp, M.; Meyer, M. (2020): Belastungen und Arbeitsbedingungen bei Pflegeberufen – Arbeitsfähigkeitsdaten und ihre Nutzung im Rahmen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements. In: Jacobs, K.; Kuhlmeier, A.; Greß, S.; Klauber, J.; Schwinger, A. (Hrsg.) (2020): Pflege-Report 2019. Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher?, S. 23-46. Online unter: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-662-58935-9> (23.02.2025).

- Ferrah, N.; Lovell, J.J.; Ibrahim, J.E. (2017): Systematic review of the prevalence of medication errors resulting in hospitalization and death of nursing home residents. *J. Am. Geriatr. Soc.* 65, 433–442. Online: <https://doi.org/10.1111/jgs.14683> (23.02.2025).
- GKV-Spitzenverband; Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene; Medizinischer Dienst Bund; Verband der privaten Krankenversicherung e.V.; Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände; Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe; Eingliederungshilfe (2023): Gemeinsame Empfehlungen nach § 113c Absatz 4 SGB XI zum Inhalt der Rahmenverträge nach § 75 Absatz 1 SGB XI i. V. m. § 113c Absatz 5 SGB XI in der vollstationären Pflege. Online unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien_vereinbarungen_formulare/rahmenvertraege_richtlinien_und_bundesempfehlungen/2023_02_22_Empfehlungen_nach_113c_Abs_4_SGB_XI.pdf (23.02.2025).
- Klie, Th. (2024): DAK-Pflegereport 2024: Die Baby-Boomer und die Zukunft der Pflege – beruflich Pflegende im Fokus. Online unter: <https://caas.content.dak.de/caas/v1/media/64750/data/42a02e597e07646cc80c0ddb1382a8f/dak-pflegereport-2024-ebook.pdf> (23.02.2025).
- Office of Inspector General, Levinson, D.R. (2014): Adverse Events in Skilled Nursing Facilities: National Incidence among Medicare Beneficiaries (No. OEI-06-11-00370). Department of Health and Human Services. OFFICE OF INSPECTOR GENERAL.
- Rothgang, H.; Müller, R.; Preuß, B. (2020): BARMER Pflegereport 2020. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 26: Belastungen der Pflegekräfte und ihre Folgen. Online unter: https://www.socium.uni-bremen.de/uploads/News/2020/20201201_BARMER_Pflegereport_2020.pdf (23.02.2025).
- Rothgang, H., Fünfstück, M., Kalwitzki, Th. (2019): Personalbemessung in der Langzeitpflege. In: Jacobs, K., Kohlmey, A., Greß, S., Klauber, J., Schwinger, A. (Hrsg.). *Pflege-Report 2019. Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher?* (S. 147-157). Berlin, Heidelberg: Springer.
- SOCIUM, Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik - Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP); iaw, Institut für Arbeit und Wirtschaft; KKSB, Kompetenzzentrum für Klinische Studien Bremen (Hrsg.) (2020): Anlagenband zum Abschlussbericht im Projekt Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM). Online unter: https://www.gs-gsa-pflege.de/wp-content/uploads/2020/09/Anlagenband_Abschlussbericht_PeBeM.pdf#%5B%7B%22num%22%3A2321%2C%22gen%22%3A0%7D%2C%7B%22name%22%3A%22FitR%22%7D%2C-143%2C349%2C738%2C873%5D (23.02.2025).
- Spilsbury, K.; Hewitt, C.; Stirk, L.; Bowman, C. (2011): The relationship between nurse staffing and quality of care in nursing homes: a systematic review. *Int. J. Nurs. Stud.* 48, 732–750. Online: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.02.014> (23.02.2025).
- Suetens, C.; Latour, K.; Kärki, T.; Ricchizzi, E.; Kinross, P.; Moro, M.L.; Jans, B.; Hopkins, S.; Hansen, S.; Lyytikäinen, O.; Reilly, J.; Deptula, A.; Zingg, W.; Plachouras, D.; Monnet, D.L.; the Healthcare-Associated Infections Prevalence Study Group (2018): Prevalence of healthcare-associated infections, estimated incidence and composite antimicrobial resistance index in acute care hospitals and long-term care facilities: results from two European point prevalence surveys, 2016 to 2017. *Eurosurveillance* 23. Online: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2018.23.46.1800516> (23.02.2025).
- TK, Techniker Krankenkasse (2024a): Pflege mit Zukunft. Ideen und Konzepte für ein gesundes Arbeitsumfeld. Online unter: <https://www.tk.de/resource/blob/2185134/708f1131da66a6eae756d2af-bdbd9579/tk-pflegedossier-data.pdf> (23.02.2025).
- TK, Techniker Krankenkasse (2024b): Gesundheitsreport 2024. Arbeitsunfähigkeiten. Online unter: <https://www.tk.de/resource/blob/2168508/ee48ec9ef5943d2d40dc10a76bedf290/gesundheitsreport-au-2024-data.pdf> (23.02.2025).

Think Tank Vorbehaltsaufgaben (TT VA); Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. (DGP) (2024): Vorbehaltsaufgaben der Pflege – Pflegewissenschaftliche und pflegerechtliche Grundlegung und Einordnung. Online unter: <https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2024/03/Vorbehaltsaufgaben-Broschuere-DGP-1.pdf> (23.02.2025).

Vincent, C. (2010): The nature and scale of error and harm. Patient Safety. Wiley-Blackwell, Chichester, West Sussex, pp. 49–74.