

stationäre Pflege Pflegestudium Pflegedirektion
Intensivpflege Kinderkrankenpflege
Pflegemanagement
psychiatrische Krankenpflege Pflegeausbildung
Langzeitpflege Heilerziehungspflege
Bochumer
PDL
Akutpflege Altenpflege Rehabilitationspflege Pflegehelfer
Pflegepädagogik Pflegeassistenz
Krankenpflege ambulante Pflege
Pflegewissenschaft

[#VonPflgendenFuerPflgende](#)

Fachkräftemangel in der Pflege

Gibt es Lösungswege aus dem Dilemma?

Landesberichterstattung NRW 2019:

- **Anstieg der offenen Vollzeitstellen in der Pflege auf 23.763**
- **Im Jahr 2016/2017 waren es 10.092 offene Stellen**
- **Es muss mehr ausgebildet werden**
- **Wir brauchen ausländische Fachkräfte**

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
(2021)

Gestiegener Fachkräftemangel

Gleichzeitig verdeutlicht der Bericht (abgekürzt: LbG NRW 2019) aber auch einen gewachsenen Fachkräftemangel: Aktuell liegt in den pflegerischen und therapeutischen Berufen keine Arbeitsmarktreserve in Nordrhein-Westfalen vor. In der Pflege stieg die Anzahl der offenen bzw. zukünftig zu besetzenden Vollzeitstellen von 10.092 im Jahr 2016/2017 auf nunmehr 23.763. Damit hat sich der Mangel an Pflegekräften – insbesondere aufgrund von geplanten personellen Veränderungen und Erweiterungen in den Einrichtungen – mehr als verdoppelt.

In den unterschiedlichen Einrichtungsarten ist die Nachfrage nach Fachkräften jedoch nicht gleich hoch ausgeprägt. Während rund 70 Prozent der stationären Pflegeeinrichtungen tendenziell eine ausreichende Personalausstattung angeben, wurde für die Therapieberufe ein hoher Nachfragedruck ermittelt.

„Alle, die Verantwortung für eine gute Versorgung der Bevölkerung tragen, müssen auf den gestiegenen Fachkräftemangel reagieren. Deshalb hat das Land Nordrhein-Westfalen durchgesetzt, dass in den Gesundheitsberufen kein Schulgeld mehr anfällt. Darüber hinaus hat das Land 350 Millionen Euro in den Aufbau und die Modernisierung von Ausbildungskapazitäten investiert. Damit haben wir einen wichtigen Beitrag für die Zukunft geleistet. Aber es wird auch deutlich: Der Bedarf an Fachkräften steigt weiter – deshalb muss auch weiterhin mehr ausgebildet werden! Hier sind besonders die Versorgungseinrichtungen sowie deren Träger gefordert“, betont Gesundheitsminister Laumann.

Daher wird das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen bereits im Rahmen der nun beginnenden Regionalkonferenzen zur Landesberichterstattung mit allen Personen, die an der Ausbildung in den Pflege- und Gesundheitsfachberufen beteiligt sind, Möglichkeiten zur Ausweitung der Ausbildungskapazitäten diskutieren.

Eine wichtige Maßnahme zur Behebung des Fachkräftemangels bei den Pflege- und Gesundheitsberufen ist auch die Anwerbung von Fachkräften aus dem Ausland – oder auch die Anwerbung engagierter Menschen aus dem Ausland, die hier eine Ausbildung beginnen wollen. Durch die Zentralisierung der Anerkennungsverfahren ist bereits ein wichtiger Schritt erfolgt, um die Verfahren schneller und besser zu gestalten.

Dabei gibt es aber eine Reihe von weiteren Hürden, begonnen beim Verfahren bis hin zum Spracherwerb, die bewältigt werden müssen. Aber auch wenn der Weg schwer erscheint, wir müssen auch diesen Weg gehen, um die gesundheitliche Versorgung hier in Nordrhein-Westfalen sicherzustellen.

Regionales Beispiel für die angespannte Situation (WAZ-Beitrag vom 10.06.2020)

- Krankenhäuser beklagen Fachkräftemangel -> Intensivbetten bleiben leer
- Leiharbeiternehmer füllen die Lücken auf den Stationen
- Wäre Vieles besser, wenn höhere Löhne bezahlt würden?

Keine Pfleger: Betten bleiben leer

Krankenhäuser beklagen Fachkräftemangel. Leiharbeiternehmer füllen Lücken auf den Stationen. Mitarbeitervertretung im Augusta berichtet von Folgen für Patienten

Der Pflegenotstand in den Bochumer Kliniken nimmt zu. Bis auf das Knappschafts-Krankenhaus greifen inzwischen alle großen Häuser auf Personaldienstleister zurück, um den Betrieb aufrechtzuerhalten. Das ergab eine Umfrage der WAZ. „Das Haus versucht alles, aber wir kriegen nichts.“ Günter Klanke, Vorsitzender der Mitarbeitervertretung (MAV) der Augusta-Klinik, zeigt das Dilemma auf – nicht nur in Augusta, sondern in allen Krankenhäusern. Der Arbeitsmarkt für xaminiertes Pflegepersonal ist leer. Die Stationen und OP-Teams chzen unter der Personalknappheit.

Intensivbetten bleiben leer
In Augusta sind die Folgen trotz eigener Ausbildungsakademie laut MAV längst spürbar. „Stationen önnen nicht mehr voll belegt werden“, sagt Günter Klanke im WAZ-Jespräch. So könnten auf der Intensivstation aktuell nur zwölf der 6 Betten vorgehalten werden, um ine gleichbleibende Qualität der Pflege zu gewährleisten.
Die Augusta-Geschäftsführung estätigt: „Generell gibt es auch bei ns unbesetzte Stellen. Der Fachräftemangel stellt uns vor große Herausforderungen.“ Darunter lürften aber keinesfalls die Patien-

ten leiden. Deshalb gebe es für die Mitarbeiter eine „Einspring-Pause“, beim „Job-Speccddating“ werde um Fachkräfte geworben. Gleichwohl sei man gezwungen, bei Engpässen Personaldienstleister einzuschalten. Das sei längst durchgängiges Tagesgeschäft, wobei die „Leiharbeiter“ von aktuell drei Agenturen in der Regel mehr verdienen als das eigene Personal, weiß Günter Klanke. Problem: Wer von außen einspringt und Lücken füllt, komme oft das Haus nicht. „Deshalb braucht es eine längere Einarbeitung.“

„Vieles könnte besser sein und werden, wenn in der Pflege endlich höhere Löhne bezahlt würden.“

Günter Klanke, Augusta-MAV-Chef
„Zu einem sehr geringen Teil“ greife auch das Katholische Klinikum auf Leiharbeiternehmer zurück, berichtet Sprecher Jürgen Frech. Obwohl das Universitätsklinikum mit 375 Plätzen allein in der Pflege der größte Ausbilder in Bochum sei, sei „die Besetzung frei werdender

Stellen deutlich schwieriger geworden.“ Die Situation habe sich durch die politischen Rahmenbedingungen, zu denen die vorgeschriebenen Personaluntergrenzen zählen, nochmals verschärft, erklärt Frech. „Dies gilt vor allem für besonders pflegeintensive Bereiche wie die Unfallchirurgie oder Geriatrie.“

Knappschaftsklinik kann Lücken mit eigenem Personal füllen
Betteneschließungen oder Einschränkungen im OP-Betrieb habe es im Katholischen Klinikum bisher dennoch nicht gegeben, heißt es. „Trotz der Arbeitsverdichtung bleibt es unser Anspruch, die Pflege des Patienten auf dem gewohnt hohen Niveau zu gewährleisten.“ Dazu werden – wie im Augusta – neuerdings „Einspringprämien“ bezahlt und die Arbeitszeiten flexibel gestaltet. Mit welchen Ergebnissen? Die Mitarbeitervertretung des Katholischen Klinikums gab auf WAZ-Anfrage dazu keine Auskunft.

Im Knappschafts-Krankenhaus Langendreer seien derzeit rund zehn Stellen innerhalb des Pflegedienstes nicht besetzt. „Das haben wir aber bisher kompensieren können. Einschränkungen in der Patientenversorgung gibt es nicht – weder auf den Stationen noch in der Notaufnahme, im OP oder auf der Intensivstation“, berichtet Klinik-

sprecherin Bianca Braunschweig. Auf Leiharbeitsfirmen oder Personalvermittler werde deshalb verzichtet. „Als Gegenmittel setzen wir auf Ausbildung und Fachweiterbildung“, so die Knappschaftsklinik. Im letzten Jahr seien die Kapazitäten der Krankenpflegeschule von 175 Plätzen auf 275 in der Gesundheits- und Krankenpflege (dreijährig) erweitert worden. Ein zusätzlicher Kurs zur Gesundheits- und Krankenpflegeassistenten (einjährig) ist im Mai 2019 gestartet.

Zwar habe auch das Bergmannsheil „das Ziel, den Bedarf mit eigenen Mitarbeitern zu decken“, so Sprecher Robin Jopp. Gerade in Spezialbereichen wie OP, Anästhesie- und Intensivpflege gebe es großen Bedarf. Der Fachkräftemangel mache es erforderlich, auch Leiharbeitsfirmen (aktuell drei) zu beauftragen.

Eine Entwicklung, die die Mitarbeitervertretungen mit Sorge betrachten – ebenso wie Versuche, Personal gegenseitig abzuwerben. Von Prämien bis zu 10.000 Euro ist bundesweit die Rede. Augusta-MAV-Chef Günter Klanke hat da eine Idee: „Vieles könnte besser sein und werden, wenn in der Pflege endlich höhere Löhne bezahlt würden. Schließlich sind die Belastungen in diesem Beruf immens“ – und werden durch den Personalnotstand immer größer.

Diakonie befürwortet Ausbildungsgarantie

- Um dem Fachkräftemangel zu begegnen, befürwortet die **Diakonie Ruhr** eine Ausbildungsgarantie für die Pflege. „Allein in NRW werden in den kommenden Jahren mehrere tausend Pflegekräfte benötigt. Das Problem dabei ist: Der Arbeitsmarkt ist leer gefegt“, sagt Geschäftsführer Jens Fritsch.
- Ein „extrem interessanter

Ansatz“ sei daher die Forderung von NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann (CD), eine Ausbildungsgarantie für jeden jungen Menschen zu geben, der Pflegekraft werden wolle.
■ **Jens Fritsch** bekräftigt: „Wir lassen immer noch nicht alle in die Pflegeschulen, die dort lernen wollen.“ Ein Umdenken sei nötig.



Ausgedünnt ist vielerorts das Pflegepersonal in Krankenhäusern. Auch in Bochum machen die Kliniken von Zeitarbeitsfirmen Gebrauch. FOTO: DPA

Mangel nicht nur im Krankenhaus (WAZ-Beitrag vom 29.07.2020)

- Personalmangel in der außerklinischen Intensivpflege
- Auch nach MDK-Prüfung keine durchgreifende Besserung
- Mitarbeiter warnen, Geschäftsführer weist die Kritik zurück

Von einer chronischen Unterbesetzung, schlecht oder gar nicht qualifiziertem Personal und fehlender Zeit für die pflegebedürftigen Patienten sprechen mehrere Altenpfleger, die ihrem Ex-Arbeitgeber aus Bochum schwere Vorwürfe machen.

„Wenn wir so schlecht bewertet wären, wären wir doch schon längst geschlossen. Davon waren wir weit entfernt, wir waren in einer Umstellungsphase“

Der Geschäftsführer der Intensiv-WG gegenüber der WAZ

Die Pflegekräfte hatten nach eigenen Angaben zwischen Januar 2019 und Ende des Jahres in der Wohngemeinschaft für Intensivpatienten gearbeitet - und dort, wie sie erzählen, „unhaltbare Zustände“ erlebt. Die Pflegekräften, die anonym bleiben wollen, berichten: „Wir waren immer drastisch unterbesetzt. Zeit für Patienten hatten wir selten.“ Konfrontationen mit den Chefs seien stets ohne Ergebnis geblieben.

Massive Überstunden seien die Regel gewesen. „Die Patientenversorgung blieb auf der Strecke.“ Nach Massen-Kündigungen im Sommer 2019 seien außerdem zu wenig für die Intensivpflege qualifizierte Mitarbeiter vor Ort gewesen. „Die Patienten hatten Angst.“ Fünf bis sechs Mal im Monat gebe es Notfälle in der Intensiv-WG. „Einmal haben wir eine Patientin im Zim-

mer gefunden, die schon blau ange laufen war. Die Sauerstoffsättigung lag bei zwölf Prozent. Sieben Mitarbeiter standen hilflos ums Bett herum, der Fehler war mit Blick aufs Beatmungsgerät aber sofort gefunden“, erzählt eine Pflegerin.

Auch ein Gutachten des medizinischen Dienstes der Krankenversicherungen (MDK) stellt dem Unternehmen ein miserables Zeugnis aus. Bei einer so genannten Anlassprüfung nach Beschwerden von Angehörigen oder Pflegern im Juli des Jahres 2019 erreichte das Unternehmen in allen Kriterien - wie zum Beispiel pflegerische Leistungen und Organisation - die Note „mangelhaft“.

Auch eine Wiederholung der Prüfung im Dezember brachte im Fall

der Intensiv-WG nur wenig Verbesserung: Allein im Bereich Organisation hatte sich nach Angaben des MDK das Unternehmen gesteigert. Gesamtnote weiter: mangelhaft. Eine eigentlich nun notwendige dritte Überprüfung habe wegen der Corona-Pandemie noch nicht stattgefunden.

Geschäftsführer weist Kritik zurück - und sagt Vor-Ort-Termin ab
Der Geschäftsführer der Intensiv-WG weist im Gespräch mit der WAZ die Vorwürfe der ehemaligen Mitarbeiter zurück. Durch das Coronavirus und Kündigungswellen habe es zwar Personal-Engpässe gegeben, das sei aber mittlerweile kein Problem mehr. „Versuchen Sie mal, zwölf examinierte Pflegekräfte auf

einmal zu ersetzen.“ Über eine Zeitarbeitsfirma habe man nun den Engpass behoben.

Seit fünf Jahren gebe es die Intensiv-WG, in der derzeit 13 Patienten lebten. „Wenn wir so schlecht bewertet wären, wären wir doch schon längst geschlossen. Davon waren wir weit entfernt, wir waren in einer Umstellungsphase.“ Einen der WAZ fest zugesagten Besichtigungstermin der Intensiv-WG in Bochum sagte ein Anwalt der Geschäftsführung kurzfristig ab. Weiter zur Sache äußern will man sich nun nicht mehr.

Anders bei der Heimaufsicht der Stadt Bochum, die erst vor kurzem in der Wohngemeinschaft vor Ort war. „Wegen wiederkehrender Mängel in der pflegerischen Betreuung

Medizinischer Dienst prüft für Versicherungen

■ Der medizinische Dienst der Krankenversicherungen (MDK) überprüft im Auftrag der Krankenkassen regelmäßig Pflegedienste und -einrichtungen.

■ Wenn mehrere Prüfungen schlecht ausfallen, kann der MDK das der Heimaufsicht in den zuständigen Städten melden. Die Krankenkasse können soll mangelhafte Ergebnisse auch zum Anlass nehmen, um ihre Verträge mit den jeweiligen Unternehmen zu kündigen.

■ Im letzten Schritt könne die Heimaufsicht ein Unternehmen auch schließen. Das geschehe aber sehr selten, heißt es.

In der Wohngemeinschaft für Intensivpatienten leben Menschen, die auch nach einem Klinikaufenthalt etwa beamtet werden müssen. Pfleger machen ihrem Ex-Arbeitgeber nun schwere Vorwürfe. SYMBOLBILD; RALF ROTHMANN



erfolgten notwendige Anordnungen zur Verbesserung der Pflege, zum Personaleinsatz und zur Belegung“, so heißt es. Im Februar habe das Unternehmen ein externes Beratungsunternehmen zur Qualitätsverbesserung engagiert.

Heimaufsicht der Stadt Bochum stellt Verbesserungen bei Prüfungen fest
Im März habe die Heimaufsicht bereits viele Verbesserungen festgestellt. Dabei habe die Aufsicht auch auf personelle Veränderungen geachtet.

Die Altenpfleger haben gemeinsam Anfang des Jahres ihren Job in der Intensiv-WG gekündigt - und wollen nun warnen. Einer von ihnen sagt: „Ich will mich nicht rächen. Mir sind die Patienten ans Herz gewachsen, die können sich ja nicht wehren. Angehörige sollten sich solche Wohngemeinschaften wirklich genau anschauen!“

Personallücke in der Pflege

(WAZ-Beitrag vom 30.11.2021)

- Bis 2040 fehlen in der stationären Pflege zwischen 163.000 und 380.000 Vollzeitstellen
- Bis 2040 fehlen in der ambulanten Pflege zwischen 97.000 und 183.000 Vollzeitstellen
- Dazu kommt ein Mehrbedarf an 322.000 Heimplätzen durch Alterung der Gesellschaft

Riesige Personallücke in der Pflege

Experten sagen voraus, das Deutschland bis 2040 zusätzliche 322.000 Heimplätze braucht. Zugleich verschlechtert sich die wirtschaftliche Lage vieler Einrichtungen

Von Michael Kohlstadt

Essen. Pflegeheime und ambulante Pflegedienste stehen vor riesigen Herausforderungen. Deutschland altert und braucht in den nächsten Jahren Hunderttausende neue Heimplätze. Gleichzeitig hat sich die wirtschaftliche Lage der über 15.000 Pflegeheime weiter verschlechtert. „Pflege wird teurer werden, und wir müssen alles tun, um diese Verteuerung abzumildern“, sagt Prof. Boris Augurzky, Gesundheitsexperte beim Essener RWI-Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung. Gemeinsam mit anderen Akteuren aus der Pflegebranche hat das RWI am Montag den bundesweiten Pflegeheim-Rating-Report vorgestellt. Ein Überblick.

Mit wie vielen Pflegebedürftigen rechnen die Experten?

Bei konstanter Pflegequote rechnen die Studienautoren mit bundesweit 4,9 Millionen Pflegebedürftigen bis zum Ende dieses Jahrzehnts, 2040 könnten es sogar 5,6 Millionen Betroffene sein. Hauptgrund ist die Alterung der Gesellschaft. Vor allem die Generation der Babyboomer – also die Jahrgänge um 1960 – erreicht in den nächsten beiden Jahrzehnten das Hochbetagtenalter. Aktuell sind rund 4,1 Millionen Menschen pflegebedürftig (Stand 2019), darunter 818.000 stationär.

Wie viele Heimplätze brauchen wir in Zukunft?



„Pflege wird teurer werden, und wir müssen alles tun, um diese Verteuerung abzumildern.“

Prof. Boris Augurzky, RWI

Die Experten beziffern den zusätzlichen Bedarf an stationären Pflegeplätzen bis 2040 auf 322.000. Bei einer zusätzlichen Professionalisierung der Pflege fielen der Bedarf noch deutlich höher aus. Der Ausbau der ambulanten Pflege würde den Bedarf allerdings verringern. Für den stationären Bereich wären Investitionen von 81 bis 125 Milliarden Euro nötig, dafür müsse auch privates Kapital angelockt werden.



Die Zahl der Pflegebedürftigen wird weiter steigen – gleichzeitig wird die Lage der Heime immer schwieriger. FOTO: PICTURE ALLIANCE

Wie ist die wirtschaftliche Situation der Pflegeheime?

Seit 2016 hat sich die wirtschaftliche Lage der Heime kontinuierlich verschlechtert. Im jüngsten Untersuchungsjahr 2019 stand ein Fünftel aller Einrichtungen unter dem Druck erhöhter Insolvenzgefahr. Ihre Finanzen im „grünen Bereich“ hatten lediglich 42 Prozent der Heime. Verschlechtert hat sich auch die Ertragslage: 2016 schrieben nur rund zehn Prozent der Heime Verluste, drei Jahre später waren bereits 26,5 Prozent in den roten Zahlen.

Unterscheidet sich die Lage von Bundesland zu Bundesland?

Ja, erheblich. Ursache könnten die unterschiedlichen Vorschriften und Pflegeheimgesetze in den Ländern sein, so die Experten. Finanziell besonders schlecht geht es Heimen in Baden-Württemberg, Schleswig-Holstein, Hamburg, Niedersachsen und Bremen. Auch in NRW ist die Lage angespannt. 33 Prozent aller Einrichtungen erzielten 2019 keinen Überschuss oder machten Verluste. Ostdeutschen Heimen geht es dagegen wirtschaftlich besser, dies gilt dort besonders für Einrichtungen in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft. In Sachsen etwa schlossen nur 14 Prozent aller Heime das Geschäftsjahr 2019 ohne Gewinne ab.

Wie groß ist der Fachkräftemangel in der Pflege?

Schon heute werden Pflegekräfte händeringend gesucht. Doch der Fachkräftemangel wird sich in den nächsten Jahren deutlich verschärfen. Die Studienautoren warnen vor einer „riesigen Personallücke“, die auf die Altenpflege in Deutschland zukommt. Um die steigende Zahl an Pflegebedürftigen zu versorgen, müssten bis 2040 allein im stationären Bereich 163.000 bis 380.000 zusätzliche Vollzeitjobs geschaffen werden. In der ambulanten Pflege gehe es um weitere 97.000 bis 183.000 Kräfte.

Wie können so viele zusätzliche Pflegekräfte gewonnen werden?

In erster Linie müsse es darum gehen, Pflegeberufe attraktiver zu machen, schreiben die Experten. Nötig dafür seien höhere Löhne, ein besseres gesellschaftliches Ansehen des Berufs, eine gute Vereinbarkeit von Job und Familie sowie möglichst wenig Bürokratie und bessere Karrierechancen. Ziel müsse zudem sein, die Verweildauer im Pflegeberuf zu verlängern, die wöchentliche Arbeitszeit bei Teilzeitkräften auszuweiten und neue Auszubildende zu gewinnen. Einig sind sich die Fachleute auch darin, dass der Personalmangel ohne qualifizierte Zuwanderung nicht zu lindern ist.

Was ist mit den Einnahmen aus der Pflegeversicherung?

Zuletzt stiegen die Einnahmen aus der Pflegeversicherung. Bis zum Ende des Jahrzehnts rechnen die Pflege-Experten sogar mit einem Anstieg der Rücklagen auf über 30 Milliarden Euro. Doch diese Kapitalreserve ist nach den Berechnungen blitzschnell wieder aufgezehrt – spätestens 2035. Geschieht bis dahin nichts, wird die Pflegeversicherung binnen weniger Jahre in ein zweistelliges Milliarden-Minus rutschen. Langfristig müsse es daher zu mehr Einnahmen kommen. Als Allheilmittel gilt die Erhöhung der Versicherungsbeiträge. Doch auch eine höhere Erwerbsquote und ein höheres Renteneintrittsalter würden helfen. Dringend raten die Experten zudem dazu, den „inzwischen recht steilen Wachstumspfad der Ausgaben“ zu verlassen. Und: Mehr Prävention und Reha-Angebote sowie neue technische Assistenzsysteme könnten dazu beitragen, den Pflegebedarf und damit die Kosten insgesamt zu reduzieren.

112 – und niemand hilft (pwc 2012)

- Herausgegeben von der PricewaterhouseCoopers AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft (PwC)
- Vier Szenarien zeigen, wo in Deutschland welche Fachkräfte im Gesundheitssystem fehlen und was schon heute dagegen getan werden kann
- 2030 fehlen bis zu 465.000 Pflegefachkräfte
- Bei Verlängerung der Wochenarbeitszeit auf 49 Stunden kann das Szenario entschärft werden

112 – und niemand hilft



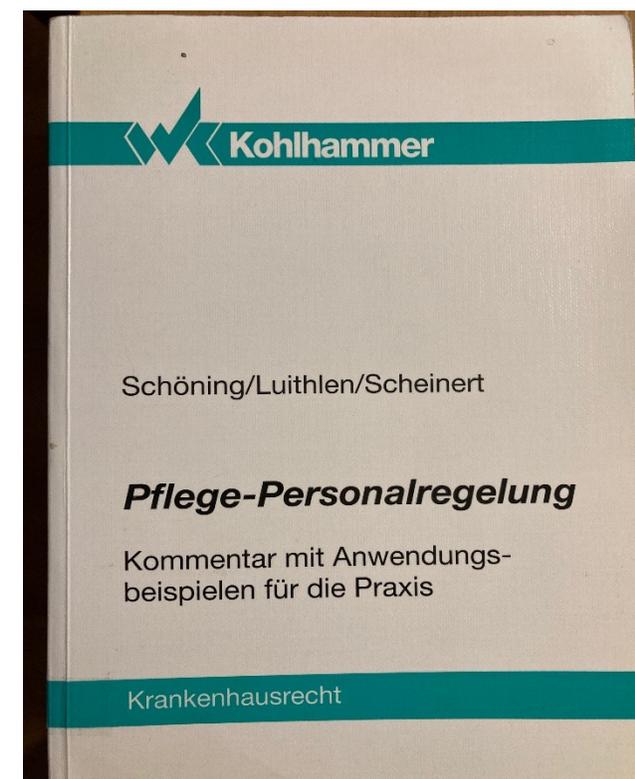
www.pwc.de/fachkraeftemangel

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
Zum Geleit	V
Vorwort	VII
Gesetzlicher Auftrag und Ermächtigung	XI
Erster Teil: Text der Pflege-Personalregelung mit Anlagen 1–5	1
Erster Teil: Amtliche Begründung zum Regierungsentwurf der Pflege-Personalregelung	13
A. Allgemeines	13
B. Einzelbegründung	19
Zweiter Teil: Erläuterungen der Pflege-Personalregelung	31
Erster Abschnitt: Allgemeine Vorschriften	31
§ 1 Anwendungsbereich	31
§ 2 Pflegesatzvereinbarung	43
§ 3 Grundsätze	45
Zweiter Abschnitt: Krankenpflege für Erwachsene	54
§ 4 Pflegestufen und Patientengruppen	54
§ 5 Vereinbarungen der Vertragsparteien	83
§ 6 Minutenwerte	100
§ 7 Ermittlung der Personalstellen	112
§ 8 Leitende Krankenpflegepersonen	126
Dritter Abschnitt: Kinderkrankenpflege	133
§ 9 Pflegestufen und Patientengruppen	133
§ 10 Minutenwerte	163
Vierter Abschnitt: Schlußvorschriften	175
§ 11 Übergangsvorschriften	175

Pflege-Personalregelung

(* 1992 - † 1996)



„Wir zahlen mit unserer Gesundheit“

Gewerkschaften beobachten, dass nach den letzten Pandemiewellen vermehrt Pflegekräfte dem Beruf verloren gehen. Frau Müller ist eine von ihnen

Von Stephanie Weltmann

Ruhrgebiet. Der Widerspruch ist für die junge Frau im Café kaum aufzulösen. Wenn sie von ihrem Pflegeberuf im Krankenhaus spricht, leuchten ihre Augen. Sie nennt die Pflege den schönsten Beruf, den sie auch nach 15 Jahren als examinierte Kranken- und Gesundheitspflegerin in einem Krankenhaus im Ruhrgebiet immer wieder für sich wählen würde. Und doch hängt sie genau diesen Beruf an den Nagel.

„Ich bin an meine absoluten Grenzen und darüber hinausgekommen“, sagt die Mittdreißigerin. „Die körperlichen und psychischen Belastungen sind so hoch, dass die Konsequenzen ernsthafte Behandlungsfehler sind.“

Seit Jahren beklagen Gewerkschaften die steigende Belastung der Pflegekräfte. Sie habe solch eine Schwere erreicht, dass immer mehr Fachkräfte dem Beruf zumindest teilweise verloren gehen: Aus den Kliniken etwa gebe es immer häufiger die Rückmeldung, dass Beschäftigte ihre Arbeitszeiten reduzieren, sagt Jan von Hagen, Gewerkschaftssekretär bei Verdi NRW. Oft habe es geheißt, die Pandemie wolle man noch durchhalten, aber dann sei man weg. Konkrete Zahlen dazu gibt es nicht. Aber: „Die Rückmeldungen, die wir erhalten, sind alar-

mierend“, sagt der Gewerkschaftssekretär.

Die junge Frau am Bistrotisch gehört zu jenen, die der Pflege künftig fehlen. Sie betont, dass sie einen guten Arbeitgeber gehabt habe und dass es Geschichten wie ihre überall an Kliniken gebe. Damit sie offen sprechen kann, nennen wir sie Frau Müller.

„Ich bin an meine absoluten Grenzen und darüber hinausgekommen.“

„Frau Müller“, die 15 Jahre lang als examinierte Kraft arbeitet

Frau Müller arbeitete in verschiedenen Bereichen. Teams seien über die Jahre kleiner geworden, Stellen nicht nachbesetzt worden. Statt wie anfangs die Verantwortung für zehn Patienten und Patientinnen zu tragen, seien es zuletzt bis zu 16 gewesen. Es gebe auch Stationen, auf denen eine Pflegekraft 21 Menschen zu versorgen habe und jeder zweite von ihnen medizinische Überwachung und Pflege brauche, „demente, inkontinente, kürzlich operierte Menschen“, sagt Müller. „Da kann es passieren, dass jemand drei Stunden nichts zu trinken be-

kommt, weil die Schwester nicht die Zeit hat, bei ihm vorbeizuschauen.“

Sie spricht über Stress im Alltag, über Frühschichten, in denen man nicht jeden hilfebedürftigen Menschen morgens beim Waschen unterstützen könne, weil dann die Zeit zur Medikamentengabe und Behandlungspflege anderswo fehle. Oft habe die schlanke Frau einen Patienten selbst gehoben, weil sie auf eine Kollegin nicht warten konnte. Vorgeschriebene Dokumentationsarbeit werde meist im Laufen gemacht, weil Zeit zum Hinsetzen fehle. Häufig müsse sie erstmals zum Feierabend zum ersten Mail zur Toilette, weil sie eine ganze Schicht lang nichts getrunken habe.

Und sie erzählt von Fehlern: Patienten und Medikamente seien verwechselt worden, wenn es mal wieder schnell gehen musste. „Man schläft schlecht und geht schon mit Bauchschmerzen zur Arbeit, weil die nächste Schicht schlimmer werden könnte als die letzte.“ Müller sagt, vor der Pandemie habe sie vieles mit ihrer Freizeit kompensieren können. Mit dem Virus sei der Ausgleich weggebrochen.

Zugleich wurde die Arbeit intensiver: Müller war in der zweiten Welle auf einer Station im Einsatz, auf der Covid-19-Infizierte isoliert und behandelt worden sind, die noch keine intensivmedizinische Hilfe

benötigten. „Meine persönliche Hölle“, sagt sie.

Sie spricht von „Fließbandarbeit“, der Arbeitsrhythmus in Schutzkleidung sei trotz höherem Personalschlüssel kaum zu schaffen gewesen. Besonders zugesetzt haben ihr aber die Todesfälle. „Wenn jemand gestorben ist, kam schon der nächste“, sagt sie. Sterbebegleitung sei kaum möglich gewesen. „Nichts davon war das, warum ich Krankenschwester geworden bin.“

Sie sei kalt und negativ geworden, sagt Müller. Zu Hause habe sie es noch vom Bett zum Bad und zurückgeschafft, war isoliert. „Ich habe viel geweint. Nach eineinhalb Monaten bin ich zusammengebrochen.“

Frau Müller kündigte und entschied sich für einen Bürojob. Kein einfacher Schritt für sie: Es heiße immer, die Pflegekräfte kriegten das schon hin, sagt sie. Das tue man auch, aber zu welchem Preis? „Wir zahlen mit unserer Gesundheit, unserem Privatleben und büßen Lebensqualität ein.“ Sie sagt, dass sie der Pflege nie ganz verloren gehen werde. Menschen bei der Genesung zu helfen, sie zu versorgen, all das wolle sie gern weiter tun. „Ich glaube, es gibt Tausende wie mich, die ihren Beruf lieben und die wiederkommen würden, wenn die Bedingungen stimmen.“

Aussteiger nach der Krise (WAZ-Beitrag vom 11.10.2021)

- Seit Jahren steigende Belastungen für Pflegekräfte
- Beschäftigte reduzieren ihre Arbeitszeiten
- Aussteiger sind nur unter anderen Bedingungen bereit, wieder in den Beruf zurückkehren

Krankenschwestern – zurück zur Pflege

SPIEGEL-Beitrag aus 1981:

- Mediziner prangern an, dass Krankenschwestern aus dem Beruf aussteigen
- Viele der gut 250.000 Pflegekräfte sind immer noch in Heimen kaserniert
- Präsident der Ärztekammer wundert sich darüber, dass man für einen Pflegeberuf eine dreijährige Ausbildung benötigt
- Verhältnismäßig hoher Anteil an arbeitslosen Mediziner bleibt unerwähnt

KRANKENSCHWESTERN

Zurück zur Pflege

In München müssen Krankenhäuser wegen Personalmangels ganze Abteilungen schließen. Ärzte sehen die Schuld im jähen Sinneswandel jüngerer Krankenschwestern.

13.09.1981, 13.00 Uhr aus **DER SPIEGEL 38/1981**

In der Hitze des Hochsommers fällt dem Münchner Ärztefunktionär Hartwig Holzgartner, Vorsitzender des gesundheitspolitischen Arbeitskreises der CSU, immer etwas Zündendes ein. Mal preist er die Schulungszentrale der Partei in Wildbad Kreuth als »Obersalzberg der CSU«. Mal schmätzt er die Legalisierung der Abtreibung als »exakt den Weg zurück nach Auschwitz«.

Heuer knöpfte er sich auf einer Tagung seines CSU-Arbeitskreises die Krankenschwestern vor, die statt zu arbeiten, wie er meint, lieber »ein alternatives Leben führen«, auf »eine Mittelmeerinsel reisen und dort Arbeitslosenunterstützung beziehen« wollen.

Prompt stimmte auch die Ärzteschaft in die Klagen ein. Der Kieferchirurg Professor Dieter Schlegel von der Münchner Universitätsklinik kann wegen einer »Kündigungswelle« unter den Krankenschwestern nur noch mit Hilfe von Bundeswehresanitätern einen Notdienst aufrechterhalten, das Klinikum Großhadern aus Personalmangel 100 Betten nicht mehr belegen. Im Städtischen Krankenhaus Harlaching mußten zwei internistische Stationen und eine halbe chirurgische Station zugemacht werden, weil Schwestern sich zur Berufsaufgabe entschlossen hatten.

Ins Detail ging Professor Waldemar Hecker von der Kinderchirurgischen Universitätsklinik, indem er aus Kündigungsschreiben von Krankenschwestern zitierte. Eine Schwester möchte künftig »im Sommer auf einer Alm arbeiten«, eine andere »Frühjahr, Sommer und Herbst auf einem Bauernhof« verbringen. Drei Schwestern wollen lieber »für ein halbes Jahr nichts tun«. Zwei haben sich wegen einer »mehrere Monate langen Frankreichreise« abgemeldet. Von 20 vom Arbeitsamt vermittelten Pflegekräften wollten laut Hecker »acht nur arbeiten, wenn ihnen kein Nacht- und kein Wachdienst sowie kein Bereitschaftsdienst an Wochenenden auferlegt« werde. Zwei Schwestern quittierten schon nach drei Tagen den Dienst, »weil ihnen die Arbeit auf einer normalen Kinderstation zu schwer war«. Schließlich wies der Professor noch auf den Fall einer jungen Schwester hin, der es gelungen war, »mehrere Monate auf Ibiza im Zelt zu leben und Arbeitslosenunterstützung zu kassieren«.

Der weisse Alptraum

SPIEGEL-Beitrag aus 1963:

- Kündigungswelle von Krankenschwestern
- Wegen schlechter Behandlung
- Jährlich geben 9.000 Krankenschwestern ihren Beruf auf
- In 817 Krankenpflegeschulen gibt es kaum hauptamtliche Lehrkräfte
- Reformvorschläge sind erforderlich

DER WEISSE ALPTRAUM

SPIEGEL-Report über den Mangel an Krankenschwestern in der Bundesrepublik

Auf dem Direktorenschreibtisch stapelten sich die Kündigungsschreiben. An einem einzigen Tage teilten 99 Krankenschwestern dem Verwaltungschef der Freiburger Universitätsklinik mit, daß sie aus „persönlichen Gründen“ den Dienst zum nächstmöglichen Termin kündigen wollten.

Der Auszug der Schwestern beschwor die Gefahr herauf, daß nicht nur einzelne Stationen, sondern ganze Abteilungen geschlossen werden müßten. Sogar Operationen waren in Frage gestellt: Auch die drei Operationschwestern der Hals-, Nasen- und Ohrenklinik hatten ihren Dienst aufgesagt.

Die vom weißen Alptraum bedrückte Klinikverwaltung funkte SOS. In Freiburger Zeitungen bat sie alle, „die

Putzfrauen in Schwesterntracht. Wir müssen die Fußböden bohnen, die Fenster putzen und ähnliche Arbeiten verrichten. Am Krankenbett würden wir selbst 50 Stunden in einer Woche und noch länger, ohne zu murren, Dienst tun. Aber der ewige Putzlappen hängt uns zum Hals heraus.“

Überdrüssig waren die Schwestern auch ethischer Schikane. Wohnten sie in der Klinik, war es ihnen verboten, Besuch in ihren Zimmern zu empfangen. Selbst Eltern, Freundinnen und Verwandte mußten in Gemeinschaftsräumen abgefertigt und zudem pünktlich um zehn Uhr abends verabschiedet werden.

Erst mit 28 Jahren wurden die Krankenschwestern in Freiburg eines Einzelzimmers für würdig erachtet. Bis dahin mußten sie sich in spartanisch

Chefarzt: „Das Krankenhaus ist zu einem Taubenschlag geworden.“

Der Mangel an weißen Hauben-Tauben ist einer der gewichtigsten Gründe für die Misere vieler deutscher Krankenhäuser: Wegen Schwestermangels mußten in letzter Zeit zahlreiche Stationen und Abteilungen geschlossen, konnte manche neue Klinik gar nicht eröffnet werden.

So sperrte unlängst das 550-Betten-Spital in Duisburg-Hamborn einige Stationen zu. In der Kölner Universitäts-Nervenklinik konnten zeitweilig 60 Betten nicht belegt werden. Klinikchef Professor Scheid: „Eine katastrophale Situation.“

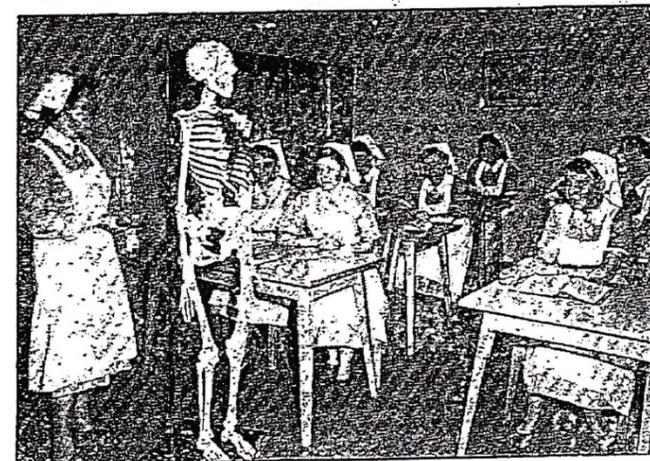
In der Chirurgischen Klinik und Poliklinik der Bonner Universität sowie im Münchener Rot-Kreuz-Krankenhaus mußten Stationen, in den Hamburger Allgemeinen Krankenhäusern Ochsensoll, Heidberg und Altona sogar Abteilungen geschlossen werden.

In München verkündete unlängst die Generaloberin der „Barmherzigen Schwestern vom hl. Vinzenz von Paul“, Mildgitha Bachleiner, daß ihr Orden wegen Nachwuchsmangels wahrscheinlich die 112 Schwestern aus dem städtischen Krankenhaus Schwabing zurückziehen müsse. Der Vertrag mit der Stadtverwaltung wurde vorsorglich gekündigt.

In Würzburg traten die Schwestern des Ordens „Töchter des Allerheiligsten Erlösers“ aus der Universitäts-Frauenklinik, deren Direktor Professor Schwalm daraufhin drei Stationen mit 85 Betten schließen mußte. Vorsorglich erkundigte sich Schwalm bei der Würzburger Staatsanwaltschaft, ob er sich fortan wegen unterlassener Hilfeleistung strafbar mache; allmonatlich müsse er mehr als 150 Patienten wegen Schwester-mangels abweisen.

Im Berliner Westend-Krankenhaus könnte die mit einem Kostenaufwand von 600 000 Mark modernisierte urologische Frauen-Station gar nicht erst eröffnet werden. Auch der neubaute 100-Betten-Flügel des Krankenhauses in Düsseldorf-Benrath und die Innere Abteilung der für sechs Millionen Mark hochgezogenen Medizinischen Klinik des Kasseler Stadtkrankenhauses blieben lange unbenutzt.

Andere Häuser behielten sich mit



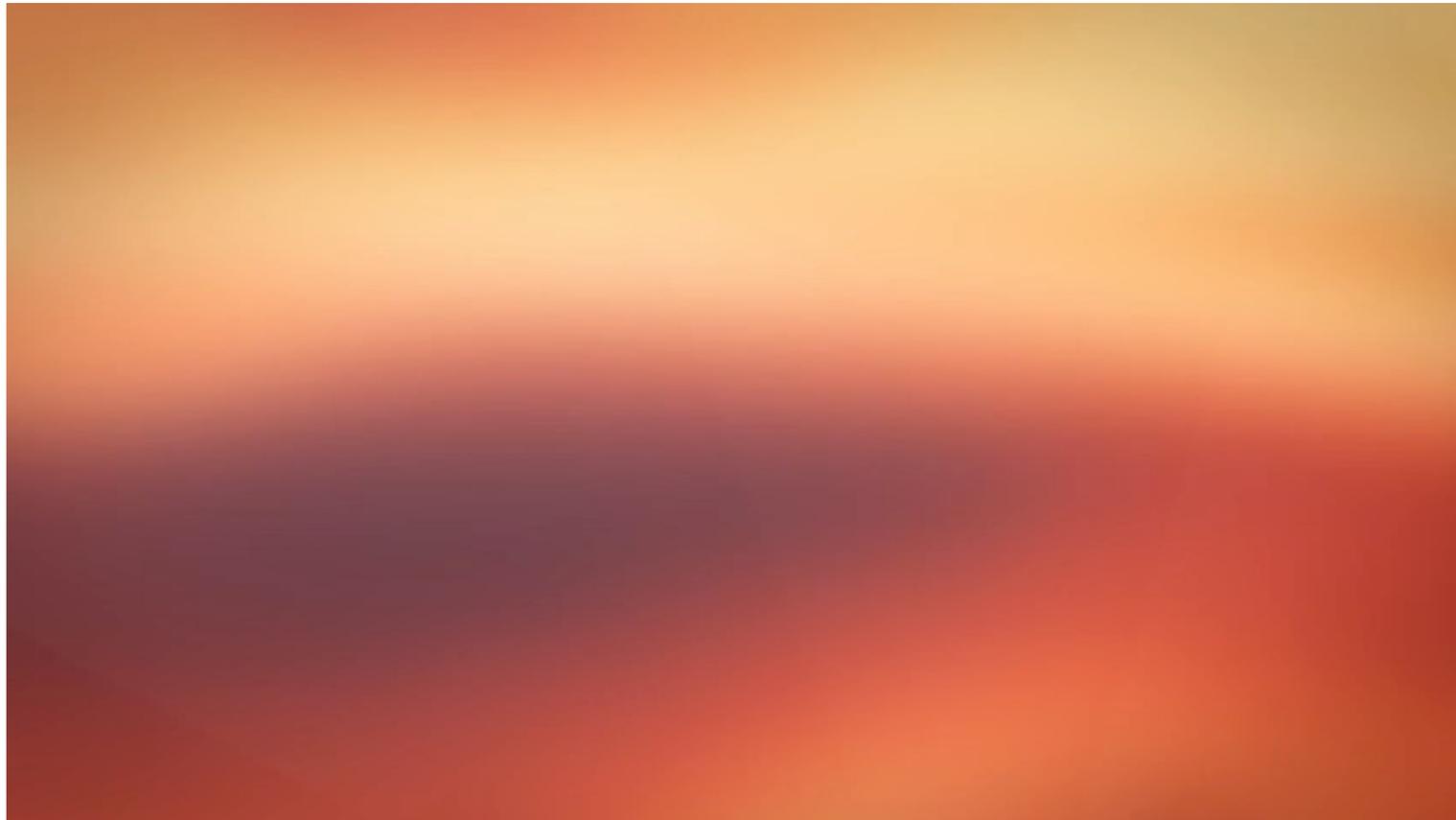
Lernende Krankenschwestern in Berlin: 9000 geben jährlich den Beruf auf

etwas von Krankenpflege verstehen“, um Not-Hilfe, Hausfrauen, Lehrlinge, SchülerInnen und Studentinnen wurden gebeten, wenigstens einen Monat lang täglich je sechs Stunden Hilfsdienste zu leisten.

ausgestatteten Zwei- und Dreibettzimmern einrichten, falls sie es nicht vorzögen. Von ihrem knappen Netto-Monatsverdienst (etwa 330 Mark) ein Zimmer in der Stadt zu finanzieren.

Die Not, in die Ende vergangenen

So reagiert die Politik auf den aktuellen Fachkräftemangel:



Auch in Großbritannien herrscht Fachkräftemangel, Pflege kann sich aber besser darstellen



Nursing & Midwifery Council in Großbritannien

The screenshot shows the NMC website interface. At the top, there are links for 'Cymraeg', 'Covid-19 hub', 'Latest hearings', 'NMC Online', and 'Contact us'. Below these are 'Search the register' and 'Employer confirmations' options. The main navigation bar includes 'About us', 'Standards', 'Education', 'Concerns', 'Registration', and 'News'. The central banner features a photo of a young man and the text: 'We are the nursing and midwifery regulator for England, Wales, Scotland and Northern Ireland.' A search form is overlaid on the banner, titled 'Confirm a nurse, midwife or nursing associate's registration', with input fields for 'Pin Number', 'First Name', and 'Last Name', and a 'Search' button. Below the banner, the 'News' section lists three articles: 'Latest newsletter for educators' (17.09.21), 'NMC Council member to help steer review of doctors' guidance' (03.09.21), and 'NMC congratulates Charlotte McArdle on her new appointment' (23.08.21). The 'I want to...' section offers links for 'Know more about revalidation', 'Check my renewal date on NMC Online', 'Find information and advice about Coronavirus (Covid-19)', and 'Sign up to our newsletters'.

- existiert seit 1918
- Als Dank an die Pflegenden für den Einsatz im 1. Weltkrieg
- Widerstände aus der eigenen Berufsgruppe
- Keine Befragung im Vorfeld

Applaus für die Pflege - und sonst?



Die Pflegeberufe müssen attraktiver werden, weil ...



- ... sonst immer mehr Pflegefachpersonen den Beruf an den Nagel hängen.
- ... sonst die pflegerische Versorgung der Gesellschaft nicht sichergestellt werden kann.
- ... sonst kein Nachwuchs gewonnen werden kann.

Dafür benötigen wir ...

- ... **Aufbau und Beschreibung des Berufsstands (was gehört zur Pflege?)**
- ... **den gesetzlichen Auftrag einer Selbstverwaltung im Heilberufekammergesetz**
- ... **die (Weiter)Entwicklung von Pflegestandards und Leitlinien**
- ... **die Formulierung von ethischen Grundwerten**



Klingt ganz nach Pflegekammer?



Ursprung der Kammer

- **Handwerkskammer** → seit dem 19. Jahrhundert, Zünfte und Gilden auch schon im Mittelalter
- **Anfang des 20. Jahrhundert** → **Ärzttekammer**
- **Auch andere Berufe haben eine Kammer** (z.B. Juristen, Apotheker, Architekten)



Wo bleibt die Pflege?

- Keine eigene Organisation zur Selbstregulierung des Berufstandes
- Selbstverwaltung von Agnes Karll bereits Anfang des 20. Jahrhundert gefordert
- Wenig Interesse in der Politik am Thema Pflege, keine Lobby
- Große Skepsis in der eigenen Berufsgruppe (Unzureichendes Wissen, schlechte oder falsche Information, Angst vor etwas Neuem und vor Kontrolle, fehlende Bereitschaft zu einer Mitgliedschaft mit erforderlichem Mitgliedsbeitrag)



Wer sind die Kammergegner?

- **Gewerkschaften (z.B. ver.di) → Angst vor Kompetenzverlust und Mitgliederschwund**
- **Arbeitgeberverbände (z.B. AWO, DRK, Caritas, Diakonie, bpa) → Angst vor eingeschränkten Einflussmöglichkeiten in pflegerischen Fragen**
- **Teilweise politische Parteien aus unterschiedlichen Gründen**

Merkmale der Pflegekammer -> Berufsordnung

Definiert das Aufgabenfeld und führt zur Identifikation der Pflegenden mit dem Beruf (nicht gleichzusetzen mit dem Krankenpflegegesetz)



Merkmale der Berufsordnung -> Ethik-Codex

Beschreibt Werte, moralische Grundeinstellungen sowie Rechte der Pflegebedürftigen und der Pflegenden



Merkmale der Pflegekammer -> Registrierung

Registrierung der professionell
Pflegerinnen -> Zulassung der
Mitglieder, Sanktionierungsinstanz
bei Fehlverhalten



Merkmale der Pflegekammer -> Leitlinien und Standards

(Weiter-)Entwicklung von Leitlinien
und Standard -> Information und
Beratung der Mitglieder



Merkmale der Pflegekammer -> Aus- und Weiterbildungsordnung

Organisation von Aus- und Weiterbildung -> Festlegung der Inhalte, Abnahme der Prüfungen



Merkmale der Pflegekammer -> Körperschaft des öffentlichen Rechts

Heilberufsgesetz (HeilBerG) vom 09.05.2000

1 / 132



§ 1 (Fn 3) (Fn 25) Kammern für Heilberufe

Im Land Nordrhein-Westfalen werden als berufliche Vertretungen der

1. Ärztinnen und Ärzte
die Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe,
2. Apothekerinnen und Apotheker
die Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe,
3. Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, Altenpflegerinnen und -pfleger, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger (Pflegefachpersonen)
die Pflegekammer Nordrhein-Westfalen,
4. Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten)
die Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Nordrhein-Westfalen (Psychotherapeutenkammer NRW),
5. Tierärztinnen und Tierärzte
die Tierärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe,
6. Zahnärztinnen und Zahnärzte
die Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe

errichtet. Sie sind Körperschaften des öffentlichen Rechts und führen ein Dienstsiegel. Den Sitz der Kammern bestimmen die Hauptsatzungen.

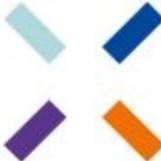
Weitere Merkmale der Pflegekammer

- **Beteiligung am Gesetzgebungsverfahren in pflegerischen Belangen -> auch Beratung der politischen Gremien**
- **Information der Bevölkerung -> Aufklärung und Beratung**
- **Berufspolitische Weiterentwicklung -> In Zusammenarbeit mit den Berufsverbänden**

Die Pflegekammer

- Stellt eine gute pflegerische Versorgung der Gesellschaft im jeweiligen Bundesland sicher
- Dient in erster Linie dem Schutz der Patienten
- Mitgliedschaft ist nicht freiwillig

Errichtungsausschuss
Pflegekammer NRW



Was ist eine Gewerkschaft?

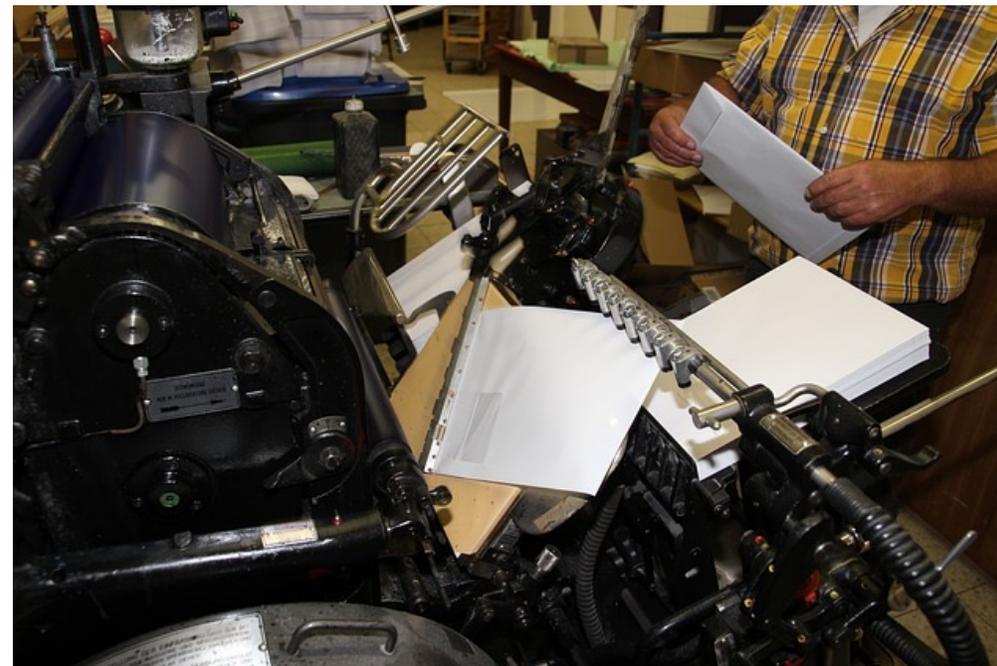
Gewerkschaften sind (...) Vereinigungen von Arbeitnehmern bzw. von Arbeitnehmervereinigungen zur **Verbesserung der sozialen und wirtschaftlichen Lebensbedingungen** und als sonstige Interessenvertretungen gegenüber dem Staat und den Arbeitgebern

(Gabler 2019)

1848 entstand ...



... mit dem Buchdruckerverband die erste
Gewerkschaft



Allgemeine Ziele einer Gewerkschaft:

- Gerechte Entlohnung
- Verbesserung der Rahmenbedingungen
- Zielerreichung gegebenenfalls durch Arbeitskampf (z.B. Streik)
- Arbeitsrechtliche Unterstützung

Wo bleibt die Pflege?



BochumerBund



BochumerBund

- **gegründet am 12.05.2020 in Essen, im gesamten Bundesgebiet vertreten**
- **Im Gegensatz zu ver.di ausschließlich für die Pflegeberufe**
- **Besonderheit: Wir engagieren uns alle ehrenamtlich für bessere Arbeitsbedingungen!**
- **Die Mitglieder kommen aus allen Bereichen der pflegerischen Versorgung und kämpfen für nachhaltige Verbesserungen**

Was will der BochumerBund:

- Eine angemessene personelle Ausstattung (z.B. Personaluntergrenzen), sowohl für die Krankenhauser als auch für die Altenpflege
- Eine gerechte Entlohnung (z.B. mindestens 4.000 € Grundgehalt, 36-Stunden-Woche)
- Bessere Rahmenbedingungen (z.B. Sabbatjahr, Vereinbarkeit von Familie und Beruf -> Teilzeitarbeit, Arbeitszeiten)
- einen einheitlichen, bundesweit verbindlichen Tarifvertrag
- einrichtungs- und tätigkeitsspezifische Personalschlüssel
- Ausbildung von Studierenden und Schülern muss ein höherer Stellenwert bemessen werden
- pflegerische Versorgung darf nicht ausschließlich wirtschaftlichen und gewinnorientierten Interessen unterliegen
- Arbeit von Pflegekräften erfolgt auf Augenhöhe mit den anderen Professionen des Gesundheitswesens

Berufsverbände

- Mitgliedschaft mit Mitgliedsbeitrag
- Beraten die Mitglieder zum Thema Karriereplanung
- Bieten Weiterbildungen an
- Berufshaftpflichtversicherung für den Fall eines Regress bei aufgetretenem Fehler



Wir benötigen für eine angemessene Pflege:

- Eine starke Gewerkschaft für die Pflege:



Bochumer Bund

- Einen starken Berufsverband:



- Und Pflegekammern:



LANDESPFLEGEKAMMER
RHEINLAND-PFALZ

Errichtungsausschuss

Pflegekammer NRW



LandesPflegeKammer
Baden-Württemberg

Beziehungsgestaltung Pflegernde - Pflegebedürftige

Berufsverbände
unterstützen die
Pflegernden
(Fortbildung,
Information)

Gewerkschaften
kümmern sich um
den äußeren Rahmen
(Entlohnung,
Arbeitsbedingungen)

Pflegekammer
gestaltet den
inhaltlichen Rahmen
(Berufsordnung,
Ethik-Codex usw.)

Podcast zur Situation der Pflege

https://qlax3i.podcaster.de/download/3V-Ep17_V2.mp3

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Literatur:

Burkhardt M, Ostwald D, Ehrhard T (2012) 112 – und niemand hilft. Herausgegeben von der PricewaterhouseCoopers AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft (PwC).

Der Spiegel (1963) Der weisse Alptraum. Spiegel-Report über den Mangel an Krankenschwestern in der Bundesrepublik. In: Der Spiegel, Nr. 29/1963, S. 34 - 40.

Der Spiegel (1981) Krankenschwestern – Zurück zur Pflege. Spiegel-Report über den Personalmangel in Münchenern Krankenhäusern. In: Der Spiegel, Nr. 38/1981, S. 84 - 86.

Drebes J, Otten R, Schröck R (2017) Pflegekammern in Deutschland. Entwicklung – Orientierung – Umsetzung – Perspektiven. Bern: Hogrefe Verlag.

Gabler Wirtschaftslexikon (2019). 19. Auflage. Wiesbaden: Gabler Verlag.

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2021) Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2019. Hausdruck.

Schöning B, Luithlen E, Scheinert H (1993) Pflege-Personalregelung. Kommentar mit Anwendungsbeispielen für die Praxis. Köln: Verlag W. Kohlhammer.