

✉ Universität Bremen · **socium** · Postfach 330440 28334 Bremen

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)243(39)
zur öffentl. Anh. am 16.11.2020 -
Versorgungsverbesserungsgesetz
16.11.2020

Abteilung
Gesundheit, Pflege und Alterssicherung

Prof. Dr. Heinz Rothgang
Abteilungsleiter

UNICOM, Mary-Somerville-Str. 5
Raum 3.4250
28359 Bremen
Telefon (0421) 218 - 58557
eMail rothgang@uni-bremen.de
www www.socium.uni-bremen.de

Sekretariat:
Vicki May
Telefon (0421) 218 - 58556
Fax (0421) 218 - 58623
eMail vicki.may@uni-bremen.de

www.socium.uni-bremen.de

13.11.2020

Stellungnahme zum

Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der

Gesundheitsversorgung und Pflege

(Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz

– GPVG)

anlässlich der öffentlichen Anhörung des Ausschusses für

Gesundheit des Deutschen Bundestages am 16. November 2020

1 Einleitung

Gegenstand der öffentlichen Anhörung ist der Gesetzesentwurf der Bundesregierung, fünf Anträge der Oppositionsfraktionen sowie eine Vielzahl von Änderungsanträgen insbesondere der Regierungsfractionen. Die vorliegende Stellungnahme bezieht sich lediglich auf den Gesetzentwurf und hierbei ausschließlich auf den Regelungsbereich „Zukunftsorientierte Personalausstattung für vollstationäre Pflegeeinrichtungen“. Hierzu wird zunächst auf die Ergebnisse des Projektes gemäß § 113c SGB XI zur Entwicklung eines Personalbemessungsverfahrens eingegangen (Abschnitt 2). Vor diesem Hintergrund werden die einschlägigen Vorgaben des GPVG bewertet. Dabei wird zunächst auf die vorliegenden Regelungen eingegangen (Abschnitt 3), dann aber auch dargelegt, welche Aspekte im Gesetzentwurf fehlen und daher im nächsten Reformschritt umgesetzt werden müssen (Abschnitt 4). Die Defizite des GPVG liegen nämlich weniger in den Normen des Gesetzentwurfes selbst, sondern in den noch fehlenden Regelungen.

2 Ergebnisse des Projektes zur Entwicklung und Erprobung eines Personalbemessungsverfahrens in der Langzeitpflege

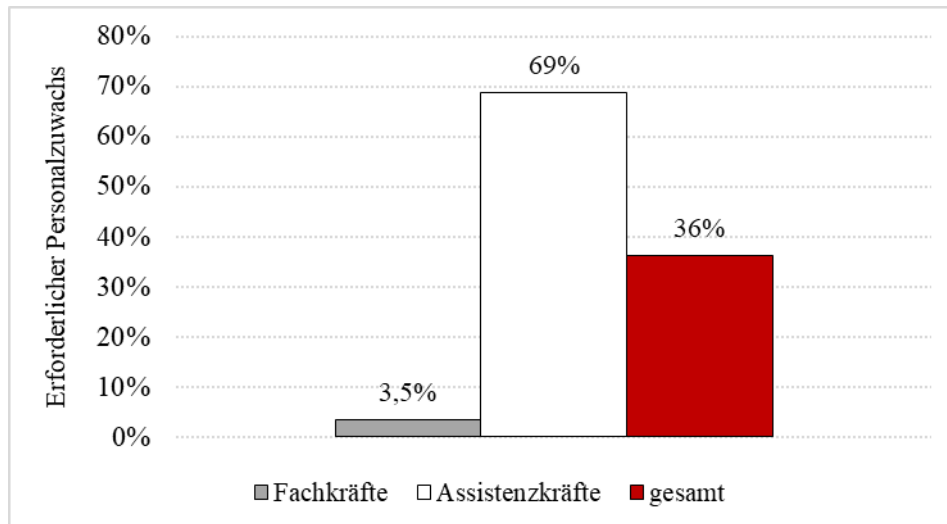
Mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) hat der Bundesgesetzgeber die Vertragsparteien nach § 113 SGB XI beauftragt, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend die Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben sicherzustellen. Der Auftrag für die Entwicklung und Erprobung dieses Verfahrens wurde an die Universität Bremen vergeben. Im September dieses Jahres wurde das Projekt abgeschlossen und der Abschlussbericht an die Auftraggeber übergeben. Diese haben den Bericht abgenommen und auf der Homepage des Qualitätsausschusses veröffentlicht.¹ Das Projekt ist damit abgeschlossen und die Ergebnisse liegen vor.

¹ https://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2020/09/Abschlussbericht_PeBeM.pdf.

Bereits in den im Juni veröffentlichten Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1-5 hat sich die Konzertierte Aktion Pflege verpflichtet, das Personalbemessungsverfahren „in geeigneten Schritten gemeinsam zügig anzugehen“ (BMG 2019: 45). In dem im November 2020 veröffentlichten ersten Bericht zu Stand der Umsetzung dieser Vereinbarungen wird das Ziel bekräftigt, „die Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens zügig vorzubereiten und ... gesetzlich zu verankern“ (KAP 2020: 12). Das GPVG, in dessen Rahmen „eine erste Personalausbaustufe gesetzlich verankert“ wird, wird dabei ausdrücklich als „ein erster Schritt in Richtung eines verbindlichen Personalbemessungsverfahrens für vollstationäre Pflegeeinrichtungen“ bezeichnet (Bundesregierung 2020: 13).

Um beurteilen zu können, inwieweit das GPVG dieser Zielsetzung gerecht wird, ist es notwendig, sich zunächst die zentralen Ergebnisse des Projektes gemäß § 113c SGB XI vor Augen zu führen. Zentrales Ergebnis ist ein Algorithmus 1.0, der auf Einrichtungsebene aus der nach Pflegegrad differenzierten Zahl der Heimbewohner eine nach Qualifikationsniveau differenzierte Zahl der Pflegekräfte errechnet, die notwendig sind, um eine bedarfsgerechte Pflege zu ermöglichen. Da der bedarfsgerechte Qualifikationsmix von der Pflegegradstruktur der Bewohner*innen abhängt, wird die derzeit bestehende starre Fachkraftquote durch einen heimindividuellen bedarfsgerechten Pflegepersonalmix ersetzt.

Bezogen auf einer bundesdurchschnittliche Pflegegradverteilung, wie sie sich in der Pflegestatistik im Dezember 2017 gezeigt, hat ergeben sich *Personalmehrbedarfe* von 36,2 %, allerdings weit überwiegend für Assistenzkräfte (Abbildung 1). Als Ausgangswert für sind die Ermittlung der Steigerungsraten wurden die bundesdurchschnittlichen Stellenschlüssel, die sich als gewogener Mittelwert auf Basis der Landesrahmenvereinbarungen ergeben (Wagner & Rothgang 2019) zuzüglich der 13.000 Stellen, die nach dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz zusätzlich finanziert werden können, herangezogen. Ausgehend von einer Fachkraftquote von 50 % wurden diese Stellen hälftig auf Fach- und Assistenzkräfte verteilt. Die Steigerungsraten beziehen sich somit auf jeweils refinanzierbare Stellen. Da derzeit einige Tausend Stellen unbesetzt sind, ergeben sich höhere Steigerungsraten, wenn das Ergebnis des Algorithmus 1.0 auf die derzeit besetzten Stellen bezogen wird.



Anmerkung: Referenz sind die modifizierten Pflegeschlüssel nach Rothgang & Wagner 2019.

Quelle: Rothgang et al. 2020: 258.

Abbildung 1: Personalmehrbedarf insgesamt und differenziert zwischen Fach- und Assistenzkräften

Bezogen auf eine Stellenzahl von 321.912 Vollzeitäquivalenten für das Jahr 2019 (Rothgang et al. 2020: 366) resultieren hieraus *Pflegepersonalmehrbedarfe* im Umfang von insgesamt 116.532 Vollzeitstellen, davon 5.672 Fachkraft- und 110.860 Assistenzkraftstellen. Werden die Assistenzkraftstellen gemäß den Ergebnissen der 62 Wohnbereiche, die an der Beobachtungsstudie zur Entwicklung des Personalbemessungsinstruments teilgenommen haben, in Pflegekräfte ohne Ausbildung (QN 1 und QN 2) sowie Pflegekräfte mit 1-2jähriger Ausbildung nach Landesrecht (QN 3) unterschieden, ergeben sich die in Abbildung 2 enthaltenen Werte.

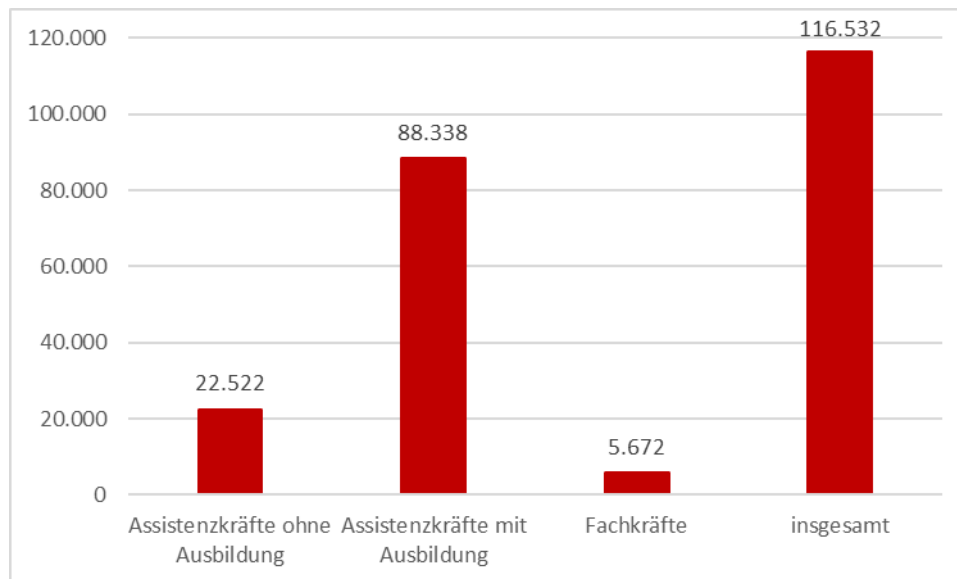


Abbildung 2: Pflegepersonalmehrbedarf nach Qualifikationsniveau der Pflegekräfte

Ein derartig umfassender Personalmehrbedarf ist nicht von einem auf den anderen Tag zu befriedigen, da diese Pflegekräfte erst durch verstärkte Ausbildungsanstrengungen – insbesondere bei Assistenzkräften mit Ausbildung – und verstärkte Bemühungen zum Halten von Pflegekräften gewonnen bzw. zusätzlich gehalten werden müssen. Zudem erfordert der sinnvolle Einsatz dieser zusätzlichen Pflegepersonen zeitintensive Organisations- und Personalentwicklungsprozesse in den Einrichtungen. Im Abschlussbericht wird daher ein *mehrfähriger Umsetzungs- und Konvergenzprozess* empfohlen, der folgende Elemente enthalten soll:

1. einen ersten Schritt der Personalmehrung für alle Pflegeheime bereits zu Beginn des Jahres 2021,
2. einen Zeitplan, der Umfang und Fristigkeit weiterer Umsetzungsschritte für alle Pflegeheime enthält und
3. eine zeitnah beginnende modellhafte Einführung in einer begrenzten Zahl von Pflegeheimen.

In diesen Heimen soll zum einen erprobt werden, wie die bei Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens resultierenden Personalmengen im Rahmen veränderter Organisationsformen

effektiv und effizient eingesetzt werden können und zum anderen, welche konkreten Organisationsentwicklungen notwendig sind, um dies zu gewährleisten. Idealerweise sollten erste Ergebnisse aus den Modellheimen bereits beim zweiten Umsetzungsschritt für alle stationären Pflegeeinrichtungen vorliegen, so dass Fehlentwicklungen vermieden werden können.

3 Vorliegende Regelungen des GPVG

Der Entwurf des Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetzes bezieht sich ausschließlich auf das erste der oben genannten drei Elemente. Er sieht in Bezug auf die „zukunftsorientierte Personalausstattung für vollstationäre Pflegeeinrichtungen“ vor, dass zusätzliche Stellenanteile im Umfang von bis zu

- 0,016 Vollzeitäquivalenten je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1 oder 2,
- 0,025 Vollzeitäquivalenten je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 3,
- 0,032 Vollzeitäquivalenten je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4 und
- 0,036 Vollzeitäquivalenten je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 5,
- mindestens aber 0,5 Vollzeitäquivalente,

für den Pflegesatzzeitraum durch einen Vergütungszuschlag nach § 84 Absatz 9 Satz 1 finanziert werden können. Werden diese Zuschläge mittels einer angenommenen Nettojahresarbeitszeit von 1.560 Stunden in verfügbare Minuten Pflegezeit pro Durchschnittstag umgerechnet, ergeben sich die in Spalte (5) der Tabelle 1 angegebenen Werte.

Tabelle 1: Relation von GPVG-Zuschlägen mit Ist- und Soll-Zeitmengen

	(1) Ist-Werte (in Minuten / Tag)	(2) Soll-Werte (in Minuten / Tag)	(3)=(2)-(1) Delta (in Minuten / Tag)	(4)=(3)/(2) Relatives Delta (in % des Ist)	(5) GPVG-Zuschläge (in Minuten / Tag)	(6)=(5)/(4) Zuschläge in % des relativen Deltas
PG1	56	69	13	23%	4,103	17,7
PG2	66	82	16	24%	4,103	16,9
PG3	86	118	32	37%	6,411	17,2
PG4	115	170	55	48%	8,206	17,2
PG5	146	224	78	53%	9,232	17,3

Quelle: eigene Berechnungen basierend auf Rothgang et al. 2020.

Diese können in Relation gesetzt werden zu den in den 62 Erhebungseinheiten der Studie nach § 113c SGB XI gemessenen Ist-Zeitmengen sowie den sich aus Algorithmus 1.0 ergebenden Soll-Zeitmengen. Dabei zeigt sich, dass die o.g. Zuschläge so bemessen sind, dass sie in allen Pflegegraden etwa 17 % des insgesamt ermittelten zusätzlichen Personalbedarfs abdecken (Tabelle 1). Die Staffelung der Aufschläge nach Pflegegrade ist somit sowohl dem Grunde nach als auch in ihrer Ausgestaltung wohlbegründet.

Sinnvoll ist es auch, dass diese Zusatzstellen besetzt werden *können, aber nicht müssen*. Damit wird für die Einrichtungen ein Anreiz gesetzt, sich um entsprechendes Personal zu bemühen und ein entsprechender Wettbewerb in Gang gesetzt. Den Einrichtungen, die dabei kurzfristig nicht erfolgreich sind, drohen aber keine ordnungsrechtlichen Konsequenzen. Gleichzeitig verdeutlicht Tabelle 1 aber auch, dass dieser erste Schritt nur *weniger als ein Fünftel* des erkannten Mehrbedarfs befriedigt.

Da sich der erkannte Pflegepersonalmehrbedarf insbesondere auf die *Pflegekräfte mit Ausbildung in QN 3* bezieht (vgl. Abbildung 2), ist es sinnvoll, den ersten Umsetzungsschritt genau auf diese Personalkategorie zu beziehen. Indem die Refinanzierungsoption auch für Pflegepersonen eröffnet wird, die eine entsprechende Ausbildung angetreten haben oder so zeitnah antreten werden, dass sie in drei Jahren abgeschlossen ist, werden den Einrichtungen weitere Freiräume geschaffen, die eine Inanspruchnahme der Refinanzierungsoption für diese zusätzlichen Stellen befördern.

Angesichts der erheblichen Personalmehrbedarfe in QN 3 ist es für diesen ersten Umsetzungsschritt möglich, zusätzliche Stellen auf die bestehenden Stellenschlüssel vorzusehen, ohne dass die Gefahr der Übersteuerung in einzelnen Ländern oder Einrichtungen besteht. Damit werden Unterschiede zwischen den Ländern und einzelnen Heimen aber perpetuiert. Für den nächsten Umsetzungsschritt ist es daher zwingend, die *Zuschlagslogik durch eine Abschlagslogik* zu ersetzen, bei der ausgehend vom Algorithmus 1.0 – in den jeweiligen Umsetzungsstufen zunehmende – Umsetzungsgrade bestimmt werden, da nur so ein Konvergenzprozess eingeleitet werden kann.

Bei Besetzung von 20.000 zusätzlichen Stellen entstehen gemäß den Berechnungen des Gesetzesentwurfs *Zusatzausgaben* in Höhe von 730 Mio. Euro per annum. Würde dieser Betrag gemäß der derzeitigen Finanzierungslogik allein von den Heimbewohner*innen getragen, würden sich deren Eigenanteile um weitere rund 1.000 Euro pro Jahr erhöhen. Um dies zu verhindern, ist im Gesetzesentwurf vorgesehen, dass Pflegebedürftige „mit den Vergütungszuschlägen weder ganz noch teilweise belastet werden“ dürfen (§ 85 Abs. 9 SGB XI n.F.) und diese Ausgaben vielmehr von den Pflegekassen und von dem privaten Versicherungsunternehmen zu tragen ist. Auch diese Maßgabe ist kurzfristig sinnvoll, um Zusatzbelastungen der Heimbewohner zu vermeiden, die derzeit bereits als sehr hoch bzw. zu hoch anzusehen sind (vgl. Rothgang 2020). Allerdings ist schwer vorstellbar, dass auch weitere Umsetzungsschritte auf diesem Weg finanziert werden können. Eine *Neuordnung der Finanzierung der Pflegeversicherung* wie sie im Eckpunktepapier des Bundesgesundheitsministeriums vom 4. November vorgeschlagen wurde, erscheint daher als Voraussetzung, um weitere Umsetzungsschritte durchzuführen, ohne die Heimbewohner selbst mit den entstehenden Zusatzkosten zu belasten.

Im besonderen Teil der Gesetzesbegründung wird festgestellt wird: „Die landesspezifischen Vorgaben zur Personalausstattung einschließlich der ordnungsrechtlichen Fachkraftquoten der Landesheimrechte bleiben von diesem zusätzlichen Personalstellenförderprogramm unberührt.“ (Bundestags-Drucksache 19/23483: 41). Dies ist in zweierlei Hinsicht bemerkenswert. Zum einen wird damit deutlich gemacht, dass eine Anrechnung der zusätzlichen Stellen für Pflegeassistenzkräfte bei der Berechnung ordnungsrechtlicher Fachkraftquoten eine Besetzung dieser Stellen für die Einrichtungen de facto unmöglich machen würde. Zum anderen verbirgt sich hinter dieser Feststellung aber ein Appell an die Länder so zu verfahren, da das heimrechtliche Ordnungsrecht seit der Föderalismusreform 2007 Ländersache ist und der bundesrechtlichen Gesetzgebungskompetenz daher Grenzen gesetzt sind.

4 Weitergehender Regelungsbedarf

Das Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz ist der erste Schritt zur Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens – nicht mehr, aber auch nicht weniger. Die darin enthaltenen Regelungen sind durchgängig sachgerecht, und es ist zu begrüßen, dass zügig mit

dem Umsetzungsprozess begonnen wird. Ein Vergleich der Regelungen des GPVG mit den Anforderungen an eine umfassende Einführung des Personalbemessungsverfahrens verdeutlicht andererseits aber, was noch fehlt und in den nächsten Schritten umgesetzt werden muss:

1. Selbst bei vollständiger Besetzung der im GPVG vorgesehenen zusätzlichen Stellen ist damit nur rund ein Sechstel des erkannten Pflegepersonalmehrbedarfs abgedeckt. Bei gleicher Schrittlänge sind rechnerisch noch fünf weiterer Umsetzungsschritte zur vollständigen Umsetzung notwendig, und die vollständige Umsetzung wird noch viele Jahre dauern. Für die nächsten Umsetzungsschritte ist daher eine *größere Schrittlänge* erforderlich. Diese ist auch wünschenswert, weil die Gefahr besteht, dass bei zu kleinen Personalmehrungen jeweils auf Organisationsentwicklung verzichtet wird. Handelt es sich dagegen um größere Personalzuwächse, steigt die Bereitschaft auch größere organisatorische Veränderungen vorzunehmen, um mit den neuen Personalmixen umzugehen.
2. Für den ersten Schritt war es möglich, eine Personalmehrung durch Zuschläge auf die bestehenden Strukturen sachgerecht umzusetzen. Für die nächsten Schritte ist es dagegen erforderlich, ausgehend vom Algorithmus 1.0 mit jedem Schritt *steigende Umsetzungsgrade* vorzusehen. Durch eine solche Vorgehensweise werden dann automatisch Konvergenzprozesse initiiert. Sind die Schrittlängen (zu) gering, müssen zudem Besitzstandsschutzregeln vorgesehen werden, damit es nicht temporär zu einer Absenkung von Personalschlüsseln kommen kann. Da der Personalmehrbedarf bei Fachkräften gering ist, bietet es sich weiterhin an, für diese Personalkategorie schon im nächsten Umsetzungsschritt eine volle Umsetzung des Algorithmus 1.0 vorzusehen.
3. Damit eine positive Signalwirkung erkennbar ist, die es ermöglicht, verstärkt Personal zu rekrutieren und derzeitige Pflegekräfte davon abzubringen, aus der Langzeitpflege auszuschneiden, ist eine *verbindliche Planung der nächsten Schritte* notwendig, in der diese in ihrem Umfang benannt und terminiert werden. Nur so kann Aufbruchstimmung erzeugt werden. Es ist zu hoffen, dass der Roadmapprozess zu einer solchen umfassenden Planung führt.

4. Eine bloße Personalmehrung gemäß Algorithmus 1.0 führt nicht automatisch zu einer Steigerung der Pflegequalität und einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte. Notwendig sind vielmehr zusätzlich *Organisations- und Personalentwicklungsprozesse*. Die neuen Personalmixe implizieren neue Rollenverständnisse für Fach- und Assistenzkräfte: Während sich Fachkräfte neben der Fachpflege verstärkt um Planung und Evaluation sowie Anleitung und Beaufsichtigung einer größeren Zahl an Assistenzkräften kümmern müssen, müssen Fach- und Assistenzkräfte wieder erlernen, wie unter veränderten Rahmenbedingungen mit ausreichenden Zeitkontingenten gepflegt werden und wie kompetenzorientierte Pflege dabei mit Bezugspflege sinnvoll verknüpft werden kann. Damit diese Prozesse mitsamt den möglichen Irrungen und Wirrungen nicht von jeder einzelnen Einrichtung durchlebt werden müssen, ist es unverzichtbar, dass in einer begrenzten Zahl von Heimen mit einem Personalschlüssel nahe am Algorithmus 1.0 unter Einsatz digitaler Technologien neue Organisationsformen ausprobiert und Entwicklungspfade ausgehend vom Status quo zu diesen Organisationsformen betreten und dokumentiert werden. Wird eine derartige modellhafte Einführung zeitnah angestoßen, können die Ergebnisse schon im nächsten Umsetzungsschritt allen Einrichtungen zur Verfügung gestellt werden, damit die notwendigen Prozesse der Reorganisation so angeleitet durchgeführt werden können. In diesem Zusammenhang ist auch die zukünftige Rolle akademisch ausgebildeter Pflegekräfte zu reflektieren.
5. Nachdem die Konzertierte Aktion viele sinnvolle Maßnahmen in Bezug auf Pflegefachkräfte initiiert hat, ist es weiterhin notwendig, nunmehr auch die *Pflegekräfte mit Ausbildung nach Landesrecht* unterhalb des Fachkraftniveaus verstärkt ins Auge zu fassen und landesrechtliche Regelungen dabei anzugleichen und zu harmonisieren. Um die benötigten Personalmengen bereitstellen zu können, ist eine entsprechende *Ausbildungsoffensive* unabdingbar, bei der nicht nur die Ausbildungskapazitäten erhöht werden, sondern auch die Weiterqualifikation von einem zum nächsten Qualifikationsniveau systematisch ermöglicht und gefördert wird.

6. Insgesamt kann die Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens nur gelingen, wenn Verbesserungen der Personalschlüssel, Ausbildungsöffensiven sowie Personal- und Organisationsentwicklung aufeinander abgestimmt werden und im Rahmen einer *verbindlichen Gesamtstrategie* umgesetzt werden, in der die nächsten Schritte in Umfang und Fristigkeit auch auf längere Sicht vereinbart werden.

5 Literatur

- BMG [= Bundesministerium für Gesundheit] (Hrsg.) (2019a): Konzertierte Aktion Pflege. Vereinbarungstext der Arbeitsgruppen 1 bis 5. Unter Mitarbeit von Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und Bundesministerium für Arbeit und Soziales. URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konzertierte_Aktion_Pflege/0619_KAP_Vereinbarungstexte_AG_1-5.pdf, zuletzt geprüft am 04.01.2020.
- Bundesregierung (2020): Konzertierte Aktion Pflege. Erster Bericht zum Stand der Umsetzung der Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1 bis 5. URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/2020-11-13_1_Bericht_zum_Stand_der_Umsetzung_der_KAP.PDF, zuletzt geprüft am 12.11.2020.
- Rothgang, Heinz (2020): Pflege als „Teilkaskosystem“?: Zur richtig verstandenen Bedeutung von Verantwortungsteilung in der Pflege. In Zerth, Jürgen (Hg.): Pflege-Perspektiven. Ordnungspolitische Aspekte, Erkenntnisse aus der Versorgungsforschung und Implikationen für eine gute Praxis der Pflege. Medhochzwei, 29-42.
- Rothgang Heinz / Wagner Christian (2019): Quantifizierung der Personalverbesserungen in der stationären Pflege im Zusammenhang mit der Umsetzung des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes. Expertise für das Bundesministerium für Gesundheit. URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_Quantifizierung_der_Personalverbesserungen.pdf, zuletzt geprüft am 04.01.2020.
- Rothgang, Heinz / Görres, Stefan / Darmann-Finck, Ingrid / Wolf-Ostermann, Karin / Becke, Guido / Brannath, Werner / Cordes, Janet / Fünfstück, Mathias Fünfstück / Heinze, Franziska / Kalwitzki, Thomas / Stolle, Claudia / Kloep, Stephan / Krempa Agata / Mazner, Lukas / Zenz (geb. Schwerdt), Cora / Sticht, Sarah (2020): 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). URL: https://www.gs-qsapflege.de/wp-content/uploads/2020/09/Abschlussbericht_PeBeM.pdf.