

Die neue Personalbemessung nach §113c

Auswirkungen des PeBeM

DRK BBS

14.08.2023

Ausgangssituation

- Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit wurde von 2017 bis 2020 durch Prof. Dr. Heinz Rothgang (Universität Bremen) eine Studie zur Personalbemessung in der Pflege durchgeführt. Ziel der Studie war es, eine bedarfsgerechte Personalbemessung in der Pflege zu entwickeln, die auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basiert und eine hohe Versorgungsqualität der Patienten sicherstellt.
- Die bisherige Personalbemessung in der Pflege erfolgte auf Grundlage von Personalrichtwerten der einzelnen Bundesländer, die das Verhältnis von Heimbewohnern und Pflege- und Betreuungskräften regeln. Diese Personalrichtwerte vereinbarten die Landesverbände der Pflegekassen mit den Trägern der Einrichtungen. Diese Methode führte jedoch zu einer großen Varianz in der Personalbesetzung in verschiedenen Pflegeeinrichtungen und zu einer Ungleichheit in der Versorgungsqualität der Patienten.
- Die Rothgangstudie setzte dagegen auf eine evidenzbasierte Methode zur Personalbemessung in der Pflege. Hierbei wurden objektive Kriterien wie der Pflegebedarf der Patienten, die Arbeitsbelastung der Pflegekräfte und die verfügbare Zeit zur Versorgung der Patienten berücksichtigt. Auf Basis dieser Kriterien wurden Empfehlungen zur Personalbemessung in verschiedenen Pflegebereichen wie Krankenhäusern, Pflegeheimen und ambulanten Diensten erarbeitet.
- Die Ergebnisse der Rothgangstudie wurden im Jahr 2020 veröffentlicht und fanden sowohl in der Politik als auch in der Pflegepraxis große Beachtung. Die Studie gilt als wichtiger Meilenstein auf dem Weg zu einer bedarfsgerechten Personalbemessung in der Pflege, die eine hohe Versorgungsqualität der Patienten sicherstellt.

Ausgangssituation

Bundesdurchschnittliche 100-Bewohner-Einrichtung

- aktuell (Fachkraftquote 50%)
- 20 Fachkräfte
- 7 Ausgebildete Assistenzkräfte
- 14 nicht/geringer ausgebildete Assistenzkräfte
- Bedarf nach Rothgang
- 21 Fachkräfte
- 18 ausgebildete Assistenzkräfte
- 16 nicht/geringer ausgebildete Assistenzkräfte

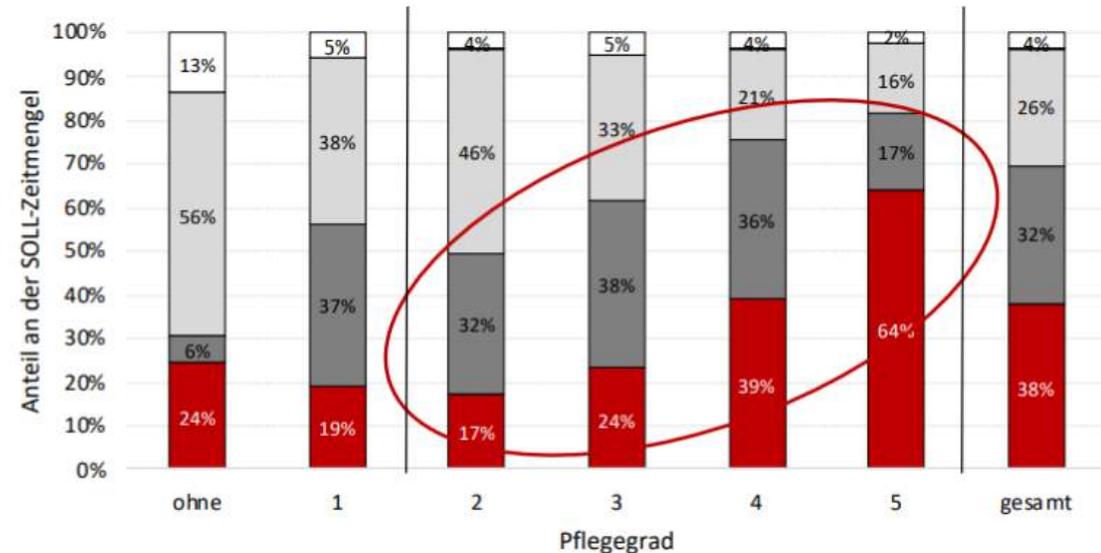
Erheblicher Mehrbedarf bei den ausgebildeten
Pflegeassistenzkräften!

Vgl. Rothgang 2022, S. 24

Ausgangssituation

- Qualifikationsmix ist Pflegegradabhängig
- Je höher die PG, desto mehr Fachkräfte sollen beschäftigt werden.

SOLL-Personalmix nach vier Qualifikationsstufen



□ QN 1: Personen ohne Ausbildung, nach 4 Monaten angeleiteter Tätigkeit

□ QN 2 (Pflege): Personen ohne Ausbildung mit einem 2-6monatigen Pflegebasiskurs und 1-jähriger angeleiteter Tätigkeit; QN 2 (Betreuung): Betreuungskräfte nach § 53c SGB XI

■ QN 3: Pflegehelfer*innen mit 1- oder 2-jähriger Ausbildung (ASMK 2012)

■ QN 4: Pflegefachpersonen mit 3-jähriger Ausbildung (PflBRefG 2017, Teil 2)

Quelle: Rothgang 2022, S. 7

Qualifikationsmixmodell

- Um die pflegerischen Versorgungsanforderungen in der Langzeitpflege mit den Qualifikationen der Mitarbeiter in Zusammenhang zu bringen, wurde ein wissenschaftlich fundiertes Qualifikationsmixmodell (QMM) entwickelt.
- Hierfür wurde ein Anforderungs- und Qualifikationsrahmen entwickelt, der gestufte Beschreibungen der Verantwortungs- und Aufgabenbereiche sowie des jeweils erforderlichen Wissens und Könnens enthält.
- Es wurden acht Profile auf acht Qualifikationsniveaus entwickelt, die entsprechend des Deutschen Qualifikationsrahmens (DQR 2017) validiert wurden.

QN 1	Service im Lebensumfeld
QN 2	Persönliche Assistenz
QN 3	Durchführung von Aufgaben im Rahmen des Pflegeprozesses
QN 4	Steuerung und Gestaltung von komplexen Pflegeprozessen
QN 5	Steuerung und Gestaltung von komplexen Pflegeprozessen für spezielle Patient*innengruppen
QN 6	Steuerung und Gestaltung von hochkomplexen Pflegeprozessen und die Leitung von Teams
QN 7	Pflegerische Leitung in Einrichtungen
QN 8	Steuerung und Gestaltung pflegewissenschaftlicher Aufgaben

Quelle: Rothgang 2020, S. 90

Qualifikationsmixmodell

- Um die Zuordnung der Qualifikationsniveaus zu Zertifikaten zu bestimmen, wurden die Operationalisierungen und Beispiele aus der Liste der zugeordneten Qualifikationen des Deutschen Qualifikationsrahmens in der abgebildeten Tabelle verwendet.
- Die Definition der Pflegezertifikate erfolgte unter Berücksichtigung der rechtlichen Grundlagen der Pflegebildung (z. B. Ausbildungsgesetze, Sozialgesetzbücher) oder in Analogie zu den Beispielen aus dem Deutschen Qualifikationsrahmen.
- Da die pflegerische Aus-, Fort- und Weiterbildung besondere Merkmale aufweist, wurden den Qualifikationsniveaus 2 und 5 je nach Tätigkeits- oder Aufgabenschwerpunkt unterschiedliche Zertifikate zugeordnet.

Qualifikationsniveaus	Beispiele im DQR (2017)	Zugeordnete Pflegezertifikate
QN 1	z. B. nach vier Monaten der Teilnahme an einer berufsvorbereitenden Maßnahme	Mitarbeiter*innen ohne Ausbildung, nach vier Monaten angeleiteter Tätigkeit
QN 2 (Pflege)	Qualifizierungsbausteine mind. 420 h, Einstiegsqualifizierung 6-12 Monate	Mitarbeiter*innen ohne Ausbildung mit einem 2-6monatigen Pflegebasiskurs (mind. 200h laut GB-A) und insgesamt 1-jähriger angeleiteter Tätigkeit
QN 2 (Betreuung)	s.o.	Betreuungskräfte nach §§ 43b und 53c SGB XI: 160h Unterricht und 3 Wochen Praktikum (GKV 2016)
QN 3	Duale Berufsausbildung (2 Jahre)	Pflegehelfer*innen mit ein- oder zweijähriger Ausbildung ⁸ (ASMK 2012)
QN 4	Duale Berufsausbildung (3 oder 3,5 Jahre)	Pflegefachperson mit beruflicher Ausbildung (3 Jahre Vollzeit) (PflBG 2017, Teil 2)
QN 5 (Fach)	Berufliche Fort- und Weiterbildungen	Pflegefachperson mit mindestens 2-jähriger Berufserfahrung und Fortbildung im Umfang von ≥ 200 Stunden theoretischem Unterricht (Palliativpflege, Gerontopsychiatrie, Intensivpflege) entsprechend der länderspezifischen Weiterbildungsordnungen
QN 5 (Leitung)	Berufliche Fort- und Weiterbildungen	Pflegefachperson mit mindestens zwei Jahren Berufserfahrung innerhalb der letzten 5 Jahre und Weiterbildung für Leitungsaufgaben (mindestens 460 Stunden theoretischer Unterricht) (§ 71 SGB XI)
QN 6	Bachelor, Meister	Pflegefachperson mit Bachelorabschluss (primärqualifizierendes Studium, Managementstudium o.ä.) (PflBG 2017, Teil 3)
QN 7	Master	Pflegefachperson mit Masterabschluss
QN 8	Promotion	Pflegefachperson mit Promotion

Quelle: Rothgang 2020, S. 92

Qualifikationsmixmodell

- Das eigens entwickelte Qualifikationsmixmodell für das Projekt ermöglicht eine Einteilung der Aufgaben nach ihrem Schwierigkeitsgrad und berücksichtigt auch das pflegerische und gesundheitliche Risiko.
- Diese werden dann mit den Qualifikationsniveaus (QN) des Pflegepersonals verbunden.
- Es gibt insgesamt zehn Klassen, wobei die Klassen G und H noch weiter unterteilt werden.

	Klassifizierung der Interventionen	Beispiele, Erläuterungen	Mindestqualifikationsniveau
A	Managementaufgaben	z. B. Qualitätsentwicklung, Öffentlichkeitsarbeit	QN 5 (Leitung)
	Erläuterung: Diese Klasse orientiert sich an den gesetzlichen Vorgaben für die verantwortliche Pflegefachkraft nach § 71 SGB XI.		
B	Komplexe Pflegeinterventionen für spezielle Gruppen von Bewohner*innen	z. B. Implementation von spezifischen Versorgungskonzepten, kollegiale Beratung und Anleitung hinsichtlich spezieller Bewohnergruppen	QN 5 (Fach)
	Erläuterung: Diese Klasse wurde vom Qualifikationsrahmen von Knigge-Demal et al. (2013: 48 ff.) abgeleitet.		
C	Durchführung komplizierter medizinisch-diagnostischer und medizinisch-therapeutischer Aufgaben	Entsprechend Ärztlicher Anordnung, z. B. Medikamente stellen, i.m. – Injektionen, Absaugen	QN 4
	Erläuterung: Dem Leistungsrecht entsprechend wurden medizinisch-diagnostische und medizinisch-therapeutische Aufgaben (sog. Behandlungspflege ⁹) in einer separaten Klasse zusammengeführt, die nochmal nach Anforderungsniveau in zwei Klassen (komplizierte und einfache Aufgaben) unterteilt wurde (C und F).		

Quelle: Rothgang 2020, S. 95

Qualifikationsmixmodell

D	Planung, Durchführung und Evaluation komplizierter Pflegeinterventionen	z. B. Beratung, Schulung, Basale Stimulation, Biographiearbeit	QN 4
	Erläuterung: Dieser Klasse wurden Aufgaben zugeordnet, die an sich kompliziert oder sogar komplex sind, weil sie sich vom Ansatz her nicht standardisieren lassen.		
E	(a) Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs; (b) Organisation, Gestaltung und Steuerung von Pflegeprozessen; (c) Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege	Vorbehalte Tätigkeiten lt. PflBRefG 2017	QN 4
	Erläuterung: Dem neuen Pflegeberufgesetz (§ 4 PflBG 2017) folgend wurden für das Qualifikationsniveau der Pflegefachperson die vorbehaltenen Tätigkeiten als separate Klasse ausgewiesen. Zudem lassen sich diese Aufgaben vom Ansatz her nicht standardisieren.		
F	Durchführung einfacher medizinisch-diagnostischer und medizinisch-therapeutischer Aufgaben	Entsprechend Ärztl. Anordnung, z. B. Kompressionsstrümpfe anziehen, s.c.-Injektionen verabreichen	QN 3
	Erläuterung: Einfache Aufgaben sind dadurch gekennzeichnet, dass sie anhand von feststehenden Handlungsalgorithmen durchgeführt werden können und ihre potenzielle Gefährlichkeit eher gering ist. Die Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK 2012) legt in einem Eckpunktepapier fest, dass Pflegehelfer*innen und -assistent*innen im Rahmen der Ausbildung zur selbständigen Durchführung dieser Aufgaben unter Anleitung und Überwachung von Pflegefachpersonen befähigt werden sollen.		

G	Durchführung körpernaher Pflegeinterventionen, deren Schwierigkeitsgrad abhängig ist vom Grad der Pflegebedürftigkeit und von der Stabilität der gesundheitlichen Situation der zu pflegenden Menschen	in Abhängigkeit von der Einschränkung der Selbständigkeit (BI) und von der gesundheitlichen Situation der zu pflegenden Menschen (Instabilität)	QN 2-4
	Erläuterung: Eine Ausdifferenzierung dieser Aufgabenklasse ist u. a. deswegen sinnvoll, da ein Großteil des Zeitumfangs an direkten Pflegeleistungen von Pflegefachpersonen und Pflegehelfer*innen zur Unterstützung bei Alltagsverrichtungen aufgewendet wird (Wingenfeld & Schnabel 2002: 119). Eine Operationalisierung von „Komplexität“ wurde anhand der Module 1 und 3 des BI sowie anhand der gesundheitlichen Instabilität vorgenommen.		
H	Betreuung und Aktivierung	z. B. lebensweltliche Gestaltung des Alltags, Aktivierung, Zuwendung	QN 2 oder 4
	Erläuterung: Unter Betreuung werden alltagsunterstützende Aufgaben verstanden, etwa die Unterstützung bei der Herstellung sozialer Kontakte, der Teilhabe oder der Freizeitgestaltung (Lesen, Basteln, kulturelle Veranstaltungen).		
I	(übertragene) Serviceaufgaben	z. B. Mahlzeiten zubereiten und austeilen (Vorbereitung der Nahrungsaufnahme), einfache übertragene hauswirtschaftliche Aufgaben	QN 1
J	Verschiedene Aufgaben	z. B. „normale“ Bewohner*innengespräche, Dienstübergabe, Dienstgang, Dokumentation der erbrachten Leistungen	QN 1 – QN 5

Quelle: Rothgang 2020, S. 96

Qualifikationsmixmodell

	Kriterium	Wird wie festgestellt (Beispiele)	Mindestqualifikationsniveau
G1	Instabile gesundheitliche Situation	z. B. Vorliegen eines Dekubitus, einer chronischen Wunde, instabiler Schmerzen, instabiler Luftnot, palliativer Versorgung, instabiler Kreislauf, Mangelernährung	QN 4
G2	Hoher Grad an Pflegebedürftigkeit und Risiken	BI: alle Ausprägungen	QN 4
G3	Mittelmäßiger Grad an Pflegebedürftigkeit und an Risiken	Mittelmäßiger Grad an Pflegebedürftigkeit Bei Zutreffen mind. einer der Bedingungen: Modul 1: max. schwere Einschränkungen der Selbständigkeit Modul 3: 4.3.3-4.3.13: pro Item max. 3 Punkte	QN 3
G4	Geringer Grad an Pflegebedürftigkeit und an Risiken	Geringer Grad an Pflegebedürftigkeit Bei Zutreffen mind. einer der folgenden Bedingungen: Modul 1: max. erhebliche Einschränkungen der Selbständigkeit Modul 3: 4.3.3-4.3.13: pro Item max. 1 Punkt	QN 2

	Klassifizierung der Interventionen	Beispiele, Erläuterungen	Mindestqualifikationsniveau
H1	Bedarfsfeststellung, Planung, Gestaltung, Steuerung und Evaluation der Betreuung	z. B. Planung und Steuerung der Betreuung sowie Pflege und Betreuung bei starken Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten	QN 4
H2	Durchführung der Betreuung	z. B. Unterstützung bei und Durchführung von spezifischen körperlichen, kognitiven, sozialen und spirituellen Aktivitäten mit einer Einzelperson oder in der Gruppe; ständige Anwesenheit einer Betreuungskraft bei einer pflegebedürftigen Person in einer kritischen Situation	QN 2
Erläuterung: QN 2 übernehmen (z. T. als zusätzliche Betreuungskräfte) u. a. die in den Richtlinien nach § 53 c SGB XI definierten Aufgaben (GKV Spitzenverband 2016). Pflegefachpersonen sind gemäß § 5 Abs. 3 PfBRefG u. a. dazu befähigt, die „Pflege und Betreuung bei Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten“ selbständig durchzuführen.			

Quelle: Rothgang 2020, S. 97

Interventionskatalog

- Der Interventionskatalog enthält insgesamt 107 Interventionen, die die Leistungen der Langzeitpflege abdecken. Alle Maßnahmen sind übersichtlich in Teilabschnitte gegliedert. Der Katalog ist in zwei Teile unterteilt: "Direkte Pflege" und "Indirekte Pflege".
- Die Kategorie "Direkte Pflege" umfasst fünf Bereiche, die sich an der Struktur des Begutachtungsinstruments (BI) orientieren:
 - Mobilität, einschließlich Maßnahmen zur Förderung der Bewegung, Positionierung und Transfer.
 - Kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte, wie beispielsweise die Gestaltung des Alltags, basale Stimulation und spirituelle Unterstützung.
 - Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, einschließlich interventionsbezogener Maßnahmen zur Bewältigung von Verhaltensweisen, Auffälligkeiten und psychischen Problemen.
 - Selbstversorgung, wie An- und Auskleiden, Ausscheidungsmanagement, Hilfe beim Zubettgehen und Aufstehen.
 - Krankheits- und therapiebedingte Aufgaben, wie Injektionen, Medikamentengabe, Überwachung der Vitalzeichen und Wundmanagement.

Quelle: Rothgang 2020, S. 72ff

Interventionskatalog

- Das QMM wurde in einem folgenden Schritt mit dem im Projekt entwickelten Interventionskatalog verknüpft. Jeder einzelnen Intervention wurden eine Aufgabenklasse A-J und das damit verbundene fachlich erforderliche Qualifikationsniveau zugeordnet.
- Die Zuordnung der BI-abhängigen Qualifikationsanforderungen der Aufgabenklasse G wird am Beispiel der Intervention Körperpflege „Waschen am Waschbecken“ in der unten stehenden Tabelle veranschaulicht. Je nach Schweregrad der Beeinträchtigung in Modul 1 und der Punktebewertung der Items in Modul 3 ergeben sich die Qualifikationsanforderungen für die Durchführung der Intervention.
- Eine umfassende Aufstellung des Interventionskatalog nach Qualifikationsanforderung (A 3.4) ist der Präsentation beigelegt.

4.13 Körperpflege: Waschen am Waschbecken		
Definition	Reinigung des gesamten Körpers am Waschbecken zur Förderung des Wohlbefindens.	
	Qualifikationsniveau abhängig vom Grad der Pflegebedürftigkeit nach BI (MDS 2017) und von der gesundheitlichen Situation (Pflegeplanung)	Klassifizierung
	QN 2 immer, wenn nicht QN 3 oder höher QN 3 wenn Modul 1 Schweregrad der Beeinträchtigung = <i>schwere ODER</i> wenn Modul 3 Items 3.3 bis 3.13 ein Item > 1 Punkt und wenn nicht höher QN 4 wenn Modul 1 Schweregrad der Beeinträchtigung = <i>schwerste ODER</i> wenn Modul 3 Items 3.3 bis 3.13 ein Item > 3 Punkte <i>ODER</i> Instabile gesundheitliche Situation	G

Quelle: Rothgang 2020, S. 98

BEEINTRÄCHTIGUNG DER SELBSTSTÄNDIGKEIT ODER DER FÄHIGKEITEN

Modul		Keine	Geringe	Erhebliche	Schwere	Schwerste	Gewichtung
1	Summe der Einzelpunkte	0-1	2-3	4-5	6-9	10-15	
	Gewichtete Punkte	0	2,5	5	7,5	10	10%
2	Summe der Einzelpunkte	0-1	2-5	6-10	11-16	17-33	
	Summe der Einzelpunkte	0	1-2	3-4	5-6	7-65	
3	Höchster Wert aus 2 oder 3	0	3,75	7,5	11,25	15	15%
	Summe der Einzelpunkte	0-2	3-7	8-18	19-36	37-54	
4	Gewichtete Punkte	0	10	20	30	40	40%
	Summe der Einzelpunkte	0	1	2-3	4-5	6-15	
5	Gewichtete Punkte	0	5	10	15	20	20%
	Summe der Einzelpunkte	0	1-3	4-6	7-11	12-18	
6	Gewichtete Punkte	0	3,75	7,5	11,25	15	15%

Interventionskatalog

4.13 Körperpflege: Waschen am Waschbecken		
Definition	Reinigung des gesamten Körpers am Waschbecken zur Förderung des Wohlbefindens.	
	Qualifikationsniveau abhängig vom Grad der Pflegebedürftigkeit nach BI (MDS 2017) und von der gesundheitlichen Situation (Pflegeplanung)	Klassifizierung
	QN 2 immer, wenn nicht QN 3 oder höher QN 3 wenn Modul 1 Schweregrad der Beeinträchtigung = <i>schwere ODER</i> wenn Modul 3 Items 3.3 bis 3.13 ein Item > 1 Punkt und wenn nicht höher QN 4 wenn Modul 1 Schweregrad der Beeinträchtigung = <i>schwerste ODER</i> wenn Modul 3 Items 3.3 bis 3.13 ein Item > 3 Punkte <i>ODER</i> Instabile gesundheitliche Situation	G

- Eine Beispielbetrachtung für 4.13 – Waschen am Waschbecken:
 - Ein Bewohner hat gem. des BI im „Modul 1 – Mobilität“ einen gewichteten Punktwert von 5 und somit eine **erhebliche**, aber **keine schwere** Beeinträchtigung.
 - Auf Grund dessen wäre zunächst davon auszugehen, dass hier das Qualifikationsniveau 2 anzuwenden wäre.
 - Der Bewohner hat allerdings zudem im „Modul 3 – Verhaltensweisen und psychische Problemlagen“ in dem Item „3.6 – Verbale Aggression“ einen Punktwert von 3, mit einer Bewertung von „häufig“
 - Hieraus ergibt sich, dass das **Qualifikationsniveau 3** bei diesem Bewohner Anwendung findet.

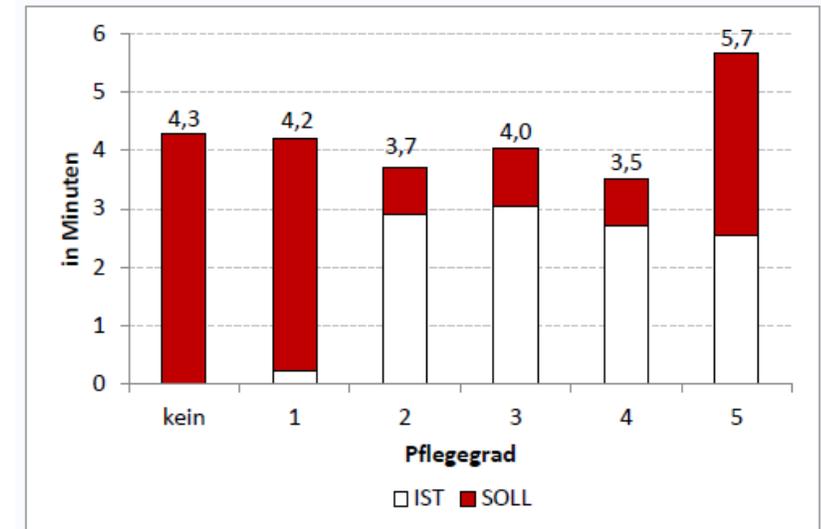
Steckbriefe der Interventionen

Soll-Zeitangaben

- In der Rothgang Studie wurden die IST- und SOLL-Werte für jede direkte Pflegeintervention entwickelt, um die folgenden Aspekte zu erfassen:
 - Die durchschnittliche Zeit pro einfacher Erbringung
 - Die durchschnittliche Anzahl der Erbringungen pro Woche
 - Die resultierende durchschnittliche Zeitmenge pro Woche
- Die IST-Werte werden durch weiße Balken repräsentiert, während die SOLL-Werte den Gesamtbalken aus weißem und rotem (DELTA) Anteil umfassen. Wenn Zahlenwerte angegeben sind, beziehen sie sich auf den Gesamtbalken und stellen somit die SOLL-Werte dar.
- Eine umfassende Aufstellung der SOLL-Werte (A 6.1) ist der Präsentation beigelegt.

Quelle: Rothgang 2020, S. 220f

Durchschnittliche Zeit pro Erbringung nach...



Ausblick

- Der bisherige Ansatz, sich allgemein an einer festgelegten Fachkraftquote zu orientieren, wurde aufgegeben. Die Ergebnisse der Studie zeigen einheitlich einen erhöhten Bedarf an Pflegepersonal.
- Dieser erhöhte Bedarf hängt von der Zusammensetzung (Pflegegrade) der Bewohner und der Ausgangssituation des Personals ab. Folgende Auswirkungen sind anzunehmen:
 - In Zukunft wird ein geringerer bis gleichbleibender Bedarf an Pflegefachkräften und ein erhöhter Bedarf an qualifizierten Pflegehilfs- und Assistenzkräften mit dem Qualifikationsniveau QN 3 bestehen.
 - Pflegekräfte werden die pflegerischen Aufgaben gemäß dem aktuellen Pflegebedürftigkeitsbegriff kompetenz- und qualifikationsorientiert übernehmen.
 - Hilfs- und Assistenzkräfte werden in weniger komplexen Pflegesituationen, insbesondere bei körperbezogener Pflege und pflegerischer Betreuung, eingesetzt, um Fachkräfte zu entlasten und ihnen Zeit für ihre fachlichen Aufgaben zu ermöglichen.
 - Pflegefachpersonen werden stärker in ihrer fachlichen Kompetenz wahrgenommen.
 - Fachkräfte werden Hilfs- und Assistenzkräfte in die Pflegeversorgung integrieren und anleiten.

Quellen

Bundesministerium für Justiz: § 113c Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen - https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/_113c.html, 09.05.2023

Rothgang, Prof. Dr. Heinz; et al. (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)“ – Bremen: SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik

Rothgang, Prof. Dr. Heinz (2022): Umsetzung der Personalbemessung nach § 113c SGB XI - <https://www.socium.uni-bremen.de/lib/download.php?file=8c6252246d.pdf&filename=2022-11-21%20Rothgang%20Karla%20K%C3%A4mmer%20Campus%20Kopie.pdf>, 09.05.2023

Kontakt

DRK-Landesverband Westfalen-Lippe

Betriebswirtschaftliche Beratungs- und Service-GmbH

www.drk-bbs.de

Michael Scherberich

Berater Sozialwirtschaft

0251 9739 – 309

michael.scherberich@drk-bbs.de