

Roadmap zur Verbesserung der Personalsituation in der Pflege und zur schrittweisen Einführung eines Personalbemessungsverfahrens für vollstationäre Pflegeeinrichtungen

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels ist es eine der wesentlichen gesellschaftspolitischen Aufgaben der nächsten Jahre, eine gute und professionelle pflegerische Versorgung zu sichern. Dazu bedarf es einer hinreichenden Anzahl an Pflegefachpersonen und weiteren beruflich Pflegenden. Zu den Rahmenbedingungen einer guten Pflege gehört daher eine qualitativ und quantitativ am Versorgungsbedarf der Pflegebedürftigen ausgerichtete Personalausstattung der Pflegeeinrichtungen. Damit können bessere Arbeitsbedingungen und eine höhere Arbeitszufriedenheit der beruflich Pflegenden erreicht werden.

Am 30. Juni 2020 wurde das Projekt zur Entwicklung und Erprobung eines Personalbemessungsverfahrens für Pflegeeinrichtungen nach § 113c SGB XI (PeBeM) abgeschlossen.¹ Empfohlen wird ein Verfahren zur Ermittlung eines einrichtungsindividuellen Personalmix für vollstationäre Pflegeeinrichtungen. Grundlage für die Berechnung ist die Bewohnerstruktur der Pflegeeinrichtungen nach Pflegegraden. Nach dem vorgeschlagenen Personalbemessungsverfahren werden zukünftig mehr Pflegefachpersonen und mehr qualifizierte Pflegehilfs- und Assistenzpersonen, insbesondere mit einer landesrechtlich geregelten Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege (Qualifikationsniveau QN3), in vollstationären Pflegeeinrichtungen benötigt. Dabei werden die pflegerischen Aufgaben nach dem geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriff kompetenz- und qualifikationsorientiert den beruflich Pflegenden zugeordnet; damit beruflich Pflegenden in der Regel die Aufgaben wahrnehmen können, die ihrer jeweiligen Qualifikation entsprechen.

Pflegefachpersonen werden dabei mehr in ihrer Fachlichkeit wahrgenommen. Nach den Empfehlungen des Berichts sollen sie mit Blick auf die Vorbehaltsaufgaben nach § 4 Pflegeberufegesetz (PflBG) den Pflegeprozess steuern, verstärkt koordinierende Aufgaben und in komplexen Versorgungssituationen auch die pflegerische Versorgung selbst übernehmen. Zu den Aufgaben der Pflegefachpersonen gehört es auch, die Pflegehilfs- und Assistenzpersonen in die pflegerische Versorgung einzubinden. Pflegehilfs- und Assistenzpersonen sollen in weniger komplexen Pflegesituationen in der körperbezogenen Pflege und pflegerischen Betreuung tätig werden und damit die Pflegefachpersonen deutlich entlasten, um Zeit für ihre fachlichen Aufgaben zu schaffen.

Nunmehr gilt es, die Ergebnisse des PeBeM-Projekts in die Praxis zu transportieren. Ziel ist es, auf dieser Basis bundeseinheitliche, verbindliche Maßstäbe für eine Personalbemessung zu etablieren und eine Konvergenz der bisher unterschiedlichen Stellenschlüssel in den einzelnen Ländern zu erreichen. In der Konzertierte(n) Aktion Pflege (KAP) wurde vereinbart, dass das BMG im Einvernehmen mit dem BMFSFJ unter Beteiligung der relevanten Akteure eine Roadmap entwickelt, in der die notwendigen Umsetzungsschritte für das Personalbemessungsverfahren dargestellt und mit einem Zeitplan versehen werden.

Für ambulante Pflegeeinrichtungen hat das PeBeM-Projekt ergeben, dass ein Personalbemessungsverfahren wie im stationären Bereich ausgerichtet am Bedarf der Pflegebedürftigen in dieser Form nicht möglich ist. Denn die Art und das Ausmaß der Hilfen richten sich im ambulanten Bereich vor allem danach, was in einem Pflegehaushalt für relevant erachtet wird. Zentral ist hier vor allem, die Versorgung auch zukünftig sicherzustellen. Ambulante Dienste sollen in die Lage versetzt werden, auch im Vergleich zu anderen Versorgungsbereichen, beruflich Pflegenden zu halten und zu gewinnen. Auch soll ein erhöhter Personalbedarf in vollstationären Pflegeeinrichtungen nicht zu einer Personalabwanderung vom ambulanten zum vollstationären Bereich führen. Aus diesem Grund empfiehlt der Abschlussbericht, dass Ansätze einer veränderten Leistungserbringung (auch im Sinne einer Personal- und Organisationsentwicklung in ambulanten

¹ Der Abschlussbericht zum Projekt ist unter <https://www.gs-qa-pflege.de/dokumente-zum-download/zum-Download-verfuegbar>.

Pflegeeinrichtungen und unter Berücksichtigung eines zielgerichteten Technikeinsatzes) geprüft werden, auch mit dem Ziel, beruflich Pflegende in der ambulanten Pflege von einer verstärkten Arbeitsverdichtung zu entlasten, sodass ausreichend Zeit für die pflegerische Versorgung vorhanden ist.

Darüber hinaus sollen auch die für die ambulante Pflege getroffenen Vereinbarungen aus der KAP konsequent umgesetzt werden. So wird derzeit in einem Strategieprozess zur interprofessionellen Zusammenarbeit geprüft, wie die ambulante Pflege dadurch entlastet werden kann, dass sie Aufgaben eigenständiger und unbürokratischer wahrnehmen kann, z. B. im Bereich von Verordnungen. Erste Ergebnisse sollen noch in dieser Legislaturperiode gesetzlich umgesetzt werden.

Die Entlastung der beruflich Pflegenden erfordert nach der PeBeM-Studie auch veränderte vertragliche Rahmenbedingungen. In der KAP wurde daher die Ermöglichung einer Zeitvergütung vereinbart, damit das Pflegeverständnis nach dem geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriff auch in der ambulanten Pflege umgesetzt werden kann. Dieser Prozess wird von einer Implementierungsstrategie begleitet, in deren Rahmen auch die vertraglichen Rahmenbedingungen für die ambulante Versorgung überprüft und ggf. angepasst werden sollen. Die Umsetzung der KAP-Vereinbarungen wird durch ein begleitendes Monitoring nachgehalten, ein erster Bericht zur Umsetzung wurde im November 2020 veröffentlicht.

Für den teilstationären Bereich hat die PeBeM-Studie keinen unmittelbaren Handlungsbedarf identifiziert.

Eine verbesserte Personalausstattung ist mit einem höheren Finanzierungsbedarf der Pflegeeinrichtungen verbunden. Pflegebedürftige und ihre Familien sind dabei vor einer Überforderung bei den Eigenanteilen in der Pflege zu schützen und eine nachhaltige Finanzierung der verbesserten Personalausstattung ist sicherzustellen.

1. Das Personalbemessungsverfahren verbindlich einführen

Das Personalbemessungsverfahren wird, wie im Koalitionsvertrag vorgesehen, gesetzlich verankert. Aus den Ergebnissen der Personalbemessungsstudie wird deutlich, dass die Einführung des Personalbemessungsverfahrens aus den folgenden Gründen nicht in einem Schritt erfolgen kann:

- Die aktuelle Arbeitsmarktsituation in der Pflege kann den entstehenden zusätzlichen Bedarf an Pflegefachpersonen, Pflegehilfs- und Assistenzpersonen zeitnah nicht auffangen. Die Vereinbarungen der KAP müssen konsequent weiter umgesetzt werden, damit beruflich Pflegende (zurück)gewonnen, gehalten und entlastet werden können. Es müssen Maßnahmen eingeleitet werden, um schrittweise zusätzlich Pflegehilfs- und Assistenzpersonen (siehe 3.) sowie zusätzlich Pflegefachpersonen für die Einrichtungen in der Pflege zu gewinnen oder zu qualifizieren.
- Mehr Personal soll zu einer höheren Qualität der pflegerischen Versorgung und einer geringeren Arbeitsbelastung der beruflich Pflegenden führen. Damit das gelingt, muss die kompetenzorientierte Aufgabenverteilung zwischen den Pflegefachpersonen und Pflegehilfs- und Assistenzpersonen eng durch Personal- und Organisationsentwicklungsmaßnahmen begleitet werden (siehe 4.).
- Knappe Ressourcen müssen möglichst wirtschaftlich eingesetzt werden. Ziel muss es deshalb auch sein, durch eine optimierte Aufgabenverteilung und Arbeitsorganisation sowie den gezielten Einsatz von Technik und Maßnahmen der Digitalisierung den künftigen Personalaufwuchs zu optimieren und das Bestandspersonal zu entlasten (siehe 4.).

- Die rechtlichen Rahmenbedingungen müssen schrittweise angepasst werden (siehe 5.). Auch das geltende Pflegeverständnis muss unter Berücksichtigung der neuen Aufgabenverteilung in den Pflegeeinrichtungen weiter umgesetzt werden. Deshalb werden die Ziele der Roadmap zur Umsetzung des geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs in der Praxis der pflegerischen Versorgung weiter verfolgt.

Vor diesem Hintergrund wird das Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend – wie in der Konzertierte Aktion Pflege vereinbart – auf Grundlage dieser Roadmap einen Vorschlag für eine schrittweise gesetzliche Verankerung von bundeseinheitlichen verbindlichen Maßstäben der Personalbemessung im SGB XI vorlegen.

Der schrittweise Prozess der Einführung des Personalbemessungsverfahrens wird durch ein Begleitgremium aus den relevanten Akteuren in der Pflege und den Ländern begleitet.

2. Die Personalausstattung vollstationärer Pflegeeinrichtungen weiter verbessern

Bereits mit der Umsetzung des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes konnten auf Landesebene erste Verbesserungen der Stellenschlüssel in den vollstationären Pflegeeinrichtungen erreicht werden. Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz wurden bis zu 13.000 zusätzliche Stellen für Pflegefachpersonen geschaffen, die von der gesetzlichen Krankenversicherung finanziert werden. Diese können seit Anfang 2019 besetzt werden.

Auf Grund der Lage am Arbeitsmarkt ist es bisher leider nur zu einem Teil gelungen, diese 13.000 Stellen mit Pflegefachpersonen zu besetzen. Daher wurde mit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (GPVG) die Besetzbarkeit der Stellen des 13.000-Fachkraftstellen-Programms nach § 8 Absatz 6 SGB XI erweitert: Die Stellen können künftig auch mit Fachkräften aus weiteren Gesundheits- und Sozialberufen besetzt werden. Zudem wird die Einstellung von Pflegehilfskräften in Ausbildung zur Pflegefachkraft über das Programm erleichtert. Bisher ist dies den Pflegeeinrichtungen nur möglich, wenn sie nachweisen, dass die Stellen nicht innerhalb von vier Monaten mit geeigneten Fachkräften besetzt werden können. Diese Einschränkung entfällt.

Seit dem 1. Januar 2021 werden als erste Personalausbaustufe zur Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens weitere 20.000 zusätzliche Stellen für Pflegehilfs- und Assistenzpersonen mit QN 3 beziehungsweise mit der Verpflichtung zur Weiterqualifizierung auf QN 3 von der Pflegeversicherung finanziert.

Alle ausgebildeten und in Ausbildung befindlichen staatlich anerkannten Pflegehilfspersonen gelten im Zusammenhang mit der Einführung des Personalbemessungsverfahrens als Personen mit QN3 (Bestandsschutz). Die Besetzung der Stellen nach dem 13.000-Pflegefachkraftstellen-Programm sowie dem 20.000 Pflegehilfskraftstellen-Programm wird im Hinblick auf die Lage am Arbeits- und Ausbildungsmarkt evaluiert.

Das Bundesministerium für Gesundheit wird im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zur gesetzlichen Verankerung des Personalbemessungsverfahrens zum 1. Juli 2023 eine zweite Personalausbaustufe bezogen auf den Algorithmus 1.0 mit den folgenden Kriterien vorschlagen:

- Schaffung einer Finanzierungsoption für weitere Pflegehilfskraft- und Assistenzstellen sowie für weitere Pflegefachkraftstellen, ohne dass dies ordnungsrechtlichen Vorgaben der Länder entgegensteht.

- Ziel ist eine Angleichung der unterschiedlichen Personalausstattung in den Ländern im Sinne einer größeren Bedarfsgerechtigkeit (Konvergenz).

Begleitend zur Umsetzung der zweiten Personalausbaustufe werden die Auswirkungen der verbesserten Personalausstattung untersucht. Zudem wird evaluiert, wie sich die Ausbildungskapazitäten für Pflegehilfskräfte, insbesondere mit QN 3, in den Ländern an die gestiegene Nachfrage angepasst haben. In Abhängigkeit der Ergebnisse dieser Evaluation und der Lage am Arbeitsmarkt und den Ausbildungskapazitäten wird das Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend mögliche weitere Personalausbaustufen ab 2025 prüfen. Die mit der ersten Personalausbaustufe ermöglichten, zusätzlichen Stellen, sind mit der dritten Personalausbaustufe entsprechend vorzuhalten.

3. Pflegehelferinnen und Pflegehelfer ausbilden und qualifizieren, Pflegefachpersonen gewinnen

Um den Bedarf an Pflegehelferinnen und -helfern mit QN 3, der durch die erste Personalausbaustufe entsteht, zu decken, passen die Länder die Ausbildungskapazitäten bedarfsgerecht an. Darüber hinaus werden die Ausbildungskapazitäten in der Pflege entsprechend der Erkenntnisse der begleitenden Evaluation angepasst. Die Verbände der Träger der Pflegeeinrichtungen wirken bei ihren Mitgliedern darauf hin, dass betriebliche Ausbildungsplätze bedarfsgerecht eingerichtet werden. Hierfür können auch die zusätzlichen Refinanzierungsmöglichkeiten aus dem 20.000-Pflegehilfskraftstellen-Programm genutzt werden, sofern es sich um eine berufsbegleitende Ausbildung handelt.

Die Länder wirken auf eine Harmonisierung der landesrechtlich geregelten Helfer- und Assistenzbildungen in der Pflege hin. Darüber hinaus schaffen und unterstützen sie hinreichende Angebote für weitere Maßnahmen der berufsbegleitenden Qualifizierung, auch z. B. durch entsprechend angepasste Ausbildungsmöglichkeiten in Teilzeit.

Im Hinblick auf die Gewinnung und Qualifizierung von Pflegefachpersonen wurden in der KAP bereits zahlreiche Maßnahmen vereinbart. So wurde u.a. in der Ausbildungsinitiative Pflege der KAP das Ziel vereinbart, die Zahl der Auszubildenden zur Pflegefachperson bis 2023 im Bundesdurchschnitt um mindestens 10 % gegenüber dem Referenzjahr 2019 zu steigern. Die Vereinbarungen der Konzierten Aktion Pflege müssen weiter konsequent umgesetzt werden, damit beruflich Pflegenden gewonnen, qualifiziert, gehalten und entlastet werden können.

4. Algorithmus 1.0 und kompetenzorientierte Aufgabenverteilung erproben; Konzepte für die begleitende Organisations- und Personalentwicklung sowie Digitalisierung und Technikeinsatz in der Fläche schaffen

Modellprogramm für vollstationäre Pflegeeinrichtungen

Zur Unterstützung der Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens in vollstationären Pflegeeinrichtungen wurde mit dem Inkrafttreten des GPVG gesetzlich ein Modellprogramm verankert. Im Rahmen des Modellprogramms werden ab 2021 in einer begrenzten Anzahl an vollstationären Pflegeeinrichtungen unter Laborbedingungen mit einer am Algorithmus 1.0 orientierten Personalausstattung (unter der in der PeBeM-Studie dargestellten Annahme einer Effizienzreserve) Konzepte für eine kompetenzorientierte Aufgabenverteilung mit begleitender Organisations- und Personalentwicklung sowie Maßnahmen der Digitalisierung und des Technikeinsatzes entwickelt und erprobt (soweit es die pandemische Lage erlaubt). Durch die Konzepte soll auch gewährleistet werden, dass das vorhandene Stammpersonal den künftigen Anforderungen an die kompetenzorientierte Aufgabenverteilung gerecht werden kann. Dies gilt insbesondere für die Pflegeprozesssteuerung durch Pflegefachpersonen. Dabei werden auch die Auswirkungen auf die

Versorgungsqualität der Pflegebedürftigen sowie auf die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter untersucht.

Bei der Konzeptentwicklung werden ergänzend folgende Aspekte einbezogen:

- die Einbindung hochschulisch qualifizierter Pflegefachpersonen
- die Einbindung von weiteren Berufsgruppen (Therapeuten und Therapeutinnen, Hauswirtschaft etc.) in die Versorgung
- das Prinzip der Bezugspflege bei der kompetenzorientierten Aufgabenverteilung
- Aspekte der betrieblichen Gesundheitsförderung und der personal- und organisationsbezogenen Umsetzung des Arbeitsschutzes
- die Einbindung der zusätzlichen Betreuungskräfte, die Leistungen nach § 43b SGB XI erbringen
- die Frage, inwieweit bei Pflegeeinrichtungen mit besonderen Schwerpunkten besondere Personalbedarfe bestehen. Das gilt insbesondere für Pflegeeinrichtungen, deren Schwerpunkt die Versorgung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen z.B. von demenziell erkrankten Pflegebedürftigen ist. Hier sind, entsprechend den Vereinbarungen in der KAP und der Nationalen Demenzstrategie die besonderen Personalbedarfe im Hinblick auf gerontopsychiatrisch weitergebildete Pflegefachpersonen zu prüfen.

Auf der Grundlage der Ergebnisse aus den am Modellprogramm beteiligten Einrichtungen wird das Personalbemessungsinstrument (Algorithmus 1.0) angepasst und ein Algorithmus 2.0 empfohlen.

Für eine flächendeckende Umsetzung der in den beteiligten Einrichtungen erprobten Konzepte wird ein Implementationskonzept (z. B. durch Multiplikatorenschulungen) entwickelt. Das Implementationskonzept wird mit der Implementierungsstrategie der Arbeitsgruppe 3 der Konzentrierten Aktion Pflege zur Umsetzung des geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriffes in der pflegerischen Versorgung synchronisiert.

Relevante Ergebnisse aus der Erprobung in den beteiligten Einrichtungen werden jeweils zeitnah allen Pflegeeinrichtungen zur Verfügung gestellt. Die Verbände der Träger der Pflegeeinrichtungen wirken gegenüber ihren Mitgliedern darauf hin, dass diese die betrieblichen Mitbestimmungsrechte beachten, wenn sie Maßnahmen der Personal- und Organisationsentwicklung sowie der Digitalisierung und des Technikeinsatzes einführen.

Modellprogramm für ambulante Pflegeeinrichtungen

Um die ambulanten Pflegeeinrichtungen im Sinne der Empfehlungen aus dem PeBeM-Projekt zu unterstützen, wurde mit dem GPVG ein Modellprogramm für ambulante Pflegeeinrichtungen gesetzlich verankert. Darüber wird die Entwicklung und Erprobung von Konzepten finanziert. Diese sollen dabei unterstützen, neue Modelle der Arbeitsorganisation für eine wohnortnahe ambulante pflegerische Versorgung mit einem veränderten, kompetenzorientierten Personalmix zu etablieren. Das Bundesministerium für Gesundheit hat in Vorbereitung des Modellprogramms eine Literaturstudie als Grundlage für die Konzeptentwicklung in Auftrag gegeben. Erste Ergebnisse sollen Anfang 2021 vorliegen; der Abschluss der Studie ist bis zum Sommer 2021 vorgesehen.

5. Wirksame flächendeckende Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens sichern

- Bei der weiteren Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens ist auch das Pflegesatzrecht auf das neue Personalbemessungsinstrument auszurichten. Alle Personalstellen, die über besondere Vergütungszuschläge in den Personalausbaustufen für zusätzliche Pflegehilfs- und

Pflegefachpersonen sowie für die zusätzliche Betreuung nach § 43b SGB XI finanziert werden, sollen perspektivisch wieder in das allgemeine Vertragsrecht überführt werden. Damit werden sie Bestandteil der regulär vorzuhaltenden Personalausstattung. Eine finanzielle Überforderung der Pflegebedürftigen ist dabei zu vermeiden.

- Das bundeseinheitliche Personalbemessungsverfahren kann nach gegenwärtigem Stand in einigen Ländern dazu führen, dass – bei gleichzeitigem, deutlichen Zuwachs an Stellen im Pflegehilfskraft- und Assistenzbereich – weniger Stellen im Fachkraftbereich ermittelt werden als gegenwärtig in der Pflegeeinrichtung vorhanden sind². Das BMG wird durch eine gesetzliche Regelung sicherstellen, dass die über die ermittelten Stellen hinaus vorhandenen Fachkräfte weiterhin in der Pflegeeinrichtung tätig bleiben können.
- Auf der Grundlage der Ergebnisse der Begleitevaluation im Rahmen des Modellprogramms wird geprüft, ob in der gesetzlichen Pflegeversicherung im Rahmen des allgemeinen Vergütungsrechts finanzielle Anreize für Maßnahmen der Personal- und Organisationsentwicklung und für die Umsetzung von Konzepten zur Digitalisierung und zum Technikeinsatz gesetzt werden sollten. Ziel ist es, ein geeignetes Maß an Digitalisierung und Technikeinsatz in den Pflegeeinrichtungen zu ermöglichen.
- Zur Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens werden in Bund-Länder-Gesprächen insbesondere die Anpassung der Aus- und Weiterbildungskapazitäten sowie die Anpassung der rechtlichen Rahmenbedingungen beraten.
- Die Länder stellen sicher, dass landesrechtliche Regelungen der Erprobung und der Einführung eines neuen Personalbemessungsverfahrens nicht entgegenstehen.

² Vgl. PeBeM-Abschlussbericht, S. 260.

Zeitplan

Zeit	Umsetzungsschritt
1. Januar 2021	<p>Erste Personalausbaustufe mit 20.000 zusätzlichen Pflegehilfs- und Assistenzkräften (GPVG), dies entspricht rd. 20% des zusätzlichen Personalbedarfs an Pflegehilfs- und -assistenzkräften auf Grundlage des Algorithmus 1.0 bei der aktuellen Anzahl der Pflegebedürftigen (726.900 Pflegebedürftige in vollstationärer Versorgung)</p> <p>Inkrafttreten der Regelungen zum Modellprogramm (§ 8 Absatz 3b SGB XI)</p>
	<p>Einsetzen des Gremiums zur Begleitung des Prozesses</p> <p>Ergebnisse der Literaturstudie „Personalmix in der ambulanten Pflege“ liegen vor</p> <p>Vorbereitung und Ausschreibung der Aufträge im Rahmen des Modellprogramms (insbesondere Entwicklung der Leistungsbeschreibungen)</p>
2. Halbjahr 2021	<p>Inkrafttreten gesetzlicher Regelungen zur Umsetzung der Roadmap; im Anschluss: Vergabe der Aufträge im Rahmen des Modellprogramms</p>
	<p>Entwicklung und Erprobung der Konzepte in vollstationären Pflegeeinrichtungen mit einer am Algorithmus 1.0 orientierten Personalausstattung (abhängig von der Entwicklung der pandemischen Lage)</p>
1. Juli 2023	<p>Zweite Personalausbaustufe (prozentual und mit Konvergenz)</p> <p>Begleitende flächendeckende Implementation von Maßnahmen der Personal- und Organisationsentwicklung in vollstationären Pflegeeinrichtungen auf Grundlage der ersten Ergebnisse des Modellprogramms</p>
Ende 2024	<p>Vorlage der Berichte und der Empfehlungen für einen Algorithmus 2.0</p>
2025	<p>Prüfung weiterer Personalausbaustufen in Abhängigkeit von den Ergebnissen der begleitenden Evaluation und der Lage am Arbeits- und Ausbildungsmarkt</p> <p>Flächendeckende Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens unter Berücksichtigung eines Algorithmus 2.0 auf gesetzlicher Grundlage</p>