Versorgungslücken und -probleme: Zeit zu handeln!

DVSG Befragung 2024 zeigt erhebliche Herausforderungen für die gesundheitsbezogene Soziale Arbeit auf

Antje Liesener

Lotte Preuss

Fachkräfte der Sozialen Arbeit aus Krankenhäusern, Rehabilitationskliniken, Beratungsstellen und weiteren Institutionen warnen eindringlich vor den Folgen von Versorgungslücken für Patient*innen und ihre An- und Zugehörigen aber auch für das Versorgungssystem selbst. Um diese Warnungen mit Daten zu untermauern, hat die Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG) ihre zweijährliche Befragung dieses Mal dem Thema Versorgungslücken und -probleme gewidmet. Die Ergebnisse der Befragung zeigen auf, wo es Versorgungslücken gibt, wer davon mit welchen Folgen besonders betroffen ist. Deutlich wird dabei auch, dass der Fachkräftemangel eine der wesentlichen Faktoren von sich weiter verschärfenden Versorgungslücken und -problemen ist.

Der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen macht sich zunehmend in Form von Versorgungsproblemen und -lücken bemerkbar. Bislang führten fehlende Fachkräfte vorrangig in einzelnen Leistungsbereichen wie der Kurzzeitpflege oder der ambulanten Psychotherapie zu Engpässen. Hierfür konnten häufig durch kreatives und engagiertes Handeln Lösungen im Einzelfall gefunden werden. Mittlerweile berichten jedoch immer mehr Kolleg*innen aus der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit, dass es schwierig bis unmöglich ist, eine gute, sprich: bedarfsgerechte und lebensweltorientierte Versorgung für Patient*innen und Hilfesuchende sicherzustellen. Und dies nicht mehr nur für einzelne, besonders vulnerable Personen, sondern immer häufiger regelhaft.

Damit wirkt sich der allgemeine Fachkräftemangel heute bereits unmittelbar auf die Verfügbarkeit von Angeboten und Infrastruktur aus. Es kommt zu „längeren Warte- und Schließzeiten, geringeren oder höherschwelligen Zugängen, Unterversorgung oder geringer Nutzbarkeit, Unzuverlässigkeit von Angeboten, stärker schematisierten Formaten, fachlich unangemessener Konfliktbearbeitung sowie fehlenden Möglichkeiten von Partizipation, Innovation und Teilhabe“ (vgl. Franz et al. 2024, S. 12). Hinzukommt der Fachkräftemangel in der Sozialen Arbeit selbst. Viele Einrichtungen haben auch hier Mühe, qualifiziertes Personal zu finden. Um überhaupt noch eine Versorgung sicherstellen und eine Beratung anbieten zu können, werden fachliche Standards und Ansprüche herabgestuft, beispielsweise in der Personalauswahl oder in der Kooperation mit Anbietern, die fachlich geringere oder weniger verlässliche Qualität anbieten (ebd).

Bei der diesjährigen DVSG-Befragung von Mitgliedern und weiteren Fachkräften der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit standen vor diesem Hintergrund Versorgungslücken im Mittelpunkt. Gefragt wurde nach Versorgungsproblematiken inner-

Abbildung 1: In welcher Institution arbeiten Sie? Quelle: eigene Darstellung

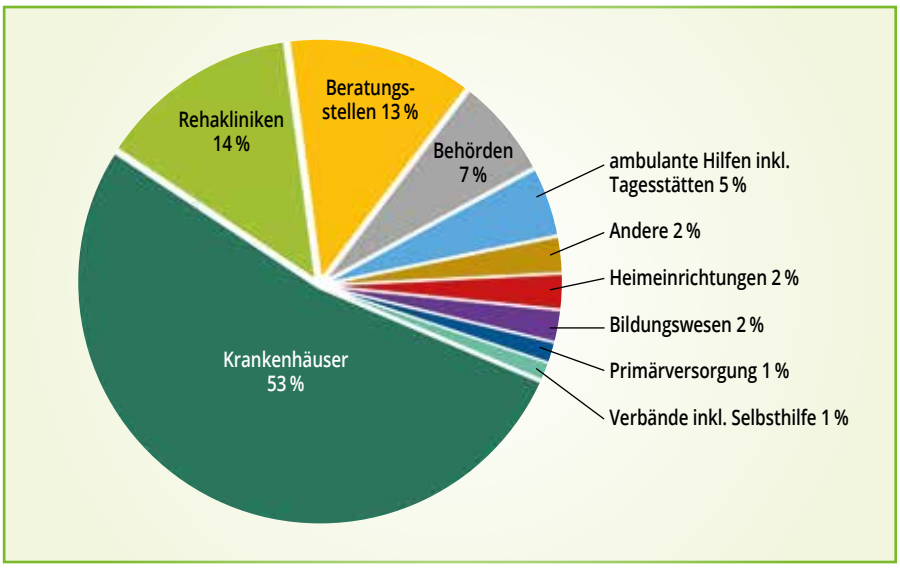
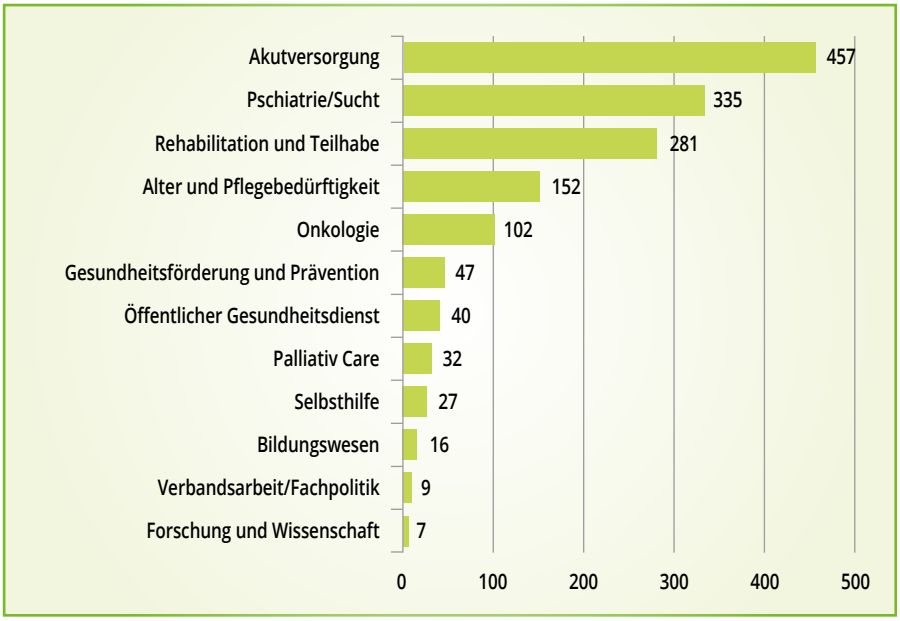


Abbildung 2: In welchem Handlungsfeld sind Sie tätig? Quelle: eigene Darstellung



halb des Gesundheitswesens, aber auch darüber hinaus:
Wo genau und wie häufig treten Versorgungsprobleme auf? Welche Personengruppen oder Leistungsbereiche sind besonders häufig betroffen? Welche Folgen haben diese Probleme und wie gehen Einrichtungen damit um?
Abschließend wurde um eine Einschätzung dazu gebeten, welche Rolle die DVSG im Umgang mit Versorgungslücken einnehmen sollte.

Befragungsdesign und Stichprobe

Die Studie wurde als Onlinebefragung in der Zeit vom 1. bis 31. März 2024 mit dem digitalen Befragungstool SoSci Survey durchgeführt. Sie umfasste 18 Fragen mit einem Mix aus geschlossenen, halboffenen und offenen Fragen. Der Link zur Befragung wurde über E-Mail-Verteiler der DVSG sowie über Webseiten-News und Social-Media-Beiträge von DVSG und kooperierenden Verbänden der Sozialen Arbeit verbreitet. Insgesamt nahmen 2158 Personen an der Online-Befragung teil, wovon 79 Prozent den Fragebogen vollständig ausfüllten. Die nachfolgende Auswertung basiert auf diesen 1713 vollständigen Datensätzen.
Die Alterspanne der Befragungsteilnehmenden reicht von 19 bis 75 Jahren, das mittlere Alter liegt bei 45 Jahren, die am häufigsten vertretene Altersgruppe ist die der 58-Jährigen. 87,4 Prozent der Befragten sind Frauen, 12,4 Prozent Männer und 0,2 Prozent divers. Das Geschlechterverhältnis fällt damit etwas stärker zugunsten der Frauen aus, als aktuelle statistische Daten erwarten ließen (75 Prozent Frauenanteil in sozialen Berufen laut Agentur für Arbeit 2024, bzw. 82 Prozent laut Caritas 2019). Die Teilzeitquote der Befragten liegt bei 46 Prozent und ist damit etwas geringer, als erwartet (vgl. 55 Prozent Teilzeitquote im Sozialwesen laut Agentur für Arbeit 2024).

An der Befragung haben sich überwiegend Fachkräfte der Sozialen Arbeit beteiligt (rund 84 Prozent, inkl. 1,4 Prozent Studierende). Rund 11 Prozent haben einen anderen akademischen Abschluss vor allem in Erziehungs- und Sozialwissenschaften, Sozialmanagement, Psychologie oder Gesundheitswissenschaften. Lediglich drei Prozent verfügen ausschließlich über eine Berufsausbildung, mehrheitlich als Pflegefachkraft (zwei Prozent).

Über die Hälfte der Befragten sind im Krankenhaus tätig (53 Prozent). 14 Prozent arbeiten in Rehabilitationskliniken, 13 Prozent in Beratungsstellen und sieben Prozent in Behörden (inkl. öffentlichem Gesundheitsdienst). Weitere frei benannte Bereiche sind ambulante Hilfen und Tagesstätten, Heimeinrichtungen und das Bildungswesen inklusive der Berufsförderungswerke (mit je zwei Prozent) sowie Primärversorgung und Verbände mit je einem Prozent (vgl. Abb. 1).

Die starke Beteiligung von Krankenhäusern geht auf die Tradition der DVSG zurück, die ursprünglich als Fachverband für Krankenhaussozialarbeit gegründet wurde. Erst 2003 öff-

Abbildung 3: Wie häufig erleben Sie in Ihrem Arbeitsalltag Versorgungprobleme oder -lücken in Bezug auf folgende Leistungen und Hilfen? Quelle: eigene Darstellung

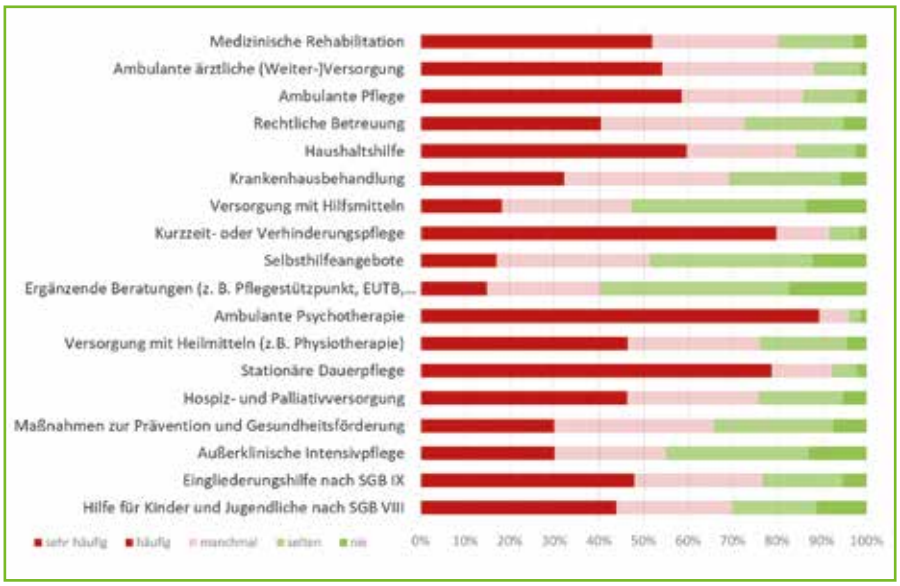
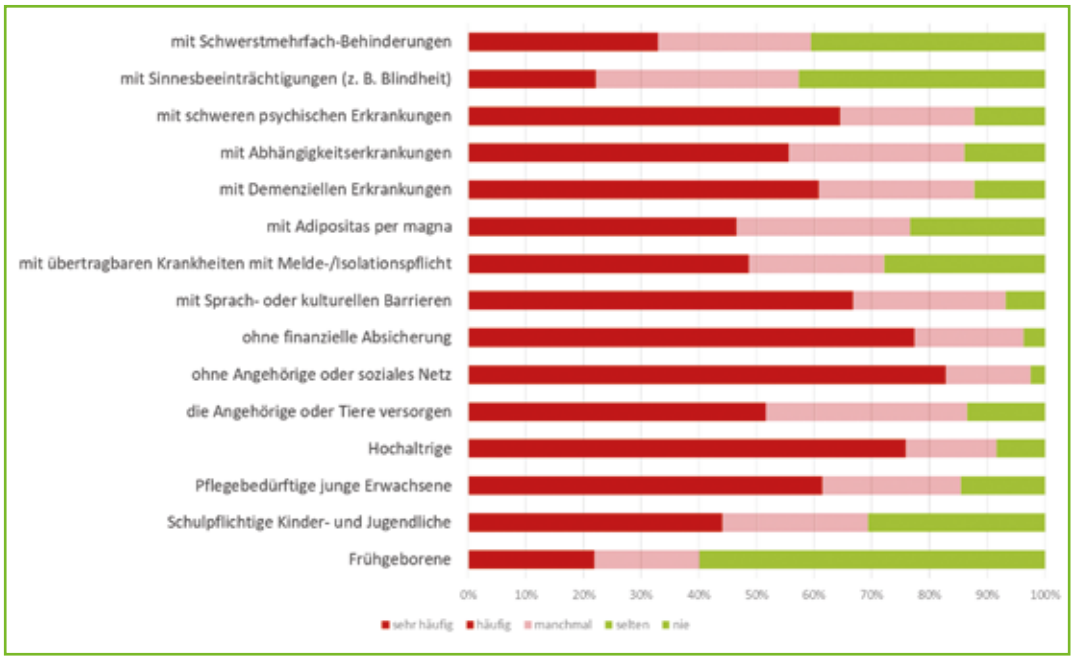


Abbildung 4: Wie häufig treten in Ihrem Berufsalltag Versorgungslücken oder -probleme für folgende Zielgruppen auf? Quelle: eigene Darstellung



nete sich der Fachverband für weitere Handlungsfelder der Sozialen Arbeit im Gesundheitswesen. Dass die Krankenhaussozialarbeit bis heute eine zentrale Säule der DVSG ist, zeigt sich entsprechend auch in den vertretenen Handlungsfeldern (vgl. Abb. 2).

Wo gibt es Versorgungslücken?

Abbildung 3 zeigt zu verschiedenen Leistungsbereichen, wie häufig die Befragten Versorgungslücken und -probleme in ihrem Arbeitsalltag erleben. Dabei handelt es sich um eine Auswahl von 18 medizinischen, therapeutischen, pflegerischen und supportiven Leistungen und Hilfen, zu denen im Rahmen sozialer Arbeit regelhaft informiert und beraten wird, bzw. die durch Sozialdienste geplant und koordiniert werden. Die häufigsten Versorgungsprobleme bestehen demnach in der stationären Dauerpflege, der Kurzzeit- und Verhinderungspflege sowie in der ambulanten Psychotherapie. Dies entspricht anderen vorliegenden Erkenntnissen und Studien (vgl. DAK 2024; Socium 2020) sowie der medialen Wahrnehmung und Diskussion. Der Pflegereport 2030 der Bertelsmann Stiftung warnte bereits 2012, dass die Versorgungslücke in der Pflege wächst und die Zahl der pflegebedürftigen Personen bis 2030 um 50 Prozent steigen wird (vgl. Bertelsmann Stiftung 2012).

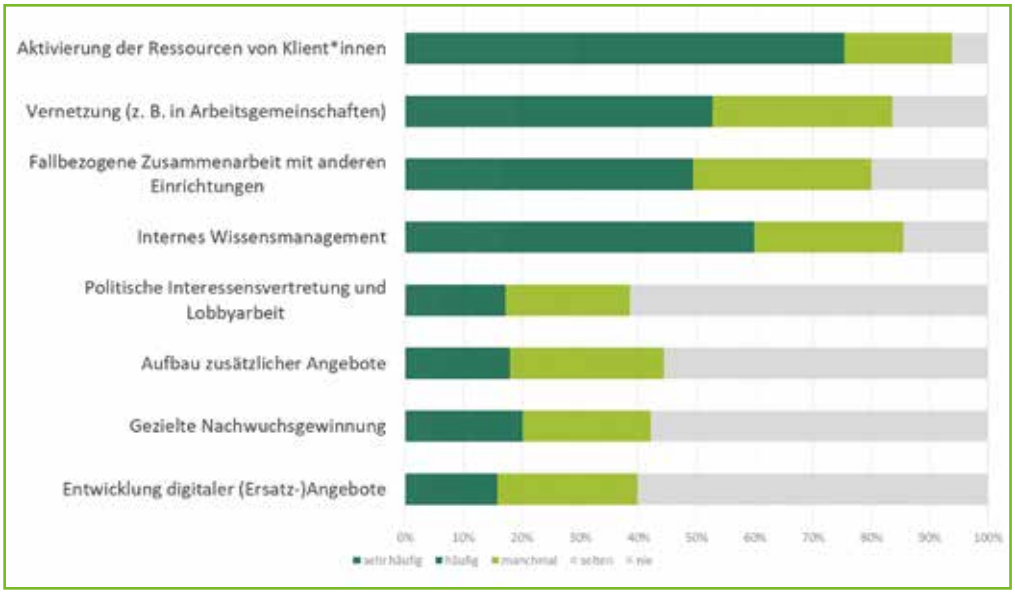
Aber auch darüber hinaus gibt es offensichtlich keine Leistungsbereiche mehr ohne regelhafte Versorgungsprobleme. Diese treten – zumindest manchmal – bei einem Drittel der Patient*innen bzw. Klient*innen über alle Hilfen hinweg auf. In über der Hälfte der Fälle werden Versorgungsengpässe häufig bis sehr häufig in Bezug auf Haushaltshilfen, ambulante Pflege, ambulante ärztliche (Weiter)Versorgung sowie Medizinische Rehabilitation angegeben. Wenig besser sieht die Situation bei der Eingliederungshilfe nach SGB IX, der Hospiz- und Palliativversorgung, der Versorgung mit Heilmitteln, den Hilfen für Kinder und Jugendliche nach SGB VIII oder der rechtlichen Betreuung aus: Hier treten in mindestens 40 Prozent der Fälle Versorgungsprobleme auf. Die wenigsten Probleme werden für ergänzende Beratung und Angebote der gemeinschaftlichen Selbsthilfe angezeigt.

Wer ist besonders betroffen?

Versorgungsprobleme und -lücken betreffen einige Personengruppen besonders häufig: in erster Linie sind dies Menschen ohne Angehörige oder tragfähiges soziales Netz (83 Prozent), Menschen ohne finanzielle Absicherung (77 Prozent) und Hochaltrige (76 Prozent). Aber auch für Personen mit Sprach- oder kulturellen Barrieren (67 Prozent) sowie Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen (64 Prozent) gestaltet sich die Versor-

Abbildung 5: Wozu führen Versorgungslücken in Ihrem Arbeitskontext? Quelle: eigene Darstellung

Abbildung 6: Was tun Sie in Ihrem Berufsalltag, um Versorgungslücken zu schließen?
Quelle: eigene Darstellung



gung besonders häufig problematisch. In einer offenen Frage wurde am häufigsten auf die besonders prekäre Situation von Wohnungslosen, jungen Erwachsenen im Übergang von der Jugendhilfe in andere Zuständigkeiten sowie multimorbiden Personen und Menschen mit psychischen Begleiterkrankungen hingewiesen.

Was sind die Ursachen und Folgen für Versorgungslücken?

Von 13 optionalen Gründen wurde die zu geringe Anzahl an Versorgungsangeboten von 1 359 Befragten als Hauptursache für die bestehenden Versorgungsprobleme und -lücken benannt. An zweiter Stelle folgen bürokratische Hürden (645 Nennungen) und auf Platz 3 zu späte oder fehlende Kostenzusagen durch Kostenträger (413 Nennungen). Weitere Antwortmöglichkeiten wie beispielsweise bestehende Schnittstellen zwischen den Sozialgesetzbüchern, mangelnde Gesundheitskompetenz oder auch unklare Prozesse und Verantwortlichkeiten wurden dagegen als eher nachrangig eingestuft. Der Fachkräftemangel wurde nicht als möglicher Grund angegeben, da davon auszugehen war, dass nahezu alle Teilnehmenden diese Option wählen würden. Im Freitextfeld wurde entsprechend häufig genau hierauf hingewiesen: Über die Hälfte der Eingaben im Freitextfeld galten dem Fachkräftemangel (52 Prozent) als maßgeblichem Grund für Versorgungslücken und -probleme.

Wenn eine Versorgung nur schwer organisiert oder gar nicht sichergestellt werden kann, dann hat dies Folgen sowohl für die zu versorgenden Menschen, als auch für das Versorgungssystem und die in ihm Arbeitenden.

- Folgen für die Patient*innen bzw. Klient*innen: 83 Prozent der befragten Fachkräfte gibt an, dass für Patient*innen bzw. Klient*innen häufig oder sehr häufig unzumutbar lange Wartezeiten entstehen. Rund zwei Drittel sind der Überzeugung, dass die Versorgung häufig nur noch rein medizinisch-pflegerisch anstatt bio-psycho-sozial und lebensweltorientiert erfolgen kann. Ebenso häufig führt eine problematische Versorgungssituation zu einem längeren stationären Aufenthalt bzw. muss die notwendige Versorgung durch Angehörigen geleistet werden (vgl. Abb. 5). Letzteres ist vor dem Hintergrund der von Versorgungssituationen betroffenen Personengruppen besonders relevant: Wenn häufig nur noch die Angehörigenpflege übrigbleibt, bedeutet dies für Personen ohne Angehörige oder tragfähiges soziales Netz, dass die Versorgung nicht mehr gesichert werden kann.

- **Folgen für Fachkräfte:** Wenn sich die Versorgung von Patient*innen und Hilfesuchenden schwierig gestaltet,

beinhaltet dies besondere Herausforderungen – und in der Regel Aufwand – für die Beratung und Betreuung. Während dies früher im Einzelfall geschah und damit eine willkommene Herausforderung bildete, erlebt die Mehrheit der Fachkräfte diesen Zustand nun als Regelfall und damit als Belastung. Neun von zehn Befragten geben an, dass die Komplexität der Beratung häufig bis sehr häufig zunimmt, die Organisation der Versorgung aufwendiger wird und gleichzeitig auch die Zahl der Personen mit Beratungsbedarf steigt. Arbeitsverdichtung, Zeit- und Kostendruck sind die Folge. Um dennoch eine gute Versorgung sicherzustellen, erachten neun von zehn Befragten Vernetzung und Kooperation als immer wichtiger. Genauso viele sehen hierfür immer weniger Zeit. Jede*r Zweite sieht sich zunehmend im Konflikt mit den eigenen berufsethischen Ansprüchen und gibt an, dass die eigene Arbeitsmotivation leide.

Die Befragten sehen nur begrenzte Ressourcen und Handlungsspielräume, um ihrerseits Versorgungslücken zu schließen (vgl. Abb. 6). In einem Freitextfeld wurde dies von vielen damit begründet, dass für das Erarbeiten von Lösungsansätzen bzw. das Ergreifen von Maßnahmen im Arbeitsalltag einfach keine Zeit bliebe.

Risiken für zukünftige Entwicklungen

Der Fachkräftemangel und die demografische Entwicklung werden aktuell medial und fachpolitisch als diejenigen Trends diskutiert, die künftig die Versorgungsprobleme weiter verschärfen werden. Dies bestätigen auch die Studienteilnehmenden. Gefragt nach ihren Top drei der größten Risiken für eine weitere Zunahme von Versorgungsproblemen und -lücken nannten acht von zehn den Fachkräftemangel, gefolgt vom demografischen Wandel (sieben von zehn). Weiterhin sehen vier von zehn Befragten im Verlust von Versorgungsstrukturen im ländlichen Raum große Risiken für die künftige Versorgung. Mehr als drei von zehn blicken diesbezüglich mit Sorge auf die Veränderung sozialer Netzwerke und die Zunahme von Einpersonenhaushalten. Wer kann sich noch kümmern, wenn die sozialen Netzwerke fehlen? Auch in der Ambulantisierung erkennt gut jede*r sechste mehr Risiken als Chancen.

Deutlich weniger Bedeutung wurden dagegen den Themen Flucht und Migration, Inflation, Extremismus und Fremdenfeindlichkeit oder auch der Digitalisierung beigemessen (jeweils zwischen acht bis 12 Prozent). Die Folgen des Klimawandels z. B. als Ausfall oder Nichterreichbarkeit von Versorgungsstrukturen in Folge von Hitze, Hochwasser usw. bildet mit nur 31 Nennungen das Schlusslicht.

Was muss getan werden?

In der anschließenden Frage sollten aus 12 Antwortoptionen die drei drängendsten Schritte zur Bewältigung der Versorgungsprobleme und -lücken ausgewählt werden. Danach lassen sich vier zentrale Maßnahmen identifizieren:

- 46 Prozent sehen in bundesweit einheitlichen Versorgungsstrukturen und -abläufen im Gesundheits- und Sozialwesen einen wesentlichen Beitrag zur Bewältigung von Versorgungsproblemen
- 41 Prozent fordern mehr Fachkräfte der Sozialen Arbeit
- 37 Prozent glauben, dass multiprofessionelle Zusammenarbeit als Versorgungstandard zur Bewältigung beiträgt
- 34 Prozent wünschen sich eine schnellere Bearbeitung von Anträgen durch die Kostenträger

Die Digitalisierung wird dagegen nicht als Heilsbringerin gesehen: Lediglich sieben Prozent der Befragten sehen darin eine bedeutsame Maßnahme für die Bewältigung der aktuellen Probleme.

Auch wenn man die Daten nach dem Tätigkeitsort auswertet, zeigen sich in einem Großteil der Fragen keine signifikanten Unterschiede in der Lagebeurteilung. Allerdings sind je nach Setting durchaus Spezifika in der Häufigkeit bestimmter Versorgungsprobleme, der Auswahl besonders betroffener Zielgruppen sowie in der Auswahl der wesentlichen Ursachen festzustellen, die die Plausibilität der erhobenen Daten untermauern. So erleben beispielsweise außerhalb des Krankenhauses nur rund 28 Prozent der Fachkräfte häufig bis sehr häufig Probleme in Bezug auf Leistungen der medizinischen Rehabilitation. Im Krankenhaus sind es mit 58 Prozent doppelt so viele. Systemimmanent verursachen hier vor allem Leistungen der Anschlussversorgung (stationäre und ambulante Pflege, Rehabilitation, Hospiz- und Palliativversorgung) die größten Versorgungsprobleme. Andere Einrichtungen wie Beratungsstellen, Behörden, ambulante Hilfen oder auch Heime kämpfen dagegen eher mit Versorgungsproblemen und -lücken im ambulanten Kontext, wie z. B. der ambulanten ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung, Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention oder der Eingliederungshilfe nach SGB IX.

Die Strukturen der Krankenhäuser bieten an einigen Stellen zudem sehr spezifische Rahmenbedingungen, um Versorgungsprobleme zu vermeiden. So scheint es für Fachkräfte im Krankenhaus deutlich einfacher zu sein, eine Hilfsmittelversorgung zu organisieren. Lediglich zehn Prozent der Beschäftigten haben hier (sehr) häufig Probleme. Dagegen trifft dies auf fast doppelt so viele Personen (19 Prozent) außerhalb der Institution Krankenhaus zu. Dies ist ein Anzeichen für hinderliche bzw. förderliche Strukturen.

Auch bei der Frage nach besonders betroffenen Zielgruppen zeigen sich durchaus settingabhängige Unterschiede: so spielen Personen mit melde- oder isolationspflichtigen Erkrankungen außerhalb des Krankenhauses im Hinblick auf Versorgungsprobleme kaum eine Rolle. Im Krankenhaus sind sie jedoch in knapp 40 Prozent der Fälle häufig bis sehr häufig und in weiteren 20 Prozent zumindest manchmal von Versorgungsproblemen betroffen. Hier sind außerdem Menschen

mit demenziellen Erkrankungen oder Adipositas besonders häufig von Versorgungsschwierigkeiten betroffen.

Handeln heißt: mehr Politische Interessensvertretung, Qualifizierung und Aufklärung

Abschließend wurden die Fachkräfte danach gefragt, was die DVSG als Fachverband im Umgang mit Versorgungsproblemen und -lücken tun sollte bzw. wie sie unterstützen könnte.
Aus den 483 Antworten dieser offenen Frage lassen sich drei zentrale Forderungen und Wünsche ableiten:

- **Politische Interessensvertretung:** Gefordert wird stärkeres Einwirken auf Politik und Kostenträger. Konkret wird vorgeschlagen, dass sich die DVSG für Bürokratieabbau, eine flächendeckend sektorenübergreifende, multiprofessionelle Versorgung und die rechtliche Verankerung der Sozialen Arbeit einsetzt. Außerdem wurden die aktive Gremienarbeit und klare Advocacy als Kernaufgaben der DVSG benannt.

- **Profilierung und Qualifizierung:** Die Befragten wünschen sich sowohl professionsspezifische als auch interdisziplinäre Fort-, Weiterbildung und Vernetzung. Ebenso häufig wurde das Anliegen geäußert, die DVSG möge sich für eine Steigerung der Attraktivität des Berufs Soziale Arbeit einsetzen. Vorgeschlagen wurden z. B. die Entwicklung von Strategien zur Nachwuchsgewinnung und Fachkräftesicherung, der Einsatz für eine angemessene Vergütung und bessere Arbeitsbedingungen sowie die Erarbeitung aktueller Personalanhaltszahlen. Nicht zuletzt sollte sich der Fachverband um Rollenschärfung und Profilbildung der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit bemühen. Dazu wurden sich Praxishilfen und fachliche Standards gewünscht.

- **Aufklärung und Information:** Eindrittes Kernanliegen ist die Sensibilisierung und Aufklärung der Öffentlichkeit. Zunehmend scheinen Einrichtungen und Institutionen dafür keine Kapazitäten mehr zu sehen. Die Befragten wünschen sich, dass die DVSG über die Versorgungsrealitäten aufklärt. Gesellschaft und Politik sollen für die Mangelsituation sensibilisiert werden. Vorgeschlagen wurden konkret die Erstellung patient*innengerechter Informationen zu bestehenden Versorgungsmöglichkeiten zu unterschiedlichen Bedarfslagen.

Versorgungsprobleme und -lücken sind Realität. Es steht zu befürchten, dass sich diese in der kommenden Zeit weiter verschärfen, denn ein Ende des Fachkräftemangels ist nicht in Sicht. Die älterwerdende Gesellschaft befördert nicht nur ein langes Leben, sondern potenziell mehr versorgungsbedürftige, multimorbide, hochaltrige und alleinstehende Personen – genau die Zielgruppen also, für die bereits heute die größten Versorgungsprobleme bestehen. Gleichzeitig nimmt der Anteil der arbeitenden Bevölkerung und damit auch die Zahl der zur Verfügung stehenden Fachkräfte ab. Im Zusammenspiel wird die Demografie den Fachkräftemangel und damit das Auftreten von Versorgungsproblemen nicht nur verstärken, sondern noch beschleunigen. Umso wichtiger sind faire Arbeitsbedingungen, angemessene Bezahlung und eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf, um das Handlungsfeld attraktiv zu halten.

Präventive Ansätzen zur Förderung sozialer Netzwerke und sorgender Gemeinschaften scheinen notwendiger denn je (vgl. Schulz-Nieswandt 2020). Solche sozialen Netze müssen vorausschauend aufgebaut und partizipativ gestaltet werden, damit sie tragfähig sind. Nur gemeinsam können wir die komplexer werdenden Versorgungsprobleme bewältigen.
Es ist höchste Zeit zu Handeln!

Antje Liesener, Diplom Sozialpädagogin, Gesundheitswissenschaftlerin MPH, Referentin für Fachpolitik und Konzepte, DVSG e. V., antje.liesener@dvsg.org

Lotte Preuss, Sozialarbeiterin (B. A.), M. A. Klinische Sozialarbeit, Referentin für Fort- und Weiterbildung, DVSG e. V., lotte.preuss@dvsg.org

Literatur

Bertelsmann Stiftung (2012): **Themenreport „Pflege 2030“.** Online abrufbar: https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/themenreport-pflege-2030 (12.11.2024)

Bundesagentur für Arbeit (2024): **Blickpunkt Arbeitsmarkt: Akademikerinnen und Akademiker. Kapitel 2.7. Sozialwesen.** Online abrufbar: https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/AkademikerInnen/Berufsgruppen/Generische-Publikationen/2-7-Sozialwesen.pdf (12.11.2024)

Caritas (2019): **7. Genderbericht.** Online abrufbar: https://www.caritas.de/fuerprofis/stellungnahmen/25-11-2019-ein-uebergangsjahr-der-7.-genderbericht-des-deutschen-caritasverbande (12.11.2024)

DAK 2024: **DAK-Pflegereport 2024.** Online abrufbar: https://www.barmer.de/presse/infothek/studien-und-reporte/pflegereport/pflegereport-2021-1059412#Infografiken_zum_Pflegereport_2021-1071554 (12.11.2024)

Franz, J.; Spatschek, C.; van Rießen, A. (Hg.)(2024): **Fachkräftemangel und De-Professionalisierung in der Sozialen Arbeit.** Theorie, Forschung und Praxis der Sozialen Arbeit Band 27, Verlag Barbara Budrich. Online abrufbar: https://elibrary.utb.de/doi/pdf/10.3224/9783847419945 (12.11.2024)

Socium (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.** Online abrufbar: https://www.gs-qsa-pflege.de/wp-content/uploads/2020/09/Abschlussbericht_PeBeM.pdf (12.11.2024)

Schulz-Nieswandt, F. (2020): **Pflegepolitik gesellschaftspolitisch radikal neu denken. Grundlagen, Kontexte, Eckpunkte, Dimensionen und Aspekte.** Berlin. Online abrufbar: https://kda.de/wp-content/uploads/2020/01/Grundlagentext_Schulz-Nieswandt.pdf (12.11.2024)