TOP: 3.1
zur Sitzung des Werkausschusses (NüSt)
vom 04.07.2024

Sachstand Ambulanter Dienst

S a c h v e r h a l t

I. Ausgangslage

1. Pflegenotstand und Fachkräftemangel

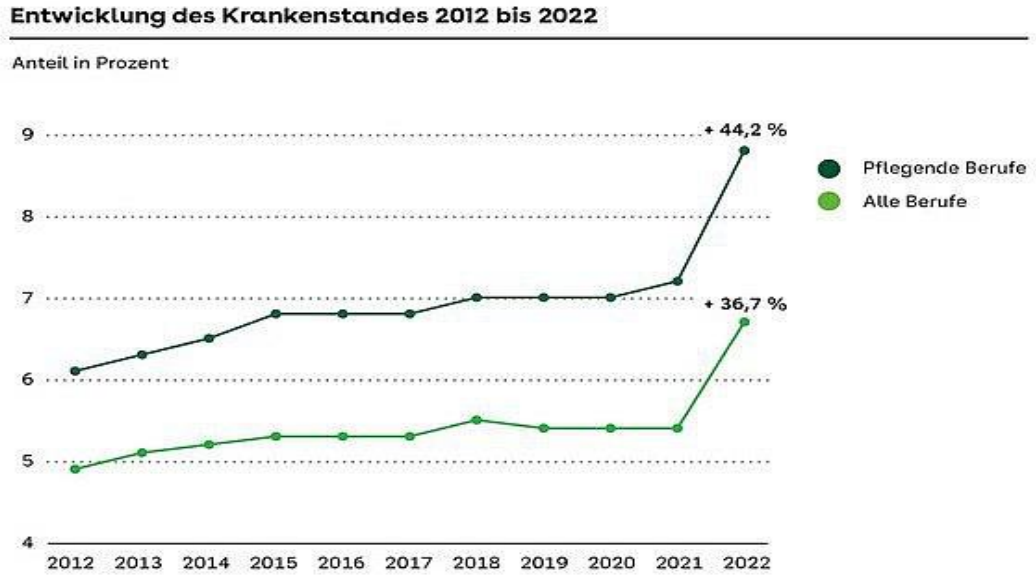
Deutschland steht vor einem gravierenden Pflegenotstand, der durch den Fachkräftemangel verschärft wird. Bis 2049 werden voraussichtlich zwischen 280.000 und 690.000 zusätzliche Pflegekräfte benötigt. (siehe: 1, 2, 3). Diese Entwicklung wird bereits jetzt im Ambulanten Dienten des NürnbergStift beobachtet.

2. Versorgungslücke und Generationswechsel

Zusätzlich führt der demografische Wandel zu einer exponentiell steigenden Anzahl pflegebedürftiger Menschen – einer Versorgungslücke, während gleichzeitig viele Pflegekräfte in den Ruhestand gehen. Fast 250.000 Pflegekräfte werden in den nächsten zehn Jahren aus dem Arbeitsleben ausscheiden und nicht genügend Nachwuchskräfte nachrücken. (siehe: 1, 4, 5, 6)
In Bayern wird bereits in fünf Jahren ein "Kipppunkt" erreicht, an dem mehr Pflegekräfte in den Ruhestand gehen als neue hinzukommen. (siehe: 1, 4)

3. Hoher Krankenstand und Arbeitsbedingungen

Lag die Krankheitsquote in der Pflege im Jahr 2022 noch bei 8,8%, verzeichnet man inzwischen eine steigende Tendenz auf 9,55% im Jahr 2023. (siehe: 7)
Diese Zunahme deutet auf eine anhaltende Belastung und steigende Krankheitsrate auch in den ambulanten Diensten hin.



Quelle: AU-Daten aller AOK-Mitglieder, AOK-Bundesverband 2023

4. Finanzierung und Refinanzierung

Die Pflegeversicherung steht vor erheblichen finanziellen Herausforderungen. Bereits für das vierte Quartal 2024 wird eine Finanzierungslücke erwartet, die Beitragssatzerhöhungen notwendig machen könnte. (siehe: 1, 6, 8)
Die unzureichende Refinanzierung der Pflegeleistungen ist einer der Hauptgründe, warum viele ambulante Dienste in finanzielle Schieflage geraten.
Die steigenden Kosten und der Fachkräftemangel führen dazu, dass viele ambulante Dienste ihre Leistungen einschränken oder Neukunden ablehnen müssen.

5. Insolvenzen von ambulanten Diensten

Die Inflation samt steigender Kosten und Tariferhöhungen belasten die Pflegebranche zusätzlich. Viele ambulante Pflegedienste stehen vor finanziellen Schwierigkeiten oder sind sogar von Insolvenz bedroht.
Laut einer Umfrage der Diakonie Deutschland schätzen 72,7% der befragten Dienste ihre wirtschaftliche Lage als angespannt ein. 54% haben bereits 2022 Verluste gemacht und 62% erwarten für 2023 rote Zahlen. Fast jeder zehnte Dienst sieht sich so gefährdet, dass er in den nächsten zwei Jahren schließen könnte. (siehe: 9, 10)
Laut dem Arbeitgeberverband Pflege (AGVP) gab es 2023 insgesamt 143 Insolvenzen und Schließungen von ambulante Pflegediensten.
2024 waren in den ersten beiden Monaten 58 ambulante Pflegedienste von Schließungen betroffen. (siehe: 11)
Wenn sich dieser Trend fortsetzt, drohen gravierende Versorgungsengpässe in der häuslichen Pflege.
Der ambulante Dienst des NürnbergStift ist von diesen Einflussfaktoren ebenso betroffen und trägt stark zum großen Defizit im NürnbergStift bei.

Aus diesen Gründen hat sich NürnbergStift entschlossen, im Oktober 2023 ein internes Projekt, mit externer Unterstützung in der Prozessorganisation einzurichten, mit dem Ziel, den Ambulanten Dienst zu stabilisieren, weiterzuentwickeln und fit für die Zukunft zu machen.

II. Problem-Analyse

1. Instabile Leitungsstruktur

In den letzten Jahren gab es häufigen Wechsel in der Leitungsstruktur des ambulanten Dienstes. Innerhalb von sieben Jahren wechselte die Leitungskraft mehrmals, und auch derzeit ist die Leitung über längeren Zeitraum und voraussichtlich bis Juni 2026 nicht verfügbar.
Durch diese unsichere Situation war eine adäquate Nachbesetzung nicht möglich und somit wurden Leitungsaufgaben nicht mehr durchgehend bedient. Zum Beispiel die Akquise neuer Klienten sowie die Steuerung über Medifox-Ambulant.
Dies wirkte sich auch auf die Stabilität des gesamten Teams negativ aus.

2. Personalverlust

Vom 01.01.2023 bis heute sind 3,79 VZ Stellen durch Kündigung und Rente weggefallen. Eine Nachbesetzung war, trotz intensiver Bemühungen, nicht möglich.

3. Erhöhter Krankenstand

Die Entwicklung zu den Vorjahren ist, genauso wie auf Bundesebene, steigend. Im Jahr 2023 lag die durchschnittliche Krankheitsquote bei 8,25% und zusätzlich waren 1,64 VZ-Stellen langzeiterkrankt.

Altersverteilung

Altersspanne	Anzahl Personen	%	%
über 60 Jahre	10	34,5%	69%
50 – 60 Jahre	10	34,5%	
40 – 50 Jahre	6	20,7%	
20 – 40 Jahre	3	10,3%	
	29	100%	

Die oben gezeigte Altersstruktur wirkt sich negativ auf die Krankheitsquote, die Belastbarkeit sowie auf die Bereitschaft für Veränderungen und die Affinität für digitale Anwendungen und Prozesse aus.

4. Fehlende Zusatzqualifikationen

Dadurch ist das Leistungsangebot eingeschränkt. (Wundmanagement, Palliative Care und Hospizpflege, Überleitungsmanagement, Pflegeberatung, …). Auch die Aufgaben des Qualitätsmanagements werden gegenwärtig durch die Leitung wahrgenommen. Den Ambulanten Diensten fehlen gut qualifizierte Pflege- und Leitungskräfte, um die zunehmend komplexen Aufgaben gut erledigen zu können. Auch die fehlende Akademisierung trägt zur mangelhaften methodischen Herangehensweise bei Aufgabenlösungen bei. Insbesondere bei der Digitalisierung von Prozessen fehlt die kaum vorhandene digitale Kompetenz und führt zur mangelhaften Umsetzung. So sind die Funktionen zum Controlling und Management als Leitungsaufgaben in Medifox teilweise unbekannt.

5. Akquise ausländischer Fachkräfte

Dies gestaltet sich im ambulanten Dienst schwierig, da ein gültiger Führerschein unabdingbar ist zur Ausführung der Tätigkeit. Nach derzeitiger Rechtslage werden Führerscheine aus Nicht-EU-Ländern, z.B. Tunesien oder Iran, nur für eine kurze Übergangszeit anerkannt. Das bedeutet, dass der Bewerbende den EU-Führerschein neu erwerben muss.

6. Herausforderung der Tourenplanung

Unsere Klienten sind über das gesamte Stadtgebiet verteilt. Es ergeben sich dadurch lange Anfahrtszeiten (die längste dauert zwischen 30-45 min). Eine zusätzliche Belastung ergibt sich durch die unzähligen Baustellen innerhalb der Stadt.

7. Ungünstige Arbeitsverträge: Teilzeit

Die abgeschlossenen Teilzeitverträge resultieren aus dem klassischen Angebotsportfolio des ambulanten Dienstes sowie dem Klientenbedarf.
Meistens möchten Bewerber in Vollzeit arbeiten. Dies ist aufgrund von bestehenden Arbeitszeitregelungen in Verbindung mit der Tourenplanung für die Leitung häufig ein Hindernis. Zudem ist ein Angebot der geringfügigen Beschäftigung für die städtischen Beschäftigten keine Alternative. Dadurch hat das NüSt einen Wettbewerbsnachteil in der Akquise.

8. Nicht marktgerechte Vergütung: Hauswirtschaft

Für die Eingruppierung E1 finden sich keine Mitarbeiter für die Aufgaben. Die Leistungen im Hauswirtschaftlichen Bereich sind aber eine wichtige Säule des Angebotsportfolios. Sie sind zeitenunabhängig (auch außerhalb der Stoßzeiten zu erledigen) und Türöffner für weitere pflegerische Leistungen. Zudem ist der Bedarf seitens der Klienten sehr hoch, da kaum ein Anbieter hauswirtschaftliche Tätigkeiten anbietet (siehe Datenbank Seniorenamt).

9. Ungünstige räumliche Gegebenheiten

Keine Trennung der Arbeitsplätze: Die PDLs und Mitarbeiter arbeiten im selben Raum, was kein konzentriertes Arbeiten möglich macht.
Ein Besprechungsraum für Teambesprechungen bzw. Fallbesprechungen fehlt ebenso wie ein Übungs- und Praxisraum für Auszubildende und Praxisanleitungen.

10. Leistungserbringungsstruktur

Das Angebotsportfolio wird nicht ausgeschöpft. Insbesondere Beratungsleistungen, niedrigschwellige Angebote (Begleitung beim Spaziergang, Vorlesen, etc.) und auch Leistungsangebote für Privatzahler.

11. Fehlende Entwicklungspfade in Richtung einer Fachkarriere

Das NürnbergStift vergütet die Pflege- und Betreuungskräfte in Entgeltstufen P5-P7, bzw. E2. Eine angemessene Vergütung für hochqualifizierte Pflegekräfte ist nicht gegeben. Für die Entwicklung und Bindung des Personals muss die Grundlage der Fachkarriere geschaffen werden.

12. Kooperationen, Verzahnungen mit anderen Settings

Die Kooperationen mit anderen ambulanten Diensten, mit Krankenhäusern (Überleitungsmanagement, Fachrichtungen: Dermatologie, …), mit der gesamten Sorgestruktur der Stadt (Seniorenamt, Sozialamt, Pflegestützpunkt) sind ausbaufähig.

III. Ziele

Grundsätzlich ergeben sich die Ziele aus der Problemanalyse. Bei der Definition und Priorisierung der Ziele muss auf die vorhandenen Ressourcen quantitativ und qualitativ Rücksicht genommen werden.

Erste Stufe:

Grundsätzlich geht es um die **Stabilisierung und Konsolidierung** des Ambulanten Dienstes. Zudem müssen **Befähigungsstrukturen** aufgebaut, sowie **unternehmerische Haltung** wie auch **betriebswirtschaftliches Denken** etabliert werden. Ebenso bedeutsam ist der Aufbau von **Kooperationen**.

Zweite Stufe:

Verstetigung der Ersten Stufe, sowie **Aufbau und Expansion** an und mit **allen Standorten** innerhalb des NürnbergStift. **Erweiterung des Angebotsportfolios** sowie **der Kooperationen** (sh. Ausblick).

IV. Maßnahmen

1. Organisations- und Prozessberatung

Bereits in der Vergangenheit in 2015 gab es einen ersten Aufschlag zum Thema strategische Weiterentwicklung des AMBD. Die Ambulanten Dienste wurden einer umfangreichen Organisationsuntersuchung und Beratung durch einen namhaften Experten für den Betrieb von ambulanten Diensten, Herr Sißegger, unterzogen. Eine Analyse und ein Konzept für die Weiterentwicklung des ambulanten Dienstes wurde erstellte.
Aufgrund des Wechsels der damaligen Leitung am Ende des Prozesses wurden die erarbeiteten Maßnahmen nicht mehr verfolgt. Die Priorität lag am Aufrechterhalten des Kerngeschäftes.
Verschärfend kam die Corona Pandemie hinzu, die NürnbergStift und auch den ambulanten Dienst extrem forderte und starken Belastungen aussetzte.

Auch die vielfältigen Veränderungen in der Gesamtorganisation des NürnbergStift in den letzten zwei Jahren (Pensionierung d. WL, Nachfolge einer neuen Doppelspitze, nochmalige Veränderung in der Doppelspitze nach einem Jahr) machten eine externe Begleitung dieses Change Prozesses notwendig.
In Anbetracht dessen, dass wir uns an einem ganz anderen Zeitpunkt befinden, der aus vielerlei Hinsicht mit 2015 nicht vergleichbar ist, und aufgrund komplett neuer Anforderungen z.B. in der Digitalisierung, der veränderten Rahmenbedingungen, gesetzlicher Änderungen, sowie der allgemeinen Pflege- und Personalsituation am Markt, hat sich NürnbergStift entschlossen, erneut eine aktuelle Beratung zu beauftragen, um den neuen Anforderungen gerecht zu werden. Nichtsdestotrotz fließen die damaligen Erkenntnisse teilweise in die derzeitige Beratung mit ein und werden weiterentwickelt.

2. Bildung einer internen Projektgruppe

Im Oktober 2023 wurde die Projektgruppe „Weiterentwicklung des ambulanten Dienstes im NürnbergStift“ gebildet. Ziel dieser Projektgruppe ist die Koordinierung und Begleitung des Prozesses, sowie Unterstützung bei der Umsetzung. Dazu gehört auch die Einbindung der externen Beratungsfirmen bei Bedarf.

3. Modellprojekt „Springerpool in der Langzeitpflege im ambulanten Dienst“

Gefördertes Modellprojekt des Ministeriums für Gesundheit und Pflege und Prävention, Fördervolumen für NürnbergStift ambulanten Dienst 62.931,57 €, Förderzeitraum 01.01.2024 – 31.10.2024. Personalkosten für 1,0 VZ Stellen aufgeteilt auf 2 Fachkräfte.
Die Evaluation erfolgt durch die Hochschule Kempten.

Mit Hilfe dieses Förderprojektes konnte NürnbergStift für den Förderzeitraum 2 Springer aus den Reihen des ambulanten Dienstes gewinnen. Dies war u.a. möglich, da diese FK Vollzeitverträge erhielten.

Folgende Lösungsansätze werden auf Grundlage beschriebener Probleme bereits umgesetzt:

1. Stabilisierung der Leitungsstruktur

Die bereits vorhandene Pflegedienstleitung wurde kommissarisch mit den Aufgaben der Leitung betraut, ihre Vergütung wurde durch Zulagen angepasst. Unterstützt wird sie durch zwei Vertretungen, die jeweils mit einer halben Stelle die Funktion einer Pflegedienstleitung innehaben. Hiermit wird sichergestellt, dass die Leitungsaufgaben wieder vollumfänglich erledigt werden können.

2. Personalgewinnung

Die Nachbesetzung der offenen Stellen erweist sich als schwierig. Methodenkompetenz zur Akquise wurde anhand einer Schulung zur Handhabung der Bee-site vermittelt. Die Leitung ist weiterhin aktiv an der Akquise.

3. Reduzierung des Krankenstandes

Dem enorm hohen Krankenstand konnte im ersten Aufschlag durch das Modellprojekt „Springerpool“ entgegengewirkt werden. Es zeigen sich hier erste Erfolge. Vergleicht man die letzten vier Monate vor dem Beginn des Projektes mit den ersten vier Monaten nach dem Beginn, zeigt sich folgendes Bild:
KH-Quote vorher (Sept-Dez. 2023) 13,7 % (+ 2,67 VZ Langzeitkrank)
KH-Quote nachher (Jan. – April 2024) 8,63 % (+ 1,57 VZ Langzeitkrank)

Prozentual sind die Langzeitkranken (außerhalb der Lohnfortzahlung) nicht berücksichtigt.

Dies zeigt, dass die positiven Aspekte eines Springerpools, wie z.B., dass man nicht mehr aus dem „Frei“ geholt wird, Dienstplansicherheit, bessere Erholung, work-life-Balance, mehr Zufriedenheit, bereits greifen.
Weiter wurden verstärkt Krankenrückkehrgespräche (BEM) konsequent geführt.
Auch die Einführung eines BGM unterstützt dieses Ziel.

4. Aufbau von Zusatzqualifikationen

Im ersten Schritt wurden 2 Mitarbeiterinnen definiert, die eine Zusatzqualifikation „Ausbildung zur Pflegeberatung“ §§ 37 Abs. 3 SGB XI ab Juli 2024 absolvieren.

5. Einstellung einer Qualitätsbeauftragten

Eine Qualitätsbeauftragte mit einer 0,5 VZ-Stelle wird demnächst eingestellt. Der Prozess läuft bereits.

6. Einstellung von Mitarbeiter*innen mit akademischer Ausbildung

Durch die Einstellung einer Qualitätsbeauftragten sowie einer Sozialpädagogin, die anteilmäßig im ambulanten Dienst arbeitet, wird die Akademisierungsquote im ambulanten Dienst erhöht.

7. Aufbau von Methodenkompetenz

Gemeinsam mit dem externen Berater werden derzeit Fallbesprechungen strukturiert durchgeführt. Diese sollen anschließend regelmäßig selbständig durchgeführt werden.
Ebenso die bereits beschriebene Schulung zur Pflegeberatung (Pkt. 4).

8. Aufbau digitale Kompetenz der Leitungskräfte

Weitere MEDIFOX Schulungen für die Leitungen mit dem Schwerpunkt Steuerung und Wirtschaftlichkeit sind terminiert. Ebenso der Aufbau einer digitalen Unterstützungsstruktur mit hauseigener IT und Multiplikatoren aus dem ambulanten Bereich.
Zudem wurde der Umgang mit Stackfield implementiert und soll Hauptmedium der Projektkommunikation werden.
Schulungen zur generellen Handhabung digitaler Medien.

9. Akquise ausländische Fachkräfte

NürnbergStift wird sich zukünftig am Erwerb der Fahrerlaubnisse finanziell und organisatorisch beteiligen.

10. Effizienz der Tourenplanung

Angedacht ist ein KI unterstütztes Tourenplanungsmodul MEDIFOX anzuschaffen, um die täglichen Touren wirtschaftlicher, schneller und intelligenter zu planen und auch auf die Wirtschaftlichkeit hin auszuwerten.

11. Aufstockung der Arbeitsverträge

Auf Wunsch der Mitarbeiter wurden Teilzeitverträge auf Vollzeitverträge aufgestockt.
Diese Maßnahme wurde v.a. aus Gründen der Personalbindung getätigt.
Die dadurch entstandenen Ressourcen ermöglichen folgende Punkte:

- Springerpoolressourcen
- vermehrt Beratungsleistungen
- Fachkarrieren

12. Bessere Vergütung Hauswirtschaft

Die Vergütung der Hauswirtschaftskräfte wurde im ersten Schritt von E1 auf E2 gehoben. Eine weitere Anhebung auf E3 ist geplant.
Diees ist Voraussetzung, um vermehrt Hauswirtschaftsleistungen anbieten zu können, Mitarbeiter zu binden und zu akquirieren.

13. Verbesserung räumlicher Gegebenheiten

Es wurde ein separates Leitungsbüro mit drei Arbeitsplätzen eingerichtet, der Aufenthaltsraum der Mitarbeitenden wurde damit erweitert. Ebenso ein neuer Besprechungsraum für Dienst- und Fallbesprechungen und als Ausbildungsraum für Azubis.

Folgende Lösungsansätze müssen noch umgesetzt werden:

14. Verbesserung Leistungserbringungsstruktur Beratungsleistungen

- Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI für Klienten und Angehörige
- Individuelle Beratungen und Schulungen für Mitarbeiter und Angehörige
- Erstellung von Versorgungsplänen
- Beratung zu Finanzierungsmöglichkeiten
- Aufbau eines Netzwerks mit Ärzten, mit dem Klinikum Nürnberg, Therapeuten, Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen
- Gewinnung von Neukunden durch Empfehlungen und Zuweisungen

Eine umfassende und qualifizierte Beratung ermöglicht es dem ambulanten Dienst, sich als vertrauenswürdiger Ansprechpartner zu etablieren, Klienten langfristig zu binden und ihr Leistungsspektrum gewinnbringend auszuweiten. Insbesondere die separat abrechenbaren Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI stellen dabei eine gute Einnahmequelle dar.
Niedrigschwellige Angebote könnten maßgeblich von Hauswirtschafts- bzw. auch von ungelernten Kräften erledigt werden. Durch Zusammenarbeit mit der Bundesagentur für Arbeit könnten hier evtl. neue Beschäftigungsfelder eröffnet werden.
Der Katalog für Privatleistungen wird aktualisiert und sukzessive umgesetzt.

15. Fachkarrieren für Pflegekräfte ermöglichen

Da die Wohlfahrtsverbände diese Fachkarrieren bereits ermöglichen, ergibt sich dadurch für NürnbergStift ein Wettbewerbsnachteil. Hier muss rasch nachgebessert werden.
Dies setzt ein entsprechendes Vorgehen voraus:

1. Identifizierung der Mitarbeitenden seitens der Pflegedienstleitung.
2. Konzept erstellen und anwenden.
3. Unterstützung durch kommunale Querschnittsverwaltung: PA, DIP, Ref. I/II/cc.

16. Kooperationen aufbauen - Kooperationen mit dem Klinikum

Kooperation der ärztlichen Versorgung ausbauen, Überleitungsmanagement (in beide Richtungen), Hausarztversorgung (ABC-Zentrum), Konsiliarärzte (insbesondere in der Dermatologie mit dem Schwerpunkt Wundversorgung).

Wir bauen hier auf bereits aufgebaute Kontakte in der stationären Pflege mit dem Klinikum. Der ambulante Dienst stellt die pflegerische Expertise (Wundmanager) und möchte mit einem Dermatologen des Klinikums in Form von Telesprechstunden zusammenarbeiten.

Weitere Kooperationen: siehe Ausblick

17. Zahlungsmoral der Kostenträger verbessern

Eigenständig die Pflegesatzverhandlungen führen und ggf. über die Schiedsstelle die Kosten durchsetzen.

V. Ausblick

1. Ausbau des Springerpools im Ausfallmanagement

- Die Springer-Mitarbeiter weiterhin im Springerpool weiterarbeiten lassen.
- Zulage weiterhin sichern
- Ein Ausfallmanagement wird für das gesamte NürnbergStift sektorenübergreifend aufgebaut.

2. Personalakquise erhöhen

- Fachkräfte von unseren stationären Einrichtungen
- Ausländische Mitarbeiter
- Hauswirtschaftsmitarbeiter

3. Expansion auf alle Standorte

- Sebastianspital: Ambulanter Dienst + Tagespflege + Kurzzeitpflege + Quartier
- August-Meier-Haus: Ambulanter Dienst + Tagespflege + Nachtpflege
- Platnersberg: Ambulanter Dienst + Betreutes Wohnen + ambulantes und stationäres Hospiz
- Großweidenmühle: Ambulanter Dienst + Betreutes Wohnen + Tagespflege + Nachtpflege + Kurzzeitpflege + Betreuung von Obdachlosen

4. Kooperation mit Sozialamt – Obdachlose

- ambulante Versorgung und fachliche Beratung
- Kostenübernahmen und Kurzzeitpflege im Sebastianspital für nicht krankenversicherte Personen z.B. aus dem Obdachlosenmillieu.

5. Kooperation Standort Großweidenmühle mit Wohnheimen am Standort

- Synergien durch Nachbarschaft

6. Kooperation mit NorisInklusion – körperlich und geistig Behinderte, Gehörlose

- Bedarf einer genauen Analyse
- Aufbau von Netzwerken und Kooperationen

7. Kooperation und Vernetzung mit anderen ambulanten Diensten

8. Unterstützung durch die Politik

- Bewilligung von Investitionen
- Organisationsveränderungen
- Stellenschaffungen
- Neue Arbeitsprofile
- Alternative AZ-Gestaltung
- Flexible AZ-Regelungen

Wenn es dem NürnbergStift gelingt, die Ziele zu erreichen, insbesondere vor der Prämisse des Pflegekräftemangels, dann wird NürnbergStift mit seinem eigenen Ambulanten Diensten einen wichtigen Beitrag zur Sorgeinfrastruktur der Stadt Nürnberg leisten.

Über die weitere Entwicklung der Ambulanten Dienste wird die Werkleitung berichten.

Quellen:

1: Gravierender Pflegemangel bereits ab 2029 prognostiziert | MDR.DE (DAK Report 2024)
2: Pflegenotstand: Fachkräftemangel und steigender Bedarf (deutschlandfunk.de)
3: Pflegenotstand: Bis 2049 fehlen mehr als eine viertel Million Pflegekräfte | ZEIT ONLINE
4: Pflegenotstand: Fachkräftemangel und steigender Bedarf (deutschlandfunk.de)
5: Faktencheck Pflege 2024 (doctari.de)
6: DAK-Pflegereport 2024
7: Krankenstand in der Pflege: Anstieg um mehr als 44 Prozent in elf Jahren | AOK Presse
8: Pflegereform: Das ändert sich zum 1.1.2024 (steuertipps.de)
9: Diakonie-Umfrage: SOS – Ambulante Pflegedienste in Gefahr - Diakonie Deutschland
10: Diakonie-Umfrage: Lage der Pflegedienste spitzt sich zu (altenheim.net)
11: Verband AGVP zählt 143 ambulante Insolvenzen - Häusliche Pflege (haeusliche-pflege.net)