



HINTERGRUNDPAPIER

Pflegende Angehörige – übersehen, vergessen, ignoriert

August 2024

Weblink www.bkk-dachverband.de/politikpapiere/positionspapier

HINTERGRUNDPAPIER

Pflegende Angehörige – übersehen, vergessen, ignoriert

August 2024

Die mediale, politische, aber auch gesellschaftliche Aufmerksamkeit liegt noch immer zu stark auf der stationären Langzeitpflege. Dies ist eine zu einseitige Diskussion, denn über 84 Prozent aller Pflegebedürftigen werden zuhause versorgt!

Die hohe Bedeutung der häuslichen Pflege durch die Nächstenpflegenden, wie Angehörige, Nachbarinnen und Nachbarn sowie Freundinnen und Freunde, wird verkannt und politisch vernachlässigt. Ohne sie wäre die pflegerische Versorgung schon lange undenkbar! Es ist daher an der Zeit für einen Fokuswechsel zur Stärkung der pflegenden An- und Zugehörigen.

Folgende Maßnahmen tragen aus Sicht des BKK Dachverbandes vor allem dazu bei, dies erfolgreich zu gestalten:

- Ausgabensteigerungen der Pflegeversicherung durch Pflege-reformen müssen der realen Verteilung der Pflegebedürftigen nach Versorgungssektoren (ambulant und stationär) gerecht werden.
- Pflegende An- und Zugehörige brauchen - unter bestimmten Voraussetzungen - einen eigenen Anspruch auf einen Pflegelohn. Egal in welchem Pflegemix Angehörige pflegen, ihre pflegerische Tätigkeit muss rentenrechtlich voll anerkannt werden.
- Zur Unterstützung der häuslichen Pflege müssen alle ambulanten Leistungen in einem flexiblen Budget zusammengefasst werden.
- Bis zur Einführung eines Gesamtbudgets muss die Kurzzeitpflege für eine bestimmte Anzahl von Tagen zuzahlungsfrei sein. Zudem sind Kurzzeit- und Tagespflege strikt rehabilitativ auszurichten. Wer keinen freien Platz in der Tagespflege findet, muss seine selbst-organisierte Unterstützung ebenso finanziert bekommen.
- Eine bundesweite Notfallnummer im Falle einer häuslichen Unter-versorgung ist zu installieren.
- Es braucht ein Gründungsprogramm, damit Betriebe und Unternehmen Kurzzeit- und Tagespflegen für ihre Mitarbeitenden aufbauen.

Jeden Euro kann man nur einmal ausgeben – Reformen nur noch nach Versorgungsanteilen

Die Pflege in den eigenen vier Wänden ist nicht nur der mehrheitliche Wunsch (90 Prozent) der Pflegebedürftigen, sondern erweist sich auch in der Realität als das Rückgrat der pflegerischen Versorgung. Wurden laut Pflegestatistik im Jahr 2009 etwa 69 Prozent der Pflegebedürftigen zu Hause gepflegt, waren es in 2023 bereits über 84 Prozent – mit weiter steigender Tendenz.

Angesichts dieser klaren Verteilung verwundert die Schwerpunktsetzung der vorangegangenen Pflegereformen. Eine umfassende Verbesserung der Pflege zuhause wurde systematisch vernachlässigt – zugunsten einer Stärkung der stationären Langzeitpflege. Diese einseitige Ausrichtung mag zum einen dem Kräfteverhältnis der Interessensgruppen geschuldet sein: Unternehmen, Private Equities und Verbände, deren Kerngeschäft die stationäre Langzeitpflege ist, stehen der großen anonymen Gruppe der pflegenden Angehörigen ohne ausreichende Wirkkraft und Sichtbarkeit gegenüber. Die Reformbemühungen der Politik scheinen zum anderen aber auch der Aufmerksamkeitsökonomie zu folgen: Vor dem Hintergrund enorm steigender Pflegeheimkosten und damit verbundener höherer Zuzahlungen der Pflegebedürftigen wurden und werden immer wieder lautstark Reformen eingefordert, was aus Sicht der Betroffenen durchaus nachvollziehbar ist. Für das Leistungsgeschehen im ambulanten Bereich – die eigentlich tragende Säule der Langzeitpflege – gibt es hingegen trotz ähnlich hoher Betroffenheit nur wenige Fürsprecher. Es fehlt an einem ausgeprägten Problembewusstsein für die Belastungen, an Wissen über die Unterversorgung und an echten Reformbemühungen zur zukünftigen Sicherung der Nächstenpflege.

Durch die einseitige politische Schwerpunktsetzung sind im Laufe der Jahre immer mehr Gelder in die stationäre Langzeitpflege geflossen. Allein die Begrenzung des pflegebedingten Eigenanteils wurde mit 2,8 Milliarden Euro geplant und innerhalb von zwei Jahren auf 4,5 Milliarden Euro erhöht. Diese dynamische Entwicklung wurde von der Wissenschaft prognostiziert und von der Politik ignoriert. Dies geht letztlich auf Kosten des ambulanten Bereichs, denn jeder Euro kann nur einmal ausgegeben werden.

- Deshalb müssen – solange die Sektorengrenzen aufrechterhalten werden – die Investitionen der Länder sowie jede durch eine Pflegereform geplante Ausgabensteigerung der Pflegeversicherung konsequent einer Bedingung folgen: Die Höhe des finanziellen Mitteleinsatzes muss der proportionalen Verteilung der Pflegebedürftigen entsprechen.

Rechtssicherheit herstellen und Wissenslücken füllen

Die meisten Pflegebedürftigen, die zu Hause versorgt werden, werden von An- und Zugehörigen betreut. Wie viele es tatsächlich sind, wissen wir nicht. Damit leisten wir uns in Deutschland eine Wissenslücke, die das soziale Sicherungssystem und auch die Wirtschaft teuer zu stehen kommt. Die einzige Statistik, die Aufschluss über die Zahl der Pflegepersonen gibt, ist die Meldung der Deutschen Rentenversicherung von derzeit 963.000 Personen (DRV 2023). Nach einer Hochrechnung des DIW Berlin sind jedoch schätzungsweise 5,3 Millionen Bürgerinnen und Bürger sorgende und pflegende Angehörige.

- Wir benötigen deshalb eine rechtssichere Definition und eine niedrighschwellige Registrierung aller pflegenden An- und Zugehörigen als Pflegepersonen.

- Handlungsbedarf besteht ebenfalls bei der Beantwortung der Fragen: Welche Opportunitätskosten nehmen An- und Zugehörige in Kauf, um die häusliche Pflege aufrechtzuerhalten? Wie hoch sind die tatsächlich geleisteten Zuzahlungen der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen an den Kosten der ambulanten Pflege? In welchem Umfang wird aufgrund der Kostensteigerungen eine Unterversorgung in der häuslichen Pflege provoziert und in Kauf genommen? Schließlich mehren sich Aussagen, dass Pflegebedürftige weniger Pflegeleistungen einkaufen können und damit systematisch unterversorgt sind. Im Gegensatz zum stationären Bereich liegen hier keine validen Daten vor. Durch turnusmäßige Erhebungen in repräsentativen Pflegehaushalten muss dieses Wissensdefizit schleunigst behoben werden.

Finanzielle Sicherheit für Nächstenpflegende – Pflegelohn einführen

Laut dem Sozio-oekonomischen Panel (SOEP) gibt es schätzungsweise 1,5 Millionen Angehörige im erwerbsfähigen Alter, die mehr als 10 Stunden pro Woche pflegen. An diesem Personenkreis wird ersichtlich, dass die Erwerbstätigkeit mit der Übernahme der Pflege zurückgeht. Die Teilzeitquote ist bei ihnen doppelt so hoch wie in der Gesamtbevölkerung (DIW Berlin 2022). Die Übernahme der Pflege hat somit erhebliche finanzielle Folgen für die Pflegenden, auch bis weit in das eigene Rentenalter hinein. Gerade pflegende Eltern verzichten häufig über Jahrzehnte hinweg auf ein Einkommen, um ihr Kind zu pflegen. Unter den pflegenden An- und Zugehörigen ist jede und jeder Vierte armutsgefährdet, in der Gesamtbevölkerung ist es nur jeder Sechste. Daran ändert auch das Pflegegeld nichts. Eine repräsentative Studie konnte zeigen, dass nur 37 Prozent der pflegenden An- und Zugehörigen das Pflegegeld ganz oder teilweise erhalten (Büscher 2022). Problematisch ist, dass die pflegebedürftige Person den Anspruch auf das Pflegegeld hat und nicht die Pflegeperson. Sie allein entscheidet, wofür es verwendet wird. Eine Pflegegelderhöhung ist zur finanziellen Absicherung der Pflegeperson demnach ungeeignet. Mit der Einführung eines Pflegelohns hingegen ließe sich das Armutsrisiko der Pflegenden von derzeit 20 auf 13,4 Prozent senken (DIW Berlin 2022).

Darüber hinaus muss die rentenrechtliche Berücksichtigung der Pflegesituation verbessert werden. Die Beitragshöhe zur Rentenversicherung für Pflegepersonen an die Inanspruchnahme von Pflegegeld, Kombinationsleistungen oder ambulanten Pflegeleistungen zu koppeln, ist sozial schwer vermittelbar. Pflegende Angehörige, die einen Pflegedienst in Anspruch nehmen, werden für diese Entscheidung rentenrechtlich durch geringere Rentenversicherungsbeiträge bestraft.

- Um die Pflege und Betreuung durch An- und Zugehörige in den nächsten Jahren zu erhalten, zu fördern und die Verwendung des Pflegegeldes zu steuern, braucht es unter bestimmten Voraussetzungen die Einführung eines Pflegelohns.
- Die Auszahlungshöhe ist am Betreuungs- und Pflegeaufwand und der reduzierten Arbeitszeit auszurichten und nicht an dem zuvor erzielten Einkommen der pflegenden Person. Das ist sozial gerecht, denn Pflegearbeit muss – anders als ein Lohnersatz – der Gesellschaft gleich viel wert sein. Das berücksichtigt speziell auch die Situation von pflegenden Eltern, die zumeist kein hohes Erwerbseinkommen vor der Übernahme der Pflege erzielen können.

- Ein Bestandteil des Pflegelohnes ist das Pflegegeld. Ebenso wird das Vermögen der pflegebedürftigen Person herangezogen. Damit berücksichtigt der Pflege Lohn die finanzielle Situation des Pflegebedürftigen und ist generationengerecht.
- Die Auszahlung des Pflegelohns ist an eine sozialversicherungs- und steuerpflichtige Anstellung bei einer kommunalen Stelle gebunden.
- Gleichzeitig ist die Teilnahme an einer fortlaufenden Pflegequalifizierung verpflichtend, um die Pflegequalität zu sichern. Pflegende An- und Zugehörige erhalten so die Möglichkeit einer Qualifizierung, die bei einem späteren Einstieg in den Pflegeberuf anerkannt wird. Zudem kommen sie mit anderen Betroffenen in den Austausch.
- Wirksame und niedrigschwellige Präventionsangebote für Pflegende sind notwendig. Nur wenige von ihnen wissen, wie sie eigenen gesundheitlichen Problemen im Kontext der Pflegesituation vorbeugen können. Drei Viertel erhalten keine entsprechende Beratung durch einen Pflegedienst oder eine Pflegeberatung. Und das, obwohl Pflege einerseits nicht nur erfüllend und sinnstiftend, andererseits aber auch körperlich und psychisch belastend sein kann (ZQP 2018).
- Pflegepersonen sind rentenrechtlich gleichzustellen, unabhängig davon, ob Pflegegeld, Kombinationsleistungen oder nur Pflegeleistungen durch Pflegebedürftige bezogen werden.

**Lebensphasengerechte,
unbürokratische Budgets
statt starrer
Einzelleistungen**

Eine der bisher größten Untersuchungen zur häuslichen Pflege zeigt, dass die Wohnverhältnisse, das Alter und die Ursache der Pflegebedürftigkeit die Wahl der Pflege- und Unterstützungsleistungen bestimmen. So wird bei einer demenziellen Erkrankung die Tagespflege mit 15,2 Prozent doppelt so häufig in Anspruch genommen wie von Pflegebedürftigen mit einer eingeschränkten Beweglichkeit. Weiterhin werden pflegesubstituierende Leistungen in getrennten Haushalten deutlich häufiger in Anspruch genommen als in Haushalten, in denen Pflegeperson und Pflegebedürftige zusammenleben. In der letztgenannten Konstellation sind die Entlastungsleistungen die erste Wahl (Büscher 2023). Derzeit orientiert sich der Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung jedoch an monatlich oder jährlich festgelegten Pauschalen. Zudem sind die Regelungen für die Inanspruchnahme einzelner ambulanter Pflegeleistungen viel zu kompliziert: Mal kann angespart werden, mal nicht, mal gibt es die Möglichkeit der Umwandlung und bei anderen Leistungen wiederum nicht, mal haben die Bundesländer ganz unterschiedliche Anforderungen an die Qualifikation der Helferinnen und Helfer, mal gibt der Bund die Normen für die professionellen Hilfen vor. Pflegende Angehörige sind Expertinnen und Experten in eigener Sache. Sie kennen die Bedarfe der Pflegeperson genau und brauchen deshalb Flexibilität und Transparenz.

- In einem ersten Schritt ist die Zusammenlegung aller einzelnen Entlastungsleistungen zu einem Entlastungsbudget vorzunehmen. Der derzeit vorgesehene gemeinsame Jahresbetrag für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege ist um die Tages- und Nachtpflege sowie um den Entlastungsbetrag zu erweitern. Das vereinfacht vieles für die Betroffenen, und der Dschungel an Einzelregelungen lichtet sich.

- In einem zweiten Schritt ist das Leistungsrecht der Pflegeversicherung auf ein vollumfängliches sektorenunabhängiges Pflegebudget umzustellen. Alle bisher bestehenden Sachleistungsansprüche werden darin vereint. Ein Budget passt sich wesentlich schneller einer sich ändernden Pflegesituation an und kann unbürokratisch und je nach individueller Lebens- und Pflegephase (auch der pflegenden An- und Zugehörigen) genutzt werden. Es steht zur Verfügung, ohne dass der Gesetzgeber von vornherein definiert, was sein darf und kann. Dies wird von den pflegenden An- und Zugehörigen als sinnvoll erfahren. Die Leistungshöhe ist noch festzulegen. Die Berücksichtigung der Unterstützung der pflegenden An- und Zugehörigen erfolgt dann entweder über den Pflegegeld oder einen Zuschlag zum Gesamtbudget.
- Die Monetarisierung des Ehrenamtes in allen Bereichen des gesellschaftlichen Engagements unumkehrbar und muss auch im Bereich der Pflege ehrlich diskutiert werden. Will man die Nächstenpflege durch Ehrenamt stärken, muss das Budget entsprechende Anreize setzen.

Verantwortungsvolle Gestaltung der pflegerischen Infrastruktur – Kommunen an die Macht

Das genaue Ausmaß der pflegerischen Unterversorgung im ambulanten Bereich ist unklar. Nur aus Einzelberichten ist bekannt, dass Pflegedienste keine Aufnahmekapazitäten mehr haben oder dass beispielsweise Kurzzeitpflegeplätze mit einjährigem Vorlauf reserviert werden müssen. Eine Ad-hoc-Umfrage bei diakonischen Pflegediensten ergab, dass zum Jahreswechsel 2022/23 rund 91 Prozent der Dienste Neukunden ablehnen mussten und 73 Prozent dem Wunsch nach Aufstockung von Leistungen nicht entsprechen konnten (DEVAP 2023). Wie viele Menschen dadurch unterversorgt sind, lässt sich jedoch nicht ableiten. Diese Unkenntnis geht zu Lasten der Pflegebedürftigen und der pflegenden An- und Zugehörigen. Pflegestrukturplanungen, die eine Unterversorgung verlässlich prognostizieren und frühzeitig anzeigen, existieren nicht flächendeckend. Zudem sehen noch zu wenige Kommunen einen Handlungsdruck, wenn sich eine pflegerische Unterversorgung ankündigt. Aber nur vor Ort ist bekannt, wie viele zukünftig potentiell hilfsbedürftige Menschen auf wie viele professionelle Versorgungsangebote treffen. Es ist bisher auch noch nicht gelungen, eine klare Zuweisung von Aufgaben zur Pflege auf die Kommunen gesetzlich zu verankern – in Abgrenzung und Zusammenarbeit mit den Pflegekassen. Man kann attestieren, dass wir uns in einer Situation der Verantwortungsverschiebung befinden, die auf gesetzgeberischer Ebene deutlicher als bisher geklärt werden muss.

- Viel Gestaltungsmacht der Pflegestrukturen liegt in der Hoheit der Bundesländer, die mehrheitlich verschiedene Maßnahmen zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung ergriffen haben. Ihre Unterstützung im Bundesrat wird zur Erstellung einer regionalen Pflegestrukturplanung benötigt, um diese in § 9 SGB XI festzuschreiben.
- Auf dieser Grundlage ist ein Monitoring zu installieren, das nach einem Ampelsystem Regionen ausweist, in denen Pflege-, Betreuungsangebote oder komplementäre Hilfen knapp werden oder nicht mehr verfügbar sind. Auf Basis dessen muss zielgenau gegengesteuert werden. Die Verantwortung für das Monitoring und entsprechende strukturelle Schlussfolgerungen kann nur in den Händen der Kommunen gemeinsam mit den Landesverbänden der Pflegekassen liegen.

- Verpflichtend einzurichten sind ferner Pflegekonferenzen in Landkreisen und kreisfreien Städten unter Beteiligung der kommunalen Entscheider, der Sozialhilfeträger, der Pflege- und Krankenkassen, der Leistungserbringer und weiterer regional bedeutsamer Akteure.
- Es gilt, die Zulassung von Dienstleistern durch die Pflegekassen an der Pflegestrukturplanung zu orientieren. Das bedeutet, dass der nach § 69 SGB XI festgelegte Sicherstellungsauftrag der Pflegekassen sich nicht mehr darauf beschränken darf, alle Pflegeeinrichtungen (im Sinne eines Kontrahierungszwangs) zulassen zu müssen. Stattdessen sollte eine Zulassung zielgerichtet nach den erhobenen Bedarfen erfolgen. Dies ist auch für den effizienten Einsatz von Fachkräften eine zwingende Voraussetzung.
- Bei einer länger währenden pflegerischen Unterversorgung einer Region erhalten die Kommunen mit Unterstützung der Landesverbände der Pflegekassen einen Gründungsauftrag für eine eigene Pflegeeinrichtung. Der Auftrag ist streng nach dem Grundsatz ambulant vor stationär auszurichten. Die so geschaffenen Angebote unterliegen einer garantierten Refinanzierung mit der Möglichkeit, zusätzliche zeitlich limitierte Vergütungsanreize setzen zu können.
- Der Vorrang der Zulassung von freigemeinnützigen und privaten Trägern nach § 72 Abs. 2 SGB XI ist zu streichen.
- Eine digitale Plattform, die alle aktuell freien Kapazitäten anzeigt und bereits im Referentenentwurf des Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetzes (PUEG) vorgesehen war, muss konzeptionell ausgearbeitet werden. Sie ist schrittweise und bundeslandübergreifend einzuführen.
- Pflegende An- und Zugehörige müssen den Zugang zu einer bundesweiten Notfallnummer erhalten, um kurzfristige Unterstützung in Notzeiten zu erhalten, beispielsweise wenn die Hauptpflegeperson verunfallt oder kurzfristig schwer erkrankt.

Potentiale entfalten – Kurzzeitpflege

Tages- und Kurzzeitpflege sind wesentliche Elemente zur Entlastung der pflegenden An- und Zugehörigen sowie zur Vereinbarkeit von Familie, Beruf und Pflege. Derzeit gibt es aber viel zu wenige Kurzzeitpflegeplätze (Braeseke et al. 2019), gerade in Notfallsituationen wie nach Krankenhausaufenthalten. Erwiesenermaßen dienen sie leider oft als Übergang in die Heimpflege, gerade wenn es sich um eingestreuete Kurzzeitpflegeplätze in stationären Pflegeeinrichtungen handelt. Zudem schwächt das Fehlen der rehabilitativen Ausrichtung das Potential einer Kurzzeitpflege. In einem Modellprojekt der Diakonie Dresden konnte u.a. gezeigt werden, dass eine rehabilitative Kurzzeitpflege nach einem Krankenhausaufenthalt nicht wie zuvor mit 45-prozentiger Wahrscheinlichkeit in die Heimpflege münden muss, sondern dass alle Teilnehmenden wieder nach Hause zurückkehren konnten. Sie kann so zukünftig ein Element zur Minderung von Pflegebedürftigkeit sein.

- Die Kurzzeitpflege ist präventiv, sowie streng rehabilitativ auszurichten. Eine individuelle Potentialerhebung ist bereits vorab oder spätestens am ersten Kurzzeitpflege tag notwendig, um beispielsweise geeignete therapeutische Maßnahmen einzuleiten.

- Der Sogeeffekt von der Kurzzeitpflege in die stationäre Heimpflege muss durch geeignete Maßnahmen wie Anreize, aber auch Sanktionen unterbrochen werden. Dies ist notwendig, um die eigentliche gesetzgeberische Idee der Kurzzeitpflege wieder in den Vordergrund zu rücken.
- Solange es keine vollumfassende Budgetlösung gibt, muss gewährleistet sein, dass unter bestimmten Voraussetzungen (wie einem Krankenhausaufenthalt) der Hauptpflegeperson im laufenden Jahr noch zusätzliche Kurzzeitpflege für eigene Erholungsphasen zusteht. Hier ist die Finanzierung sicherzustellen.

Tagespflege, die Brücke zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

Die Tagespflege leidet unter der jahrelangen Unterfinanzierung der Pflegeversicherungssätze. Die letzte Anpassung der Leistungshöhe erfolgte 2017. Seitdem beträgt die kumulierte Inflationsrate 21 Prozent. Damit ist die vorgesehene Leistungsanpassung von 5 Prozentpunkten im Jahr zu wenig. Betroffene können sich somit immer weniger Tage in einer Tagespflege leisten, und die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege leidet empfindlich. Die Anbieter verzeichnen bereits seit Längerem eine zurückgehende Inanspruchnahme. Für diese ist das Segment wirtschaftlich nicht mehr attraktiv. Nominal steht nur für 2,3 Prozent der zuhause Gepflegten ein Tagespflegeplatz zur Verfügung.

Der Wirtschaftsstandort Deutschland kann es sich nicht leisten, dass pflegende Angehörige – die gleichzeitig als Fachkräfte gebraucht werden – aufgrund der Unvereinbarkeit von Pflege und Beruf dem Arbeitsmarkt verloren gehen.

- Pflegende An- und Zugehörige, die einer Berufstätigkeit in Vollzeit nachgehen, müssen einen Rechtsanspruch auf einen Tagespflegeplatz erhalten. In weiteren Umsetzungsschritten ist der Rechtsanspruch auf weitere Beschäftigungsumfänge auszubauen. Das ist zielführend, wie der seit 2013 bestehende Rechtsanspruch auf Kinderbetreuung ebenso dazu geführt hat, dass sich die Zahl der betreuten Kinder um 22 Prozent erhöht hat.
- Ferner ist Betroffenen die Möglichkeit einzuräumen, dass sie bei fehlenden Angeboten vor Ort und unzureichender Kapazität auch selbst beschaffte Hilfen finanzieren können - ähnlich der Tagesmütter, die sich zu einem ergänzenden Angebot zu Kindertagesstätten entwickelt haben.
- Für mittelständische Betriebe und Großunternehmen ist ein Förderprogramm des Bundesministeriums für Wirtschaft und Klimaschutz (BMWK) und des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) aufzulegen, zur Schaffung von pflegerischen Betreuungsangeboten wie betrieblichen Tagespflegeeinrichtungen. Anspruch haben die jeweiligen Beschäftigten, die neben der Erwerbstätigkeit zu Hause noch einer Pflegearbeit nachkommen. Zur Attraktivitätssteigerung sind die baurechtlichen, ordnungsrechtlichen sowie leistungsrechtlichen Vorgaben der Tagespflege zu überprüfen und einem Realitätscheck zu unterziehen.

Literatur:

- Bundesgesundheitsministerium (2021): interne Vorlage; Finanztableau zu Finanzwirkungen der Änderungsanträge Pflege zum GVWG in der Pflegeversicherung vom 30.05.2021; unveröffentlicht
- Büscher A et al (2023): Zu Hause pflegen – zwischen Wunsch und Wirklichkeit, Die VdK-Pflegestudie; Abschlussbericht
- Büscher A et al (2022): Zu Hause pflegen – zwischen Wunsch und Wirklichkeit, Die VdK-Pflegestudie; Dritter Zwischenbericht
- Deutsche Rentenversicherung und Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (27.01.2023): Immer mehr häusliche Pflegende erwerben Rentenansprüche; unter: <https://www.ihre-vorsorge.de/rente/nachrichten/immer-mehr-haeuslich-pflegende-erwerben-rentenansprueche> [Stand: 03.03.2024]
- DIW Berlin (Hrsg. 2022); Verteilungswirkungen von finanziellen Unterstützungsmodellen für pflegende Angehörige; In Politikberatung kompakt 186
- DEVAP- Deutscher Evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (2023): DEVAP ad hoc Umfrage zeigt: Versorgungssicherheit in der Langzeitpflege akut gefährdet. Pressemitteilung vom 09.02.2023
- ZQP (Hrsg.) (2018): Prävention von Gesundheitsproblemen – Fokus häusliche Pflege. Januar 2018. ZQP-Analyse. Berlin: ZQP [Zentrum für Qualität in der Pflege].



HABEN SIE FRAGEN?
WIR BEANTWORTEN SIE GERNE.

Kontakt

Ansprechpartner
Abteilung Politik
TEL 030 2700 406 - 300
Mail politik@bkk-dv.de

BKK Dachverband e.V.
Mauerstraße 85
10117 Berlin
www.bkk-dachverband.de