

**Deutscher Bundestag**  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
17(14)0271(42)  
gel. VB zur öAnh. am 21.5.  
12\_Pflege-Neuausrichtung-Gesetz  
15.05.2012

---

Mai 2012

**Kommentar zum Gesetzentwurf der Bundesregierung  
zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-  
Neuausrichtung-Gesetz – PNG), BT- Drucksache 17/9369**

*Daniela Sulmann, Christine Hagen, Jochen P. Ziegelmann und  
Clemens Tesch-Römer*

---

**Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA)**  
Manfred-von-Richthofen-Straße 2  
12101 Berlin  
Telefon +49 (0)30 – 260740-0  
Telefax +49 (0)30 – 7854350  
E-Mail [dza-berlin@dza.de](mailto:dza-berlin@dza.de)

## KOMMENTAR ZUR GEPLANTEN NEUAUSRICHTUNG DER PFLEGEVERSICHERUNG – GRUNDSÄTZLICHE BEWERTUNG

Konsensuales Ziel pflegepolitischer und pflegepraktischer Maßnahmen in Deutschland ist es, Rahmenbedingungen für eine menschenwürdige und fachlich kompetente Pflege zu schaffen, die Selbstbestimmung und Teilhabe pflegebedürftiger Menschen stützt sowie Individualität und Privatheit sichert.<sup>1</sup> Auch der Koalitionsvertrag der 17. Legislaturperiode gibt das Ziel vor, eine ergebnisorientierte, an den Bedürfnissen der Menschen orientierte Pflege zu schaffen.<sup>2</sup> Es besteht gesellschaftlich und politisch Einigkeit darüber, dass eine Neuausrichtung der Pflegepolitik – vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und des Fachkräftemangels in der Pflege – dringend notwendig ist, damit die Voraussetzungen für eine menschenwürdige Pflege heute und zukünftig bestehen.

Der Gesetzentwurf zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung sieht eine Reihe von Veränderungen vor, die dazu beitragen können, die Situation pflegebedürftiger Menschen zu verbessern (z.B. Förderung von Pflegearrangements im Wohnumfeld, Flexibilisierung von Leistungen und Erhöhung von Wahlmöglichkeiten). Auch wenn die angestrebten Regelungen begrüßenswert sind, halten wir diese für nicht ausreichend, da nur Teilaspekte einer dringend erforderlichen Pflegereform berücksichtigt werden. Für die Neuausrichtung der Pflegeversicherung ist es aus unserer Sicht erforderlich, ein Gesamtkonzept vorzulegen, das sich am Leitbild einer menschenwürdigen und fachlich kompetenten Pflege orientiert und mit konkreten Maßnahmen bei den folgenden zentralen Handlungsfeldern ansetzt:

*Pflegebedürftigkeitsbegriff:* Im Kern eines Gesamtkonzepts sollte die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs stehen, der die bislang bestehende verrichtungsbezogene Definition der Pflegebedürftigkeit ablöst. Eine Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs macht eine Anpassung des Leistungsrechts notwendig. Hierfür kann auf vorhandenes Wissen (u.a. den Bericht des Beirates zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs 2009 sowie den Umsetzungsbericht des Beirates zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs 2009) und bereits erarbeitete Instrumente zurückgegriffen werden (Abschlussbericht zur Entwicklung eines neuen Begutachtungsinstruments zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit 2008). Es ist nicht nachvollziehbar, warum diese Vorarbeiten im Gesetzentwurf nicht berücksichtigt wurden.

*Gesellschaftliche Teilhabe:* Die stärkere gesellschaftliche Integration von Menschen mit Pflegebedarf ist ein zentrales Handlungsfeld, das Teil des Gesamtkonzepts sein sollte. Hierfür sind die Potenziale Ehrenamtlicher systematischer als bisher zu nutzen. Auch die Qualität von Freiwilligenarbeit in der Pflege ist durch geeignete Qualifizierungsformate (wie etwa Mentoring) und strukturierte Einsatzplanung zu erhöhen. Umfassende Vorschläge zur Verbesserung der sozialen Teilhabe pflegebedürftiger Menschen liegen vor.<sup>3</sup> Bei Einführung eines neuen Pflegebedürftig-

tigkeitsbegriffs und Begutachtungsinstruments wäre das Recht auf soziale Teilhabe pflegebedürftiger Menschen zu berücksichtigen.

*Pflegequalität:* Ein Gesamtkonzept sollte das interne, wertorientierte Qualitätsmanagement weiter stärken, die vorliegenden Qualitätsindikatoren für die stationäre Pflege<sup>4</sup> nutzen und die Erarbeitung von Qualitätsindikatoren für den ambulanten Bereich veranlassen. Hierfür könnte ebenfalls auf vorhandene Vorarbeiten (Recherche des Zentrums für Qualität in der Pflege) aufgebaut werden. Indikatoren der Ergebnisqualität könnten nach einer Überarbeitung der Pflegetransparenzvereinbarungen und der Qualitätsprüfungsrichtlinien des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände Anwendung finden. Da es sinnvoll ist, wiederholte Überprüfungen des Pflegeprozesses vorzunehmen, um die Ergebnisqualität pflegerischen Handelns zu erfassen, wäre zu prüfen, ob Kernbestandteile der internen Qualitätsprüfungen über Einrichtungen hinweg vergleichbar gemacht werden könnten. Die Ergebnisqualitätsindikatoren sollten entsprechend in die Pflegetransparenzvereinbarungen aufgenommen werden.

*Fachkräfte in der Pflege:* Um dem Fachkräftemangel in der Pflege entgegenzuwirken und die Arbeitsbedingungen im Bereich der Pflege zu verbessern, sind aus unserer Sicht konkrete Maßnahmen erforderlich. Es ist nicht ersichtlich, ob die im Gesetzentwurf vorgesehenen Maßnahmen wie Leistungsausweitungen für Demenzzranke und eine Flexibilisierung der Leistungskomplexe spürbar positive Auswirkungen auf die Arbeitsbedingungen und die Attraktivität der Pflegeberufe mit sich bringen können. Dringender Handlungsbedarf besteht in der gesellschaftlichen Aufwertung des Berufsfeldes Pflege (konzertierte Öffentlichkeitsarbeit) und der Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Pflegenden (Erarbeitung und Einführung eines verbindlichen Personalbemessungsinstruments).

*Zukunftsfähigkeit der Finanzierung:* Eine Neuausrichtung der Pflegeversicherung sollte auch mit einer grundsätzlichen Überarbeitung des Finanzierungskonzepts einhergehen. Auch hierzu liegt eine Reihe von Vorschlägen vor.

Nachfolgend kommentieren wir einige ausgewählte Aspekte zum Gesetzentwurf für ein Pflege-Neuausrichtungsgesetz.

## KOMMENTARE ZU EINZELNEN AUSGEWÄHLTEN THEMENBEREICHEN

### 1. Förderung von Pflegearrangements im Wohnumfeld

Im vorliegenden Gesetzentwurf finden sich Maßnahmen, die nach unserer Einschätzung dazu beitragen, Pflegearrangements im Wohnumfeld zu unterstützen, wie etwa die Flexibilisierung von Leistungen in der ambulanten Pflege, die Ausweitung der Leistungen für demenziell erkrankte Menschen in der ambulanten Pflege, die Verbesserung von Beratungsangeboten und die Möglichkeit für pflegende Angehörige, Rehabilitationsmaßnahmen in Anspruch zu nehmen.

Für eine kleinräumige, niedrighschwellige Unterstützung von Pflegearrangements im Wohnumfeld könnten weitere Maßnahmen sinnvoll sein (vgl. auch Punkt 2. Unterstützung pflegender Angehöriger/Nahestehender, Punkt 3. Förderung Ehrenamtlicher in der Pflege). In diesem Zusammenhang sind insbesondere Maßnahmen zur Prävention von (weiterer) Pflegebedürftigkeit zu nennen. Diese sollten auch Personengruppen an der Schwelle zur Pflegebedürftigkeit ansprechen – etwa durch präventive Hausbesuche (Ergebnisse von Modellprojekten liegen vor).<sup>5</sup> Um das Fortschreiten von Pflegebedürftigkeit zu verzögern und die Möglichkeiten zum Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu eruieren, sollten die Potenziale der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI stärker ausgeschöpft werden. Dafür sollte geregelt werden, wie die Ergebnisse der Beratungsbesuche systematisch dokumentiert und ausgewertet werden.

Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz 2008 wurden die Informations- und Beratungsangebote zu Hilfe und Pflegemöglichkeiten verbessert, Pflegestützpunkte wurden vielerorts erfolgreich eingerichtet.<sup>6</sup> Dennoch sind die Pflegestützpunkte bei der Bevölkerung noch nicht ausreichend bekannt und bundesweit sehr unterschiedlich verteilt. Damit Bürgerinnen und Bürger wissen, welche Hilfe- und Pflegeangebote bereit stehen und sie die bestehenden Angebote auch in Anspruch nehmen können, sollten die Beratungsangebote flächendeckend verfügbar, überschaubar und bekannt sein. Mit Einführung der im Gesetz vorgesehenen Beratungsgutschein (§ 7 b) sollten daher keine neuen Beratungsstrukturen geschaffen, sondern vielmehr bestehende Strukturen weiterentwickelt werden. Eine konzentrierte Öffentlichkeitsarbeit auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene über Beratungsangebote sollte ein Bestandteil der Pflegereform sein.

### 2. Unterstützung pflegender Angehöriger/Nahestehender

Im Entwurf des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes sind einige Verbesserungen für die Lebenssituation pflegender Angehöriger vorgesehen, wie beispielsweise die Weiterzahlung der Hälfte des Pflegegeldes bei Inanspruchnahme von Kurzzeit- oder

Verhinderungspflege (§ 38) sowie die Verbesserung der rentenrechtlichen Berücksichtigung bei Pflege mehrerer Personen.

Angesichts häufiger gesundheitlicher Beschwerden und Beeinträchtigungen pflegender Angehöriger (so die Datenlage<sup>7</sup>) wäre ein verstärkter Anspruch pflegender Angehöriger auf passgenaue, niedrighschwellige, regionale Vorsorge- und Rehabilitationsangebote folgerichtig. Die Weiterzahlung von Pflegegeld sollte auch dann gewährt werden, wenn der/die Pflegebedürftige eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme wahrnimmt, insbesondere dann wenn Pflegende während der Rehabilitation die Pflege in der Einrichtung weiterführen.

Angesichts sich wandelnder familialer Strukturen könnten Angebote auch auf nahestehende, aber nicht-verwandte Personen ausgeweitet werden, wenn sie kontinuierlich verantwortlich Pflege leisten.

Nachbesserungsbedarf auf struktureller Ebene sehen wir bei der individuellen Unterstützung pflegender Angehöriger/Nahestehender zur Bewältigung ihres Alltags. Ergebnisse von Befragungen pflegender Angehöriger weisen eindeutig auf konkreten praktischen Unterstützungsbedarf hin.<sup>8</sup> Dazu gehören mehr Informationen über Möglichkeiten wie fachliche Begleitung (z.B. durch vor-Ort-Anleitung), leicht zugängliche Betreuungsangebote, Adhoc-Hilfen, Fahr-, Begleit- und Besuchsdienste sowie die Förderung von Tages- und Nachtpflege mit unbürokratischer Leistungsgewährung und psychologische Hilfen für pflegende Angehörige/Nahestehende.

### 3. Förderung Ehrenamtlicher in der Pflege

Der Entwurf des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes sieht vor, das ehrenamtliche Engagement in Pflegeeinrichtungen über Aufwandsentschädigungen für freiwillige Helferinnen und Helfer attraktiver zu machen. Entsprechende Aufwandsentschädigungen halten wir für sinnvoll, jedoch sind aus unserer Sicht weitere Maßnahmen sowohl auf bundes- als auch auf landes- und kommunaler Ebene erforderlich, damit die Potenziale Ehrenamtlicher in der Pflege effektiv genutzt werden können.

Ehrenamtliches Engagement in der Langzeitpflege ist eine wichtige Ressource, um gute Lebensqualität und Teilhabe von Betroffenen in häuslichen oder stationären Pflegearrangements zu sichern. Aktuell bestehen jedoch Schwierigkeiten, bürgerschaftlich engagierte Helferinnen und Helfer zu gewinnen, sie fachlich zu qualifizieren und zu begleiten und deren Einsatz zu koordinieren. Die Rahmenbedingungen für ehrenamtliches Engagement in der Pflege könnten attraktiver werden, wenn etwa systematische Qualifizierung und fachliche Begleitung sicher gestellt werden. Die Schulung und Weiterbildung sowie die kontinuierliche Begleitung und Unterstützung von ehrenamtlich Engagierten im Pflegebereich sollten fachlichen Qualitätskriterien entsprechen. Bundesweite Standards für genau zu definierende Tätigkeitsfelder sind anzustreben. Daneben ist eine Verbesserung des Versicherungsschutzes erforderlich.

Obwohl die Förderung ehrenamtlicher Strukturen und niedrigschwelliger Betreuungsangebote mit dem PfwG 2008 (§ 45 SGB XI) ermöglicht wurde, scheint es vielerorts noch an den erforderlichen Strukturen auf kommunaler Ebene für den systematischen Einsatz ehrenamtlicher Helferinnen und Helfer zu fehlen. Um hier gezielt anzusetzen, sollten Gründe systematisch eruiert und entsprechende Maßnahmen in das Gesamtkonzept zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung eingebracht werden. Als eine wichtige Hürde für den Aufbau ehrenamtlicher Unterstützungsstrukturen werden häufig fehlende finanzielle Mittel genannt. Das Pflege-Neuausrichtungsgesetz sollte insofern auch den Einsatz von Fördermitteln nicht nur für den Aufbau, sondern auch für den Erhalt und die Fortführung von erprobten und bewährten Unterstützungsstrukturen vorsehen, damit die Finanzierung langfristig sicher gestellt wird.

Die bessere Vernetzung niedrigschwelliger Betreuungsangebote durch ehrenamtliche und professionelle Versorgungsstrukturen könnte zum Beispiel auch durch einen flächendeckenden Ausbau der Pflegestützpunkte erreicht werden.

Aus Perspektive der Pflegeorganisationen muss ebenfalls der Aufwand für die Qualifizierung, fachliche Begleitung, Integration und Koordination von Ehrenamtlichen anerkannt werden. Dies könnte etwa im Kontext der nötigen Weiterentwicklung der strukturierten Einsatzplanung passieren und durch entsprechend für diese Aufgaben qualifizierte Ehrenamtliche unterstützt werden.

#### **4. Förderung ambulant betreuter Wohngruppen**

Die im Gesetzentwurf geplante Förderung ambulanter Wohngruppen ist unter dem Aspekt der erhöhten Wahlmöglichkeiten für pflegebedürftige Menschen sinnvoll. Notwendig wären bessere verbrauchergerechte Informationsangebote darüber, wie der Aufbau und die Umsetzung von Wohnprojekten beziehungsweise alternativen Wohnformen selbst organisiert und zum Beispiel Fördermittel über regionale Programme für selbstorganisierte altersgerechte Wohnprojekte akquiriert werden können.

Bevor aber ambulante Wohngruppen im SGB XI als Musterbeispiel einer selbstbestimmten und bedürfnisorientierten Wohnmöglichkeit für pflegebedürftige Menschen festgeschrieben werden, raten wir dazu, in stärkerem Umfang wissenschaftlich begründete Erkenntnisse zur Qualität der Angebote, der längerfristigen Tragfähigkeit auch bei mittlerer bis schwererer Pflegebedürftigkeit und zum Verhältnis von Angebot und Nachfrage zu gewinnen. Der Stand der Forschung lässt aus unserer Sicht keine Aussagen über die Ergebnisqualität der Pflege einschließlich der Lebensqualität von Bewohnerinnen und Bewohnern in ambulanten Wohngruppen zu.

Hinsichtlich Angebot und Nachfrage ambulanter Wohngruppen deutet die Datenlage auf eine vergleichsweise geringe Nachfrage hin: Die Mehrheit der Menschen

möchte auch bei Pflegebedürftigkeit in den angestammten vier Wänden und im vertrauten Wohnumfeld bleiben. Generell nimmt mit steigendem Alter die Umzugsbereitschaft ab. Aktuellen Daten des Deutschen Alterssurveys (DEAS) zufolge, planen vergleichsweise wenige Ältere, in alternative Wohnformen umzusiedeln.

Beispielsweise könnten die Befunde des Modellprogramms gemäß § 8 Abs. 3 SGB XI in einer Gesamtschau ausgewertet und nach Projekten durchsucht werden, die bedürfnis- und bedarfsorientierte Angebote mit sehr guter oder guter Ergebnisqualität vorweisen. Hieraus könnten Empfehlungen und erforderliche Maßnahmen – auch auf gesetzlicher Ebene – entwickelt werden.

## **5. Übergangsregelung „häusliche Betreuung“ (§124)**

Mit dem Gesetzentwurf zum PNG ist übergangsweise – bis zur Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs – eine neue Leistungsart „häusliche Betreuung“ vorgesehen. Grundsätzlich halten wir es für richtig, dass Versicherte aus Mitteln der Pflegeversicherung neben Grund- und Behandlungspflege auch Leistungen zur häuslichen Betreuung erhalten können. Damit wird dem derzeitigen Verrichtungsbezug des Pflegebedürftigkeitsbegriffs entgegengewirkt. Die Versorgung könnte damit mehr an den Bedürfnissen der pflegebedürftigen Menschen ausgerichtet werden, zugleich könnten pflegende Angehörige/Nahestehende Entlastung im Alltag erfahren. Voraussetzung ist, dass ein zu definierendes Qualitätsniveau des Angebots sicher gestellt ist. Die Betreuung von pflegebedürftigen – insbesondere demenzkranken Menschen – ist eine anspruchsvolle Aufgabe, die Fachwissen und ein hohes Maß an Sozialkompetenz/Empathiefähigkeit erfordert. Dazu gehören ein ganzheitliches Menschenbild sowie Pflegeverständnis, welche wiederum Grundlage des Berufsbildes professioneller Pflege sind.

Leider haben wir nicht erkennen können, welche konkreten Aufgaben und welches Qualifikationsniveau für Personen vorgesehen ist, die für diese Betreuungsaufgaben eingesetzt werden. Qualitätsanforderungen originärer Pflegeaufgaben dürfen mit dieser Regelung nicht abgesenkt werden. Sicher gestellt sein sollte aus unserer Sicht, dass die Aufgaben von qualifizierten, fachlich geeigneten und zuverlässigen Fachkräften aus dem Sozial- oder Pflegebereich mit praktischer Berufserfahrung übernommen werden. Qualifikationsanforderungen und Aufgaben, die unter die Leistungsart „häusliche Betreuung“ fallen, sollten konkret und nachvollziehbar ausformuliert werden.

## **6. Verbesserung von Qualitätsentwicklung und Qualitätsdarstellung**

Obwohl die Weiterentwicklung der Pflegequalität und deren transparente Darstellung für die Bürgerinnen und Bürger zentrale Handlungsbereiche sind, sind für das Pflege-Neuausrichtung-Gesetz keine konkreten Verbesserungen vorgesehen.

Um die Pflegequalität beziehungsweise Lebensqualität pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen sowie auch die Arbeitsbedingungen der Pflegenden zu verbessern, könnte das Pflege-Neuausrichtungsgesetz den Stellenwert sowohl des internen Qualitätsmanagements als auch der Ergebnisqualität stärker herausstellen als das derzeit geltende Gesetz.

Zum einen sollte zukünftig die Bedeutung *werteorientierter* Qualitätsentwicklungsprozesse (z.B. zur Umsetzung von Selbstbestimmung, Privatheit, Respekt und Zuvendigung) betont werden. Zum Beispiel könnte der Beratungsauftrag externer Prüfinstanzen verstärkt auf Organisationsprozesse zur werteorientierten Qualitätsentwicklung abzielen. Zur Umsetzung von werteorientierter Qualitätsentwicklung liegen eine Reihe von Instrumenten und Methoden vor (u.a. können dafür zielgruppenspezifisch die mit Praktikerinnen und Praktikern aus der Pflege erarbeiteten Arbeits- und Schulungsmaterialien zur Pflege-Charta genutzt werden).<sup>9</sup>

Zum anderen sollten für die Qualitätsmessung und die verbraucherorientierte Qualitätsberichterstattung wissenschaftlich etablierte Indikatoren zugrunde gelegt werden. Externe Prüfverfahren sollten zukünftig entsprechend festgelegte Qualitätsindikatoren abfragen und dabei auf die Ergebnisse (aus Vollerhebungen) der internen Qualitätssteuerung zurückgreifen. Die Daten der Pflegeeinrichtungen und -dienste könnten stichprobenartig durch externe Prüfinstanzen kontrolliert werden. Da die Messung von Ergebnisqualität regelmäßige Erhebungen im Zeitverlauf erfordern, ist es sinnvoll, die interne Qualitätsmessung über Einrichtungen hinweg vergleichbar zu machen. Dies kann auch eine Maßnahme zur Reduzierung des Dokumentationsaufwandes in der Pflege darstellen. (Hier könnte auf die Ergebnisse der Evaluation der Pflege-Transparenzvereinbarungen, die Empfehlungen des Beirats zu den Pflege-Transparenzvereinbarungen sowie die Ergebnisse des Projekts "Instrumente zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe" zurückgegriffen werden.)

Angesichts der angestrebten Förderung von Pflegearrangements im Wohnumfeld wäre es besonders dringlich, die Qualitätsentwicklung in der ambulanten Pflege voranzutreiben (bisher konzentrierte sich die Qualitätssicherung im ambulanten Bereich fast ausschließlich auf strukturelle und organisatorische Aspekte – weitaus weniger auf Fragen der Lebensqualität der pflegebedürftigen Menschen und so gut wie gar nicht auf Aspekte der Ergebnisqualität).<sup>10</sup> Hier könnte es sinnvoll sein, ein wissenschaftliches Projekt zu fördern, in dem Instrumente zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der ambulanten Pflege erarbeitet werden. (Die bestehenden Vorarbeiten zur Ergebnisqualität in der stationären Pflege sowie die Recherche des Zentrums für Qualität in der Pflege zu Indikatoren für die Ergebnisqualität in der ambulanten Pflege könnten hierfür genutzt werden).



## QUELLENHINWEISE

- 1 Z.B. Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (2008), Wohn- und Betreuungsvertrags-gesetz (2009), Maßnahmen zur Implementierung der deutschen Pflege-Charta (seit 2006), Runder Tisch Pflege (2005), Berufskodizes, Leitlinien von Verbän-den der Leistungserbringer.
- 2 Koalitionsvertrag der 17. Legislaturperiode Teil III Sozialer Fortschritt durch Zusammenhalt und Solidarität, Kapitel 9.2 Pflege/Weiterentwicklung der Pfl-egeversicherung, S. 93.
- 3 Z.B. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (2010). Selbst-bestimmung und soziale Teilhabe vor Ort sichern!, Berlin.  
Sektion IV - Soziale Gerontologie und Altenarbeit der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG) (2011). Positionspapier Teilhabe und Pflege alter Menschen - Professionalität im Wandel  
Bundesministerium für Gesundheit und Bundesministerium für Familie, Senio-ren, Frauen und Jugend (2005). Empfehlungen des Runden Tisches Pflege, Ar-beitsgruppen I und III.
- 4 Ergebnisse des von BMG und BMFSFJ initiierten Projekts „Entwicklung und Erprobung von Indikatoren zur Messung von Ergebnisqualität in der stationären Pflege“ (2011).
- 5 Roling, G., Fleischer, S., Hanns, S., Luck, T., Heinrich, S., Rothgang, H., König, H.-H., Riedel-Heller, S., Behrens, J. (2009). Altern zu Hause – Unterstützung durch präventive Hausbesuche. In: Hallesche Beiträge zu den Gesundheits- und Pflegewissenschaften, 8. Jg., Heft 1, S. 338-361. (Projekt Altern zu Hause - Unterstützung durch präventive Hausbesuche, gefördert vom Bundesministe-rium für Bildung und Forschung, durchgeführt von Universität Leipzig, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Universität Bremen, Zentrum für Sozialpoli-tik Förderung).  
Schmidt, C., Gebert, A. & Weidner, F. (2009). Beraterhandbuch - Präventive Hausbesuche bei Senioren. Reihe: Pflegeforschung, Deutsches Institut für an-gewandte Pflegeforschung. Hannover: Schlütersche (Ergebnisse aus dem Pro-jekt mobil - Präventive Hausbesuche zur Erhaltung von Gesundheit und Selb-ständigkeit im Alter, gefördert von Bosch BKK und Robert Bosch Stiftung Stuttgart, durchgeführt vom Deutschen Institut für angewandte Pflegefor-schung).
- 6 Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.) (2010). Was leisten Pflegestützpunkte? Konzeption und Umsetzung – Kurzfassung der Ergebnisse aus der „Werkstatt Pflegestützpunkte“. Abschlussbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, Stand: November 2010.
- 7 Siemens Betriebskrankenkasse (2011). Analyse zur Situation pflegender Ange-höriger. [www.sbk.org](http://www.sbk.org).  
Schulze, E., & Drewes, J. (2004). Die gesundheitliche Situation von Pflegenden in der Bundesrepublik Deutschland. In: Materialien zur Bevölkerungswissen-schaft, Heft 102d, Wiesbaden: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung.

- 8 AOK-Trendbericht Pflege II – Entwicklungen in der häuslichen Pflege seit Einführung der Pflegeversicherung, August 2009.  
Zentrum für Qualität in der Pflege (2010). Wünsche und Probleme pflegender Angehöriger – Befragung zu Belastungen und Optimierungsmöglichkeiten bei der häuslichen Pflege eines chronisch Kranken. [www.zqp.de](http://www.zqp.de) (14.5.2012).  
Mischke, C. & Meyer, M. (2008). Beratung Pflegender Angehöriger – Pflegeberatungsbedarfe im Verlauf von ‚Pflegerkarrieren‘ aus der Perspektive Pflegender Angehöriger. Projektabschlussbericht HTW des Saarlandes, Saarbrücken: Eigendruck.
- 9 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2011). Arbeits- und Schulungsmaterialien zur Pflege-Charta. [www.pflege-charta-arbeitshilfe.de](http://www.pflege-charta-arbeitshilfe.de).
- 10 Vgl. auch Mittnacht, B. (2009). Qualitätsentwicklung und Nachhaltigkeit im Kontext häuslicher Pflegearrangements. Entwicklungstrends und Perspektiven Qualitätsentwicklung und Nachhaltigkeit im Kontext häuslicher Pflegearrangements. Entwicklungstrends und Perspektiven. Dissertation, Universität Bremen.