

Szenarien zur Veränderung städtischer Sozialstrukturen und Lebensverhältnisse: Rückwirkungen auf kommunale Pflegesysteme und Kosten

Prof. em. Dr. Baldo Blinkert

Institut für Soziologie der Universität Freiburg

Freiburger Institut für angewandte Sozialwissenschaft



FIFAS e.V.

Fragen, die Szenarien beantworten sollen

Wie könnte eine Entwicklung verlaufen, wenn sich bestimmte Bedingungen einstellen?

- Um was für Entwicklungen geht es?
- Was für Bedingungen sollen berücksichtigt werden?
- Wie können diese Bedingungen variieren?
- Was ist das Medium der Darstellung?

Lit.: B.Blinkert, B.Gräf: Deutsche Pflegeversicherung vor massiven Herausforderungen, Deutsche Bank Research, 30.3.2009

Quellen

- Eigene Untersuchungen mit Thomas Klie von der EH Freiburg: Munderkingen, Kassel, Unna, Annaberg, Ulm; Expertise für die Enquête-Kommission demografischer Wandel
- B. Blinkert, B. Gräf: Deutsche Pflegeversicherung vor massiven Herausforderungen, Deutsche Bank Research, 30.3.2009
- TooLS-Projekt: deutsche, niederländische und finnische Städte – Kooperation von Uni Freiburg, FIFAS, DUVA, Urban Audit, Stadtforschungsstellen von Amsterdam und Helsinki

Gliederung

1. Vorstellung eines Szenarios für die Entwicklung von Pflegebedürftigkeit und Pflegearrangements für die BRD
 - Wie könnte sich die Pflegebedürftigkeit entwickeln?
 - Wie das „informelle Pflegepotenzial“?
 - Mit welchen Pflegearrangements ist zu rechnen?
2. Besonderheiten, wenn es um Szenarien für kleinere Einheiten – Städte – geht
3. In Exkursen: Situation in europäischen Ländern und Städten
 - Informelles Pflegepotential: Unterstützungsnetzwerke
 - „Pflegekulturen“
4. Folgerungen

1.

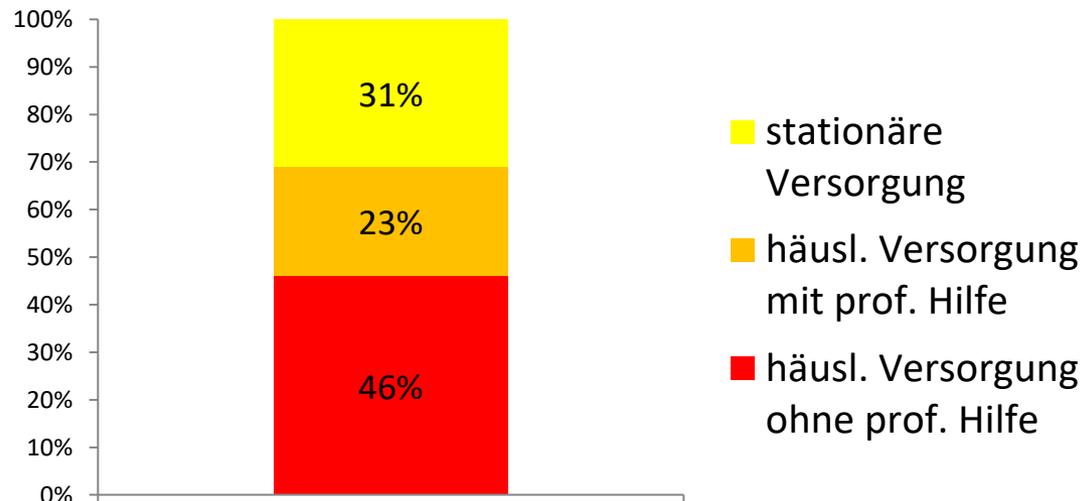
Szenarien zur Entwicklung von Pflegebedürftigkeit und Pflegearrangements

Das TooLS-Projekt

- TooLS ist ein von der Europäischen Union gefördertes Projekt zur Entwicklung eines für die lokale Ebene geeigneten Informationssystems zum demografischen Wandel.
- Komponenten von TooLS:
 - Informationstechnisch: Weiterentwicklung des DUVA-Systems
 - inhaltliche Ausrichtung - zwei Themen: „aktives Altern“ und „Pflegebedürftigkeit“.
- TooLS ist als Städte-Netzwerk organisiert; Städte aus den Niederlanden, aus Finnland und aus Deutschland
- Planung: Ausbau dieses Netzwerks; die von TooLS entwickelten informationstechnischen, methodischen und fachlichen Ansätze sollen auch weiteren teilnehmenden Städten verfügbar gemacht werden.

Was für Entwicklungen sollen dargestellt werden?

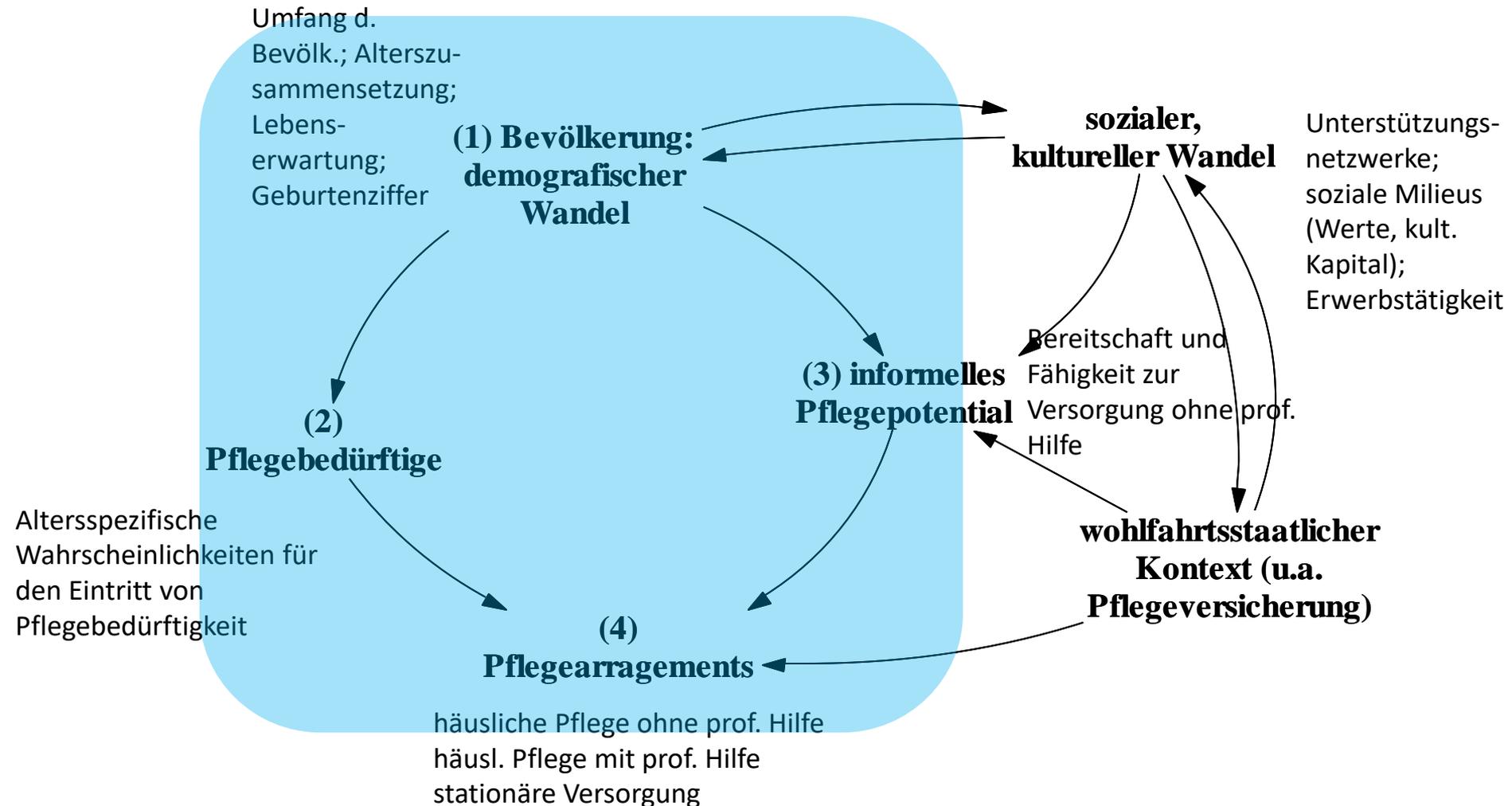
- Wie könnte sich der Umfang der Pflegebedürftigkeit entwickeln?
 - 2009: ca. 2,34 Mio; ca. 2,5 % der Bevölkerung
- Wie könnte sich der Bedarf, die Nachfrage nach bestimmten Arten der Versorgung (nach Pflegearrangements) entwickeln?
i.w. drei Typen



Wovon sind diese Entwicklungen abhängig?

- Demografischer Wandel
 - Altersaufbau: Altersgruppen, Lebenserwartung, Geburtenziffer
- Sozialer / kultureller Wandel
 - Unterstützungsnetzwerke
 - Alleinlebende ältere Menschen; Familie, Partnerschaften
 - Möglichkeiten der Kinder; Arbeitsmarkt, Berufssituation; Erwerbsquoten; Mobilitätsanforderungen
 - Wertorientierungen, soziale Milieus
- Wohlfahrtsstaatlicher / sozialrechtlicher Kontext
 - Leistungsrecht, Pflegeversicherung; Begriff der Pflegebedürftigkeit
 - Versorgungsinfrastrukturen

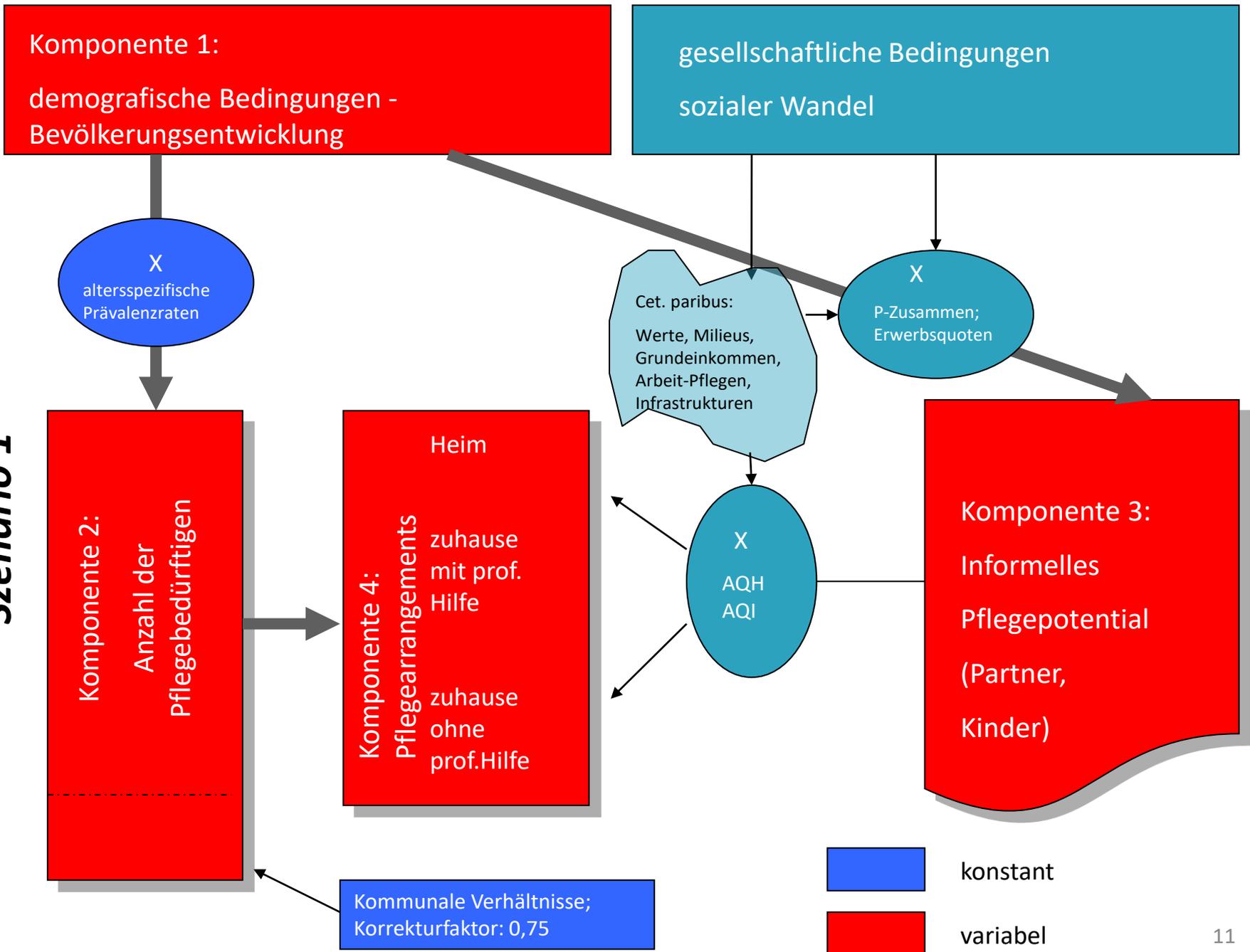
Verbindung dieser Komponenten in einem Simulationsmodell



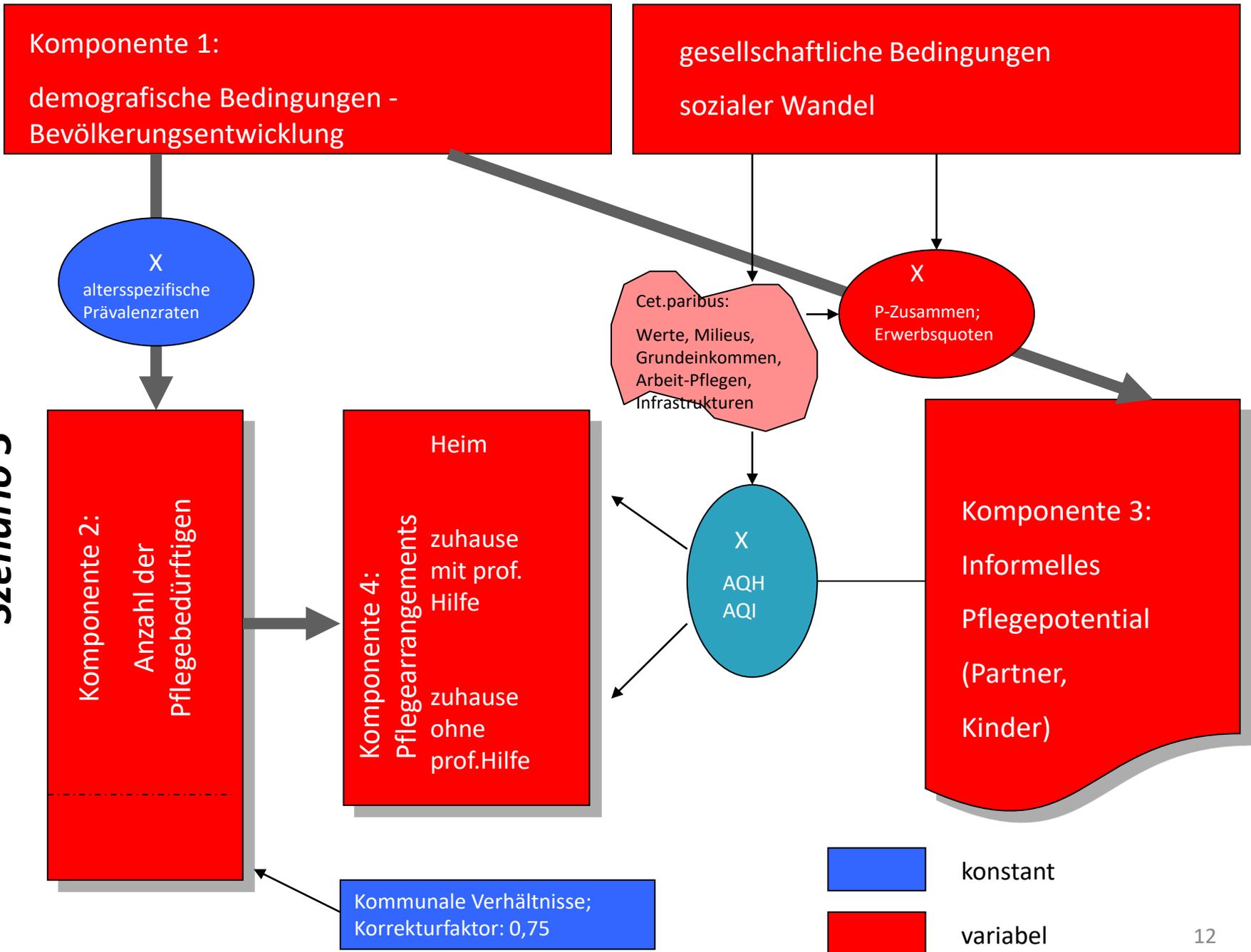
Szenarien für die Entwicklung des informellen Pflegepotenzials

- S1: nur demografischer Wandel:
 - Veränderung des Altersaufbaus
- S3: demografischer und sozialer Wandel
 - Wie S1
 - Steigende Zahl alleinlebender älterer Menschen
 - Steigende Erwerbsbeteiligung, vor allem der Frauen
- S4: „pro Pflege“
 - Wie S3
 - Verbesserte Vereinbarkeit von Beruf und Pflege (Tarifpartner, Gesetzgebung, unterstützende Infrastrukturen)
 - Häusliche Pflege wird durch Veränderung des Leistungsrechts attraktiver
 - Bedarfsgerechtere Nachfrage nach Leistungen wird möglich („Pflegebudget“)

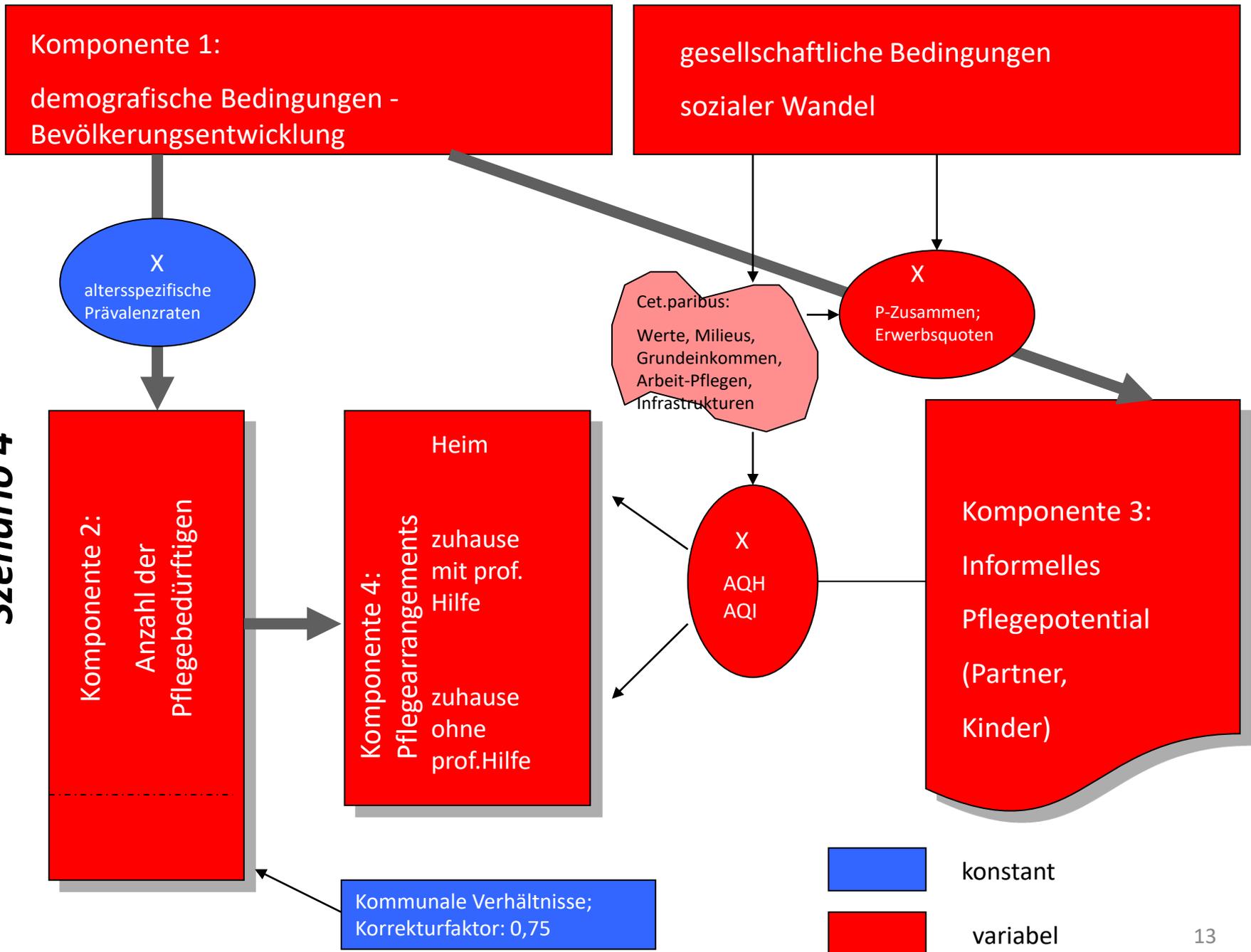
Szenario 1



Szenario 3

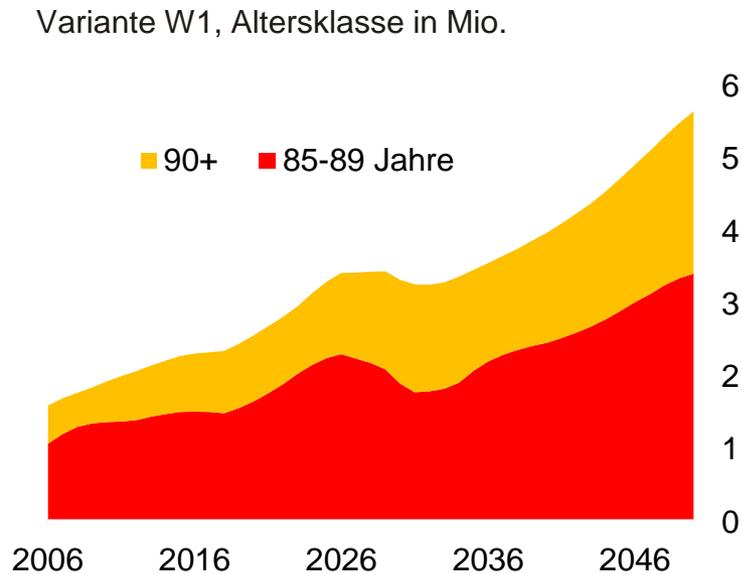


Szenario 4



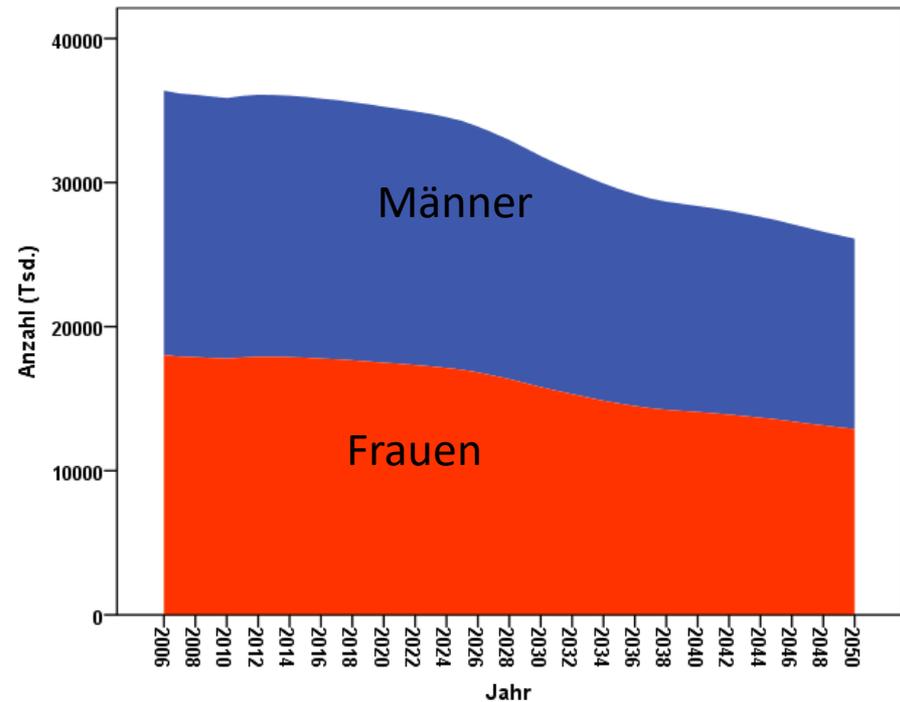
Annahmen über die Bevölkerungsentwicklung

Bevölkerung 85 und älter



Quelle: Destatis

Bevölkerung 35 bis 69



Begriff der Pflegebedürftigkeit

- „...need for LTC is the enduring dependency on the aid of others“ (OECD)
 - Abhängigkeit von der Hilfe durch andere
 - Reduzierung der Fähigkeit, zur Bewältigung alltäglicher Aktivitäten
- „Pflegebedürftig ist, wer aufgrund einer Krankheit und/oder Behinderung Hilfe bei den regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens benötigt.“ (SGB XI)
- Stark ausgerichtet auf körperliche Beeinträchtigungen (ADL/IADL-Listen; Auslegung durch MDK)
- Demenz unzureichend berücksichtigt
- Stark kritisiert; intensive Diskussion um neuen Begriff
- Auswirkungen auf den offiziellen Umfang von Pflegebedürftigkeit

Exkurs: europäischer Kontext

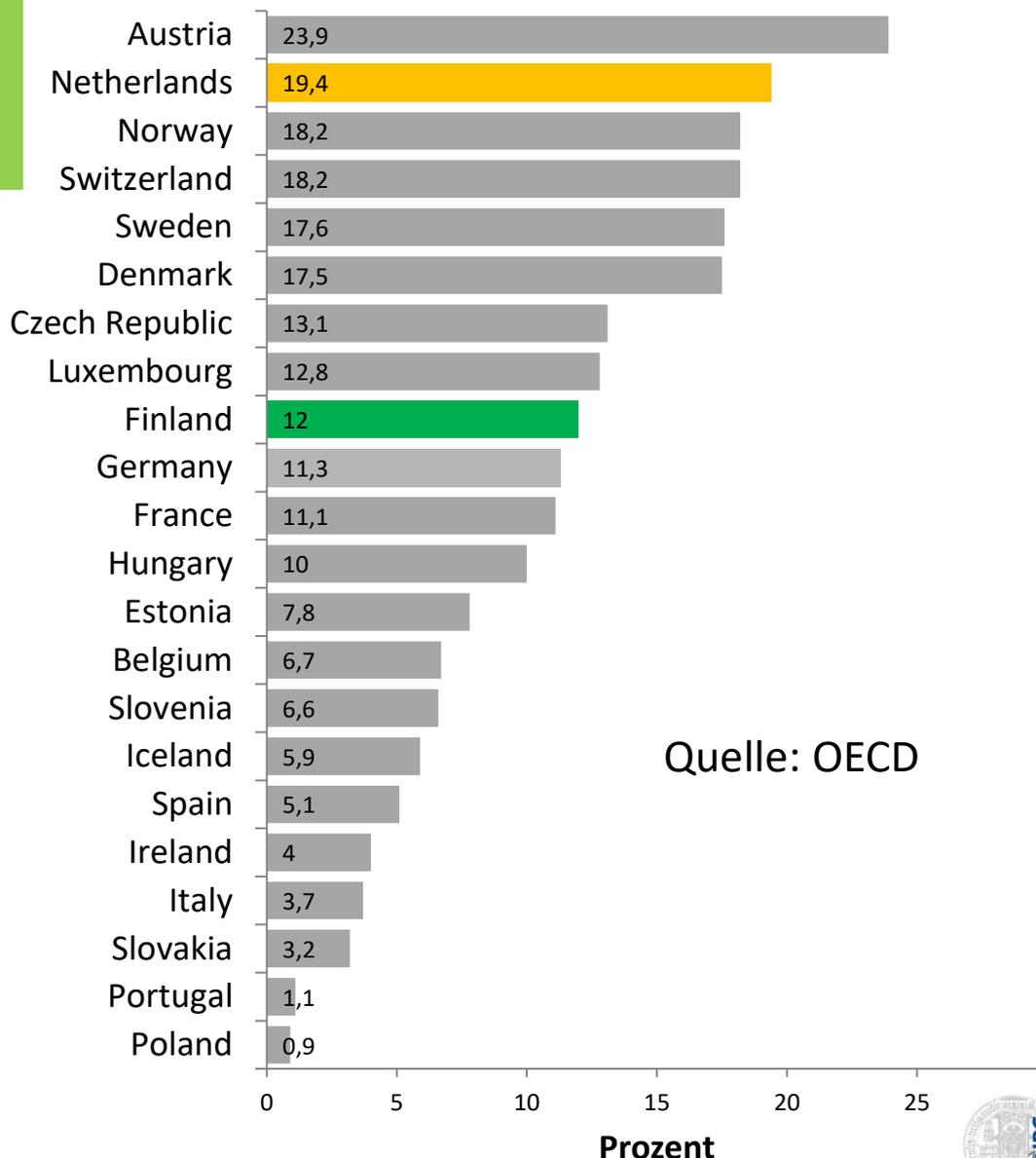
- Leben Polen gesünder als Österreicher?

Die „amtlich registrierte“ Pflegebedürftigkeit hängt ab:

- Von sozialen und kulturellen Vorstellungen davon, was ein selbständiges Leben ist
- Vor allem aber: von den in politisch definierten und in wohlfahrtsstaatlichen Regelungen verankerten Leistungsbestimmungen

Auch davon hängt der „Umfang der Pflegebedürftigkeit“ ab!

Population aged 65 years and over receiving long-term care 2009



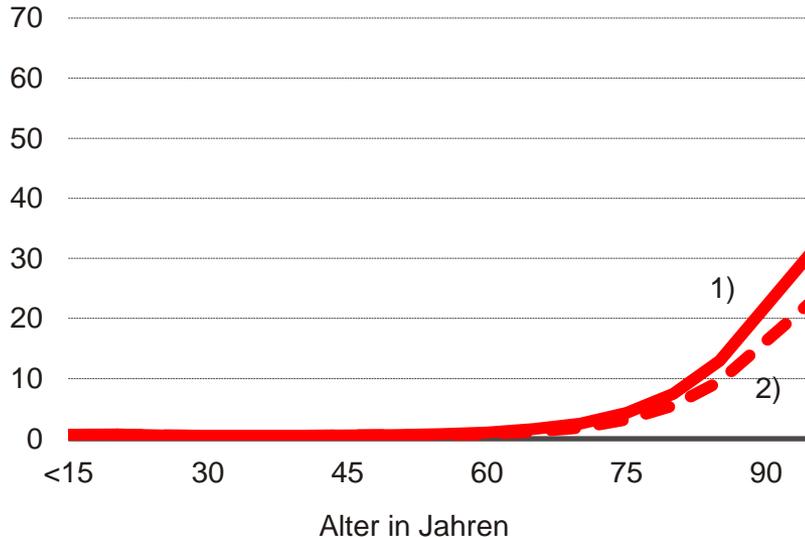
Bedingungen für die Entwicklung des Umfangs von Pflegebedürftigkeit

- Demografische Bedingungen: Alterszusammensetzung der Bevölkerung; vor allem Anzahl der Menschen in höheren Altersgruppen, in Altersgruppen mit erhöhter Wahrscheinlichkeit für Pflegebedürftigkeit
- Altersspezifische Pflegewahrscheinlichkeiten (Prävalenzraten); i.w. zwei konkurrierende Annahmen:
 - Bleiben weitgehend konstant
 - Verringern sich proportional zur steigenden Lebenserwartung („Kompressionsthese“)
 - Keine eindeutigen empirischen Belege

Annahmen über altersspezifische Prävalenzraten für Pflegebedürftigkeit

Altersspezifische Pflegewahrscheinlichkeiten

Pflegebedürftige in % der jeweiligen Altersgruppe - Männer

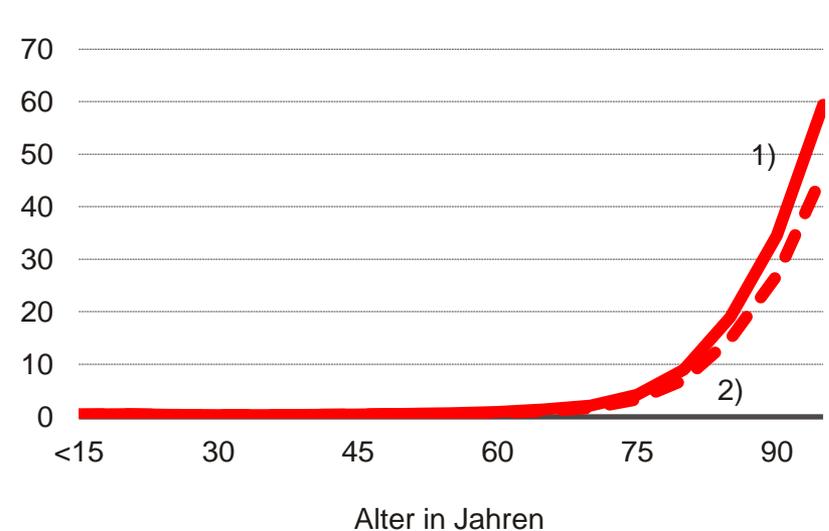


- 1) Konstante Pflegewahrscheinlichkeiten
- 2) Sinkende Pflegewahrscheinlichkeiten in 2050, Variante "Gesünder Leben"

Quellen: Destatis, eigene Berechnungen

Altersspezifische Pflegewahrscheinlichkeiten

Pflegebedürftige in % der jeweiligen Altersgruppe - Frauen

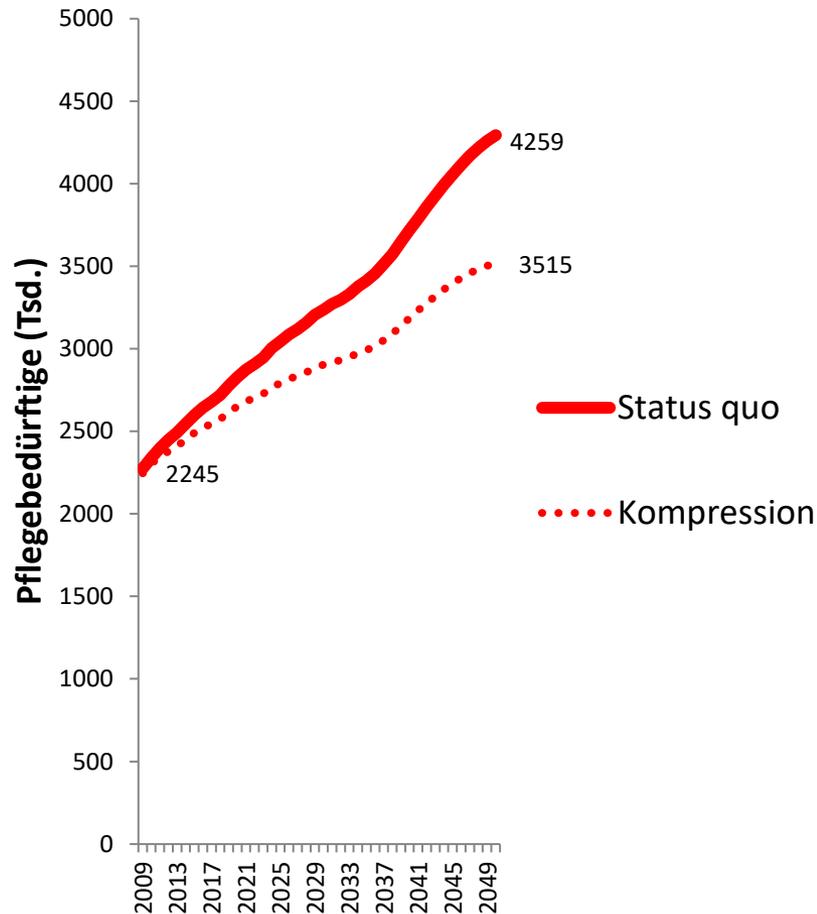


- 1) Konstante Pflegewahrscheinlichkeiten
- 2) Sinkende Pflegewahrscheinlichkeiten in 2050, Variante "Gesünder Leben"

Quellen: Destatis, eigene Berechnungen

2 Bedingungen für Pflegebedürftigkeit: A = „status quo“ / B = „Kompression“

Entwicklung der Pflegebedürftigkeit unter verschiedenen Bedingungen

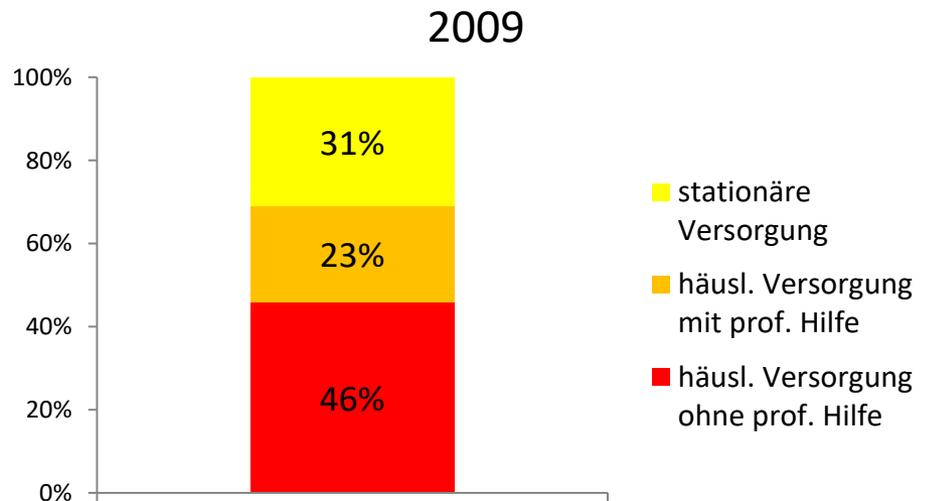


- A (status quo): Zunahme von ca. 2.3 Mio auf ca. 4.3 Mio (+ 87 %)
- B (Kompressionsthese): Zunahme von ca. 2.3 Mio auf ca. 3.5 Mio (+ 52 %)

Komponente 3: Pflegearrangements

Arten von Pflegearrangements: 3 grundlegende Typen

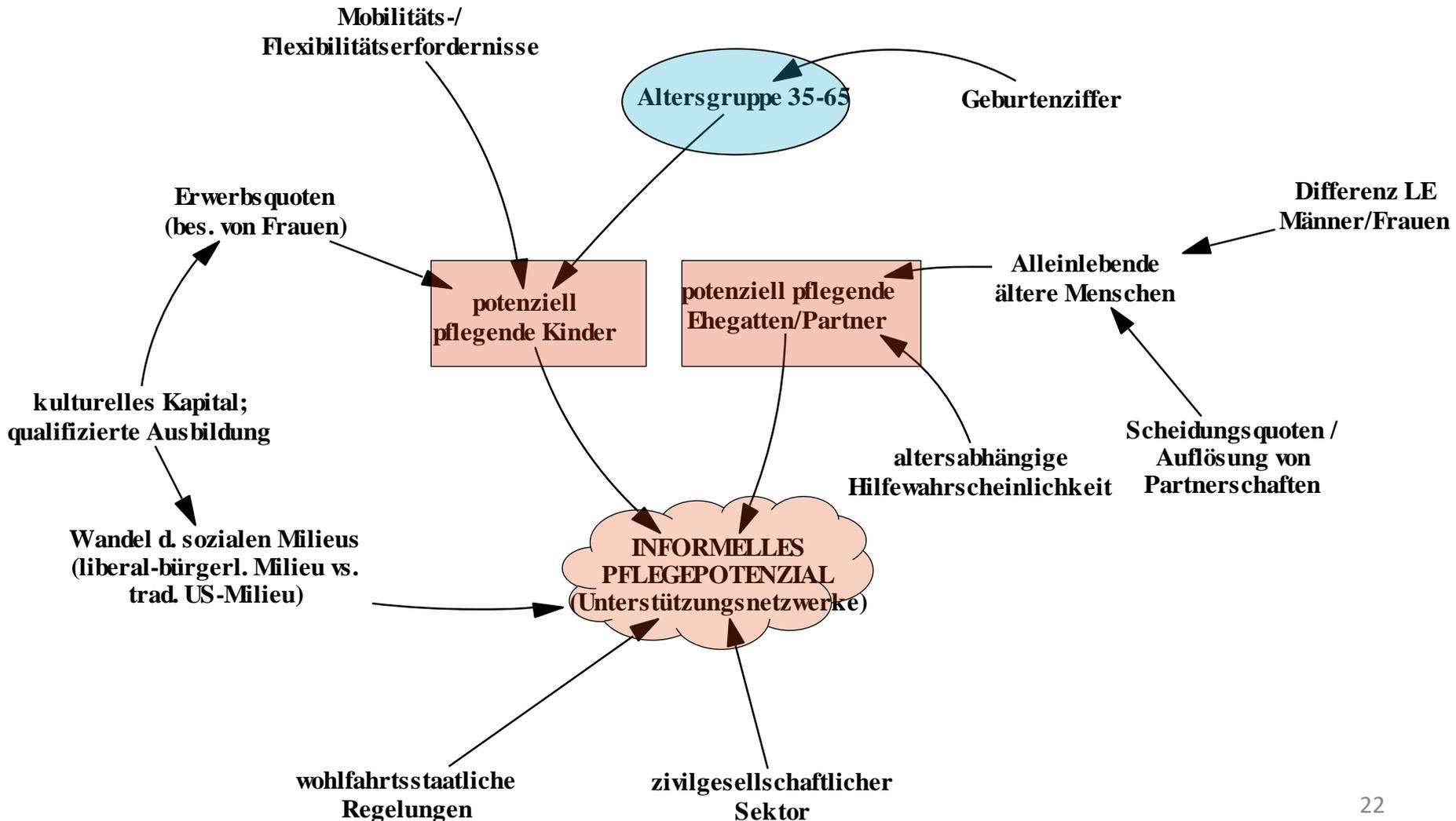
- Häusliche Versorgung ohne professionelle Hilfe
- Häusliche Versorgung mit professioneller Hilfe
- Stationäre Versorgung im Pflegeheim
- Wovon sind Pflegearrangements abhängig?
 - Wohlfahrtsstaatlicher Kontext
 - Soziale / kulturelle Bedingungen
 - Informelles Pflegepotenzial



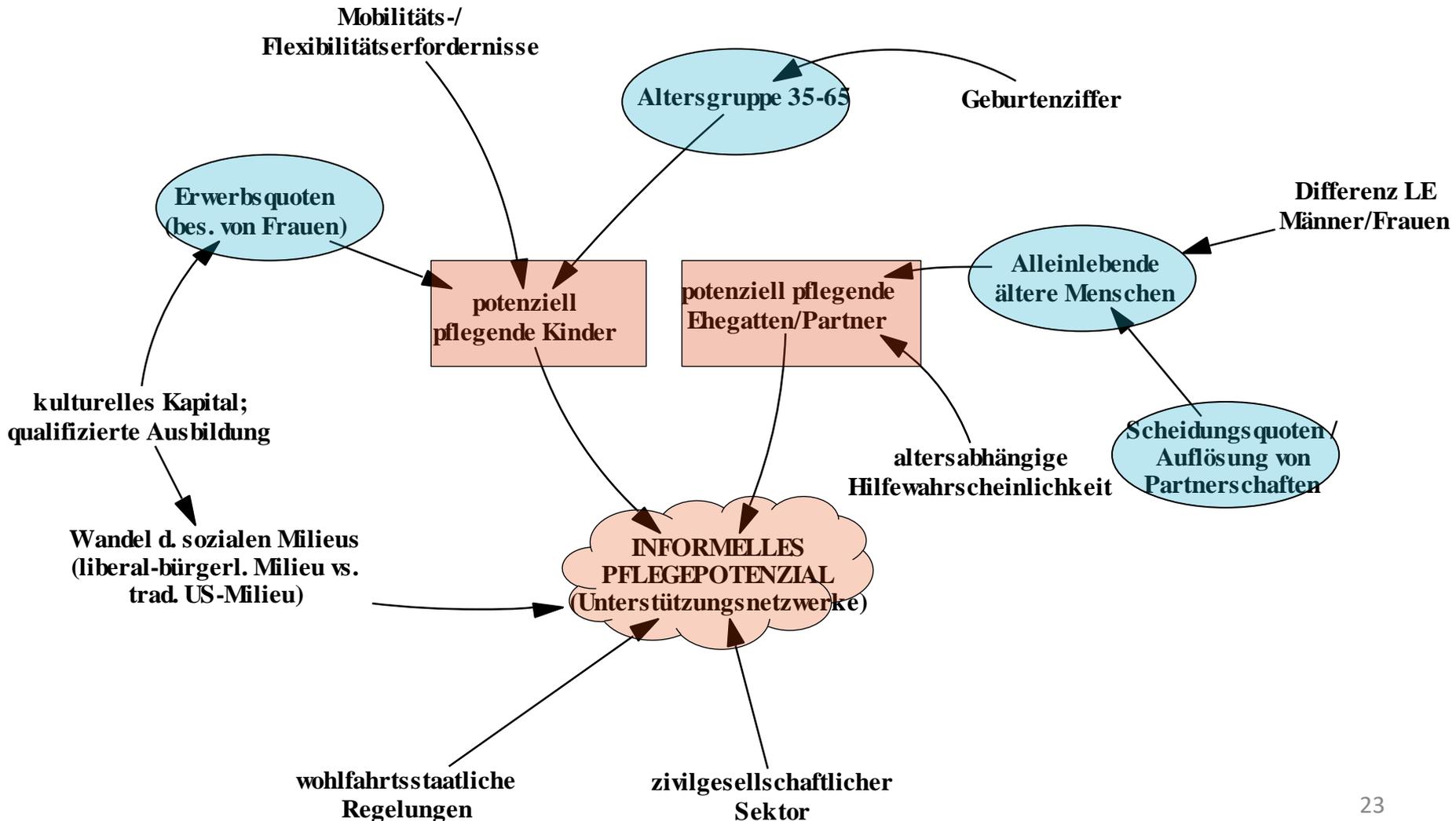
Bedingungen für die Entwicklung von Pflegearrangements

- Zentraler Parameter: „informelles Pflegepotenzial“ = df Anzahl der Menschen, die bereit und fähig sind, die Versorgung pflegebedürftiger Menschen zu übernehmen
- Demografische Bedingungen
- Gesellschaftliche, kulturelle Bedingungen (gesellschaftliche Modernisierung: Wertewandel; Arbeitsmarkt; kulturelles Kapital)
- Politische Bedingungen: wohlfahrtsstaatliche, arbeitsmarktpolitische Regelungen
- Auswirkungen auf:
 - **Möglichkeiten** zur Hilfe; Stabilität von Unterstützungsnetzwerken: Kinder, Gatten/Partner
 - **Bereitschaften** zur Pflege; Mit Pflegen verbundene Opportunitätskosten

Informelles Pflegepotenzial: Szenario 1



Informelles Pflegepotenzial: Szenario 3

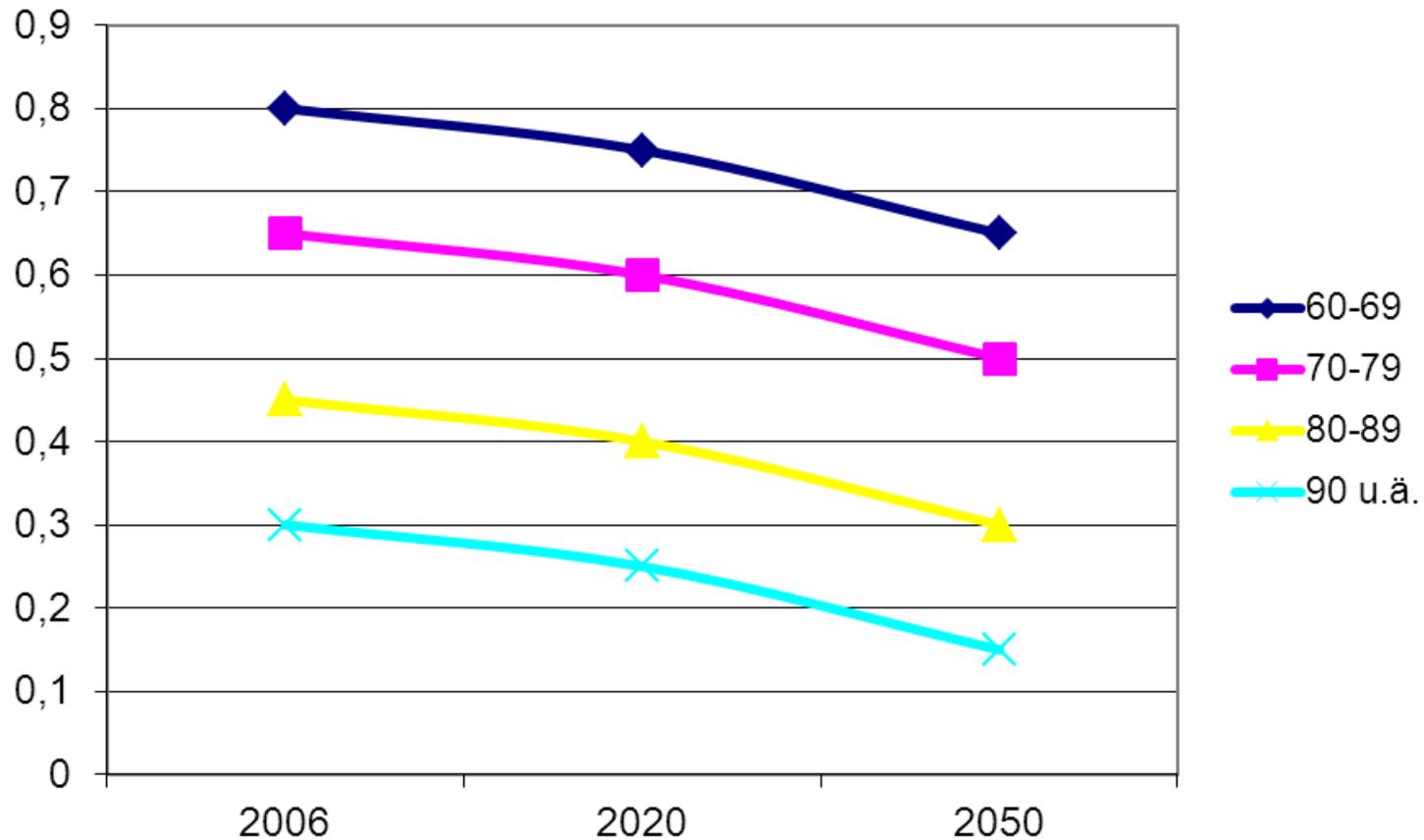


Informelles Pflegepotenzial: wie verändert sich die Anzahl der potenziell „pflegenden Gatten/Partner“?

- Abhängig von der Zahl der alleinlebenden älteren Menschen
- Demografische Bedingungen: Unterschied in der Lebenserwartung von Männern und Frauen: seit einiger Zeit relativ konstant; 60jährige Frauen leben rund 3 bis 4 Jahre länger als gleichaltrige Männer
- Soziale / kulturelle Bedingungen: Wahrscheinlichkeit einer Eheauflösung; Trennung von Partnerschaften: steigende Tendenz

Pflegepotenzial: „pflegende Partner/Gatten“

Annahmen über den Anteil der älteren Menschen die mit anderen zusammenlebenden



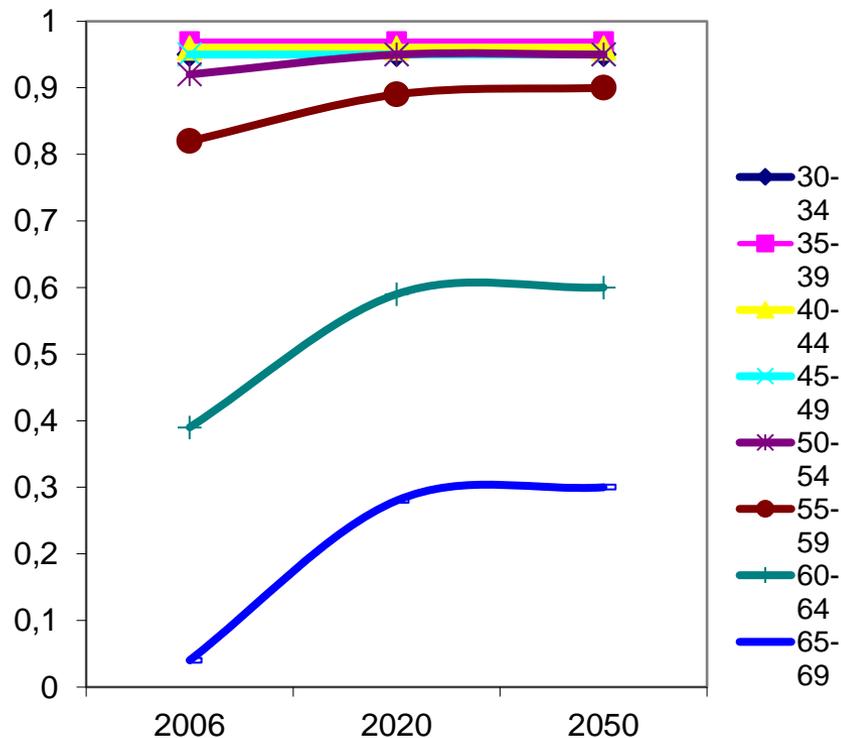
Informelles Pflegepotenzial: Wie verändert sich die Zahl der potenziell „pflegenden Kinder“?

Abhängig von:

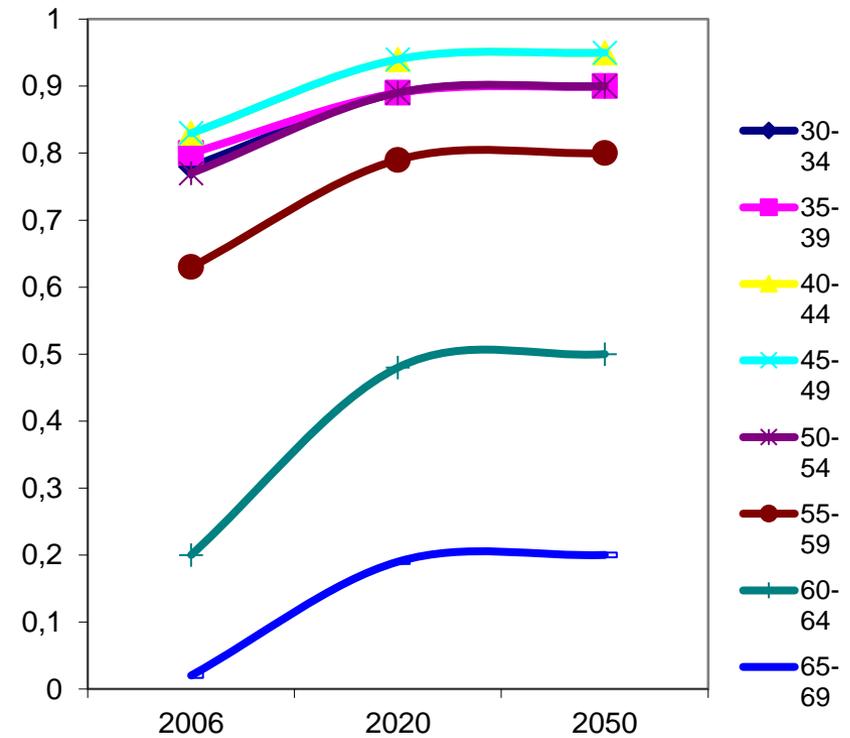
- Umfang der Altersgruppe 35 bis 65:
Verringerung
- Erwerbsquoten in dieser Altersgruppe:
Erwerbstätigkeit (gegenwärtig) nur schwer mit
Pflege vereinbar; Annahme steigender
Erwerbsquoten; Quote der Frauen nähert sich
zunehmend der Quote der Männer an

„Pflegerische Kinder“: Annahmen über die Entwicklung von Erwerbsquoten

Männer

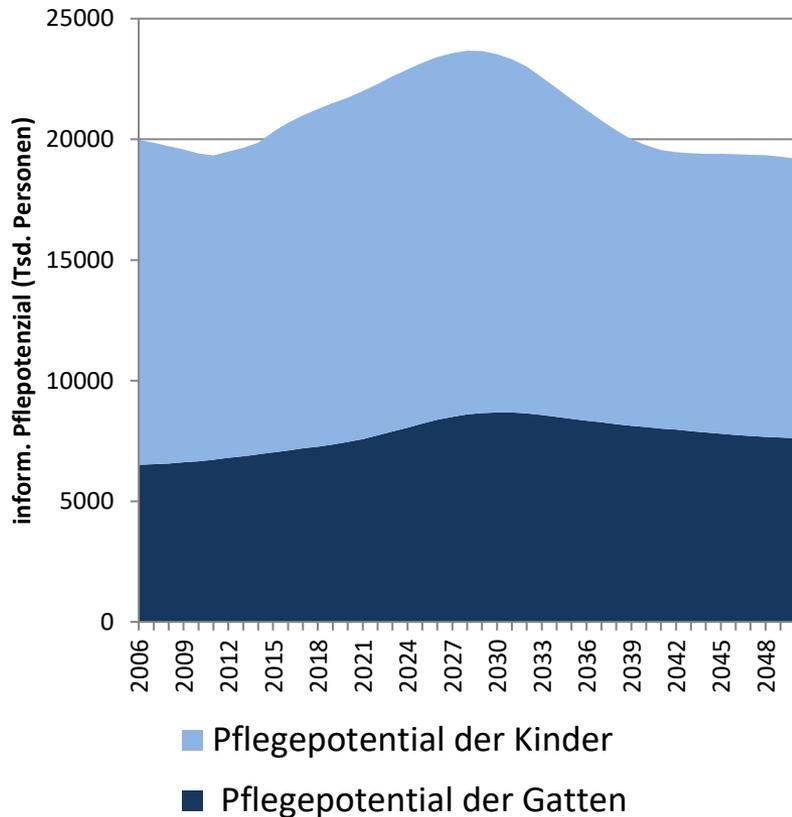


Frauen

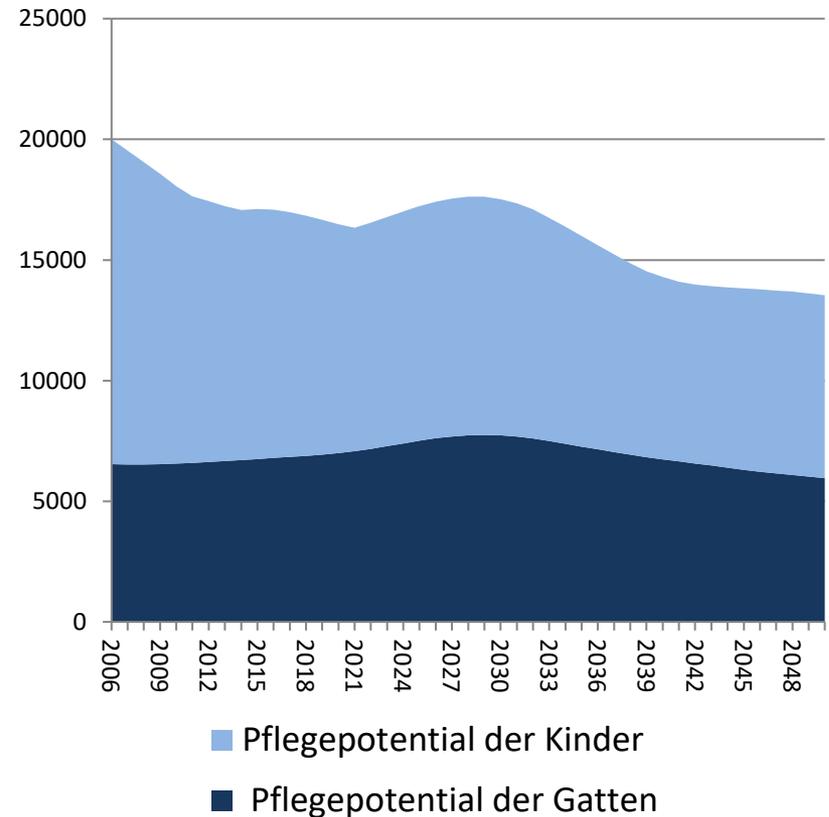


Entwicklung des informellen Pflegepotentials in Szenario 1 und 3

**Informelles Pflegepotenzial
- Szenario 1**

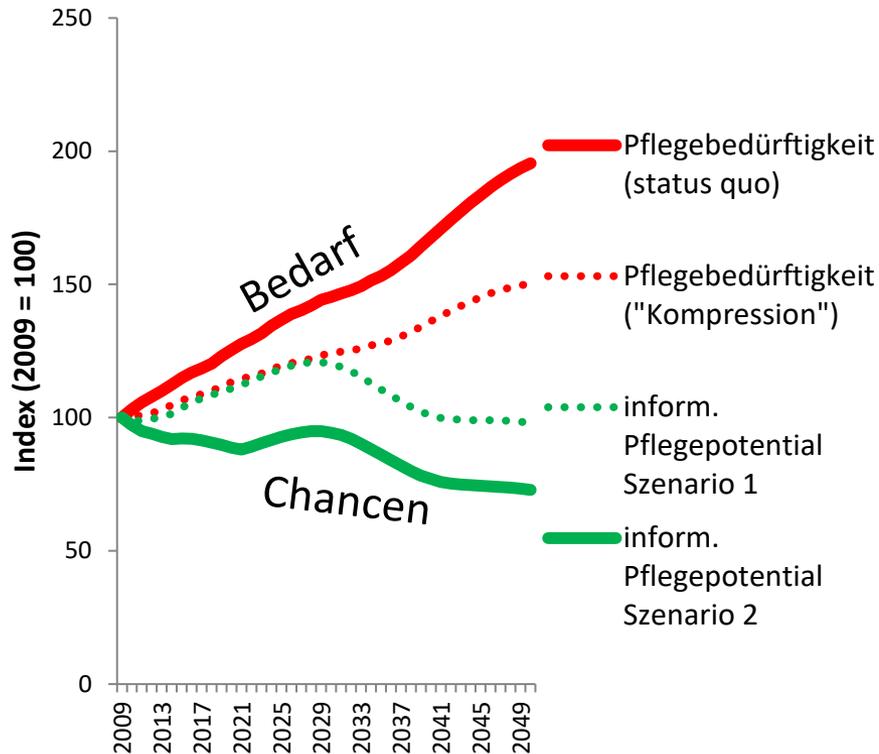


**Informelles Pflegepotenzial
- Szenario 2**



Entwicklungen unter verschiedenen Bedingungen: „Die Schere zwischen Bedarf und Chance öffnet sich“

Entwicklung von Pflegebedürftigkeit und inform. Pflegepotenzial in verschiedenen Szenarien



Pflegebedürftigkeit	Inform. Pflegepotenzial	
	Demograf. Wandel (S1)	Demograf. Und sozialer Wandel (S2)
A: status quo	A1	A3
B: Kompression	B1	B3

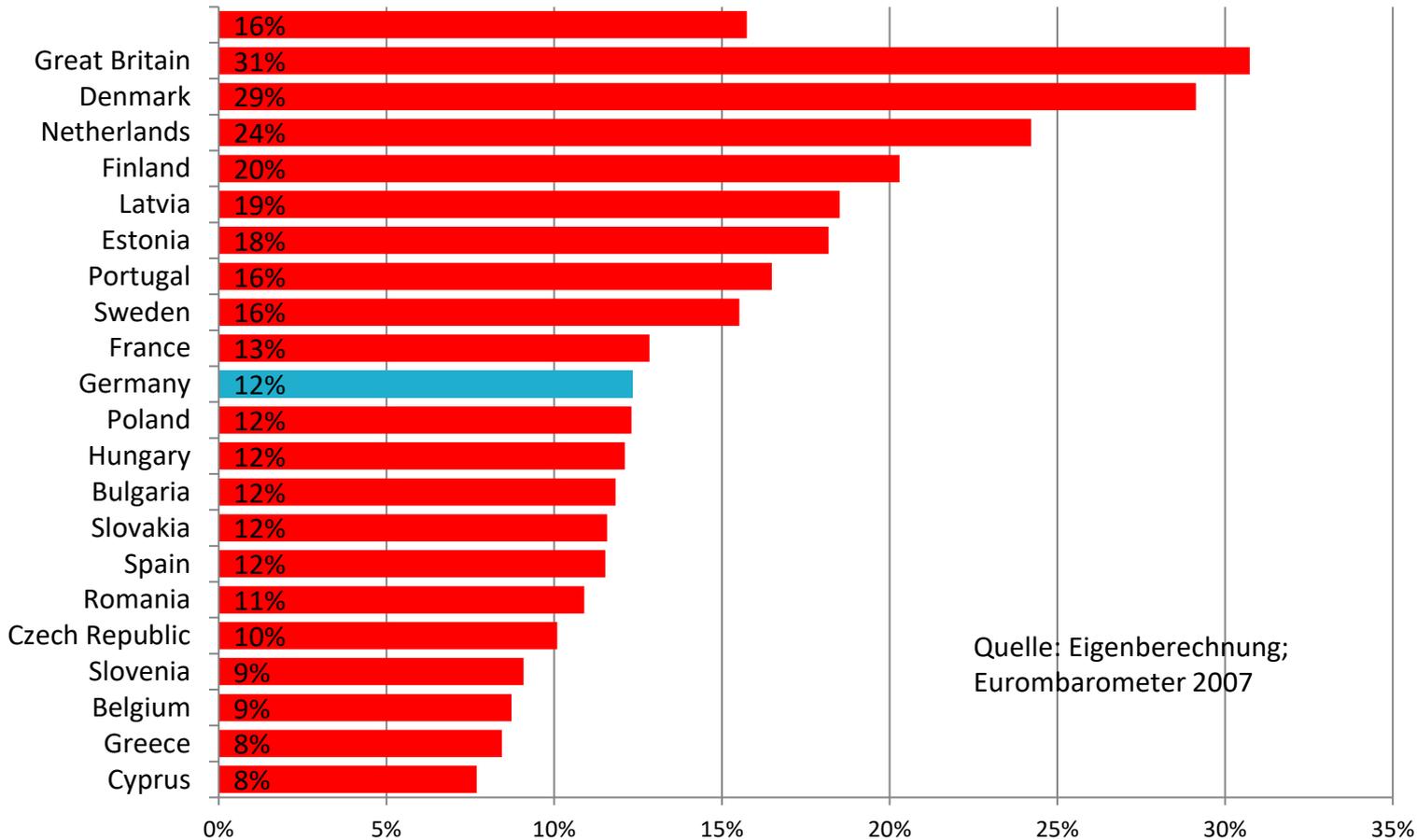
Konsequenzen?

In allen Szenarien:
Scherenentwicklung

- B1 (Kompression, nur demograf. Wandel): am geringsten, erst ab 2030
- A3 (status quo, demograf. und soz. Wandel): am stärksten
- Steigender Bedarf nach professioneller Pflege?
- Steigende Nachfrage nach stationärer Pflege?
- Kostenexplosion?
- Reduzierung von Qualitätsstandards?
- Situation in den Kommunen?

Exkurs: Informelles Pflegepotenzial im europäischen Kontext – Unterstützungsnetzwerke

Es gibt *keine* Hilfe für den Fall von Pflegebedürftigkeit

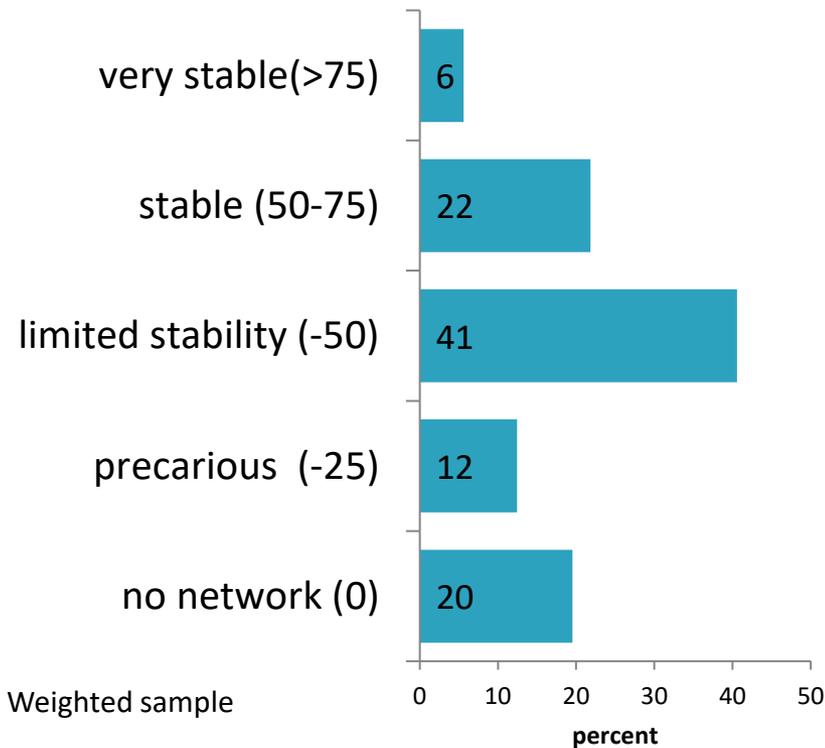


Informelles Pflegepotenzial – „Stabilität von Unterstützungsnetzwerken“ (TooLS)

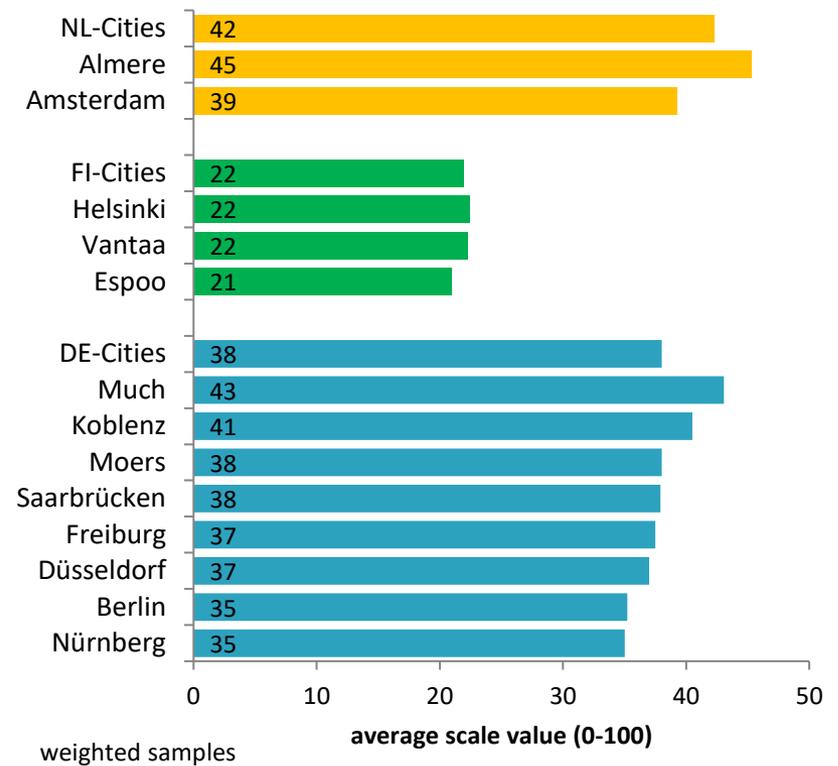
- Informelles Pflegepotenzial ~ soziale Unterstützungsnetzwerke
- Index für die TooLS-Städte
- 2 Dimensionen:
 - Soziale Nähe (Ehegatten/Partner – Kinder – entferntere Verwandte – Freunde/Nachbarn)
 - Verlässlichkeit (Einschätzung der Hilfewahrscheinlichkeit)

Stability of support networks (TooLS)

**Stability of support networks
- TooLS-Survey**



**Stability of support networks
in TooLS-Cities**



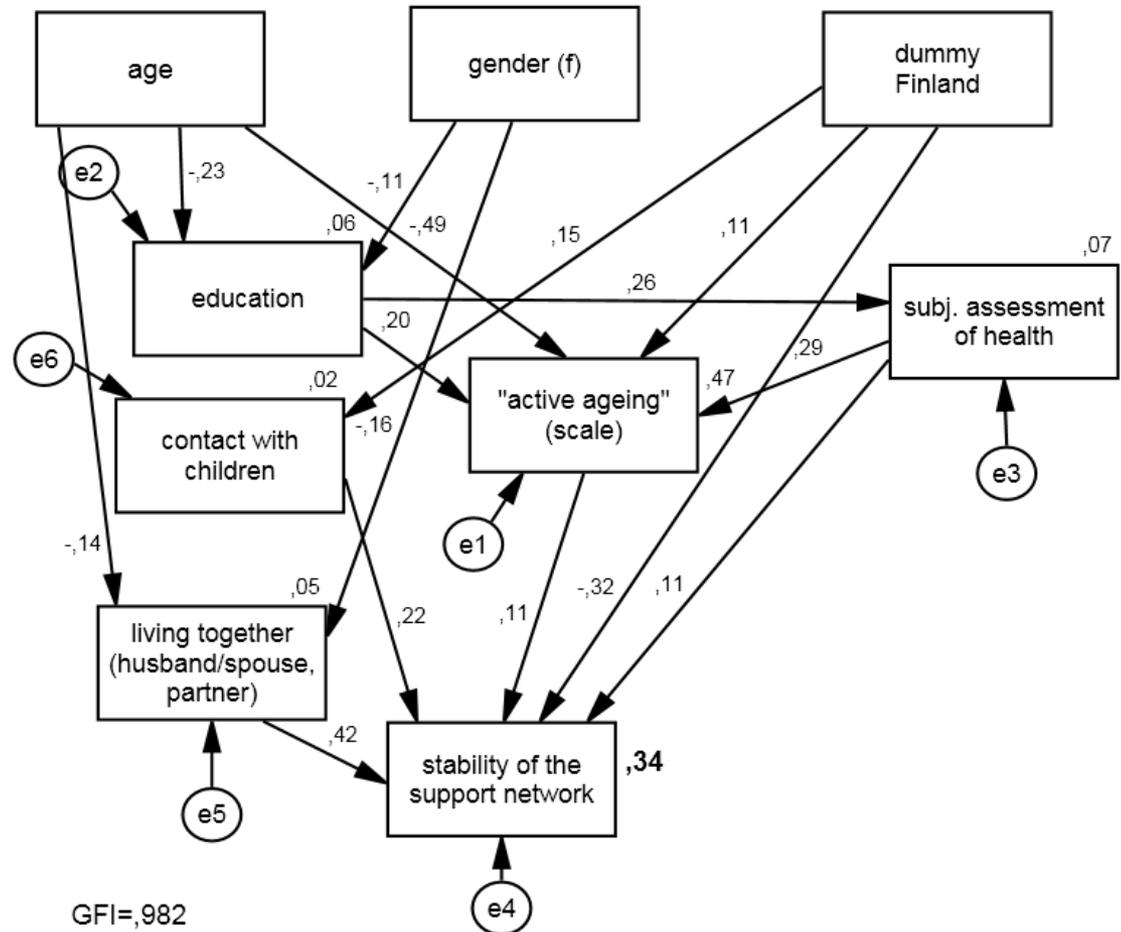
No Reference survey

Structural model „stability of support networks“

Explanation of variance: 34 %
 Goodness of fit: >0,90

Relevance of predictors:

1. Living together (0,42)
2. Dummy FI (-0.32)
3. Contact with children (0,22)
4. „active ageing“ (0.11)
5. Subjective assessment of health (0,11)



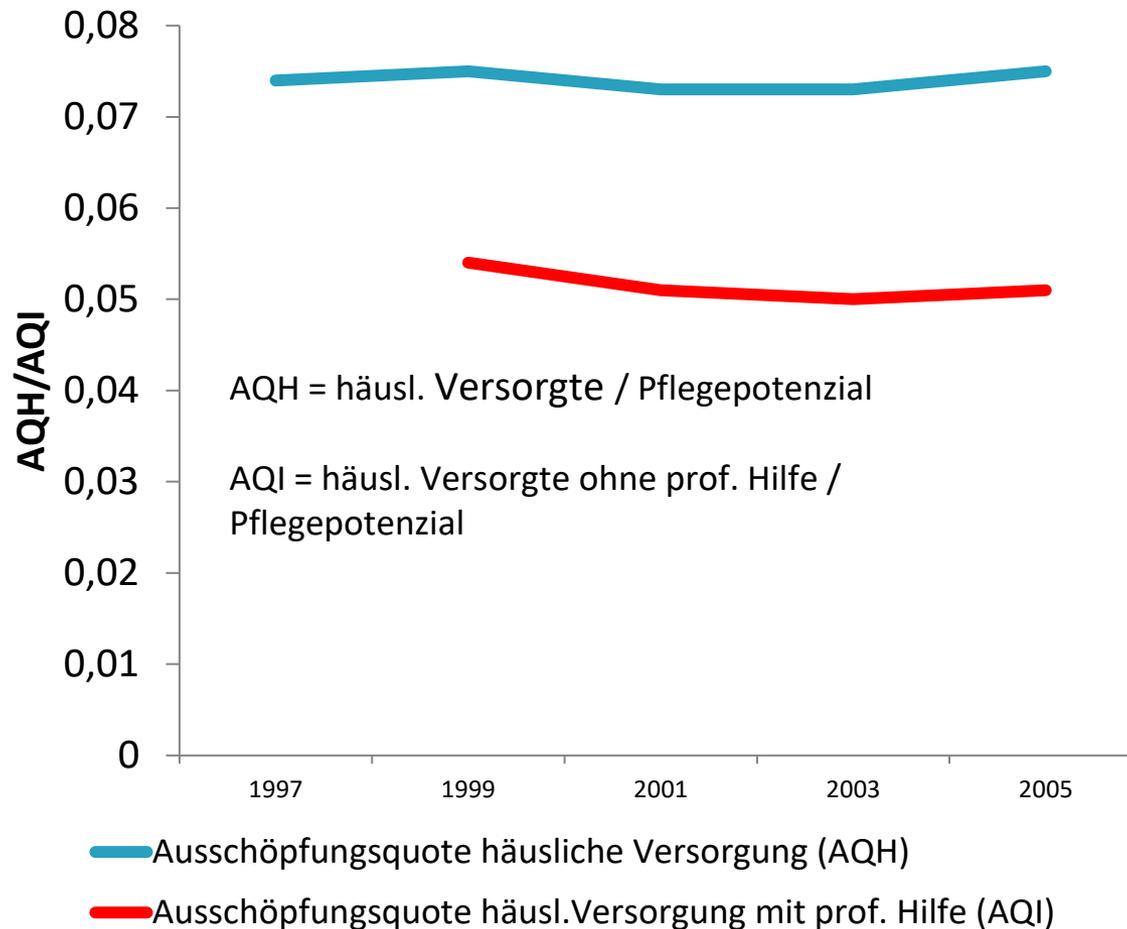
GFI=,982
 AGFI=,961
 scale free least squares
 n = 3612 weighted sample



Wie könnten sich Pflegearrangements entwickeln?

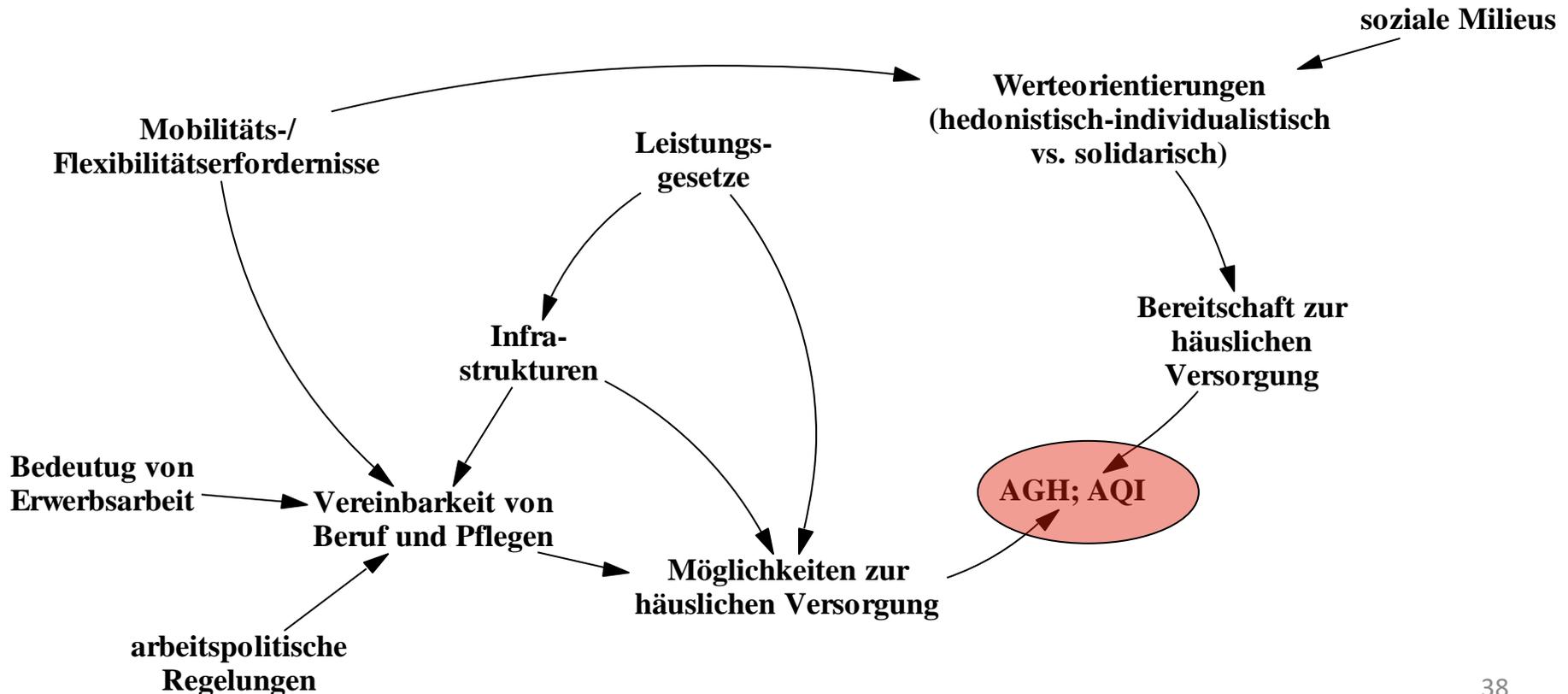
- Abhängig davon, wie das Pflegepotenzial für die häusliche Versorgung „ausgeschöpft“ wird
- Zwei Kennziffern
- Beide Kennziffern bleiben über lange Zeit konstant
 - **AQH:** wie wurde das Pflegepotenzial in der Vergangenheit für die häusliche Versorgung ausgeschöpft?
 - Zwischen 1997 bis 2005: 0,075; auf 1000 Personen aus dem Pflegepotenzial entfallen 75 häuslich Versorgte
 - **AQI:** Wie wurde das Pflegepotential in der Vergangenheit für häusliche Versorgung ohne prof. Hilfe ausgeschöpft?
 - Zwischen 1997 bis 2005: 0,052

Relative Konstanz der Ausschöpfungsquoten



Was könnte die Ausschöpfungsquoten beeinflussen?

Nicht explizit berücksichtigte Bedingungen mit Einfluss auf die Bereitschaft und Möglichkeit zur häuslichen Versorgung ? (was unter „ceteris paribus“ fällt)

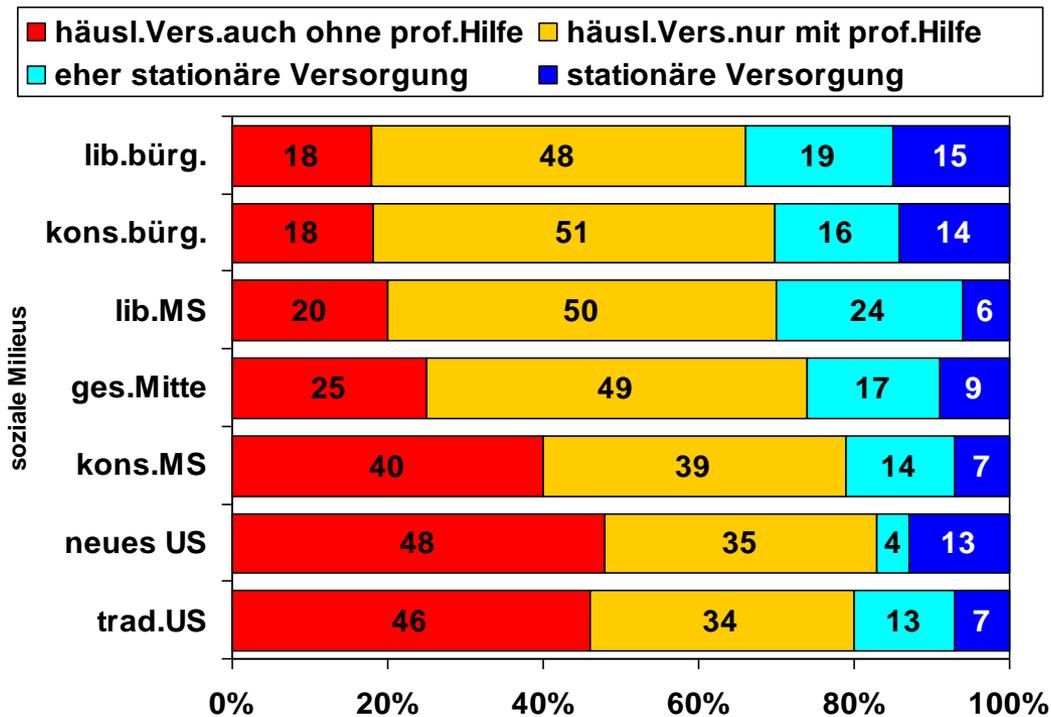


Wovon sind „Ausschöpfungsquoten“ abhängig? Im Modell: „ceteris-paribus-Bedingungen“

- Kulturelle Faktoren: Werteorientierungen
- Soziale Bedingungen: Milieu-Zusammensetzung
- Politische Bedingungen: Sozialgesetzgebung, Regelungen zur Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflegen
- Ökonomische Bedingungen: soziale Absicherung der Pflegenden, Grundeinkommen
- Infrastrukturen zur Versorgung pflegebedürftiger Menschen, die zuhause gepflegt werden
- Bedingungen, die eine Vereinbarkeit von Beruf und Pflege ermöglichen
- Lokale „Pflegekultur“

Pflegebereitschaften und soziale Milieus

„Pflegekulturelle Orientierungen“: Wie würde man einen pflegebedürftigen Angehörigen versorgen?



Erläuterungen:

lib.bürg.: liberal-bürgerliches Milieu

kons.bürg.: konservativ-bürgerliches Milieu

lib. MS: liberales Mittelschicht-Milieu

ges. Mitte: gesellschaftliche Mitte

kons.MS: konservatives Mittelschicht-Milieu

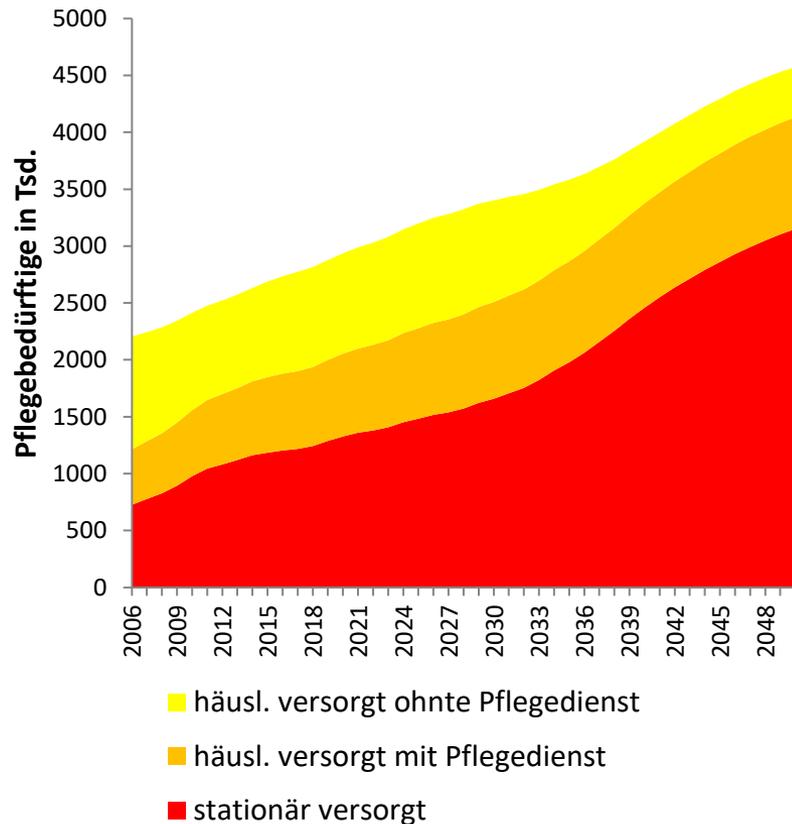
neues US: neues Unterschicht-Milieu

trad.US: traditionsbewußtes Unterschicht-Milieu

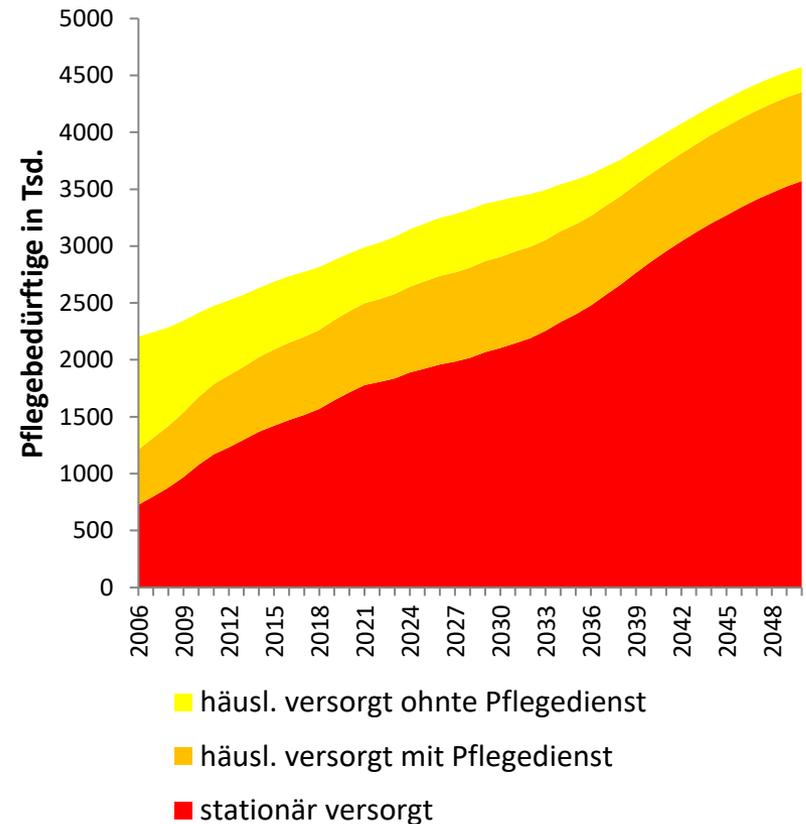
Quelle: Annaberg-Unna-Studie, 2006

Pflegearrangements in Szenario 1 und 3

Pflegearrangements - Szenario 1



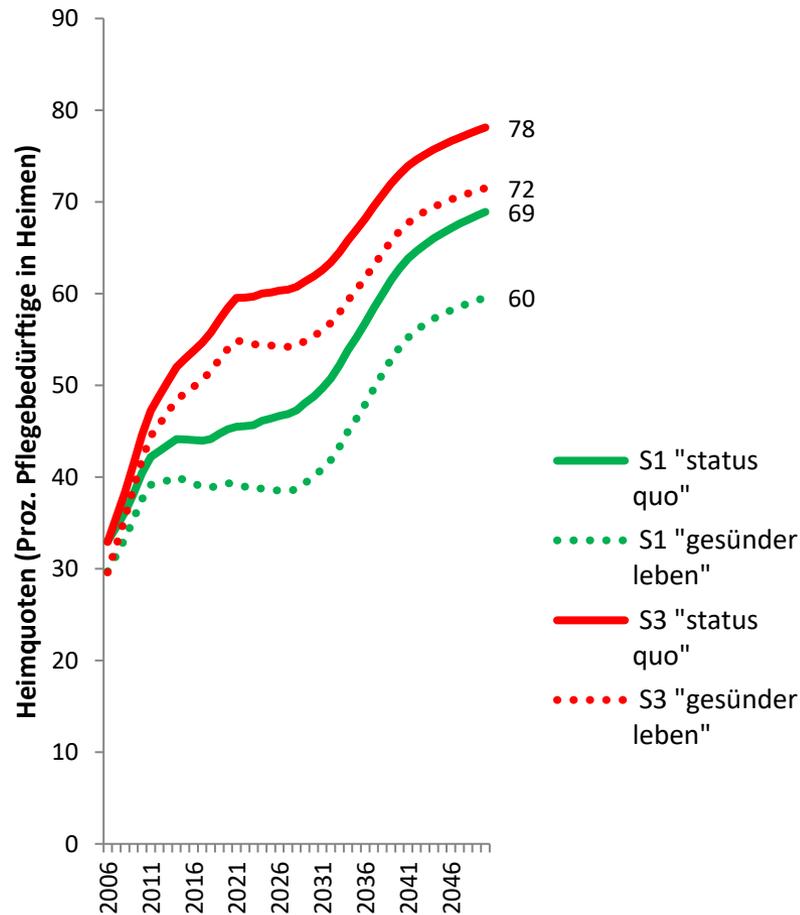
Pflegearrangements - Szenario 3



ceteris paribus:

Die Anzahl der stationär Versorgten könnte um einen Faktor 4 bis 5 zunehmen.

Heimquoten in verschiedenen Szenarien



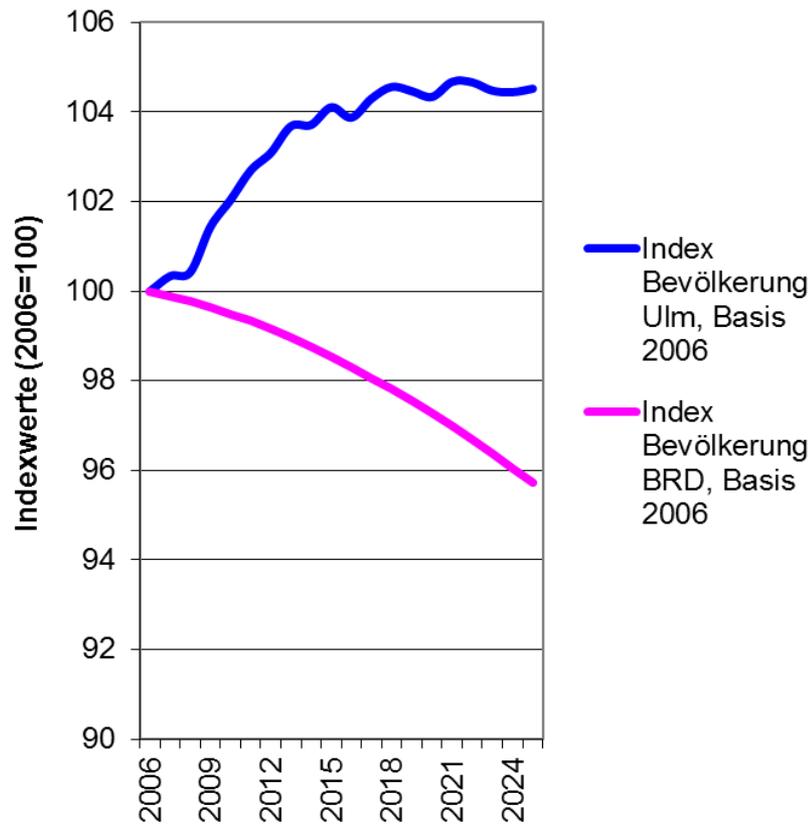
Heimquoten		
Pflegebedürftigkeit	Inform. Pflegepotenzial	
	S1: nur demograf. Wandel	S2: demograf. und sozialer Wandel
A. Status quo	69 %	78 %
B. Kompression	60 %	72 %

Die Heimquote könnte von rund 30 % auf 60 % bzw. 78 % ansteigen.

2.

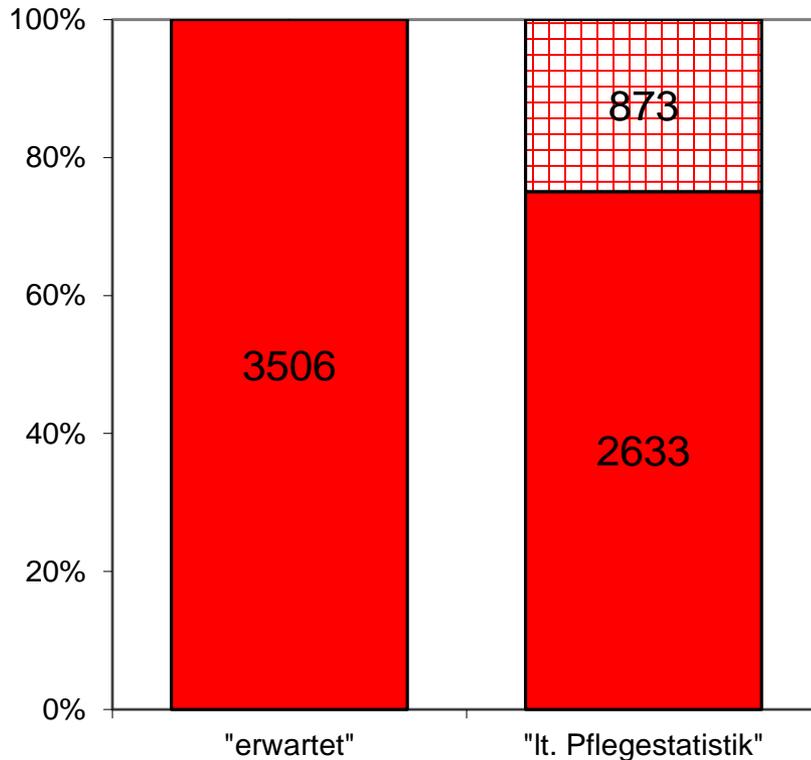
Besonderheiten, wenn es um Szenarien für Städte geht

Entwicklungen in Kommunen können sehr unterschiedlich sein – Beispiel Ulm



- Ulm: wachsende Bevölkerung bis 2025 + 5 %
- BRD: schrumpfende Bevölkerung bis 2025 – 4 %

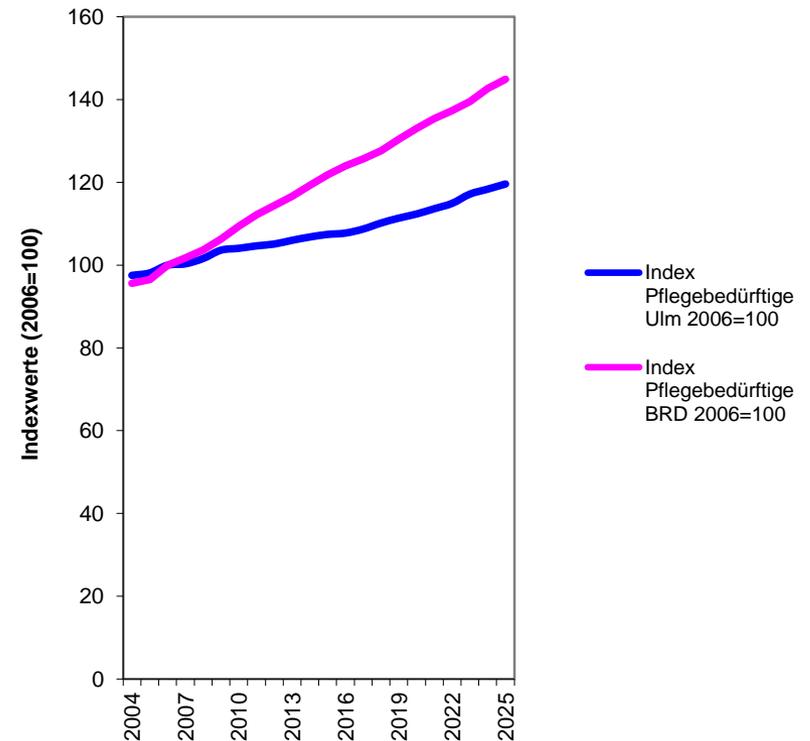
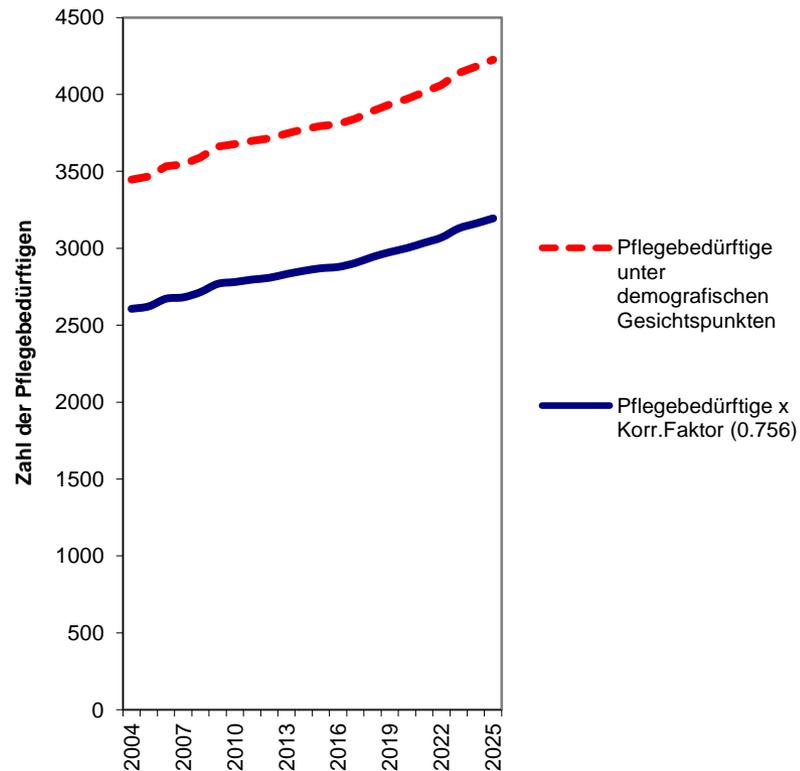
Anzahl der pflegebedürftigen Menschen in Ulm 2005/2007



- Für Ulm werden in der Statistik 873 Fälle (ca. 25 %) „zuwenig“ berichtet
- Gründe: Stationär versorgte Pflegebedürftige und Pflegebedürftige, die Pflegedienste in Anspruch nehmen werden am Ort der Einrichtung erfasst – nicht da, wo sie ihren Lebensmittelpunkt haben/hatten
- Annahme: diese Differenz bleibt konstant – Korrekturfaktor = 0,75

Pflegebedürftige in Ulm: Durchschnitt der Jahre 2005 und 2007

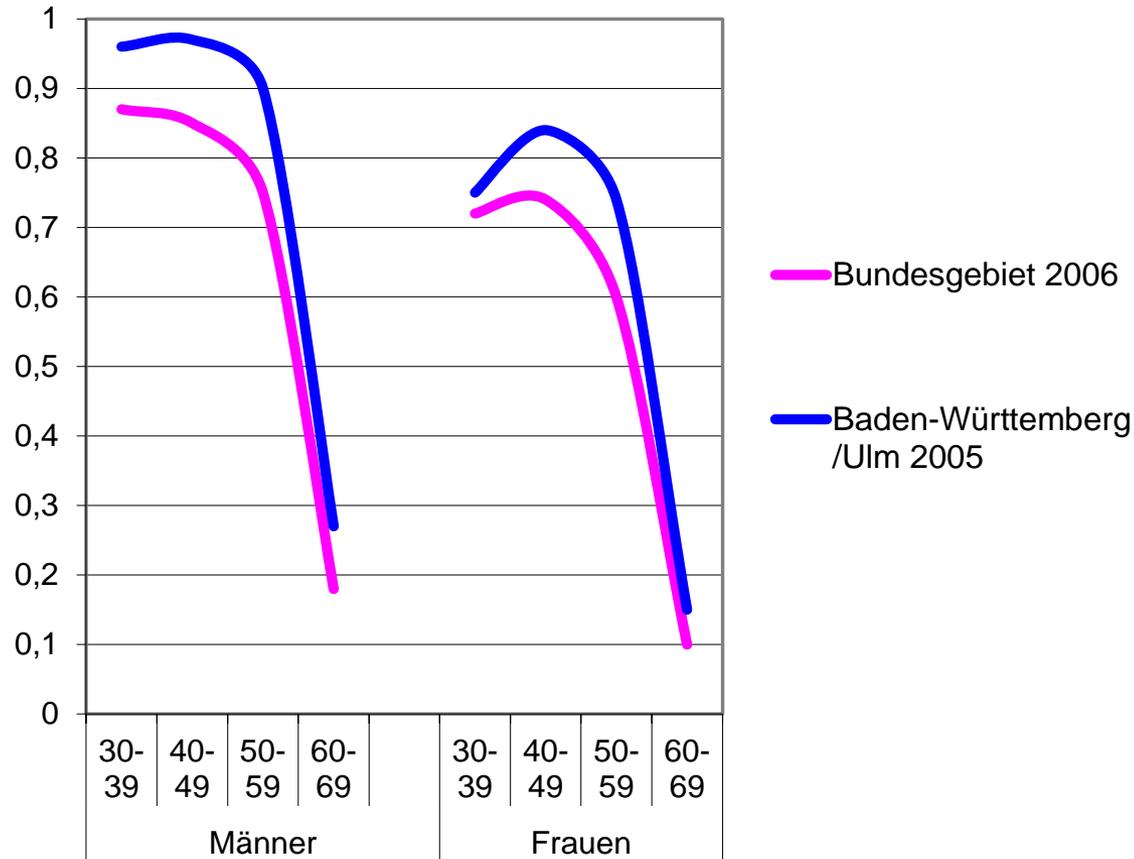
Zahl der Pflegebedürftigen – geschätzte Entwicklung bis 2025



Ulm: Anstieg um ca. 20 % von ca. 2.500 auf ca. 3.200

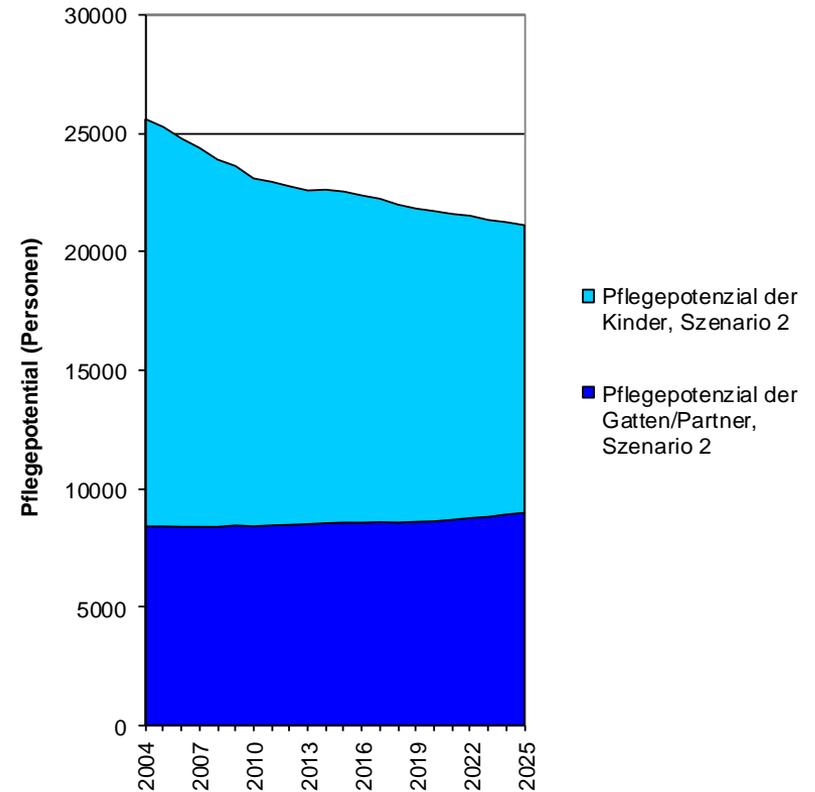
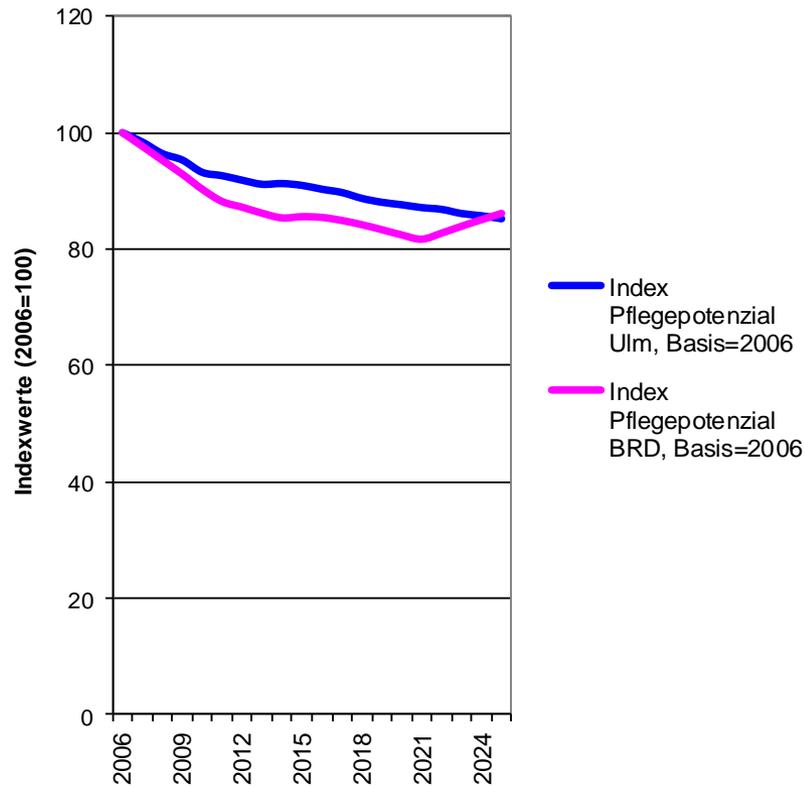
BRD: stärkerer Anstieg um ca. 40 %

In B-W (Ulm) andere alters- und geschlechtsspezifische Erwerbsquoten als im Bundesgebiet (Pflegepotenzial der Kinder)



Für Simulation: in Ulm gleiche Entwicklung wie im Bundesgebiet, aber höhere Ausgangswerte

Entwicklung des Pflegepotenzials



Deutliche Abnahme bis 2025 um rund 15 % - wie im Bundesgebiet – besonders deutliche Reduzierung des Pflegepotenzials der Kinder – günstigere demografische Entwicklung (35 – 69jährige) wird kompensiert durch höhere Erwerbsbeteiligung

Andere Ausschöpfungsquoten (AQH, AQI) aufgrund anderer lokaler Pflegekulturen

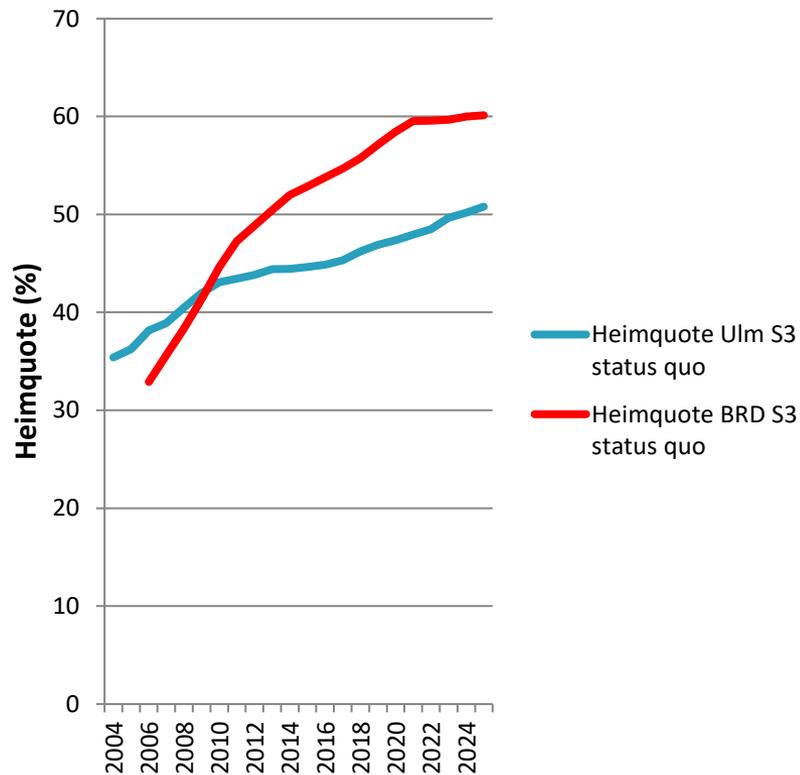
„Ausschöpfungsquoten“ : Wie wird das Pflegepotenzial für bestimmte Versorgungsarten genutzt (häuslich, häuslich ohne prof. Hilfe)

	BRD	ULM
AQH	0,075	0,067
AQI	0,052	0,045

↑
Andere soziale Milieus;
„städtische Lebensweise“:
Pflegepotenzial wird in
geringerem Maße ausgeschöpft

Heimquoten: Ulm vs. BRD

Heimquoten BRD / ULM
(S3, status quo)

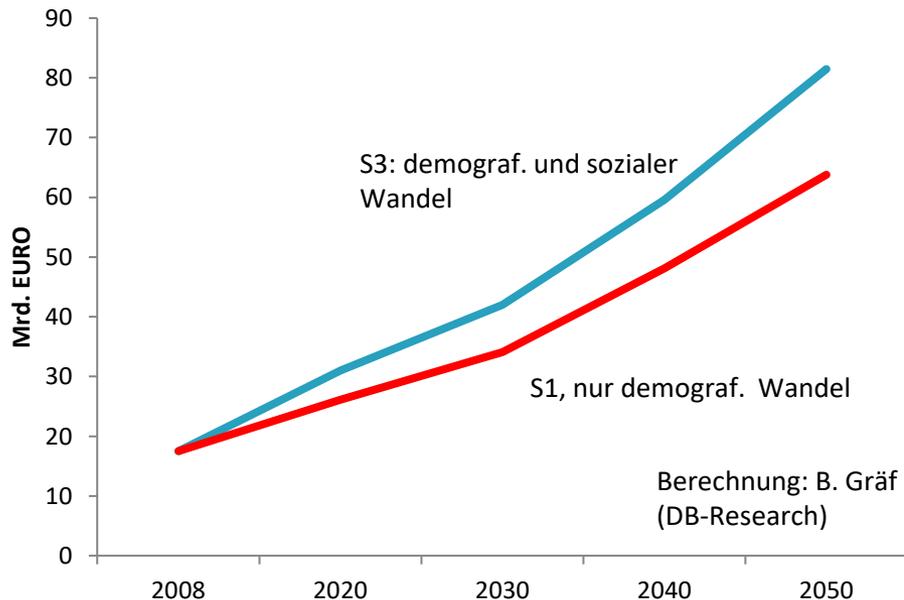


- Deutlich geringere Heimquoten für Ulm erwartbar

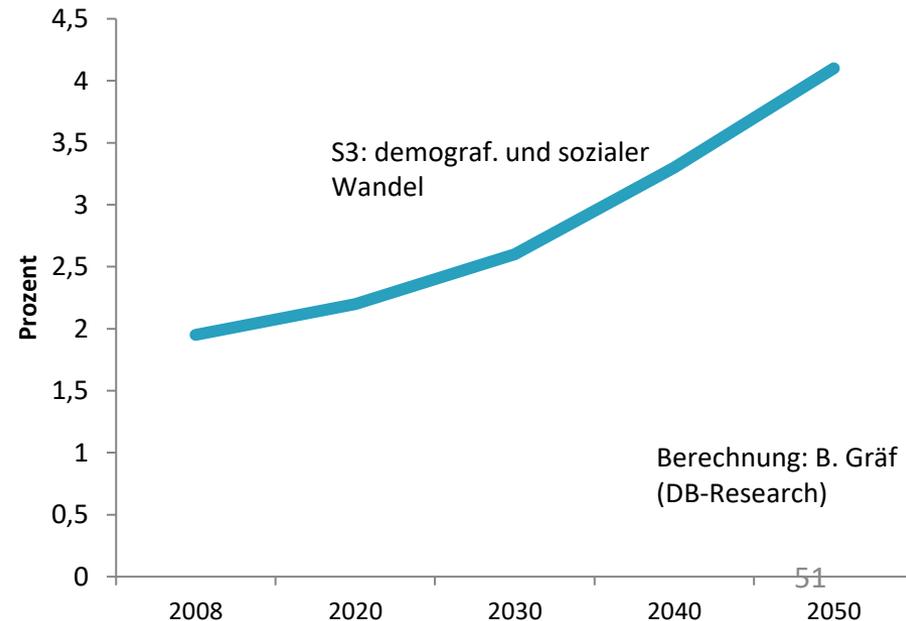
Entwicklung der Kosten

- Teil des Modells
- Nur Ergebnisse für Szenario 3/1

Leistungsausgaben der sozialen Pflegeversicherung in Mrd. EUR bei einer Leistungsanpassung von 1,5 % p.a.



Beitragsatz zur sozialen Pflegeversicherung bei einer Leistungsanpassung von 1,5 % p.a.

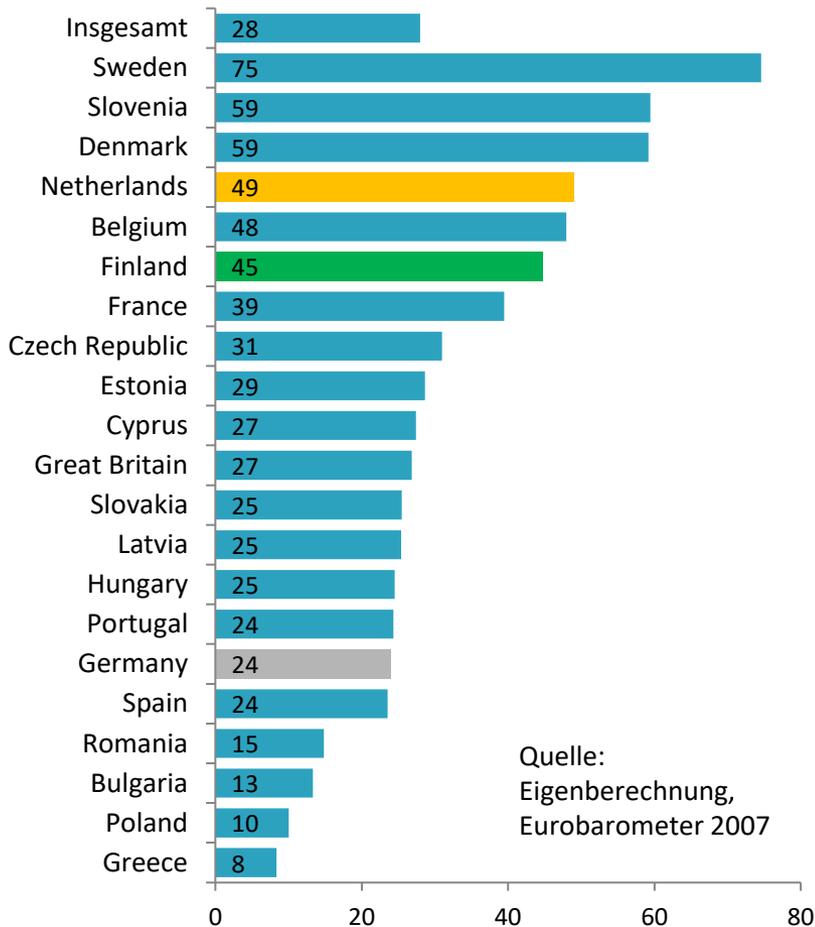


Exkurs: Pflegearrangements im europäischen Kontext (TooLS)

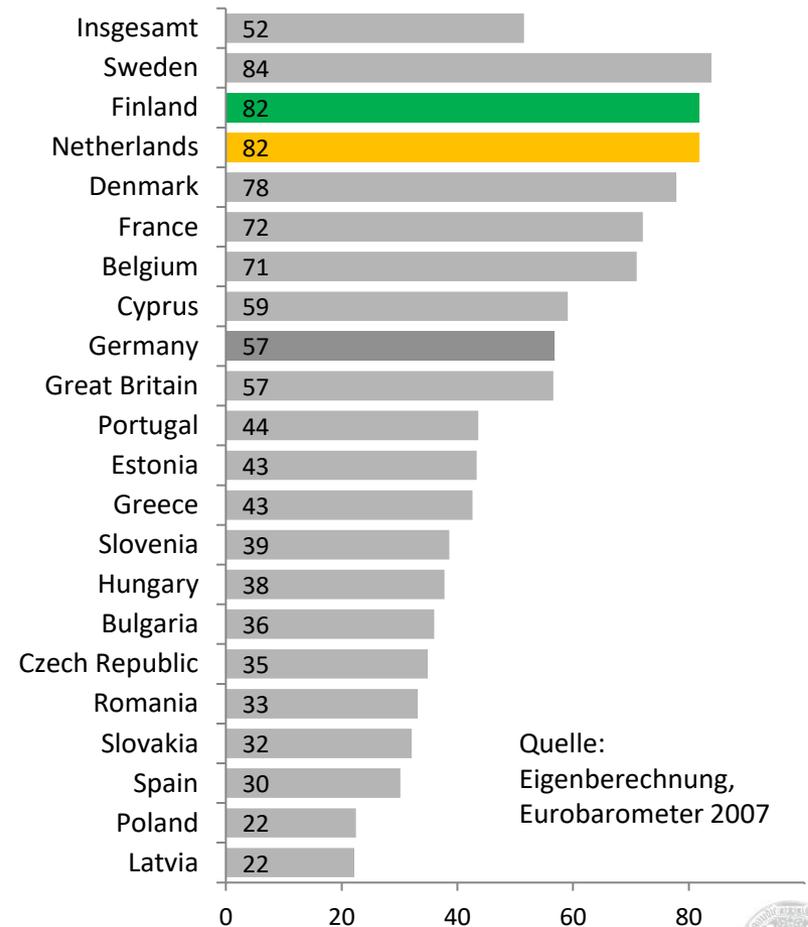
- Pflegebereitschaften: Was für eine Versorgung wäre für pflegebedürftige Eltern das beste? (Eurobarometer, TooLS-survey)
- 3 „Pflegekulturen“
- Große Bedeutung wohlfahrtsstaatlicher Regelungen

Pflegebereitschaften in europäischen Ländern (Generation 50+)

Präferenz für stationäre Versorgung

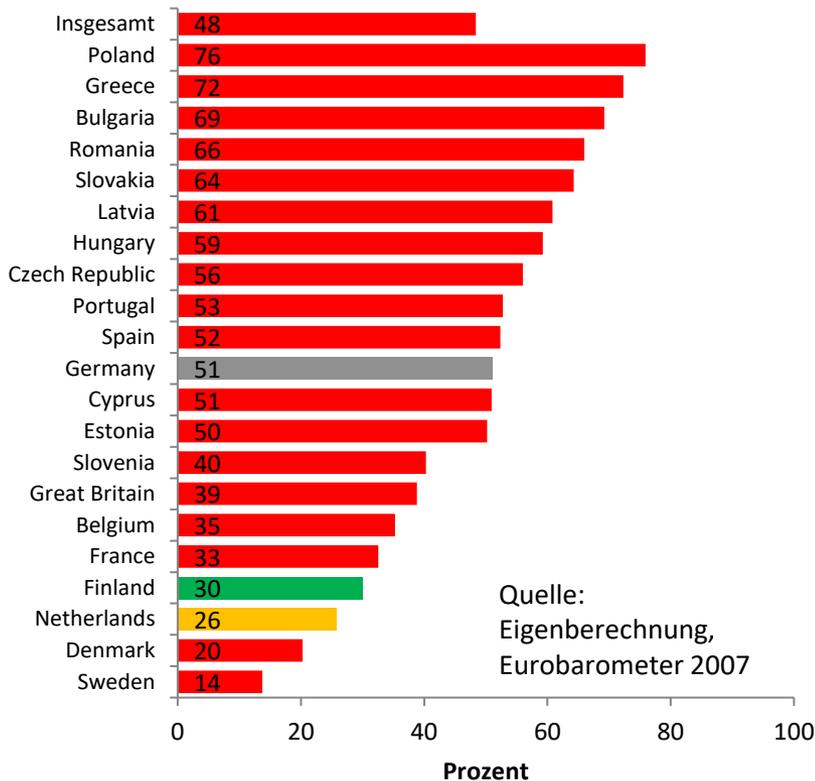


Präferenz für häusliche Versorgung mit prof. Hilfe

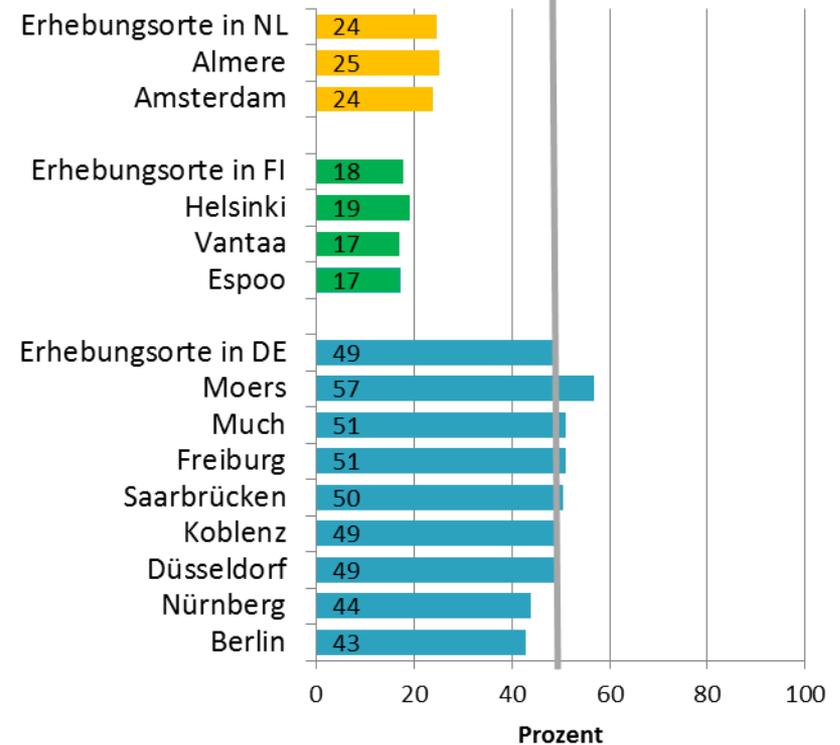


Pflegebereitschaften in europäischen Ländern und Städten (Generation 50+)

Präferenz für häusliche Versorgung ohne prof. Hilfe

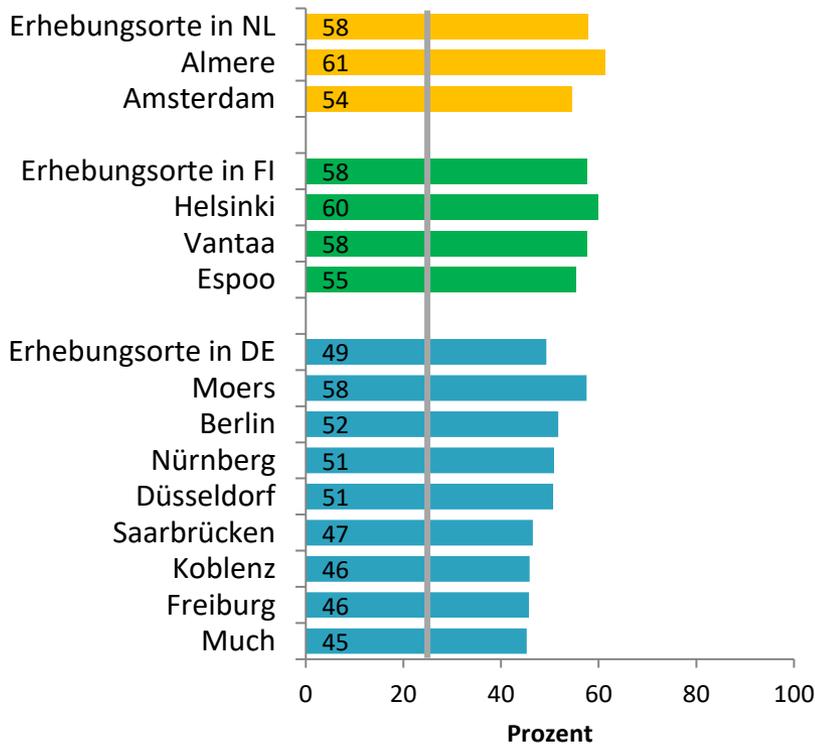


Präferenz für häusl. Versorgung ohne prof. Hilfe

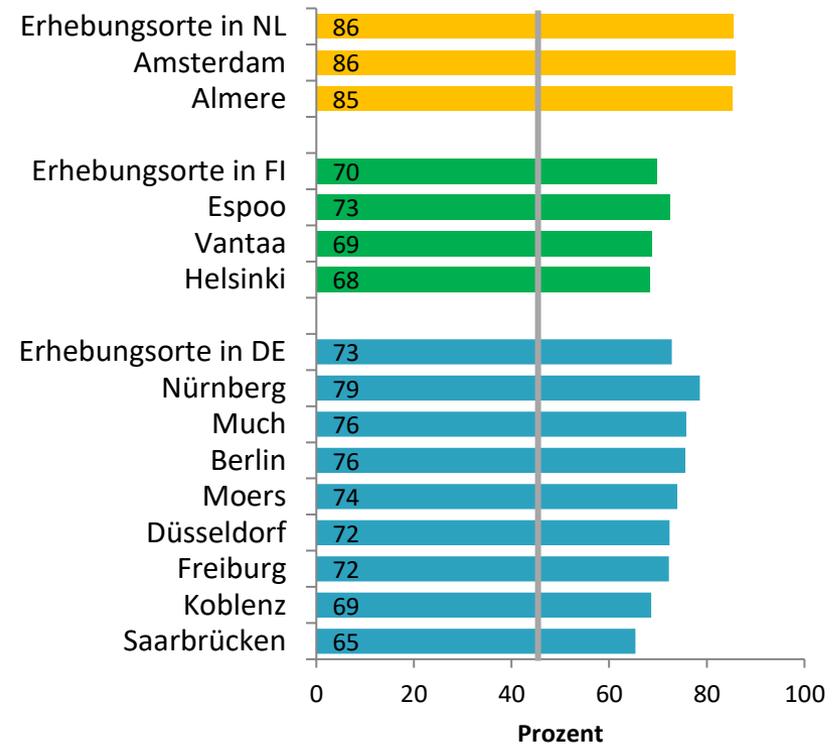


Pflegebereitschaften in ToolS-Erhebungsorten

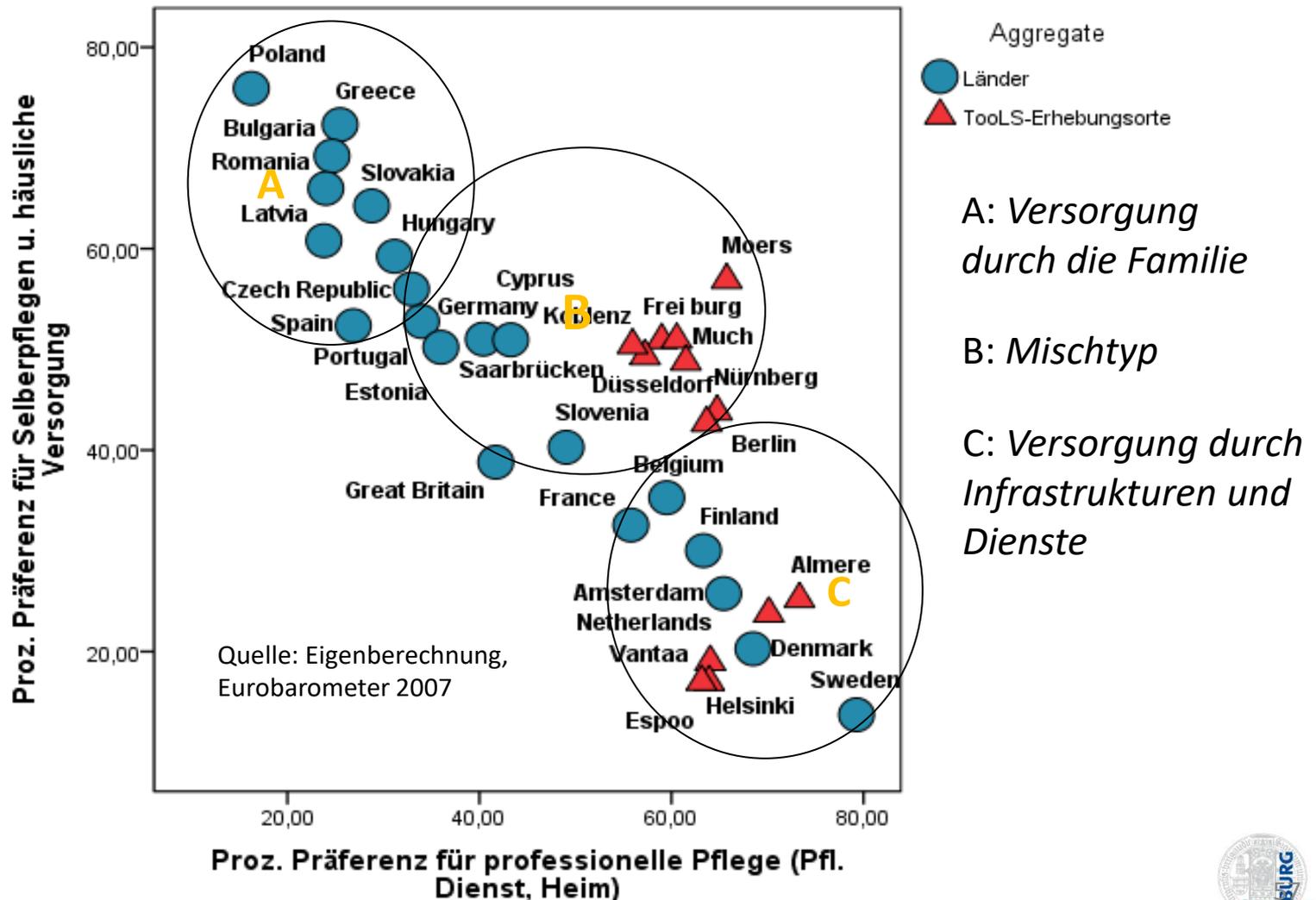
Präferenz für stationäre Versorgung



Präferenz für häusl. Verorgung mit prof. Hilfe

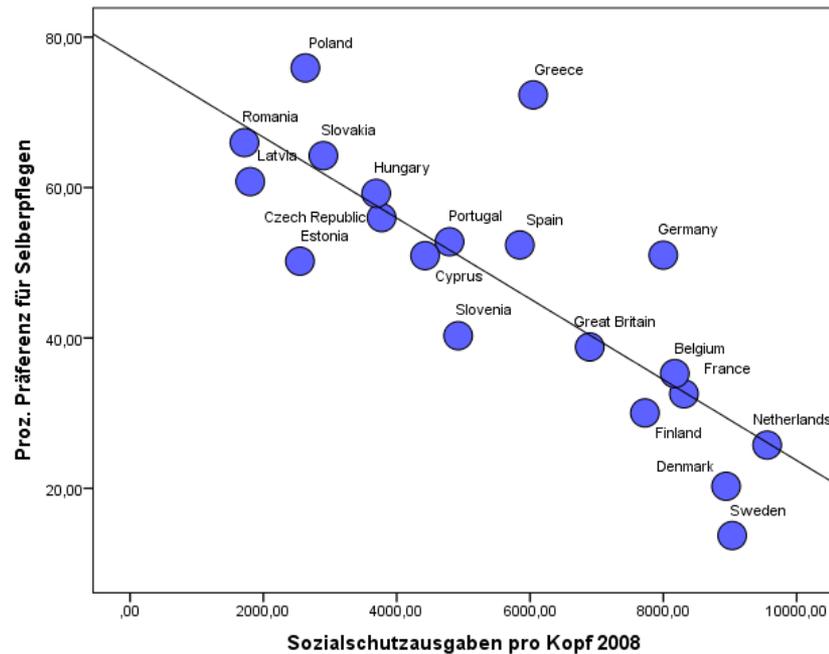


„Pflegekulturen“ in europäischen Ländern und Städten (TooLS)

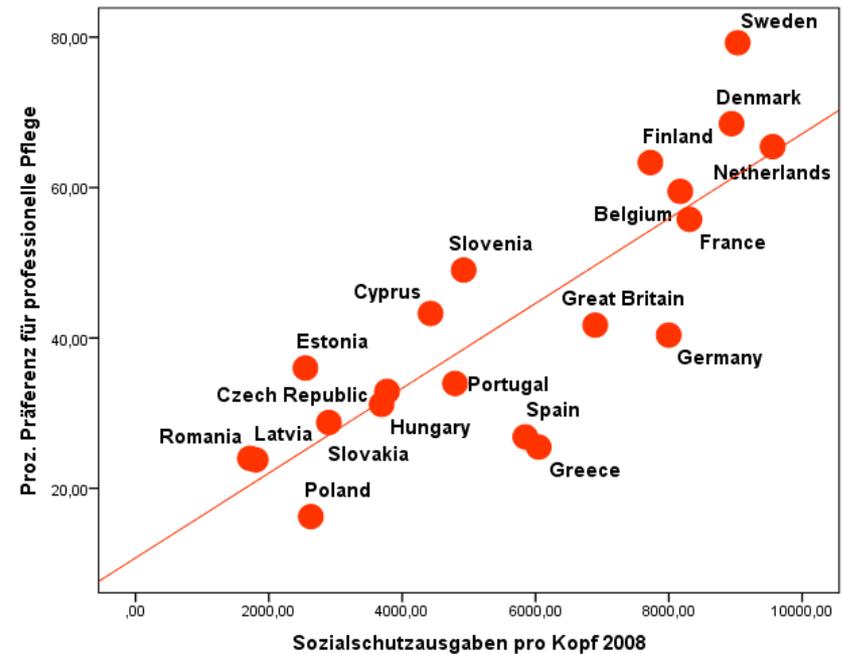


Wohlfahrtsstaat und Pflegekulturen (TooLS)

Häusl. Versorgung ohne prof. Hilfe



Versorgung mit prof. Hilfe



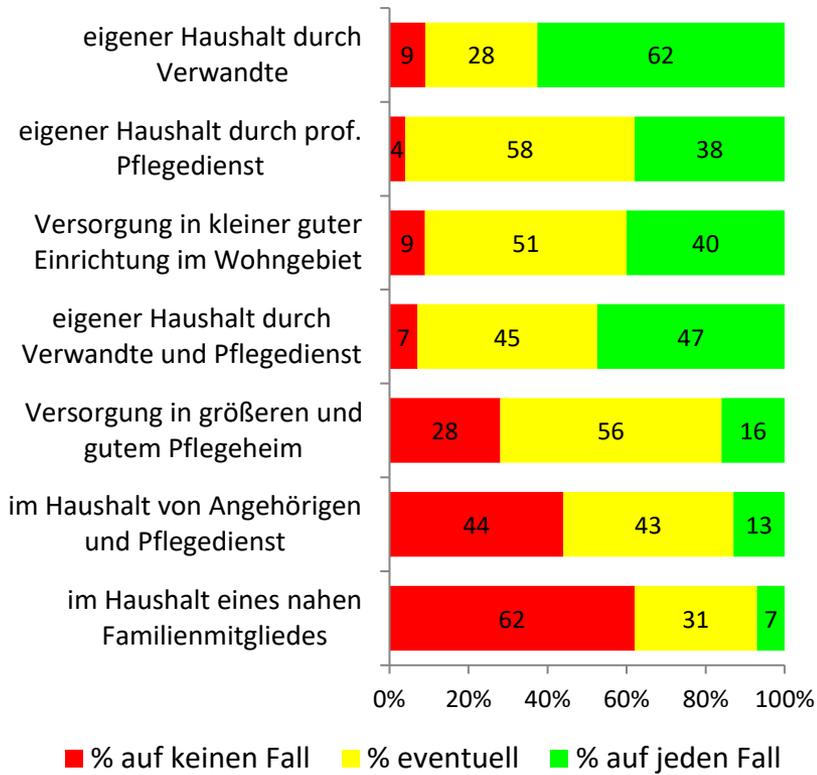
Exkurs: Versorgungswünsche (TooLS)

Entsprechen die erwartbaren Entwicklungen den Versorgungswünschen?

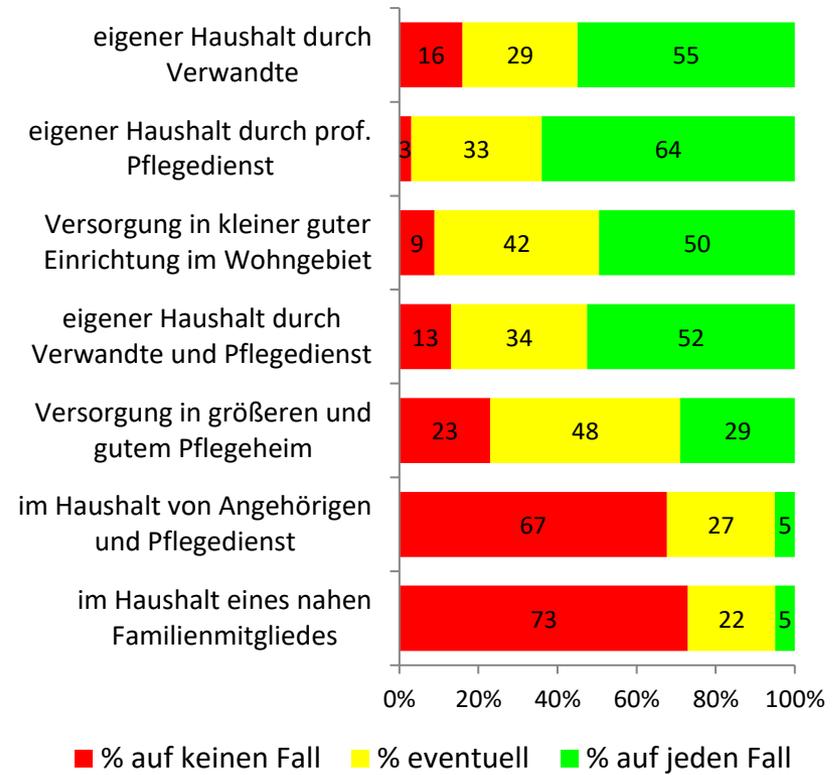
- Eigener Haushalt mit Pflege durch nahe Angehörige
- Eigener Haushalt mit Pflege durch Angehörige und Pflegedienst
- Eigener Haushalt mit Pflege durch Pflegedienst
- Kleine Einrichtung im Wohnquartier
- Rundumversorgung in einem Pflegeheim
- Im Haushalt von Angehörigen und Pflege durch Pflegedienst
- Im Haushalt von Angehörigen ohne Pflegedienst

Versorgungswünsche in deutschen und niederländischen Städten (TooLS)

TooLS-Orte in Deutschland



TooLS-Orte in den Niederlanden

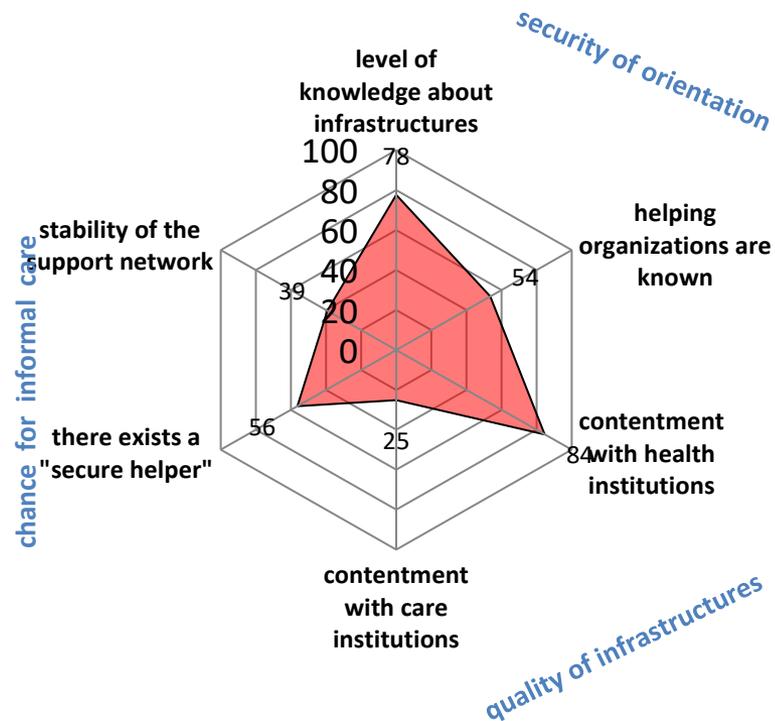


Exkurs: europäischer Kontext – „subjektive Versorgungssicherheit“ (TooLS)

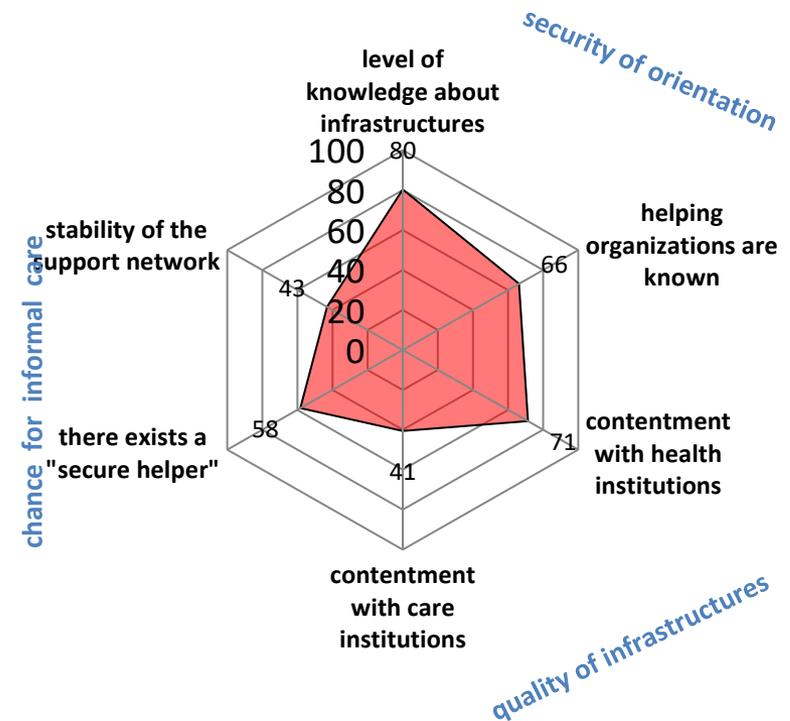
- Profil für Städte
- 6 Dimensionen
 - Informiertheit über Infrastrukturen
 - Helfende Organisationen sind bekannt
 - Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung
 - Zufriedenheit mit der Versorgung bei Pflegebedürftigkeit
 - Es gibt einen „sicheren Helfer“
 - Stabilität des Unterstützungsnetzwerks

Beispiele für 2 Städte (TooLS)

Security of provision - Amsterdam



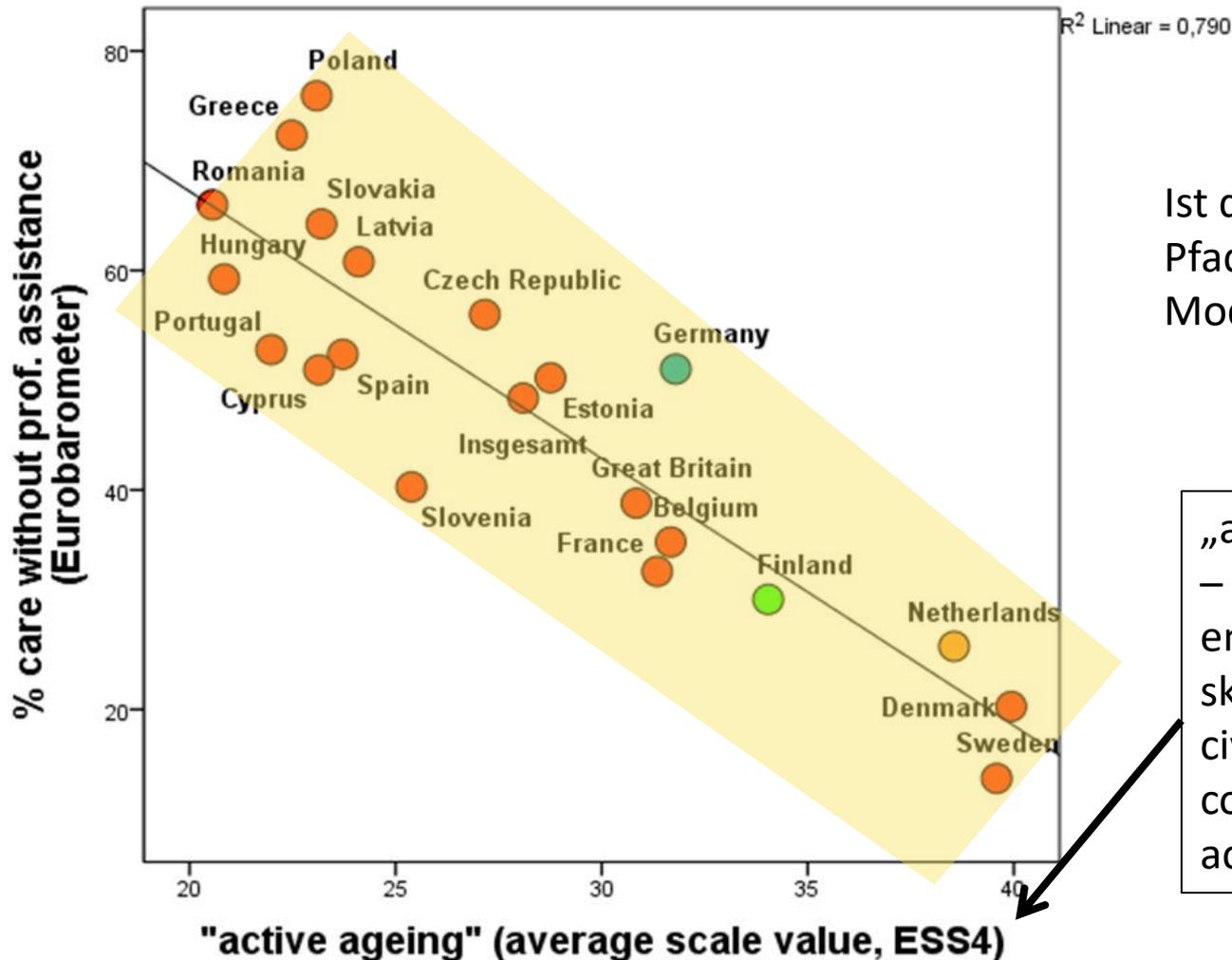
Security of provision - Much



Exkurs: europäischer Kontext

„Blick in die Zukunft“?

– aktives Altern und Pflegebereitschaften



Ist das der erwartbare Pfad der Modernisierung?

„active ageing“
– 5 indicators:
employment
skill enhancement
civic engagement
contacts
active orientation

Schlusskommentar

- Das Szenario 3 (für „status quo“ und „gesünder leben“), in dem demografische und soziale/kulturelle Bedingungen berücksichtigt sind, ist vermutlich ziemlich realistisch.
- Es lässt eine zunehmende Diskrepanz zwischen Bedarf (Zahl der zu versorgenden Pflegebedürftigen) und dem (von der Pflegeversicherung vorausgesetzten) informellen Pflegepotenzial erwarten.
- Zu rechnen ist mit einem deutlichen Anstieg der Nachfrage nach professioneller Versorgung – in Heimen oder durch Pflegedienste
- Parallel dazu werden die Kosten für die Versorgung pflegebedürftiger Menschen sehr stark ansteigen. Der Beitragssatz zur sozialen Pflegeversicherung könnte sich bis 2050 verdoppeln.
- Alles gilt nur „ceteris paribus“: unveränderte Rahmenbedingungen (wohlfahrtsstaatlicher, sozialer/kultureller Kontext) bzw. Veränderungen i.S. der Annahmen
- Um eine ausreichende Qualität der Versorgung zu sichern, sind aber auf jeden Fall erhebliche Anstrengungen erforderlich.

Maßnahmenbündel

- Beitragssatzerhöhungen
- Flexible Übergangsformen von häuslicher zu stationärer Pflege
- Wandel der Pflegeheime: kleine, wohnquartiersnahe Einrichtungen
- Pflege-Mix: verstärkte Unterstützung pflegender Angehöriger durch prof. Hilfen, zivilgesellschaftlich Engagierte
- Bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege: flexible Arbeitszeiten; Regelung analog zur „Elternzeit“; Ausbau der Tages-/Kurzzeitpflege
- Umfangreiche Beratungsangebote
- Zunehmender Bedarf an Pflegekräften: gestufte Ausbildung, bessere Bezahlung
- Pflegegeld in Höhe der Sachleistungen zur freien Verfügung („Pflegebudget“)
- zivilgesellschaftliches Engagement in der Pflege fördern

Literatur

- B. Blinkert, B. Gräf: Deutsche Pflegeversicherung vor massiven Herausforderungen, Deutsche Bank Research, 30.3.2009
- GKV-Spitzenverband (Hg.): Das Pflegebudget. Schriftenreihe Modellprogramm zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, Bd. 4, Berlin 2011
- B. Blinkert, T. Klie: Solidarität in Gefahr? Hannover 2004