

## Stichwortartikel: Pflegeversicherung

### 1. Begriff und Funktion

Die gesetzliche Pflegeversicherung ist neben Kranken-, Unfall-, Renten- und Arbeitslosenversicherung die fünfte Säule der Sozialversicherung in Deutschland. Sie wurde nach einer rund zwei Jahrzehnte dauernden Reformdiskussion im März 1994 vom Bundestag beschlossen und trat zum 1. Januar 1995 in Kraft. In vielen Details umstritten, gilt sie allgemein als eine notwendige Antwort auf die demographische Entwicklung und den sozialen sowie kulturellen Wandel von Familie und der Vorstellungen über Fürsorge und Pflege der älteren Mitbürgerinnen und Mitbürger unseres Landes, indem sie das allgemeine Lebensrisiko einer Pflegebedürftigkeit nach den Prinzipien des solidarischen Ausgleichs finanziell abzufedern versucht. Leistungsberechtigt sind Pflegebedürftige, die dauerhaft, d.h. für mindestens sechs Monate wegen einer körperlichen, geistigen oder psychischen Krankheit oder Behinderung auf erhebliche Hilfe bei der täglichen Lebensführung angewiesen sind. Dabei gilt das Prinzip „ambulant vor stationär“. Die Pflegeversicherung, so heißt es in einer Broschüre des Bundesgesundheitsministeriums aus dem Jahr 1999, „stärkt die Familien, damit sie ihre Aufgaben erfüllen können. Und dies entspricht dem Willen vieler Pflegebedürftiger: Sie lassen sich lieber in vertrauter Umgebung von vertrauten Menschen pflegen.“ (BuMiG 1999, S. 3)

Als Pflichtversicherung gestaltet, sind alle jene Menschen von ihr erfasst, die auch krankenversichert sind, mithin seit Einführung der Krankenversicherungspflicht nahezu alle, sei es als Mitglied oder Familienangehöriger einer gesetzlichen Kasse oder aber als Mitglied einer privaten Versicherung. Die Versicherungspflicht gilt auch für Beamte und vergleichbare Personen, die nach beamtenrechtlichen Vorschriften im Pflegefall Anspruch auf Beihilfe haben.

Trotz zunehmender Warnungen, die Pflegeversicherung könne wegen explodierender Kosten selbst zum Pflegefall werden (vgl. z.B. Institut der Deutschen Wirtschaft 2005), wurde der Beitrag von 1,7% der beitragspflichtigen Einnahmen bis 2008 stabil gehalten, seither beträgt er grundsätzlich 1,95 %. Aus verfassungsrechtlichen Gründen zahlen Kinderlose seit 2005 einen Zuschlag von 0,25 Prozentpunkten.

2008 wurde die Gesetzliche Pflegeversicherung erstmals seit ihrer Einführung einer Reform unterzogen. Mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz werden die Leistungssätze für die ambulante Pflege stufenweise angehoben, die Gruppe der Anspruchsberechtigten um Betreuungsbedürftige erweitert, denen bisher keine Leistungen zustanden. Überhaupt wurden die Leistungen für niederschwellige Betreuung deutlich erhöht, was einem Paradigmenwechsel insofern nahe kommt, als endlich nicht nur die aufzuwendende Zeit für Tätigkeiten der Grundpflege und Haushaltsführung Berücksichtigung finden, sondern anerkannt wird, dass auch die Zeit für Betreuung und Zuwendung oder die reine Anwesenheit bei meist demenziell erkrankten Menschen, die nicht mehr allein bleiben können, zum Leistungskatalog der Pflegeversicherung gehören. Im Pflegezeitgesetz ebenfalls aus dem Jahr 2008 wird zudem ein wichtiger Schritt in Richtung einer besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf getan: In Betrieben mit mehr als 15 Beschäftigten haben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nun einen Anspruch darauf, für sechs Monate – wenn auch unbezahlt – freigestellt zu werden, um einen nahen Angehörigen selbst zu pflegen. In plötzlich eintretenden Pflegesituationen können Beschäftigte darüber hinaus kurzfristig eine bis zu 10 Tage dauernde unbezahlte Freistellung beantragen.

In einem Gutachten des Beirates zur Überprüfung des Pflegebegriffs aus dem Jahr 2009 werden allerdings weitergehende Schritte gefordert, so die Pflegebedürftigkeit, die bisher im Wesentlichen aufgrund von somatischen Kriterien definiert wird und für die Zuerkennung von Leistungen in drei Stufen eingeteilt ist, durch fünf Bedarfsgrade zu ersetzen. Nach den Vorstellungen des Pflegebeirates, der 2006 von der Bundesregierung eingerichtet wurde, sollen zukünftig körperliche wie kognitive und kommunikative Fähigkeiten begutachtet werden. Nach diesen Empfehlungen soll im Begutachtungsverfahren der stark kritisierte „verrichtungsbezogene Ansatz“ auf der Basis von Zeitkorridoren überwunden werden. Nicht mehr soll die erforderliche Pflegezeit, sondern der Grad an Selbständigkeit darüber entscheiden, welche Leistungen ein Pflegebedürftiger von der Kasse erhält (vgl. Deutscher Pflegerat 2009). Wann diese Reformen in Kraft treten werden, ist noch unklar, eine grundsätzliche breite Zustimmung ist jedenfalls bei der Vorstellung des Gutachtens in Berlin deutlich geworden.

## 2. Historie

Ein erstes Nachdenken darüber, in wie weit die Pflegebedürftigkeit ein soziales Lebensrisiko darstellt, welches in einem Sozialstaat abgesichert werden sollte, wurde in der westdeutschen Öffentlichkeit erst in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts laut. Der medizinische Fortschritt und die damit verbundene steigende Lebenserwartung hatten zu einem deutlichen Anstieg an älteren Pflegebedürftigen geführt. Hinzu kam eine sich verändernde Familiensituation: Immer weniger der älter werdenden Menschen konnten auf eine hinreichende Familiensolidarität vertrauen, nicht zuletzt auch deshalb, weil Frauen vermehrt erwerbstätig wurden und Pflegeaufgaben nicht mehr selbstverständlich zusätzlich zu den Aufgaben in Familie und Beruf übernehmen konnten oder wollten.

Zwar bestanden mancherorts so genannte Schwesternstationen, von denen aus alte, kranke und behinderte Bürgerinnen und Bürger Hilfe erhielten. Meist waren es evangelische oder katholische Schwestern, die diesen Dienst versahen, ohne dabei klare Arbeitszeiten, Urlaub oder sonstige heute übliche tariflichen Regelungen zu beanspruchen. Daneben gab es auch kommunale Schwestern oder Pflegevereine, die diese Aufgaben in Zusammenarbeit mit nahen Angehörigen erfüllten. Allerdings fehlte ein flächendeckendes Versorgungssystem. Hinzu kamen Nachwuchssorgen bei den Diakonieschwestern (vgl. Kumbruck/Senghaas-Knobloch 2006). Also waren zunehmend viele der Pflegebedürftigen, die nicht auf die Familie oder die raren ambulanten Dienste zurückgreifen konnten, auf einen Pflegeheimplatz angewiesen. Die Kosten für einen Aufenthalt überstiegen jedoch die normale Rente eines Durchschnittsverdieners um in der Regel mehr als das Doppelte. Mithin waren etwa zwei Drittel der in Heimen versorgten älteren Menschen auf Sozialhilfe angewiesen (vgl. Beywl 1994, S.93). Dies bedeutete Bedürftigkeitsprüfung und damit auch den Verlust der wirtschaftlichen Selbstständigkeit.

Für die Träger der Sozialhilfekosten, also die Kreise und Kommunen, führte das zu einer ständig wachsenden Finanzbelastung. Angesichts dieser problematischen Situation fand ein Gutachten des Kuratoriums Deutsche Altershilfe im Jahr 1974 große Beachtung, in dem erstmals öffentlich die Forderung erhoben wurde, Pflegebedürftige sozial besser abzusichern. In den frühen 1980er Jahren war häufig von einem drohenden „Pflegenotstand“ die Rede. Dies bezog sich zum einen auf die dürftige Infrastruktur und die häufig als unzureichend kritisierte Versorgungsqualität in stationären Einrichtungen, zum anderen auf die teils dramatischen finanziellen,

physischen und psychischen Belastungen pflegender Angehöriger, die eindeutig die Hauptlast der Pflege zu tragen hatten.

Die um dieses Thema entbrannte Diskussion wurde im höchsten Maße kontrovers geführt: Während die Arbeitgeberseite dafür votierte, soziale Risiken im allgemeinen und besonders das „neue“ Pflegerisiko stärker durch ein System der privaten Individualversicherung abzudecken (Kapitaldeckungsverfahren), unterstützten die Gewerkschaften, die SPD und viele Fachverbände, unter ihnen auch die konfessionellen, den Vorschlag des Bundesarbeitsministers Norbert Blüm (CDU; Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung von 1982 - 1998), das Pflegerisiko durch eine auf dem Solidaritätsprinzip basierende Sozialversicherung (Umlageverfahren) abzufedern. Einig war man sich indes bald, dass es bei dieser Versicherung nicht darum gehen konnte, das gesamte Risiko abzudecken, sondern nur darum, unterstützend einzugreifen, quasi als eine „Teilkasko-Versicherung“.

Um die bereits sehr hohen Lohnnebenkosten nicht noch weiter in die Höhe zu treiben, wurde für die Pflegeversicherung nach vielem Hin und Her ein staatlich anerkannter Feiertag „gestrichen“, d.h. in einen Arbeitstag umgewandelt, denn nur so erklärten sich die Arbeitgeber bereit, wie bei den anderen Sozialversicherungen (mit Ausnahme der Unfallversicherung) die Hälfte des Beitrages zu übernehmen.

Diese Entscheidung war zunächst sehr unpopulär, nach und nach akzeptierten jedoch alle Bundesländer bis auf Sachsen grundsätzlich die Streichung des Buß- und Bettages als gesetzlichen Feiertag, obwohl einige (z.B. Baden Württemberg) zunächst den Pfingstmontag favorisierten. Während also das protestantisch geprägte Sachsen am Buß- und Bettag als gesetzlichen Feiertag bis heute festhält und mithin den Arbeitnehmern einen höheren Pflegebeitrag abverlangt, ging beispielsweise Thüringen einen anderen Weg: Dort wurde der gesetzliche Feiertag in einen religiösen umgewandelt. Seither kann jeder Arbeitnehmer selbst entscheiden, ob er an diesem Tag arbeiten, Urlaub nehmen oder eine unbezahlte Freistellung beantragen will. In wieder anderen Bundesländern haben Arbeitnehmer mit Hinweis auf die Ausübung religiöser Pflichten zumindest das Recht, sich für die Zeit des Gottesdienstes von der Erwerbsarbeit befreien zu lassen. In Bayern wiederum gilt der Buß- und Bettag als „geschützter Feiertag“ mit der Folge, dass Kindergärten und Schulen geschlossen sind.

Erst nachdem das Gesetz in Kraft getreten war, kam es vermehrt zu Protesten von Mitgliedern der evangelischen Landeskirchen. So war im November 1997 die

Bevölkerung in Schleswig- Holstein aufgerufen, an einem Volksentscheid für die Wiedereinführung des Buß- und Bettages an die Urnen zu gehen. Der damalige Ratsvorsitzende der Evangelischen Kirche in Deutschland, Manfred Kock, hatte sich vehement für diese Landesinitiative eingesetzt. In spektakulären Aktionen sollten die Bürger mobilisiert werden (vgl. Berliner Zeitung v. 27. 11. 1997). Trotz allem gelang es aber nicht, die nötigen 25% aller Wahlberechtigten zu gewinnen. Die Gewerkschaften hatten zuvor gewarnt, dass die Wiedereinführung des gesetzlichen Feiertags die Beiträge für die Pflegeversicherung empfindlich in die Höhe treiben würde.

Weitere Versuche wurden nicht mehr unternommen, wenngleich die Kritik an der evangelischen Kirche bezüglich der relativen Widerstandslosigkeit, mit der ein Stück des „Tafelsilbers“ evangelischen Traditionsgutes der Pflegeversicherung „geopfert“ wurde, seither nie mehr ganz zum Erliegen gekommen ist. So hat der EKD-Ratsvorsitzende, Bischof Wolfgang Huber im November 2008, 14 Jahre nach der Abschaffung des gesetzlichen Feiertages, den Verlust des Buß- und Bettages als eine „unnötige, schädliche Maßnahme“ bezeichnet, was in der Öffentlichkeit zum Anlass genommen wurde, die Frage, ob der Feiertag wieder eingeführt werden solle, erneut aufzuwerfen (vgl. Die Welt v. 19.11.2008).

Es verstummen auch nicht die warnenden Stimmen, die behaupten, angesichts der dramatischen Kostensteigerung im Pflegebereich könnte ein weiterer Feiertag über kurz oder lang zur Disposition stehen.

### **3. Kontroverse Positionen**

Die Gesetzliche Pflegeversicherung blieb auch nach ihrer Einführung umstritten. Kritik kam einerseits aus dem konservativen und dem Unternehmer-Lager, deren Bedenken auf den zu erwartenden Kostenzuwachs zielten, andererseits auch von Seiten der Wohlfahrtsverbände, die die Leistungen der Pflegeversicherung von Anfang an im Hinblick auf den eigentlichen Bedarf als unzureichend ansahen.

Immer mehr rückt als ein wesentlicher Kritikpunkt die zunehmende Ökonomisierung der ambulanten Pflege in den Vordergrund, die mit den Modalitäten der Pflegeversicherung in Zusammenhang gebracht wird. Nicht zuletzt war es ein Ziel der Planung, eine leistungs- und wettbewerbsfähige Anbieterstruktur für die ambulante Pflege voranzutreiben, was bedeutete, dass neben den Wohlfahrtsverbänden auch privaten Pflegediensten der Zugang zum Pflegemarkt

ermöglicht wurde (vgl. Dietz 2002). Die Pflegeinfrastruktur konnte auf diese Weise tatsächlich in relativ kurzer Zeit erheblich verbessert werden: So hat sich die Zahl der ambulanten Dienste zwischen 1995 und 2003 fast vervierfacht und die Zahl der Pflegeheime verdoppelt (Neumann/Schaper 2008, S. 251). Der von den Gestaltern gewünschte Wettbewerbseffekt führte aber gleichzeitig zu immer knapper kalkulierten Kosten, was sich in extrem kurzen Zeiten pro zu erbringender Leistung niederschlug. Letztlich ist permanente Zeitknappheit in der ambulanten Pflege die Folge. Pflegekräfte fühlen sich gehetzt und oft nicht in der Lage, den Patienten mit der nötigen Geduld und Aufmerksamkeit entgegenzutreten, was bei vielen zu Arbeitsunzufriedenheit führt und nicht selten in Berufswechsel oder -verzicht endet (vgl. Leibold 2005). Patienten wiederum fühlen sich zwar technisch gut versorgt, aber menschlich in ihrer Situation oft alleingelassen: Mithin eine unbefriedigende Situation für alle Beteiligten (Rinderspacher et al. 2009), deren Lösung sicher nicht allein in der Pflegereform aus dem Jahr 2008 liegt. Zwar ist es unbestritten, dass mehr Geld in das System fließen muss, um bessere Leistungen sowohl in der ambulanten als auch der stationären Pflege garantieren zu können, was mit der Beitragserhöhung – so Vertreter aus Politik und Fachverbänden – nun für mehrere Jahre hinweg als gesichert gilt. Dies ist allerdings lediglich eine notwendige Voraussetzung, den Zeitdruck der professionellen Pflegekräfte abzubauen; inhaltlich bedarf es noch der Entwicklung entsprechender Konzepte, um den gewonnenen Spielraum tatsächlich im Sinne einer qualitativen Verbesserung des Pflegegeschehens nutzen zu können (vgl. unten).

Kontrovers diskutiert wird auch immer wieder die Tatsache, dass die Geldleistungen der Pflegekassen deutlich geringer ausfallen als die alternativ wählbaren Sachleistungen. Greift der Versicherte im Pflegefall also auf fachdienstliche Hilfe zurück, ist der Betrag etwa um das Doppelte höher, als wenn er die „Laien-Hilfe“ von Angehörigen und Freunden in Anspruch nimmt. Die nicht selten gerade von pflegenden Angehörigen emotional geführte Diskussion rankt um die Frage, welche Signale von einer derartigen Ungleichbewertung erbrachter Leistungen ausgehen. Offensichtlich wird die Hilfe von Angehörigen immer noch als nahezu selbstverständlich angesehen, das Pflegegeld scheint nur dazu gedacht, den Pflegebedürftigen in die Lage zu versetzen, denjenigen, die die Pflege übernehmen, „eine materielle Anerkennung zukommen zu lassen“ (vgl. BuMiG 1999, S. 126). Mit einem derart geringen Pflegegeldbetrag, vergleichbar einem besseren Taschengeld,



kann häusliche Pflege durch Angehörige auf Dauer jedoch nicht garantiert werden – insbesondere wenn man bedenkt, wie hoch der zeitliche, physische und psychische Aufwand in vielen Pflegesituationen ist (vgl. u.a. Herrmann-Stojanov et al. 2008).

In eine ähnliche Richtung ging in der letzten Zeit die Debatte um die Frage eines Mindestlohnes für Pflegeberufe. Hier ist ebenfalls die Wertschätzung pflegerischer Tätigkeiten das Thema öffentlicher Auseinandersetzung. Die Aufnahme der Pflegeberufe in das Arbeitnehmer-Entsendegesetz war u.a. deshalb umstritten, weil es keinen bundeseinheitlichen Tarif gibt. Immerhin schließen die kirchlichen Anbieter als größter Arbeitgeber in diesem Feld eigene Tarife in Arbeitsrechtlichen Kommissionen ab. Einig war man sich allerdings in der Notwendigkeit zum Handeln, um Pflegearbeit zu Dumpinglöhnen nachhaltig zu unterbinden, wobei Vertreter der Diakonie betonen, dass es dort keine Dumpinglöhne gäbe (vgl. epd-Meldungen vom 11.03.2009). Mittlerweile hat der Bundestag die Aufnahme der Pflegeberufe in das Entsendegesetz beschlossen. Damit bekommen Pflegekräfte einen garantierten Mindestlohn für ihre Arbeit. Die Diakonien aber warnen gleichzeitig vor der Gefahr, dass die Tariflöhne dadurch in Mitleidenschaft gezogen werden und es zu einer schleichenden Verschlechterung der allgemeinen Lohnsituation im Pflegebereich komme könne.

Eine Kontroverse anderer Art hat das Pflegeversicherungsurteil vom 3. April 2001 deutlich werden lassen. Dort hatte das Bundesverfassungsgericht dem Gesetzgeber den Auftrag erteilt, die Kindererziehung bei der Entrichtung der Beiträge zur Pflegeversicherung zu berücksichtigen (Pilz 2004, S. 51), um die besondere Belastung von Familien mit Kindern gegenüber der wachsenden Zahl kinderloser Versicherter finanziell zu kompensieren.

Der Rats-Vorsitzende der EKD, Bischof Wolfgang Huber, bezweifelt 2004 in seiner so genannten Sozialrede, dass „der ‚konstitutive Beitrag‘ der Eltern tatsächlich unabhängig von der Zahl der Kinder mit einem Viertel Prozent Beitragssatz angemessen ausgeglichen wird.“ (Huber 2004) Er ist vielmehr der Ansicht, „dass wir bei der Berücksichtigung von Kindererziehung in den Sozialversicherungssystemen erst ganz am Anfang stehen.“ (ebd.)

#### **4. Evangelische Perspektiven**

Angesichts der Tatsache, dass die diakonischen Einrichtungen einen Großteil der Arbeit in der ambulanten Pflege leisten, sind sie es auch an vorderster Stelle, die die

zunehmende Ökonomisierung des „Sozialmarktes“ im allgemeinen und des „Pflegemarktes“ im speziellen mit großer Sorge erfüllt. Als Konkurrenten privater Anbieter sind sie einerseits gezwungen, die Regeln dieses Marktes zu befolgen. Andererseits sind sie nicht bereit, die ursprünglichen Leitvorstellungen diakonischer Arbeit aufzugeben, nämlich zu der „Leibssorge“ gleichberechtigt „Seelsorge“ zu leisten. Allerdings sieht sich die evangelische Kirche hier in einer äußerst schwierigen Lage: „Klar ist auf der einen Seite: auf Dauer kann es so nicht weitergehen. Klar ist auf der anderen Seite: Es wird im Wesentlichen so weitergehen wie bisher.“ (Wegner 2008, S. 111)

Während in der so genannten Diakonie-Denkschrift der EKD aus dem Jahr 1998 „Herz und Mund und Tat und Leben“ (EKD-Denkschrift 143/1998) die Position vertreten wird, der Wettbewerb sei Chance und Risiko zugleich und die Diakonie habe die Aufgabe, sich dem Wettbewerb zu stellen, wird dies auch kritisch gesehen. Immerhin träten die „die defizitären Rahmenbedingungen des Wettbewerbs“ (Segbers 2008, S. 45) mittlerweile deutlicher zutage und ließen ein „weiter so“ nicht länger zu, wenn profiliertes diakonisches Handeln möglich sein sollte. Deshalb wird es als wesentlich angesehen, eine ganzheitliche diakonische Pflegekette mit einem gemeinsamen Leitbild für alle Beteiligten zu entwickeln „mit einem besonderen ethischen und spirituellen Profil“, an dem sowohl die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als auch die pflegerische Arbeit an sich gemessen werden sollen (vgl. Coenen-Marx 2008). Hierbei spielt Spiritualität als Leitbegriff eine zunehmend bedeutsamere Rolle (vgl. Lubatsch 2008)

Dass die Zeit eine wesentliche Ressource für „gute Pflege“ ist, ist im kirchlichen Raum lange erkannt. So hat das Sozialwissenschaftliche Institut der EKD (SI) Konzepte angeregt, die dem allgemeinen Trend ständiger weiterer Zeiteinsparungen Einhalt gebieten sollen. Um dem immensen Zeitdruck, der auf den professionell Pflegenden lastet, abzumildern wird vorgeschlagen, in der häuslichen Pflege jedem einzelnen Pflegefall fünf Minuten sogenannte „Dispositionszeit“ hinzuzufügen, die die Pflegekräfte nach eigenem Gutdünken verwenden können. Der finanzielle Mehraufwand, den die Versicherten zu tragen hätten, käme der Qualität der Pflege zugute (vgl. Rinderspacher u.a. 2009).

Insgesamt beteiligen sich Evangelische Kirche und Diakonie an herausragender Stelle kritisch an den Reformdiskussionen zur Pflegeversicherung (Diakonisches Werk 2007) und ist aktiv darum bemüht, ihre diakonische Arbeit nicht dem Diktat



vermeintlicher weitergehender Rationalisierungszwänge unterzuordnen. Diakonie, verstanden als „sichtbarer, praktisch umgesetzter, ‚anfassbarer‘ Glaube“ (Wegner 2008, S. 114), sucht demonstrativ den eigenen Weg und kann auf diese Weise ein notwendiges Korrektiv zu solchen sozialpolitischen und sozio-ökonomischen Konzepten sein, die die Vielfalt der Bedürfnisse, die den Menschen gerade in einer Pflegesituation auszeichnet, aus den Augen verloren zu haben scheinen.

## Irmgard Herrmann-Stojanov, Mai 2009

### Literatur:

Bedford-Strohm, Heinrich, Jähnichen, Traugott, Reuter, Hans-Richard, Reihls, Sigrid, Wegner, Gerhard (Hrsg.) (2008): Von der „Barmherzigkeit“ zum „Sozial-Markt“. Zur Ökonomisierung sozialdiakonischer Dienste. Jahrbuch Sozialer Protestantismus 2. Gütersloh

Berliner Zeitung (1997): Volksentscheid soll Bonn unter Druck setzen: Schleswig Holstein stimmt über Buß- und Bettag ab. Vom 27. 11.1997.

<http://www.berlinonline.de/berliner-zeitung/archiv/.bin/dump.fcgi/1997/1127/none/0027/index.html>

Beywl, Wolfgang (1994): Kontrovers: Soziale Sicherung. Hrsg. von der Bundeszentrale für politische Bildung. Bonn

BuMiG (Bundesministerium für Gesundheit) (Hrsg.) (1999): Pflegeversicherung. Bonn

Coenen-Marx, Cornelia (2008): Pflegemarkt und Pflegeethos. In: Bedford-Strohm, Heinrich u.a. (Hrsg.): Von der „Barmherzigkeit“ zum „Sozial-Markt“. Zur Ökonomisierung sozialdiakonischer Dienste. A.a.O. S. 133-152

Denkschrift der EKD 143 (1998): Herz und Mund und Tat und Leben. Grundlagen, Aufgaben und Zukunftsperspektiven der Diakonie. <http://www.ekd.de/EKD-Texte/44599.html>

Deutscher Pflegerat (2009): Newsletter vom 06.03.2009. [http://www.deutscher-pflegerat.de/newsletter\\_archiv.html](http://www.deutscher-pflegerat.de/newsletter_archiv.html)

Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland (2007): Diakonische Positionen zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung. In: Diakonie Texte Nr. 5/2007.

Die Welt (2008): Kirche: Soll Buß- und Betttag wieder ein Feiertag werden? Vom 19. 11. 2008

<http://debatte.welt.de/debatten/81/politik/99293/soll+buss+und+betttag+wieder+ein+feiertag+werden>

Dietz, Berthold (2002): Die Pflegeversicherung. Ansprüche, Wirklichkeiten und Zukunft einer Sozialreform. Wiesbaden

Epd-Meldungen (2009): Evangelische Kirche von Westfalen: Präses Buß: Erwerbsarbeit soll Leben ohne Sozialleistungen ermöglichen. Vom 11.03.2009

<http://www.ekvw.de/Archiv.568+M53bddc49656.0.html>

Herrmann-Stojanov, Irmgard, Pfahl, Svenja, Reuyß, Stefan, Rinderspacher, Jürgen (2008): Wenn's alleine nicht mehr geht. 14 Reportagen aus dem Pflegealltag moderner Familien. Bonn

Huber, Wolfgang (2004): Um der Menschen Willen – welche Reformen brauchen wir? Rede am 30. September 2004 in der Berliner Friedrichstadtkirche („Sozialrede“)

<http://www.kirche-mv.de/Huber-Wortlaut-Sozialrede.4190.0.html>

Institut der Deutschen Wirtschaft (2005): Pflegeversicherung: Mit 50 Euro ist jeder dabei. In: iwd 4/2005

Kumbruck, C., Senghaas.Knobloch, E. (2006): Das Ethos fürsorglicher Praxis im Wandel. Befunde einer empirischen Studie, artec paper 137, Universität Bremen.

Leibold, S. (2005): Wie organisiert man gute Pflege? Bausteine zu einer Ethik ambulanter Pflegedienste. Freiburg

Lubatsch, H. (2008): Spiritualität von Pflegepersonen. Eine Literaturrecherche. Texte aus dem SI, Hannover

Neumann, Lothar F. , Schaper, Klaus (2008): Die Sozialordnung der Bundesrepublik Deutschland. 5. überarbeitete und aktualisierte Neuauflage. Bonn

Pilz, Frank (2004): Der Sozialstaat. Ausbau – Kontroversen – Umbau. Bonn

Rinderspacher, Jürgen P., Herrmann-Stojanov, Irmgard, Pfahl, Svenja, Reuyß, Stefan (2009): Zeiten der Pflege. Eine explorative Studie über individuelles Zeitverhalten und gesellschaftliche Zeitstrukturen in der häuslichen Pflege. (Erscheint 2009)

Segbers, Franz (2008): Sozialwirtschaft ist mehr als ein Sozialmarkt. In: Bedford-Strohm, Heinrich (Hrsg.): Von der „Barmherzigkeit“ zum „Sozial-Markt“. Zur Ökonomisierung sozialdiakonischer Dienste. A.a.O. S. 33-50

Wegner, Gerhard (2008): Ent-täuschte Begeisterung. Diakonie-/Sozialstationen im Spannungsfeld christlicher Nächstenliebe und sozialpolitischer Entwicklungen. In: Bedford-Strohm, Heinrich u.a. (Hrsg.): Von der „Barmherzigkeit“ zum „Sozial-Markt“. Zur Ökonomisierung sozialdiakonischer Dienste. A.a.O. S. 111-132