

# Inhalt

<b>Vorwort .....</b>	.V
<b>Geleitwort .....</b>	.VII
<b>1. Das Rückgrat der Langzeitpflege ist die häusliche Pflege. Befunde, Analysen und Handlungsbedarf. Der DAK-Pflegereport 2022 – Zusammenfassung .....</b>	1
<i>Thomas Klie</i>	
1.1 Einleitung .....	1
1.2 Anlage des DAK-Pflegereportes 2022 .....	3
1.2.1 Die Bevölkerungsbefragung .....	5
1.2.2 Häusliche Pflege: Was lässt sich aus einer GKV-Routineanalyse lernen? .....	15
1.2.3 Einblicke in die Wirklichkeiten häuslicher Pflege: Die Interviewstudie .....	19
1.2.4 Gute Praxis – Wege zur Stärkung stabiler und fairer häuslicher Pflegearrangements. ....	25
1.3 Literaturverzeichnis. ....	27
<b>2. Häusliche Pflege: Erfahrungen, Einstellungen, Forderungen – Befragung des Instituts für Demoskopie Allensbach .....</b>	31
<i>Wilhelm Haumann</i>	
2.1 Pflegestatistik und Umfrage .....	32
2.2 Unterstützung bei der Pflege .....	36
2.3 Die Pflegedienste .....	44
2.4 Wie die Pflege finanziert wird .....	47
2.5 Kosten für pflegende Angehörige – besondere Belastungen bei Reduktion oder Aufgabe der Berufstätigkeit .....	49
2.6 Das Pflegegeld aus der Sicht pflegender Angehöriger .....	54
2.7 Große Bereitschaft zur Angehörigenpflege .....	62
2.8 Ausblick auf eine mögliche eigene Pflege .....	64
2.9 Pflege und Politik. ....	69
2.10 Literaturverzeichnis. ....	73
<b>3. Häusliche Pflegesettings und Pflegekarrieren im Lichte der Routinedaten. Analyse von GKV- und SPV-Routinedaten der DAK-Gesundheit für den Pflegereport 2022 .....</b>	75
<i>Mark Grabfelder, Philip Lewin, Marco Zeptner, Helmut Hildebrandt</i>	
3.1 Kernergebnisse .....	75
3.1.1 Die selbstorganisierte Pflege zu Hause ist das Rückgrat der sozialen Pflegeversicherung .....	75
3.1.2 Das besondere Profil des Pflegegrads 1 .....	76

3.1.3	Viele Krankenhausfälle von Pflegebedürftigen wären durch eine bessere primärmedizinische Versorgung und durch Case und Care Management von Pflegekräften sowie eine sektorenübergreifende Vernetzung vermeidbar . . . . .	76
3.2	Methodik, Datengrundlage und Limitationen. . . . .	77
3.3	Einführung . . . . .	77
3.4	Wie entwickelte sich der Pflegebedarf, die Prävalenz und die Inzidenz in den letzten Jahren? . . . . .	79
3.5	In welchen Pflegesettings werden die Pflegebedürftigen versorgt? . . . . .	82
3.6	Bedeutung der Kurzzeitpflege. . . . .	91
3.7	Bedeutung des Pflegegrad 1 . . . . .	95
3.8	Krankenhausaufenthalte von Pflegebedürftigen . . . . .	96
3.9	Pflegesettings und Zuweisungen aus dem Risikostrukturausgleich . . . . .	102
3.10	Altersstruktur der Pflegebedürftigen . . . . .	103
3.11	Regionalanalysen . . . . .	104
3.12	Literaturverzeichnis. . . . .	108
<b>4.</b>	<b>„Das gehört wahrscheinlich im Leben dazu“ – Interviews zum Leben mit häuslicher Pflege . . . . .</b>	<b>111</b>
	<i>Leon A. Brandt, Isabel Schön, Thomas Klie</i>	
4.1	Einleitung . . . . .	111
4.2	Wege in die Pflege . . . . .	118
4.2.1	Luise Sommer: Die Managerin des Pflegearrangements . . . . .	118
4.2.2	Pflegesettings und Netzwerksituation . . . . .	123
4.2.3	Motive für die Übernahme von Verantwortung in der Pflege . . . . .	124
4.2.4	Exkurs: Die pflegende Ehefrau . . . . .	129
4.2.5	Dynamiken . . . . .	136
4.3	Berufliche Helfer*innen . . . . .	138
4.3.1	Friedrich Berger – Pflege als Beziehung . . . . .	138
4.3.2	Berufliche Helfer*innen. Geteilte Verantwortung? . . . . .	141
4.3.3	Die fließende Grenze zwischen persönlicher Beziehung und professioneller Pflege . . . . .	145
4.4	Gute Pflege & gute Pflegekräfte . . . . .	148
4.4.1	Susanna Bauer: Selbst ist die Pflegefachfrau . . . . .	149
4.4.2	„Was für mich eine gute Pflegekraft ausmacht? Das, was es nicht gibt“ . . . . .	153
4.5	Geld und Moral . . . . .	157
4.5.1	Harald Pohl – Der zufriedene Camper . . . . .	157
4.5.2	Wie nutzen die Interviewten die Pflegeleistungen? . . . . .	160
4.5.3	Die staatliche Verantwortung aus Sicht der Interviewten . . . . .	162
4.5.4	Der Zusammenhang von Wertvorstellungen und Ökonomie . . . . .	164
4.6	Das gute Leben mit Pflege . . . . .	167
4.6.1	Martin Tacke – „Ja, wir haben also wirklich den Kampf“ . . . . .	169

4.6.2	Dieter Liebig: Das Eheleben mit Pflege .....	172
4.6.3	Sich arrangieren .....	176
4.6.4	Pflegedürftigkeit & soziale Kontakte .....	178
4.6.5	Pflege und das gute Zusammenleben .....	180
4.6.6	Zusammen leben mit Pflegebedarf vs. Pflege als Zusammenleben .....	181
4.7	Fazit .....	184
4.8	Literaturverzeichnis .....	188
<b>5.</b>	<b>Stabilisierung der häuslichen Pflege – Good Practice aus 16 Bundesländern .....</b>	<b>191</b>
	<i>Isabel Schön, Thomas Klie</i>	
5.1	Die Good Practice Beispiele im Überblick .....	193
5.2	Baden-Württemberg: Erwachsenenschutz im Landkreis Tuttlingen ..	194
5.2.1	Hintergrund .....	194
5.2.2	Tätigkeitsfelder und Merkmale .....	195
5.2.3	Der Beitrag zur Stabilisierung häuslicher Pflege .....	195
5.2.4	Weiterführende Informationen und Quellen .....	196
5.3	Bayern: „Quartiersprojekt“ des Sozialen Netz im Nürnberger Osten .....	196
5.3.1	Hintergrund .....	196
5.3.2	Tätigkeitsfelder und Merkmale .....	196
5.3.3	Der Beitrag zur Stabilisierung häuslicher Pflege .....	197
5.3.4	Weiterführende Informationen und Quellen .....	197
5.4	Berlin: Der Sorgende Bezirk Treptow-Köpenick .....	198
5.4.1	Hintergrund .....	198
5.4.2	Tätigkeitsfelder und Merkmale .....	198
5.4.3	Der Beitrag zur Stabilisierung häuslicher Pflege .....	199
5.4.4	Weiterführende Informationen und Quellen .....	199
5.5	Brandenburg: Fachstelle Altern und Pflege im Quartier (FAPIQ) ..	200
5.5.1	Hintergrund .....	200
5.5.2	Tätigkeitsfelder und Merkmale .....	200
5.5.3	Der Beitrag zur Stabilisierung häuslicher Pflege .....	201
5.5.4	Weiterführende Informationen und Quellen .....	201
5.6	Bremen: Quartiersarbeit der Bremer Heimstiftung .....	202
5.6.1	Hintergrund .....	202
5.6.2	Tätigkeitsfelder und Merkmale .....	202
5.6.3	Der Beitrag zur Stabilisierung häuslicher Pflege .....	203
5.6.4	Weiterführende Informationen und Quellen .....	203
5.7	Hamburg: QplusAlter .....	204
5.7.1	Hintergrund .....	204
5.7.2	Tätigkeitsfelder und Merkmale .....	204
5.7.3	Der Beitrag zur Stabilisierung häuslicher Pflege .....	205
5.7.4	Weiterführende Informationen und Quellen .....	205
5.8	Hessen: SOWieDAheim .....	206

5.8.1	Hintergrund .....	206
5.8.2	Tätigkeitsfelder und Merkmale .....	206
5.8.3	Der Beitrag zur Stabilisierung häuslicher Pflege .....	207
5.8.4	Weiterführende Informationen und Quellen .....	207
5.9	Mecklenburg-Vorpommern: Modellprojekt KATE .....	208
5.9.1	Hintergrund .....	208
5.9.2	Tätigkeitsfelder und Merkmale .....	208
5.9.3	Der Beitrag zur Stabilisierung häuslicher Pflege .....	209
5.9.4	Weiterführende Informationen und Quellen .....	209
5.10	Niedersachsen: Regionales Pflegekompetenzzentrum (ReKo) .....	210
5.10.1	Hintergrund .....	210
5.10.2	Tätigkeitsfelder und Merkmale .....	211
5.10.3	Der Beitrag zur Stabilisierung häuslicher Pflege .....	211
5.10.4	Weiterführende Informationen und Quellen .....	212
5.11	Nordrhein-Westfalen: Servicestelle für Migrant*innen im Alter – MIA .....	212
5.11.1	Hintergrund .....	212
5.11.2	Tätigkeitsfelder und Merkmale .....	213
5.11.3	Der Beitrag zur Stabilisierung häuslicher Pflege .....	213
5.11.4	Weiterführende Informationen und Quellen .....	214
5.12	Rheinland-Pfalz: Gemeindeschwester <sup>plus</sup> .....	214
5.12.1	Hintergrund .....	214
5.12.2	Tätigkeitsfelder und Merkmale .....	214
5.12.3	Der Beitrag zur Stabilisierung häuslicher Pflege .....	215
5.12.4	Weiterführende Informationen und Quellen .....	216
5.13	Saarland: „Aktiv statt einsam“ – Ehrenamtliche Senioren-lotsen/Innen .....	216
5.13.1	Hintergrund .....	216
5.13.2	Tätigkeitsfelder und Merkmale .....	217
5.13.3	Der Beitrag zur Stabilisierung häuslicher Pflege .....	217
5.13.4	Weiterführende Informationen und Quellen .....	217
5.14	Sachsen: Demenznetz Delitzsch .....	218
5.14.1	Hintergrund .....	218
5.14.2	Tätigkeitsfelder und Merkmale .....	218
5.14.3	Der Beitrag zur Stabilisierung häuslicher Pflege .....	219
5.14.4	Weiterführende Informationen und Quellen .....	219
5.15	Sachsen-Anhalt: Bürgerinitiative Stendal e. V. (BIS) .....	220
5.15.1	Hintergrund .....	220
5.15.2	Tätigkeitsfelder und Merkmale .....	220
5.15.3	Der Beitrag zur Stabilisierung häuslicher Pflege .....	221
5.15.4	Weiterführende Informationen und Quellen .....	221
5.16	Schleswig-Holstein: Koordinationsstelle für innovative Wohn-Pflege-Formen im Alter (KIWA) .....	222
5.16.1	Hintergrund .....	222

5.16.2 Tätigkeitsfelder und Merkmale . . . . .	222
5.16.3 Der Beitrag zur Stabilisierung häuslicher Pflege . . . . .	223
5.16.4 Weiterführende Informationen und Quellen. . . . .	223
5.17 Thüringen: „AGATHE – Älter werden in der Gemeinschaft – Thüringer Initiative gegen Einsamkeit“ . . . . .	224
5.17.1 Hintergrund . . . . .	224
5.17.2 Tätigkeitsfelder und Merkmale. . . . .	224
5.17.3 Der Beitrag zur Stabilisierung häuslicher Pflege . . . . .	225
5.17.4 Weiterführende Informationen und Quellen. . . . .	225
5.18 Literaturverzeichnis. . . . .	225
<b>6. Häusliche Pflege – Ausblick und Perspektiven</b> . . . . .	231
<i>Thomas Klie</i>	
6.1 Stabile Einstellungen, geringe soziale Plastizität? . . . . .	231
6.2 Kulturelle und politische Herausforderung. . . . .	233
6.3 DAK-Gesundheit unterstützt Innovationen . . . . .	236
6.4 Literaturverzeichnis. . . . .	237
<b>Abbildungsverzeichnis</b> . . . . .	240
<b>Tabellenverzeichnis</b> . . . . .	245
<b>Autor*innenverzeichnis</b> . . . . .	246