

# DAK-PFLEGEREPORT

## BREMEN

Pflege vor Ort zwischen Anspruch und Wirklichkeit –  
Perspektiven für ein verlässliches Pflegesystem



Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung

Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung  
Andreas Storm (Herausgeber)

## **Pflegereport 2025**



[dak.de/forschung-1288](https://dak.de/forschung-1288)

**Pflege vor Ort – zwischen Anspruch und Wirklichkeit – Perspektiven für ein verlässliches Pflegesystem**

**Der DAK-Landespflegereport 2025 für Bremen**

• **Autor:**

Prof. Dr. habil. Thomas Klie  
AGP Sozialforschung  
Bugginger Straße 38, D-79114 Freiburg

• **Unter Mitarbeit von**

Sam Schwierk

Freiburg  
Mai 2025

## Vorwort

Wir leben in dynamischen Zeiten. Was gestern noch eine Gewissheit war, gilt heute vielleicht schon nicht mehr. Viele Bürgerinnen und Bürger sorgen sich um ihre Zukunft und die Problemlösungskompetenz unserer Regierungen – auf Bundes- und Landesebene. Diese Entwicklung beschädigt das Vertrauen in die Politik. Zu den Sorgen einer älterwerdenden Gesellschaft gehört auch das Thema Pflege

Das Institut für Demoskopie Allensbach hat im Auftrag der DAK-Gesundheit eine repräsentative Bevölkerungsbefragung durchgeführt. Die Ergebnisse sprechen eine klare Sprache: Für die Menschen in Deutschland ist das Thema Pflege von immenser Bedeutung – das gilt insbesondere für die Pflege vor Ort. Dabei geht es nicht allein um Heimkosten oder die finanzielle Stabilität der Pflegeversicherung. Für die Bürgerinnen und Bürger geht es vor allem um die Frage: Ist für mich und wird für mich und meine An- und Zugehörigen gesorgt sein?

Diesem Thema widmet sich der DAK Pflegereport 2025. Was ist den Bürgerinnen und Bürgern in Sachen Pflege wichtig, wo sehen sie (politischen) Handlungsbedarf? Wie sorgen sie selbst vor und in welcher Weise sind sie bereit, sich beim Thema Pflege und Sorge selbst zu engagieren? Der DAK-Pflegereport untersucht in besonderer Weise dem Thema Beratung, Pflege und Care und Case Management – Aufgaben, die der Gesetzgeber der Pflegeberatung gemäß § 7a und den Pflegestützpunkten gemäß § 7c SGB XI zugeordnet hat. Der DAK-Pflegereport 2024 hatte bereits gezeigt, dass schon in wenigen Jahren eine deutlich sinkende Anzahl an Pflegefachpersonen einer beständig wachsenden Anzahl an Menschen gegenüberstehen wird, die auf Pflege, Begleitung und Versorgung angewiesen sind. Umso stärker kommt es deshalb jetzt auf die Effizienz des Gesamtsystems an sowie auf gut abgestimmte Hilfen. Hier sind nicht nur der Bund, sondern auch die Länder gefragt.

Im Landespflegereport werden für die Freie Hansestadt Bremen die wesentlichen Ergebnisse des Pflegereportes zusammengefasst, Sonderauswertungen vorgestellt und die Pflegeberatungs- und Pflegestützpunktstrukturen und ihre Praxis beleuchtet. Der DAK-Pflegereport bietet sowohl für eine notwendige Strukturreform der Pflegeversicherung auf Bundesebene – als auch für die Landespflegepolitik wichtige Impulse und konkrete Empfehlungen.



Andreas Storm  
Vorstandsvorsitzender der DAK-Gesundheit



Prof. Dr. Thomas Klie  
Institutsleitung AGP Sozialforschung

# Inhalt

1	Einleitung .....	1
2	Pflege vor Ort – Charakteristika Bremen .....	3
2.1	Wesentliche Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung .....	3
2.1.1	Rahmenbedingungen: Wahrnehmungen der Pflege in Bremen .....	4
2.1.2	Wahrnehmung der regionalen Pflegeinfrastruktur.....	5
2.1.3	Beratung und Case Management.....	7
2.1.4	Politische Aspekte der Pflege .....	12
2.2	Pflegeberatung im Lichte der Routinedaten der gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung.....	14
2.2.1	Exkurs: Verordnungsichten von PRISCUS-Medikamenten .....	17
2.3	Pflegeberatung und Pflegestützpunkte in Bremen: Landespolitische und - rechtliche Rahmenbedingungen .....	22
3	Pflegeberatung und Pflegestützpunkte am Beispiel der Freien Hansestadt Bremen.....	23
3.1	Methodik: Anlage und Durchführung .....	23
3.2	Teilnehmende der Fokusgruppe .....	24
3.3	Narratives Landkreisprofil Freie Hansestadt Bremen .....	24
3.3.1	Situation der Langzeitpflege.....	24
3.3.2	(Pflege-)Beratung, Care und Case Management.....	27
3.3.3	Landespfegeplanung .....	28
3.4	Einordnung.....	29
4	PflegestützpunktPlus: Perspektiven für die Weiterentwicklung von Pflegestützpunkten und Pflegeberatung .....	30
	Versorgungsmanagement.....	30
	Digitales Ökosystem.....	31
	Dezentrale Präsenz von Pflegestützpunkten .....	31
	Integrierte Beratung.....	31
	Monitoring und Planung .....	31
	Vernetzung, Koordination und Kooperation .....	31
5	Pflegeversicherung vor der Strukturreform.....	33
5.1	Bundespolitischer Rahmen .....	33
5.2	Dynamiken und Anpassungserfordernisse auf Landesebene .....	35
6	Ausblick .....	37

## 1 Einleitung

Der DAK-Pflegereport 2025 rückt die Fragen der pflegerischen Versorgung in den Fokus, die in der bundespolitischen Diskussion entweder ausgeblendet oder nachrangig behandelt werden: Wie gelingt es in den Landkreisen, Städten und deren Gemeinden angesichts des demografischen und gesellschaftlichen Wandels, sowie der zunehmend knappen Kassen öffentlicher Haushalte, die Pflege zukunftsfest zu machen? Auf der Bundesebene stehen meist Fragen der Finanzierung der Pflegeversicherung in ihren bestehenden Strukturen im Vordergrund. Im Wahlkampf 2025 standen zwei pflegepolitische Themen auf der pflegepolitischen Agenda im Vordergrund: die Finanzierung der Pflegeversicherung und die Deckelung der Heimkosten. Die meisten auf Pflege angewiesenen Menschen wollen aber nicht ins Heim und werden zuhause versorgt. Die Pflegepolitik auf Bundesebene geht an ihrer Lebenswirklichkeit weithin vorbei. Der diesjährige DAK-Pflegereport hat der Wirklichkeit der Pflege seine Aufmerksamkeit geschenkt. Im Rahmen der Landespflegereporte sollen die bundeslandesspezifischen Besonderheiten, Herausforderungen und Potenziale für die pflegerische Versorgung tiefergehend herausgearbeitet werden.

Der DAK-Landespflegereport Bremen orientiert sich in seinem Aufbau an dem des DAK-Pflegereportes 2025<sup>1</sup>. Dieser setzte sich aus verschiedenen Bestandteilen zusammen:

- Zwischen dem 31. Oktober und dem 14. November 2024 führte das Institut für Demoskopie Allensbach (IfD) eine Bevölkerungsbefragung durch. Dabei wurden insgesamt 4580 Personen zwischen 16 und 70 Jahren im gesamten Bundesgebiet über einen Online-Fragebogen befragt. Thematisch ging es um die kommunale Pflegeinfrastruktur, um Pflegeberatung, Hilfen bei der Pflege-Organisation und um Case Management, sowie problematische Erfahrungen bei der Pflege und Veränderungswünsche.
- Die OptiMedis AG untersuchte potenzielle Auswirkungen der Pflegeberatung auf den weiteren Pflegeverlauf. Genutzt wurden hierfür Abrechnungsdaten der DAK-Gesundheit aus den Jahren 2017 bis 2024, sowie Informationen zu den durchgeführten Pflegeberatungen aus dem atacama-System (Dokumentationssoftware der Pflegeberaterinnen und -berater) der DAK-Gesundheit. Die Abrechnungsdaten umfassen Krankenhausaufenthalte, Rehabilitationsmaßnahmen, Arzneimittelverordnungen, ambulante Diagnosen sowie sonstige Gesundheitsleistungen und Pflegeleistungen nach SGB XI.
- AGP Sozialforschung führte eine Recherche zu Care und Case Management im Kontext von Pflegeberatung und Pflegestützpunkten durch. Darauf aufbauend fand in jedem Bundesland ein Fokusgruppengespräch statt. Die Fokusgruppengespräche wurden mit dem Ziel geführt, die Programmatik PflegestützpunktPlus, vor dem Hintergrund der 16 Variationen von

---

<sup>1</sup> Weitere Informationen und Download unter: [https://www.dak.de/dak/unternehmen/reporteforschung/dak-pflegereport-2025\\_134838](https://www.dak.de/dak/unternehmen/reporteforschung/dak-pflegereport-2025_134838).

Pflegeberatung und Pflegestützpunkten, bzw. Pflegenetzen zu diskutieren und weiterzuentwickeln.

- Am 16.01.2025 fand ein Perspektivworkshop in der Zentrale der DAK-Gesundheit statt, in dessen Rahmen Thesen auf der Grundlage der Befunde des DAK-Pflegereportes 2025 diskutiert wurden, sowie Perspektiven für eine künftige Ausgestaltung von Pflegeberatung und Pflegestützpunkten im Sinne eines PflegestützpunktPlus-Konzeptes herausgearbeitet wurden.
- Abschließen erarbeitete Prof. Dr. habil. Thomas Klie einen Ausblick und Empfehlungen hinsichtlich der Pflegeberatung, den Pflegestützpunkten und einer Strukturreform der Pflegeversicherung.

## 2 Pflege vor Ort – Charakteristika Bremen

### 2.1 Wesentliche Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung

Auch Bremen ist mit demografischen Transformationsprozessen konfrontiert, die sich auf sehr unterschiedlichen Ebenen abspielen und je nach Stadtteil und Quartier unterschiedliche Gesichter kennen. Die Bedeutung des demografischen Wandels und die absehbaren Entwicklungen werden in dem Landespflegeplan Bremen ausführlich beschrieben (Rothgang et al. 2023). Der demografische Wandel führt einerseits zu einer Zunahme der Gruppe der älteren Menschen in der Bevölkerung und andererseits zu einer Abnahme des formellen und informellen Pflegepotenzials. Prognosen des Statistischen Bundesamtes verweisen auf eine Zunahme der Anzahl der Menschen mit Pflegebedarf bis 2055 auf zwischen 6,8 und 7,6 Millionen (Statistisches Bundesamt 30.03.2023). Nach wie vor werden Menschen mit Pflegebedarf größtenteils durch An- und Zugehörige gepflegt. Rund 2 Millionen erhalten zusätzlich Unterstützung von ambulanten Pflegediensten (Meißner 2024), rund 843.000 leben in stationären Pflegeeinrichtungen (Bundesministerium für Gesundheit 2025).

Diese Entwicklungen verweisen auf die Notwendigkeit sich nicht ausschließlich auf Fragen der Finanzierung der Pflegeversicherung zu konzentrieren, sondern insbesondere auch deren Organisation in den Blick zu nehmen. Individuelle Pflegearrangements sind häufig geprägt durch das Zusammenspiel von pflegenden An- und Zugehörigen, sowie zivilgesellschaftlichen und professionellen Unterstützungsangeboten. Konkret bedeutet dies, dass Pflege vor Ort, in den Landkreisen und kreisfreien Städten und deren angehörigen Gemeinden, gestaltet wird. Landespolitik kann hier einen Rahmen bieten oder Impulse in die Kommunen geben.

Die Bevölkerungsbefragung befasst sich mit der Pflegeinfrastruktur vor Ort, der Pflegeberatung, Hilfen bei der Pflege-Organisation und dem Case Management. Zudem wurden problematische Erfahrungen bei der Pflege und Veränderungswünsche erhoben. Der Fragebogen umfasste rund 30 Items. Die Onlineinterviews fanden zwischen dem 31. Oktober und dem 14. November 2024 statt. Dabei wurden insgesamt 4.580 Personen zwischen 16 und 70 Jahren im gesamten Bundesgebiet befragt. Die gewichteten Gesamtergebnisse sind repräsentativ für die deutsche Wohnbevölkerung in Privathaushalten. Die Allensbach-Studie zur Pflege in Kommunen hat deutlich gemacht, dass Beratung im Zusammenhang mit Pflegebedürftigkeit aus Sicht der Bevölkerung einen hohen Stellenwert hat und bei denjenigen, die sie in Anspruch genommen haben, auch positiv bewertet wird und häufig großen Nutzen gestiftet hat – insbesondere dann, wenn es sich um eine intensivere und fachliche Begleitung und Beratung gehandelt hat. Die Ergebnisse für das gesamte Bundesgebiet wurden ausführlich im DAK-Pflegereport 2025 berichtet (Klie 2025b). Die Datengrundlage lässt darüber hinaus Auswertungen auf der Ebene der Bundesländer zu. Für das Land Bremen werden im Folgenden die zentralen Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung vorgestellt.

### 2.1.1 Rahmenbedingungen: Wahrnehmungen der Pflege in Bremen

Die im vorangegangenen Absatz beschriebenen Herausforderungen werden auch von der Bevölkerung wahrgenommen. Entsprechend bewerten 41 Prozent der deutschen Bevölkerung das Pflegesystem und die Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf als „nicht so gut“ und weitere 24 Prozent sogar als „gar nicht gut“. Bei den Pflegeerfahrenen fällt die Bewertung etwas positiver aus, dennoch bewerten 53 Prozent der Pflegeerfahrenen das Pflegesystem als „nicht so gut“ oder „gar nicht gut“.

Dabei ergibt sich die überwiegend negative Wahrnehmung nicht allein durch die aktuelle Situation in der Pflege, sondern mehr noch durch die Perspektive einer erheblichen Verschlechterung, die von vielen vor allem aufgrund der Herausforderungen durch den demografischen Wandel erwartet wird. Lediglich 32 Prozent der Gesamtbevölkerung erwarten für das nächste Jahrzehnt eine Verbesserung des Pflegesystems und der Versorgung von Gepflegten. 58 Prozent gehen von einer Verschlechterung der Situation aus, darunter 29 Prozent von einer deutlichen Verschlechterung. Auch hier sind die Pflegeerfahrenen tendenziell wieder etwas positiver gestimmt.

Auffallend war, dass die Bevölkerung in Bremen wesentlich stärker davon ausgeht (36 Prozent) als der Bundesdurchschnitt (29 Prozent), dass sich die Versorgung von Pflegebedürftigen in Deutschland in den nächsten 10 Jahren deutlich verschlechtern

wird. Ebenso geht ein geringerer Anteil der Bremerinnen und Bremer davon aus, dass sich die Situation deutlich verbessern wird (Abb. 1).

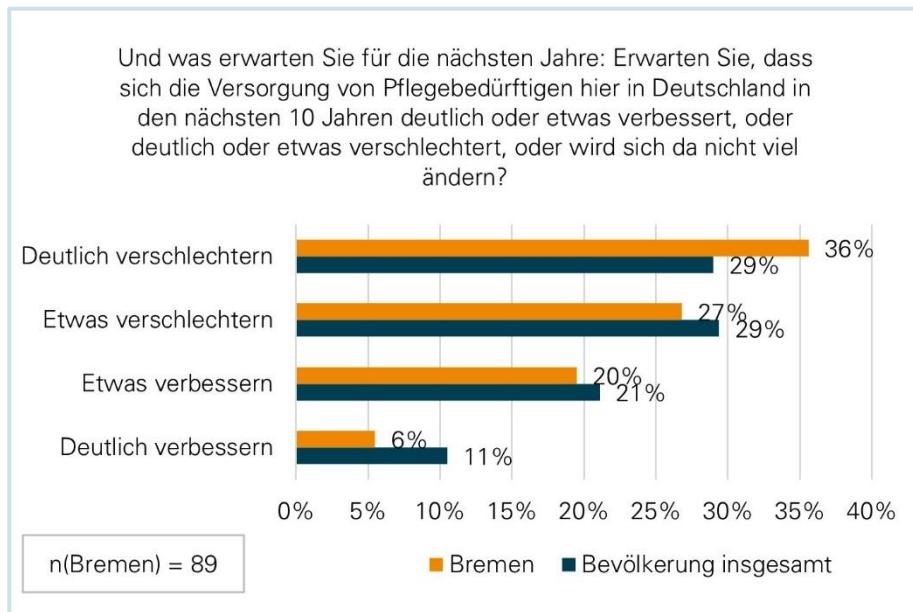


Abbildung 1: Erwartungen hinsichtlich der Veränderung der pflegerischen Versorgung in Deutschland (eigene Darstellung); Antwortkategorie „Unentschieden“ (10% Bev. Insg.; 13% HB) nicht abgebildet.

Dabei war die Bevölkerung in Bremen stärker als der Bundesdurchschnitt davon überzeugt, dass es deutlich mehr Pflegebedürftige geben wird. Gleichzeitig erwartet eine Mehrheit der Bremerinnen und Bremer, dass Pflege vermehrt von An- und Zugehörigen übernommen werden wird. Zudem ist in Bremen stärker als im Bundesdurchschnitt die Meinung vertreten, dass es vor allen Dingen Wohlhabenden möglich sein wird sich eine gute Pflege leisten zu können. Ähnlich wie in der Bevölkerung insgesamt gehen 65 Prozent der Einwohnerinnen und Einwohner des Landes Bremen davon aus, dass sie sich im Bedarfsfall eine professionelle Pflegeunterstützung nicht leisten können werden.

## 2.1.2 Wahrnehmung der regionalen Pflegeinfrastruktur

Die Wahrnehmungen der regionalen Pflegeinfrastruktur durch die Gesamtbevölkerung unterscheidet sich nicht substanzial von den Bewertungen des Pflegesystems in Deutschland insgesamt; es überwiegen die eher negativen Urteile. Allerdings machen weniger Befragte konkrete Angaben, weil es vielen schwer fällt, die Verhältnisse vor Ort differenziert zu beurteilen. Dabei ist die überwiegend negative Tendenz bei einer absoluten Mehrheit der deutschen Bevölkerung aber eindeutig: 39 Prozent stufen die regionale Pflegeinfrastruktur als weniger gut ein, 18

Prozent als gar nicht gut. Lediglich ein gutes Viertel der Bevölkerung hat den Eindruck einer guten (23 Prozent) oder sogar sehr guten (4 Prozent) Pflegeinfrastruktur im Umfeld. Wiederum finden sich unter den Pflegeerfahrenen deutlich mehr Personen, die einen positiven Eindruck haben (ins gesamt 42 Prozent) als unter jenen, die lediglich aus den Berichten anderer etwas über die Pflege vor Ort wissen (24 Prozent, Abb. 2).

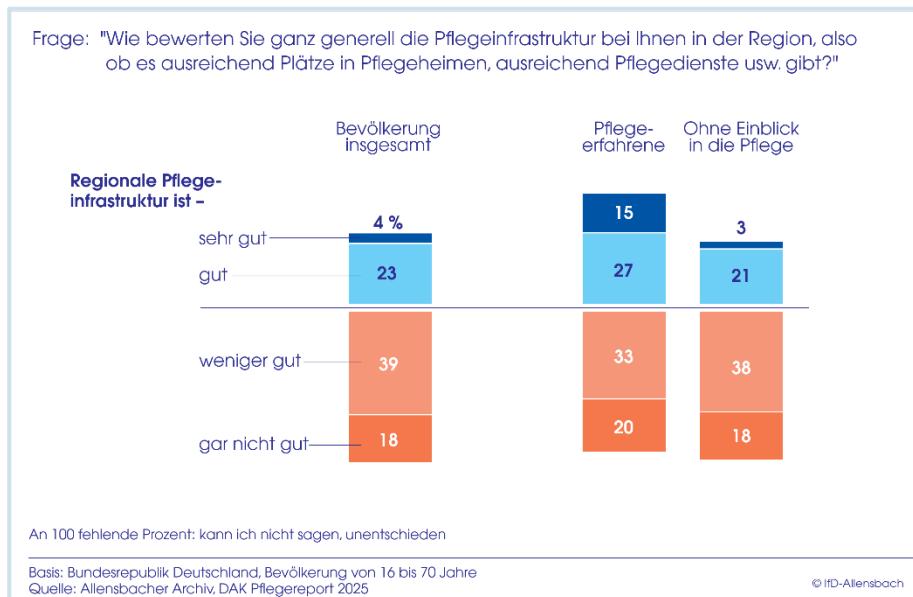


Abbildung 2: Regionale Pflegeinfrastruktur: mehrheitlich als weniger gut bewertet (Haumann 2025, 35)

Die Einstellungen der Gesamtbevölkerung hinsichtlich verschiedener Angebote, wie Pflegeheime oder ambulante Pflegedienste, prägen sich in unterschiedlichen Regionen (Ost/ West; städtisch/ ländlich) ähnlich aus: So finden sich positive Bewertungen des regionalen Angebots an Pflegediensten und Pflegeheimen in West- und Ostdeutschland jeweils etwa gleich häufig. Lediglich im Hinblick auf Pflegedienste kommen aus Dörfern und kleineren Orten etwas häufiger positive Bewertungen der Angebote als aus größeren Städten.

Hierbei hängt die Zufriedenheit über die Pflegesituation sehr eng mit der Bewertung der regionalen Pflegeinfrastruktur zusammen: Jene, die vor Ort eine gute oder sehr gute Infrastruktur für die Pflege erleben, sind dann mit großer Mehrheit auch mit der damit gestalteten Pflegesituation zufrieden oder sehr zufrieden (81 Prozent). Dagegen sind jene, die vor Ort nicht auf gute Angebote zurückgreifen können, dann meist auch mit der Pflegesituation weniger oder gar nicht zufrieden (54 Prozent). An den Angeboten vor Ort entscheidet sich damit, ob die Pflege den Bedürfnissen von Pflegenden und Gepflegten gerecht wird oder nicht. Dies gilt ebenso für Bremen wie für andere Bundesländer auch.

Signifikante regionale Unterschiede gibt es dagegen in den Bewertungen der Beratungsangebote. Insgesamt ist ein größerer Anteil der bundesweiten Bevölkerung mit dem regionalen Beratungsangebot zufrieden als unzufrieden (28 Prozent gegenüber 24 Prozent; bei Ausklammerung der hier mit berücksichtigten Unentschiedenen und Uninformierten ergibt sich ein Verhältnis von 54 gegenüber 46 Prozent). In Bremen verhält es sich vergleichbar: 25 Prozent der Befragten (n = 89) sind mit dem regionalen Beratungsangebot zufrieden im Vergleich zu 21 Prozent, die mit dem Beratungsangebot unzufrieden sind.

### 2.1.3 Beratung und Case Management

Dennoch ist der Bekanntheitsgrad spezifischer Beratungsangebote, wie der Pflegestützpunkte, den Pflegekoordinatorinnen und -koordinatoren und der vernetzten Pflegeberatung, ausbaufähig. In der Gesamtbevölkerung hat lediglich eine Minderheit von diesen Beratungs- und Koordinationsangeboten gehört. 20 Prozent sind Pflegestützpunkte grundsätzlich bekannt, 16 Prozent die Möglichkeiten der Pflegekoordination und 10 Prozent die vernetzte Pflegeberatung (Abb. 3).



Abbildung 3: Bekanntheit von Beratungsangeboten in der Gesamtbevölkerung Deutschlands (eigene Darstellung)

Vergleicht man hier die durchschnittliche Bekanntheit dieser Angebote in der Gesamtbevölkerung mit der Bekanntheit in der Bevölkerung Bremens zeigt sich, dass Pflegestützpunkte in Bremen bekannter sind als im Bundesdurchschnitt. 5 Prozent mehr der Befragten (25 Prozent) in Bremen gaben an schon von Pflegestützpunkten gehört zu haben (Abb. 4).

8Lan

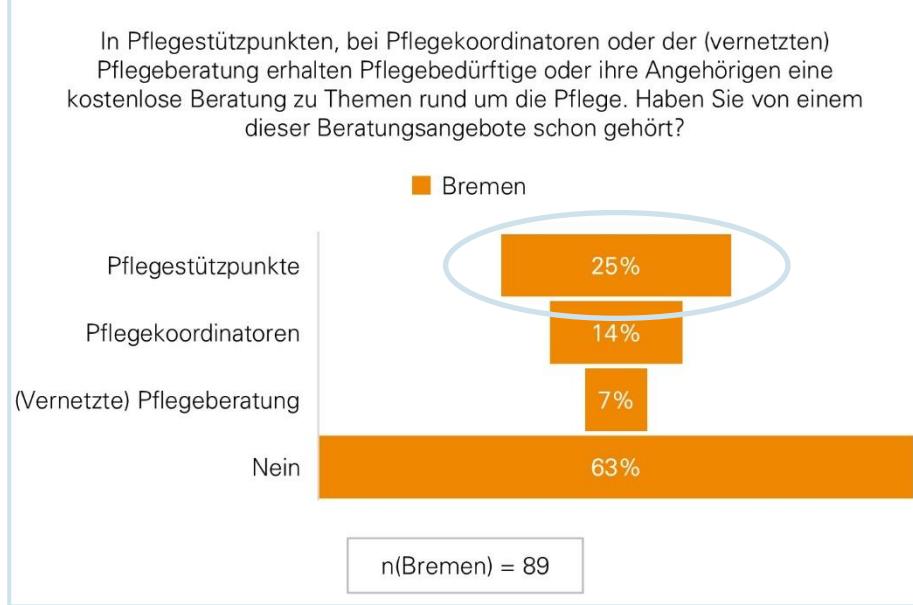


Abbildung 4: Bekanntheit von Beratungsangeboten in der Bevölkerung Bremens (eigene Darstellung); Mehrfachantworten möglich

Wie bedeutsam die Beratung<sup>2</sup> für die individuelle und bedarfsgerechte Gestaltung der jeweiligen Pflegesituation ist, zeigt wiederum ein Blick auf die Zufriedenheit der An- und Zugehörigen mit Unterbringung und Versorgung der Gepflegten. Dort, wo bei der Organisation der Pflege eine Beratung zur Zufriedenheit der Beratenen absolviert wurde, entstand in der Folge eine Pflegekonstellation mit der 79 Prozent der Angehörigen zufrieden oder sogar sehr zufrieden sind. In den übrigen Fällen sind nur 44 Prozent der Angehörigen mit der Pflegekonstellation zufrieden oder sehr zufrieden (Aussagen bezogen auf den Bundesdurchschnitt, Abb. 5).

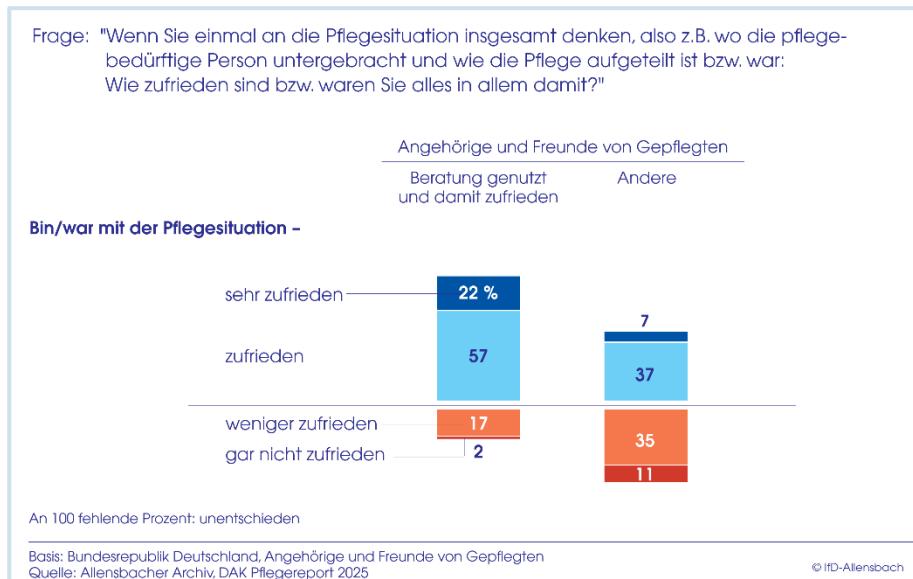


Abbildung 5: Nach einer erfolgreichen Beratung sind Angehörige mit der Pflegesituation eher zufrieden (Haumann 2025, S. 48)

<sup>2</sup> Bei der Ermittlung konnte nicht streng zwischen einer Pflegeberatung im engeren Sinne (nach § 7a SGB XI) und anderen Formen der Beratung bei der Pflege unterschieden werden.

Besteht über die Beratung hinaus ein umfangreicherer Unterstützungsbedarf kann Case Management notwendig werden. Eine Einschränkung der Nutzung von Case Management ergibt sich bislang noch durch die unzureichende Bekanntheit des Case Managements. Im Bundesdurschnitt haben lediglich 22 Prozent bereits von Case Management gehört. Bremen weist mit 23 Prozent einen vergleichbaren Wert auf (Abb. 6).

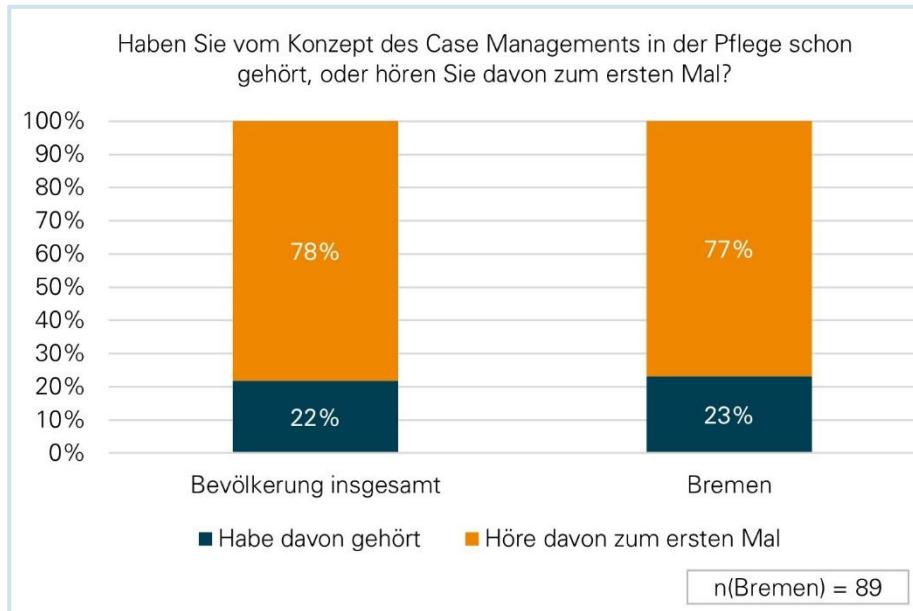


Abbildung 6: Bekanntheit des Case Managements im Vergleich zwischen dem Bundesdurchschnitt und Bremen (eigene Darstellung)

Dabei wären 58 Prozent der Befragten aus Bremen, von denen viele im Rahmen der Umfrage zum ersten Mal von dem Konzept gehört hatten, daran interessiert, bei der Pflege Begleitung durch einen Case Manager oder eine Case Managerin in Anspruch zu nehmen. Der Wert in Bremen weicht nicht bedeutsam von dem der Bevölkerung insgesamt in Deutschland ab (Abb. 7).

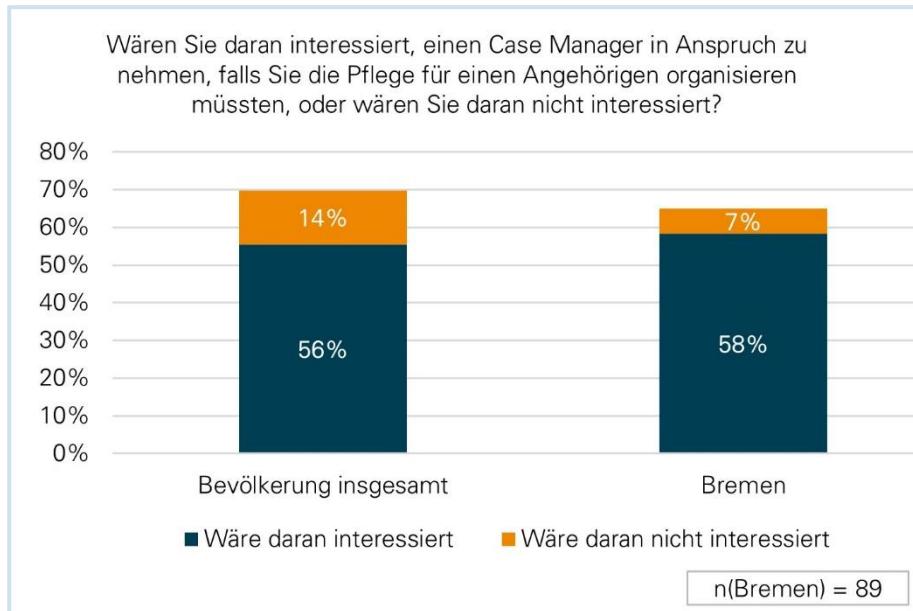


Abbildung 7: Interesse an Case Management im Vergleich zwischen dem Bundesdurchschnitt und Bremen (eigene Darstellung); Antwortkategorie „Unentschieden“ (30% Bev. insg.; 35% HB) nicht dargestellt

## 2.1.4 Politische Aspekte der Pflege

Bereits 2009 überwog deshalb in der Gesamtbevölkerung deutlich der Eindruck, die Pflege habe in der Politik nicht den Stellenwert, der ihr eigentlich zukomme. Dieser Eindruck hat sich bis 2018 noch deutlich weiter verbreitet. Heute sehen – kaum verändert gegenüber der Messung für den DAK-Pflegereport 2018 – 85 Prozent einen zu geringen Stellenwert (Abb. 8). Davon weicht auch die Wahrnehmung in Bremen nicht ab.

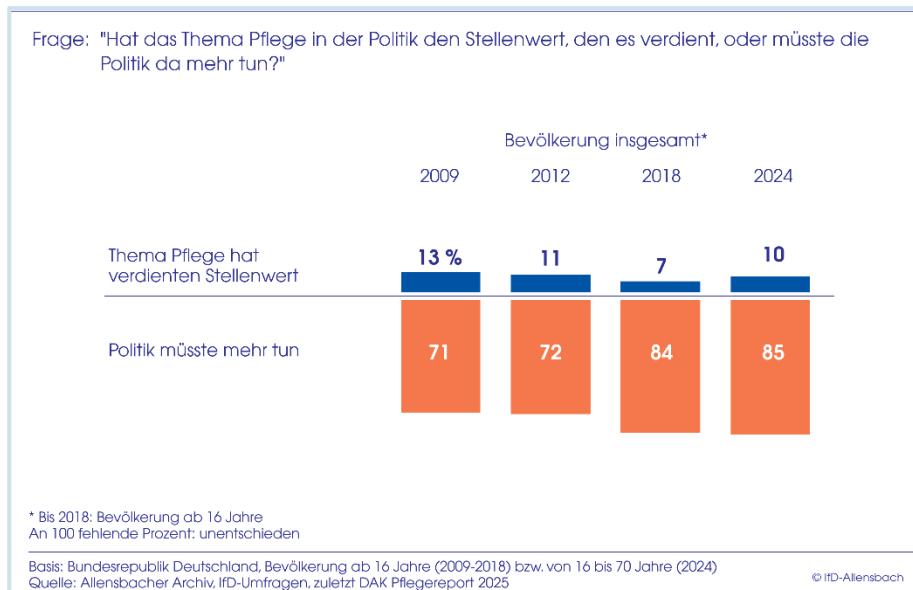


Abbildung 8: Unveränderte Wahrnehmung der großen Mehrheit: Das Thema Pflege kommt in der Politik zu kurz (Haumann 2025, S. 51)

Wenig überraschend ist daher die Einstellung der Bevölkerung zu einer umfassenden Reform der Pflege. Sowohl im Bundesdurchschnitt (77 Prozent) als auch in Bremen (76 Prozent) geht die absolute Mehrheit davon aus, dass es eine Reform der Pflege braucht (Abb. 9).



Abbildung 9: Reformwunsch im Bundesdurchschnitt im Vergleich mit Bremen (eigene Darstellung)

Im Rahmen einer Reform des Pflegesystems wären der Bevölkerung Bremens insbesondere die folgenden Aspekte wichtig: Weniger Bürokratie, mehr Flexibilität in der Nutzung der Leistungen der Pflegeversicherung und mehr Eigenverantwortung für Pflegekräfte.

## 2.2 Pflegeberatung im Lichte der Routinedaten der gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung

Im Rahmen des DAK-Pflegereportes 2025 führte die OptiMedis AG eine Analyse zur Inanspruchnahme der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, sowie deren Auswirkungen auf den weiteren Pflegeverlauf, durch. Diese Ergebnisse wurden im DAK-Pflegereport 2025 ausführlich dargestellt (Lewin et al. 2025, 61ff.). Die Pflegeberatung gemäß § 7a SGB XI ist eine Leistung der sozialen Pflegeversicherung, welche über den Umfang einer Leistungsberatung hinausgeht. Ihr Zweck ist es eine bedarfsgerechte Versorgung zu organisieren, deren Umsetzung zu begleiten und zu evaluieren (GKV-Spitzenverband 2024, 5). Sie weist damit eine unübersehbare Nähe zur Definition des Case Managements im Sinne der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC) auf (Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC) e.V. 2020) und lässt sich entsprechend der Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes als Fallmanagement im Kontext von Pflegebedürftigkeit verstehen (GKV-Spitzenverband 2024, 2). Das Vorhalten eines ausreichenden Angebotes an Pflegeberatung gemäß § 7a SGB XI liegt in der Verantwortung der Kassen, wobei die Ausgestaltung sich in den Bundesländern unterscheidet. Einige Bundesländer sehen die Integration der Pflegeberatung gemäß § 7a SGB XI in Pflegestützpunkten vor, andere trennen, zumindest auf dem Papier, streng zwischen der allgemeinen Beratung in Pflegestützpunkten zuzüglich der Care Management-Aufgaben und der intensiveren Pflegeberatung durch die Pflegekassen.

Ausführliche Informationen zur Methodik und Datengrundlage können dem DAK-Pflegereport 2025 entnommen werden (Lewin et al. 2025, 61f.). Es folgt eine kondensierte Darstellung der zentralen Ergebnisse.

Ein Fazit der Analyse ist, dass Pflegeberatung wirkt. Der Großteil der Versicherten wurde sowohl vor (rund 73%) als auch nach (rund 89%) der Erstberatung von Angehörigen gepflegt. Es kann demnach davon ausgegangen werden, dass die Pflegeberatung häusliche Pflegearrangements stabilisiert. In der Tendenz führt Pflegeberatung zu einem höheren Pflegegrad, Herabstufungen sind dagegen sehr selten (Abb. 10).

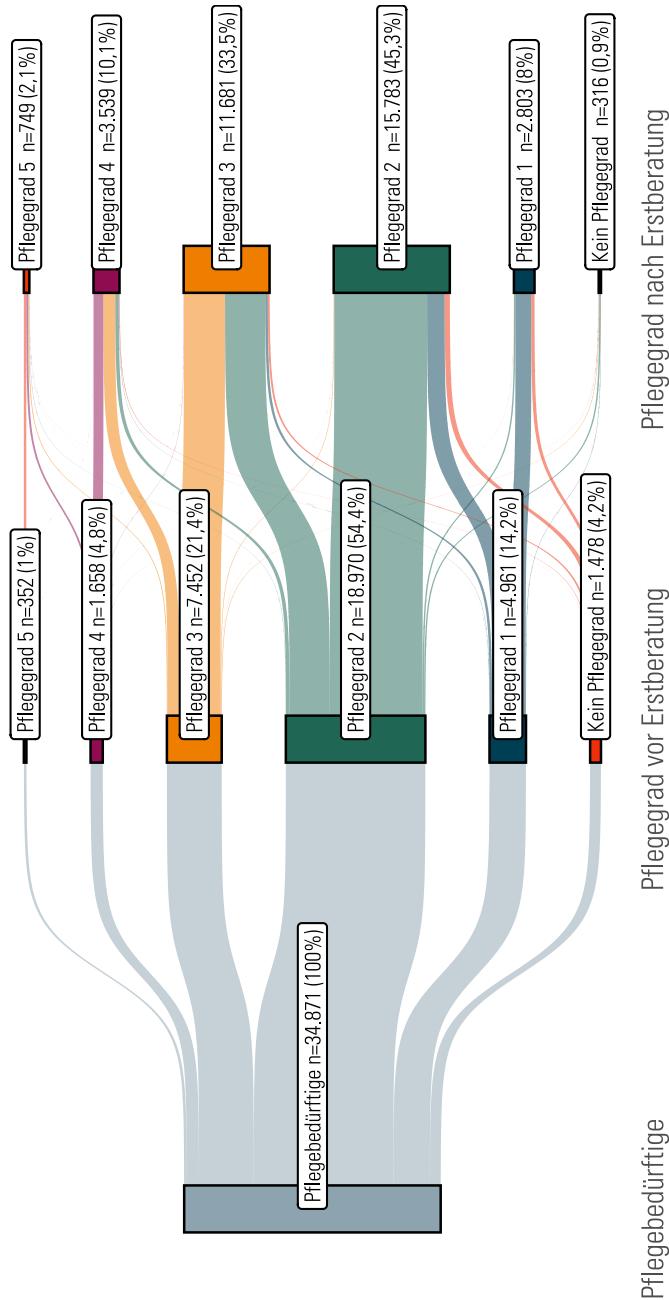


Abbildung 10: Veränderungen im Pflegegrad nach der Erstberatung (Lewin et al. 2025, S. 66)

Darüber hinaus zeigen die Analysen, dass Pflegeberatung die Inanspruchnahme von Leistungen beeinflusst. Teilweise zeigen sich deutliche Unterschiede in der Nutzung von Leistungen zwischen beratenen und nicht beratenen Pflegebedürftigen. In vielen Bereichen liegt der Anteil der beratenen Personen über dem der nicht beratenen, was darauf hindeuten könnte, dass Beratung einen relevanten Einfluss auf die Nutzung bestehender Unterstützungsangebote hat. Besonders ausgeprägt waren diese Unterschiede bei Leistungen, die aktiv beantragt oder organisiert werden müssen, wie Hilfsmittel, Entlastungsleistungen (Abb. 11) oder Verhinderungspflege. Möglicherweise durch den Hinweis auf bestehende Möglichkeiten und die Unterstützung bei der Antragstellung.

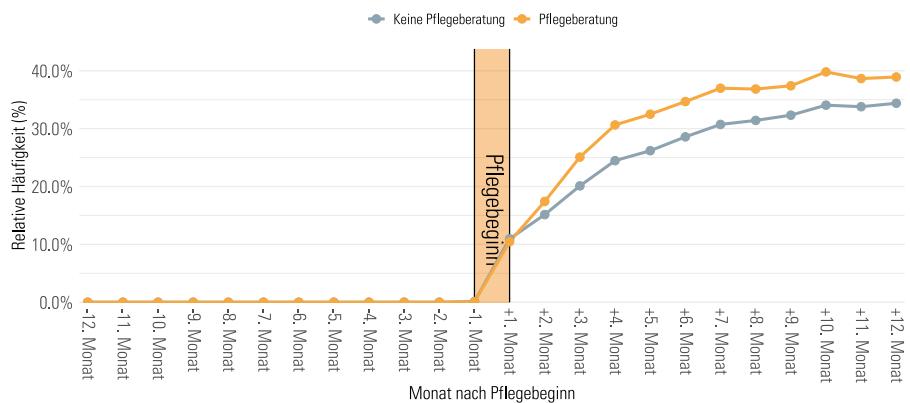


Abbildung 11: Entwicklung der Inanspruchnahme zusätzlicher ambulanter Betreuungs- und Entlastungsleistungen vor und nach dem Pflegebeginn, differenziert nach Beratungserhalt (Lewin et al. 2025, S. 80)

Insgesamt bestärkten die Ergebnisse die Annahme, dass Pflegeberatung nicht nur rein informativ wirkt, sondern auch konkret dazu beiträgt, dass Pflegebedürftige und ihre Angehörigen vorhandene Angebote besser nutzen. Pflegeberatung trägt einerseits dazu bei, weitere, die häusliche Pflege stabilisierende Leistungen zu nutzen. Darüber hinaus erhöht sie die Akzeptanz von Leistungen, die auf ein verändertes Pflegearrangement hinauslaufen, wie beispielsweise die Tagespflege. Dies spricht für eine stärkere Förderung von Beratungsangeboten, um Pflegebedürftige frühzeitig zu unterstützen und die Versorgungssituation nachhaltig zu verbessern.

### 2.2.1 Exkurs: Verordnungsichten von PRISCUS-Medikamenten

Neben der Analyse der Pflegeberatung wurde die Verordnung von PRISCUS-Medikamenten bei Menschen mit Pflegebedarf untersucht. Insbesondere Menschen mit Pflegebedarf sind häufig von Polymedikation betroffen, dadurch besteht ein erhöhtes Risiko von unerwünschten Arzneimittelwirkungen. Es gibt Medikamente, die für ältere Menschen potenziell als ungeeignet einzustufen sind. Diese Medikamente sind in der PRISCUS-Liste aufgeführt und ihr Einsatz sollte bei älteren Patientinnen und Patienten sorgfältig geprüft werden. Psychopharmaka werden bei Menschen mit Pflegebedarf beispielsweise häufig zur Behandlung von Demenz, Angststörungen, Schlafproblemen oder Depressionen eingesetzt. Zu dieser Medikamentengruppe gehören Antipsychotika, Anxiolytika, Hypnotika und Sedativa sowie Antidepressiva. Viele dieser Medikamente finden sich auf der PRISCUS-Liste wieder und führen zu einer Erhöhung des Risikos von Stürzen oder Sedierungen.

Die Entwicklung der Versorgungsichten dieser Medikamentengruppe zwischen 2017 und 2023 lässt eine gesonderte Betrachtung für die Bundesländer zu. Dadurch ist es möglich regionale Unterschiede, sowie Veränderungen in der Verordnung von Psychopharmaka bei Menschen mit Pflegebedarf nachzuzeichnen.

Positiv anzumerken ist, dass die Analyse der Daten zeigt, dass die Verordnung von PRISCUS-Medikamenten zwischen 2017 und 2023 rückläufig ist. Abbildung 12 zeigt den Anteil der PRISCUS-Verordnungen in den Bundesländern im Jahr 2023.

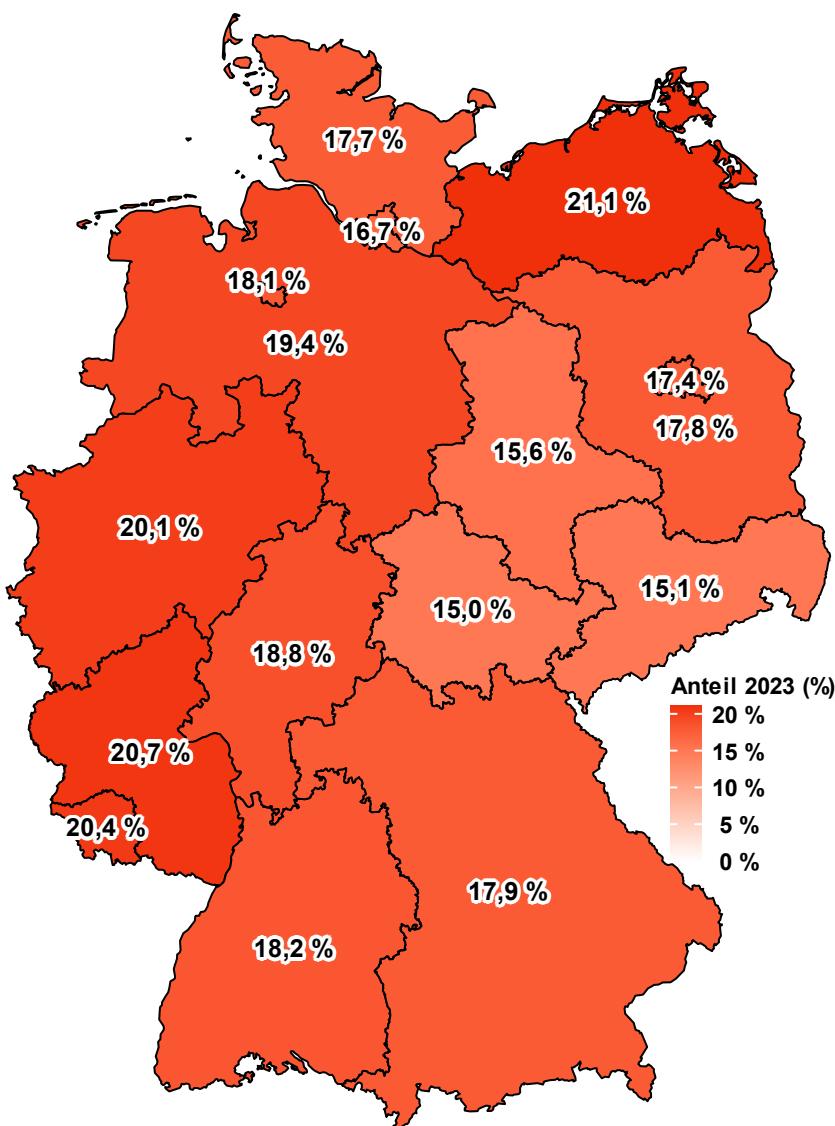


Abbildung 12: Anteil an PRISCUS-Verordnungen nach Bundesländern im Jahr 2023 (Lewin et al. 2025, S. 86)

**Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**<sup>13</sup> verdeutlicht die Veränderung der Verordnungsraten im Vergleich zu 2017. Der Rückgang ist in allen Bundesländern zu beobachten, wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß.

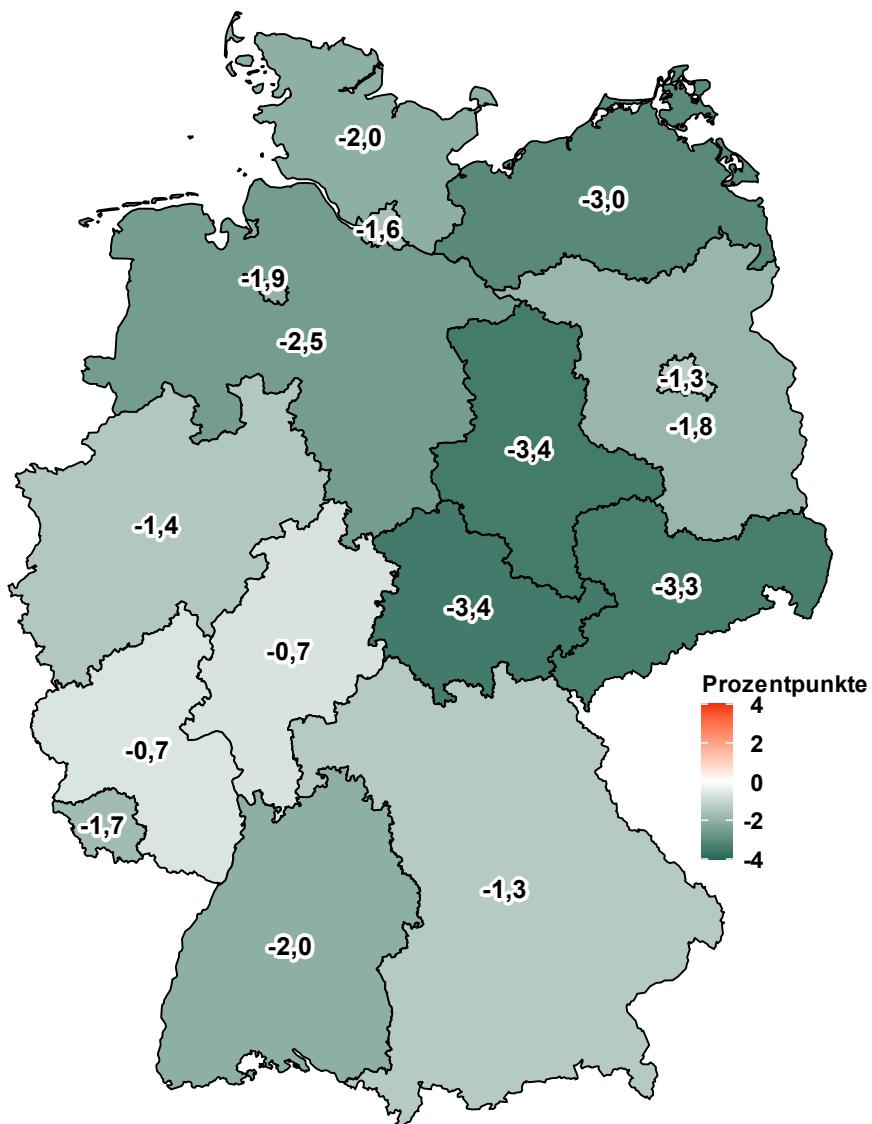


Abbildung 13: Absolute Veränderung des Anteils der PRISCUS-Verordnungen 2017-2023 nach Bundesländern (in Prozentpunkten) (Lewin et al. 2025, S. 87)

Besonders ausgeprägt ist die Reduktion der PRISCUS-Verordnungen in den ostdeutschen Bundesländern. In Sachsen sank der Anteil der PRISCUS-Medikamente

um 3,4 Prozentpunkte, in Thüringen um 3,5 Prozentpunkte und in Sachsen-Anhalt um 3,4 Prozentpunkte. Diese Bundesländer zeigen die stärkste Reduktion der Verordnungen, was möglicherweise auf verstärkte Sensibilisierung für die Risiken dieser Medikamente oder auf strukturelle Veränderungen in der Verschreibungspraxis zurückzuführen ist.

In westdeutschen Bundesländern ist die Abnahme der Verordnungen weniger stark ausgeprägt. In Nordrhein-Westfalen beträgt die Reduktion 1,4 Prozentpunkte, während das Saarland mit 1,7 Prozentpunkten eine ähnliche Veränderung aufweist. Auch hier sind Rückgänge zu beobachten, jedoch nicht in dem Maße wie in den ostdeutschen Bundesländern.

Die geringsten Rückgänge sind in Hessen und Rheinland-Pfalz zu verzeichnen. In Hessen liegt die Differenz zwischen 2017 und 2023 bei 0,7 Prozentpunkten, in Rheinland-Pfalz ebenfalls bei 0,7 Prozentpunkten. In diesen Bundesländern scheint die Verordnung von PRISCUS-Medikamenten weiterhin relativ stabil geblieben zu sein.

## 2.3 Pflegeberatung und Pflegestützpunkte in Bremen: Landespolitische und -rechtliche Rahmenbedingungen

Im Koalitionsvertrag von SPD, Die Grünen und Die Linke werden die Schwerpunkte hinsichtlich der pflegerischen Versorgung in einem eigenen Kapitel „**Pflege**“ behandelt (SPD, Bündnis 90/ DIE GRÜNEN, DIE LINKE 2023). Die Themen Gesundheit und Pflege werden allerdings bereits im Rahmen der zentralen Botschaften angesprochen. Es sollen unter anderem im Rahmen des Programms „Pflege im Quartier“ pflegende Angehörige besser erreicht werden. Außerdem sollen gemeinwohlorientierte Strukturen in der Pflege gestärkt werden (ebd., S. 11). Darüber hinaus wird das Thema Pflege auch integriert in anderen Bereichen aufgegriffen: Im Kapitel „**Arbeit**“ heißt es, dass Aufstiegsfortbildungen unter anderem in der Pflege gefördert werden sollen (ebd., S.28). Außerdem soll besonders die Situation migrantischer Frauen in der häuslichen 24h-Pflege untersucht werden und Beratungsstellen verstetigt werden (ebd., S.31). Im Kapitel „**Klimaschutz und Umweltschutz**“ wird der Hitzeaktionsplan angesprochen, der auch die gezielte Ansprache von Pflege- und Einrichtungen für Seniorinnen und Senioren beinhalten soll (ebd., S.45). Auch im Kapitel „**Gesundheit**“ liegt ein Fokus auf der Gesundheitsförderung von Pflegekräften (ebd., S. 113ff.).

Das Kapitel „**Pflege**“ postuliert die Absicht die ambulante und stationäre Pflege stärker aus dem Quartier heraus zu denken. Das bedeutet, dass alle Angebote sich möglichst auf das Quartier ausrichten und dort verbindlich kooperieren sollen (ebd., S.120). Häusliche Pflege soll durch aufeinander abgestimmte Entlastungs-, Fortbildungs- und Gesprächsangebote sowie Beratung für pflegende Angehörige unterstützt werden. In diesem Kontext soll auch das Angebot der Pflegestützpunkte ausgebaut werden. In Bremen liegt die Trägerschaft der Pflegestützpunkte bei den Kranken- und Pflegekassen und dem Land Bremen bzw. den beiden Stadtgemeinden. Auch in Bremen entsenden die Kranken- und Pflegekassen Personal in die Pflegestützpunkte, welches die Pflegeberatung gemäß § 7 a SGB XI übernimmt (*§ 4 Landesrahmenvertrag zum Betrieb von Pflegestützpunkten gemäß § 7 c SGB XI Bremen 2018*).

Im Bereich der ambulanten, pflegerischen Infrastruktur soll im Rahmen eines Modellprojektes erprobt werden die Angebote ambulanter Pflegedienste regional abgrenzbar zu machen. Gleichzeitig soll geprüft werden, ob neue Abrechnungsmöglichkeiten im ambulanten Bereich denkbar wären. Diverse Angebote, wie die Tages- und Kurzeitpflege, sollen ausgebaut werden (SPD, Bündnis 90/ DIE GRÜNEN, DIE LINKE 2023, 121).

Zuletzt wird im Kapitel „**Senior\*innen**“ insbesondere auf die Armut von Frauen im Alter aufgrund von Care-Arbeit eingegangen. Hier wird sich dafür eingesetzt, dass Altersarmut auf Landes- und Bundesebene bekämpft wird und offensiv über die Grundsicherung im Alter sowie Wohngeldansprüche mehrsprachig informiert wird (ebd., S.132f.).

### **3 Pflegeberatung und Pflegestützpunkte am Beispiel der Freien Hansestadt Bremen**

Die gesetzlichen Vorgaben für die Pflegeberatung und die Pflegestützpunkte, das in der Langzeitpflege zu realisierende Care und Case Management sind bundesgesetzlich geregelt. Nicht zuletzt aus den Evaluationen zur Pflegeberatung gem. § 7 Abs. 7 SGB XI ist bekannt, dass sich die Praxis von Pflegeberatung und Pflegestützpunkten nicht nur nach Bundesland und nach Kasse, sondern auch regional unterscheiden. Ebenso werden Care und Case Management regional unter höchst unterschiedlichen Rahmenbedingungen umgesetzt. Dem wurde in der Anlage des DAK-Pflegereportes 2025 in der Weise nachgegangen, dass aus allen 16 Bundesländern jeweils eine Region, eine Kommune oder ein großstädtischer Bezirk in den Stadtstaaten, ausgewählt wurde. Zu dieser Fokusregion wurde zum einen eine Recherche der örtlichen Rahmenbedingungen und zum anderen ein Fokusgruppengespräch durchgeführt. Dadurch konnten die vorhandenen Erfahrungen aus der Praxis ausgewertet werden und erfolgreiche Ansätze, sowie Limitationen identifiziert werden. Weiterhin wurden übertragbare Handlungsstrategien und Konzepte erkannt und darauf aufbauend Handlungsstrategien für die Zukunft diskutiert. Die demografischen Dynamiken, die infrastrukturellen Voraussetzungen, die örtlichen Kulturen, aber auch die Verteilung von Pflegearrangements, sind höchst unterschiedlicher Art. So trifft der Ansatz des Care und Case Managements nicht nur in jedem Bundesland, sondern auch in jeder Gebietskörperschaft in Deutschland auf andere Voraussetzungen und Herausforderungen. Die Fokusgruppengespräche wurden mit dem Ziel geführt, die Programmatik PflegestützpunktPlus, vor dem Hintergrund der 16 Variationen von Pflegeberatung und Pflegestützpunkten respektive Pflegenetzen zu diskutieren und weiterzuentwickeln. Für die DAK-Gesundheit bietet die Analyse der Performance von Pflegeberatung und Pflegestützpunkten in den 16 Bundesländern die Gelegenheit – stellvertretend für alle Kassen – die unterschiedlichen Varianten von Pflegeberatung – qualifiziert bei der DAK-Gesundheit selbst, integriert in regionale Pflegestützpunkte – im Kontext oder landesrechtlich gefundenen Lösungen und vor dem Hintergrund von gesetzgeberischen Aktivitäten auf Bundesebene zu diskutieren und sich mit ihnen zwei Varianten jeweils zu positionieren. Insgesamt dienten die Fokusgruppengespräche auch dazu, die Grenzen, aber auch die Potenziale des Care und Case Managements aus der Sicht der für das Care und Case Management verantwortlichen Akteure vor Ort herauszuarbeiten – nicht „theoretisch“, vielmehr unter Einbeziehung der profunden professionellen Praxis der Akteure vor Ort. Indem sehr unterschiedliche Typen von Kommunen – städtisch, ländlich, Flächenlandkreise, flächenmäßig überschaubare Landkreise, Ost und West und mit unterschiedlichen demografischen Dynamiken ausgestattet – ausgewählt wurden, konnte ein vergleichsweise tiefenscharfes Bild über die Wirklichkeit von Care und Case Management in der Langzeitpflege gezeichnet werden.

#### **3.1 Methodik: Anlage und Durchführung**

Zwischen Oktober 2024 und Januar 2025 führte AGP Sozialforschung in jedem der 16 Bundesländer je ein Fokusgruppengespräch zum Thema Pflegeberatung sowie

Care- und Case-Managementstrukturen durch. Die Fokusgruppen waren auf eine beispielhaft ausgewählte Region bzw. einen Bezirk bezogen, meist der Zuständigkeitsbereich eines Pflegestützpunktes, und waren mit zwei bis fünf Teilnehmenden besetzt<sup>3</sup>. Die Fokusgruppengespräche erfolgten entlang eines vorab entwickelten Leitfadens. Die Teilnehmenden erhielten für ihre Vorbereitung den Gesprächsleitfaden im Vorfeld zugesandt. In der Durchführung wurde, im Sinne des problemzentrierten Interviews nach Witzel (1985), großer Wert darauf gelegt eine möglichst natürliche Gesprächssituation zu erzeugen, eigene Relevanzsetzungen der Teilnehmenden zu ermöglichen und Ergebnisoffenheit zu gewährleisten. Die Verschriftlichung der Daten erfolgte über Mitschriften und Gedächtnisprotokolle. Das Gesprächsprotokoll wurde den Teilnehmenden zur Abstimmung vorgelegt. Es erfolgte eine deskriptiv-deduktive Systematisierung der Inhalte anhand von Leitfragen, sowie darauf aufbauend eine induktiv-analytische Darstellung der zentralen Ergebnisse. Diese querschnittliche Auswirkung findet sich in Kapitel 5 des DAK-Pflegereportes 2025 (Schwierk und Klie 2025, 106ff.).

### 3.2 Teilnehmende der Fokusgruppe

Aus dem Referat der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz haben der Referatsleiter für Pflege, Heimrecht, Wohn- und Betreuungsaufsicht und der Pflegereferent für das Thema Versorgungssicherheit teilgenommen, sowie die Pflegereferentin für das Thema Landespfelegeplanung. Anwesend waren darüber hinaus die Referatsleiterin Pflege in der Landesvertretung Bremen des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek) und ein langjähriger Mitarbeiter des Pflegestützpunktes Bremen, der dort als Pflegeberater und Case Manager tätig ist.

### 3.3 Narratives Landkreisprofil Freie Hansestadt Bremen

#### 3.3.1 Situation der Langzeitpflege

Das Land Bremen zeichnet sich unter anderem dadurch aus, dass es die Langzeitpflege einem recht systematischen Monitoring unterwirft und die landespolitischen Handlungsbedarfe im Landespfelegeplan in einer aufeinander bezogenen Art und Weise forschreibt – und dies mit Resonanz in der Landespfegepolitik, wie sich in der Koalitionsvereinbarung des rot-grün-roten Senates aus dem Jahr 2023 zeigt (SPD, Bündnis 90/ DIE GRÜNEN, DIE LINKE 2023). 30 Jahre nach Einführung der Pflegeversicherung gilt auch für Bremen, dass aus dem Nachfragemarkt ein Angebotsmarkt entstanden ist. Der Referatsleiter für Pflege, Heimrecht, Wohnen und Betreuungsaufsicht kommt zum Schluss, dass 2025 in vielen Bereichen der Langzeitpflege Unterversorgung herrsche. Diese Einschätzung bestätigte auch die Referatsleiterin Pflege der Landesvertretung Bremen des vdek. Generell ließe sich innerhalb des Bundeslandes Versorgungsungleichheit zwischen den Stadtteilen feststellen. Die Pflegestrukturplanerin bestätigte die Befunde des Landespfegeberichtes Bremen (Rothgang et al. 2023), dass insbesondere die

<sup>3</sup> Geführt wurden die Gespräche von Prof. Dr. Thomas Klie und Sam Schwierk. Sie dauerten durchschnittlich 90 Minuten.

einkommensstärkeren Stadtteile eine bessere Versorgung aufweisen. In einkommensschwächeren Stadtteilen und Randgebieten, auch in Bremerhaven, nehmen die Probleme im Vergleich eher zu. Der Stadtteil Horn-Lehe konnte im Jahr 2023 für 26.914 Einwohnerinnen und Einwohner sechs Pflegeheime mit insgesamt 441 Plätzen, neun Tagespflegen mit insgesamt 136 Plätzen und zwei Kurzzeitpflegen mit insgesamt 31 Plätzen vorweisen (ebd., S. 173), während der Stadtteil Vahr für 26.724 Einwohnerinnen und Einwohner lediglich über zwei Pflegeheime mit insgesamt 185 Plätzen, sechs Tagespflegen mit insgesamt 108 Plätzen und keine Kurzzeitpflege verfügte (ebd., S. 171).

Die Teilnehmenden berichteten dennoch von Herausforderungen, welche alle Stadtteile, wenn auch aktuell nicht in gleicher Schwere, betreffen. Beispielsweise würden die Kapazitäten in der Kurzzeitpflege nach Angaben der Teilnehmenden der Fokusgruppe nicht ausreichen. Die Verträge gemäß § 88a SGB XI seien für die meisten Einrichtungen aus betriebswirtschaftlicher Perspektive uninteressant. Zudem würden solitäre Kurzzeitpflegeplätze angesichts des zunehmenden Fachkräftemangels tendenziell eher abgebaut werden. Ziel dieses Abbaus sei es das freiwerdende Personal dem Bereich der stationären Langzeitpflege zuzuschlagen.

Die abnehmende Verfügbarkeit von Pflegefachpersonen, welche im Rahmen des DAK-Pflegereportes 2024 ausführlich diskutiert wurde (Klie et al. 2024), mache sich in Bremen, sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich, bereits jetzt deutlich bemerkbar. Diese Wahrnehmung der Teilnehmenden der Fokusgruppe deckt sich mit prognostischen Berechnungen zum Fachkräftemangel in Bremen. In den kommenden Jahren wird die Arbeitsmarktreserve weiter schmelzen bis – gemäß der Modellrechnung – im Jahr 2029 die Renteneintritte nicht mehr von Berufseinmündungen durch Neuqualifikation kompensiert werden können (Abb. 14) (Klie 2024, 28f.).

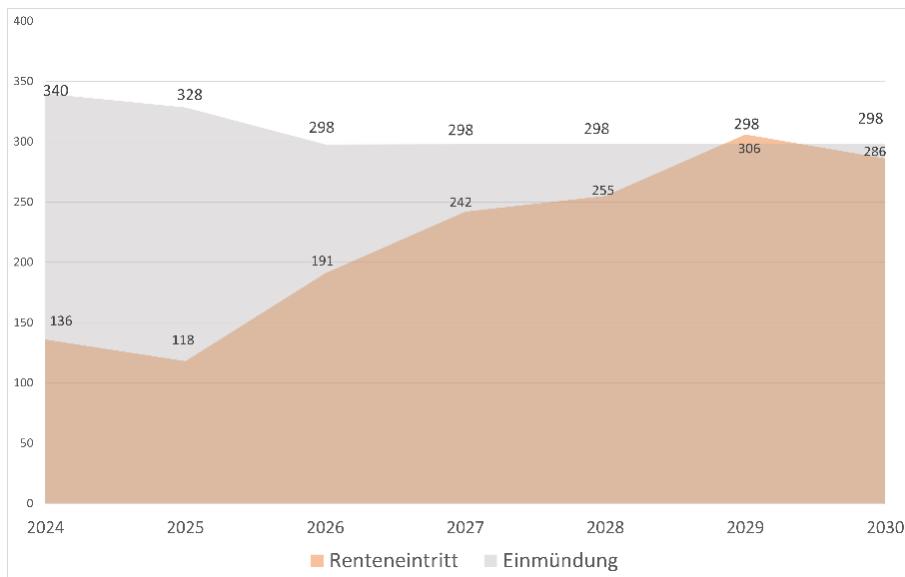


Abbildung 14: Entwicklung der Berufseinmündung versus der Berufsaustritte bis 2023 in Bremen (Isfort 2024, 28)

Die angespannte Personalsituation wirkt sich bereits jetzt negativ auf die Auslastung bestehender Einrichtungen der stationären Langzeitpflege aus. Nach Zahlen des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa) können in Bremen 78 Prozent der vollstationären Einrichtungen in gewerblicher Trägerschaft nicht mehr voll belegt werden (bpa 09.12.2024). In Bremen sei es zwar, laut der Referatsleiterin Pflege der Landesvertretung des vdek, weitgehend gelungen das PeBeM-Konzept im Rahmen der Verhandlungen gemäß § 113c SGB XI umzusetzen, allerdings fehle es insbesondere an einjährigen staatlich anerkannten Pflegefachhilfen. Zudem sei die Finanzierung eines Pflegeheimplatzes für Viele nicht mehr zu stemmen, was zu steigenden Ausgaben der Hilfe zur Pflege führe.

Die Teilnehmenden der Fokusgruppe charakterisierten die Versorgungsstrukturen in der stationären und ambulanten Langzeitpflege als Anbietermarkt. Aus der betriebswirtschaftlichen Logik heraus würden stationäre Einrichtungen – und zunehmend auch die ambulanten Dienste – nicht lukrative Aufträge nicht mehr annehmen. Im ambulanten Bereich käme es teilweise sogar zu Kündigungen von herausfordernden Patientinnen und Patienten. Dies wirke sich insbesondere auf die Versorgung von vulnerablen Zielgruppen, beispielsweise geflüchtete Personen mit geringen oder ohne Deutschkenntnisse, negativ aus.

Die professionelle pflegerische Infrastruktur ist, wenn auch ein wichtiger, nur ein Baustein der Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf. Auch der Verlass auf die traditionelle Familienpflege erscheint angesichts des demografischen Wandels nicht tragbar. Vielmehr braucht es kommunal eine Kultur der sorgenden Gemeinschaft, einer Caring Community, in welcher die Zivilbevölkerung im Alltag, aber auch im Rahmen von Ehrenamt, solidarisch Sorgaufgaben übernimmt (Klie 2010, 198ff.). Entsprechend des Leitbildes der Caring Community setzt Bremen daher zudem auf

die Förderung informellen Unterstützungsressourcen. Die Arbeit der 17 Dienstleistungszentren<sup>4</sup> in den Bremer Stadtteilen wird von den Teilnehmenden der Fokusgruppe als (präventiv) wirksam empfunden. Über 3.000 Ehrenamtliche unterstützen auf Pflege angewiesene Menschen durch niederschwellige Angebote. Der Bedarf sei dennoch deutlich höher.

### 3.3.2 (Pflege-)Beratung, Care und Case Management

Auf Seiten der Beratungsinfrastruktur hat sich Bremen nach 2009 auf den Weg begeben Pflegestützpunkte zu errichten. Anders als in anderen Bundesländern, etwa in Rheinland-Pfalz, habe es keine entsprechend ausgebauten Beratungs- oder Case Management Strukturen in der Langzeitpflege gegeben, auf die man hätte aufbauen können. Dennoch hätten sich die Pflegestützpunkte in Bremen mittlerweile bewährt. Die Finanzierung der Pflegestützpunkte erfolgt anteilig durch das Land und die Stadtgemeinde, sowie den Kranken- und Pflegekassen. Die Beschäftigten der Pflegestützpunkte sind entweder bei einer Kranken- und Pflegekasse oder bei einem kommunalen Träger angestellt. So ist auch der an der Fokusgruppe teilnehmende Mitarbeiter des Pflegestützpunktes Bremen bei einer Kasse beschäftigt, führt aber Pflegeberatung gemäß § 7a SGB XI für alle Ratsuchenden, unabhängig des Versicherers, durch. Die Nachfrage nach Beratung steige allgemein, was vermutlich auch mit der Steigerung der Anzahl an Pflegebedürftigen zusammenhänge. Es bestehe mittlerweile eine Wartezeit von zwei bis drei Wochen, um einen Termin bei einem Pflegestützpunkt zu erhalten. Dies sei insofern problematisch, als dass der Beratungsbedarf in der Regel eine schnellere Bearbeitung erfordern würde. Zudem beklagt der Mitarbeiter des Pflegestützpunktes, dass die personelle Besetzung des Pflegestützpunktes nicht ausreicht, um Case Management nach den Standards der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management e. V. (DGCC)<sup>5</sup> durchzuführen. Aufgrund der begrenzten personellen Kapazitäten sei es zudem praktisch unmöglich sich aus den Pflegestützpunkten heraus an Netzwerkarbeit zu beteiligen. Die Zeit der Beratenden würde bereits vollständig durch die Einzelfallhilfe absorbiert werden.

Vergleiche man den Beratungsansatz der Pflegestützpunkte in Bremen, mit dem der Kranken- und Pflegeversicherungen, könne man feststellen, dass Ersterer deutlich breiter ausgerichtet sei. Die Beraterinnen und Berater der Kranken- und Pflegeversicherung würden sich stärker auf das SGB V und XI, in Ausnahmefällen darüber hinaus auf das SGB XII, konzentrieren. Der Mitarbeiter des Pflegestützpunktes Bremen ergänzt, dass er davon ausgeht, dass es sich auch bei den Beratungen der Pflegestützpunkte überwiegend um Leistungsberatungen handelt. Diese Aufgabe sei bereits ausgesprochen anspruchsvoll.

Im Land Bremen sind insgesamt 16 Mitarbeitende in Pflegestützpunkten tätig. Mit ihnen habe man sich auf ein einheitliches Verständnis von Case Management verständigt. Hierzu gebe es ein Handbuch und man nutze einheitlich die Software *Quovero*<sup>6</sup>, mit Hilfe derer Beratungen dokumentiert werden und auch standardisiert Versorgungspläne erstellt werden können. Die Daten der Dokumentation könnten

---

<sup>4</sup> Weitere Informationen unter <https://dlz-bremen.de/>.

<sup>5</sup> Weitere Informationen unter <https://www.dgcc.de/case-management-leitlinien/>.

<sup>6</sup> Weitere Informationen unter <https://www.synectic.de/project/quovero-pflegestuetzpunkt>.

prinzipiell auch zur systematischen Evaluation der Arbeit der Pflegestützpunkte genutzt werden, umgesetzt werde dies aber bisher so nicht. Wie im vorangegangenen Abschnitt beschrieben ist es für die Mitarbeitenden der Pflegestützpunkte, aufgrund der geringen Personalkapazitäten, kaum möglich zeitintensives, institutionsübergreifendes Case Management zu betreiben. Das Case Management bleibt in den jeweiligen Institutions- und Sektorenlogiken verhaftet, so der Mitarbeiter des Pflegestützpunktes Bremen. Zudem werde das Case Management teilweise durch unterschiedliche Interessen verschiedener Stakeholder blockiert.

Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI wird in Bremen sowohl in den Pflegestützpunkten als auch separat durch die einzelnen Kassen angeboten. Kleinere Kassen würden tendenziell eher auf die Pflegeberatung in den Pflegestützpunkten verweisen.

Insgesamt zeigten sich die Teilnehmenden der Fokusgruppe zufrieden, dass es die Pflegestützpunkte in Bremen gibt. Gerade auch durch deren dezentrale Organisation mit Außenstellen könnte die Bürgerschaft in der Breite erreicht werden. Auch sei so eine lokal angepasste Beratung, welche die Ressourcen der Region mit einbezieht, möglich. Perspektiven den Beratungsaufwand zu minimieren, eröffnen sich laut der Pflegestrukturplanerin durch die Digitalisierungsbemühungen des Landes Bremen. Sie könnte sich vorstellen, dass digitalisierte Angebote die Zugänglichkeit für die Bevölkerung erleichtern würden. Darüber hinaus erhofft sie sich durch die Digitalisierung das breite Angebot an Unterstützungs- und Teilhabeangeboten Bremens aus einem Nebeneinander in ein Miteinander zu überführen.

### 3.3.3 Landespfegeplanung

Für das Land Bremen wurde zuletzt ein Landespfegebericht durch das SOCIUM Forschungszentrum für Ungleichheit und Sozialpolitik im Jahr 2023 erstellt (Rothgang et al. 2023). Weiterführende systematische Planungsansätze, bzw. Planungskompetenzen, insbesondere auf der Ebene der Bezirke gebe es nicht. Die Teilnehmenden beklagten die fehlenden Planungs- und Steuerungsinstrumente auf kommunaler und Landesebene. Auf der einen Seite fehlen Zahlen, wobei die Nutzung von Routinedaten der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung, wie im PKG vorgesehen, prinzipiell von Interesse wäre. Die Teilnehmenden der Fokusgruppe befürchten, dass das sozialpolitische Interesse an vertiefter Planung eher gering ausfällt, weil der Handlungsdruck so ausgeprägt sei. In der Konsequenz von Planung müsste dann notwendigerweise in Infrastruktrentwicklung investiert werden.

In Bremen gibt es eine lebendige Diskussion über eine strukturelle Weiterentwicklung der Langzeitpflege, aber auch der Beratung im Vor- und Umfeld der Pflege. Allerdings sind die Haushaltssmittel des Landes begrenzt. Die Teilnehmenden der Fokusgruppe könnten sich dennoch mithilfe von Entbürokratisierung, einer Verschränkung mit der gesundheitlichen Versorgung, mit Community Health-Ansätzen und einer aktiveren Rolle des öffentlichen Gesundheitsdienstes eine deutliche Verbesserung vorstellen, wenn dafür die bundes- und landesrechtlichen Rahmenbedingungen geschaffen würden.

### 3.4 Einordnung

Die Pflegeberatung und die Pflegestützpunkte, sowie das Care und Case Management genießen im Land Bremen im Vergleich zu anderen Bundesländern eine ihrer Bedeutung angemessene (politische) Aufmerksamkeit. Insbesondere das Angebot von Pflegestützpunkten, das sich ganz im Sinne des Konzeptes von PflegestützpunktPlus auch durch dezentrale Präsenz auszeichnet, soll weiter ausgebaut werden. In Bremen findet sich weiterhin ein Nebeneinander von Pflegeberatung gemäß § 7a SGB XI der einzelnen Kassen, die jedoch zum Teil bei unzureichenden eigenen Angeboten auf die Pflegestützpunkte verweisen. Eine konsequente Integration der Pflegeberatung der Pflege- und Krankenkassen in die Pflegestützpunkte findet (noch) nicht statt. Flankierend zu den Pflegestützpunkten mit ihrer sozialräumlichen Ausrichtung stehen die schon lange Zeit vorbildlichen Quartiersstrukturen, bzw. eine quartiersbezogene Ausrichtung der Pflegepolitik im Land Bremen. Mit der Software *Quovero*<sup>7</sup> findet sich eine einheitliche Software, die in ihrer Anwendung sicherlich noch ausbaufähig ist. Dies insbesondere hinsichtlich der Möglichkeit aus den jeweiligen Case Management-Erfahrungen für das Care Management – im Sinne der Systemsteuerung und der Planung – „zu lernen“. Die Schnittstellen zu den Krankenhäusern, insbesondere bei Klinikentlassungen, lassen sich noch in qualifizierter Weise weiterbearbeiten. An den Phänomenen der Unterversorgung, die in der Fokusgruppendiskussion berichtet wurden, lässt sich durch die Care und Case Management-Strukturen allein kaum etwas ändern. Der zuständige Referatsleiter nahm im Rahmen des DAK-Pflegereportes auch an dem Perspektivworkshop im Januar 2025 in Hamburg teil und konnte seine Einschätzungen und Positionen in die Diskussionen dort miteinbringen.

---

<sup>7</sup> Weitere Informationen unter <https://www.synectic.de/project/quovero-pflegestuetzpunkt>.

## 4 PflegestützpunktPlus: Perspektiven für die Weiterentwicklung von Pflegestützpunkten und Pflegeberatung

Die Programmatik der DAK-Gesundheit, die mit dem DAK-Pflegereport verfolgt wird, zielt auf das Zielbild „PflegestützpunktPlus“, einer Weiterentwicklung der in §§ 7a, c SGB XI bereits 2008 mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz gesetzlich vorgesehenen Case und Care Management-Institutionen. Sechs Bausteine gehören zu einem PflegestützpunktPlus (Abb. 15):



Abbildung 15: Perspektiven PflegestützpunktPlus (Klie 2025a, 169)

### Versorgungsmanagement

Die aktuell dominante Beratung und Information, die im Rahmen der Pflegeberatung erfolgt, wäre konsequent in § 7 SGB XI Angebote zu verlagern und zielgruppenspezifisch und ortsnah zu organisieren. Die Pflegeberatung im Sinne einer Case Management basierten Begleitung und des Fallmanagements ist im Kern Versorgungsmanagement. Entsprechend sollte klarstellend die bisherige Bezeichnung des § 7a SGB XI als „Pflegeberatung“ durch „Versorgungsmanagement“ ersetzt werden. Das Versorgungsmanagement in den Pflegestützpunkten gilt es im Sinne eines PflegestützpunktPlus mit anderen Care and Case Management-Ansätzen in der Region und in der gesundheitlichen Versorgung zu verschränken.

## Digitales Ökosystem

Ohne Digitalisierung lässt sich heute keine fundierte, aktuelle, sektorenübergreifende und regional ausgerichtete Beratung und ein entsprechendes auf Beratung basierendes Versorgungsmanagement gewährleisten. Nicht nebeneinander, sondern aufeinander bezogene und ggf. integrierte oder einheitliche IT-Lösungen gilt es i. S. e. digitalen Ökosystems zu implementieren und zu fördern.

## Dezentrale Präsenz von Pflegestützpunkten

Pflege findet im Wesentlichen vor Ort statt, pflegefachliche Begleitung flankiert im Wesentlichen solidarische Formen der Sorge und Pflege. Um sie zu stützen, einzubeziehen, zu initiieren und zu stabilisieren, braucht es eine dezentrale Präsenz von Pflegestützpunkten und Care und Case Management-Ansätzen.

## Integrierte Beratung

Die Beratung auf Pflege angewiesener Menschen und ihrer An- und Zugehörigen hat aufeinander bezogen und integriert zu erfolgen. Vor diesem Hintergrund sind die bisher verstreuten Beratungsansprüche und -angebote auf Pflege angewiesener Menschen zusammenzuführen in ein Gesamtkonzept der pflegefachlichen Begleitung, Beratung, Schulung und des Case Managements.

## Monitoring und Planung

Sowohl hinsichtlich der Fachkräfte als auch der Zahl der auf Pflege angewiesenen Menschen, ihrer Präferenzen und der ihnen zur Verfügung stehenden Infrastrukturen und entsprechender personeller Ressourcen bedarf es eines nach Möglichkeit KI-gestützten Monitorings, das als Grundlage für eine kommunal und regional ausgerichtete Pflegestrukturplanung dient.

## Vernetzung, Koordination und Kooperation

Im Sinne des Care Managements sind die gesundheitlichen, pflegerischen, technischen, sozialen Unterstützungsformen mit ihren entsprechenden Akteuren in einem wohlfahrtspluralistischen Sinne, das heißt unter Einbeziehung der zivilgesellschaftlichen und informellen Strukturen, über ein Care Management zu vernetzen, zu koordinieren und die Kooperation zu etablieren.

Care und Case Management ist systemisch zu gestalten und mit Planung zu verbinden. Die Assessment-gestützte Begutachtung durch den MD, die Beratung im Einzelfall und die Pflegeprozesssteuerung durch Pflegefachpersonen sowie die Fallsteuerung durch ein Case Management in komplexen Konstellationen ist zu verbinden mit dem Care Management, der Koordination, Vernetzung und Infrastrukturentwicklung und einzubetten in ein Infrastrukturmonitoring und -entwicklung und Planung.

PflegestützpunktePlus sind Teil eines effizienten Gesamtversorgungssystems. Von ihnen profitieren alle Beteiligten: Die Krankenhäuser, die Kommunen, die Pflege- und Krankenkassen sowie der Medizinische Dienst und die Einrichtungen und Dienste und dies zugunsten der auf Pflege angewiesenen Menschen und ihren An- und Zugehörigen. Diese Mehrnutzen-Perspektive gilt es stärker als in der Vergangenheit zu etablieren.

## 5 Pflegeversicherung vor der Strukturreform

### 5.1 Bundespolitischer Rahmen

Der DAK-Pflegereport 2025 geht der Frage nach, wie ein resilientes System der Langzeitpflege für die Zukunft aussehen kann. Die aktuellen, aber vor allen Dingen die künftigen Herausforderungen sind groß. Eine in der Zukunft weiter steigende Zahl von Pflegebedürftigen, die erhöhten Finanzierungsbedarfe, die Stagnation respektive der Rückgang der Zahl von beruflich Pflegenden – trotz Zuwanderung, sich verändernde Lebensformen und der Rückgang der Zahl von Angehörigen, die in klassischen informellen Pflegesettings bereit und in der Lage sind, Pflegeaufgaben zu übernehmen – all diese Dynamiken markieren Herausforderungen. Ein Ausbau der Infrastruktur ist angesichts der Personalsituation nur in begrenztem Umfang zu erwarten.

Langzeitpflege fit für die Zukunft – was heißt das?

- Ein resilientes Pflegesystem muss darauf ausgerichtet sein, die Pflegeprävalenz zu senken – insbesondere durch eine erhöhte Gesundheitskompetenz und gezielte Pflegeprävention.
- Das in den 30 Jahren Pflegeversicherung mit seinen 90 Gesetzesänderungen immer komplizierter ausgestaltete System der Langzeitpflege bedarf dringend der Vereinfachung.
- Der zunehmenden Zahl von selbstorganisierten Pflegearrangements und Pflegegeldbeziehern sollte eine obligatorische fachliche Begleitung zur Verfügung stehen – nicht zuletzt für Notsituationen.
- An- und Zugehörige brauchen eine sie entlastende bedarfsgerechte Unterstützung, für die Case Management-basierte Arbeitsweisen, die in der Pflegeberatung und in den Pflegestützpunkte angelegt sind, eine große Rolle spielen.
- Die Handlungsautonomie von beruflich Pflegenden, ihr kompetenzorientierter Einsatz und die ihr zu übertragenden Heilkundeaufgaben inkl. fallabschließender Behandlung erscheint als eine Notwendigkeit in Zeiten eines Mangels an Fachpflegekräften und Ärzte und Ärztinnen in der ambulanten Versorgung. Wie im Ausland üblich, gilt es sie in ihrer Eigenverantwortung zu stärken.
- Erforderlich ist eine effiziente und optimierte Gestaltung von Prozessen, die den Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung, die Sicherung der Qualität und die Begleitung Pflegebedürftiger betrifft: Hier das Assessment und der Pflegeplan des Medizinischen Dienstes, dort die individuelle Pflegeprozessplanung durch den Pflegedienst in der Einrichtung, hier wiederum die Versorgungsplanung der Pflegekasse.
- Nicht zuletzt mithilfe der Digitalisierung und der Tele-Pflege gibt es erhebliche Potenziale für eine Optimierung und Effizienz, auf die auch ein systematisches Care und Case Management ausgerichtet ist.

- Die das deutsche Gesundheits- und Pflegesystem prägende Sektorengrenzen gilt es durch übergreifende Ansätze und einheitliche Leistungsformen durchlässiger zu machen.
- Budgetorientierte Finanzierungsansätze könnten sowohl die Autonomie der auf Pflege angewiesenen Menschen als auch die Handlungsspielräume der Professionellen in der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung erhöhen.
- Die immer noch verbreiteten nicht indizierten Klinikeinweisungen, Notfalleinsätze und Arztkontakte gilt es ebenso zu minimieren wie Heimaufnahmen, die sich aus Mängeln und Defiziten häuslicher Pflegearrangements ergeben.
- Die weiterhin ausgeprägte Bereitschaft der Bevölkerung, sich auch um auf Pflege angewiesene Menschen zu kümmern, sich solidarisch mit ihnen zu zeigen und dies auch im Alltag, verweist auf Potenziale alter und neuer Form alltäglicher Solidarität, für die Leitbilder der Caring Community dienen können.

In diesem Zusammenhang sind die Überlegungen zu PflegestützpunktenPlus gestellt. Sie verweisen auf eine zukünftige Pflegelandschaft mit interdisziplinär aufgestellten Teams, die auf regionaler und lokaler Ebene den Zugang zur Versorgung, die Begleitung von auf Pflege angewiesenen Menschen und das Care und Case Management übernehmen – mit einer künftig bedeutsameren Rolle der Kommunen im Verbund mit den Pflege- und Krankenkassen. In diesen Teams spielen Pflegefachpersonen der Medizinischen Dienste mit ihrem Assessment und künftig auszugestaltenden Beratungsfunktion ebenso eine wichtige Rolle wie an Heilkundeaufgaben beteiligte Pflegefachpersonen und Community Health Nurses: Mit ihnen lassen sich Pflegestützpunktstrukturen weiterentwickeln. Für die Finanzierung entsprechender Strukturen sind künftig populationsbezogene Modelle gefragt mit neuen Formen von Kostenmonitoring und der Priorisierung von Bedarfen innerhalb der regional zur Verfügung stehenden Ressourcen. Die individuellen Leistungen auf Pflege angewiesener Menschen und ihrer Ansprüche auf diese gilt es zu vereinfachen und zu differenzieren nach pflegefachlichen und heilkundlichen Begleitfunktionen einerseits und assistierenden Unterstützungsformen für die Bewältigung von Sorge- und Pflegeaufgaben im Alltag andererseits.

PflegestützpunktePlus stehen für ein regional und lokal ausgerichtetes Care Management, in dem die Koordination und Vernetzung von Angeboten nicht nur in der Langzeitpflege, sondern auch mit der ärztlichen und Notfallversorgung gewährleistet wird, pflegepräventive Angebote vorgehalten und entwickelt und Caring Communities in ihrer solidaritätsbasierten Unterstützung begleitet werden.

Langzeitpflege fit für die Zukunft? Es geht nicht um neue und zusätzliche Strukturen. Es kann auch nicht darum gehen, immer mehr Beratungsangebote zu schaffen, immer mehr Pflegefachpersonen für Qualitätssicherungsaufgaben „abzuziehen“. Es geht um ein effizientes Gesamtsystem. Dafür steht das Care und Case Management, dafür steht auch das Zielbild der PflegestützpunktePlus, die als wichtiger Baustein einer Strukturreform der Pflegeversicherung angesehen werden.

In der 21. Legislaturperiode gilt es die Weichen für ein resilientes Pflegesystem in Zeiten demografischer Transformation zu stellen. Der DAK-Pflegereport 2025 liefert

wichtige, an bereits vorbereiteten Reformansätzen anschlussfähige Bausteine für eine Weiterentwicklung der Pflegeversicherung. Zu nennen sind etwa das in der 20. Legislaturperiode vorbereitete Pflegekompetenz- und ANP-Gesetz und die Regelungsvorschläge zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Langzeitpflege.

Die DAK-Gesundheit beteiligt sich an den Werkstätten der Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, sei es in Modellprojekten gem. § 123 SGB XI, in denen es um ein integriertes Care und Case Management, KI-gestützte Planung und neue Versorgungsformen geht, sei es an dem Ansatz der subjektorientierten Qualitätssicherung mit einer Weiterentwicklung der Aufgaben und Funktionen des Medizinischen Dienstes, sei es durch vielfältige Ansätze der Pflegeprävention und regionaler Kooperationsformen etwa mit Kommunen und ihren Pflegestützpunktstrukturen und leistet so ihren Beitrag zur Resilienz einer zukunftssicheren Langzeitpflege. Die DAK-Gesundheit steht auch für eine aktive Rolle in der Pflegepolitik. Sie erkennt die Grenzen eines Ausbaus von Leistungen und der Anhebung von Beitragssätzen – und setzt auf ein effizientes System. Sie nimmt ihre pflegepolitische Gestaltungsrolle mit diesem DAK-Pflegereport bezogen auf eine notwendige Ausrichtung der Pflegepolitik auf die Pflege vor Ort wahr.

## 5.2 Dynamiken und Anpassungserfordernisse auf Landesebene

Bremen ist ein Hotspot pflegewissenschaftlicher und pflegepolitischer Forschungen und Innovationen. Das gilt für die Bundesrepublik insgesamt und ist dort insbesondere mit dem Namen Heinz Rothgang verbunden. Das gilt aber auch für das Land Bremen selbst: SOCIUM ist in vielfältiger Weise mit seiner Expertise in der Flankierung der Landespflegepolitik in Bremen präsent – sei es beim Landespflegeplan, bei der Evaluation des bremischen Heimrechts und in vielfältigen pflegepolitischen Debatten. Mit dem Gesundheitscampus in Bremen und Public Health-Studiengängen ist Bremen überdies auch im pflegewissenschaftlichen Bereich sehr aktiv und zählt zu den Pionierstandorten pflegewissenschaftlicher Qualifikation. So fehlt es im Land Bremen nicht daran, dass die aktuellen Dynamiken mit universitärer und Unterstützung aus dem Hochschulbereich flankiert werden. Der pflegepolitische Handlungsbedarf im Land Bremen wird auch in der Koalitionsvereinbarung des rot-grün-roten Senates aufgenommen. So gehört zum Arbeitsprogramm des Senates der weitere Ausbau des Angebotes von Pflegestützpunkten. In einem Modellprojekt mit Anbietern ambulanter Pflege soll ein Beitrag zur Zivilisierung und effizienteren Gestaltung des Pflegemarktes geleistet werden, in dem ambulante Pflegedienste sich hinsichtlich ihrer Versorgungsbereiche besser und verbindlicher abstimmen, um zu vermeiden, dass die Pflegedienste „sich die Klinke in die Hand geben“. Ein Prüfauftrag findet sich hinsichtlich der Abrechnungsmöglichkeiten von ambulanten Diensten, auf die das Land Bremen allerdings keinen unmittelbaren Einfluss hat. Im Zusammenhang mit der zu erwartenden Verabschiedung des Pflegekompetenz- und APN-Gesetzes wird allerdings eine Weiterentwicklung des Leistungserbringungsrechtes in der ambulanten Pflege sehr viel Sinn ergeben. Die Bedeutung der einjährigen Pflegefachhilfeausbildung wird in Bremen ebenso reflektiert wie die Einbeziehung von Pflegefachpersonen in die eigenverantwortliche Erbringung von heilkundlichen Leistungen. Durch die auch bundesweit wahrgenommene Insolvenzwelle im Land

Bremen zeigte sich auch die Vulnerabilität des Pflegemarktes. In der Koalitionsvereinbarung wird indirekt auf diese Problematik dadurch reagiert, dass man stärker gemeinwohlorientierte Strukturen in der Pflege befördern möchte. Die Empfehlungen des DAK-Pflegereportes 2025 unterstützen zahlreiche Ansätze der bremischen Landespflegepolitik und spitzen sie aber an einigen Stellen zu: Das gilt hinsichtlich einer integrierten und sektorenübergreifenden Beratungslandschaft mit Pflegestützpunkten und einer weiterentwickelten Pflegeberatung. Das gilt auch hinsichtlich der Stärkung eigenständiger Aufgabenwahrnehmung durch Fachpflegepersonen, ohne die eine gesundheitliche und pflegerische Versorgung, die alle Bürgerinnen und Bürger Bremens erreicht, angesichts der demografischen Transformationsprozesse kaum erreichbar erscheint.

## 6 Ausblick

Der DAK-Pflegereport 2025 erscheint zu Beginn der 21. Legislaturperiode im Deutschen Bundestag. Er liefert damit wichtige Stichpunkte, aber auch Empfehlungen für die neue Bundesregierung, so es um eine demografiefeste Sicherung der Pflege geht. Bei der Einführung der Pflegeversicherung vor 30 Jahren standen insbesondere die finanziellen Herausforderungen im Zusammenhang mit der Bewältigung von Pflegebedürftigkeit im Vordergrund und damit auch die Vermeidung von Sozialhilfebedürftigkeit auf Pflege angewiesener Menschen. Aktuell geht es zwar nach wie vor um Fragen der Finanzierung, aber nun doch sehr viel mehr um die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung in der Fläche. Bezogen auf Bremen heißt dies: Sowohl im Stadtgebiet Bremen, als auch dem Bremerhavens, gilt es in allen Stadtteilen und Quartieren dafür Sorge zu tragen, dass die gesundheitliche und pflegerische Versorgung gewährleistet wird. Das verlangt nach sektorenübergreifenden Arbeitsansätzen, sowie nach einem vereinfachten Leistungsrecht. Zum jetzigen Zeitpunkt können die meisten Bürgerinnen und Bürger das Leistungsrecht nicht mehr nachvollziehen. Dies verlangt auch nach einem eigenständigen und eigenverantwortlichen Beitrag der Pflegefachpersonen für die Versorgung auf Pflege angewiesener Menschen. Auch eine stärkere präventive Ausrichtung der Gesundheits- und Pflegepolitik ist gefragt. Schließlich wird es darum gehen, die Potenziale der Digitalisierung, die auch und gerade in Bremen intensiv untersucht und erprobt werden, in die Versorgung auf Pflege angewiesener Menschen miteinzubeziehen. Ohne informelle Pflege, die in der Vergangenheit aber sicherlich auch in Zukunft einen zentralen Beitrag zur Sicherstellung der Sorge und Pflege leisten wird, lässt sich die Langzeitpflege nicht gewährleisten. Auch in Bremen spricht man von einer Caring Community, von sorgenden Gemeinschaften, stützt Selbsthilfeorganisationen, fokussiert die Solidaritätspotentiale in Quartieren und dies zum Teil auch modellhaft mit einer Diversitäts- und Nachhaltigkeitsorientierung, etwa im Ellener Hof<sup>8</sup>: ein Leuchtturmprojekt in diesem Zusammenhang. Die Herausforderung wird darin bestehen, die bisher üblicherweise in Partnerschaften und traditionellen Familienmodellen verankerte Sorge und Pflege angesichts demografischer und gesellschaftlicher Wandlungsprozesse auch in neuen Figuren möglich zu machen, zu befördern und mit entsprechender gesellschaftlicher Akzeptanz auszustatten. Die sorgenden Gemeinschaften gibt es schon. Sie sind vielfältig vorhanden. Sie gilt es allerdings zu stützen, weiterzuentwickeln und fachlich zu flankieren. Dabei geht es nicht um eine Gegenüberstellung: hier die rein familienbasierte Pflege und dort die die Heimversorgung, respektive die professionelle Begleitung. Pflegefachliche Unterstützung gilt es überall zu gewährleisten – auch und gerade dort, wo pflegende An- und Zugehörige die größte „Last“ und Verantwortung übernehmen. In einer intelligenten Mixtur aus professioneller, informeller, beruflicher und bürgerschaftlicher Unterstützung liegt die Zukunft der Langzeitpflege. Dabei spielt das Care und Case Management eine zentrale Rolle, wenn es um individuelle Bedarfsgerechtigkeit einerseits und Effizienz des Gesamtsystems andererseits geht. Hierfür steht das DAK-Konzept des PflegestützpunktPlus, für das es auch im Land

---

<sup>8</sup> Weitere Informationen unter <https://stadtleben-ellenerhof.de/>.

Bremen vielfältige programmatische, aber auch infrastrukturelle Anknüpfungspunkte gibt.

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Erwartungen hinsichtlich der Veränderung der pflegerischen Versorgung in Deutschland (eigene Darstellung); Antwortkategorie „Unentschieden“ (10% Bev. Insg.; 13% HB) nicht abgebildet.....	5
Abbildung 2: Regionale Pflegeinfrastruktur: mehrheitlich als weniger gut bewertet (Haumann 2025, 35).....	6
Abbildung 3: Bekanntheit von Beratungsangeboten in der Gesamtbevölkerung Deutschlands (eigene Darstellung) .....	7
Abbildung 4: Bekanntheit von Beratungsangeboten in der Bevölkerung Bremens (eigene Darstellung); Mehrfachantworten möglich .....	8
Abbildung 5: Nach einer erfolgreichen Beratung sind Angehörige mit der Pflegesituation eher zufrieden (Haumann 2025, S. 48) .....	9
Abbildung 6: Bekanntheit des Case Managements im Vergleich zwischen dem Bundesdurchschnitt und Bremen (eigene Darstellung) .....	10
Abbildung 7: Interesse an Case Management im Vergleich zwischen dem Bundesdurchschnitt und Bremen (eigene Darstellung); Antwortkategorie „Unentschieden“ (30% Bev. insg.; 35% HB) nicht dargestellt.....	11
Abbildung 8: Unveränderte Wahrnehmung der großen Mehrheit: Das Thema Pflege kommt in der Politik zu kurz (Haumann 2025, S. 51) .....	12
Abbildung 9: Reformwunsch im Bundesdurchschnitt im Vergleich mit Bremen (eigene Darstellung) .....	13
Abbildung 10: Veränderungen im Pflegegrad nach der Erstberatung (Lewin et al. 2025, S. 66) .....	15
Abbildung 11: Entwicklung der Inanspruchnahme zusätzlicher ambulanter Betreuungs- und Entlastungsleistungen vor und nach dem Pflegebeginn, differenziert nach Beratungserhalt (Lewin et al. 2025, S. 80) .....	16
Abbildung 12: Anteil an PRISCUS-Verordnungen nach Bundesländern im Jahr 2023 (Lewin et al. 2025, S. 86).....	18
Abbildung 13: Absolute Veränderung des Anteils der PRISCUS-Verordnungen 2017-2023 nach Bundesländern (in Prozentpunkten) (Lewin et al. 2025, S. 87).....	20
Abbildung 14: Entwicklung der Berufseinmündung versus der Berufsaustritte bis 2023 in Bremen (Isfort 2024, 28) .....	26
Abbildung 15: Perspektiven PflegestützpunktPlus (Klie 2025a, 169).....	30

## Literaturverzeichnis

- (2018). Landesrahmenvertrag zum Betrieb von Pflegestützpunkten gemäß § 7 c SGB XI Bremen.
- Bundesministerium für Gesundheit (2025). Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung. Stand 13.02.2025. Online verfügbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegeversicherung-zahlen-und-fakten.html> (abgerufen am 22.05.2025).
- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (2024). Aktuelle bpa-Umfrage: 55 % der Pflegeeinrichtungen in Deutschland nur zum Teil belegt – weil Personal fehlt, Pressemitteilung vom 09.12.2024. Online verfügbar unter [https://www.bpa.de/news-fachinformationen/news/news/aktuelle-bpa-umfrage-55-prozent-der-pflegeeinrichtungen-in-deutschland-nur-zum-teil-belegt-weil-personal-fehlt?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.bpa.de/news-fachinformationen/news/news/aktuelle-bpa-umfrage-55-prozent-der-pflegeeinrichtungen-in-deutschland-nur-zum-teil-belegt-weil-personal-fehlt?utm_source=chatgpt.com) (abgerufen am 19.05.2025).
- Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC) e.V. (2020). Case Management Leitlinien. Rahmenempfehlungen, Standards und ethische Grundlagen. 2. Aufl. Heidelberg, medhochzwei.
- GKV-Spitzenverband (Hrsg.) (2024). Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI vom 7. Mai 2018 (Pflegeberatungs-Richtlinien) geändert durch Beschluss vom 09.01.2024. Online verfügbar unter [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/beratung\\_und\\_betreuung/pflegeberatung/2024-01-09\\_Pflegeberatungs-Richtlinien.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/beratung_und_betreuung/pflegeberatung/2024-01-09_Pflegeberatungs-Richtlinien.pdf) (abgerufen am 05.02.2025).
- Haumann, Wilhelm (2025). Bevölkerungsbefragung des Instituts für Demoskopie Allensbach. In: Thomas Klie: Pflegereport 2025. Hg. v. Andreas Storm/DAK-Gesundheit. Heidelberg, medhochzwei Verlag, 26-60.
- Isfort, Michael (2024). Fachkräftemangel in der Pflege in Bremen. In: Thomas Klie (Hg.). Die Baby-Boomer und die Zukunft der Pflege – Befunde, Analysen und Perspektiven – der DAK Landespflegereport 2024 für das Land Bremen, 19–28.
- Klie, Thomas (2010). Leitbild „Caring Community“: Perspektiven für die Praxis kommunaler Pflegepolitik. In: Christine Bischof/Barbara Weigl (Hg.). Handbuch innovative Kommunalpolitik für ältere Menschen. Berlin, Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V., 185–203.
- Klie, Thomas (2025a). Ausblick und Empfehlungen: Pflegeberatung, Pflegestützpunkte & Strukturreform der Pflegeversicherung. In: Thomas Klie: Pflegereport 2025. Hg. v. Andreas Storm/DAK-Gesundheit. Heidelberg, medhochzwei Verlag, 164–175.
- Klie, Thomas (2025b). Pflegereport 2025. Hg. von Andreas Storm/DAK-Gesundheit. Heidelberg, medhochzwei Verlag.
- Klie, Thomas (Hg.) (2024). Die Baby-Boomer und die Zukunft der Pflege – Befunde, Analysen und Perspektiven – der DAK Landespflegereport 2024 für das Land Bremen.
- Klie, Thomas/Haumann, Wilhelm/Isfort, Michael/Lewin, Philip/Mähs, Mareike/Schwierk, Sam/Schön, Isabel/Wendel, Pascal/Zeptner, Marco (2024). Pflegereport 2024. Die Baby-Boomer und die Zukunft der Pflege - Beruflich Pflegende im Fokus. Heidelberg. Online verfügbar unter <https://caas.content.dak.de/caas/v1/media/64760/data/42a02e597e07646cc80c0ddbd1382a8f/240409-download-e-book-pflegereport.pdf> (abgerufen am 24.10.2024).

- Lewin, Philip/Mähs, Mareike/Wendel, Pascal/Zeptner, Marco/Hildebrandt, Helmut (2025). Analyse von Routinedaten zur Pflegeberatung. In: Thomas Klie: Pflegereport 2025. Hg. v. Andreas Storm/DAK-Gesundheit. Heidelberg, medhochzwei Verlag, 61–94.
- Meißner, Sebastian (2024). Anzahl und Statistik ambulante Pflegedienste 2024. Online verfügbar unter <https://www.pflegemarkt.com/fachartikel/marktanalyse-zahlen-daten-fakten-analyse-ambulant-2019/> (abgerufen am 22.05.2025).
- Rothgang, Heinz/Krawietz, Johanna/Kalwitzki, Thomas/Preuß, Benedikt (2023). Landespflegebericht Bremen 2023. Kommunale Pflegeberichterstattung der Städte Bremen und Bremerhaven. Projekt im Auftrag der Freien Hansestadt Bremen vertreten durch die Senatorin für Arbeit, Soziales, Jugend und Integration. Online verfügbar unter <https://www.transparenz.bremen.de/metainformationen/landespflegebericht-bremen-2023-208396> (abgerufen am 19.05.2025).
- Schwierk, Sam/Klie, Thomas (2025). Pflegestützpunkte und das Case und Care Management in 16 Variationen: Fokusgruppengespräche. In: Thomas Klie: Pflegereport 2025. Hg. v. Andreas Storm/DAK-Gesundheit. Heidelberg, medhochzwei Verlag, 106–133.
- SPD Bremen/Bündnis 90/ DIE GRÜNEN/Die Linke Bremen und Bremerhaven (2023). Veränderung gestalten: sicher, sozial, ökologisch, zukunftsorientiert. Koalitionsvertrag für die 21. Wahlperiode der Bremischen Bürgerschaft. Online verfügbar unter <https://www.spd-bremen.de/Koalitionsvereinbarungen.html> (abgerufen am 16.04.2025).
- Statistisches Bundesamt (2023). Pflegevorausberechnung: 1,8 Millionen mehr Pflegebedürftige bis zum Jahr 2055 zu erwarten. Wiesbaden, Pressemitteilung vom 30.03.2023.
- Witzel, Andreas (1985). Das problemzentrierte Interview. In: Gerd Jüttemann (Hg.). Qualitative Forschung in der Psychologie. Grundfragen, Verfahrensweisen, Anwendungsfelder. Weinheim, Beltz, 227–255.