

DAK-PFLEGEREPORT BADEN-WÜRTTEMBERG

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

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

Der DAK-Landespflegereport 2025 für Baden-Württemberg

Autor:

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

Unter Mitarbeit von

Sam Schwierk und Fabio Di Cianno

Freiburg
Juni 2025

Vorwort

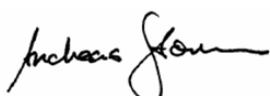
Wir leben in dynamischen Zeiten. Was gestern noch eine Gewissheit war, gilt heute vielleicht schon nicht mehr. Viele Bürgerinnen und Bürger sorgen sich um ihre Zukunft und die Problemlösungskompetenz unserer Regierungen – auf Bundes- und Landesebene. Diese Entwicklung beschädigt das Vertrauen in die 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 das 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.

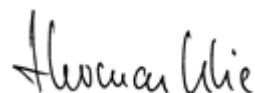
Im Landespflegereport werden für Baden-Württemberg die wesentlichen Ergebnisse des Pflegereportes zusammengefasst, Sonderauswertungen vorgestellt und die Pflegeberatungs- und Pflegestützpunktstrukturen und ihre Praxis beleuchtet. Der DAK-Pflegereport bietet sowohl für eine notwendige Strukturreform der 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 Baden-Württemberg.....	3
2.1	Wesentliche Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung	3
2.1.1	Rahmenbedingungen: Wahrnehmungen der Pflege in Baden-Württemberg	4
2.1.2	Wahrnehmung der regionalen Pflegeinfrastruktur.....	5
2.1.3	Beratung und Case Management.....	7
2.1.4	Politische Aspekte der Pflege	11
2.2	Pflegeberatung im Lichte der Routinedaten der gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung.....	13
2.2.1	Exkurs: Verordnungsichten von PRISCUS-Medikamenten	16
2.3	Pflegeberatung und Pflegestützpunkte Baden-Württemberg: Landespolitische und -rechtliche Rahmenbedingungen	20
3	Pflegeberatung und Pflegestützpunkte in Baden-Württemberg am Beispiel des Landkreises Lörrach	22
3.1	Methodik: Anlage und Durchführung	22
3.2	Teilnehmende der Fokusgruppe	22
3.3	Narratives Landkreisprofil Landkreis Lörrach.....	23
3.3.1	Situation der Langzeitpflege.....	23
3.4	(Pflege-)Beratung und Case Management	26
3.5	Care Management.....	27
3.6	Altenhilfeplanung und Kommunale Pflegekonferenz	28
3.6.1	Einordnung	29
4	PflegestützpunktPlus: Perspektiven für die Weiterentwicklung von Pflegestützpunkten und Pflegeberatung	31
	Integriertes Versorgungsmanagement	31
	Digitales Ökosystem	32
	Dezentrale Präsenz von Pflegestützpunkten	32
	Integrierte Beratung.....	32
	Monitoring und Planung	32
	Vernetzung, Koordination und Kooperation	32
5	Pflegeversicherung vor der Strukturreform.....	34
5.1	Bundespolitischer Rahmen	34

5.2	Dynamiken und Anpassungserfordernisse auf Landesebene	36
6	Ausblick	38

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 Baden-Württemberg orientiert sich in seinem Aufbau an dem des DAK-Pflegereportes 2025¹. 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 4.580 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

¹ Weitere Informationen und Download unter: 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.
- Abschließend 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 Baden-Württemberg

2.1 Wesentliche Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung

Auch Baden-Württemberg ist mit demografischen Transformationsprozessen konfrontiert, die sich auf sehr unterschiedlichen Ebenen abspielen und je nach Land- und Stadtkreis, bzw. Gemeinde unterschiedliche Gesichter kennen. 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 Baden-Württemberg werden im Folgenden die zentralen Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung vorgestellt.

2.1.1 Rahmenbedingungen: Wahrnehmungen der Pflege in Baden-Württemberg

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 Baden-Württemberg stärker davon ausgeht (32 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 Bevölkerung in Baden-Württemberg davon aus, dass sich die Situation deutlich verbessern wird als es bei der Bevölkerung insgesamt der Fall ist (7 Prozent in Baden-Württemberg im Vergleich zu 11 Prozent bundesweit) (Abb. 1).

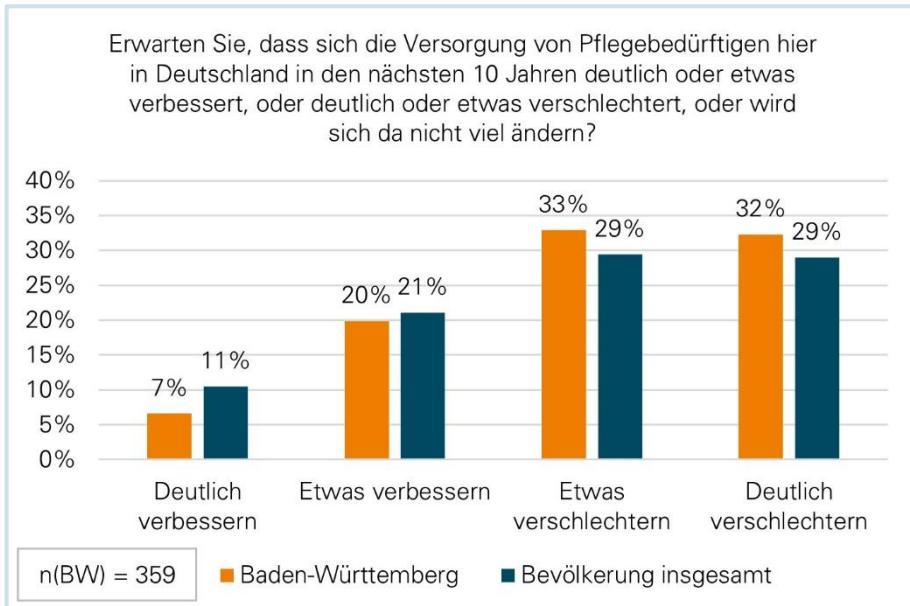


Abbildung 1: Erwartungen hinsichtlich der Veränderung der pflegerischen Versorgung in Deutschland (eigene Darstellung); Antwortkategorie „Unentschieden“ (10% Bev. insg.; 8% BW) nicht abgebildet.

Bei der Bewertung von verschiedenen Szenarien der Veränderungen in den nächsten 10 bis 15 Jahren decken sich die Einschätzungen der Bevölkerung in Baden-Württemberg überwiegend mit denen der Bevölkerung insgesamt: Es wird deutlich mehr Pflegebedürftige geben (94 Prozent Bev. insg.; 92 Prozent BW), es wird noch schwerer werden einen Platz in einem Pflegeheim zu bekommen (93 Prozent Bev. insg.; 94 Prozent BW), es wird vor allem Wohlhabenden möglich sein sich eine gute Pflege zu leisten (92 Prozent Bev. insg.; 91 Prozent BW) und der Fachkräftemangel im Pflegeberuf wird sich verstärken (89 Prozent Bev. insg.; 91 Prozent BW).

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. Auch in Baden-Württemberg fällt die Bewertung der regionalen Pflegeinfrastruktur tendenziell eher negativ aus. Wie auch in der Bevölkerung insgesamt (39 Prozent) ist der größte Anteil der Bevölkerung Baden-Württembergs,

mit 41 Prozent, der Meinung, dass die regionale Infrastruktur „weniger gut“ ist (Abb. 2).

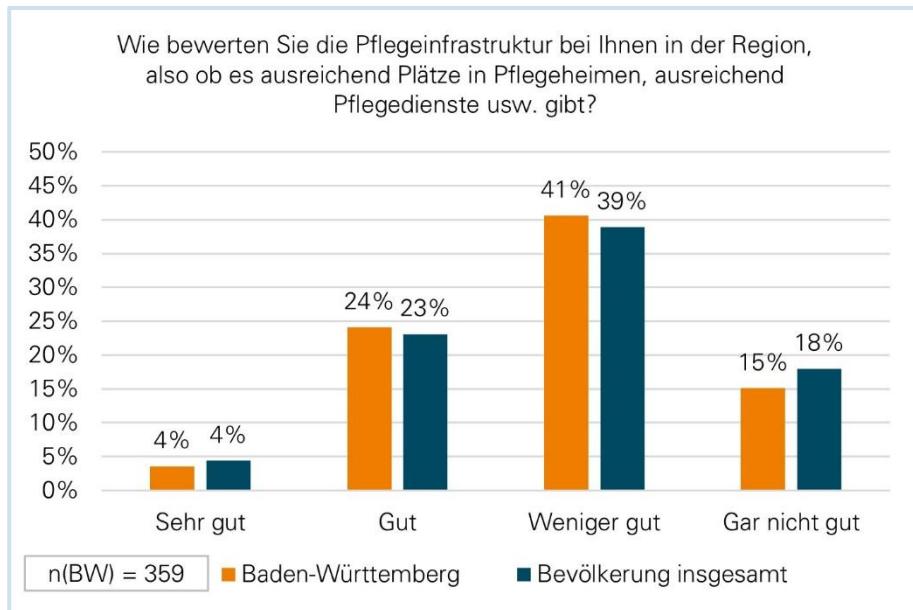


Abbildung 2: Bewertung der regionalen Pflegeinfrastruktur in Baden-Württemberg (eigene Darstellung)

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 (Haumann 2025, 38f.). Dies gilt ebenso für Baden-Württemberg 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 Baden-Württemberg verhält es sich vergleichbar: 30 Prozent der Befragten (n = 359) sind mit dem regionalen Beratungsangebot zufrieden im Vergleich zu 25 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. Die Bekanntheit der Angebote ist in Baden-Württemberg vergleichbar mit der Bekanntheit in der Gesamtbevölkerung. Auch in Baden-Württemberg hat der größte Anteil der Bevölkerung noch von keinem der Angebote gehört (65 Prozent), während 19 Prozent der Bevölkerung Baden-Württembergs bereits von Pflegestützpunkten gehört haben (Abb. 3).

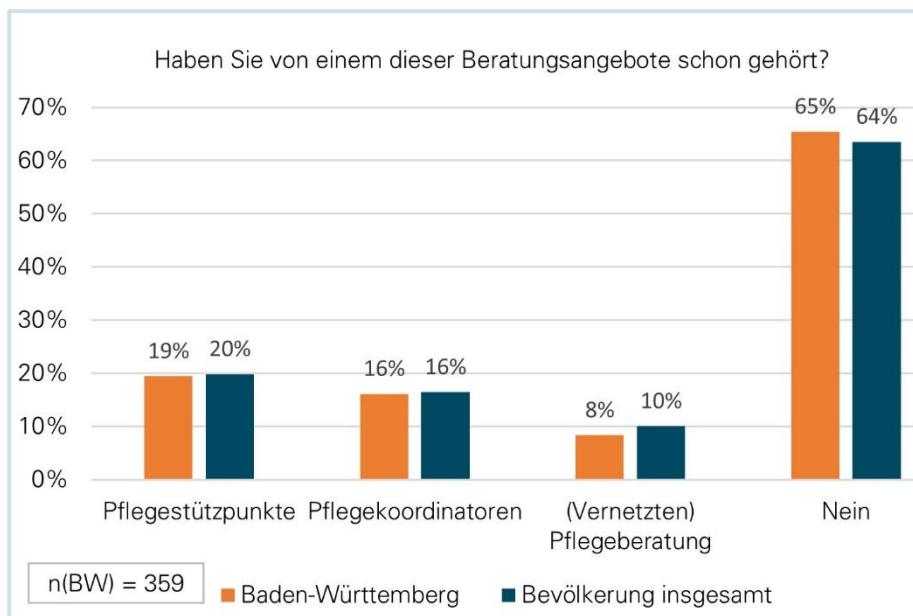


Abbildung 3: Bekanntheit von Beratungsangeboten in Baden-Württemberg und in der Gesamtbevölkerung Deutschlands (eigene Darstellung); Mehrfachantworten möglich

2.1.3.1 Auswirkungen von Pflegeberatung auf die Zufriedenheit mit der Pflegesituation

Ein Blick auf die Zufriedenheit der An- und Zugehörigen mit Unterbringung und Versorgung der Gepflegten zeigt, wie bedeutsam die Beratung² für die individuelle und bedarfsgerechte Gestaltung der jeweiligen Pflegesituation ist. Die im Folgenden berichteten Daten beziehen sich auf die Gesamtbevölkerung in Deutschland. Auf Landesebene ist es nicht möglich, Aussagen zu diesem Thema zu treffen, weil der Stichprobenumfang für ein repräsentatives Ergebnis nicht groß genug ist. 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 (Abb. 4).

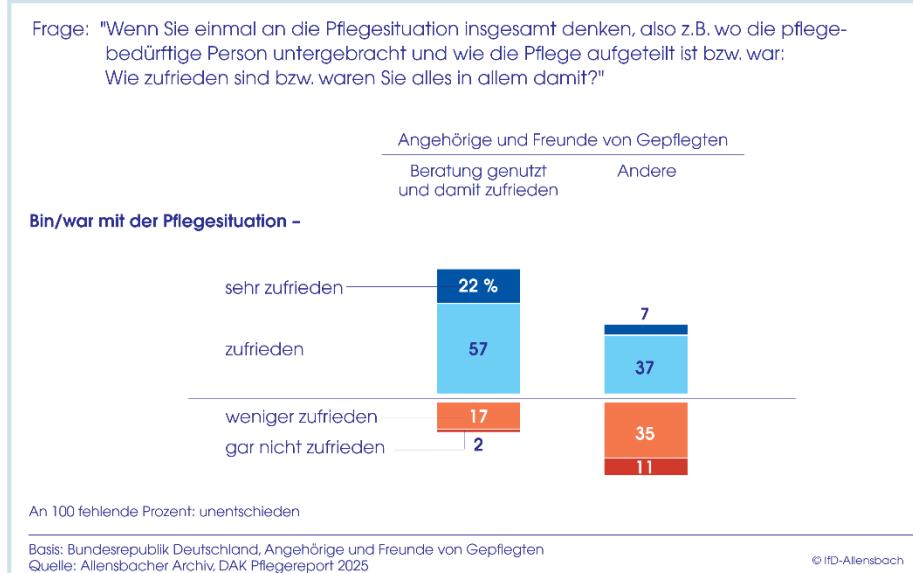


Abbildung 4: Nach einer erfolgreichen Beratung sind Angehörige mit der Pflegesituation eher zufrieden (Aussagen bezogen auf die Gesamtbevölkerung Deutschlands) (Haumann 2025, 48)

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

2.1.3.2 Case Management: Bekanntheit und Interesse an der Inanspruchnahme

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 Bundesdurchschnitt haben lediglich 22 Prozent bereits von Case Management gehört. Baden-Württemberg weist mit 20 Prozent einen vergleichbaren Wert auf (Abb. 5).

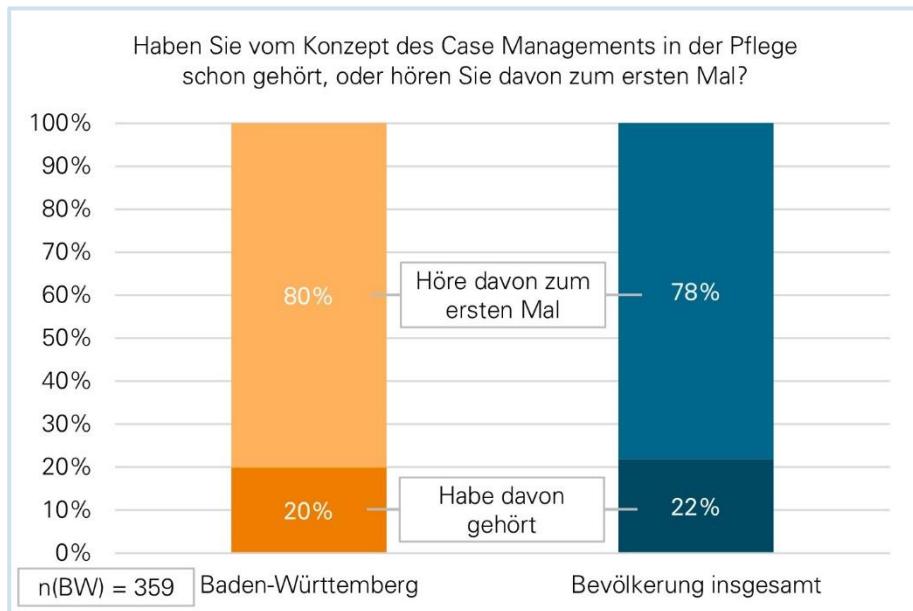


Abbildung 5: Bekanntheit des Case Managements im Vergleich zwischen Baden-Württemberg und dem Bundesdurchschnitt (eigene Darstellung)

Dabei wären 58 Prozent der Befragten aus Baden-Württemberg, 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 Baden-Württemberg weicht nicht bedeutsam von dem der Bevölkerung insgesamt in Deutschland ab (Abb. 6).

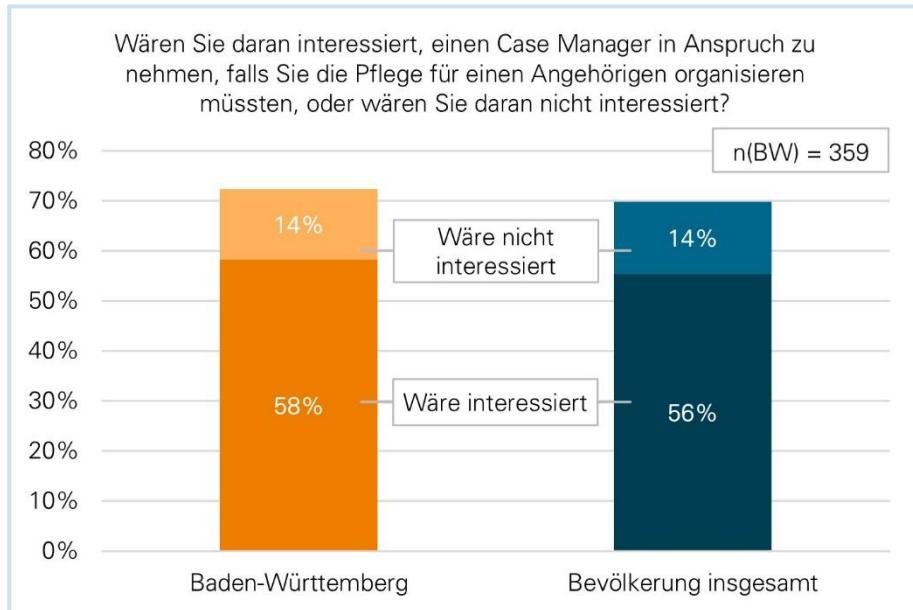


Abbildung 6: Interesse an Case Management im Vergleich zwischen Baden-Württemberg und dem Bundesdurchschnitt (eigene Darstellung); Antwortkategorie "Unentschieden" (30% Bev. insg.; 28% BW) nicht dargestellt

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. Davon weicht auch die Wahrnehmung in Baden-Württemberg nicht ab (Abb. 7).

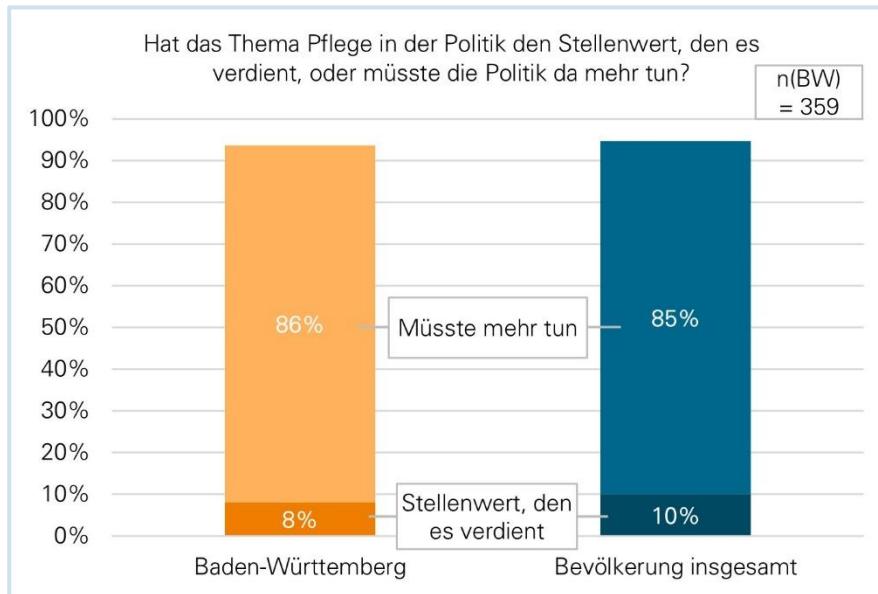


Abbildung 7: Wahrnehmung der großen Mehrheit: Das Thema Pflege kommt in der Politik zu kurz (eigene Darstellung)

Die Einstellung der Bevölkerung zu einer umfassenden Reform der Pflege ist daher wenig überraschend. Sowohl im Bundesdurchschnitt (77 Prozent) als auch in Baden-Württemberg (78 Prozent) geht die absolute Mehrheit davon aus, dass eine solche Reform notwendig ist (Abb. 8).

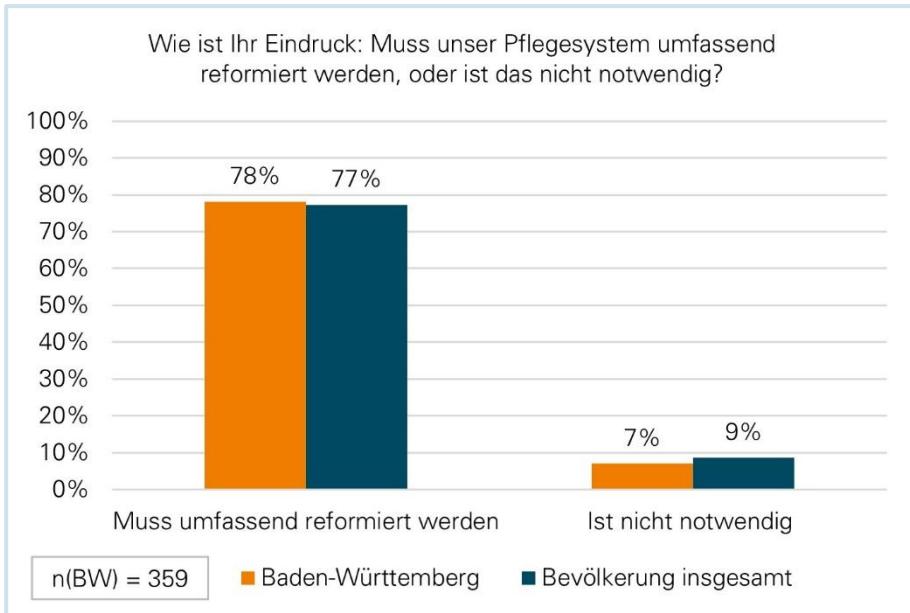


Abbildung 8: Reformwunsch in Baden-Württemberg im Vergleich mit dem Bundesdurchschnitt (eigene Darstellung), Antwortkategorie "Unentschieden" (14% Bev. insg.; 15% BW) nicht dargestellt

Im Rahmen einer Reform des Pflegesystems wären der Bevölkerung Baden-Württembergs insbesondere die folgenden Aspekte wichtig: Weniger Bürokratie (71 Prozent), eine bessere Zusammenarbeit vor Ort – von Ärztinnen und Ärzten, Krankenhäusern, Kommunen und Pflegediensten (67 Prozent), sowie mehr Flexibilität in der Nutzung der Leistungen der Pflegeversicherung (64 Prozent).

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 Prozent) als auch nach (rund 89 Prozent) 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. 9).

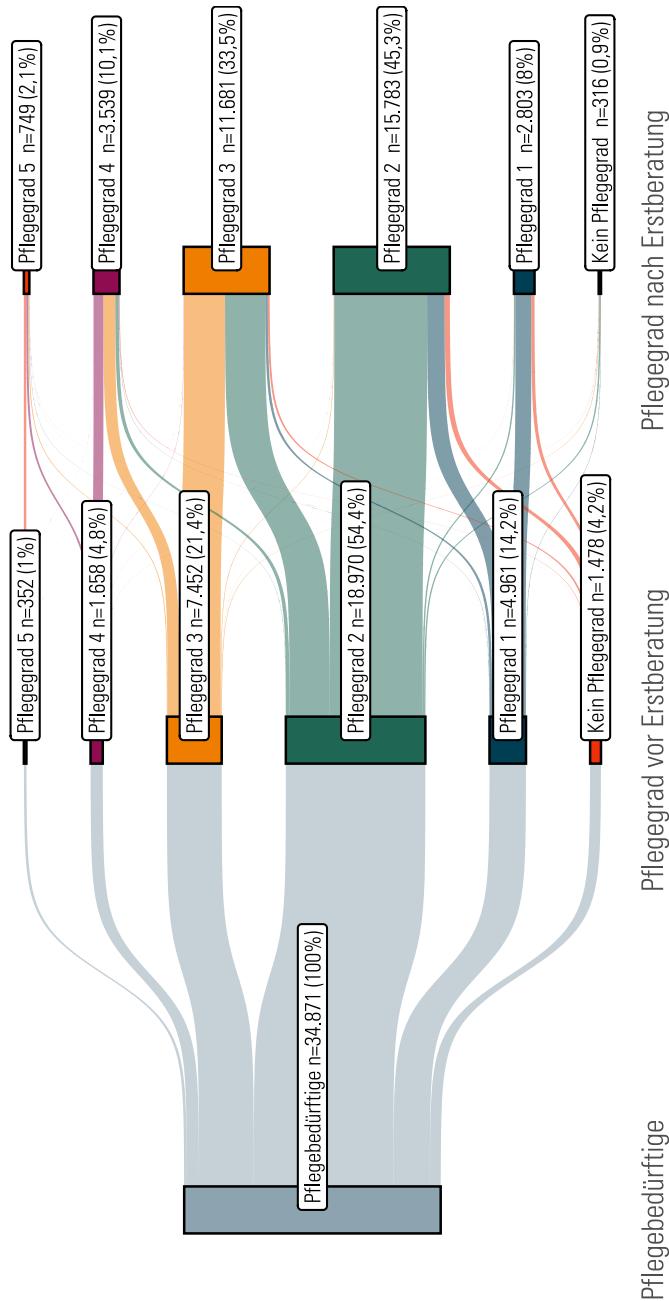


Abbildung 9: Veränderungen im Pflegegrad nach der Erstberatung (Lewin et al. 2025, S. 66)

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 (Abb. 10). Dies spricht für eine stärkere Förderung von Beratungsangeboten, um Pflegebedürftige frühzeitig zu unterstützen und die Versorgungssituation nachhaltig zu verbessern.

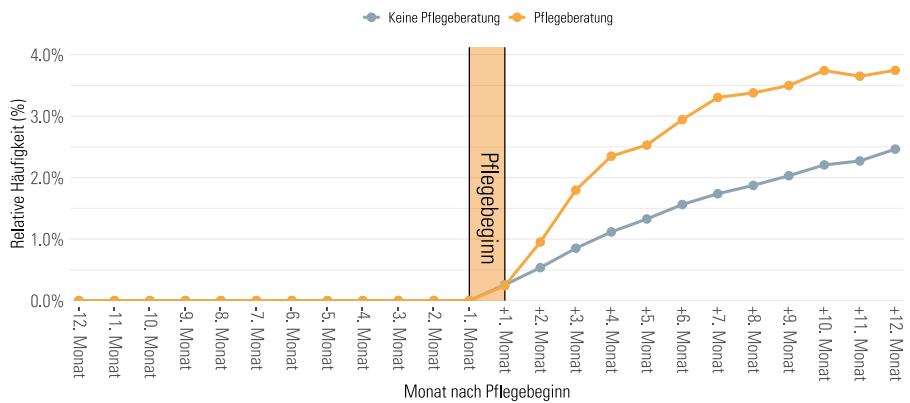


Abbildung 10: Entwicklung der Inanspruchnahme von Tages- und Nachtpflege im zeitlichen Verlauf relativ zum Pflegebeginn, differenziert nach Beratungserhalt (Lewin et al. 2025, 81)

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 11 zeigt den Anteil der PRISCUS-Verordnungen in den Bundesländern im Jahr 2023.

Abbildung 12 verdeutlicht die Veränderung der Verordnungsichten im Vergleich zu 2017. Der Rückgang ist in allen Bundesländern zu beobachten, wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß.

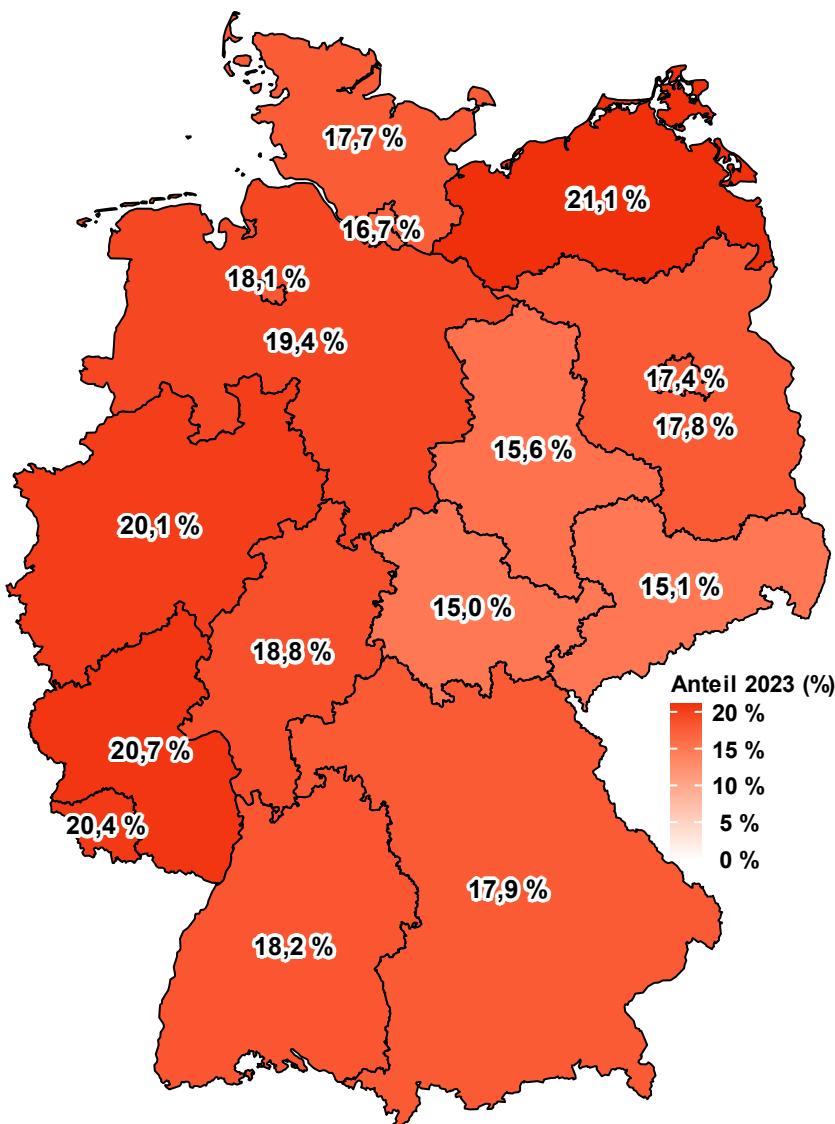


Abbildung 11: Anteil an PRISCUS-Verordnungen nach Bundesländern im Jahr 2023 (Lewin et al. 2025, 86)

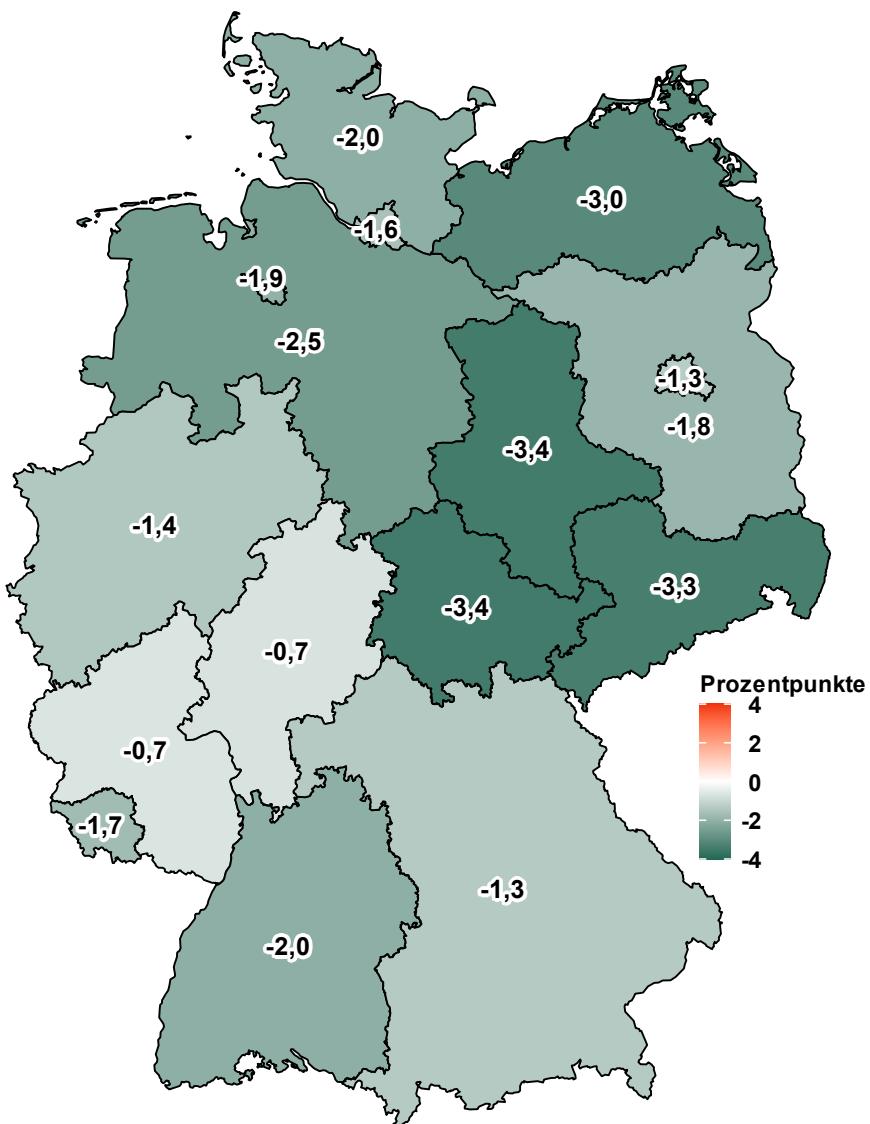


Abbildung 12: Absolute Veränderung des Anteils der PRISCUS-Verordnungen 2017-2023 nach Bundesländern (in Prozentpunkten) (Lewin et al. 2025, 87)

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 Baden-Württemberg: Landespolitische und -rechtliche Rahmenbedingungen

In Baden-Württemberg befinden sich die Pflegestützpunkte in Trägerschaft der Kranken- und Pflegekassen und der Stadt- und Landkreise als örtliche Träger der Sozialhilfe (§ 2 Abs. 1 *Rahmenvertrag zur Arbeit und zur Finanzierung der Pflegestützpunkte nach § 7c Abs. 6 SGB XI in Baden-Württemberg*). Die Pflegeberatung gemäß § 7a SGB XI ist Aufgabe der Pflegestützpunkte (ebd., § 4 Abs. 2). Es wurde zudem eine Kommission Pflegestützpunkte eingerichtet, die zu einer optimalen Umsetzung der Pflegestützpunkte im Bundesland beitragen soll (ebd., § 10 Abs. 1). Darüber hinaus wurde eine Geschäftsstelle für die Bearbeitung der Verwaltungsgeschäfte zur Arbeit und Finanzierung der Pflegestützpunkte installiert (ebd., § 11 Abs. 1).

Die Evaluation der Pflegestützpunkte in Baden-Württemberg von Braeseke et al. (2024) kommt zu dem Schluss, dass das Beratungsangebot der Pflegestützpunkte in Baden-Württemberg als „flächendeckend“ bezeichnet werden kann. Im Jahr 2024 gibt es in Baden-Württemberg 128 Pflegestützpunkte, die teilweise zusätzlich Außensprechstunden anbieten. Im Durchschnitt steht eine Vollzeitstelle für 57.000 Einwohnerinnen und Einwohner zur Verfügung. Die Personalausstattung wurde durch die Leitungen der Pflegestützpunkte regional unterschiedlich bewertet. Beinahe die Hälfte der Standorte gibt an derzeit ausreichend besetzt zu sein, um den Beratungsbedarf decken zu können, sieht aber zukünftig einen Mehrbedarf an Personalkapazitäten. Bereits zum jetzigen Zeitpunkt gibt etwas mehr als ein Drittel der Vorgesetzten an, dass die Personalausstattung nicht ausreicht (ebd., 129). Ein weiteres Ergebnis der Evaluation ist, dass die einheitliche Trägerschaft aller Standorte in Baden-Württemberg, sowie die Kommission Pflegestützpunkte und die zentrale Geschäftsstelle in Kombination mit der Arbeitsgruppe Qualitätssicherung zu einer erfolgreichen Weiterentwicklung der Pflegestützpunkte beitragen (ebd., 128).

Neben den Pflegestützpunkten fasst die Koalition aus Bündnis 90/ DIE GRÜNEN und der CDU auch andere relevante Aspekte der Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf ins Auge (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Baden-Württemberg und CDU Baden-Württemberg 2021). Im Koalitionsvertrag wird das Thema „Pflege“ als eigenständiger Unterpunkt in Kapitel 06 „Gesundheit und Soziales“ behandelt. Zudem findet es sich querschnittlich in anderen Ressorts wieder. In Kapitel 03 „Wirtschaft und Arbeit“ wird angeführt den Pflegeberuf durch Quereinsteigermodelle aufzubauen, sowie die assistierte Ausbildung zu stärken, insbesondere in den Berufen der Pflege und Alltagsbetreuung (ebd., 44). In Kapitel 06 „Gesundheit und Soziales“ wird das Ziel formuliert, dass Baden-Württemberg zum Vorreiter in der Digitalisierung des Gesundheitswesens werden soll (ebd., 73). In Kapitel 07 „Gesellschaft und Integration“ wird in Abschnitt „Migration und Integration“ das Ziel formuliert, das Welcome-Center-Sozialwirtschaft zu einem Kompetenzzentrum für internationale Fachkräfte in der Pflege und in Berufen der Sozialwirtschaft auszubauen (ebd., 82).

Im Abschnitt „Pflege“ wird zunächst die Absicht bekundet, sich auf Bundesebene für eine grundlegende Reform der Pflegeversicherung einzusetzen. Eingegangen wird

hier insbesondere auf Finanzierungsfragen. In der 16. Legislaturperiode wurden die Grundlagen für eine Pflegekammer in Baden-Württemberg geschaffen, die in der 17. Legislaturperiode eingeführt werden soll und die Selbstverwaltung der Pflegekräfte und das Berufsbild insgesamt stärken soll (ebd., 75). Insgesamt sollen die Gesundheits- und Pflegeberufe attraktiver gestaltet werden, daher setzt sich die Koalition für mehr Verantwortung von Pflegefachkräften in der Konzeption und Gestaltung der Pflege ein. Weiterhin soll mehr Personal für den Bereich der Pflege gewonnen werden. Dafür sollen die Ausbildungskapazitäten erhöht werden und eine Fachkräfteoffensive auf den Weg gebracht werden. Außerdem soll die Ausbildung an Fachschulen, Hochschulen und Universitäten vorangebracht werden, sowie gleichwertige, im Ausland erworbene Abschlüsse schneller anerkannt werden (ebd., 76).

Weitere Perspektiven des Koalitionspektrums sind die Weiterentwicklung und der Ausbau der Kurzzeitpflege, die Verbesserung der Unterstützung von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen, sowie die Fortsetzung der wohnortnahmen Palliativ- und Hospizversorgung. Außerdem soll die Digitalisierung in der Langzeitpflege vorangebracht werden. Dafür wird das Landeskompaktenzentrum Pflege & Digitalisierung (PflegeDigital@BW) finanziell gestärkt und ausgebaut werden. Weitere Digitalisierungsaktivitäten sollen die sektorübergreifende Versorgung in den Fokus nehmen, zur systematischen Entlastung von pflegenden Angehörigen führen, die Teilhabe und das selbstbestimmte Leben von Pflegebedürftigen fördern, sowie die telemedizinische Betreuung durch Ärztinnen und Ärzte in stationäre Pflegeeinrichtungen schaffen (ebd., 75).

3 Pflegeberatung und Pflegestützpunkte in Baden-Württemberg am Beispiel des Landkreises Lörrach

3.1 Methodik: Anlage und Durchführung

Die gesetzlichen Vorgaben für die Pflegeberatung und die Pflegestützpunkte sowie für das in der Langzeitpflege zu realisierende Care und Case Management sind genuin bundesgesetzlich geregelt. Jedoch ist nicht zuletzt aus den Evaluationen zur Pflegeberatung gem. § 7a Abs. 7 SGB XI bekannt, dass sich die Praxis von Pflegeberatung und Pflegestützpunkten nicht nur nach Bundesland und nach Kasse, sondern sogar regional unterscheiden. Auch das Care und Case Management werden regional unter höchst unterschiedlichen Rahmenbedingungen umgesetzt.

Um dieser Heterogenität gerecht zu werden, wurden im Rahmen des DAK-Pflegereportes 2025 aus allen 16 Bundesländern jeweils eine Region, eine Kommune oder (in den Stadtstaaten) ein großstädtischer Bezirk ausgewählt. Zu diesen Fokusregionen wurde jeweils zum einen eine Recherche der örtlichen Rahmenbedingungen und zum anderen ein Fokusgruppengespräch durchgeführt. Die Fokusgruppen waren auf eine beispielhaft ausgewählte Region bzw. einen Bezirk bezogen, meist der Zuständigkeitsbereich eines Pflegestützpunktes, und waren mit zwei bis fünf Teilnehmenden besetzt³. Beteiligt waren nach Möglichkeit die Leitung des Pflegestützpunktes, die mit der kommunalen Planung beauftragte Person und eine Person, welche Pflegeberatung gemäß § 7a SGB XI durchführt. Die Zusammensetzung der Fokusgruppen variierte allerdings in den unterschiedlichen Fokusregionen, um den Strukturen vor Ort gerecht zu werden und beispielsweise relevante regionale Initiativen miteinzubeziehen. Die Funktionen der Teilnehmenden der Fokusgruppe in Bayern sind unter Abschnitt 3.2 in diesem Bericht aufgeführt.

Die Fokusgruppengespräche wurden zwischen Oktober 2024 und Januar 2025 mit den Schwerpunktthemen „Pflegeberatung“ sowie „Care- und Case-Managementstrukturen“ durchgeführt. Sie 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 Geführt wurden die Gespräche von Prof. Dr. Thomas Klie und Sam Schwierk. Sie dauerten durchschnittlich 90 Minuten.

Das Ziel dieser Fokusgruppen war die vorhandenen Erfahrungen aus der Praxis auszuwerten und erfolgreiche Ansätze sowie Limitationen zu identifizieren. Weiterhin wurden übertragbare Ansätze 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 stark heterogen. 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 PflegestützpunktPlus⁴, vor dem Hintergrund der 16 Variationen von Pflegeberatung und Pflegestützpunkten respektive Pflegenetzen zu diskutieren und weiterzuentwickeln. 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 Akteurinnen und Akteure vor Ort herauszuarbeiten – nicht „theoretisch“, vielmehr unter Einbeziehung der profunden professionellen Praxis der Akteurinnen und 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.

3.2 Teilnehmende der Fokusgruppe

An der Fokusgruppe im Landkreis Lörrach haben die Altenhilfeplanerin des Landratsamtes Lörrach, welche gleichzeitig die Geschäftsstellenleitung der Kommunalen Pflegekonferenz ist, die Leitung des Pflegestützpunkt Landkreis Lörrach, sowie die Abteilungsleitung Soziale Stadt und Services im Amt für Familie, Jugend und Senioren der Stadtverwaltung Rheinfelden (Baden) und die Leitung des Sozialdienstes der Kliniken des Landkreises (ausgenommen des St. Elisabethen Krankenhauses), teilgenommen.

3.3 Narratives Landkreisprofil Landkreis Lörrach

3.3.1 Situation der Langzeitpflege

Der Landkreis Lörrach ist einer von 10 Landkreisen im Regierungsbezirk Freiburg in Baden-Württemberg. Zusammen mit den Landkreisen Breisgau-Hochschwarzwald und Emmendingen (jeweils 20,9 Prozent) weist er nach dem Landkreis Rottweil (20,2 Prozent) den niedrigsten Anteil an stationärer Pflege im Regierungsbezirk Freiburg auf. Im Bereich der ambulanten Pflege befindet sich der Landkreis Lörrach mit 21,4 Prozent im Mittelfeld im Vergleich mit den anderen Landkreisen im Regierungsbezirk

⁴ Das Zielbild „PflegestützpunktPlus“ bezieht sich auf die Weiterentwicklung der in §§ 7a, c SGB XI gesetzlich vorgesehenen Case und Care Management-Institutionen. Sechs Bausteine gehören zu einem PflegestützpunktPlus: Integriertes Versorgungsmanagement, ein digitales Ökosystem, die dezentrale Präsenz von Pflegestützpunkten, integrierte Beratung, Monitoring und Planung sowie Vernetzung, Koordination und Kooperation. Weiterführende Informationen in Kapitel 4 dieses Berichtes.

Freiburg, ebenso verhält es sich mit dem Anteil an Pflegegeldleistungen (Isfort und Klie 2023, 207ff.). Mit einer Pflegequote⁵ von 4,1 Prozent liegt der Landkreis Lörrach nur marginal unter der Pflegequote des Landes Baden-Württemberg (4,3 Prozent) (ebd., S. 34) (Abb. 13).

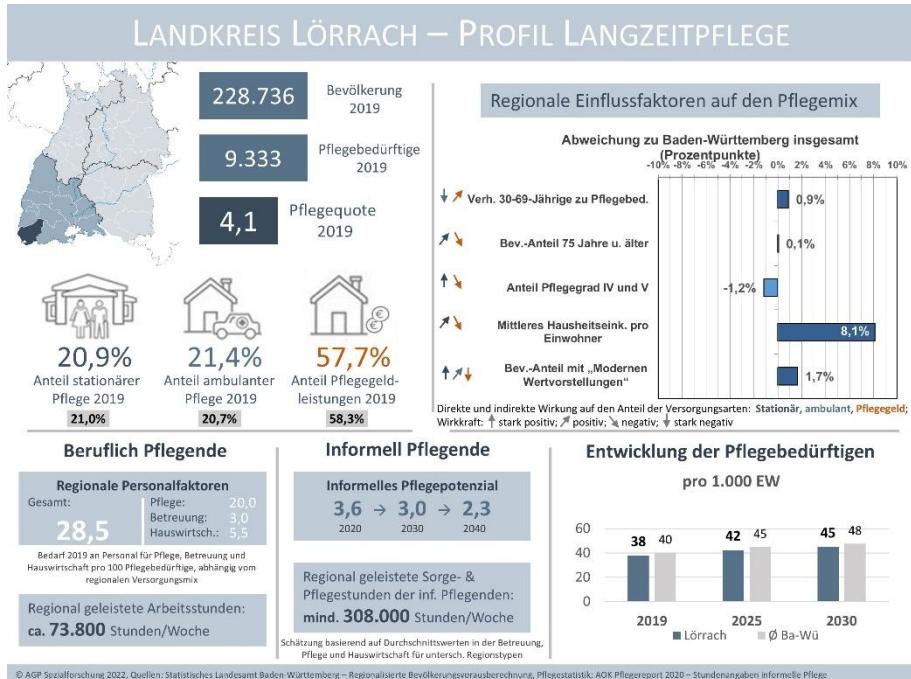


Abbildung 13: Regionales Profil der Langzeitpflege für Lörrach (Isfort und Klie 2023, 209)

Im Rahmen des Fokusgruppengespräches wurde die Situation im Landkreis generell als angespannt charakterisiert. Im Bereich der vollstationären Pflege werden bis 2025 315-335 Plätze fehlen, in der solitären Kurzzeitpflege 45 bis 75 Plätze (Göhner 2024a, F. 4). Insgesamt 20 solitäre und ein eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze werden über den Landkreis, im Rahmen von eigenen kommunalwirtschaftlichen Aktivitäten, zur Verfügung gestellt. Die Platzanzahl der Tagespflegen sei, orientiert an den Bedarfseckwerten der kommunalen Spaltenverbände, aktuell noch ausreichend, steht aber perspektivisch ebenfalls unter Druck. Zudem sei Lörrach ein Flächenlandkreis mit kleinen, ländlichen Ortschaften im Norden, was für Beratungsangebote und Pflegedienste teilweise zu langen Wegen führe. Insbesondere der Personalmangel, verschärft durch die Grenzlage zur Schweiz, sei eine Herausforderung sowohl für den ambulanten als auch für den stationären Bereich. In den Pflegeheimen würden darüber hinaus die Auswirkungen der Landesheimbauverordnung (LHeimBauVO) spürbar werden (Verordnung des Sozialministeriums zur baulichen Gestaltung von Heimen und zur Verbesserung der

⁵ Die Pflegequote in Prozent ergibt sich aus dem Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerungszahl.

Wohnqualität in den Heimen Baden-Württembergs vom 18.04.2011)⁶: Einrichtungen mit Zwei- und Mehrbettzimmern stehen wegen auslaufender Übergangsfristen unter Druck. Neubauten weisen einen erheblichen Investitionsbedarf auf und bedeuten für künftige Bewohnende hohe Eigenanteile, was perspektivisch für den Landkreis Kosten im Bereich der Hilfe zu Pflege (Kapitel 7 SGB XII) nach sich zieht.

Mit dem „Eigenbetrieb Heime“⁷ betreibt der Landkreis fünf stationäre Einrichtungen und einen ambulanten Pflegedienst. Diese Plätze seien aber dauerhaft belegt und könnten nicht als Notfallplätze, beispielsweise nach einer Krankenhausentlassung, genutzt werden. Allgemein bewerten die Teilnehmenden der Fokusgruppe das Konzept von einem Kontingent an Notfallplätzen kritisch, weil davon auszugehen sei, dass auch diese angesichts der Bedarfslage dauerhaft belegt sein würden. Auch Konzepte wie die Übergangspflege seien durch die bestehenden Infrastrukturdefizite wenig zielführend: Wenn für die Empfängerin nicht innerhalb von 10 Tagen eine adäquate Anschlussversorgung sichergestellt werden könne, werde die Übergangspflege sehr teuer (240€ pro Tag). Insbesondere bei Menschen, die erst noch einen Antrag auf Hilfe zur Pflege (Kapitel 7 SGB XII) stellen müssen ergeben sich dadurch grundlegende Versorgungsprobleme.

Als Herausforderung für die Beratung und das Case Management im Landkreis Lörrach identifizieren die Teilnehmenden der Fokusgruppe die geografische Lage des Landkreises. Es sei nicht möglich aus einem 360-Grad-Radius um den Landkreis herum auf Dienste und Einrichtungen zurückzugreifen: Die Grenzen zu Frankreich und der Schweiz markieren demnach auch Grenzen der Versorgungsoptionen und -ressourcen. Die Teilnehmenden der Fokusgruppe berichteten darüber hinaus von Klinikschließungen, von dem zum Teil eklatanten Hausärzte-, aber auch Therapeutenmangel im Bereich der Heilmittelerbringer. Eine weitere besondere Herausforderung in der regionalen Versorgung seien die fehlenden rechtlichen Betreuer, was teilweise dazu führe, dass Patientinnen und Patienten nicht aus dem Krankenhaus entlassen werden können. „Multisolving“⁸ sei gefragt, so die Altenhilfeplanerin: Es gelte kreative Lösungen zu erarbeiten, welche mehrere Herausforderungen gleichzeitig adressieren und nicht an die Sektorengrenzen der Versorgungssysteme gebunden seien.

Einig waren sich alle Teilnehmenden der Fokusgruppe darin, dass die Pflege in der Häuslichkeit ohne das Engagement von Ehrenamtlichen zukünftig nicht mehr zu bewältigen sei. Im Landkreis Lörrach wird deshalb aktuell daran gearbeitet das Konzept der Aktivierenden Hausbesuche (AHB) landkreisweit umzusetzen (Göhner 2024b, 336). Bereits seit 2019 werden Aktivierende Hausbesuche von der Kirchlichen Sozialstation südliches Markgräflerland e.V. angeboten. Im Rahmen der AHB werden durch Bewegungspaten Bewegungsübungen und Gedächtnistraining durchgeführt. Das Ziel ist die Selbstständigkeit der Besuchten zu erhalten und soziale Teilhabe zu ermöglichen⁹.

⁶ Online abrufbar unter <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheit-pflege/pflege/qualitaet-in-der-pflege/faq-zur-landesheimbauverordnung/>.

⁷ Weitere Informationen unter <https://www.eigenbetrieb-heime.de/>.

⁸ Eine Herangehensweise, die auf eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit abzielt und versucht mehrere Probleme durch eine einzelne Maßnahme zu lösen.

⁹ Weitere Informationen unter <https://www.loerrach-landkreis.de/AHB>.

Auch das Thema Digitalisierung wird vom Landkreis aktiv aufgegriffen. Im Rahmen des Projektes „Gesund im Landkreis Lörrach – zukunftsfest versorgt – Netzwerkprojekt Primärversorgung“ wurde ein Konzept für einen „Digitalen Gesundheits- und Sozialkompass Landkreis Lörrach“ entwickelt, welches nun im Rahmen der Gesundheitskonferenz fortgeführt und umgesetzt wird¹⁰.

Einen Überblick über Bildungs- und Unterstützungsangebote mit dem Schwerpunkt Digitalisierung für die ältere Bevölkerung (Digital-Kompass) des Landkreises Lörrach findet sich auf der Website der Seniorenakademie Hochrhein-Wiesental e.V.¹¹. Die im Landkreis zum Thema aktiven Akteure haben sich in einer Projektgruppe der Kommunalen Pflegekonferenz zusammengetan mit dem Ziel, die digitale Gesundheits- und Pflegekompetenz von Seniorinnen, Senioren und pflegenden Angehörigen gezielt zu stärken¹². Der Digital-Kompass ist ein Projekt von BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen – und Deutschland sicher im Netz e.V. in Partnerschaft mit der Verbraucher Initiative mit Förderung des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz.

3.4 (Pflege-)Beratung und Case Management

Im Landkreis Lörrach herrscht ein breites Verständnis von Case Management unter den Anbietenden. Dies ist das Ergebnis einer Onlinebefragung von Leistungsträgerinnen und -trägern, pflegerischen und medizinischen Leistungserbringerinnen und -erbringern, sowie diversen Beratungseinrichtungen, die im Januar 2024 durchgeführt wurde (Göhner 2024a, F. 55ff.). Beispielsweise klassifizierten vereinzelt befragte Institutionen auch einmalige Beratungskontakte als Case Management, wie die Altenhilfeplanerin des Landkreises Lörrach berichtete.

Die Beraterinnen des Pflegestützpunktes Landkreis Lörrach unterscheiden, gemäß § 4 des Rahmenvertrages zur Arbeit und zur Finanzierung der Pflegestützpunkte nach § 7c Abs. 6 SGB XI in Baden-Württemberg¹³, zwischen *Aufklärung und Auskunft, Beratung und Case Management*. Auch die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI findet, gemäß Rahmenvertrag, in den Pflegestützpunkten statt. Hierfür müssen die Mitarbeitenden eine entsprechende Fortbildung absolviert haben. Neben den Pflegestützpunkten bieten die Pflegekassen ihren Versicherten die Beratung gemäß § 7 a SGB XI an, allerdings nicht in den Räumlichkeiten des Pflegestützpunktes. Im Pflegestützpunkt Landkreis Lörrach verfügen aktuell zwei Kolleginnen über diese Qualifikation. Die Personalausstattung des Pflegestützpunkt Landkreis Lörrach hat die Endausbaustufe erreicht, eine Ausweitung von Leistungen im Bereich Case Management ist nicht möglich. Die Kassen bleiben in der Hauptverantwortung für die Pflegeberatung gemäß § 7 a SGB XI. Aktuell wurde außerdem im Rahmen der Digitalisierung der Pflegestützpunkte in Baden-Württemberg ein einheitliches Leistungsverzeichnis (Internes Dokument, zugänglich für Pflegestützpunkte und

¹⁰ Weitere Informationen unter <https://www.loerrach-landkreis.de/FoerderprojektPrimaerversorgung>.

¹¹ Weitere Informationen unter <https://digital-kompass.seniorenakademie-hw.de/standortpartner>.

¹² Weitere Informationen unter <https://www.loerrach-landkreis.de/pflegekonferenz/Digitale-Gesundheits-und-Pflegekompetenz>.

¹³ Abrufbar auf der Website der Geschäftsstelle der Kommission Pflegestützpunkte Baden-Württemberg unter <https://www.bw-pflegestuetzpunkt.de/komission/rahmenvertrag/>.

deren Anstellungsträger) für die Pflegestützpunkte entwickelt, welches zum 01.01.2025 verbindlich ist.

Von Seiten der Pflegekassen werde die Möglichkeit zur Nutzung der Pflegeberatung unterschiedlich umgesetzt. Einige Pflegekassen seien deutlich präsenter als andere, hätten Beraterinnen und Berater vor Ort und würden auch den Austausch mit anderen Beratungsdiensten aktiv pflegen. Andere Pflegekassen haben die Pflegeberatung so zentralisiert, dass im Landkreis Lörrach wenige Personen für viele Versicherte die Aufgaben wahrnehmen. Die fachliche Qualifikation der mit Aufgaben der Pflegeberatung betrauten Personen wiesen eine große Bandbreite auf. Bei den Pflegekassen finden sich in der Pflegeberatung schwerpunktmäßig Sozialarbeitende und Sozialversicherungsfachangestellte, in den Pflegestützpunkten auch Pflegefachkräfte, was sich bei den Austauschtreffen der Pflegestützpunkte widerspiegelt, so die Leitung des Pflegestützpunktes im Landkreis Lörrach. Diese Wahrnehmung deckt sich mit dem Ergebnis der aktuellsten Evaluation der Pflegestützpunkte in Baden-Württemberg: 45 Prozent der Beraterinnen und Berater in den Pflegestützpunkten hat eine Qualifikation im Bereich Soziales/Sozialpädagogik, gefolgt von 39,5 Prozent Beraterinnen und Beratern mit Pflegeausbildung (Braeseke et al. 2024, 129).

Die Kommunen Schwörstadt und Rheinfelden haben mit dem Projekt „Case-Management für ein langes Leben zu Hause“ eine Förderung im Rahmen des Programms „Quartiersimpulse“ bei der Allianz für Beteiligung e.V. und dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration erhalten. Das Programm gehört zur Landesstrategie „Quartier 2030 – Gemeinsam. Gestalten“, welches aus Mitteln, die der Landtag Baden-Württemberg beschlossen hat, finanziert wird. Die Förderhöhe beläuft sich auf 115.000 Euro für zwei Jahre. Die Einführung deines kommunalen Case Managements hat Modellcharakter. Auf den Ergebnissen soll auf der Kreisebene in der Weiterentwicklung der Pflegestützpunkte aufgebaut werden.¹⁴

3.5 Care Management

Die Teilnehmenden der Fokusgruppe sind davon überzeugt, dass nur durch Care Management Doppelstrukturen vermieden werden können und der Umgang mit begrenzten Ressourcen verantwortungsvoll erfolgen kann. Bereits jetzt zeichne sich deutlich ab, dass die Herausforderungen der pflegerischen Versorgung sich ohne Vernetzung und Kooperation nicht bearbeiten lassen werden. Der zentrale Rahmen des Care Managements in Lörrach ist die Kommunale Pflegekonferenz, an welcher sich auch der Pflegestützpunkt beteiligt. Aus Perspektive der Leitung des Pflegestützpunktes ist es für die Arbeit des Pflegestützpunktes zentral, dass ein enger Kontakt zu allen Akteuren der regionalen Versorgungsstruktur besteht. Dabei gehe es darum, die aus dem Case Management gewonnenen Informationen zu Herausforderungen, Hindernissen und Potenzialen wieder auf der Systemebene einbringen zu können. Nur so könne die Koordinierung von wohnortnaher Versorgung und Betreuung möglichst ohne Unterbrüche ermöglicht werden. Hierfür werde unter anderem die Kommunale Pflegekonferenz genutzt. Aus der

¹⁴ Weitere Informationen unter <https://www.rheinfelden.de/de/lebenswert/Senioren>.

Kommunalen Pflegekonferenz entstand beispielsweise die Projektgruppe „Bedarfsspezifischer Ausbau von Case und Care Management“, in welcher aktuell eruiert werde, inwiefern ein sektorenübergreifendes Informationssystem realisiert werden könne, um nach Einwilligung der Klientinnen die Kommunikation zwischen unterschiedlichen Netzwerkpartnerinnen zu erleichtern. Auch gemeinsam organisierte Veranstaltungen werden dazu genutzt Räume zur Vernetzung und zum Austausch zu schaffen und Impulse in die Versorgungslandschaft zu geben: Am diesjährigen Fachtag Pflege ging es um Versorgungskonzepte für die Zukunft¹⁵. Der Fachtag Pflege wurde durch die Kommunale Pflegekonferenz gemeinsam mit dem Pflegestützpunkt und dem Fachbereich Soziales des Landratsamtes Lörrach organisiert.

3.6 Altenhilfeplanung und Kommunale Pflegekonferenz

Die Altenhilfeplanung ist im Landkreis Lörrach in der Stabstelle Planung, Steuerung und Koordination im Sozialdezernat des Landratsamtes Lörrach verankert. Die Aufgabe der Altenhilfeplanung umfasst die Bedarfsplanung und Koordination von Einrichtungen und Diensten sowie die Sammlung, Aufbereitung und Vermittlung von Informationen zum Angebot im Landkreis. Ebenso ist dort die Geschäftsstelle Kommunale Pflegekonferenz angegliedert. Die Kommunale Pflegekonferenz (KPK) wurde im Landkreis Lörrach im Jahr 2021 ins Leben gerufen. Sie ergänzt die Altenhilfeplanung. Das Gremium fungiert als „Bindeglied zwischen Verwaltung, Politik, Praxis und Forschung“ (Göhner 2024b, 335). Die KPK ist dazu eng mit der Altenhilfeplanung verzahnt, arbeitet eng mit der, bereits seit 2011 bestehenden, kommunalen Gesundheitskonferenz (KGK) zusammen und teilt sich mit ihr einen gemeinsamen Lenkungskreis, welcher zwei Mal jährlich tagt. Die Plena der KPK und KGK tagen ein Mal jährlich separat voneinander. Die Sitzungen finden allerdings aufgrund von thematischen und personellen Überschneidungen am selben Tag statt. Teil des Plenums der KPK sind Leistungserbringer, ehrenamtliche Strukturen, die Landesverbände der gesetzlichen und privaten Pflegeversicherung, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, sowie regionale Selbsthilfegruppen und Interessenvertretungen, kreisangehörige Städte und Gemeinden, die Heimaufsicht und der Landkreis. Die Vor- und Nachbereitung der Sitzungen obliegt der Geschäftsstelle, ebenso wie deren Strukturierung und Moderation. Die zu bearbeitenden Themenfelder werden vom Lenkungskreis und dem Plenum festgelegt und anschließend durch die Arbeitsgruppen zu Handlungsempfehlungen konkretisiert (Abb. 14).

Um die vorhandenen Ressourcen optimal einzusetzen, wurden im Jahr 2024 die bisher unabhängig voneinander agierenden Arbeitsgruppen „Gesund älter werden“ (KGK) und „Der Entwicklung von Pflegebedürftigkeit – soweit möglich – begegnen“ (KPK) zur gemeinsamen Arbeitsgruppe „Gesund und selbstständig bis ins hohe Alter“ zusammengelegt. Die Handlungsempfehlungen aus den Arbeitsgruppen werden zurück in den Lenkungskreis und das Plenum gespiegelt. Die praktische Umsetzung

¹⁵ Weitere Informationen unter <https://www.loerrach-landkreis.de/fachtag-pflege>.

der Empfehlungen erfolgt in umsetzungsorientierten Projektgruppen, wobei die Arbeitsgruppen eine Feedbackfunktion einnehmen (Göhner 2024b, 335).

Die Geschäftsstelle der Kommunalen Pflegekonferenz wird durch Mittel des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg unterstützt. Die projektgruppenbasierte Erstumsetzung der Maßnahmen wird durch Kreismittel ermöglicht. Die Maßnahmenumsetzung wird evaluiert. Zum Ende eines zweijährigen Umsetzungszeitraums werden die Ergebnisse dem jährlich tagenden Plenum präsentiert. Das Plenum kann für erfolgreiche Maßnahmen eine Verstetigungsempfehlung aussprechen. Für diese Maßnahmen wird ein Verstetigungskonzept ausgearbeitet und in den entsprechenden Gremien vorgestellt.

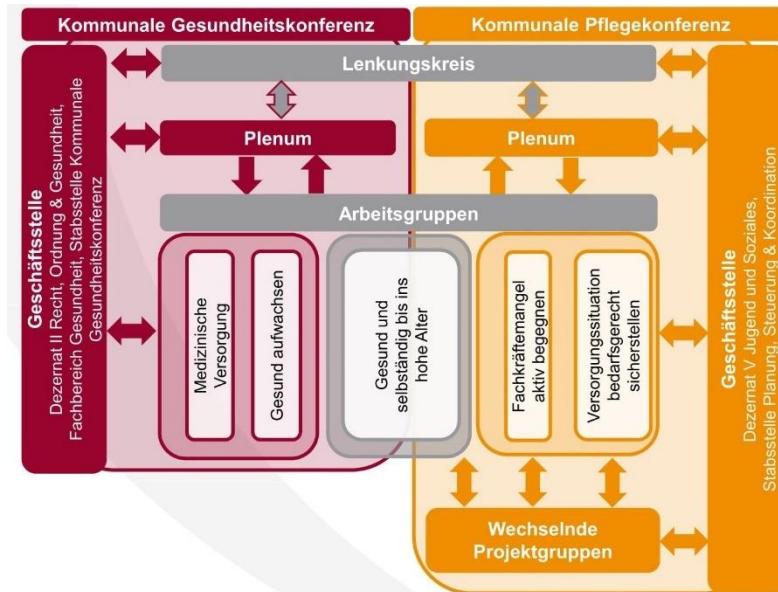


Abbildung 14: Organigramm Kommunale Pflegekonferenz und Kommunale Gesundheitskonferenz (Göhner, 2024b, 335)

3.6.1 Einordnung

Baden-Württemberg verfügt über eine lange Tradition des Care und Case Managements in der Pflege. Lange vor Einführung der Pflegestützpunkte wurden durch das Land die sogenannten Informations-, Anlauf- und Vermittlungsstellen (IAV Stellen) auf kommunaler Ebene installiert, die als Pioniere einer Case-Management-basierten, kommunal angesiedelten Beratungs- und Koordinationsstruktur gelten können (Frommelt et al. 2008, 12). Diese Strukturen gingen zum Teil in die mit der Einführung des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes geregelten Pflegestützpunkte auf, existierten jedoch auch vielerorts, mithilfe der Finanzierung von kreisangehörigen Gemeinden, weiter. Inzwischen hat sich in Baden-Württemberg eine vergleichsweise flächendeckende Pflegestützpunktstruktur entwickelt, die allerdings in ihrer Arbeitsweise nicht als einheitlich und standardisiert angesehen

werden kann. Häufiger gibt es, insbesondere im urbanen Bereich, eine Verschränkung mit der Beratung im Rahmen der Altenhilfe gemäß § 71 SGB XII. Einige Landkreise haben sich auf den Weg einer dezentralen Struktur von Pflegestützpunkten gemacht und beschreiten diesen konsequent weiter. Mit den Altenhilfe-Fachberaterinnen und kommunalen Pflegeplanungsaktivitäten sind die Pflegestützpunkte in unterschiedlicher Weise verschränkt. Eine einheitliche Software für die Arbeit der Pflegestützpunkte gibt es in Baden-Württemberg bis heute nicht. Dies verhindert wiederum eine systematische, landesweite Auswertung der im Care und Case Management gesammelten Erfahrungen. Auch die Integration der Beratungsaufgaben der Pflegekassen gemäß § 7a SGB XI erfolgt nicht konsequent (und damit ausschließlich) in den Pflegestützpunkten, sondern zumeist eigenständig. Hier geht die AOK Baden-Württemberg mit ihrer sozialarbeiterischen Ausrichtung der Pflegeberatung gemäß § 7a SGB XI – auch bundesweit – einen Sonderweg. Das Care Management erfolgt in Baden-Württemberg unter anderem in den kommunalen Pflegekonferenzen, die allerdings, ebenso wie die Pflegestützpunkte, regional unterschiedlich strukturiert sind und arbeiten.

Mit dem Innovationsprogramm Pflege hat sich das Land Baden-Württemberg auch und gerade in der Pflege auf Innovationskurs begeben, ist bestimmten Erscheinungsformen der Unter- und Fehlversorgung etwa in der Kurzzeitpflege entgegengetreten. Auch Fragen der Beratung und Planung waren und sind Gegenstand von Maßnahmen im Rahmen des baden-württembergischen Innovationsprogramms Pflege. Auch gibt es in Baden-Württemberg eine intensive Diskussion über eine Neuausrichtung der kommunalen Pflegeplanung, die bisher im wesentlichen richtwertebezogen und fokussiert auf Plätze in Einrichtungen und Diensten erfolgte (Messmer Berechnung). Hier hat eine lebendige Diskussion begonnen, wie Angesichts der Knappheitsbedingungen in der Pflege, sowohl was das Personal als auch die Infrastrukturen anbelangt, eine regional angepasste und konsequent bedarfsorientierte Planung, unter Einbeziehung der kreisangehörigen Gemeinden, erfolgen und unterstützt werden kann. Das Land Baden-Württemberg will die Modellvorhaben gemäß § 123 SGB XI für diese Ziele nutzen und das Monitoring Pflegepersonalbedarf (Isfort und Klie 2023) fortschreiben. Der DAK-Landespflegereport 2025 für Baden-Württemberg hat vor diesem Hintergrund das Ziel, eine lebendige landespflegepolitische Diskussion auf der Ebene des Landes selbst, der Verbände aber auch insbesondere der Kommunen mit Impulsen zu versorgen und sie zu flankieren.

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 Pflegewiederentwicklungsgegesetz gesetzlich vorgesehenen Case und Care Management-Institutionen. Sechs Bausteine gehören zu einem PflegestützpunktPlus (Abb. 15):



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

Integriertes 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 Pflegegeldbezieherinnen und -beziehern 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

Das Land Baden-Württemberg war in der ASMK-Arbeitsgruppe Pflegereform in der 20. Legislaturperiode federführend und hat wichtige Koordinationsaufgaben zwischen den Bundesländern und den zuständigen Ministerien übernommen. Zudem hat Baden-Württemberg wichtige Impulse gesetzt, etwa durch die vom Land finanzierte Pflegegeldstudie (Büscher und Klie 2024). Auf Landesebene sieht man sich mit der Herausforderung konfrontiert, dass eine Fortschreibung der kommunalen Pflegeplanung, auf der Basis von für die Vergangenheit maßgeblichen Richtwerten (Messmer Verfahren), nicht mehr fortgeschrieben werden kann. Insofern sucht man nach neuen, gegebenenfalls auch KI-gestützten und sozialraumsensiblen Formen integrierter Sozial- und Pflegeplanung auf kommunaler Ebene, die durch das Land unterstützt werden sollen. Eine weitere Dynamik auf Landesebene ergibt sich aus der von der grün-roten Landesregierung angestoßenen Reform des WTPG, des baden-württembergischen Heimrechts. Es soll deutlich verschlankt werden. Es ist vorgesehen ambulant betreute Wohngemeinschaften, die in Baden-Württemberg sowohl als Leitbild, aber auch unter Versorgungsgesichtspunkten eine wichtige Rolle spielen aus dem Anwendungsbereich des WTPG herauszunehmen. Die Diskussion ist nicht abgeschlossen und wird durchaus kontrovers geführt. Die Verschränkung von Heimrecht und Sozialleistungsrecht stehen in Baden-Württemberg in besonderer Weise auf der landespolitischen Agenda. Das Land Baden-Württemberg investiert überdies in die Digitalisierung der Pflege. Künftige Potenziale der elektronischen Patientenakte (ePA) sollen genutzt werden. Im weiteren Sinne zur Digitalisierung gehört auch das Projekt SAHRA¹⁶. SAHRA eröffnet exemplarisch die Möglichkeit zumindest die GKV- und SPV-Routinedaten der AOK für ein regionalisiertes Monitoring, aber auch für kommunale Aktivitäten der Prävention, zu nutzen. Die

¹⁶ Weitere Informationen unter <https://www.sahra-plattform.de/>.

AOK Baden-Württemberg greift damit der, in dem Entwurf des Pflegekompetenzgesetzes aus dem Jahre 2024 vorgesehene, Datennutzung von SPV-Daten, die den Kommunen zugänglich gemacht werden sollen, vor. Auch Ehrenamt ist in Baden-Württemberg ein wichtiger Aspekt im Rahmen der pflegerischen Versorgung. Das Thema Engagement und Pflege gewinnt angesichts sich verändernder Lebensformen und demografischer Dynamiken an Bedeutung. Es wird sowohl in den Quartierskonzepten, die durch das Land gefördert wurden und werden, als auch durch Projekte von Caring Communities, die es in vielen Land- und Stadtkreisen Baden-Württembergs gibt, befördert. Baden-Württemberg zeigt sich somit als ein Bundesland mit einer besonderen pflegepolitischen Dynamik und Performance.

6 Ausblick

Im Jahr 2025 kann auf dreißig Jahre Pflegeversicherung zurückgeblickt werden. Die Pflegeversicherung war und ist eine Erfolgsgeschichte. Die Konzeption der Pflegeversicherung hat allerdings – obwohl absehbar – die demografischen Dynamiken und den gesellschaftlichen Wandel nicht rechtzeitig in den Blick genommen und antizipiert. So steht die Pflegeversicherung vor sehr grundlegenden Finanzierungsproblemen. Eine Ausweitung der Leistungen der Pflegeversicherung erscheint angesichts der Haushaltsslage, aber auch der bereits jetzt hohen Sozialversicherungsabgaben in Deutschland, unrealistisch. Insofern kommt es auf die Effizienz des Systems der Langzeitpflege an.

Der DAK-Pflegereport 2025 macht deutlich, dass die Pflegeversicherung einer grundlegenden Strukturreform bedarf, die auch in der Koalitionsvereinbarung der schwarz-roten Bundesregierung in der 21. Legislaturperiode als Arbeitsauftrag in die Koalitionsvereinbarung aufgenommen wurde. Von einem „Reset Pflegeversicherung“ ist die Rede (Klie et al. 2025). Der DAK-Pflegereport 2025 gibt wichtige Impulse nicht nur für das Land, sondern auch für den Bund, eine solche Strukturreform mit Blick auf die Versorgungssituation vor Ort und ihre Sicherstellung in Angriff zu nehmen. Dabei steht eine effiziente und bedarfsgerechte Versorgung im Vordergrund. Dies entsprechend des Konzeptes PflegestützpunktPlus für eine sektorenübergreifend ausgerichtete pflegerische Versorgung mit einer aktiven Rolle sowohl der Pflege- und Krankenkassen, aber auch der Kommunen, sowohl der Stadt- und Landkreise, als auch der kreisangehörigen Gemeinden. Das Thema Langzeitpflege ist ein politikübergreifendes Thema und eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die alle Beteiligten zu einem gemeinsamen Ringen um die Sicherung von Sorge und Pflege für vulnerable Bürgerinnen und Bürger einlädt und auffordert.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Erwartungen hinsichtlich der Veränderung der pflegerischen Versorgung in Deutschland (eigene Darstellung); Antwortkategorie „Unentschieden“ (10% Bev. insg.; 8% BW) nicht abgebildet.....	5
Abbildung 2: Bewertung der regionalen Pflegeinfrastruktur in Baden-Württemberg (eigene Darstellung).....	6
Abbildung 3: Bekanntheit von Beratungsangeboten in Baden-Württemberg und in der Gesamtbevölkerung Deutschlands (eigene Darstellung); Mehrfachantworten möglich.....	7
Abbildung 4: Nach einer erfolgreichen Beratung sind Angehörige mit der Pflegesituation eher zufrieden (Aussagen bezogen auf die Gesamtbevölkerung Deutschlands) (Haumann 2025, S. 48).....	8
Abbildung 5: Bekanntheit des Case Managements im Vergleich zwischen Baden-Württemberg und dem Bundesdurchschnitt (eigene Darstellung)	9
Abbildung 6: Interesse an Case Management im Vergleich zwischen Baden-Württemberg und dem Bundesdurchschnitt (eigene Darstellung); Antwortkategorie "Unentschieden" (30% Bev. insg.; 28% BW) nicht dargestellt	10
Abbildung 7: Wahrnehmung der großen Mehrheit: Das Thema Pflege kommt in der Politik zu kurz (eigene Darstellung).....	11
Abbildung 8: Reformwunsch in Baden-Württemberg im Vergleich mit dem Bundesdurchschnitt (eigene Darstellung).....	12
Abbildung 9: Veränderungen im Pflegegrad nach der Erstberatung (Lewin et al. 2025, S. 66)	14
Abbildung 10: Entwicklung der Inanspruchnahme von Tages- und Nachtpflege im zeitlichen Verlauf relativ zum Pflegebeginn, differenziert nach Beratungserhalt (Lewin et al. 2025, S. 81).....	15
Abbildung 11: Anteil an PRISCUS-Verordnungen nach Bundesländern im Jahr 2023 (Lewin et al. 2025, S. 86)	17
Abbildung 12: Absolute Veränderung des Anteils der PRISCUS-Verordnungen 2017-2023 nach Bundesländern (in Prozentpunkten) (Lewin et al. 2025, S. 87)	18
Abbildung 13: Regionales Profil der Langzeitpflege für Lörrach (Isfort und Klie 2023, 209)	24
Abbildung 14: Organigramm Kommunale Pflegekonferenz und Kommunale Gesundheitskonferenz (Göhner, 2024b, S. 335)	29
Abbildung 15: Perspektiven PflegestützpunktPlus (Klie 2025a, 169)	31

Literaturverzeichnis

Braeseke, Grit/Pörschmann-Schreiber, Ulrike/Nguyen, Thuy Ha/Tisch,

Thorsten/Lingott, Nina/Hildebrandt, Moritz/Oehse,

Isabelle/Kasperek, Olivia/Mast, Friederike/Hahnel, Elisabeth

(2024). Evaluation der Pflegestützpunkte in Baden-

Württemberg Mai 2023 bis Juni 2024. Abschlussbericht für die Kommission Pflegestützpunkte. IGES Institut GmbH. Online

verfügbar unter [https://www.bw-](https://www.bw-pflegestuetzpunkt.de/files/Pflegest%C3%BCtzpunkt/Pressemitteilungen/iges_abschlussbericht_evaluation-psp-baden-w%C3%BCrttemberg_stand-14-10-2024.pdf)

[pflegestuetzpunkt.de/files/Pflegest%C3%BCtzpunkt/Pressemitteilungen/iges_abschlussbericht_evaluation-psp-baden-w%C3%BCrttemberg_stand-14-10-2024.pdf](https://www.bw-pflegestuetzpunkt.de/files/Pflegest%C3%BCtzpunkt/Pressemitteilungen/iges_abschlussbericht_evaluation-psp-baden-w%C3%BCrttemberg_stand-14-10-2024.pdf) (abgerufen am 20.03.2025).

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).

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Baden-Württemberg/CDU Baden-Württemberg (2021). Jetzt für morgen. Der Erneuerungsvertrag für Baden-Württemberg. Online verfügbar unter <https://www.baden-wuerttemberg.de/de/regierung/koalitionsvertrag-fuer-baden-wuerttemberg> (abgerufen am 16.04.2025).

Büscher, Andreas/Klie, Thomas (2024). Pflegegeld und privat organisierte Pflegearrangements. In: Antje Swinger/Adelheid Kuhlmeier/Stefan Greß et al. (Hg.). Pflege-Report 2024. Ankunft der Babyboomer: Herausforderungen für die Pflege. Berlin, Heidelberg, Springer Berlin Heidelberg, 235–252.

Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC) e.V. (2020). Case Management Leitlinien. Rahmenempfehlungen,

- Standards und ethische Grundlagen. 2. Aufl. Heidelberg, medhochzwei.
- Frommelt, Mona/Klie, Thomas/Löcherbach, Peter/Mennemann, Hugo/Monzer, Michael/Wendt, Wolf Rainer (2008). Pflegeberatung, Pflegestützpunkte und das Case Management. Die Aufgabe personen- und familienbezogener Unterstützung bei Pflegebedürftigkeit und ihre Realisierung in der Reform der Pflegeversicherung. Freiburg, FEL Verlag Forschung - Entwicklung - Lehre.
- 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 (abgerufen am 05.02.2025).
- Göhner, Anne (2024a). 3. Kommunale Pflegekonferenz Landkreis Lörrach. Präsentation vom 15. Juni 2024. Online verfügbar unter <https://www.loerrach-landkreis.de/de/Rat-Hilfe/Gesundheit/Gesundheitskonferenz/Plenumssitzung-2024> (abgerufen am 27.05.2025).
- Göhner, Anne (2024b). Kommunale Pflegekonferenz Landkreis Lörrach - gemeinsam Pflege gestalten. Der Landkreis - Zeitschrift für kommunale Selbstverwaltung 94, 335–336.
- 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/Klie, Thomas (2023). Monitoring Pflegepersonal in Baden-Württemberg 2022. Eine vom Land Baden-Württemberg

- finanzierte Studie. Online verfügbar unter https://agp-freiburg.de/downloads/2023/Monitoring-Pflegepersonal-BW_2022.pdf (abgerufen am 16.03.2023).
- 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/Ranft, Michael/Szepan, Nadine-Michèle (2025). Reset Pflegeversicherung. Strukturreform PFLEGE und TEILHABE III. Berlin. Online verfügbar unter https://kda.de/wp-content/uploads/2025/06/Strukturreform_Pflege_und_Teilhabe_III_2025.pdf (abgerufen am 03.06.2025).
- 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).
- Rahmenvertrag zur Arbeit und zur Finanzierung der Pflegestützpunkte nach § 7c Abs. 6 SGB XI in Baden-Württemberg. Online verfügbar unter <https://www.bw-pflegestuetzpunkt.de/komission/rahmenvertrag/> (abgerufen am 03.03.2025).

Statistisches Bundesamt (2023). Pflegevorausberechnung: 1,8 Millionen mehr Pflegebedürftige bis zum Jahr 2055 zu erwarten. Wiesbaden, Pressemitteilung vom 30.03.2023.