

DAK-PFLEGEREPORT

NIEDERSACHSEN

**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 Niedersachsen

Autor:

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

Unter Mitarbeit von

Sam Schwierk und Fabio Di Cianno

Freiburg
August 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 die Themen 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.

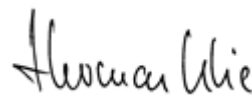
Im Landespflegereport werden für Niedersachsen die wesentlichen Ergebnisse des Pflegereportes zusammengefasst, Sonderauswertungen vorgestellt und die Pflegeberatungs- und Pflegestützpunktstrukturen und ihre Praxis beleuchtet. Der DAK-Pflegereport bietet sowohl für eine notwendige Strukturreform der Pflegeversicherung auf Bundesebene – als auch für die Landespflegepolitik wichtige Impulse und konkrete Empfehlungen. Der DAK Pflegereport 2025 fußt ganz wesentlich auf den Erfahrungen die die DAK im vom Innovationsfonds finanzierten Modellvorhaben ReKo (Regionales Pflegekompetenzzentrum) in Niedersachsen gesammelt hat.

Andreas Storm



Vorstandsvorsitzender der DAK-Gesundheit

Prof. Dr. Thomas Klie



Institutsleitung AGP Sozialforschung

Inhalt

1	Einleitung	1
2	Pflege vor Ort – Charakteristika Niedersachsen	3
2.1	Wesentliche Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung	3
2.1.1	Rahmenbedingungen: Wahrnehmungen der Pflege in Niedersachsen 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: Verordnungsraten von PRISCUS-Medikamenten	17
2.3	Das Thema „Pflege“ in Niedersachsen: Landespolitische und -rechtliche Rahmenbedingungen	21
3	Pflegeberatung und Pflegestützpunkte in Niedersachsen am Beispiel des Landkreises Grafschaft Bentheim	23
3.1	Methodik und Anlage	23
3.2	Teilnehmende der Fokusgruppe	24
3.3	Narratives Landkreisprofil des Landkreises Grafschaft Bentheim	24
3.3.1	Regionales Profil der Langzeitpflege	24
3.3.2	(Pflege-)Beratung und Case Management	26
3.3.3	Care Management	27
3.3.4	Pflegeplanung und Ausblick	28
3.3.5	Einordnung	28
4	PflegestützpunktPlus: Perspektiven für die Weiterentwicklung von Pflegestützpunkten und Pflegeberatung	30
	Integriertes 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
Literaturverzeichnis.....		Fehler! Textmarke nicht definiert.

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 Niedersachsen 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 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

¹ Weitere Informationen und Download unter: https://www.dak.de/dak/unternehmen/reporte-forschung/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 Thomas Klie einen Ausblick und Empfehlungen hinsichtlich der Pflegeberatung, den Pflegestützpunkten und einer Strukturreform der Pflegeversicherung, wobei für Niedersachsen auf die Erfahrungen im ReKo-Projekt zurückgegriffen werden konnte.

2 Pflege vor Ort – Charakteristika Niedersachsen

2.1 Wesentliche Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung

Auch Niedersachsen ist mit demografischen Transformationsprozessen konfrontiert, die sich auf sehr unterschiedlichen Ebenen abspielen und je nach Kommune 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 2025). Die Datengrundlage lässt darüber hinaus Auswertungen auf der Ebene der Bundesländer zu. Für das Land Niedersachsen werden im Folgenden die zentralen Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung vorgestellt.

2.1.1 Rahmenbedingungen: Wahrnehmungen der Pflege in Niedersachsen

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.

Die Bevölkerung in Niedersachsen geht stärker als der Bundesdurchschnitt davon aus, dass sich die Versorgung von Pflegebedürftigen in Deutschland in den nächsten 10 Jahren deutlich verschlechtern wird (33 Prozent in Niedersachsen im Vergleich zu 29 Prozent in der Bevölkerung insgesamt). Gleichzeitig erwarten weniger Einwohnerinnen und Einwohner Niedersachsens als im Bundesdurchschnitt, dass

sich die Situation deutlich verbessern wird (7 Prozent in Niedersachsen im Vergleich zu 11 Prozent in der Bevölkerung insgesamt) (Abb. 1).

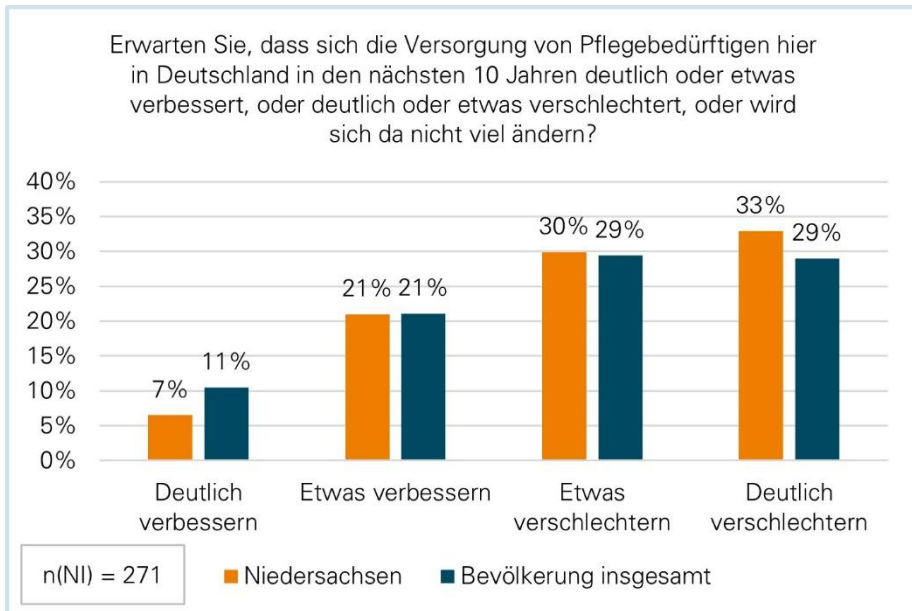


Abbildung 1: Erwartungen hinsichtlich der Veränderung der pflegerischen Versorgung in Deutschland (eigene Darstellung); Antwortkategorie „Unentschieden“ (10% Bev. Insg.; 10% NI) nicht abgebildet.

Dabei geht die Bevölkerung in Niedersachsen davon aus, dass vor allem die folgenden Szenarien in den kommenden 10 bis 15 Jahren zutreffen werden:

- Es wird noch schwieriger und teurer werden einen Platz im Pflegeheim zu bekommen (94% NI; 93% Bev. insg.)
- Es wird deutlich mehr Pflegebedürftige geben (94% NI; 94% Bev. insg.)
- Es wird vor allem Wohlhabenden möglich sein sich eine gute Pflege zu leisten (92% NI; 92% Bev. insg.)

2.1.2 Wahrnehmung der regionalen Pflegeinfrastruktur

Die Wahrnehmungen der regionalen Pflegeinfrastruktur durch die Gesamtbevölkerung unterscheidet sich nicht substantiell 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. Die Bewertung der regionalen Pflegeinfrastruktur fällt in Niedersachsen nicht anders aus als im Bundesdurchschnitt (Abb. 2).

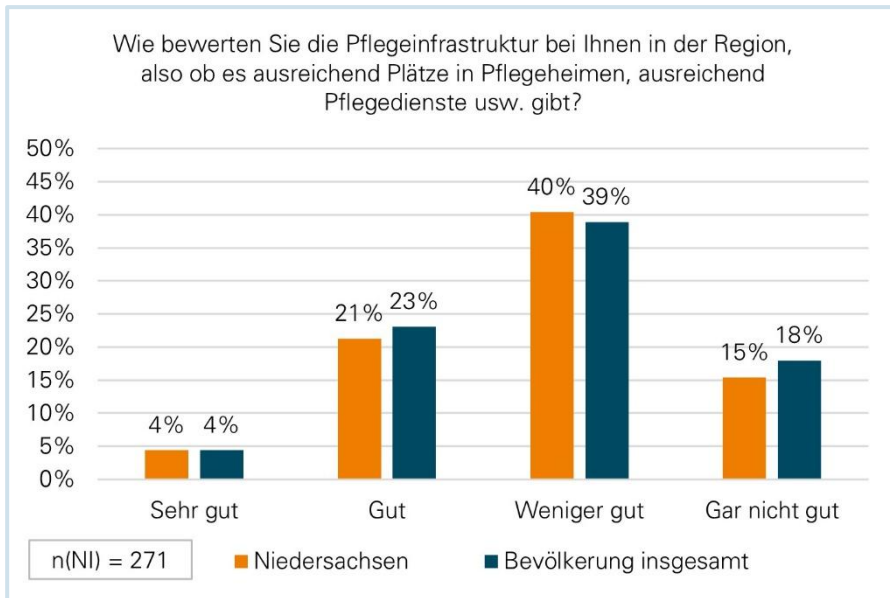


Abbildung 2: Bewertung der regionalen Pflegeinfrastruktur in Niedersachsen (eigene Darstellung); Antwortkategorie "Unentschieden" (16% Bev. insg.; 18% NI) nicht dargestellt

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 Niedersachsen 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 Niedersachsen fällt die Bewertung der Beratungsangebote etwas negativer aus als im Bundesdurchschnitt: 23 Prozent der Befragten (n = 271) sind mit dem regionalen Beratungsangebot zufrieden im Vergleich zu 22 Prozent, die mit dem

Beratungsangebot unzufrieden sind. Am positivsten bewertet die Bevölkerung in Berlin das Beratungsangebot (37 Prozent), während die Bevölkerung in Thüringen im Ländervergleich am unzufriedensten ist (19 Prozent). Zudem wissen die Einwohnerinnen und Einwohner von Niedersachsen (30 Prozent) eher als die Bevölkerung insgesamt (25 Prozent) an wen sie sich wenden könnten, wenn Sie Informationen und Unterstützung zur Organisation der Pflege eines Angehörigen bräuchten. Dennoch wäre auch die Mehrheit der Bevölkerung Niedersachsens unsicher wo die entsprechenden Informationen und Unterstützungsleistungen zu erhalten wären (Abb. 3).



Abbildung 3: Wissen darum wo Informationen und Unterstützung zur Organisation von Pflege zu erhalten wären im Vergleich zwischen dem Bundesdurchschnitt und Niedersachsen (eigene Darstellung); Antwortkategorie "Unentschieden" (11% Bev. insg.; 10% NI) nicht dargestellt

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. Vergleicht man hier die durchschnittliche Bekanntheit dieser Angebote in der Gesamtbevölkerung mit der Bekanntheit in der Bevölkerung Niedersachsens zeigt sich, dass Pflegestützpunkte in Niedersachsen ebenso bekannt sind wie im Bundesdurchschnitt (Abb. 4).

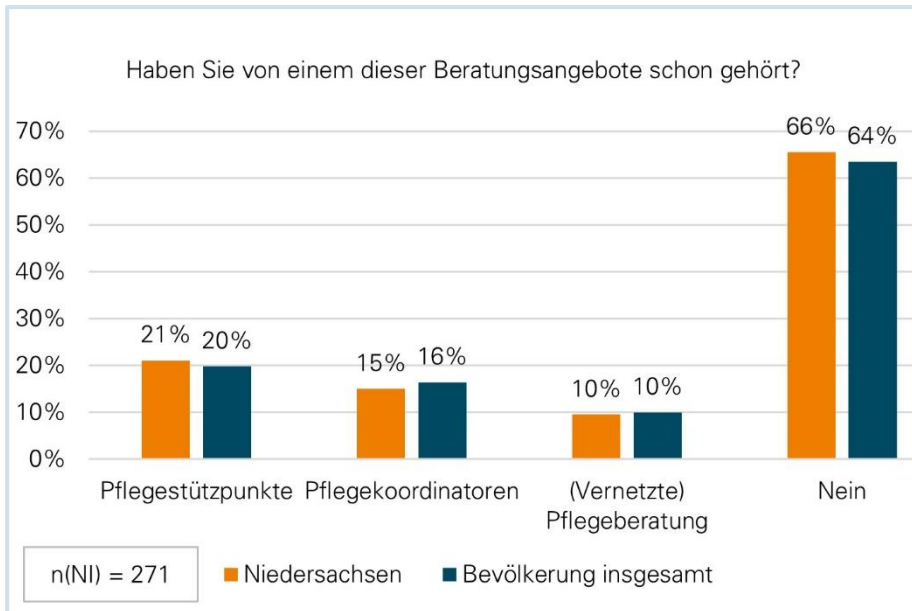


Abbildung 4: Bekanntheit von Beratungsangeboten in Niedersachsen und in der Gesamtbevölkerung Deutschlands (eigene Darstellung); Mehrfachantworten möglich

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. 5).

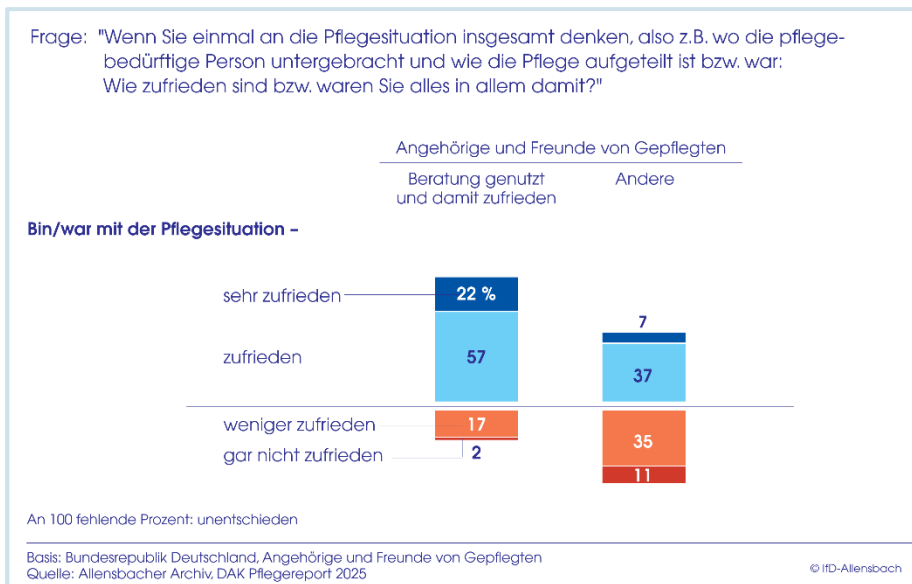


Abbildung 5: Nach einer erfolgreichen Beratung sind Angehörige mit der Pflegesituation eher zufrieden (Aussagen bezogen auf die Gesamtbevölkerung Deutschlands) (Haumann 2025, S. 48)

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. Niedersachsen weist mit 18 Prozent einen etwas niedrigeren Wert auf (Abb. 6).

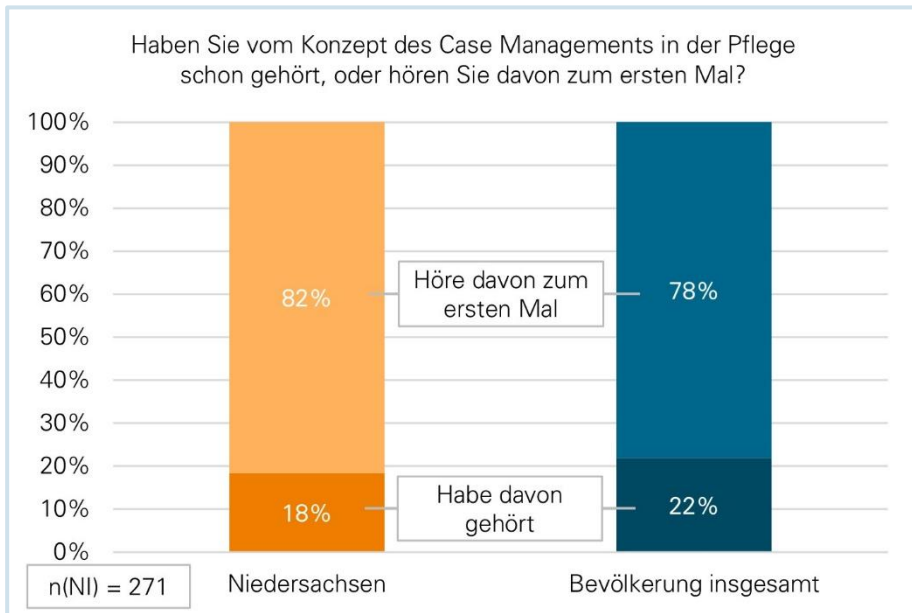


Abbildung 6: Bekanntheit des Case Managements im Vergleich zwischen Niedersachsen und dem Bundesdurchschnitt (eigene Darstellung)

Dabei wären 51 Prozent der Befragten aus Niedersachsen, 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 Niedersachsen ist niedriger als der der Bevölkerung insgesamt in Deutschland (Abb. 7).

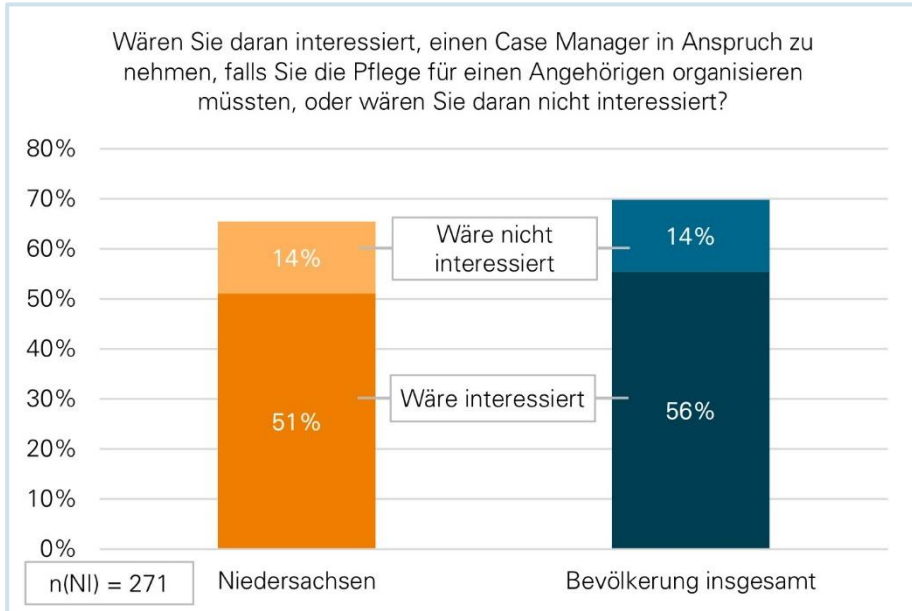


Abbildung 7: Interesse an Case Management im Vergleich zwischen dem Bundesdurchschnitt und Niedersachsen (eigene Darstellung); Antwortkategorie "Unentschieden" (30% Bev. insg.; 34% NI) nicht dargestellt

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 Niedersachsen nicht bedeutsam ab (Abb. 8).

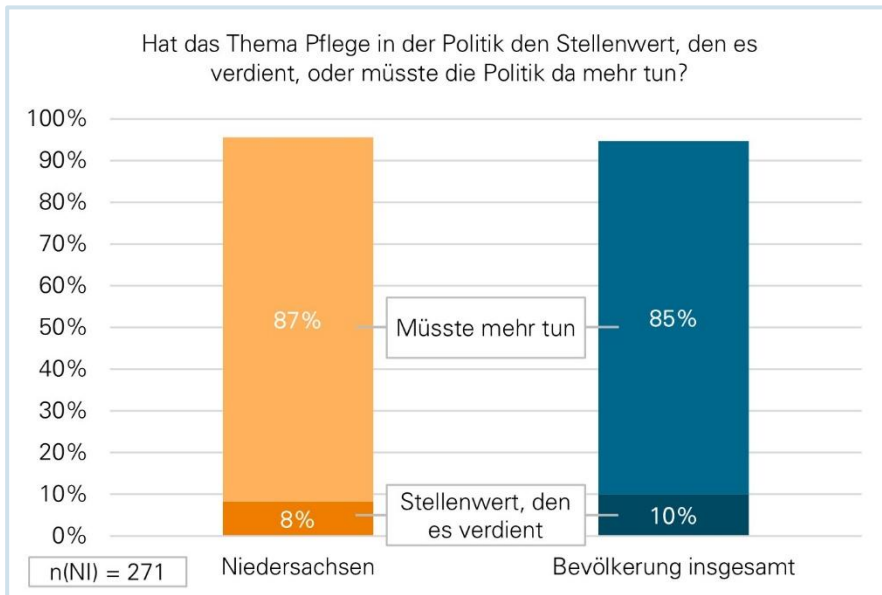


Abbildung 8: Wahrnehmung der großen Mehrheit: Das Thema Pflege kommt in der Politik zu kurz (eigene Darstellung); Antwortkategorie "Unentschieden" (5% Bev. insg.; 5% NI) nicht dargestellt

Die Einstellung der Bevölkerung zu einer umfassenden Reform der Pflege ist daher wenig überraschend. Sowohl im Bundesdurchschnitt (77 Prozent) als auch in Niedersachsen (76 Prozent) geht die absolute Mehrheit davon aus, dass eine solche Reform notwendig ist (Abb. 9).

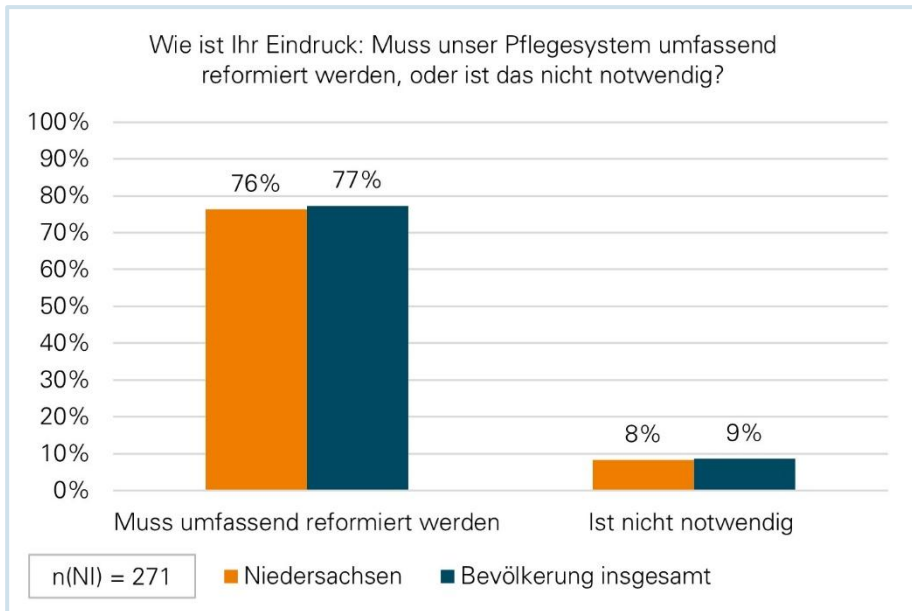


Abbildung 9: Reformwunsch in Niedersachsen im Vergleich mit dem Bundesdurchschnitt (eigene Darstellung); Antwortkategorie "Unentschieden" (14% Bev. insg.; 15% NI) nicht dargestellt

Im Rahmen einer Reform des Pflegesystems wären der Bevölkerung Niedersachsens insbesondere die folgenden Aspekte wichtig: Weniger Bürokratie, eine bessere Zusammenarbeit vor Ort – von Ärzten, Krankenhäusern, Kommunen und Pflegediensten und, dass es in der Pflege eine Grundversorgung für alle und kostenpflichtige Zusatzangebote gibt.

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).

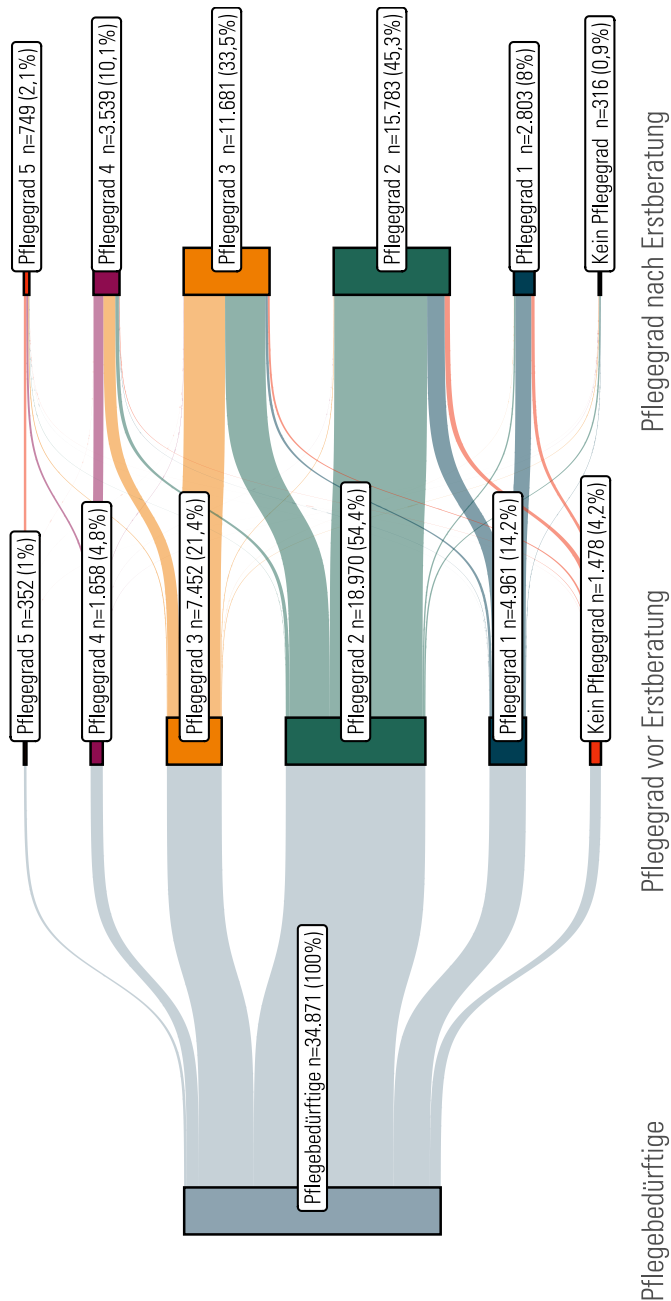


Abbildung 10: Veränderungen im Pflegegrad nach der Erstberatung (Lewin et al. 2025, S. 66)

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

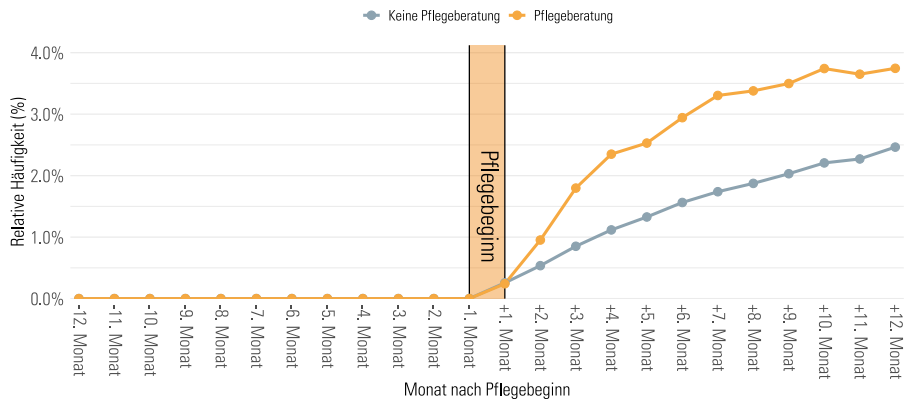


Abbildung 10: Entwicklung der Inanspruchnahme von Tages- und Nachtpflege im zeitlichen Verlauf relativ zum Pflegebeginn, differenziert nach Beratungserhalt (Lewin et al- 2025, 81)

2.2.1 Exkurs: Verordnungsraten 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 Versorgungsraten 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 13 zeigt den Anteil der PRISCUS-Verordnungen in den Bundesländern im Jahr 2023.

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.¹⁴ verdeutlicht die Veränderung der Verordnungsraten im Vergleich zu 2017. Der Rückgang ist in allen Bundesländern zu beobachten, wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß.

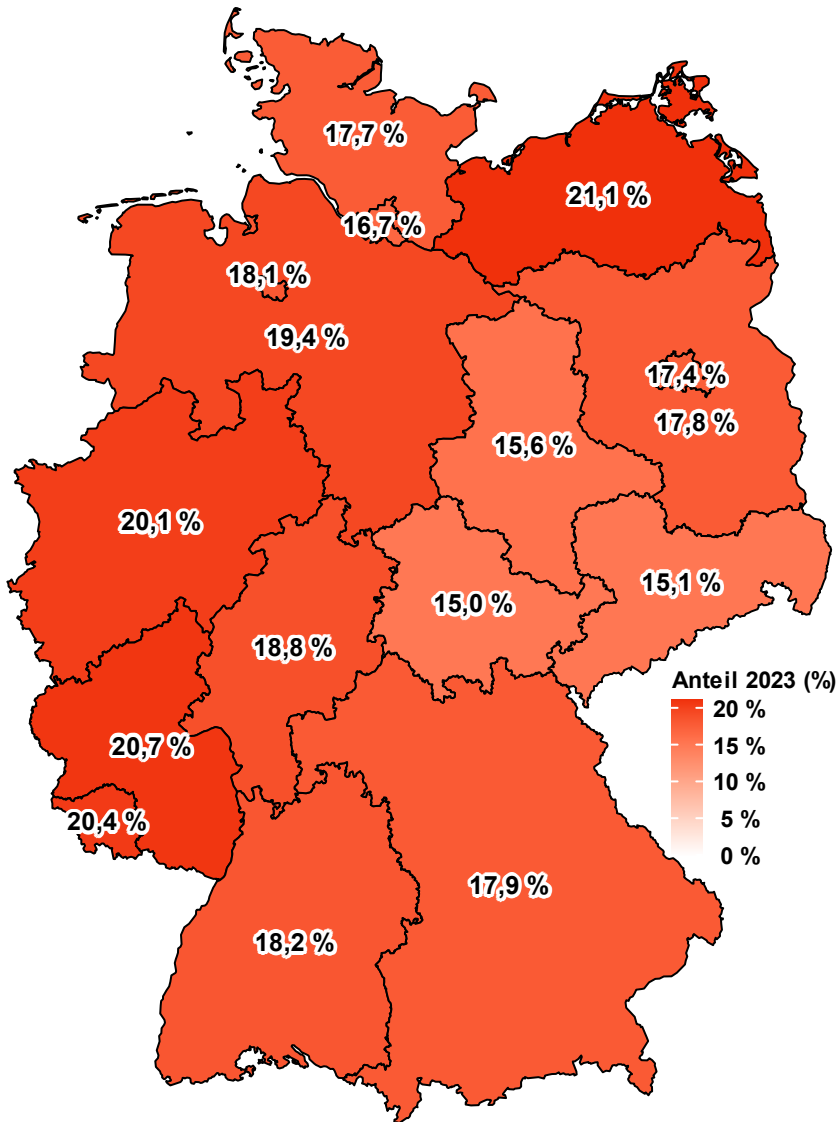


Abbildung 12: Anteil an PRISCUS-Verordnungen nach Bundesländern im Jahr 2023 (Lewin et al. 2025, S. 86)

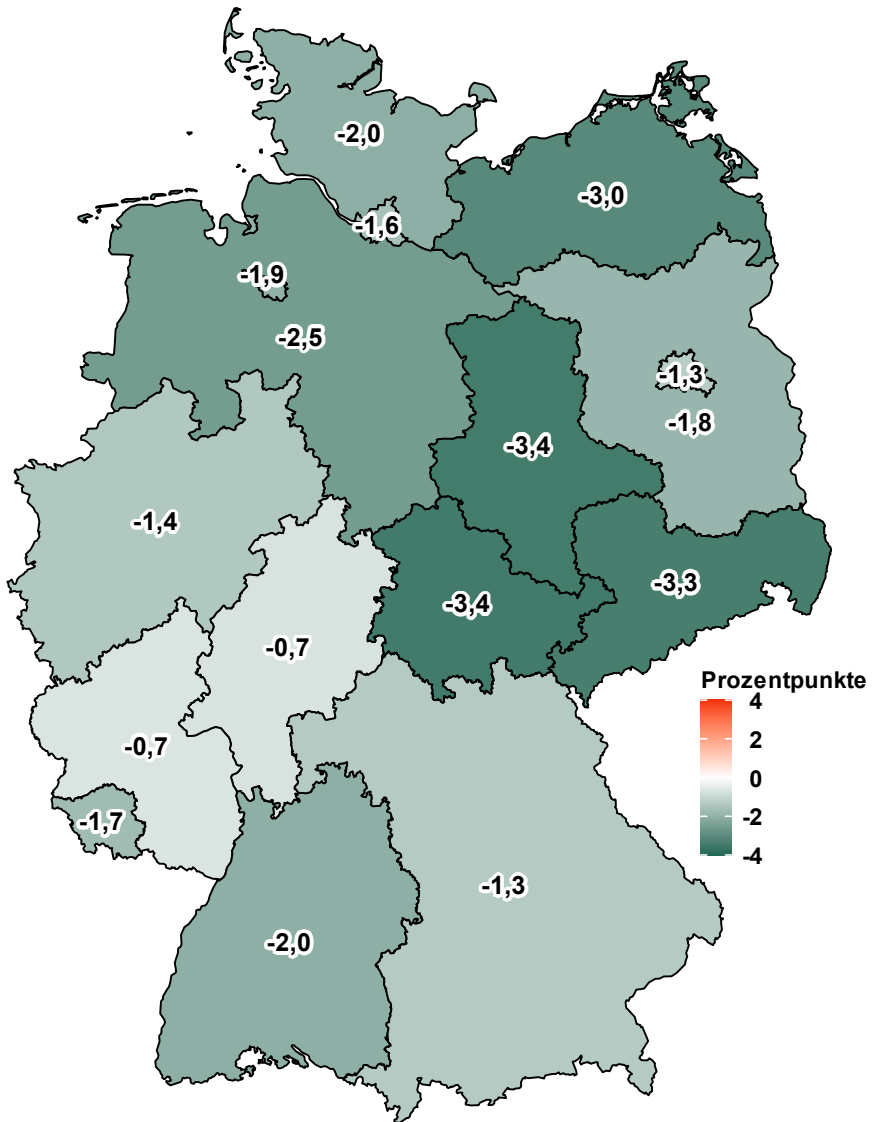


Abbildung 13: Absolute Veränderung des Anteils der PRISCUS-Verordnungen 2017-2023 nach Bundesländern (in Prozentpunkten) (Lewin et al. 2025, S. 87)

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 Das Thema „Pflege“ in Niedersachsen: Landespolitische und -rechtliche Rahmenbedingungen

Im Koalitionsvertrag zwischen der SPD und Bündnis 90/Die Grünen (2022) wird das Thema Pflege in Kapitel 6 „Soziales, Gesundheit und Gleichstellung“ tiefergehend behandelt. Dennoch wird bereits im Abschnitt „Familien und Senioren“ die Bedeutung von Beratungs- und Unterstützungsangeboten – auch im Kontext von Pflege – betont. In diesem Zusammenhang soll in Niedersachsen geprüft werden, inwiefern sich Familienzentren als Beratungsinstanzen in Verbindung mit Mehrgenerationenhäusern gegenseitig ergänzen und bereichern können, um dadurch die Familien- und Seniorenarbeit stärker zu verzahnen (ebd., 77). Zudem ist im Koalitionsvertrag vorgesehen, bestehende Informationsangebote für Familien und Seniorinnen und Senioren dauerhaft abzusichern. Darüber hinaus stellt der Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung ein zentrales Anliegen der niedersächsischen Landesregierung dar (ebd., 81).

Das Thema „Pflege“ wird im Vertrag unter einem eigenen Unterpunkt vertieft. Ziel ist es eine flächendeckende pflegerische Versorgung in Niedersachsen sicherzustellen, gute Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte zu schaffen und pflegende Angehörige zu entlasten (ebd., 82). Ein zentrales Instrument in diesem Zusammenhang ist die Fortführung der „Konzentrierten Aktion Pflege Niedersachsen“ (KAP.Ni), die sich insbesondere den Themen Fachkräftesicherung, Digitalisierung und Klimaschutz in der Pflege widmen soll (ebd., 83). Auch der Niedersächsische Pflegerat soll gestärkt werden, um die berufspolitische Vertretung der Pflegeberufe zu fördern (ebd., 83).

Einen weiteren Schwerpunkt legen die Koalitionäre auf die Umsetzung des Niedersächsischen Pflegegesetzes (NPflegeG), wobei zunächst die Tariftreuregelung und der Ausbau von Kurzzeitpflegeplätzen im Vordergrund stehen. Im Rahmen der Landespflegeplanung sollen darüber hinaus die Kommunen gezielt unterstützt werden. Die Einrichtung eines Landespflegeportals ist vorgesehen, um den Zugang zu Informationen und Unterstützungsangeboten zu verbessern. Auf Bundesebene will sich Niedersachsen zudem für eine grundlegende Reform der Pflegeversicherung einsetzen. Ziel ist eine Begrenzung der Eigenanteile für Pflegekosten sowie eine langfristige Weiterentwicklung der Pflegeversicherung hin zu einer paritätisch finanzierten Vollversicherung oder Bürgerversicherung. Im Bereich der stationären Langzeitpflege werden Mindestbesetzungen für Nacht- und Wochenenddienste angestrebt, um die Versorgungsqualität zu sichern (ebd., 83).

Gemeindenahе Ansätze wie das Community Health Nursing sollen gefördert und strukturell verankert werden (ebd., 83). Zudem soll die Beratung für pflegende Angehörige in den Pflegestützpunkten verbessert werden. In Niedersachsen liegt die Trägerschaft der Pflegestützpunkte gemeinsam bei den Kranken- und Pflegekassen und den Kommunen. Die Pflegeberatung nach § 7 a SGB XI bleibt im Verantwortungsbereich der Kassen. Sie führen auf Initiative des Pflegestützpunktes Pflegeberatungen im Sinne des § 7 a SGB XI durch, die auch im Pflegestützpunkt erfolgen können (§ 1 und § 2 *Rahmenvereinbarung zur Verbesserung des Beratungsangebots für pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige in Niedersachsen sowie über die Einrichtung und den Betrieb von Pflegestützpunkten in*

Niedersachsen gemäß § 7c SGB XI 2023). Nach den im ReKo-Projekt gesammelten Erfahrungen und der Fortführung des dort entwickelten Case Managements in den Pflegestützpunkten wird die Frage nach einer Weiterentwicklung des Rahmenvertrages aufgeworfen.

Im Kontext des Bürokratieabbaus im Gesundheitswesen und in der Pflege setzt sich Niedersachsen auf Bundesebene für entsprechende Entlastungen ein. Angedacht sind dazu Modellprojekte mit Partnern aus dem Gesundheitswesen – den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen den Kostenträgern und Kommunen – um Handlungsfelder zu identifizieren und konkrete Erleichterungen zu ermöglichen (ebd., 83).

Weiterhin wird die Fachkräftesicherung im Koalitionsvertrag als zentrales Handlungsfeld benannt. Ein entsprechendes Programm für Gesundheits-, Sozial- und Pflegeberufe soll aufgelegt und die Ausbildungsquoten sollen erhöht werden (ebd., 83). Die Einführung einer einjährigen Assistenzausbildung in der Pflege ist geplant. Das ursprünglich als Modellprojekt gestartete Freiwillige Soziale Jahr in der Pflege soll verstetigt werden. Außerdem soll die Akademisierung in den Gesundheits- und Pflegeberufen weiter ausgebaut werden und es sollen zusätzliche Studienplätze geschaffen werden. Die Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse soll zudem beschleunigt werden, um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken (ebd., 84).

3 Pflegeberatung und Pflegestützpunkte in Niedersachsen am Beispiel des Landkreises Grafschaft Bentheim

3.1 Methodik und Anlage

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 Berlin 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 in der Grafschaft Bentheim, einem der am ReKo-Projekt beteiligten Landkreise, haben der Dezernatsleiter für die Abteilungen Gesundheit, Soziales, Engagementförderung und gesellschaftlicher Partizipation in der Kreisverwaltung, sowie die Leiterin der Stabstelle Engagementförderung und gesellschaftliche Partizipation teilgenommen. Beteiligt waren darüber hinaus ein Pflegeberater der DAK Gesundheit, eine Case Managerin des Pflegestützpunktes, sowie die Fachkoordination Pflegestützpunkt.

3.3 Narratives Landkreisprofil des Landkreises Grafschaft Bentheim

3.3.1 Regionales Profil der Langzeitpflege

Der Landkreis Grafschaft Bentheim befindet sich im Westen Niedersachsens und ist in fünfundzwanzig kreisangehörige Gemeinden untergliedert. Im Kreisvergleich weist die Grafschaft Bentheim, mit einem Anteil von 13 Prozent stationär Versorgter an allen Pflegebedürftigen mit dem Pflegegrad 2 und höher, einen niedrigen Wert auf. Im Gegenzug dazu werden beinahe 30 Prozent dieses Personenkreises durch

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.

einen ambulanten Pflegedienst versorgt, womit der Landkreis deutlich über dem Landesschnitt (21 Prozent) liegt. Auffallend ist darüber hinaus, dass 61 Prozent der Personen mit einem hohen Pflegebedarf (Pflegegrad 4 oder 5) stationär versorgt werden. Damit liegt die Grafschaft Bentheim 13 Prozentpunkte über dem Landesschnitt. Aus der geringen Heimquote bei gleichzeitig hohen Betreuungsanteilen durch ambulante Pflegedienste lässt sich eine wirksame Versorgungssteuerung ableiten. Menschen mit Pflegebedarf können lange in der Häuslichkeit versorgt werden und insbesondere Menschen mit einem besonders hohen Betreuungsbedarf werden vollstationär versorgt (Isfort und Klie 2025, 92f.) (Abb. 14).

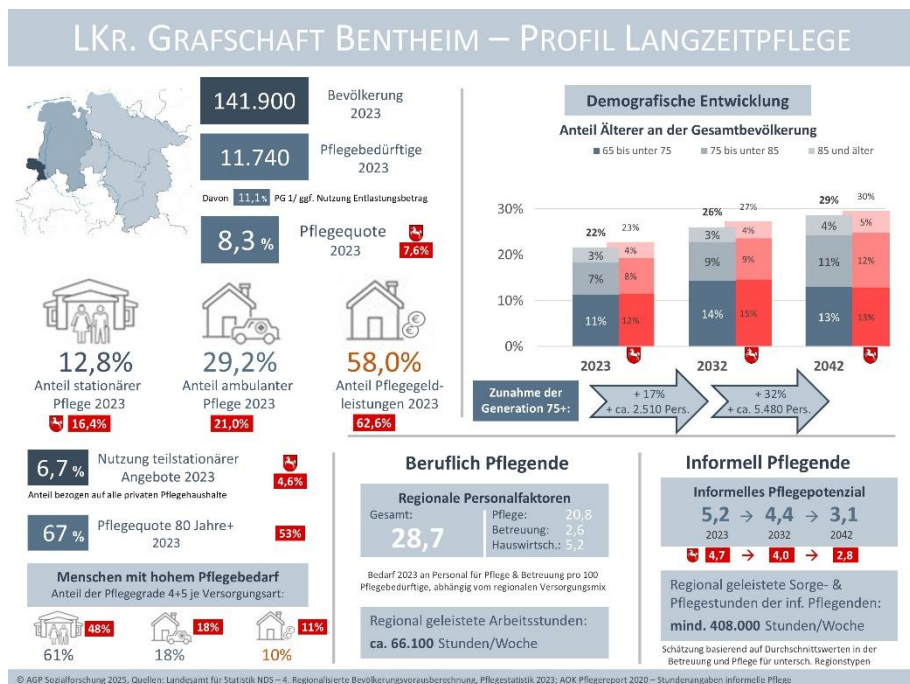


Abbildung 11: Regionales Kreisprofil Langzeitpflege Landkreis Grafschaft Bentheim (Isfort und Klie 2025, 91)

Im Rahmen des Fokusgruppengesprächs wurden die Teilnehmenden darauf angesprochen, ob es Zielgruppen gibt, für die häufig keine adäquaten Hilfs- und Unterstützungsangebote gefunden werden können. Hier verwiesen die Teilnehmenden auf Betroffene von frontotemporaler Demenz, Menschen mit Pflegebedarf und Suchtproblematik, sowie einsame Menschen mit Pflegebedarf.

3.3.2 (Pflege-)Beratung und Case Management

Die Grafschaft Bentheim war einer der ReKo-Standorte⁵, an dem ein pflegerisches Case Management als zusätzliche Case Management-Struktur mit einem digitalen Ökosystem entwickelt wurde. Zur Zufriedenheit der Teilnehmenden der Fokusgruppe ist es nun für eine Brückenphase gelungen, einen Großteil der für ReKo eingerichteten Case Management-Stellen zu sichern und entsprechende Vollzeitäquivalente in die Pflegestützpunkte zu integrieren – die Stellen werden von den Kommunen finanziert. Mit der DAK-Gesundheit wurde für die Grafschaft Bentheim und das Emsland in diesem Kontext eine Kooperationsabrede beschlossen: Für die Nutzerinnen und Nutzer des Case Managements, die bei der DAK-Gesundheit versichert sind, wurde eine Fallbezogene Kostenbeteiligung vertraglich vereinbart. Voraussetzung ist ein umfassendes Case Management inklusive einer Serviceplanung und verbunden mit mindestens einem Hausbesuch.

Die Teilnehmenden der Fokusgruppe befürworteten die dezentrale Ansiedlung der Case Managerinnen und Manager in den Pflegestützpunkten in den kreisangehörigen Gemeinden. Dadurch werde eine wohnortnahe Beratungsstruktur ermöglicht. Man verbinde mit dem Thema Pflege und Pflegeberatung eine Stelle im Pflegestützpunkt und auch ein Gesicht. Da es sich jeweils nur um eine halbe Stelle in den Pflegestützpunktaußenstellen handele, seien diese ihrerseits stark auf gut kommunizierte und abgestimmte Vorgehensweisen angewiesen, um durch diese Koordinationsleistung Qualitätsstandards sicher zu stellen.

Diese Case Management-Struktur besteht ergänzend zu der Beratung gemäß § 7a SGB XI durch die Pflegekassen. Laut §2 Abs. 3 der *Rahmenvereinbarung zur Verbesserung des Beratungsangebots für pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige in Niedersachsen sowie über die Einrichtung und den Betrieb von Pflegestützpunkten in Niedersachsen gemäß § 7c SGB XI 2023* sollen diese Pflegeberatungen durch die Pflegestützpunkte initiiert und an die Pflegekassen weitergeleitet werden.

Aus der Erfahrung der Mitarbeitenden des Pflegestützpunktes sei dies in der Praxis aber häufig nicht möglich: Der § 7a SGB XI impliziere eine Form der Beratung, die dem Case Management entsprechen würde. Allerdings würde bei den Kassen häufig kein umfassendes, methodisches Case Management stattfinden. Beispielsweise waren sich die Fachkoordination des Pflegestützpunktes und der Pflegeberater der DAK-Gesundheit einig, dass Case Management-Fälle in der Regel mit einem Hausbesuch einhergehen müssten, um sich als solche zu qualifizieren. Den Kassen würden jedoch teilweise die personellen Kapazitäten vor Ort fehlen, um Hausbesuche durchzuführen. Der Pflegeberater der DAK-Gesundheit und die Mitarbeitenden des Pflegestützpunktes berichteten davon, dass sie in der Grafschaft Bentheim Hausbesuche durchführen würden. Nur so erschließe sich das soziale Umfeld, die Ressourcensituation und Hilfemöglichkeiten. Daher würden die Pflegeberatungsfälle dennoch oft bei den Pflegestützpunkten bearbeitet werden.

⁵ Weitere Informationen unter https://www.dak.de/dak/unternehmen/reporte-forschung/reko-evaluation_78510.

Die Mitarbeiterinnen des Pflegestützpunktes berichteten darüber hinaus, dass im Landkreis Grafschaft Bentheim und im Emsland alle Pflegestützpunkte die Software Quovero nutzen würden, sowohl für die Case Management-Fälle als auch für die Beratungsfälle. Dies ermögliche unter anderem eine einheitliche Auswertung der Daten. Die Ergebnisse dieser Auswertungen könnten so auch in die Erarbeitung des kommunalen Pflegeplans einfließen.

Eine weitere Institution in welcher Case Management durchgeführt werde, sei das Klinikum des Landkreises Grafschaft Bentheim. Zwar werde hier nicht die gleiche Dokumentationssoftware genutzt, es habe sich aber eine sehr gute Kooperation entfalten können, die sich beispielsweise in gemeinsamen Fallkonferenzen zeige. Auch hier wirke die im Rahmen des ReKo-Projektes erarbeitete Kooperationskultur fort.

3.3.3 Care Management

Care Management finde im Wesentlichen auf der Gemeindeebene statt und entfalte dort seine Wirkung. Hier seien inzwischen in sieben kreisangehörigen Gemeinde Pflegetische implementiert worden, die eine besondere Netzwerkqualität aufweisen würden. Man tage zweimal im Jahr mit breiter Beteiligung unterschiedlicher Akteursgruppen, wobei die Ärzteschaft nur sehr begrenzt Bereitschaft signalisiere, am Thema Pflege mitzuwirken. Informelle und professionelle Anbieter seien ebenso vertreten wie die Zivilgesellschaft. Man tausche sich aus, suche nach neuen Möglichkeiten der Unterstützung, dokumentiere die informellen und formellen Hilfeangebote vor Ort. Es gehe dabei einerseits darum sich kontinuierlich untereinander über die eigenen Angebote und Entwicklungen zu informieren, andererseits aber auch gemeinsame Projekte zu initiieren. Ein Beispiel hierfür sei das Seniorenkino. Weitere Ergebnisse des Care Managements seien, dass manche Restaurants Tischaufsteller mit der Aufschrift „Zusetzen gewünscht“ aufstellen würden, oder dass bekannt sei welche Metzgereien auch Mittagessen ausliefern könnten. Solche Angebote würden die fachpflegerischen und medizinischen Dienstleistungen in den häuslichen Pflegearrangements sinnvoll ergänzen.

Diese Form der vertrauensbasierten Zusammenarbeit ergänze außerdem den sonst eher wettbewerbsorientierten Alltag. Insofern würden die Netzwerke auch dazu beitragen das Problembewusstsein und die Awareness für das Thema Pflege zu stärken.

Zudem würden systemrelevante Informationen aus den Beratungen und dem Case Management in Teambesprechungen und der Hauptverwaltungsbesprechung einbezogen werden. Daraus sei beispielsweise ein Forderungspapier entstanden, an dessen Erstellung die kreisangehörigen Gemeinden beteiligt waren. Dieses Papier führe sowohl landes- als auch bundespolitische Forderungen zusammen. Ein weiteres Outcome des Care Managements auf Kreisebene sei ein von den Kommunen entwickeltes Formular, welches bürokratische Hürden im Rahmen der Aufnahme eines ehrenamtlichen Engagements abbaue. Darüber hinaus finde Austausch mit der Ebene der Leistungserbringer statt. Man bespreche beispielsweise mit den ambulanten Pflegediensten wie die Tourenplanung der einzelnen Dienste

besser aufeinander abgestimmt werden könne. Die Idee sei weite Fahrtwege zu minimieren, indem die Dienste regionale Zuständigkeiten übernehmen.

Besonders erfolgreich sei darüber hinaus die Zusammenfassung der Pflegestützpunktaufgaben in einer Stabsstelle mit der Freiwilligenagentur und Aufgaben der Gesundheitsförderung. Hierdurch würden Synergien geschaffen: Die Unterstützung von Ehrenamtlichen könne so auch auf das Thema Pflege bezogen werden.

3.3.4 Pflegeplanung und Ausblick

Der kommunale Pflegeplan beschränke sich im Wesentlichen auf eine Situationsbeschreibung der Langzeitpflege in der Grafschaft Bentheim. Man wisse zum Teil zu wenig, etwa im Bereich ambulanter Versorgung, sei sich dennoch bewusst, dass Planung sich nicht ausschließlich auf vollstationäre Kapazitäten beziehen dürfe. Die Zukunft antizipieren, das sei an sich die Aufgabe der Planung. Man brauche nicht nur eine Bestandsaufnahme, sondern zukunftsorientierte Lösungen mit entsprechender Finanzierung. Allein zeitlich befristete Modellprojekte würden keine Antwort auf die erwartbaren Herausforderungen der Zukunft darstellen.

Eine Perspektive für die Weiterentwicklung der Langzeitpflege würden die Teilnehmenden der Fokusgruppe in einer stärkeren Betonung der Eigenständigkeit der Fachpflege sehen, sowohl in Zusammenhang mit Community Health Nurse als auch einer eigenständigen, fallabschließenden Heilkundenausübung. Man setze aktuell auch Hoffnung in die Nutzung der Modellklausel nach § 123 SGB XI. Wünschenswert sei hier die Stabilisierung der Stabsstellenfunktion, die Ausweitung von Digitalisierungsbemühungen und die Stabilisierung von Case Management-Strukturen auf der Ebene der kreisangehörigen Gemeinden.

3.3.5 Einordnung

Das Land Niedersachsen hat sich in seiner Koalitionsvereinbarung ehrgeizige Ziele und eine zukunftsorientierte Programmatik für die Langzeitpflege gesetzt. Dabei spielen die im DAK-Pflegereport aufgegriffenen und untersuchten Fragen eine zentrale Rolle. Ganz auf der Linie des DAK-Pflegereports befindet sich die Formulierung im Koalitionsvertrag, dass die Beratung in den Pflegestützpunkten für pflegende Angehörige verbessert werden soll. Auch mit der Landespflegeplanung und der Erstellung des Landespflegeberichtes wurden im DAK-Report identifizierte vielfach vorliegende Desiderate in der empirischen Basis für die Gestaltung von Infrastruktur in der Langzeitpflege aufgegriffen. Überdies ist das Land Niedersachsen mit dem pflegewissenschaftlichen Hotspot in Osnabrück sowohl an der Universität als auch an der Hochschule in vieler Hinsicht Innovationstreiber oder Partner für die Weiterentwicklung der Langzeitpflege. So wurde das ReKo-Projekt von der Universität Osnabrück evaluiert. Die Hochschule Osnabrück beteiligt sich an dem SQS-Ansatz, der in der Grafschaft Bentheim und im Emsland getestet wurde (Büscher und Klie 2023). Die DAK-Gesundheit hat in der Post-ReKo-Phase, das heißt nach Abschluss des Innovationsfonds-Projektes, die Verstetigung des von den Kommunen

übernommenen Case Managements in den Pflegestützpunkten begleitet und wird dies auch 2025 weiter tun. Dabei geht es um die wichtige Fragestellung, wie mit den im ReKo-Projekt gesammelten Erfahrungen, auch mit einem dezentralen Case Management, in den kreisangehörigen Gemeinden weitergearbeitet und diese im DAK-Report als vorbildlich identifizierten Strukturen dauerhaft verankert werden können. Insofern war und ist das Land Niedersachsen ein ganz wesentliches Lernfeld für die DAK, wenn es um das Konzept der Pflegestützpunkte Plus geht. Auch der Landespflegebericht Niedersachsen unterstützt die im DAK-Pflegereport herausgearbeiteten Befunde und Empfehlungen (Isfort und Klie 2025). In Niedersachsen wird es darauf ankommen im Zusammenhang mit der Verpflichtung zu einer kommunalen Pflegeplanung und ihrer Qualifizierung eine neue Grundlage für die Arbeit der Pflegestützpunkte zu schaffen, die sicherstellt, dass das Case Management der Pflegeberatung gemäß § 7a SGB XI konsequent rückgebunden wird in örtliche Pflegestützpunkt-, Care Management und Planungsstrukturen.

Man wird abzuwarten haben, wie die Bund-Länder-Arbeitsgruppe zu einer Strukturreform der Pflegeversicherung sich des in der Koalitionsvereinbarung aufgerufenen Themas integrierter Beratungsstruktur annehmen wird. Die dort zu formulierenden Empfehlungen werden sicherlich auch für das Land Niedersachsen an Bedeutung gewinnen. Im Rahmen der Modellvorhaben gemäß § 123 SGB XI hat das Land Niedersachsen die Chance, auch und gerade die im DAK-Pflegereport 2025 aufgeworfenen Fragen aufzugreifen und Care und Case Management-Strukturen, die auch andernorts in Niedersachsen erprobt wurden, etwa in dem Projekt des Sozialverbandes Deutschlands „Case und Care Management im Rahmen trägerneutraler Pflegeberatung“, für die Regelversorgung nutzbar zu machen. Auch die ursprünglich mit einem weiteren Innovationsfonds-Projekt geplante Implementierung des SQS-Ansatzes in Niedersachsen, an dem auch die DAK-Gesundheit beteiligt war, ließe sich im Rahmen der Modellförderung gemäß § 123 SGB XI aufgreifen – auch und gerade als Unterstützung für einen wohnortnahen und auf prekäre Haushaltssituationen ausgerichteten Care und Case Management-Ansatz.

Auch und gerade in Niedersachsen, einem der großen Flächenländer in Deutschland, wird es darauf ankommen, die regionale Versorgungssicherheit zu gewährleisten. Hierbei spielen Konzepte eines integrierten Care und Case Managements eine große Rolle, und zwar in der Verbindung von regionaler Versorgungssicherheit einerseits und individueller Bedarfsorientierung andererseits.

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 12: 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 ortsnahe 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 Pflegestützpunkten angelegt sind, eine große Rolle spielen.
- Die Handlungsautonomie von beruflich Pflegenden, ihr kompetenzorientierter Einsatz und die ihr zu übertragenden Heilkundaufgaben inkl. fallabschließender Behandlung erscheint als eine Notwendigkeit in Zeiten eines Mangels an Fachpflegekräften und Ärzten 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 Formen alltäglicher Solidarität, für die Leitbilder der Caring Community dienen können.

In diesem Zusammenhang sind die Überlegungen zu PflegestützpunktePlus 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 Heilkundaufgaben 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 Reformansätze 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 Niedersachsen stellt sich offensiv den Herausforderungen der Langzeitpflege. So hatte schon der ehemalige Ministerpräsident Weil dafür Sorge getragen, dass in der Zukunftskommission Niedersachsen 2030 das Thema Langzeitpflege zu einer der Zukunftsfragen erklärt und entsprechend bearbeitet wurde⁶.

Ein zweites Mal hat das Land Niedersachsen einen Landespflegeplan erstellen lassen, der den Kommunen sonst für sie nicht verfügbare Daten aufbereitet, die sie in die Lage versetzen sollen, eine regional angepasste Infrastrukturplanung ebenso vorzunehmen wie das Thema Landespflegeplanung als ein Thema der regionalen Daseinsvorsorge aufzugreifen und zu gestalten. Mit „KOMM.CARE“⁷ wurden hier, wie im Landespflegebericht 2025 herausgearbeitet werden konnte, wichtige Qualifizierungsimpulse für eine integrierte Pflegesozialplanung gegeben.

Woran es auch in Niedersachsen fehlt, ist eine sozialräumlich orientierte Datenaufbereitung, die es möglich macht, die häufig mit Verzögerung vorliegenden Daten aus der Pflegestatistik auch für die kreisangehörigen Gemeinden oder Stadtteile und Quartiere zugänglich und nutzbar zu machen. Hier wird es in Zukunft auch maßgeblich darauf ankommen, ob und inwieweit Daten der GKV und SPV zur Verfügung gestellt werden, wie dies im Pflegekompetenzgesetz als Verpflichtung der Pflege- und Krankenkassen vorgesehen wird. Mit Frau Vogt-Janssen von der Landeshauptstadt Hannover findet sich in Niedersachsen noch eine der führenden Expertinnen im Bereich der Altenhilfe und Pflege mit einer in vieler Hinsicht als vorbildlich zu bezeichnenden, in dem Fall städtischen, kommunalen Pflegeplanung.

⁶ Weitere Informationen unter <https://www.niedersachsen.de/2030/>.

⁷ Weitere Informationen unter <https://www.gesundheit-nds-hb.de/projekte/kommcare/>.

Auch in Niedersachsen stellt sich die Frage der Fachkräftesicherung als ein zentrales Thema, dem man im Rahmen der konzertierten Aktion Pflege nachgeht. Ausweislich des Landespflegeberichtes 2025 hat auch Niedersachsen angesichts der berufsdemographischen Dynamiken, wie im DAK-Pflegereport 2024 herausgearbeitet (Klie 2024), für die Zukunft mit sich zuspitzenden Engpässen im Bereich der fachpflegerischen Versorgung zu tun, wobei Niedersachsen dort deutlich besser dasteht als andere Bundesländer. Nicht zuletzt im Zusammenhang mit der Fachkräftesicherung und einem effizienten Einsatz von Pflegefachpersonen wird es auch in Niedersachsen darauf ankommen, die verabschiedete und zum 01.01.2026 in Kraft tretende Krankenhausreform mit Ansätzen sektorenübergreifender Versorgungskonzepte zu verbinden, in denen Pflegefachpersonen eine zentrale Rolle spielen.

Mit dem Konzept der Gesundheitsregion und der Enquetekommission zur gesundheitlichen Versorgung in Niedersachsen kann hier auf eine lange Tradition der Auseinandersetzung mit regionalen Versorgungskonzepten in der Gesundheit zurückgegriffen werden. Der Pflege, insbesondere im Sinne der eigenverantwortlichen und eigenständigen Pflege, kommt eine Schlüsselrolle für Konzepte der gesundheitlichen Versorgung in der Zukunft zu (Karagiannidis et al. 2025). So wird sich auch das Land Niedersachsen mit Fragen des kompetenzorientierten Einsatzes von Pflegefachpersonen, der durch das Pflegekompetenzgesetz und ein APN-Gesetz deutlich unterstützt werden wird, auseinandersetzen und hierbei die Schnittstellen zum Care und Case Management zu beachten haben. Auch in einer Weiterentwicklung des Rollenverständnisses von medizinischen Diensten im Rahmen ihrer Begutachtungsaufgaben liegt ein wichtiges Potenzial für die Sicherung der Pflege in Niedersachsen. Die aktive Rolle, die sowohl der Medizinische Dienst Niedersachsen, die AOK Niedersachsen, das Land Niedersachsen und interessierte Kommunen wie Braunschweig, die Grafschaft Bentheim und das Emsland im Zusammenhang mit dem SQS-Ansatz eingenommen haben, verspricht hier interessante Entwicklungen und Perspektiven. Auch das Land Niedersachsen wird sich in die Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Strukturreform der Pflegeversicherung intensiv einbringen. Nur in einer aufeinander abgestimmten Architektur, einer zukunftsfähigen Pflegepolitik im kooperativen Föderalismus, wird es gelingen, Antworten auf die Herausforderungen der Zukunft zu finden.

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 Haushaltslage, aber auch der bereits jetzt hohen Sozialversicherungsabgaben in Deutschland, unrealistisch. Insofern kommt es auf die Effizienz des Systems der Langzeitpflege an.

Die Debatte um die Zukunft der Pflege und der Pflegeversicherung ist voll entbrannt. Es droht die Frage der Finanzierung der Pflegeversicherung versorgungspolitische Fragen zu dominieren. Es ist sicherlich von großer Bedeutung, dass die Finanzierung der Pflegeversicherung zukunftsfest gestaltet wird. In der Debatte konkurrieren allerdings sehr unterschiedliche Konzepte miteinander, die dennoch unmittelbar Einfluss entfalten können auf die Handlungsspielräume weiterer Infrastrukturentwicklung. In der Koalitionsvereinbarung hat sich die rot-grüne Landesregierung auf eine Weiterentwicklung der Pflegeversicherung in Richtung Vollversicherung verständigt und tritt auch für eine Begrenzung der Eigenbeiträge bei der Heimunterbringung ein – Positionen, die angesichts der aktuellen Debatte um die Zukunft der Pflegeversicherung wohl in die Defensive geraten werden. Der DAK-Pflegereport versteht sich wie die DAK-Gesundheit auch als Anwalt für die Sicherung der Pflege in der Zukunft – sowohl hinsichtlich der Finanzierung der Pflegeversicherung als auch bedarfsdeckender Infrastrukturen. Aber auch die DAK-Gesundheit verlangt einen Reset der Pflegeversicherung, wie dies in dem Papier des Kuratoriums Deutsche Altershilfe „Reset Pflegeversicherung“ (Klie et al. 2025) für die aktuelle Diskussion in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe vorgelegt wurde. Die Pflegeversicherung steht vor einer grundlegenden Weichenstellung. Zu den notwendigen Weichenstellungen gehört auch eine aktivere Rolle der Länder und Kommunen und Investitionen in die Effizienz des Gesamtsystems. Der DAK-Pflegereport versteht sich als Beitrag dazu, für diese notwendige Diskussion Impulse zu geben.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Erwartungen hinsichtlich der Veränderung der pflegerischen Versorgung in Deutschland (eigene Darstellung); Antwortkategorie „Unentschieden“ (10% Bev. Insg.; 10% NI) nicht abgebildet.....	5
Abbildung 2: Bewertung der regionalen Pflegeinfrastruktur in Niedersachsen (eigene Darstellung); Antwortkategorie "Unentschieden" (16% Bev. Insg.; 18% NI) nicht dargestellt	6
Abbildung 3: Wissen darum wo Informationen und Unterstützung zur Organisation von Pflege zu erhalten wären im Vergleich zwischen dem Bundesdurchschnitt und Niedersachsen (eigene Darstellung); Antwortkategorie "Unentschieden" (11% Bev. Insg.; 10% NI) nicht dargestellt	7
Abbildung 4: Bekanntheit von Beratungsangeboten in Niedersachsen und in der Gesamtbevölkerung Deutschlands (eigene Darstellung); Mehrfachantworten möglich.....	8
Abbildung 5: Nach einer erfolgreichen Beratung sind Angehörige mit der Pflegesituation eher zufrieden (Aussagen bezogen auf die Gesamtbevölkerung Deutschlands) (Haumann 2025, S. 48)	9
Abbildung 6: Bekanntheit des Case Managements im Vergleich zwischen Niedersachsen und dem Bundesdurchschnitt (eigene Darstellung)	10
Abbildung 7: Interesse an Case Management im Vergleich zwischen dem Bundesdurchschnitt und Niedersachsen (eigene Darstellung); Antwortkategorie "Unentschieden" (30% Bev. Insg.; 34% NI) nicht dargestellt	11
Abbildung 8: Wahrnehmung der großen Mehrheit: Das Thema Pflege kommt in der Politik zu kurz (eigene Darstellung); Antwortkategorie "Unentschieden" (5% Bev. Insg.; 5% NI) nicht dargestellt	12
Abbildung 9: Reformwunsch in Niedersachsen im Vergleich mit dem Bundesdurchschnitt (eigene Darstellung); Antwortkategorie "Unentschieden" (14% Bev. Insg.; 15% NI) nicht dargestellt.....	13
Abbildung 10: Entwicklung der Inanspruchnahme von Tages- und Nachtpflege im zeitlichen Verlauf relativ zum Pflegebeginn, differenziert nach Beratungserhalt (Lewin et al- 2025, 81).....	16
Abbildung 11: Regionales Kreisprofil Langzeitpflege Landkreis Grafschaft Bentheim (Isfort und Klie 2025, 91).....	25
Abbildung 12: Perspektiven PflegestützpunktPlus (Klie 2025a, 169)	30

Literaturverzeichnis

- (2023). Rahmenvereinbarung zur Verbesserung des Beratungsangebots für pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige in Niedersachsen sowie über die Einrichtung und den Betrieb von Pflegestützpunkten in Niedersachsen gemäß § 7c SGB XI. Online verfügbar unter <https://www.bing.com/ck/a?!&p=afca40d470ce0bb17eb6a774c1550023f1ac1c8cc463939acbbf681e352b52c6JmltdHM9MTc0MDk2MDAwMA&ptn=3&ver=2&hsh=4&fclid=2fb95c95-79fd-6825-2b78-4f8678906913&psq=rahmenvereinbarung+pflegest%c3%bctzpunkte+niedersachsen&u=a1aHR0cHM6Ly93d3cudmRlay5jb20vTFZlbi9ORFMvc2VydmljZS9wZmxlZ2UvX2pjcl9jb250ZW50L3Bhcic9kb3dubG9hZF82MTMyOTYxMS9maWxlLnJlcy8yMTA0X3N0dWV0enB1bmt0X3JhaG1lbnZlc mVpbmJhcnVuZy5wZGY&ntb=1> (abgerufen am 03.03.2025).
- 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).
- Büscher, Andreas/Klie, Thomas (2023). Fokus Häusliche Pflege – der Ansatz der subjektorientierten Qualitätssicherung. In: Antje Schwinger/Adelheid Kuhlmei/Stefan Greß et al. (Hg.). Pflege-Report 2023. Versorgungsqualität von Langzeitgepflegten. Berlin, Springer Berlin; Springer, 175–185.
- 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 (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/Klie, Thomas (2025). Landesbericht Niedersachsen 2024. Schwerpunkt Regionale Perspektiven der Langzeitpflege. Online verfügbar unter https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/gesundheit_pflege/pflege/landespflegebericht-bietet-uberblick-uber-die-pflegerische-versorgungssituation-in-niedersachsen-neuer-landespflegebericht-ist-veroeffentlicht-niedersachsen-201790.html (abgerufen am 15.07.2025).
- Karagiannidis, Christian/Augurzky, Boris/Alscher, Dominik (2025). Die Gesundheit der Zukunft Wie wir das System wieder fit machen Christian Karagiannidis, Boris Augurzky, Dominik Alscher. Stuttgart, S. Hirzel Verlag GmbH.
- Klie, Thomas (2024). Die Boomer und die Zukunft der Pflege. Zentrale Ergebnisse des DAK-Pflegereports 2024. Pro Alter 56 (2), 39–41.
- Klie, Thomas (2025). 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).

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 Landesverband Niedersachsen/Bündnis 90/DIE GRÜNEN Niedersachsen (2022). Sicher in Zeiten des Wandels. Niedersachsen zukunftsfest und solidarisch gestalten. Online verfügbar unter https://www.spdnds.de/wp-content/uploads/sites/77/2022/11/Unser_Koalitionsvertrag.pdf (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.