

DAK-PFLEGEREPORT THÜRINGEN

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 Thüringen

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

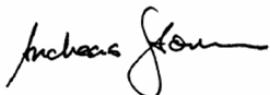
Wir leben in dynamischen Zeiten. Was gestern noch eine Gewissheit war, gilt heute vielleicht schon nicht mehr. Viele Bürgerinnen und Bürger sorgen sich um ihre Zukunft und die Problemlösungskompetenz unserer Regierungen – auf Bundes- und Landesebene. Diese Entwicklung beschädigt das Vertrauen in die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

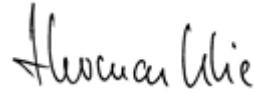
Im Landespfliegereport werden für Thüringen die wesentlichen Ergebnisse des Pflegereportes zusammengefasst, Sonderauswertungen vorgestellt und die Pflegeberatungs- und Pflegestützpunktstrukturen und ihre Praxis beleuchtet. Der DAK-Pflegereport bietet sowohl für eine notwendige Strukturreform der Pflegeversicherung 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 Thüringen.....	3
2.1	Wesentliche Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung	3
2.1.1	Rahmenbedingungen: Wahrnehmungen der Pflege in Thüringen	4
2.1.2	Wahrnehmung der regionalen Pflegeinfrastruktur.....	5
2.1.3	Beratung und Case Management.....	6
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	Das Thema „Pflege“ in Thüringen: Landespolitische und -rechtliche Rahmenbedingungen	20
3	Pflegeberatung und Pflegestützpunkte in Thüringen am Beispiel des Unstrut-Hainich-Kreises.....	22
3.1	Methodik: Anlage und Durchführung	22
3.2	Teilnehmende der Fokusgruppe	23
3.3	Narratives Landkreisprofil des Landkreises Uckermark	24
3.3.1	Regionales Profil der Langzeitpflege	24
3.3.2	(Pflege-)Beratung und Case Management	25
3.3.3	Care Management.....	26
3.3.4	Einordnung	26
4	PflegestützpunktPlus: Perspektiven für die Weiterentwicklung von Pflegestützpunkten und Pflegeberatung	28
	Integriertes Versorgungsmanagement	28
	Digitales Ökosystem	29
	Dezentrale Präsenz von Pflegestützpunkten	29
	Integrierte Beratung	29
	Monitoring und Planung	29
	Vernetzung, Koordination und Kooperation	29
5	Pflegeversicherung vor der Strukturreform.....	31
5.1	Bundespolitischer Rahmen	31
5.2	Dynamiken und Anpassungserfordernisse auf Landesebene	33
6	Ausblick	34

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 Thüringen 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/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 Thomas Klie einen Ausblick und Empfehlungen hinsichtlich der Pflegeberatung, den Pflegestützpunkten und einer Strukturreform der Pflegeversicherung.

2 Pflege vor Ort – Charakteristika Thüringen

2.1 Wesentliche Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung

Auch Thüringen 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 2025b). Die Datengrundlage lässt darüber hinaus Auswertungen auf der Ebene der Bundesländer zu. Für das Land Thüringen werden im Folgenden die zentralen Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung vorgestellt.

2.1.1 Rahmenbedingungen: Wahrnehmungen der Pflege in Thüringen

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.

Ebenso wie der Bundesdurchschnitt geht auch die Bevölkerung in Thüringen vor allem davon aus, dass sich die Versorgung von Pflegebedürftigen in Deutschland in den nächsten 10 Jahren „etwas“ oder „deutlich verschlechtern“ wird (Abb. 1).

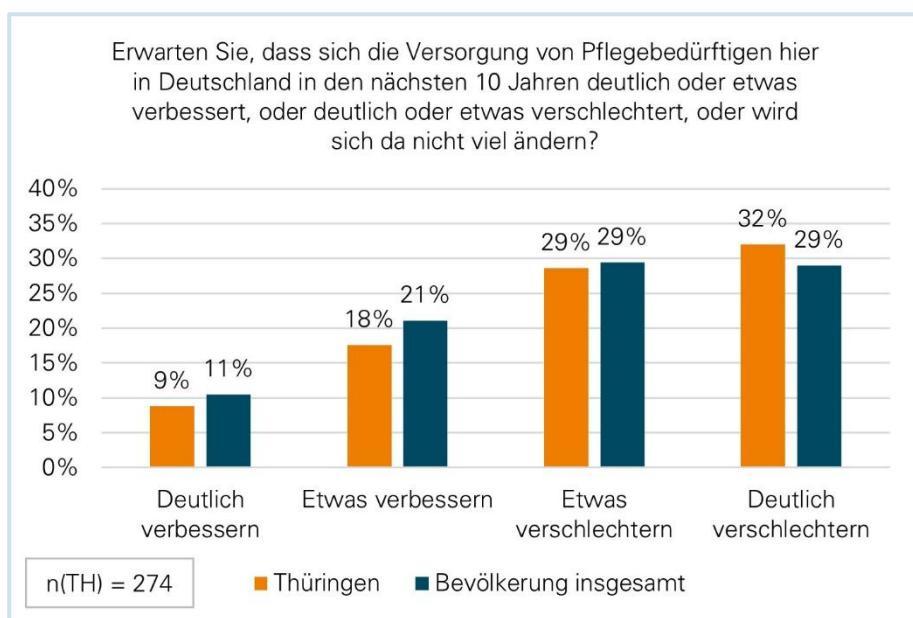


Abbildung 1: Erwartungen hinsichtlich der Veränderung der pflegerischen Versorgung in Deutschland (eigene Darstellung); Antwortkategorie „Unentschieden“ (10% Bev. Insg.; 13% TH) nicht abgebildet

Dabei geht die Bevölkerung in Thüringen davon aus, dass insbesondere 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 (95% TH; 93% Bev. insg.)
- Die Kostenbelastung für Pflegebedürftige und ihre Familien wird weiter steigen (94% TH; 91% Bev. insg.)
- Es wird vor allem Wohlhabenden möglich sein sich eine gute Pflege zu leisten (92% TH; 92% Bev. insg.)
- Der Fachkräftemangel im Pflegeberuf wird sich verschärfen (92% TH; 89% Bev. insg.)

2.1.2 Wahrnehmung der regionalen Pflegeinfrastruktur

Die Wahrnehmungen der regionalen Pflegeinfrastruktur durch die Gesamtbevölkerung unterscheidet sich nicht substanziell 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. In Thüringen bewertet ein Großteil der Bevölkerung (45 Prozent) die regionale Pflegeinfrastruktur als „weniger gut“ (Abb. 2).

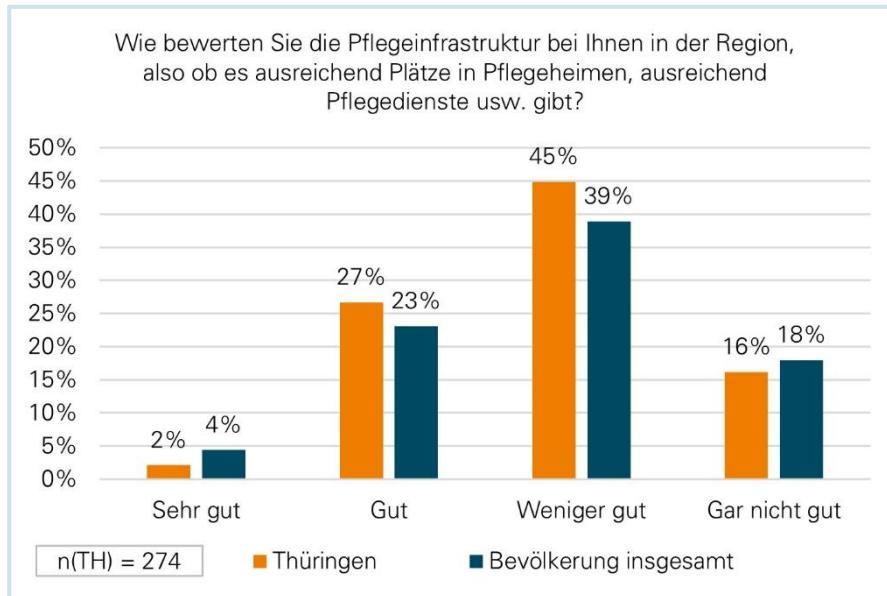


Abbildung 2: Regionale Pflegeinfrastruktur: mehrheitlich als weniger gut bewertet auch in Thüringen (eigene Darstellung); Antwortkategorie „Unentschieden“ (16% Bev. Insg.; 10% TH) nicht abgebildet

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 Thüringen 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 Thüringen sind 19 Prozent der Befragten ($n = 274$) mit dem regionalen Beratungsangebot zufrieden im Vergleich zu 26 Prozent, die mit dem Beratungsangebot unzufrieden sind. Im Ländervergleich weist Thüringen damit die negativste Bewertung der regionalen Beratungsangebote auf, während die Bevölkerung in Berlin das Beratungsangebot am positivsten bewertet (37 Prozent der Befragten in Berlin sind mit dem regionalen Beratungsangebot zufrieden).

2.1.3 Beratung und Case Management

Dennoch ist der Bekanntheitsgrad spezifischer Beratungsangebote, wie der Pflegestützpunkte, den Pflegekoordinatorinnen und -koordinatoren und der vernetzen 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 Thüringen tendenziell mit der Bekanntheit in der Gesamtbevölkerung vergleichbar. Auch in Thüringen hat der Großteil der Bevölkerung (70 Prozent) noch von keinem der Angebote gehört. Die Pflegestützpunkte sind unter der Thüringer Bevölkerung allerdings deutlich weniger bekannt als in der deutschen Bevölkerung insgesamt (Abb. 3).

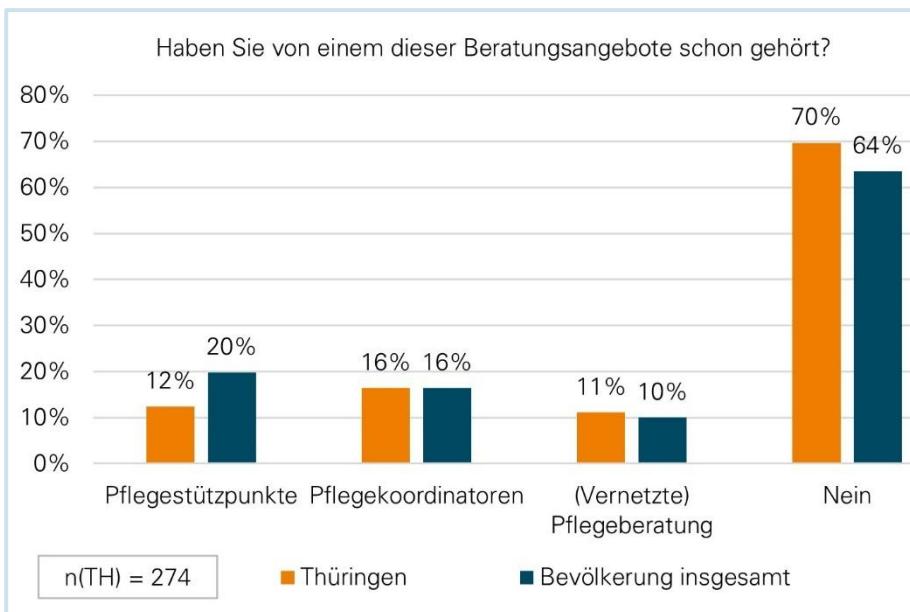


Abbildung 3: Bekanntheit von Beratungsangeboten in Thüringen und in der Gesamtbevölkerung Deutschlands (eigene Darstellung); Mehrfachantworten möglich

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).

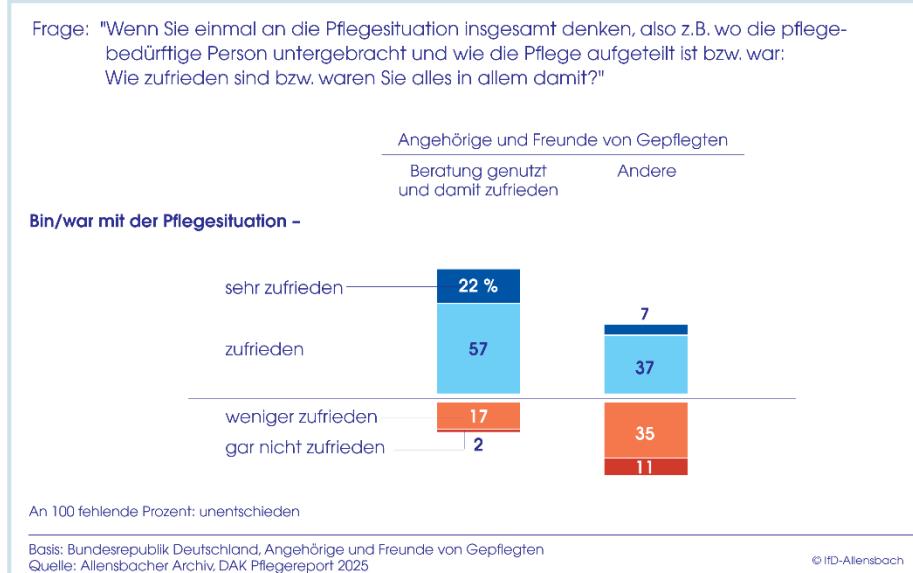


Abbildung 4: Nach einer erfolgreichen Beratung sind Angehörige mit der Pflegesituation eher zufrieden (Aussagen bezogen auf die Gesamtbevölkerung Deutschlands) (Haumann 2025, S. 48)

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 Bundesdurschnitt haben lediglich 22 Prozent bereits von Case Management gehört. Thüringen weist mit 18 Prozent einen etwas niedrigeren Wert auf (Abb. 5).

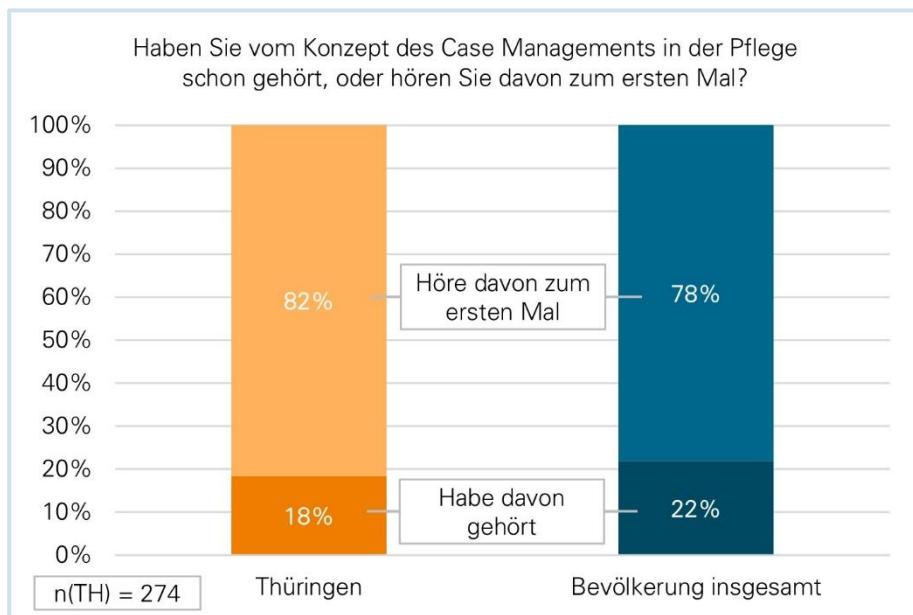


Abbildung 5: Bekanntheit des Case Managements im Vergleich zwischen Thüringen und dem Bundesdurchschnitt (eigene Darstellung)

Dabei wären 47 Prozent der Befragten aus Thüringen, 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. Das Interesse in Thüringen ist deutlich niedriger als dies in der Bevölkerung insgesamt in Deutschland der Fall ist (Abb. 6).

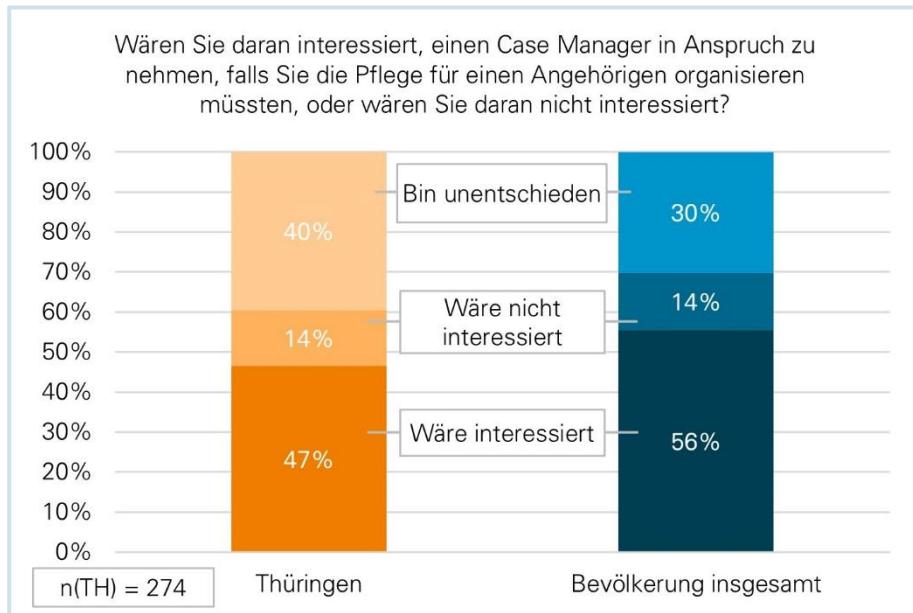


Abbildung 6: Interesse an Case Management im Vergleich zwischen Thüringen und dem Bundesdurchschnitt (eigene Darstellung)

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 Thüringen nicht ab. Hier ist es sogar ein noch größerer Anteil der Bevölkerung als im Bundesdurchschnitt, der findet, dass die Politik mehr tun müsste (Abb. 7).

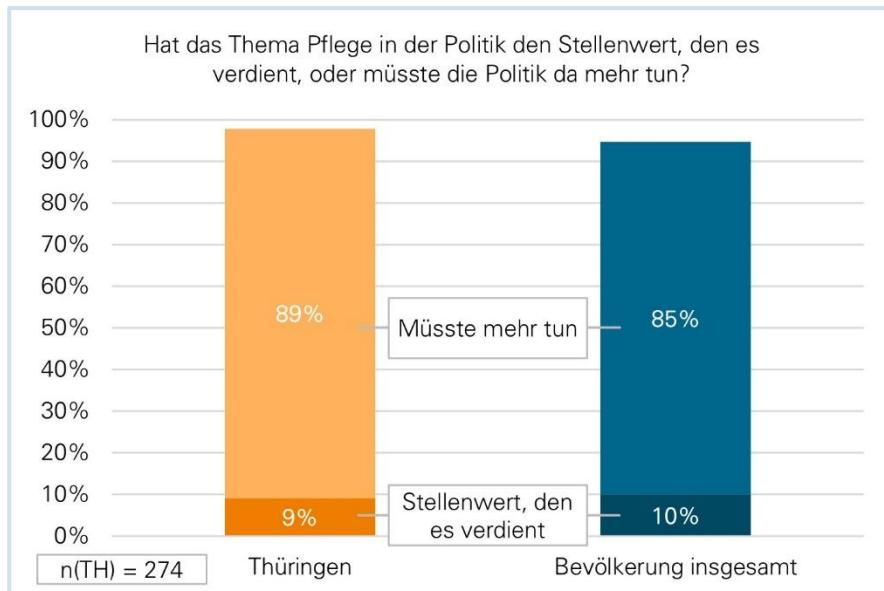


Abbildung 7: Wahrnehmung der großen Mehrheit: Das Thema Pflege kommt in der Politik zu kurz (eigene Darstellung); Antwortkategorie "Unentschieden" (5% Bev. insg.; 2% TH) nicht dargestellt

Die Einstellung der Bevölkerung zu einer umfassenden Reform der Pflege ist daher wenig überraschend. Sowohl im Bundesdurchschnitt (77 Prozent) als auch in Thüringen (82 Prozent) geht die absolute Mehrheit davon aus, dass eine solche Reform notwendig ist. Auffallend ist, dass der Wunsch nach einer Reform in Thüringen stärker ausgeprägt ist als in der Bevölkerung insgesamt (Abb. 8).

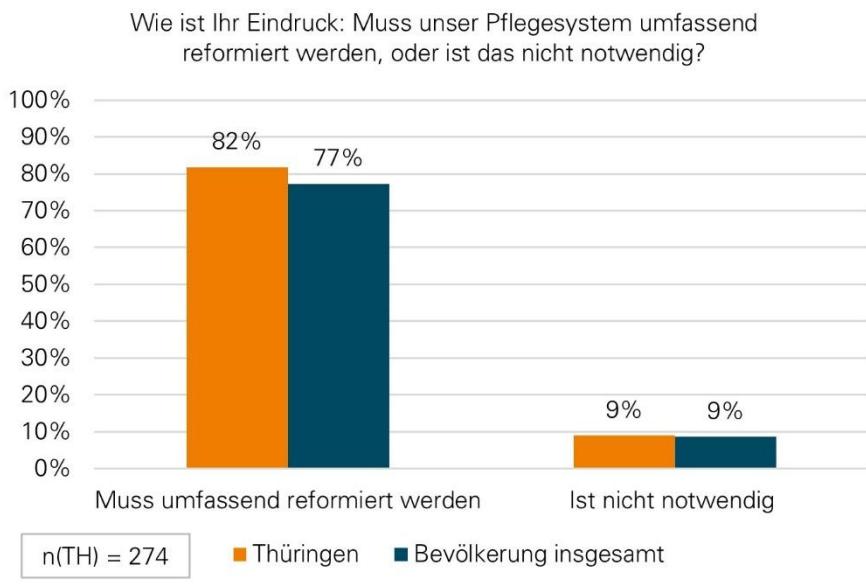


Abbildung 8: Reformwunsch in Baden-Württemberg im Vergleich mit dem Bundesdurchschnitt (eigene Darstellung), Antwortkategorie "Unentschieden" (14% Bev. insg.; 8% BB) nicht dargestellt

Im Rahmen einer Reform des Pflegesystems wären der Bevölkerung Thüringens insbesondere die folgenden Aspekte wichtig: Weniger Bürokratie, eine bessere Zusammenarbeit vor Ort – von Ärzten, Krankenhäusern, Kommunen und Pflegediensten sowie mehr Flexibilität in der Nutzung der Leistungen der Pflegeversicherung und eine pflegerische Grundversorgung für alle mit ergänzenden kostenpflichtigen Zusatzangeboten.

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. 9).

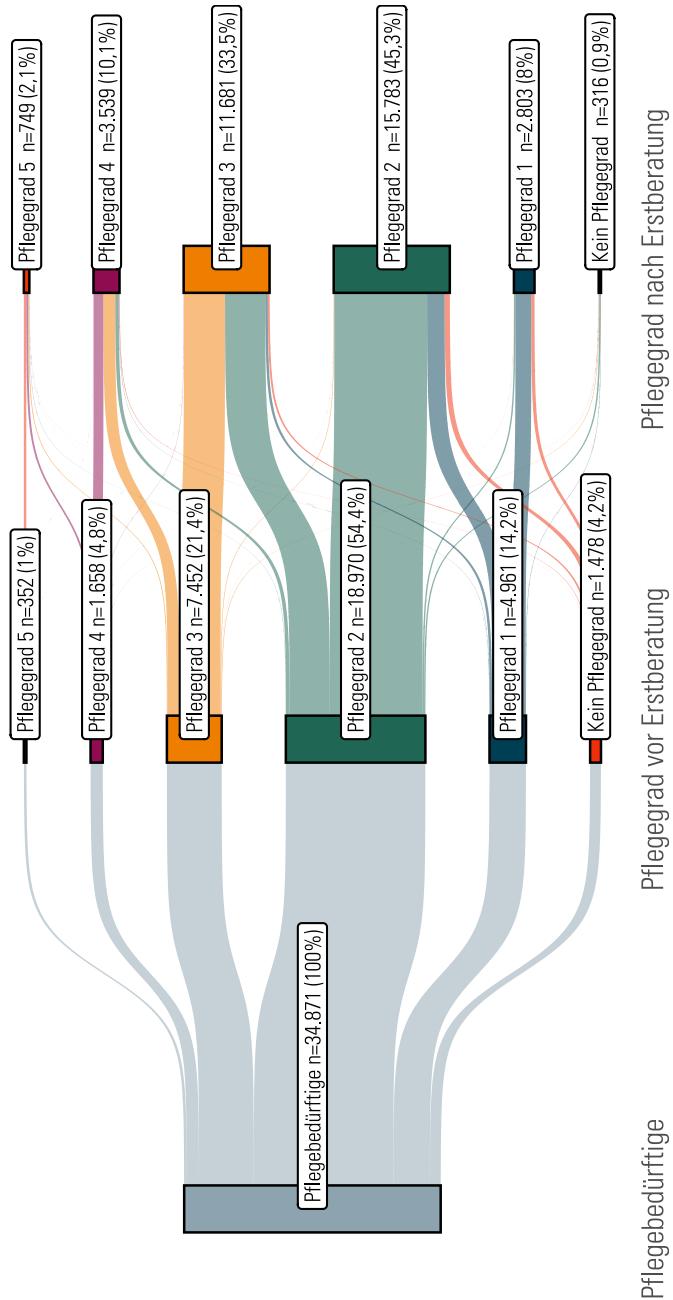


Abbildung 9: Veränderungen im Pflegegrad nach der Erstberatung (Lewin et al. 2025, S. 66)

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.

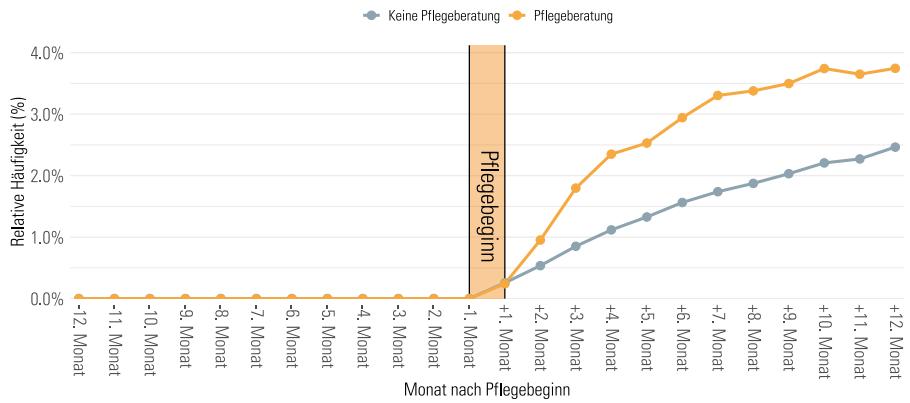


Abbildung 10: Entwicklung der Inanspruchnahme von Tages- und Nachtpflege im zeitlichen Verlauf relativ zum Pflegebeginn, differenziert nach Beratungserhalt (Lewin et al- 2025, 81)

2.2.1 Exkurs: Verordnungsrraten 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 11 zeigt den Anteil der PRISCUS-Verordnungen in den Bundesländern im Jahr 2023.

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.¹² verdeutlicht die Veränderung der Verordnungsraten im Vergleich zu 2017. Der Rückgang ist in allen Bundesländern zu beobachten, wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß.

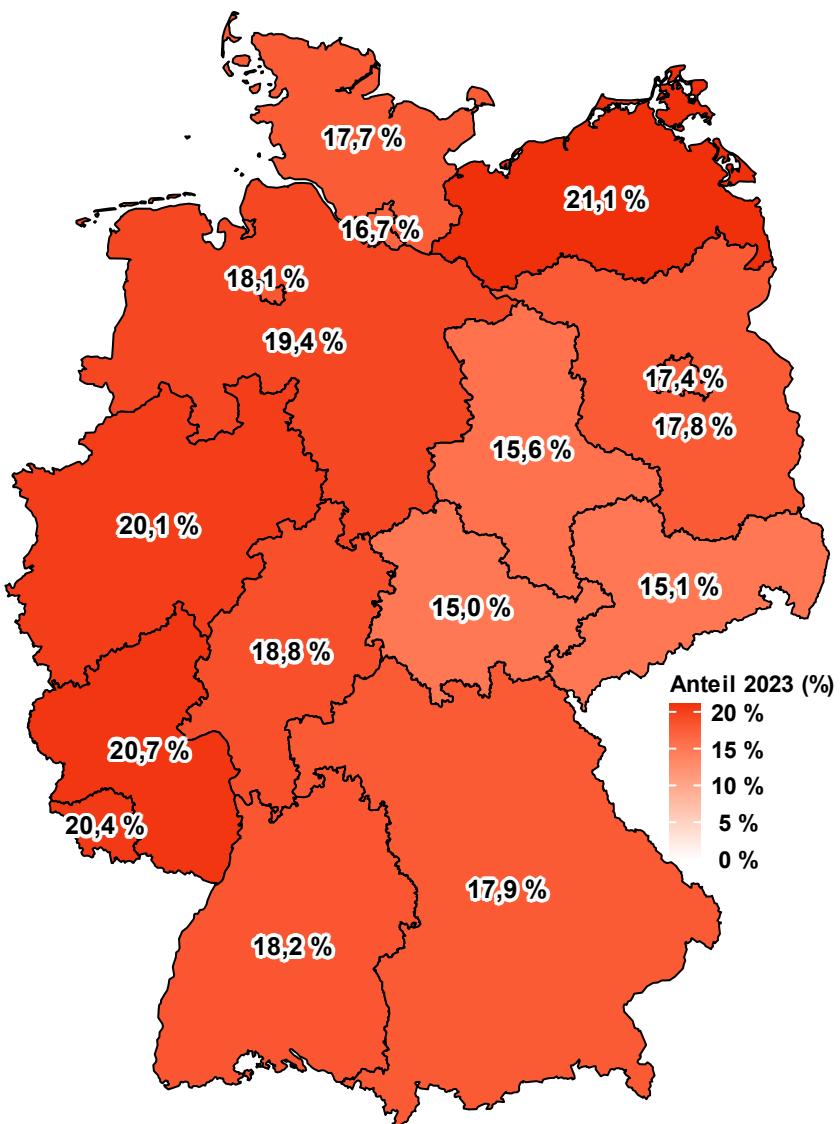


Abbildung 11: Anteil an PRISCUS-Verordnungen nach Bundesländern im Jahr 2023 (Lewin et al. 2025, S. 86)

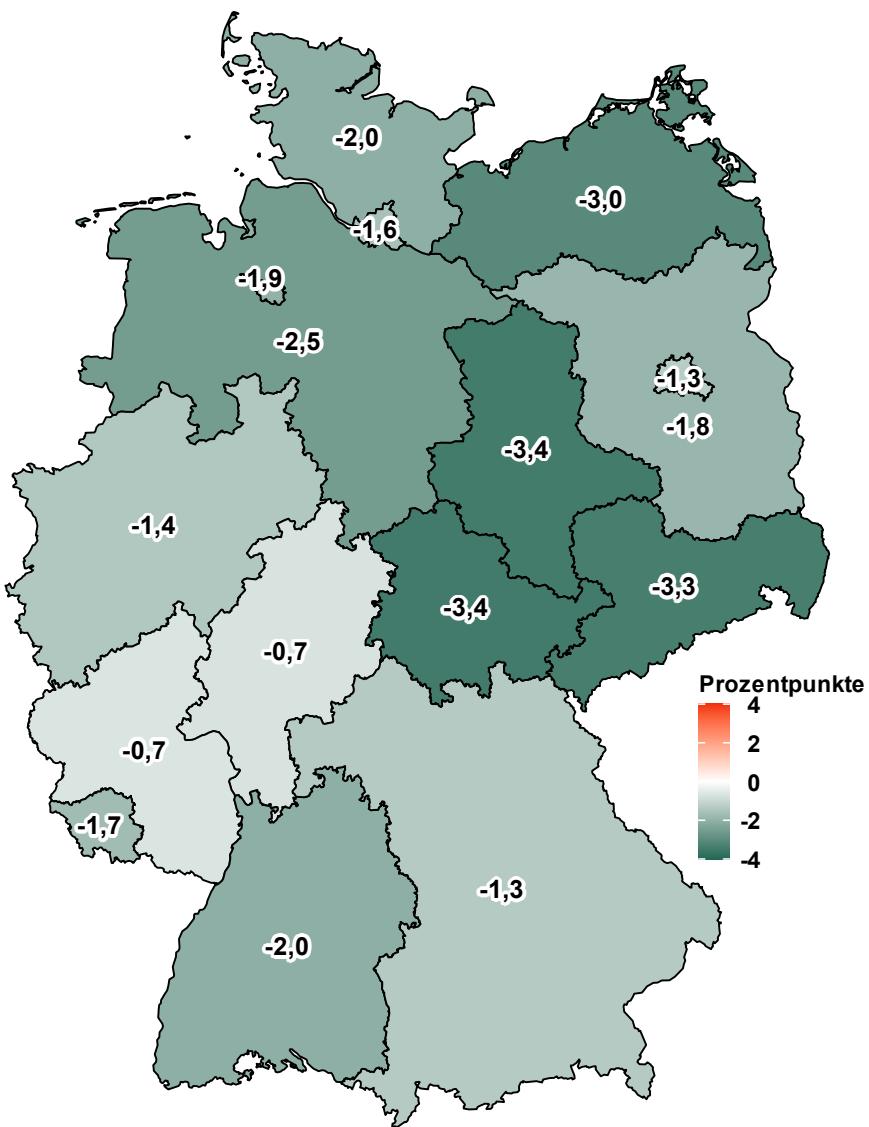


Abbildung 12: Absolute Veränderung des Anteils der PRISCUS-Verordnungen 2017-2023 nach Bundesländern (in Prozentpunkten) (Lewin et al. 2025, S. 87)

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 Thüringen: Landespolitische und - rechtliche Rahmenbedingungen

Seit dem Jahr 2024 wird der Freistaat Thüringen von einer Koalition bestehend aus CDU, BSW und SPD regiert. In ihrem Koalitionsvertrag „Mut zur Verantwortung. Thüringen nach vorne bringen“ widmen sich die Regierungsparteien im vierten Kapitel „Gesundheit, Pflege und soziale Verantwortung“ umfassend dem Themenfeld „Pflege“ (CDU et al. 2024).

Ein zentrales Anliegen besteht darin, gute und tarifgesicherte Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen in der Pflege herzustellen sowie die Dauer beruflicher Anerkennungsverfahren zu reduzieren. Ergänzend soll die Einführung neuer Modelle wie Landschwestern, Gemeindepflegekräfte und Community-Health-Nurses erfolgen. Darüber hinaus wird geprüft, ob Thüringen zu einer ganzheitlichen integrierten Gesundheitsregion weiterentwickelt werden kann (ebd., 61f.).

Im Bereich der pflegerischen Versorgung ist vorgesehen, die Angebote der Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege, Tagespflege und Nachtpflege auszuweiten. Die digitale Infrastruktur soll durch den Aufbau einer Online-Terminvermittlungsstelle und die zentrale Bereitstellung von Informationen zu bestehenden Angeboten gestärkt werden. Zudem werden die Qualitätsergebnisse der Thüringer Pflegeheime künftig zentral und barrierefrei veröffentlicht; diese sollen in die geplante „Heimfinder-App“ integriert werden. Auch die Nachbarschaftshilfe in der Pflege nach der ThürAUPAVO soll weiterentwickelt, von bürokratischen Hürden befreit und bundesländerübergreifend harmonisiert werden (ebd., 66).

Zur Verbesserung der Beratungs- und Unterstützungsstrukturen ist die Implementierung weiterer Pflegestützpunkte vorgesehen. Bestehende wie auch zukünftige Stützpunkte sollen durch eine mobile Pflegeberatung ergänzt werden (ebd., 66). In Thüringen liegen die Pflegestützpunkte in der gemeinsamen Trägerschaft der Kranken- und Pflegekassen sowie der Kommunen (Braeseke et al. 2018, 84).

Darüber hinaus soll eine Landespfegeplanung in enger Abstimmung mit der kommunalen Sozialplanung bestehende Versorgungslücken identifizieren und diese im Zusammenspiel mit relevanten Akteuren schließen. Das Land möchte zudem die Investitionskosten für Pflegeeinrichtungen übernehmen. Parallel dazu wird die Einführung einer rechtlichen Grundlage für die Kostenübernahme ambulanter Seniorenwohngemeinschaften durch Sozialleistungsträger geprüft. Ergänzend soll eine Machbarkeitsstudie durchgeführt werden, welche die volkswirtschaftlichen und sozialen Auswirkungen von Unterstützungsmödellen (wie einem Landespfegegeld oder der Bezahlung pflegender Angehöriger) untersucht, um ein für Thüringen passendes Modell zu entwickeln (CDU, BSW, SPD 2024, 66).

Auch auf struktureller Ebene formuliert die Koalition klare Vorhaben. So setzt sie sich für eine Begrenzung von Leiharbeit in der Pflege ein (S. 67) und unterstützt die Einführung einer einheitlichen, generalistischen Pflegehelferausbildung. Bürokratische Belastungen in Form von Statistik-, Melde- und Dokumentationspflichten sollen reduziert und durch eine verstärkte Digitalisierung kompensiert werden. Darüber hinaus sollen sämtliche pflegerelevanten gesetzlichen

Grundlagen, Verordnungen und Erlasse auf ihre Auswirkungen auf die konkrete Pflegetätigkeit überprüft werden. Die pflegerische wie auch die medizinische Arbeit soll durch den Ausbau von Delegations- und Substitutionsmöglichkeiten mehr Eigenständigkeit erhalten, womit zugleich eine Aufwertung des Berufsbildes Pflege angestrebt wird.

Zur langfristigen Sicherung von Fachkräften ist der Start eines „Masterplans Fachkräfte sicherung in der Pflege“ vorgesehen. Dieser soll in Kooperation mit Tarifpartnern, freien Trägern, Pflegekassen und der Bundesagentur für Arbeit umgesetzt werden und eine umfassende Offensive zur Fachkräfte sicherung, zur Rückgewinnung von Pflegekräften sowie zur Weiterbildung von Pflegehilfskräften einleiten. Auf bundespolitischer Ebene will Thüringen die landeseigenen Perspektiven aktiv einbringen und fordert insbesondere Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf sowie eine Absenkung der Beiträge an die Pflegeversicherung für pflegende Angehörige (ebd., 67).

3 Pflegeberatung und Pflegestützpunkte in Thüringen am Beispiel des Unstrut-Hainich-Kreises

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.

Der Unstrut-Hainich-Kreis wurde in Abstimmung mit der DAK gewählt und dies nicht zuletzt mit dem Hintergrund besonders beachtenswerter konzeptioneller Ansätze, die in dem Kreis seit Jahren realisiert werden und gesundheitliche und pflegerische Versorgung verbunden mit Care und Case Management-Ansätzen zusammenbringen. Dabei spielt auch die Digitalisierung eine wichtige Rolle.

3.2 Teilnehmende der Fokusgruppe

An der Fokusgruppe im Unstrut-Hainich-Kreis in Thüringen hat eine Fallmanagerin für den Bereich der Hilfe zur Pflege vom Landratsamt teilgenommen. Sie hat in der DDR eine Ausbildung zur Krankenpflegerin und später ein Hochschulstudium absolviert. Im Landkreis ist sie gut vernetzt und übernimmt auch Beratungsaufgaben im Kontext von Pflegebedürftigkeit. Der zweite Teilnehmer war der Geschäftsführer der Gesundes Landleben GmbH und Vorsitzender der Landengel e.V.

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.

3.3 Narratives Landkreisprofil des Landkreises Uckermark

3.3.1 Regionales Profil der Langzeitpflege

Der Freistaat Thüringen ist ein überwiegend ländlich geprägtes Bundesland. Bislang wurde dort keine kommunale Gebietsreform durchgeführt. So finden sich in Thüringen kreisfreie Städte und Landkreise von recht überschaubarer Größe, sowohl territorial als auch hinsichtlich der Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner – ganz anders als dies beispielsweise in Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg der Fall ist.

Die Teilnehmenden der Fokusgruppe berichteten, dass die medizinische und pflegerische Versorgung zunehmend unter Druck stehe. Insbesondere für hochaltrige und immobile Bürgerinnen und Bürger sei die Versorgung schwierig. Die haus- und fachärztliche Versorgung sei kaum mehr sichergestellt. Beispielhaft berichtet die Fallmanagerin der Hilfe zur Pflege von einer Hausarztpraxis mit rund 2.000 Patientinnen und Patienten, die von heute auf morgen wegen einer schweren Erkrankung des Praxisinhabers geschlossen werden musste. Weder die kassenärztliche Vereinigung noch die Ärztekammer, noch die Kassen konnten die 2.000 unversorgten Patientinnen und Patienten auf andere Praxen verteilen. Auf solche und ähnliche Versorgungslücken und Engpässe versuche das Konzept der Gesundheitskioske Antworten zu finden, aber auch die pflegerische Versorgung stelle sich zunehmend als Herausforderung dar.

Ambulante Pflegedienste für die ländlich geprägte Region zu finden, werde immer schwieriger. Durch die fehlende Verfügbarkeit von Ärztinnen und Ärzten sei die Lebenskontinuität in den kleinen Dörfern häufig nicht mehr zu gewährleisten, sodass bei erhöhtem Unterstützungsbedarf letztlich ein Umzug in eine nahegelegene Stadt unumgänglich sei. Auch Umzüge ins Pflegeheim seien häufig die Folge fehlender lokaler und sublokaler Unterstützungsstrukturen, sowohl formeller als auch informeller Art.

Politisch stünde im Landkreis seit der letzten Kommunalwahl stärker die Sanierung des Haushaltes im Vordergrund als der (weitere) Aufbau und die Absicherung von Versorgungsstrukturen. Die Mitfinanzierung entsprechender Strukturen der Beratung und Unterstützung durch den Landkreis sei aufgegeben und zurückgefahren worden.

Die Teilnehmenden der Fokusgruppe sorgten sich, dass die Versorgungssituation der Menschen mit Pflegebedarf im Unstrut-Hainich-Kreis zum Erliegen kommen könnte. Der Personalmangel in der Pflege zeige sich insbesondere in den ländlich geprägten Regionen. Hier seien die Pflegedienste häufig nicht mehr in der Lage, alle Anfragen anzunehmen. Auch würden sich die weitläufigen Touren unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten für die Pflegedienste nicht lohnen.

Für besonders vulnerable Zielgruppen gebe es im Landkreis keine Versorgungskapazitäten. Die Fallmanagerin berichtete etwa von jungen Menschen mit Pflegebedarf, die nach Hessen verwiesen werden müssten.

Gleichwohl gebe es viel Eigenaktivität von der Zivilgesellschaft einerseits, aber auch von Diensten und Einrichtungen andererseits, wenn es darum gehe, wohnungsnah Strukturen beizubehalten oder neu aufzubauen. So konnten eine ganze Reihe von gut geführten Wohngruppen und Wohngemeinschaften entstehen. Deren Finanzierung sei allerdings zumindest für Personen mit Bezug von Sozialhilfe unsicher. Weder die Frage der Wohnkosten sei einheitlich geregelt noch die Übernahme von Betreuungskosten. Insofern seien Wohngemeinschaften zwar eine wichtige und zukunftsweisende wohnortnahe Infrastruktur – allerdings mit fragiler Finanzierung.

Die besondere demografische Struktur des Landkreises aber auch Thüringens insgesamt führt dazu, dass die Erwartbarkeit von Unterstützung in Mehrgenerationenhaushalten stark zurückgehe: Viele Kinder der jetzt auf Pflege angewiesenen Menschen seien nach dem Ende der DDR in den Westen gezogen. Die Mobilität jüngerer Generationen sei bis heute ausgeprägt. Mit dem Rückbau von Infrastruktur sowohl im schulischen als auch im kulturellen Bereich gehe auch die Solidarität vor Ort in ihrer Leistungsfähigkeit zurück. Wenn die Generation der Baby-Boomer selbst hochbetagt wird, sei fraglich wer die – heute dominanten – informellen Unterstützungsstrukturen aufrechterhalten soll.

3.3.2 (Pflege-)Beratung und Case Management

Umso wichtiger seien Beratungs- und Unterstützungsstrukturen auf der kommunalen und gemeindlichen Ebene, sie seien allerdings weder durch landesrechtliche Vorgaben noch auf Kreisebene (verbindlich) vorgesehen. Aktuell gibt es in Thüringen sechs Pflegestützpunkte⁵, wobei deren Performance keine Relevanz im Unstrut-Hainich-Kreis aufweist.

Die Pflegeberatung der Pflegekassen finde – wenn überhaupt – durch einzelne Kassen in besonders prekären Fallkonstellationen statt. Von einer abgestimmten Arbeitsweise der Pflegekassen konnte zumindest im Landkreis nicht berichtet werden. Eine unabhängige Beratungsinfrastruktur sei im Landkreis darüber hinaus nicht vorhanden. Somit sei es dem Zufall überlassen, ob Bürgerinnen und Bürger aus dem Landkreis mit Unterstützungsbedarfen eine Anlaufstelle fänden oder nicht. Grundlegende Beratungsaufgaben würden nach Möglichkeit durch die Mitarbeitenden des Landkreises (Sozialamt, Betreuungsbehörde, Heimaufsicht) übernommen. Dabei handele es sich allerdings um kompensatorisches, persönliches Engagement.

Die Stiftung Landleben⁶, die Landengel und die Gesundheitskioske lassen sich lesen als örtliche, mehr oder weniger aus der Zivilgesellschaft heraus entwickelte Antworten auf die Herausforderung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung der Region. Es bedürfe hier besonderer Promotoren und Akteure, zu denen auch die Gesprächspartnerin und der Gesprächspartner gehören. Gesundheitskioske würden auf eine wohnortnahe, technikunterstützte Versorgung

⁵ Stand vom 09.01.2025, weitere Informationen unter <https://www.vdek.com/LVen/THG/Vertragspartner/pflege-1/pflegestuetzpunkte.html>.

⁶ Weitere Informationen unter <http://stiftung-landleben.de/>.

zielen, die für die Landbevölkerung den Zugang zur ärztlichen und pflegerischen Versorgung eröffne. Sie seien verbunden mit Mobilitätsangeboten, mit sozialräumlichen Vernetzungsstrategien, alles unter dem Leitbild der *Caring Community*. In und aus den Gesundheitskiosken heraus finde letztlich auch eine Art Care und Case Management und individuelle Beratung statt. Ohne Nutzung der Telemedizin, ohne Vernetzung mit den Akteuren des Gesundheitswesens vor Ort, werde künftig die gesundheitliche und pflegerische Versorgung der Bevölkerung nicht zu gewährleisten sein.

3.3.3 Care Management

Ein systematisches Care Management fände auf Kreisebene nicht statt und werde auch nicht von Seiten der Krankenkassen initiiert. Hier gebe es laterale situative Kooperationen, aber kaum systematische. Solche würden eher auf der sozialräumlichen Ebene über Sozialraumkonferenzen initiiert – mit Ausstrahlungswirkung auf weitere Regionen des Landkreises. Durch diese „Bottom-Up“-Strategie entstehe ein besonderes Innovationspotenzial, das allerdings sehr stark von zur Verfügung stehenden Fördermöglichkeiten und dem Engagement von Einzelpersonen abhängig sei. Letztlich würden diese regionalen Initiativen eine sich zunehmend als dysfunktional erweisende Wettbewerbslogik im Gesundheitsmarkt, in der medizinischen und pflegerischen Versorgung, kompensieren. Die wesentlichen Akteure der medizinischen Versorgung seien in der Logik der Refinanzierung ihrer betriebswirtschaftlichen Entitäten gefangen. Sie werden nicht belohnt für einen Beitrag zu einer gemeinwohlorientierten Sicherstellung der Versorgung. Auch die Kassen würden wenig Bereitschaft zeigen, Selektivverträge mit Regionalbezug abzuschließen.

Die Gesprächsteilnehmerinnen verwiesen auf die in DDR-Zeiten als leistungsfähig erlebten Strukturen sowohl von Gemeindekrankenschwestern als auch den Polikliniken. Sie wären heute eigentlich die Vorbilder für eine flächendeckende gesundheitliche Versorgung (Brandt 2024). Ihre Renaissance würde allerdings ein deutliches Umsteuern in der gesundheitsökonomischen Ausrichtung des Versorgungssystems implizieren.

Der Geschäftsführer der Stiftung Landleben e.V. skizzierte abschließend seine Vision für den Unstrut-Hainich-Kreis: Er wünscht sich ein Gesundheitszentrum, aufbauend auf den Gesundheitskiosken. Dort solle Telemedizin verfügbar gemacht werden und Zugang zur medizinischen Versorgung vermittelt werden. Die Struktur solle dezentrale Anlaufstellen aufweisen und diagnostische und therapeutische Ressourcen mit einer Vernetzung der professionellen Akteure kombinieren. Zentral dafür sei, dass Fachpflegepersonen mit einer Heilkundekompetenz ausgestattet werden und in der Tradition der Gemeindekrankenschwester tätig werden können.

3.3.4 Einordnung

Die Enttäuschung über nicht eingelöste Versprechen der Politik ist in Thüringen, wie sich auch in den Wahlergebnissen niederschlägt, besonders ausgeprägt. Aus der Diskussion der Teilnehmenden der Fokusgruppe wurde deutlich, dass sich die

Enttäuschung über nicht eingelöste Versorgungssicherheit sowohl in medizinischer als auch in pflegerischer Hinsicht zeigt. In sachlich unangemessener Weise wird die fehlende medizinische Versorgungssicherheit auch auf das Thema der Migration und der Aufnahme von Asylsuchenden projiziert. Die demographischen Dynamiken, sie werden nicht in hinreichender Weise wahr- und ernst genommen. Insofern wird es gerade in Thüringen darauf ankommen, die pflegerische und gesundheitliche Versorgung – möglichst gemeinsam mit der Bevölkerung, wie in Seltentrain⁷ geschehen – zum Thema zu machen und zu gewährleisten.

Die Koalitionsvereinbarung der thüringischen Landesregierung hat relevante Themen gerade für die Frage der Langzeitpflege aufgenommen und in entsprechende Programme umgesetzt. Auch dem Thema Pflegestützpunkte und dem Care und Case Management wird dabei erfreulicherweise Aufmerksamkeit geschenkt. Mit dem Masterplan Fachkräfte sicherung, der sicherlich nachvollziehbar und wichtig ist, wird man allerdings die Versorgung in der Fläche weniger gewährleisten können. Insofern wird es insbesondere auf ein intelligentes Zusammenwirken von Bund, Ländern und Kommunen ankommen, die sich allerdings wie am Beispiel des Unstrut-Hainich-Kreises gezeigt werden konnte, angesichts der zunehmenden Finanzknappheit aus Gestaltungsrollen in der Langzeitpflege zurückziehen.

Die Dezentralität der Angebote aber auch der Beratungs- und Unterstützungsstrukturen zeigt sich in dem überwiegend ländlich geprägten Freistaat Thüringen als besonders relevant. Insofern wird man abgesehen von den kreisfreien Städten dezentrale Strukturen gesundheitlicher und pflegerischer Versorgung fördern. Exemplarisch für eine dezentrale gesundheitliche Versorgung mit Nutzung von Potenzialen der Digitalisierung stehen auch die Gesundheitskioske. Gerade in der Pflege sollte es gelingen können, ein Narrativ gesellschaftlicher Solidarität, einer gegenseitigen Sorge, zu verankern und das in den Gemeinden. Das Ringen um Bedingungen guten Lebens für alle Bürgerinnen und Bürger vor Ort – auch und gerade den auf Pflege angewiesenen Menschen und ihren An- und Zugehörigen, kann – bei guter Governance – gelingen und zu bemerkenswerten Ergebnissen führen, wie am Beispiel der Fokusgruppe gezeigt werden kann. Flankiert werden müssen die örtlichen Aktivitäten durch eine konsequente Landespflegepolitik, die in der Koalitionsvereinbarung durchaus angelegt ist, auch mit den vorgesehenen Planungsverpflichtungen und dem Ausbau von Pflegestützpunkten, die im Sinne der PflegestützpunktePlus konzeptionell weitergedacht werden können.

⁷ Im Projekt „Engagement, Gemeinwirtschaft und Daseinsvorsorge: Beispiele und Potenziale gemeinwirtschaftlicher Konzepte in kleinen Gemeinden“ (<https://www.zze-freiburg.de/de/projekte/laufende-projekte/engagement-gemeinwirtschaft-und-daseinsvorsorge>)

wurden vielfältige Aktivitäten und Initiativen dokumentiert und gewürdigt. In Zusammenarbeit mit den kleinen Gemeinden, den Regionen, den umliegenden Gemeindeverbünden und Städten kann eine dezentral gestützte gesundheitliche und pflegerische Versorgung schrittweise aufgebaut werden.

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. 13):



Abbildung 13: 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 Medizinischen Dienst, 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 Infrastrukturrentwicklung 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 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

Die Koalitionsvereinbarung der thüringischen Landesregierung ist in Sachen Pflege durchaus ambitioniert und steht dabei auch in Tradition und Kontinuität der Vorgängerregierung. Es werden Maßnahmen in Aussicht gestellt, die Ziele der Versorgungssicherheit, einer sinnvollen Vernetzung, der Nutzung der Digitalisierung und der bürgerschaftlichen Beteiligung der Bevölkerung dienen sollen. Im thematischen Zusammenhang mit dem DAK Pflegereport 2025 steht der versprochene weitere Ausbau von Pflegestützpunkten und die auch die Pflege einbeziehende kommunale Sozialplanung, die durch das Land unterstützt werden soll. Dabei wird es darauf ankommen, die aus dem Case und Care Management der Pflegestützpunkte resultierenden Handlungserfordernisse konsequent einzubeziehen und zu nutzen.

Gerade in den ländlich geprägten Regionen wird es wichtig sein, die Sicherstellung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung gemeinsam und aufeinander bezogen zu denken und weiterzuentwickeln. Hier konnten in der Fokusgruppendiskussion wertvolle Handlungsansätze auf der lokalen Ebene – Verbindung von bürgerschaftlichem Engagement, Digitalisierung, Gesundheitskioske – die vielfältige Zusammenhänge mit einem Care und Case Management aufweisen, „besichtigt“ werden. Das kommunalpolitische Commitment der Landkreise zu stärken und zu erhalten wird angesichts der Diskussion um die Stärkung der Kommunen in der Langzeitpflege ein wichtiges Handlungsfeld der Landesregierung sein müssen. Angesichts der Haushaltsengpässe auf kommunaler Ebene scheint dies durchaus gefährdet. Der DAK-Landesreport Thüringen 2025 versucht Impulse für eine produktive und konstruktive Diskussion um die Weiterentwicklung der Pflege – auch auf Landesebene – zu geben.

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.

Das Thema Pflege ist demokratierelevant. Das zeigt sich auch und gerade in Thüringen. Sowohl die Bund-Länder-Arbeitsgruppe Zukunftspakt Pflege als auch die thüringische Landesregierung ist gefordert, sicht- und spürbare Schritte in Richtung einer Gewährleistung gesundheitlicher und pflegerischer Versorgung zu tun und dabei die örtliche Bevölkerung und die kommunalen Gebietskörperschaften mitzunehmen, die durch die vielen Landkreise in Thüringen eine vergleichsweise hohe Bürgernähe aufweisen. Gerade hierbei spielen auf individuelle Bedarfsgerechtigkeit und Effizienz ausgerichtete Care und Case Management-Ansätze eine wichtige Rolle.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Erwartungen hinsichtlich der Veränderung der pflegerischen Versorgung in Deutschland (eigene Darstellung); Antwortkategorie „Unentschieden“ (10% Bev. insg.; 13% TH) nicht abgebildet.....	4
Abbildung 2: Regionale Pflegeinfrastruktur: mehrheitlich als weniger gut bewertet auch in Thüringen (eigene Darstellung); Antwortkategorie „Unentschieden“ (16% Bev. insg.; 10% TH) nicht abgebildet.....	5
Abbildung 3: Bekanntheit von Beratungsangeboten in Thüringen 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 Thüringen und dem Bundesdurchschnitt (eigene Darstellung)	9
Abbildung 6: Interesse an Case Management im Vergleich zwischen Thüringen und dem Bundesdurchschnitt (eigene Darstellung).....	10
Abbildung 7: Wahrnehmung der großen Mehrheit: Das Thema Pflege kommt in der Politik zu kurz (eigene Darstellung); Antwortkategorie "Unentschieden" (5% Bev. insg.; 2% TH) nicht dargestellt.....	11
Abbildung 8: Reformwunsch in Baden-Württemberg im Vergleich mit dem Bundesdurchschnitt (eigene Darstellung), Antwortkategorie "Unentschieden" (14% Bev. insg.; 8% BB) nicht dargestellt.....	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, 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: Perspektiven PflegestützpunktPlus (Klie 2025a, 169)	28

Literaturverzeichnis

- Braeseke, Grit/Pflug, Claudia/Beikirch, Elisabeth (2018). Studie zur Erfüllung der Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben sowie der Qualitätssicherung in Pflegestützpunkten. IGES. Online verfügbar unter https://www.iges.com/sites/igesgroup/iges.de/myzms/content/e6/e1621/e10211/e23547/e24014/e24015/e24017/attr_objs24019/Endbericht_KVQSPS_IGES_gesamt_Final__20181220_.ger.pdf (abgerufen am 04.11.2022).
- Brandt, Leon A. (2024). Weder Schonhaltung noch Problemkind – Eine Einladung ins Chaos der Wirklichkeit. Ein Kommentar. In: Thomas Klie (Hg.). Demokratie, Engagement und Systemvertrauen. Zusammenhänge, Dynamiken und regionale Strukturbedingungen. Wiesbaden, Springer VS, 245–258.
- 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).
- CDU/BSW/SPD (2024). Mut zur Verantwortung. Thüringen nach vorne bringen. Online verfügbar unter <https://www.cdu-thueringen.de/Dateien/regierungsvertrag-2024-2029-mut-zur-verantwortung-thueringen-nach-vorne-bringen/17789655> (abgerufen am 16.04.2025).
- Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC) e.V. (2020). Case Management Leitlinien. Rahmenempfehlungen, Standards und ethische Grundlagen. 2. Aufl. Heidelberg, medhochzwei.
- GKV-Spitzenverband (Hrsg.) (2024). Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI vom 7. Mai 2018 (Pflegeberatungs-Richtlinien) geändert durch Beschluss vom 09.01.2024. Online verfügbar unter https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/beratung_und_betreuung/pflegeberatung/2024-01-09_Pflegeberatungs-Richtlinien.pdf (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.
- 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.
- 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.

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.