

DAK-PFLEGEREPORT

SAARLAND

**Beruflich Pflegende im Fokus –
Die Baby Boomer und die Zukunft der Pflege**



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 das Saarland

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 das Thema Beratung, Pflege und Care und Case Management – Aufgaben, die der Gesetzgeber der Pflegeberatung gemäß § 7a und den Pflegestützpunkten gemäß § 7c SGB XI zugeordnet hat. Der DAK-Pflegereport 2024 hatte bereits gezeigt, dass schon in wenigen Jahren eine deutlich sinkende Anzahl an Pflegefachpersonen einer beständig wachsenden Anzahl an Menschen gegenüberstehen wird, die auf Pflege, Begleitung und Versorgung angewiesen sind. Umso stärker kommt es deshalb jetzt auf die Effizienz des Gesamtsystems an sowie auf gut abgestimmte Hilfen. Hier sind nicht nur der Bund, sondern auch die Länder gefragt.

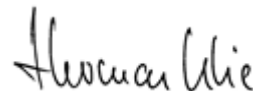
Im Landespflegereport werden für das Saarland die wesentlichen Ergebnisse des Pflegereportes zusammengefasst, Sonderauswertungen vorgestellt und die Pflegeberatungs- und Pflegestützpunktstrukturen und ihre Praxis beleuchtet. Der DAK-Pflegereport bietet sowohl für eine notwendige Strukturreform der Pflegeversicherung 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 des Saarlandes	3
2.1	Wesentliche Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung	3
2.1.1	Rahmenbedingungen: Wahrnehmungen der Pflege im Saarland	4
2.1.2	Wahrnehmung der regionalen Pflegeinfrastruktur	5
2.1.3	Beratung und Case Management	7
2.1.4	Politische Aspekte der Pflege	10
2.2	Pflegeberatung im Lichte der Routinedaten der gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung	12
2.2.1	Exkurs: Verordnungsraten von PRISCUS-Medikamenten	15
2.3	Das Thema „Pflege“ im Saarland: Landespolitische und -rechtliche Rahmenbedingungen	19
3	Pflegeberatung und Pflegestützpunkte im Saarland am Beispiel des Saarpfalz-Kreises	20
3.1	Methodik: Anlage und Durchführung	21
3.2	Teilnehmende der Fokusgruppe	21
3.3	Narratives Landkreisprofil des Saarpfalz-Kreises	22
3.3.1	Regionales Profil der Langzeitpflege	22
3.3.2	(Pflege-)Beratung und Case Management	24
3.3.3	Care Management und Planungsbestrebungen	25
3.3.4	Einordnung	26
4	PflegestützpunktPlus: Perspektiven für die Weiterentwicklung von Pflegestützpunkten und Pflegeberatung	28
	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	35

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 Saarland orientiert sich in seinem Aufbau an dem des DAK-Pflegereportes 2025¹. Dieser setzte sich aus verschiedenen Bestandteilen zusammen:

- Zwischen dem 31. Oktober und dem 14. November 2024 führte das Institut für Demoskopie Allensbach (IfD) eine Bevölkerungsbefragung durch. Dabei wurden insgesamt 4.580 Personen zwischen 16 und 70 Jahren im gesamten Bundesgebiet über einen Online-Fragebogen befragt. Thematisch ging es um die kommunale Pflegeinfrastruktur, um Pflegeberatung, Hilfen bei der Pflege-Organisation und um Case Management, sowie problematische Erfahrungen bei der Pflege und Veränderungswünsche.
- Die OptiMedis AG untersuchte potenzielle Auswirkungen der Pflegeberatung auf den weiteren Pflegeverlauf. Genutzt wurden hierfür Abrechnungsdaten der DAK-Gesundheit aus den Jahren 2017 bis 2024, sowie Informationen zu den durchgeführten Pflegeberatungen aus dem atacama-System (Dokumentationssoftware der Pflegeberaterinnen und -berater) der DAK-Gesundheit. Die Abrechnungsdaten umfassen Krankenhausaufenthalte, Rehabilitationsmaßnahmen, Arzneimittelverordnungen, ambulante Diagnosen sowie sonstige Gesundheitsleistungen und Pflegeleistungen nach SGB XI.
- AGP Sozialforschung führte eine Recherche zu Care und Case Management im Kontext von Pflegeberatung und Pflegestützpunkten durch. Darauf aufbauend fand in jedem Bundesland ein Fokusgruppengespräch statt. Die Fokusgruppengespräche wurden mit dem Ziel geführt, die Programmatik PflegestützpunktPlus, vor dem Hintergrund der 16 Variationen von

¹ Weitere Informationen und Download unter: https://www.dak.de/dak/unternehmen/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.
- Am Schluss stehen Ausblick und Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Pflegeberatung, den Pflegestützpunkten und für eine Strukturreform der Pflegeversicherung.

2 Pflege vor Ort – Charakteristika des Saarlandes

2.1 Wesentliche Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung

Auch das Saarland ist mit demografischen Transformationsprozessen konfrontiert, die sich auf sehr unterschiedlichen Ebenen abspielen und je nach Landkreis verschiedene 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 Saarland werden im Folgenden die zentralen Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung vorgestellt.

2.1.1 Rahmenbedingungen: Wahrnehmungen der Pflege im Saarland

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. Im Saarland erwarten deutlich mehr Personen, dass sich die Versorgung von Pflegebedürftigen in Deutschland in den nächsten 10 Jahren deutlich verschlechtern wird (36 Prozent) im Vergleich zur Bevölkerung insgesamt (29 Prozent). Bei den Antwortkategorien „deutlich verbessern“, „etwas verbessern“ und „etwas verschlechtern“ weist das Saarland keine bedeutenden Abweichungen vom Bundesdurchschnitt auf (Abb. 1).

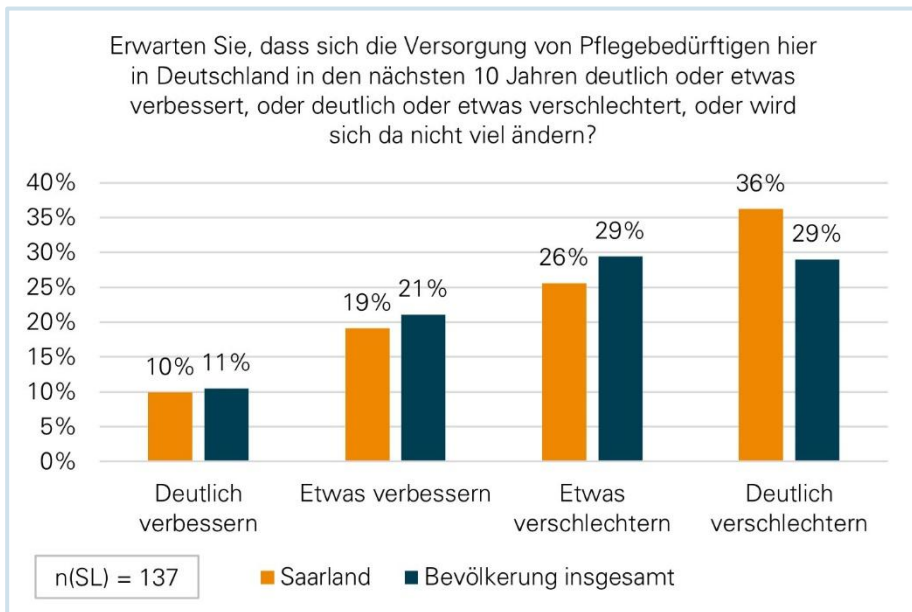


Abbildung 1: Erwartungen hinsichtlich der Veränderung der pflegerischen Versorgung in Deutschland (eigene Darstellung); Antwortkategorie „Unentschieden“ (10% Bev. Insg.; 9% SL) nicht abgebildet.

Dabei geht die Bevölkerung im Saarland 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 (91% SL; 93% Bev. insg.)
- Die Kostenbelastung für Pflegebedürftige und ihre Familien wird weiter steigen (96% SL; 91% Bev. insg.)
- Es wird deutlich mehr Pflegebedürftige geben (96% SL; 94% Bev. insg.)
- Es wird vor allem Wohlhabenden möglich sein sich eine gute Pflege zu leisten (91% SL; 92% Bev. insg.)
- Es wird mehr Pflegekräfte aus dem Ausland geben (91% SL; 89% Bev. insg.)
- Es wird deutlich weniger Nachwuchskräfte in der Pflege geben (91% SL; 86% 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. Auch das Saarland zeigt eine ähnliche Tendenz. Die Mehrheit der Saarländerinnen und Saarländer bewertet die regionale Pflegeinfrastruktur als „weniger gut“ oder „gar nicht gut“. Die negativen Einstellungen sind dabei etwas milder als in der Gesamtbevölkerung: Im Saarland bewerten 45 Prozent der Befragten die Pflegeinfrastruktur als „weniger gut“, im Bundesdurchschnitt sind es 39 Prozent. Gleichzeitig ist der Anteil der Personen, die die Pflegeinfrastruktur als „gar nicht gut“ bewerten, im Saarland mit 14 Prozent geringer als in der Gesamtbevölkerung mit 18 Prozent (Abb. 2).

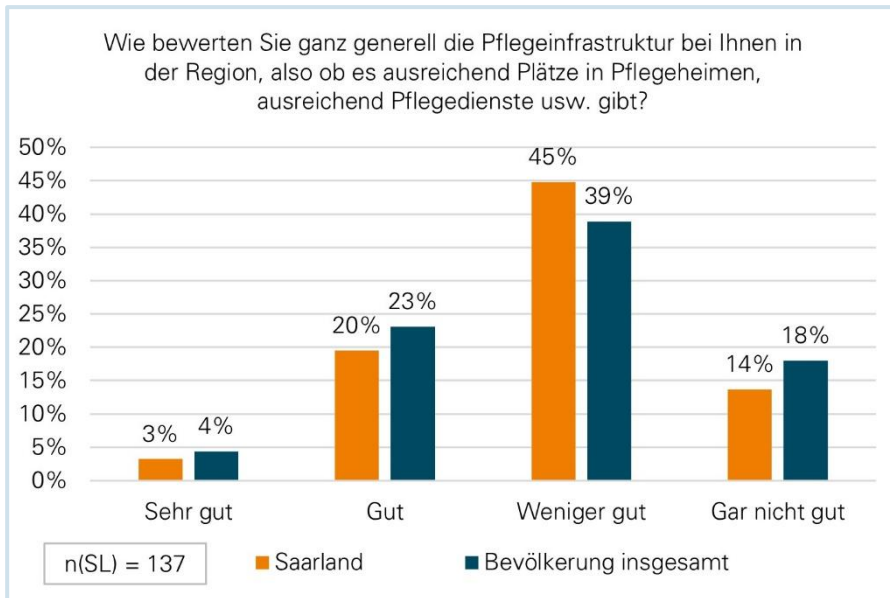


Abbildung 2: Regionale Pflegeinfrastruktur: mehrheitlich als weniger gut bewertet auch im Saarland

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 das Saarland 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). Mit 32 Prozent ist der Anteil der Personen ($n = 137$), die mit dem Beratungsangebot zufrieden sind, im Saarland etwas höher als im Bundesdurchschnitt. 26 Prozent der Saarländerinnen und Saarländer sind hingegen damit unzufrieden. Im Vergleich aller Bundesländer bewertet die Bevölkerung in

Berlin das regionale Beratungsangebot am positivsten (37 Prozent), während die Bevölkerung in Thüringen am unzufriedensten ist (19 Prozent).

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 des Saarlands zeigt sich, dass Pflegestützpunkte im Saarland deutlich bekannter sind als im Bundesdurchschnitt. 13 Prozent mehr der Befragten (33 Prozent) im Saarland gaben an schon von Pflegestützpunkten gehört zu haben (Abb. 3).

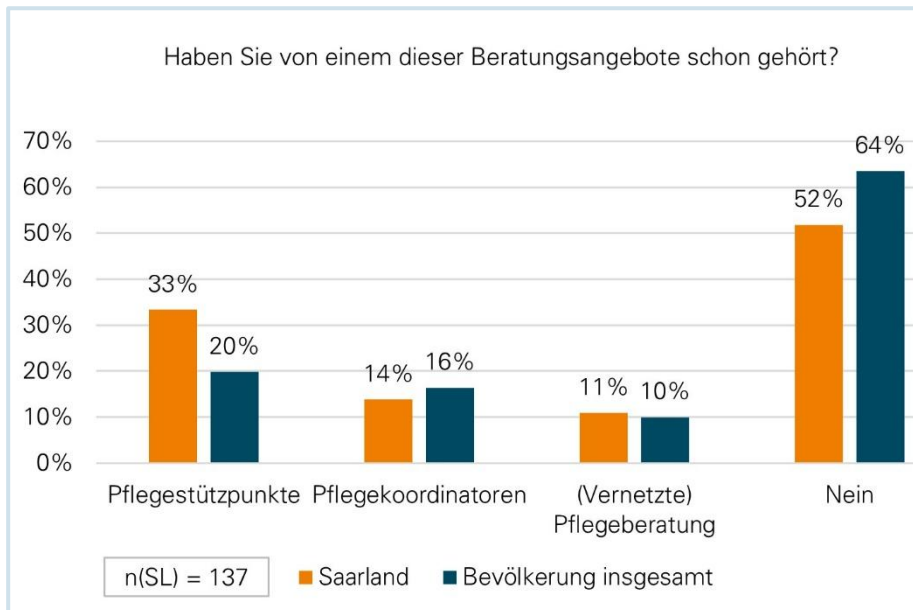


Abbildung 3: Bekanntheit von Beratungsangeboten im Saarland und in der Gesamtbevölkerung Deutschlands (eigene Darstellung); Mehrfachantworten möglich.

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).

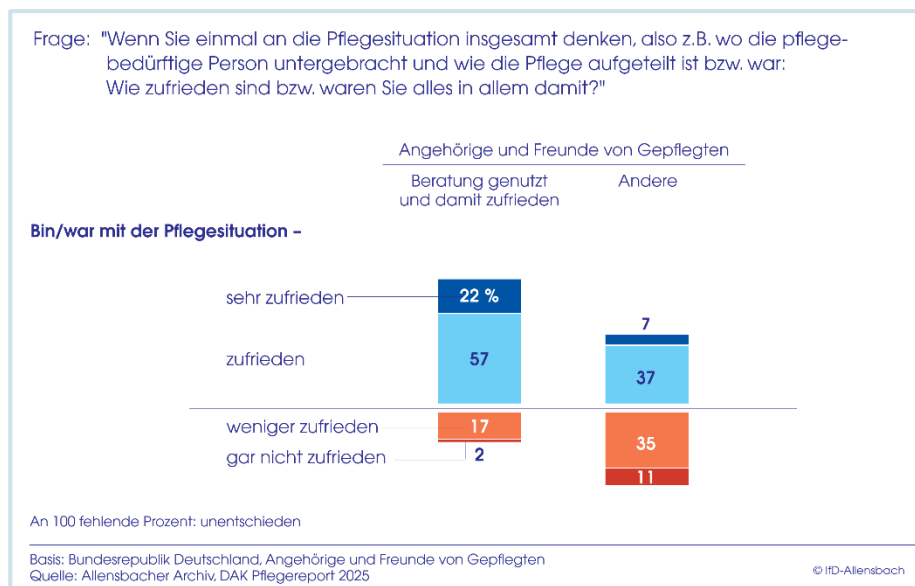


Abbildung 4: Nach einer erfolgreichen Beratung sind Angehörige mit der Pflegesituation eher zufrieden (Aussagen bezogen auf die Gesamtbevölkerung Deutschlands) (Haumann 2025, S. 48)

2.1.3.2 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 ergibt sich bislang durch die unzureichende Bekanntheit des Konzeptes. Im Bundesdurchschnitt haben lediglich 22 Prozent bereits von Case Management gehört. Das Saarland weist mit 20 Prozent einen vergleichbaren Wert auf (Abb. 5).

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.

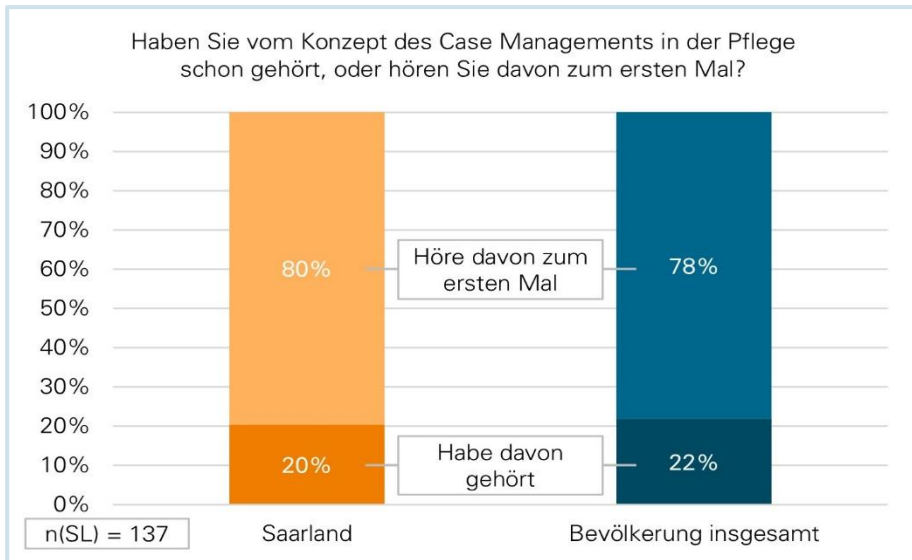


Abbildung 5: Bekanntheit des Case Managements im Vergleich zwischen dem Saarland und dem Bundesdurchschnitt (eigene Darstellung)

Dabei wären 64 Prozent der Befragten aus dem Saarland, von denen viele im Rahmen der Umfrage zum ersten Mal von dem Konzept gehört hatten, daran interessiert, bei der Pflege Begleitung durch Case Management in Anspruch zu nehmen. Im Saarland stößt das Konzept auf ein höheres Interesse als im Bundesdurchschnitt. (Abb. 6).

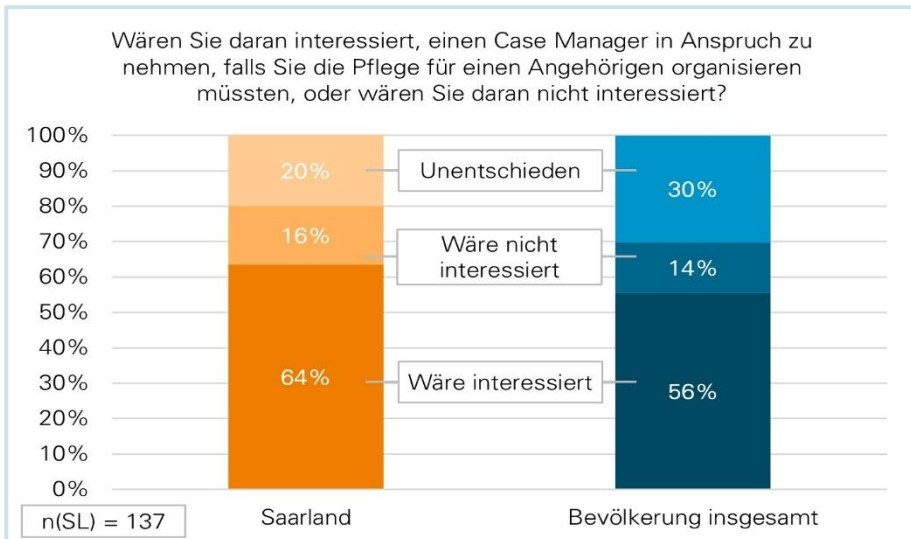


Abbildung 6: Bekanntheit des Case Managements im Vergleich zwischen dem Saarland und dem Bundesdurchschnitt (eigene Darstellung)

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 weiterverbreitet. Heute sehen – kaum verändert gegenüber der Messung für den DAK-Pflegereport 2018 – 85 Prozent einen zu geringen Stellenwert. Davon weicht auch die Wahrnehmung im Saarland nicht ab (Abb. 7).

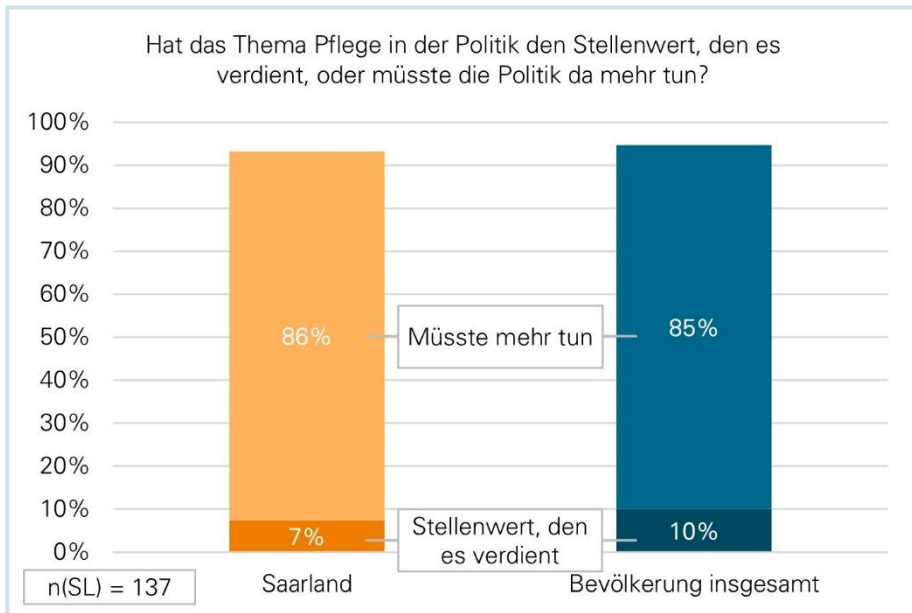


Abbildung 7: Wahrnehmung der großen Mehrheit: Das Thema Pflege kommt in der Politik zu kurz

Die Einstellung der Bevölkerung zu einer umfassenden Reform der Pflege ist daher wenig überraschend. Sowohl im Bundesdurchschnitt (77 Prozent) als auch im Saarland (86 Prozent) geht die absolute Mehrheit davon aus, dass eine solche Reform notwendig ist. Im Saarland ist der Wunsch nach einer umfassenden Reform sogar noch ausgeprägter als in der Bevölkerung insgesamt (Abb. 8).

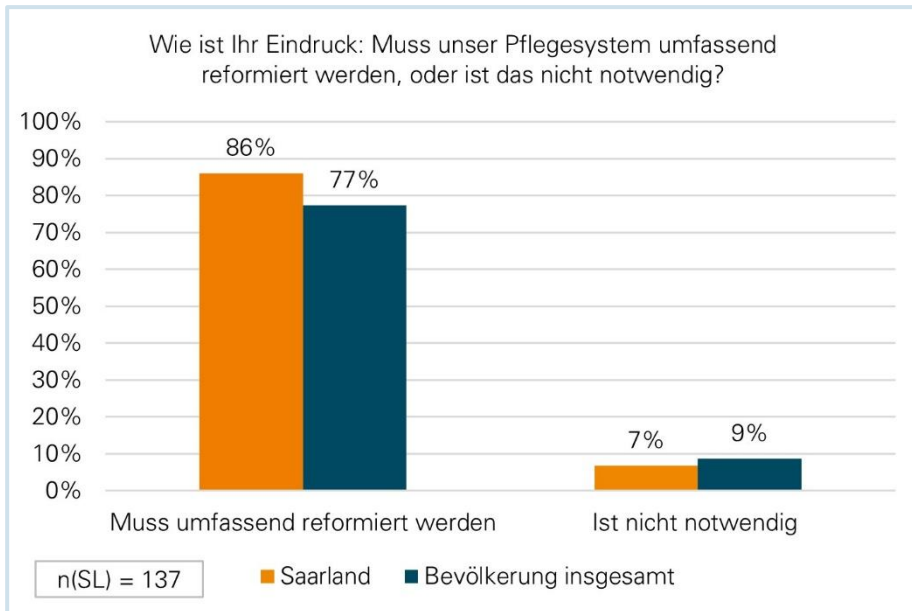


Abbildung 8: Reformwunsch im Saarland im Vergleich mit dem Bundesdurchschnitt (eigene Darstellung); Antwortkategorie „Unentschieden“ (14% Bev. Insg.; 7% SL) nicht abgebildet.

Im Rahmen einer Reform des Pflegesystems wären der Bevölkerung des Saarlandes insbesondere die folgenden Aspekte wichtig: Weniger Bürokratie, mehr Flexibilität in der Nutzung der Leistungen der Pflegeversicherung und eine bessere Zusammenarbeit vor Ort – von Ärzten, Krankenhäusern, Kommunen und Pflegediensten.

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

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

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

Ein Fazit der Analyse ist, dass Pflegeberatung wirkt. Der Großteil der Versicherten wurde sowohl vor (rund 73 Prozent) als auch nach (rund 89 Prozent) der Erstberatung von Angehörigen gepflegt. Es kann demnach davon ausgegangen werden, dass die Pflegeberatung häusliche Pflegearrangements stabilisiert. In der Tendenz führt Pflegeberatung zu einem höheren Pflegegrad, Herabstufungen sind dagegen sehr selten (Abb. 9).

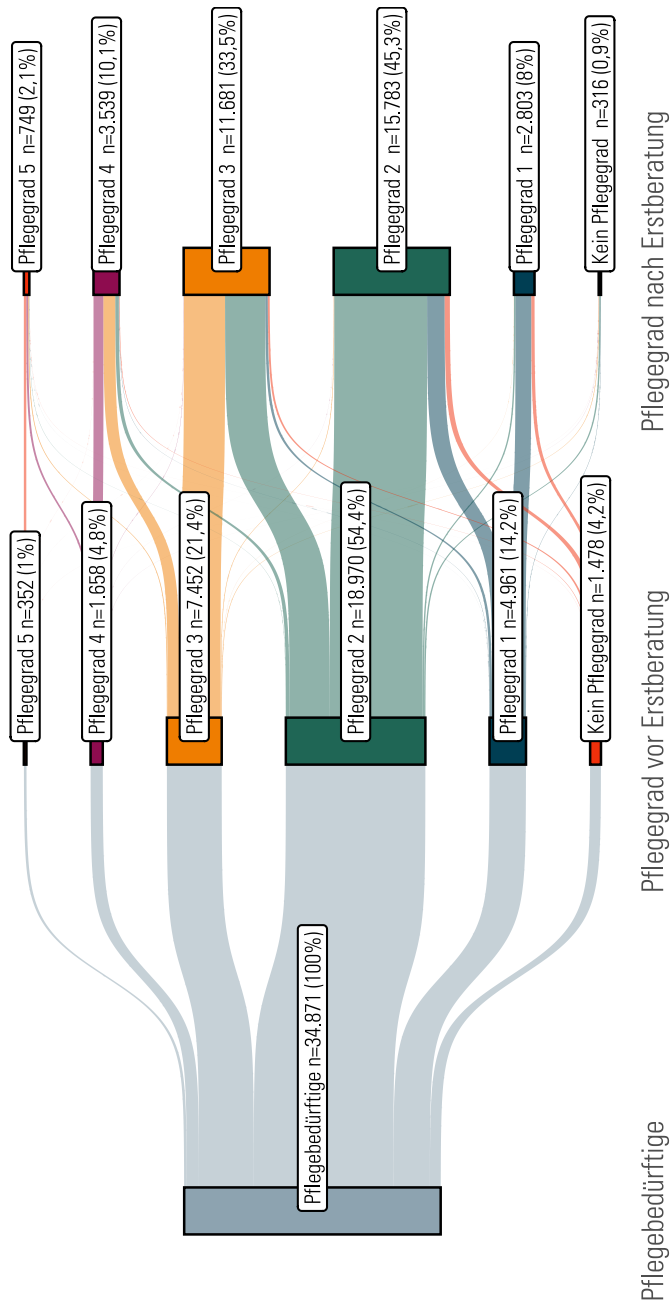


Abbildung 9: Veränderungen im Pflegegrad nach der Erstberatung (Lewin et al. 2025, S. 66)

Insgesamt bestärkten die Ergebnisse die Annahme, dass Pflegeberatung nicht nur rein informativ wirkt, sondern auch konkret dazu beiträgt, dass Pflegebedürftige und ihre Angehörigen vorhandene Angebote besser nutzen. Pflegeberatung trägt einerseits dazu bei, weitere, die häusliche Pflege stabilisierende Leistungen zu nutzen. Darüber hinaus erhöht sie die Akzeptanz von Leistungen, die auf ein verändertes Pflegearrangement hinauslaufen, wie beispielsweise die Tagespflege (Abb. 10). Dies spricht für eine stärkere Förderung von Beratungsangeboten, um Pflegebedürftige frühzeitig zu unterstützen und die Versorgungssituation nachhaltig zu verbessern.

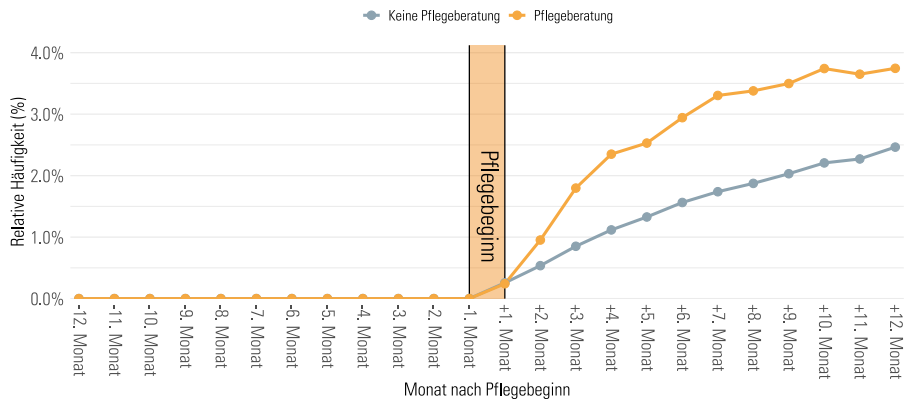


Abbildung 10: Entwicklung der Inanspruchnahme von Tages- und Nachtpflege im zeitlichen Verlauf relativ zum Pflegebeginn, differenziert nach Beratungserhalt (Lewin et al- 2025, 81)

2.2.1 Exkurs: 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 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.

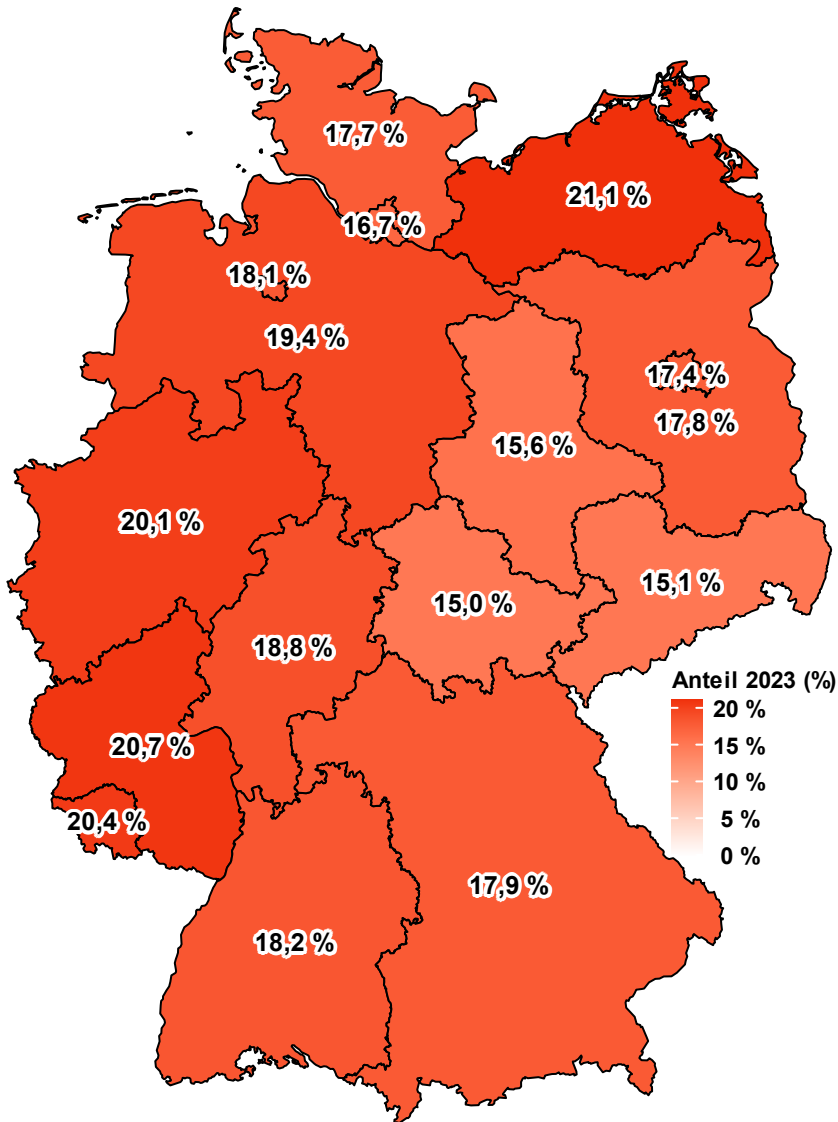


Abbildung 11: Anteil an PRISCUS-Verordnungen nach Bundesländern im Jahr 2023 (Lewin et al. 2025, S. 86)

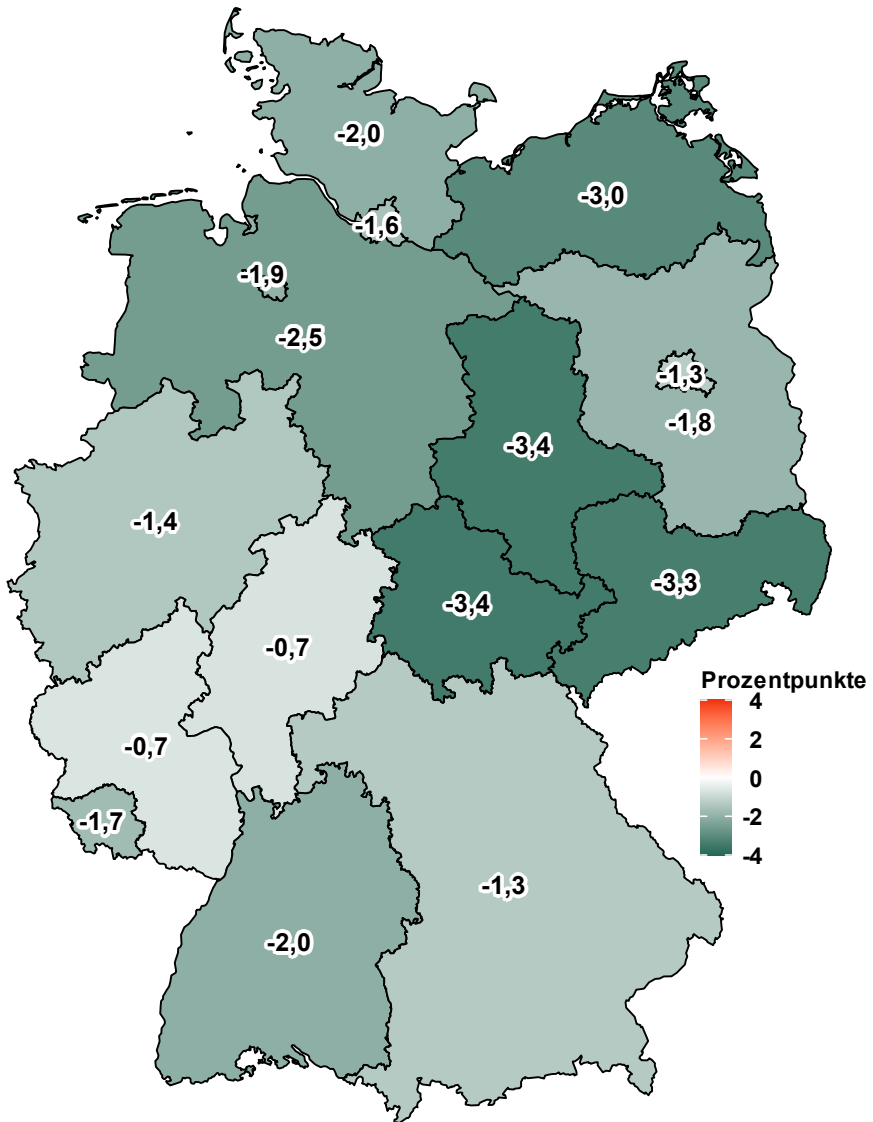


Abbildung 12: Absolute Veränderung des Anteils der PRISCUS-Verordnungen 2017-2023 nach Bundesländern (in Prozentpunkten) (Lewin et al. 2025, S. 87)

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“ im Saarland: Landespolitische und -rechtliche Rahmenbedingungen

Seit April 2022 stellt die SPD im Saarland allein die Regierung. Aufgrund der inzwischen für Deutschland ungewöhnlichen politischen Konstellation existiert im Gegensatz zu früheren Legislaturperioden kein Koalitionsvertrag. Ministerpräsidentin Anke Rehlinger hat nach ihrem Amtsantritt am 26. April 2022 eine erste Regierungserklärung mit dem Titel *„Unsere Verantwortung: Mit Zuversicht für Zusammenhalt und Zukunft des Saarlandes“* abgegeben. In dieser greift sie auch das Thema „Pflege“ auf (Rehlinger 2022). Bis Juli 2025 folgten insgesamt sechs weitere Regierungserklärungen, von denen sich jedoch nur noch eine Weitere mit dem Thema „Pflege“ befasste.

In der Regierungserklärung vom 26.04.2022 wurde das Gesundheitsministerium damit beauftragt, einen Landespflegeplan zu erarbeiten.

Das Deutsche Institut für angewandte Pflegewissenschaften und AGP Sozialforschung haben 2022/23 ein Gutachten zum Pflegeinfrastrukturbericht Saarland erstellt. Es fokussiert Fragen der regionalen Versorgung der Bevölkerung aus der Perspektive der professionellen Pflege. Der Bericht enthält Daten der demographischen Entwicklung, der pflegerischen Versorgungseinrichtung, der Beschäftigung, des Arbeitsmarktes, der Personalgewinnung, der Qualifizierung und der räumlichen Wanderungen Pflegenden und bewertet diese. Für jeden Landkreis und den Regionalverband Saarbrücken wurde ein Langzeitpflegeprofil erstellt, welches im Rahmen der (Kreis-)Pflegeplanung den Kommunen als Grundlage für ihre Arbeit dienen soll.

In der Regierungserklärung wurde zudem darauf hingewiesen, dass eine „Konzertierte Aktion Pflege“ mit Verbänden, Gewerkschaften, Politik, Trägern und Betreibern aufgelegt werden soll, um bis 2030 4.000 weitere Pflegekräfte zu akquirieren.

Im Rahmen der Regierungserklärung *„Mut im Wandel – Das Saarland kämpft“* vom 13. November 2024 wird näher auf die „Konzertierte Aktion Pflege“ eingegangen. Die bisherigen Anstrengungen hätten bewiesen, dass es möglich sei, durch verbesserte Arbeitsbedingungen, Perspektiven und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie durch Aus- und Weiterbildung Pflegekräfte für den Beruf zu gewinnen und dort zu halten (Rehlinger 13.11.2024).

3 **Pflegerberatung und Pflegetützpunkte im Saarland am Beispiel des Saarpfalz-Kreises**

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

3.1 Methodik: Anlage und Durchführung

Zwischen Oktober 2024 und Januar 2025 führte AGP Sozialforschung in jedem der 16 Bundesländer je ein Fokusgruppengespräch zum Thema Pflegeberatung sowie Care- und Case-Managementstrukturen durch. Die Fokusgruppen waren auf eine beispielhaft ausgewählte Region bzw. einen Bezirk bezogen, meist der Zuständigkeitsbereich eines Pflegestützpunktes, und waren mit zwei bis fünf Teilnehmenden besetzt³. Die Fokusgruppengespräche erfolgten entlang eines vorab entwickelten Leitfadens. Die Teilnehmenden erhielten für ihre Vorbereitung den Gesprächsleitfaden im Vorfeld zugesandt. In der Durchführung wurde, im Sinne des problemzentrierten Interviews nach Witzel (1985), großer Wert darauf gelegt eine möglichst natürliche Gesprächssituation zu erzeugen, eigene Relevanzsetzungen der Teilnehmenden zu ermöglichen und Ergebnisoffenheit zu gewährleisten. Die Verschriftlichung der Daten erfolgte über Mitschriften und Gedächtnisprotokolle. Das Gesprächsprotokoll wurde den Teilnehmenden zur Abstimmung vorgelegt. Es erfolgte eine deskriptiv-deduktive Systematisierung der Inhalte anhand von Leitfragen, sowie darauf aufbauend eine induktiv-analytische Darstellung der zentralen Ergebnisse. Diese querschnittliche Auswirkung findet sich in Kapitel 5 des DAK-Pflegereportes 2025 (Schwierk und Klie 2025, 106ff.).

3.2 Teilnehmende der Fokusgruppe

An der Fokusgruppe im Saarpfalz-Kreis haben die Geschäftsbereichsleitung Arbeit, Soziales und Gesundheit des Landkreises, sowie die Fachbereichsleiterin des Fachbereichs Soziale Angelegenheiten, Integration und Ehrenamt teilgenommen. Darüber hinaus waren eine Mitarbeiterin des Pflegestützpunktes und die Leitung des Pflegestützpunktes, sowie der Leiter der Stabsstelle zur Gestaltung des gesellschaftlichen Wandels, Bildung und Demografie, beteiligt.

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

3.3 Narratives Landkreisprofil des Saarpfalz-Kreises

3.3.1 Regionales Profil der Langzeitpflege

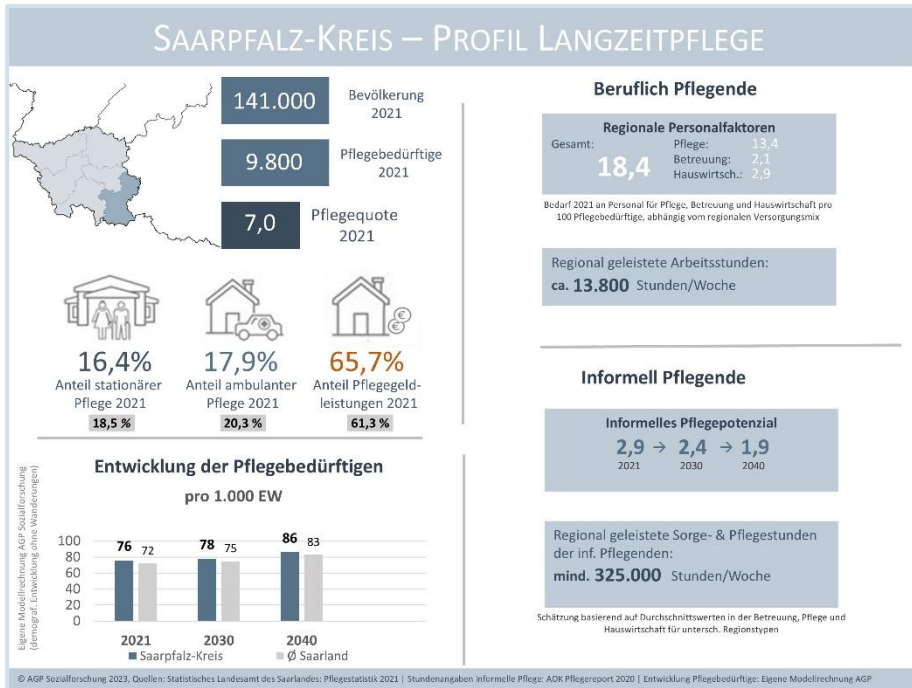


Abbildung 13: Profil der Langzeitpflege (Isfort und Klie 2023, 61)

Abbildung 13 zeigt die Eckdaten des Saarpfalz-Kreises zur regionalen Ausgestaltung der Langzeitpflege aus dem Gutachten zum Pflegeinfrastrukturbericht Saarland (Isfort und Klie 2023). Im Vergleich zum Durchschnitt im Saarland, weist der Saarpfalz-Kreis beispielsweise einen höheren Anteil an Pflegegeldleistungen auf (Abb. 13).

Die Teilnehmenden der Fokusgruppe schätzten die Situation im Landkreis wie folgt ein: Stationäre Pflegeplätze seien zum aktuellen Zeitpunkt im Saarpfalz-Kreis in ausreichendem Maße vorhanden. Dabei sei die Qualität der Einrichtungen, die regelmäßig durch den MD geprüft werden, gut bis zufriedenstellend. Zwei kürzlich eröffnete Pflegeeinrichtungen würden nicht über ausreichend Personal verfügen, sodass sie nur einen Teil der vorhandenen Plätze belegen könnten. Die Versorgungssituation im Saarpfalz-Kreis werde dadurch allerdings nicht negativ beeinflusst. Selbst wenn vereinzelt Qualitätsprobleme in den Einrichtungen auftreten würden, würde dies nicht zu einer Verunsicherung der Bevölkerung führen, weil ausreichend Alternativen vorhanden seien. Wie alle anderen Kommunen auch könne der Saarpfalz-Kreis nicht auf die Ansiedlung von stationären Pflegeeinrichtungen, die eigenständige Wirtschaftsbetriebe sind, einwirken.

Die Versorgung im ambulanten Bereich gestalte sich dagegen schwieriger. Hier sei der Fachkräftemangel spürbarer. In der Regel gelinge es den Beraterinnen und Beratern des Pflegestützpunktes dennoch eine adäquate ambulante Versorgung zu organisieren, wobei nicht allen Wünschen der Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen Rechnung getragen werden könne. Auf Seiten der Menschen mit Pflegebedarf sei eine gewisse Flexibilität gefordert, was Umfang und Einsatzzeiten der ambulanten Pflegedienste anbelange. Nichtsdestotrotz könne es in ambulanten Pflegesettings zu Überforderungssituationen kommen, insbesondere wenn externe Hilfe von den Menschen mit Pflegebedarf oder ihren Angehörigen abgelehnt werde. In solchen Fällen käme es dann auch häufiger zu pflegesensitiven Krankenhauseinweisungen, den sogenannten „Drehtüreffekten“. Hier stoße die Pflegeberatung an ihre Grenzen.

Die ärztliche Versorgung im Landkreis sei mit Blick auf die Zahlen der niedergelassenen Ärzte sowohl im hausärztlichen als auch im fachärztlichen Bereich ausreichend. Entlang der Kennzahlen müsste man eigentlich sogar von Überversorgung sprechen. Dies ließe sich in der Praxis allerdings keinesfalls bestätigen. Bei Fachärztinnen und Fachärzten müsse man sich auf erhebliche Wartezeiten einstellen. Auch würden Arztstühle häufig nicht nachbesetzt. Ebenso ließen sich die medizinischen Versorgungszentren (MVZ), die angesichts der regionalen Unterversorgung vom Kreiskrankenhaus mit initiiert und auch unternehmerisch getragen werden, nicht immer in ausreichender Weise mit Ärztinnen und Ärzten besetzen. An der Universität Homburg würden nun NC-freie Stipendien vergeben mit der Bindung an die Hausarztztätigkeit in der Region.

Im Bereich der Angebote zur Unterstützung im Alltag seien mittlerweile zahlreiche anerkannte Anbieter vorhanden, sodass die Versorgungslage rund um Haushaltsführung und Entlastung von Pflegenden als gut bewertet werden könne. Auch die Mittagessensversorgung („Essen auf Rädern“) sei verbessert worden. Es gebe nur noch wenige Regionen im Saarpfalz-Kreis, die über kein Angebot verfügen würden. Das Angebot an Tagespflegeplätzen sei ebenso ausreichend. In Zeiten der Ferien würde es allerdings teilweise an Kurzzeitpflegeplätzen fehlen. Für besondere Zielgruppen von Menschen mit Pflegebedarf, insbesondere junge Menschen, verwiesen die Teilnehmenden der Fokusgruppe auf die sogenannten Verfahrensslots, die bei den Jugendämtern installiert wurden. Sie sollen die Eltern minderjähriger Menschen mit Pflegebedarf unterstützen und beraten zu den verschiedenen Möglichkeiten nach dem SGB IX, XI und XII⁴. Auf Initiative des Landesbehindertenbeauftragten sei saarlandweit der Bedarf für stationäre Pflegeeinrichtungen für junge Menschen mit Pflegebedarf eruiert worden. Dieser sei allerdings so gering gewesen, dass sich kein Anbieter zur Errichtung einer entsprechenden Einrichtung gefunden habe. Mittlerweile hätten allerdings zwei vollstationäre Einrichtungen im Saarpfalz-Kreis damit begonnen Wohnbereiche für „junge Pflege“ aufzubauen.

Eine weitere Lösung, um dem Wunsch von Menschen mit Pflegebedarf nach einer selbstständigen Arbeitsweise zu entsprechen, sei das „Arbeitgebermodell“. Das

⁴ Weitere Informationen unter <https://www.saarpfalz-kreis.de/jugend-familie/hilfen-fuer-kinder-jugend-und-familie/verfahrenslotsen/>.

„Arbeitgebermodell“ ist in § 64 f SGB XII ausdrücklich als Möglichkeit der Sicherstellung der häuslichen Pflege genannt. Das Arbeitgebermodell beinhaltet die Möglichkeit, dass die Pflegebedürftigen ihre Pflege durch selbst beschäftigte „besondere Pflegekräfte“ sicherstellen. Der Mensch mit Pflegebedarf schließt also selbst Arbeitsverträge mit den pflegenden Personen ab und hat dabei aber auch alle arbeitsrechtlichen Bestimmungen (z.B. Mindestlohnregelungen usw.) einzuhalten.

Wenn sich Menschen mit Pflegebedarf für das Arbeitgebermodell entscheiden, könne beim Sozialhilfeträger ein Antrag gestellt werden, wenn die Pflegebedürftige Person finanziell nicht in der Lage ist die Kosten selbst zu tragen. Dadurch sei es möglich in der eigenen Wohnung zu bleiben und nach dem eigenen Tagesrhythmus zu leben. Allerdings bedeute die Leistung des Arbeitgebermodells auch entsprechenden Aufwand, um die Aufgaben/Pflichten eines Arbeitgebers durchzuführen und die arbeitsrechtlichen Bestimmungen einzuhalten. Bei Antragstellung müsse der Sozialhilfeträger darauf achten, dass diese gesetzlichen Anforderungen eingehalten werden. Pflegekräfte würden allerdings nicht durch den Sozialhilfeträger vermittelt werden.

3.3.2 (Pflege-)Beratung und Case Management

Die 8 Pflegestützpunkte im Saarland stehen in der gemeinsamen Trägerschaft der Pflege- und Krankenkassen bzw. ihrer Verbände, der Landkreise und des Regionalverbandes Saarbrücken als örtlichen Träger der Sozialhilfe und des Saarlandes vertreten durch das Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit.

Die Teilnehmenden der Fokusgruppe befürworteten, dass in den Pflegestützpunkten ein umfassendes und trägerneutrales Beratungsangebot für alle Ratsuchende aus dem jeweiligen Einzugsgebiet umgesetzt werde. Die privaten Pflegekassen würden für ihre Versicherten eigene Beratungsangebote vorhalten. Darüber hinaus stünde es den Versicherten offen, sich mit speziellen Fragen direkt an ihre Pflegekasse zu wenden.

Im Fokusgruppengespräch zeigte sich eine deutliche Einigkeit hinsichtlich der Qualifizierung von Beratung und Case Management. Für Letzteres verwiesen die Teilnehmenden der Fokusgruppe auf das einheitliche Verständnis von Case Management, welches sowohl landesweit als auch auf Kreisebene zu Anwendung komme: Case Management sei für komplexe Fallkonstellationen vorbehalten, setze auf eine intensive und gegebenenfalls langfristige Fallbegleitung – und das in dem für das Case Management prägenden Case Management-Zyklus – inklusive Evaluationen.

Für 20.000 Einwohnerinnen und Einwohner sei ein Vollzeitäquivalent im Pflegestützpunkt vorgesehen. Diese Personalausstattung werde im Augenblick noch als ausreichend angesehen. Die Pflegeberatung und der Pflegestützpunkt seien im Landkreis erfreulich bekannt und die Zahl der Ratsuchenden steige von Jahr zu Jahr. Um den Bekanntheitsgrad noch weiter zu steigern, finde eine intensive Öffentlichkeitsarbeit statt. Beispielsweise würden Anzeigen veröffentlicht, es gebe eine enge Zusammenarbeit mit den Wohlfahrtsverbänden und den örtlichen

Vereinen. Zudem würden Sprechstunden bei den kreisangehörigen Städten und Gemeinden angeboten.

Perspektiven sehen die Teilnehmenden der Fokusgruppe in der Digitalisierung der Pflegeberatung, sowohl was die videogestützten Beratungsangebote anbelange als auch was die Kommunikation unter den Netzwerkpartnern betreffe.

3.3.3 Care Management und Planungsbestrebungen

Das Care Management im Pflegestützpunkt zeichne sich durch eine enge Kooperation, sowohl fallbezogen als auch im Rahmen von Netzwerkarbeit, aus. Ob mit der Betreuungsbehörde, mit den Ärztinnen und Ärzten, mit dem sozialpsychiatrischen Dienst oder mit dem Medizinischem Dienst: Man arbeite zusammen – sowohl bei der Erstellung von Hilfeplänen als auch im Sinne des Care Managements in der Absprache, wie man über den Einzelfall hinaus die Kooperationen gestalten könne. Insgesamt sei im Saarpfalz-Kreis eine vertrauensbasierte, unbürokratische Kultur der Zusammenarbeit entstanden.

In der Wahrnehmung der Teilnehmenden der Fokusgruppe sei „Pflege“ sowohl auf politischer als auch auf gesellschaftlicher Ebene kein populäres Thema. Obwohl die Kommunen als örtliche Träger der Sozialhilfe stark durch die Ausgaben der Hilfe zur Pflege belastet seien, seien die Einflussmöglichkeiten der kommunalen Ebene auf die institutionelle Pflegepolitik gering. Projekte und Maßnahmen in den Städten und Gemeinden seien eher darauf ausgerichtet Seniorinnen und Senioren Teilhabe am Leben zu ermöglichen oder sie bei der Bewältigung des Alltags zu unterstützen. Als Beispiele für solche Projekte nannten die Teilnehmenden der Fokusgruppe Einkaufsfahrten oder kostenlose Bürgerbusse. Diese Angebote würden das Ziel verfolgen Menschen mit Pflegebedarf ein längeres Verbleiben in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen. Gerade im ländlichen Bereich seien es darüber hinaus die Ortsvorsteherinnen und -vorsteher sowie die Bürgermeisterinnen und Bürgermeister, die Kenntnis von Defiziten in der pflegerischen Versorgung älterer Menschen erlangen würden. Diese würden die Informationen zuverlässig an die zuständigen Stellen, wie beispielsweise den Pflegestützpunkt, den Sozialhilfeträger oder die Betreuungsbehörde, weiterleiten. Die effiziente Gestaltung dieser Kommunikationsprozesse sei dadurch möglich, dass im Saarpfalz-Kreis die Strukturen für die relevanten Akteurinnen und Akteure klar seien. Auch das Seniorenbüro und die Ehrenamtsbörse, die seit Jahren existieren, seien wertvolle Netzwerkpartner in der kommunalen Gestaltung der pflegerischen Versorgung.

Eine Kreispflegeplanung gebe es im Saarpfalz-Kreis nicht. Die Fachbereichsleiterin des Fachbereichs Soziale Angelegenheiten, Integration und Ehrenamt merkte diesbezüglich an, dass es auf kommunaler Ebene schlicht an Steuerungsmöglichkeiten und Handlungsoptionen fehle, sodass ein solches Planungsvorhaben ohnehin weitgehend ins Leere laufen würde. Nichtsdestotrotz werde die Versorgungssituation im Landkreis kontinuierlich analysiert. Im Rahmen der Netzwerkarbeit würden darauf aufbauend Maßnahmen und Projekte mit den Akteurinnen und Akteuren aus dem Bereich der Pflege initiiert.

Was durch die im Saarland stets sichergestellte enge Verzahnung mit den Kommunen darüber hinaus gewährleistet werde, sei die Rückbindung in ein systematisches Wissen um die Versorgungssituation im Landkreis – zum Teil auch datengestützt, wie der Leiter der Stabsstelle zur Gestaltung des gesellschaftlichen Wandels betonte, wobei die Datenlage sich deutlich weiterqualifizieren ließe.

Auf der Landesebene hat das Saarland das Programm „Saar66“⁵ gestartet. Ziel sei es die Generation der Babyboomer für ehrenamtliches Engagement im Bereich der Pflege zu gewinnen. Allerdings sei abzuwarten, wie das Programm umgesetzt werden könne. Kritisch sei darüber hinaus festzuhalten, dass die Anforderungen und Erwartungen von staatlicher Seite an das Ehrenamt immer größer werden würden.

3.3.4 Einordnung

In Sachen Pflegestützpunkte ist das Saarland in vielerlei Hinsicht ein Musterland: Für überschaubare Einzugsbereiche wurden Pflegestützpunkte eingerichtet, die eng mit den Pflegekassen zusammenarbeiten. Formen der integrierten Pflegeberatung gehören, wenn auch nicht durchgängig, zur Praxis integrierter Case und Care Management-Ansätze im Saarland. Insofern eignen sich die saarländischen Strukturen in besonderer Weise für den im DAK-Pflegereport 2025 vorgestellten und zur Diskussion gestellten Ansatz „PflegestützpunktePlus“.

Auch das Saarland ist mit demografischen Transformationsprozessen konfrontiert, die sich regional und vor allem sublokal in höchst unterschiedlicher Art und Weise manifestieren. Darauf wird – auch und gerade im Saarpfalz-Kreis – flexibel reagiert. So hatte man sich dort intensiv mit dem Ansatz des Pflegekompetenzzentrums in St. Ingbert auseinandergesetzt, wobei die DAK-Gesundheit unterstützend zur Seite stand. Am Beispiel St. Ingberts lässt sich zeigen, dass kommunalwirtschaftliche Aktivitäten einen wesentlichen Beitrag zur Qualifizierung der pflegerischen Infrastruktur und zu einer sektorenübergreifenden Versorgungsstrategie leisten können.

Mit dem Pflegeinfrastrukturbericht verfügt das Saarland über eine ausgesprochen fundierte Grundlage für landes- und kommunalpolitische Planungsaktivitäten, die sich zukünftig auch im Saarland in besonderer Weise auf die Fachkräfte, aber auch die Gewinnung weiterer Berufe in der (Langzeit-)Pflege zu beziehen haben. Mit dem im Jahr 2025 zu verabschiedenden Pflegeassistenzgesetz wird die Bedeutung von entsprechenden Ausbildungskapazitäten mit einer guten regionalen Verteilung steigen. Mit der Rolle des Pflegebeauftragten verleiht das Saarland dem wichtigen Thema „Pflege“ überdies eine besondere politische Aufmerksamkeit. Eine auf die jeweiligen Kommunen und kreisangehörigen Gemeinden bezogene sozialraumorientierte Landespflegepolitik wird flankiert durch den Masterplan „Aktives Alter und gesellschaftliche Teilhabe“ (Rischard et al. 2021), der sich explizit nicht auf das Thema Pflege bezieht, aber im Sinne von Prävention und Engagement

⁵ Weitere Informationen unter https://www.saarland.de/masfg/DE/portale/familiegleichstellung/famileleistungenaz/lebenimalter/saar66/art_allg_saar66.

in Pflegekontexten eine wichtige komplementäre landespolitische Maßnahme darstellt.

Das Saarland kennt weniger das Problem einer „fernen“ Zentralinstanz für die Gesundheits- und Pflegepolitik. Die Landespflegepolitik Saarland ist dagegen eng mit den kommunalen Aktivitäten auf der einen Seite, mit der organisierten Zivilgesellschaft auf der anderen und schließlich auch mit den korporatistischen Systemakteurinnen und -akteuren verbunden. Hierin liegt eine Chance, in gemeinsamer Verantwortung den Herausforderungen der demographischen Transformation gestaltend entgegenzutreten. Dabei wird aber auch im Saarland eine noch konsequentere, aufeinander bezogene Care und Case Management-Struktur einen Beitrag zur effizienten Versorgung in der Fläche leisten müssen. Auch wird das Saarland sich darauf einzustellen haben, dass Infrastrukturdefizite, beziehungsweise Unter- und Fehlversorgung, in einer sektorenübergreifenden Betrachtungsweise angegangen werden müssen. Ihnen muss planerisch begegnet werden und dies in einer Weise, die künftig auch eine stärkere Lenkung von Infrastrukturentwicklung möglich macht.

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. 14):



Abbildung 14: Perspektiven PflegestützpunktPlus (Klie 2025a, 169)

Versorgungsmanagement

Die aktuell dominante Beratung und Information, die im Rahmen der Pflegeberatung erfolgt, wäre konsequent in § 7 SGB XI Angebote zu verlagern und zielgruppenspezifisch und 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 Akteurinnen und 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 eine -entwicklung und Planung.

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

5 Pflegeversicherung vor der Strukturreform

5.1 Bundespolitischer Rahmen

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

Langzeitpflege fit für die Zukunft – was heißt das?

- Ein resilientes Pflegesystem muss darauf ausgerichtet sein, die Pflegeprävalenz zu senken – insbesondere durch eine erhöhte Gesundheitskompetenz und gezielte Pflegeprävention.
- Das in den 30 Jahren Pflegeversicherung mit seinen 90 Gesetzesänderungen immer komplizierter ausgestaltete System der Langzeitpflege bedarf dringend der Vereinfachung.
- Der zunehmenden Zahl von selbstorganisierten Pflegearrangements und Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher 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 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 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

Die Pflegepolitik in Deutschland ist in Bewegung. Die Frage der Finanzierung der Pflegeversicherung ist eines der großen Themen – auch der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zu einer Strukturreform der Pflege.

Die Landesregierung im Saarland steht für eine soziale und solidarische Absicherung des Pflegerisikos. Der Sozialminister Jung zeigt sich in besonderer Weise performativ und engagiert beim Thema Langzeitpflege und wird sicherlich auch seinen Einfluss in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Strukturreform der Pflegeversicherung geltend machen. Hinsichtlich der Reformschritte im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen wird man im Saarland in besonderer Weise aufmerksam begleiten, wie eine Weiterentwicklung integrierter Beratungsstrukturen und Arbeitsweisen in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe diskutiert werden. Hier kann das Saarland auf der einen Seite mit seinen bisherigen Erfahrungen in den Pflegestützpunkten Erfahrung beisteuern, wird sicherlich aber auch darauf hinwirken, die rechtlichen Voraussetzungen für eine differenzierte Pflegeberatung einerseits und eine integrierte Beratung in den Pflegestützpunkten andererseits zu qualifizieren.

Zudem wird die anstehende Umsetzung der Krankenhausreform das Thema Langzeitpflege berühren und die Schnittstellenproblematik zwischen gesundheitlicher und Langzeitpflegeversorgung aufgreifen. Hier liegen Erfahrungen im Saarland vor, die Level 1i-Konzepte mit bereits gesammelten Erfahrungen und einem entsprechenden Strukturaufbau flankieren können.

Ein Care und Case Management, das wohlfahrtspluralistische Unterstützungsformen systematisch einbezieht, ist auch auf informelle Strukturen in den jeweiligen kreisangehörigen Gemeinden und Stadtteilen angewiesen und setzt auf ehrenamtliches Engagement – und dies im Sinne sorgender Gemeinschaften. Auch

hier verfügt das Saarland über eine lange Tradition und entsprechende Strukturen, die an die demografischen Herausforderungen und den gesellschaftlichen Wandel anzupassen sind. Mit der Konzertierte(n) Aktion Pflege, die auch im Saarland wie in Niedersachsen ihre Fortsetzung gefunden hat, existiert ein durchaus leistungsfähiges Netzwerk, das die zu erwartenden bundesgesetzlichen Änderungen auffangen und begleiten wird. Das Pflegekompetenzgesetz, das noch im Jahr 2025 verabschiedet werden soll, ordnet den Pflegefachpersonen neue eigenverantwortliche Aufgabenbereiche zu oder sichert sie auch leistungserbringungsrechtlich ab. Auch hier liegt eine landespolitisch und landesrechtlich aufzunehmende und zu gestaltende Aufgabe. Der Schlüssel für die gesundheitliche Versorgung der Zukunft liegt in der eigenverantwortlichen Pflege (Karagiannidis et al. 2025). Diese Chance, Pflegefachpersonen in ihren Kompetenzen zu stärken und sie kompetenzorientiert einzusetzen, wird man sicher auch im Saarland aufgreifen.

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 Pflegeversicherung, das macht auch der DAK-Pflegereport 2025 (Klie 2025b) deutlich, steht vor einem Reset (Klie et al. 2025). Gerade mit Blick auf die grundlegenden Finanzierungsprobleme der Sozialversicherungssysteme in Deutschland, die in besonderer Weise auch die Pflege treffen, ist das Thema Pflege zu einem nicht nur gesellschaftspolitischen, sondern auch zu einem tagespolitischen Topthema geworden. Es wird darauf ankommen, die Diskussionen um die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung nicht von finanzpolitischen Fragen dominieren zu lassen. In Frage steht die Sicherstellung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung der Bevölkerung in der Fläche. Hier haben grundlegende Weichenstellungen zu erfolgen. Die DAK-Gesundheit steht für eine solidarisch finanzierte soziale Pflegeversicherung und beteiligt sich mit dem DAK-Pflegereport an ihrer Weiterentwicklung.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Erwartungen hinsichtlich der Veränderung der pflegerischen Versorgung in Deutschland (eigene Darstellung); Antwortkategorie „Unentschieden“ (10% Bev. Insg.; 9% SL) nicht abgebildet.....	4
Abbildung 2: Regionale Pflegeinfrastruktur: mehrheitlich als weniger gut bewertet auch im Saarland.....	6
Abbildung 3: Bekanntheit von Beratungsangeboten im Saarland 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 dem Saarland und dem Bundesdurchschnitt (eigene Darstellung).....	9
Abbildung 6: Bekanntheit des Case Managements im Vergleich zwischen dem Saarland und dem Bundesdurchschnitt (eigene Darstellung).....	9
Abbildung 7: Wahrnehmung der großen Mehrheit: Das Thema Pflege kommt in der Politik zu kurz.....	10
Abbildung 8: Reformwunsch im Saarland im Vergleich mit dem Bundesdurchschnitt (eigene Darstellung); Antwortkategorie „Unentschieden“ (14% Bev. Insg.; 7% SL) nicht abgebildet.	11
Abbildung 9: Veränderungen im Pflegegrad nach der Erstberatung (Lewin et al. 2025, S. 66)	13
Abbildung 10: Entwicklung der Inanspruchnahme von Tages- und Nachtpflege im zeitlichen Verlauf relativ zum Pflegebeginn, differenziert nach Beratungserhalt (Lewin et al- 2025, 81).....	14
Abbildung 11: Anteil an PRISCUS-Verordnungen nach Bundesländern im Jahr 2023 (Lewin et al. 2025, S. 86)	16
Abbildung 12: Absolute Veränderung des Anteils der PRISCUS-Verordnungen 2017-2023 nach Bundesländern (in Prozentpunkten) (Lewin et al. 2025, S. 87)	17
Abbildung 13: Profil der Langzeitpflege (Isfort und Klie 2023, 61)	22
Abbildung 14: Perspektiven PflegestützpunktPlus (Klie 2025a, 169)	28

Literaturverzeichnis

- 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).
- 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 (2023). Gutachten zum Pflegeinfrastrukturbericht Saarland.
- Karagiannidis, Christian/Augurzy, Boris/Alscher, Dominik (2025). Die Gesundheit der Zukunft Wie wir das System wieder fit machen Christian Karagiannidis, Boris Augurzy, Dominik Alscher. Stuttgart, S. Hirzel Verlag GmbH.
- Klie, Thomas (2025a). Ausblick und Empfehlungen: Pflegeberatung, Pflegestützpunkte & Strukturreform der Pflegeversicherung. In: Thomas Klie: Pflegereport 2025. Hg. v. Andreas Storm/DAK-Gesundheit. Heidelberg, medhochzwei Verlag, 164–175.
- Klie, Thomas (2025b). Pflegereport 2025. Hg. von Andreas Storm/DAK-Gesundheit. Heidelberg, medhochzwei Verlag.
- Klie, Thomas/Ranft, Michael/Szegan, 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).
- Rehlinger, Anke (2022). "Unsere Verantwortung: Mit Zuversicht für Zusammenhalt und Zukunft des Saarlandes.". Regierungserklärung der Ministerpräsidentin des Saarlandes Anke Rehlinger. Online verfügbar unter https://www.saarland.de/DE/presse-informationen/informationen/regierungserklaerungen/_documents/2022-04-26-regierungserklaerung-ar-amtsantritt.pdf?__blob=publicationFile&v=7 (abgerufen am 16.04.2025).

- Rehlinger, Anke (2024). Mut im Wandel - Das Saarland kämpft. Regierungserklärung der Ministerpräsidentin des Saarlandes. Saarbrücken.
- Rischar, Pablo/Markovits Hoopii, René/Klie, Thomas (2021). Masterplan „Aktives Alter und gesellschaftliche Teilhabe“. Seniorenbericht und Seniorenplanung im Saarland. AGP Sozialforschung; Institut für Demoskopie Allensbach (IfD). Freiburg im Breisgau.
- 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.