

DAK-PFLEGEREPORT

BAYERN

**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 Bayern

Autor:

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

Unter Mitarbeit von

Sam Schwierk und Fabio Di Cianno

Freiburg
Juni 2025

Vorwort


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

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

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

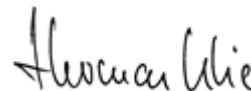
Im Landespflegereport werden für Bayern die wesentlichen Ergebnisse des Pflegereportes zusammengefasst, Sonderauswertungen vorgestellt und die Pflegeberatungs- und Pflegestützpunktstrukturen und ihre Praxis beleuchtet. Der DAK-Pflegereport bietet sowohl für eine notwendige Strukturreform der Pflegeversicherung 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 Bayern	3
2.1	Wesentliche Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung	3
2.1.1	Rahmenbedingungen: Wahrnehmungen der Pflege in Bayern	4
2.1.2	Wahrnehmung der regionalen Pflegeinfrastruktur	5
2.1.3	Beratung und Case Management	7
2.1.4	Politische Aspekte der Pflege	12
2.2	Pflegeberatung im Lichte der Routinedaten der gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung	14
2.2.1	Exkurs: Verordnungsraten von PRISCUS-Medikamenten	17
2.3	Das Thema „Pflege“ in Bayern: Landespolitische und -rechtliche Rahmenbedingungen	21
3	Pflegeberatung und Pflegestützpunkte in Bayern am Beispiel des Landkreises Landsberg am Lech	23
3.1	Methodik: Anlage und Durchführung	23
3.2	Teilnehmende der Fokusgruppe	24
3.3	Narratives Landkreisprofil Landkreis Landsberg am Lech	25
3.3.1	Regionales Profil der Langzeitpflege	25
3.3.2	(Pflege-)Beratung und Case Management	26
3.3.3	Care Management	27
3.3.4	Pflegeplanung	29
3.3.5	Einordnung	29
4	PflegestützpunktPlus: Perspektiven für die Weiterentwicklung von Pflegestützpunkten und Pflegeberatung	31
	Versorgungsmanagement	31
	Digitales Ökosystem	32
	Dezentrale Präsenz von Pflegestützpunkten	32
	Integrierte Beratung	32
	Monitoring und Planung	32
	Vernetzung, Koordination und Kooperation	32
5	Pflegeversicherung vor der Strukturreform	34
5.1	Bundespolitischer Rahmen	34
5.2	Dynamiken und Anpassungserfordernisse auf Landesebene	36

6	Ausblick	38
---	----------------	----

1 Einleitung

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

Der DAK-Landespflegereport Bayern 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.
- Abschließen erarbeitete Thomas Klie einen Ausblick und mit der DAK-Gesundheit abgestimmte Empfehlungen hinsichtlich der Pflegeberatung, den Pflegestützpunkten und einer Strukturreform der Pflegeversicherung.

2 Pflege vor Ort – Charakteristika Bayern

2.1 Wesentliche Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung

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

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

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

2.1.1 Rahmenbedingungen: Wahrnehmungen der Pflege in Bayern

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

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

Die Bevölkerung in Bayern geht zu 26 Prozent davon aus, dass sich die Versorgung von Pflegebedürftigen in Deutschland in den nächsten 10 Jahren deutlich verschlechtern wird. Dabei unterscheidet sich Bayern kaum von der Bevölkerung insgesamt. In Bayern vertreten 29 Prozent diese Meinung (Abb. 1).

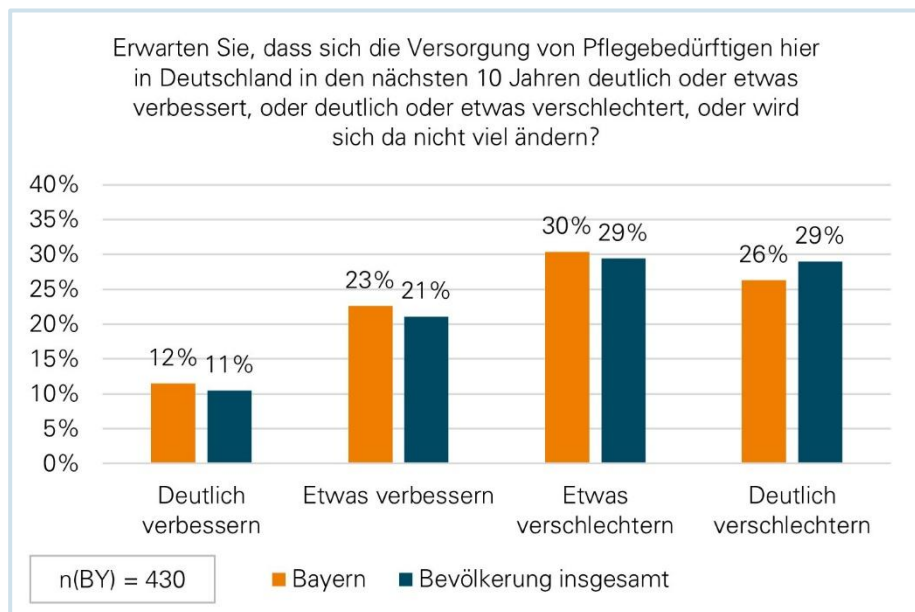


Abbildung 1: Erwartungen hinsichtlich der Veränderung der pflegerischen Versorgung in Deutschland (eigene Darstellung); Antwortkategorie „Unentschieden“ (10% Bev. Insg.; 9% BY) nicht abgebildet

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

2.1.2 Wahrnehmung der regionalen Pflegeinfrastruktur

Die Wahrnehmungen der regionalen Pflegeinfrastruktur durch die Gesamtbevölkerung unterscheidet sich nicht substantiell von den Bewertungen des Pflegesystems in Deutschland insgesamt; es überwiegen die eher negativen Urteile. Allerdings machen weniger Befragte konkrete Angaben, weil es vielen schwer fällt, die Verhältnisse vor Ort differenziert zu beurteilen. Dabei ist die überwiegend negative Tendenz bei einer absoluten Mehrheit der deutschen Bevölkerung aber eindeutig: 39 Prozent stufen die regionale Pflegeinfrastruktur als weniger gut ein, 18 Prozent als gar nicht gut. Lediglich ein gutes Viertel der Bevölkerung hat den Eindruck einer guten (23 Prozent) oder sogar sehr guten (4 Prozent) Pflegeinfrastruktur im Umfeld. Die Bewertung der regionalen Pflegeinfrastruktur weicht in Bayern nicht bedeutend von der des Bundesdurchschnitts ab (Abb. 2).

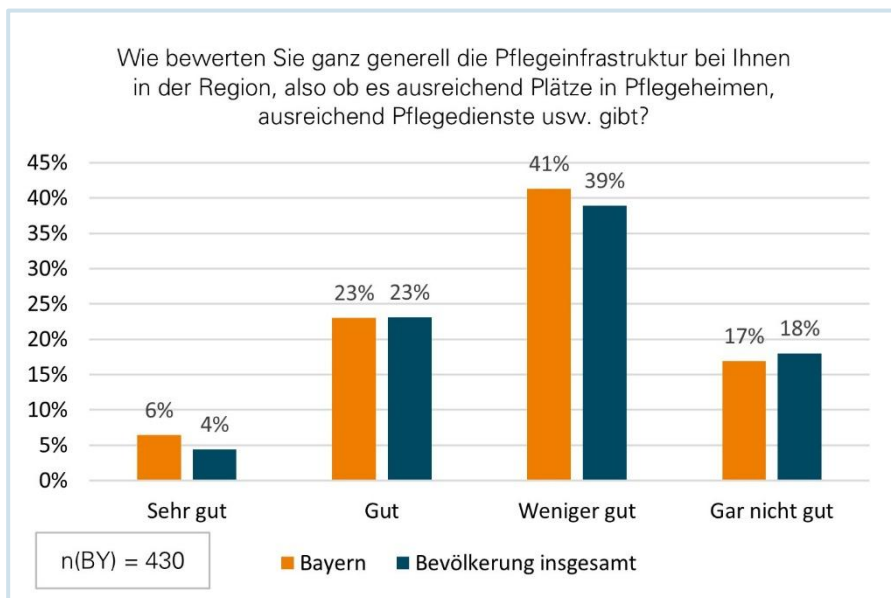


Abbildung 2: Regionale Pflegeinfrastruktur: mehrheitlich als weniger gut bewertet auch in Bayern (eigene Darstellung); Unentschieden“ (16% Bev. Insg.; 13% BY) nicht abgebildet

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 Bayern 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 Bayern verhält es sich ebenso: 28 Prozent der Befragten (n = 430) sind mit dem regionalen Beratungsangebot zufrieden im Vergleich zu 24 Prozent, die mit dem Beratungsangebot unzufrieden sind. Bayern bewegt sich hier im Ländervergleich im Mittelfeld. Am positivsten bewertet die Bevölkerung in Berlin das regionale Beratungsangebot (37 Prozent), während die Bevölkerung in Thüringen damit im Ländervergleich 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 Bayerns zeigt sich, dass Pflegestützpunkte in Bayern in etwa gleich bekannt sind wie im Bundesdurchschnitt (Abb. 3).

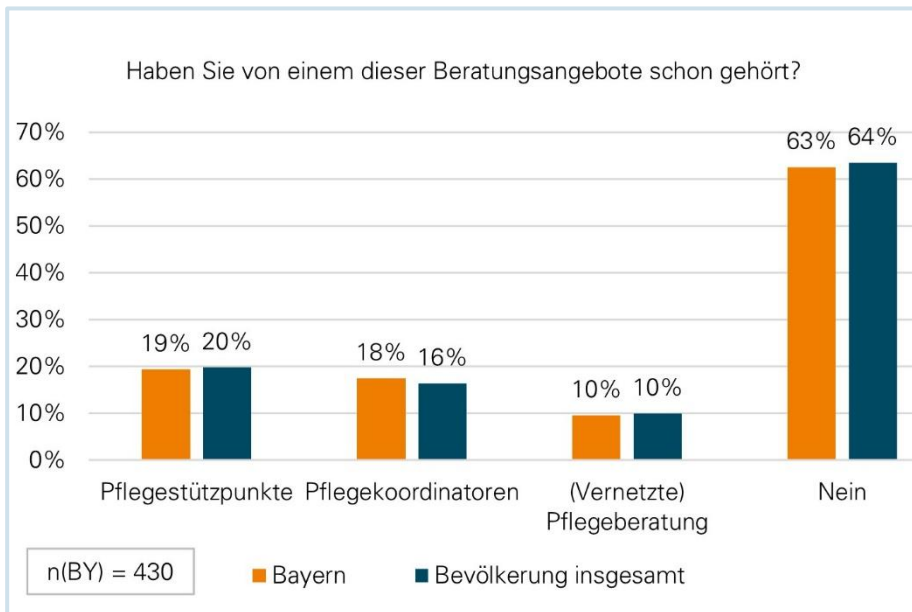


Abbildung 3: Bekanntheit von Beratungsangeboten in Bayern und in der Gesamtbevölkerung Deutschlands (eigene Darstellung); Mehrfachantworten möglich

Allerdings gibt ein größerer Anteil der Bevölkerung in Bayern (29 Prozent) als in der Bevölkerung insgesamt (25 Prozent) an, zu wissen wohin man sich wenden kann, wenn man bei der Organisation der Pflege eines Angehörigen Hilfe braucht. Dennoch besteht auch in Bayern bei der Mehrheit der Einwohnerinnen und Einwohner Unsicherheit darüber wo entsprechende Informationen und Unterstützung zu erhalten wären (Abb. 4).



Abbildung 4: Wissen um Information und Unterstützung bei der Organisation der Pflege (eigene Darstellung) Antwortkategorie „Unentschieden“ (11% Bev. Insg.; 11% BY) nicht abgebildet

2.1.3.1 Auswirkungen von Pflegeberatung auf die Zufriedenheit mit der Pflegesituation

Ein Blick auf die Zufriedenheit der An- und Zugehörigen mit Unterbringung und Versorgung der Gepflegten zeigt, wie bedeutsam die Beratung² für die individuelle und bedarfsgerechte Gestaltung der jeweiligen Pflegesituation ist. Die im Folgenden berichteten Daten beziehen sich auf die Gesamtbevölkerung in Deutschland. Auf Landesebene ist es nicht möglich, Aussagen zu diesem Thema zu treffen, weil der Stichprobenumfang für ein repräsentatives Ergebnis nicht groß genug ist. Dort, wo bei der Organisation der Pflege eine Beratung zur Zufriedenheit der Beratenen absolviert wurde, entstand in der Folge eine Pflegekonstellation mit der 79 Prozent der Angehörigen zufrieden oder sogar sehr zufrieden sind. In den übrigen Fällen sind nur 44 Prozent der Angehörigen mit der Pflegekonstellation zufrieden oder sehr zufrieden (Abb. 5).

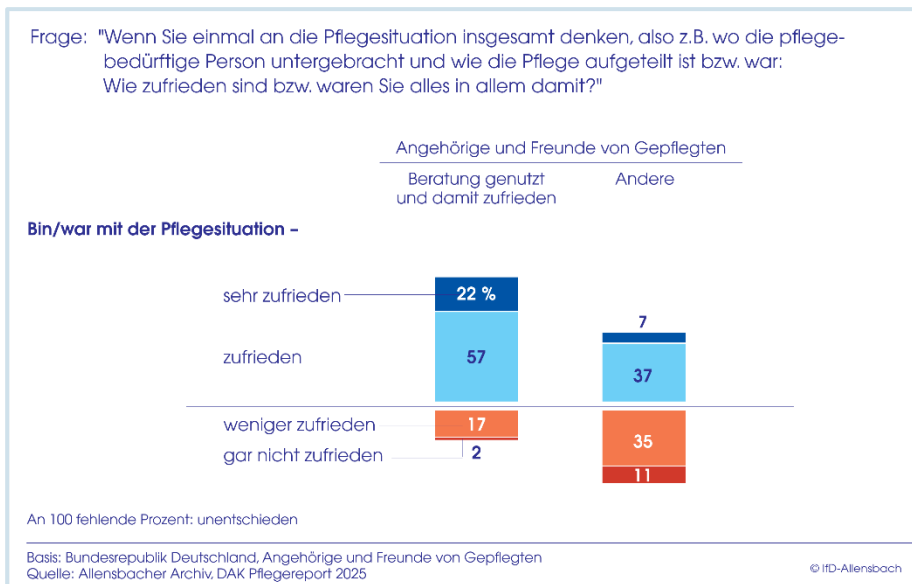


Abbildung 5: Nach einer erfolgreichen Beratung sind Angehörige mit der Pflegesituation eher zufrieden (Aussagen bezogen auf die Gesamtbevölkerung Deutschlands) (Haumann 2025, 48)

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

2.1.3.2 Case Management: Bekanntheit und Interesse an der Inanspruchnahme

Besteht über die Beratung hinaus ein umfangreicherer Unterstützungsbedarf kann Case Management notwendig werden. Eine Einschränkung der Nutzung von Case Management ergibt sich bislang noch durch die unzureichende Bekanntheit des Case Managements. Im Bundesdurchschnitt haben lediglich 22 Prozent bereits von Case Management gehört. Bayern weist mit 25 Prozent einen vergleichbaren Wert auf (Abb. 6).

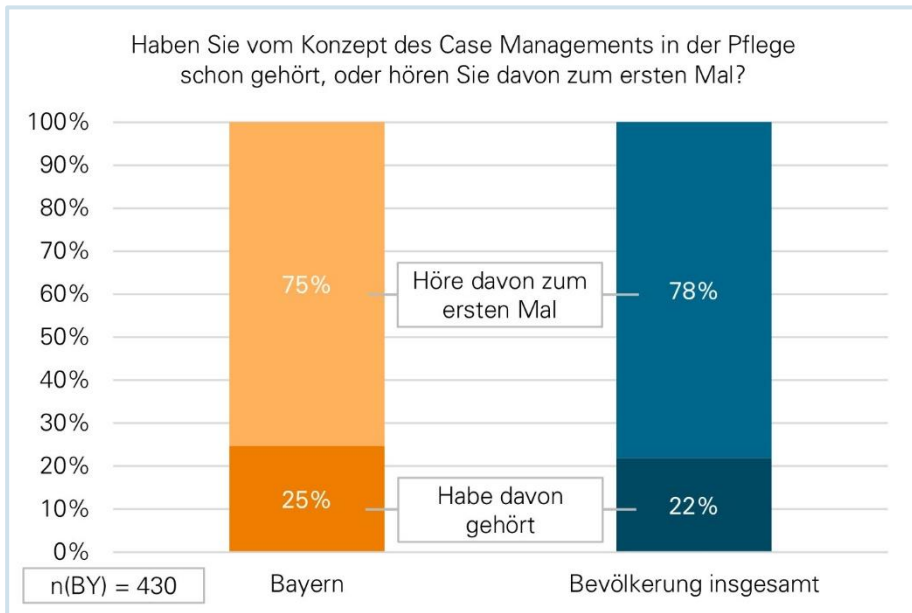


Abbildung 6: Bekanntheit des Case Managements im Vergleich zwischen Bayern und dem Bundesdurchschnitt (eigene Darstellung)

Dabei wären 54 Prozent der Befragten aus Bayern, von denen viele im Rahmen der Umfrage zum ersten Mal von dem Konzept gehört hatten, daran interessiert, bei der Pflege Begleitung durch einen Case Manager oder eine Case Managerin in Anspruch zu nehmen. Der Wert in Bayern weicht nicht bedeutsam von dem der Bevölkerung insgesamt in Deutschland ab (Abb. 7).

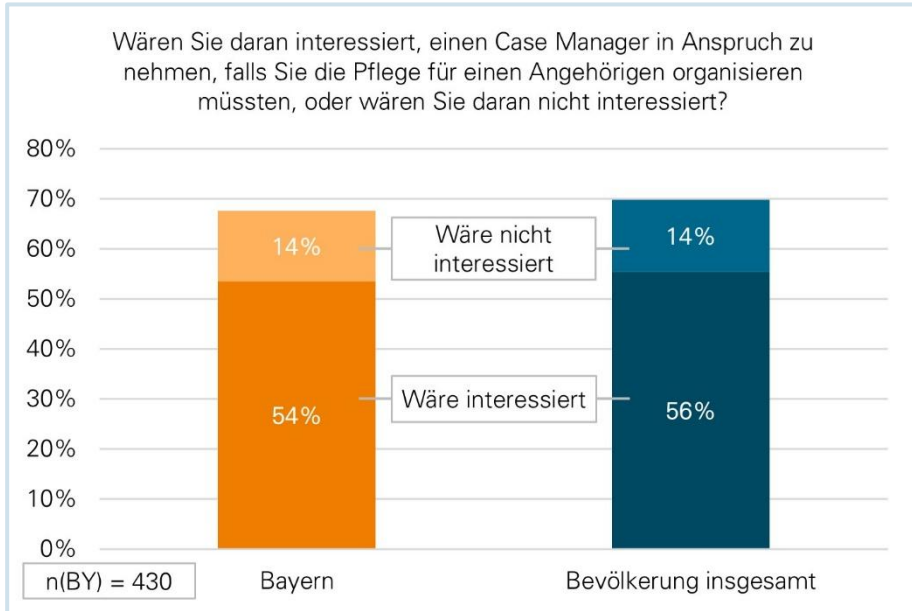


Abbildung 7: Interesse an Case Management im Vergleich zwischen Bayern und dem Bundesdurchschnitt (eigene Darstellung); Antwortkategorie "Unentschieden" (30% Bev. insg.; 32% BY) nicht dargestellt

2.1.4 Politische Aspekte der Pflege

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

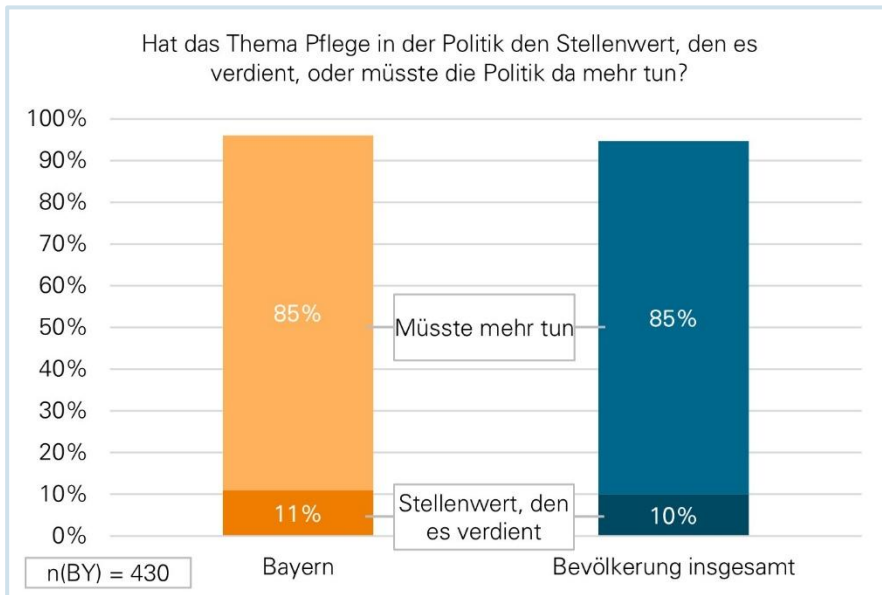


Abbildung 8: Wahrnehmung der großen Mehrheit: Das Thema Pflege kommt in der Politik zu kurz (eigene Darstellung)

Die Einstellung der Bevölkerung zu einer umfassenden Reform der Pflege ist daher wenig überraschend. Sowohl im Bundesdurchschnitt (77 Prozent) als auch in Bayern (79 Prozent) geht die absolute Mehrheit davon aus, dass eine solche Reform notwendig ist (Abb. 9).

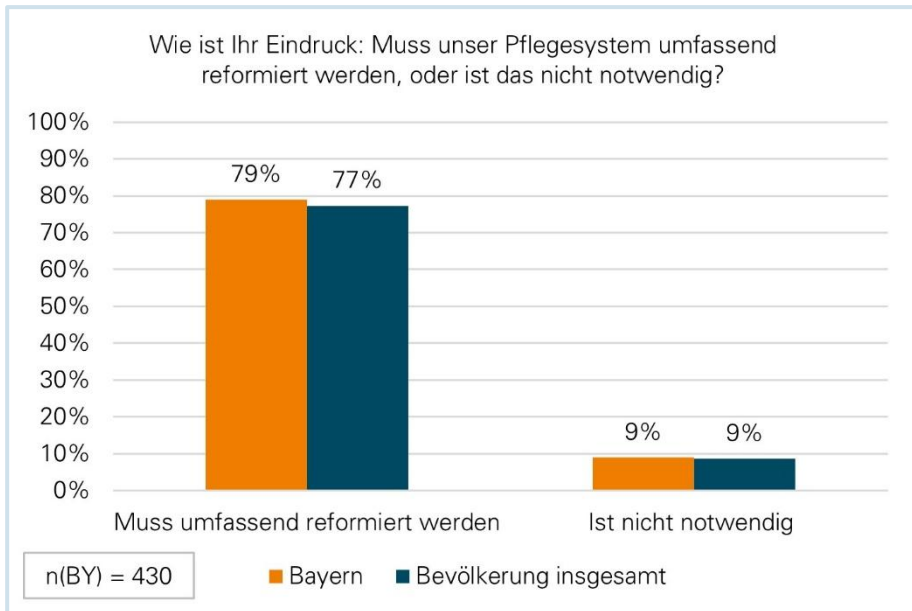


Abbildung 9: Reformwunsch in Bayern im Vergleich mit dem Bundesdurchschnitt (eigene Darstellung); Antwortkategorie „Unentschieden“ (14% Bev. Insg.; 12% BY) nicht abgebildet

Im Rahmen einer Reform des Pflegesystems wären der Bevölkerung Bayerns insbesondere die folgenden Aspekte wichtig: Weniger Bürokratie, mehr Flexibilität in der Nutzung der Leistungen der Pflegeversicherung und eine bessere Zusammenarbeit vor Ort – von Ärztinnen und 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. 10).

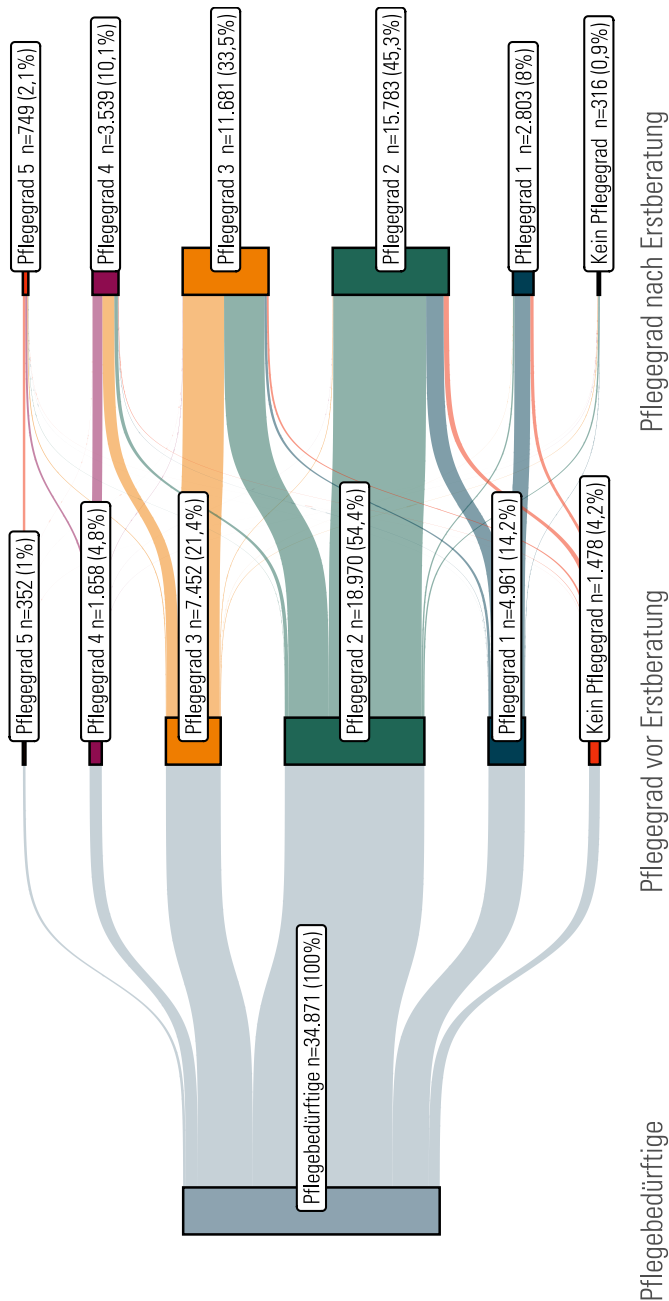


Abbildung 10: Veränderungen im Pflegegrad nach der Erstberatung (Lewin et al. 2025, S. 66)

Insgesamt bestärkten die Ergebnisse die Annahme, dass Pflegeberatung nicht nur rein informativ wirkt, sondern auch konkret dazu beiträgt, dass Pflegebedürftige und ihre Angehörigen vorhandene Angebote besser nutzen. Pflegeberatung trägt einerseits dazu bei, weitere, die häusliche Pflege stabilisierende Leistungen zu nutzen. Darüber hinaus erhöht sie die Akzeptanz von Leistungen, die auf ein verändertes Pflegearrangement hinauslaufen, wie beispielsweise die Tagespflege (Abb. 11). Dies spricht für eine stärkere Förderung von Beratungsangeboten, um Pflegebedürftige frühzeitig zu unterstützen und die Versorgungssituation nachhaltig zu verbessern.

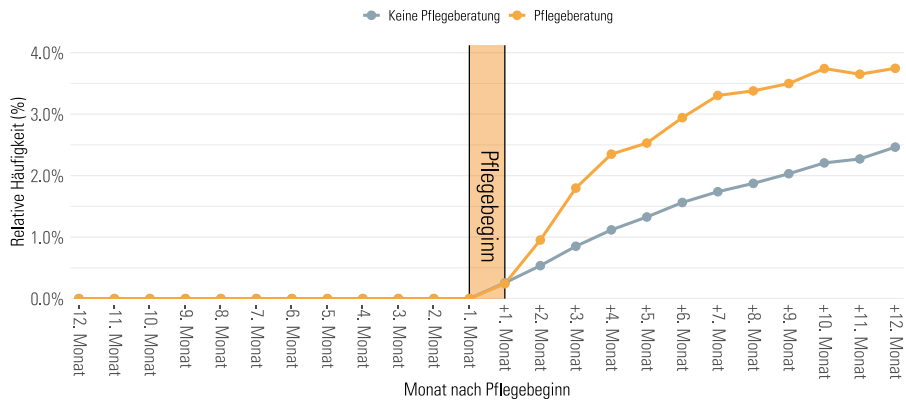


Abbildung 11: Entwicklung der Inanspruchnahme von Tages- und Nachtpflege im zeitlichen Verlauf relativ zum Pflegebeginn, differenziert nach Beratungserhalt (Lewin et al. 2025, 81)

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

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

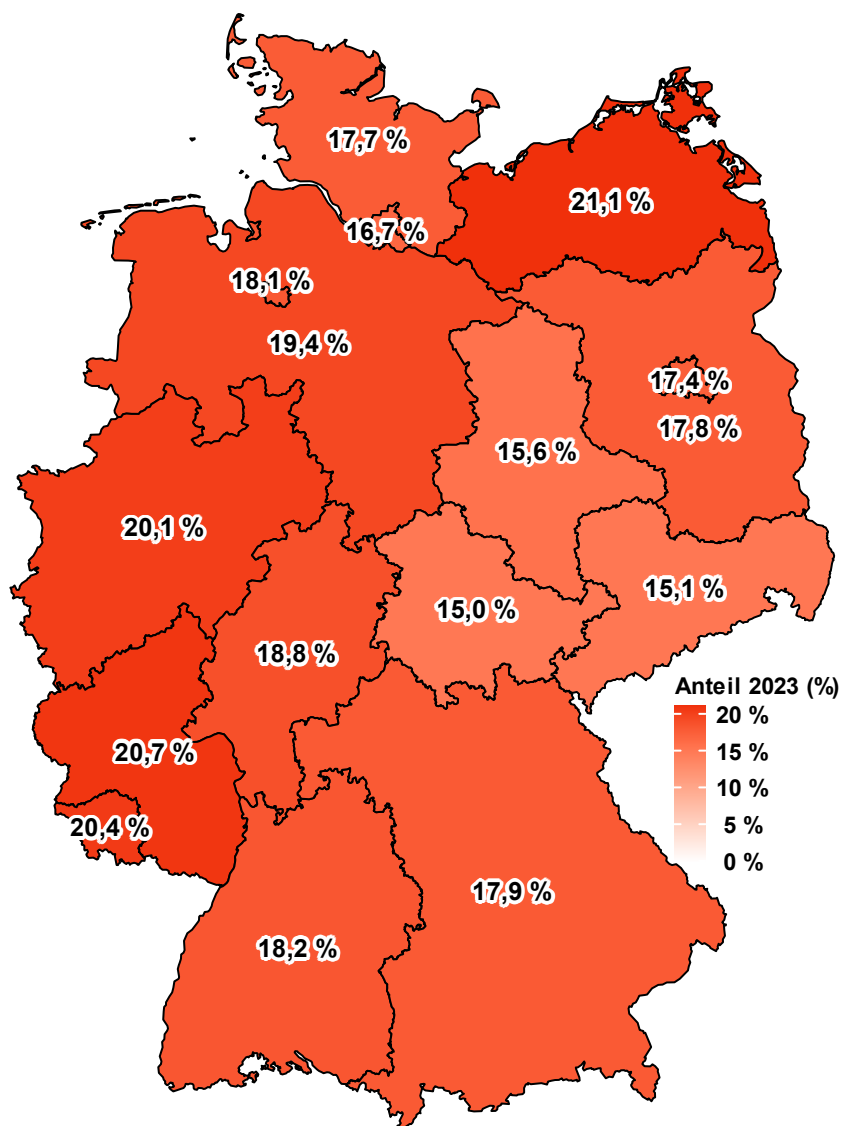


Abbildung 12: Anteil an PRISCUS-Verordnungen nach Bundesländern im Jahr 2023 (Lewin et al. 2025, 86)

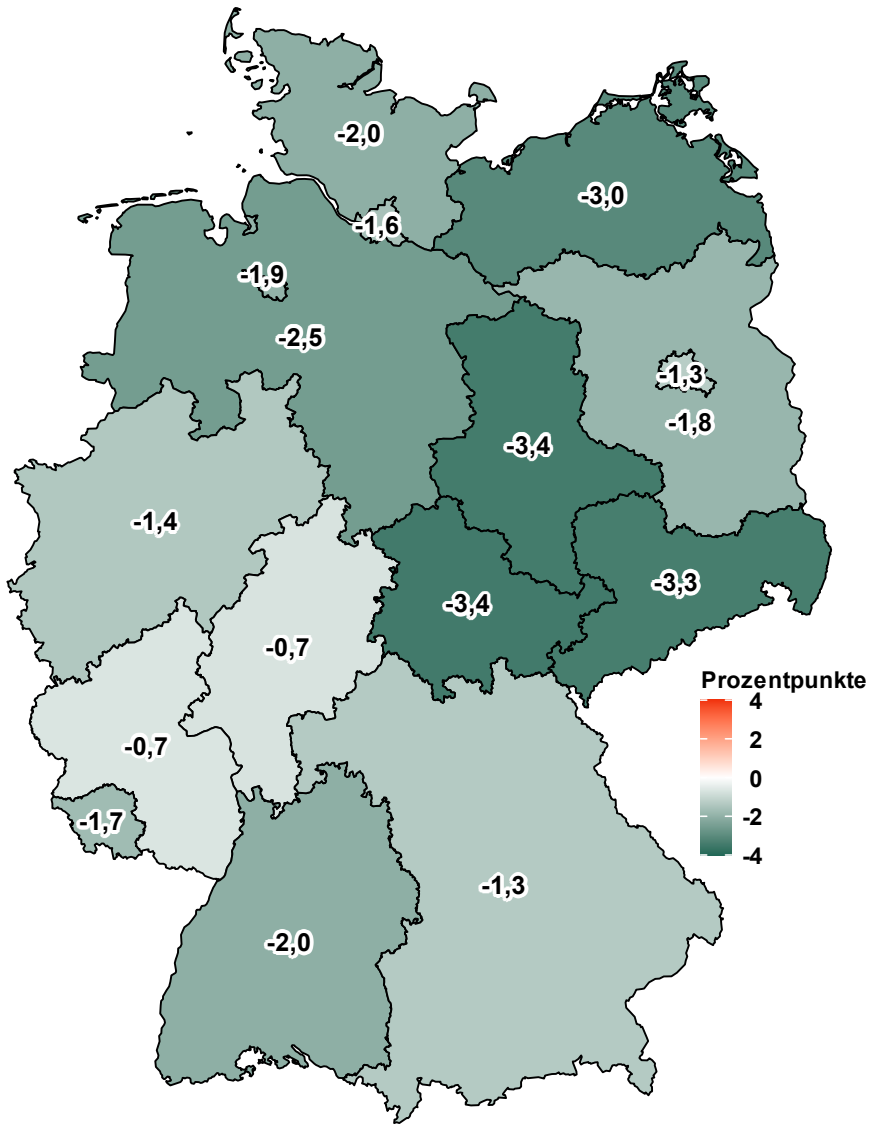


Abbildung 13: Absolute Veränderung des Anteils der PRISCUS-Verordnungen 2017-2023 nach Bundesländern (in Prozentpunkten) (Lewin et al. 2025, 87)

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

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

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

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

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

Im Koalitionsvertrag der CSU und der Freien Wähler (2023) werden die Themen der Gesundheitsversorgung und der Pflege folgendermaßen aufgegriffen: Die Rente soll auskömmlich sein, daher soll Familiensorgearbeit bei der Rente angemessen berücksichtigt werden (CSU und Freie Wähler 2023, 8). Weiterhin fördert Bayern mit der Highmed und Highcare Agenda die Digitalisierung, KI und Zukunftstechnologien in der medizinischen Versorgung. Unter Wahrung des Datenschutzes sollen darüber hinaus Gesundheits- und Pflegedaten für Forschung, Innovation und Versorgung genutzt werden (ebd., 18).

Aufseiten der pflegerischen Infrastruktur strebt Bayern einen Ausbau der stationären Pflege an, dafür sollen bis 2028 8.000 weitere Pflegeplätze geschaffen werden. Neben dem Ausbau der Kapazitäten möchte die Regierung Bayerns zudem an der Effizienz der Versorgung ansetzen: Die Heimaufsicht und der Medizinische Dienst sollen verzahnt werden, um Doppelstrukturen zu vermeiden. Die Zusammenlegung beider Bereiche wird geprüft. Zudem verfolgt Bayern einen Quartiersansatz: Die Strategie „Gute Pflege. Daheim in Bayern“ wird wohnortnah und passgenau weiterentwickelt. In den Kommunen werden Gemeindeschwestern eingesetzt. Darüber hinaus sollen pflegende Angehörige unterstützt werden und das Landespflegegeld weitergeführt werden (ebd., 19).

Auf Seiten der professionellen Pflege möchte sich Bayern dafür einsetzen den Pflegeberuf attraktiver zu gestalten und mehr qualifizierte Fachkräfte zu gewinnen. Dafür sollen die Arbeitsbedingungen verbessert werden und bezahlbarer Wohnraum für Pflegekräfte geschaffen werden. Im Bereich der Langzeitpflege wird das Modellprojekt zur Erprobung von Springerkonzepten fortgeführt und um neue Ansätze erweitert. Eine weitere Forderung ist die Stärkung der Unabhängigkeit der Vertretung des Pflegeberufsstandes. Zudem sollen berufs- und aufenthaltsrechtliche Anerkennungsverfahren für ausländische Pflegefachkräfte weiter beschleunigt werden. Abschließend soll die Hospiz- und Palliativversorgung ausgebaut werden (ebd., 20).

Die Pflegestützpunkte werden im Koalitionsvertrag nicht explizit angesprochen. Sie befinden sich in Bayern in der Trägerschaft der Kranken- und Pflegekassen und der Kommunen (§ 4 Absatz 3 *Rahmenvertrag zur Arbeit und zur Finanzierung der Pflegestützpunkte nach § 7c Abs. 6 SGB XI in Bayern 2020*). Allerdings besteht in Bayern die Möglichkeit, dass die Kassen und Kommunen das Personal paritätisch stellen und somit zwei Anstellungsträger den Pflegestützpunkt personell ausstatten (§ 4 Absatz 3 *Rahmenvertrag zur Arbeit und zur Finanzierung der Pflegestützpunkte nach § 7c Abs. 6 SGB XI in Bayern 2020*).

Anders als die anderen Bundesländer sind die Landkreise und kreisfreien Städte nicht zugleich Träger der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe. Die Trägerschaft liegt hier bei den Bezirken. Ob dies für eine integrierte, bedarfsorientierte Infrastrukturentwicklung und eine leistungsrechtsübergreifende Kompetenzstruktur für die Zukunft als sinnvoll erachtet werden kann, wird zu diskutieren sein. Lediglich für die Altenhilfe gemäß § 71 SGB XII bleiben die kreisfreien Städte und Kommunen

zuständig, wobei im Freistaat Bayern, bis auf wenige Ausnahmen, ein Altenhilfe-Konzept auf der Basis der Empfehlung des Deutschen Vereins (Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. 2024) nicht zu den verlässlichen Strukturen gehört.

3 Pflegeberatung und Pflegestützpunkte in Bayern am Beispiel des Landkreises Landsberg am Lech

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.

Für Bayern wurde der Landkreis Landsberg am Lech als Fokusregion ausgewählt. Der Landkreis lässt sich in verschiedener Hinsicht als *Good Practice*-Region bezeichnen: Sei es durch das pflegepolitische Engagement des Landkreises, das sich beispielsweise in der Beteiligung am Projekt „Quartierpflege“ zeigt, oder durch leistungsfähige Care Management-Institutionen wie dem „PflegeNetz“. Auch das Seniorenpolitische Gesamtkonzept für Landsberg am Lech ist überzeugend. Darüber hinaus zeigt der Landkreis als Gesundheitsregion^{plus} interessante Ansätze zur Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit im Gesundheits- und Pflegesystem.

3.2 Teilnehmende der Fokusgruppe

An dem Fokusgruppengespräch beteiligt hat sich der Altenhilfeplaner des Landkreises Landsberg am Lech. Er fungiert darüber hinaus als Leitung des Pflegestützpunktes. Weiterhin haben eine Pflegeberaterin der AOK Bayern, sowie eine Pflegeberaterin aus dem Pflegestützpunkt teilgenommen.

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 Landkreis Landsberg am Lech

3.3.1 Regionales Profil der Langzeitpflege

Die Teilnehmenden der Fokusgruppe charakterisierten die gesundheitliche und pflegerische Versorgungssituation im Landkreis (noch) als stabil. Der Anteil an häuslicher Pflege sei hoch, dies bestätigt die Ergebnisse des Monitorings Personalbedarf Bayern 2023 (Isfort und Klie 2023), Abb. 15).

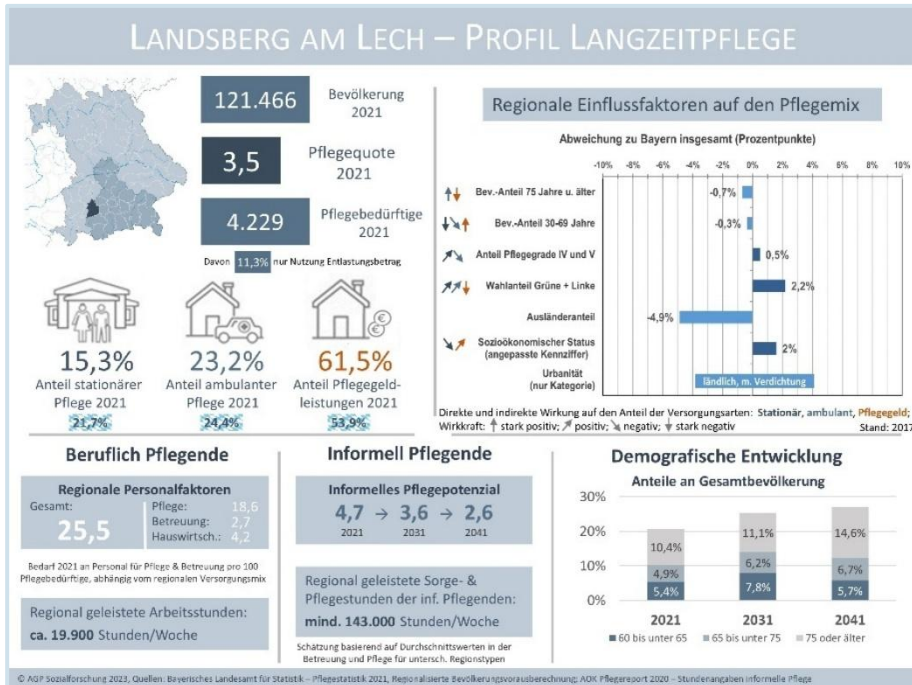


Abbildung 14: Regionales Profil der Langzeitpflege Landsberg am Lech (Isfort und Klie 2023, 78ff.)

Die häusliche Pflege gilt es zu stabilisieren, so auch niedergelegt im senienpolitischen Gesamtkonzept des Landkreises (Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung und Institut für Sozialplanung, Jugend- und Altenhilfe, Gesundheitsforschung und Statistik 2019).

Hinsichtlich infrastruktureller Defizite und Zielgruppen, für die es letztlich keine fachlich befriedigenden und bedarfsdeckenden Angebote gibt, wurden durch die Teilnehmenden der Fokusgruppe im Wesentlichen vier Gruppen genannt:

- junge Menschen, die an Demenz erkrankt sind, insbesondere Betroffene von frontotemporaler Demenz;
- junge Pflegebedürftige mit körperlichen, psychischen oder auch anderen Problemlagen;
- Substanzmittelkonsumierende mit frühzeitigen Alterungssymptomen und

- in der Eingliederungshilfe älter werdende, auf Pflege angewiesene Menschen.

Für sie gebe es häufig keine Lösung vor Ort. Entweder würden sie fehlplatziert in Einrichtungen für hochbetagte Pflegebedürftige oder aber man müsse für sie überregional Versorgungsformen finden. Auch in Landsberg am Lech zeigen sich die Auswirkungen der marktwirtschaftlichen Organisation der Pflege. Sie führe dazu, dass sich die Anbieter an betriebswirtschaftlichen Zielsetzungen orientieren (müssen) und weniger an der regionalen Priorität von Problemlagen und Bedarfen. Pflege lasse sich daher gewissermaßen als Anbietermarkt charakterisieren, in welchem insbesondere vulnerable Personengruppen und Menschen mit komplexeren Bedarfen schlechtere Chancen haben.

Insgesamt zeigt der Landkreis ein großes pflegepolitisches Engagement, welches sich unter dem Leitbild der *Caring Community* (Klie 2010) entfalten kann. In dieser Tradition steht auch die Beteiligung des Landkreises Landsberg am Lech am Projekt Quartierpflege⁵, welches vom Freistaat Bayern gefördert wird. Das Quartierspflegekonzept setzt auf eine digital gestützte und nahräumliche Organisation von nachbarschaftlicher Sorge. Der Landkreis fungiert hierbei als Träger eines Begleit-, bzw. Pflegedienstes, berichtet der Altenhilfeplaner. Organisatorisch ist das Projekt zweigeteilt: Einerseits besteht eine Zulassung als Angebot zur Unterstützung im Alltag (§ 45a SGB XI) nach Landesrecht, andererseits gibt es eine Kooperation mit einem regulären Pflegedienst nach § 72 SGB XI. Beim Begleitedienst werden keine ausgebildeten Pflegehilfspersonen oder Pflegefachpersonen eingesetzt. Die Personen, die tätig werden, werden mit einer 30 UE-Qualifizierung (nach Landesrecht) qualifiziert und ansonsten passgenau für die zu erbringenden Leistungen qualifiziert. Damit einher geht eine Einschränkung des Tätigkeitsfelds auf Hauswirtschaft, Begleitung und einfache Grundpflege. Dadurch soll ein Beitrag zur Sicherstellung der pflegerischen Grundversorgung geleistet werden und nicht die fachpflegerischen Aufgaben der „regulären Pflegedienste“ übernommen werden. Ab 2025 soll dieses Konzept – konsequent dezentral – in bis zu fünf weiteren kreisangehörigen Quartieren umgesetzt werden. Bei entsprechendem Projekterfolg ist eine Ausweitung auf den gesamten Landkreis vorgesehen und möglich. Das Konzept wurde 2023 einstimmig im Kreistag beschlossen. Ob dies auch 2025, angesichts der angespannten Haushaltslage, noch möglich wäre, erscheint den Teilnehmenden der Fokusgruppe fraglich. Als Konkurrenz werde der kommunale Dienst bisher von anderen Akteurinnen und Akteuren nicht empfunden, eher als Entlastung.

3.3.2 (Pflege-)Beratung und Case Management

Die Teilnehmenden der Fokusgruppe berichteten von einer differenzierten Beratungsinfrastruktur im Landkreis Landsberg am Lech. Teil davon sei auch der Pflegestützpunkt. Die Finanzierung liege zu zwei Dritteln bei den Pflege- und Krankenkassen, zu einem Sechstel beim Bezirk und einem Sechstel beim Landkreis. Aufgesucht werde der Pflegestützpunkt insbesondere dann, wenn es um die

⁵ Weitere Informationen unter <https://www.quartierpflege.de/landsberg-am-lech>.

neutrale Beratung von An- und Zugehörigen gehe. Neben einer Beratung im Pflegestützpunkt seien auch Hausbesuche durch die Beratenden eine Option.

Ein explizites, gemeinsames Verständnis von Case Management liege landkreisweit nicht vor. Implizit werde dies aber über den Austausch im regionalen PflegeNetz und in Arbeitsgemeinschaften hergestellt.

Die Pflegeberaterin der AOK berichtet, dass man sich bei der AOK intern an einem einheitlichen Konzept orientiere, dessen Auslegung allerdings auch Variationen kennt. Abgegrenzt werde das Case Management von Beratung im engeren Sinne, die von den Kontaktstellen der AOK vorgenommen wird. Diese screenen und leiten die komplexen Fälle an die Pflegeberatung weiter. Im Rahmen der Beratung nach §7a SGB XI werde, unterstützt durch eine entsprechende Software, häufig ein Versorgungsplan erstellt. Nach den Erfahrungen der Pflegeberaterin der AOK kämen komplexe Case Management-Fälle im Jahr allerdings lediglich zwei bis fünf Mal vor.

Auch im Pflegestützpunkt wird laut der Pflegeberaterin des Stützpunktes differenziert zwischen Beratung und Case Management. Hier besteht allerdings eine größere Freiheit der jeweiligen Beratenden, wie sie einen Fall qualifizieren, wie viel sie an Zeit investieren und ob sie einen Versorgungsplan erstellen oder nicht. Zudem überlege man im Pflegestützpunkt aktuell intern Schwerpunkte zu verteilen, etwa für Kinder und Jugendliche, für das Thema Wohnen oder die Vorbereitung von Begutachtungen.

Insgesamt ziehen die Teilnehmenden der Fokusgruppe das Fazit, dass sich der am 15.01.2021 eröffnete Pflegestützpunkt durchaus bewährt.

3.3.3 Care Management

Im Landkreis Landsberg am Lech waren über die Jahre vielfältige Netzwerke mit Relevanz für die pflegerische Versorgung entstanden. Sie wurden überwiegend im „PflegeNetz Landsberg“ zusammengeführt. Einige bestehen weiterhin parallel zum PflegeNetz. Eine weitere Verschränkung besteht zudem mit der Gesundheitsregion^{plus}⁶: Zwar sind die Arbeitsgruppen der Gesundheitsregion^{plus} nicht zwingend Bestandteil des PflegeNetzes, allerdings ist die Geschäftsstellenleitung der Gesundheitsregion^{plus} Mitglied im Steuerungskreis des „PflegeNetzes“. Gleichwohl ist das PflegeNetz Landsberg eine wichtige Care Management-Institution, in der auch eine Reihe von den Problemfeldern, die im Case Management aufschlagen, bearbeitet und beraten werden. Beispiele wären das Entlassmanagement oder Versorgungsprobleme im ambulanten Bereich und in der stationären- und Kurzzeitpflege. Weiterhin dient das PflegeNetz dazu ein gemeinsames Problembewusstsein zu schärfen und die spezifischen Sichtweisen einzelner Akteure zu integrieren.

Am PflegeNetz können sich generell alle Personen und Institutionen im Landkreis beteiligen, welche im Bereich der Altenhilfe oder der Eingliederungshilfe tätig sind. An den Vollversammlungen, die zwei Mal jährlich stattfinden, nehmen jeweils rund

⁶ Weitere Informationen unter <https://www.gesundheitsregionplus-landsberg.de/>.

70 Personen teil. Der Kreis der teilnehmenden Personen umfasst die folgenden Bereiche:

- Altenhilfe (stationär, ambulant, Bezirk Oberbayern wg. Hilfe zur Pflege)
- Eingliederungshilfe (Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, Offene Hilfen, Unabhängige Teilhabeberatung, Beirat für Menschen mit Behinderung, Inklusionsbeirat, ...)
- Pflegeschulen (2x)
- Psychosoziale Begleitung (Seelsorger, Psychologen, Psychotherapeuten)
- Beratungsstellen (Allgemeine Sozialberatung, Sozialpsychiatrischer Dienst, ...)
- Ehrenamtliche Initiativen (Nachbarschaftshilfen, Besuchsdienste, ...)
- Demenz-Initiativen (Gerontopsychiatrische Fachstelle, Demenzfreundliche Apotheken, Alzheimer Gesellschaft)
- Sonstige Organisationen/Initiativen (Wohlfahrtsverbände, VdK, Anbieter von Angeboten zur Unterstützung im Alltag, Vereine, ...)
- Ärztinnen/Ärzte/Kliniken
- Pflegeberatung (AOK, Pflegestützpunkt, compass)
- Gesundheitsversorgung (Apotheken)
- Kommunal (Sozialhilfeverwaltung Landkreis, Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA), Betreuungsstelle, Bürgermeisterinnen/Bürgermeister, Senioren- und Behindertenbeauftragte der Gemeinden, Quartiersmanagerinnen, Koordinationsstellen Inklusion, Ehrenamt, ...)

Andere relevante Akteure, wie der Medizinische Dienst und einige Kranken- und Pflegekassen sind bisher nicht Teil des „PflegeNetzes“. Wichtig sei darüber hinaus die Beteiligung von Ehrenamtlichen und den ehrenamtlichen Pflegebeauftragten.

Das PflegeNetz fungiert überwiegend als Informationsnetzwerk (Reis 2013) und ist hier von größter Bedeutung. Es trägt Auszüge von einem Milieunetzwerk (ebd.), in dem man sich über gemeinsame Vorgehensweisen, Haltungen, Zielsetzungen abstimmt und vertrauensgeprägte Kooperationen entstehen und stabilisiert werden. Das PflegeNetz übernimmt zum Teil auch auf Zeit Funktionen eines Projektnetzwerkes (ebd.), wenn es darum geht, spezifische Fragestellungen und Problembereiche gemeinsam zu bearbeiten. Teilweise geschieht dies dann auch in projekt- und themenbezogenen Arbeitsgruppen.

Des Weiteren finden bilaterale Vernetzungstätigkeiten zwischen verschiedenen Akteuren statt. Der Altenhilfeplaner steht sowohl mit dem Bezirk Oberbayern, der im Landkreis Landsberg am Lech für die Eingliederungshilfe zuständig ist, als auch mit der Sozialhilfeverwaltung deren örtlicher Träger der Landkreis (Grundsicherung im Alter) ist kontinuierlich in Kontakt. Darüber hinaus besteht Kontakt mit der Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) des Landratsamtes Landsberg am Lech (Heimaufsicht).

3.3.4 Pflegeplanung

Das Care Management weist vielfältige Schnittmengen zur Planung auf. Das Seniorenpolitische Gesamtkonzept für den Landkreis Landsberg am Lech wurde erstmals im Jahr 2009 verfasst und im Jahr 2019 fortgeschrieben (Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung und Institut für Sozialplanung, Jugend- und Altenhilfe, Gesundheitsforschung und Statistik 2019). Die Planungsaktivitäten beschränken sich allerdings nicht darauf, sondern zeigen sich auch in zahlreichen, situationsspezifischen Einzelmaßnahmen: Beispielsweise sei mit den Pflegediensten im Landkreis beraten worden, sich nach Einzugsbereichen abzustimmen, um unnötige Fahrtzeiten zu vermeiden. Dies sei teilweise gelungen, aber eine Reihe von Pflegediensten bleibe dabei ihre Klientinnen und Klienten im gesamten Landkreis versorgen zu wollen.

Auch berät die Altenhilfeberatung den Kreis oder die kreisangehörigen Gemeinden, wenn es um die Ansiedlung von stationären Pflegeheimen geht. Durch die Aufbereitung von Daten, durch die Beratung von Bürgermeistern und Gemeinderäten könne zum Teil auf die investorengesteuerte Infrastrukturentwicklung Einfluss genommen werden. Dies sei teilweise erfolgreich, an anderer Stelle entstünden trotzdem Neubauten, die teilweise lediglich ein Drittel ihrer Betten aufgrund von Personalmangel belegen könnten.

3.3.5 Einordnung

Der Freistaat Bayern unterstützt schon seit Jahren die Infrastrukturentwicklung auf kommunaler Ebene durch eine Reihe von flankierenden Maßnahmen und Förderprogrammen. Dazu gehören die Seniorenpolitischen Gesamtkonzepte, die, wenn auch ohne Verbindlichkeit, wichtige Impulse für eine Infrastruktur- aber auch Kulturentwicklung vor Ort geben und auf Vernetzung und Kooperation ausgerichtet sind. Gerade dort, wo sich die Seniorenpolitischen Gesamtkonzepte sektorenübergreifend ausrichten und die kreisangehörigen Gemeinden als eigene Handlungsebene einbeziehen, erscheinen sie besonders erfolgreich. Es liegt zudem nah, die Aktivitäten der Kommunen im Bereich der Pflege mit den, inzwischen verbindlichen, Strukturen der Gesundheitsregionen^{plus} zu verbinden.⁷ Das Care und Case Management in den Pflegestützpunkten, die in den letzten Jahren in Bayern deutlich ausgebaut und auf kommunalpolitischer Ebene in ihrer Sinnhaftigkeit immer mehr akzeptiert werden, bewährt sich.

Gleichwohl bleibt die Bedarfsermittlung der pflegerischen Infrastruktur auch in Bayern ein kompliziertes Geschäft, da tragfähige Anhaltspunkte fehlen. Zum anderen limitiert der Fachkräftemangel in Bayern den Ausbau der pflegerischen Infrastruktur, sodass die in der Koalitionsvereinbarung vorgesehenen weiteren 8.000 stationären Pflegeplätze keineswegs selbstverständlich realisierbar sein werden.

⁷ Die Verpflichtung bis spätestens zum 01.01.2027 eine entsprechende Geschäftsstelle einzurichten, trat zum 01.01.2025 in Kraft (Bayerischer Landtag 2024). Im Jahr 2027 werden insgesamt 76 Gesundheitsregionen^{plus} in Bayern bestehen. Weitere Informationen unter <https://www.stmgp.bayern.de/meine-themen/fuer-kommunen/gesundheitsregionen-plus/>.

Bemerkenswert im Landkreis Landsberg ist die kommunalwirtschaftliche Aktivität: Dort wo die Anbieter des Pflegemarktes nicht die Gewähr für eine bedarfsgerechte Versorgung bieten können, wird der Landkreis selbst mit einem eigenen, sublokal ausgerichteten Versorgungskonzept tätig.

Mit dem Programm PflegesoNahFÖR, den Fachstellen für pflegende Angehörige und der Förderung von Familienpflegestationen unterstützt der Freistaat Bayern eine recht differenzierte Unterstützungsstruktur für pflegende Angehörige, die allerdings nicht mehr frei von Parallelstrukturen ist. Um dem zu begegnen, braucht es über das Care Management eine konsequente Vernetzung. Mit der Regelförderung der Pflegestützpunkte wurde der zunächst in Bayern zurückhaltende Ausbau von Pflegestützpunkten deutlich gestärkt. Mit dem Landeskompetenzzentrum PFLEGE-DIGITAL unterstützt Bayern die digitalen Unterstützungsoptionen für auf Pflege angewiesene Menschen und Ihre An- und Zugehörigen. Das gilt auch für die HighCare-Agenda, welche auch die Langzeitpflege einbezieht.

4 PflegestützpunktPlus: Perspektiven für die Weiterentwicklung von Pflegestützpunkten und Pflegeberatung

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



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

Integriertes Versorgungsmanagement

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

Digitales Ökosystem

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

Dezentrale Präsenz von Pflegestützpunkten

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

Integrierte Beratung

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

Monitoring und Planung

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

Vernetzung, Koordination und Kooperation

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

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

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

5 Pflegeversicherung vor der Strukturreform

5.1 Bundespolitischer Rahmen

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

Langzeitpflege fit für die Zukunft – was heißt das?

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

Bayern, 2025 Vorsitzland der Arbeits- und Sozialministerkonferenz, beteiligt sich in vielfältiger Weise aktiv an bundesweiten Debatten über die Weiterentwicklung der Langzeitpflege und unterstützt die Anpassungserfordernisse an die demografischen Dynamiken auch im Freistaat Bayern aktiv. Der Freistaat Bayern tut dies durch die Förderung des Monitorings Pflegepersonalbedarf in Bayern, die von der Vereinigung der Pflegenden 2023 ein zweites Mal in Auftrag gegeben wurde. Auf diese Weise wird den Landkreisen und kreisfreien Städten jeweils ein Profil der Langzeitpflege zur Verfügung gestellt. Somit erhalten sie für die Planung von Ausbildungs- und Weiterbildungskapazitäten in der Pflege Daten, die sonst nicht so zugänglich wären.

Mit der Einführung der Registrierungspflicht gemäß Artikel 7 des Bayerischen Pflegendengesetzes (BayPfleG) soll ebenfalls ein Beitrag dazu geleistet werden, verlässliche Daten über Pflegefachpersonen und ihre Qualifikationen verfügbar zu machen. Ob dies allerdings angesichts der begrenzten Selbstorganisationsbereitschaft und bekannter Reaktanzeffekte in der beruflichen Pflege gelingen wird, bleibt offen. Von daher wird auch im Freistaat Bayern das Konzept der integrierten Registrierung (Klie und Wittmann 2025) als eine Perspektive gegebenenfalls auch mit bundesweiter Ausstrahlungswirkung als Option diskutiert und verfolgt.

Für die im DAK-Pflegereport 2025 vorgeschlagene Orientierung an dem Konzept PflegestützpunktPlus gibt es in Bayern vielfältige Anknüpfungspunkte. Eine ganze Reihe von Kommunen verwirklicht Ansätze eines PflegestützpunktPlus-Konzeptes bereits heute: mit dezentralen Beratungsstrukturen, sozialraumorientierter Planung, präventiven Angeboten für auf Pflege angewiesenen Menschen und ihren An- und Zugehörigen und gegebenenfalls zusätzlichen Case Management-Ansätzen. Bei einer

Gesamtschau auf die Unterstützungs- und Beratungsangebote, die auf kommunaler Ebene vom Freistaat Bayern unterstützt und gefördert werden, ergibt sich hier ein Bild, das in vielerlei Hinsicht dem Konzept PflegestützpunktPlus entspricht: Dort wo es gelingt, die Fachstellen für pflegende Angehörige, die Aktivitäten der GesundheitsregionenPlus mit den Aktivitäten der Pflegestützpunkte zu verbinden und zu koordinieren sind Elemente des Konzeptes erkennbar.

Bei einem weiteren Ausbau und der Förderung der Pflegestützpunkte auf kommunaler Ebene und vor allem der Integration der Pflegeberatung der Kassen in die Pflegestützpunkte würde eine deutlich suffizientere Care und Case Management-Struktur auf kommunaler Ebene geschaffen werden, die es auch noch nicht in allen Landkreisen in Bayern gibt. An einer systematischen Berücksichtigung der im Care und Case Management gewonnen Daten für die Seniorenpolitischen Gesamtkonzepte, respektive der kommunalen Pflegeplanung fehlt es: Auch hier zeigen sich Entwicklungsperspektiven und Handlungsoptionen für eine Weiterentwicklung der bayerischen Care und Case Management Landschaft.

Die anstehende Krankenhausreform wird überdies einen Beitrag dazu leisten können, Bedarfe von auf Pflege angewiesener Menschen stärker in den Fokus zu rücken und in Teilen Konversionsprozessen unterliegenden Krankenhäusern für die Langzeitpflege auch im Sinne von Pflegekompetenzzentren nutzbar zu machen. Hier ergibt sich dann auch die Gelegenheit die wichtige steuernde Funktion von Fachpflegepersonen für eine effizientere Versorgungsstruktur im Gesundheitswesen und der Langzeitpflege zu nutzen. Dies insbesondere auch über die im Pflegekompetenzgesetz und im geplanten APN-Gesetz vorgesehene Eigenständigkeit der Pflege und Ausübung von Heilkunde durch Pflegefachpersonen.

Die Vereinigung der Pflegenden in Bayern könnte hier ein wichtiger Promotor sein, auch wenn es um Fragen der erforderlichen Weiterbildung für ein derartiges kompetenzorientiertes Einsatzkonzept für Pflegefachkräfte geht.

Auch wenn Bayern weiterhin das Landespflegegeld als zusätzliche Leistung vorsieht, gilt auch für den Freistaat Bayern, dass eine Ausweitung der Leistungen der Pflegeversicherung durch eine Erweiterung des Leistungsspektrums nicht zu erwarten ist. Insofern kommt es auch in Bayern auf eine effiziente Gesamtversorgungsstrategie an, für die auf der Bundesebene eine Strukturreform der Pflegeversicherung erforderlich ist.

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 schwarz-rote Bundesregierung hat sich in ihrer Koalitionsvereinbarung auf eine Strukturreform der Pflegeversicherung verständigt. An der Formulierung der Koalitionsvereinbarung zu Fragen der Langzeitpflege war maßgeblich die bayerische Gesundheitspolitikerin Emmi Zeulner beteiligt. Sowohl der Pflegebeauftragte der Landesregierung Thomas Zöller (FREIE WÄHLER) als auch der gesundheitspolitische Sprecher der CSU Fraktion und Vorsitzende des Gesundheitsausschusses im bayerischen Landtag, Bernhard Seidenath, vertreten eine Position, die in vielerlei Hinsicht mit den in der Koalitionsvereinbarung genannten Stichworten einer Stärkung der Pflegeberufe, einer Unterstützung der Kommunen in ihrer wichtigen kommunalpolitischen Steuerungsfunktion für die Langzeitpflege aber auch mit dem Konzept der Caring Community übereinstimmt. Eine vom Freistaat Bayern auch landespolitisch begleitete und flankierte Strukturreform der Pflegeversicherung könnte ganz im Sinne der Ergebnisse des DAK-Pflegereports und einer Stärkung des Care und Case Managements in der Fläche sein und damit die Resilienz der Versorgungs- und Sorgestrukturen und -kulturen im Freistaat Bayern stärken. Die DAK-Gesundheit in Bayern ist schon lange Sparringspartner einer zukunftsorientierten Pflegepolitik im Freistaat Bayern und gibt mit dem DAK-Pflegereport 2025 weitere Impulse für die Einlösung der gemeinsamen Verantwortung für eine bedarfsgerechte Versorgung der auf Pflege angewiesenen Bevölkerung in Bayern.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Erwartungen hinsichtlich der Veränderung der pflegerischen Versorgung in Deutschland (eigene Darstellung); Antwortkategorie „Unentschieden“ (10% Bev. Insg.; 9% BY) nicht abgebildet	4
Abbildung 2: Regionale Pflegeinfrastruktur: mehrheitlich als weniger gut bewertet auch in Bayern (eigene Darstellung)	5
Abbildung 3: Bekanntheit von Beratungsangeboten in Bayern und in der Gesamtbevölkerung Deutschlands (eigene Darstellung); Mehrfachantworten möglich	7
Abbildung 4: Wissen um Information und Unterstützung bei der Organisation der Pflege (eigene Darstellung) Antwortkategorie „Unentschieden“ (11% Bev. Insg.; 11% BY) nicht abgebildet	8
Abbildung 5: Nach einer erfolgreichen Beratung sind Angehörige mit der Pflegesituation eher zufrieden (Aussagen bezogen auf die Gesamtbevölkerung Deutschlands) (Haumann 2025, S. 48)	9
Abbildung 6: Bekanntheit des Case Managements im Vergleich zwischen dem Bundesdurchschnitt und Bayern (eigene Darstellung)	10
Abbildung 7: Interesse an Case Management im Vergleich zwischen dem Bundesdurchschnitt und Bayern (eigene Darstellung); Antwortkategorie "Unentschieden" (30% Bev. Insg.; 32% BY) nicht dargestellt	11
Abbildung 8: Wahrnehmung der großen Mehrheit: Das Thema Pflege kommt in der Politik zu kurz (eigene Darstellung)	12
Abbildung 9: Reformwunsch in Bayern im Vergleich mit dem Bundesdurchschnitt (eigene Darstellung); Antwortkategorie „Unentschieden“ (14% Bev. Insg.; 7% SL) nicht abgebildet	13
Abbildung 10: Veränderungen im Pflegegrad nach der Erstberatung (Lewin et al. 2025, S. 66)	15
Abbildung 11: Entwicklung der Inanspruchnahme von Tages- und Nachtpflege im zeitlichen Verlauf relativ zum Pflegebeginn, differenziert nach Beratungserhalt (Lewin et al- 2025, S. 81)	16
Abbildung 12: Anteil an PRISCUS-Verordnungen nach Bundesländern im Jahr 2023 (Lewin et al. 2025, S. 86)	18
Abbildung 13: Absolute Veränderung des Anteils der PRISCUS-Verordnungen 2017-2023 nach Bundesländern (in Prozentpunkten) (Lewin et al. 2025, S. 87)	19
Abbildung 14: Regionales Profil der Langzeitpflege Landsberg am Lech (Isfort und Klie 2023, S. 78ff.)	25
Abbildung 15: Perspektiven PflegestützpunktPlus (Klie 2025a, 169)	31

Literaturverzeichnis

(2020). Rahmenvertrag zur Arbeit und zur Finanzierung der Pflegestützpunkte nach § 7c Abs. 6 SGB XI in Bayern. Online verfügbar unter <https://www.bing.com/ck/a?!&p=7acab7e5fc70e066a5531b05cb42f99a80a6a301c758b6013c593c020f939645JmltdHM9MTc0MDk2MDAwMA&ptn=3&ver=2&hsh=4&fclid=2fb95c95-79fd-6825-2b78-4f8678906913&psq=Rahmenvertrag+zur+Arbeit+und+zur+Finanzierung+der+Pflegest%c3%bctz%02punkte+nach+%c2%a7+7c+Abs.+6+SGB+XI+in+Bayern&u=a1aHR0cHM6Ly93d3cuZGVtZW56LXBmbGVnZS1iYXllcm4uZGUvZmlsZWFKbWluL3VzZXJfdXBsb2Fkl0ZhY2hhdGVsbGVfQmF5ZXJuL0Rva3VtZW50ZS9CZXJhdHVuZ19pbl9kZXJfUGZsZWdlLzAzMDIyMDIwX1JhaG1lbnZlcnRyYWdfUFNQLkRPQ1gucGRm&ntb=1> (abgerufen am 03.03.2025).

Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung/Institut für Sozialplanung, Jugend- und Altenhilfe, Gesundheitsforschung und Statistik (2019). Fortschreibung und Weiterentwicklung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes für den Landkreis Landsberg am Lech. Online verfügbar unter <https://www.landkreis-landsberg.de/soziales-gesundheit/senioren/> (abgerufen am 28.04.2025).

Bayerischer Landtag (2024). Gesetzentwurf der Staatsregierung 16.09.2024 Drucksache 19/3249 Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften. Drucksache 19/3249 vom 16.09.2024.

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).

- CSU/Freie Wähler (2023). Freiheit und Stabilität. Für ein modernes, weltoffenes und heimatverbundenes Bayern. Online verfügbar unter <https://www.bayern.de/staatsregierung/koalitionsvertrag-2023-2028/> (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.
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hg.) (2024). Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. zur Umsetzung des § 71 SGB XII. Die Empfehlungen (DV 13/23) wurden am 20. März 2024 vom Präsidium des Deutschen Vereins verabschiedet. Berlin. Online verfügbar unter https://www.deutscher-verein.de/de/uploads/empfehlungen-stellungnahmen/2024/dv-13-23_umsetzung_71_sgb_xii.pdf (abgerufen am 12.04.2024).
- 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). Monitoring Pflegepersonal in Baden-Württemberg 2022. Eine vom Land Baden-Württemberg

- finanzierte Studie. Online verfügbar unter https://agp-freiburg.de/downloads/2023/Monitoring-Pflegepersonal-BW_2022.pdf (abgerufen am 16.03.2023).
- Klie, Thomas (2010). Leitbild "Caring Community": Perspektiven für die Praxis kommunaler Pflegepolitik. In: Christine Bischof/Barbara Weigl (Hg.). Handbuch innovative Kommunalpolitik für ältere Menschen. Berlin, Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V., 185–203.
- Klie, Thomas (2025). Pflegereport 2025. Hg. von Andreas Storm/DAK-Gesundheit. Heidelberg, medhochzwei Verlag.
- Klie, Thomas/Wittmann, Michael (2025). Registrierungspflicht für Pflegefachpersonen - auf dem Weg zur integrierten Registrierung? Professionalisierung der Pflege, Heilkundenausübung/Planung im Transformationsprozess des Gesundheits- und Pflegewesens. PflegeRecht 29 (3), 138–152.
- 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).
- Reis, Claus (2013). Netzwerke verstehen – theoretische und praktische Zugänge. Manuskriptfassung eines Vortrages anlässlich der DGCC-Tagung "Vernetzt versorgen. Case Management in und mit Netzwerken". Online verfügbar unter <https://www.dgcc.de/wp->

- content/uploads/2013/02/intern_2013_Reis.pdf (abgerufen am 27.02.2025).
- 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.