

Kommunale Pflegestrukturplanung: Von einer indikatoren- zu einer KI-gestützten (integrierten Sozial-) Planung.

Thomas Klie, Thorsten Culmsee

1. Vorbemerkung

Die kommunale Pflegestrukturplanung erfreut sich einer Renaissance und neuen Bedeutung. Die Zahl Pflegebedürftiger steigt und wird weiter deutlich steigen, die Nachfrage nach Heimplätzen übersteigt das Angebot, es fehlt an Kurzzeitpflegeplätzen. In einigen Regionen nehmen Pflegedienste aus Kapazitätsgründen keine weiteren „Kunden“ an – oder lehnen besonders pflegeintensive ab. Der gewünschte Ausbau an Tagespflegeplätzen stockt mancherorts. Wie hoch ist der Bedarf – heute und morgen? Die Regelungen im Pflegekompetenz- bzw. Befugnisserweiterungs- und Entbürokratisierungsgesetz (BEEP) greifen die neue Bedeutung der Pflegestrukturplanung auf. Die Feststellungen dort sollen künftig bei der Zulassung von Pflegeeinrichtungen durch die Kassen berücksichtigt werden. Auch die (noch vagen) Eckpunkte im Zukunftspakt Pflege verweisen auf die Bedeutung kommunaler Bedarfsfeststellungen. Angesichts der bereits bestehenden und insbesondere zu erwartenden Knappheit finanzieller und personeller Ressourcen in der Langzeitpflege, eines zunehmenden Bedarfs bzw. einer entsprechenden Nachfrage und schon heute, wenn denn nicht systematisch, so doch regional und zielgruppenbezogen, festgestellten Formen der Unterversorgung, ist mehr Steuerung in der Infrastrukturentwicklung einerseits, aber auch mehr Governance im Sinne einer wirkungsorientierten Gestaltung sektorenübergreifender und wohlfahrtspluralistischer Sorge- und Versorgungsstrukturen andererseits gefragt, wenn es gelingen soll, in der Fläche die gesundheitliche und pflegerische Versorgung sicherzustellen (Schmidt und Mennemann 2026)

Mit Einführung der sozialen Pflegeversicherung wurde eine für den Deutschen Sozialstaat ungewöhnlich radikale Markt- und Wettbewerbsorientierung in der Langzeitpflege zur Grundlage der Sicherstellungsstrategie und Infrastrukturentwicklung gemacht: unter der Prämisse eines Angebotsüberhangs und von Renditeaussichten soll der Markt ein ausreichendes und qualitätsgesichertes Versorgungsangebot zur Verfügung stellen (Klie 2025 im Erscheinen). Die bis zur Einführung der Pflegeversicherung üblichen indikatoren-gestützten kommunalen Pflegeplanungen, die als Basis für Investitionsförderung der Länder dienten (Klie und Pfundstein 2010; Klie 1999) wurde die Legitimation und Grundlage entzogen, so dass sich die Bundesländer, auch wenn § 9 SGB XI weiterhin ihre (Mit-) Verantwortung für eine bedarfsgerechte Infrastruktur in der Langzeitpflege vorsah und -sieht, sich mangels Steuerungswirkung der Investitionsförderung aus dieser weitestgehend zurückgezogen haben (Klie 2024d,

2024c). Programmatisch halten (fast) alle Bundesländer an der Planungsverpflichtung der Kommunen für die pflegerische Infrastruktur fest (Braeseke et al. 2025), wenngleich es an der rechtlichen Kompetenz von Ländern und Kommunen mangelt, im Sinne klassischer Infrastrukturplanung verbindliche Vorgaben festzulegen.¹ Es fehlt aber nicht nur an der rechtlichen Verbindlichkeit, es fehlt vielfach auch an aussagekräftigen und aktuellen Daten, die die empirische Grundlage für eine verlässliche und letztlich auch rechtlich belastbare Infrastrukturplanung bilden. Aber auch allein eine deutlich verbesserte Datenlage führt noch nicht zu einem konsistenten Konzept kommunal verorteter Pflegeinfrastrukturentwicklung. Beispiele auf Landes-, aber insbesondere auf kommunaler Ebene zeigen Wege auf, wie im Sinne eines modernen Planungsverständnisses (Brettschneider et al. 2025) Steuerungsansätze im Sinne einer Sorge- und Pflegestruktur- und Kulturentwicklung verfolgt werden können (vgl. Beispiele Klie 2025). Angesichts der sich abzeichnenden Versorgungsengpässe und der neuen Bedeutung integrierter sektorenübergreifender Versorgungskonzepte wird dem Thema kommunale Pflegestrukturplanung – State of the Art: als Teil integrierter Sozialplanung – auf allen politischen Ebenen, vom Bund über die Länder bis zu den kommunalen Spitzenverbänden verstärkt Aufmerksamkeit geschenkt. In diesem Beitrag soll der Weg von einer indikatorenbasierten Infrastrukturentwicklung zu einer agilen, KI-gestützten Sozialplanung skizziert werden. Dies geschieht auch in der Absicht, Sackgassen und unterkomplexe Strategien kommunaler Planung, die bisweilen zu verzeichnen sind, zu vermeiden.

2. Kommunale Pflegestrukturplanung: Traditionslinien, Konzepte, Desiderate

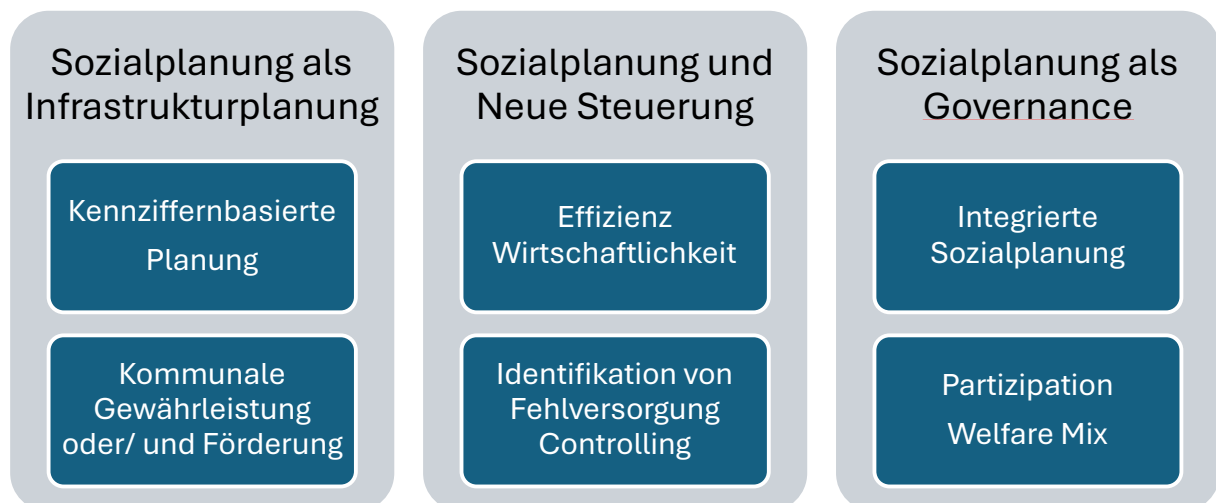


Abbildung 1: Traditionslinien von Sozialplanung | eigene Darstellung

¹ Dies veranlasste das Land Berlin dazu, ein Rechtsgutachten zur „rechtssicheren“ Pflegestrukturplanung erstellen zu lassen (Braeseke et al. 2025).

Pflegestrukturplanung ist stets Teil einer – mehr oder weniger integrierten – Sozialplanung, die sich traditionell als Infrastrukturplanung versteht, sich aber – wie aus Abbildung 1 ersichtlich – über Neue Steuerungsansätze zur Governance weiterentwickelt hat. Orientiert an der – häufig nicht umgesetzten – Landeskrankenhausplanung kannten viele Bundesländer kennziffernbasierte Planungsvorgaben für vollstationäre Pflegeeinrichtungen, die vor Einführung der Pflegeversicherung die Grundlage für die Subventionierung von Infrastrukturkosten bildeten. Indikatoren gestützte und kennziffernbasierte Planung versteht Sozialplanung als Infrastrukturplanung und -entwicklung, die insofern vorausschauend ist, als sie den künftigen Bedarf antizipiert und ihn möglichst unter Beachtung regionaler Besonderheiten identifiziert. Diese „Traditionslinien“ kommunaler Pflegestrukturplanung sind in Teilen bis heute wirksam, etwa wenn Kommunen selbst oder von ihnen beauftragte Institute Bedarfszahlen für die Infrastruktur in der Langzeitpflege errechnen (siehe Abbildung 3). Mit dem inzwischen in fünf Bundesländern installierten Monitoringsystem zum Pflegepersonalbedarf einerseits und zur kommunalen Pflegeplanung andererseits wurde die für die Planung relevante Infrastrukturentwicklung der letzten und der für die nächsten Jahre zu erwartenden Angebote mit der regionalen und zum Teil örtlichen Personalbedarfsentwicklung systematisch in Beziehung gesetzt (Isfort und Klie 2021, 2024, 2023b, 2025, 2026 im Erscheinen). Alle genannten Ansätze der regionalen Bedarfsermittlung sind mit grundlegenden Problemen der Datenqualität und -aktualität sowie ihrer kleinräumigen Verfügbarkeit konfrontiert. Es werden jeweils mit Verspätung alle zwei Jahre Kennzahlen für die Landkreise aus der Pflegestatistik ermittelt, dies mit einem allseits beklagten hohen Zeitversatz, einem fehlenden Abgleich und ohne Querbezüge zur Pflegebedarfsvorausberechnung und unter Vernachlässigung des ambulanten Sektors. Es fehlen regelmäßig Bezüge zur sektorenübergreifenden Betrachtung der Bedarfsentwicklung und der Versorgungsstrukturen. Je nach Verfügbarkeit von relevanten statistischen Daten auf Landesebene fehlt es an kleinräumigen, insbesondere für die kommunale Ebene und ihre Planungs- und Sozialräume relevanten Auswertungs- und Darstellungsmöglichkeiten. Überdies mangelt es an konsistenten Bevölkerungsvorausberechnungen und Pflegeprävalenzzahlen. Daher wurden und werden Versuche unternommen GKV- und SPV-Routinedaten, wie auch im BEEP vorgesehen, einzubeziehen, wie etwa in Bayern (Braeseke et al. 2020) oder in den SAHRA-Projekten in Brandenburg und Baden-Württemberg (data experts 2025), die zwar für ländliche Kommunen kleinräumige Auswertungsoptionen ebenso eröffnen wie für Präventionsmaßnahmen maßgebliche Erkenntnisse vermitteln. Aber auch diese Daten sind nicht vollständig (weil sie beispielsweise auf Daten nur einer Kasse basieren), oder sie sind nur mit vergleichsweise großem Aufwand aktuell zu halten und in der Regel nicht kompatibel mit anderen, für die Bedarfsermittlung und -planung maßgeblichen Datensätzen. Die Inkompatibilität wird am Beispiel der im Rahmen der kommunalen Sozialplanung benutzten planungsräumlichen Daten sichtbar, da die meisten kommunalen Planungsräume historisch gewachsen sowie sozialräumlich begründet und

nicht identisch mit den von GKV- und SPV benutzten Postleitzahlbezirken als Planungsgrundlage sind. Die in den auf Landes- und kommunaler Ebene aufgelegten Bedarfsplanungen, insbesondere für vollstationäre Pflege, führen zu Bedarfsermittlungen, die in der Regel bereits zum Zeitpunkt ihrer Veröffentlichung überholt sind und deren Befriedigung angesichts der Personalengpässe in der Langzeitpflege (Klie 2024b) völlig unrealistisch erscheinen² (Isfort und Klie 2024). Insofern stellt sich die Frage des Nutzens einer solchen, insbesondere kommunalen Pflegestrukturplanung.

3. Tradition und Typiken kommunaler Pflegestrukturplanung

In den Bundesländern, in denen es „verbindliche“ Vorgaben für die kommunale Pflegestrukturplanung gibt, trifft man auf sehr unterschiedliche Umgangsformen mit den Planungsverpflichtungen (Isfort und Klie 2025).

² Insofern lief auch das Versprechen von Ministerpräsident Söder einer Pflegeheimplatzgarantie ins Leere.

Planung: Typen und Nutzen				
<p>Regelmäßige Bestandaufnahme mit oder ohne Empfehlungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Probleme Datenzugang und -qualität, Aktualität, fehlender Sozialraumbezug • Nutzung: Sozialausschuss-Debatten • Ggf. Fördermaßnahmen – je nach Landesrecht • Limitation: keine Kriterien, keine Planungskompetenz im wettbewerblichen Pflegemarkt 	<p>Bedarfsbestätigung für Landesförderung</p> <ul style="list-style-type: none"> • z. B. Tagespflege • Fördermaßnahmen Quartiersentwicklung • Kurzzeitpflegesubventionierung 	<p>Grundlage für kommunalwirtschaftliches Engagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notfallversorgung • Kurzzeitpflege • Einrichtungen für „Systemsprenger“ 	<p>Didaktik für kreisangehörige Gemeinden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Awareness • Problembewusstsein • Seniorenpolitische Gesamtprogramme • Aktivierung und Beteiligung der Bevölkerung 	<p>Integrierte Sozialplanung KI-gestützt und agil</p> <ul style="list-style-type: none"> • breite Datenbasis • Forecast auf zukünftige Entwicklung • Dashboard basiert • bezogen auf den Planungsraum • Integration von Care und Case Management-Befunden • Bürgerbeteiligung • Personalmonitoring

Abbildung 2: Planung – Typen und Nutzen | Quelle: eigene Darstellung

Bei der Durchsicht von kommunalen Pflegestrukturplanungen auf Landesebene finden sich zum einen regelmäßig in meist größeren Zeitabständen aktualisierte, umfängliche Pflegeberichterstattungen und -planungen, bisweilen verknüpft mit der Altenhilfeplanung, die sich als Bestandsaufnahme sowohl der rechtlichen Grundlagen als auch der Infrastrukturen, soweit Daten verfügbar waren und sind, lesen – häufiger, aber mitnichten immer verbunden mit Empfehlungen und Maßnahmenpaketen, wie sie etwa die seniorenpolitischen Gesamtkonzepte im Freistaat Bayern vorsehen. Diese Planungen werden aufgrund von Kompetenz- und Ressourcenmängeln auf kommunaler Ebene nicht selten von externen Beratungs- und Forschungsinstituten erstellt. Einige Bundesländer bieten den Kommunen inzwischen auf Landesebene entsprechende Datensätze an, wie etwa Bayern, Baden-Württemberg, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen.

	<u>Messmer</u>	<u>IGES: BY</u>	<u>ISG</u>	<u>KVJS</u>
<u>Datengrundlagen</u>				
Bevölkerungsvorausberechnung StaLA	x	x	x	x
Pflegestatistik	x	x	x	x
GKV-Routinedaten		x*		
Angebotsverzeichnis			x	x
<u>Berechnung</u>				
Basis: Pflegeprävalenz	Ø Land	Kreis/Stadt	Ø Land	Kreis/Stadt
Gewichtung durch Siedlungsstrukturindex	x			
Zeithorizont (Jahre)	10-15	30+	20+	10-15
Gemeindeebene	x	Nein	x	x
<u>Szenarien:</u>				
Szenario 1: "Status Quo"	x	x	x	x
Szenario 2: "stat. Zunahme"	x			
Szenario 3: "Rückläufige Nachfrage"			x	
4 Szenarien "Rückgang Familienpflege"		x		(x) ³
<u>Bedarfszahlen für:</u>				
<i>Pflegepersonal</i>		x	(x) ²	
Vollstationäre Dauerpflege	x	x	x ¹	x
Kurzzeitpflege	x	x	x ¹	x ⁴
Tagespflege	x	x	x ¹	x ⁴
Pflegegeld		x ¹		x
ambulante Pflege		x ¹		x
amb. Betr. WGs			x ¹	
PG1 mit Nutzung Entlastungsbetrag				x
amb. Verhinderungspflege		x ¹		
Kombileistungen		x ¹		
Servicewohnen			x ¹	
<u>Legende:</u>				
Alleinstellungsmerkmale				
x* = Durch große bayernweite Auftragsarbeit Beteiligung der AOK				
x¹ = potenzielle Nachfrage, ohne Abgleich mit Angebotsseite				
(x)² = nur Mitarbeiter/innen amb. Dienste (keine VZÄ!)				
(x)³ = nicht in der aktuellen Veröffentlichung "Fokus Pflege"				
x⁴ = Gesonderte Modellrechnung Mit Mindest- (TaPf) und Höchstbedarf (KuPf, TaPf)				

Abbildung 3: Datengrundlagen kommunaler Pflegestrukturplanung | Quellen: eigene Darstellung basierend auf: Röben und Laske 2025; Braeseke et al. 2020; ISG-Berichten zur Kommunalen Pflegeplanung im Auftrag verschiedener Kommunen in Deutschland; Kommunalen Pflegebedarfszahlen für Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg nach dem Messmer Verfahren, das bis 2025 in Baden-Württemberg zur Ermittlung regionaler Bedarfe an Infrastruktureinrichtungen und Dienste genutzt wurde.

In fünf Bundesländern wurden inzwischen Monitoring Ansätze etabliert, die sowohl den Personalbestand und -bedarf systematisch ermitteln als auch die relevante Infrastruktur der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung erheben und aufbereiten (Isfort und Klie 2023b, 2025, 2023a, 2026 im Erscheinen). Die Monitoring-Studien verweisen auf der einen Seite auf den Mangel bzw. die (einfache) Verfügbarkeit relevanter Datensätze und Prognosen für die Personalsituation in der Pflege – und lassen sog. Kippunkte der fachpflegerischen Versorgung erkennen (Klie 2024b; Isfort 2024) die die Limitationen des Ausbaus der pflegerischen Infrastruktur erkennen lassen.

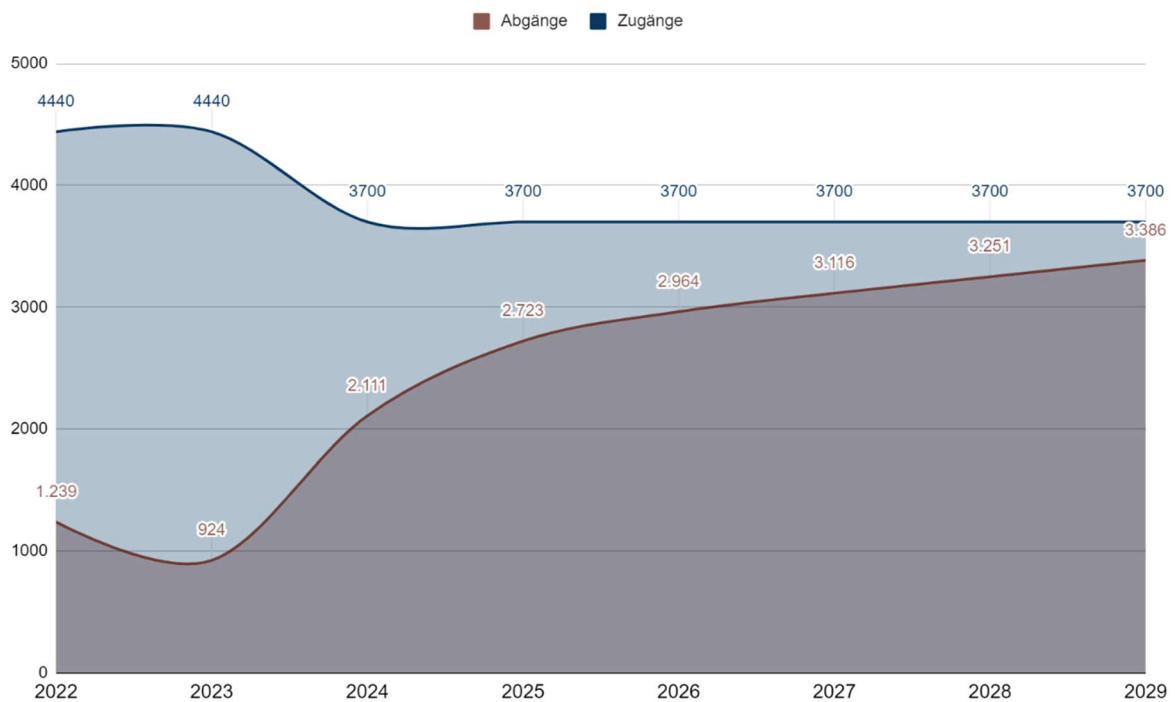


Abbildung 4: Ausbildungsprognose für Baden-Württemberg- (berufsdemographische) Abgänge und Zugänge | Quelle: Isfort und Klie 2023b

Zum anderen werden in Kreisprofilen der jeweilige Pflegequote, der Personalfaktor sowie die Verteilung der Pflegearrangements aufbereitet und für die Planungsbemühungen zur Verfügung gestellt. Sie machen deutlich, wie höchst different die jeweiligen regionalen Profile und Prognosen ausfallen – mit Implikationen für die kommunale Pflegepolitik.

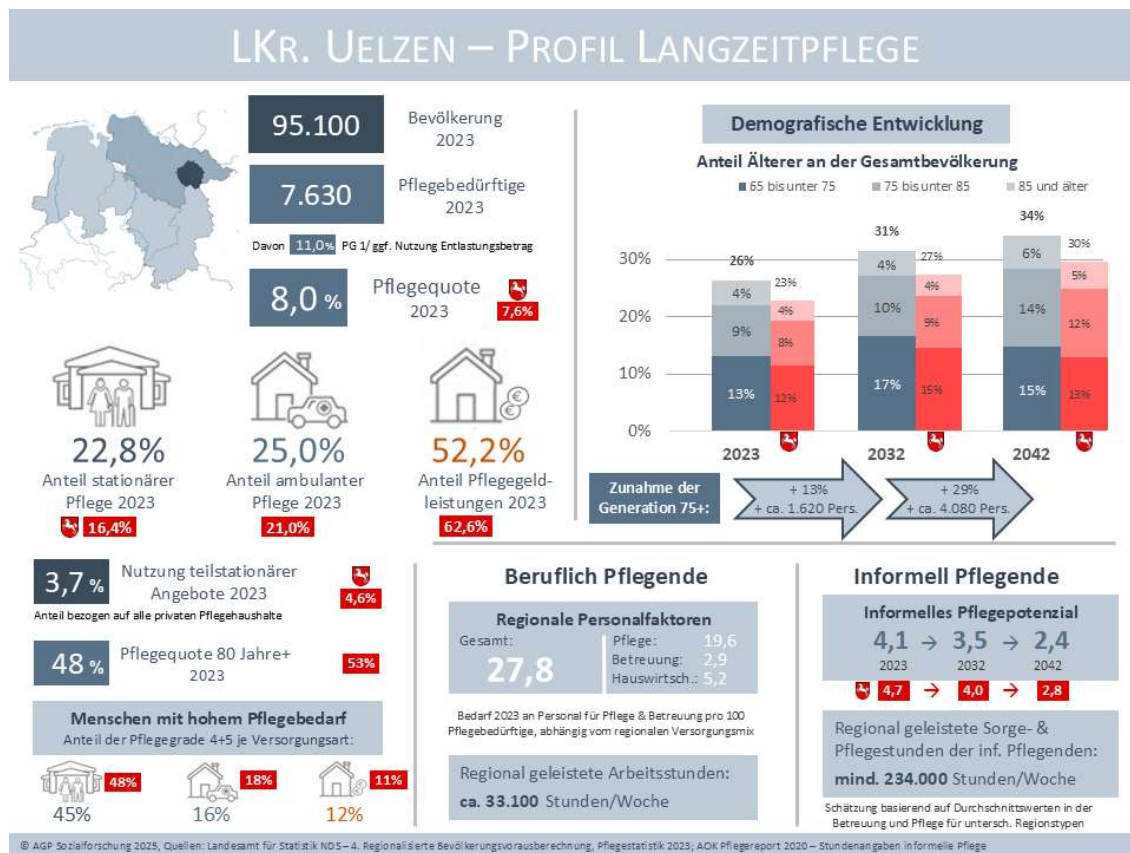
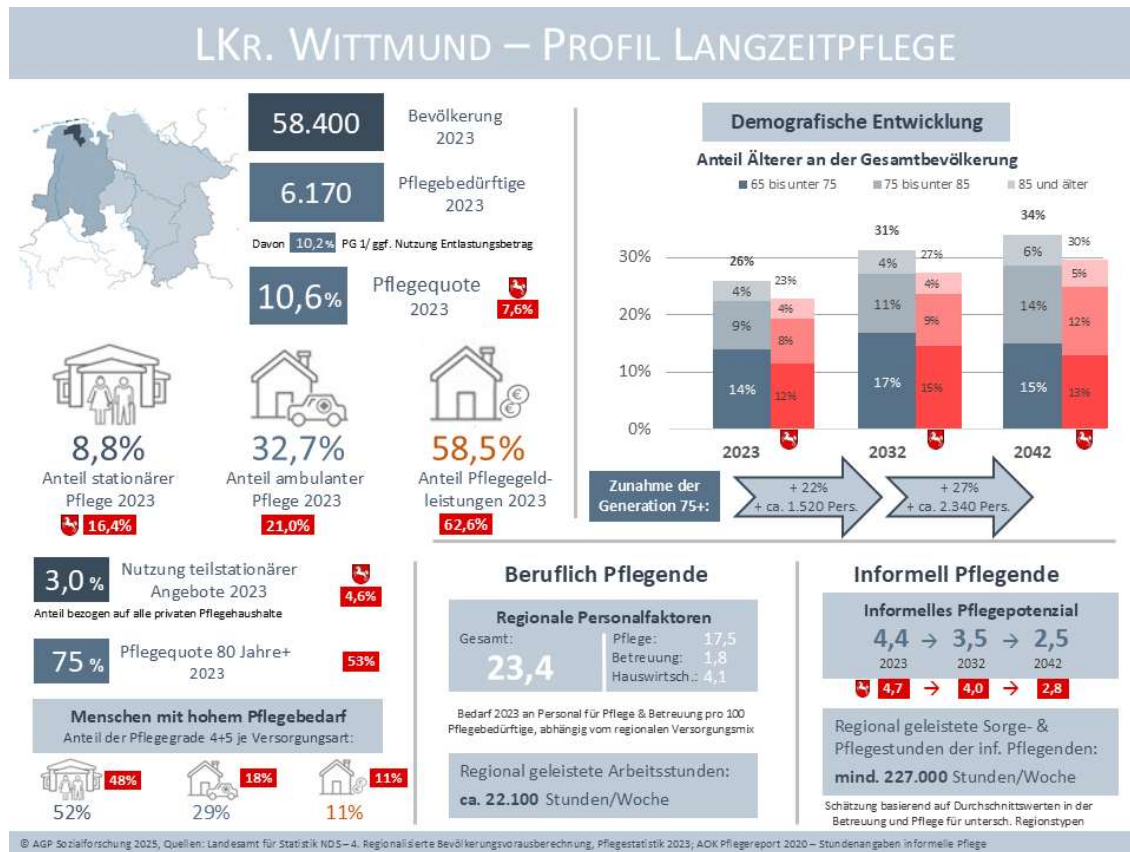


Abbildung 5: Landkreisprofile Langzeitpflege Niedersachsen | Quelle: Isfort und Klie 2025

Eine systematische Evaluation entsprechender Planungen findet in keinem der Bundesländer statt.

Ein anderer Typ von Planung versteht Planung als möglichst aktuell gehaltene Datengrundlage für Steuerungsmaßnahmen auf kommunaler Ebene, wenn es um Anfragen von Investoren oder Stellungnahmen zu Fördermaßnahmen geht, sei es in der Kurzzeit-, in der Tages- oder Nachtpflege. Die Zahlen angesichts der skizzierten Desiderate aufeinander bezogener und aktueller Datenlagen aktuell zu halten, stellt für die jeweiligen kommunalen Planer*innen einen vergleichsweisen großen Aufwand dar, den je nach Ressourcenausstattung der Planungsunits mitnichten alle Kreise erfüllen können. Je nach kommunalpolitischer Planungstradition und rechtlicher Ausgestaltung der Stadt- und Regionalentwicklung können Bedarfsprognosen und die Feststellung von Unterversorgung für Regionen respektive für Zielgruppen auch für in kommunaler Hand liegende Entscheidungen eine maßgebliche Rolle spielen, wenn es etwa um die Ausübung des Vorkaufsrechts in Grundstücken oder Gebäuden geht, um soziale Zwecke oder aber einen kommunalwirtschaftlichen Handlungsbedarf zu erfüllen. Am Beispiel der Stadt Ulm lässt sich eine derart mit Stadtentwicklung verbundene Pflegestrukturplanung gut nachvollziehen – und dies verbunden mit milieusensiblen Bedarfsermittlungen (Blinkert und Klie 2009). Soweit verfügbar, werden auch sublokale Bedarfskonstellationen berücksichtigt und dies nicht nur für klassische Versorgungsformen, sondern auch für neue Wohnformen oder ambulant betreute Wohngemeinschaften.

Eine weitere Verwendung für die Formate von kommunaler Pflegestrukturplanung kennt einen didaktischen Hintergrund. Die Landkreise übernehmen Planungsfunktionen für das Kreisgebiet, haben aber geringen Einfluss auf die kreisangehörigen Gemeinden, wenn es um deren Sorge- und Pflegestrukturplanung geht. Mitnichten sind alle Bürgermeisterinnen und Bürgermeister und Gemeinderäte an dem Thema Pflege und Altenhilfe in besonderer Weise interessiert, zumal diese nicht zu den gemeindlichen Pflichtaufgaben gehören. Insofern kommt sozialräumlich differenzierten kommunalen Pflegestrukturplanungen auch eine didaktische Funktion zu. Die Kommunalpolitik soll für die Langzeitpflege und Altenhilfe sensibilisiert, hier sollen Handlungsoptionen aufgezeigt und Bedarfsentwicklung prognostiziert werden. Der „Sitz im Leben“ der jeweiligen Pflegestrukturplanung ist also ein höchst unterschiedlicher.



Abbildung 6: "Sitz im Leben" der jeweiligen Planungsaktivitäten und der Relevanz von Daten | Quelle: eigene Darstellung

Je nach Planungstyp, Interesse und Motivation der jeweiligen Planer*innen und kommunalpolitischem Engagement heißt kommunale Pflegeplanung in der bundesdeutschen Realität jeweils etwas sehr Unterschiedliches: Für die einen ist mit der Erstellung des (Kreisseniores- oder Pflege-)Plans die Aufgabe erledigt. Für die anderen dient die Planung einer Art Dauerbewusstseinsbildung für die Problementwicklung und für wieder andere ist die kommunale Pflegebedarfsplanung Teil einer integrierten Sozialplanung und verbunden mit Governance-Strategien. Wenn auf Bundesebene Überlegungen darüber angestellt werden, wie man den Kommunen möglichst einheitlich auf einer Plattform vergleichbare Daten und gegebenenfalls auch Kennziffern für die Bedarfs- und Infrastrukturentwicklung zur Verfügung stellen will, dann muss man sich bewusst darüber sein, dass man hier auf höchst divergente Planungsverständnisse, Realitäten und Kompetenzen stößt.

4. Integrierte Sozialplanung

Die großen Herausforderungen der Sicherstellung gesundheitlicher und pflegerischer Versorgung werden sich nur in einem sektorenübergreifenden Strategieansatz mit einer entsprechenden sektorenübergreifenden Ressourcennutzung beantworten lassen (vgl. für den Gesundheitsbereich: Karagiannidis et al. 2025). Fehlsteuerungen in der GKV-basierten Versorgung im Gesundheitswesen führen zu unnötigen Heimaufnahmen, pflegerische Fehlversorgung zu vermeidbaren Klinikaufhalten – mit hohen Gesundheitskosten (Rothgang und Müller 2023; Klie 2024b). Insbesondere Kliniken und die Notfallversorgung leiden unter einem unzureichenden Gatekeeping für Klinikaufnahmen (Gruhl 2025). Kurzzeitpflegeeinrichtungen, insbesondere solitärer Art, stehen nicht zuletzt wegen struktureller Finanzierungsprobleme nicht ausreichend und nicht bedarfsgerecht zur Verfügung. Präventionspotenziale in der Pflege werden nicht

genutzt (Hildebrandt et al. 2025). Vollstationäre Versorgungsformen kennen als Hintergründe nicht selten Probleme der Stabilität von sozialen Netzwerken (Klie 2024a), die Potenziale örtlicher sorgender Gemeinschaften werden keineswegs überall und in gleicher Weise wahrgenommen, gestützt und gefördert (Klie 2026 im Erscheinen). Insofern zeigen sich vielfältige Handlungsoptionen, um örtlich angepasst im wohlfahrtspluralistischen Sinne Fragen der Sorgeskulturen- und Versorgungsstrukturen zu entwickeln. Hierfür ist Governance, hierfür ist die systematische Auswertung von problematischen Fallverläufen im Sinne des Case Managements gefragt (Klie 2025; Schmidt 2025). Auch gilt es nicht zuletzt mit leicht verfügbaren GKV- und SPV-Routinedaten, aber auch unter Nutzung der Erkenntnisse aus den Begutachtungen des Medizinischen Dienstes (Büscher und Klie 2024) Präventionspotenziale und Risikoerkennung zu nutzen. Hierfür bedarf es einer systematischen Zusammenführung der vielfältigen verfügbaren Datensätze auf kommunaler Ebene mit Datensätzen der Leistungsträger und ihrer agilen Nutzung im Planungsprozess. Hierfür bedarf es politischer Entscheidungen und gesetzlicher Regelungen, wie – unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben – den Kommunen (!) diese Daten für ihre Planung – nach Möglichkeit im Sinne integrierter Sozialplanung – zur Verfügung gestellt werden können. Auch braucht es definierte Niveaus der Unterversorgung, die über die Meldepflichten gem. § 73 a SGB XI hinausgehen und eng mit einem systematischen Care Management zu verbinden sind (Monzer 2023).

5. Perspektive KI-gestützter Planung

Die Möglichkeiten der Aggregation, Verknüpfung und Analyse großer Datenmengen auf der Grundlage von KI- und Big Data-Algorithmen ermöglichen es schon heute, auf Basis von Korrelationen, Mustererkennung und Clustering präzise – und vor allem: fortlaufend – aktuelle Erkenntnisse über das aktuelle lokale Leistungsgeschehen, die Bedarfe, die Angebotslücken, die Fehl-, Unter- und Überversorgungen, aber auch zukünftige Entwicklungen, Bedarfe und Problemlagen zu erkennen und gezielt die vor Ort vorhandenen Angebote vorausschauend bedarfsgerecht zu gestalten, weiterzuentwickeln und um neue Angebote zu ergänzen und die lokale Koordination von Angebot und Bedarf deutlich zu verbessern (Klie 2024a, S. 91; zu den Möglichkeiten von KI vergleiche allgemein: Strümke 2024).

Die Zukunft liegt hierbei in skalierbaren, d.h. für zahlreiche Anwender zur Verfügung stehenden KI-basierten Planungs-, Steuerungs- und Informationstools, die auf Basis einer komplexen IT-Architektur verschiedene IT-Werkzeuge und Technologien bündeln und auf Grundlage eines breiten Datenpools, der sich aus verschiedensten kommunalen Datenquellen, Kassendaten und Daten des medizinischen Dienstes und weiterer, öffentlich zugänglicher Datenquellen speist,

- die regionalen Gegebenheiten und die soziale Ist-Infrastruktur visualisieren und beispielsweise in Form eines Dashboards abbilden,
- einen lokalen, sozialräumlichen und kreisbezogenen Forecast auf die demographische Entwicklung ermöglichen und die Prognosesicherheit im Bereich der Sozialplanung verbessern,
- zukünftige Bedarfe, Entwicklungen und Problemlagen, insbesondere lokale und sozialräumliche Über- und Unterversorgungssituationen, darstellen,
- durch die Unterstützung der Koordination von Angebot und Bedarf eine bessere Nutzung vorhandener und gezieltere Entwicklung künftiger Angebote und
- durch das quantitative und qualitative Verknüpfen von Daten wie etwa das Clustern von Risiken für eine spätere Pflegebedürftigkeit (z. B. Adipositas, Diabetes, Herz-Kreislauferkrankungen, Suchtmittelmissbrauch) gezielte Prävention im Sozialraum ermöglichen.

Kernanforderung an ein solches KI-basierter Planungs-, Steuerungs- und Informationstools ist es letztlich, die in Abbildung 3 (Datengrundlagen kommunaler Pflegestrukturplanung; vgl. oben bei 3.) in den bisherigen Planungsgrundlagen bestehenden Leerstellen zu schließen.

Der Staat wird im Angesicht der demografischen Transformation nicht umhinkommen, seinen exekutiven und politischen Entscheidungsträgern solche oben skizzierten KI-Instrumente für ihre zunehmend wichtiger werdenden Planungs- und Steuerungsentscheidungen an die Hand zu geben und softwaregestützt – im Sinne eines Data-driven decision-making – eine vorausschauende, bedarfsgerechte integrierte Sozial- und Pflegestrukturplanung zu implementieren. Die Entwicklung KI-basierter Planungs-, Steuerungs- und Informationstools ist nicht zuletzt vor dem Hintergrund der im „Zukunftspakt Pflege“ formulierten Zielsetzungen einer wirkungsorientierten Steuerung kommunaler Pflegeplanung notwendig, denn angesichts der knappen finanziellen und vor allem personellen Ressourcen wird es im Rahmen sozialstaatlicher Gewährleistungsverantwortung zukünftig darauf ankommen, Infrastrukturen und Leistungen der sozialen Daseinsvorsorge zielgerichtet und vor allem wirkungsorientiert zur Verfügung zu stellen und zu gewähren (Braeseke et al. 2025).

6. Ausblick und Perspektiven³

Bei der demografischen Transformation handelt es sich – insofern dem Klimawandel ähnlich – um ein so genanntes „Wicked Problem“, also um ein komplexes und vielschichtiges soziales und kulturelles Problem, das sich nicht einfach mit einer einzigen, klaren Lösung „lösen“ lässt. Ein „Wicked Problem“ erfordert ebenso kreative und innovative wie auch pragmatische Lösungen. Klar ist, dass die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung vor Ort nur im Zusammenwirken staatlicher Akteure, der

³ Vgl. Empfehlungen des Deutscher Vereins zur Finanzierung der Pflege (2025).

kommunalen Ebenen – Kreise und Gemeinden - und einer aktiven lokalen Zivilgesellschaft gelingen kann. Sie systematisch einzubeziehen, sie zu aktivieren, Pflege zu einem demokratierelevanten Thema auf kommunaler Ebene werden zu lassen oder es als solches zu erhalten, ist die Voraussetzung für das Funktionieren des deutschen Pflegesystems, das – zu Recht – wie die Demokratie insgesamt - vom Ethos des Gemeinsinns der Bürgerinnen und Bürgern lebt (Assmann 2025). Insofern sind klassischen richtwerte-orientierten Ansätzen einer Pflegeinfrastrukturplanung von vornherein sowohl versorgungspolitisch als auch demokratietheoretisch Grenzen gesetzt. Ihr sind aber auch ganz praktische Grenzen gesetzt, denn komplexe Probleme lassen sich letztlich nur systemisch, durch den Aufbau von Gegenkomplexität und durch ein hohes Maß an Agilität und Flexibilität auf der konzeptionellen Ebene lösen. Ganz konkret: Wenn keine Kinder mehr da sind, werden starr und nicht-multifunktional ausgerichtete Raumkonzepte beispielsweise im Rahmen des Ausbaus von Kinderbetreuungsplätzen absehbar dazu führen, dass Kindertagesstätten nur unter hohen Umbaukosten anderen Nutzungsmöglichkeiten zugeführt werden können oder aber – so wie Schulen in Finnland – schlichtweg abgerissen werden müssen, weil die Erhaltung der Gebäude zu teuer ist (Rühle 2025). Mit Blick auf den Aufbau von Strukturen der Daseinsvorsorge (Klie und Büscher 2025) sind daher populationsbezogene Planungen erforderlich. Auch ist im Kontext der Langzeitpflege besonderen Bedarfsgruppen und unterversorgten Regionen Aufmerksamkeit zu schenken. Die nachfolgende Übersicht (vgl. Abbildung 7) gibt ein Bild von der regional zu „planenden“ Infrastruktur – allein in der Langzeitpflege.

Gefragt ist zur Bewältigung der demografischen Transformation eine intelligente Governance auf der kommunalen Ebene, die modernste Instrumente der Planung, Steuerung und Information in Form von KI-basierten Softwarelösungen im Rahmen der integrierten Sozialplanung nutzt.

Aufgabe kommunaler KI-gestützter integrierter Sozialplanung wird dabei zukünftig weniger das Sammeln von Daten sein (das wird die KI weitestgehend automatisiert erledigen), sondern vielmehr das Entwickeln kreativer und flexibler, kurzum: innovativer Konzepte und ihrer konkreten Implementierung mit Unterstützung von IT-Projektmanagementtools unter Einbindung der verschiedenen, insbesondere zivilgesellschaftlichen Akteure vor Ort, also die – zutiefst menschliche – Beziehungs- und Netzwerkarbeit.

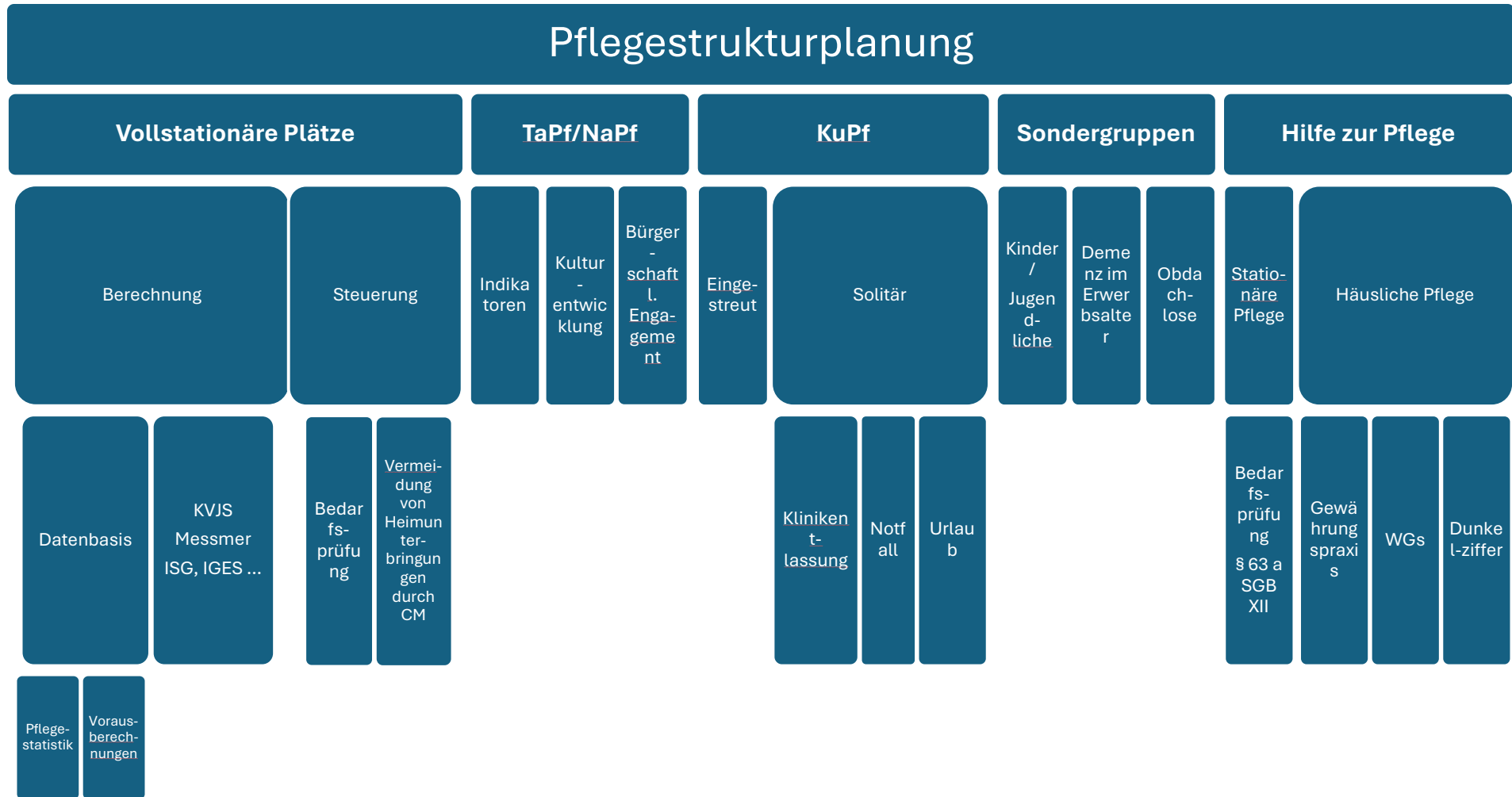


Abbildung 7: Pflegestrukturplanung | Quelle: eigene Darstellung

Literaturverzeichnis

Assmann, Aleida (2025): Dimensionen des Gemeinsinns. In: *APuZ* (42), S. 4–9. Online verfügbar unter https://www.bpb.de/system/files/dokument_pdf/APuZ_2025-42_online_Gesellschaftlicher_Zusammenhalt.pdf.

Blinkert, Baldo; Klie, Thomas (2009): Who cares in Ulm? Szenarien zur Beschreibung möglicher Entwicklungen der Versorgungssituation pflegebedürftiger Menschen in Ulm. Hg. v. Stadt Ulm.

Braeseke, Grit; Engelmann, Freja; Pörschmann-Schreiber, Ulrike; Schwanemann, Esther; Nyarko, Mary (2025): Kommunale Pflegeplanung. Gutachten für die Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung. IGES Institut GmbH. Berlin. Online verfügbar unter https://www.pflegebevollmaechtigte.de/aktuelles-details/pflegebevollmaechtigte-veroeffentlicht-gutachten-zu-pflegestrukturplanung.html?file=files/upload/pdfs_allgemein/IGES_Endbericht_Gutachten_Kommunale_Pflegeplanung.pdf.

Braeseke, Grit; Pflug, Claudia; Tisch, Thorsten; Wentz, Lukas; Schauber, Cornelia; Zettl, Annabel et al. (2020): Gutachten für den Bereich der Pflege für die Jahre 2025 bis 2050 in Bayern. LOS 1 und LOS 2 – Teilbericht A: Gesamtgutachten. Hg. v. IGES Institut GmbH. Online verfügbar unter https://www.weilheim-schongau.de/media/4077/gutachten_pflege_bayern_2025_2050_teil_aneupdf.pdf.

Brettschneider, Antonio; Grohs, Stephan; Jehles, Nora (Hg.) (2025): Handbuch Kommunale Sozialpolitik. Wiesbaden: Springer VS.

Büscher, Andreas; Klie, Thomas (2024): Pflegegeld und privat organisierte Pflegearrangements. In: Antje Schwinger, Adelheid Kuhlmeier, Stefan Greß, Jürgen Klauber, Klaus Jacobs und Susann Behrendt (Hg.): *Pflege-Report 2024. Ankunft der Babyboomer: Herausforderungen für die Pflege*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg, S. 235–252.

data experts (Hg.) (2025): SAHRA-Pflegekennzahlen. Förderprojekt „Digitalgestützte Pflegestrukturanalyse in Sozialraum und Quartier in Baden-Württemberg“. Abschlussbericht.

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hg.) (2025): Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. zur Weiterentwicklung und nachhaltigen Finanzierung- der Pflege. Die Empfehlungen (DV 4/25) wurden am 3. Dezember 2025 vom Präsidium des Deutschen Vereins verabschiedet. Pflege und Rehabilitation. Berlin. Online verfügbar unter https://www.deutscher-verein.de/fileadmin/user_upload/dv/pdfs/Empfehlungen_Stellungnahmen/2025/DV-4-25_Finanzierung_der_Pflege.pdf, zuletzt geprüft am 09.01.2026.

Gruhl, Matthias (2025): Notfallreform, die vierte! Observer Gesundheit. Online verfügbar unter <https://observer-gesundheit.de/notfallreform-die-vierte/>, zuletzt geprüft am 07.01.2026.

Hildebrandt, Helmut; Sturm, Heidrun; Walther, Philipp; Zahorka, Manfred (2025): Wie Primärversorgung mit einem Präventionsanreiz wirklich Nutzen stiften kann. Schwerpunkt Prävention. In: *Welt der Gesundheitsversorgung* 14 (6), S. 261–267.

Isfort, Michael (2024): Qualifizierung und Berufsaustritte in der Pflege. In: Andreas Storm (Hg.): *Pflegereport 2024. Die Baby-Boomer und die Zukunft der Pflege - Beruflich Pflegende im Fokus*. Unter Mitarbeit von Wilhelm Haumann, Michael Isfort, Philip Lewin, Mareike Mähs, Sam Schwierk, Isabel Schön et al. Heidelberg, S. 91–121.

Isfort, Michael; Klie, Thomas (2021): Monitoring Pflegepersonalbedarf Bayern 2020. Studie im Auftrag der Vereinigung der Pflegenden in Bayern (VdPB). Unter Mitarbeit von Helga Gessenich, Moritz Hüsken, Pablo Rischard, Susanne Sachs, Daniel Tucman. Hg. v. Vereinigung der Pflegenden in Bayern (VdPB). Online verfügbar unter https://www.vdpb-bayern.de/wp-content/uploads/2021/10/210929_Pflegemonitoring_Bayern.pdf, zuletzt geprüft am 13.10.2021.

Isfort, Michael; Klie, Thomas (2023a): Gutachten zum Pflegeinfrastrukturbericht Saarland. Studie im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit des Saarlandes.

Isfort, Michael; Klie, Thomas (2023b): Monitoring Pflegepersonal in Baden-Württemberg 2022. Eine vom Land Baden-Württemberg finanzierte Studie. Unter Mitarbeit von Pablo Rischard und Johann-Moritz Hüsken. Online verfügbar unter https://agp-freiburg.de/downloads/2023/Monitoring-Pflegepersonal-BW_2022.pdf, zuletzt geprüft am 16.03.2023.

Isfort, Michael; Klie, Thomas (2024): Monitoring Pflegepersonalbedarf Bayern 2023. Unter Mitarbeit von Pablo Rischard und Daniel Tucman. Hg. v. Vereinigung der Pflegenden in Bayern (VdPB). Online verfügbar unter <https://www.vdpb-bayern.de/wp-content/uploads/2024/01/240115-Monitoring-Pflegepersonalbedarf-Bayern-2023-VdPB.pdf>.

Isfort, Michael; Klie, Thomas (2025): Landespflegebericht Niedersachsen 2024. Schwerpunkt Regionale Perspektiven der Langzeitpflege. Hg. v. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung. Online verfügbar unter https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/gesundheit_pflege/pflege/landespflegebericht-bietet-ueberblick-ueber-die-pflegerische-versorgungssituation-in-niedersachsen-neuer-landespflegebericht-ist-veroeffentlicht-niedersachsen-201790.html, zuletzt geprüft am 15.07.2025.

Isfort, Michael; Klie, Thomas (2026 im Erscheinen): Landesbericht Pflege Mecklenburg-Vorpommern.

Karagiannidis, Christian; Augurzky, Boris; Alscher, Dominik (2025): Die Gesundheit der Zukunft. Wie wir das System wieder fit machen. 1. Auflage. Stuttgart: S. Hirzel Verlag GmbH.

Klie, Thomas (1999): Strukturen und Probleme der Landespflegegesetze. In: *VSSR Vierteljahrszeitschrift für Sozialrecht* (4/5), S. 327–338.

Klie, Thomas (2024a): Pflegenotstand? Eine Streitschrift. Stuttgart: S. Hirzel Verlag.

Klie, Thomas (2024b): Pflegereport. Die Baby-Boomer und die Zukunft der Pflege – Beruflich Pflegende im Fokus. Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung. Unter Mitarbeit von Wilhelm Haumann, Michael Isfort, Philip Lewin, Mareike Mähs, Sam Schwierk, Isabel Schön et al. Hg. v. Andreas Storm. DAK-Gesundheit. Hamburg/Freiburg (47).

Klie, Thomas (2024c): Rechtssichere Pflegebedarfsplanung? Steuerungsoptionen für eine bedarfsgerechte Infrastruktur in der Langzeitpflege - Teil 2. In: *NDV Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V.* (10), S. 443–447.

Klie, Thomas (2024d): Rechtssichere Pflegebedarfsplanung? Steuerungsoptionen für eine bedarfsgerechte Infrastruktur in der Langzeitpflege. Teil 1. In: *NDV Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V.* 104 (7), S. 303–309.

Klie, Thomas (2025 im Erscheinen): 30 Jahre Pflegeversicherung. Geschichte, Bilanz, Perspektiven. Ein Essay. In: *Z'GuG*.

Klie, Thomas (2025): Pflegereport 2025. Pflege vor Ort – zwischen Anspruch und Wirklichkeit Perspektiven für ein verlässliches Pflegesystem. Hg. v. Andreas Storm und DAK-Gesundheit. Heidelberg: medhochzwei Verlag. Online verfügbar unter <https://caas.content.dak.de/caas/v1/media/134854/data/fe64bfbae6c8d1d49b23a908abfe5110/dak-pflegereport-2025-ebook.pdf>, zuletzt geprüft am 22.09.2025.

Klie, Thomas (2026 im Erscheinen): Caring Community und wohlfahrtspluralistische Versorgungsperspektiven. In: *Gesundheits- und Sozialpolitik*.

Klie, Thomas; Büscher, Andreas (2025): Pflegefachliche Begleitung – ein Beitrag zur Stärkung der Pflegekompetenz und einer Strukturreform der Langzeitpflege. In: *PflegeRecht* 29 (11), 629-637.

Klie, Thomas; Pfundstein, Thomas (2010): Kommunale Pflegeplanung zwischen Wettbewerbsneutralität und Bedarfsorientierung. Am Beispiel der Pflegestrukturplanung des Landes Rheinland-Pfalz. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 43 (2), S. 91–97.

Monzer, Michael (2023): Die Funktion von Case Management in Caring Communities zur Versorgung schwerstkranker und sterbender Frauen und Männer. In: *die Hospiz Zeitschrift* 25 (3), S. 45–48.

Röben, Benjamin; Laske, Moritz (2025): Fokus Pflege 2023 bis 2040. Planungsperspektiven für die Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. Unter Mitarbeit von Lina Wallus, Birte Kimmerle und Lea Sofie Hahn. Hg. v. Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS).

Rothgang, Heinz; Müller, Rolf (2023): BARMER Pflegereport 2023. Pflegebedürftige im Krankenhaus. Berlin: BARMER (Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, 44). Online verfügbar unter <https://www.barmer.de/resource/blob/1247448/7532f52aba867d21712439e492c675b4/dl-pflegereport-2023-data.pdf>, zuletzt geprüft am 05.08.2024.

Rühle, Alex (2025): Keiner da? In: *Süddeutsche Zeitung (SZ)*, 29.12.2025. Online verfügbar unter <https://www.sueddeutsche.de/projekte/artikel/politik/finnland-einsamkeit-kinderlosigkeit-geburtenrate-alter-e208696/?reduced=true>, zuletzt geprüft am 09.01.2026.

Schmidt, Stefan (2025): Notfallversorgung in der Langzeitpflege. Wie Case Management zu einer nachhaltigen Lösung beitragen kann. In: *Case Management* 22 (2), S. 69–72.

Schmidt, Stefan; Mennemann, Hugo (2026): Die Architektur der Sorge: Care und Case Management als Grundlage eines klugen (smarten) Sozialstarts. In: Stefan Nacke (Hg.): *Smarter Sozialstaat. Impulse zur qualitativen Weiterentwicklung der sozialen Ordnung in Deutschland*. 1. Auflage. Freiburg: Verlag Herder, S. 147–170.

Strümke, Inga (2024): *Künstliche Intelligenz. Wie sie funktioniert und was sie für uns bedeutet*. Bonn: Rheinwerk Verlag.