

Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung

3. Gutachten für die Initiative Pro Pflegereform

DVLAB-Jahrestagung

am 27. November 2025

Prof. Dr. Heinz Rothgang

Universität Bremen, SOCIUM
Abteilung Gesundheit, Pflege und Alterssicherung

- I. Ausgangslage
- II. Normative Grundlagen
- III. Reformvorschlag „Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung“
- IV. Finanzwirkungen
- V. Fazit

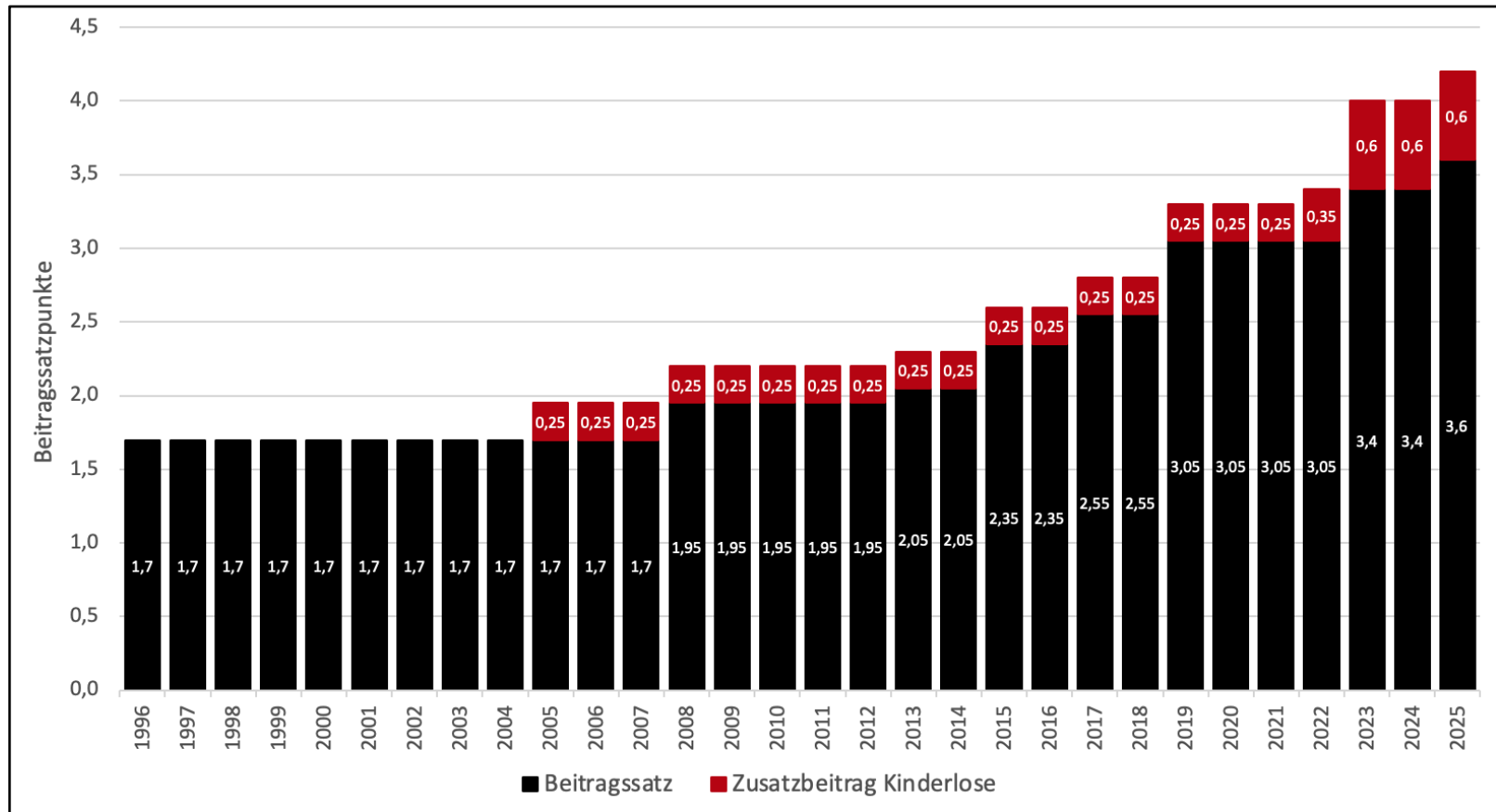
- Beim Anteil der öffentlichen Ausgaben für Langzeitpflege ist Deutschland keineswegs Spitzenreiter:

	Land	Anteil der Ausgaben für Langzeitpflege am BIP
1	Norwegen	2,9
2	Schweden	2,7
3	Niederlande	2,7
4	Belgien	2,3
5	Dänemark	2,0
6	Japan	1,8
7	Schweiz	1,7
8	Deutschland	1,6

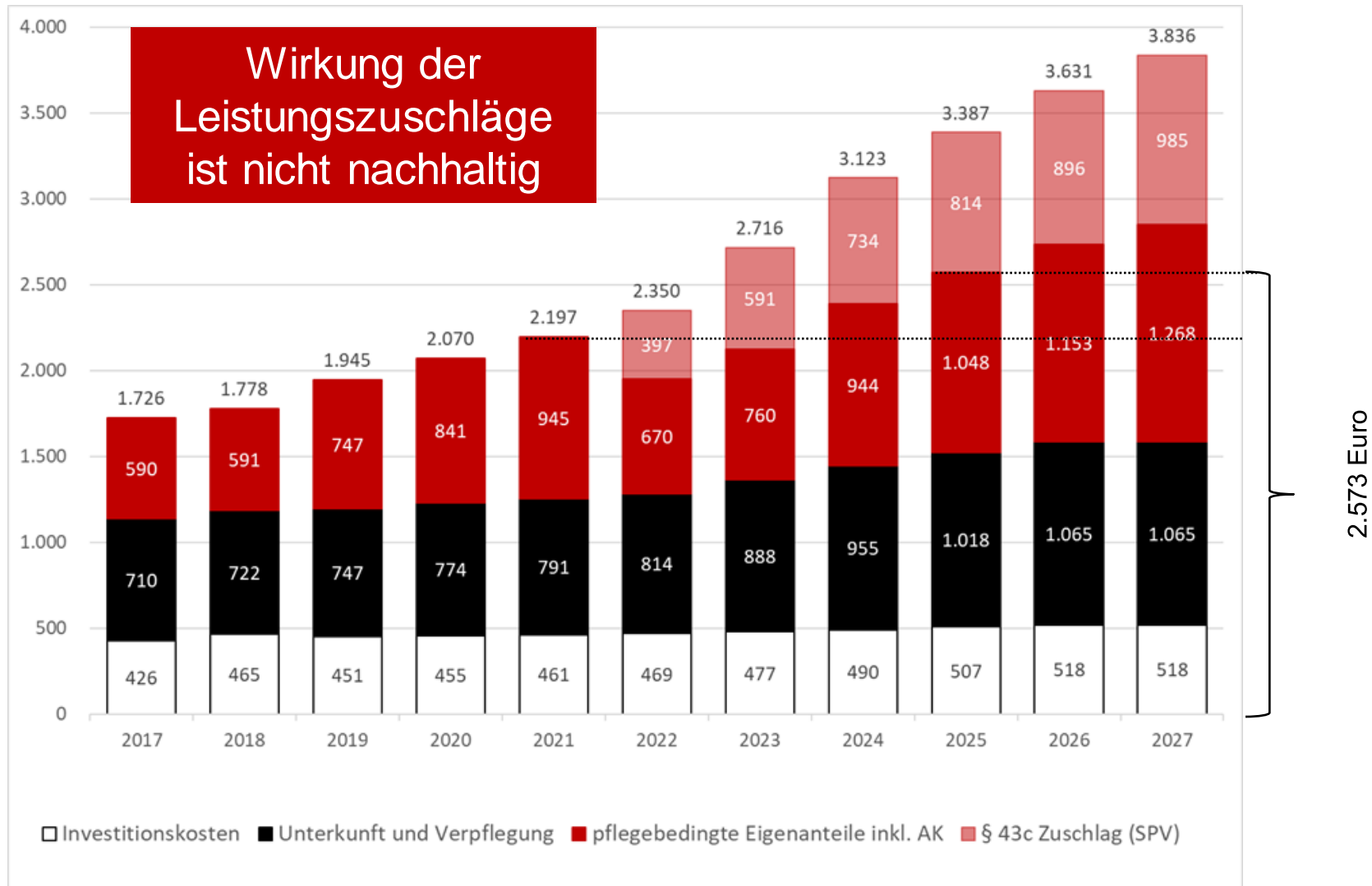
Quelle: Viero & Fischer 2025

- Dennoch hat Deutschland ein doppeltes Finanzierungsproblem: Wir sehen gleichzeitig
 1. eine sich beschleunigende Steigerung der Beitragssätze, die ungewollt ist und
 2. zunehmende Eigenanteile in der Heimpflege.

Entwicklung des Beitragssatzes zur Pflegeversicherung

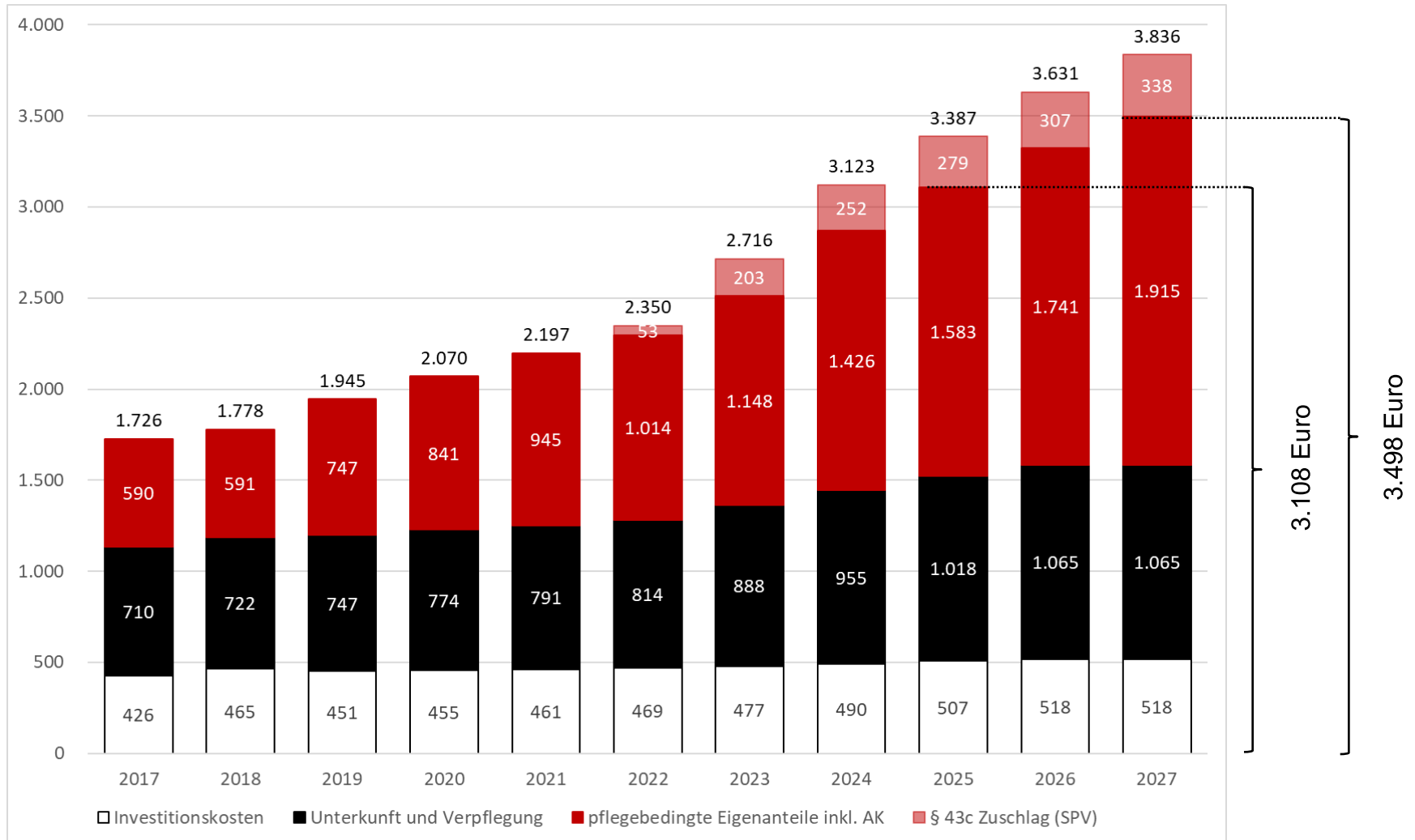


Quelle: Sozialpolitik aktuell; https://www.sozialpolitik-aktuell.de/files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Gesundheitswesen/Datensammlung/PDF-Dateien/abbVI41a.pdf



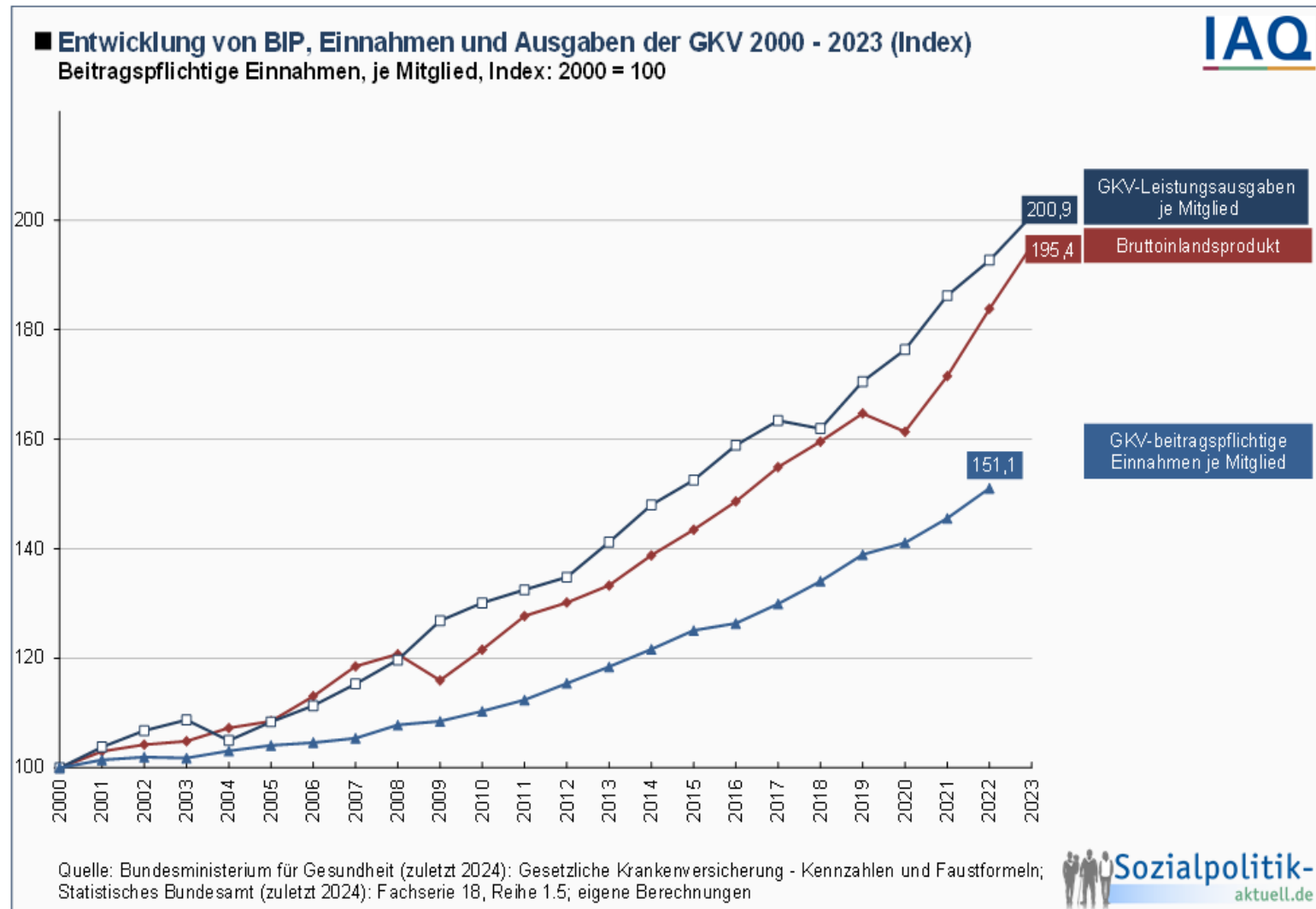
Quelle: Rothgang et al. 2025

I. Gesamteigenanteile in der Heimpflege im 1. Jahr



Quelle: Rothgang et al. 2025

- Dennoch hat Deutschland ein doppeltes Finanzierungsproblem: Wir sehen gleichzeitig
 1. eine sich beschleunigende Steigerung der Beitragssätze, die ungewollt ist und
 2. zunehmende Eigenanteile in der Heimpflege
- Der steigenden Beitragssatz ist in großen Teilen „hausgemacht“, da die Bemessungsgrundlage der Pflegeversicherung langsamer steigt als das BIP.



- Dennoch hat Deutschland ein doppeltes Finanzierungsproblem: Wir sehen gleichzeitig
 1. eine sich beschleunigende Steigerung des Beitragssatzes und
 2. zunehmende Eigenanteile in der Heimpflege.
- Der steigenden Beitragssatz ist in großen Teilen „hausgemacht“, da die Bemessungsgrundlage der Pflegeversicherung langsamer steigt als das BIP.
- Wäre die Bemessungsgrundlage seit 2000 so gestiegen wie das BIP, läge der allgemeine Beitragssatz heute um 0,3 Prozentpunkte niedriger.

Wieviel sind wir als Gesellschaft bereit auszugeben? Welchen Standard wollen wir finanzieren?

- Satt- und Sauber-Pflege oder Pflege zur Gewährleistung gesellschaftlicher Teilhabe
- oder
- Pflege zur Gewährleistung gesellschaftlicher Teilhabe für alle Pflegebedürftige in allen Settings?
 - Letzteres schließt signifikante Kostenersparnisse aus, und es geht „nur“ noch um die Tragung der Kosten und damit um die Verteilungsfrage.

- Ziel bei **Einführung der Pflegeversicherung**:
Pflegebedingte Verarmung soll verhindert werden.
„Die Pflegeversicherung soll ... bewirken, daß ... [die] überwiegende[.] Zahl der Pflegebedürftigen nicht mehr auf Sozialhilfe angewiesen ist; wer sein Leben lang gearbeitet und eine durchschnittliche Rente erworben hat, soll wegen der Kosten der Pflegebedürftigkeit nicht zum Sozialamt gehen müssen.“ (PflegeVG-E, S. 2)
- Dazu soll die Pflegeversicherung die pflegebedingten Kosten **vollständig** übernehmen.
„Die Pflegekasse ... trägt ... den pflegebedingten Aufwand für die im Einzelfall erforderlichen Leistungen der Grundpflege, der aktivierenden Pflege ...“ (Gesetzesbegründung: PflegeVG-E, S. 115)
„Die Pflegeversicherung ... soll eine Grundversorgung sicherstellen, die im Regelfall ausreicht, die pflegebedingten Aufwendungen abzudecken.“ (Bundesregierung (1997: 8f.)

Wo stehen wir diesbezüglich **heute**?

- Pflegeversicherung – wie auch Krankenversicherung – als Instrument zur Lebensstandardsicherung
- oder
- Bei Pflege muss erst das eigenes Vermögen verbraucht werden, ehe es zu sozialstaatlichen Leistungen kommt?
 - Bei Letzterem wird Pflegebedürftigkeit – im Vergleich zu Krankheit – zu einem Risiko „zweiter Klasse“ und Pflegebedürftige werden zu Erblässern degradiert.
 - Der konservative Wohlfahrtsstaat realisiert Lebensstandardsicherung auch, um Arbeitsanreize zu gewähren. Eine Belastung von Erbschaften ist dagegen in der Erbschaftssteuer zu regeln.

Notwendige Elemente einer Finanzreform

- A. Begrenzung des Eigenanteils für Pflege**bedürftige** und Übertragung der Lasten auf die Pflegeversicherten, in
 1. stationärer Pflege
 2. ambulanter Pflege

- B. Entlastung der Pflege**versicherten**, durch
 1. Steuerfinanzierung
 2. Verbreiterung der personellen und sachlichen Bemessungsgrundlage

Beitragssatzeffekte einer Pflegebürgervollversicherung

Gutachten
im Auftrag des
Bündnis für eine solidarische Pflegevollversicherung
www.solidarische-pflegevollversicherung.de

von
Prof. Dr. Heinz Rothgang
Dominik Domhoff, M.A.
Universität Bremen

Januar 2025

Kontakt: rothgang@uni-bremen.de

GUTACHTEN

Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung III (AAPV III)

Konzept für die Einführung einer
bedarfsorientierten Pflegevollversicherung
mit begrenzten Eigenanteilen

Bremen, im März 2025

Prof. Dr. Heinz Rothgang
Dipl.-Geront. Thomas Kalwitzki
Benedikt Preuß, M. Sc.



Im Auftrag der
Initiative Pro-Pflegereform
www.pro-pflegereform.de

I. Ausgangslage

II. Normative Grundlagen

III. Reformvorschlag AAPV III

1. Reformstufe 1: Sockel-Spitze-Tausch stationär (2026)
2. Reformstufe 2: Bedarfsgerechte Leistungshöhen (2028)
3. Reformstufe 3: Sektorenfreie Versorgungsstrukturen (2030)

IV. Finanzwirkungen des Reformvorschlags

V. Maßnahmen zur Begrenzung des Beitragssatzanstiegs

VI. Bewertung und Fazit

- Pflegeversicherung wird umgewandelt in eine bedarfsorientierte Sozialversicherung mit fixem Gesamteigenanteil.
- Sockel-Spitze-Tausch verlagert Risiko von Kostensteigerungen von den *Pflegebedürftigen* auf die *Pflegeversicherten*.
- Maßnahmen zur Refinanzierung begrenzen den Beitragssatzanstieg.
- Schaffung sektorübergreifender Versorgungsstrukturen ermöglicht Einbindung der Zivilgesellschaft in allen Settings und beseitigt innovationsfeindliche Fragmentierung.

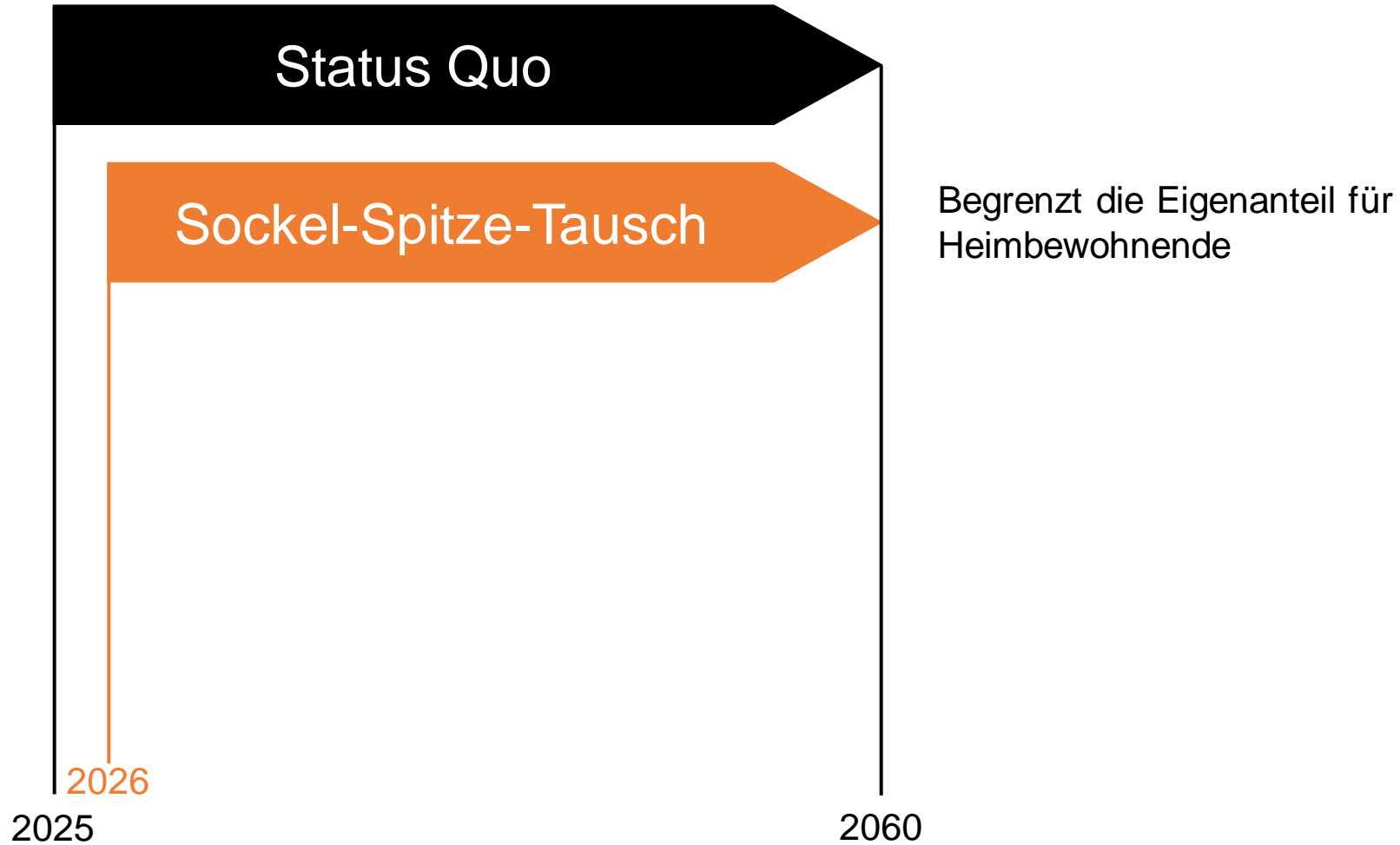


Status Quo

Vergleichsmodell, wenn heutige
Gesetzeslage unverändert bis
2060 gilt

2025

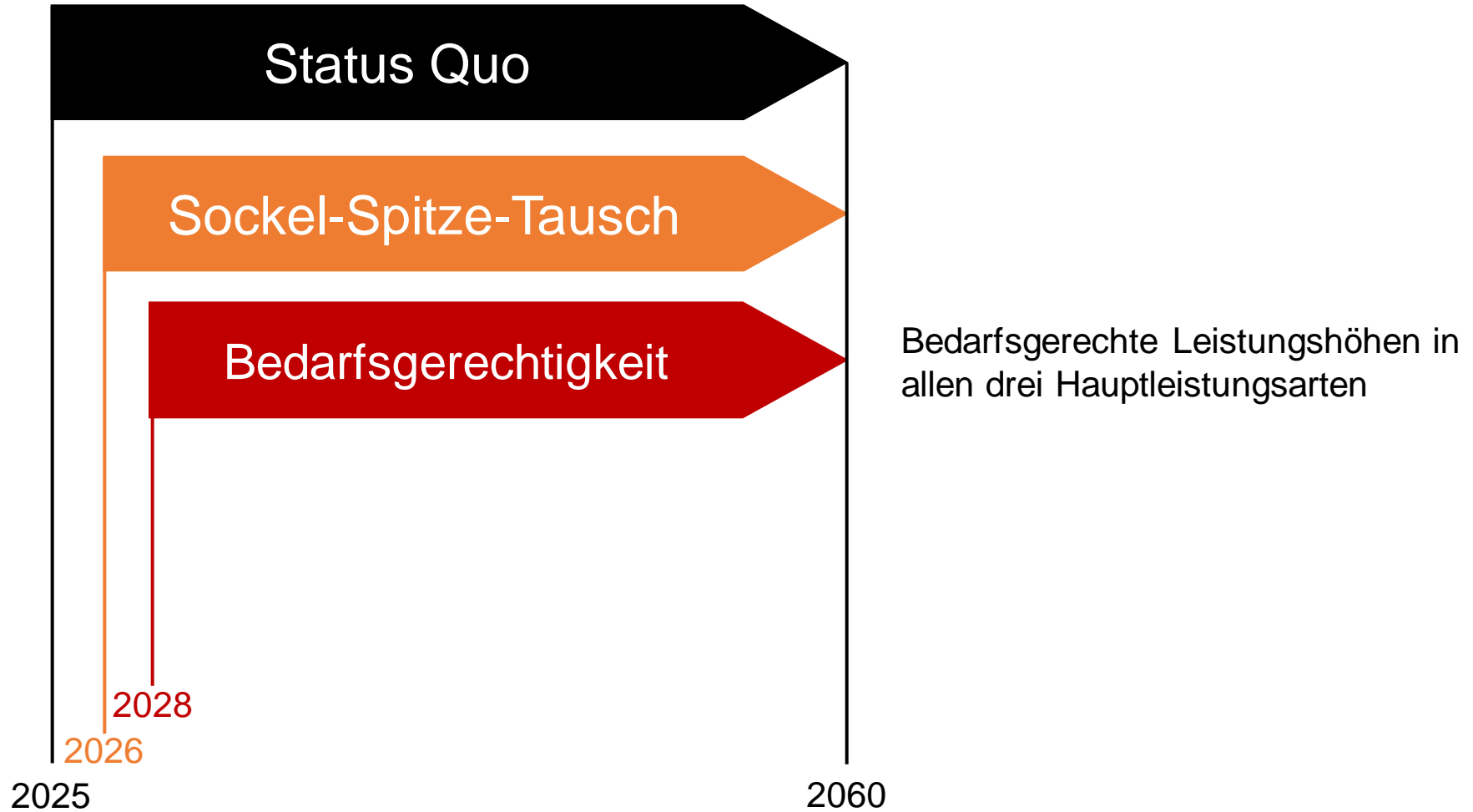
2060



- Ziel ist es,
 - die Eigenanteile der stationär versorgten Pflegebedürftigen zu reduzieren und in ihrer Höhe absolut zu begrenzen.
- Maßnahmen zur Umsetzung hierfür sind:
 - Medizinische Behandlungspflege wird aus den Pflegesätzen herausgenommen und durch die GKV finanziert,
 - Ausbildungskosten werden aus den Eigenanteilen herausgenommen und durch die Versichertengemeinschaft finanziert,
 - Sockel-Spitze-Tausch.

Mechanik des Sockel-Spitze-Tauschs:

- Eigenanteile werden auf
 - 25% der individuellen pflegebedingten Kosten festgelegt, die auf
 - monatlich maximal 700 Euro über minimal 36 Monate
 - bis zum Gesamtbetrag von 25.200 Eurobegrenzt sind.
- Proportionale Selbstbeteiligung von 25% wird in Vorbereitung auf den Sockel-Spitze-Tausch im ambulanten Bereich angesetzt, wo häufig kleinere Beträge an Sachleistungen in Anspruch genommen werden.



III.2 Reformstufe 2: Bedarfsgerechte Leistungen, auch ambulant

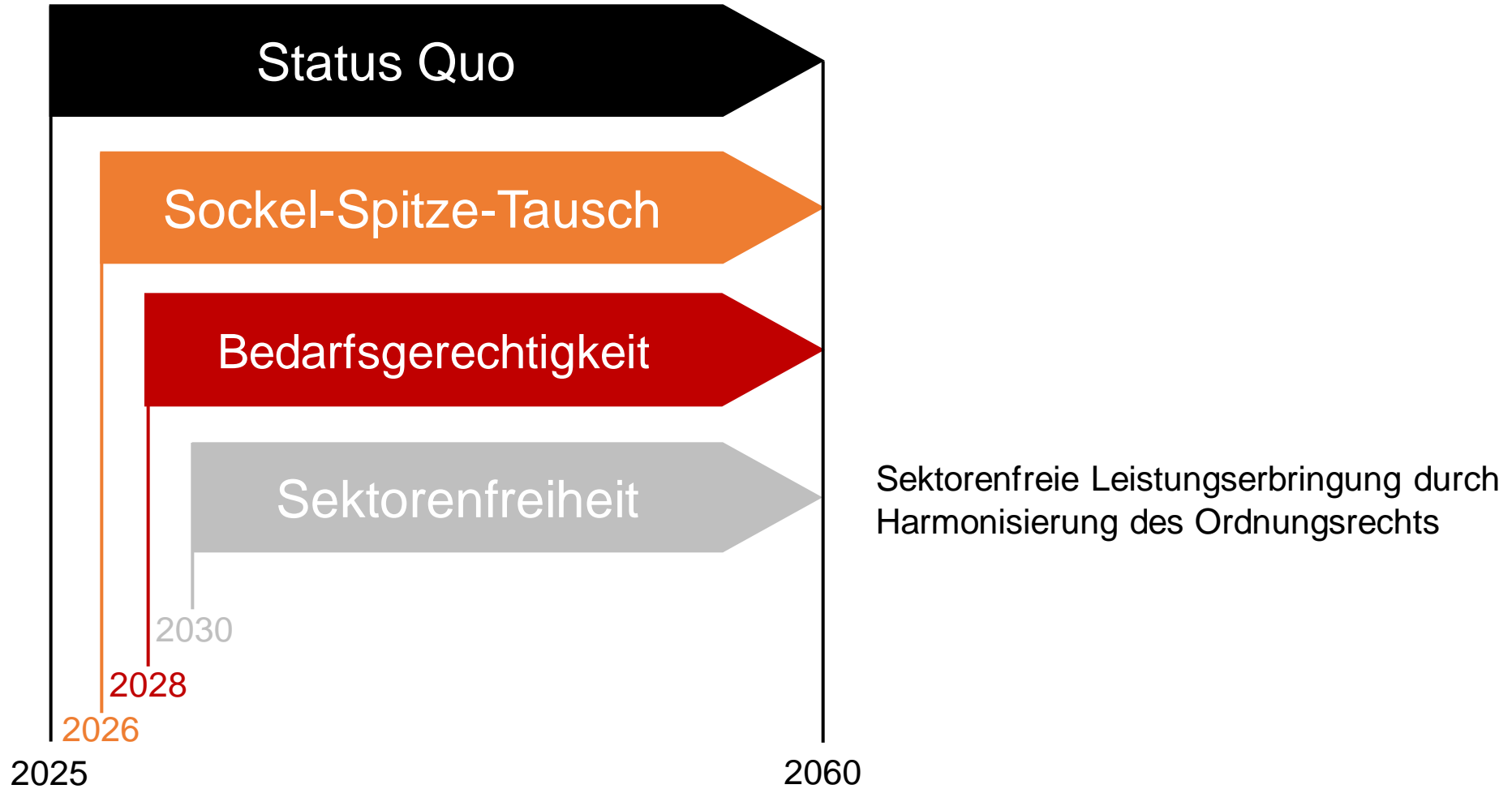
- Ziel ist es,
 - bedarfsgerechte Leistungshöhen in allen Hauptleistungsarten zu ermöglichen,
 - und somit Pflegebedürftige unabhängig vom Ort der Erbringung gleich zu stellen.
- Maßnahmen zur Umsetzung hierfür sind
 - Eigenanteile auch für ambulante Sachleistungen sowie implizite Eigenanteile für Pflegegeld,
 - Anrechnung auf den maximalen Eigenanteil,
 - Individuelle Leistungsbemessung anhand eines Leistungskatalogs,
 - Verpreisung anhand des Leistungskatalogs,
 - Pflegegeld 2.0 mit Kontrahierungszwang.

Mechanik der Ermittlung bedarfsdeckender Leistungshöhen

- Leistungshöhen werden individuell bestimmt.
- Grundlage für die *Finanzrechnung* bilden die pflegebedingten Kosten im stationären Sektor, die einer bedarfsdeckenden Versorgung entsprechen.

Das Pflegegeld (für die Pflegebedürftigen) wird zu einem **Pflegegeld 2.0** (für die Pflegenden) weiterentwickelt.

- An- und Zugehörige können Leistungsmodule ganz oder teilweise verbindlich übernehmen.
- Für die Übernahme werden 40% des Profibetrags als steuer- und beitragsfreies Pflegegeld an die Pflegeperson ausgezahlt.
- Zivilgesellschaftliche Personen erhalten eine Grundqualifikation, die Leistungserbringung wird qualitätsgesichert.
- Zusätzlich wird ein Betrag von 25% des Pflegegeldes als „impliziter“ Eigenanteil auf den Gesamteigenanteil angerechnet.

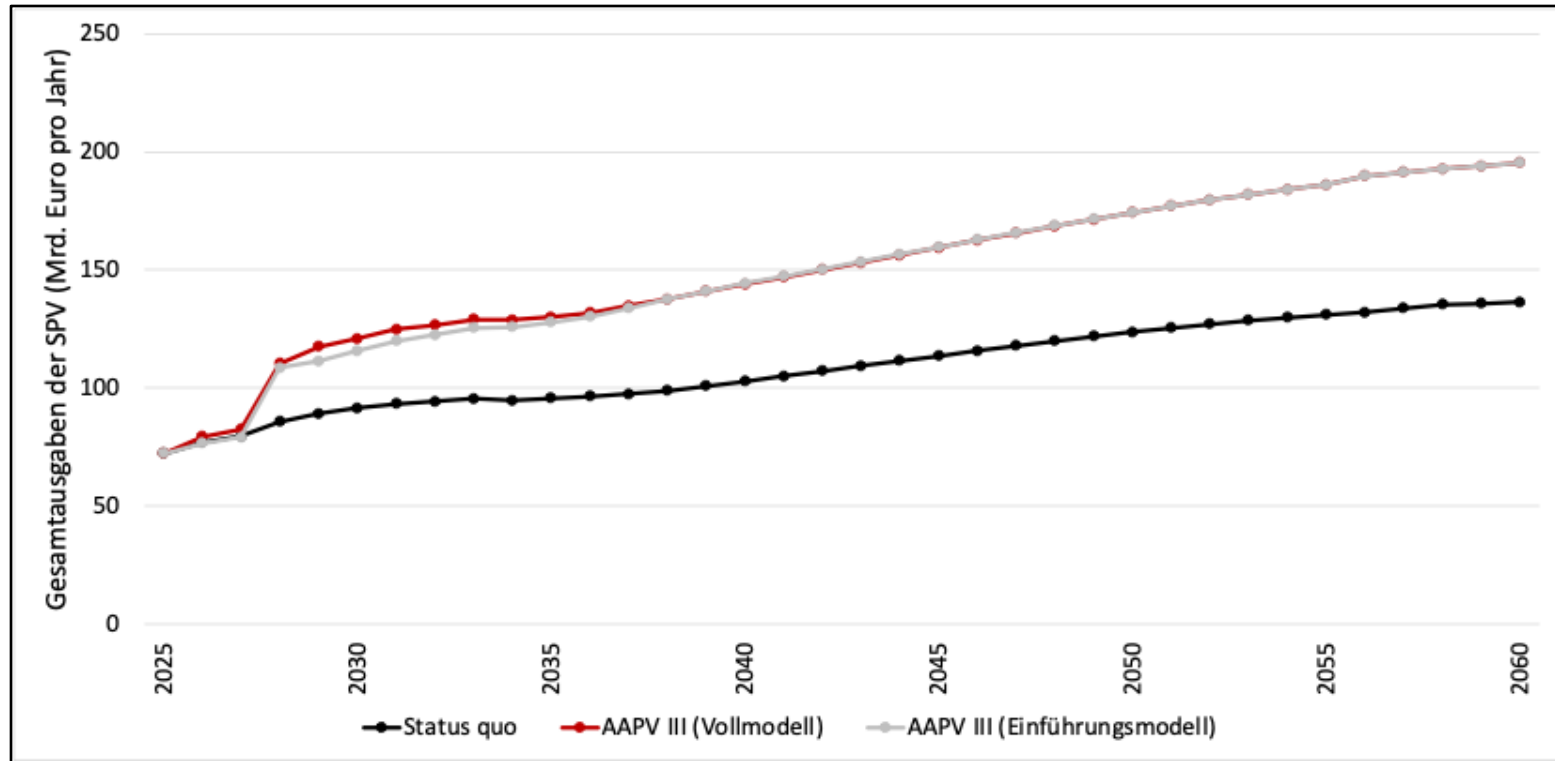


- Ziel ist es,
 - die sektorale Trennung ambulant/stationär aufzuheben und durch die Einteilung in Pflege vs. Wohnen zu ersetzen,
 - damit die Möglichkeit zur Entwicklung innovativer Wohn- und Pflegeformen zu schaffen und
 - Laienpflege in allen Wohnsettings zu ermöglichen und finanziell anzureizen.
- Maßnahmen hierfür sind
 - die Harmonisierung des Ordnungsrechts und
 - die Ermöglichung der Übernahme von Modulen / Leistungen durch Zu- und Angehörige bzw. die Zivilgesellschaft in allen Wohnsettings.

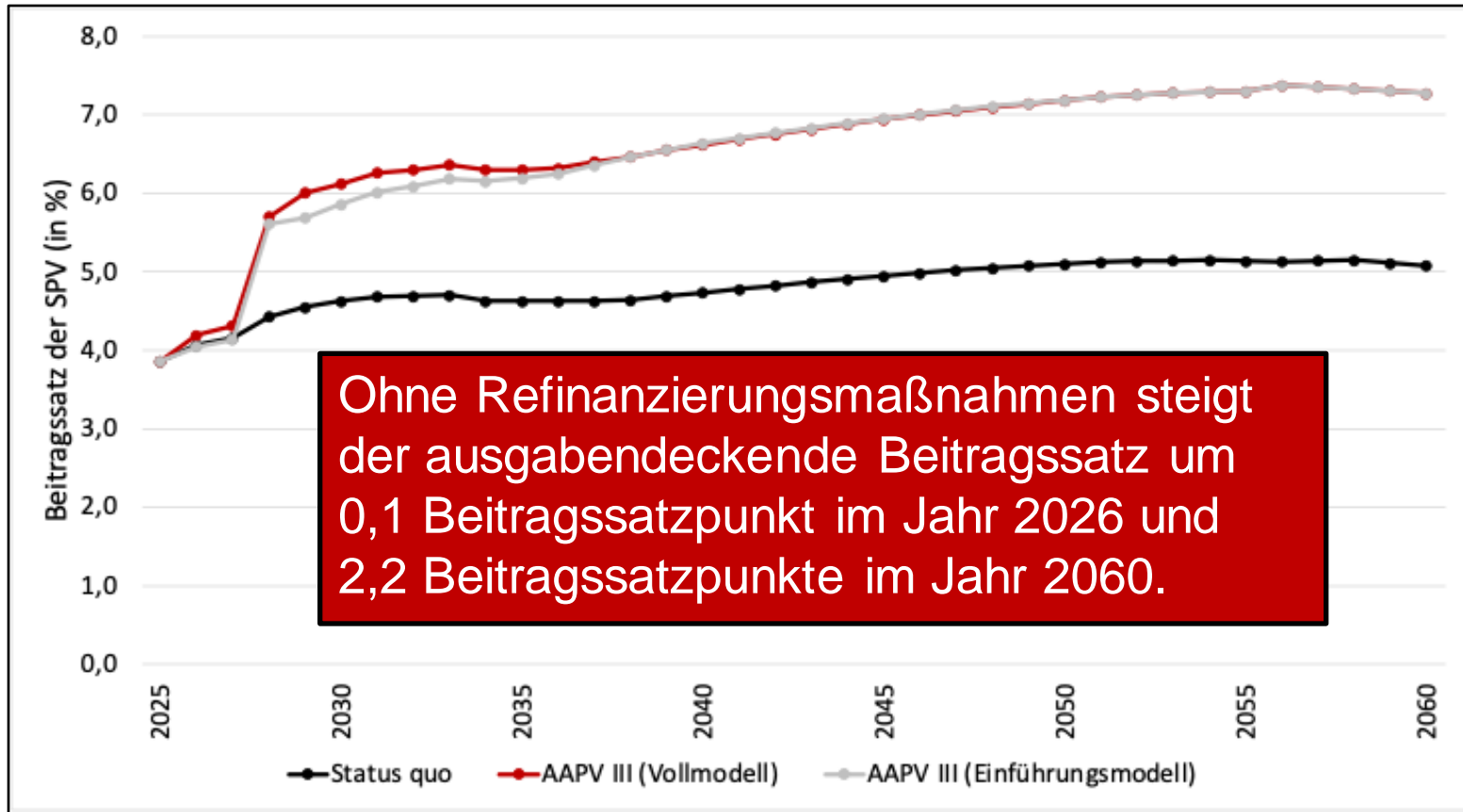
- I. Ausgangslage
- II. Normative Grundlagen
- III. Reformvorschlag AAPV III
- IV. Finanzwirkungen des Reformvorschlags**
 - 1. Leistungsseite
 - 2. Gesamteffekt auf Ausgaben und Beitragssatz
- V. Maßnahmen zur Begrenzung des Beitragssatzanstiegs
- VI. Bewertung und Fazit

- Durch die Reform werden die Leistungen der Pflegeversicherung bedarfsorientiert ausgestaltet.
 - Im (bisher) stationären Sektor sinken die Eigenanteile.
 - Im (bisher) ambulanten Sektor sind erstmalig definierte Eigenanteile zu zahlen, allerdings werden die Leistungen so ausgebaut, dass die Netto-Leistungen für alle Pflegebedürftigen steigen.
 - Die Pflegegeldleistungen werden leicht angehoben, zusätzlich erfolgt eine Anrechnung auf den Gesamteigenanteil.

Gesamtausgaben Status Quo und Reformvorschlag AAPV III



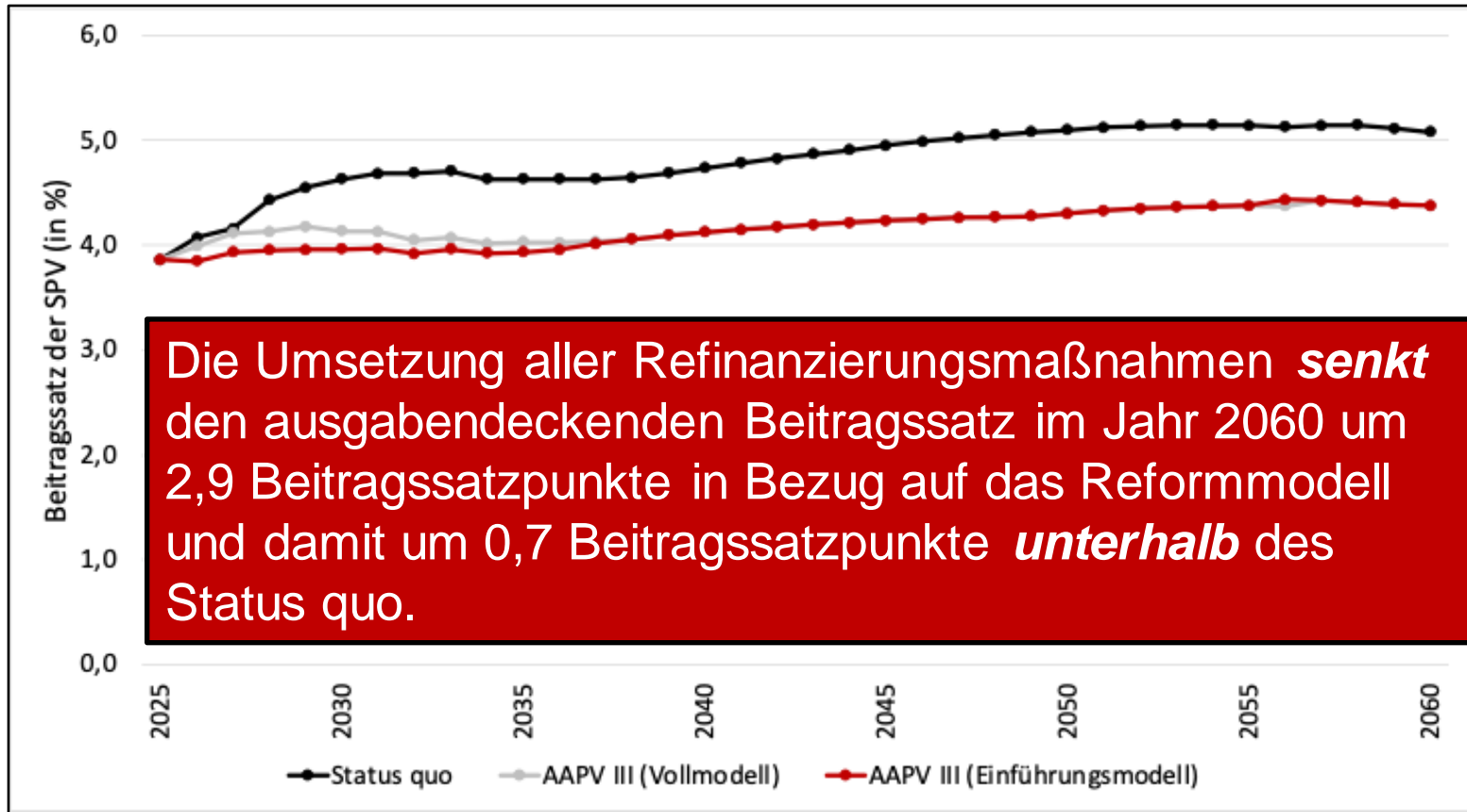
Beitragssatzentwicklung ohne Refinanzierungsmaßnahmen Status Quo und Reformvorschlag AAPV III



- I. Ausgangslage
- II. Normative Grundlagen
- III. Reformvorschlag AAPV III
- IV. Wirkungen des Reformvorschlags
- V. Maßnahmen zur Begrenzung des Beitragssatzanstiegs**
- VI. Bewertung und Fazit

- Steuerfinanzierung von Kosten für die soziale Sicherung der Pflegeperson
- Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf das Niveau der Rentenversicherung
- Verbeitragung aller Einkommensarten
- Finanzausgleich zwischen SPV und PPV
- Verstärkte Präventionsleistungen
- Regelgebundener Steuerzuschuss in Höhe von 10% der jeweiligen Jahresausgaben der SPV

Beitragssatzentwicklung mit Refinanzierungsmaßnahmen Status Quo und Reformvorschlag AAPV III



- I. Ausgangslage
- II. Normative Grundlagen
- III. Reformvorschlag AAPV III
- IV. Wirkungen des Reformvorschlags
- V. Maßnahmen zur Begrenzung des Beitragssatzanstiegs
- VI. Bewertung und Fazit**

- Der Reformvorschlag ist vollumfänglich dazu geeignet, den adressierten Reformbedarfen inhaltlich zu begegnen.
- Eine bedarfsgerechte Pflege wird damit unabhängig vom Ort der Leistungserbringung für alle Pflegebedürftigen bezahlbar.
- Der leistungsseitige Vorschlag erhöht den ausgabendeckenden Beitragssatz gegenüber der aktuell zu erwartenden Entwicklung um 0,1 (2026) bis 2,2 Prozentpunkte (2060).
- Diese Mehrkosten können durch die vorgestellten Refinanzierungsmaßnahmen vollständig ausgeglichen werden, so dass der Beitragssatz 2060 um 0,7 Beitragspunkte niedriger ist als im Status quo.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!