

Wer pflegt morgen? Personal, Digitalisierung und Geld

Der Dreiklang um die Zukunft der Pflege

3. Zwischenbilanz der Konzertierten Aktion Pflege Saar

am 3. Dezember 2025 in Völklingen

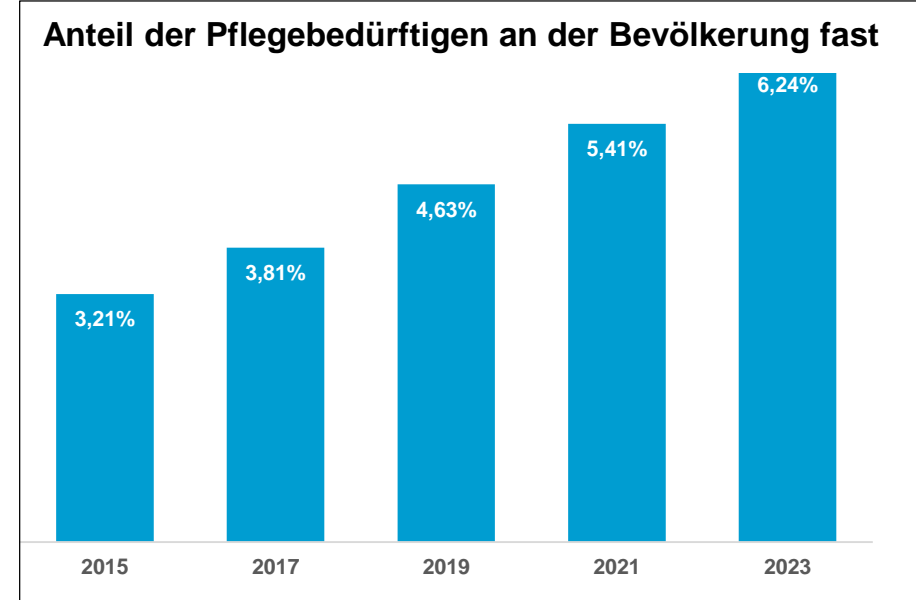
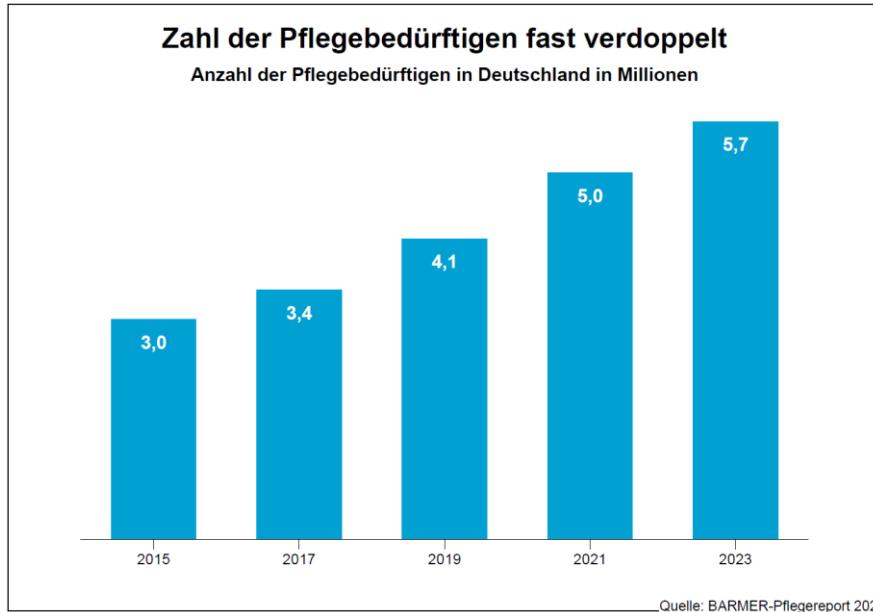
Prof. Dr. Heinz Rothgang

Universität Bremen, SOCIUM
Abteilung Gesundheit, Pflege und Alterssicherung

- I. Zukunftstrends in der Altenpflege
- II. Who cares? Wer soll uns in Zukunft pflegen?
- III. Who cares? Welche Rolle kann Digitalisierung spielen?
- IV. Who pays? Wer soll das bezahlen?
- V. Reformvorschläge
- VI. Reformvorhaben der Bundesregierung
- VII. Fazit

- I. Zukunftstrends in der Altenpflege
 1. Pflegebedürftige
 2. Pflegekräfte
 3. Finanzbedarfe
- II. Who cares? Wer soll uns in Zukunft pflegen?
- III. Who cares? Welche Rolle kann Digitalisierung spielen?
- IV. Who pays? Wer soll das bezahlen?
- V. Reformvorschläge
- VI. Reformvorhaben der Bundesregierung
- VII. Fazit

- Von 2013-2015 hat sich die Zahl der Pflegebedürftigen und haben sich die Prävalenzen fast verdoppelt.

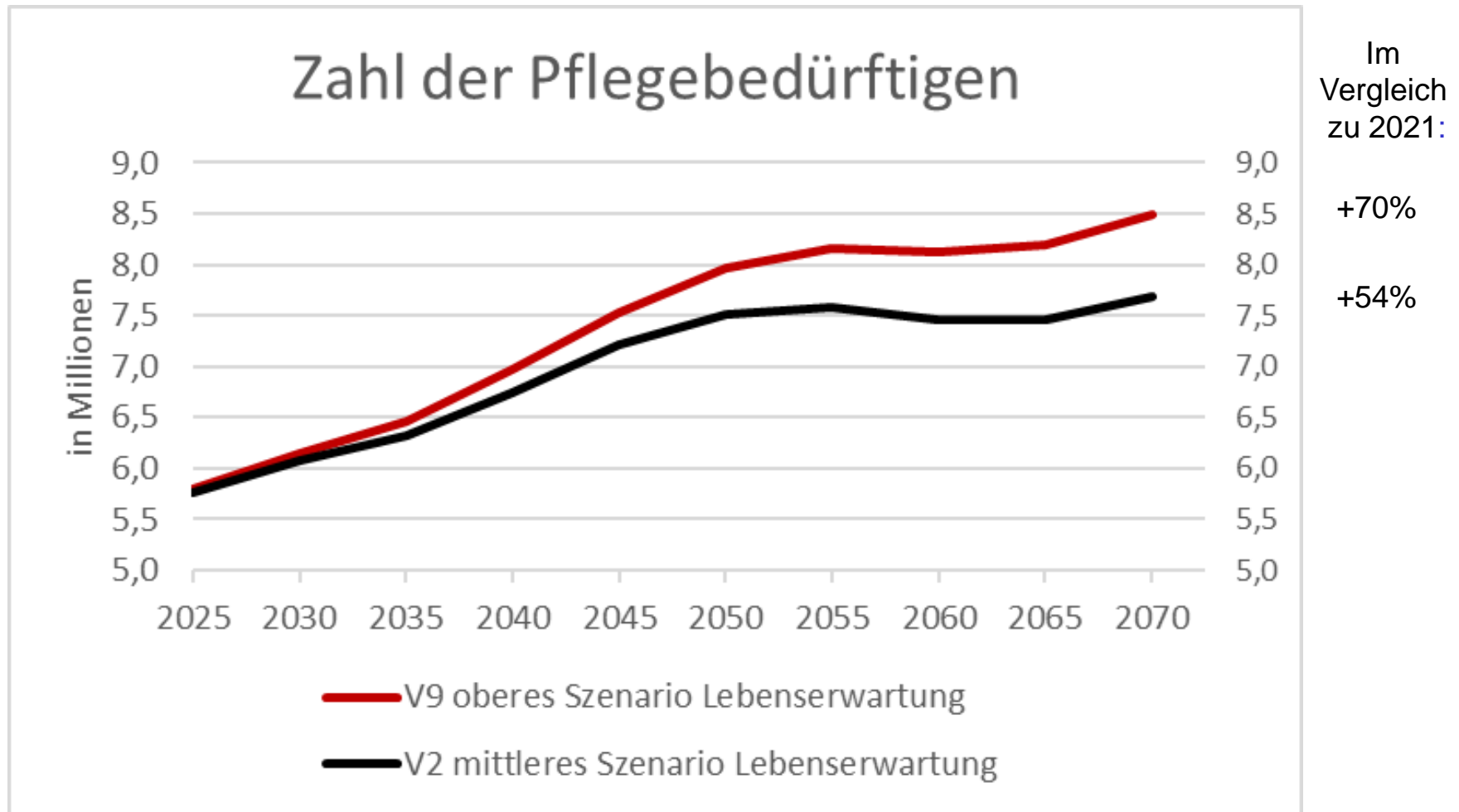


- Allerdings gehen nur 15% dieses Anstiegs auf den demographischen Wandel zurück! (Rothgang et al. 2025)

Abbildung 3.2: Pflegeprävalenzen in den Jahren 2015 bis 2023, hochgerechnet vs. standardisiert in Prozent



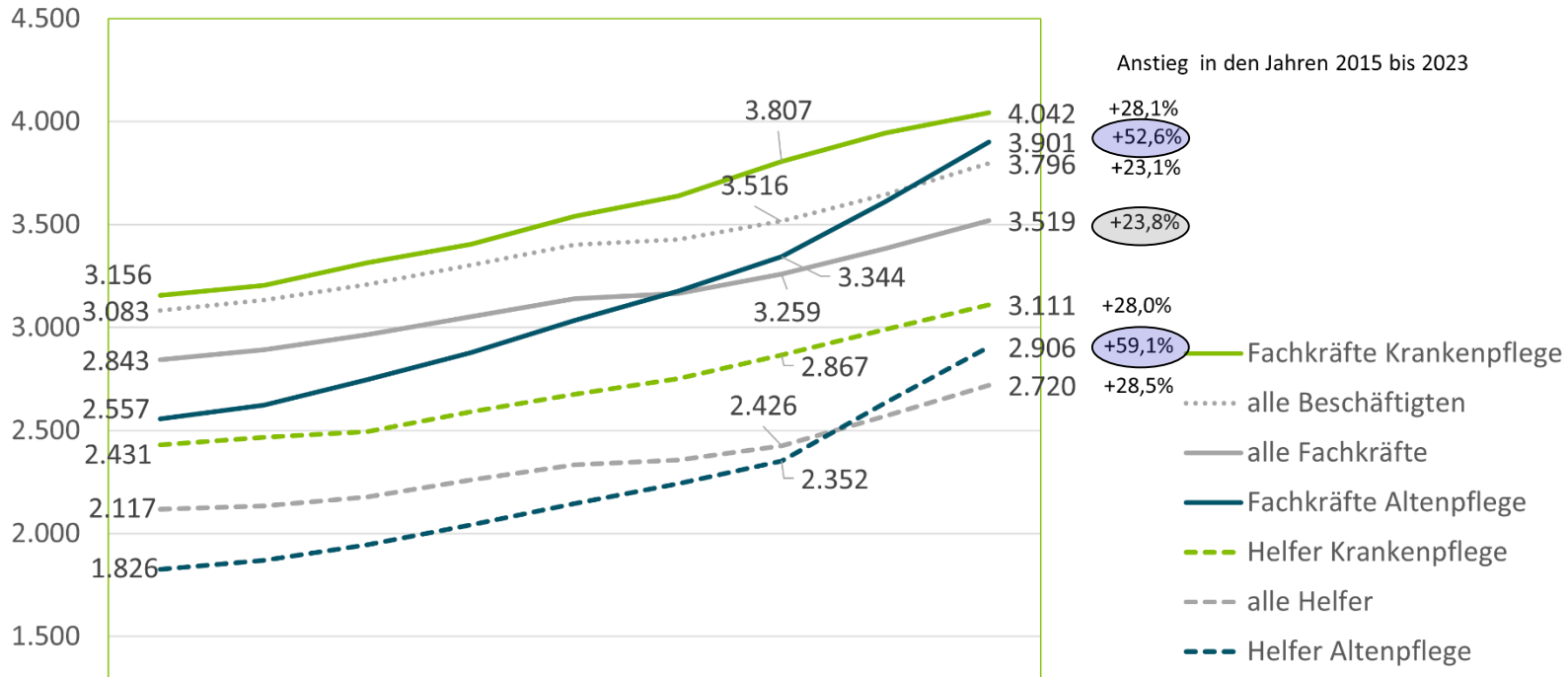
- Der Prävalenzanstieg ist auch nicht auf Änderungen in der Morbidität zurückzuführen, sondern Folge des PSG II.
- Auch für die Zukunft ist mit weiteren Prävalenzanstiegen zu rechnen.
- Die Zahl der Pflegebedürftigen steigt daher stärker als.



Quelle: Eigene Darstellung nach Statistisches Bundesamt 2023

- Die Zahl der Pflegebedürftigen wird auch in den nächsten drei Dekaden noch kontinuierlich steigen.
- Die Zahl der Personen im erwerbstätigen Alter sinkt dagegen sogar.
- Anteil der Erwerbstätigen, die in der Langzeitpflege arbeiten, muss sich verdoppeln, um heutige Betreuungsrelationen zu erhalten.
- Wenn sich nichts ändert, entstehen Versorgungslücken:
„Laut Pflegekräftevorausberechnung liegt die erwartete Zahl an Pflegekräften im Jahr 2049 zwischen **280 000** und **690 000** unter dem erwarteten Bedarf“
(Statistisches Bundesamt 2024)

- Aktuell:
 - Für dieses und nächstes Jahr werden in der sozialen Pflegeversicherung Defizite erwartet, die nur durch Kreditaufnahme gedeckt werden können.
 - Es gibt aber keine Idee, wie diese Kredite zurückgezahlt werden können.
- Kurz- und mittelfristig:
 - Weiterhin steigende Fallzahlen
 - Weitere Personalmehrung durch Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens in der Heimpflege
 - Weiterhin überproportionale Lohnentwicklung bei Pflegekräften



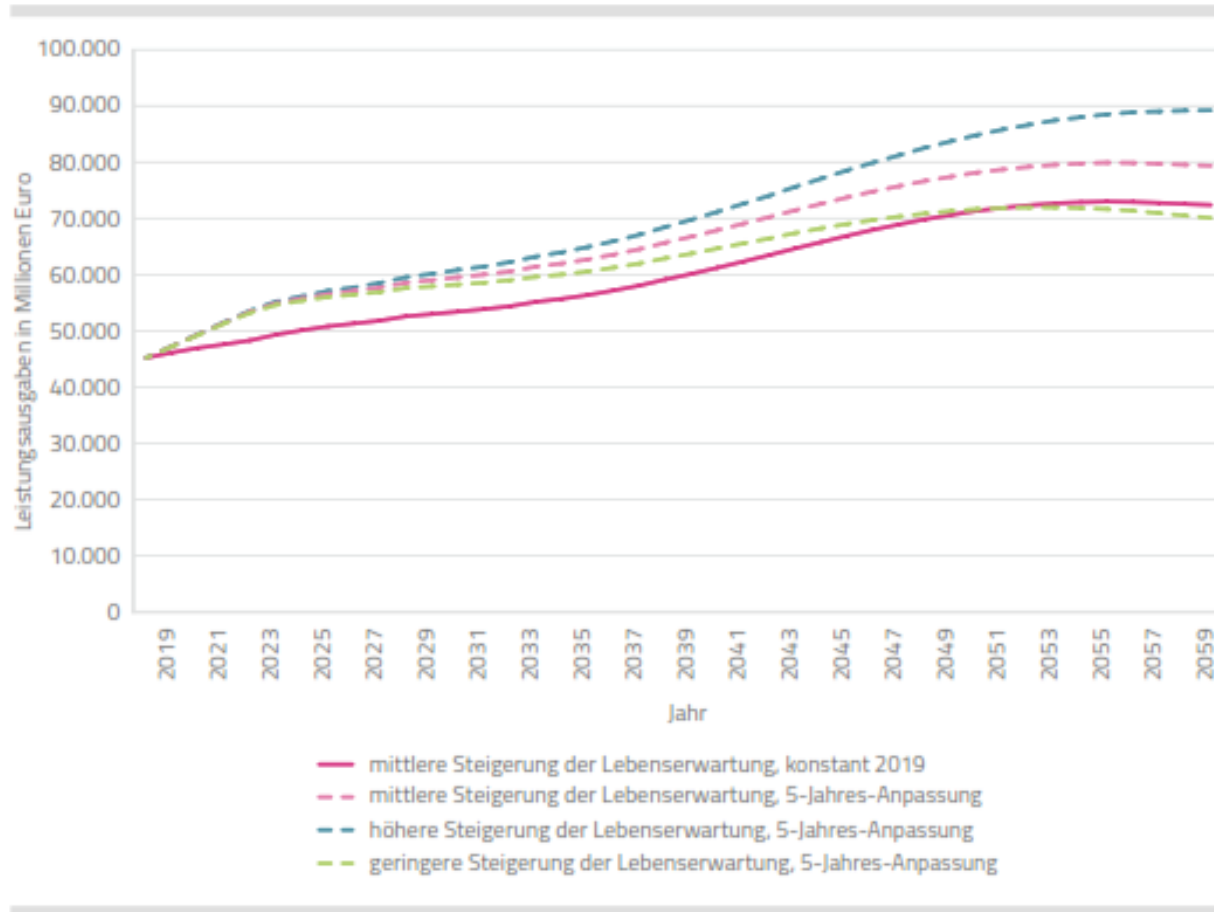
- Entlohnung in der Altenpflege wächst doppelt so stark wie im Rest der Wirtschaft
- Tariftreuegrundsatz wirkt: deutliche Anstiege für die Altenpflege nach 2021

Aktuelle Medianentgelte:
 Altenpflege-Fachkraft: € 4.153
 Altenpflege-Hilfskraft: € 3.098

Quelle: Carstensen et al. 2023

Bundesagentur für Arbeit: Entgeltatlas

Abbildung 3.24: Gesamte Aufwendungen der Pflegeversicherung für Pflegebedürftige nach Art der Prävalenzanpassung und nach erwarteter Steigerung der Lebenserwartung



Quelle: Statistisches Bundesamt (2019c, 2019d, 2020b, 2020e), BARMER-Daten 2018–2020, eigene Berechnungen

Quelle:
Rothgang & Müller
2021: 191

- I. Zukunftstrends in der Altenpflege
- II. Who cares? Wer soll uns in Zukunft pflegen?**
 - 1. Informelle Pflege
 - 2. Pflegemigration
 - 3. Formelle Pflege
- III. Who cares? Welche Rolle kann Digitalisierung spielen?
- IV. Who pays? Wer soll das bezahlen?
- V. Reformvorschläge
- VI. Reformvorhaben der Bundesregierung
- VII. Fazit

Wie soll die Versorgung zukünftig sichergestellt werden?

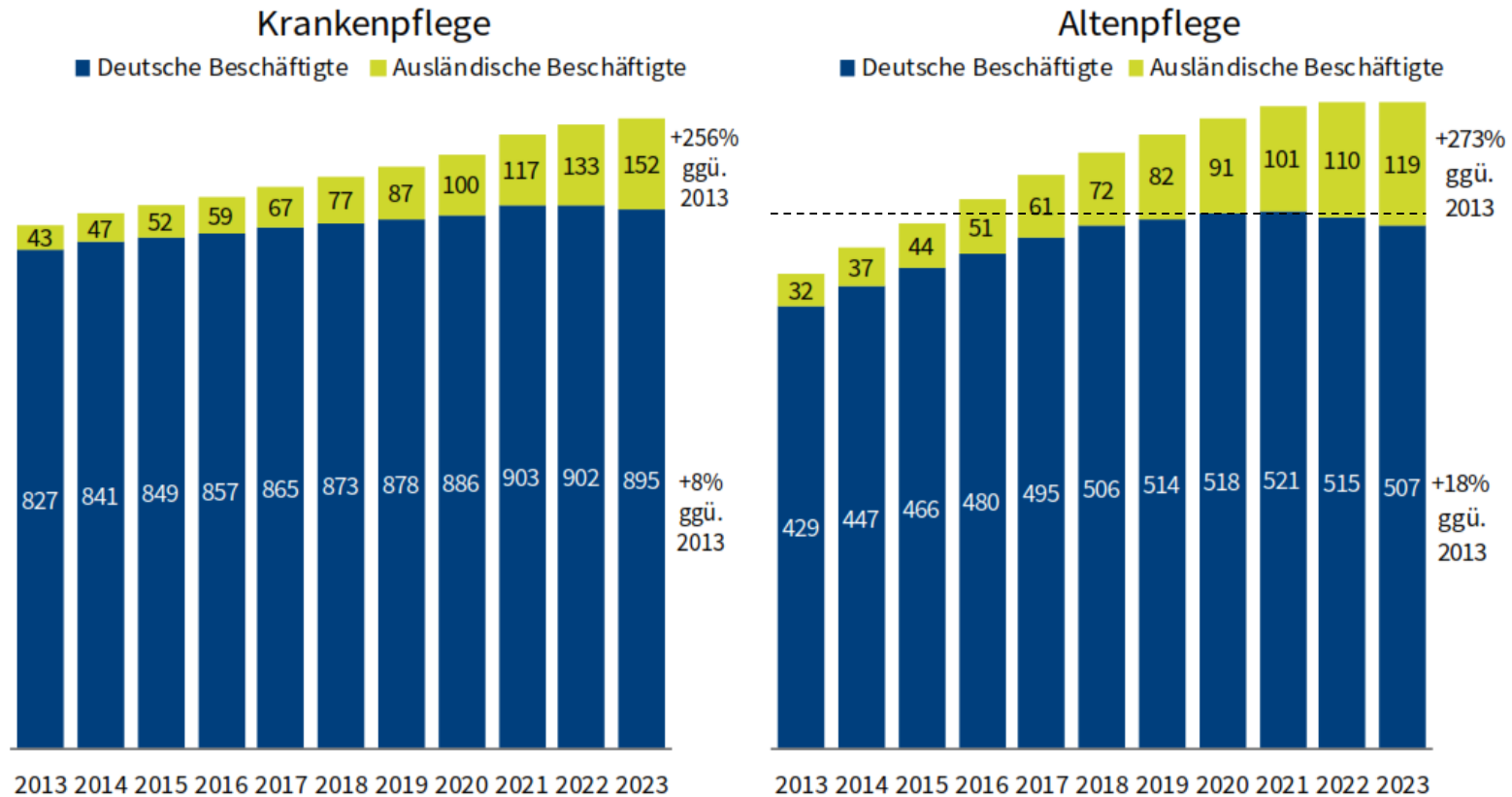
- Informelle Pflege
 - Die Hälfte aller Pflegebedürftigen wird ohne Beteiligung von Profis versorgt, eine Steigerung der Quote ist schwer vorstellbar.
 - Ziel muss es sein, mehr *gemischte Pflegearrangements* mit Laien und Profis zu realisieren.
 - Die Zivilgesellschaft muss stärker einbezogen werden, insbesondere die „jungen Alten“ – auch in formelleren Pflegearrangements (Heime).

Wie soll die Versorgung zukünftig sichergestellt werden?

- Pflegemigration
 - Insbesondere in der näheren Zukunft ist der stärkere Einbezug ausländischer Pflegekräfte zwingend notwendig.

- Pflegemigration

Abbildung 2: Beschäftigte in den Kranken- und den Altenpflegeberufen nach Staatsangehörigkeit
 Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte, 2013–2023, jeweils am 30. Juni, in 1.000, Deutschland



Quelle: Beschäftigungsstatistik der Bundesagentur für Arbeit; eigene Berechnungen. © IAB

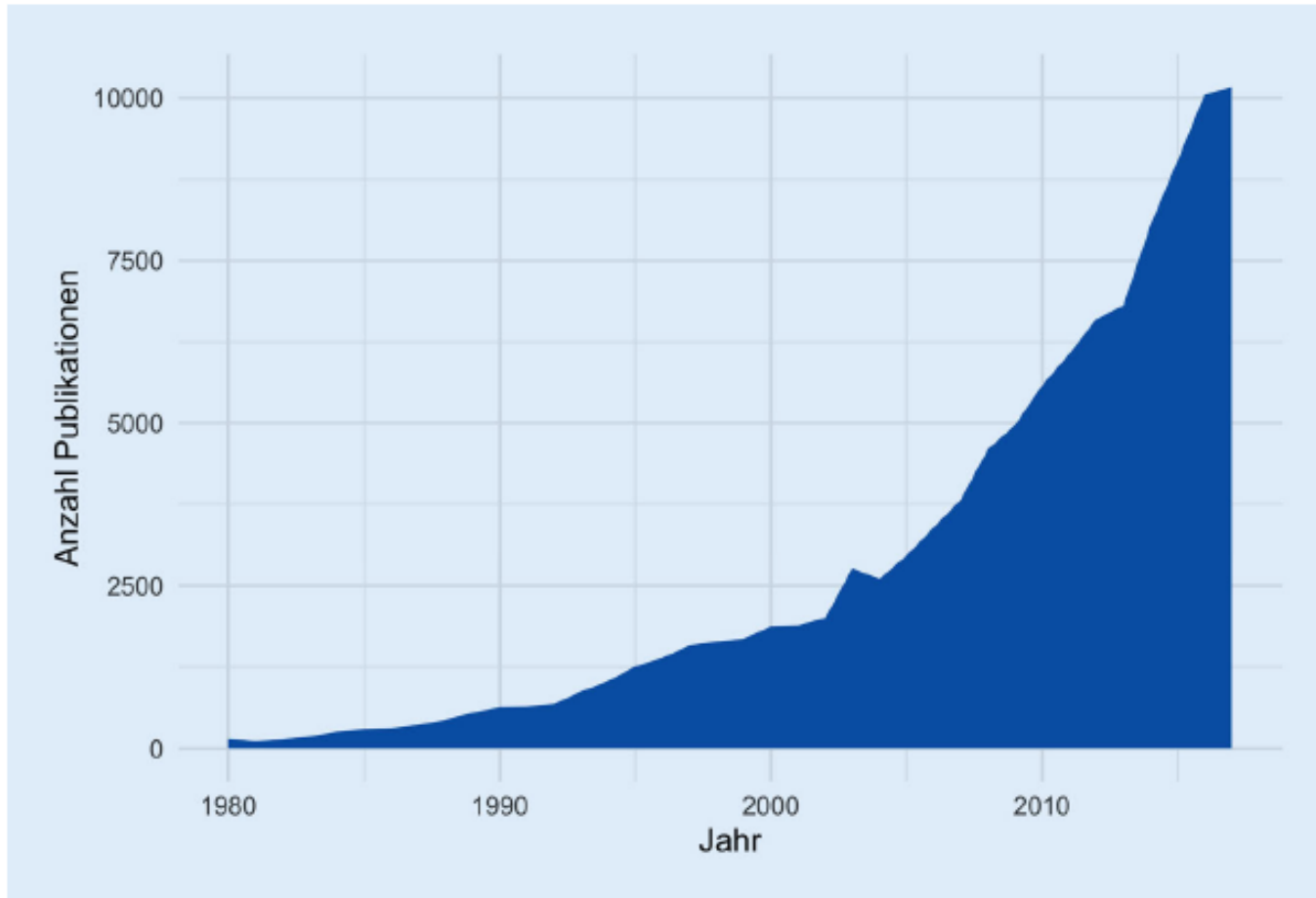
Wie soll die Versorgung zukünftig sichergestellt werden?

- Pflegemigration
 - Insbesondere in der näheren Zukunft ist der stärkere Einbezug ausländischer Pflegekräfte zwingend notwendig.
 - Sinnvoll ist es dabei, Menschen im Ausland anzuwerben und – zum Teil dort und zum Teil hier – auszubilden und nicht um bereits ausgebildete Pflegekräfte zu konkurrieren.
 - Bereits heute konkurriert Deutschland mit anderen OECD-Ländern weltweit um die knappe Ressource „Pflegekräfte“. Zeitversetzt werden andere Länder (z.B. China) dazukommen.

Wie soll die Versorgung zukünftig sichergestellt werden?

- Formelle Pflege muss gestärkt werden:
 - Es geht dabei um das Halten und Rückgewinnen inländischer Pflegekräfte und um das Gewinnen von jungen Menschen für die Pflege
 - Dazu muss der Beruf attraktiver werden:
 - Aufstiegschancen
 - Vereinbarkeit von Pflege und Beruf
 - Entlohnung
 - Arbeitsbedingungen
 - Ein zentrales Element für verbesserte Arbeitsbedingungen ist die Umsetzung des Personalbemessungsinstruments in der vollstationären Pflege
- **Alles das führt aber dazu das Pflege teurer wird.**

- I. Zukunftstrends in der Altenpflege
- II. Who cares? Wer soll uns in Zukunft pflegen?
- III. Who cares? Welche Rolle kann Digitalisierung spielen?**
- IV. Who pays? Wer soll das bezahlen?
- V. Reformvorschläge
- VI. Reformvorhaben der Bundesregierung
- VII. Fazit



- Die Entwicklung im Feld „Pflege und Technik“ ist rasant
- Die Zahl der Publikationen wächst exponentiell

Abb. 1 ▲ Internationale Publikationen im Themenfeld „Pflege und Technik“ in gesundheitswissenschaftlichen und Informatik-Datenbanken im Zeitverlauf. (Eigene Darstellung nach [13])

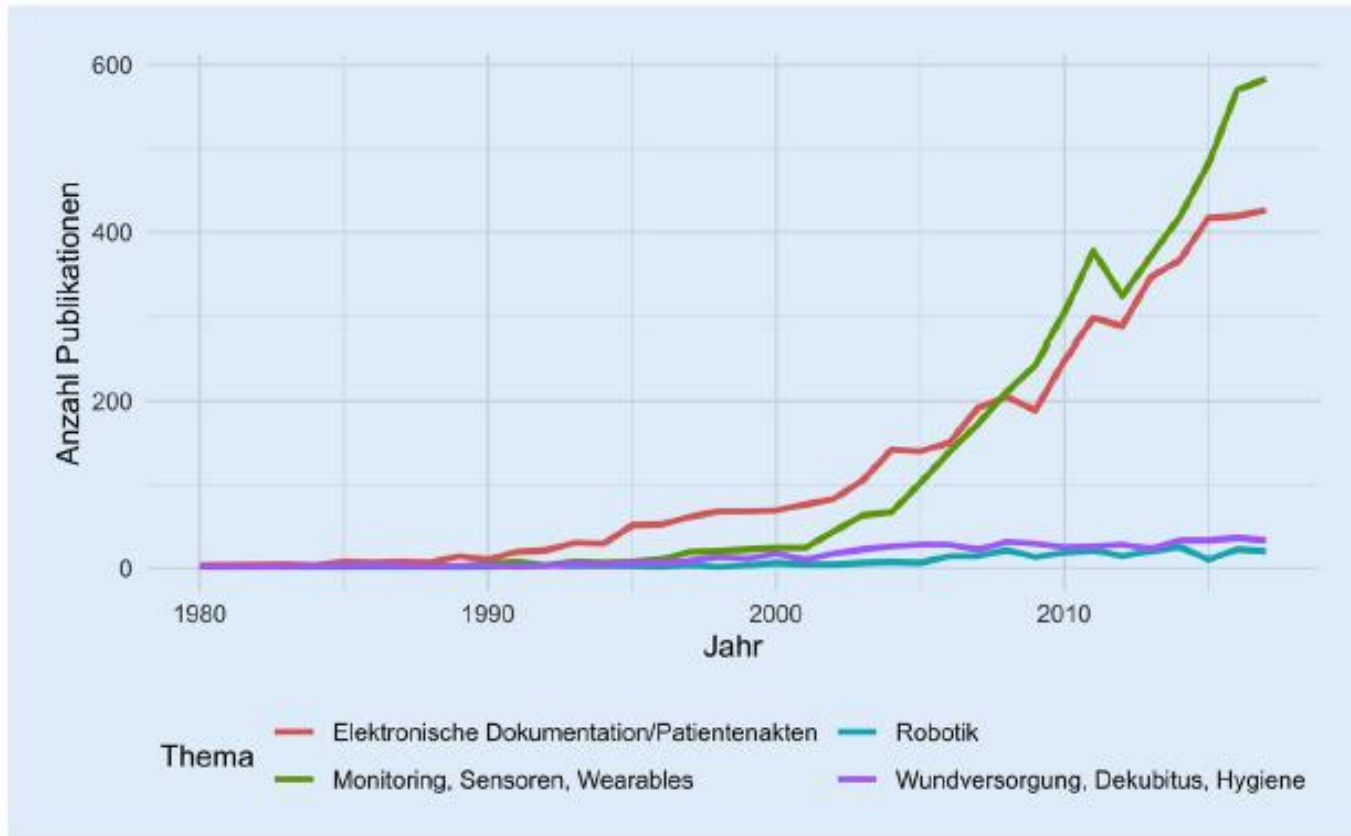
Quelle: Wolf-Ostermann & Rothgang 2024

Tab. 1 Anwendungsbereiche digitaler Technologien in der Pflege. (Quelle: [10])

<i>Professionelle Zusammenarbeit</i>	Patient:innenportale und Pflegeportale
	Elektronische Patient:innenakten
	Televisite
<i>Steuerung und Verwaltung</i>	Digitales Patient:innenmanagement
	Hausnotrufsysteme
	Dokumentation mit Spracheingabe
	Asset Tracking, RFID (Radio-Frequency Identification) und IoT (Internet of Things)
	Digitale Teammeetings
	Digital Companion
	Digitale Dienst- und Tourenplanung
	Intelligente Software für Tourenplanung
	Digitale Pflegedokumentation
<i>Wissenserwerb und -weitergabe</i>	Simulationsbasiertes Lernen: Skills Lab
	Digitale Teammeetings
	E-Learning-Software
	Telepräsenzsysteme
<i>Interaktion und Beziehung</i>	Soziale Roboter
	Digitale Aktivitätsspiele
	Sensorisch stimulierende Assistenzsysteme
	Kommunikations-Apps
<i>Körpernahe Pflege</i>	Aktives Exoskelett
	Intelligentes Besteck
	Digitale Sturzprophylaxe und -erkennung
	Digitale Personenortungs- und Lokalisierungssysteme
	Intelligente Inkontinenzprodukte
	Intelligente Matratzen
	Intelligente Pflaster
	Serviceroboter

- Der Anwendungsbereich digitaler Technik ist breit
- Teilweise zielt sie auf Qualitätsverbesserungen ab, teilweise aber auch auf Arbeitersparnis („Steuerung und Verwaltung)
- Allein die sprachgesteuerte Dokumentation kann – nach Angaben der Entwickler – 20-30% der Dokumentationszeiten einsparen

Quelle: Wolf-Ostermann & Rothgang 2024



Dominant sind derzeit Entwicklungen im Bereich von Dokumentation und von Sensorik

Abb. 2 ▲ Internationale Publikationen im Themenfeld „Pflege und Technik“ in gesundheitswissenschaftlichen und Informatik-Datenbanken nach ausgewählten Themenbereichen. (Eigene Darstellung nach [13])

Quelle: Wolf-Ostermann & Rothgang 2024

- Digitalisierung kann Pflege potentiell stärker unterstützen.
- Allerdings gibt es noch kaum hochwertigen Evaluationen über den tatsächlichen Nutzen digitaler Technik in der Pflege (Krick et al. 2019; Huter et al. 2020).
→ Es gibt großen Bedarf an solchen Evaluationen.
- Bisher ist noch keine Anwendung in das DiPA-Verzeichnis aufgenommen worden – obwohl der § 40a SGB XI seit dem 9.6.2021 (Inkrafttreten des Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetze) besteht.
- Aber: Mit dem BEEP soll eine Erprobungsregel verabschiedet werden, die eine einjährige Finanzierung ermöglicht, wenn gleichzeitig evaluiert wird.

- Die Technikakzeptanz der Pflegekräfte ist größer als häufig angenommen – allerdings nur, wenn diese von vorne herein partizipativ beteiligt sind (Seibert et al. 2020).
- Bei der Einführung digitaler Pflegeinnovationen muss deren Integration in den Alltag im Vordergrund stehen – das ist derzeit nicht der Fall.
- Folgekosten der Einführung digitaler Technik können im Pflegesatz nicht angemessen abgebildet werden – das muss sich ändern.
- Arbeitszeitsparende digitale Technik sollte durch eingesparte Personalmittel finanziert werden können (Personal-Technik-Schlüssel).
- Zudem wird ein eigenständiges Budget benötigt.

- I. Zukunftstrends in der Altenpflege
- II. Who cares? Wer soll uns in Zukunft pflegen?
- III. Who cares? Welche Rolle kann Digitalisierung spielen?
- IV. Who pays? Wer soll das bezahlen?**
 - 1. Ausgangslage
 - 2. Normative Grundlagen: Wer *soll* das bezahlen?
 - 3. Folgerung für eine Finanzreform
- V. Reformvorschläge
- VI. Reformvorhaben der Bundesregierung
- VII. Fazit

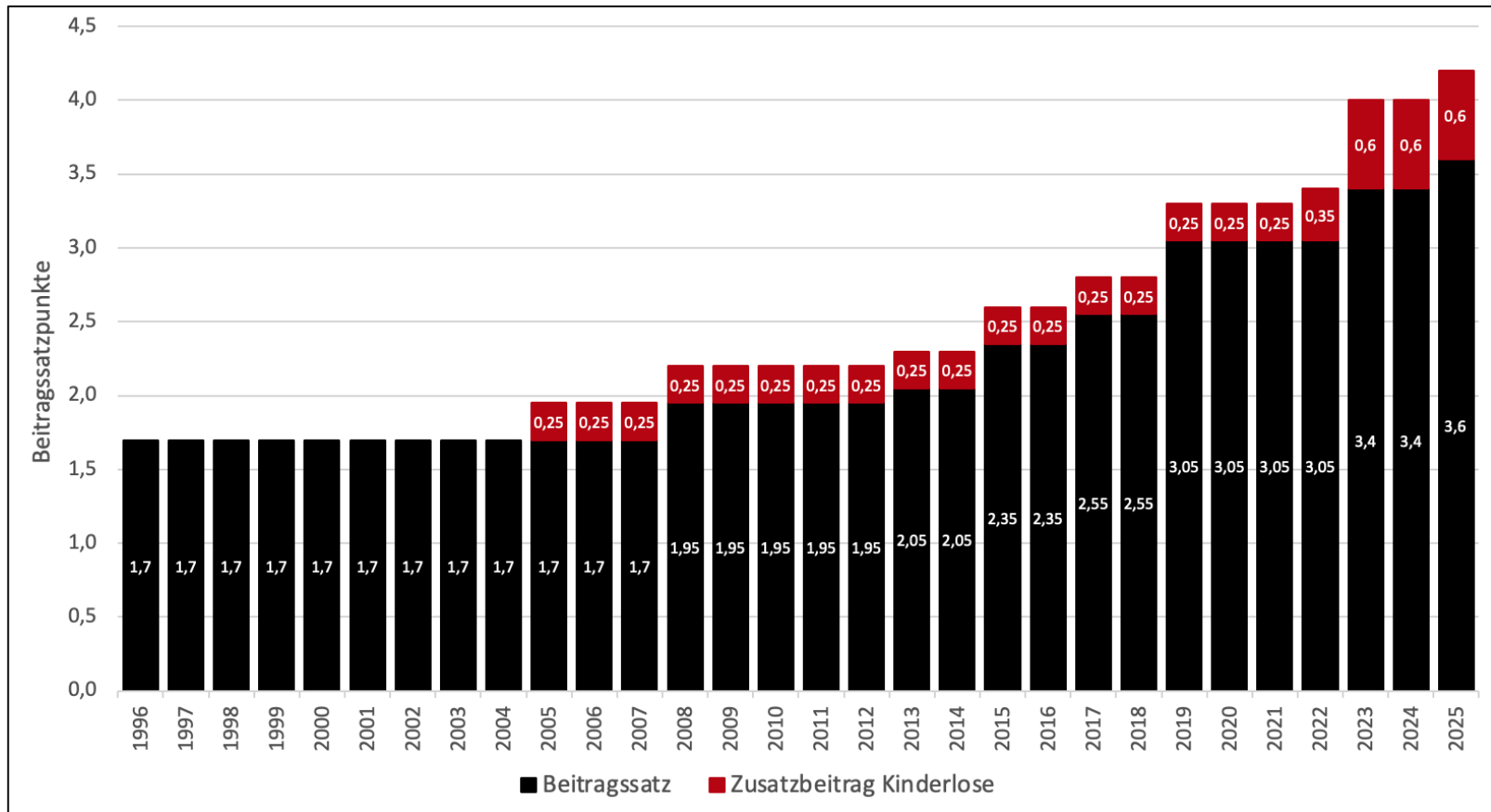
- Beim Anteil der öffentlichen Ausgaben für Langzeitpflege ist Deutschland keineswegs Spitzenreiter:

	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.

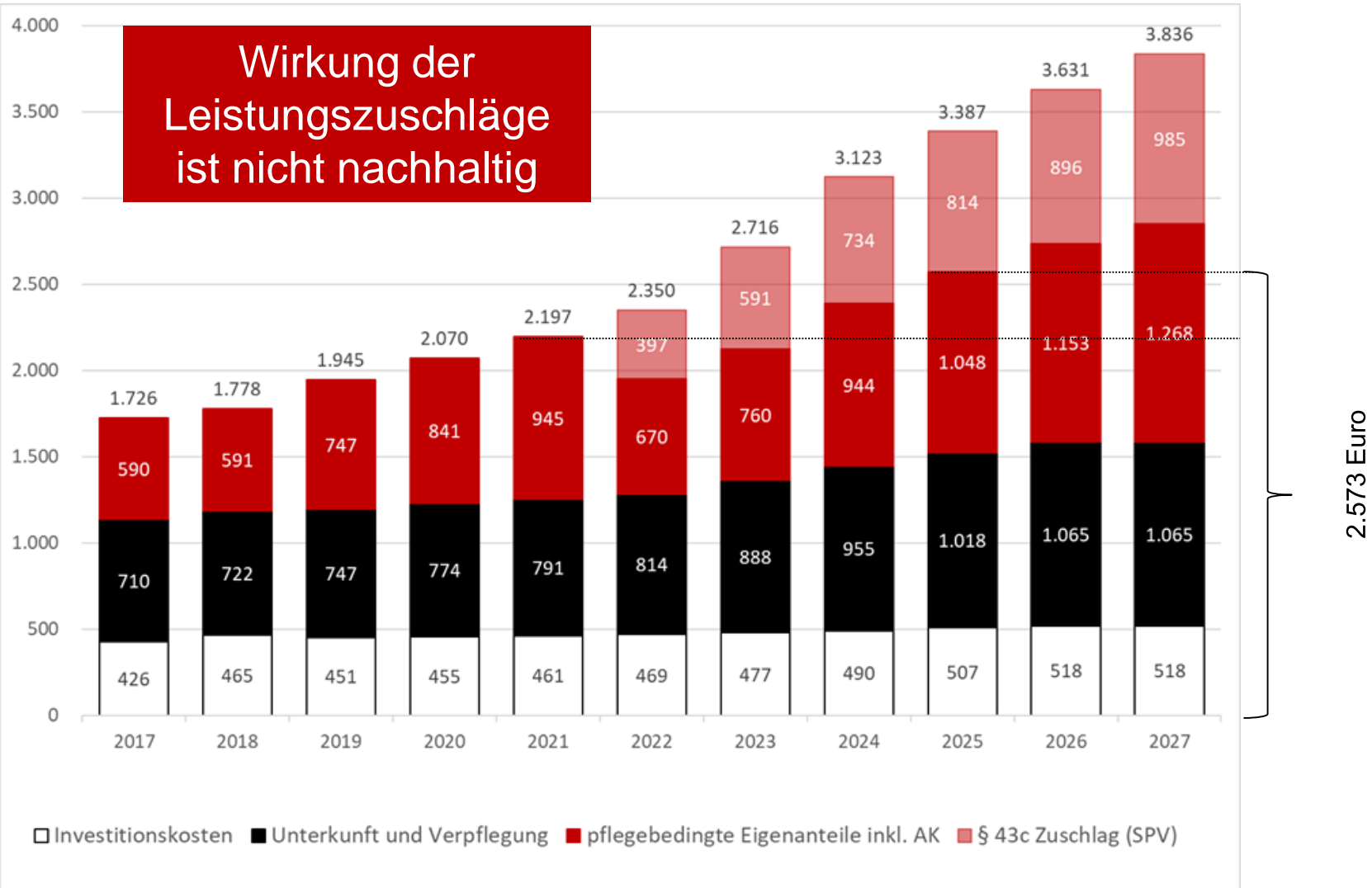
Entwicklung des Beitragssatzes zur Pflegeversicherung



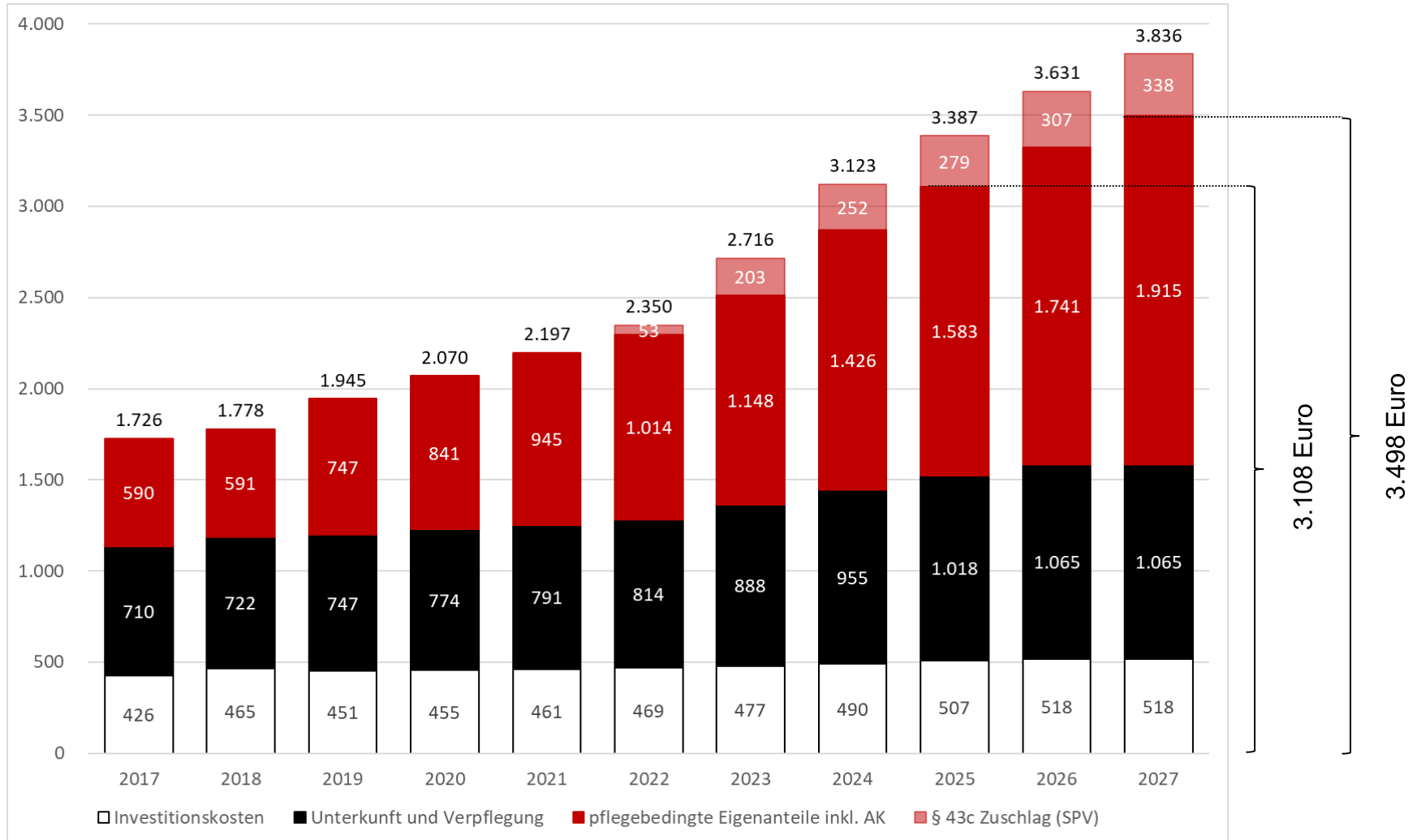
Quelle: Sozialpolitik aktuell; https://www.sozialpolitik-aktuell.de/files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Gesundheitswesen/Datensammlung/PDF-Dateien/abbVI41a.pdf

- 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.

Wirkung der Leistungszuschläge ist nicht nachhaltig



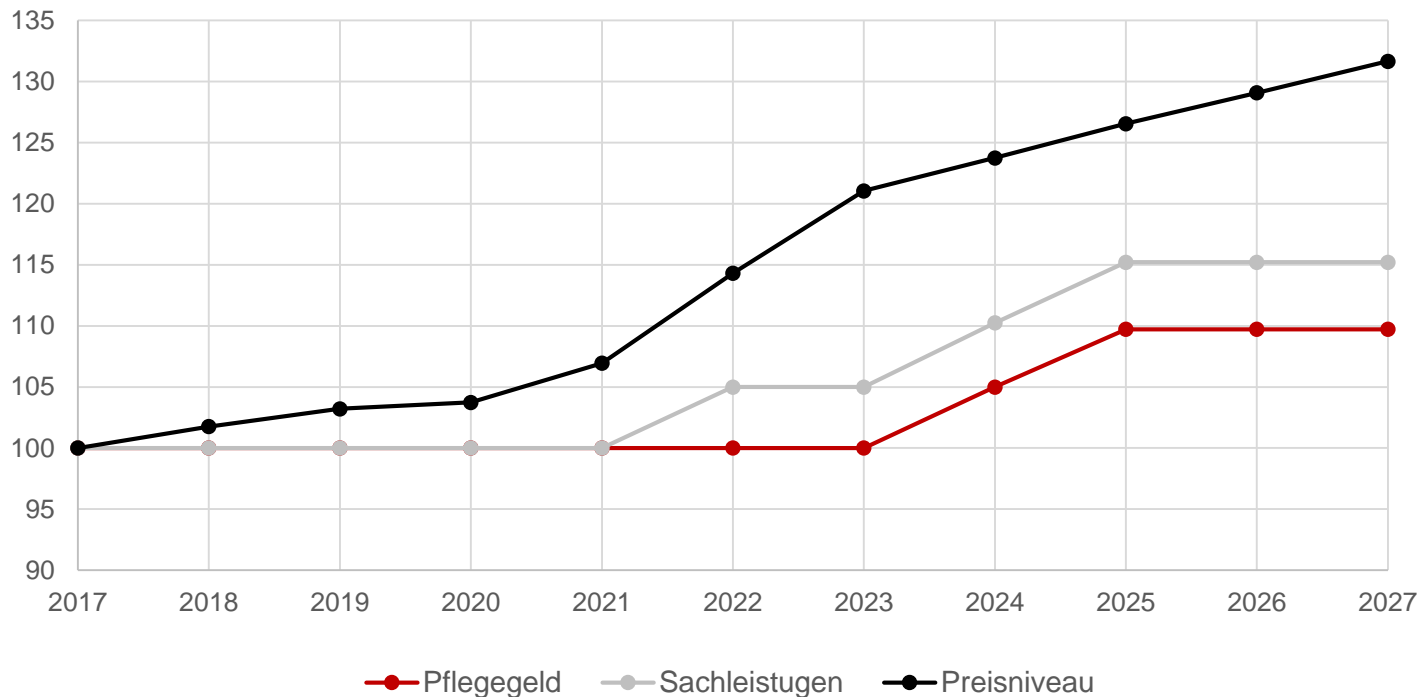
Quelle: Rothgang et al. 2025



Quelle: Rothgang et al. 2025

- Preissteigerungen führen nicht unbedingt zu steigenden Eigenanteilen, sondern zur verringerten Inanspruchnahme
 - Wirkungen der realen Leistungskürzungen sind „unsichtbar“

Leistungsdynamisierung und Preissteigerung



Wertverlust:

Pflegegeld:
16,7%

Sachleistungen:
12,5%

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.)

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

- I. Zukunftstrends in der Altenpflege
- II. Who cares? Wer soll uns in Zukunft pflegen?
- III. Who cares? Welche Rolle kann Digitalisierung spielen?
- IV. Who pays? Wer soll das bezahlen?
- V. Reformvorschläge**
 - 1. Pflegebürgervollversicherung
 - 2. Bedarfsorientierte Pflegevollversicherung mit begrenztem Eigenanteil
- VI. Reformvorhaben der Bundesregierung
- VII. Fazit

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)

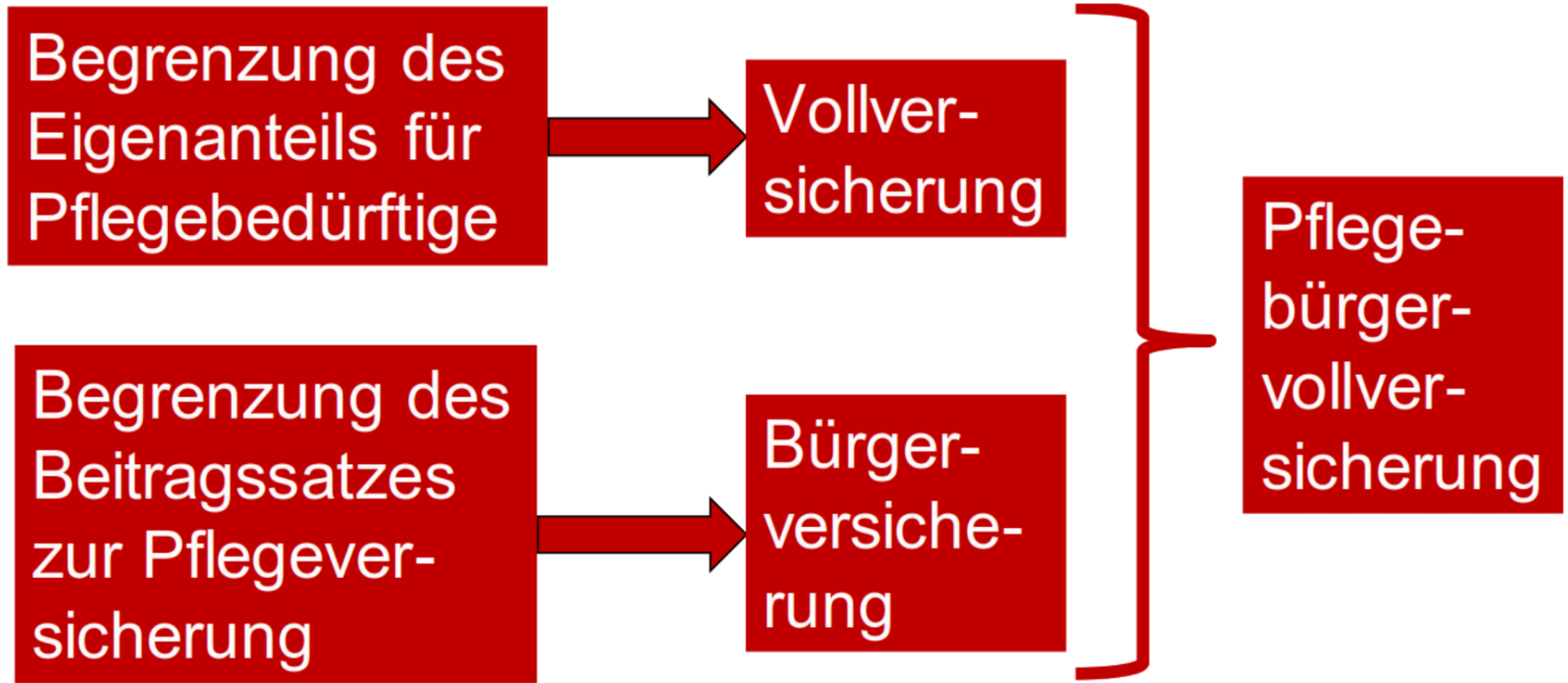
Konzept für die Einführung einer
bedarfsorientierten Pflegevollversicherung
mit begrenzten Eigenanteilen

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



- Vollversicherung
 - bezieht sich nur auf die pflegebedingten Kosten,
 - realisiert die Ursprungsidee der Pflegeversicherung – wie sie auch schon im „Dreiteilungsvorschlag“ der AWO von 1976 enthalten war
 - bezieht sich meist nur auf den stationären Sektor
 - kann auch den ambulanten Sektor einbeziehen durch
 - Leistungsausweitung für Sachleistungen in Höhe der durchschnittlichen derzeitigen Eigenanteile
 - Leistungshöhen im ambulanten Sektor in Anlehnung an die Höhe im stationären Sektor (so im Modell der Initiative pro Pflegereform),

- **Gerechtigkeitsmaßstab: Urteil des BVerfG vom 3.4.2001**
 - Der Gesetzgeber hat 1994 „eine im Grundsatz alle Bürger erfassende Volksversicherung“ eingerichtet.
 - Dabei hat er „eine Pflegevolksversicherung in der Gestalt zweier Versicherungszweige geschaffen“.
 - Er durfte „die einzelnen Gruppen dem einen oder anderen Versicherungszweig sachgerecht und unter dem Gesichtspunkt **einer ausgewogenen Lastenverteilung** zuordnen (BvR 2014/95, Rn 92)
- **Eine „ausgewogenen Lastenverteilung“ liegt aber nicht vor:**
 - Privatversicherte haben eine günstigere Alters-, Geschlechter- und Risikostruktur. Die Leistungsausgaben pro versicherter Person sind in der SPV doppelt so hoch wie in der PPV (bei Berücksichtigung der Beihilfe).
 - Privatversicherte haben ein doppelt so hohes Einkommen; das sozialversicherungspflichtige Einkommen wäre um etwa Zweidrittel höher.
 - Der Beitragssatz einer Sozialversicherung für die PPV-Versicherten wäre um den **Faktor 3** niedriger als der SPV-Satz.

Tabelle 1: Leistungsausgaben pro versicherte Person in beiden Teilkollektiven in den beiden Zweigen der Pflegevolksversicherung im Jahr 2022/3

	(1) Leistungsausgaben (in Mrd. Euro)	(2) Versicherte (in Mio.)	(3) = (1) / (2) Leistungsausgaben pro versicherte Person (in Euro)	(4) = (3 _{SPV}) / (3 _{PPV}) Zahlenverhältnis der jeweiligen Pro- Kopf-Ausgaben
SPV (2023)	56,910	74,3	766	-
PPV (2022)	2,430	9,1	266	2,9
PPV zuzüglich Beihilfe	3,644	9,1	399	1,9

Anmerkung: Rund die Hälfte aller Privatversicherten hat Beihilfeansprüche. Die Höhe des Beihilfeanspruchs unterscheidet sich zwischen den Bundesländern und dem Bund. Im Durchschnitt dürften für Beihilfeberechtigte aber rund 2/3 der Pflegekosten übernommen werden. Die von der PPV getragenen Leistungsausgaben betragen dann $0,5 \times 1 + 0,5 \times 1/3 = 2/3$ der insgesamt von PPV und Beihilfe getragenen Ausgaben. Die Beihilfeausgaben für die Privatversicherten wurden daher mit 50 % der PPV-Ausgaben angesetzt.

Quellen: eigene Berechnungen basierend auf BMG 2025b; PKV-Verband 2024.

- Das BVerfG hat der „Pflegevolksversicherung“ in zwei Zweigen nur unter der Maßgabe einer „ausgewogenen Lastenverteilung“ zugestimmt.
- Notwendig ist eine Bürgerversicherung oder zumindest ein Risikostrukturausgleich zwischen SPV und PPV.

- 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.

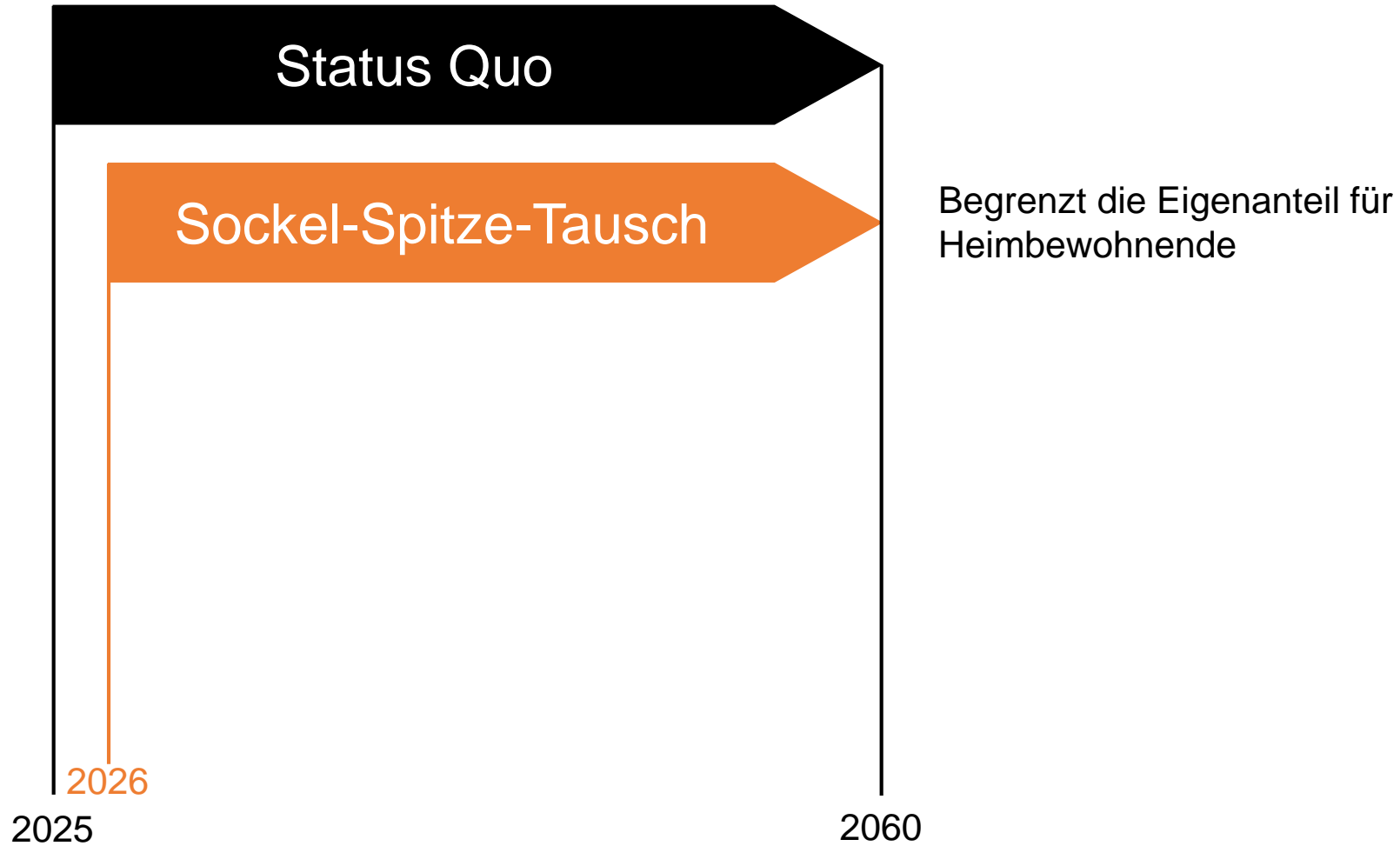


Status Quo

Vergleichsmodell, wenn heutige
Gesetzeslage unverändert bis
2060 gilt

2025

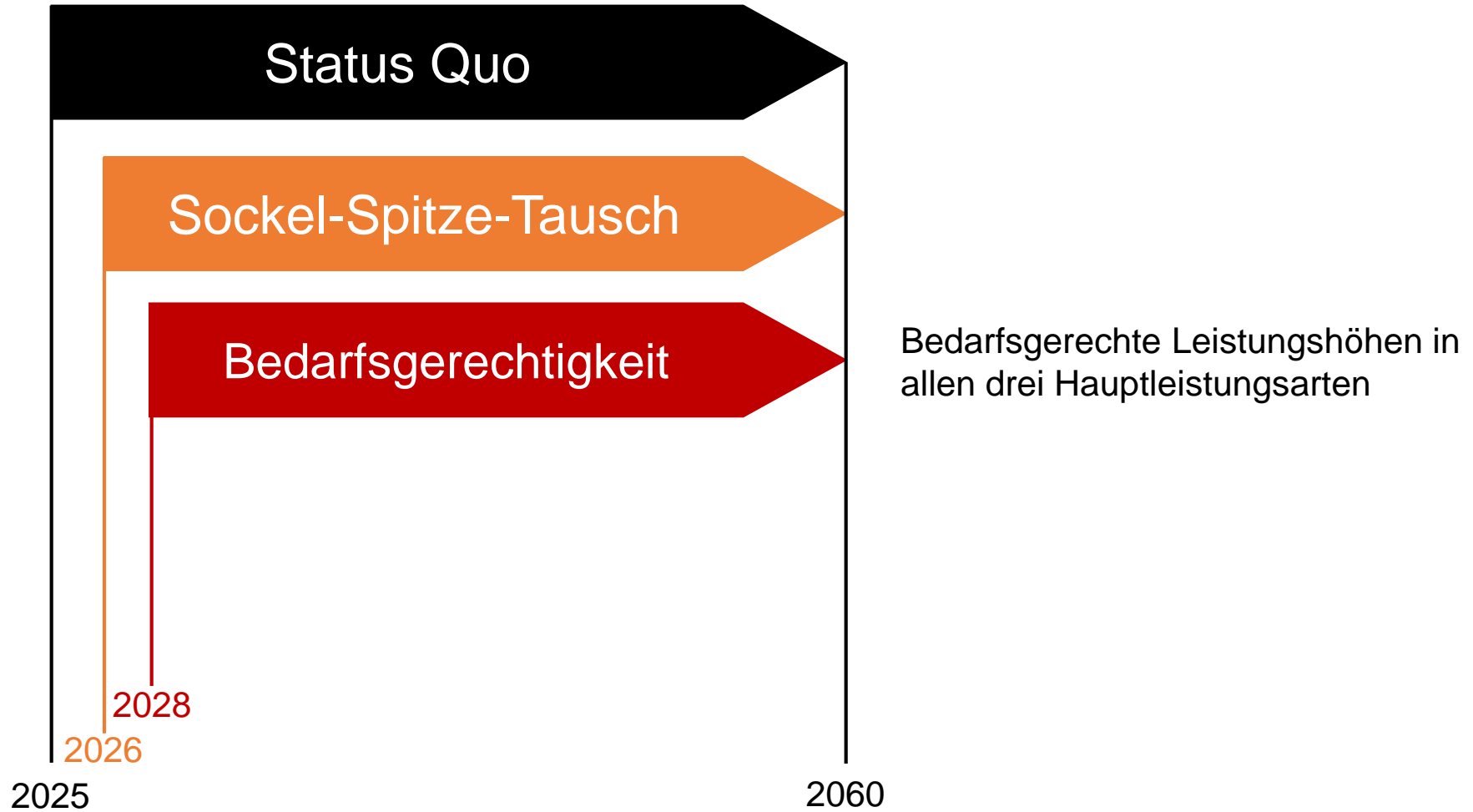
2060



- 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.



V.2 Reformstufe 2: Bedarfsgerechte Leistungen, auch ambulant

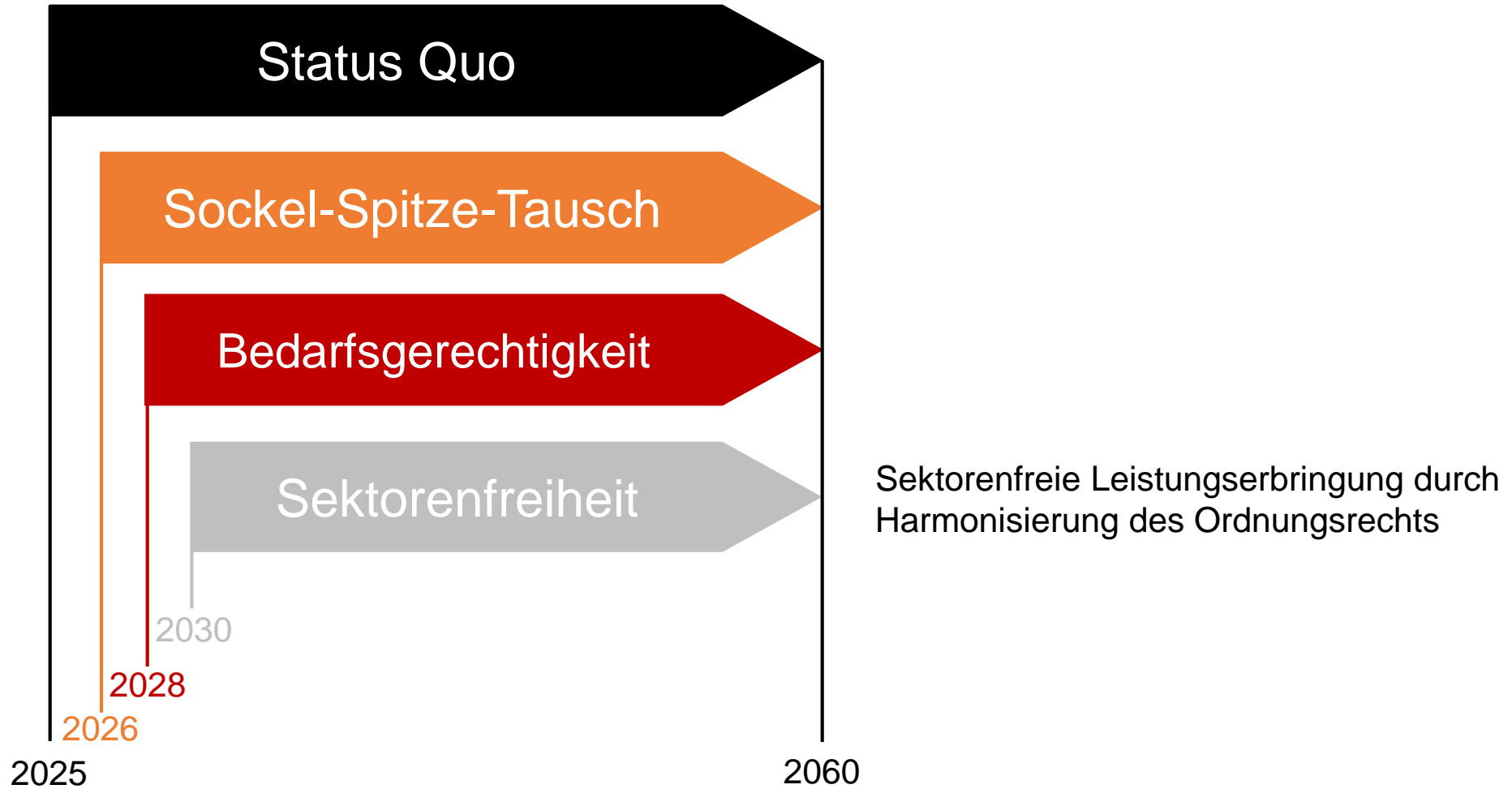
- Ziel ist es,
 - bedarfsgerechte Leistungshöhen in allen Hauptleistungsarten zu ermöglichen,
 - und somit Pflegebedürftige unabhängig vom Ort der Erbringung gleich zu stellen.
- Maßnahmen zur Umsetzung hierfür sind
 - Eigenanteile auch für ambulante Sachleistungen sowie implizite Eigenanteile für Pflegegeld,
 - 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.

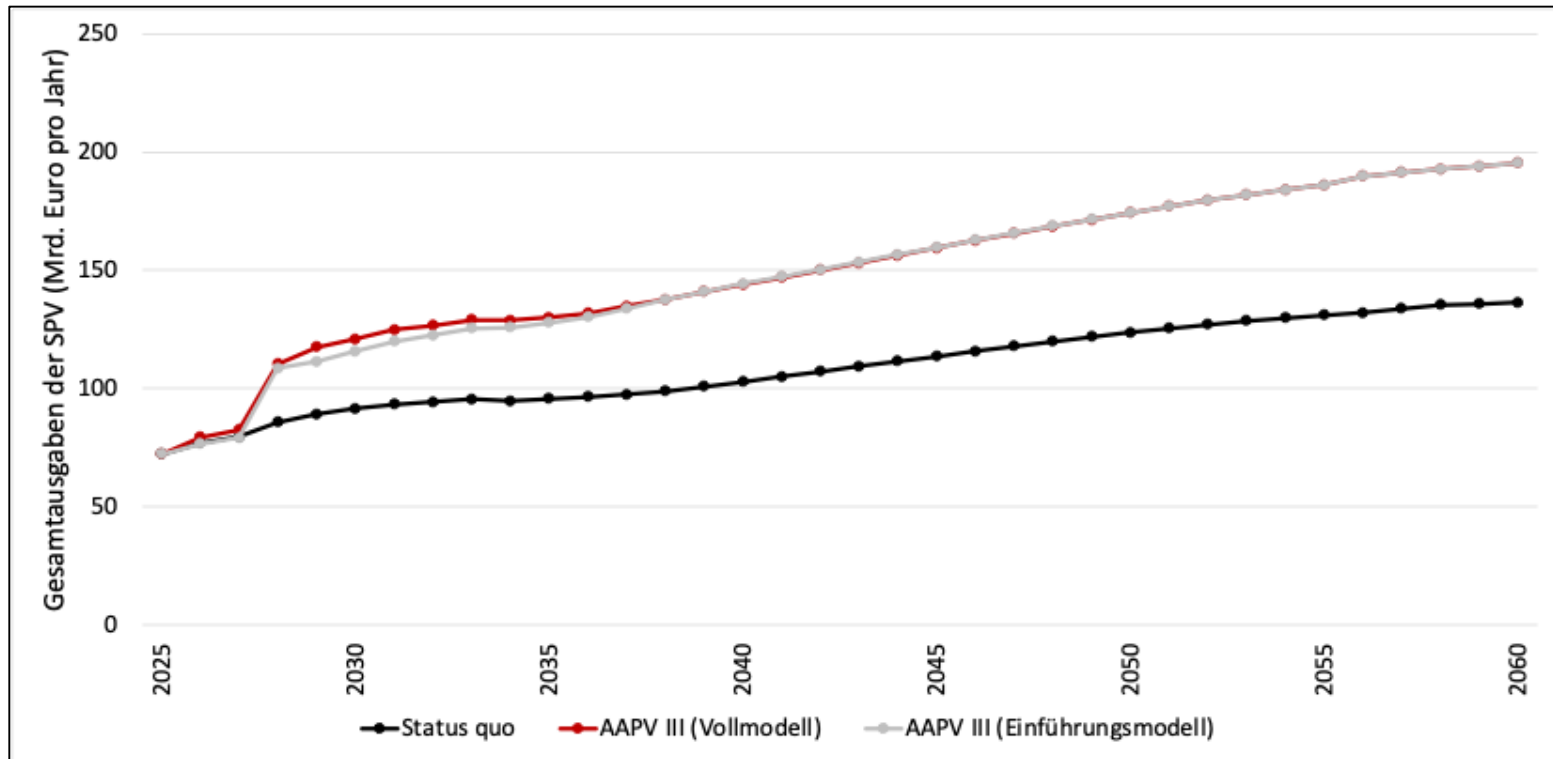
Das Pflegegeld (für die Pflegebedürftigen) wird zu einem **Pflegegeld 2.0** (für die Pflegenden) weiterentwickelt.

- 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.

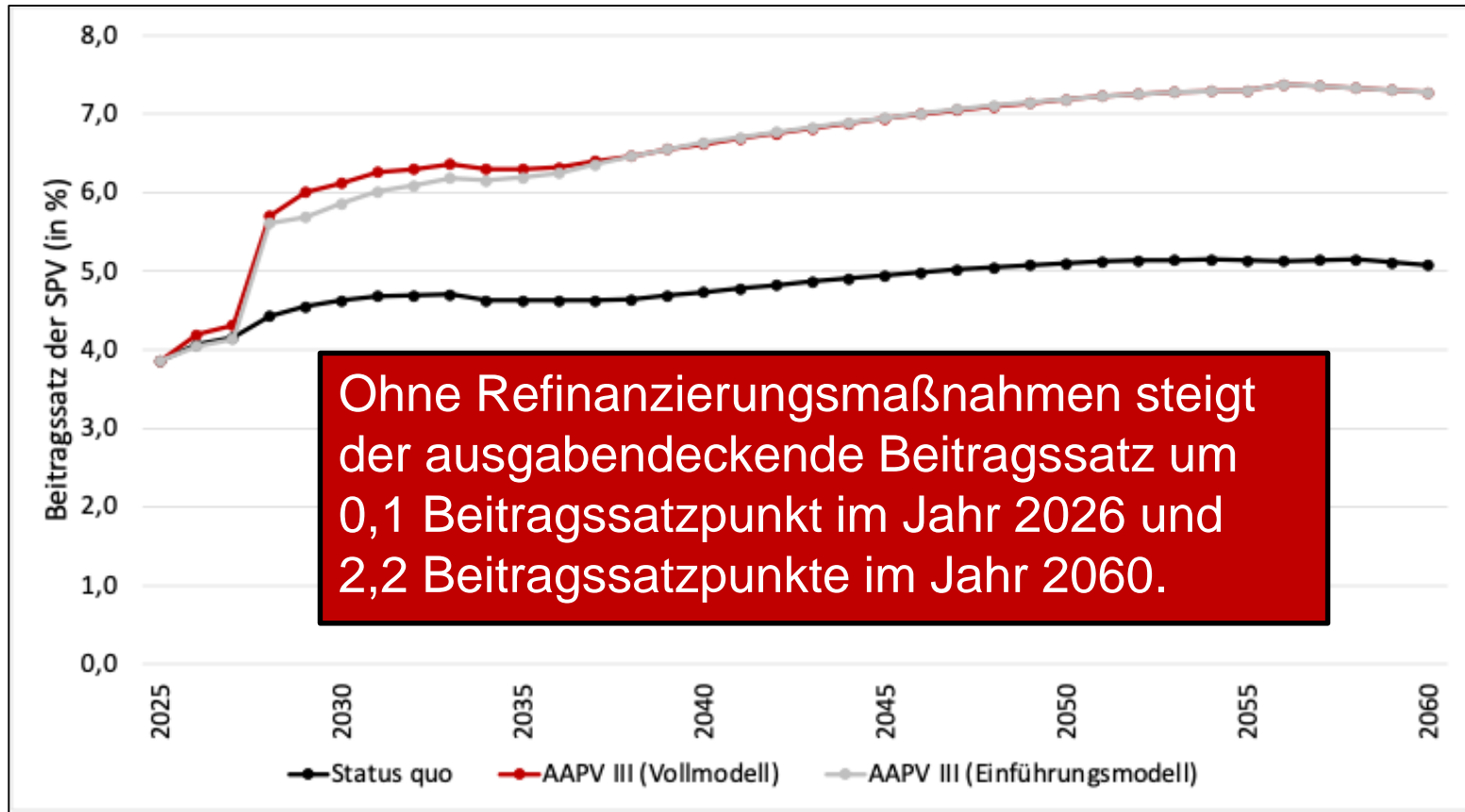


- Ziel ist es,
 - die sektorale Trennung ambulant/stationär aufzuheben und durch die Einteilung in Pflege vs. Wohnen zu ersetzen,
 - damit die Möglichkeit zur Entwicklung innovativer Wohn- und Pflegeformen zu schaffen und
 - Laienpflege in allen Wohnsettings zu ermöglichen und finanziell anzureizen.
- 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.

Gesamtausgaben Status Quo und Reformvorschlag AAPV III

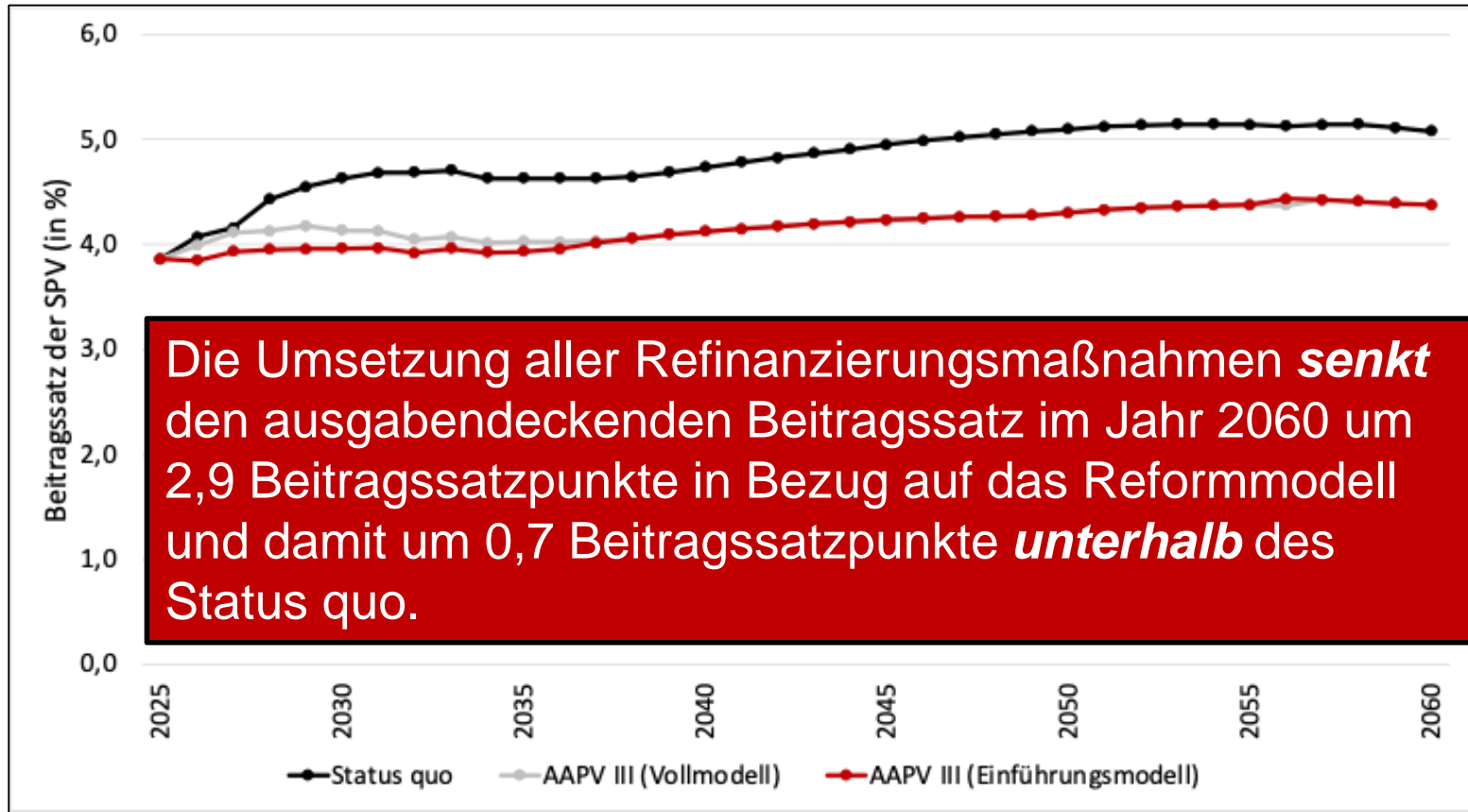


Beitragssatzentwicklung ohne Refinanzierungsmaßnahmen Status Quo und Reformvorschlag AAPV III



- 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



- 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.

- I. Zukunftstrends in der Altenpflege
- II. Who cares? Wer soll uns in Zukunft pflegen?
- III. Who cares? Welche Rolle kann Digitalisierung spielen?
- IV. Who pays? Wer soll das bezahlen?
- V. Reformvorschläge
- VI. Reformvorhaben der Bundesregierung**
- VII. Fazit

- Aussagen im Koalitionsvertrag auf insgesamt einer $\frac{3}{4}$ Seite.
- Kurzfristig: Wiedereinbringung der Gesetze zu
 - Pflegekompetenz → jetzt BEEP
 - Pflegeassistenten → inzwischen im Bundesgesetzblatt
 - Advanced Practice Nurse → in Arbeit
- Mittelfristig:
 - Bund-Länder-Kommission konzipiert „große Pflegereform“
 - Arbeitsauftrag an die Kommission umfasst viele Themen, zu keinem davon gibt es im Koalitionsvertrag eine inhaltliche Festlegung.
 - Allerdings wurden einschränkende Vorgaben gemacht.

- Vorgaben für die Kommission
 - Keine Ausgabensteigerung oberhalb des demografisch bedingte Maß
 - Keine Steuermittel – auch keine Rückzahlung der Corona-Ausgaben
 - Keine Beitragssatzerhöhung
 - Keine Belastung der PKV-Versicherten
 - Keine Verbeitragung weiterer Einkommensarten / Anhebung der BBG
- **Mit diesen Vorgaben ist eine Lösung der Defizitproblematik objektiv unmöglich.**
- Zeitplan / Stand der Bund-Länder-Kommission
 - Oktober: Zwischenergebnisse
 - 25. November: 48-Seiten-Papier
 - 30. November: 11-Seiten-Zusammenfassung
 - 11. Dezember: Eckpunkte
 - Januar: Bericht

→ veröffentlicht
gestern
durchgesickert

- Zur Eigenanteilsproblematik sollen geprüft werden
 - Kapitalgedeckte Finanzierungselemente
 - Leistungsdynamisierung
 - Sockel-Spitze-Tausch.
- Auf der Leistungs(erbringungs)seite werden geprüft:
 - Zielgenauere Leistungen und Zusammenfassung von Leistungen zu Budgets

- In einem „nicht abgestimmten Entwurf“ vom 30.11.25 fasst das BMG den Stand in einem 11-Seiten-Papier zusammen:
 - Deckelung der Eigenanteile auf 1.000 oder 1.200 Euro bei Wegfall des § 43c SGB XI oder regelgebundene Leistungsdynamisierung
 - Finanzausgleich zwischen SPV und PPV
 - Anhebung der BBG auf die Grenze der Rentenversicherung
 - Gestaffelte Zusatzbeitragssätze für geburtenstarke Jahrgänge
 - Verbeitragung von Kapitalerträgen, Vermietung und Verpachtung
 - Pauschalbeiträge der Arbeitgeber für Minijobs (wie in der GKV)
 - Steuerfinanzierung von Rentenversicherungsbeiträgen für pflegende Angehörige & der Covid-19-Ausgaben, Steuerzuschuss von 1 Mrd. €,
 - Steuerfinanzierung der Ausbildungskosten, Länderzuschuss von € 200.
 - Umbau des Vorsorgefonds durch dauerhafte Kapitalbildung und (obligatorische) kapitalgedeckte Zusatzversicherung
 - Finanzierung der medizinischen Behandlungspflege durch die GKV.

- I. Zukunftstrends in der Altenpflege
- II. Who cares? Wer soll uns in Zukunft pflegen?
- III. Who cares? Welche Rolle kann Digitalisierung spielen?
- IV. Who pays? Wer soll das bezahlen?
- V. Reformvorschläge
- VI. Reformvorhaben der Bundesregierung
- VII. Fazit**

- Die Altenpflege steht vor zwei zentralen Problemen:
 - a) der Sicherstellung der Versorgung durch Pflegepersonen
 - b) der Finanzierung der Versorgungsleistungen.
- Die Sicherstellung der Versorgung erfordert Verbesserungen in **allen** Versorgungssettings und unter Zuhilfenahme aller denkbaren Maßnahmen:
 - Informelle Pflege: Mehr Unterstützung durch professionelle Pflege, Pflegegeld 2.0, Beschäftigungsverhältnis für pflegende Angehörige (Burgenland), Lohnersatzleistung
 - Migration: Ausbildung im Ausland, nicht nur Abwerbung fertiger Arbeitskräfte
 - Steigerung der Attraktivität des Altenpflegeberufs insbesondere durch Gewährleistung besserer Arbeitsbedingungen.
- Digitalisierung kann dabei eine entlastende Rolle spielen, benötigt aber veränderte Rahmenbedingungen.

- Die Kosten der Langzeitpflege sind hoch und werden in Zukunft weiter steigen, das ist im Wesentlichen unvermeidlich.
- Um die pflegebedingte Verarmung zu verhindern, müssen die Eigenanteile beschränkt werden. Das gelingt durch eine Pflegevollversicherung mit festem Eigenanteil.
- Die Ausgaben der Pflegeversicherung werden und müssen steigen. Zur Refinanzierung sind Steuerfinanzierung und ein Finanzausgleich zur Privatversicherung notwendig.
- Die sektorenfreie Versorgung bedarf gründlicher Vorbereitung durch ein entsprechendes Gremium (Enquete-Kommission, Beirat, Expertenkommission).

- Der Koalitionsvertrag enthält keinerlei inhaltliche Festlegungen.
- Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe soll eine „große Pflegereform“ vorbereiten.
- Nachdem der Zwischenbericht im Oktober unbefriedigend war, ist der durchgesickerte aktuelle Stand erfreulicher.
- In ihrer Summe stellen diese Vorschläge eine „große Pflegereform“ dar.
- Aber noch sind es nur „nicht abgestimmte“ Vorschläge, die noch nicht beschlossen sind!
- Selbst beschlossenen Eckpunkte sind in der Vergangenheit häufig *nicht* umgesetzt worden.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Bundesagentur für Arbeit (2025): Statistik der Bundesagentur für Arbeit. Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt – Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich; <https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf?blob=publicationFile&v=7>.

BMG, [= Bundesministerium für Gesundheit] (2025): Leistungsempfänger der sozialen Pflegeversicherung (Zeitreihen 1995 bis 2024) am Jahresende nach Pflegestufen und Pflegegraden. Berlin; https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Leistungsempfaenger/04-Leistungsempfaenger-der-sozialen-PV-nach-Pflegestufen_Pflegegraden_2024.pdf

Bundesregierung (1997): Erster Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung seit ihrer Einführung am 01. Januar 1995. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/1.Pflegebericht.pdf.

Carstensen, Jeanette / Seibert, Hoger / Wiethölter, Doris (2023): Entgelte von Pflegekräften 2022. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung; <https://iab.de/publikation/?id=1931991>.

Huter, Kai / Krick, Tobias / Domhof, Dominik / Seibert, Kathrin / Wolf-Ostermann, Karin / Rothgang, Heinz (2020): Effectiveness of digital technologies to support nursing care: results of a scoping review in: Journal of Multidisciplinary Healthcare, Vol.3 1905–1926, https://www.dovepress.com/articles.php?article_id=60180.

Krick, Tobias / Huter, Kai / Domhof, Dominik / Schmidt, Annika / Rothgang, Heinz / Wolf-Ostermann, Karin (2019): Digital technology and nursing care: a scoping review on acceptance, effectiveness and efficiency studies of informal and formal care technologies, in: BMC Health Services Research, 19:400; <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4238-3>.

PflegeVG-E [Entwurf eines Gesetzes zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflegeversicherungsgesetz – PflegeVG)], Bundestags-Drucksache 12/5617.

PKV [= Verband der privaten Krankenversicherung] (2025). PKV Zahlenportal: <https://www.pkv-zahlenportal.de>.

Rothgang, Heinz (2023b): Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP: Entwurf eines Gesetzes zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege (PUEG) (BT-Drucksache 20/6544) und zum Antrag der Abgeordneten Ates Gürpınar, Suanne Ferschl, Gökay Akbulut, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE „Gute Pflege stabil finanzieren“ (BT-Drucksache 20/6546) anlässlich der öffentlichen Anhörung des Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 10.5.2023. Ausschussdrucksache 20(14)105(27).

Rothgang Heinz / Burfeindt, Corinna / Czwikla, Jonas / Müller, Rolf (2025): BARMER Pflegereport 2025. Pflegeverläufe bei Akutereignissen und Erkrankungen mit progredientem Verlauf. bifG Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse - Band 48; <https://www.barmer.de/resource/blob/1435150/3138609ec43509e8205694c16632c0ad/dl-pflegereport-2025-data.pdf>.

Rothgang, Heinz / Domhoff, Dominik (2019): Die Pflegebürgerversicherung als Vollversicherung. Beitragssatz- und Verteilungseffekte bei Umwandlung der Pflegeversicherung in eine Bürgerversicherung mit Vollversicherung. Working Paper Forschungsförderung Nummer 150, September 2019. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung; https://www.boeckler.de/pdf/p_fofoe_WP_150_2019.pdf.

Rothgang, Heinz / Kalwitzki, Thomas / Preuß, Benedikt (2025): Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung III. Konzept für die Einführung einer bedarfsorientierten Pflegevollversicherung mit begrenzten Eigenanteilen. Gutachten im Auftrag der Initiative Pro-Pflegereform. https://www.pro-pflegereform.de/fileadmin/default/Gutachten/2025-03-11_Gutachten_AAPV_3_END.pdf.

Rothgang, Heinz / Müller, Rolf (2021): BARMER Pflegereport 2021. Wirkungen der Pflegereformen und Zukunftstrends. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 32; <https://www.bifg.de/media/dl/Reporte/Pflegereporte/2021/barmer-pflegereport-2021.pdf>

Rothgang, Heinz / Müller, Rolf (2024): BARMER Pflegereport 2024: Pflegerisiko und Pflegedauer. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 47 <https://www.barmer.de/resource/blob/1290386/a0b24e6f4091295958679675fee5ca52/dl-pflegereport-2024-data.pdf>.

Rothgang, Heinz und das PeBeM-Team (2020): Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM). Abschlussbericht; <https://doi.org/10.26092/elib/294>.

Seibert Kathrin / Domhoff Dominik / Huter, Kai / Krick, Tobias / Rothgang, Heinz / Wolf-Ostermann Karin (2020) Application of digital technologies in nursing practice – results of a mixed methods study on nurses’ experiences, needs and perspectives, in: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2020.10.010>

Statistisches Bundesamt (2023): Pflegevorausberechnung – Deutschland und Bundesländer. Berichtszeitraum 2022-2070. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/Publikationen/Downloads-Vorausberechnung/statistischer-bericht-pflegevorausberechnung-5124209229005.html>.

<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/Publikationen/Downloads-Vorausberechnung/statistischer-bericht-pflegevorausberechnung-5124209229005.html>.

Viero, Davide; Fischer, Johanna (2025): Comparative Assessment of Long-term Care System Generosity: Mapping Benefits and Inclusiveness Internationally, SOCIUM SFB 1342 WorkingPapers/31/2025, Bremen: SOCIUM; SFB 1342, doi:10.26092/elib/4329; <https://socialpolicydynamics.de/f/d49c313fa3.pdf>.

Wolf-Ostermann, Karin / Rothgang, Heinz (2024): Digitale Technologien in der Pflege – Was können sie leisten? In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, <https://doi.org/10.1007/s00103-024-03843-3>.