

# Zukunft der pflegerischen Versorgung

---

**interner Workshop der AWO  
am 23. November 2023**

Prof. Dr. Heinz Rothgang  
Universität Bremen  
SOCIUM Forschungszentrum  
Ungleichheit und Sozialpolitik

- I. Zukunftstrends in der Altenpflege
- II. Who cares? Wer soll uns in Zukunft pflegen?
- III. Who pays? Wer soll das bezahlen?
- IV. Gesamtvision der Pflegeversicherung der Zukunft
- V. Fazit

## I. Zukunftstrends in der Altenpflege

1. Pflegebedürftige
2. Pflegekräfte
3. Pflegeeinrichtungen

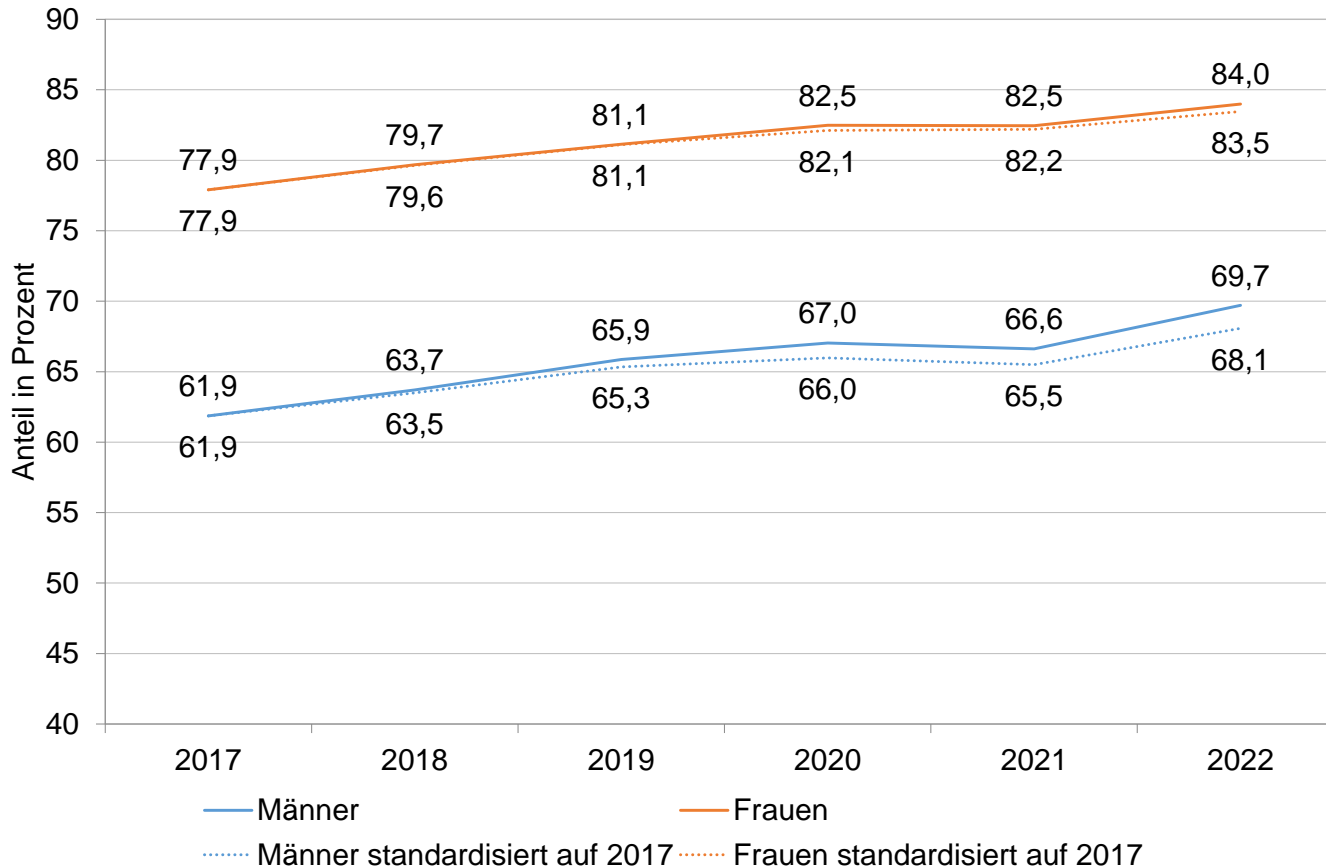
## II. Who cares? Wer soll uns in Zukunft pflegen?

## III. Who pays? Wer soll das bezahlen?

## IV. Gesamtvision der Pflegeversicherung der Zukunft

## V. Fazit

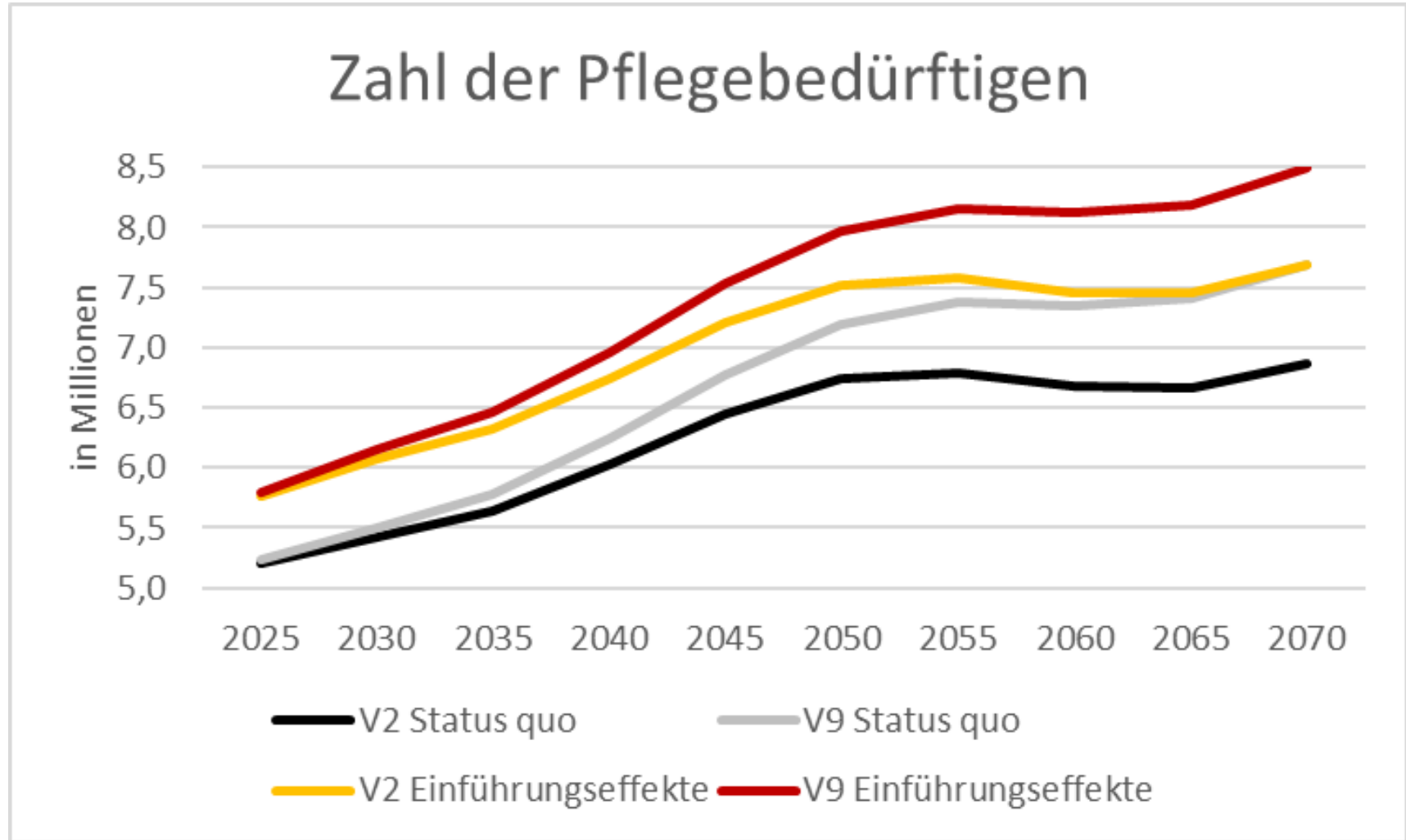
## Anteil Verstorbener mit Pflegeleistungen hochgerechnet auf die Verstorbenen der BRD des jeweiligen Jahres



Fünf von sechs Frauen  
und  
zwei von drei Männern  
werden in ihrem Leben  
pflegebedürftig

Quelle: BARMER-Daten 2017-2022, hochgerechnet auf die Verstorbenen der Bundesrepublik Deutschland; Statistisches Bundesamt (2023c, 2023d)

Quelle: BARMER  
Pflegerreport 2023: i.E.



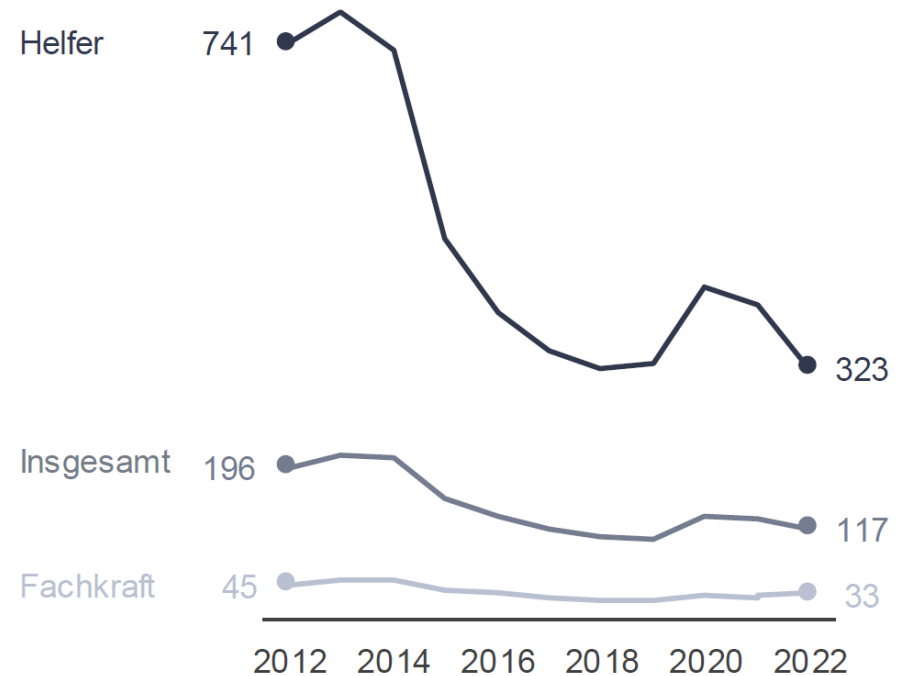
Quelle: Eigene Darstellung nach Statistisches Bundesamt 2023

- Bereits heute haben wir einen deutlichen Fachkräfteengpass
- Auch bei Assistenzkräften mit Ausbildung gibt es einen Engpass
- Um bedarfsgerecht pflegen zu können, werden – heute – mehr als 100.000 zusätzliche (Vollzeit)Stellen allein in der Heimpflege benötigt

### Arbeitslosen-Stellen-Relation

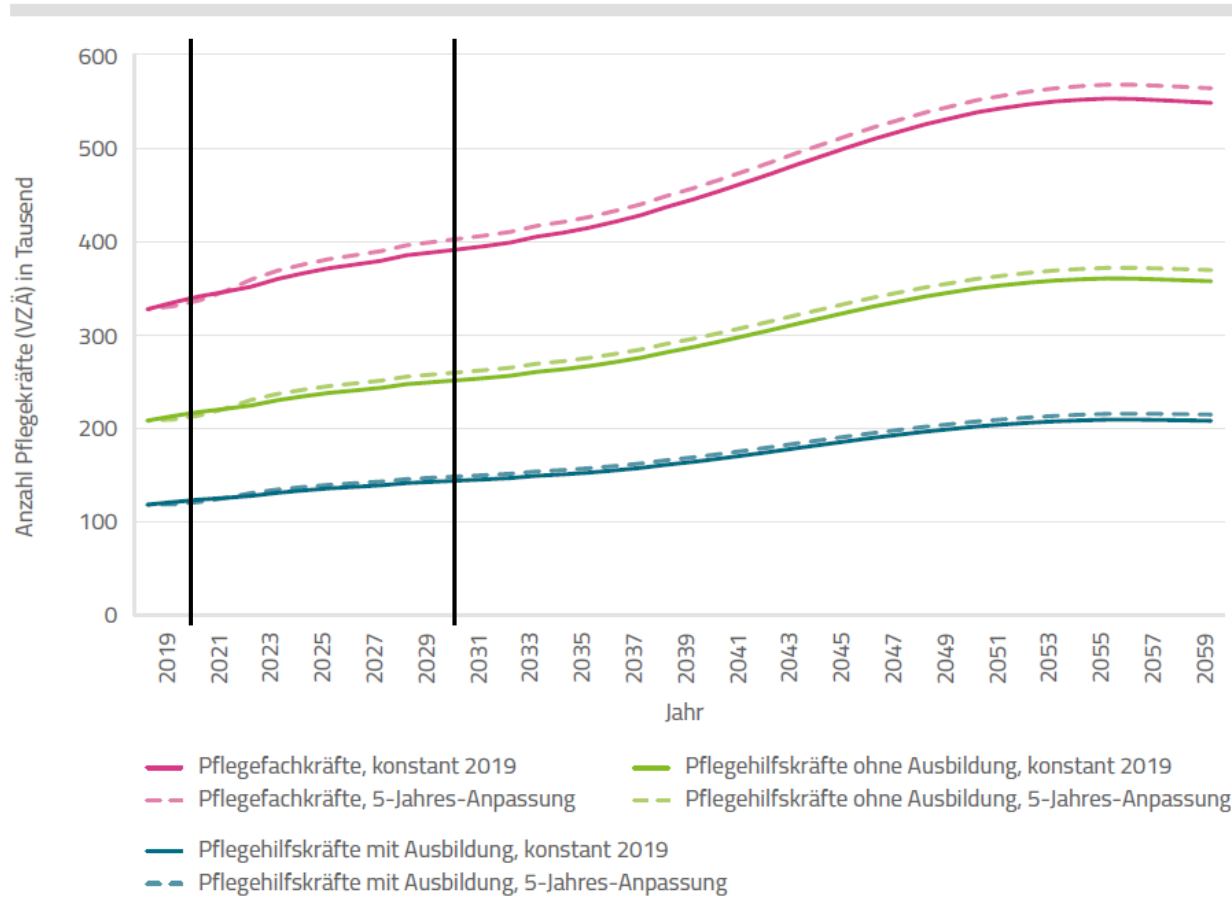
Arbeitslose je 100 gemeldete Arbeitsstellen

Deutschland, jeweils Jahresdurchschnitt 2012 bis 2022



Datenquelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit

Abbildung 3.21: Projektion der Gesamtzahl der benötigten Pflegekräfte in VZÄ nach Art der Prävalenzanpassung

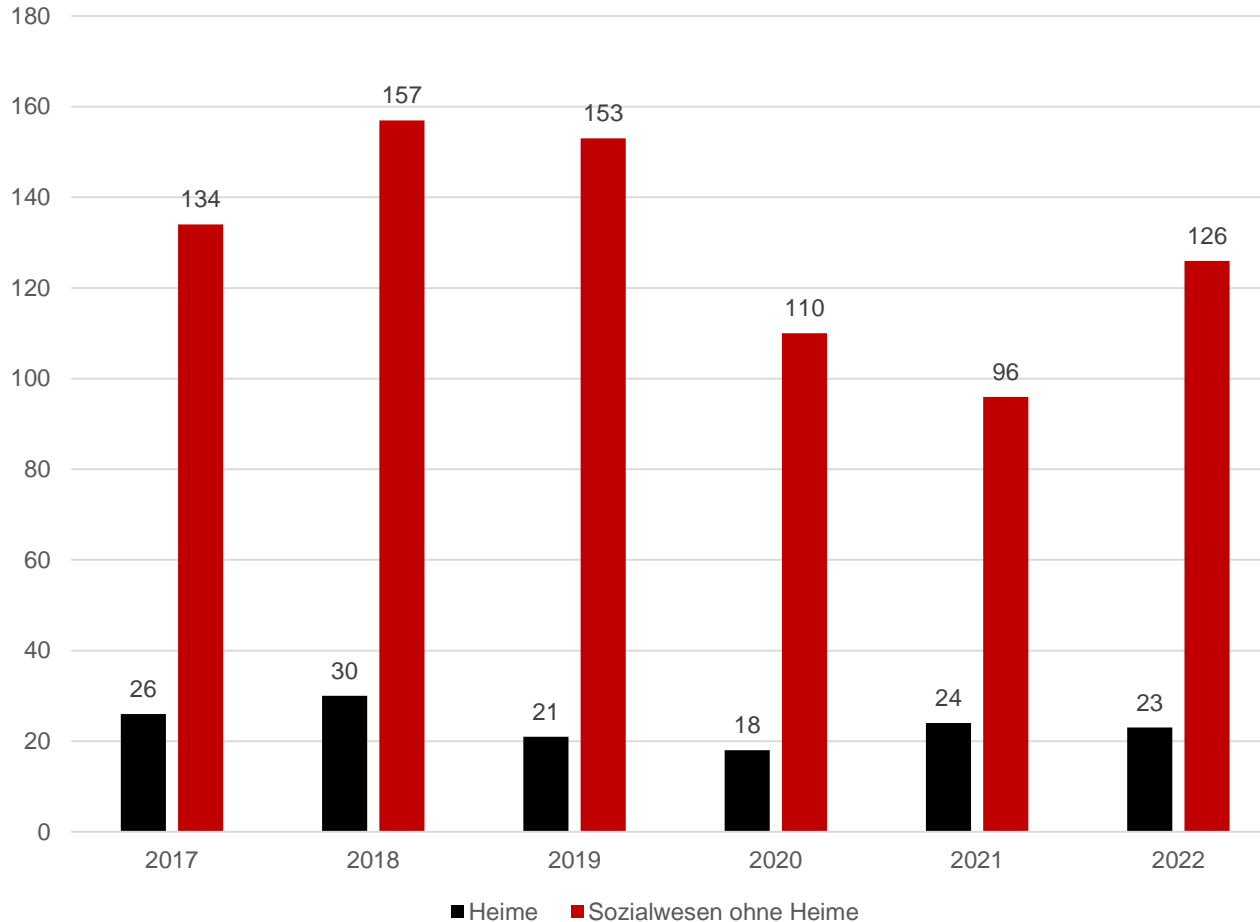


➤ Allein von 2020 bis 2030 steigt die Zahl der bedarfsnotwendigen Pflegekräfte –ceteris paribus – um mehr als 150.000 Vollzeitstellen

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

Quelle: Barmer Pflegereport 2021: 180

## Zahl der eröffneten Insolvenzverfahren



- Anzahl der eröffneten Insolvenzverfahren liegt bei Heimen bei 1-2 Promille.
- Steigende Tendenz ist nicht erkennbar.
- Insolvenzen sind Ausdruck finanzieller Schwierigkeiten, die nicht in gleichem Umfang zu Kapazitätsengpässen führen.
- Versorgungengpässe resultieren vor allem aus ungenutzten Kapazitäten

Quelle: Destatis:  
Sozialsektor-Insolvenzen



- I. Zukunftstrends in der Altenpflege
- II. Who cares? Wer soll uns in Zukunft pflegen?**
- III. Who pays? Wer soll das bezahlen?
- IV. Gesamtvision der Pflegeversicherung der Zukunft
- V. 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)
  - Zur Förderung der Übernahme von Tätigkeiten auch in formelleren Einrichtungen sollte das Pflegegeld in Pflegegeld 2.0 umgewandelt werden, das die Erbringung pflegerischer Leistungen als Voraussetzung für finanzielle Leistungen ansieht.

### 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 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.

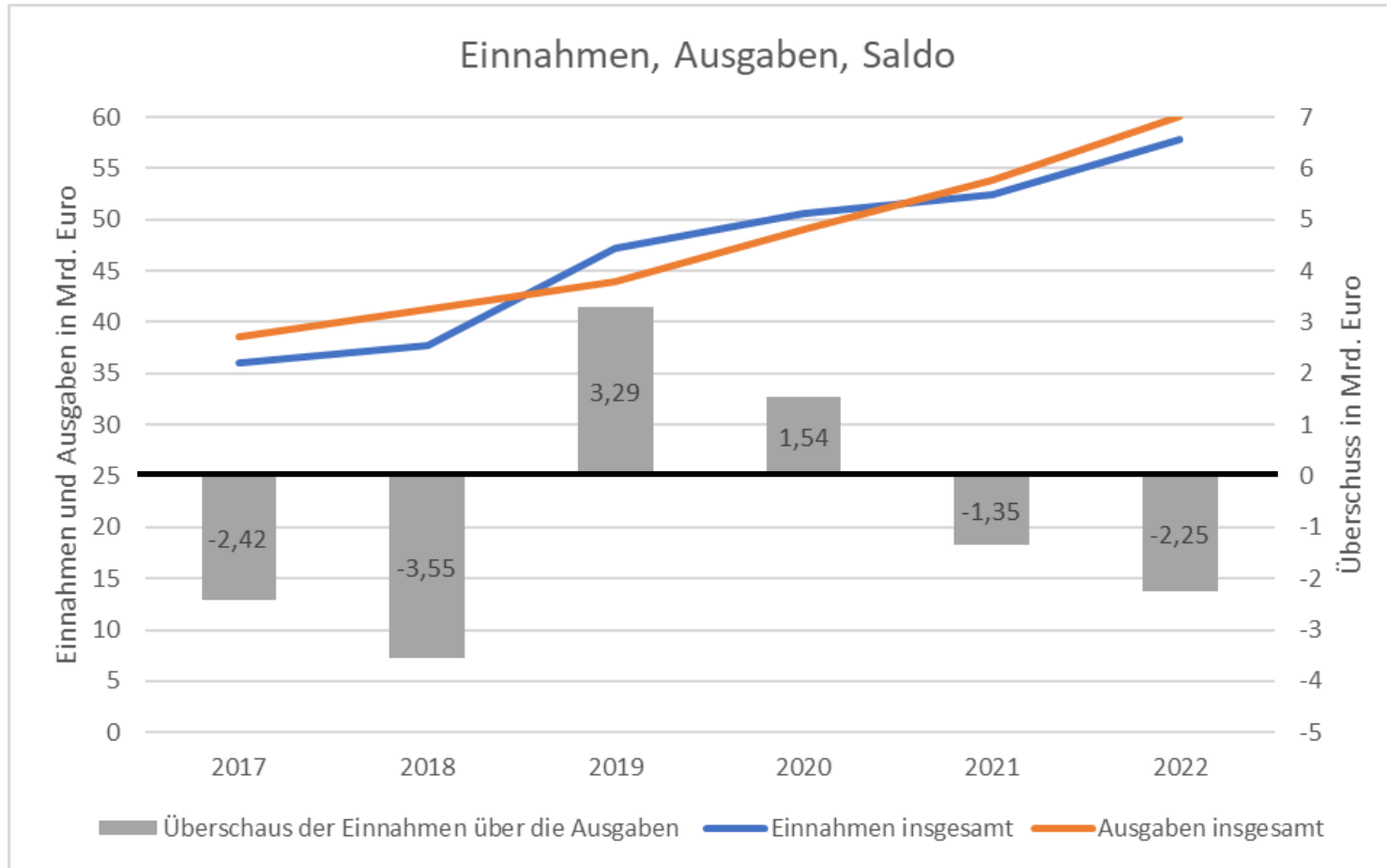
### Wie soll die Versorgung zukünftig sichergestellt werden?

- Digitale Technik
  - Digitalisierung kann Pflege stärker unterstützen.
  - Allerdings gibt es noch keine hochwertigen Evaluationen über den tatsächlichen Nutzen digitaler Technik in der Pflege. Es handelt sich noch eher um Potential, nicht um sichere Effekte.
  - Digitale Technik wirkt eher unterstützend nicht substitutiv.

### 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
- 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 pays? Wer soll das bezahlen?**
  - 1. Finanzbedarfe
  - 2. Normative Grundlagen: Wer soll das bezahlen?
  - 3. Belastung der Pflegebedürftigen
  - 4. Lösungsoptionen? Sockel-Spitze-Tausch, Steuern, Prämien und Beiträge
- IV. Gesamtvision der Pflegeversicherung der Zukunft
- V. Fazit



- Mit der Beitragssatzerhöhung im PUEG um 0,35 Prozentpunkte ist die Pflegeversicherung bis Ende der Legislatur ausfinanziert – aber nicht mittel- und langfristig!

- Kurz- und mittelfristig:
  - Personalmehrung durch das GVWG
  - Pflegesatzrelevanz der bisher extern finanzierten Fach- und Assistenzkraftstellen
  - Weitere Personalmehrung durch dritte Stufe des Personalbemessungsverfahrens
  - Überproportionale Lohnentwicklung bei Pflegekräften



- **Aktuell:**
  - 2022: Defizit der SPV von 2,2 Mrd. Euro zzgl. 1 Mrd. Euro Kredit
  - Ursächlich u.a.:
    - 5 Mrd. Euro Corona-Ausgaben, die nicht steuer(re)finanziert sind
    - Unterschätzung der Ausgaben für § 43c SGB XI
- **Kurz- und mittelfristig:**
  - Personalmehrung durch das GVWG
  - Pflegesatzrelevanz der bisher extern finanzierten Fach- und Assistenzkraftstellen
  - Weitere Personalmehrung durch dritte Stufe des Personalbemessungsverfahrens
  - Überproportionale Lohnentwicklung bei Pflegekräften
- **Langfristig: Demographische Entwicklung**

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

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

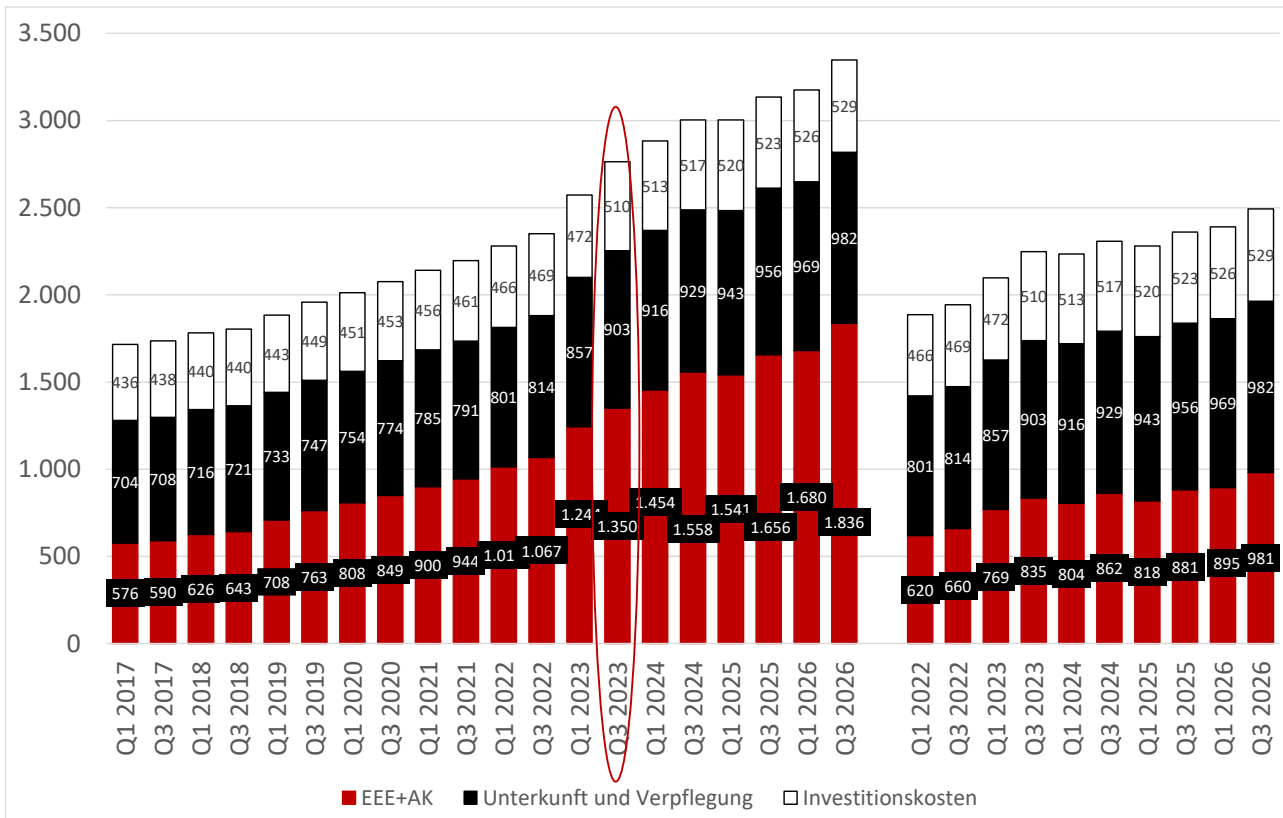
### Was spricht gegen hohe Eigenanteile der Pflegeversicherung?

- Häusliche Pflege: bei steigenden Preisen steigen nicht nur die Eigenanteile: Pflegebedürftige und ihre Familien reagieren auch mit verringerter Inanspruchnahme von Sachleistungen → Versorgungsprobleme
- Stationäre Pflege:
  - bei steigenden Eigenanteilen werden Pflegearrangements perpetuiert, auch wenn sie für die Beteiligten nicht mehr gut sind.
  - Hohe Eigenanteile führen zu pflegebedingter Sozialhilfeabhängigkeit:
    - Fürsorgeleistungen anstelle von Versicherungsleistungen
    - Entwertung der Lebensleistung
    - Herabstufung des Pflegerisikos zum Risiko zweiter Klasse, etwa im Vergleich zu Gesundheitsleistungen

### Notwendige Elemente einer Finanzreform

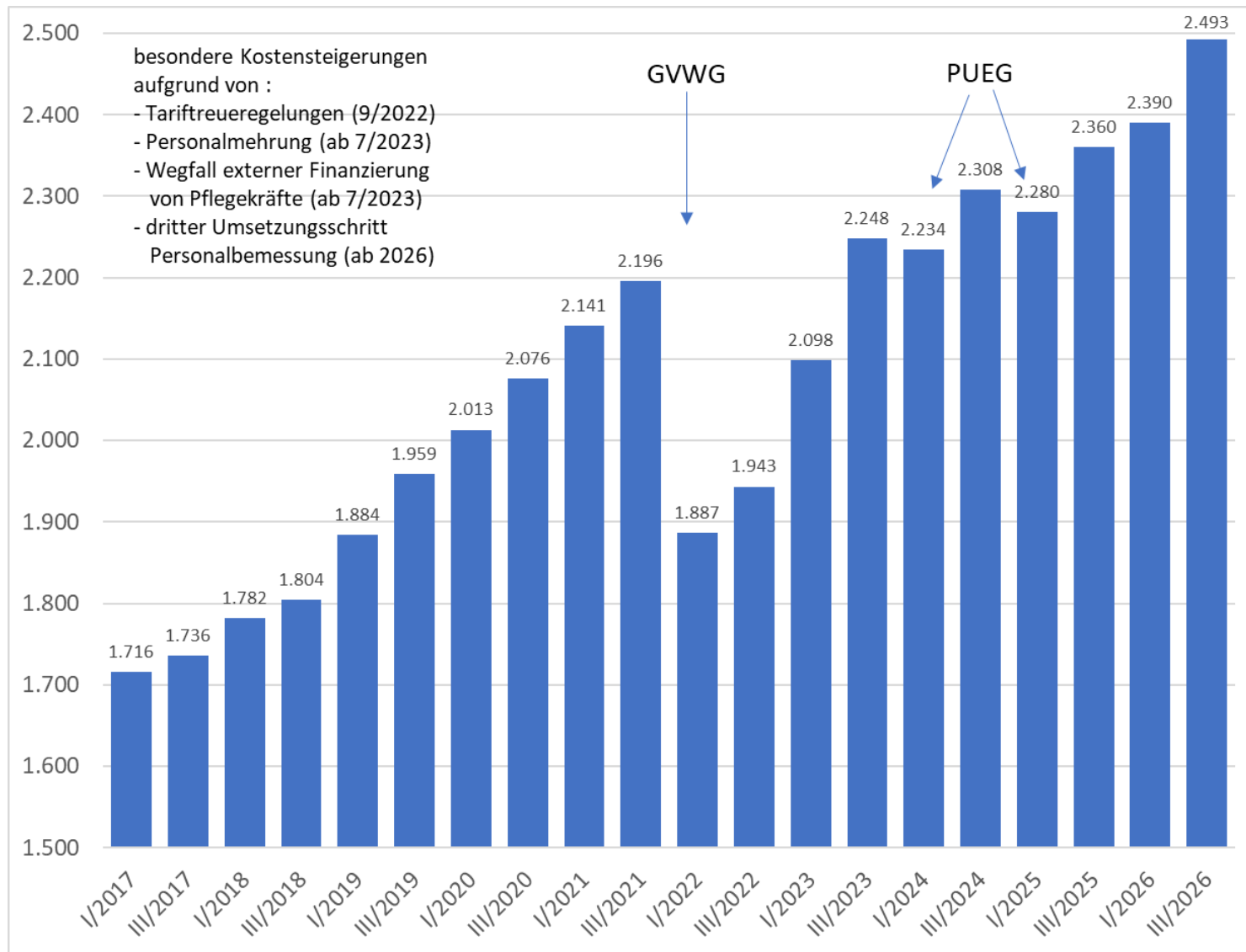
- A. Begrenzung des Eigenanteils für Pflegebedürftige und Übertragung der Lasten auf die Pflegeversicherten
  1. Stationäre Pflege
  2. Ambulante Pflege
  
- B. Entlastung der Pflegeversicherten
  1. Steuerfinanzierung
  2. Private Zusatzversicherung
  3. Bürgerversicherung

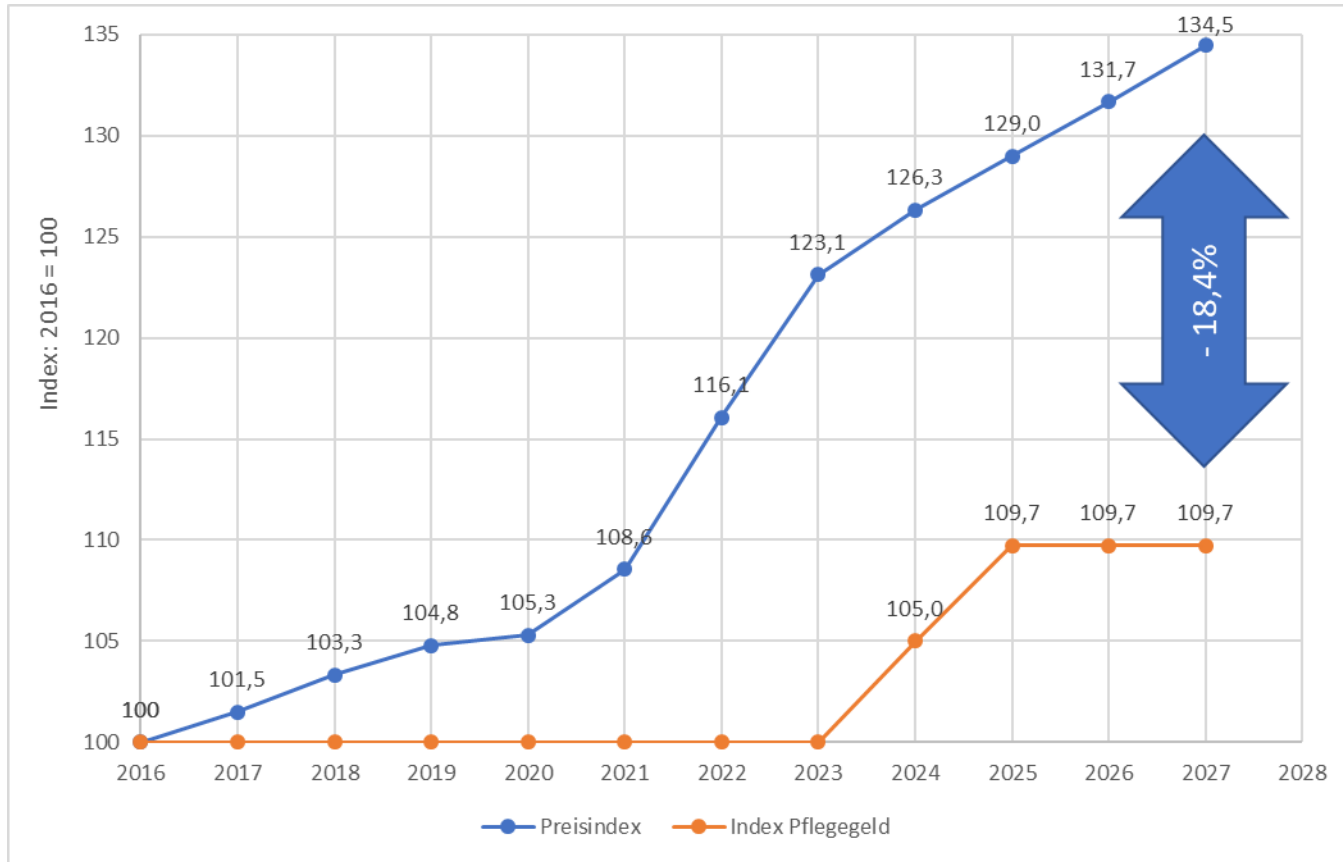
## Bundesdurchschnittliche (gewogene) Eigenanteile in vollstationärer Pflege mit und ohne Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI



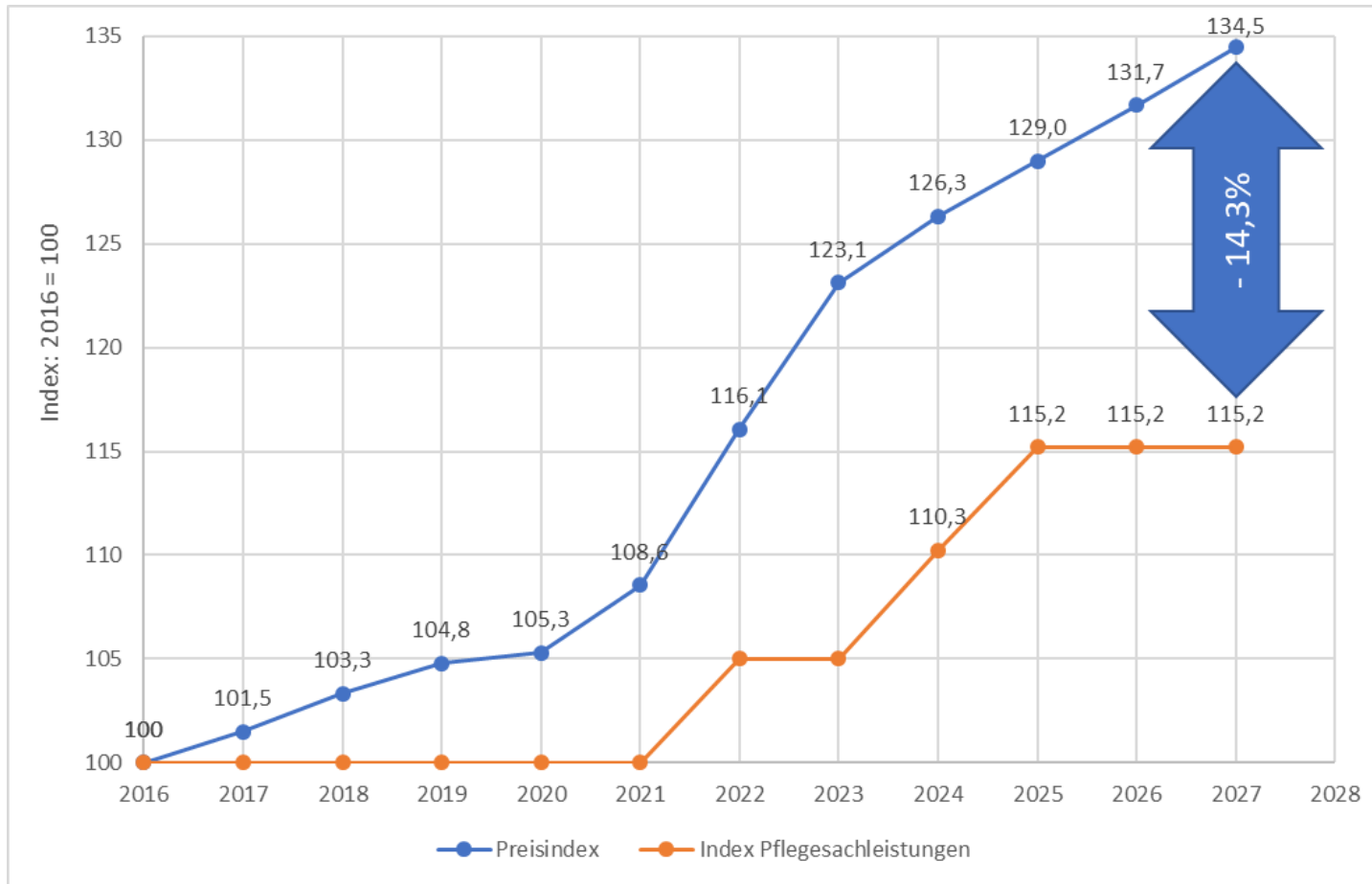
Anmerkung: Zur Gewichtung der durchschnittlichen Eigenanteile wurden auf Angaben des vdek beruhende Anteilswerte von 30,22 Prozent, 19,22 Prozent, 14,22 Prozent und 36,44 Prozent für Pflegebedürftige mit einer Bezugsdauer vollstationärer Pflege von weniger als einem Jahr, 1-2 Jahren, 2-3 Jahren und mindestens 3 Jahren verwendet. Die leistungsrechtlichen Veränderungen des PUEG sind berücksichtigt. Ab dem 1. Quartal 2024 handelt es sich um Ergebnisse von Vorausberechnungen, die die Veränderungen aufgrund der schrittweisen Einführung des Personalbemessungssystems modellieren (vergleiche Rothgang, 2023, für Details).

Quelle: eigene Berechnungen basierend auf den Daten des vdek.





- Anhebung des Pflegegeldes 2024 und 2025 ist nicht ausreichend. Kaufkraftverlust des Pflegegeldes von 18,4%
- Kaufkraftreduktion führt auch zu verringerter Inanspruchnahme!



- Trotz Anhebung der Sachleistungsbeträge 2022, 2024 und 2025 sinkt die Kaufkraft der Versicherungsleistungen um 14,3% - in Relation zur Inflation.
- Allerdings steigen Preise für Pflegeleistungen schneller als die Inflation!



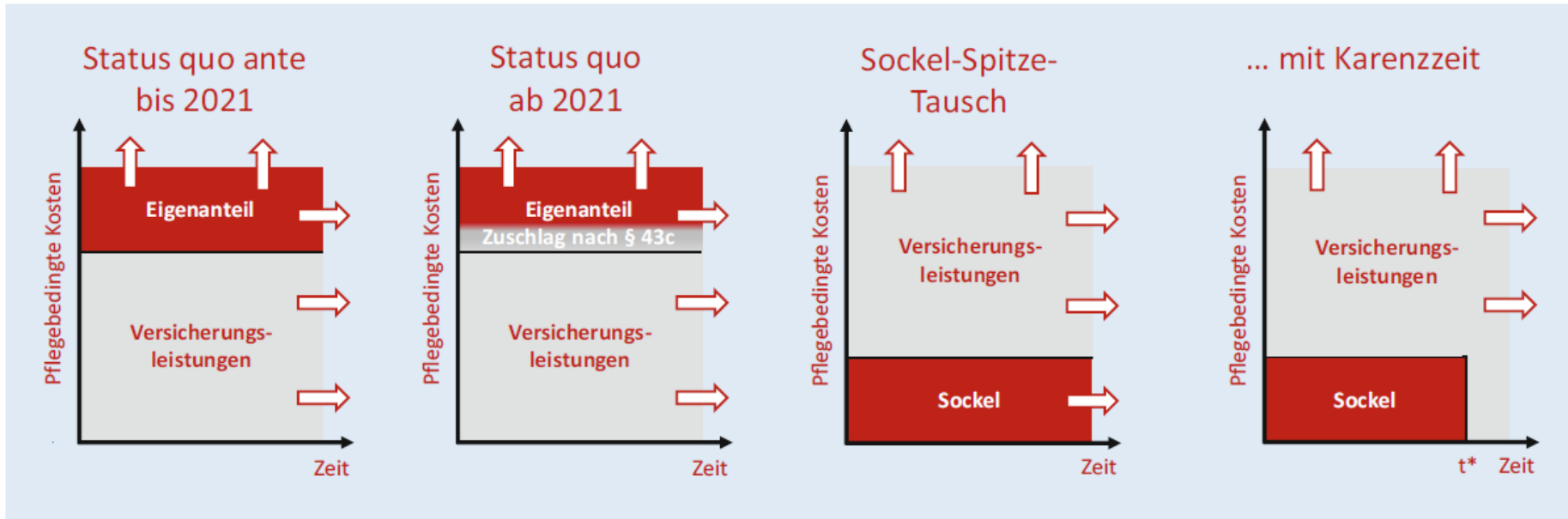


Abb. 4 ▲ Schematische Darstellung des Modells „Sockel-Spitze-Tausch“. Erläuterung siehe Text. Quelle: [2]

Der Sockel-Spitze-Tausch überträgt das Risiko der Kostenfolgen von Qualitätssteigerung auf die Versicherung und schafft Planbarkeit der Eigenanteile.

Bei einem Sockel von null entspricht der Sockel-Spitze-Tausch einer Pflegevollversicherung.

Quelle: Rothgang 2023

### Koalitionsvertrag sieht vor:

- versicherungsfremde Leistungen durch Steuern zu finanzieren:
  - Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige (3,5 Mrd. Euro p.a.)
  - Pandemieausgaben (> 5 Mrd. Euro für 2020-22)
- die medizinische Behandlungspflege (2,5 – 3 Mrd. Euro pro Jahr) durch die GKV zu finanzieren und
- die Ausbildungsumlage aus dem Pflegegesetz herauszunehmen (1 Mrd. Euro pro Jahr).

**Tabelle 1: Leistungsausgaben pro versicherte Person in beiden Teilkollektiven in den beiden Zweigen der Pflegevolksversicherung im Jahr 2021**

	(1) Leistungsausgaben (in Mrd. Euro)	(2) Versicherte (in Mio.)	(3) = (1) / (2) Leistungsausgaben pro versicherte Person (in Euro)	(4) = (3 <sub>SPV</sub> ) / (3 <sub>PPV</sub> ) Zahlenverhältnis der jeweiligen Pro- Kopf-Ausgaben
SPV	50,200	73,51	682,90	
PPV	2,071	9,19	225,39	3,03
PPV zuzüglich Beihilfe	3,107	9,19	338,08	2,02

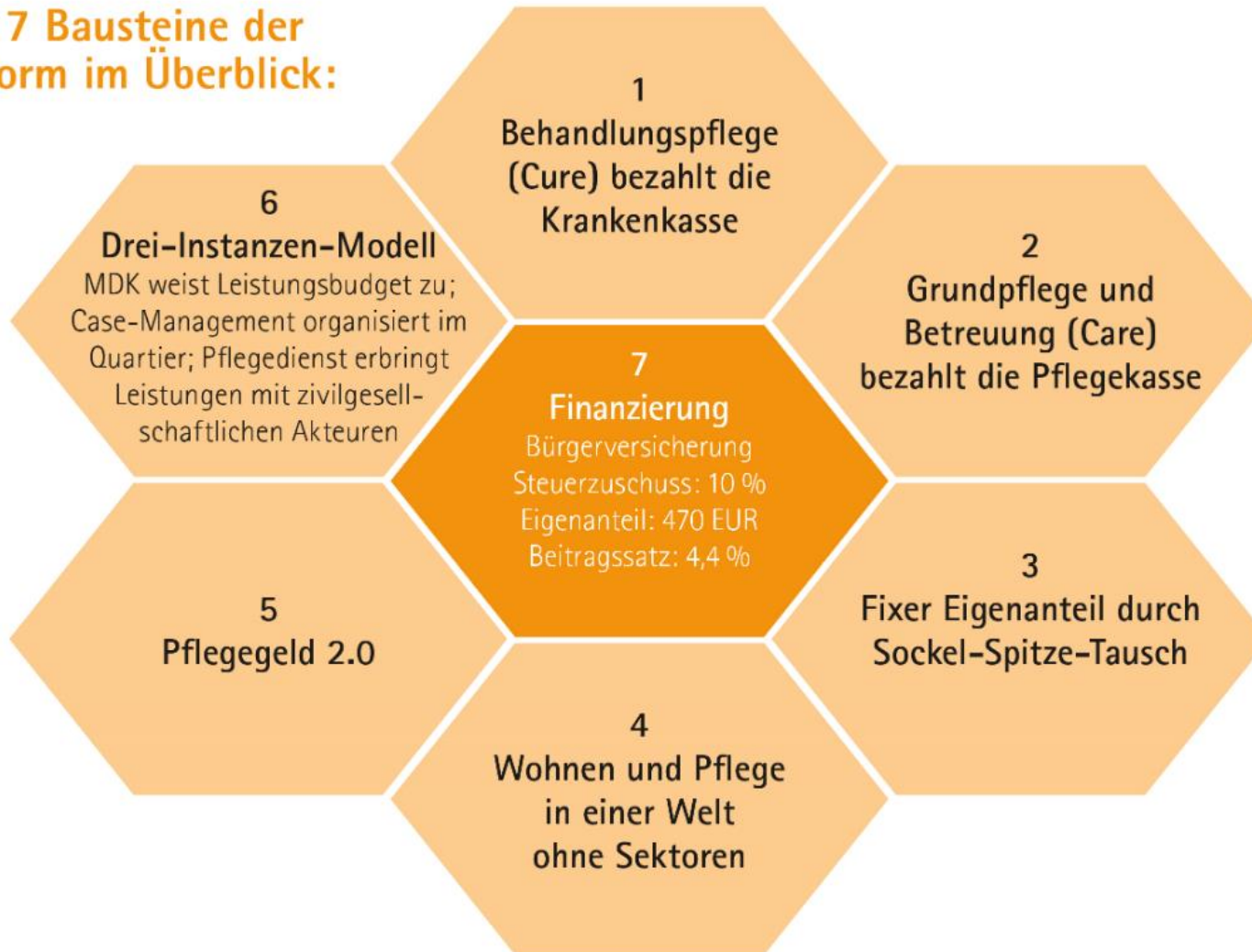
Quelle: Rothgang 2023

Das BVerfG hat der „Pflegevolksversicherung“ in zwei Zweigen nur unter der Maßgabe einer „ausgewogenen Lastenverteilung“ zugestimmt.

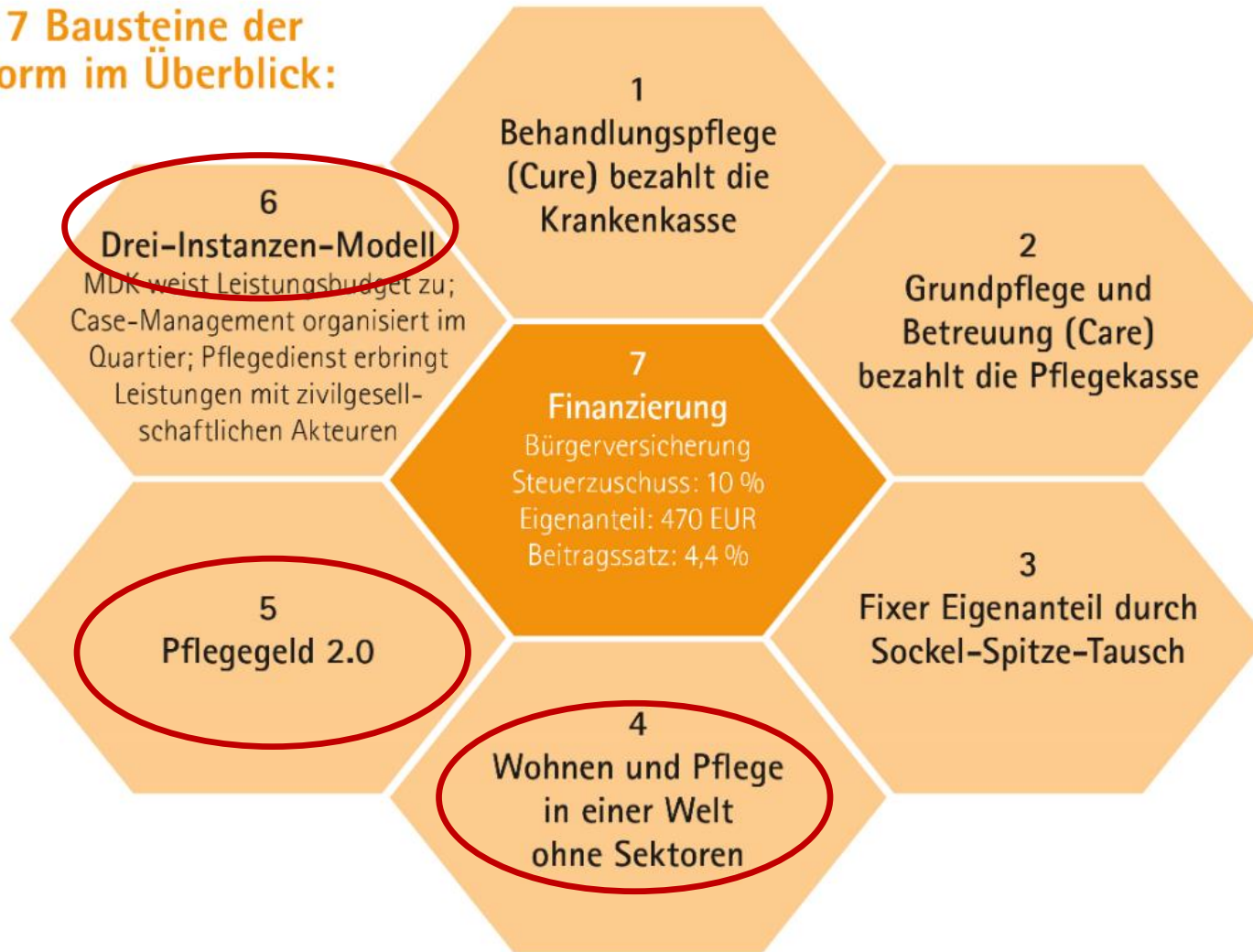
Notwendig ist eine Bürgerversicherung oder zumindest ein Risikostrukturausgleich zwischen SPV und PPV.

- I. Zukunftstrends in der Altenpflege
- II. Who cares? Wer soll uns in Zukunft pflegen?
- III. Who pays? Wer soll das bezahlen?
- IV. Gesamtvision der Pflegeversicherung der Zukunft**
- V. Fazit

## Die 7 Bausteine der Reform im Überblick:



## Die 7 Bausteine der Reform im Überblick:



- Ziel ist es,
  - die Möglichkeit zur Entwicklung innovativer Wohn- und Pflegeformen zu schaffen sowie
  - Laienpflege in allen Wohnsettings zu ermöglichen und finanziell anzureizen,

indem die sektorale Trennung ambulant/stationär aufgehoben und das Leistungsgeschehen entlang der Grenzlinie Pflege vs. Wohnen neu organisiert wird.

- Voraussetzungen hierfür sind
  - Sektorübergreifende Definition und Verpreisung von Leistungsmodulen
  - Ermöglichung der Übernahme von Modulen / Leistungen durch Zu- und Angehörige bzw. die Zivilgesellschaft
  - Entsprechender Vorschlag wurde entwickelt (Proof of Principle)

- Zur Verpreisung müssen alle Pflegeleistungen modularisiert werden – auch für bislang als Heim konzipierte Einrichtungen
- Proof of Principle:  
Auf Basis der ambulanten Leistungskataloge in 16 Bundesländern, vorhandener Kataloge für stationäre Pflege und der pflegfachlichen Literatur wurde der Vorschlag für einen Leistungskatalog entwickelt bestehend aus
  - 3 Module mit 40 Leistungen für den SGB-XI-Bereich und
  - 1 Modul mit 23 Leistungen für den SGB-V-Bereich



- Modul 1: Pflege und Betreuung
  - 22 Leistungen aus dem Bereich Körperpflege, Betreuung und Ernährung
- Modul 2: Hilfe bei der Haushaltsführung
  - 8 Leistungen (Bereinigung der U+V-Kosten der stationären Pflege)
- Modul 3: Steuerung der Pflege
  - 10 Leistungen aus dem Bereich Leistungszumessung, Pflegeprozesssteuerung, Qualitätssicherung bei zivilgesellschaftlicher Übernahme
- Modul 4: Hilfe bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Aufgaben

Leistungen der Modulen 1, 2, 4 können durch Laien erbracht werden.

- Die *Bepreisung* der Leistungen für Profipflege erfolgt durch
  - bundeseinheitliche Punktzahlen und -relationen sowie einen
  - landesspezifischen Punktwert.
- Für Gruppenleistungen werden die Preise nur anteilig übernommen.
- Gemeinkosten werden anteilig eingerechnet.
- Zur Berücksichtigung unterschiedlicher Aufwände je nach Beeinträchtigung der Pflegebedürftigen sind Hebesätze in der Punktzahl möglich.

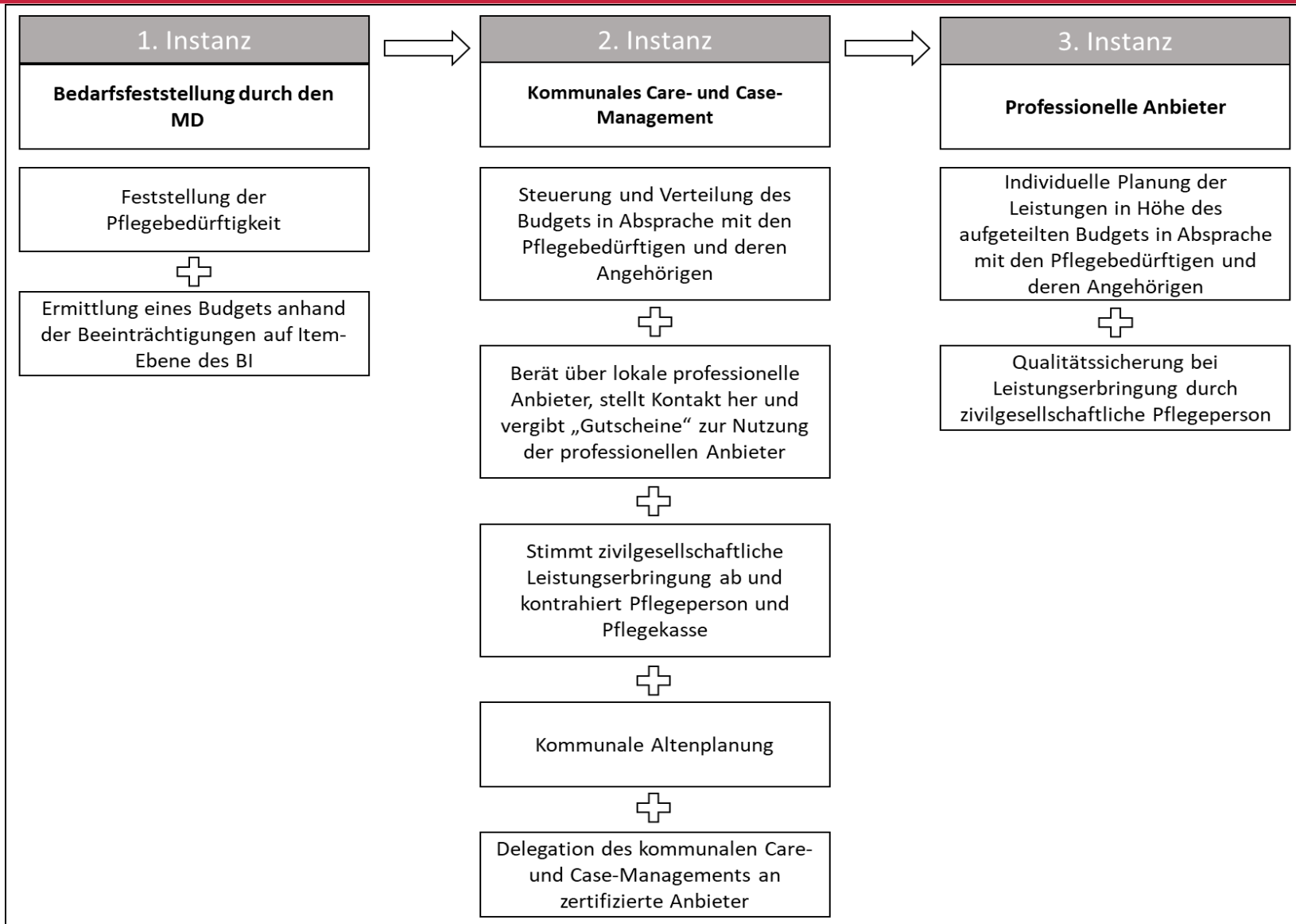
Das Pflegegeld (für die Pflegebedürftigen) wird zu einem *Pflegegeld 2.0* (für die Pflegenden) weiterentwickelt.

- An- und Zugehörige sowie zivilgesellschaftliche Akteure können Leistungsmodule ganz oder teilweise verbindlich übernehmen.
- Für die Übernahme werden 40% des Profibetrags als steuer- und beitragsfreies Pflegegeld an die Pflegeperson ausgezahlt.
- Informelle Pflegepersonen erhalten eine Grundqualifikation, die Leistungserbringung wird qualitätsgesichert.

- Umwandlung der Pflegeversicherung in eine bedarfsdeckende Sozialversicherung (wie die GKV)
  - gewährleistet Lebensstandardsicherung
  - bei Beibehaltung eines allerdings in Höhe und Zeit absolut begrenzten Eigenanteils.
- Schaffung sektorfreier Versorgungsstrukturen ermöglicht
  - Einbindung der Zivilgesellschaft in allen Settings und
  - beseitigt innovationsfeindliche Fragmentierung.
- Voraussetzung hierfür sind die
  - individuelle Bedarfsfeststellung,
  - Erarbeitung eines individuellen Pflegearrangement im Rahmen von Case Management-Strukturen sowie
  - Modularisierung und Verpreisung der Leistungen.

Im Reformkonzept wird die Leistungszumessung und die Organisation des individuellen Pflegearrangements in *drei Instanzen* organisiert:

1. Unabhängig vom Ort der Leistungserbringung wird dem Pflegebedürftigen anhand des Begutachtungsinstrumentes ein *bedarfsgerechtes Leistungsbudget* zugewiesen.
2. Dieses Leistungsbudget wird in kommunaler Verantwortung nach den Präferenzen des Pflegebedürftigen in ein *individuelles Pflegearrangement* von professionellen und zivilgesellschaftlichen Leistungserbringern umgewandelt.
3. Jeder eingebundene Leistungsanbieter übernimmt für seinen Budgetanteil die *tägliche Leistungsplanung*, ist auf seine Erbringung kontrahiert und unterliegt einer Qualitätsprüfung und Qualitätssicherung.



- Die aktuelle sektorale Gliederung behindert innovative Versorgungskonzepte und schafft Anreize für Modelle, die ausschließlich der Gewinnmaximierung dienen.
- Eine Schärfung der Sektorengrenzen kann Letzteres womöglich verhindern, unterbindet damit dann aber auch Innovationen.
- Eine sektorenfreie Versorgung ist voraussetzungsvoll. Die Modularisierung der Leistungen und deren Verpreisung ist möglich, erfordert aber große Anstrengungen aller Akteure.
- Notwendig ist es *jetzt* mit konkreten Planungen anzufangen, um diese Reform in der nächsten Legislaturperiode zu beschließen und in der übernächsten umzusetzen.

- I. Zukunftstrends in der Altenpflege
- II. Who cares? Wer soll uns in Zukunft pflegen?
- III. Who pays? Wer soll das bezahlen?
- IV. Gesamtvision der Pflegeversicherung der Zukunft
- V. Fazit



- Die Altenpflege steht vor zwei zentralen Problemen:
  - a) der Sicherstellung der Versorgung durch Pflegepersonen
  - b) der Finanzierung der Versorgungsleistungen.
- Die nachhaltige Sicherstellung der Versorgung erfordert eine Kombination 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.
- Und unter Abbau von Brüchen durch sektorale Hürden...

- Die Kosten der Langzeitpflege sind hoch und werden in Zukunft weiter steigen. Das ist im Wesentlichen unvermeidlich. Die Frage ist, **wer** das **wie** zahlen soll.
- Um die pflegebedingte Verarmung zu verhindern, müssen die Eigenanteile beschränkt werden. Das gelingt durch einen Sockel-Spitze-Tausch bzw. eine Pflegevollversicherung.
- Würde der Koalitionsvertrag eingehalten (Steuerfinanzierung), würde die SPV soweit entlastet, dass eine Beitragssatzanstieg in dieser Legislaturperiode überflüssig wäre.
- Langfristig werden aber weitere Beitragseinnahmen benötigt, die insbesondere durch Verbreiterung der personellen und sachlichen Bemessungsgrundlage generiert werden können.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

**Bundesagentur für Arbeit (2023):** 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>.

**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](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/1.Pflegebericht.pdf).

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

**PKV-Expertenrat Pflegefinanzen (2023):** Die Pflege+ Versicherung. Vorschlag für eine generationengerechte, paritätische Pflegekostenversicherung; [https://www.pkv.de/fileadmin/user\\_upload/PKV/3\\_PDFs/PDF\\_zu\\_unterschiedlichen\\_Themen/Abschlussbericht\\_Experten-Rat\\_Pflegefinanzen.pdf](https://www.pkv.de/fileadmin/user_upload/PKV/3_PDFs/PDF_zu_unterschiedlichen_Themen/Abschlussbericht_Experten-Rat_Pflegefinanzen.pdf).

**Rothgang, Heinz (2023):** Zur Notwendigkeit einer Finanz- und Strukturreform der Pflegeversicherung, in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz; <https://doi.org/10.1007/s00103-023-03695-3>.

**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 / Kalwitzki, Thomas / Cordes, Janet (2019):** Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung. 2. Gutachten; [https://www.pro-pflegereform.de/fileadmin/default/Gutachten/2\\_Gutachten\\_AAPV\\_-\\_Langfassung.pdf](https://www.pro-pflegereform.de/fileadmin/default/Gutachten/2_Gutachten_AAPV_-_Langfassung.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>.

**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>.