

Aktuelle Reformnotwendigkeiten und Reformoptionen in der Pflegeversicherung

SoVD-Bundeskonferenz 2025
am 27. November 2025 in Berlin

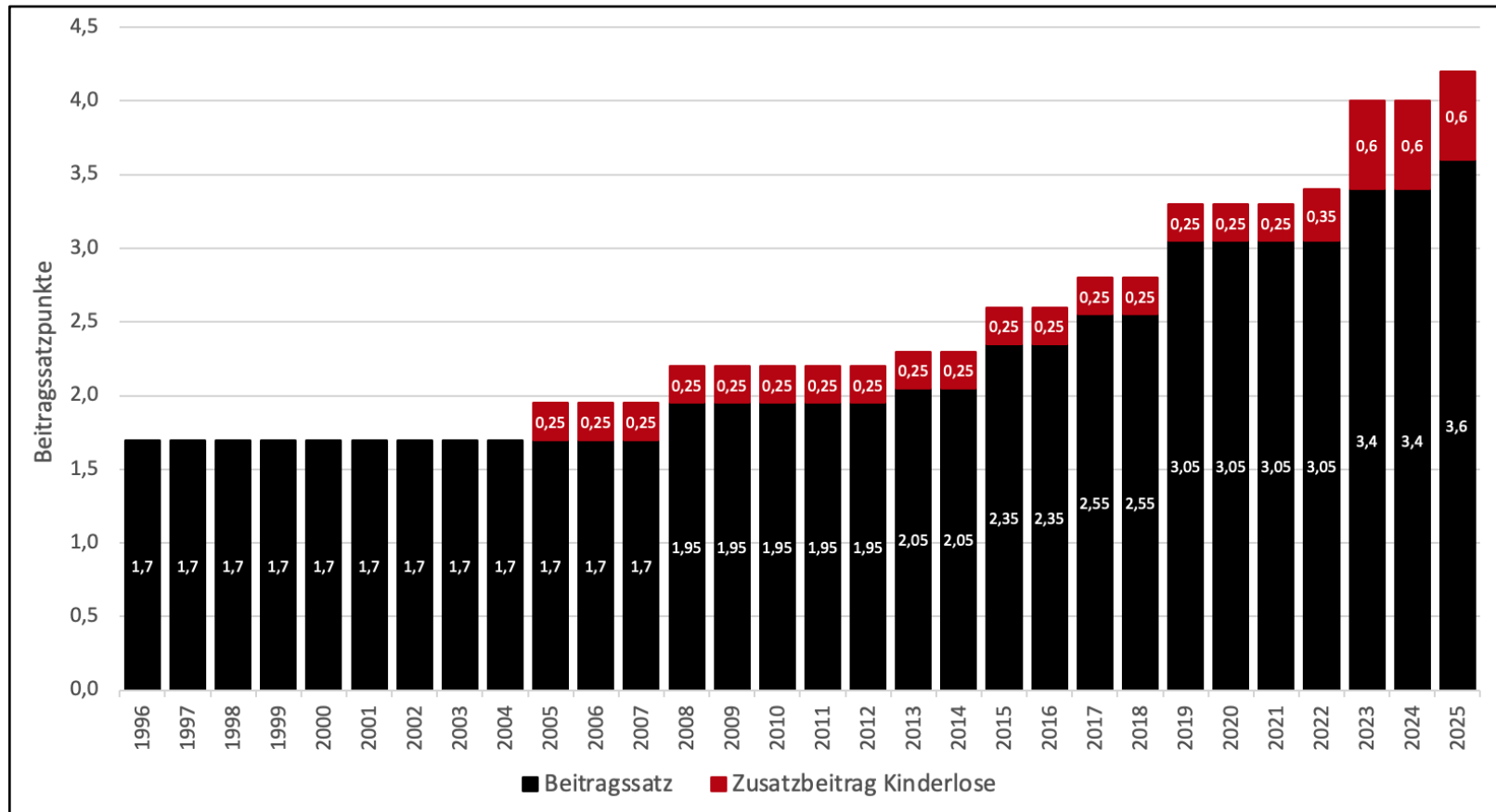
Prof. Dr. Heinz Rothgang

Universität Bremen, SOCIUM
Abteilung Gesundheit, Pflege und Alterssicherung

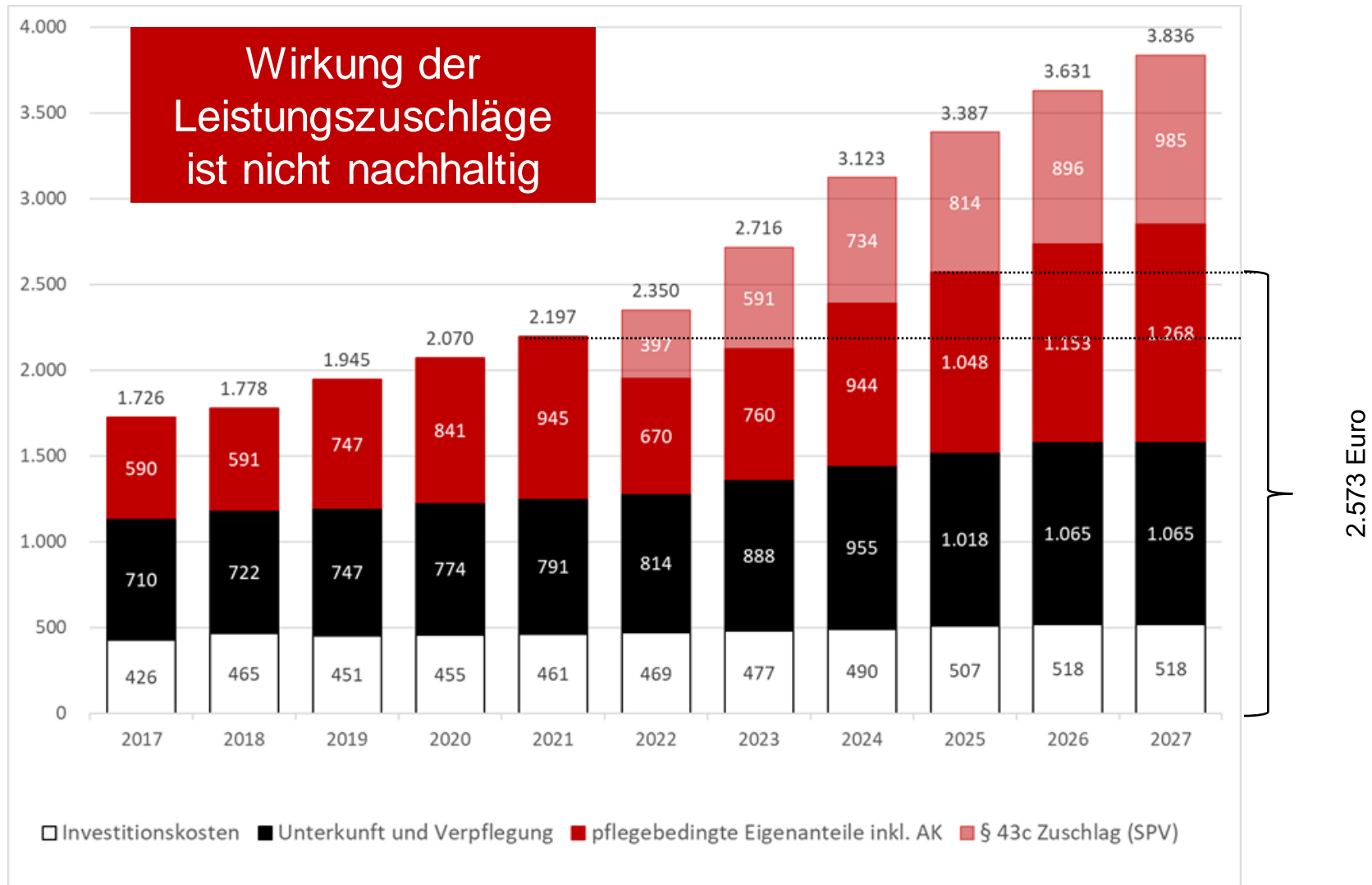
- I. Ausgangslage
- II. Reformvorschläge
- III. Aktuelle Position der Bundesregierung
- IV. Fazit

- Die Zahl der Pflegebedürftigen wird steigen – sogar stärker als bislang angenommen – bis 2050 auf ca. 9 Millionen.
- Die Pflegelöhne sind in den letzten 10 Jahren doppelt so stark gestiegen wie die der gesamten Wirtschaft – auch hier ist kein Trendbruch erkennbar.
- Ceteris paribus steigen die Ausgaben und/oder die Eigenanteile entsprechend.
- Doppeltes Finanzproblem: Eigenanteile und Beitragssatz

Entwicklung des Beitragssatzes zur Pflegeversicherung

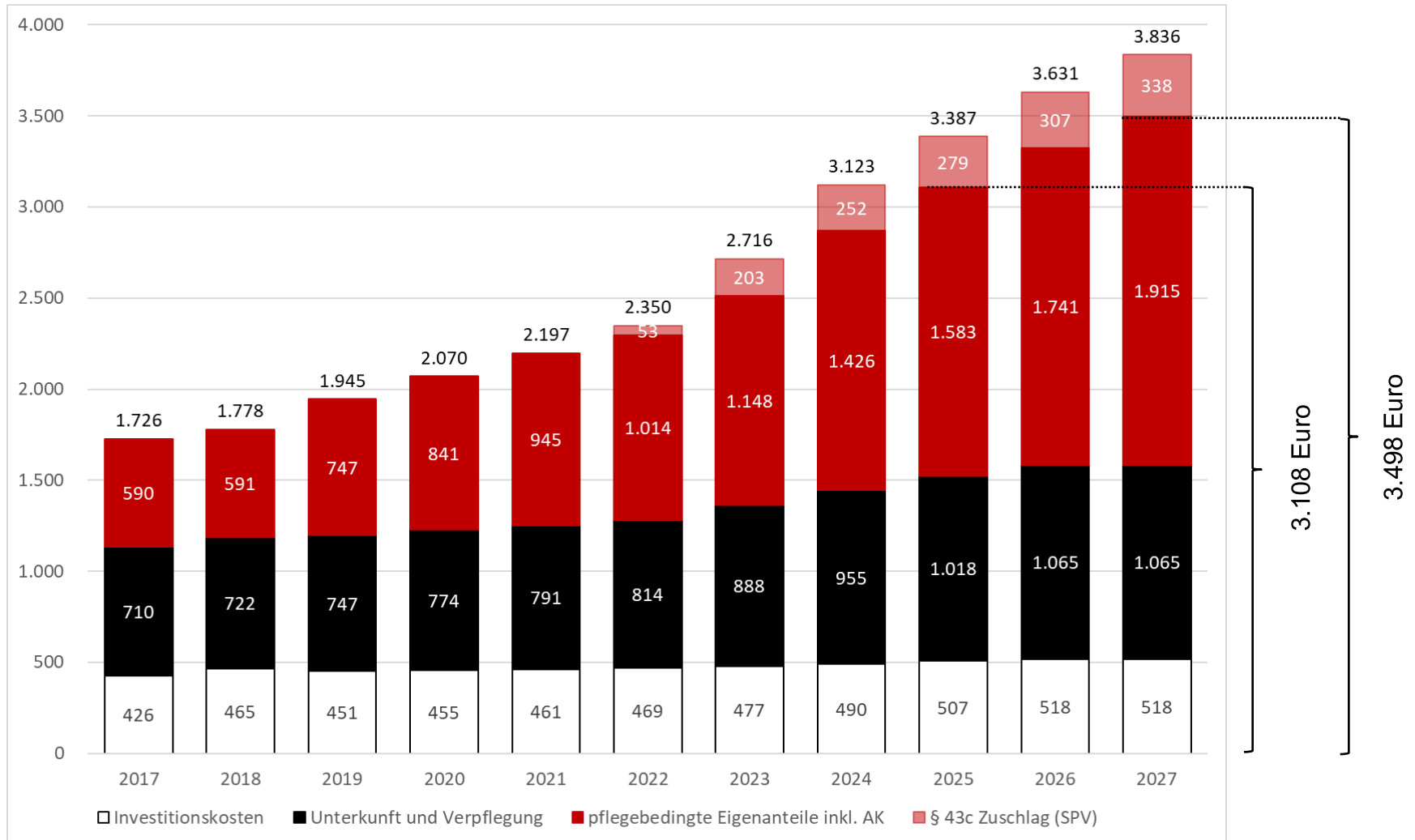


Quelle: Sozialpolitik aktuell; https://www.sozialpolitik-aktuell.de/files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Gesundheitswesen/Datensammlung/PDF-Dateien/abbVI41a.pdf



Quelle: Rothgang et al. 2025

I. Gesamteigenanteile in der Heimpflege im 1. Jahr



Quelle: Rothgang et al. 2025

- Preissteigerungen führen nicht unbedingt zu steigenden Eigenanteilen, sondern zur verringerten Inanspruchnahme
 - Wirkungen der realen Leistungskürzungen sind „unsichtbar“
- Pflegegeld:
 - Vorletzte Anpassung 2017; letzte: Erhöhung um 5 Prozent ab 2024
 - Inflation von 2017-2023: 23 Prozent (Rothgang 2023b)
 - Realer Kaufkraftverlust: 15 Prozent!
- Pflegesachleistung:
 - Zusätzliche Anhebung um 5 Prozent bereits im GVWG, aber
 - Pflegepreise steigen stärker als Inflation
 - Ähnliches Ergebnis

- Ziel bei **Einführung der Pflegeversicherung**:
Pflegebedingte Verarmung soll verhindert werden.
„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.))
- „Teilleistungssystem“ bezieht sich nicht auf Pflegekosten.

Notwendige Elemente einer Finanzreform

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

- B. Entlastung der Pflegeversicherten, 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)

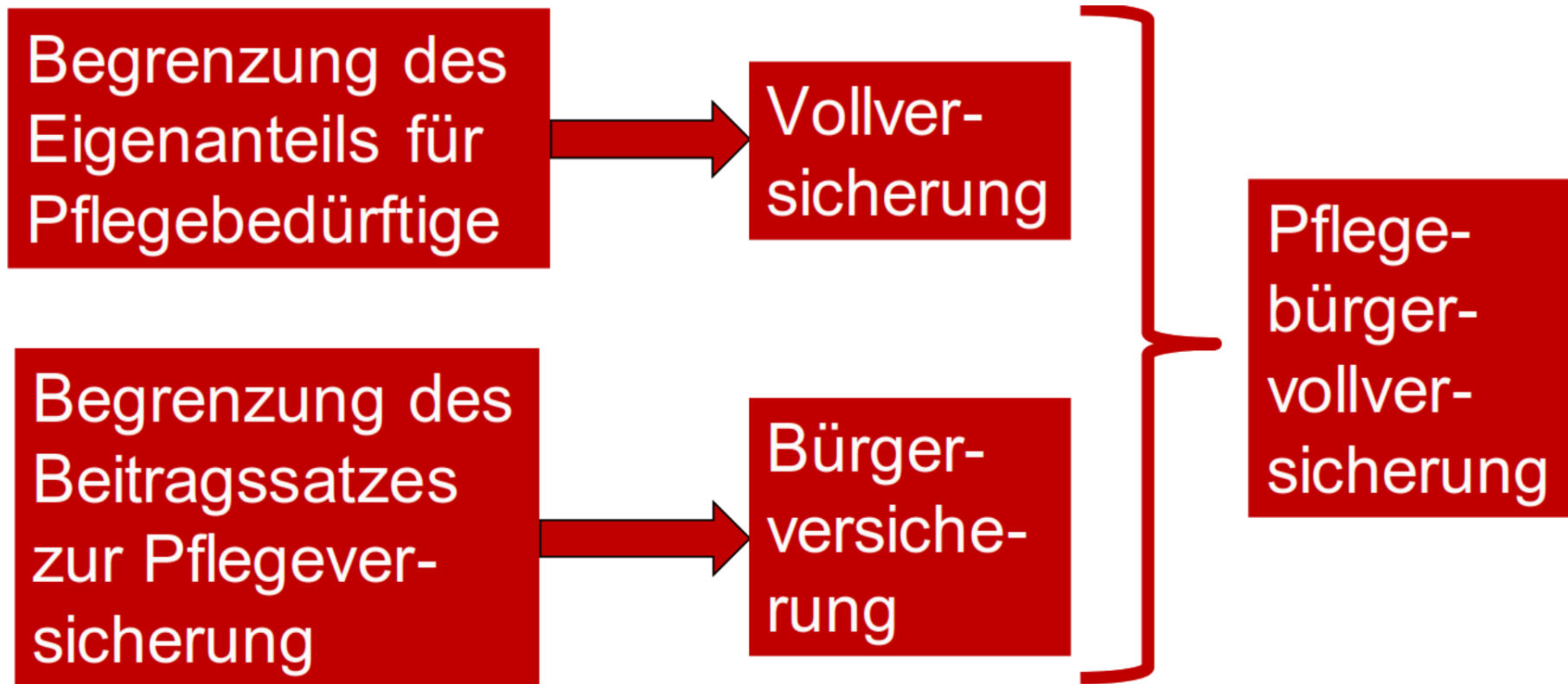
Konzept für die Einführung einer
bedarfsorientierten Pflegevollversicherung
mit begrenzten Eigenanteilen

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



- **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.

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

- Umsetzbarkeit:
 - Da Pflegebedürftigkeitsbegutachtung und Leistungsrecht weitgehend übereinstimmen, ist eine Bürgerversicherung in der Pflegeversicherung viel leichter einzuführen als in der Krankenversicherung.
 - Alternativ möglich ist auch ein **Finanzausgleich** zwischen den Systemen – wie er im Koalitionsvertrag 2005 schon vorgesehen war.
- Wirkungen:
 - Die Bürgerversicherung führt rechnerisch zur einer Reduktion des Beitragssatzes um 0,7 Beitragssatzpunkte im Jahr 2023 bzw. 1,0 Beitragssatzpunkten im Jahr 2045.
 - Dieser Effekt allein ist annähernd ausreichend, um eine Vollversicherung in der Heimpflege und eine Leistungsausweitung in der häuslichen Pflege in Höhe der tatsächlichen Eigenanteile zu gewährleisten.

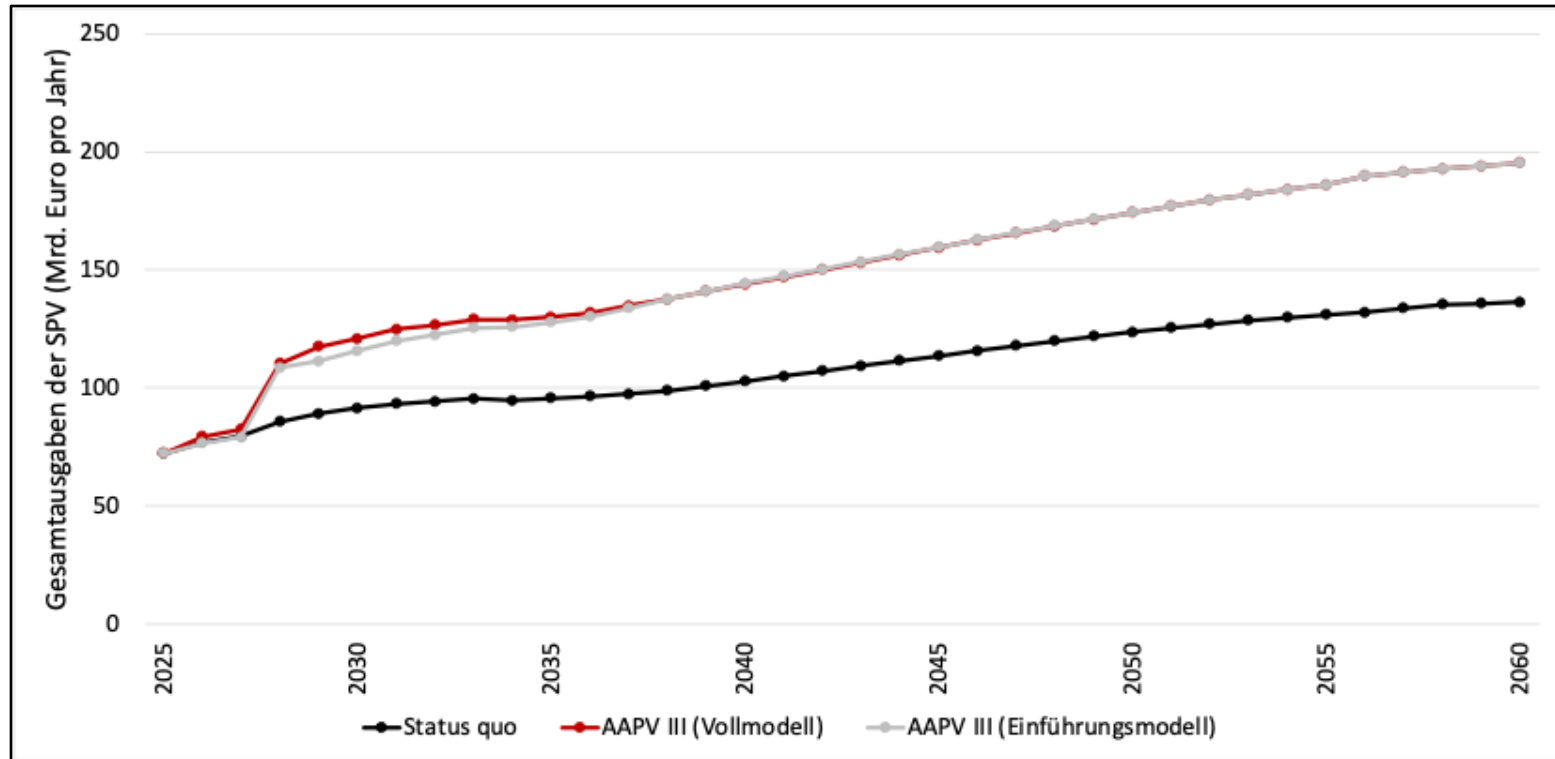
(Quelle: Rothgang & Domhoff 2025)

- 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 sektorfreier Versorgungsstrukturen ermöglicht Einbindung der Zivilgesellschaft in allen Settings und beseitigt innovationsfeindliche Fragmentierung.

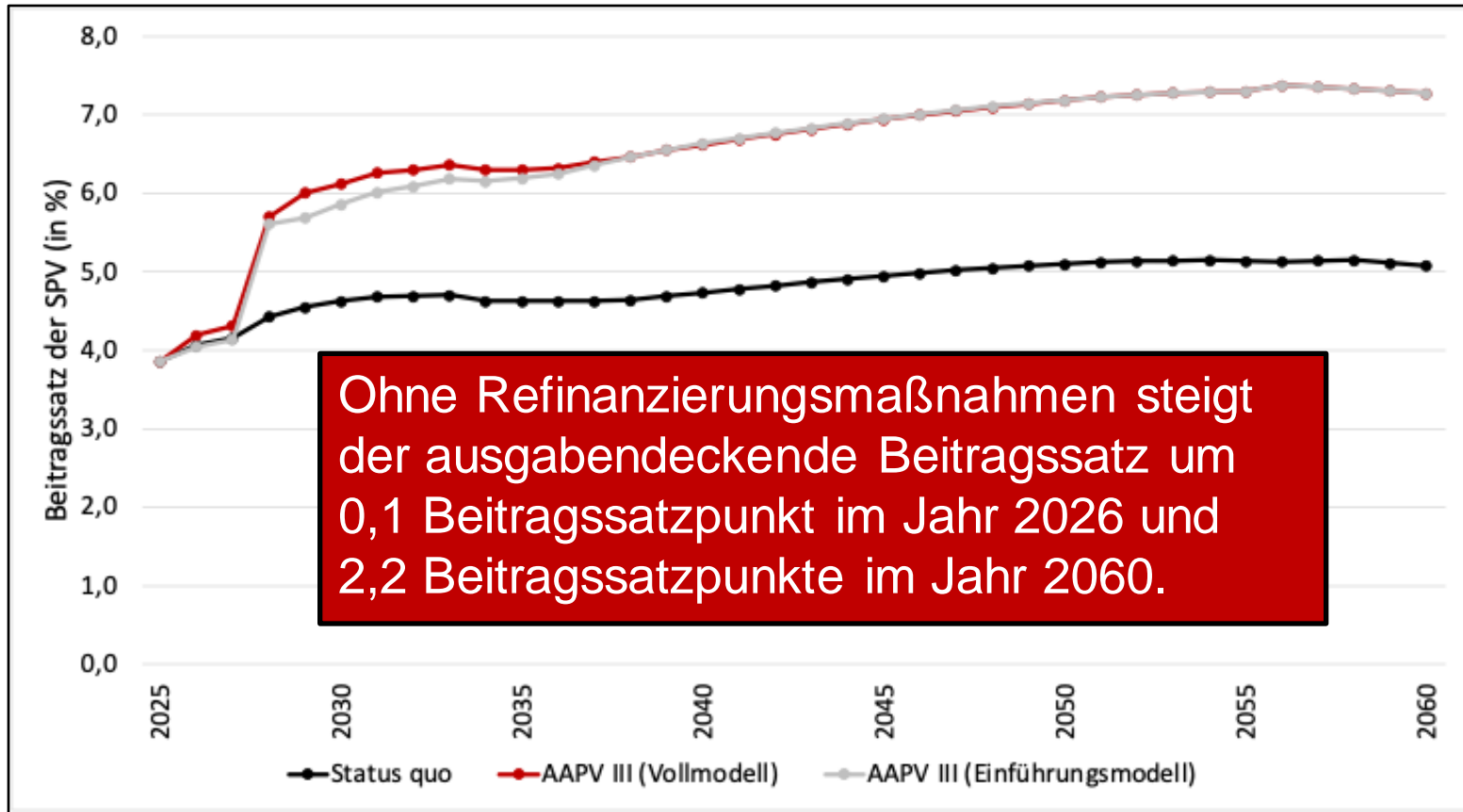
- Steuerfinanzierung von Kosten für die soziale Sicherung der Pflegeperson
- Regelgebundener Steuerzuschuss in Höhe von 10% der jeweiligen Jahresausgaben der SPV
- Finanzausgleich zwischen SPV und PPV
- Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze
- Verbeitragung weiterer Einkommensarten
- Verstärkte Präventionsleistungen

- Begründung für Steuerfinanzierung
 - „Die pflegerische Versorgung der Bevölkerung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe“ (§ 8 Abs. 1 SGB XI)
 - Die SPV übernimmt gesamtgesellschaftlich Aufgaben, die ordnungspolitisch steuerfinanziert sein sollte. Hierfür kann ein steuerfinanzierter Bundeszuschuss gerechtfertigt werden.
 - Länder kommen ihrer Aufgabe bei der Investitionsförderung nicht nach; Bundeszuschuss kann kompensatorisch wirken.
- Umsetzungsoptionen
 - Steuerfinanzierte Beitragszahlungen für beitragsfrei Mitversicherte, für Rentenversicherungsbeiträge für informelle Pflegepersonen etc.
 - Steuerzuschuss in Höhe von X % der Pflegeversicherungsausgaben.

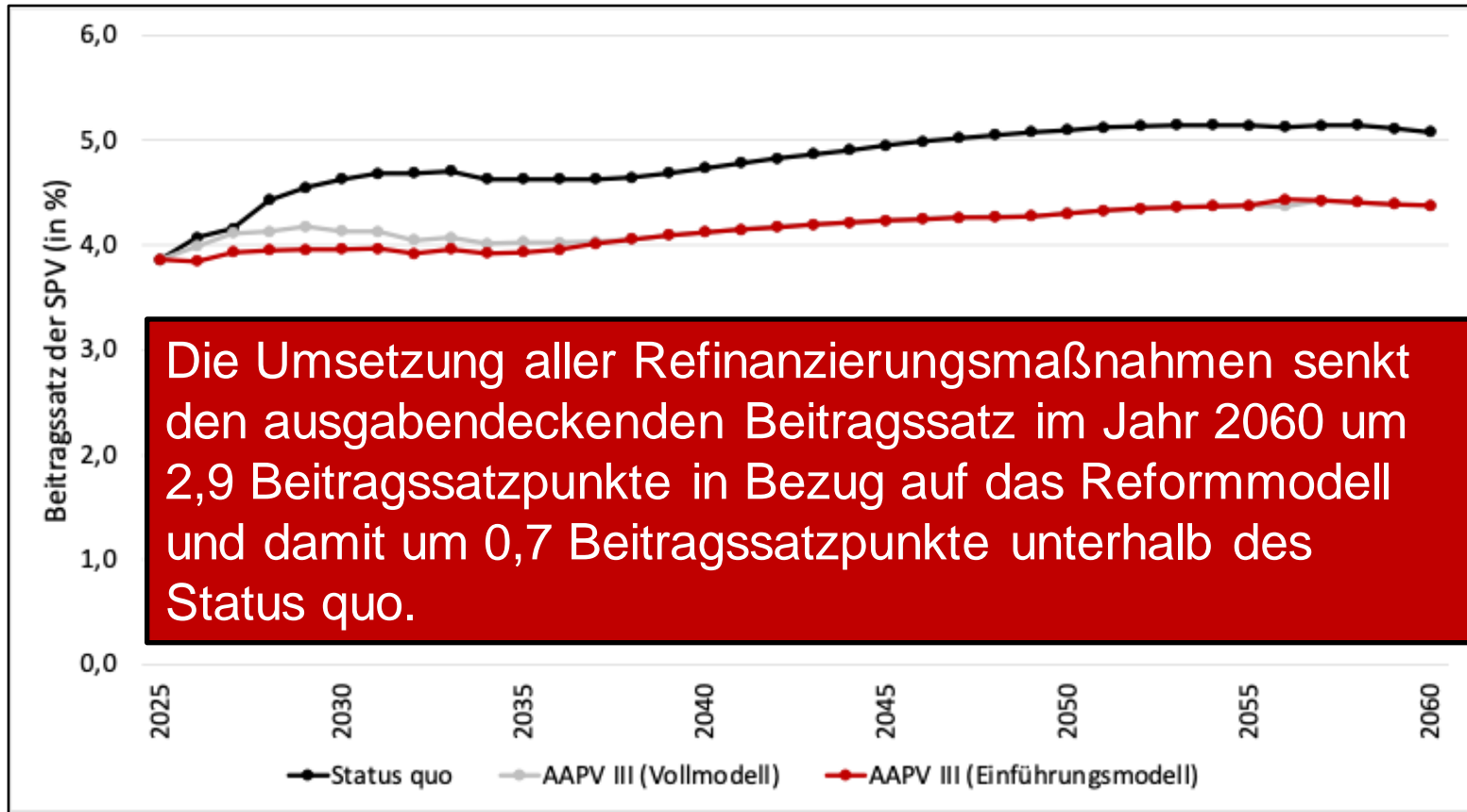
Gesamtausgaben Status Quo und Reformvorschlag AAPV III



Beitragssatzentwicklung ohne Refinanzierungsmaßnahmen Status Quo und Reformvorschlag AAPV III



Beitragssatzentwicklung mit Refinanzierungsmaßnahmen Status Quo und Reformvorschlag AAPV III



- Die Kosten der Langzeitpflege sind hoch und werden in Zukunft weiter steigen - das ist 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.
- Sinnvoll ist zudem eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze und eine Verbeitragung auch anderer Einkunftsarten.

- Kurzfristig: Zur Deckung des Defizit 2025 und 2026: SPV darf Kredit aufnehmen. Unklar wie der zurückgezahlt werden soll
- Mittel- und langfristig: Einsetzung einer Bund-Länder-Kommission
- Vorgaben für die Kommission
 - Keine Ausgabensteigerung, die über das demografisch bedingte Maß hinausgehen
 - Keine Steuermittel – auch keine Rückzahlung der Corona-Ausgaben
 - Keine Beitragssatzerhöhung
 - Keine Belastung der PKV-Versicherten
 - Keine Verbeitragung weiterer Einkommensarten oder Anhebung der BBG
- Mit diesen Vorgaben ist eine Lösung der Problematik des Defizits objektiv unmöglich.

- 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
- Vorschläge der Kommission sollen am 11. Dezember präsentiert werden. Dass nicht einmal die Defizitproblematik für 2026 gelöst werden konnte, spricht nicht dafür, dass die Kommission eine „große Pflegereform“ vorschlagen wird.

- Der Koalitionsvertrag enthält keinerlei inhaltliche Festlegungen.
- Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe will auf vorhandene Expertise nur fallweise zurückgreifen. Der Zeitraum ist für eine „große Pflegereform“ zu knapp bemessen.
- Meine Erwartungen an die Bund-Länder-Arbeitsgruppe sind daher begrenzt.
- Es ist damit zu rechnen, dass kurzfristig Maßnahmen beschlossen werden, die eine Finanzierung bis zum Ende dieser Legislaturperiode ermöglichen – aber nicht weiter.
- Wie eine „große Reform“ aussehen und wie sie zustande kommen soll, bleibt dagegen vollkommen unklar.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

- Bundesagentur für Arbeit (2024):** 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.
- 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 (Pflege-Versicherungsgesetz – PflegeVG)],** Bundestags-Drucksache 12/5617.
- 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 / 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 / Heinze, Franziska / Kalwitzki, Thomas (2021c):** Zur Notwendigkeit einer Finanzreform der Pflegeversicherung jenseits der „kleinen Pflegereform“ des GVWG. In: Gesundheits- und Sozialpolitik – Zeitschrift für das gesamte Gesundheitswesen, Heft 4-5: 19-28.
- 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>
- Rothgang, Heinz / Müller, Rolf (2023):** BARMER Pflegereport 2023. Pflegebedürftige im Krankenhaus. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 44; <https://www.barmer.de/resource/blob/1247448/7532f52aba867d21712439e492c675b4/dl-pflegereport-2023-data.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 / Müller, Rolf / Unger, Rainer (2012):** Themenreport „Pflege 2030“. Was ist zu erwarten – was ist zu tun? Gütersloh: Bertelsmann-Stiftung
- 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>.
- 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>.

Backup-Folien

- 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.

IV.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.

- 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.