

# Pflegepolitik in der nächsten Legislaturperiode

---

**Zukunftsdialog Pflege  
am 18. Februar 2025 in Hannover**

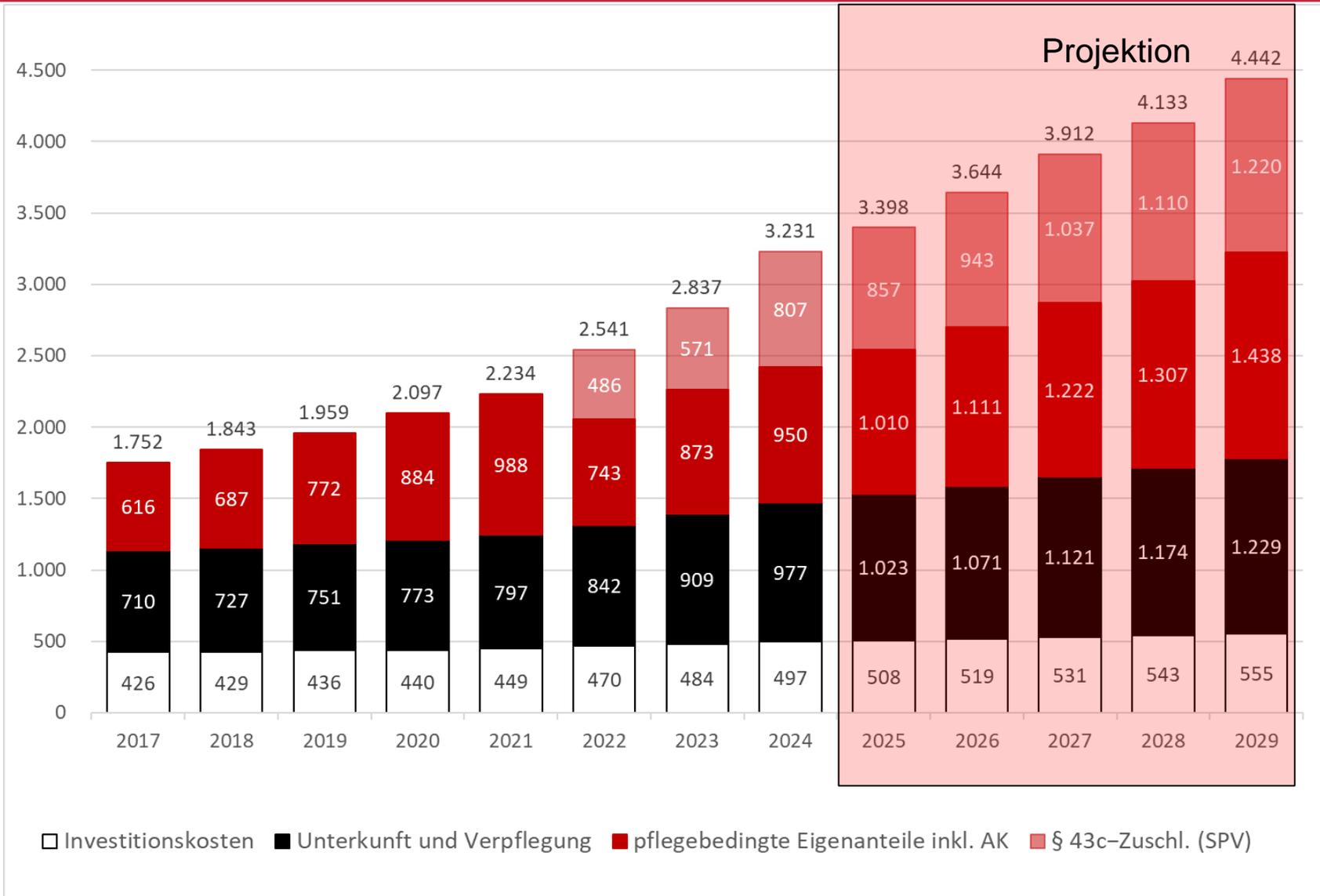
Prof. Dr. Heinz Rothgang  
Universität Bremen  
SOCIUM Forschungszentrum  
Ungleichheit und Sozialpolitik

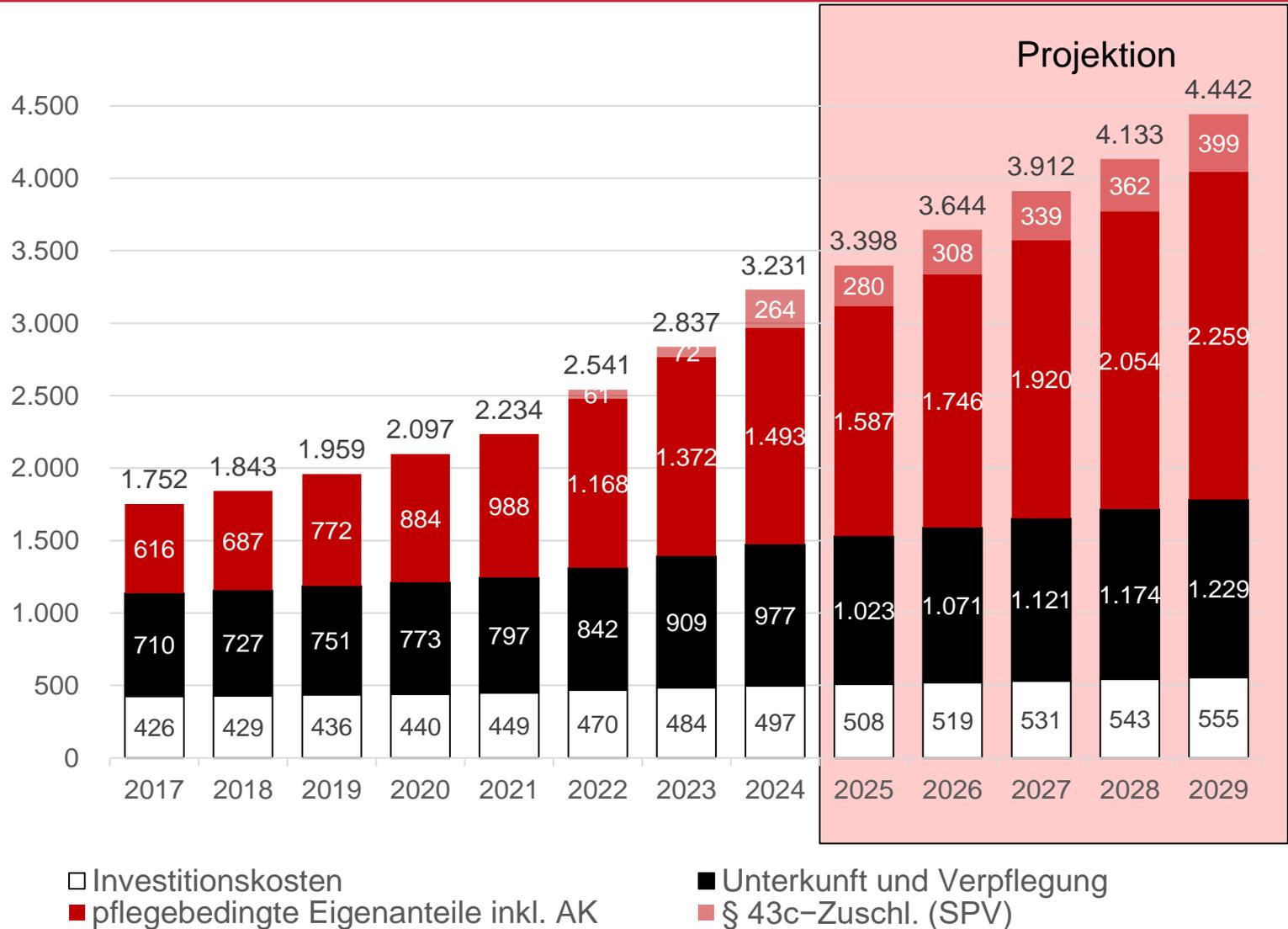
- I. Was war im Koalitionsvertrag geplant und was wurde umgesetzt?
- II. Wo stehen die Gesetze zur Pflegekompetenz und Pflegeassistenz?
- III. Was muss die Politik in der nächsten Legislaturperiode dringend tun?
- IV. Was können Träger tun?

- I. Was war im Koalitionsvertrag geplant und was wurde umgesetzt?
- II. Wo stehen die Gesetze zur Pflegekompetenz und Pflegeassistenz?
- III. Was muss die Politik in der nächsten Legislaturperiode dringend tun?
- IV. Was können Träger tun?

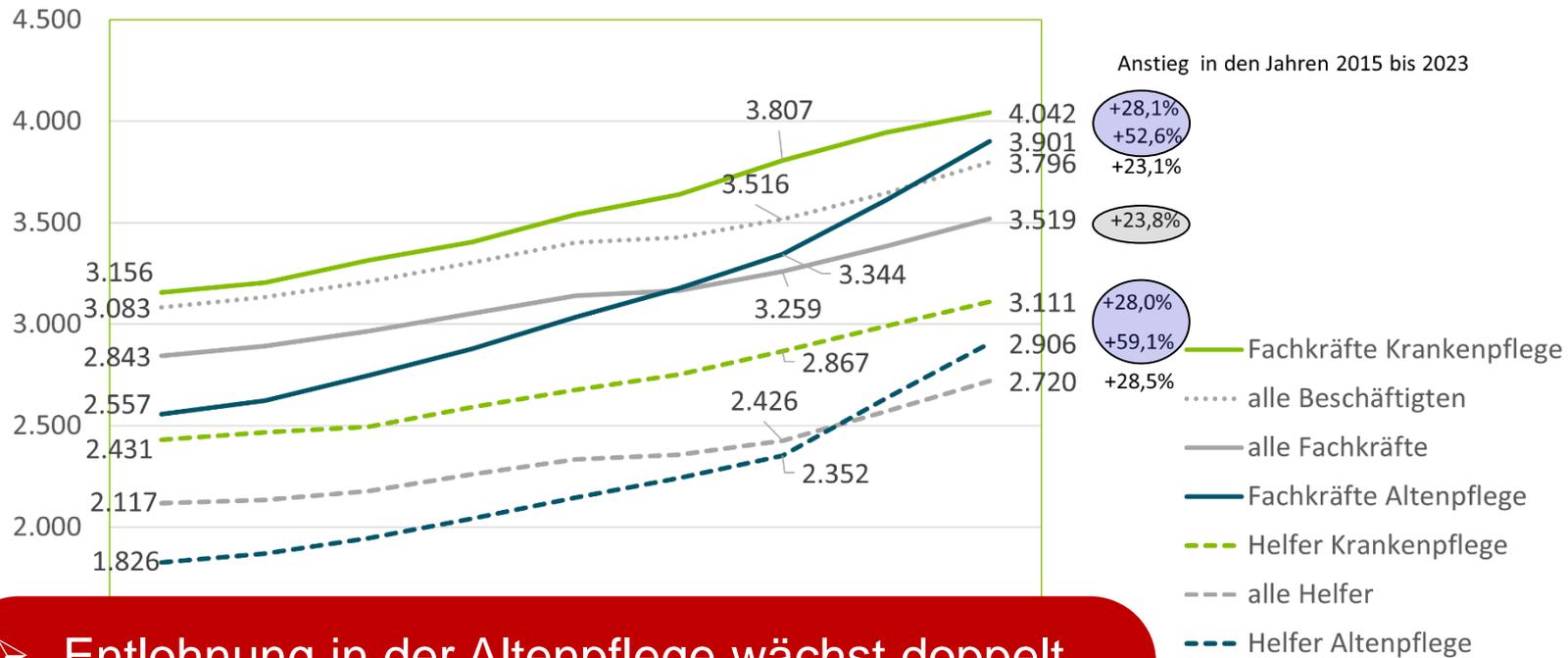
Der Koalitionsvertrag sieht vor ...	Maßnahmen	Zielerreichung
die Ausbildungskostenumlage aus den Eigenanteilen herauszunehmen	Keine	Null
versicherungsfremde Leistungen wie die Rentenbeiträge für pflegende Angehörige und die pandemiebedingten Zusatzkosten aus Steuermitteln zu finanzieren	Keine	Null
mittels einer Expertenkommission bis 2023 konkrete Vorschläge zu erarbeiten, die soziale Pflegeversicherung um eine freiwillige, paritätisch finanzierte Vollversicherung zu ergänzen,	keine Expertenkommission; keine Vorschläge, nur Bestandsaufnahme	Null
eine Lohnersatzleistung im Falle pflegebedingter Auszeiten einzuführen,	keine	Null
den Ausbau des Personalbemessungsverfahrens in der stationären Langzeitpflege zu beschleunigen,	PUEG	Null
die Eigenanteile in der stationären Langzeitpflege zu begrenzen, planbar zu machen und zu prüfen, wie sie weiter abgesenkt werden können,	PUEG	gering

# Durchschnittliche Eigenanteile in der Heimpflege im Dezember 5





Der Koalitionsvertrag sieht vor ...	Maßnahmen	Zielerreichung
die Ausbildungskostenumlage aus den Eigenanteilen herauszunehmen	Keine	Null
versicherungsfremde Leistungen wie die Rentenbeiträge für pflegende Angehörige und die pandemiebedingten Zusatzkosten aus Steuermitteln zu finanzieren	Keine	Null
mittels einer Expertenkommission bis 2023 konkrete Vorschläge zu erarbeiten, die soziale Pflegeversicherung um eine freiwillige, paritätisch finanzierte Vollversicherung zu ergänzen,	keine Expertenkommission; keine Vorschläge, nur Bestandsaufnahme	Null
eine Lohnersatzleistung im Falle pflegebedingter Auszeiten einzuführen,	keine	Null
den Ausbau des Personalbemessungsverfahrens in der stationären Langzeitpflege zu beschleunigen,	PUEG	Null
die Eigenanteile in der stationären Langzeitpflege zu begrenzen, planbar zu machen und zu prüfen, wie sie weiter abgesenkt werden können,	PUEG	gering
Das Pflegegeld ab 2022 regelhaft zu dynamisieren	PUEG	gering
die Gehaltslücke zwischen Kranken- und Altenpflege zu schließen,	GVWG	hoch



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

Quelle: Carstensen et al. 2023

Der Koalitionsvertrag sieht vor ...	Maßnahmen	Zielerreichung
die Ausbildungskostenumlage aus den Eigenanteilen herauszunehmen	Keine	Null
versicherungsfremde Leistungen wie die Rentenbeiträge für pflegende Angehörige und die pandemiebedingten Zusatzkosten aus Steuermitteln zu finanzieren	Keine	Null
mittels einer Expertenkommission bis 2023 konkrete Vorschläge zu erarbeiten, die soziale Pflegeversicherung um eine freiwillige, paritätisch finanzierte Vollversicherung zu ergänzen,	keine Expertenkommission; keine Vorschläge, nur Bestandsaufnahme	Null
eine Lohnersatzleistung im Falle pflegebedingter Auszeiten einzuführen,	keine	Null
den Ausbau des Personalbemessungsverfahrens in der stationären Langzeitpflege zu beschleunigen,	PUEG	Null
die Eigenanteile in der stationären Langzeitpflege zu begrenzen, planbar zu machen und zu prüfen, wie sie weiter abgesenkt werden können,	PUEG	gering
Das Pflegegeld ab 2022 regelhaft zu dynamisieren	PUEG	gering
die Gehaltslücke zwischen Kranken- und Altenpflege zu schließen,	GVWG	hoch
Leistungen wie die Kurzzeit- und Verhinderungspflege in einem Entlastungsbudget mit Nachweispflicht zusammenzufassen,	PUEG – ab 1.7.25	hoch
die entsprechenden Ausbildungen durch bundeseinheitliche Berufsgesetze für Pflegeassistenten zu harmonisieren,	Pflegeassistentengesetz	Null – mit Hoffnung auf Wiedervorlage
das Sozialgesetzbuch XI (SGB XI) um innovative quartiernahe Wohnformen zu ergänzen und deren Förderung zu ermöglichen sowie ein allgemeines Heilberufegesetz auf den Weg zu bringen	Pflegekompetenzgesetz	Null – mit Hoffnung auf Wiedervorlage

- I. Was war im Koalitionsvertrag geplant und was wurde umgesetzt?
- II. Wo stehen die Gesetze zur Pflegekompetenz und Pflegeassistenz?**
- III. Was muss die Politik in der nächsten Legislaturperiode dringend tun?
- IV. Was können Träger tun?

- Aufgrund des **Diskontinuitätsgrundsatzes** sind beide Gesetze zu Beginn der nächsten Legislaturperiode nicht existent.
- Aber: Jede neue Regierung ist an schnellen Erfolgen interessiert – bereits ausgearbeitete Gesetze bieten sich dazu an.
- Allerdings dürfen die Gesetze nicht als Gesetze der alten Regierung erscheinen.
- Deshalb ist davon auszugehen, dass sie nur verändert eingebracht werden können.

- Bundeseinheitliche Pflegeassistentenausbildung anstelle von 27 Länderausbildungen ist sinnvoll und notwendig – nicht zuletzt um regionale Mobilität zu ermöglichen und Immigration zu erleichtern.
- Da sich die Ausbildungsdauer in den Bundesländern bisher zwischen 1 und 2 Jahren bewegt, ist 1,5 Jahre ein guter Kompromiss.
- Zwar können bei gegebenen Ausbildungskapazitäten bei längeren Ausbildungszeiten weniger Personen ausgebildet werden.
- Jedoch erfordert die Umsetzung der kompetenzorientierten Pflege im Rahmen des neuen Personalbemessungsverfahrens die Verlagerung von Tätigkeiten von Fach- auf Assistenzkräfte, die dazu befähigt sein müssen.

### **Pflegekompetenzgesetz enthält drei Schwerpunkte:**

- Mehr Kompetenzen für Pflegekräfte:
  - Lange gefordert
  - Sinnvoll, vor allem im Krankenhaus
  - Gute Chancen für Wiedervorlage
- „Stambulante“ Versorgung:
  - Ermöglichung innovativer Wohn- und Versorgungsformen ist wichtig
  - Gefahr besteht, dass ein weiterer Sektor entsteht (gemeinschaftliches Wohnen statt Wohngemeinschaft) mit doppelter Abgrenzungsproblematik
  - Sinnvoller wären Schritte Richtung sektorfreie Versorgung.
- Stärkere Einbeziehung der Kommunen:
  - Evergreen in der Debatte
  - Scheiterte bisher an Kompetenzstreit zwischen Kassen und Kommunen und an begrenzten kommunalen Fähigkeiten.

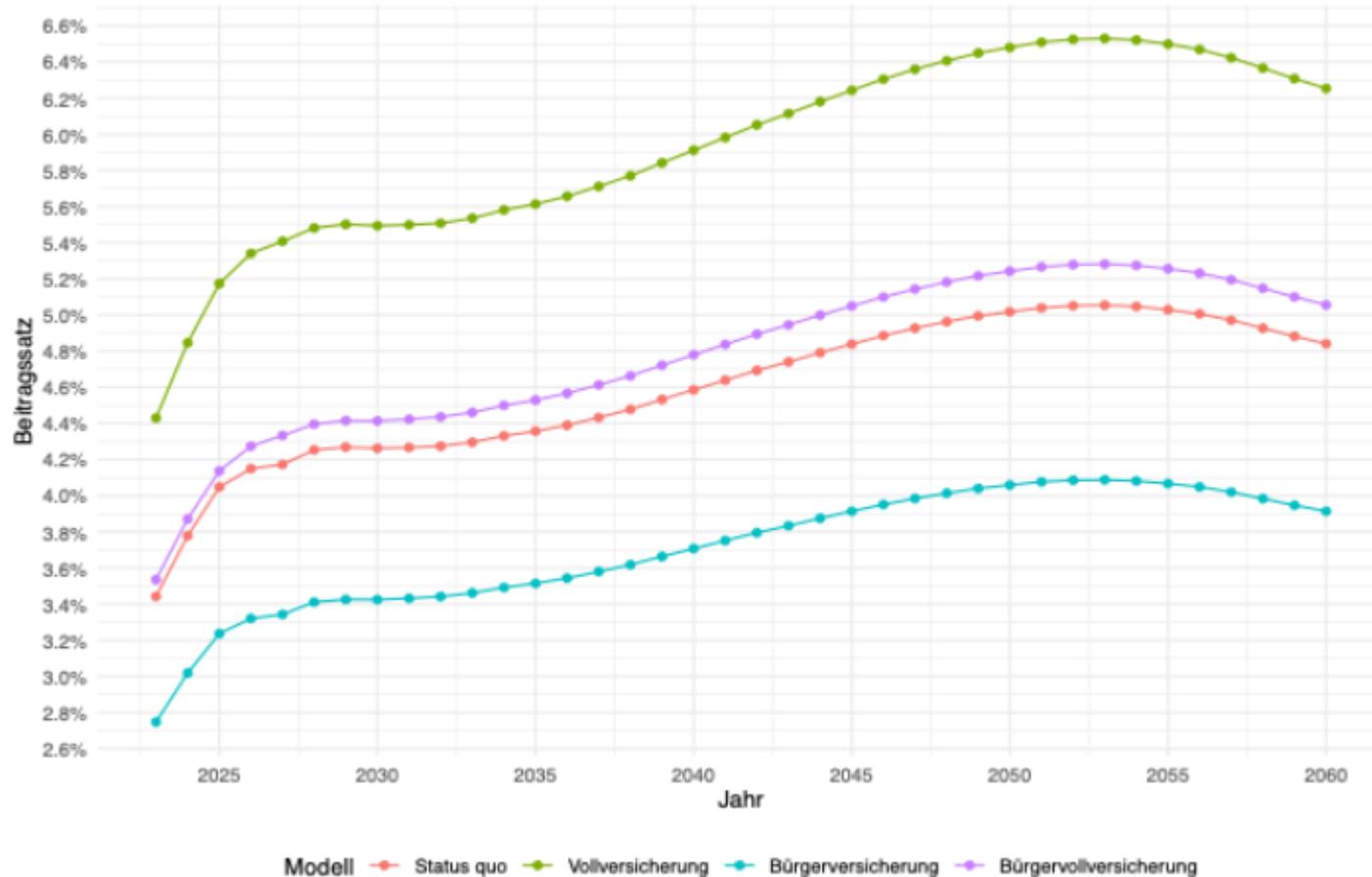
- I. Was war im Koalitionsvertrag geplant und was wurde umgesetzt?
- II. Wo stehen diesbezüglich die Gesetze zur Pflegekompetenz und Pflegeassistenz?
- III. Was muss die Politik in der nächsten Legislaturperiode dringend tun?**
- IV. Was können Träger tun?

- Absolute Begrenzung der Eigenanteile in der Heimpflege
  - „Vollversicherung“ der pflegebedingten Kosten
  - Festen und zeitlich begrenzte Sockel (z.B. 700 Euro für max. 36 Monate); Pflegeversicherung zahlt darüber hinausgehende Kosten
- Refinanzierung durch Maßnahmenbündel
  - Steuerfinanzierung der erkannten gesamtgesellschaftlichen Aufgaben
  - Allgemeiner Steuerzuschuss von z.B. 10% der Ausgaben (weil Pflege eine „gesamtgesellschaftliche Aufgabe“ ist (§ 8 SGB XI))
  - Umfinanzierung der medizinischen Behandlungspflege
  - Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze und Verbeitragung aller Einkommensarten
  - Finanzausgleich mit der Pflegeversicherung

## 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 <sub>SPV</sub> ) / (3 <sub>PPV</sub> ) 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

## Beitragssatzentwicklung einer Pflegebürgervollversicherung mit Verbeitragung aller Einkommensarten, erhöhter BBG und zusätzlichen Leistungen für ambulante Pflege im Umfang von initial 130 Euro pro Monat



- Absolute Begrenzung der Eigenanteile in der Heimpflege
  - „Vollversicherung“ der pflegebedingten Kosten
  - Festen und zeitlich begrenzte Sockel (z.B. 700 Euro für max. 36 Monate); Pflegeversicherung zahlt darüber hinausgehende Kosten
- Refinanzierung durch Maßnahmenbündel
  - Steuerfinanzierung der erkannten gesamtgesellschaftlichen Aufgaben
  - Allgemeiner Steuerzuschuss von z.B. 10% der Ausgaben (weil Pflege eine „gesamtgesellschaftliche Aufgabe“ ist (§ 8 SGB XI))
  - Umfinanzierung der medizinischen Behandlungspflege
  - Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze und Verbeitragung aller Einkommensarten
  - Finanzausgleich mit der Pflegeversicherung
- **Konkrete Schritte in Richtung sektorfremie Versorgung**

SPD	CDU	Grüne
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Gemeinsames, solidarisch finanziertes Pflegesystem:</b> Nebeneinander von gesetzlichen und privaten Pflegeversicherungen beenden</li> <li>▪ <b>Pflegekosten-Deckel:</b> Eigenanteil auf 1.000 Euro pro Monat begrenzen (entsprechende Begrenzung der Pflegekosten auch in der häuslichen Pflege)</li> <li>▪ <b>Investitionsaufwendungen</b> sollen nicht mehr vollständig auf die Bewohner umgelegt werden dürfen</li> <li>▪ <b>Mehr Entscheidungsmöglichkeiten für Kommunen</b>, darüber zu entscheiden, wo und in welcher Trägerschaft die Einrichtungen und Pflegedienste sich ansiedeln</li> <li>▪ <b>Fokus auf häuslicher Pflege</b></li> <li>▪ <b>Familienpflegezeit und das Familienpflegegeld</b> als Unterstützung für pflegende Angehörige (analog zu Kindergeld)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Finanzierungsmix</b> aus gesetzlicher Pflegeversicherung, betrieblicher Mitfinanzierung, Steuermitteln sowie einer eigenverantwortlichen Vorsorge. Einführung einer bezahlbare Pflegezusatzversicherungen.</li> <li>▪ <b>Finanzielle Stabilität der Sozialen Pflegeversicherung</b></li> <li>▪ <b>Flexibleres Pflegebudget</b> soll flexibel für pflegerische Leistungen eingesetzt werden können.</li> <li>▪ <b>Fokus auf Pflege in der eigenen Häuslichkeit:</b> Durch starke Netzwerke im direkten Umfeld und Chancen der Digitalisierung sollen Menschen so lange wie möglich zuhause gepflegt werden</li> <li>▪ <b>Sektorengrenzen abbauen:</b> Stationäre und ambulante Einrichtungen sollen mehr Gestaltungsmöglichkeiten in der Versorgung erhalten.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Pflegebürgerversicherung:</b> Abschaffung privater Kranken- und Pflegeversicherungen. Als Übergang soll es Ausgleich zwischen gesetzlicher und privater Pflegeversicherung geben. Auch Kapitaleinnahmen zur Finanzierung des Gesundheits- und Pflegesystems heranziehen.</li> <li>▪ <b>Bezahlbare Pflege:</b> Entlastung der Pflegebedürftigen</li> <li>▪ <b>Öffentliche und gemeinnützige Träger stärken</b></li> <li>▪ <b>Flexibles Pflegebudget:</b> einsetzbar z.B. auch für therapeutische Leistungen oder Unterstützung bei der Haushaltsführung</li> <li>▪ <b>(Finanzielle) Unterstützung von pflegenden Angehörigen:</b> z.B. durch zeitlich begrenzten Ausgleich der entgangenen Einkünfte und flexiblere berufliche Freistellungen</li> <li>▪ <b>Ausbau Angebot Tagespflege</b></li> <li>▪ <b>Angebote im Quartier</b> fördern und so auch Pflegebedürftigkeit hinauszögern</li> </ul>

- Derzeit
  - 6 Millionen Pflegebedürftige
  - 8 Millionen pflegende Angehörig
  - 1,4 Millionen beruflich Pfleger
  - Mehr als 15 Millionen potentieller Wähler, aber
- Pflege spielt im Wahlkampf praktisch keine Rolle.
  - Die Gefahr ist groß, dass das Pflege Thema auch in den Koalitionsverhandlungen nachrangig behandelt wird
  - Einzige Hoffnung: Druck aus den Ländern wegen steigender Sozialhilfeausgaben und bröckelnder Versorgungssicherheit.

- I. Was war im Koalitionsvertrag geplant und was wurde umgesetzt?
- II. Wo stehen diesbezüglich die Gesetze zur Pflegekompetenz und Pflegeassistenz?
- III. Was muss die Politik in der nächsten Legislaturperiode dringend tun?
- IV. Was können Träger tun?**

- Trägerverbände müssen geschlossen auftreten und den politischen Druck erhöhen.
- Zur Bekämpfung des Pflegekräftenotstands müssen Ausbildungskooperationen mit ausländischen Partnern geschlossen werden.
- § 113c SGB XI bietet Möglichkeiten zur Mehrpersonalisierung, die jede Einrichtung soweit wie möglich nutzen sollte.
- Mehrpersonalisierung alleine hilft wenig, wenn sie nicht mit qualifikationsorientierter Pflege verknüpft wird.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!