

Aktuelle Reformnotwendigkeiten und Reformoptionen in der Pflegeversicherung

17. soleo*-Kongress
am 2. Dezember 2025 in Kevelaer

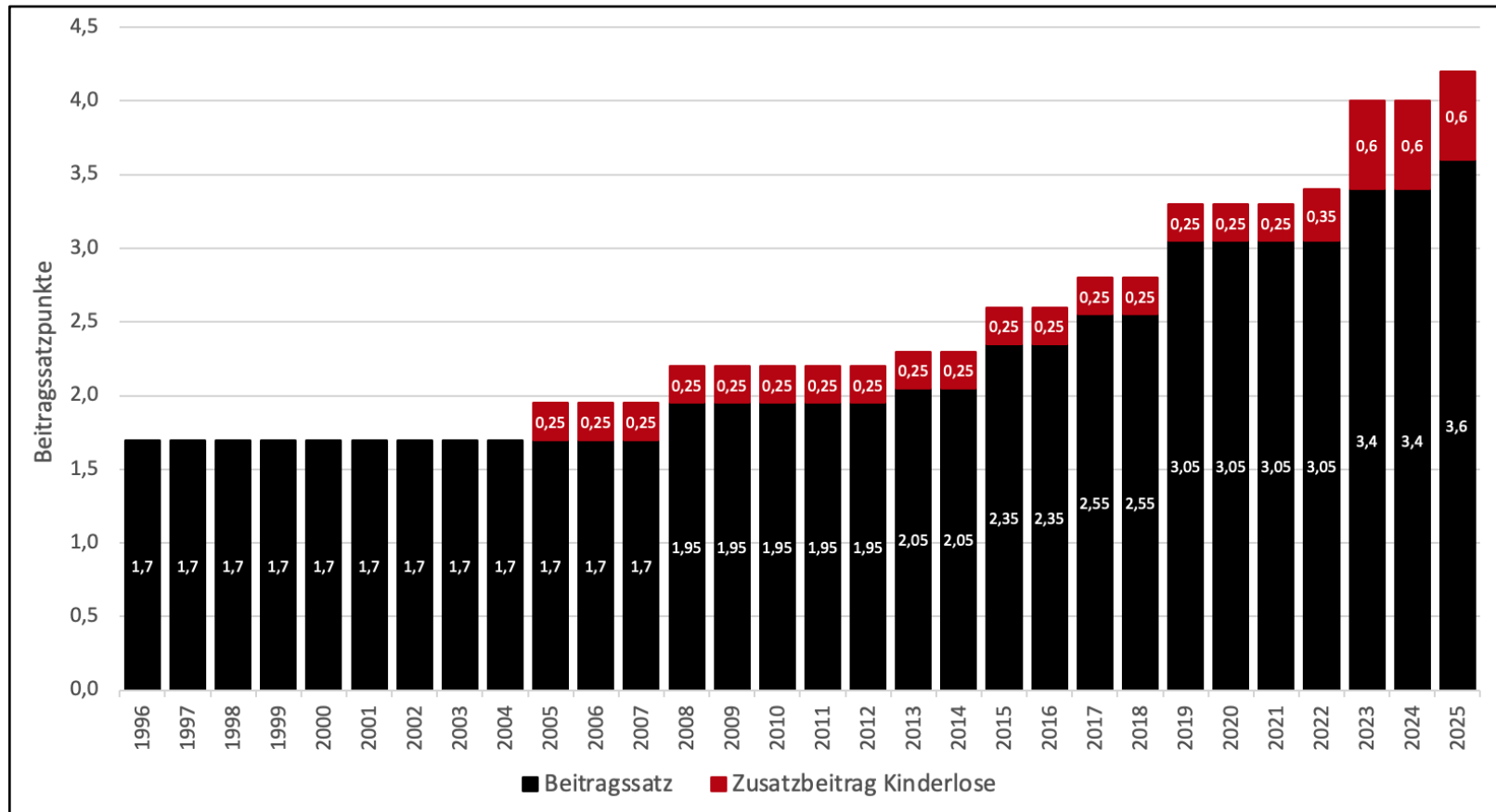
Prof. Dr. Heinz Rothgang

Universität Bremen, SOCIUM
Abteilung Gesundheit, Pflege und Alterssicherung

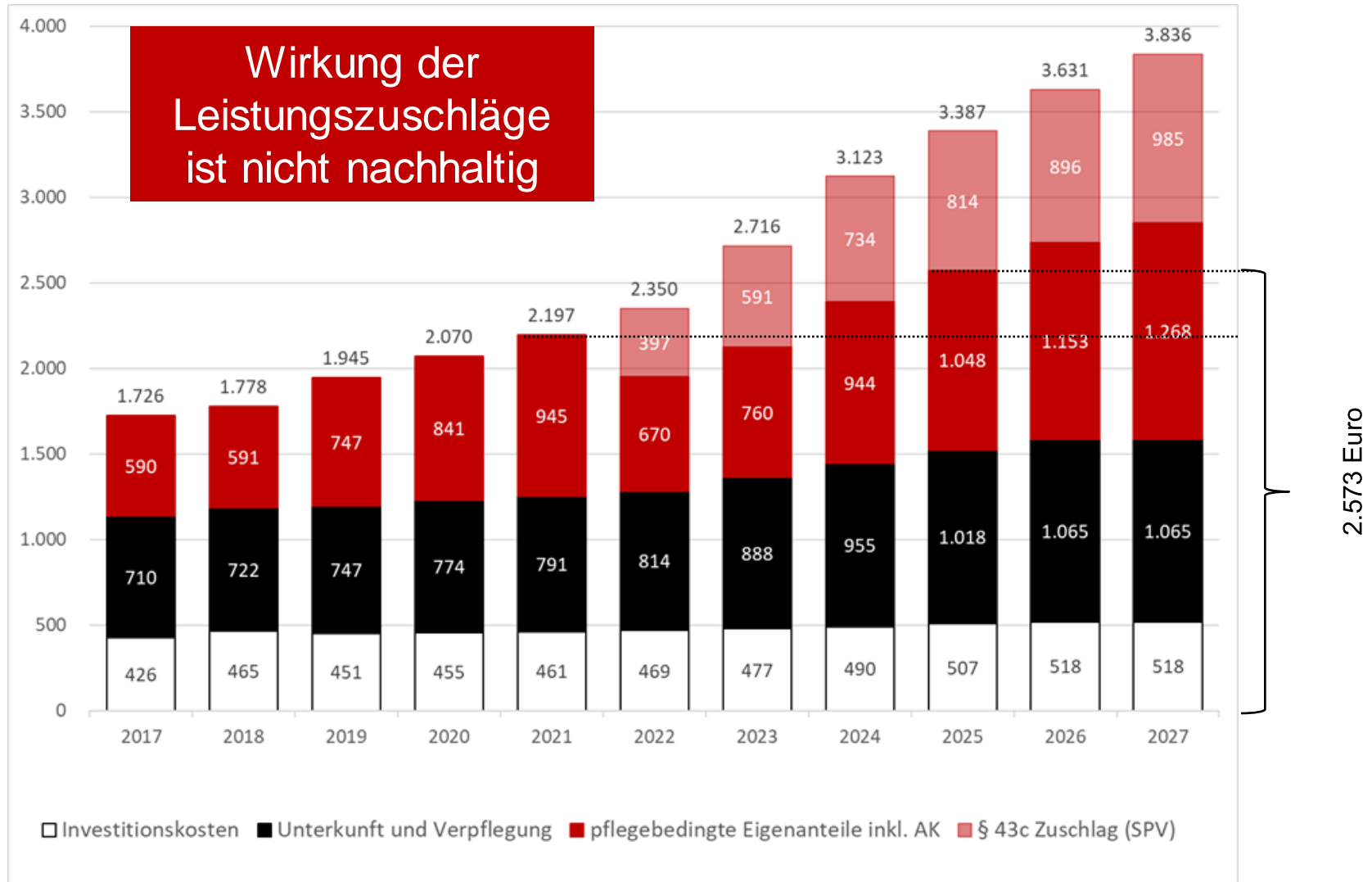
- I. Ausgangslage
- II. Reformvorschläge
- III. Reformvorhaben der Bundesregierung
- IV. Fazit

- Die Zahl der Pflegebedürftigen wird steigen – sogar stärker als bislang angenommen – bis 2050 auf ca. 8-9 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

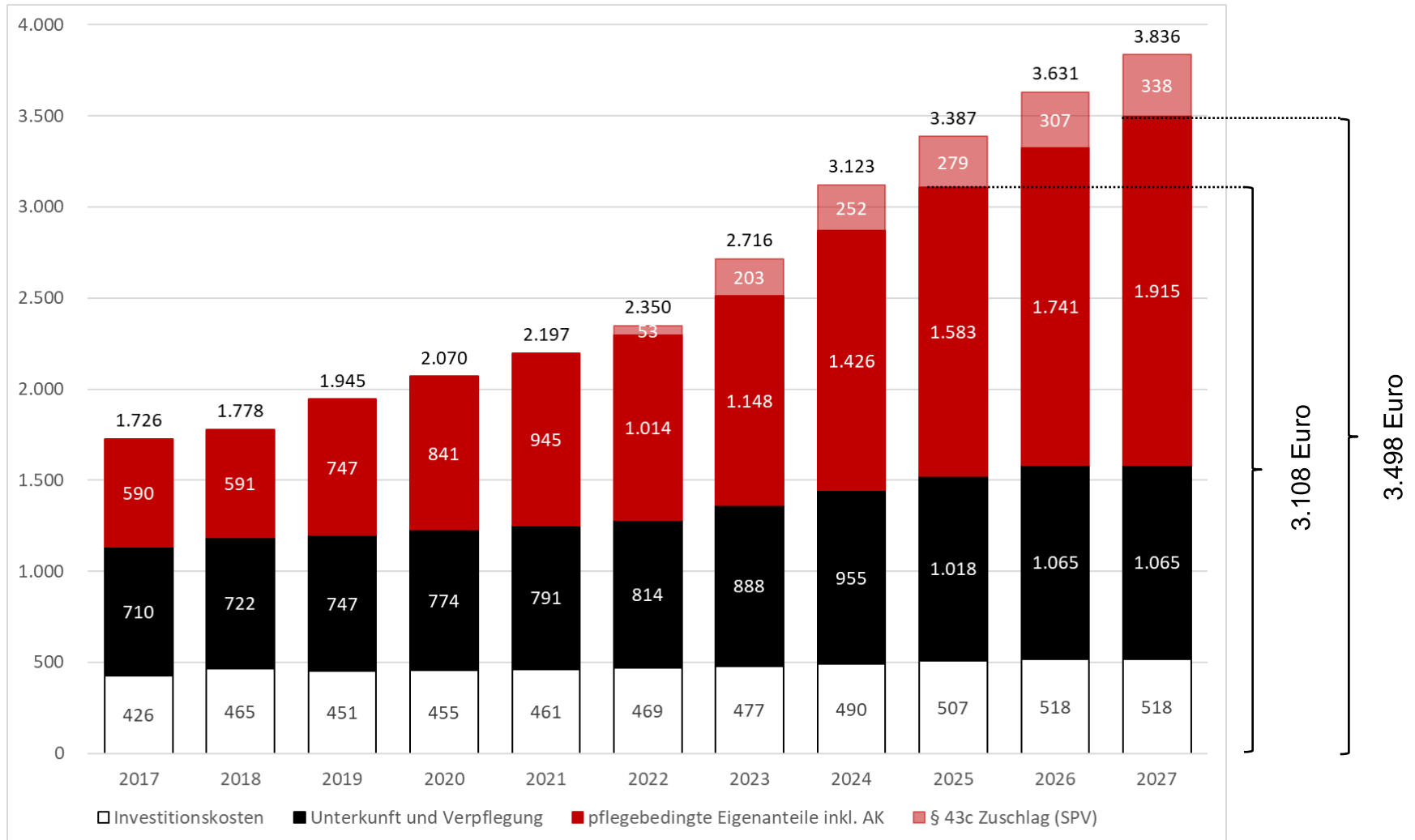


Quelle: Sozialpolitik aktuell; https://www.sozialpolitik-aktuell.de/files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Gesundheitswesen/Datensammlung/PDF-Dateien/abbVI41a.pdf



Quelle: Rothgang et al. 2025, vdek-Daten

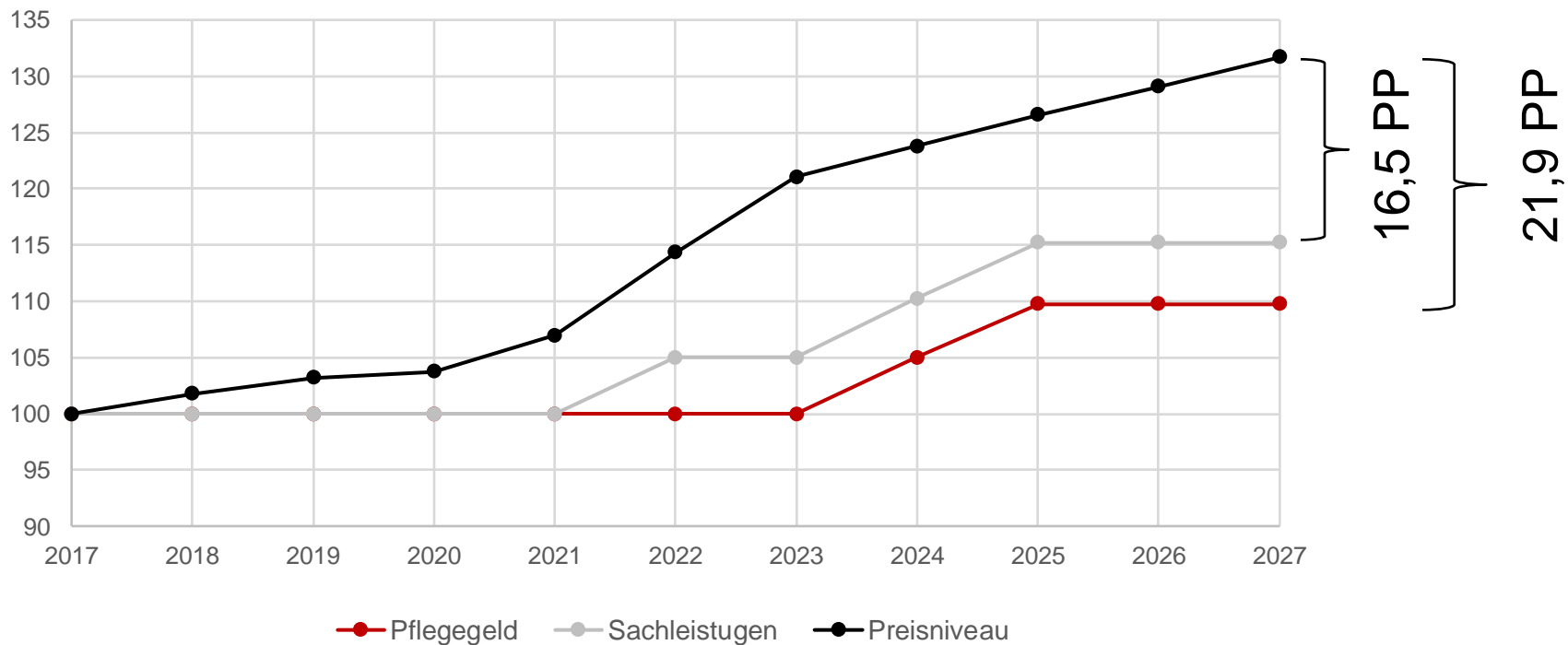
I. Gesamteigenanteile in der Heimpflege im 1. Jahr



Quelle: Rothgang et al. 2025, vdek-Daten

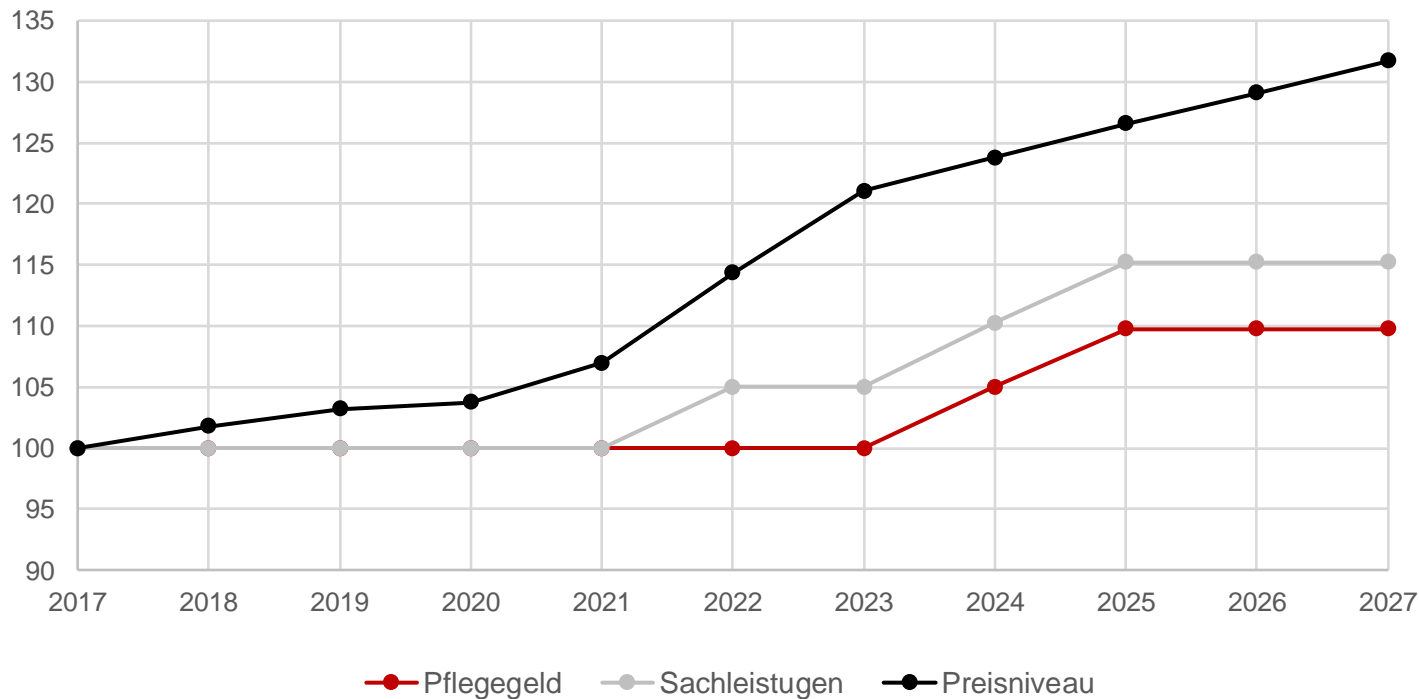
- Preissteigerungen führen nicht unbedingt zu steigenden Eigenanteilen, sondern zur verringerten Inanspruchnahme
 - Wirkungen der realen Leistungskürzungen sind „unsichtbar“

Leistungsdynamisierung und Preissteigerung



- 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%

- 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)

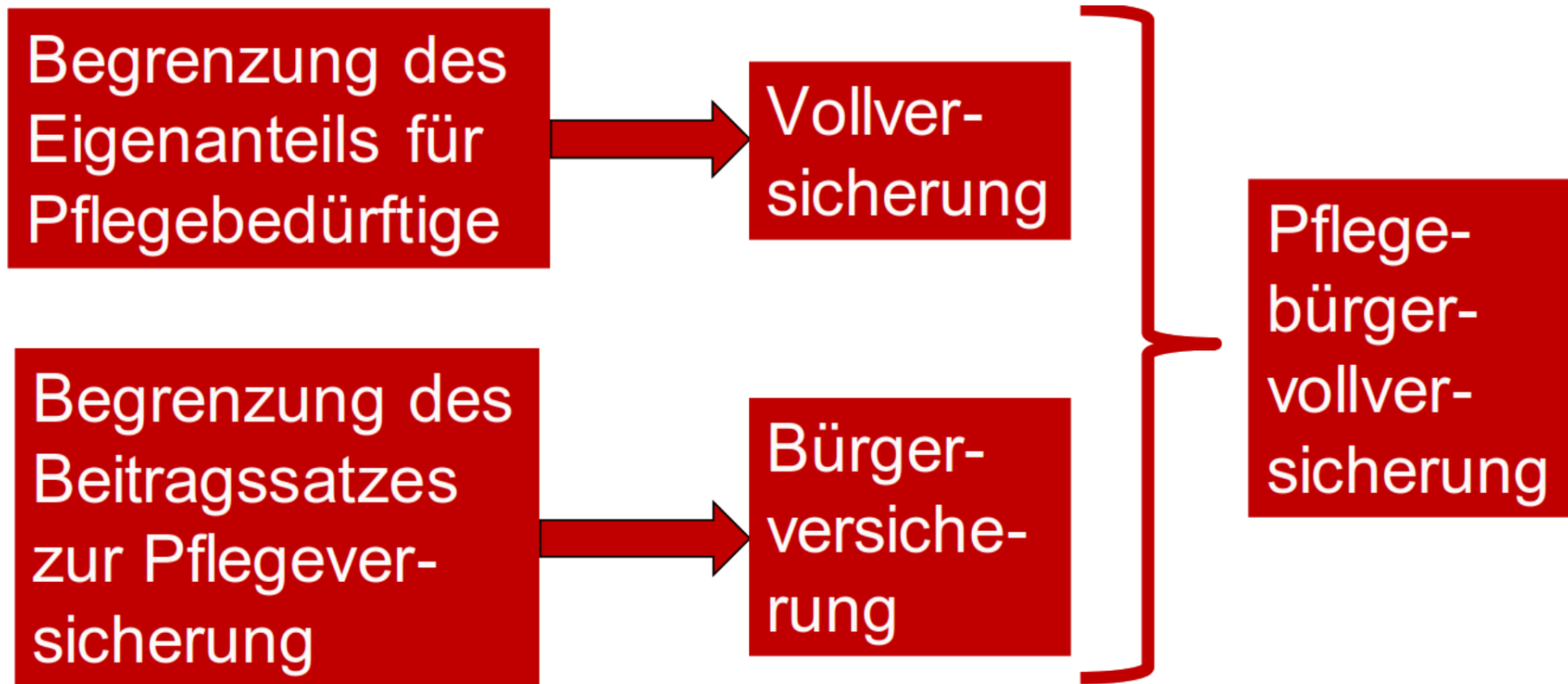
Konzept für die Einführung einer
bedarfsorientierten Pflegevollversicherung
mit begrenzten Eigenanteilen

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.

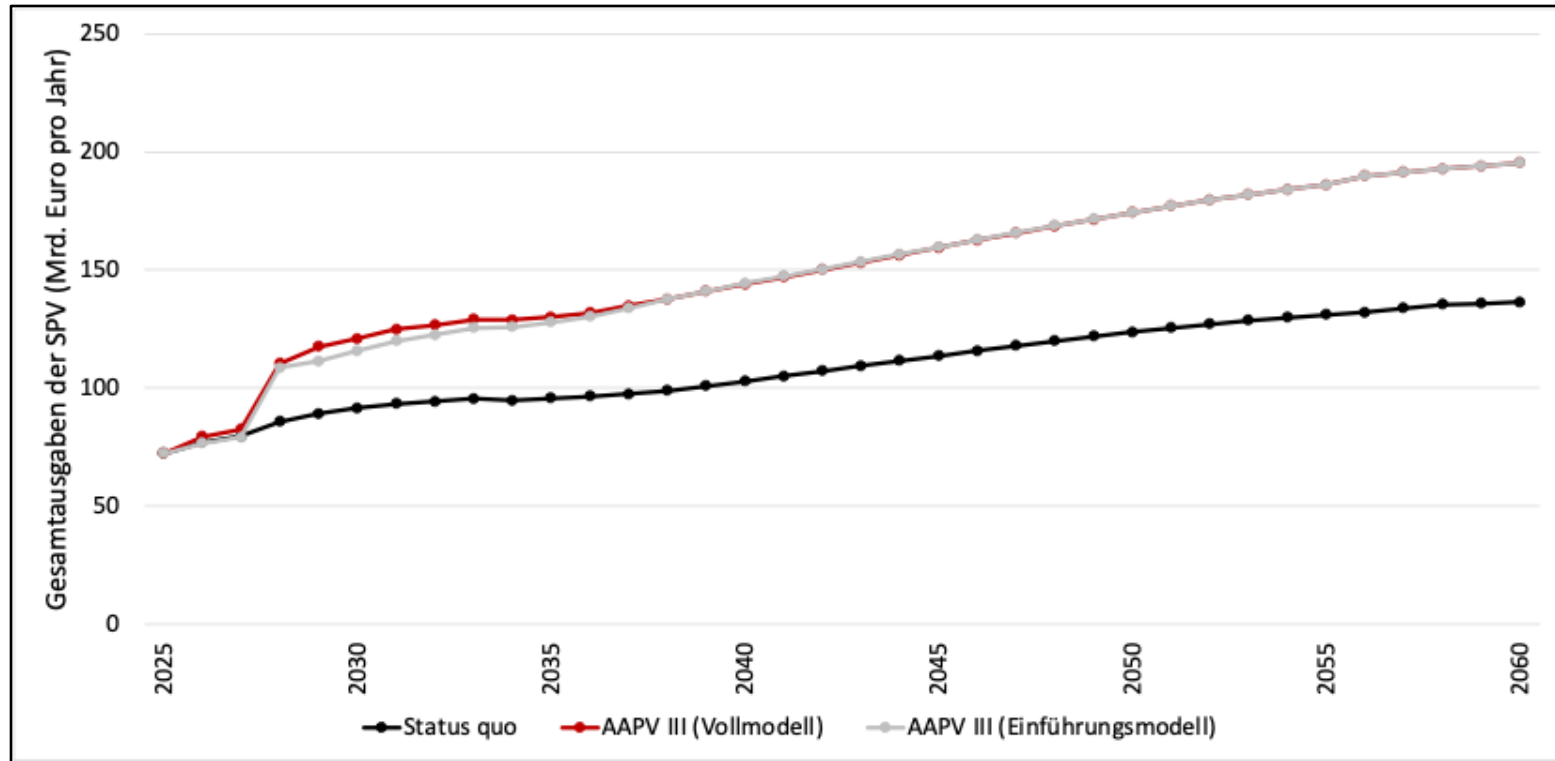
(Quelle: Rothgang & Domhoff 2025)

- 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.

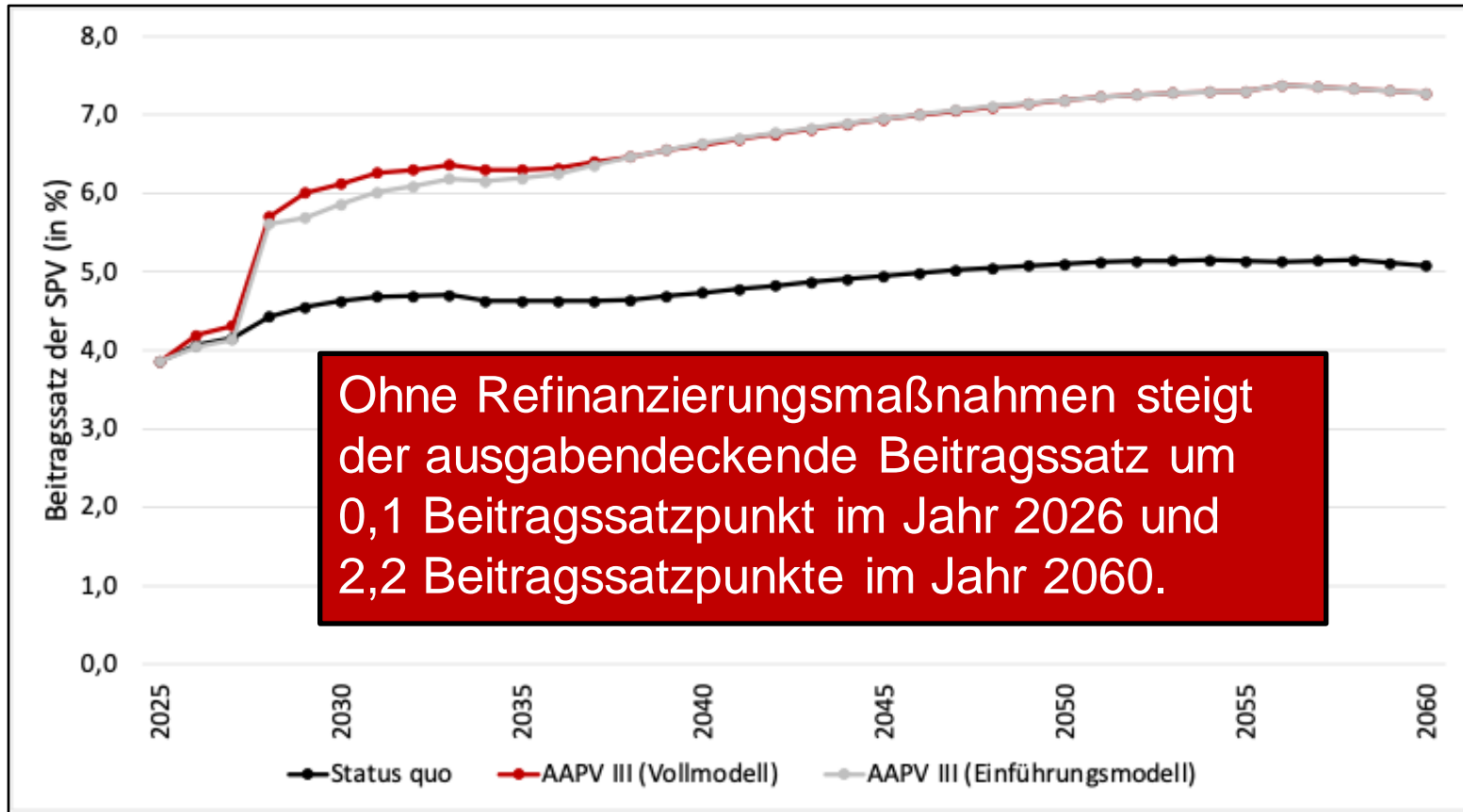
- Steuerfinanzierung von Kosten für die soziale Sicherung der Pflegeperson
- Regelgebundener Steuerzuschuss in Höhe von 10% der jeweiligen Jahresausgaben der SPV
- Finanzausgleich zwischen SPV und PPV
- Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze
- Verbeitragung weiterer Einkommensarten
- Verstärkte Präventionsleistungen

- 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.

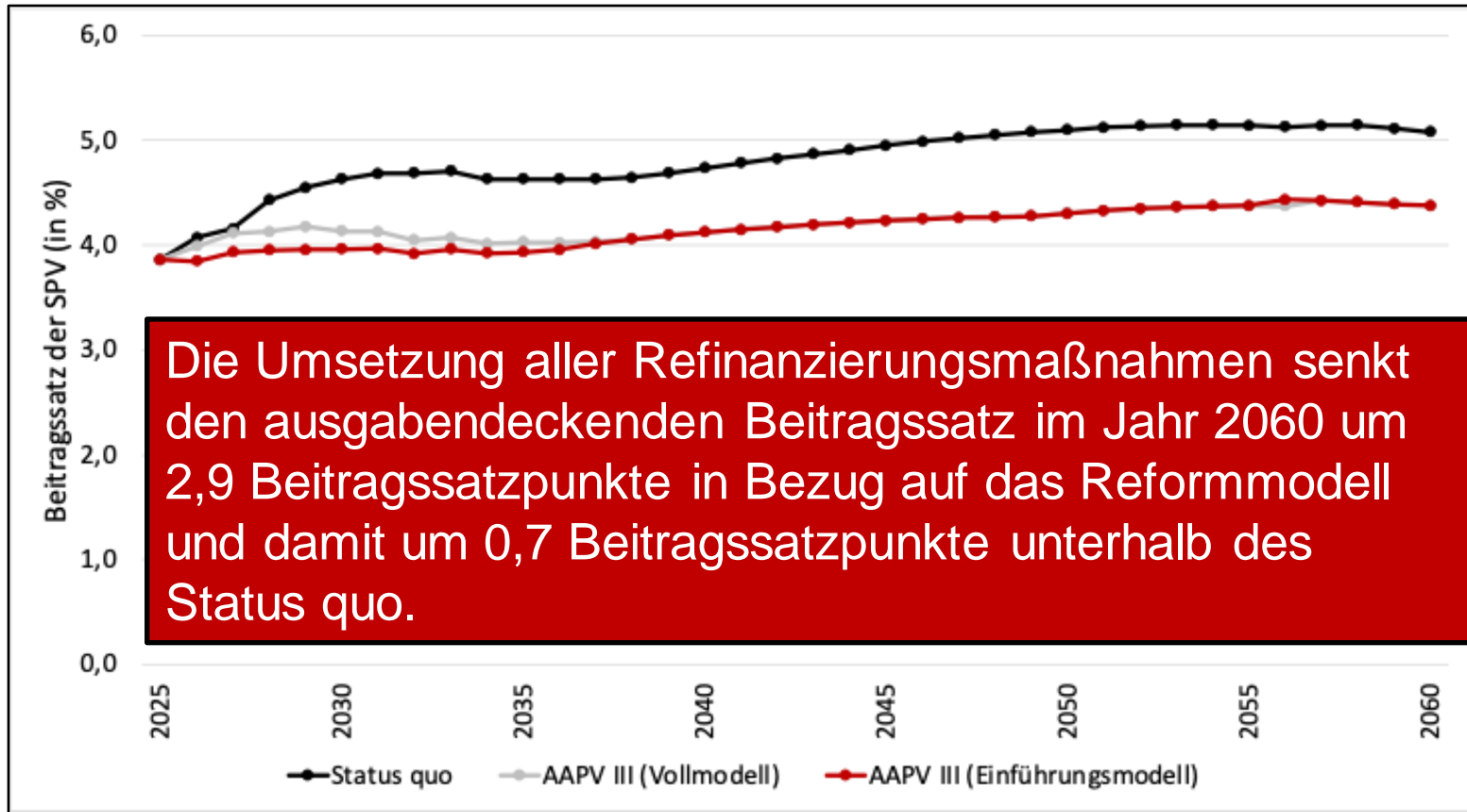
Gesamtausgaben Status Quo und Reformvorschlag AAPV III



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-/langfristig: Einsetzung einer Bund-Länder-Kommission
 - Eckpunkte: 11. Dezember 2025
 - Bericht: Januar 2026
 - 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.

- In einem „politisch noch nicht abgestimmten Entwurf“ schlagen die Facharbeitsgruppen vor (48 Seiten-Papier vom 25.11.25):
 - 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 Beitragsbemessungsgrenze auf die Grenze der Rentenversicherung
 - Verbeitragung weiterer Einkommensarten (Kapitalerträge, Vermietung und Verpachtung)
 - Pauschalbeiträge der Arbeitgeber für Minijobs (wie in der GKV)
 - Steuerfinanzierung der Ausbildungskosten, Länderzuschuss von € 200.
 - Obligatorische kapitalgedeckte Zusatzversicherung

- 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.

- 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, sind die durchgesickerten Eckpunkte vielversprechend.
- 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!

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.

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

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

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.