

Für eine leistungsfähige und finanzierbare Soziale Pflegeversicherung

Vorschläge der Arbeitgeber für eine „Pflegerreform 2026“

Juli 2025

Zusammenfassung

Die Soziale Pflegeversicherung muss umfassend reformiert werden, damit sie dauerhaft leistungsfähig und finanzierbar bleibt. Ohne eine grundlegende und nachhaltige Strukturreform, die auch eine Weiterentwicklung der Pflegefinanzierung und der Pflegeinfrastruktur umfassen muss, droht die Belastung der Arbeitskosten durch Pflegeversicherungsbeiträge in den kommenden Jahren erheblich weiter zu steigen.

Die Pflegevorausberechnung des Statistischen Bundesamts zeigt, dass die Zahl der pflegebedürftigen Menschen in Deutschland aufgrund der zunehmenden Alterung und aufgrund des weiter gefassten Pflegebedürftigkeitsbegriffs in den nächsten 20 Jahren voraussichtlich um ein Viertel steigen wird (von 5,8 Mio. 2025 auf 7,2 Mio. 2045)¹. Diese Entwicklung hat auch deutliche Auswirkungen auf die Ausgaben und den Beitragssatz: Nach Studien ist bereits in den nächsten zehn Jahren ein Anstieg des Beitragssatzes zur Pflegeversicherung auf 4,5 % im Jahr 2035 wahrscheinlich². Zusammen mit der ebenfalls steigenden Beitragsbelastung in den anderen Sozialversicherungszweigen droht dann ein Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz von knapp 49 %³.

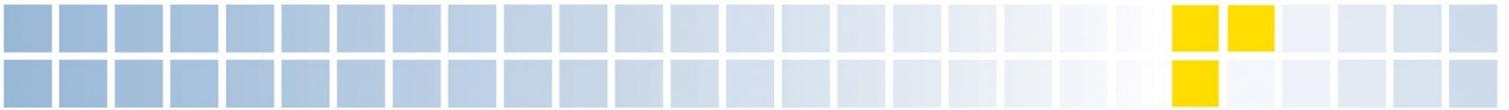
Eine solche Steigerung der Abgabenbelastung ist nicht generationengerecht, weil sie die jüngeren Generationen massiv belastet, während die älteren Generationen, die selbst sehr viel weniger Beiträge geleistet haben, massiv profitieren. Untersuchungen zeigen, dass die Soziale Pflegeversicherung den stärksten relativen Anstieg der Belastung mit Beiträgen aufweist: Während 1940 Geborene im Laufe ihrer Erwerbsphase nur mit einem durchschnittlichen Beitrag in der Pflegeversicherung von 0,4 % belastet werden, sind 1990 Geborene schon mit 4,2 % und 2020 Geborene mit 5,6 % belastet⁴. Damit ist die Soziale Pflegeversicherung alles andere als „enkelfit“. Zudem schwächen höhere Lohnzusatzkosten die Wettbewerbschancen von

¹ DESTATIS (2023): Pflegevorausberechnung Deutschland und Bundesländer, Berichtszeitraum 2022 bis 2070, V2 – Modell weitere Einführung des Pflegebedürftigkeitsbegriff. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/Publikationen/Downloads-Vorausberechnung/statistischer-bericht-pflegevorausberechnung-5124209229005.xlsx?__blob=publicationFile&v=4 [Letzter Abruf 6. Juni 2025].

² Ochmann et al. (2025): Beitragsentwicklung in der Sozialversicherung - Update der szenarienbasierten Projektion bis zum Jahr 2035. <https://caas.content.dak.de/caas/v1/media/88672/data/a57e74372daa9edc30149d9b452e96f0/beitragsentwicklung-analyse-update-2025-kurzbericht.pdf> [Letzter Abruf: 6. Juni 2025].

³ Ochmann et al. (2025): a.a.O.

⁴ Werding (2025): Sozialversicherung in demografischer Schiefelage: Steigende Beitragsbelastungen für die junge Generation. https://www.wip-pkv.de/fileadmin/DATEN/Dokumente/Studien_in_Buchform/WIP-2025-Sozialversicherungen_in_demografischer_Schiefelage_Werding.pdf [Letzter Abruf: 6. Juni 2025].



Arbeitgebern in Deutschland und gefährden damit Investitionen, Wachstumschancen und Arbeitsplätze.

Folgende Maßnahmen können zur Stabilisierung der Pflegefinanzen und zur Sicherung der Leistungsfähigkeit und Finanzierbarkeit der Sozialen Pflegeversicherung beitragen:

- **Versicherungsfremde Leistungen aus Steuermitteln finanzieren:** Aufgaben, die nicht der Absicherung des Pflegerisikos dienen, wie die rentenrechtliche Sicherung pflegender Angehöriger, Ausbildungskosten oder pandemiebedingte Sonderausgaben, müssen vollständig aus Steuermitteln finanziert werden. Zudem müssen die Länder vollumfänglich ihren Investitionsverpflichtungen nachkommen.
- **Nachhaltigkeitsfaktor einführen:** Zur Aufteilung der Lasten des demografischen Wandels zwischen Beitragszahlenden und Leistungsbeziehenden in der Pflegeversicherung sollte wie in der gesetzlichen Rentenversicherung auch in der Sozialen Pflegeversicherung ein „Nachhaltigkeitsfaktor“ eingeführt werden.
- **Subsidiarität stärken:** Um die Soziale Pflegeversicherung auf jene Pflegefälle zu konzentrieren, die aufgrund einer langen Pflegebedürftigkeit sehr hohe Kosten tragen müssen, sollte zu Beginn der Pflegebedürftigkeit gestaffelt nach Pflegegraden kein Leistungsanspruch aus der Pflegeversicherung bestehen (Karenzzeit), der Entlastungsbetrag gestrichen und die Leistungszuschläge zur Begrenzung des Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen im Pflegeheim auf die Personengruppen mit sehr langen Aufenthalten (2 Jahre und mehr) begrenzt werden. Gleichzeitig muss die Eigenverantwortung der Versicherten ausgebaut werden – sowohl in Bezug auf die aktive Mitwirkung an der Verhinderung bzw. Verminderung von Pflegebedürftigkeit als auch in Bezug auf die finanzielle Vorsorge.

Weitere Reformvorschläge finden sich im BDA-Konzept zur Neuordnung der sozialen Pflegeversicherung⁵.

⁵ BDA (2016): Pflegeversicherung dauerhaft leistungsfähig und finanzierbar halten - BDA-Konzept zur Neuordnung der sozialen Pflegeversicherung. https://die.arbeitgeber.de/soziale-selbstverwaltung/wp-content/uploads/sites/4/2022/05/2016-10-POPA_SPV.pdf [Letzter Abruf 6. Juni 2025].

Im Einzelnen

Sachgerechte Finanzierungsverantwortung im Pflegebereich sicherstellen

Um die Zeit zu überbrücken bis echte Strukturreformen im Pflegebereich wirken, müssen zeitnah Maßnahmen ergriffen werden, damit die Beitragssätze in der Pflegeversicherung konstant gehalten werden können. Möglich ist dies, wenn die Finanzierungsverantwortung für Aufwendungen im Pflegebereich sachgerecht gewährleistet wird. Heute müssen die Pflegeversicherung und die Pflegebedürftigen in hohem Umfang für Kosten aufkommen, für die andere aufkommen müssten.

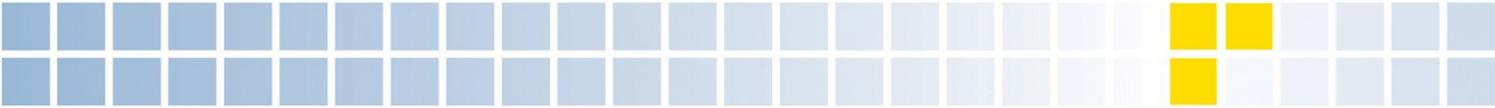
Zur Sicherstellung einer sachgerechten Finanzierungsverantwortung im Pflegebereich sollten folgende Maßnahmen umgesetzt werden:

- **Finanzierung der Rentenbeiträge für pflegende Angehörige durch den Bund (ca. 4 Mrd. €⁶):** Durch die Zahlung von Rentenbeiträgen für pflegende Angehörige durch die Pflegekassen soll Sorgearbeit honoriert werden. Die Finanzierung einer rentenrechtlichen Absicherung ist allerdings für die Pflegeversicherung eine versicherungsfremde Leistung, die entsprechend – so wie dies bei den Rentenbeiträgen für Kindererziehungszeiten der Fall ist – aus Bundesmitteln zu finanzieren ist.
- **Ausgleich der zu Beginn der 2020er Jahre übernommenen pandemiebedingten Zusatzkosten durch den Bund (einmalig ca. 5 Mrd. €⁷):** Der Ausgleich ist erforderlich, damit die Pflegekassen die Mittel zurückerhalten, die sie aufgrund von gesetzlichen Vorgaben pandemiebedingt zusätzlich aufgewendet haben.
- **Finanzierung der medizinischen Behandlungspflege durch die Krankenkassen (ca. 3 Mrd. €⁸):** Die medizinische Behandlungspflege entfällt in den Zuständigkeitsbereich der Krankenversicherung und ist daher ordnungspolitisch korrekt auch von dieser zu finanzieren.
- **Übernahme der Ausbildungskosten durch Steuermittel:** Die klaren Regelungen des dualen Berufsbildungssystems zur Finanzierungsverantwortung von Ausbildungsberufen, wonach den Ländern die Finanzierung der primär schulischen Ausbildung und der primär hochschulischen Ausbildung obliegt, muss auch im Gesundheitswesen gelten. Die Länder müssen auch bei der Pflegeausbildung entsprechend ihrer Zuständigkeit die vollständigen Kosten der primär schulischen Ausbildung übernehmen. Das vermeidet die ordnungspolitisch

⁶ GKV-SV (2025): Ausgaben für die Soziale Sicherung der Pflegepersonen. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/grafiken/pflege_kennzahlen/spv_kennzahlen_04_2025/300dpi_1/SPV-Kennzahlen_vollstatPflege_B_2024_300.jpg [Letzter Abruf: 30. Juni 2025].

⁷ GKV-SV (2023): Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes zum Referentenentwurf der Bundesregierung eines Haushaltsfinanzierungsgesetzes vom 10.08.2023. https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Gesetzestexte/Gesetze_Gesetzesvorhaben/Abteilungen/Abteilung_g_II/20_Legislaturperiode/2023-08-18-Haushaltsfinanzierungsgesetz/Stellungnahme-gkv.pdf?__blob=publicationFile&v=2. [Letzter Abruf: 30. Juni 2026].

⁸ BMG (2024): Bericht der Bundesregierung „Zukunftssichere Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung – Darstellung von Szenarien und Stellschrauben möglicher Reformen“. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/bericht-breg-zukunftssichere-finanzierung-soziale-pflegeversicherung.html> [Letzter Abruf: 30. Juni 2025].



falsche Belastung der Beitragszahlenden (205 Mio. €⁹) und Pflegeheimbewohnenden (durchschnittlich 133 € pro Monat¹⁰).

- **Übernahme der Investitionsverpflichtungen durch die Länder:** Die Länder müssen ihrer Verantwortung für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur gerecht werden. Gemäß § 9 SGB XI sind sie zur finanziellen Förderung der Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen verpflichtet. Dieser Verpflichtung müssen die Länder nachkommen. So könnten die Pflegeheimbewohnenden um durchschnittlich 498 €¹¹ pro Monat entlastet werden.

Nachhaltigkeitsfaktor einführen

Um der demografischen Entwicklung Rechnung zu tragen und die mit ihr verbundenen Lasten fair zu verteilen, sollte in Anlehnung an den Stabilisierungsmechanismus in der gesetzlichen Rentenversicherung auch in der Sozialen Pflegeversicherung ein „Nachhaltigkeitsfaktor“ eingeführt werden¹².

Ein solcher Mechanismus würde die Anpassungen der Pflegeleistungen dämpfen, wenn die Anzahl der Pflegebedürftigen stärker steigt als die der Beitragszahlenden, und damit den Anstieg der Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung begrenzen. Damit wäre eine systematische und regelgebundene Anpassung der Pflegeleistungen möglich, die die finanzielle Belastung des Systems berücksichtigt und den Beitragssatz nicht zu sehr unter Druck setzt. Berechnungen gehen davon aus, dass durch einen Nachhaltigkeitsfaktor von 0,5 die Nachhaltigkeitslücke in der Sozialen Pflegeversicherung von 90 % des BIP auf 71 % reduziert bzw. dass der Beitragssatzanstieg deutlich begrenzt werden könnte¹³.

Subsidiarität stärken

Damit die Soziale Pflegeversicherung auch vor dem Hintergrund der Alterung der geburtenstarken Jahrgänge und den damit in den nächsten zwei Jahrzehnten steigenden Pflegefallzahlen finanziell tragfähig bleibt, muss das Subsidiaritätsprinzip in der Pflegeversicherung gestärkt werden. Zunächst kann erwartet werden, dass jeder und jede Einzelne selbst in einem begrenzten Umfang durch Einsatz vorhandenen Einkommens und Vermögens für pflegebedingte Kosten eintritt, bevor die Solidargemeinschaft und damit die Pflegeversicherung einspringt. Dies gilt ggf. auch für eine selbstgenutzte Immobilie, deren Wert durch eine Beleihung, Immobilienleibrente oder Verkauf/Teilverkauf mit lebenslangem Wohnrecht genutzt werden kann, ohne dass Pflegebedürftige deshalb ihre vier Wände verlassen müssen.

Zahlreiche Gesetze haben jedoch in den letzten Jahren die Leistungen der Pflegeversicherung ausgeweitet und dafür gesorgt, dass auch verhältnismäßig kleine Risiken von der

⁹ Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS), 2025. [Mitfinanzierung der beruflichen Ausbildung in der Pflege - www.bundesamtsozialesicherung.de](https://www.bundesamtsozialesicherung.de) [letzter Abruf: 1. Juli 2025]

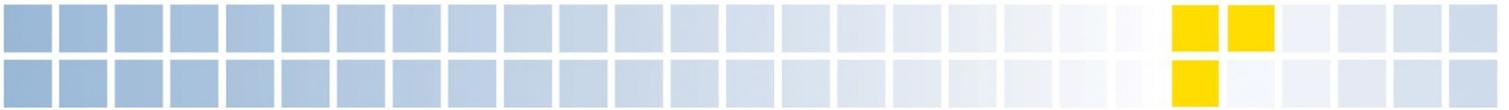
¹⁰ Vdek (2025): Finanzielle Belastung (Eigenanteil) einer / eines Pflegebedürftigen in der stationären Pflege. https://www.vdek.com/content/dam/vdeksite/vdek/daten/f_pflegeversicherung/00%20-%20BUND_eigenanteile_nach_aufenthaltsdauer_01_2025_1.jpg [letzter Abruf: 30. Juni 2025].

¹¹ Vdek (2025): a.a.O.

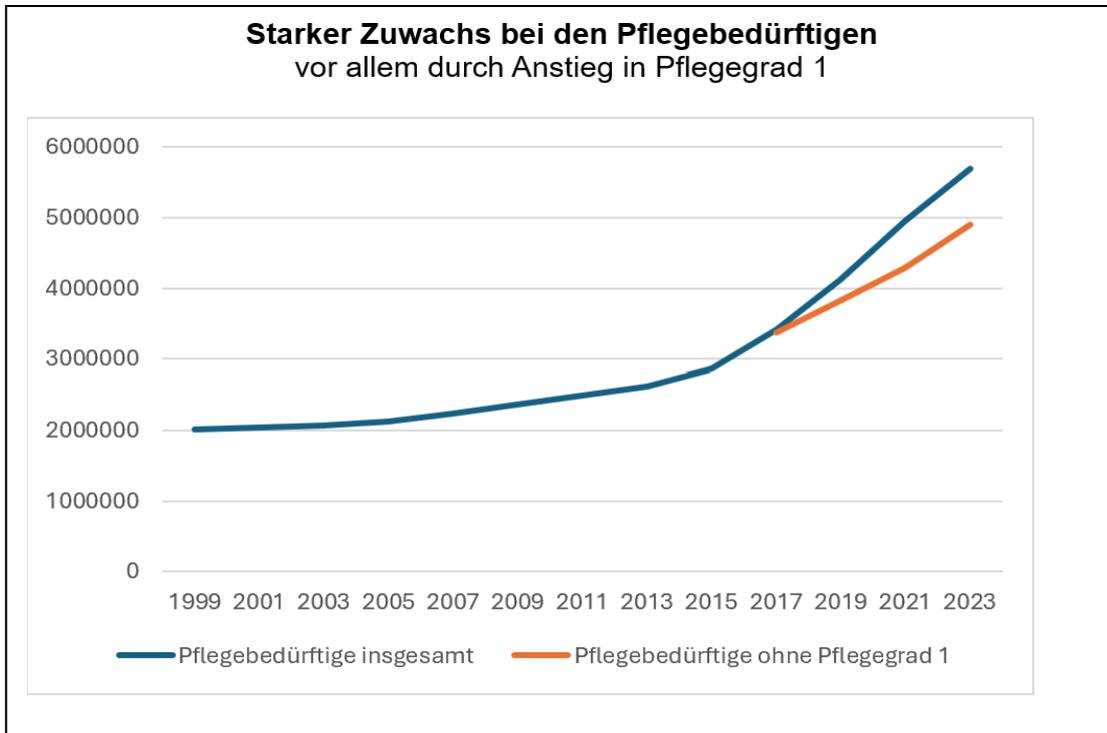
¹² Ausführliche Darstellung: BDA (2025): Zukunft der Sozialversicherungen – Beitragsbelastung dauerhaft begrenzen. Bericht der Kommission, Update 2025.

https://arbeitsgeber.de/portfolio-item/zukunft-der-sozialversicherungenupdate_2025 [letzter Abruf: 8. Juni 2025].

¹³ Bahnsen/Wimmesberger (2023): Curbing the demographic “drifting dune” in long-term care insurance financing: The case of Germany, International Social Security Review 76 (1), S. 35–56.



Pflegeversicherung übernommen werden bzw. nicht zielgenau finanzielle Unterstützung gewährt wird (z. B. Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, Leistungszuschlag nach § 43c SGB XI sowie dessen Erhöhung).



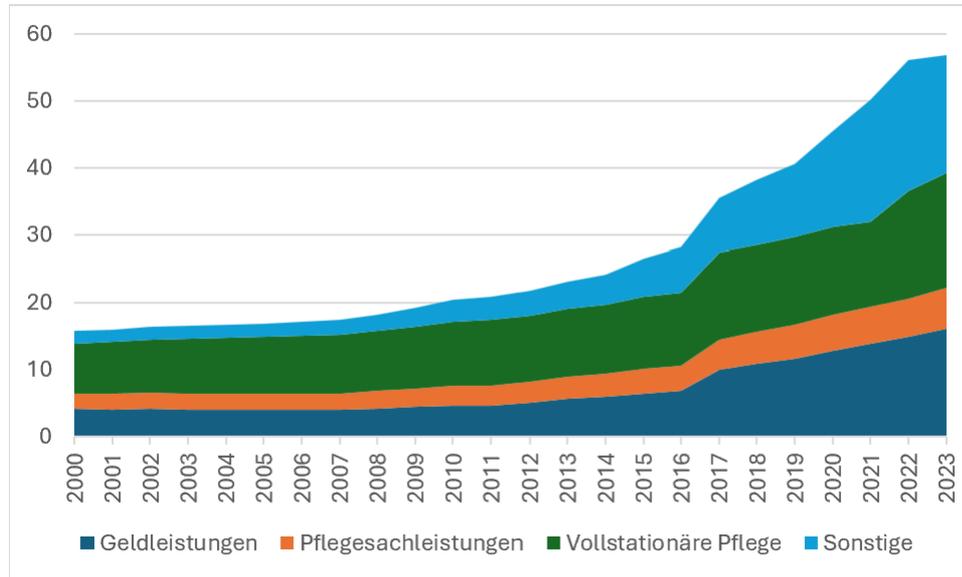
Quelle: DESTATIS, 2024¹⁴

So hat sich die Zahl der Pflegebedürftigen seit 2016 – trotz einer noch günstigen Demografie – auf 5,7 Mio. Pflegebedürftige verdoppelt. Insbesondere die wachsende Anzahl an Personen mit Pflegegrad 1 treibt die Entwicklung – sie ist bis zum Jahr 2021 deutlich überproportional angestiegen. Ihr Anteil an allen Pflegefällen ist von 1 % im Jahr 2017 auf 14 % angewachsen. Ebenso haben die Pflegefallzahlen in den Pflegegraden 2 und 3 kontinuierlich zugelegt. Der Zuwachs entfällt überwiegend auf ambulante Versorgungsformen. Die Zahl der in vollstationären Pflegeeinrichtungen versorgten Personen hat sich hingegen kaum geändert. Diese Entwicklungen schlagen sich auch in den Ausgaben nieder. Diese stiegen ungebremst – mit einem deutlichen Sprung durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des danach beschleunigten Ausgabenwachstums.

Die Abflachung des Anstiegs der Leistungsausgaben im Jahr 2023 ist ein statistisches Artefakt und nicht auf kostensenkende Reformen, sondern auf die Aussetzung der Zuführung zum Pflegevorsorgefonds durch das Haushaltsfinanzierungsgesetz 2023 zur Konsolidierung des Bundeshaushalts zurückzuführen. Es zeigt sich, dass insbesondere die Einführung von Leistungszuschlägen nach § 43c SGB XI sowie die beschleunigt anwachsenden Ausgaben für den Pflegegeldbezug die Entwicklung treiben.

¹⁴ DESTATIS, eigene Zusammenstellung, 2024. <https://www-genesis.destatis.de/datenbank/online/statistic/22421/table/22421-0001> sowie <https://www-genesis.destatis.de/datenbank/online/statistic/22421/table/22421-0002> [Letzter Abruf 1. Juli 2025].

Leistungsausgaben der Sozialen Pflegeversicherung steigen deutlich insgesamt und in den drei größten Ausgabenkategorien, in Mrd. €



Vollstationäre Pflege: ohne Behinderteneinrichtungen und Verhinderungs- oder Kurzzeitpflege.
Quelle: Bundesgesundheitsministerium, 2024.¹⁵

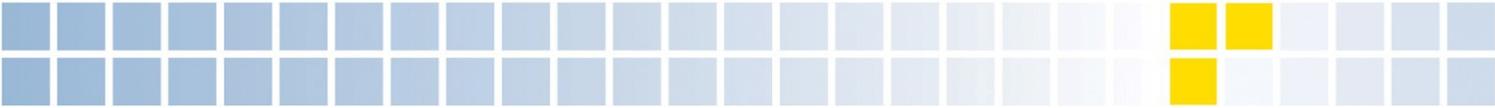
Diese Fehlentwicklungen müssen korrigiert und die Soziale Pflegeversicherung auf ihre ursprünglichen sozialpolitischen Aufgaben konzentriert werden. Kleine Risiken sollten vorrangig der Eigenverantwortung überlassen bleiben, während große Risiken weiterhin über die Soziale Pflegeversicherung abgesichert bleiben.

Folgende Maßnahmen tragen diesem Ziel Rechnung:

- **Einführung einer nach Pflegegraden gestaffelten Karenzzeit:** Im ersten Jahr der Feststellung der Pflegebedürftigkeit sollte die Pflegeversicherung gestaffelt nach Pflegegraden – außer Beratung, Schulung von Angehörigen und Leistungen zur Verbesserung des Wohnumfeldes – noch keine Leistungen erbringen (Karenzzeit). Dadurch können Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung auf jene Fälle konzentriert werden, die – bedingt durch ihre Verweildauer in Pflege – hohe Kosten zu tragen haben. Eine Karenzzeit könnte gerade aufgrund des deutlichen erwarteten Anstiegs der durchschnittlichen Pflegeverweildauer zu einer höheren finanziellen Nachhaltigkeit beitragen. Nach Zahlen des Barmer Pflegereports¹⁶ wird sich die Pflegedauer von durchschnittlich 3,9 Jahren bei 2023 Verstorbenen für aktuell pflegebedürftigen Menschen auf 7,5 Jahre nahezu verdoppeln. Dies führt auch zu einer Veranderthalbfachung der Ausgaben: Während 2023 verstorbene Pflegebedürftige bei den Pflegekassen Leistungen im Wert von durchschnittlich 50.000 € beansprucht haben, werden diese Kosten bei den aktuell Pflegebedürftigen bei rund

¹⁵ Bundesgesundheitsministerium: Pflegeversicherung, Zahlen und Fakten, eigene Darstellung, 2024.
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Finanzentwicklung/03-Finanzentwicklung-der-sozialen-Pflegeversicherung_2023_bf.pdf, [Letzter Abruf 1. Juli 2025].

¹⁶ Rothgang/Müller (2024): BARMER Pflegereport 2024, S. 136 ff.
<https://www.barmer.de/resource/blob/1290386/a0b24e6f4091295958679675fee5ca52/dl-pflegereport-2024-data.pdf> [Letzter Abruf: 8. Juni 2025].



76.000 € (ohne Inflation und gesetzlich vorgesehene Steigerungen) liegen¹⁷. Die erhebliche Verlängerung der Pflegedauer und damit auch die Erhöhung der Kosten ist nach Angaben des Reports maßgeblich auf die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Jahr 2017 zurückzuführen, mit dem viele Menschen erstmals Leistungen der Pflegekassen erhalten, die diesen Anspruch vorher nicht gehabt hatten. So waren nach 12 Monaten immer noch 93,2 % der Pflegebedürftigen in Pflegegrad 1 und 85,5 % der Pflegebedürftigen in Pflegegrad 2 des Pflegejahrgangs 2021 weiterhin pflegebedürftig. Wenn die nach Pflegestufen gestaffelte Karenzzeit so bemessen würde, dass 10 % der jährlichen Pflegeausgaben eingespart würden, ließen sich so rund 6 Mrd. € pro Jahr einsparen. Dennoch würde niemand ohne Absicherung dastehen: Eine Absicherung über eine private kapitalgedeckte Vorsorge ist möglich, soweit das eigene Vermögen und Einkommen nicht herangezogen werden soll oder kann. Sollte beides nicht möglich sein, ist eine Absicherung über die Hilfe zur Pflege subsidiär gegeben.

- **Rücknahme des sog. Entlastungsbetrags:** Der Entlastungsbetrag von 131 € je Monat, der Pflegebedürftigen die Beauftragung Dritter mit der Erbringung haushaltsnaher Dienstleistungen wie Kochen, Putzen, Einkaufen, Wäschepflege, Gartenpflege oder Hilfe bei der Bewältigung und Organisation des Alltags (z. B. Begleitung zu Praxisbesuchen oder Botengänge) ermöglichen soll, sollte zurückgenommen werden. Hier handelt es sich um ein kleines Risiko, das von den Pflegebedürftigen regelmäßig aus eigenen Mitteln abgedeckt werden kann und im Sinne der Subsidiarität nicht von der Allgemeinheit übernommen werden sollte. Zudem besteht hier die Gefahr von Mitnahmeeffekten, da der Entlastungsbetrag auch zur Finanzierung von Dienstleistungen in Anspruch genommen werden kann, die Versicherte ohne Pflegebedürftigkeit nutzen und in diesem Fall selbst bezahlen (z. B. Gartenpflege oder Putzhilfe). Die Ausgaben für ambulante Entlastungsleistungen summierten sich nach Angaben des GKV-Spitzenverbands im Jahr 2024 immerhin auf 3,4 Mrd. €¹⁸.
- **Begrenzung des Leistungszuschlags nach § 43c SGB XI auf besonders langjährige Pflegeheimbewohnende:** Der Leistungszuschlag auf den zu zahlenden Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen im Pflegeheim sollte auf die Personen konzentriert werden, die seit mehr als 24 Monaten Leistungen nach § 43c SGB XI beziehen. Damit könnten die hohen Kosten für den Leistungszuschlag von zuletzt 6,4 Mrd. € im Jahr deutlich reduziert werden.

Berechnungen zeigen, dass 71,2 % der rentenbeziehenden Haushalte die privat zu tragenden Kosten der stationären Pflege für zwei Jahre aus eigenem Einkommen und Vermögen stemmen können¹⁹. Selbst wenn bereits vorher Pflegebedürftigkeit durch ein Mitglied des Haushalts vorlag, können immerhin noch 65,3 % der rentenbeziehenden Haushalte die Kosten aus eigener Kraft stemmen²⁰. Ohnehin erreicht der Leistungszuschlag nur sehr selten das Ziel, dass Pflegebedürftige durch ihn in die Lage versetzt werden, die privat zu tragenden Kosten vollstationärer Pflege aus ihrem Einkommen und Vermögen für 2 Jahre bestreiten zu können (nur bei 0,8 Prozentpunkten der Haushalte ohne pflegebedürftiges Mitglied bzw. 1,7 Prozentpunkten mit pflegebedürftigem Mitglied²¹). Das zeigt, dass der Leistungszuschlag

¹⁷ Rothgang/Müller (2024): a. a. O.

¹⁸ GKV-SV (2025): Ausgaben für Entlastungsleistungen. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/grafiken/pflege_kennzahlen/spv_kennzahlen_04_2025/300dpi_1/SPV-Kennzahlen_Entlastungsleistungen_B_2024_300.jpg [Letzter Abruf: 30. Juni 2025].

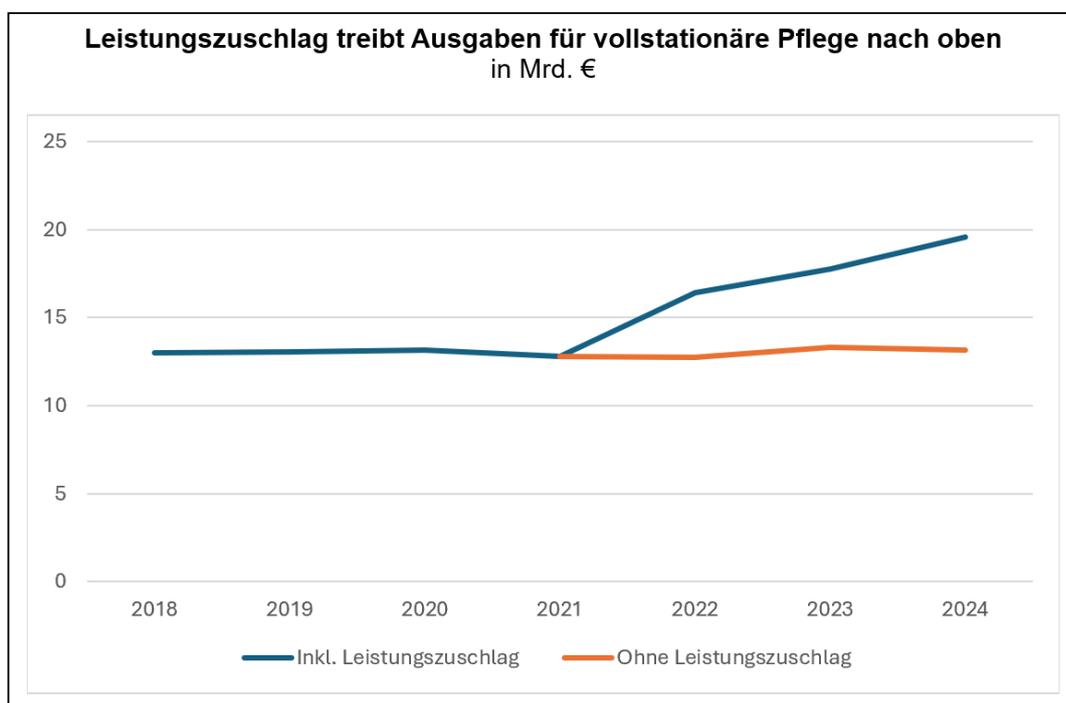
¹⁹ Pimpertz/Stockhausen (2024): Vorsorge für den stationären Pflegefall - Wie lange reichen Vermögen und Einkommen deutscher Rentnerhaushalte?. IW-Gutachten im Auftrag des Verbands der Privaten Krankenversicherung e. V. https://www.iwkoeln.de/fileadmin/user_upload/Studien/Gutachten/PDF/2024/Gutachten-PKV-Vorsorge-f%C3%BCr-den-station%C3%A4ren-Pflegefall.pdf [Letzter Abruf: 8. Juni 2025].

²⁰ Pimpertz/Stockhausen (2024): a. a. O.

²¹ Pimpertz/Stockhausen (2024): a. a. O., zusätzliche Auswertungen.

kaum zur Vermeidung von Hilfsbedürftigkeit im Pflegefall beiträgt, sondern überwiegend der Schonung des Einkommens und Vermögens der Betroffenen und damit des Erbes dient. Im Sinne der Subsidiarität sollten jedoch nur Risiken, die nicht selbst getragen werden können, abgesichert werden. Diese können dann entstehen, wenn Pflegebedürftigkeit sehr lange andauert. Deshalb sollte der Leistungszuschlag auf die Gruppen konzentriert werden, die sehr lange im Pflegeheim verbleiben.

Zudem zeigt sich, dass die durch den Zuschlag entstehenden Kosten bei Einführung durch das Bundesgesundheitsministerium um mehr als 30 % unterschätzt wurden: Es schätzte das Finanzvolumen im Jahr 2022 auf 2,75 Mrd. €. Tatsächlich lagen die Ausgaben für die Eigenanteilsbegrenzung aber bei 3,6 Mrd. €. Für das Jahr 2023 wurden wiederum 3,3 Mrd. € geschätzt; die tatsächlichen Ausgaben lagen bei 4,4 Mrd. €²². Wie aktuelle Schätzungen zeigen, könnten die Ausgaben von heute etwa 6,5 Mrd. € auf 9,1 Mrd. € bis 13,9 Mrd. € am Ende der nächsten Legislaturperiode aufwachsen²³. Das ist nicht finanzierbar.



*ohne Pauschalleistungen für die Pflege von Menschen mit Behinderungen;
ohne zusätzliche stationäre Betreuung;
ab 2022 mit vollstationärem Leistungszuschlag;
Darstellung: GKV-SV.*

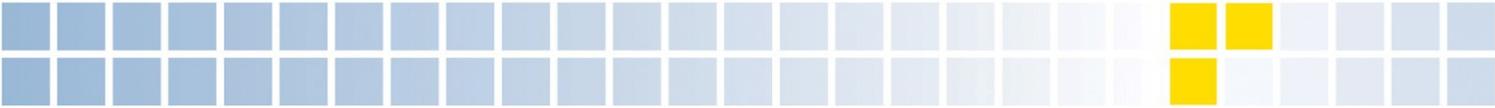
Quelle: Amtliche Statistik PV 45 unter Berücksichtigung des Ausgleichsfonds.²⁴

Es ist auch zu berücksichtigen, dass die Ausgaben für die Leistungszuschläge nur einem sehr kleinen Teil der Pflegebedürftigen zugutekommen: Denn nur 14 % der pflegebedürftigen

²² Bahnsen (2025): Begrenzung der pflegebedingten Eigenanteile nach § 43c SGB XI – Rückblick und Ausblick. https://www.wip-pkv.de/fileadmin/DATEN/Dokumente/WIP-Kurzanalysen/WIP-Kurzanalyse-2025-Begrenzung_der_pflegebedingten_Eigenanteile.pdf [Letzter Abruf: 15. Juni 2025].

²³ Bahnsen (2025): a. a. O.

²⁴ GKV-SV nach Statistik PV 45, 2025: https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/zahlen_und_grafiken/spv_kennzahlen/spv_kennzahlen.jsp [Letzter Abruf 1. Juli 2025]



Personen werden überhaupt vollstationär in Heimen versorgt²⁵ und nur ein Teil von ihnen kann die Leistungszuschläge beanspruchen.

Erst recht darf es aus allen diesen Gründen keine über den heutigen Status quo hinausgehende Begrenzung der pflegebedingten Eigenanteile geben. Dies wäre zudem auch nicht finanzierbar. Der Bericht der Bundesregierung²⁶ geht davon aus, dass ein vollständiger Ausgleich der pflegebedingten Eigenanteile schon im Jahr der Umsetzung 7 Mrd. € kosten und damit einen Anstieg des Pflegeversicherungsbeitragssatzes um 0,36 Beitragssatzpunkte verursachen würde. Im Jahr 2050 beliefen sich die Kosten sogar auf 18 Mrd. € und eine Anhebung des Beitrags um fast 0,5 Beitragssatzpunkte wäre erforderlich. Aber selbst, wenn die Eigenanteile „nur“ nominal konstant gehalten würden, hätte dies im Jahr 2050 Kosten von 8,6 Mrd. € bzw. eine Beitragssatzanhebung von 0,23 Beitragssatzpunkten zur Folge.

- **Gewährung von Pflegegeld nur zweckgebunden und bei Qualitätssicherung:** Die Ausgaben für das Pflegegeld machen mit 28 % einen erheblichen Anteil an den Ausgaben der Sozialen Pflegeversicherung aus. Fast zwei Drittel aller Pflegebedürftigen erhalten ausschließlich Pflegegeld. Die Tendenz bei den Ausgaben ist steigend. Diese Leistungen werden ohne Nachweispflicht – weder für Art der Verwendung noch Qualität der Leistungen – gewährt. Daher ist es auch möglich, dieses Geld zur normalen Lebensführung auszugeben oder zu sparen. Damit ist die Leistung wenig treffsicher. Hier sollte – über die Pflegepflichtberatung nach § 37 Abs. 3 SGB XI hinaus – ein Nachweis für die Verwendung und die Qualität der Leistung eingeführt werden. Kann dieser nicht geführt werden, sollte die Leistung auch nicht gewährt werden.
- **Ausbau der Eigenverantwortung:** Die Eigenverantwortung der Versicherten muss gestärkt werden – sowohl in Bezug auf die aktive Mitwirkung an der Verhinderung bzw. Verminderung von Pflegebedürftigkeit als auch in Bezug auf die finanzielle Vorsorge. Die Versicherten müssen durch eine gesundheitsbewusste Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an Vorsorgemaßnahmen und durch aktive Mitwirkung an Krankenbehandlung und Leistungen zur medizinischen Rehabilitation dazu beitragen, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden bzw. nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit daran mitwirken, die Pflegebedürftigkeit zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhindern. Zur finanziellen Absicherung des Pflegerisikos muss die private kapitalgedeckte Vorsorge ausgebaut werden. Die hierzu bestehenden Möglichkeiten sollten verstärkt werden, um die Gefahr einer späteren Überforderung durch hohe Eigenanteile für Pflegeleistungen rechtzeitig entgegenzuwirken.

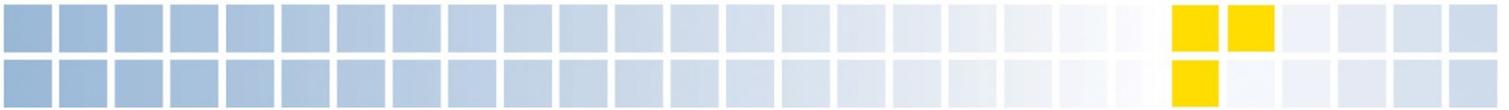
Entbürokratisierung und Digitalisierung vorantreiben

Für das Problem, dass in einer alternden Bevölkerung ein steigender Pflegebedarf einem schrumpfenden Pflegekräfteangebot gegenübersteht, müssen Lösungen gefunden werden. Zudem sind die regionalen Entwicklungen – sowohl was den Bedarf als auch die Personalknappheit angeht – unterschiedlich. Auch dem ist Rechnung zu tragen. Innovative Konzepte in der Pflege, die den Personaleinsatz entlasten ebenso wie digitale Unterstützungsmöglichkeiten bergen hier Potenziale, die gehoben werden müssen. Folgende Maßnahmen tragen dazu bei:

²⁵ DESTATIS (2024): Pflegestatistik 2023. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/statistischer-bericht-pflege-deutschlandergebnisse-5224001239005.xlsx?blob=publicationFile&v=2> [Letzter Abruf: 8. Juni 2025].

²⁶ BMG (2024): a.a.O., S. 118.

- Leistungserbringung über die Sektorengrenzen (ambulante, teil- und vollstationäre Versorgung) durch eine erhebliche Vereinfachung der Umsetzung von Gesamtversorgungsverträgen ermöglichen.
- Kosten-, Preis- und Qualitätswettbewerb zur Erzielung kostengünstiger, qualitativ hochwertiger und leistungsfähiger Versorgungsstrukturen verstärken. Die Leistungsbedingungen in der ambulanten und stationären Pflege dürfen nicht länger das Ergebnis eines Monopols der Pflegekassen sein, sondern müssen von jeder Pflegekasse frei mit den Leistungsanbietenden – Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen – ausgehandelt werden können. Um Preissenkungsspielräume konsequent zu erschließen, sollten die einzelnen Pflegekassen künftig zudem nicht mehr nur über feste Leistungssätze (bzw. Festpreise für Einzelleistungen) mit den Leistungsanbietern verhandeln können, sondern auch über den Gesamtpreis der zu erbringenden Pflegeleistungen.
- Verfahren und Prozesse müssen vereinfacht werden. So sollte z. B. das Pflegepersonal bei den Dokumentationspflichten entlastet werden. Die zahlreichen Prüfungen von Pflegeeinrichtungen sollten auf einen koordinierten Besuch der Aufsichtsbehörden pro Jahr pro Einrichtung mit Fokus auf die Ergebnisqualität konzentriert werden. Die Nutzung digitaler Dokumente und Akten sollte im Interesse von mehr Effizienz und Entlastung des Pflegepersonals zugelassen werden. Zudem muss Schluss damit sein, dass die Ausgestaltung der Pflege von den 16 Ländern unterschiedlich geregelt wird, weil dies zu hoher Komplexität und viel unnötiger Bürokratie führt. Hierfür muss eine Lösung gefunden werden, ggf. auch eine Rückübertragung der Gesetzgebungskompetenz zur Ausgestaltung der Pflege an den Bund.
- Die Pflegesatzverfahren müssen durch Bürokratieabbau und Digitalisierung der Verfahren beschleunigt werden. Ebenso muss die „Hilfe zur Pflege“ zeitnah beschieden und ausgezahlt werden. So wird sichergestellt, dass die Pflegeunternehmen nicht über einen langen Zeitraum in Vorfinanzierung gehen müssen und dadurch ihre finanzielle Stabilität gesichert.
- Pflegeeinrichtungen müssen mehr Freiheiten beispielsweise beim Personaleinsatz erhalten. Anstatt realitätsfernen Personalschlüsseln und bundesindividuellen Quoten sollte eine kompetenz- und bedarfsorientierte Versorgung pflegebedürftiger Menschen ermöglicht werden.
- Doppelprüfungen durch Medizinischen Dienst und Heimaufsicht müssen abgeschafft werden.
- Die Digitalisierung sollte im gesamten Gesundheitswesen nach einheitlichen Standards umgesetzt werden. Die Kommunikations-, Genehmigungs- sowie Abrechnungsprozesse sollten auf Basis einheitlicher Schnittstellen allen Beteiligten zugänglich sein. Notwendige Unterschriften, z. B. bei der Zulassung von Einrichtungen, zum Abschluss von Vergütungs- und Pflegesatzverfahren oder bei Leistungsnachweisen, sollten ausschließlich elektronisch erbracht werden.
- Das Antrags- und Genehmigungswesen der Kostenträger muss komplett digitalisiert werden.
- Digital unterstützte Konzepte ermöglichen, mit denen Personaleinsatz reduziert werden kann, u. a. durch flächendeckende Nutzung der Elektronischen Patientenakte (ePA) und digitaler Kommunikation, Einsatz von KI und Pflegerobotik. Damit Investitionen tragfähig sind, müssen die Entlastungspotentiale auch bei der Anwendung von Personalbemessungsinstrumenten und notwendigen Qualifikationen berücksichtigt werden. Notwendig ist deshalb, sowohl die möglichen Entlastungen bei den pflegebezogenen Personaleinsatzquoten als auch die Personalbedarfe in der IT und Organisationsentwicklung zu berücksichtigen.



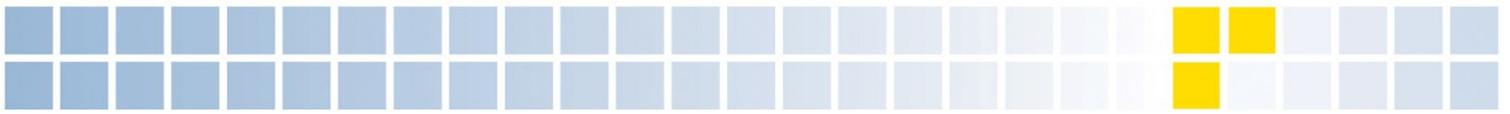
- Digitale Unterstützungsangebote schaffen und nutzen, um pflegebedürftigen Menschen und ihre Angehörigen zu unterstützen und die Selbständigkeit zu fördern. Jedoch muss auch bei diesen Anwendungen der geltende Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit gelten. Der Einsatz von digitalen Anwendungen darf kein Selbstzweck sein, sondern muss zu einer besseren und effizienteren Versorgung beitragen. Ebenso wie bei Arzneimitteln und Medizinprodukten dürfen auch digitale Anwendungen nur dann von der Solidargemeinschaft finanziert werden, wenn ihr Nutzen erwiesen ist und ein Mehrwert gegenüber einer Alternativbehandlung besteht. Reine Leistungsausweitungen ohne Nutznachweis sind abzulehnen.

Was nicht weiterhilft

- Kein Beitrag für mehr Nachhaltigkeit der Sozialen Pflegeversicherung wäre eine außerordentliche Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze. Mit ihr würde nur die ohnehin schon hohe Beitragslast noch weiter erhöht und das Solidarprinzip in der Pflegeversicherung überstrapaziert, denn schon heute beträgt der Höchstbeitrag zur Sozialen Pflegeversicherung ein Vielfaches des Mindestbeitrags – trotz identischem Versicherungsschutz. Es widerspräche auch dem Versicherungsprinzip, wenn der Zusammenhang zwischen Beiträgen und dadurch erworbenen Versicherungsschutz noch weiter ausgehöhlt würde und die Pflegeversicherungsbeiträge noch stärker den Charakter einer Sondersteuer auf Arbeit annähmen. Im Übrigen würden die mit einer außerordentlichen Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze verbundenen Mehreinnahmen kurzfristig den für Reformen erforderlichen Druck nehmen, was sich dann aber schon mittel- und erst recht langfristig rächen würde.
- Ebenso wenig sinnvoll wäre die Einrichtung eines Finanzausgleichs zwischen Sozialer und Privater Pflegeversicherung. Sie würde zu einer nicht vertretbaren Doppelbelastung der privat Pflegeversicherten führen, denn sie müssten weiter für ihre eigene Pflegeversorgung im Alter mittels Alterungsrückstellungen einen Kapitalstock ansparen, aber künftig zusätzlich noch im Zuge eines Finanzausgleichs zwischen privater und sozialer Pflegeversicherung einen Ausgleichsbeitrag für die Versorgung der älteren Versicherten in der Sozialen Pflegepflichtversicherung zahlen, die nicht kapitalgedeckt vorgesorgt haben. Im Kern wäre ein Finanzausgleich nichts anderes als der Einstieg in ein nicht zukunftstaugliches Einheitssystem, durch den das funktionierende, demografiefeste System der Privaten Pflegepflichtversicherung gefährdet und womöglich am Ende zerstört würde.
- Darüber hinaus muss der Ausbau der Pflegeversicherung zu einer Vollversicherung unterbleiben. Der so genannte „Sockel-Spitze-Tausch“, bei dem die pflegebedingten Eigenanteile pauschal und zeitlich begrenzt festgeschrieben werden, ist abzulehnen. Durch einen „Sockel-Spitze-Tausch“ würde die Versicherungspflicht ausgeweitet und im Zeitverlauf immer umfangreicher. Dadurch würde sich die Pflegeversicherung immer weiter in Richtung einer Vollkostenversicherung entwickeln. Dies ist angesichts der veränderten Altersstruktur kein gangbarer Weg und würde den jüngeren Generationen in unfairer Weise alle Lasten aufbürden.

Ansprechpartner:

BDA | DIE ARBEITGEBER
Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände
Abteilung Soziale Sicherung
T +49 30 2033-1600
soziale.sicherung@arbeitgeber.de



Die BDA organisiert als Spitzenverband die sozial- und wirtschaftspolitischen Interessen der gesamten deutschen Wirtschaft. Wir bündeln die Interessen von einer Million Betrieben mit rund 30,5 Millionen Beschäftigten. Diese Betriebe sind der BDA durch freiwillige Mitgliedschaft in Arbeitgeberverbänden verbunden.