



# **Zukunft Soziale Pflegeversicherung: Finanzierung und Versorgung**

**Dr. Grit Braeseke, Bereichsleitung Pflege**

Ludwigshafen, 14. November 2025

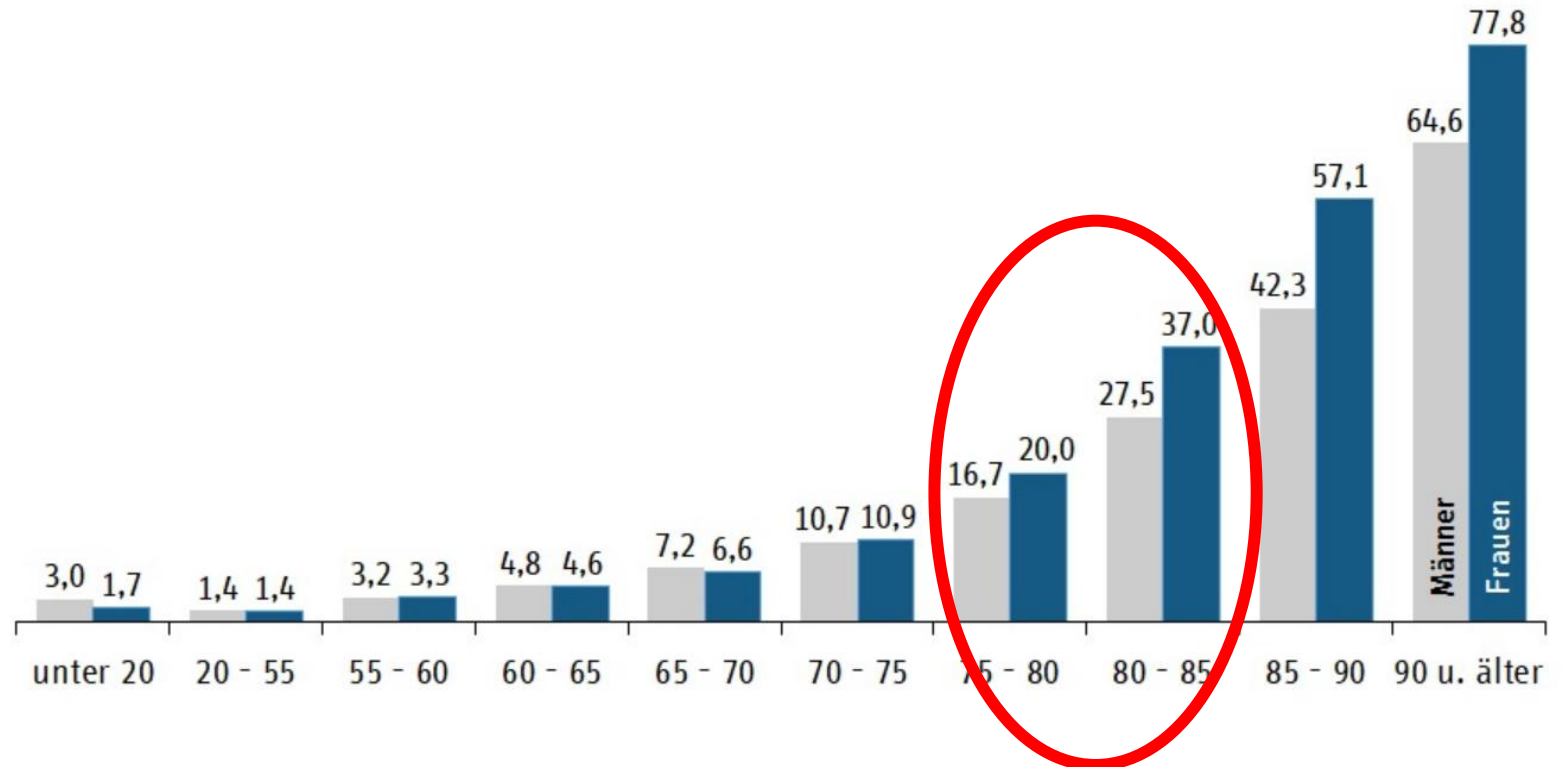
- 1. Entwicklung der Leistungsempfängerinnen und –empfänger sowie der Finanzierung**
- 2. Entwicklung des Versorgungsgeschehens**
- 3. Reformoptionen**

# **1. Entwicklung der Leistungsempfängerinnen und –empfänger sowie der Finanzierung**

# SPV-Leistungsempfänger als Anteil an den Versicherten (2023)

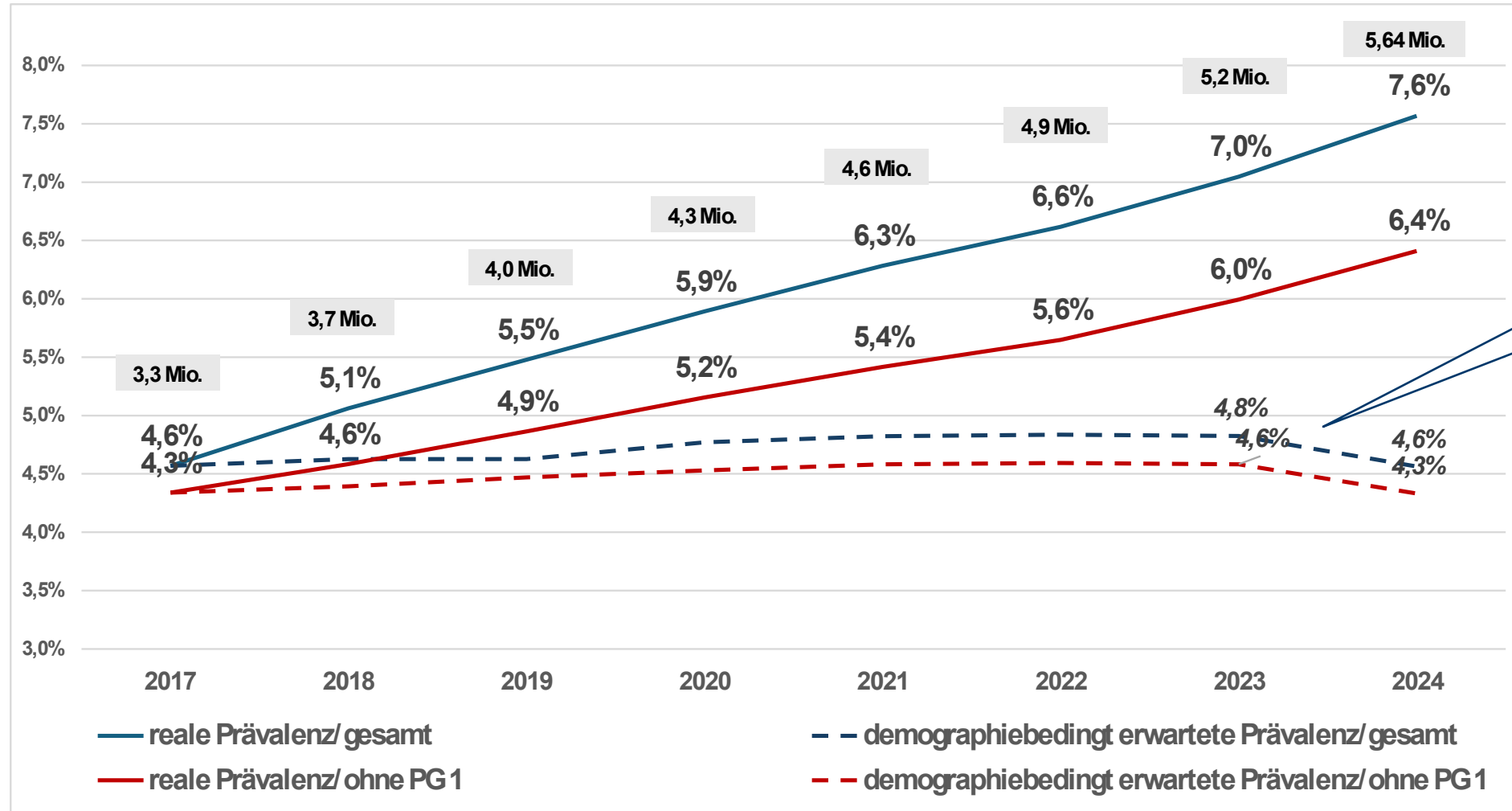
**Pflegebedürftigkeit stellt  
ist ein allgemeines  
Lebensrisiko dar, das  
stark mit dem Alter  
assoziiert ist:**

- Ab 75 Jahren steigt die Wahrscheinlichkeit von Pflegebedürftigkeit stark an
- Frauen sind in höherem Maße pflegebedürftig als Männer (längere Lebenserwartung, in höherem Alter häufiger alleinlebend, ...)



Quelle: vdek

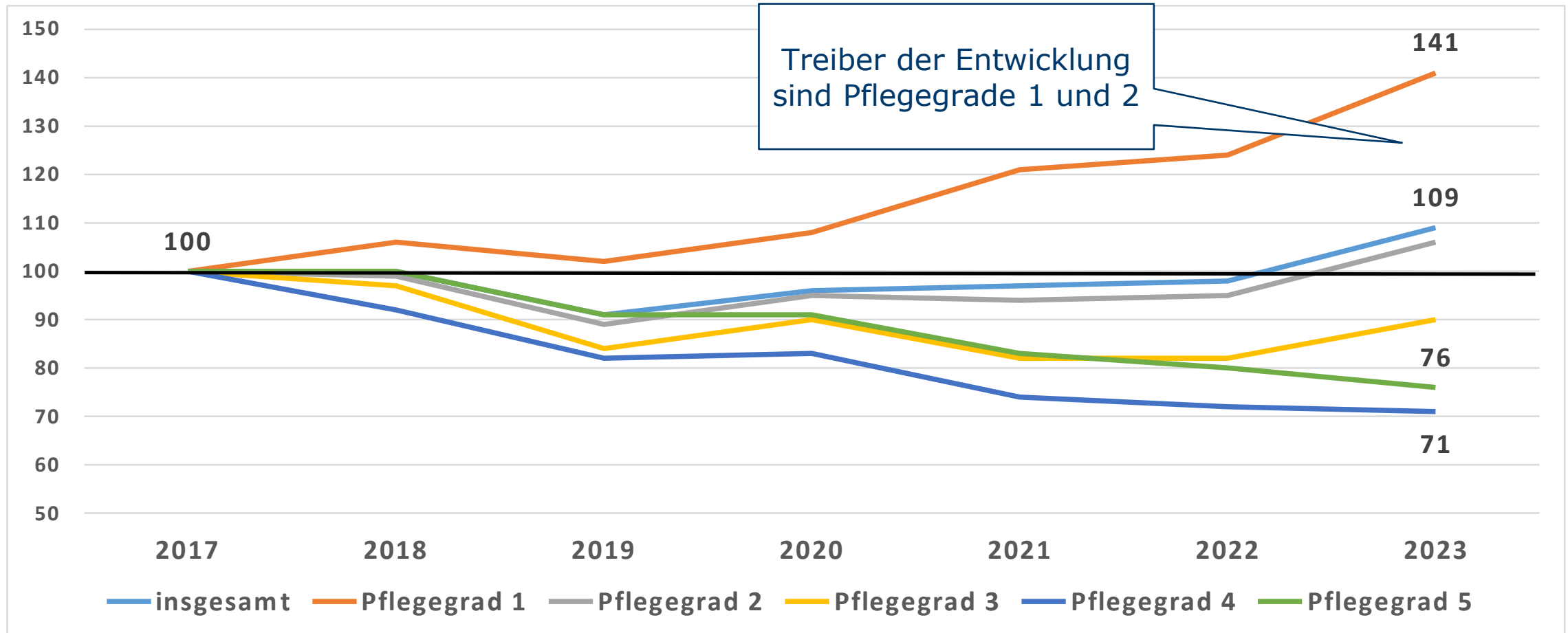
# Entwicklung der realen Pflegeprävalenz (2017-2024, gesamt/ohne PG 1) im Vergleich zu der rein demographiebedingt erwarteten Entwicklung



Jahrgänge  
1943/44  
werden 80+

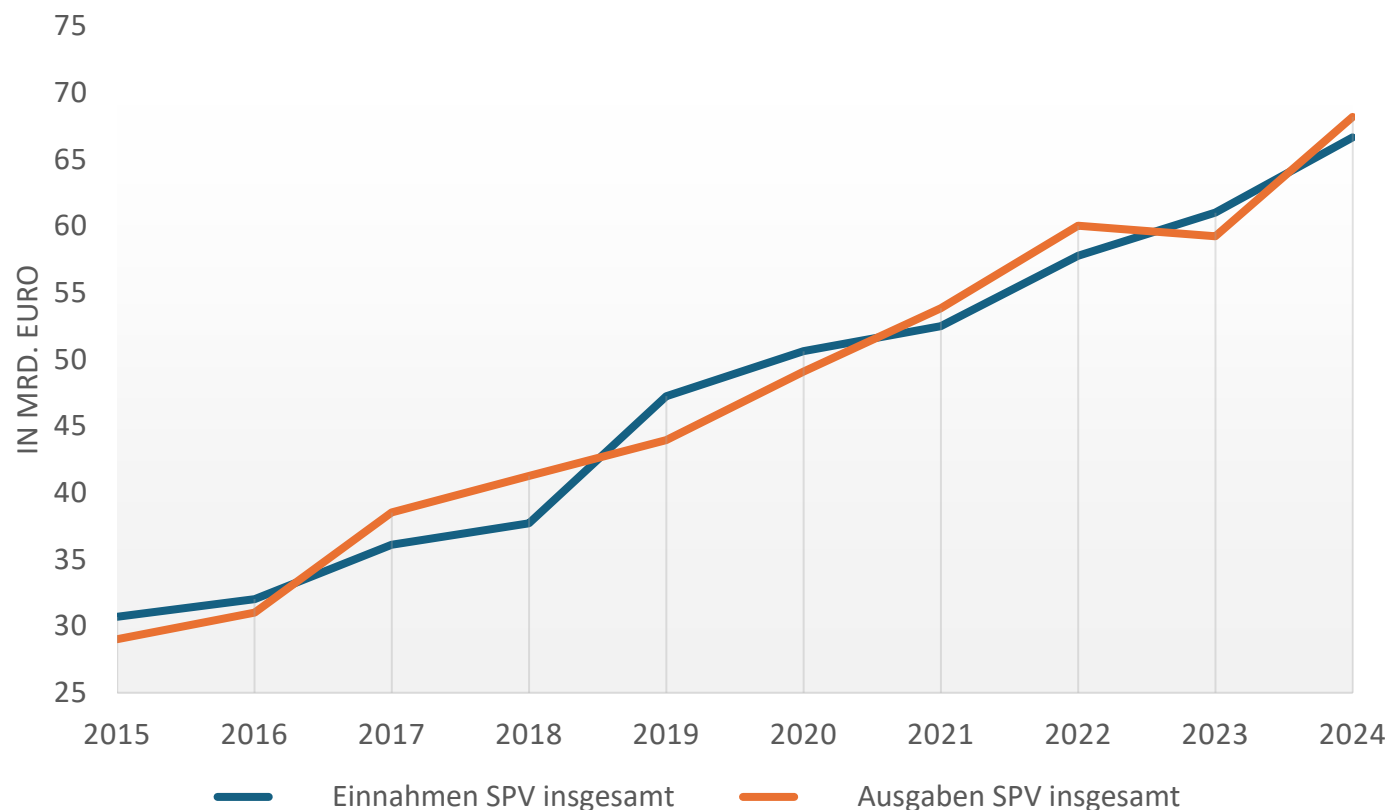
Eigene Berechnungen IGES auf Basis der amtlichen Statistik

## Bewilligte Anträge auf Pflegebedürftigkeit nach Pflegegrad im Zeitraum 2017 bis 2023: Indexdarstellung, 2017 = 100



Quellen: BMG – Antragsstatistik zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (1995 – 2023)

# Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben SPV



	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Einnahmen SPV insgesamt	30,69	32,03	36,1	37,72	47,24	50,62	52,5	57,78	61,01	66,66
Ausgaben SPV insgesamt	29,01	31	38,52	41,27	43,95	49,08	53,85	60,03	59,23	68,2
Saldo	1,68	1,03	-2,42	-3,55	3,29	1,54	-1,35	-2,25	1,78	-1,54

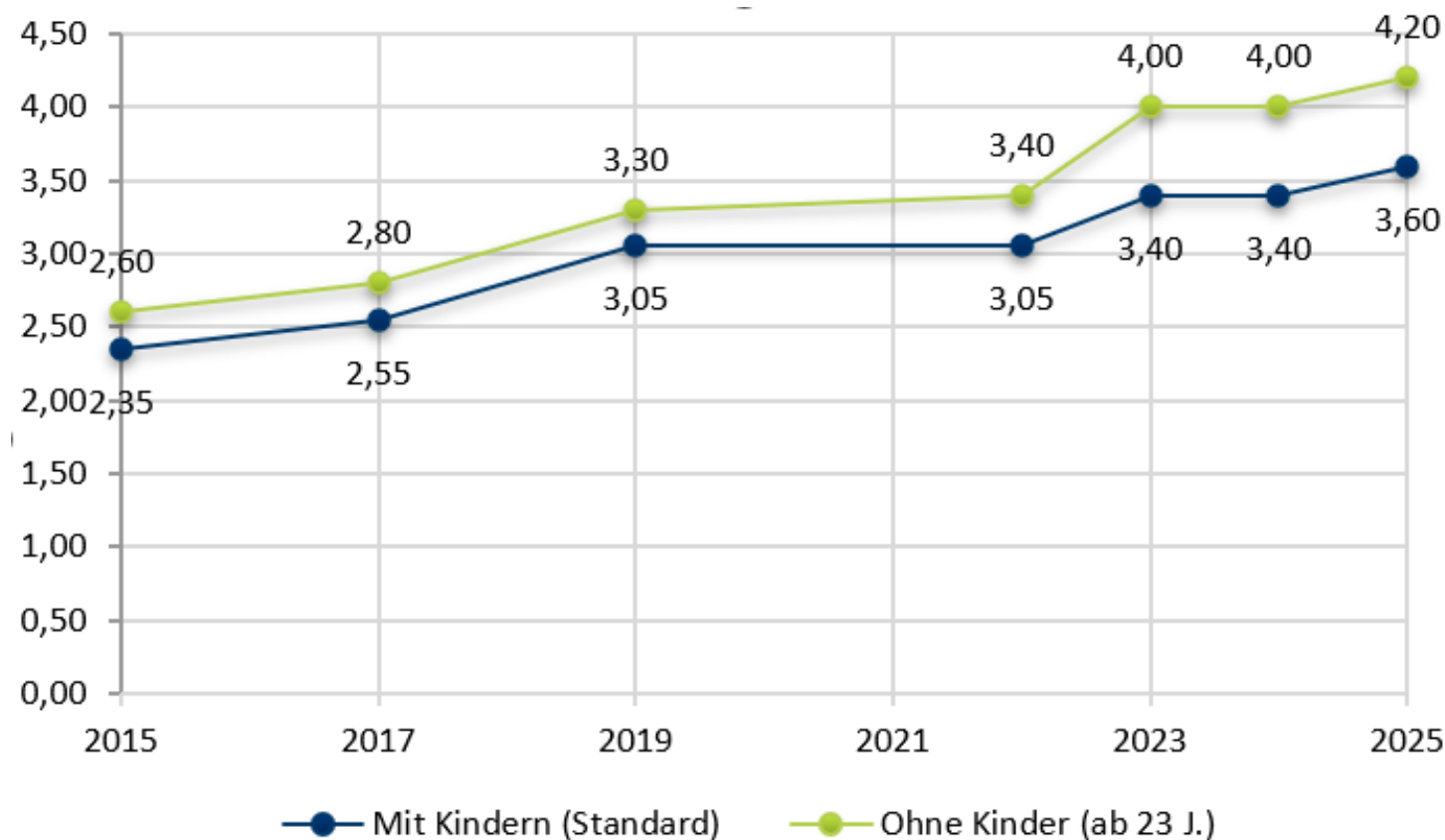
Quelle: Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der sozialen Pflegeversicherung, Bundesministerium für Gesundheit (gbe-bund.de, 02.07.25)

- Das Ausgabenvolumen ist insb. seit 2015 nach oben gegangen und lag 2024 bei rund 68 Mrd. Euro (+ 15 % ggü. dem Vorjahr).
- Der langfristige Gleichlauf von Einnahmen und Ausgaben wurde nur durch mehrere Anhebungen des Beitrags-satzes erreicht.
- Insgesamt: Erheblicher Druck auf das Umlageverfahren (Verhältnis Beitragssatzzahlende pro leistungsberechtigter Person 1998 29:1; 2024 rd. 11:1)

# Entwicklung der Beitragssätze der SPV

**Im Zeitraum 2015 bis 2025 erhöhte sich der allgemeine Beitragssatz der SPV von 2,35 % auf 3,6 % um 53 %.**

**Für Personen ohne Kinder lag der Anstieg bei 68 % - von 2,5 % auf 4,2 %.**





- Gem. § 9 SGB XI sind die Länder verantwortlich für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur
- Intention des Gesetzgebers: Länder setzen die in der Sozialhilfe eingesparten Mittel für die Förderung von Investitionen für Pflegeeinrichtungen ein.
- Mit Einführung der SPV 1995 sanken die Bruttoausgaben der Länder für die Hilfe zur Pflege von 9,1 Mrd. Euro 1994 auf durchschnittlich 2,9 Mrd. Euro in den Jahren 1999 bis 2002, danach Anstieg auf 4,3 Mrd. Euro im Jahr 2019.
- 2022 war erneut ein deutlicher Rückgang der Ausgaben für Hilfe zur Pflege um 26,0 % im Vergleich zum Vorjahr infolge der neu eingeführten Zuschläge gem. § 43c SGB XI zur Begrenzung der Eigenanteile in vollstationären Einrichtungen.

# Höhe der Investitionskostenförderungen

- Investitionskostenförderung durch die Länder auf niedrigem Niveau
- Rheinland-Pfalz und Sachsen haben im Zeitraum 2020 - 2023 keine Investitionskostenförderung vorgenommen
- Bezogen auf die Gesamtzahl der pflegebedürftigen Personen rückläufige Förderbeträge

\* keine Förderung in Rheinland-Pfalz, Sachsen und Sachsen-Anhalt

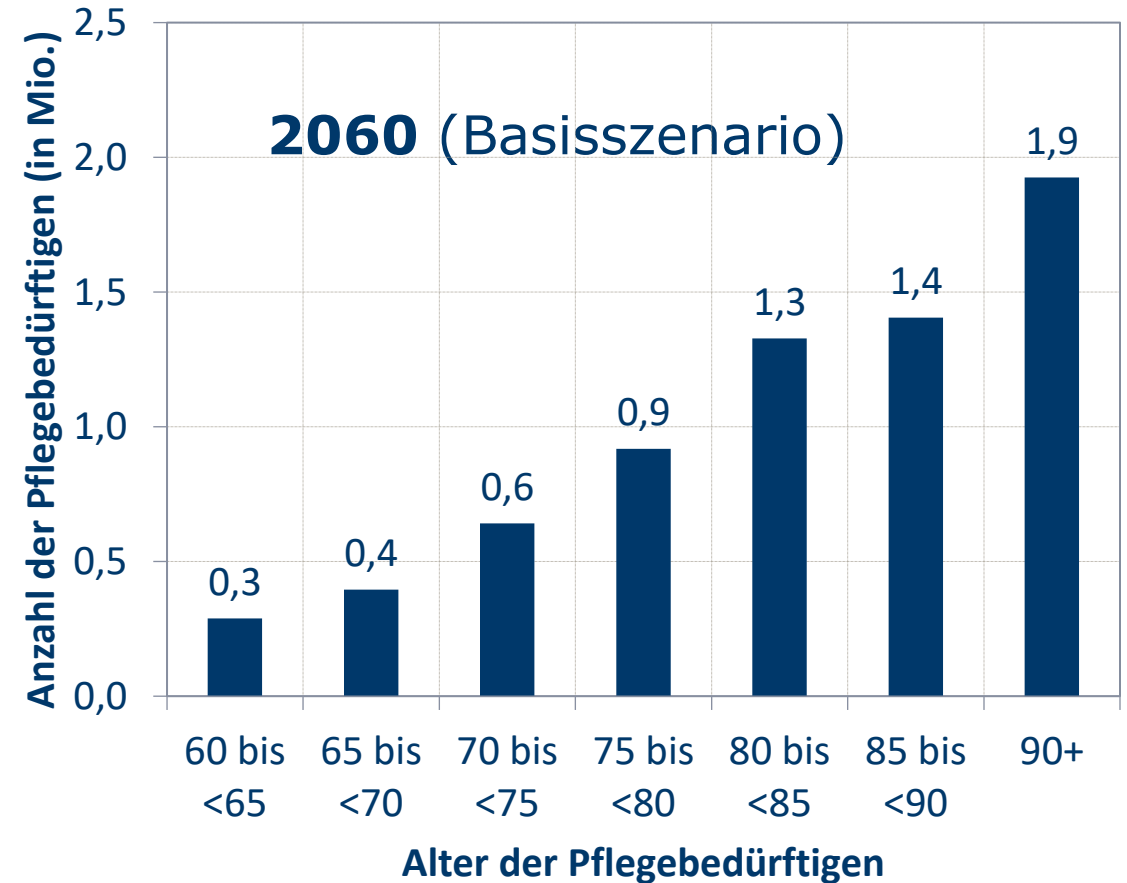
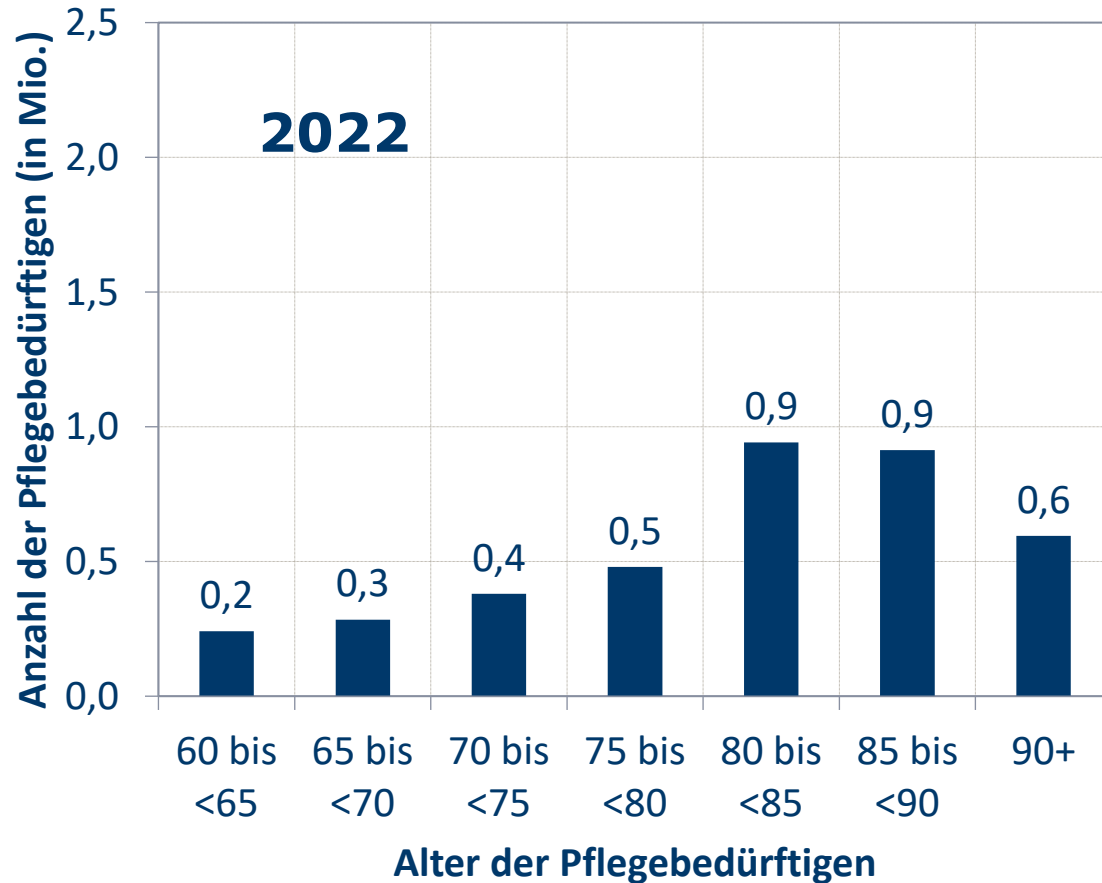
\*\* keine Förderung in Rheinland-Pfalz und Sachsen

\*\*\* keine Förderung in Hessen, Rheinland-Pfalz und Sachsen

	2020	2021	2022	2023
Fördervolumen bundesweit in Mio. €	875	883	876	929
Betrag je Pflegebedürftigen in €	256	214	177	187
Anteil Subjektförderung	68 %	66 %	62 %	62 %
Anteil Objektförderung	24 %	26 %	30 %	37,5 %
Anteil subjektorientierte Objektförderung	8 %	7 %	8 %	0,5 %
Anzahl Länder mit Förderung	13*	13*	14**	13***

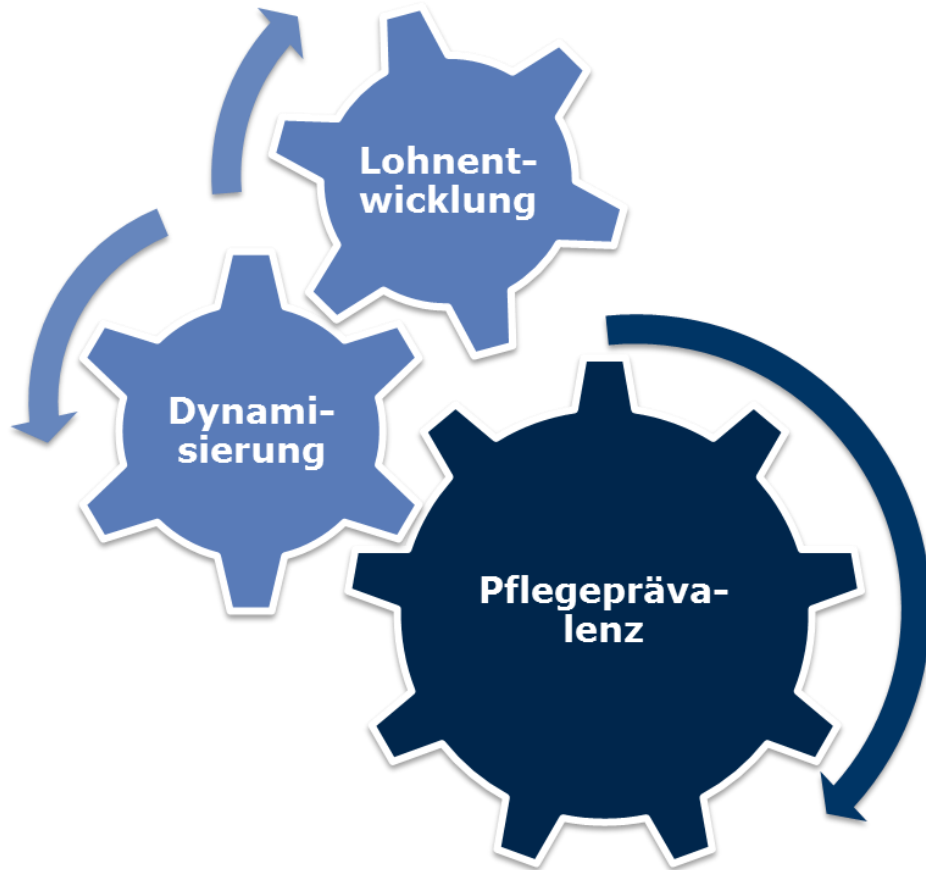
Quelle: IGES (2021 bis 2024), Berichte zur Förderung der Investitionskosten von Pflegeeinrichtungen durch die Länder

# Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen nach Altersgruppen (in Mio.)



Quelle: IGES auf Basis der Datengrundlagen des Projektionsmodells

# Was sind die Haupttreiber des künftigen Finanzbedarfs?

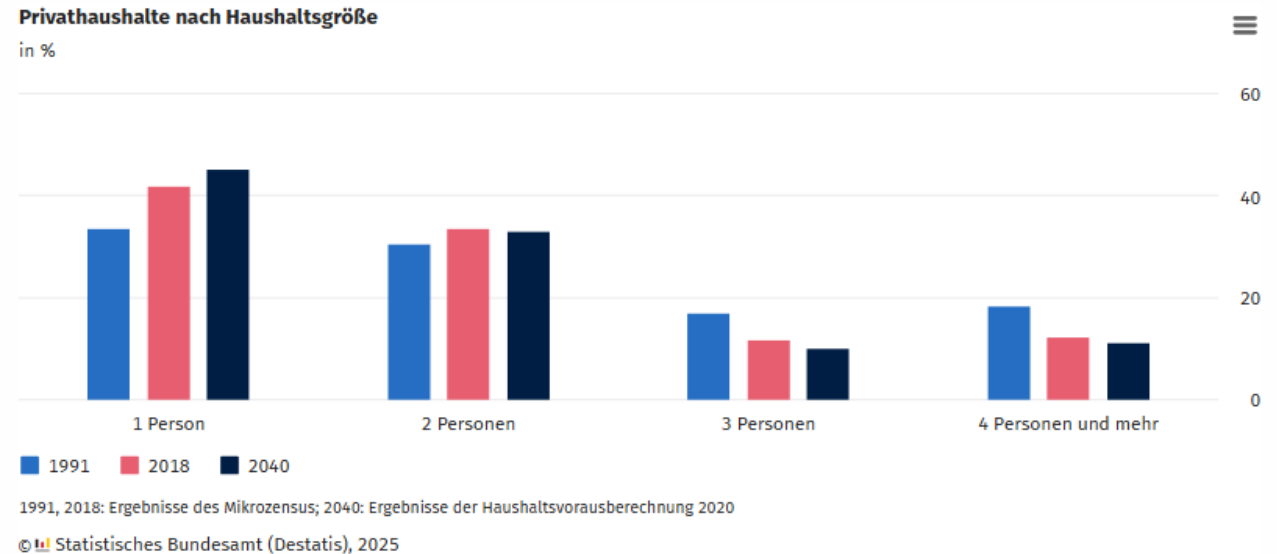


- Neben der demografischen Entwicklung trägt die steigende **Pflegeprävalenz** maßgeblich zur Ausgabensteigerung bei – hier ist zu untersuchen, was genau die Ursachen dieser Entwicklung sind.
- Entscheidend ist auch die **Entwicklung der Löhne** – steigen sie, steigen auch die Beitragseinnahmen, aber auch die Preise und damit die Ausgaben für Produkte und Dienstleistungen (durch § 43c SGB XI wirkt sich die Lohnentwicklung auch als Ausgabentreiber aus).
- Ein weiterer entscheidender Parameter sind **Leistungsdynamisierungen**, d. h. (ggf. regelmäßige) Anpassungen der Leistungsbeträge auf Basis der Preisentwicklung

Quelle: IGES 2025

# Veränderungen der Familienstrukturen

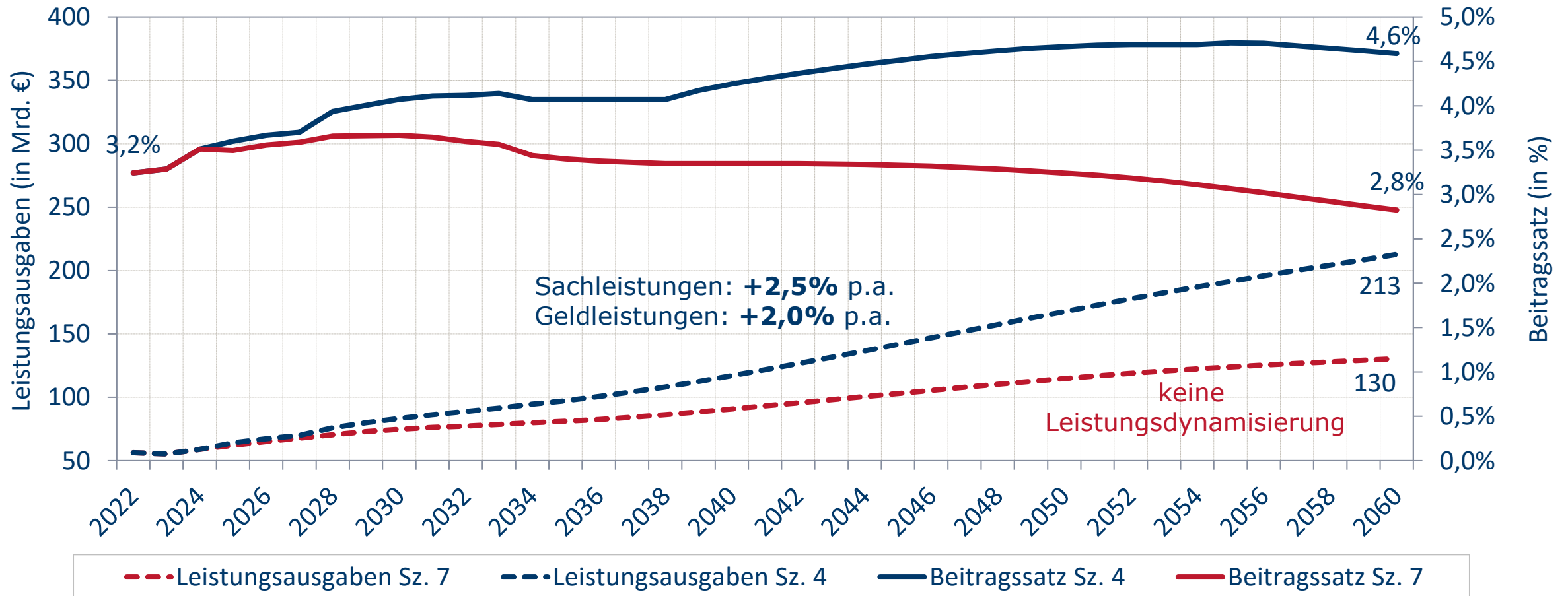
- Sinkende Geburtenraten □ weniger Kinder und Angehörige, die im Alter familiäre Unterstützung leisten können
- Anstieg der Ein-Personen-Haushalte bis 2040 auf 24 % (2018: 21 %), Haushalte mit zwei Personen sinken leicht auf 33,2 % (2018: 33,8 %).
- **Steigender Bedarf an professioneller Pflege, insb. bei älteren Frauen**
- **In ländlichen Regionen, wo die Bevölkerung schneller altert und junge Menschen abwandern, fehlen Angehörige und professionelle Pflegekräfte besonders stark**



Quelle: Statistisches Bundesamt 2025

# Finanzwirkungen der Leistungsdynamisierung

## Basisszenario 4 gegenüber Szenario 7



Quelle: IGES auf Basis der Datengrundlagen des Projektionsmodells

# Dynamisierung und Wechselwirkungen im Vergleich

	Leistungs- dynamisierung (p.a. ab 2029)	Leistungsausgaben je Leistungs- empfänger (2060)	„Effektiver“ EEE je vollstationär versorg. Pflegebed. (2060)	Finanzbedarf Leistungs- ausgaben SPV	Finanzbedarf Hilfe zur Pflege vollstationär
A	2,0% / 2,5%*	27.000 €	25.000 €	256 Mrd. €	8 Mrd. €
B	1,5%	22.700 €	32.000 €	216 Mrd. €	11 Mrd. €
C	0,0%	17.000 €	39.000 €	162 Mrd. €	15 Mrd. €

\* Alle Angaben in heutigen Preisen

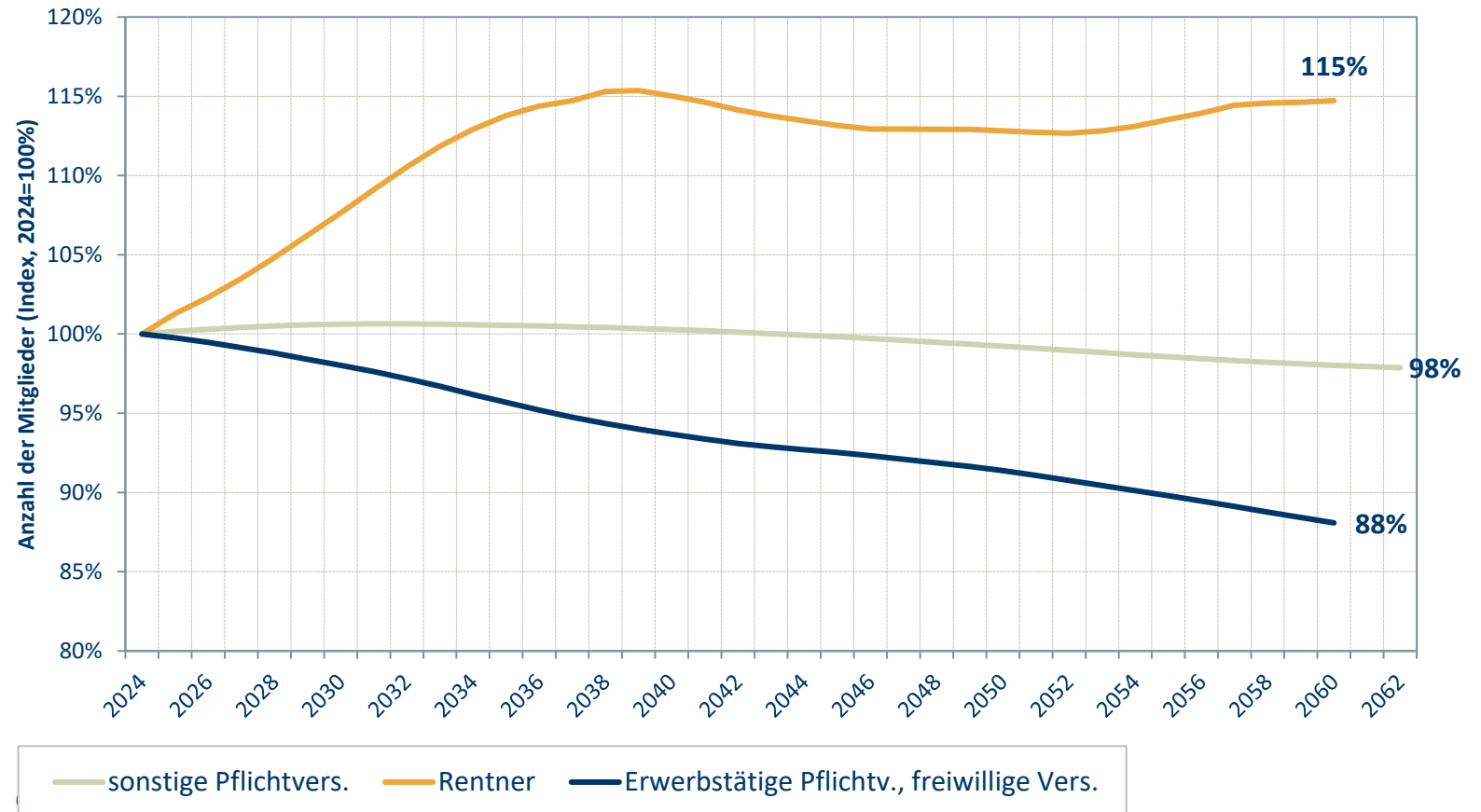
\* Darstellung jeweils der mittleren Varianten bezüglich Pflegeprävalenz und Lohnentwicklung

\* Geldleistungen mit 2 %, Sachleistungen mit 2,5 %. Quelle: IGES 2025

# Wie entwickelt sich die Einnahmenbasis der SPV?

- Rückgang der erwerbstätigen Mitglieder und Zunahme der Mitglieder im Rentenalter
- In 2024 kamen 2,1 erwerbstätige Mitglieder auf ein Mitglied im Rentenalter, in 2060 liegt das Verhältnis vorauss. bei 1,6
- **Strukturelle Veränderung der Mitgliedergruppen wirkt sich negativ auf die Einnahmen der SPV aus**
- **Rentner zahlen faktisch rd. 50 % des Beitrags, den Erwerbstätige zahlen**

Anzahl der Mitglieder nach Gruppen (2024-2060) (Index, 2024=100%)



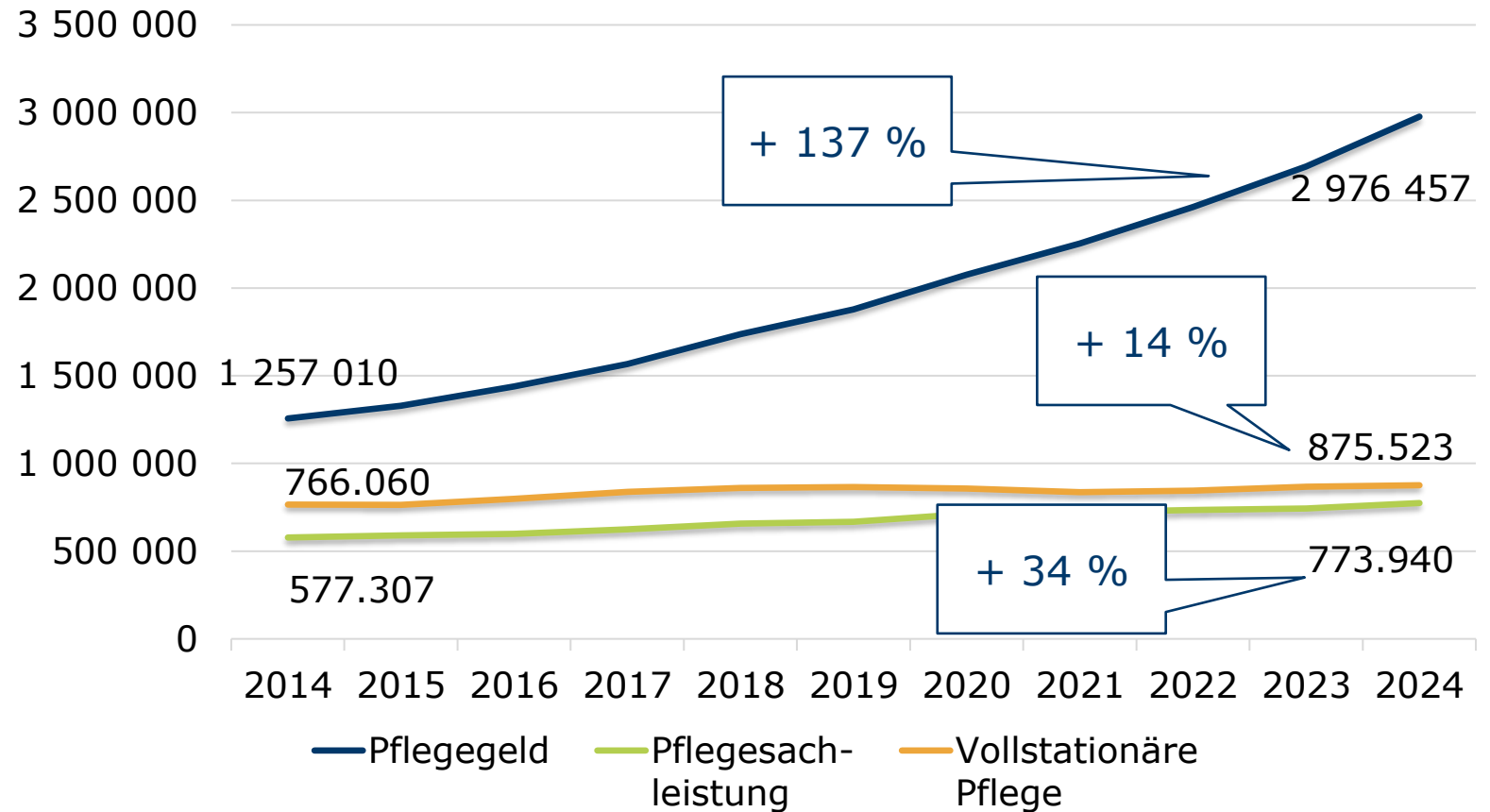
Quelle: IGES 2025 auf Basis des Projektionsmodells



## 2. Entwicklung des Versorgungsgeschehens

# Pflegebedürftige - Entwicklung nach Hauptleistungsarten

- Seit 2014 fand der Zuwachs in den Pflegegraden 2 bis 5 vor allem beim **Pflegegeld** statt - + 1,72 Mio. Personen
- Empfängerinnen und Empfänger von ambulanter Sach- und Kombileistung nahmen um 34 % zu (Kombileistungen + 40 %, Sachleistungen + 17 %)
- Am geringsten fiel der Zuwachs in der vollstationären Versorgung aus (einschl. EGH).



Quelle: BMG - Pflegeversicherung Zahlen und Fakten

# Wie werden Pflegebedürftige heute versorgt?

- 2023 wurden 86 % zu Hause versorgt, 14 % vollstationär in Pflegeheimen
- 54,5 % nahmen 2023 ausschließlich Pflegegeld in Anspruch (2021: 51,5 %)
- Erkenntnisse zur Verwendung des Pflegegeldes 2021:\*

Jahr	zu Hause - insgesamt	Zu Hause - allein durch Angehörige	zu Hause - mit Pflegedienst	vollstationär im Pflegeheim
2017	2.594.862	1.764.904	829.958	818.289
2019	3.309.288	2.116.451	982.604	818.317
2021	4.167.685	2.553.921	1.046.798	793.461
2023	4.888.882	3.103.007	1.100.672	799.591
2017 - 2023	188%	176%	133%	98%

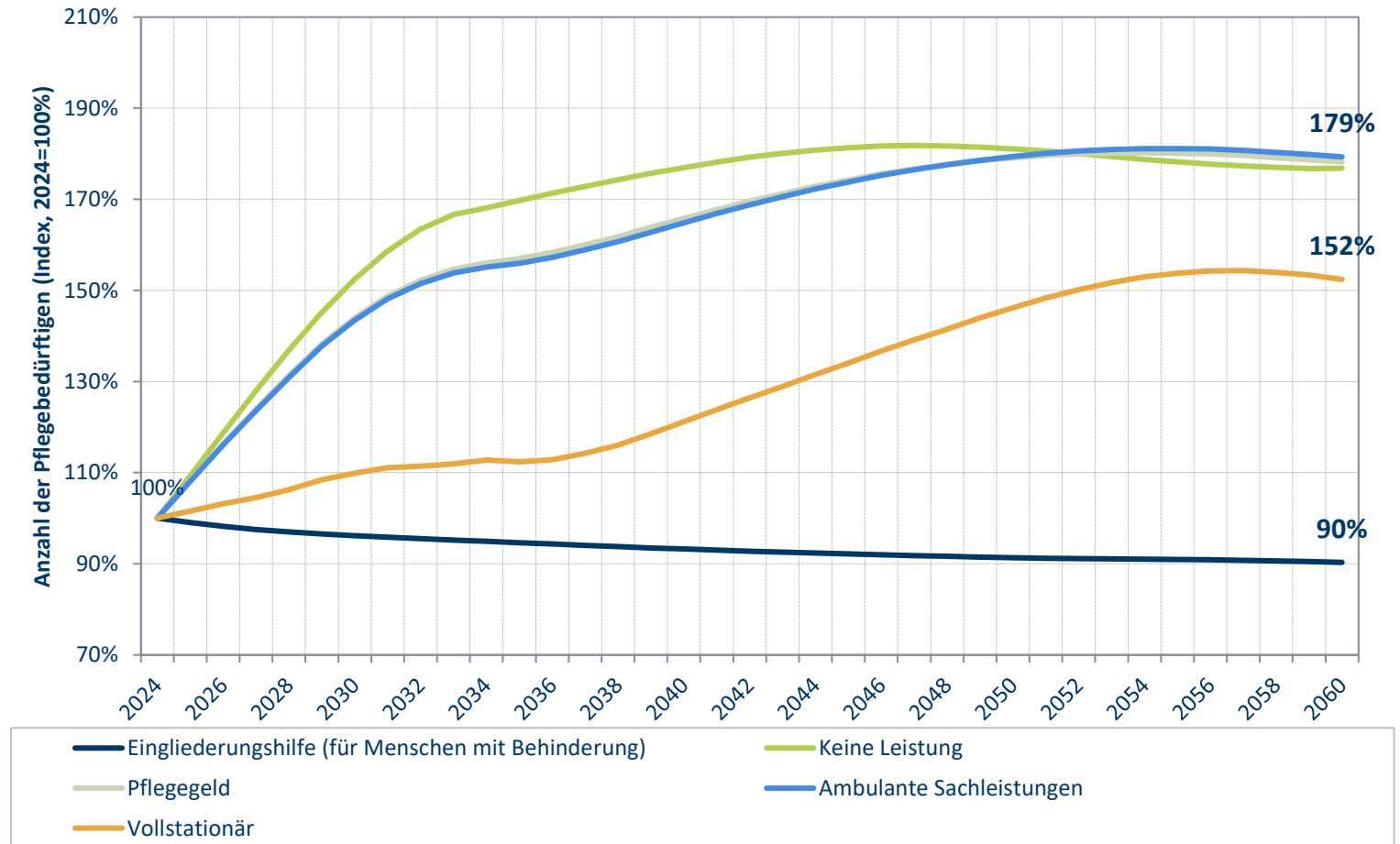
	Angehörige (n=16.970)	Pflegebedürftige Menschen (n=3.960)
Für laufende Ausgaben	51,8%	41,7%
Für Dienstleistungen, die in der Pflegeversicherung nicht vorgesehen sind	38,6%	33,7%
Für Angehörige/Hauptpflegepersonen („Das bekomme ich“)	36,6%	59,2%
Für andere Familienmitglieder und Freunde, die der pflegebedürftigen Person helfen	18,6%	25,5%
Für Betreuungsangebote wie Tagesgruppen oder Einzelbetreuung durch Betreuungskräfte	12,4%	3,7%
Für ehrenamtliche Hilfe	8,2%	12,2%
Sonstiges	18,2%	15,7%

\* Quellen: Stat. Bundesamt, Pflegestatistik 2023, Büscher et al. 2023

# Wie entwickelt sich der Versorgungsmix?

- Die relativen Anteile von „zu Hause versorgt“ (ca. 85 %) und in Pflegeheimen (ca. 15 %) verändern sich im Zeitverlauf kaum.
- Dennoch werden bis 2060 rund **50 % mehr Pflegeheimplätze** benötigt (von derzeit 800.000 Anstieg auf ca. 1.200.000)

Anzahl der Pflegebedürftigen nach Hauptleistungsart (2024-2060) (Index, 2024=100%)



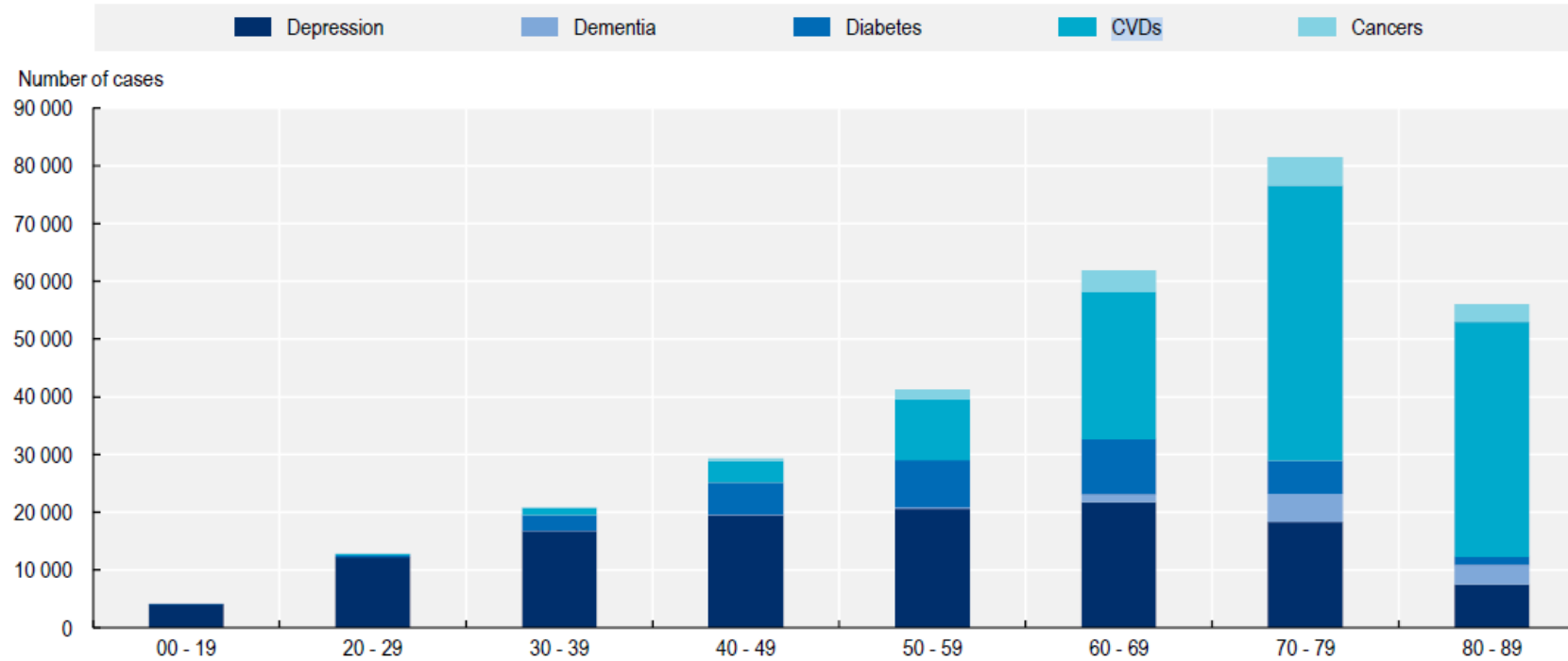
Quelle: IGES 2025, Basis Prognosemodell

## **Pflegebedürftige haben nicht überall einen guten Zugang zu fachpflegerischer Versorgung, Leistungen zu wenig bedarfsgerecht**

- In ambulanter Versorgung nach wie vor sehr verengte und mit dem ab 2017 leistungrechtlich bestimmten Konzept der Pflegebedürftigkeit nicht in Einklang stehende Leistungskataloge (Landesrahmenverträge müssen angepasst werden).
- ➔ **Pflegerische Angebote sind zu wenig auf die wichtigsten pflegerischen Bedarfe ausgerichtet, es fehlt vor allem an Koordinierung, Anleitung und Begleitung.**
- Pflege ist nicht Teil von patientenorientierten Versorgungspfaden – mit Folgen auch für die Inanspruchnahme von Arztpraxen, Notfallversorgung und Krankenhäusern.
- Pflegende An- und Zugehörige erfahren nicht genügend fachpflegerische Unterstützung, insbesondere in Notfall- und Krisensituationen, was zu schnellen und dauerhaften Verschlechterungen der Situation führen kann.

Quellen: IGES-Studien zum Versorgungsmanagement und zur Evaluation der Pflegeberatung

# Neuerkrankungen infolge mangelnder Bewegung nach Altersgruppen



Note: CVDs = cardiovascular diseases.

Source: OECD/WHO (2023<sup>[15]</sup>), *Step Up! Tackling the Burden of Insufficient Physical Activity in Europe*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/500a9601-en>.

- Nur 37 % der über 65-Jährigen in Deutschland erreicht den von der WHO empfohlenen Wert bezgl. körperlicher Aktivitäten pro Woche (150 – 300 min moderates oder 75 – 150 min intensives Training).

Quelle: OECD 2024 Health at a glance 2024

## Potentiale von Prävention/Rehabilitation nicht hinreichend genutzt, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu verringern oder zu verzögern

- Anteil Älterer mit chronischen Erkrankungen hierzulande im EU-Vergleich eher hoch (50 %), Stürze stehen als Ursache für Lebensjahre mit Krankheit bei älteren Menschen über 70 (2021) an zweithäufigster Stelle.<sup>1</sup>
- Der Anteil der Ausgaben für Gesundheitsförderung/Früherkennung von Krankheiten an den lfd. Gesundheitsausgaben liegt in der GKV seit 2020 bei rund 1,6 % (2023: 8,2 Mrd. Euro). SPV 2023: ca. 30 Mio. Euro für Gesundheitsförderung (0,05 % d. Ausgaben).<sup>2</sup>
- Dementielle Erkrankungen, Arthrosen, Mobilitätseinschränkungen, Herz-Kreislauf- und Atemwegserkrankungen sind die häufigsten pflegebegründenden Diagnosen.<sup>3</sup>
- Ausschöpfung Rehabilitationspotenzial? Bei nur 5,6 % der Erstbegutachteten 2024 wurden Empfehlungen zur medizinischen Rehabilitation ausgesprochen.<sup>3</sup>

Quellen: <sup>1</sup> OECD 2024: Health at a glance, 2024; <sup>2</sup> Statistisches Bundesamt, Gesundheitsausgabenrechnung GAR ; <sup>3</sup> Medizinischer Dienst Bund 2025: Report Pflegebedürftigkeit 2025

## Prävention von Erkrankungen und Verletzungen durch gesunden Lebensstil

- Bewegung zur Alltagsgewohnheit machen
- Multimodale Trainingsprogramme (Kraft und Ausdauer), ergänzt um Beratung zur Ernährung und gesundem Schlaf
- Sturzprävention (aktiv/passiv)
- Infektionsschutz für Ältere

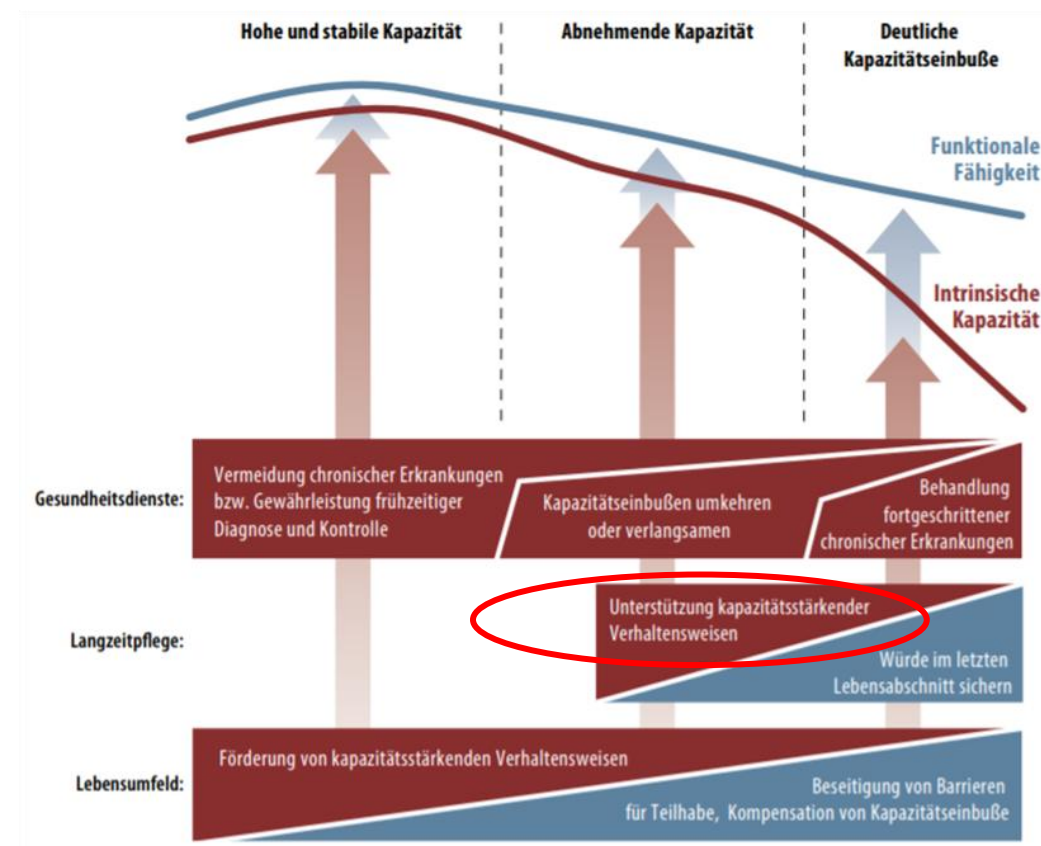
## Unterstützung Älterer beim Krankheitsmanagement

- Verbesserung der Health Literacy
- Anleitung und Edukation
- Unterstützung pflegender Angehöriger

## Förderung der mentalen Gesundheit

- Verringerung von Einsamkeit
- verbesserter Zugang zu Versorgungsangeboten

## Konzeptioneller Rahmen der WHO für Gesundes Altern



Quelle: OECD 2024 Health at a glance 2024 und WHO 2015



## Anforderungen an Pflegeeinrichtungen belasten das Leitungs- und Pflegepersonal; Entlastungen kommen nicht rechtzeitig in der Praxis an

- Zu viel Zeit für die Umsetzung von administrativen Vorgaben, die nicht unmittelbar der pflegerischen Versorgung dienen; zu wenig Vertrauen in Kompetenzen des Pflegepersonals.
- (Noch) kein zielgerichteter Einsatz des knappen Pflegepersonals (insbesondere zur Sicherstellung einer ambulant-häuslichen Versorgung).
- Innovationen in den Bereichen Technik, Digitalisierung, KI, Telepflege und Telemedizin, gerade zur Entlastung des Pflegepersonals, aber auch zur Sicherstellung der Versorgung, kommen zu spät und nicht systematisch in der Versorgung an.
- Erforderliche betriebliche Transformationsprozesse überfordern Leitungskräfte und Personal in Pflegeeinrichtungen.

Quellen: diverse IGES-Studien zur ambulanten Pflege

## 3. Reformoptionen

## Erweiterung der Einnahmenseite

- obligatorische kapitalgedeckte Zusatzversicherung (zahlreiche Vorschläge/Konzepte, u. a. Breyer & Lorenz (2020), Pimpertz (2020))
- ergänzende, kapitalgedeckte Zusatzversicherung zur Deckung der Eigenanteile im Pflegeheim („Pflege+“, Arentz et al. 2023)
- Einbeziehung weiterer Beitragszahler (Bürgerversicherung)
- Steuerzuschüsse zur SPV zur Finanzierung versicherungsfremder Leistungen
- Zusammenführung SPV und private Pflegepflichtversicherung (u. a. Rothgang 2023)

## Nachhaltige Verringerung der Sozialhilfequote im Heim

- „Sockel-Spitze-Tausch mit Karenzzeit“ (Rothgang, Kalwitzki & Cordes (2019))
- Übernahme der Investitionskosten durch die Bundesländer (100 € pro Platz, Spahn (2020))

## Nachhaltige Finanzierung von Pflegeleistungen durch ein höheres Maß an Umverteilung zu Lasten von Besserverdienenden?

- Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze (aus Sicht des Beirats max. auf Versicherungspflichtgrenze möglich)
  - Relativ niedriger Effekt auf den Beitragssatz (2022: 1 Mrd. Euro)
  - Gefahr des Abwanderns freiwillig gesetzlich Versicherter (GKV und SPV)
- Einrichtung eines Finanzausgleichs zwischen privater und sozialer Pflegeversicherung
  - Ein Finanzausgleich auf der Ausgabenseite könnte vorübergehend für SPV vorteilhaft sein
  - Begründung ist, dass die PPV eine derzeit noch günstigere Risikostruktur aufweist – Grund dafür ist jedoch die Altersstruktur, weil vor 2009 vor Renteneintritt noch ein Wechsel von PPV in SPV möglich war. Die PPV hat einen höheren Anteil Versicherter in der „mittleren Altersgruppe der 75-Jährigen, so dass sich in etwas mehr als 10 Jahren die Richtung eines solchen Finanzausgleichs umkehren dürfte.
- seit 2005 erhobener Beitragszuschlag für Kinderlose - seit dem 1. Juli 2023 Beitragsabschläge ab dem zweiten bis zum fünften Kind von 0,25 % je Kind.

Quelle: BMWK (2022) Nachhaltige Finanzierung von Pflegeleistungen

- Bürgerversicherung – Ausdehnung der umlagefinanzierten Pflichtversicherung auf die gesamte Wohnbevölkerung einschließlich der bisher Privatversicherten
  - Müsste dann auch in der GKV umgesetzt werden
  - löst die grundsätzlichen Probleme der Umlagefinanzierung in einer alternden Gesellschaft nicht
  - würde gravierende Übergangsprobleme mit sich bringen, die auch verfassungsrechtlicher Natur wären
- Umlagefinanzierte Vollversicherung:
  - **weitere Steigerung der Abgabenbelastung für die erwerbstätige Generation innerhalb der nächsten 20 Jahre ist nicht generationen-gerecht, weil sie die jüngeren Generationen massiv belastet, während die ältere Generation, die selbst viel geringere Beiträge geleistet hat, erheblich profitiert.**

Quelle: BMWK (2022) Nachhaltige Finanzierung von Pflegeleistun

- **Eine generationengerechte Lösung i. e. S. besteht dann, wenn alle Generationen den gleichen Anteil ihres verfügbaren Einkommens für die Absicherung des Pflegerisikos einsetzen.**
- zusätzliche Kapitaldeckung in der Pflegeversicherung
  - Für die geburtenstarken Jahrgänge (die ab 2030 in Rente gehen) stehen noch 10 – 15 Jahre zur Verfügung, um ein Vorsorgekapital für die Pflege aufzubauen.
  - eine verpflichtende kapitalgedeckte Pflegeversicherung verteilt im Vergleich zur Rentenversicherung hohe Risiken relativ weniger Einzelner auf eine große Zahl von Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmern
  - Ein Element der Teil-Kapitaldeckung wurde 2013 mit dem Pflegevorsorgefonds eingeführt – greift aber insgesamt viel zu kurz (zu niedriges Finanzvolumen, Auszahlung
- **Lösungsvorschlag: zusätzliche Vorsorge durch private Pflichtversicherung mit dem Ziel, die Lücke zwischen der Leistung der SPV und den mittleren Pflegekosten in dem betreffenden Pflegegrad partiell zu schließen.**

Quelle: BMWK (2022) Nachhaltige Finanzierung von Pflegeleistungen

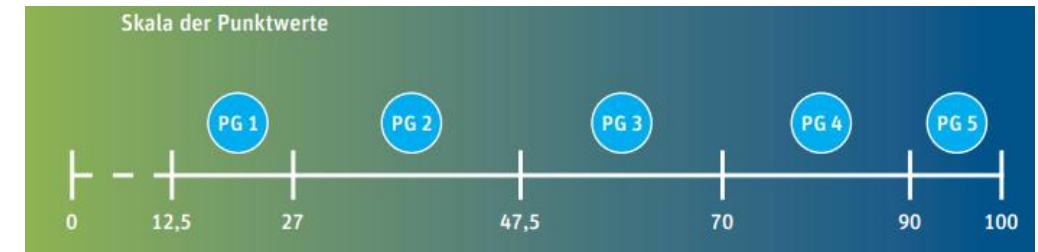
# Welche Reformoptionen werden auf der Ausgabenseite der SPV diskutiert?

- Veränderung bei Pflegegrad 1 – Entlastungsbetrag bei PG 1 ganz oder teilweise in frühe pflegerische, präventionsorientierte Begleitung umzuwidmen
- Zugang zu Pflegeleistungen begrenzen – Schwellenwerte Begutachtungsinstrument
- Erweiterung der Begutachtung um Einschätzung zur Belastung pflegender Angehöriger
- Reduzierung Pflegegeld bei Ersteinstufung in PG 2-3 in ersten Monaten u. Verknüpfung mit verpflichtender pflegerischer Begleitung
- gesetzliche Klarstellung der Leistungen der Hauswirtschaft im SGB XI
- Bündelung von Leistungen (Beratung, Geld- und Sachleistungen...)
- Stärkung pflegender Angehöriger (Zusammenführung Pflegezeit- und Familienpflegezeitgesetz, etc.)

Begutachtung von Pflegebedürftigkeit –  
Sechs Lebensbereiche („Module“) werden betrachtet und gewichtet



© Medizinischer Dienst Bund



Quelle Abbildungen: MD 2019

Ansprechpartner:  
[grit.braeseke@iges.com](mailto:grit.braeseke@iges.com)