



Anforderungen an ein zukunftsfähiges Pflegewesen

Die Pflegewirtschaft zwischen steigenden Pflegebedarfen und zunehmendem Arbeitskräftemangel

Jochen Pimpertz / Ruth Maria Schüler

Auftraggeber:

bpa – Bundesverband der privaten Anbieter sozialer Dienste e. V.

Bundesgeschäftsstelle

Friedrichstraße 148

10117 Berlin

Köln, 25.02.2025

Gutachten



Herausgeber

Institut der deutschen Wirtschaft Köln e. V.

Postfach 10 19 42

50459 Köln

Das Institut der deutschen Wirtschaft (IW) ist ein privates Wirtschaftsforschungsinstitut, das sich für eine freiheitliche Wirtschafts- und Gesellschaftsordnung einsetzt. Unsere Aufgabe ist es, das Verständnis wirtschaftlicher und gesellschaftlicher Zusammenhänge zu verbessern.

Das IW in den sozialen Medien

x.com

[@iw_koeln](#)

LinkedIn

[@Institut der deutschen Wirtschaft](#)

Instagram

[@IW_Koeln](#)

Autoren

Dr. Jochen Pimpertz

Leiter des Themenclusters

Staat, Steuern und Soziale Sicherung

pimpertz@iwkoeln.de

0221 – 4981-760

Dr. Ruth Maria Schüler

Economist für Soziale Sicherung und Verteilung

schueler@iwkoeln.de

0221 – 4981-885

Alle Studien finden Sie unter

www.iwkoeln.de

In dieser Publikation wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit regelmäßig das grammatische Geschlecht (Genus) verwendet. Damit sind hier ausdrücklich alle Geschlechteridentitäten gemeint.

Stand:

Februar 2025

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
1 Ausgangslage und politische Herausforderungen	5
2 Steigende Fallzahlen trotz einer noch günstigen Demografie	7
3 Pflegepolitik treibt die Ausgabenentwicklung	12
4 Demografische Herausforderungen für die Pflege	15
5 Grenzen der Personalentwicklung in der Pflege	17
6 Zukunftsfähiges Pflegewesen braucht innovationsfreundliche Regeln	21
Abbildungsverzeichnis.....	25
Literaturverzeichnis	26

Zusammenfassung

Mit der Einführung des neuen Pflegebegriffs im Jahr 2017 sind die Fallzahlen nicht nur ad hoc auf ein höheres Niveau gestiegen, sondern sie wachsen seitdem auch mit deutlich größerer Dynamik. Gegenüber dem Jahr 2016 hat sich die Zahl der Pflegebedürftigen verdoppelt. Der Anstieg ist bislang in der ambulanten und teilstationären Versorgung zu beobachten, sowohl bei der Angehörigenpflege als auch bei der Inanspruchnahme professioneller Dienste. Diese Entwicklung hat zu einem dynamischen Ausgabenwachstum in der sozialen Pflegeversicherung (SPV) geführt, das durch weitere Leistungsausweitungen wie dem Leistungszuschlag nach § 43c SGB XI zusätzlich getrieben wurde. Die Alterung der Bevölkerung, namentlich der geburtenstarken Kohorten, wird sich dagegen erst in zehn bis fünfzehn Jahren auf der Ausgabenseite spürbar auswirken.

Dennoch entfaltet die demografische Entwicklung bereits ab jetzt ihre Wirkung. Denn das Arbeitskräfteangebot wird bereits in der neuen Legislaturperiode und dann bis weit in die 2030er Jahre schrumpfen. Von den zunehmenden Arbeitskräfteengpässen sind vor allem personalintensive Branchen betroffen. Deshalb steht die Pflegewirtschaft – ob in privater, freigemeinnütziger oder kommunaler Trägerschaft – vor der Herausforderung, künftig die Versorgung steigender Pflegebedarfe mit einem zunehmend knappen Arbeitskräftepotenzial zu gewährleisten.

Damit Pflege auch unter veränderten Voraussetzungen dauerhaft sichergestellt werden kann, braucht es eine neue Orientierung in der Pflegepolitik. Vor diesem Hintergrund sind die aktuell verhandelten Bestrebungen zur Ausweitung der Versorgungsversprechen ebenso kritisch zu bewerten wie die Bemühungen um eine Ausweitung der Beitragspflicht.

- Eine Vollkostendeckung in der stationären Pflege – ob mit begrenztem oder ohne Eigenanteil – vermag nicht darüber hinwegzutäuschen, dass die Pflegekosten in unveränderter Höhe entstehen. Die angestrebte finanzielle Entlastung vollstationär versorgter Personen würde deshalb ad hoc zu einem höheren Beitragssatzniveau in der SPV führen, auf dem künftig steigende Finanzierungserfordernisse aufsatteln.
- Eine nachhaltige Finanzierung des Systems gelingt weder durch eine Ausweitung der Beitragspflicht auf bislang beitragsfreie Einkommensbestandteile noch durch eine Einbeziehung bislang nicht pflichtversicherter Personenkreise. Erstens würden damit Beitragslast und Arbeitskosten selbst bei einem kurzfristig stabilen Beitragssatz steigen. Zweitens ließe sich auch bei erweiterter Beitragspflicht nicht verhindern, dass der Beitragssatz bei weiterhin steigenden Finanzierungserfordernissen künftig angehoben werden muss. Drittens ist eine Umverteilung der Finanzierungslasten keine Voraussetzung dafür, Pflege unter veränderten Bedingungen effektiv und effizient organisieren zu können.

Statt nach neuen Finanzierungsquellen zu suchen, ließen sich kurzfristig Einsparpotenziale bei versicherungsfremden Leistungen mobilisieren. Grundlegendere Fragen ergeben sich beim Bezug von Pflegegeld; die Geldleistungen beanspruchen 28 Prozent der SPV-Ausgaben. Fast zwei Drittel aller Pflegebedürftigen erhalten ausschließlich Pflegegeld, darunter sechs von zehn, ohne Unterstützungsleistungen wie Tages- oder Verhinderungspflege zu beanspruchen. Bislang wird weder sichergestellt, dass die Mittel zweckgebunden für pflegebezogene Aufwendungen eingesetzt werden, noch werden Qualitätsstandards analog zur professionellen Pflege angelegt. Ungeprüft bleibt, ob Pflegebedürftigkeit auch zu finanziellem Unterstützungsbedarf führt. Diese Punkte gilt es ergebnisoffen zu diskutieren, um die Effekte einer wenig treffsicheren Sozialpolitik gegen die volkswirtschaftlichen Effekte steigender Beitragsbelastungen abzuwägen.

Langfristig wird aber auch eine Konzentration des Leistungsversprechens auf pflegerische Kernleistungen nicht ausreichen, um bei steigenden Bedarfen die Versorgung mit einem schrumpfenden Arbeitskräfteangebot zu gewährleisten. Denn das Knappheitsproblem stellt sich nicht nur auf der Finanzierungsseite, sondern künftig zunehmend auf dem Arbeitsmarkt. Pflegebedarfe und Arbeitskräftepotenziale werden sich in unterschiedlichen Regionen verschieden entwickeln. Dafür gilt es passgenaue Pflegelösungen zu entwickeln.

Das Pflegepersonal kann unmittelbar durch eine Entbürokratisierungsoffensive entlastet werden. Das setzt voraus, die auslösenden Regulierungen auf ein Mindestmaß zu beschränken. Darüber hinaus können personalpolitische Entlastungspotenziale durch digital unterstützte Lösungen, den Einsatz von künstlicher Intelligenz (KI) oder die Pflegerobotik mobilisiert werden – sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Anwendung. Doch mangelt es weniger an innovativen Ideen als vielmehr an deren Verbreitung, die durch die bestehenden Regulierungen gehemmt wird:

- Digital unterstützte Innovationen erfordern Investitionen. Eine verbreitete Anwendung stößt angesichts der komplexen Verhandlungen über die Anrechenbarkeit von Investitionskosten und Pflegesätzen an eine erste Grenze.
- Dabei können sich insbesondere lange Amortisationsfristen als Innovationsbremse auswirken, die über den betriebswirtschaftlichen Abschreibungszeitraum hinausreichen. Das gilt vor allem für die Finanzierung digitaler Technologien in der Pflege, weil sich der Markt hoch dynamisch entwickelt.
- Investitionen in digitale Lösungen haben zum Ziel, Personal bei nicht pflegebezogenen Tätigkeiten zu entlasten. Eine unflexible Handhabung starrer Vorgaben für den Personaleinsatz behindert aber notwendige und sinnvolle Innovationen in der Pflege. Stattdessen müssen Entlastungspotenziale sowohl in den pflegebezogenen Tätigkeiten als auch Personalbedarfe in der IT und Organisationsentwicklung bei den Bemessungsinstrumenten berücksichtigt werden.
- Schließlich ist der Grundsatz „ambulant vor stationär“ kritisch zu hinterfragen. Skalierungspotenziale, die eine Refinanzierung notwendiger Investitionen erleichtern, lassen sich in stationärer Pflege leichter heben als in der ambulanten Versorgung.

Mit einem zunehmend knappen Arbeitskräfteangebot wird die Versorgung eines steigenden Pflegebedarfs künftig nur zu bewerkstelligen sein, wenn innovative Konzepte in der Pflege den Personaleinsatz entlasten. Die dynamische Entwicklung digitaler Unterstützungsmöglichkeiten in der Pflege birgt ein hohes Potenzial, um steigenden Versorgungsbedarfen ebenso gerecht werden zu können wie regional unterschiedlichen Arbeitskräfteknappheiten. Um dieses Potenzial heben zu können, müssen Hemmnisse abgebaut werden, die einer Entwicklung und Anwendung innovativer Lösungen entgegenstehen. Statt die Versorgungsstandards möglichst einheitlich zu definieren und die pflegerische Versorgung auf die Einhaltung dieser Standards engmaschig zu kontrollieren, braucht es mehr Gestaltungsfreiheit in der Pflege. Vorfestlegungen auf einzelne Versorgungsformen engen dagegen die Möglichkeiten unnötig ein.

In der Umsetzung innovativer Lösungen ist unternehmerisches Handeln gefordert. Dieser Gedanke stößt bislang auf eine weit verbreitete Skepsis. Doch innovative, regional passgenaue Lösungen werden nur dann zur Anwendung gelangen, wenn sich die erforderlichen Investitionen auf Dauer rechnen – das gilt unabhängig davon, ob die Leistungen in privater, freigemeinnütziger oder kommunaler Trägerschaft erbracht werden.

1 Ausgangslage und politische Herausforderungen

Die Pflegewirtschaft steht angesichts eines zunehmend knappen Arbeitskräfteangebots vor der Herausforderung, eine flächendeckende und bedarfsgerechte Versorgung zu gewährleisten. Gleichzeitig ist die SPV wiederholt in finanzielle Schieflage geraten. Das Versorgungsversprechen wurde in der Vergangenheit immer weiter ausgeweitet, zuletzt mit der Einführung und Aufstockung der Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI. Mit jedem zusätzlichen Leistungsversprechen ist das Finanzierungserfordernis in der SPV gestiegen. Das erhöht den Druck auf die politischen Entscheidungsträger, eine ausreichende Alimentierung der SPV zu organisieren. Wenn deshalb die Finanzierung im Mittelpunkt des pflegepolitischen Diskurses steht, stoßen die Möglichkeiten aber an Grenzen:

- Höhere Beitragssätze führen zu steigenden Belastungen für Arbeitnehmer und deren Arbeitgeber. Ein fortgesetzter Anstieg der Beitragslasten in der gesetzlichen Sozialversicherung bremst die ohnehin schwache, private Investitionstätigkeit in Deutschland und wirkt sich nachhaltig negativ auf die Entwicklung der verfügbaren Einkommen und des privaten Konsums aus. In der Folge fällt die Wirtschaftsleistung dauerhaft unter das Niveau, das bei stabilen Sozialabgaben erwartet werden kann (Hüther et al., 2025, 11 ff.). Diesen Zusammenhang gilt es auch mit Blick auf das Leistungsversprechen der SPV zu beachten, weil das Gros der Ausgaben über zwangsweise umverteiltes Markteinkommen finanziert wird.
- Wenn deshalb Reformvorschläge diskutiert werden, die höhere Beitragseinnahmen bei kurzfristig gleichbleibenden Beitragssätzen anstreben wollen (zum Beispiel durch eine Anhebung der Bemessungsgrenze), dann vermögen diese Ansätze nicht darüber hinwegzutäuschen, dass die Beitragsbelastung steigt. Kurzfristig wären Arbeitskräfte mit Entgelten oberhalb der bisherigen Bemessungsgrenze sowie deren Arbeitgeber betroffen. In der Folge würden damit die Arbeitskosten vor allem für höher qualifizierte Arbeitskräfte steigen (Beznoska et al., 2024). Deren Beschäftigungs- und Einkommenschancen gilt es aber am Standort zu wahren, kommt ihnen doch bei der Bewältigung der transformatorischen Herausforderungen besondere Bedeutung zu.
- Ebenso wenig bieten Forderungen eine Lösungsperspektive, die die Finanzierung über höhere und steigende Steuerzuschüsse sicherstellen sollen. Wenn derartige Vorschläge regelmäßig an der politischen Prioritätensetzung scheitern, liegt das auch an den fiskalischen Restriktionen, denen die Bundesregierung unterliegt.

Stößt die Suche nach zusätzlichen Finanzierungsquellen an Grenzen, dann müssen alternative Möglichkeiten ausgelotet werden, wie die Finanzierung der SPV stabilisiert werden kann. Während es aus ökonomischer Perspektive naheliegt, Maßnahmen in den Blick zu nehmen, die die Ausgabenentwicklung bremsen können, hat sich die Pflegepolitik bislang nicht an eine kritische Prüfung des Leistungsversprechens der SPV herangewagt. Im Gegenteil stehen derzeit Forderungen im Raum, die Versorgungszusage um eine Vollkostendeckung in der stationären Pflege auszuweiten. Doch ob mit einem begrenzten, pauschalen Selbstbehalt (wie in den derzeit diskutierten Varianten des „Sockel-Spitze-Tauschs“ vorgesehen; Rothgang et al., 2019) oder ohne Eigenanteil an den Pflegekosten, das Ziel besteht darin, die pflegebedürftigen Personen in der vollstationären Versorgung finanziell zu entlasten. Da die Pflegekosten aber in unverändertem Umfang entstehen, müssten stattdessen alle Beitragszahler höhere Lasten schultern. Das IGES-Institut hat ein zusätzliches Beitragssatzerfordernis von 0,4 Beitragssatzpunkten für den Fall errechnet, dass die bislang privat zu tragenden Kosten der vollstationären Pflege ad hoc zu Lasten der SPV finanziert würden (Bundesregierung, 2024, 118). Die künftig zu erwartenden, demografisch bedingt steigenden Finanzierungserfordernisse würden dann aber auf einem noch höheren Beitragssatzniveau aufsatteln.

Gleichzeitig hat der Gesetzgeber die Vorgaben für die Erbringung der Pflegeleistungen immer enger gefasst – zum Beispiel über Quoten für den Einsatz von Pflegepersonal in vollstationären Pflegeeinrichtungen sowie durch Vorgaben bezüglich der Entlohnung, die es nachweislich zu erfüllen gilt, um Leistungen gegenüber der SPV abrechnen zu können. Neben diesen Vorgaben ist die Entlohnung der Pflegekräfte in den vergangenen Jahren deutlich gestiegen (Rothgang/Müller, 2024, 23 f.). In dem Spannungsfeld von qualitativen und quantitativen Anforderungen, steigenden Personalaufwendungen und zunehmend knappen Finanzierungsmitteln steht die Pflegewirtschaft vor der Herausforderung, wirtschaftlich tragfähige Pflegedienstleistungen in hinreichender Qualität und Quantität bereitzustellen.

Dieses Spannungsfeld wird sich mit dem anstehenden demografischen Wandel verschärfen:

- Zum einen scheiden in der kommenden Legislaturperiode bereits die ersten geburtenstarken Jahrgänge aus dem Erwerbsleben aus. Gleichzeitig werden diese Kohorten aufgrund der seit über fünf Dekaden anhaltend niedrigen Geburtenziffern nicht mehr in gleicher Stärke ersetzt (Hammermann et al., 2025, 5). Damit droht sich das Arbeitsangebot nicht nur insgesamt zu verknappen. Auch die personalintensive Pflegewirtschaft wird davon zunehmend betroffen sein, die bereits heute auf einzelnen, lokalen Arbeitsmärkten mit Arbeits- und Fachkräfteengpässen umzugehen hat. Aufgrund der fortschreitenden Bevölkerungsalterung wird sich diese Entwicklung bis weit in die 2030er Jahre fortsetzen (zum Beispiel Kommission Verlässlicher Generationenvertrag, 2020, 55). Je nach Bundesland schwankt der Anteil von Beschäftigten in der Pflege ab einem Alter von 55 Jahren zwischen knapp 20 Prozent (Sachsen) und 26,5 Prozent (Bremen). Sie werden in den kommenden zehn Jahren die Regelaltersgrenze erreichen und in den Ruhestand wechseln (Isfort, 2024, 106 ff.). Gelingt es nicht, die Abgänge mindestens in gleicher Anzahl zu ersetzen, droht in der personalintensiven Pflege ein „Kippunkt“ überschritten zu werden.
- Zum anderen wird mit der Alterung der geburtenstarken Jahrgänge ab jetzt der Anteil der Beitragszahler im Ruhestandsalter kontinuierlich steigen. Typischerweise fällt das beitragspflichtige Einkommen der Rentner aber niedriger aus als während der Erwerbsphase (Beznoska et al., 2023, 509; 513). Auch deshalb ist zu befürchten, dass die Entwicklung der Beitragseinnahmen in der umlagefinanzierten SPV bei einem steigenden Anteil von Mitgliedern im Ruhestandsalter kontinuierlich hinter das Ausgabenwachstum zurückfällt und der Finanzierungsdruck in der SPV weiter zunimmt.

Eine aktualisierte Beitragssatzprognose des IGES-Instituts im Auftrag der Krankenkassen DAK-Gesundheit zeigt, dass der Beitragssatz zur SPV binnen der kommenden zehn Jahre auf über 5 Prozent zu steigen droht, selbst wenn keine zusätzlichen Leistungsversprechen hinzukommen (Ochmann et al., 2025, 14). Aber nicht nur der Beitragssatz zur SPV wird bis Mitte der 30er Jahre stark steigen, sondern aufgrund der demografischen Entwicklung auch die Beiträge zur Kranken- und Rentenversicherung und damit die Gesamtbelastung der Sozialversicherungsbeiträge. Insgesamt klettert die Summe aller Beitragssätze bis Mitte der 2030er Jahre bis an die 50-Prozent-Marke oder unter ungünstigeren Voraussetzungen sogar darüber hinaus (Ochmann et al., 2025, 21). Werden die Beschäftigungs- und Einkommenschancen der sozialversicherungspflichtig Erwerbstätigen so weit beeinträchtigt, dass die beitragspflichtigen Einkommen insgesamt schrumpfen, steuert das System in eine Negativspirale.

Die bisherige Fokussierung der Pflegepolitik auf Finanzierungsfragen wird diesen Herausforderungen nicht gerecht. Denn Aufgabe der Pflegepolitik ist es, neben der Finanzierung auch die Rahmenbedingungen für die Anbieter von Pflegeleistungen so zu gestalten, dass ein entsprechendes Angebot (im Sinne der gesetzlich definierten Leistungsversprechen) zustande kommen kann. Unabhängig davon, ob ambulante oder stationäre Dienstleistungen in privater, freigemeinnütziger oder öffentlicher Trägerschaft angeboten werden, müssen die Betriebe und Einrichtungen der Pflegewirtschaft mit den erforderlichen Arbeitskräften und dem

einzusetzenden Kapital erfolgreich wirtschaften können, damit eine bevölkerungsweite Versorgung der Pflegebedarfe gelingen kann. Wenn die Pflegewirtschaft künftig eine steigende Anzahl von Pflegebedürftigen bei einem immer knapper werdenden Arbeitskräfteangebot versorgen soll, gewinnen die Rahmenbedingungen und Spielregeln an Bedeutung, unter denen Einrichtungen und Dienste mit zunehmend knapperen Personalressourcen agieren müssen.

Mit der vorliegenden Kurzstudie soll der pflegepolitische Diskurs, der bislang vor allem von aktuellen Versorgungs- und Finanzierungsfragen geprägt ist, um die Perspektive längerfristiger Herausforderungen erweitert werden. Ausgehend von einer Einordnung der aktuellen Leistungsentwicklung und Finanzierungsprobleme werden die demografisch bedingten Herausforderungen kurz skizziert. Eine kritische Auseinandersetzung mit den Anreizwirkungen, die aus den derzeitigen Regulierungen resultieren, leitet schließlich zu der Frage über, welche Spielregeln es braucht, damit Akteure der Pflegewirtschaft Lösungen für steigende Pflegebedarfe bei zunehmend knappen Personalressourcen entwickeln können.

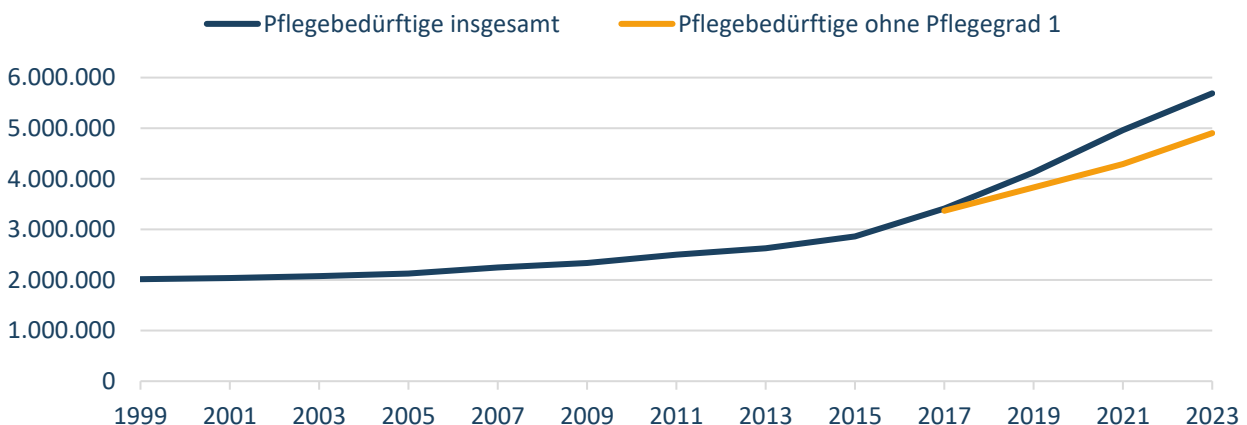
2 Steigende Fallzahlen trotz einer noch günstigen Demografie

Angesichts des erneuten Finanzierungsdefizits in der SPV im Jahr 2024 hat Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach im Mai 2024 die stark steigenden Pflegefallzahlen mit einem Verweis auf die demografische Entwicklung zu erklären versucht (Lauterbach, 2024). Die Entwicklung der Fallzahlen seit 1999 legt allerdings die Vermutung nahe, dass die wiederholt auftretenden Finanzierungsprobleme bislang maßgeblich auf pflegepolitische Entscheidungen zurückzuführen sind und weniger auf die Bevölkerungsalterung.

Anstieg und Verteilung der Pflegefallzahlen seit dem Jahr 2017

Die Zahl der Pflegebedürftigen steigt zwar bereits seit dem Jahr 1999 kontinuierlich an; von 1999 bis 2015 legten die Fallzahlen aber vergleichsweise moderat zu (Abbildung 2-1). Seit Einführung des neuen Pflegebegriffs im Jahr 2017 verläuft das Wachstum dagegen deutlich steiler: Die Zahl der Pflegebedürftigen ist binnen 16 Jahren von gut 2 Millionen im Jahr 1999 auf 2,86 Millionen Personen im Jahr 2015 angestiegen. Von 2015 bis 2023, also innerhalb einer halb so langen Zeitspanne, hat sich die Zahl der Pflegebedürftigen auf 5,69 Millionen Personen verdoppelt (Statistisches Bundesamt, 2024a).

Abbildung 2-1: Pflegebedürftige insgesamt



Quelle: Statistisches Bundesamt, 2024a

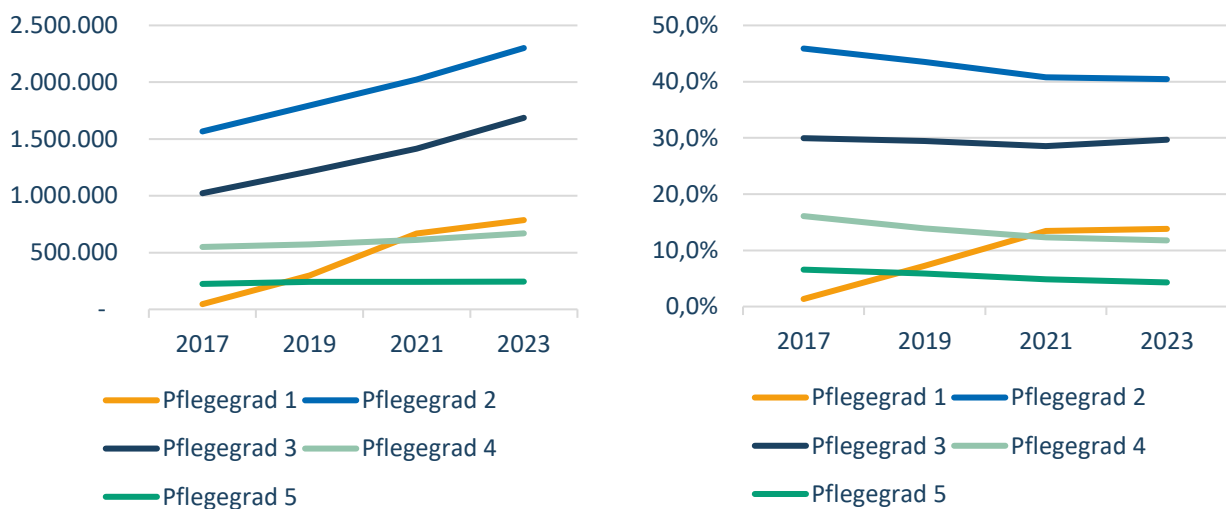
Da sich die geburtenstarken Jahrgänge bislang noch in der Erwerbsphase befinden, die Pflegefallwahrscheinlichkeit aber vor allem im betagteren Alter signifikant ansteigt (Matzk et al., 2024, 271), ließe sich diese Entwicklung nur insofern auf demografische Trends zurückführen, als bei steigender Lebenserwartung die Anzahl der Menschen im hochbetagten Alter zunimmt. Angesichts des kurzen Zeitraums seit 2017 sowie der Sondereffekte infolge der Coronapandemie vermag dieser Zusammenhang aber die Entwicklungen am aktuellen Rand nicht plausibel zu erklären.

Anstieg der Fallzahlen nahezu ausschließlich in der ambulanten Versorgung

Mit der Umstellung von drei Pflegestufen auf fünf Pflegegrade wurde der Pflegebegriff um dementielle Erkrankungen erweitert. Seit dem Jahr 2017 ist vor allem die Zahl der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 stark gestiegen, zuletzt verlief der Anstieg flacher. Deren Anteil an allen Pflegefällen ist von 1 Prozent im Jahr 2017 auf 14 Prozent angewachsen (Abbildung 2-2, linke Grafik). Gleichzeitig haben die Pflegefallzahlen mit Pflegegrad 2 und 3 kontinuierlich zugelegt. Trotz steigender Fallzahlen mit Pflegegrad 3 ist jedoch der Anteil an allen Fällen nahezu konstant geblieben und hat sich im Pflegegrad 2 sogar rückläufig entwickelt (Abbildung 2-2, rechte Grafik). Das gilt auch für die Anteile der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 4 oder 5. Trotz eines leichten Zuwachses der absoluten Fallzahlen mit Pflegegrad 4 fällt das Wachstum im Vergleich zur Entwicklung der Gesamtzahl unterproportional aus.

Abbildung 2-2: Pflegebedürftige nach Pflegegrad

Pflegebedürftige in Millionen; Anteil der Personen in Prozent



Quelle: Statistisches Bundesamt, 2024a

Zuwachs ausschließlich in ambulanter und teilstationärer Pflege

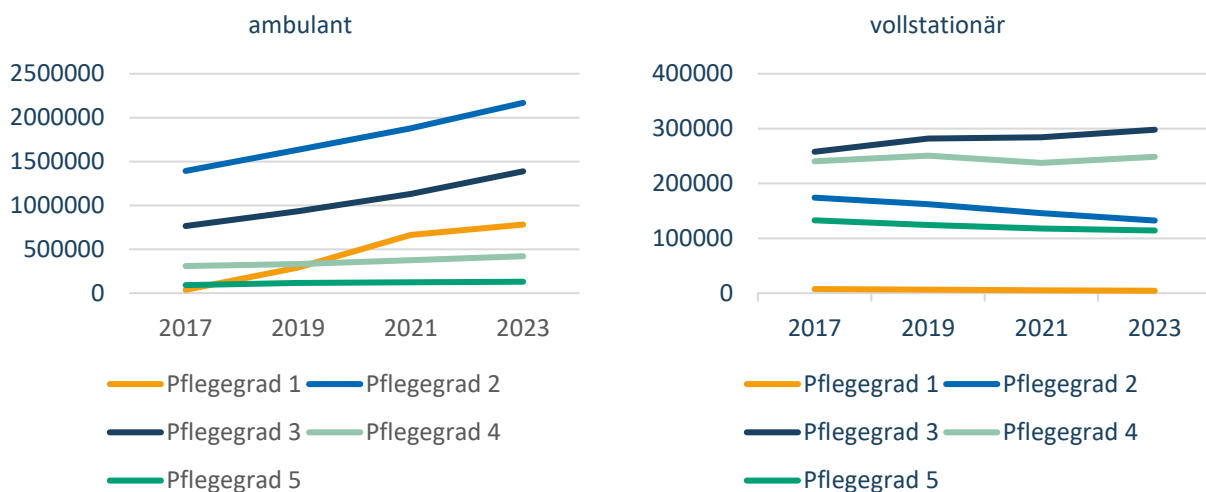
Der Zuwachs an Pflegefällen seit 2017 entfällt zum überwiegenden Teil auf ambulante Versorgungsformen (Abbildung 2-3, linke Grafik). Mit knapp 4,9 Millionen Personen wurden im Jahr 2023 mehr als fünfmal so viele Menschen im heimischen Wohnumfeld versorgt als vollstationär (zuletzt rund 800.000 Personen) (Statistisches Bundesamt, 2024a). Während in den Pflegegraden 4 und 5 das Wachstum verhalten ausfällt, ist die Zahl der Personen mit Pflegegrad 2 und 3 stark gestiegen. Die Fallzahlen mit Pflegegrad 1 sind bis zum Jahr 2021 überproportional stark gestiegen.

In der Pflegestatistik werden auch Personen unter den ambulanten Pflegefällen subsummiert, die in der Tages- oder Nachtpflege teilstationär versorgt werden. Die Statistik zu den verfügbaren Plätzen in Pflegeheimen weist diese Untergruppe explizit aus. Hier zeigt sich, dass mit der Entwicklung der ambulant versorgten Pflegefälle auch die Fallzahlen in teilstationären Tages- und Nachtpflege deutlich gestiegen sind: zwischen 2017 und 2023 um gut 73.400 auf über 177.000 Personen (Statistisches Bundesamt, 2025). Diese Entwicklung lässt sich allerdings nicht allein auf die Reform des Pflegebegriffs zurückführen. Denn bereits zwischen 2011 und 2017, also über eine gleichlange Zeitspanne, war ein Zuwachs in der teilstationären Versorgung von rund 59.800 Personen zu verzeichnen (Statistisches Bundesamt, 2025).

Die Zahl der in vollstationären Pflegeeinrichtungen versorgten Personen hat sich dagegen kaum verändert (Abbildung 2-3, rechte Grafik): Gegenüber dem Jahr 2017 wurden zuletzt rund 20.000 Personen weniger in stationären Einrichtungen versorgt, insgesamt rund 800.000 Personen. Die Entwicklung ist auch durch die Coronapandemie beeinflusst, die von 2019 bis 2021 zu einem leichten „Knick“ geführt hat. Zuletzt zeigt sich wieder ein leichter Anstieg. Sieht man von dem Pflegegrad 1 ab, dann werden vor allem Personen mit Pflegegrad 2 seltener in Einrichtungen versorgt (mit Abstrichen gilt das auch für Personen mit Pflegegrad 5). Dagegen ist die Zahl der Pflegebedürftigen, die mit Pflegegrad 3 in Einrichtungen versorgt werden, kontinuierlich gestiegen, zuletzt auch die derjenigen mit Pflegegrad 4.

Abbildung 2-3: Pflegebedürftige in ambulanter und vollstationärer Versorgung

In Tausend



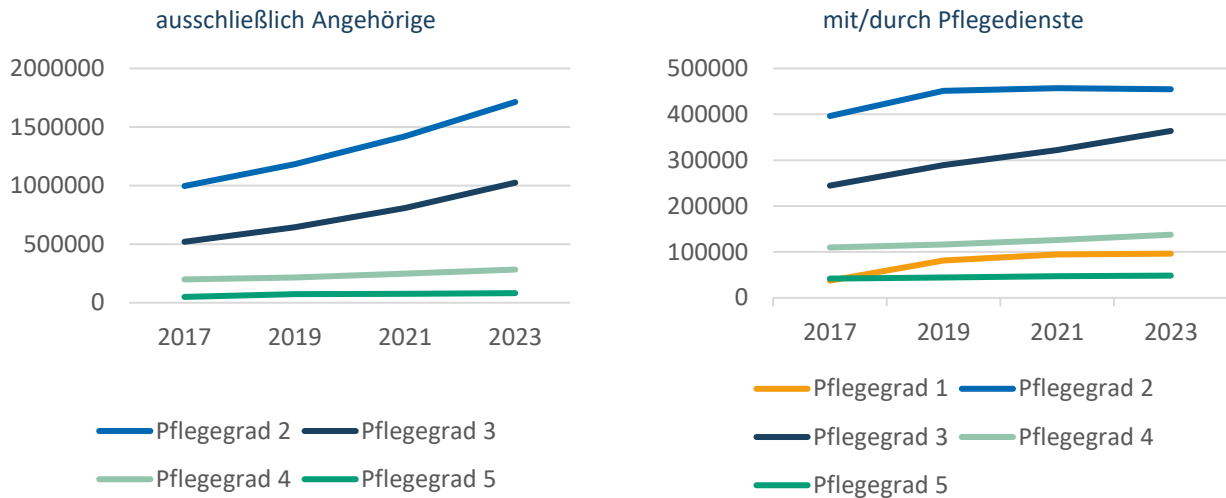
Quelle: Statistisches Bundesamt, 2024a

Hoher Anteil ambulanter Angehörigenpflege

Steigende Fallzahlen in der ambulanten Pflege sind sowohl bei der Versorgung ausschließlich durch Angehörige als auch bei den Fällen zu verzeichnen, deren Versorgung professionelle Pflege erfordert. Bei der Angehörigenpflege bleibt der Pflegegrad 1 unberücksichtigt, da er keine Ansprüche auf Hauptpflegeleistungen begründet (Geld- und Sachleistungen der Pflegeversicherung). Damit soll der Beitrag pflegender Angehöriger keineswegs bagatellisiert oder ignoriert werden. Für die weiteren Ausführungen zur Entwicklung der Leistungsausgaben (Kapitel 3) wird diese Gruppe aber aus methodischen Gründen ausgeklammert.

Abbildung 2-4: Ambulante Versorgung durch Angehörige und professionelle Pflegedienste

In Tausend



Quelle: Statistisches Bundesamt, 2024a

Der Zuwachs in der Angehörigenpflege wird zum überwiegenden Teil durch Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2 und 3 getrieben (Abbildung 2-4, linke Grafik). Bei den Fällen, die unter Zuhilfenahme von oder ausschließlich durch professionelle Pflegedienste versorgt werden, ist vor allem die Zahl der pflegebedürftigen Personen mit Pflegegrad 3 kontinuierlich gestiegen (Abbildung 2-4, rechte Grafik). Auffällig ist, dass rund 100.000 Personen mit Pflegegrad 1 unter Einbeziehung ambulanter Pflegedienste versorgt werden, obwohl diese (sofern SPV-versichert) keinen Anspruch auf Pflegegeld oder Pflegesachleistungen geltend machen können.

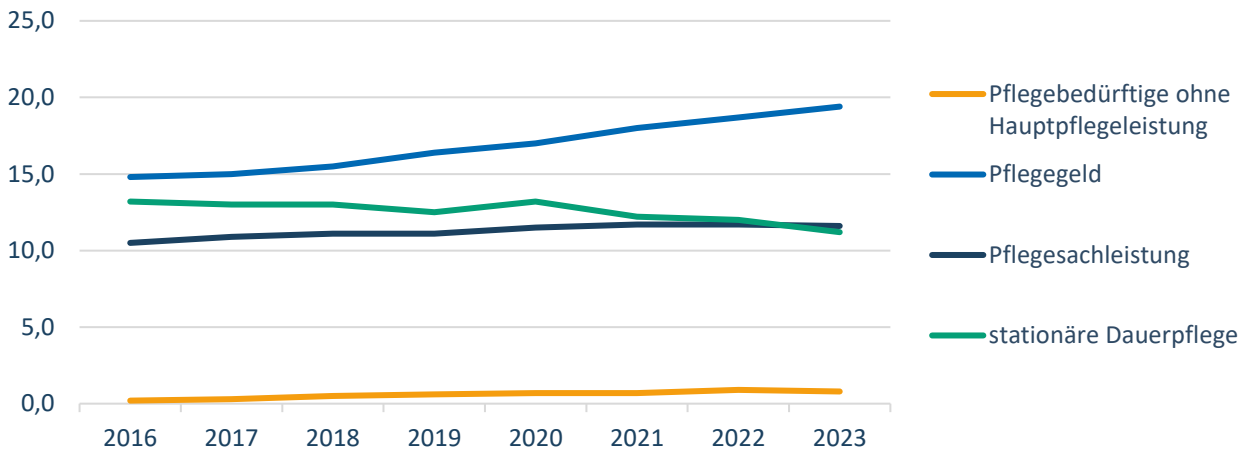
Pflegegeldbezug verlängert die Lebensphase in Pflege

Bei zeitpunktbezogenen Betrachtungen kann das Wachstum der Fallzahlen unter anderem mit einer längeren Bezugsdauer von Leistungen erklärt werden. Denn wenn bei unveränderten Pflegeprävalenzen und gleich stark besetzten Kohorten eine konstante Anzahl an Pflegefällen nachrückt, aber die zu pflegenden Personen älterer Kohorten länger im Leistungsbezug verweilen, führt das in Summe zu steigenden Pflegefallzahlen. Tatsächlich hat sich die Lebensphase mit Pflegebedürftigkeit vor allem in Abhängigkeit von der Versorgungsart unterschiedlich entwickelt (Rothgang/Müller, 2024, 137) (Abbildung 2-5).

- Abgesehen von einem leichten Anstieg im Jahr 2020 ist die Verweildauer in stationärer Dauerpflege bei den gesetzlich Versicherten seit 2016 gesunken. Ausgehend von gut 13,2 Monaten betrug die Zeitspanne, die Pflegebedürftige durchschnittlich in vollstationärer Pflege lebten, im Jahr 2023 noch 11,2 Monate.
- Bei dem Bezug von Pflegesachleistungen, also der ambulanten Versorgung durch professionelle Dienste, zeigt sich eine gegenläufige Entwicklung: Lag die durchschnittliche Verweildauer im Jahr 2016 noch bei 10,5 Monaten, ist sie bis zum Jahr 2023 auf 11,2 Monaten angestiegen.
- Ohne diese Befunde überinterpretieren zu wollen, lässt sich die gegenläufige Entwicklung auch im Kontext des politisch intendierten Vorrangs von „ambulant vor stationär“ einordnen. Dafür mag auch sprechen, dass die Bezugsdauer von Pflegegeld kontinuierlich angestiegen ist – von 14,8 Monaten im Jahr 2016 bis auf 19,4 Monate im Jahr 2023.

Abbildung 2-5: Verweildauer in Pflegegrad 1 bis 5

In Monaten



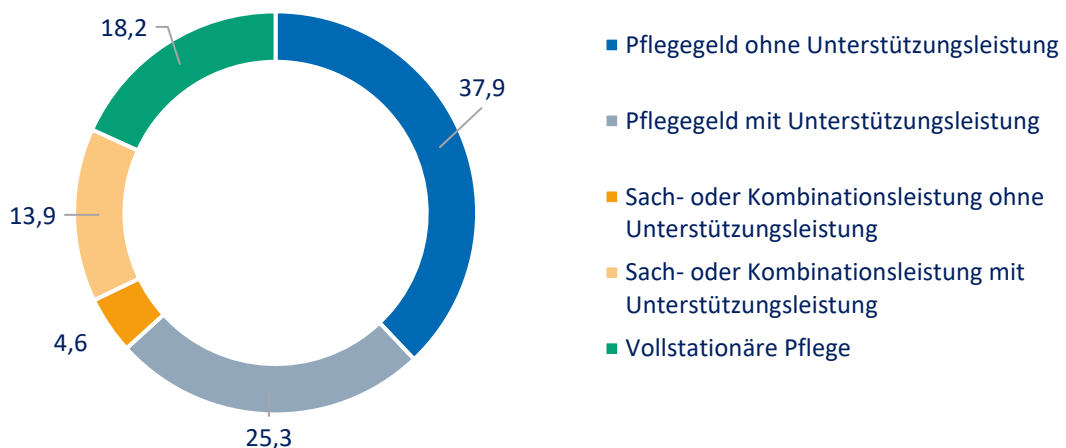
Entwicklung der Verweildauer auf Basis von Angaben zu Versicherten der BARMER-Pflegeversicherung.

Quelle: Rothgang/Müller, 2024, 138

Trotz des niedrigen Niveaus fällt auch der Anstieg der Verweildauer in Pflegegrad 1 ins Auge (Abbildung 2-5). Lässt man diese Personengruppe außen vor, beziehen im Ergebnis fast zwei Drittel (63,2 Prozent) der Pflegebedürftigen, die eine Pflegehauptleistung beanspruchen (Pflegegeld, Pflegesachleistung oder vollstationäre Pflege), das Pflegegeld. In dieser Gruppe beanspruchen rund 6 von 10 Personen keine Unterstützungsleistungen wie Verhinderungs- oder Tagespflege (Matzk et al., 2024, 278). 18,5 Prozent der Pflegebedürftigen mit Hauptleistungsbezug wurden im Jahr 2022 durch oder unter Einbindung von professionellen Diensten ambulant versorgt, weitere 18,2 Prozent in vollstationärer Pflege (Abbildung 2-6).

Abbildung 2-6: Pflegebedürftige nach Leistungsbezug

2022, in Prozent



Ohne Pflegegrad 1 oder Behinderteneinrichtungen; Unterstützungsleistungen: zum Beispiel Verhinderungs- oder Tagespflege.

Quelle: Matzk et al., 2024, 278

Eine erste Einordnung

Seit dem Jahr 2017 haben sich die Fallzahlen in den Pflegegraden 2 und 3 sowie die ambulante Versorgung durch Angehörige und mit Hilfe von professionellen Diensten deutlich dynamischer entwickelt als in der Vergangenheit. Die Entwicklung in der vollstationären Pflege ist dagegen unauffällig. Angesichts der Einbeziehung demenzieller Erkrankungen und deren typischerweise progressiven Verläufe liegt es nahe, die steigende Anzahl an Pflegebedürftigen vor allem in Verbindung mit der Ausweitung des Pflegebegriffs zu interpretieren. Die stetige Verlängerung der Lebensphase mit Pflegebedarf wird durch zwei Entwicklungen getrieben: zum einen durch eine wachsende Anzahl an Personen mit Pflegegrad 1 (allerdings bei vergleichsweise kurzer Verweildauer), zum anderen durch eine stetig ansteigende Bezugsdauer von Pflegegeld.

Für die Entwicklungen in der ambulanten Versorgung namentlich bei Personen mit Pflegegrad 2 und 3 lassen sich vor allem epidemiologische Ursachen anführen. Denn seit der Umstellung auf fünf Pflegegrade werden Pflegebedarfe aufgrund demenzieller Erkrankungen systematisch berücksichtigt, das heißt auch dann, wenn Demenzpatienten nicht auf professionelle Unterstützung zum Beispiel bei der Körperpflege angewiesen sind.

Darüber hinaus können angebots- und nachfrageinduzierte Gründe zur Erklärung der steigenden Pflegefallzahlen angeführt werden, zum Beispiel aufgrund einer besseren Verfügbarkeit und eines höheren Bekanntheitsgrads der Leistungsangebote. Möglicherweise wird die Erlangung des Pflegegrads 1 auch als Wegbereiter wahrgenommen, um bei steigenden Pflegebedarfen leichter und schneller eine Höherstufung erlangen zu können. Das mag auch dazu geführt haben, dass sich gesellschaftliche Normen verändert haben, die zu einer Entstigmatisierung von Pflegebedarfen geführt haben. Nicht zuletzt mögen sozioökonomische Faktoren eine Rolle spielen, weil mit steigender Lebenserwartung die Wahrscheinlichkeit gestiegen ist, im hochbetagten Alter als Single zu leben und deshalb in höherem Maße als Paar-Haushalte auf professionelle Pflegedienste angewiesen zu sein.

Dagegen lässt sich die Entwicklung bislang nicht mit der Bevölkerungsalterung erklären. Zwar steigt die Anzahl an Personen im hochbetagten Lebensalter bei einer stetig steigenden Lebenserwartung. Über den kurzen Zeitraum von 2017 bis 2023 sowie aufgrund der Sondereffekte infolge der Coronapandemie hat sich die aber nicht in einem Ausmaß verändert, das die aktuelle Fallzahlenentwicklung plausibel erklären kann. Die Alterung der geburtenstarken Kohorten trägt dagegen nicht zu der aktuellen Entwicklung bei. Die Babyboomer-Generation befindet sich in der letzten Phase des Erwerbslebens, in der die Pflegefallwahrscheinlichkeit vergleichsweise niedrig ist (Matzk et al., 2024, 271). Sie erreichen erst in zehn bis fünfzehn Jahren nach und nach die Altersklassen mit signifikant erhöhtem Pflegefallrisiko.

3 Pflegepolitik treibt die Ausgabenentwicklung

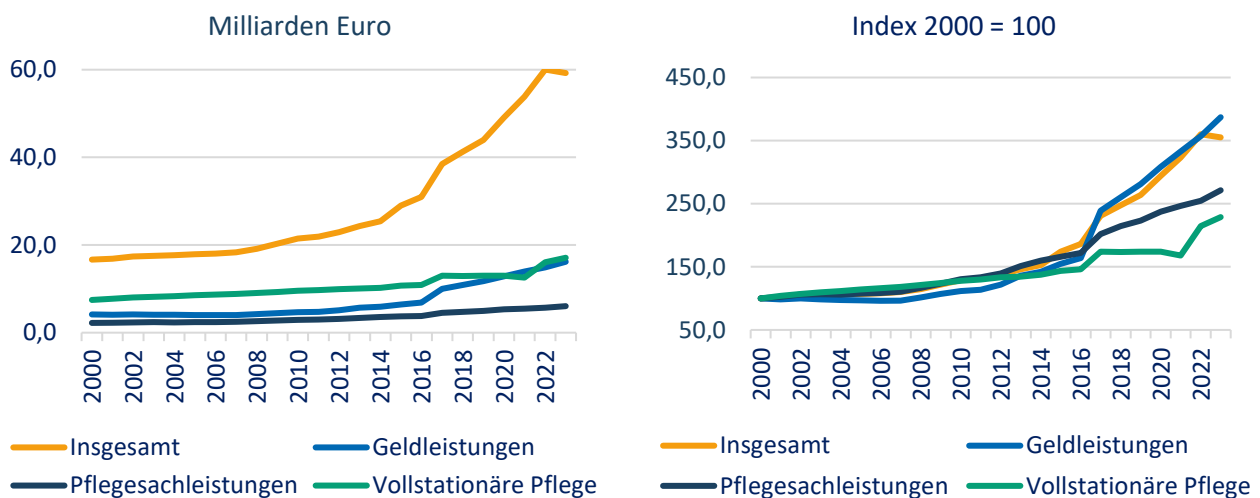
Bezogen sich die bisherigen Befunde auf die gesamte Bevölkerung, stehen im Folgenden die finanziellen Auswirkungen steigender Fallzahlen auf die SPV im Fokus. Betrachtet man die Entwicklung der nominalen Ausgaben seit dem Jahr 2000 (Abbildung 3-1, linke Grafik), fällt zunächst ein leicht erhöhtes Wachstum in den Jahren 2008 bis 2010 sowie im Jahr 2015 auf. Mit der Einführung des neuen Pflegebegriffs ab 2017 entsteht aber eine Sprungstelle. Ausgehend von dem höheren Niveau hat sich das Ausgabenwachstum danach deutlich beschleunigt. Im Jahr 2023 knickt die Entwicklung ab, weil in diesem Jahr die Zuführung zum Pflegevorsorgefonds auf null gesetzt wurde.

Blickt man auf die drei Ausgabenkategorien mit den höchsten Anteilen an den Gesamtausgaben der SPV, dann liegt ein Zusammenhang mit pflegepolitischen Weichenstellungen nahe:

- Die Leistungsausgaben für die vollstationäre Pflege machten zuletzt 30 Prozent der gesamten Aufwendungen der SPV aus. Eine erste Sprungstelle im Jahr 2017 tritt zeitgleich mit der Umstellung auf fünf Pflegerade auf. Eine zweite Sprungstelle ergibt sich im Jahr 2022 (Abbildung 3-1, rechte Grafik). Sie tritt im zeitlichen Zusammenhang mit der Einführung von Leistungszuschlägen nach § 43c SGB XI zutage. Seitdem werden Eigenanteile an den Pflegekosten abhängig von der Falldauer mit einem steigenden Prozentsatz durch die SPV finanziert. Die Ausgaben für die vollstationäre Pflege sind auch nach 2022 weiter angestiegen, im Jahr 2024 wurden die Leistungszuschläge nochmals angehoben.
- Bei den Pflegesachleistungen (ohne Tages- oder Verhinderungspflege), die im Jahr 2023 einen Anteil von 11 Prozent an den Gesamtausgaben der SPV ausmachten, zeigt sich die gleiche Sprungstelle im Jahr 2017 und ab dann ein kontinuierliches, gegenüber den Vorjahren beschleunigtes Wachstum.
- Die Geldleistungen (Pflegegeldbezug) machten zuletzt einen Anteil von 28 Prozent an den Gesamtausgaben aus. Auch hier sticht die Sprungstelle hervor, die sich im Jahr 2017 mit der Neudefinition des Pflegebegriffs ergeben hat. Unter den drei größten Ausgabenkategorie haben die Geldleistungen seitdem kontinuierlich und mit der größten Wachstumsrate zugelegt.

Abbildung 3-1: Leistungsausgaben der sozialen Pflegeversicherung

Insgesamt und in den drei größten Ausgabenkategorien



Vollstationäre Pflege: ohne Behinderteneinrichtungen, Verhinderungs- oder Kurzzeitpflege.

Quelle: BMG, 2024

Ausweitung der Beitragspflicht bietet keine nachhaltige Lösung

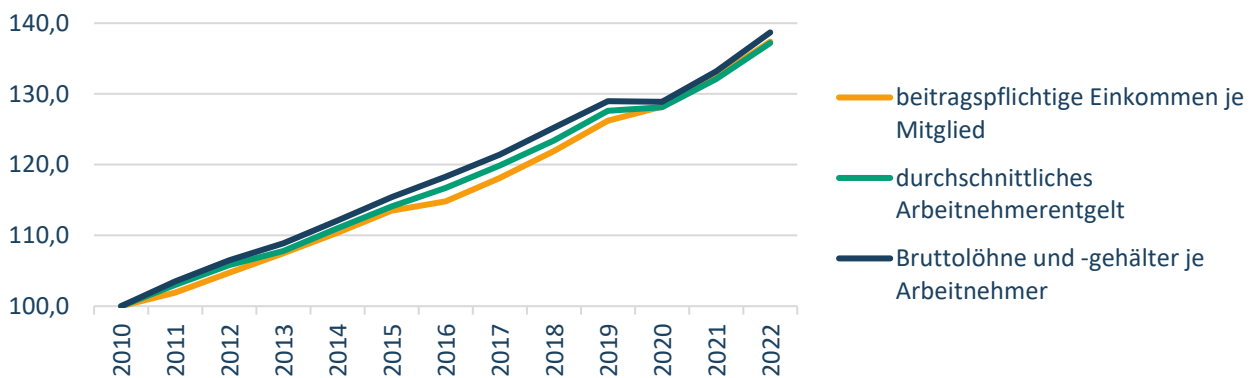
Trotz dieser auffälligen Entwicklung der SPV-Ausgaben wird der pflegepolitische Diskurs bislang vorrangig mit Blick auf mögliche Verbesserungen auf der Leistungsseite geführt. Das wiederum hat zur Folge, dass vermeintliche Lösungen vor allem auf der Einnahmeseite der SPV gesucht werden. Vor diesem Hintergrund ist zu fragen, ob die derzeit diskutierten Reformmodelle (einerseits eine Ausweitung des pflichtversicherten Personenkreises, andererseits eine Ausweitung der Beitragsbemessungsgrundlage) in der Lage wären, die Pflegefinanzierung nachhaltig zu sichern. Nach den Vorstellungen der Protagonisten sollen dadurch im Idealfall

bei einem stabilen Beitragssatz Mehreinnahmen erzielt werden können. Ohne Vor- und Nachteile unterschiedlicher Modelle zu diskutieren, lässt sich aber nicht erkennen, warum aus einer Erweiterung der Versicherungs- und Beitragspflicht ein nachhaltiger Beitrag erwachsen soll, steigende Pflegebedarfe zu dauerhaft konstanten Beitragssätzen finanzieren zu können.

Denn vergleicht man die Entwicklung der beitragspflichtigen Einkommen je SPV-Mitglied mit der Entwicklung der durchschnittlichen Bruttolöhne und -gehälter oder der durchschnittlichen Arbeitnehmerentgelte, dann lässt sich zunächst feststellen, dass alle drei Größen über die vergangene Dekade mit annähernd gleicher Rate gewachsen sind (Pimpertz, 2023, 70; Abbildung 3-2). Dabei schließen die durchschnittlichen Gehälter nach der Systematik der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen sowohl die Beamtenbesoldung als auch Entgeltbestandteile oberhalb der Bemessungsgrenze ein. Die durchschnittlichen Arbeitnehmerentgelte erfassen zusätzlich die Anteile der Arbeitgeber an dem Sozialversicherungsbeitrag.

Abbildung 3-2: Beitragspflichtige Einkommen im Lichte der VGR

Index 2010 = 100



VGR: Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen des Statistischen Bundesamts; Bruttolöhne und -gehälter: einschließlich Beamtenbesoldung und Entgeltbestandteile oberhalb der Bemessungsgrenze; Arbeitnehmerentgelte: Bruttolöhne und -gehälter zuzüglich der Sozialversicherungsbeiträge der Arbeitgeber.

Quelle: Pimpertz, 2023, 70

Dieser Befund hat weitreichende Implikationen

- Wenn mit einer Ausweitung des pflichtversicherten Personenkreises und/oder der Beitragsbemessung die Hoffnung verbunden wird, zusätzliche Einnahmen bei konstantem Beitragssatz generieren zu können, dann mag dies einmalig gelingen. Selbst dann steigen jedoch die Beitragsbelastungen für Mitglieder und deren Arbeitgeber, bei denen Entgeltbestandteile bislang nicht der Beitragspflicht unterliegen (Beznoska et al., 2024). Steigende Beitragslasten bremsen aber unabhängig von der Lastverteilung die wirtschaftliche Entwicklung (Hüther et al., 2025).
- Entwickeln sich die drei Größen weiterhin mit annähernd identischer Rate, dann kann aus der Erweiterung der Beitragspflicht kein Beitrag erwachsen, um steigende Ausgaben auch künftig zu konstanten Beitragssätzen finanzieren zu können. Die Maßnahmen sind auch keine Voraussetzung dafür, um die Ausgabenentwicklung in der pflegerischen Versorgung zu bremsen. Im Gegenteil, mit der Hoffnung auf kurzfristig generierbare Mehreinnahmen drohen Maßnahmen in die Zukunft verschoben zu werden, die notwendig sind, um das Ausgabenwachstum zu bremsen und das Arbeitskräfteangebot in der Pflege zu sichern.

Zwischenfazit

Steigende Fallzahlen treiben die Ausgabenentwicklung in der SPV. Mit der Einführung des neuen Pflegebegriffs im Jahr 2017 sind die Ausgaben nicht nur einmalig auf ein höheres Niveau gestiegen, sondern sie wachsen seitdem auch mit deutlich größerer Dynamik. Weitere pflegepolitische Entscheidungen zugunsten eines generöseren Leistungsversprechens spiegeln sich vor allem in der Ausgabenentwicklung für die vollstationäre Pflege. Hier tritt eine weitere Sprungstelle im Jahr 2022 auf, die sich mit der Einführung von Leistungszuschlägen zu den Eigenanteilen an den vollstationären Pflegekosten erklären lässt.

Zu der allgemeinen Ausgabenentwicklung haben weitere Maßnahmen beigetragen, wie zum Beispiel die Einführung der „Tariftreue“, nach der seit September 2022 eine Abrechnung von Pflegeleistungen gegenüber der SPV nur unter der Voraussetzung erfolgen darf, dass die Entlohnung der Pflegekräfte in Anlehnung an einen Tarifvertrag oder nach regional üblichem Entlohnungsniveau erfolgt (Rothgang/Müller, 2024, 8). Insgesamt ist die Altenpflege durch eine überdurchschnittlich starke Lohnentwicklung gekennzeichnet – die Nominallöhne stiegen in der Altenpflege seit dem Jahr 2015 in etwa doppelt so stark wie in der übrigen Wirtschaft. Dabei liegt das Lohnniveau der Fachkräfte in der Altenpflege mittlerweile über dem aller Fachkräfte (Rothgang/Müller, 2024, 23 f.; Statistisches Bundesamt, 2024b).

Mit Blick auf die Herausforderungen, die durch die Alterung der geburtenstarken Jahrgänge in naher Zukunft entstehen, erweisen sich die Leistungsausweitungen der Vergangenheit als Hypothek. Denn stetig steigende Fallzahlen haben das Ausgabenwachstum beschleunigt und zu immer höheren Finanzierungserfordernissen geführt. Das hat den Beitragssatz nicht nur bis heute erhöht, die künftig steigenden Finanzierungserfordernisse satteln damit auch auf einem höheren Beitragssatzniveau auf. Um die damit verbundenen, negativen volkswirtschaftlichen Effekte zu begrenzen, ist die Pflegepolitik gefordert, die Zukunftsperspektiven stärker in den Blick zu nehmen, statt kurzfristig weitere Ausweitungen des Versorgungsversprechens anzustreben.

4 Demografische Herausforderungen für die Pflege

Mit der pflegepolitisch induzierten Ausgabenentwicklung der vergangenen Jahre hat der politische Druck zugenommen, die einmal eingeräumten Versorgungsversprechen ausreichend zu alimentieren. Bestrebungen, den Beitragssatz kurzfristig über die Einnahmenseite zu stabilisieren, vermögen die grundlegenden Probleme aber nicht zu lösen. Denn die umlagefinanzierte SPV steht ebenso wie die Gewährleistung der pflegerischen Versorgung vor demografischen Herausforderungen, die mittel- bis langfristig die Erfüllbarkeit der bisherigen Leistungsversprechen in Frage stellen.

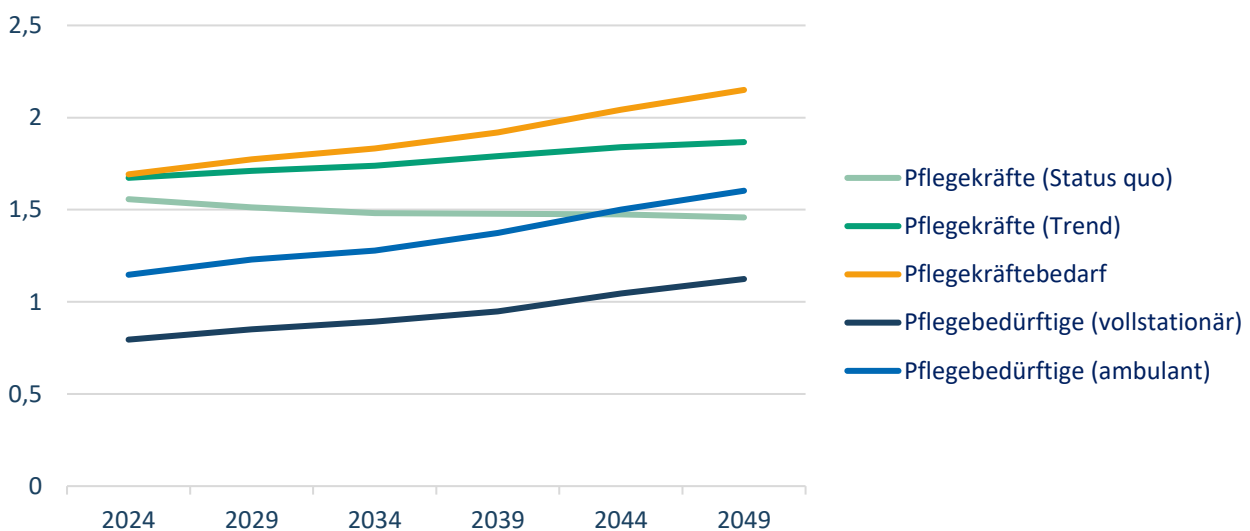
Langfristig steigende Pflegebedarfe bei schrumpfendem Arbeitskräftepotenzial

Das Statistische Bundesamt hat in seiner Pflegekräftevorausberechnung die Entwicklungen von Pflegebedarfen und Pflegekräfteangebot auf Basis der Variante 2 der 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung simuliert (Statistisches Bundesamt, 2024c). Schreibt man die im Querschnitt der Bevölkerung beobachtbaren Pflegefallwahrscheinlichkeiten mit der künftigen Besetzung der Alterskohorten fort, dann ergibt sich vor allem bei den ambulant pflegebedürftigen Personen ab Mitte der 2030er Jahre ein beschleunigter Anstieg der Fallzahlen. Bei den vollstationär pflegebedürftigen Personen (ohne Krankenhausfälle) setzt ein beschleunigtes Wachstum mit etwa fünf Jahren Verzögerung ein (Abbildung 4-1).

Auf der Basis des Mikrozensus 2019 lässt sich spiegelbildlich die Entwicklung des Pflegekräftebedarfs in die Zukunft projizieren. Das aktuell beobachtbare, rechnerische Pro-Kopf-Verhältnis von Arbeitskräften in der Pflege zu Pflegebedürftigen wird dazu mit den Veränderungen fortgeschrieben, die sich aus der Bevölkerungsvorausberechnung für die Pflegefallzahlen ergeben. Implizit unterstellt die Projektion damit, dass sich das Personaleinsatzverhältnis über die Zeit nicht verändert. Die Mikrozensus-Daten beziehen das Personal außerhalb von Alten- und Behinderteneinrichtungen ein und überschätzen damit die Werte aus der Gesundheitspersonalrechnung um knapp 290.000 Personen (Informationen zur Methodik, Statistisches Bundesamt, 2024c; eigene Berechnungen).

Abbildung 4-1: Steigende Pflegebedarfe, schrumpfendes Arbeitskräfteangebot

Personen in Millionen



Pflegebedürftige: ohne Krankenhausfälle; Basis: Variante 2 der 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung; Pflegekräfte (Status quo): demografisch bedingte Entwicklung bei konstanten, altersabhängigen Erwerbsquoten; Pflegekräfte (Trend): Fortschreibung unter Berücksichtigung des kohorten-spezifischen Erwerbsverhaltens.

Quelle: Statistisches Bundesamt, 2024c

Schließlich berechnet das Statistische Bundesamt in zwei Szenarien die Entwicklung des Pflegekräfteangebots: In der Status-quo-Variante wird unterstellt, dass die Erwerbsbeteiligung in der Pflege in den unterschiedlichen Altersgruppen unverändert bleibt. Aus dem insgesamt schrumpfenden Arbeitskräfteangebot in der Volkswirtschaft folgt entsprechend ein Rückgang des Angebots an Pflegekräften, so dass sich bis zum Jahr 2049 eine Lücke zwischen rechnerischen Arbeitskräftebedarf und -angebot von gut 690.000 Personen ergibt.

In einem optimistischen Szenario (Trend-Variante) wird dagegen die Erwerbsbeteiligung der jüngeren Kohorten fortgeschrieben. Die Trend-Variante trägt damit der höheren Quote männlicher Pflegekräfte explizit Rechnung, bei denen unterstellt wird, dass sie nicht in gleichem Ausmaß wie weibliche Pflegekräfte ihren Erwerbsumfang bei Familiengründung reduzieren. Das Szenario berücksichtigt außerdem die Anhebung der Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung und unterstellt damit eine längere Erwerbsphase im Pflegeberuf. Unter diesen Annahmen errechnet das Statistische Bundesamt zwar einen leichten Anstieg des Pflegekräfteangebots um gut 190.000 Personen bis zum Jahr 2049. Doch auch dann bleibt eine Lücke zum rechnerischen Pflegekräftebedarf von über 280.000 Personen bestehen.

Auch wenn die Methodik der Simulationen des Statistischen Bundesamts diskutiert werden kann, lässt sich die Tendaussage kaum wiederlegen. Daraus folgt, dass sich das Knappheitsproblem nicht mehr allein auf die Frage erstreckt, wie eine ausreichende Finanzierung der einmal gegebenen Leistungsversprechen sichergestellt werden kann. Vielmehr rückt die Frage in den Fokus der Pflegepolitik, wie personalintensive Pflege bei zunehmender Personalknappheit, aber steigenden Pflegebedarfen künftig gelingen kann.

Ableitung: Pflegepolitik unter veränderten Knappheiten neu denken

Die demografische Entwicklung führt künftig sowohl zu steigenden Fallzahlen in der Pflege als auch zu einer Verknappung der Arbeitskräfte in der Pflege. Alle Bemühungen, eine stabile Finanzierung der bestehenden Strukturen zu gewährleisten, stoßen nicht nur an ökonomische Grenzen. Sie vermögen auch keine Antworten darauf zu geben, wie künftig eine Versorgung steigender Pflegebedarfe mit einem schrumpfenden Arbeitskräfteangebot gelingen kann. Dafür ökonomisch tragfähige Lösungen zu entwickeln, erfordert ein Umdenken in der Pflegepolitik. Es gilt Rahmenbedingungen weiterzuentwickeln, die neue Konzepte von Pflege unter veränderten Voraussetzungen ermöglichen. Entwicklung und Anwendung innovativer Lösungen benötigen aber Gestaltungsspielräume und Zeit, die es jetzt zu nutzen gilt, ehe die Pflegebedarfe in zehn bis fünfzehn Jahren deutlich steigen.

5 Grenzen der Personalentwicklung in der Pflege

Die Einführung der SPV am 1. Januar 1995 hat zu einer Professionalisierung des Pflegebereichs geführt. Damit wurde in einer Phase, die von hoher Arbeitslosigkeit gekennzeichnet war, ein neuer Beschäftigungsbereich erschlossen. Dies gilt vor allem für Frauen, die ihre Erwerbsphasen zu dieser Zeit aufgrund von Kindererziehungszeiten deutlich länger unterbrochen, als es seit Einführung des Elterngeld- und Elternzeitgesetzes im Jahr 2007 zu beobachten ist. Insgesamt wiesen Frauen deutlich niedrigere Beschäftigungsquoten auf als heute. Die Altenpflege ermöglichte vor allem Frauen einen niedrigschwelligen (Wieder-)Einstieg in den Arbeitsmarkt. Der Pflegebereich als Beschäftigungsfeld trug damit zu einem erheblichen Teil zum Wachstum der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung bei. So hat die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung in Deutschland zwischen 2001 und 2023 um 6,9 Millionen Personen zugenommen (Statistisches Bundesamt, 2024d). 9 Prozent dieses Zuwachses lässt sich durch den Beschäftigungszuwachs in der Pflege und hier vor allem durch den Beschäftigungszuwachs im ambulanten Bereich erklären. So stieg die Zahl des Pflegepersonals in Heimen zwischen 2001 und 2023 um 72 Prozent (von 475.400 auf 817.700 Personen; Statistisches Bundesamt, 2023b), während der ambulante Bereich einen Anstieg von 135 Prozent verzeichnete. Die Beschäftigtenzahl stieg dort von 189.600 auf 446.400 Personen. Dieses Beschäftigungspotenzial, das vorrangig bei Frauen aktiviert werden konnte, wird sich nicht noch einmal in gleichem Umfang für die Pflege erschließen lassen. Fraglich ist deshalb, inwieweit es auf anderen Wegen gelingen kann, Beschäftigung in der Pflege zu sichern und auszubauen.

Beschäftigtenstruktur in der Altenpflege

Die Beschäftigten in der Altenpflege zeichnen sich durch einen überdurchschnittlich hohen Anteil an Teilzeitkräften aus. Die Teilzeitquote lag 2021 bei 68 Prozent, über alle Wirtschaftszweige hinweg liegt die Teilzeitquote bei circa 30 Prozent (Statistisches Bundesamt, 2024a). Auffällig ist, dass in der Altenpflege besonders viele Personen ohne berufsspezifische Ausbildung tätig sind. Sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Pflege liegt der Anteil der Personen mit einem „sonstigen Berufsabschluss“ bei gut einem Viertel. Damit ist der Anteil dieser Beschäftigungsgruppe höher als der Anteil der staatlich anerkannten Altenpfleger.

Dieser lag mit gut 22 Prozent der Beschäftigten knapp darunter. Seit 2017 hat zudem der Anteil an Arbeitskräften ohne Berufsabschluss sowohl in der stationären als auch in der ambulanten Pflege zugenommen. In der ambulanten Pflege gab es einen Anstieg von 7 Prozent im Jahr 2017 auf 13 Prozent im Jahr 2023. In der stationären Pflege verlief der Anstieg von 11 auf 15 Prozent etwas flacher, dafür auf einem höheren Niveau.

Carstensen et al. (2024b) konnten zeigen, dass das Beschäftigungswachstum in der Pflege seit 2022 ausschließlich auf ausländische Beschäftigte zurückgeht. In den Altenpflegeberufen ist der Anteil ausländischer Beschäftigter innerhalb der letzten Dekade von 7 auf 19 Prozent gestiegen. Beschäftigte mit einer deutschen Staatsangehörigkeit stehen vergleichsweise häufig kurz vor der Verrentung. Somit prägen zwei Entwicklungen die aktuelle Fachkräftesituation in der Altenpflege: Zum einen steigt der Anteil der ungelernten Beschäftigten, zum anderen der Anteil der ausländischen Beschäftigten.

Diese beiden Entwicklungen können miteinander in Beziehung stehen, wenn ausländische Berufsabschlüsse nicht anerkannt werden und sich hinter dem Anstieg der Beschäftigten ohne Berufsabschluss Personen ohne anerkannte Berufsausbildung wiederfinden. Dies könnte zum einen bei EU-Ausländern der Fall sein, welche Freizügigkeit genießen, und zum anderen bei Personen, die nicht über den Weg der Fachkräftezuwanderung nach Deutschland zugewandert sind.

Potenziale und Grenzen der Beschäftigungspolitik

Die Zuwanderung von Arbeitskräften birgt Potenziale in der Pflege, stößt aber auch an Grenzen. So steht Deutschland zum einen im Wettbewerb mit anderen Gesellschaften, die Fachkräfte aus dem Ausland rekrutieren. Zum anderen altern auch die Gesellschaften, aus denen die Fachkräfte stammen. Die pflegenden Personen werden in den Herkunftsländern zunehmend benötigt. Das lässt sich auch in den Verschiebungen zwischen Herkunftsregionen beobachten, aus denen ausländisches Pflegepersonal bislang rekrutiert wurde. Während lange Zeit Polen und weitere osteuropäische Länder Hauptherkunftsländer waren, kommt die Zuwanderung mittlerweile stärker aus Drittstaaten wie der Türkei, Serbien oder Bosnien-Herzegowina sowie den Philippinen, Indien, Tunesien und Vietnam. Die Verschiebungen ergeben sich auch daraus, dass Pflegekräfte aus Ländern, welche selbst Engpässe im Pflegebereich haben, nicht angeworben werden dürfen (Flake et al., 2018, 36).

Die Altenpflege steht schon seit Langem vor der Herausforderung, Personal aus dem Ausland rekrutieren zu müssen, weil das inländische Arbeitskräfteangebot die Nachfrage im Pflegebereich nicht deckt. Dass dies nur mit zunehmenden Anstrengungen gelingt, zeigt sich zum Beispiel in den überdurchschnittlich langen Vakanzzeiten in der Altenpflege, also der Zeit zwischen der Ausschreibung und Besetzung einer Stelle. Während im Jahr 2013 die durchschnittliche Vakanzzeit für Fachkräfte in der Altenpflege bei 125 Tagen lag, hat sich die Besetzungszeit in den letzten 10 Jahren auf 250 Tage verdoppelt (Carstensen et al., 2024b). Zwar ist die Zeitspanne auch für alle Fachkräfte in den letzten 10 Jahren mit einer ähnlichen Dynamik gestiegen. Sie liegt aber mit 170 Tagen im Jahr 2023 deutlich unter dem Niveau in der Altenpflege. Damit bei steigenden Pflegebedarfen und einem schrumpfenden, inländischen Arbeitskräfteangebot künftig weiterhin dringend benötigte Pflegekräfte im Ausland rekrutiert werden können, wird es zunehmend größerer Anstrengungen bedürfen; ob und mit welchem Erfolg, bleibt jedoch ungewiss.

Auch die überdurchschnittlichen Lohnsteigerungen in der Altenpflege konnten den Trend zu stetig längeren Vakanzzeiten nicht stoppen oder umkehren. Zwischen 2012 und 2023 sind die Löhne für Fachkräfte in der

Altenpflege um 64 Prozent gestiegen (Carstensen et al., 2024a, 3). Über alle Fachkraftberufe hinweg lag der Anstieg im gleichen Zeitraum bei 32 Prozent. Die deutlich dynamischere Entgeltentwicklung in der Altenpflege geht auch auf das seit 2019 geltende Pflegelöhneverbesserungsgesetz sowie die seit 2022 geltende Tarifpflicht in der Langzeitpflege zurück. Höhere Löhne können die oben beschriebenen Entwicklungen – erschöpftes Arbeitsangebot vor allem von Frauen und die Grenzen von Arbeitsmigration in die Pflege – aber nicht überwinden. Spiegelbildlich haben aber die höheren Löhne im personalintensiven Pflegebereich zu einem Anstieg der Kosten und Preise für das Pflegeangebot geführt. Das wird unter anderem in der Entwicklung der einrichtungseinheitlichen Eigenanteile im stationären Pflegebereich sichtbar.

Hinzu kommt, dass im Jahr 2023 rund 38 Prozent der Beschäftigten in der Altenpflege 50 Jahre und älter waren (Statistisches Bundesamt, 2024a). Sie werden spätestens bis zum Jahr 2040 die gesetzliche Regelaltersgrenze erreichen und in den Ruhestand wechseln. Der Handlungsdruck entsteht aber nicht erst in ferner Zukunft. Denn bereits heute befindet sich rund ein Viertel aller Beschäftigten in der Pflege im letzten Jahrzehnt ihrer Erwerbsphase (Isfort, 2024, 108). In der Altenpflege steigen damit die Herausforderungen, bei einem knapper werdenden Arbeitskräfteangebot Personal zu gewinnen und dieses langfristig in der Pflege zu halten. Ob sich mit der Einführung der generalistischen Ausbildung in der Pflege im Jahr 2020 die Fachkräftesituation in der Altenpflege positiv entwickeln wird, lässt sich erst in den kommenden Jahren beurteilen. Allerdings werden demografisch bedingt auch Behandlungsbedarfe in der medizinischen Versorgung steigen. Deshalb ist vor allzu optimistischen Erwartungen zu warnen. Denn selbst wenn die Ausbildungszahlen insgesamt steigen sollten, steht den Pflegekräften offen, sich für einen Berufseinstieg in der Altenpflege oder in der medizinischen Versorgung zu entscheiden.

Angehörigenpflege – begrenzte Potenziale subsidiärer Verantwortung

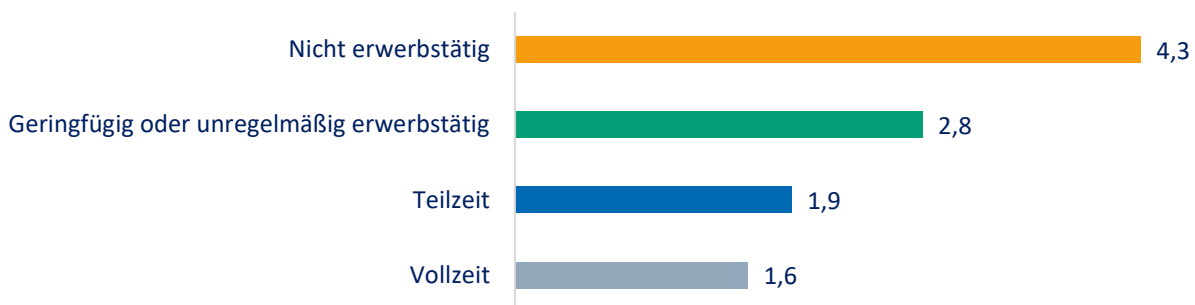
In einer verbesserten Vereinbarkeit von Pflege und Beruf werden weitere Potenziale vermutet, um die pflegerische Versorgung in subsidiärer Verantwortung zu gewährleisten und mittelbar professionelle Pflegedienste in der ambulanten Versorgung zu entlasten. Dafür spricht nicht zuletzt die stark gestiegene Anzahl an Pflegebedürftigen, die seit Einführung des neuen Pflegebegriffs allein durch Angehörige versorgt werden. Unter anderem wird dazu diskutiert, einen Freistellungsanspruch mit Entgeltfortzahlungsanspruch für berufstätige pflegende Angehörige einzuführen, um diese Säule der pflegerischen Versorgung zu stärken. Die Potenziale der Angehörigenpflege stoßen allerdings an Grenzen.

- Ein Freistellungs- und Entgeltfortzahlungsanspruch für pflegende Angehörige in Erwerbstätigkeit wirft unmittelbar die Frage nach der Finanzierung der damit einhergehenden Kosten auf. Eine Finanzierung über Steuermittel würde den Bundeshaushalt belasten und Konflikte mit der haushaltspolitischen Prioritätensetzung provozieren, weil auch der Fiskus in seinen Möglichkeiten der Einnahmenerzielung ökonomisch beschränkt ist. Eine alternative Finanzierung zu Lasten der Arbeitgeber würde die Kosten der Entgeltfortzahlung in Höhe von geschätzt 77 Milliarden Euro zusätzlich erhöhen (Pimpertz, 2024). Bei unverändert hohem Bruttolohnniveau drohen damit steigende Arbeits- und Lohnstückkosten, die die wirtschaftlichen Entwicklungsperspektiven zusätzlich belasten. Nicht zuletzt könnte sich deshalb eine gesetzliche Freistellungsverpflichtung mit Entgeltfortzahlungsanspruch zu einem Beschäftigungshemmnis für Erwerbstätige im fortgeschrittenen Erwerbsalter entwickeln, bei denen ein Pflegefall in deren Elterngeneration mit höherer Wahrscheinlichkeit auftritt.
- Vor allem für berufstätige Angehörige stellt sich die Frage nach den Opportunitätskosten, die sich aus der Abwägung zwischen der Aufteilung von Erwerbszeiten und Pflegezeiten ergeben. Eine Auswertung von Haushaltsdaten aus dem Jahr 2017 zeigt, dass im Wochendurchschnitt 2,9 Pflegestunden je Tag von

Personen ab einem Alter von 70 Jahren geleistet werden. In der Altersgruppe der 30- bis 59-jährigen Personen beträgt das tägliche Zeitkontingent für die Angehörigenpflege dagegen lediglich 1,8 Stunden, in der Gruppe der 60- bis 69-Jährigen mit 2 Stunden kaum mehr (Kochskämper et al., 2020, 77 f.). Unterstellt man, dass die Angehörigenpflege von der erwerbstätigen Kindergeneration überwiegend in einem Alter zwischen 30- bis 59-Jährigen geleistet wird, unterscheidet sich der arbeitstägliche Einsatz (Montag bis Freitag) nach dem Umfang der Erwerbstätigkeit (Abbildung 5-1). Vollzeitkräfte gaben an, durchschnittlich 1,6 Stunden pro Tag für Pflegezeiten aufzuwenden, bei Teilzeitkräften lag der Wert mit 1,9 Stunden etwas höher. Deutlich höher ist das Kontingent bei geringfügig oder unregelmäßig Beschäftigten (2,8 Stunden) und nicht erwerbstätigen Personen (4,3 Stunden).

Abbildung 5-1: Pflegestunden der Erwerbstätigen

Durchschnittliche Pflegestunden je Arbeitstag (Montag bis Freitag) von pflegenden Personen im Alter von 30 bis 59 Jahren, 2017



Ursprungsdaten: Sozio-oekonomisches Panel v35.

Quelle: Kochskämper/Neumeister/Stockhausen, 2020, 78

Bei der deskriptiven Analyse bleibt unklar, ob sich Personen, welche bereits vor Eintreten der Pflegebedürftigkeit des Angehörigen in geringfügigem Maß erwerbstätig waren, stärker in die Angehörigenpflege einbringen, oder ob Erwerbstätigkeit, deren Umfang ursprünglich über eine geringfügige Beschäftigung hinausging, reduziert wurde. Unabhängig von den ungeklärten Kausalitäten legt der Befund nahe, dass die Bereitschaft zur Angehörigenpflege (durch die Kindergeneration oder Ehe- und Lebenspartner) unter anderem dadurch begrenzt wird, dass Pflegezeiten in Konkurrenz zu Erwerbszeiten und dem damit erzielbaren Einkommen stehen. Dafür spricht, dass über alle Altersgruppen hinweg das täglich aufgewendete Zeitkontingent für Pflege mit steigendem Nettoeinkommen sinkt – allerdings in einem engen Korridor von 2,8 Stunden im unteren Quartil der Nettoeinkommensverteilung auf 1,8 Stunden im dritten Quartil sowie 1,3 Stunden im letzten Viertel der Verteilung mit den höchsten Nettoeinkommenswerten (Kochskämper et al., 2020, 79).

- Die Potenziale der Angehörigenpflege werden auch durch demografische Entwicklungen begrenzt. Stieg der Anteil kinderloser Frauen im Alter von 45 und 49 Jahren über drei Jahrzehnte bis zum Jahr 2010 kontinuierlich bis auf 20 Prozent an, verharrt die Kinderlosenquote seitdem auf hohem Niveau (Statistisches Bundesamt, 2023a). Damit wird ein Fünftel der überwiegend geburtenstarken Kohorten im hochbetagten Alter nicht auf familiäre Netzwerke zurückgreifen können, die in subsidiärer Verantwortung Pflege leisten. Sie sind stattdessen auf professionelle Pflege angewiesen und konkurrieren dabei mit den übrigen Mitgliedern ihrer Kohorte um eine Versorgung durch zunehmend knappes Pflegepersonal.

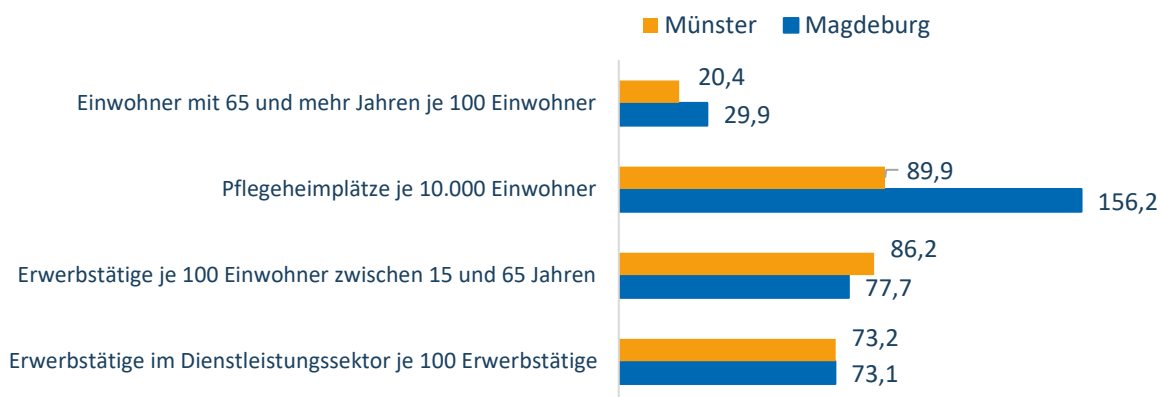
Ohnehin stößt die Unterstützung durch pflegende Angehörige an Grenzen, sobald der Pflegebedarf ein Anforderungsniveau erreicht, das professionelle Unterstützung erfordert. Vor diesem Hintergrund sind Vorschläge zu relativieren, die eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf anstreben.

6 Zukunftsfähiges Pflegewesen braucht innovationsfreundliche Regeln

Der demografische Wandel wird seine Wirkungen auf die Entwicklung der Pflegebedarfe und Versorgungsmöglichkeiten regional differenziert entfalten (am Beispiel der Regionen Magdeburg und Münster siehe Abbildung 6-1). Das ergibt sich unmittelbar aus der Altersstruktur, den stationären Pflegekapazitäten sowie der Erwerbsbeteiligung in den Regionen (BBSR, 2025): Im Jahr 2022 lag der Anteil der Einwohner im Alter von mindestens 65 Jahren in den ostdeutschen Bundesländern deutlich höher als im übrigen Bundesgebiet. Spiegelbildlich war der Anteil der Erwerbstätigen in der Bevölkerungsgruppe im Alter von 15 bis 65 Jahren im Jahr 2021 dort signifikant geringer. Der Anteil der Erwerbstätigen, die im Dienstleistungsbereich (Tertiärer Sektor) arbeiteten, variiert dagegen je nach Raumordnungsregion stark. Wiederum anders sind die stationären Pflegekapazitäten verteilt: Die Anzahl der Pflegeheimplätze je 10.000 Einwohner sind in den angrenzenden Regionen von Niedersachsen und Sachsen-Anhalt ebenso wie in den Grenzregionen von Sachsen und Nordbayern zu Tschechien deutlich höher als zum Beispiel in der Rhein-Main-Region oder im Rheinland.

Abbildung 6-1: Vergleich ausgewählter Indikatoren

Am Beispiel der Raumordnungsregionen Münster und Magdeburg



Einwohner: Angaben für 2022; alle anderen Indikatoren: Angaben für 2021.

Quelle: BBSR, 2025

Bereits diese einfache Bestandsaufnahme legt nahe, dass sich die Pflegebedarfe nicht nur in den Regionen unterschiedlich entwickeln werden, sondern auch die Voraussetzungen und Möglichkeiten, diese pflegerisch zu versorgen. Damit ist die Pflegepolitik gefordert, Rahmenbedingungen zu schaffen, die es den Akteuren vor Ort ermöglichen, regional differenziert Lösungen für die Pflege zu entwickeln. Diese Herausforderungen werden sich mit einer Konzentration auf Finanzierungsfragen ebenso wenig bewältigen lassen wie mit einheitlichen Versorgungsstandards, insbesondere nicht mit starren Vorgaben für den Personaleinsatz.

Kurzfristige Einsparpotenziale – Pflegegeldbezug ergebnisoffen prüfen

Statt nach zusätzlichen Einnahmequellen zu suchen, um kurzfristig auftretende Defizite zu schließen, gilt es, Entlastungen auf der Ausgabenseite zu realisieren, die eine Versorgung mit pflegerischen Kernleistungen nicht gefährden. Auch wenn sich sogenannte „versicherungsfremde“ Leistungen nur normativ bestimmen lassen, sollte auf offenkundig nicht pflegebezogene Leistungsversprechen verzichtet werden. Dazu zählen zum Beispiel Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige.

Grundlegend lassen sich auch die Voraussetzungen für den Bezug von Pflegegeld hinterfragen:

- Bislang wird das Pflegegeld nach Feststellung eines leistungsberechtigten Pflegegrads ausgezahlt, ohne sicherzustellen, dass die Mittel zweckgebunden für pflegebezogene Aufwendungen eingesetzt werden.
- Selbst bei einer zweckgebundenen Mittelverwendung ist bislang nicht gewährleistet, dass eine damit angestrebte pflegerische Versorgung nach Qualitätsstandards erfolgt, die bei der professionellen Pflege angelegt werden.
- Gänzlich offen bleibt bislang, ob Haushalte mit Pflegegeldbezug die notwendigen Aufwendungen für die pflegerische Versorgung aus eigenen Mitteln finanzieren könnten.

Einsparpotenziale in der SPV ergeben sich unmittelbar, wenn zwischen Leistungen bei Pflegebedürftigkeit und materiellem Unterstützungsbedarf von Haushalten mit pflegebedürftigen Mitgliedern unterschieden wird. Darauf lässt ein Befund schließen, der im Kontext der Tragbarkeit von Eigenanteilen an den vollstationären Pflegekosten erhoben wurde: Demnach wären sieben von zehn Rentnerhaushalten im Jahr 2023 rechnerisch in der Lage gewesen, die Eigenanteile an den stationären Pflegekosten für eine Person bis zu fünf Jahre aus laufendem Alterseinkommen und zuvor gebildetem Vorsorgevermögen zu tragen (Pimpertz/Stockhausen, 2024). Übertragen auf den Pflegegeldbezug ist zu vermuten, dass sich vergleichbare Finanzierungspotenziale ergeben, sollte die Pflegegeldleistung zweckgebunden und abhängig von materiellen Unterstützungsbedarfen ausgezahlt werden.

„Ambulant vor stationär“ – (k)eine zukunftsweisende Strategie

Mit Blick auf die regional unterschiedlichen Entwicklungen der Pflegebedarfe und des Arbeitskräfteangebots ist der politisch intendierte Vorrang der ambulanten Versorgung vor stationärer Pflege kritisch zu hinterfragen. Schon das regional stark streuende Angebot vollstationärer Pflegeeinrichtungen legt die Überlegung nahe, dass eine einseitige Priorisierung der ambulanten Pflege nicht in jeder Region die überlegene Alternative sein kann. Einerseits führen Personalbemessungsinstrumente schon heute an lokalen Standorten mit Pflegefachkräftemangel dazu, dass vorhandene Kapazitäten nur unter großen Anstrengungen belegt werden können. Insbesondere kann ein bedarfsgerechter Aufbau an Kapazitäten in der stationären Pflege dadurch behindert werden. Andererseits kommt der ambulanten Versorgung in Regionen eine hohe Bedeutung zu, in denen bislang keine hinreichende Anzahl an Plätzen in der stationären Pflege vorgehalten werden.

Entbürokratisierung durch Deregulierung

Die strenge Trennung nach ambulanten, teil- und vollstationären Versorgungsformen mit jeweils unterschiedlichen Regulierungen, personalpolitischen Vorgaben und Abrechnungsvarianten provoziert bürokratischen Verwaltungsaufwand sowie Fehlanreize. Denn Anbieter ambulanter und stationärer Pflegeleistungen

müssen zunehmend Personalressourcen für die komplexe Verwaltung und Abrechnung der erbrachten Leistungen aufwenden, statt den Personaleinsatz auf die pflegerische Versorgung zu konzentrieren. Die weit verbreitete Forderung nach einer Entbürokratisierung in der Pflege hat ihren Ursprung nicht nur in der Handhabung von Dokumentationspflichten, sondern vielmehr in der Komplexität der auslösenden Regulierungen. In einem ersten Schritt muss deshalb die Leistungserbringung über Sektorengrenzen hinaus (gemeint sind damit die ambulante, teil- und vollstationäre Versorgung) durch eine erhebliche Vereinfachung der Umsetzung von Gesamtversorgungsverträgen ohne zusätzliche Personalanforderungen ermöglicht werden.

Damit Pflege auch unter veränderten Voraussetzungen gelingen kann, braucht es eine drastische Vereinfachung der Regeln und Prozesse. Dass Bürokratie und Verwaltung einen zunehmend großen Raum in der Pflege einnehmen, zeigt allein der Anstieg der Verwaltungsausgaben der SPV. Im Jahr 2023 beanspruchten sie 1,7 Prozent der SPV-Ausgaben, zehn Jahre zuvor lag der Anteil noch bei 0,8 Prozent (BMG 2024). Darin sind aber die spiegelbildlich anfallenden Aufwendungen bei den Pflegediensten und Einrichtungen nicht enthalten. Zu vermuten ist aber, dass diese Entwicklung bei den Anbietern von Pflegeleistungen mindestens in gleichem Maße aufgetreten ist und deshalb in zunehmendem Umfang knappe Personalressourcen in nicht pflegebezogene Tätigkeiten gelenkt werden. Um diese Fehlallokation zu beenden, müssen alle bürokratieauslösenden Regulierungen kritisch hinterfragt und im Zweifel auf ein Mindestmaß reduziert werden – angefangen von den Vorgaben für die pflegerische Versorgung und die dazu gehörigen Dokumentationspflichten, über die Vermeidung von (Doppel-)Prüfungen, bis hin zu Vorgaben zum Personaleinsatz. Nicht zuletzt resultiert aus den Regulierungen eine zunehmende Komplexität im Vertragsrecht und in den Verfahren zur Vergütungsfindung, die zusätzliche Ressourcen bindet (siehe auch ASMK, 2024). Die Notwendigkeit schlanker Prozesse und vereinfachter Regeln ergibt sich auch aus dem Umstand, dass sich die Bedarfe und Voraussetzungen für die Versorgung in den einzelnen Regionen unterschiedlich entwickeln werden. Um dafür passgenaue Pflegekonzepte entwickeln zu können, braucht es Vielfalt statt Einheitlichkeit. Dieser Anforderung müssen die gesetzlichen Bestimmungen gerecht werden.

Zukunftsfähige Pflege benötigt innovationsfreundliche Rahmenbedingungen

Künftig wird es verstärkt darum gehen, personalpolitische Entlastungspotenziale zu nutzen, um mit knapper werdenden Arbeitskräften die pflegerische Versorgung sicherstellen zu können. Über die dringend notwendige Deregulierung und Entbürokratisierung hinaus versprechen vor allem digital unterstützte Konzepte, der Einsatz von KI oder die Pflegerobotik Lösungsmöglichkeiten – sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Anwendung. Doch scheint es weniger an innovativen Ideen zu mangeln als vielmehr an deren Verbreitung. Dann kann es aber nicht Aufgabe der Pflegepolitik sein, einzelne technische Lösungsansätze zu identifizieren, um deren Finanzierung gesetzlich zu verankern. Vielmehr gilt es zu identifizieren, welche Regulierungen deren Anwendung und Einsatz bislang hemmen.

Innovationsbremsend wirken gesetzliche Bestimmungen und Verordnungen insbesondere dann, wenn konkrete, pflegewissenschaftlich durchaus gut begründbare Vorgaben in einen Konflikt mit betriebswirtschaftlichen Realitäten geraten. Am Beispiel der Rahmenbedingungen in der vollstationären Pflege lässt sich dieser Konflikt anschaulich beschreiben:

- Digital unterstützte Innovationen erfordern Investitionen. Eine verbreitete Anwendung stößt angesichts der komplexen Verhandlungen über abrechenbare Investitionskosten in der vollstationären Pflege an eine erste Grenze.

- Dabei können sich insbesondere lange Amortisationsfristen als Innovationsbremse auswirken, die über den betriebswirtschaftlichen Abschreibungszeitraum hinausreichen. Das gilt vor allem für die Finanzierung digitaler Anwendungen in der Pflege, weil sich die Technologie und damit der Markt hoch dynamisch entwickeln.
- Investitionen in digitale Anwendungen haben zum Ziel, Personal bei nicht pflegebezogenen Tätigkeiten zu entlasten. Aus betriebswirtschaftlicher Perspektive sind solche Investitionen tragfähig, wenn dadurch Personalknappheiten überwunden und Betriebskosten bei gleicher Pflegequalität gesenkt werden können. Was mit Blick auf veränderte Arbeitsmarktbedingungen sinnvoll erscheint, kann aber dadurch gehemmt werden, dass weder die Entlastungspotenziale bei der Anwendung von Personalbemessungsinstrumenten noch andere, ebenfalls notwendige 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.
- Schließlich widerspricht der Grundsatz „ambulant vor stationär“ grundlegenden Prinzipien der Wirtschaftlichkeit. Denn Skalierungspotenziale, die eine Refinanzierung notwendiger Investitionen erleichtern, lassen sich in der vollstationären Pflege leichter heben als in der ambulanten Versorgung. Denn Investitionen werden sich betriebswirtschaftlich umso eher rechnen, je häufiger eine ressourcensparende Technologie angewendet werden kann. Das wird aber nicht überall gleichermaßen möglich sein, weil sich die Pflegebedarfe und das Pflegekräfteangebot regional unterschiedlich entwickeln werden und gleichzeitig die Regionen unterschiedliche Kapazitäten in der vollstationären Pflege aufweisen. Die Entwicklung von pflegerisch und wirtschaftlich tragfähigen Lösungen braucht deshalb Flexibilität und Gestaltungsspielräume statt einheitlicher Vorgaben. Die pflegepolitische Priorisierung einer Versorgungsform wird diesen Anforderungen nicht gerecht.

Fazit

Mit einem zunehmend knappen Arbeitskräfteangebot wird die Versorgung eines steigenden Pflegebedarfs künftig nur zu bewerkstelligen sein, wenn innovative Konzepte in der Pflege den Personaleinsatz entlasten. Die dynamische Entwicklung digitaler Unterstützungsmöglichkeiten in der Pflege birgt ein hohes Potenzial, um steigenden Versorgungsbedarfen gleichermaßen gerecht werden zu können wie regional unterschiedlichen Arbeitskräfteknappheiten.

Um dieses Potenzial heben zu können, müssen Hemmnisse abgebaut werden, die einer Entwicklung und Anwendung innovativer Lösungen entgegenstehen. Statt die Versorgungsstandards möglichst einheitlich zu definieren und die pflegerische Versorgung auf die Einhaltung dieser Standards engmaschig zu kontrollieren, braucht es mehr Gestaltungsfreiheit in der Pflege. Eine Entbürokratisierungsoffensive ist dringend geboten und setzt in einem ersten Schritt voraus, die auslösenden Regulierungen kritisch zu hinterfragen und auf ein Mindestmaß zu beschränken. Pflegepolitische Vorfestlegungen auf einzelne Versorgungsformen engen Gestaltungsspielräume zusätzlich ein. Stattdessen sind in einem weiteren Schritt die Regeln innovationsfreundlich zu gestalten, auch mit Blick auf die betriebswirtschaftlichen Erfordernisse.

Wenn unternehmerisches Handeln statt Verwaltung gefordert ist, um unter veränderten Voraussetzungen Pflege zu ermöglichen, dann stößt dieser Gedanke bislang auf eine weit verbreitete Skepsis. Doch innovative, regional passgenaue Lösungen werden nur dann zur Anwendung gelangen, wenn sich die erforderlichen Investitionen auf Dauer rechnen. Das gilt für alle Anbieter, unabhängig davon, ob die Leistungen in privater, freigemeinnütziger oder kommunaler Trägerschaft erbracht werden.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 2-1: Pflegebedürftige insgesamt	7
Abbildung 2-2: Pflegebedürftige nach Pflegegrad	8
Abbildung 2-3: Pflegebedürftige in ambulanter und vollstationärer Versorgung	9
Abbildung 2-4: Ambulante Versorgung durch Angehörige und professionelle Pflegedienste	10
Abbildung 2-5: Verweildauer in Pflegegrad 1 bis 5	11
Abbildung 2-6: Pflegebedürftige nach Leistungsbezug	11
Abbildung 3-1: Leistungsausgaben der sozialen Pflegeversicherung.....	13
Abbildung 3-2: Beitragspflichtige Einkommen im Lichte der VGR	14
Abbildung 4-1: Steigende Pflegebedarfe, schrumpfendes Arbeitskräfteangebot	16
Abbildung 5-1: Pflegestunden der Erwerbstätigen	20
Abbildung 6-1: Vergleich ausgewählter Indikatoren.....	21

Literaturverzeichnis

ASMV – Arbeits- und Sozialministerkonferenz, 2024, Externes Ergebnisprotokoll, 101. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2024 am 4. und 5. Dezember 2024, <https://www.asmkonline.de/documents/ergebnisprotokoll-asmk-101-2024.pdf> [20.2.2025]

BBSR – Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung, 2025, Interaktive Karten, Ausgewählte Indikatoren zu den Themen Arbeitsmarkt, Wirtschaft, Bevölkerung und Sozialstruktur, Medizinische Versorgung für Raumordnungsregionen, <https://bbsr-geodienste.de/raumb Beobachtung/> [13.2.2025]

Beznoska, Martin / Pimpertz, Jochen / Stockhausen, Maximilian, 2024, Regionale Belastungseffekte einer Variation der Beitragsbemessungsgrenze, IW-Gutachten im Auftrag der Privaten Krankenversicherung e. V., 16.9.2024, Köln, <https://www.iwkoeln.de/studien/martin-beznoska-jochen-pimpertz-maximilian-stockhausen-regionale-belastungseffekte-einer-variation-der-beitragsbemessungsgrenze.html> [31.1.2025]

Beznoska, Martin / Pimpertz, Jochen / Stockhausen, Maximilian, 2023, Wie beeinflusst die Demografie das Solidaritätsprinzip in der GKV?, in: Sozialer Fortschritt, 72. Jg., Nr. 6, S. 499–517, doi: <https://doi.org/10.3790/sfoo.72.6.499> [31.1.2025]

BMG – Bundesministerium für Gesundheit, 2024, Die Finanzentwicklung der sozialen Pflegeversicherung, Ist-Ergebnisse ohne Rechnungsabgrenzung, 1995-2023, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegeversicherung-zahlen-und-fakten.html> [6.2.2025]

Bundesregierung, 2024, Zukunftssichere Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung – Darstellung von Szenarien und Stellschrauben möglicher Szenarien, Bericht der Bundesregierung, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/bericht-breg-zukunftssichere-finanzierung-soziale-pflegeversicherung.html> [3.2.2025]

Carstensen, Jeanette / Seibert, Holger / Wiethölter, Doris, 2024a, Entgelte von Pflegefachkräften 2023, Aktuelle Daten und Indikatoren, Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB), https://doku.iab.de/arbeitsmarktdaten/Entgelte_von_Pflegekraeften_2023.pdf [14.2.2025]

Carstensen, Jeanette / Seibert, Holger / Wiethölter, Doris, 2024b, Internationalisierung der Pflege – Pflegekräfte mit ausländischer Staatsangehörigkeit und ihr Beitrag zur Fachkräftesicherung, IAB-Forschungsbericht, <https://doku.iab.de/forschungsbericht/2024/fb2224.pdf> [14.2.2025]

Flake, Regina / Kochskämper, Susanna / Risius, Paula / Seyda, Susanne, 2018, Fachkräfteengpass in der Altenpflege, in: IW-Trends, 45. Jg., Nr. 3, S. 21–39, <https://www.iwkoeln.de/studien/regina-flake-susanna-kochskaemper-susanne-seyda-fachkraefteengpass-in-der-altenpflege-396291.html> [14.2.2025]

Hammermann, Andrea et al., 2024, Agenda 2030: Arbeitsmarktpolitische Weichenstellungen für die Jahre 2025-2029, IW-Policy Paper, Nr. 12, <https://www.iwkoeln.de/studien/andrea-hammermann-jochen-pimpertz-holger-schaefer-christoph-schroeder-stefanie-seele-oliver-stettes-sandra-vogel-arbeitsmarktpolitische-weichenstellungen-fuer-die-jahre-2025-2029.html> [4.2.2025]

Hüther, Michael / Obst, Thomas / Pimpertz, Jochen, 2025, Steigende Sozialversicherungsbeiträge belasten die Wettbewerbsfähigkeit, IW-Policy Paper, Nr. 1, Köln, <https://www.iwkoeln.de/studien/michael-huether-thomas-obst-jochen-pimpertz-steigende-sozialversicherungsbeitraege-belasten-die-wettbewerbsfaehigkeit.html> [31.1.2025]

Isfort, Michael, 2024, Qualifizierung und Berufsaustritte in der Pflege, in: Klie, Thomas, Pflegereport. Die Baby-Boomer und die Zukunft der Pflege – Beruflich Pflegende im Fokus, Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung, Band 47, Andreas Storm/DAK-Gesundheit (Hrsg.), Hamburg, S. 91–121

Kochskämper, Susanna / Neumeister, Silvia / Stockhausen, Maximilian, 2020, Wer pflegt wann und wie viel? Eine Bestandsaufnahme zur häuslichen Pflege in Deutschland, in: IW-Trends, 47. Jg., Nr. 4, S. 67–83, <https://www.iwkoeln.de/studien/susanna-kochskaemper-maximilian-stockhausen-eine-bestandsaufnahme-zur-haeuslichen-pflege-in-deutschland-491244.html> [13.2.2025]

Kommission Verlässlicher Generationenvertrag, 2020, Bericht der Kommission, Band I – Empfehlungen, <https://www.bmas.de/DE/Soziales/Rente-und-Altersvorsorge/Kommission-Verlaesslicher-Generationenvertrag/Bericht-der-Kommission/bericht-der-kommission.html> [31.1.2025]

Lauterbach, Karl, 2024, „Explosionsartiger“ Anstieg der Pflegebedürftigen, in: tagesschau.de, 27.5.2024, <https://www.tagesschau.de/inland/innenpolitik/lauterbach-zahl-pflegebeduerftiger-100.html> [3.2.2025]

Matzk, Sören et al., 2024, Pflegebedürftigkeit in Deutschland, in: Schwinger, Antje et al. (Hrsg.), 2024, Pflege-Report 2024, Ankunft der Babyboomer: Welche Pflegestrukturen sind zu gestalten?, Berlin, S. 269–304

Ochmann, Richard / Albrecht Martin / Sonnenberger, David, 2025, Beitragsentwicklung in der Sozialversicherung. Update der szenarienbasierten Projektion bis zum Jahr 2035, Studie im Auftrag der DAK Gesundheit, Januar 2025, Berlin, https://www.dak.de/dak/unternehmen/reporte-forschung/analyse-beitragsentwicklung-sozialversicherung_88662 [20.2.2025]

Pimpertz, Jochen, 2023, Entwicklung der Ausgaben und Einnahmen in der Gesetzlichen Krankenversicherung, in: IW-Trends, 50. Jg., Nr. 4, S. 61–77, <https://www.iwkoeln.de/studien/jochen-pimpertz-entwicklung-der-ausgaben-und-einnahmen-in-der-gesetzlichen-krankenversicherung.html> [6.2.2025]

Pimpertz, Jochen, 2024, Kosten der Entgeltfortzahlung – binnen 14 Jahren verdoppelt, IW-Kurzbericht, Nr. 70, <https://www.iwkoeln.de/studien/jochen-pimpertz-kosten-der-entgeltfortzahlung-binnen-14-jahren-verdoppelt.html> [17.2.2025]

Pimpertz, Jochen / Stockhausen, Maximilian, 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., 10.10.2024, <https://www.iwkoeln.de/studien/jochen-pimpertz-maximilian-stockhausen-wie-lange-reichen-vermoegen-und-einkommen-deutscher-rentnerhaushalte.html> [6.2.2025]

Rothgang, Heinz / Müller, Rolf, 2024, Barmer Pflegereport 2024, Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Bd. 47, Barmer Institut für Gesundheitssystemforschung (Hrsg.), Berlin, <https://www.barmer.de/presse/information/studien-und-reporte/pflegereport?redirect=pflegereport> [4.2.2025]

Rothgang, Heinz / Kalwitzki, Thomas / Cordes, Janet, 2019, Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung, Gutachten im Auftrag der Initiative Pro-Pflegereform, Bremen, <https://www.pro-pflegereform.de/presse-downloads/> [31.1.2025]

Statistisches Bundesamt, 2025, Pflegeheime, Verfügbare Plätze, Pflegebedürftige: Deutschland, Stichtag, Art der Pflegeleistung, <https://www-genesis.destatis.de/datenbank/online/statistic/22412/table/22412-0001> [20.2.2025]

Statistisches Bundesamt, 2024a, Pflegestatistik, https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/_inhalt.html [3.2.2025]

Statistisches Bundesamt, 2024b, Engpassberufe: Pflegefachkräfte verdienten im April 2023 überdurchschnittlich, Pressemitteilung Nr. 121 vom 25. März 2024, https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/03/PD24_121_62.html [20.02.2025]

Statistisches Bundesamt, 2024c, Statistischer Bericht, Pflegekräftevorausberechnung, Berichtszeitraum 2024-2070, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/Publikationen/Downloads-Vorausberechnung/statistischer-bericht-pflegekraeftevorausberechnung-2070-5124210249005.html> [10.2.2025]

Statistisches Bundesamt, 2024d, Beschäftigungsstatistik – Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte am Arbeitsort, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Erwerbstaetigkeit/Tabellen/insgesamt.html> [11.2.2025]

Statistisches Bundesamt, 2023a, Kinderlosenquote seit zehn Jahren konstant bei 20 Prozent, Pressemitteilung Nr. 226 vom 14. Juni 2023, https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/06/PD23_226_12.html [13.2.2025]

Statistisches Bundesamt, 2023b, Zahl der Beschäftigten in ambulanten Pflegediensten binnen 20 Jahren mehr als verdoppelt, Pressemitteilung Nr. 29 vom 11. Mai 2023, https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/05/PD23_N029_23.html#:~:text=Zum%20Jahresende%202021%20waren%20in,600%20Menschen%20bei%20ambulanten%20Pflegediensten, [11.2.2025]