

Universität Bremen • socium • Postfach 33 04 40 • 28334 Bremen

Prof. Dr. Heinz Rothgang
Abteilung Gesundheit,
Pflege und Alterssicherung

**Gemeinsame Online-Pressekonferenz
Die Pflegeversicherung steht vor dem Konkurs
Diakonie Deutschland und DEVAP stellen
Lösungen zur langfristigen Sicherung der
Finanzierung der Pflegeversicherung vor
Montag, den 16.03.2026 um 9:15 Uhr (digital)**

UNICOM, Raum 3.4250
Mary-Somerville-Str. 5
28359 Bremen

**Statement
Prof. Dr. Heinz Rothgang, Forschungszentrum
Ungleichheit und Sozialpolitik**

Die Pflegeversicherung hat ein doppeltes Finanzierungsproblem: einen steigenden Beitragssatz und steigende Eigenanteile. Ohne weitere Maßnahmen zu deren Begrenzung würden die Eigenanteile im ersten Jahr der Heimpflege bis 2035 auf mehr als 5.000 Euro steigen – in Preisen von heute. Der Anteil der Heimbewohnenden der Hilfe zur Pflege benötigt läge dann bei 43 Prozent. Damit wird das zentrale Versprechen bei Einführung der Pflegeversicherung gebrochen: „wer sein Leben lang gearbeitet und eine durchschnittliche Rente erworben hat, soll wegen der Kosten der Pflegebedürftigkeit nicht zum Sozialamt gehen müssen.“¹

Die Bundesregierung hat sich im Koalitionsvertrag daher dazu bekannt, die Eigenanteile zu begrenzen. In den Abschlusspapieren der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Zukunftspakt Pflege“ werden dazu zwei Varianten vorgeschlagen:
die regelgebundene Leistungsdynamisierung und den Sockel-Spitze-Tausch.

Die regelgebundene Leistungsdynamisierung im Umfang der Inflationsrate, die jüngst auch von der Bundesgesundheitsministerin ins Spiel gebracht wurde, ist aber ungeeignet die Ziele zu erreichen:

Erstens ist in Zukunft mit Reallohnsteigerungen zu rechnen – insbesondere in der Pflege. Die Inflationsorientierung ist daher zu niedrig.

Zweitens haben viele Pflegeheime die Personalobergrenzen nach § 113c Abs. 1 SGB XI noch nicht erreicht, streben dies aber an. Eine bessere Personalausstattung treibt aber ebenfalls die Pflegesätze nach oben.

¹) Entwurf eines Gesetzes zur sozialen Absicherung des Pflegerisikos (Pflegeversicherungsgesetz – PflegeVG). Bundestags-Drucksache 12/5262, Seite 2; <https://dserver.bundestag.de/btd/12/052/1205262.pdf> [Stand 12.3.2026].

Drittens wird weniger als die Hälfte der pflegebedingten Kosten über die Versicherungsleistungen nach § 43 SGB XI finanziert.

Selbst wenn diese Leistungen in Höhe der Pflegesatzsteigerung dynamisiert würden, stiegen die Eigenanteile also auch weiterhin immer noch an – was auch zu einem steigenden Anteil von sozialhilfeabhängigen Heimbewohnenden Quoten führt. Eigene Modellrechnungen zeigen, dass bei allen diskutierten Varianten der Leistungsdynamisierung sowohl die Eigenanteile weiter steigen als auch die Sozialhilfeempfängerquote.²

Um die im Koalitionsvertrag geforderte Begrenzung der Eigenanteile zu erreichen, ist nur die zweite Variante geeignet: der Sockel-Spitze-Tausch. Eine Deckelung der Eigenanteile bei 1.000 oder 1.200 Euro würde den Eigenanteil und den Anteil der auf Hilfe zur Pflege angewiesenen Heimbewohnenden im Durchschnitt reduzieren und dauerhaft begrenzen.² Allerdings entstehen dadurch erhebliche Mehrausgaben für die soziale Pflegeversicherung, die Refinanzierungsmaßnahmen erfordern, soll der Beitragssatz nicht steigen.

Hier sind zunächst Steuerzuschüsse zur Kompensation versicherungsfremder Leistungen zu benennen, die bereits kurzfristig wirksam sind.

Zweitens kann die materielle Bemessungsgrundlage durch Verbeitragung weiterer Einkunftsarten und durch Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze vergrößert werden. Insbesondere die Verbeitragung weiterer Einkunftsarten ist aus Gerechtigkeitserwägungen geboten. So zahlt derzeit eine Person, die die Hälfte ihres Einkommens aus unselbständiger Arbeit bezieht, die andere Hälfte aber aus Mieteinnahmen einer geerbten Immobilie, nur einen halb so hohen Beitrag wie eine andere Person, die das gleiche Einkommen ausschließlich durch unselbständige Arbeit verdient. Das ist nur schwer zu rechtfertigen.

Schließlich ist ein Finanzausgleich mit der privaten Pflegepflichtversicherung gerechtfertigt. Das Bundesverfassungsgericht hat 2004 geurteilt, dass der Gesetzgeber zwar eine „Pflegevolksversicherung“ in Form von zwei Versicherungszweigen beschließen durfte, aber nur unter der Maßgabe einer „ausgewogenen Lastenverteilung“.³ Diese ist aber nicht gegeben: Bei gleichem Leistungsrecht und gleichen Begutachtungsgrundsätzen gibt die soziale Pflegeversicherung pro versicherter

2

<https://caas.content.dak.de/caas/v1/media/163364/data/73c1e08f34650ab4ad73403ddf9e660d/260305-download-sonderanalyse-dak-pflegestudie.pdf> [Stand 06.03.2026].

³ BVerfG (2001): Urteil des Ersten Senats vom 03. April 2001 – 1 BvR 2014/95 – Rn. (1–93). Karlsruhe, Bundesverfassungsgericht, BVerGE 103, 197 – 225; www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Downloads/DE/2001/04/rs20010403_1bvr201495.pdf?__blob=publicationFile&v=1.

Person annähernd doppelt so viel aus wie die private Pflegepflichtversicherung (bei Berücksichtigung der Beihilfe) – bedingt durch unterschiedliche Risikostrukturen in Bezug auf Alter, Geschlecht und Morbidität. Zudem ist das Durchschnittseinkommen der Privatversicherten etwa doppelt so hoch wie das der Sozialversicherten und auch das nach aktuellen Regeln gerechnete sozialversicherungspflichtige Einkommen übersteigt das der Sozialversicherten noch um mehr als die Hälfte.⁴

Ein Finanzausgleich zwischen den beiden Systemen ist daher unter Gerechtigkeitserwägungen und auch verfassungsrechtlich geboten. Er würde die Sozialversicherung zudem nachhaltig entlasten, da sich in Zukunft zwar die Altersstruktur der derzeit Privatversicherten verschlechtern wird, nicht aber ihre Geschlechter-, Morbiditäts- und Einkommensstruktur. Ein solcher Finanzausgleich kann im bestehenden „dualen Versicherungssystem“ von Sozialversicherung und Privatversicherung durchgeführt werden.

Eine Gleichbehandlung der gesamten Bevölkerung ließe sich aber noch besser in einem einheitlichen System für alle realisieren, das in der Vergangenheit unter dem Begriff „Bürgerversicherung“ diskutiert wurde. Eine Bürgerversicherung ist normativ deutlich leichter zu begründen als das Festhalten am bisherigen System und trägt zur Beitragssatzbegrenzung in der Sozialversicherung bei. Da ihre Umsetzung einige Vorbereitungszeit benötigt, ist sie gut geeignet, kurzfristige Maßnahme wie steuerfinanzierte Maßnahmen mittelfristig zu ergänzen und so den erforderlichen Sockel-Spitze-Tausch ohne zusätzliche Beitragssatzsteigerung zu finanzieren.

Kontakt:

Prof. Heinz Rothgang, Abteilung Gesundheit, Pflege und Alterssicherung,
Universität Bremen

Tel. 0421 218-58557; rothgang@uni-bremen.de; www.socium.uni-bremen.de

Sekretariat: Silke Birkenstock

Tel. 0421 218-58556

⁴ Rothgang, Heinz / Domhoff, Dominik (2025): Beitragssatzeffekte einer Pflegebürgervollversicherung. Gutachten im Auftrag des Bündnis für eine solidarische Pflegevollversicherung; https://www.socium.uni-bremen.de/uploads/News/2025/2025-01-29%20Pflegevollversicherung_Gutachten.pdf.