

Johannes Geyer, Peter Haan

Ursachen steigender Pflegeversicherungskosten und Wege zur Stabilisierung

Die Folgen des demografischen Wandels werden in der Pflegeversicherung erst in den 2050er Jahren vollumfänglich sichtbar. Dennoch ist der Beitragssatz in den letzten zehn Jahren um mehr als 50 % gestiegen. Der Anstieg hat vor allem politische Gründe. So wurde etwa der Kreis der Leistungsbeziehenden ausgeweitet. Was tun, um den Kostenanstieg zu bremsen? Eine kurzfristige Lösung, die auch zur Systematik der Rentenversicherung passt, wäre, versicherungsfremde Leistungen zu definieren und diese konsequent durch Steuern zu finanzieren. Eine Auswahl langfristiger Lösungsmöglichkeiten: bessere Prävention, die Stärkung der häuslichen Pflege, Strukturprobleme – etwa ineffiziente Verwaltungsstrukturen – angehen und private Zusatzversicherungen.

Die Alterung der Gesellschaft stellt die Sozialversicherungssysteme in Deutschland vor große Herausforderungen. In den nächsten Jahren trifft das vor allem das Rentensystem, wenn alle Jahrgänge der Babyboomer in Rente gegangen sind. Bei der Pflegeversicherung wird dieser Effekt erst deutlich später eintreffen. Das Pflegerisiko nimmt ab einem Alter von über 80 Jahren deutlich zu, sodass die Herausforderung für das Pflegesystem in den 2050ern ihren Höhepunkt erreichen werden.

Vor diesem Hintergrund ist die aktuell prekäre Situation der Pflegeversicherung in Deutschland alarmierend. In den letzten zehn Jahren ist der Beitragssatz um mehr als 50 % gestiegen – stärker als in allen anderen Sozialversicherungszweigen und stärker als noch vor einigen Jahren vorausgeschätzt – und das Geld reicht absehbar weiterhin nicht aus. Dementsprechend steigen auch die privat finanzierten Pflegekosten unaufhaltsam an. Letzteres wird besonders bei den Preisen für stationäre Pflege deutlich, die jedes Jahr in rasanter Geschwindigkeit steigen.¹ Allerdings trifft die unzureichende Finanzierung

auch den ambulanten Sektor, wo sich dies beispielsweise als Einschränkung angebotener Leistungen zeigt (Rothgang et al., 2025b).

Zwar ist die Zahl der Hochbetagten auch in den letzten Jahren gestiegen, aber, wie oben beschrieben, werden sich die Auswirkungen der demografischen Alterung für das Pflegesystem erst Ende der 2040er Jahre deutlich zeigen. Die aktuelle finanzielle Entwicklung bei der Pflege hat also keine demografischen Gründe. Auch mit Blick auf die Zahl der Beitragszahlenden ist eher eine Zunahme der versicherungspflichtig Beschäftigten zu beobachten.

Es sind in erster Linie politische Gründe, die zu einer derart angespannten Haushaltslage führen. *Erstens* wurde mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff eine dynamische Entwicklung bei den Leistungsbeziehenden angeschoben. Diese Reform macht den Zugang zu Pflegeleistungen einfacher und stärkt insbesondere die informelle Pflege zu Hause (Rothgang & Kalwitzki, 2015; Geyer et al., 2016).

¹ Laut dem Verband der Ersatzkassen (vdek) liegt der durchschnittliche Eigenanteil im Pflegeheim zum 1. Januar 2026 bei 3.245 € im ersten Aufenthaltsjahr (vdek, 2026).

Dr. Johannes Geyer ist stellvertretender Leiter der Abteilung Staat am DIW Berlin.

Prof. Dr. Peter Haan ist Professor für empirische Wirtschaftsforschung an der Freien Universität Berlin und Leiter der Abteilung Staat am DIW Berlin.

Seitdem steigt die Zahl der Leistungsempfänger:innen dynamisch an und erreicht inzwischen ein Niveau (2024 waren es 5,6 Mio. Leistungsempfänger:innen), das noch vor einigen Jahren bestenfalls für 2050 prognostiziert wurde (Unabhängiger Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, 2019).² Im Gesetzgebungsverfahren des Pflegeleistungsgesetz II (PSG II) hatte man diese dynamische Entwicklung jedenfalls nicht erwartet. Allein zwischen 2023 und 2024 gab es eine Zunahme um mehr als 7 %.³

Zweitens wurde dem notorischen Fachkräftemangel im Pflegesektor – dem beschriebenen Anwachsen der Leistungsempfänger:innen steht ein deutlich geringeres Wachstum der Arbeitskräfte im Pflegesektor gegenüber (Rothgang et al., 2025b) – durch Verbesserung der Entlohnung entgegengewirkt. Dadurch stiegen die Kosten der professionellen Pflege erheblich. Der Abstand der durchschnittlichen Bezahlung einer professionellen Pflegekraft im Krankenhaus gegenüber dem Pflegeheim ist zwischen 2012 und 2024 von 25 % auf 4 % geschrumpft (Carstensen et al., 2025). Vor allem das jüngste Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) führte zu einer deutlichen Lohnsteigerung in Betrieben, die bisher eher unterdurchschnittlich gezahlt haben (Demir et al., 2026; Hackmann et al., 2026). Da die Personalkosten im Pflegesektor mit etwa 80 % einen Großteil aller Kosten ausmachen, hat diese Reform unmittelbar Auswirkungen auf die Preise und den Umfang der angebotenen Pflege.

Drittens wurde im GVWG und 2023/2024 mit dem Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) auf die steigenden Eigenanteile im Pflegeheim mit einer Umlage innerhalb des Versichertenkreises reagiert. Die Regelung sieht vor, dass die kofinanzierten Eigenanteile mit der Pflegedauer sinken. Nach zwölf Monaten sinkt der Eigenanteil an den Pflegekosten um 15 % und wird mit zunehmender Dauer um bis zu 75 % gesenkt. Unabhängig von dieser Kostenentlastung steigen die Kosten für einen Heimplatz allerdings weiter an. Dieser nicht besonders effektiven Entlastung stehen also erhebliche Kosten gegenüber, die innerhalb des Versichertenkollektivs umverteilt werden. Allein im Jahr 2025 kostete diese Maßnahme 6,4 Mrd. € und damit etwa dreimal so viel wie zum Zeitpunkt der Gesetzgebung erwartet. Vermutlich führt die Regelung sogar dazu, dass der Pflege insgesamt weniger Geld zur Verfü-

gung steht, da rund ein Drittel der Heimbewohner:innen Hilfe zur Pflege, also Sozialhilfe, bezieht. Soweit die Eigenanteilsbegrenzung Personen betrifft, deren Kosten ansonsten von der Sozialhilfe getragen worden wären, werden nun weniger Steuermittel für Pflegeleistungen aufgewendet, die über die Pflegeversicherung abgedeckt werden müssen.

Viertens zahlt die Pflegeversicherung in wachsendem Umfang Rentenversicherungsbeiträge für informelle Pflegepersonen. Die Pflegereform 2017 sah auch hier eine Ausweitung der Leistungen vor, sodass die Zahl der anerkannten Pflegepersonen durch die Ausweitung des Kreises der Leistungsberechtigten und durch bessere Anreize von 300.000 (2016) auf 1,2 Mio. (2024) gestiegen ist. 2024 wurden dafür mehr als 4 Mrd. € an die Rentenversicherung überwiesen (knapp 6 % der Ausgaben der Pflegeversicherung).

Fünftens verursachte die Coronapandemie hohe zusätzliche Ausgaben im Pflegesektor (etwa Corona-Tests oder Pflege-Boni), die ursprünglich auch durch Steuermittel erstattet werden sollten. Bisher ist dies jedoch nicht geschehen (Felix, 2024). Um das Ausmaß und die Auswirkungen der Belastung zu verdeutlichen: Würde man die ausstehenden Corona-bedingten Mehrausgaben von etwa 5 bis 6 Mrd. € erstatten, hätte die Pflegeversicherung in den nächsten Jahren kein Defizit.

Folgen der Reformen wurden unterschätzt

Viele dieser politischen Entscheidungen lassen sich plausibel begründen und haben den Versicherungsschutz verbessert. So hat der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff eine lange bekannte Leerstelle im deutschen Pflegesystem geschlossen. Nach der alten Systematik der Pflegestufen waren insbesondere Menschen mit kognitiven Einschränkungen schlechter abgesichert, da der Fokus der Pflegeversicherung noch auf somatischen Einschränkungen lag. Auch das Ziel der Anhebung der Löhne in der Pflege ist nachvollziehbar, da der Pflegesektor von einem notorischen Arbeitskräftemangel gekennzeichnet ist und im Vergleich zum Gesundheitssektor deutlich schlechter zahlte. Und angesichts der stetig wachsenden Kosten für Pflegeheimplätze ist eine Kostenentlastung für die Betroffenen ein nachvollziehbares Ziel. Andernfalls steigt das Risiko der Sozialhilfeabhängigkeit.

Gleichzeitig zeigen die beschriebenen Entwicklungen, wie sehr die gesetzgeberischen Planungen Kosten und Auswirkungen ihrer Gesetze unterschätzt haben. Die Reformen treffen auf ein System, das dem zusätzlichen Kosten- und Leistungsdruck strukturell nicht gewachsen ist. Zu den strukturellen Schwächen gehört die politische

² Noch 2023 schätzte das Statistische Bundesamt, dass die Pflegebedürftigen bis 2035 auf 5,6 Mio. anwachsen werden – ein Wert, der dann bereits 2024 erreicht wurde (Destatis, 2023).

³ Auch 2023 gab es im Vergleich zu 2022 einen Zuwachs von mehr als 7 % (360.000 Personen). Der damalige Gesundheitsminister Karl Lauterbach zeigte sich überrascht und kommentierte, dass rein demografisch nur mit einem Anstieg von 50.000 Personen gerechnet würde (RND, 2024). Allerdings war diese Entwicklung keineswegs überraschend, denn seit der Reform 2017 sind die Zuwächse erheblich und liegen zwischen 10 % und 6 % pro Jahr (Rothgang et al., 2025).

Festlegung, dass die Pflegeversicherung ausschließlich aus Beiträgen und nicht aus Steuern finanziert werden soll. Das ließ sich 2020 – auch verursacht durch die Pandemie – schon nicht mehr aufrechterhalten und die Pflegeversicherung erhielt erstmalig einen Bundeszuschuss von 1,8 Mrd. €. 2022 wurde ein dauerhafter Bundeszuschuss von 1 Mrd. € für die Pflegeversicherung vorgesehen. Bereits ab 2024 wurde dieser Zuschuss allerdings in ein rückzahlbares Darlehen umgewandelt, wohl aus häushälterischen Gründen. Das Darlehen wird nicht auf die relevante Obergrenze der Schuldenbremse angerechnet. Ab 2028 soll dieses Darlehen zurückgezahlt werden. 2026 ist wiederum ein Darlehen in Höhe von 3 Mrd. € vorgesehen, um Beitragssatzanstiege zu vermeiden. Einerseits spielt die laufende Steuerfinanzierung mit weniger als 2 % (2024) keine größere Rolle, insbesondere im Vergleich zur Rentenversicherung, bei der der Steueranteil etwa 29 % (2024) ausmacht. Andererseits kumulieren sich die Schulden perspektivisch auf einige Milliarden und es ist völlig klar, dass der Bund entweder diese Schulden übernehmen muss oder die Beitragsmittel durch Anhebung des Beitragssatzes oder eine Ausweitung der Bemessungsgrundlage erhöht werden müssen.

Wie bei der Krankenversicherung ist die Bemessungsgrundlage bei der Pflege durch das Nebeneinander von privater und gesetzlicher Pflegeversicherung gekennzeichnet. Insgesamt hat sich die Einnahmehasis in den letzten 20 Jahren schwächer als das Bruttoinlandsprodukt entwickelt (Rothgang et al., 2025b). Der Kreis der gesetzlich Versicherten umfasst einen älteren Personenkreis als der der privaten Versicherung und weist damit ein höheres Pflegerisiko und geringere Einkommen auf als die privat Versicherten. Geyer et al. (2021) zeigen auf Basis der Daten des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP), dass Menschen mit geringen Einkommen häufiger und früher pflegebedürftig werden. Gleiches gilt für Arbeiter:innen im Vergleich zu Beamten:innen sowie für Menschen mit hohen Arbeitsbelastungen im Vergleich zu Personen mit niedrigen beruflichen Belastungen.

Eine weitere strukturelle Schwäche ist die ausgeprägte Abhängigkeit des Pflegesystems von der informellen Pflege durch Angehörige und nahestehende Personen, die insbesondere Lücken in der sozialstaatlichen Versorgung auffängt und weiterhin die zentrale Stütze des Pflegesystems bildet (Brandt et al., 2025). Derzeit werden 86 % der Pflegebedürftigen, die Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten, in Privathaushalten – überwiegend durch An- und Zugehörige – unterstützt und gepflegt. Lediglich 14 % werden stationär in Heimen versorgt. Die Kosten dieser informellen Pflege lassen sich nur schwer beziffern, da sie vor allem in entgangenen Löhnen und Gesundheitsbelastungen der Pflegen-

den bestehen.⁴ Gerade mit Blick auf das schrumpfende Erwerbspersonenpotenzial ist das ein zunehmendes Problem, da informelle Pflege und Erwerbstätigkeit oft nur schwer miteinander zu vereinbaren sind.

Was tun?

Um die Situation der Pflegeversicherung zu verbessern, sind unterschiedliche Reformen notwendig. Dabei muss zwischen kurz- und langfristigen Reformen unterschieden werden. Wichtig ist auch zu beachten, dass Einsparungen und Kürzungen allein das Problem nicht lösen werden, denn dann ist die Gefahr groß, dass die Pflegeversicherung ihre Aufgabe nicht mehr erfüllen kann und der Druck auf die informelle Pflege zunimmt: Die zentrale Herausforderung bei Reformen in der Sozialversicherung ist es, finanzielle Stabilität zu erlangen und dabei die Versicherungsfunktion zu verbessern.

Kurzfristiges Einsparpotenzial gäbe es, wenn Leistungen und Pflegequalität reduziert würden. So wurde beispielsweise vorgeschlagen, dass der Pflegegrad I wieder abgeschafft werden könnte, um die Kosten zu senken. Wie hoch die Einsparung wäre, ist dabei allerdings umstritten.⁵ Eine andere Lösung, die auch zur Systematik der Rentenversicherung passt, wäre, versicherungsfremde Leistungen zu definieren und diese konsequent durch Steuern zu finanzieren (Neusius, 2021; Brosig, 2025). Wenn man hier beispielsweise die Altersvorsorge der Pflegepersonen hinzuzählen, zusätzlich die Schulden aus der Coronapandemie tilgen und die medizinische Behandlungspflege⁶ sachgerecht durch die GKV finanzieren würde, wäre auf absehbare Zeit keine weitere Beitragssatzerhöhung nötig und etwas Zeit für strukturelle Reformen gewonnen, die die Pflege unbedingt braucht.

Langfristige Strategien

Wie oben beschrieben, kommen die großen Herausforderungen für das Pflegesystem und die Pflegeversicherung

⁴ Je nach Schätzansatz und Annahmen ergeben sich deutliche Unterschiede in der Größenordnung. So schätzen etwa Hoff et al. (2025) einen Betrag von knapp 200 Mrd. € für 2023 und Geyer et al. (2023) einen Wert von etwa 50 Mrd. € für das Jahr 2019. In jedem Fall ist klar, dass ein erheblicher Teil der Pflegeversorgung privat getragen wird und nicht (explizit) in den Bilanzen der Pflegeversicherung auftaucht. Die Gesundheitskosten werden in diesen Studien nicht betrachtet; siehe dazu z. B. Stroka-Wetsch (2022).

⁵ Das RWI hat geschätzt, dass eine Abschaffung des Pflegegrads I ein Einsparpotenzial von bis zu 1,8 Mrd. € hätte. Allerdings nehmen die Forscher:innen an, dass die Pflegebedürftigen alle ihnen zustehenden Leistungen in Anspruch nehmen, was nicht der Fall ist. Das faktische Einsparpotenzial dürfte deutlich niedriger liegen.

⁶ Die pauschale Kompensation dieser Leistungen durch die Krankenkassen reicht nicht aus, um die Aufwendungen für die medizinische Behandlungspflege im stationären Sektor zu decken.

durch die Alterung der Gesellschaft erst in den 2050er Jahren. Darin liegt eine Chance, denn wenn die Politik bald handelt, können langfristige Reformen das System stabilisieren.

Es gibt eine ganze Reihe von Vorschlägen, wie die Pflege nachhaltig gestärkt werden kann. Allerdings hat sich bisher weder Konsens noch eine tragfähige Strategie herausgeschält. Im Folgenden nennen wir einige zentrale Stellschrauben, ohne jedoch den Anspruch zu haben, alle Aspekte abzudecken.

Prävention. Es ist aus zwei Gründen bemerkenswert, dass die Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Zukunftspakt Pflege“ die Prävention in den Mittelpunkt ihres Gutachtens stellt (BMG, 2025). Prävention ist eine sinnvolle Investition und sollte daher ausgebaut werden. Jedoch gibt es hier einen Trade-Off, der aus heutiger Sicht schwer zu lösen ist: Die Förderung von Prävention kann langfristig Geld sparen, sie kostet aber heute Geld. Gleichzeitig ist der organisatorische Aufwand groß, um Prävention in der Fläche umzusetzen. Hier fehlen bisher noch überzeugende Konzepte.

Stärkung häuslicher Pflege. Die häusliche Pflege kostet die Pflegekasse vordergründig wenig und entspricht in der Regel dem Wunsch der Betroffenen. Aber die tatsächlichen Kosten der informellen Pflege sind deutlich höher als die Leistungen der Pflegekasse (Geyer et al., 2023). Unter anderem durch das Spannungsverhältnis mit dem Ziel der Steigerung der Erwerbstätigkeit. Hier gilt es, die Ansätze für neue, ambulant betreute Wohnformen zu verstetigen und nachhaltig in das (noch) zweigeteilte Pflegesystem zu integrieren.

Strukturprobleme. Auch in der Pflege gibt es eine Reihe gewachsener, ineffizienter Verwaltungsstrukturen. Besonders deutlich wird dies bei sektorspezifischen Preisen und den Schwierigkeiten, neue Wohn- und Versorgungsformen in die Abrechnungsschemata der Pflegeversicherung zu bringen. Die Überwindung der Sektorengrenzen wird auch im Zukunftspakt Pflege (BMG, 2025) als Ziel beschrieben (vgl. auch Rothgang et al., 2025a) und könnte ein wichtiger Baustein sein.

Armut. Bisherige Untersuchungen zu pflegebedürftigen Personen in Privathaushalten zeigen ein durchschnittliches oder leicht erhöhtes Armutsrisiko für pflegende Angehörige. Insbesondere Pflegende im Erwerbsalter haben ein erhöhtes Armutsrisiko (Felder et al., 2022; Geyer, 2015). Denkbar wäre die Einführung einer finanziellen Kompensation, wie sie seit einigen Jahren diskutiert wird.

Private Zusatzversicherung. Hierzu liegt eine Reihe von Vorschlägen vor (z. B. Arentz et al., 2023; Rothgang et

al., 2025a). Diese Versicherungen werden das Pflegesystem erst entlasten können, wenn ein hinreichend großer Kapitalstock aufgebaut ist. Bis dahin müssen die Versicherten sowohl die steigenden Kosten der Umlage tragen, möglicherweise über höhere Beiträge, als auch die zusätzlichen Kosten der Zusatzversicherung. Fraglich ist auch, welches finanzielle Risiko versichert wird. Solange sich die Entwicklung der privat zu tragenden Kosten so dynamisch fortsetzt, bleibt eine Risikoabsicherung schwierig. Die Vorschläge operieren deswegen auch mit unterschiedlichen Strategien, um diese Kosten kalkulierbar zu machen, z. B. mit einer Fixierung des maximalen Gesamteigenanteils (Rothgang et al., 2025). In der Wissenschaft gibt es zudem Übereinstimmung darüber, diese Versicherung verpflichtend zu machen, was eine große politische Hürde darstellen würde.

Bürgerversicherung. Die Zusammenlegung der privaten und sozialen Pflegeversicherung würde den Risikopool und die Bemessungsgrundlage der sozialen Pflegeversicherung verbessern. Das könnte die oben diskutierte Schwäche bei der Entwicklung der Einnahmen adressieren und würde dazu beitragen, den erwarteten Beitragsanstieg zu dämpfen.

Digitalisierung. Hoffnung kann auch die Digitalisierung machen auf mögliche Effizienzgewinne durch den Technologieinsatz bei der Pflegeorganisation und -dokumentation und bei der Pflege selbst durch entsprechende Assistenzsysteme. Jedoch sind die langfristigen Effizienz- und Kostengewinne und die Auswirkung auf die Qualität noch nicht abschätzbar.

Fazit

Der Pflege und der Pflegeversicherung geht es derzeit schlecht, und die Ursachen sind vielfältig – jedoch in erster Linie nicht durch größere demografische Veränderungen verursacht. Wollte man sie in aller Kürze benennen, müsste man festhalten, dass politische Rahmensetzungen zu einem nachhaltigen Kostenanstieg führen, für den bisher keine Finanzierungslösungen auf dem Tisch liegen. Es liegt auf der Hand, dass die Politik bei künftigen Pflegereformen Folgeabschätzungen ernsthafter betreiben sollte als bisher. Betrachtet man allerdings die Praxis der Darlehensvergabe, zeigt sich, wie schwierig die Umsetzung einer nachhaltigen Politik zu sein scheint.

Die im Beitrag genannten kurzfristigen Maßnahmen wären zudem relativ einfach umzusetzen. Der finanzielle Umfang dieser Maßnahmen ist nicht groß; bedenkt man zudem, dass Mütterrente und die Senkung der Mehrwertsteuer in der Gastronomie finanzierbar waren, scheint es vor allem an der fehlenden Priorisierung zu liegen. Es

braucht hier vor allem den politischen Willen. Das gilt umso mehr für die langfristigen Weichenstellungen, denn diese sind schwieriger umzusetzen. Strukturveränderungen sind aber nötig und es gibt eigentlich keine gute Alternative dazu.

Obwohl dieser Beitrag in aller Kürze sehr viele Felder im Kontext der Pflege anreißt, bleibt einiges ausgeblendet, was zukünftig ebenfalls entscheidend sein dürfte. So leidet die Pflege trotz aller Lohnsteigerungen an einem Fachkräftemangel. Es gibt viele offene Fragen, etwa hinsichtlich der Qualität und Angemessenheit von Pflegeleistungen oder darüber, wie die Leistungen auch für Familien mit pflegebedürftigen Kindern zielgenauer ausgestaltet werden können.

Literatur

- Arentz, C., Büttner, T., Papaspyratos, C., Rolfs, C. & Wasem, J. (2023). *Die Pflege+ Versicherung: Vorschlag für eine generationengerechte paritätische Pflegeversicherung. Abschlussbericht des Experten-Rat Pflegefinanzen* (initiiert vom Verband der Privaten Krankenversicherung).
- BMG – Bundesministerium für Gesundheit. (2025). *Ergebnisse der Bund-Länder-Arbeitsgruppe Zukunftspakt Pflege: Optionen für eine nachhaltige Struktur- und Finanzierungsreform in der Pflegeversicherung – Roadmap*.
- Brandt, M., Ehrlich, U., Geyer, J., Haan, P. & Kelle, N. (2025). Größter Pflegedienst in Deutschland: Millionen Menschen pflegen Angehörige inner- und außerhalb ihres Haushalts. *DIW Wochenbericht*, 92(37), 591–598.
- Brosig, M. (2025). „Versicherungsfremde“ Leistungen in der Sozialversicherung. *Wirtschaftsdienst*, 105(4), 299–304.
- Carstensen, J., Seibert, H. & Wiethölter, D. (2025). Entgelte von Pflegekräften 2024 (IAB Aktuelle Daten und Indikatoren). Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB).
- Demir, G., Geyer, J., Haan, P., & Jessen, J. (2026). *The effect of higher wages in the long-term care sector on employment, firm survival, prices and quality* (Mimeo).
- Destatis – Statistisches Bundesamt. (2023, 30. März). *Pflegevorausberechnung: 1,8 Millionen mehr Pflegebedürftige bis zum Jahr 2055 zu erwarten* [Pressemitteilung, Nr. 124].
- Felder, L., Geyer, J., Haan, P. & Teschner, M. (2022). *Verteilungswirkungen von finanziellen Unterstützungsmodellen für pflegende Angehörige: Mikrosimulationsstudie. Gutachten des DIW Berlin im Auftrag des Sozialverbands VdK*.
- Felix, D. (2024). *Die Finanzierung von Maßnahmen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie über den Ausgleichsfonds der sozialen Pflegeversicherung: Gutachterliche Stellungnahme im Auftrag der DAK-Gesundheit*.
- Geyer, J. (2015). Einkommen und Vermögen der Pflegehaushalte in Deutschland. *DIW Wochenbericht*, 82(14/15), 323–328.
- Geyer, J., Korfhage, T. & Schulz, E. (2016). Andere Länder, andere Wege: Pflege im internationalen Vergleich. *Gesundheits- und Sozialpolitik*, 70(1), 52–58.
- Geyer, J., Haan, P., Kröger, H. & Schaller, M. (2021). Pflegebedürftigkeit hängt von der sozialen Stellung ab. *DIW Wochenbericht*, 88(44), 727–734.
- Geyer, J., Börsch-Supan, A. H., Haan, P. & Perdrix, E. (2023, November). Long-term care in Germany. *Working Paper*, Nr. 31870. National Bureau of Economic Research.
- Hackmann, M. B., Heining, J., Kesternich, I., Klimke, R., & Seibert, H. (2025). *Tarifbindung in der Altenpflege: Starke Lohnanstiege bei stabiler Beschäftigung*. ifo Schnelldienst, 78(11), 08-13.
- Hoff, A., Höse, S., Knoll, M. & Ott, N. (2025). Der monetäre Wert der Pflegeleistungen von An- und Zugehörigen in Deutschland. *GAT Working Paper Series*, GAT-WP 01/2025.
- Neusius, T. (2021). Steuerzuschuss für die Pflegeversicherung. *Wirtschaftsdienst*, 101(11), 894–900.
- RND – RedaktionsNetzwerk Deutschland. (2024). *Interview zur Finanzierung der Pflege: „Es gibt ein akutes Problem in der Pflegeversicherung“*.
- Rothgang, H. & Kalwitzki, T. (2015). Pflegestärkungsgesetz II: Eine erstaunlich großzügige Reform. *Gesundheits- und Sozialpolitik*, 69(5), 46–54.
- Rothgang, H., Kalwitzki, T. & Preuß, B. (2025a). *Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung III (AAPV III): Konzept für die Einführung einer bedarfsorientierten Pflegevollversicherung mit begrenzten Eigenanteilen. Gutachten im Auftrag der Initiative Pro-Pflegereform*.
- Rothgang, H., Burfeindt, C., Czwikla, J. & Müller, R. (2025b). *Barmer Pflegebericht 2025: Pflegeverläufe bei Akutereignissen und Erkrankungen mit progredientem Verlauf* (Bd. 48). Barmer.
- Stroka-Wetsch, M. (2022). The effect of informal caregiving on medication: Evidence from administrative data. *The European Journal of Health Economics*, 23(9), 1535–1545.
- Unabhängiger Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. (2019). *Erster Bericht des unabhängigen Beirats für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf*.
- vdek – Verband der Ersatzkassen e. V. (2026, 22. Januar). *Pflegebedürftige in Pflegeheimen müssen erneut mehr aus eigener Tasche bezahlen: Eigenanteil steigt auf durchschnittlich 3.245 Euro im ersten Aufenthaltsjahr* [Pressemitteilung].

Title: Causes of rising long-term care insurance costs and ways to stabilise them

Abstract: The consequences of demographic change will not become fully apparent in nursing care insurance until the 2050s. Nevertheless, the contribution rate has risen by more than 50% over the last ten years. The increase is mainly due to political reasons. For example, the group of benefit recipients has been expanded. What can be done to slow down the rise in costs? A short-term solution that is also compatible with the pension insurance system would be to define non-insurance benefits and finance them consistently through taxes. A selection of long-term solutions includes better prevention, strengthening home care, addressing structural problems – such as inefficient administrative structures – and private supplementary insurance.