

Steffen J. Roth

Der Pflegemindestlohn sollte bei der Pflege-Reform auf den Prüfstand

Der „Zukunftspakt Pflege“ liegt vor und die Bund-Länder-Arbeitsgruppe hat ein breites Bündel an Vorschlägen erarbeitet, das durchaus sinnvolle Impulse enthält, jedoch keinen systematischen Durchbruch verspricht. Da die Eigenanteile und Beitragssätze seit der Einführung der sozialen Pflegeversicherung im Jahr 1995 stark gestiegen sind und Zuschüsse aus Bundesmitteln die Finanzierung nur vorübergehend stabilisieren, wächst der Reformdruck erheblich. Ein wesentlicher Kostenfaktor bleibt dabei jedoch bislang weitgehend unbeachtet: Die branchenspezifischen Pflegemindestlöhne sind spätestens seit der Einführung des allgemeinen Mindestlohns auf den Prüfstand zu stellen. Fazit: Eine auf Lohnregulierung konzentrierte Politik greift zur Lösung der Strukturprobleme zu kurz.

Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Zukunftspakt Pflege“ hat im Dezember 2025 ihren Abschlussbericht vorgelegt (Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Zukunftspakt Pflege“, 2025). Die darin diskutierten Maßnahmen und Instrumente werden wohl in den politischen Vorschlägen und im Gesetzgebungsprozess dieses Jahres eine Rolle spielen. Einen Durchbruch hingegen versprechen sie nicht. Dabei erscheint eine Reform der Pflegeversicherung mehr als überfällig und Bundesgesundheitsministerin Nina Warzen kündigt auf ihrer Webseite an, die Pflegeversicherung stünde „vor einer der größten Reformen der letzten Jahrzehnte“ (BMG, 2025).

Unterdessen steigen die individuell zu tragenden Belastungen der Pflegebedürftigen in atemberaubender Geschwindigkeit. Im Januar 2026 berichtete der Verband der Ersatzkassen (VDEK), dass der Eigenanteil von vollstationär in Pflegeheimen wohnenden Pflegebedürftigen im ersten Jahr im bundesweiten Durchschnitt auf 3.245€ pro Monat gestiegen ist (VDEK, 2026a; 2026b). Seit der Gründung der Pflegeversicherung sind auch die Beiträge der Versicherten eindrucksvoll gestiegen. So liegen beispielsweise die Beiträge kinderloser Versicherter heute nicht mehr bei 1,7 % des Bruttoeinkommens, sondern bei 4,2%.¹ Damit diese Steigerungen nicht zu deutlich

ausfallen müssen, stabilisieren unverzinsten Darlehen des Bundes die Pflegeversicherung. Im Jahr 2025 gab es ein Darlehen in Höhe von 0,5 Mrd. €. Für 2026 waren zunächst weitere 1,5 Mrd. € als Darlehen vorgesehen, die dann im parlamentarischen Verfahren um weitere 1,7 Mrd. auf insgesamt 3,2 Mrd. € aufgestockt wurden (Hausding, o. D.).

Im vorliegenden Beitrag wird zunächst skizziert, welche Schritte im Eckpunktepapier des „Zukunftspakts Pflege“ vom 11. Dezember 2025 angeregt werden. In einer kurzen Einordnung wird klar, dass diese Maßnahmen zwar sicher alle eine nähere Prüfung wert sind, die Probleme aber weder schnell und nachhaltig lösen werden noch ohne breite politische Diskussion umsetzbar sind. Im Anschluss wird daher vor allem auf die Begründung und Wirkung der zentralen Regulierungen des Pflegelohnes eingegangen. Diese Regulierungen werden selten unvoreingenommen diskutiert, weil eine genauere Betrachtung in großen Teilen der Bevölkerung und Politik als nicht angemessen wahrgenommen wird. Jedenfalls dann, wenn dabei deutlich wird, dass die Löhne zwar verdient sein mögen, zugleich aber auch bezahlt werden müssen und damit unmittelbar etwas mit den Kosten der Pflegebedürftigkeit zu tun haben.

¹ Tatsächlich besteht ein Kontinuum der Beiträge von 2,6 % (Versicherte mit fünf und mehr Kindern unter 25 Jahren), 3,6 % (Versicherte mit einem Kind unter 25 Jahren oder Versicherte, deren Kinder älter als 25 Jahre sind) oder eben 4,2 % für kinderlose Versicherte.

© Der/die Autor:in 2026. Open Access: Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht (creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de).

Open Access wird durch die ZBW – Leibniz-Informationszentrum Wirtschaft gefördert.

Prof. Dr. Steffen J. Roth ist Direktor des Instituts für Wirtschaftspolitik an der Universität zu Köln. Er lehrt an der Universität zu Köln und an der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg.

Wesentliche Vorschläge der Bund-Länder-Kommission

Unter dem Gesichtspunkt der Finanzierungsstabilisierung diskutiert die Kommission die Prüfung von zusätzlichen Einnahmen, z. B. die Einbeziehung von Kapital- und Mieteinkünften bei der Verbeitragung oder die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze. Solche Maßnahmen würden ähnlich wie höhere Steuerzuschüsse mittelfristig den Finanzierungsdruck auf die lohnbezogenen Beiträge senken. Allerdings sind sie *erstens* langfristig keine Lösung für das eigentlich zugrundeliegende Problem des demografischen Wandels, da sie weiterhin dieselbe Erwerbstätigengeneration treffen, und *zweitens* kurzfristig mit erheblichem Diskussionsbedarf auf der normativen Ebene verbunden: Insbesondere die Einbeziehung weiterer Einkunftsarten wäre eine Abkehr vom klassischen Sozialversicherungsmodell der lohnbezogenen Beiträge hin zu einem Solidarmodell. Ob dies gewollt und systemgerecht ist, kann hier nicht diskutiert werden. Da eine Verbeitragung von Lohn- und Mieteinkünften aber keineswegs automatisch eine bedürftigkeitsgeprüfte Hilfe und eine an wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit orientierte Finanzierung bedeutet, erscheinen diese Maßnahmen nicht ohne gründliche politische Debatten und rechtliche Prüfungen ratsam.

Zur Verbesserung der Versorgungssituation von Pflegebedürftigen verspricht sich der Bericht einen Beitrag von Einzelpflegepersonen (§ 77 SGB XI). Diese Regelung ermöglicht es, qualifizierte selbstständige Pflegekräfte direkt in die vertragliche Versorgung einzubinden, um Lücken in der ambulanten oder häuslichen Pflege zu schließen. Zu welchen Effekten im Gesamtgefüge der Pflege diese Maßnahmen beitragen, wird die praktische Erfahrung zeigen. Klar ist jedoch a priori, dass Einzelpflegepersonen die Flexibilität des Systems erhöhen, jedoch keinen spürbaren Beitrag zur Lösung des Pflegefachkräftemangels leisten werden, da dadurch nicht mehr Pflegekräfte verfügbar sein werden, sondern sich nur deren Einsatz ändert (Substitutionseffekt).

Schnell umsetzbar und vermutlich tatsächlich kostensparend für die Soziale Pflegeversicherung wäre die Anpassung der Schwellenwerte für die Pflegegrade 1 bis 3. Dies würde allerdings einer Leistungskürzung für zukünftige Pflegebedürftige entsprechen und damit das normative Urteil voraussetzen, dass die bisherige Gestaltung der Pflegeversicherung unnötig großzügig war. Ob damit insgesamt in der Pflege Kosten gesenkt und der Fachkräftemangel gemindert werden kann, käme darauf an, ob die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen dies genauso sehen oder vollständig privat finanziert gehalten.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass der Zukunftspakt Pflege zwar viele unterschiedliche Maßnahmen und Ideen diskutiert, darunter auch innovative Ansätze wie der Einsatz von KI, Digitalisierung und Prävention, die finanzielle Stabilität jedoch primär durch Leistungskürzungen für Pflegebedürftige, die Rückverlagerung der Finanzierungslasten auf die Familien und erweiterte Finanzierungsbeiträge zu lösen versucht. Diese Maßnahmen bedürfen – vorsichtig formuliert – einer Generaldebatte um die Steuer- und Sozialpolitik insgesamt, wenn sie nicht unsystematische Fremdkörper darstellen sollen.

Die Lösungen für diese komplexen Probleme sind also nicht einfach. Der Blick auf wesentliche Kostentreiber und Bestimmungsfaktoren der Versorgungslage mit Fachkräften lohnt daher. Dazu gehören zweifellos die Löhne und ihre Entwicklung.

Wirkungen der Lohnregulierung auf die Entlohnung in der Pflege

Pflegearbeit ist körperlich und psychisch anspruchsvoll. In der politischen und öffentlichen Debatte besteht weitgehend Einigkeit darüber, dass Pflegekräfte gesellschaftlich unverzichtbare Leistungen erbringen und hierfür angemessen entlohnt werden sollten. Da die Löhne solche politisch erwünschten Höhen nicht oder nicht schnell genug erreichten, wurde in Deutschland der Pflegegemindestlohn (seit 2010) eingeführt. Die offiziellen Zielsetzungen dieser Maßnahme lauten: *Erstens* sollen „faire“ und höhere Löhne gezahlt werden, *zweitens* soll der Pflegeberuf dadurch attraktiver werden, um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken und die Versorgungssicherheit zu verbessern.

Betrag der branchenspezifische Mindestlohn für den Pflege Sektor bei seiner Einführung 2010 noch 8,50€ (West) bzw. 7,50€ (Ost), wird er für ungelernete Pflegehilfskräfte im Juli 2026 auf 16,52€ steigen. Für qualifizierte Pflegekräfte mit einem Jahr Ausbildung wird er dann 17,80€ betragen, Pflegefachkräfte werden mindestens 21,03€ pro Stunde verdienen. Bereits die Löhne von Pflegehilfskräften liegen damit deutlich über dem allgemeinen gesetzlichen Mindestlohn von 13,90€. Das entspricht einem Vorsprung der Pflegehilfskräfte im Vergleich zu Beschäftigten im allgemeinen gesetzlichen Mindestlohn von 18,85%.²

Die Pflegegehälter in Deutschland weisen also – auch aufgrund der Tariftreue-Regelung (seit 2022) – eine höhere Dy-

² Vor der Erhöhung im Juli liegt der Mindestlohn bei Pflegehilfskräften bei 16,10€ und der gesetzliche Mindestlohn bei 13,90€. Der Vorsprung für die Pflege liegt also aktuell bei 15,8%.

namik auf als der allgemeine Durchschnittslohn³. Während der Durchschnittslohn in Deutschland zwischen Dezember 2020 und Juli 2025 um 15 % gestiegen ist, stieg der Pflegemindestlohn für Hilfskräfte um 42 %. Der Pflegemindestlohn für qualifizierte Pflegekräfte stieg im selben Zeitraum um 53 %, der der Pflegefachkräfte sogar um 81 %.⁴ Der gesetzliche Mindestlohn ist im gleichen Zeitraum um 35 % gestiegen. Die Lohnsteigerungen in der Pflege in den vergangenen Jahren erklären sich also keineswegs vollständig durch den allgemeinen Trend der überproportionalen Steigerungen im Niedriglohnbereich.

Einordnung der Lohnentwicklungen in die wirtschafts- und sozialpolitische Debatte

Natürlich können Löhne im Pflegebereich auch marktgetrieben steigen. Aus der Deskription der Lohnentwicklungen im letzten Abschnitt ist also nicht ohne Weiteres ablesbar, welche Anteile der Lohnsteigerungen kausal auf die Regulierungen zurückzuführen sind und welche auch ohne diese zu erwarten gewesen sind. Lohnsteigerungen sind auf freien Arbeitsmärkten insbesondere dort zu erwarten, wo Einrichtungen im Wettbewerb um knappe Arbeitskräfte stehen. Die steigenden Zahlen von Pflegebedürftigen und die immer schwierigeren Konstellationen für innerfamiliäre, häusliche Pflege durch Angehörige haben zu einer deutlich größeren Nachfrage nach Pflegepersonal geführt. Und sie lassen weitere Steigerungen erwarten. Die Faktoren sind demografischer Natur, wie etwa weniger Kinder je pflegebedürftiger Person und ein höheres Alter der Pflegebedürftigen und entsprechend der Kinder. Zudem bestehen größere räumliche Entfernungen zwischen pflegebedürftigen Eltern und deren Kindern sowie höhere berufliche Anforderungen an die Kinder, die deren Flexibilität für Pflege Tätigkeiten einschränken. Hinzu tritt eine allgemein höhere Nachfrage nach professioneller Pflege schon zur Sicherstellung einer ausreichenden Qualität der Pflegeleistungen.

Normativ wird in der politischen und öffentlichen Lohndebatte häufig von „gerechten“ Löhnen gesprochen. Dieser Begriff der Lohngerechtigkeit ist allerdings nicht nur hochgradig emotional aufgeladen, sondern auch inhaltlich unbestimmt. Unbeantwortet bleibt bereits die Frage, wem gegenüber die Löhne gerecht sein sollen (Beschäftigten, Beitragszahlern, Pflegebedürftigen).

3 Betrachtet wird von Destatis (o. D.) im „Index der tariflichen Stundenverdienste ohne Sonderzahlungen“ der durchschnittliche Bruttostundenlohn aller tariflich vereinbarten Grundentgelt pro Arbeitsstunde.

4 Dabei zeigt die Betrachtung der tatsächlichen Pflegegehälter, dass die tatsächlich gezahlten durchschnittlichen Löhne im Fall der Pflegefachkräfte den in der Pflegemindestlohnverordnung festgelegten Wert deutlich übertreffen. Entsprechend höher wäre der Indexwert.

Aus der Perspektive überforderter Pflegebedürftiger und deren Angehörigen mag man den hart arbeitenden Pflegekräften von Herzen jede Lohnsteigerung gönnen. Ob allerdings Personalkosten, die als wesentliche Treiber der Pflegekosten insgesamt die Eigenanteile der Pflegebedürftigen über 3.200€ monatlich steigen lassen, diesen hilfebedürftigen Menschen, ihren Bedarfen und ihren Fähigkeiten „gerecht“ werden, sei dahingestellt.⁵

Eine rein existenzsichernde Funktion jedenfalls erfüllen die Pflegemindestlöhne nicht. Schon deshalb nicht, weil bereits die niedrigeren allgemeinen gesetzlichen Mindestlöhne existenzsichernd sein sollen.

Auswirkungen der Lohnregulierung auf die Versorgung der Pflegebedürftigen

Ein zentrales Ziel der Lohnregulierung ist die Verbesserung der Versorgungssicherheit. Auf den ersten Blick erscheint es trivial zu schlussfolgern, dass höhere Löhne die Arbeit in der Pflege attraktiver machen. Wenn mehr Menschen das Arbeiten in Pflegeberufen reizvoll finden und sich beruflich entsprechend orientieren, könnte dies die Versorgungssicherheit für die Pflegebedürftigen erhöhen. Für eine sachgerechte Bewertung der Pflege Lohnregulierung in Hinblick auf die Versorgung der Pflegebedürftigen ist allerdings zwischen kurzfristigen Anpassungsreaktionen und langfristigen Strukturwirkungen zu unterscheiden.

Kurzfristig führen höhere, gesetzlich vorgegebene Lohnuntergrenzen zu einem unmittelbaren Anstieg der Personalkosten in Pflegeeinrichtungen. Da die Pflegeeinrichtungen die Personalkostensteigerungen erst mit zeitlicher Verzögerung in den Verhandlungen mit der Pflege- und Krankenversicherung zu refinanzieren versuchen können, statt unmittelbar die Preise zu erhöhen, reagieren Einrichtungen häufig mit internen Anpassungen. Dazu zählen eine Verdichtung der Arbeitsabläufe, eine steigende Arbeitsbelastung des vorhandenen Personals sowie eine Zurückhaltung bei Neueinstellungen. Solche Maßnahmen erhöhen den Druck auf das verbleibende Pflegepersonal und verschlechtern die Arbeitsbedingungen. Welcher Effekt hier überwiegt, d. h. ob die Maßnahmen die Pflegeberufe attraktiver machen (höheres Gehalt) oder weniger attraktiv (steigende Arbeitsbelastung) kann a priori nicht gefolgert werden.

Auch die Beitrags- und Steuerzahler sowie die Pflegebedürftigen selbst spüren die steigende Kostenbelastung

5 Laut dem Verband der Ersatzkassen e.V. (VDEK, 2026a) sind gestiegene Pflegepersonalkosten die Hauptkostentreiber der steigenden Eigenbeteiligungen der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen.

sofort, ohne dass kurzfristig bereits mehr Personal attrahiert worden wäre. Nur zur Erinnerung: Die Beitragssätze der kinderlosen Versicherten sind seit 1996 um fast das Zweieinhalbfache gestiegen.⁶ Zugleich sind die von den Pflegebedürftigen durchschnittlich zu zahlenden Eigenanteile von monatlich rund 1.600 € in 2015 auf monatlich 3.245 € in 2026 gestiegen. Diese individuellen Kostensteigerungen wirken indirekt auch auf die Versorgungslage der Pflegebedürftigen zurück.

Gleichzeitig erhöhen steigende Lohnkosten – zusammen mit weiteren regulatorischen Vorgaben – die wirtschaftliche Unsicherheit für die Träger und Investoren. Insbesondere bei privaten und freigemeinnützigen Trägern führt ein höheres Risiko tendenziell zu Investitionszurückhaltung. Die privaten Investitionen werden aber dringend gebraucht: Bis 2040 besteht ein Investitionsbedarf von rund 125 Mrd. € für Pflegeinfrastruktur, insbesondere zum Umbau bestehender Pflegeheime und zum Neubau weiterer Heime und Senioreneinrichtungen (RWI, 2024). Bereits heute fehlen hunderttausende Pflegeheimplätze.

Langfristig können sich andere Effekte einstellen. Höhere Löhne können die Attraktivität des Pflegeberufs steigern und Ausbildungs- sowie Berufsentscheidungen beeinflussen. Ob und in welchem Umfang dieser Effekt eintritt, hängt entscheidend davon ab, ob die höheren Löhne von dauerhaft tragfähigen Arbeitsbedingungen, verlässlichen Dienstplänen und realistischen Karriereperspektiven begleitet werden.

Sofern Arbeitgeber im Wettbewerb um knappe Arbeitskräfte stehen, sind höhere Löhne ein wichtiger Parameter, um mit attraktiven Arbeitsbedingungen dringend benötigte Pflegekräfte anzuwerben bzw. zu halten. Dafür braucht man aber keine regulierten Löhne, im Modell steigt schlicht der markträumende Gleichgewichtslohn. Der tatsächliche durchschnittliche Stundenlohn für Pflegefachkräfte 2026 beispielsweise liegt bundesweit nach Schätzungen zwischen 23,40 € und 24,60 € und damit über dem Mindestlohn von 20,50 € (seit Juli 2025) bzw. 21,03 € (ab Juli 2026). Arbeitnehmer bieten bei höheren Löhnen im Regelfall mehr Arbeitszeit an (Medi-Karriere, 2025). Dieses höhere Arbeitsangebot ermöglicht eine bessere Versorgung durch professionelle Pflege, dem auch eine entsprechende Zahlungsbereitschaft gegenübersteht.

Gesetzlich regulierte Mindestlöhne erhöhen die Stundelöhne aber per Definition über das Gleichgewicht

hinaus, sodass die Löhne nicht durch die Produktivität gedeckt sind. In einem freien Arbeitsmarkt bedeutet das, dass die Arbeitgeber zu diesen höheren Löhnen weniger Pflegekräfte nachfragen als vorher, damit sie ihr Pflegepersonal kostendeckend beschäftigen können. Weniger Personal bedeutet tendenziell eine schlechtere Versorgung der Pflegebedürftigen.

Um die Bedingungen aufzuzeigen, unter denen die erhöhte Anzahl ausgebildeter Pflegekräfte zu einer besseren Versorgung der Pflegebedürftigen führt, muss der Zusammenhang zwischen Lohnhöhe und Beschäftigungsmenge berücksichtigt werden. Denn mittel- oder langfristig könnten aufgrund höherer Löhne auch im Fall der regulierten Löhne tatsächlich mehr junge Menschen Pflegeberufe erlernen. Dieses höhere Angebot würde im Fall freier Lohnbildung im zweiten Schritt zu sinkenden Reallöhnen führen. Wenn höhere Löhne im ersten Schritt zu einer steigenden Anzahl von Pflegekräften führen, mindert dies den Fachkräftemangel. Personal ist weniger knapp. Bei geringerer Knappheit können die Löhne im Vergleich zu anderen Berufsgruppen wieder zurückfallen. Erst diese geringeren Personalkosten pro Arbeitsstunde ermöglichen wiederum einen höheren Personaleinsatz. Die Versorgung der Pflegebedürftigen würde sich verbessern. Dies wäre jedoch nur bei niedrigeren Löhnen oder einer höheren Produktivität der Fall. Sonst nicht.

Zugleich wirken Mindestlöhne auch auf die Beschäftigung höher qualifizierter Fachkräfte. Die durch Regulierungen im Niedriglohnsegment erhöhten Löhne reduzieren im ersten Schritt Lohnabstände zwischen den Qualifikationsstufen. Dies kann besser bezahlte Arbeitnehmer demotivieren, weshalb im zweiten Schritt mittelfristig auch deren Löhne steigen (oder deren Arbeitsangebot sinkt). Werden in der Mindestlohngruppe weniger Arbeitskräfte beschäftigt, müssen außerdem höher qualifizierte Teile der zuvor von weniger qualifizierten erledigten Aufgaben übernehmen. Auch dies demotiviert besser ausgebildete Fachkräfte. Und es senkt gleichzeitig ihre eigene durchschnittliche Produktivität. Beide Entwicklungen erhöhen nicht die Versorgungssicherheit für die Pflegebedürftigen (Gregory & Zierahn, 2022; Caires, 2025).

Insgesamt zeigt sich, dass kurzfristige Kosten- und Belastungseffekte nicht automatisch durch positive Strukturwirkungen kompensiert werden. Ohne flankierende Maßnahmen besteht die Gefahr, dass höhere Löhne zwar schnell zu höheren Pflegekosten führen, dabei jedoch nicht tatsächlich helfen, die strukturellen Engpässe zu überwinden. Eine politisch motivierte Konzentration auf die Lohnregulierung greift daher zu kurz,

⁶ Die Beiträge lagen 1996 bei 1,7 % der beitragspflichtigen Einnahmen und sind für kinderlose Versicherte bis 2026 auf 4,2 % gestiegen.

wenn die unterschiedlichen Zeithorizonte nicht explizit berücksichtigt werden.

Ordnungspolitische Handlungsempfehlungen

Die vorliegende Analyse verdeutlicht, dass die staatliche Lohnregulierung in der Pflege zwar Lohnsteigerungen in den unteren Entgeltgruppen bewirkt, dabei aber zugleich mit erheblichen Zielkonflikten behaftet ist. Aus normativer Sicht erscheint diese Intervention nur eingeschränkt gerechtfertigt: Die Pflegemindestlöhne liegen bereits signifikant über dem allgemeinen Mindestlohn, während die Kostensteigerungen in der Pflege enorm sind und eine nachhaltige Verbesserung der Versorgungssicherheit für Pflegebedürftige durch die Lohnregulierung kaum erwartet werden kann.

Kurzfristig führen die gesetzlichen Lohnuntergrenzen zu einer Kostensteigerung, die Investitionen hemmt, die Arbeitsverdichtung fördert und die Eigenanteile der Pflegebedürftigen massiv belastet, obwohl auch Bundeszuschüsse und Versicherungsbeiträge steigen. Langfristig bleibt fraglich, ob höhere Löhne allein die Berufsattraktivität steigern können, solange strukturelle Engpässe in der Arbeitsorganisation und Finanzierung bestehen. Ohne flankierende Reformen drohen höhere Löhne lediglich die professionellen Pflegeleistungen zu verteuern, ohne die Versorgungskapazitäten zu erweitern. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die gegenwärtige Pflege Lohnregulierung allein kein geeignetes Instrument zur Sicherung guter Arbeitsbedingungen in der Pflege und zur verbesserten Versorgung von Pflegebedürftigen darstellt. Von der gegenwärtigen Ausgestaltung profitieren weder Pflegebedürftige noch Beitragszahler oder Investoren. Selbst der langfristige Nutzen für die Beschäftigten in der Pflege bleibt angesichts steigender Belastungen und ausbleibender Beschäftigungseffekte zweifelhaft.

Aus ordnungspolitischer Sicht ist daher eine Neuausrichtung geboten. Statt auf administrativen Lohnfestsetzungen sollte der Fokus auf Instrumenten liegen, die direkt an den Ursachen der Versorgungskrise ansetzen: Der Ausbau von Ausbildungskapazitäten, die Beschleunigung der Anerkennung ausländischer Abschlüsse sowie eine gezielte Erwerbsmigration könnten das Arbeitsangebot im Pflegesektor erhöhen. Durch Entbürokratisierung, Digitalisierung und eine klare Aufgabenabgrenzung können Fachkräfte zugleich von administrativen Tätigkeiten entlastet werden. Solche Produktivitätsgewinne eröffnen eventuell Spielräume für Lohnsteigerungen, ohne die Kosten pro Pflegeleistung im gleichen Maße zu erhöhen.

Literatur

- BMG – Bundesministerium für Gesundheit. (2025, 19. Dezember). *Das ändert sich 2026 in Gesundheit und Pflege*.
- Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Zukunftspakt Pflege“. (2025). *Fachliche Eckpunkte für eine nachhaltige Struktur- und Finanzierungsreform in der Pflegeversicherung*.
- Caires, F. B. (2025, 22. Oktober). *The „spillover effects“ of the minimum wage, with Filipe B. Caires*. European University Institute.
- Destatis. (o.D.). Destatis, Statistisches Bundesamt, Datenbank GENESIS-online. Vierteljährlicher Index der Tarifverdienste und Arbeitszeiten - Index der tariflichen Stundenverdienste ohne Sonderzahlungen, abrufbar unter www.destatis.de/genesis mit Code 62221.
- Gregory, T. & Zierahn, U. (2022). When the minimum wage really bites hard: The negative spillover effect on high-skilled workers. *Journal of Public Economics*, 206, 104582.
- Hausding, G. (o. D.). *Deutscher Bundestag – Höheres Darlehen für die Pflegeversicherung im Gesundheitsetat 2026*.
- Medi-Karriere. (2025, 9. Oktober). *Pflegefachkraft Gehalt und Tarifverträge 2026*.
- RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung. (2024). *Bewertung der Tarifreuegung – Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG)*. Dörte Heger und Rebecca Leber mit Förderung des bpa Arbeitgeberverband e. V. [unveröffentlichtes Manuskript].
- VDEK – Verband der Ersatzkassen e. V. (2026a). *Pflegebedürftige in Pflegeheimen müssen erneut mehr aus eigener Tasche bezahlen: Eigenanteil steigt auf durchschnittlich 3.245 Euro im ersten Aufenthaltsjahr* [Pressemitteilung].
- VDEK – Verband der Ersatzkassen e. V. (2026b). *Finanzielle Belastung einer/eines Pflegebedürftigen im Pflegeheim in EUR je Monat nach Aufenthaltsdauer* [Dataset].

Title: *The minimum wage for care workers should be reviewed as part of the care reform*

Abstract: *Despite enormous increases in contribution rates and subsidies from federal funds, the personal contributions that people in need of care have to pay have exploded since the introduction of social care insurance in 1995. However, politicians are shying away from major reforms. The federal-state working group has presented a smorgasbord of ideas that provide useful impetus. However, one significant cost factor has been largely ignored so far: the industry-specific minimum wages for care workers have been difficult to justify since the introduction of the general minimum wage, if not before. At the same time, the associated costs indirectly increase the workload of nursing staff. This not only makes caring for those in need of care more expensive, but also potentially worsens the quality of care.*