

Tim Hermann, Benedikt Runschke, Monika Schnitzer, Milena Schwarz

Soziale Pflegeversicherung unter Druck: Einordnung der geplanten Pflegereform

Die Soziale Pflegeversicherung (SPV) steht erneut im Zentrum der sozialpolitischen Debatte. In den vergangenen Jahren haben reformbedingt steigende Ausgaben eine wiederholte Anhebung der Beitragssätze erforderlich gemacht. Künftig dürfte die Finanzierung der SPV zusätzlich durch die demografische Alterung unter Druck geraten. Mit dem Pflegeneuordnungsgesetz reagiert das Bundesministerium für Gesundheit auf diese Entwicklung. Der Gesetzentwurf setzt an den zentralen Ausgabentreibern der SPV an: Er sieht Änderungen beim Zugang zu Leistungen, bei der Leistungsdynamisierung und beim Leistungsumfang vor. Ob diese Maßnahmen ausreichen, um die SPV dauerhaft zu stabilisieren, ist jedoch offen. Die Reform muss nicht nur kurzfristige Finanzierungsprobleme begrenzen, sondern die Pflegeversicherung auch langfristig auf die demografischen Herausforderungen der kommenden Jahrzehnte vorbereiten. Daher sollte zusätzlich ein kapitalgedecktes Vorsorgeelement in die SPV integriert werden, um Eigenanteile langfristig zu begrenzen und die Finanzierung generationengerechter auszugestalten.

Die SPV steht bereits heute unter erheblichem finanziellem Druck (Abbildung 1). Seit Einführung der SPV im Jahr 1995 sind bis zum Jahr 2025 die Ausgaben von 0,3 % des Bruttoinlandsprodukts (BIP) auf 1,7 % gestiegen. Die Entwicklung verlief jedoch nicht gleichmäßig, sondern wurde maßgeblich durch einzelne Reformen geprägt. Ein deutlicher Strukturbruch zeigt sich ab dem Jahr 2017. Seitdem sind die Ausgaben der SPV erheblich stärker gestiegen als zuvor.

Verantwortlich dafür ist das 2. Pflegestärkungsgesetz (PSG II). Mit dieser Reform wurde der Begriff der Pflegebedürftigkeit neu gefasst. An die Stelle der drei Pflegestufen traten fünf Pflegegrade. Außerdem wurde mit dem Neuen Begutachtungsassessment (NBA) ein neues Verfahren zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit eingeführt. Dadurch wurden neben körperlichen Einschränkungen auch kognitive und psychische Beeinträchtigungen stärker berücksichtigt. Zugleich wurden die Leistungen der SPV vor allem in der häuslichen Versorgung, etwa beim Pflegegeld und den Pflegesachleistungen, stark erhöht.

Die Reform weitete damit sowohl den Kreis der Anspruchsberechtigten als auch den Umfang der Leistungen aus. Die Zahl der sozialrechtlich registrierten Pflegebedürftigen stieg zwischen den Jahren 2017 und 2024 von rund 3,5 Mio. auf etwa 6 Mio. Personen. Rund 70 %

Dr. Tim Hermann ist Referent für Makroökonomik im wissenschaftlichen Stab des Sachverständigenrates zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (SVR Wirtschaft).

Dr. Benedikt Runschke ist Senior Referent für Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik im wissenschaftlichen Stab des SVR Wirtschaft.

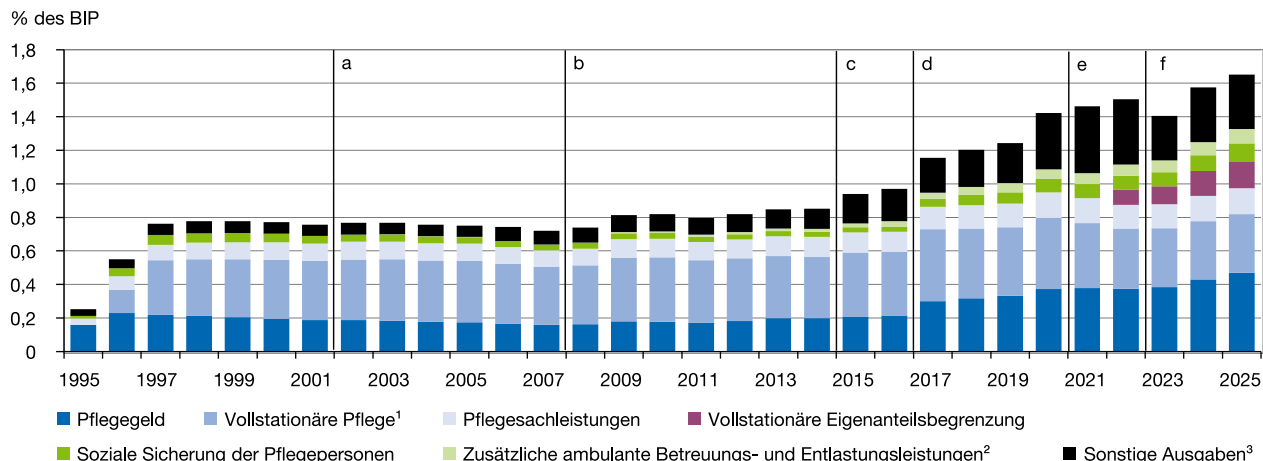
Prof. Dr. Dr. h.c. Monika Schnitzer ist die Vorsitzende des SVR Wirtschaft und Professorin für Komparative Wirtschaftsforschung an der Ludwig-Maximilians-Universität München.

Dr. Milena Schwarz ist stellvertretende Generalsekretärin und Teamleiterin im wissenschaftlichen Stab des SVR Wirtschaft.

© 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.

Abbildung 1
Entwicklung der Ausgaben der SPV



¹ Ohne die Leistungsausgaben für vollstationäre Pflege in Behindertenheimen, aber einschließlich der stationären Vergütungszuschläge und der Vergütungszuschläge für zusätzliches Personal in vollstationären Einrichtungen. ² Beinhaltet den im Rahmen im Jahr 2017 durch das PSG II eingeführten Entlastungsbetrag zur Unterstützung Pflegebedürftiger. ³ Einschließlich der Leistungsausgaben für Verhinderungspflege, Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege, Hilfsmittel und Leistungen zur Wohnumfeldverbesserung, vollstationäre Pflege in Behindertenheimen, Pflegeberatung, sonstige Leistungsausgaben, die Hälfte der Kosten des Medizinischen Dienstes, Verwaltungsausgaben und Zuführungen zum Pflegevorsorgefonds.

a – Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz (PflEG) 2002. b – Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PflWG) 2008. c – 1. Pflegestärkungsgesetz (PSG I) 2015. d – 2. und 3. Pflegestärkungsgesetz (PSG II + III) 2017. e – Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) 2021. f – Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz (PUEG) 2023.

Quelle: BMG (2026a), Statistisches Bundesamt (2026b), eigene Berechnungen.

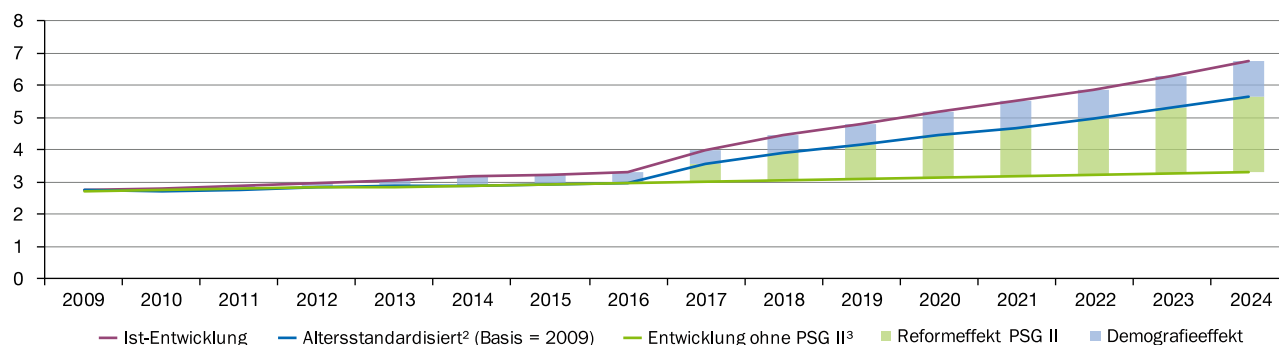
dieses Anstiegs sind auf die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des NBA zurückzuführen (Abbildung 2). Damit stieg die Anzahl der Pflegebedürftigen deutlich stärker, als allein aufgrund der demografi-

schen Entwicklung oder durch die Einbeziehung von Menschen mit kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen zu erwarten gewesen wäre (Schwinger et al., 2023; Nolting et al., 2026; SVR Wirtschaft, 2026). Aus-

Abbildung 2
Einfluss von Demografie und der Pflegestärkungsgesetz-II-Reform auf die Entwicklung der Pflegeprävalenz

Anstieg der Pflegeprävalenz nur in geringem Maße demografisch bedingt

Leistungsempfänger der SPV je 100 Einwohner¹



¹ Ab dem Jahr 2011: Ergebnisse auf Grundlage des Zensus 2011, ab dem Jahr 2022: Ergebnisse auf Grundlage des Zensus 2022. ² Als Basis für die Altersstandardisierung wurde das Jahr 2009 zugrunde gelegt. ³ Als Basis dient die altersstandardisierte Zeitreihe, die ab dem Jahr 2017 mit dem linearen Trend der Jahre 2009 bis 2016 fortgeschrieben wird.

Quelle: BMG (2026b), Statistisches Bundesamt (2026a), eigene Berechnungen.

schlaggebend dafür ist, dass im Gesetzgebungsprozess die Schwellenwerte in der Pflegebegutachtung großzügiger gewählt wurden, als ursprünglich im Reformprozess von einem Expertenbeirat empfohlen wurde (BMG, 2013).

Darüber hinaus hat sich der Leistungszuschlag zur vollstationären Pflege in den vergangenen Jahren zu einem weiteren bedeutenden Ausgabenposten der SPV entwickelt (Abbildung 1). Mittlerweile entfallen rund 10 % der Ausgaben der SPV auf den Leistungszuschlag. Er wurde im Jahr 2022 als politische Reaktion auf die steigenden Eigenanteile von Pflegebedürftigen in stationären Pflegeeinrichtungen eingeführt. Problematisch ist jedoch, dass der Leistungszuschlag unabhängig von Einkommen und Vermögen gewährt wird. Er kommt damit auch Personen zugute, die ihre Pflegekosten grundsätzlich selbst tragen können. Dadurch verursacht er höhere Ausgaben für die Beitragszahlenden, als eine gezielt auf bedürftige Personen ausgerichtete Unterstützung erfordern würde.

Die heutigen Finanzierungsprobleme der SPV sind daher nicht allein Folge der demografischen Alterung, sondern auch Ergebnis wenig zielgenauer politischer Reformen. Künftig wird die demografische Entwicklung zu einem weiteren maßgeblichen Ausgabentreiber. Bis Mitte der 2030er Jahre werden die Babyboomer den Arbeitsmarkt weitgehend verlassen und allmählich ein Alter erreichen, in dem das Risiko der Pflegebedürftigkeit deutlich zunimmt. Damit verschiebt sich die Altersstruktur, was die SPV doppelt belastet: Die Zahl älterer Menschen mit Pflegebedarf steigt, während die Einnahmenbasis aufgrund eines geringeren Anteils von Personen im erwerbsfähigen Alter weniger stark wächst. Daraus ergibt sich ein strukturelles Finanzierungsproblem.

Projektionen von Werding et al. (2026) zeigen, dass ohne Reformen der Beitragssatz der SPV bis zum Jahr 2030 auf 4,7 %, bis zum Jahr 2040 auf 5,2 % und bis zum Jahr 2080 auf 7,3 % steigen könnte (blaue durchgezogene Linie in Abbildung 3). Im Basisszenario werden dabei alle Leistungen der SPV entsprechend der Entwicklung der Bruttolöhne dynamisiert und zusätzliche Finanzierungsbedarfe aufgrund der demografischen Alterung vollständig über eine Erhöhung der Beitragssätze gedeckt. Eine solche Dynamisierung sieht die geltende Rechtslage zwar nicht vor, sie ist jedoch erforderlich, wenn das Leistungsniveau der SPV und die Eigenanteile relativ zum Bruttolohn langfristig konstant gehalten werden sollen.

Die steigenden Beitragssätze sind nach Analysen des SVR Wirtschaft problematisch. Sie belasten vor allem jüngere Generationen und können die gesamtwirtschaftliche Entwicklung beeinträchtigen (SVR Wirtschaft, 2026). Vor diesem Hintergrund sind Reformen in der SPV angezeigt.

Wirkungen zentraler Elemente des Pflegeneuordnungsgesetzes

Das Pflegeneuordnungsgesetz (PNOG) setzt zur Stabilisierung der Finanzlage der SPV an drei zentralen Stellen an: einem restriktiveren Zugang zu Leistungen, einer Begrenzung des zukünftigen Leistungsumfangs und einer höheren Zielgenauigkeit einzelner Leistungen. Damit nimmt der Gesetzentwurf einzelne Reformen der vergangenen Jahre teilweise zurück und legt den Schwerpunkt auf eine Begrenzung des Ausgabenwachstums. Wie stark diese Maßnahmen die Beitragssatzentwicklung dämpfen können, lässt sich anhand der Langfristprojektionen von Werding et al. (2026) näherungsweise abschätzen.

Leistungszugang und -umfang der SPV korrigieren

Der Gesetzentwurf sieht vor, die Schwellenwerte im Begutachtungsverfahren auf das Niveau anzuheben, das der Expertenbeirat ursprünglich im Jahr 2013 empfohlen hatte (BMG, 2013), und greift so eine zentrale Ursache des Ausgabenanstiegs der vergangenen Jahre auf (Nolting et al., 2026; SVR Wirtschaft, 2026). Im Gesetzgebungsverfahren zum 2. Pflegestärkungsgesetz wurden die Schwellenwerte, insbesondere für die Pflegegrade 1 bis 3, niedriger angesetzt, wodurch der Kreis der Leistungsberechtigten stärker ausgeweitet wurde als ursprünglich vorgesehen.

Das PNOG sieht außerdem Anpassungen bei einzelnen Leistungen vor, deren Zielgenauigkeit infrage gestellt werden kann (SVR Wirtschaft, 2026). Dies betrifft insbesondere den Entlastungsbetrag sowie den Leistungszuschlag in der vollstationären Pflege.

Der bisherige Entlastungsbetrag soll künftig in einem Sozialraumbudget aufgehen, das ausschließlich für niedrigschwellige Unterstützungsangebote im direkten Wohnumfeld genutzt werden kann. Dadurch entfällt die bisherige Überlappung mit den Pflegesachleistungen. Für Pflegebedürftige des Pflegegrads 1 wird der bisherige Geldleistungsanspruch vollständig gestrichen und durch einen Anspruch auf Pflegebegleitung ersetzt. Dies könnte präventive Maßnahmen stärken und den Eintritt schwerer Pflegebedürftigkeit hinauszögern.

Auch der Leistungszuschlag in der vollstationären Pflege soll stärker auf Personen mit längeren Heimaufenthalten ausgerichtet werden. Höhere Zuschlagsstufen sollen künftig erst nach einer um sechs Monate längeren Verweildauer erreicht werden. Dadurch dürfte sich die Zielgenauigkeit des Leistungszuschlags verbessern. Er wird jedoch weiterhin unabhängig von Einkommen und Vermögen gezahlt und entlastet damit auch Personen, die ihre Pflegekosten grundsätzlich selbst tragen könnten.

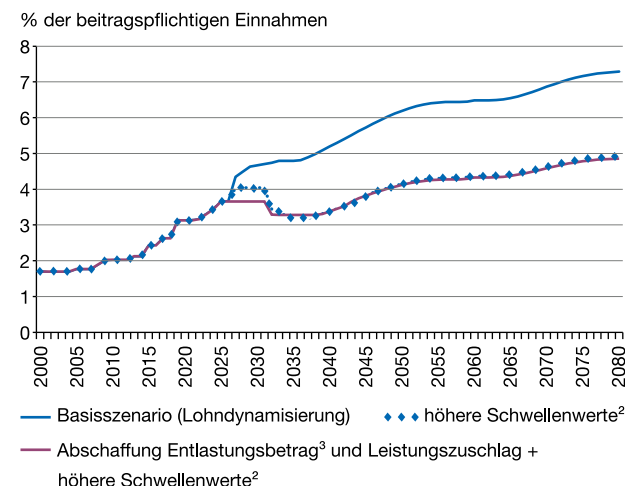
Simulationen von Werding et al. (2026) zeigen, dass eine Anhebung der Schwellenwerte einen starken Beitrag zur Ausgabendämpfung leisten würde. Der Beitragssatz der SPV müsste dadurch bis etwa Mitte der 2040er Jahre kaum über das heutige Niveau hinaus ansteigen oder könnte sogar temporär abgesenkt werden (blaue Linie mit Rautenmarkierungen in Abbildung 3). In einem kombinierten Szenario aus Schwellenwertanpassung sowie einer vollständigen Abschaffung des Leistungszuschlags und des Entlastungsbetrags würde sich der ausgabendämpfende Effekt weiter verstärken, sodass der Beitragssatz der SPV bereits kurzfristig auf heutigem Niveau stabilisiert werden könnte (lila Linie in Abbildung 3). Langfristig setzt sich jedoch die demografische Alterung durch, so dass der Beitragssatz wieder steigt. Die Reformen verschaffen der SPV damit vor allem Zeit, beseitigen den langfristigen Finanzierungsdruck jedoch nicht vollständig. Zudem nimmt das PNOG lediglich deutlich moderatere Änderungen bei Entlastungsbetrag und Leistungszuschlag vor, als hier simuliert wurden. Die berechneten Einsparungen stellen daher eher eine Obergrenze der möglichen Reformwirkungen dar.

Automatische und regelgebundene Leistungsdynamisierung

Mit dem PNOG soll erstmals eine automatische und regelgebundene Dynamisierung der Leistungen der SPV eingeführt werden. Ab dem Jahr 2029 sollen die Leistungen jährlich anhand des Dreijahresdurchschnitts der Kerninflationsrate zunehmen. Damit schafft das BMG mehr Planbarkeit und unterstreicht zugleich den Charakter der SPV als Teilversicherung. Die gewählte Dynamisierungsregel begrenzt den langfristigen Ausgaben- und Beitragssatzanstieg der SPV, weil die Leistungen voraussichtlich langsamer steigen als die Pflegekosten. Wird eine solche Dynamisierung mit der Erhöhung der Schwellenwerte kombiniert, könnte der Beitragssatz bereits langfristig auf einem deutlich geringerem Niveau stabilisiert werden (blaue Linie mit Rautenmarkierungen in Abbildung 4). Die Korrektur wenig zielgenauer Leistungen würde in einer solchen Kombination vor allem kurzfristig wirken und langfristig kaum noch ins Gewicht fallen (lila durchgezogene Linie in Abbildung 4).

Eine solche Entwicklung impliziert jedoch eine zunehmende Verlagerung der Pflegekosten auf die Pflegebedürftigen über steigende Eigenanteile. Dies liegt daran, dass Pflegeleistungen sehr personalintensiv sind und ihre Kostenentwicklung dadurch langfristig eher der Lohn- als der allgemeinen Preisentwicklung folgt. Nach Berechnungen von Werding et al. (2026) würde das reale Leistungsniveau der SPV bis zum Jahr 2060 um rund 30 % gegenüber einer lohnorientierten Dynamisierung (blaue durchgezogene Linie versus lila gestrichelte Linie in Abbildung 4) sinken.

Abbildung 3
Beitragssatzentwicklung der SPV¹ bei einem restriktiveren Zugang und Leistungskürzungen



¹ Im Modell werden Beitragssatzsenkungen erst vorgenommen, nachdem die Reserven der SPV wieder aufgefüllt worden sind. Folglich tritt der Rückgang des Beitragssatzes nicht unmittelbar, sondern mit zeitlicher Verzögerung ein. ² Die Schwellenwerte der Pflegegrade legen fest, ab welchem Punktwert Pflegebedürftige dem jeweiligen Pflegegrad zugeordnet werden. Die Schwellenwerte innerhalb der einzelnen Module des NBA legen fest, wie sich die in der Begutachtung tatsächlich erreichten Punkte in gewichtete Punkte des NBA übersetzen, und beeinflussen damit die Gesamtpunktzahl im jeweiligen Modul. In diesem Szenario werden beide Schwellenwerte auf das vom Expertenbeirat im Jahr 2013 empfohlene Niveau angehoben. ³ Das Ausgabenvolumen des Entlastungsbetrags wird in der BMG-Finanzstatistik nicht separat ausgewiesen. Als Näherung dient die Kategorie „Zusätzliche ambulante Betreuung- und Entlastungsleistungen“. Deren rechnerische Inanspruchnahme lag im Jahr 2023 bei rund 40 % der ambulant versorgten Pflegebedürftigen und wird im Simulationszeitraum als konstant angenommen.

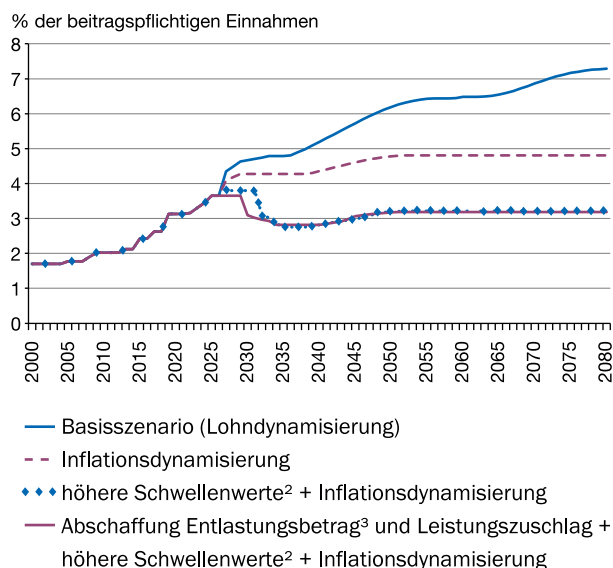
Quelle: Werding et al. (2026).

Die Löhne im Pflegebereich sind in den letzten Jahren überdurchschnittlich gestiegen, unter anderem infolge der im Jahr 2022 eingeführten Tariftreuregelung. Da die Pflegekassen tarifliche Lohnsteigerungen übernehmen, werden die Anreize der Pflegeanbieter zur Kostendisziplin in den Lohnverhandlungen geschwächt. Die im PNOG vorgesehene für vier Jahre befristete Aussetzung der Tariftreuregelung könnte diese Anreize vorübergehend wieder stärken und die Lohn- und Kostenentwicklung dämpfen. Dadurch würden auch der Anstieg der Eigenanteile und die Entwertung der Leistungen der SPV vorübergehend abgeschwächt.

Kapitaldeckung für eine generationengerechtere Finanzierung der Pflegekosten

Das PNOG adressiert zentrale Ursachen der aktuellen Finanzierungsprobleme der SPV und dürfte ihre Finanz-

Abbildung 4
Beitragssatzentwicklung der SPV¹ bei Umsetzung
zentraler Elemente des Pflege neuordnungsgesetzes



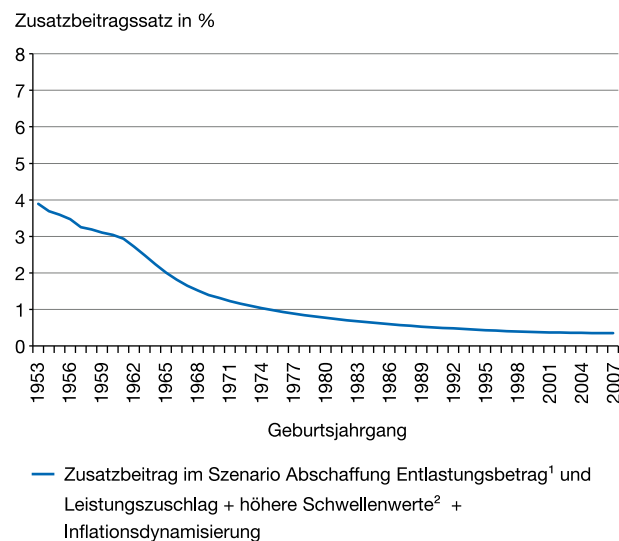
¹ Im Modell werden Beitragssatzsenkungen erst vorgenommen, nachdem die Reserven der SPV wieder aufgefüllt worden sind. Folglich tritt der Rückgang des Beitragssatzes nicht unmittelbar, sondern mit zeitlicher Verzögerung ein. ² Die Schwellenwerte der Pflegegrade legen fest, ab welchem Punktwert Pflegebedürftige dem jeweiligen Pflegegrad zugeordnet werden. Die Schwellenwerte innerhalb der einzelnen Module des NBA legen fest, wie sich die in der Begutachtung tatsächlich erreichten Punkte in gewichtete Punkte des NBA übersetzen, und beeinflussen damit die Gesamtpunktzahl im jeweiligen Modul. In diesem Szenario werden beide Schwellenwerte auf das vom Expertenbeirat im Jahr 2013 empfohlene Niveau angehoben. ³ Das Ausgabenvolumen des Entlastungsbetrags wird in der BMG-Finanzstatistik nicht separat ausgewiesen. Als Näherung dient die Kategorie „Zusätzliche ambulante Betreuungs- und Entlastungsleistungen“. Deren rechnerische Inanspruchnahme lag im Jahr 2023 bei rund 40 % der ambulant versorgten Pflegebedürftigen und wird im Simulationszeitraum als konstant angenommen.

Quelle: Werding et al. (2026).

lage spürbar verbessern. Die Anhebung der Schwellenwerte reduziert den Kreis der Leistungsberechtigten und wirkt zusammen mit den Leistungskürzungen beim Entlastungsbetrag und Leistungszuschlag bereits kurzfristig stark ausgabendämpfend. Langfristig begrenzt die inflationsorientierte Dynamisierung den Ausgabenanstieg. Beides trägt zur Stabilisierung der Beitragssätze bei, geht allerdings mit steigenden Eigenanteilen der Pflegebedürftigen einher. Je stärker die Eigenanteile steigen, desto größer dürfte voraussichtlich der politische Druck werden, die Begrenzung des Leistungsniveaus zumindest teilweise wieder rückgängig zu machen.

Pflegebedürftige können sich gegen diesen Leistungsabfall freiwillig durch den Abschluss einer privaten Pflegeversicherung absichern oder über einen eigenen Ver-

Abbildung 5
Erforderlicher Zusatzbeitragssatz für die kohorten-
spezifische Kapitaldeckung nach Geburtsjahrgängen



¹ Das Ausgabenvolumen des Entlastungsbetrags wird in der BMG-Finanzstatistik nicht separat ausgewiesen. Als Näherung dient die Kategorie „Zusätzliche ambulante Betreuungs- und Entlastungsleistungen“. Deren rechnerische Inanspruchnahme lag im Jahr 2023 bei rund 40 % der ambulant versorgten Pflegebedürftigen und wird im Simulationszeitraum als konstant angenommen. ² Die Schwellenwerte der Pflegegrade legen fest, ab welchem Punktwert Pflegebedürftige dem jeweiligen Pflegegrad zugeordnet werden. Die Schwellenwerte innerhalb der einzelnen Module des NBA legen fest, wie sich die in der Begutachtung tatsächlich erreichten Punkte in gewichtete Punkte des NBA übersetzen, und beeinflussen damit die Gesamtpunktzahl im jeweiligen Modul. In diesem Szenario werden beide Schwellenwerte auf das vom Expertenbeirat im Jahr 2013 empfohlene Niveau angehoben.

Quelle: Werding et al. (2026).

mögensaufbau vorsorgen. Die Verbreitung von privaten Pflegeversicherungen ist in Deutschland jedoch gering und es zeigt sich, dass vor allem Personen mit hohem Einkommen und Vermögen solche Verträge abschließen (SVR Wirtschaft, 2026). Um diese Deckungslücke verlässlich zu schließen, hat der SVR Wirtschaft vorgeschlagen, stärker auf Kapitaldeckung zu setzen und einen neuen kohortenspezifisch ausgestalteten Pflegevorsorgefonds einzuführen.

Mit dem im Jahr 2015 aufgelegten Pflegevorsorgefonds (PVF) existiert bereits ein kapitalgedecktes Element innerhalb der SPV. Sein Volumen ist jedoch zu gering, um die demografisch bedingten Mehrausgaben der kommenden Jahrzehnte spürbar abzufedern. Zudem wurden die Zuführungen zum Fonds in der Vergangenheit wiederholt reduziert oder ausgesetzt. Auch das PNOG sieht weitere Einschränkungen der ursprünglich vorgesehenen Zuführungen in den Pflegevorsorgefonds vor. Der Pflegevorsorge-

fonds wird daher keinen wesentlichen Beitrag dazu leisten, das Leistungsniveau der SPV langfristig zu stabilisieren.

Eine tragfähigere Form der Kapitaldeckung müsste verbindlicher ausgestaltet und enger an die künftigen Pflegeausgaben einzelner Jahrgänge geknüpft werden. Dies könnte durch eine kohortenspezifische Kapitaldeckung in der SPV erreicht werden (Breyer & Janeba, 2025; SVR Wirtschaft, 2026). Dabei würden die Versicherten über einen zusätzlichen kapitalgedeckten Beitrag teilweise für ihre künftigen Pflegeausgaben vorsorgen (Abbildung 5). Die so aufgebauten Rücklagen würden später zur Finanzierung der Pflegeausgaben der jeweiligen Kohorten verwendet. So könnten Kapitalmarkterträge genutzt werden, um einen Teil der künftig steigenden Pflegekosten zu finanzieren. Dadurch ließen sich die Eigenanteile langfristig begrenzen, ohne die finanzielle Stabilität der SPV zu gefährden.

Zugleich würden die alterungsbedingten Mehrkosten stärker von denjenigen Kohorten getragen, die diese Kosten verursachen, statt sie über steigende Beiträge auf nachfolgende Generationen zu verlagern. Denn anders als beim Pflegevorsorgefonds wären die angesparten Mittel bestimmten Kohorten zugeordnet. Dies würde die Zweckbindung stärken und die Gefahr verringern, dass die Kapitaldeckung durch spätere politische Entscheidungen schrittweise ausgehöhlt wird. Ältere Jahrgänge, denen nur noch wenig Zeit bis zum Eintritt der Pflegebedürftigkeit bleibt, müssten aufgrund der geringen Ansparzeit und des geringen Ertragspotenzials sehr hohe Zusatzbeiträge zahlen. Der Zusatzbeitrag dieser Jahrgänge könnte auf dem Niveau der 74-Jährigen gedeckelt und deren Leistungslücke über die Mittel des bisherigen PVF finanziert werden.

Fazit

Mit dem PNOG nimmt das BMG grundsätzlich die richtigen Stellschrauben in den Blick. Die geplanten Maßnahmen adressieren zentrale Ursachen des Ausgabenanstiegs und können dazu beitragen, die Beitragssatzentwicklung der SPV langfristig zu stabilisieren. Gleichzeitig führt die inflationsorientierte Dynamisierung dazu, dass ein größerer Teil

der Pflegekosten künftig von den Pflegebedürftigen über steigende Eigenanteile getragen werden muss. Da nicht alle Pflegebedürftige privat ausreichend für ihre Eigenanteile in der Zukunft vorsorgen, steigt mit dieser Dynamisierung das Risiko einer unzureichenden Absicherung der finanziellen Lasten aus Pflegebedürftigkeit weiter an.

Soll die SPV langfristig als Teilversicherung erhalten bleiben, sollte diese Vorsorgelücke nicht allein dem freiwilligen privaten Vermögensaufbau oder dem freiwilligen Abschluss von zusätzlichen Pflegeversicherungen überlassen werden. Ein verpflichtendes kapitalgedecktes Vorseorgeelement innerhalb der SPV könnte dazu beitragen, die Eigenanteile langfristig zu begrenzen und die Finanzierung generationengerechter auszugestalten. Dieser Baustein fehlt im PNOG bislang und sollte in den Katalog der Reformen einbezogen werden.

Literatur

- BMG – Bundesministerium für Gesundheit. (2013). *Bericht des Expertenbeirats zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs*.
- BMG – Bundesministerium für Gesundheit. (2026a). *Pflegeversicherung, Zahlen und Fakten. Finanzentwicklung 1995–2025*.
- BMG – Bundesministerium für Gesundheit. (2026b). *Pflegeversicherung, Zahlen und Fakten. Leistungsempfänger nach Altersgruppen und Pflegegraden*.
- Breyer, F. & Janeba, E. (2025). Mehr Kapitaldeckung in der Pflegeversicherung. *ifo Schnelldienst*, 78(12), 27–31.
- Nolting, H.-D., Roll, P. & Wolff, J. K. (2026). *Entwicklung der Pflegeprävalenzen und Weiterentwicklungsbedarf des Begutachtungsinstruments*. IGES Institut.
- Schwinger, A., Jürchott, K., Tsiasioti, C., Matzk, S. & Behrendt, S. (2023). Epidemiologie der Pflege: Prävalenz und Inanspruchnahme sowie die gesundheitliche Versorgung von Pflegebedürftigen in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 66(5), 479–489.
- Statistisches Bundesamt. (2026a). *Bevölkerung: Deutschland, Stichtag, Altersjahre. Tabelle 12411-0005*.
- Statistisches Bundesamt. (2026b). *VGR des Bundes - Bruttowertschöpfung, Bruttoinlandsprodukt (nominal/preisbereinigt): Deutschland, Jahre. Tabelle 81000-0001*.
- SVR Wirtschaft – Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung. (2026). *Frühjahrgutachten 2026*.
- Werdnig, M., Harter, A., Hauber, P., Hermann, T., Holler L. P., Kreß, P., Neef, T., Ochsner, C., Püschel, V., Rochell, C., Runschke, B., Schwarz, M. & Zuber, C. (2026). Alterungsschub und Sozialbeiträge: Simulationen zu GKV und Pflegeversicherung. *SVR-Arbeitspapier. Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung*. (Im Erscheinen).

Title: *Social Long-Term Care Insurance under pressure: an analysis of the planned care reform*

Abstract: *Social Long-Term Care Insurance (Soziale Pflegeversicherung, SPV) is once again at the centre of the socio-political debate. In recent years, rising expenditure resulting from reforms has necessitated repeated increases in contribution rates. In future, the financing of the SPV is likely to come under further pressure due to demographic ageing. With the Pflegeneuordnungsgesetz, the Federal Ministry of Health is responding to this development. The draft bill addresses the key drivers of expenditure in the SPV: the access to benefits as well as the indexation and the scope of benefits. However, it remains to be seen whether these measures will be sufficient to stabilise the SPV in the long term. The reform must not only limit short-term funding problems but also prepare long-term care insurance for the demographic challenges of the coming decades. Therefore, a capital-funded component should also be integrated into the SPV in order to limit co-payments in the long term and to structure funding in a more intergenerationally equitable manner.*