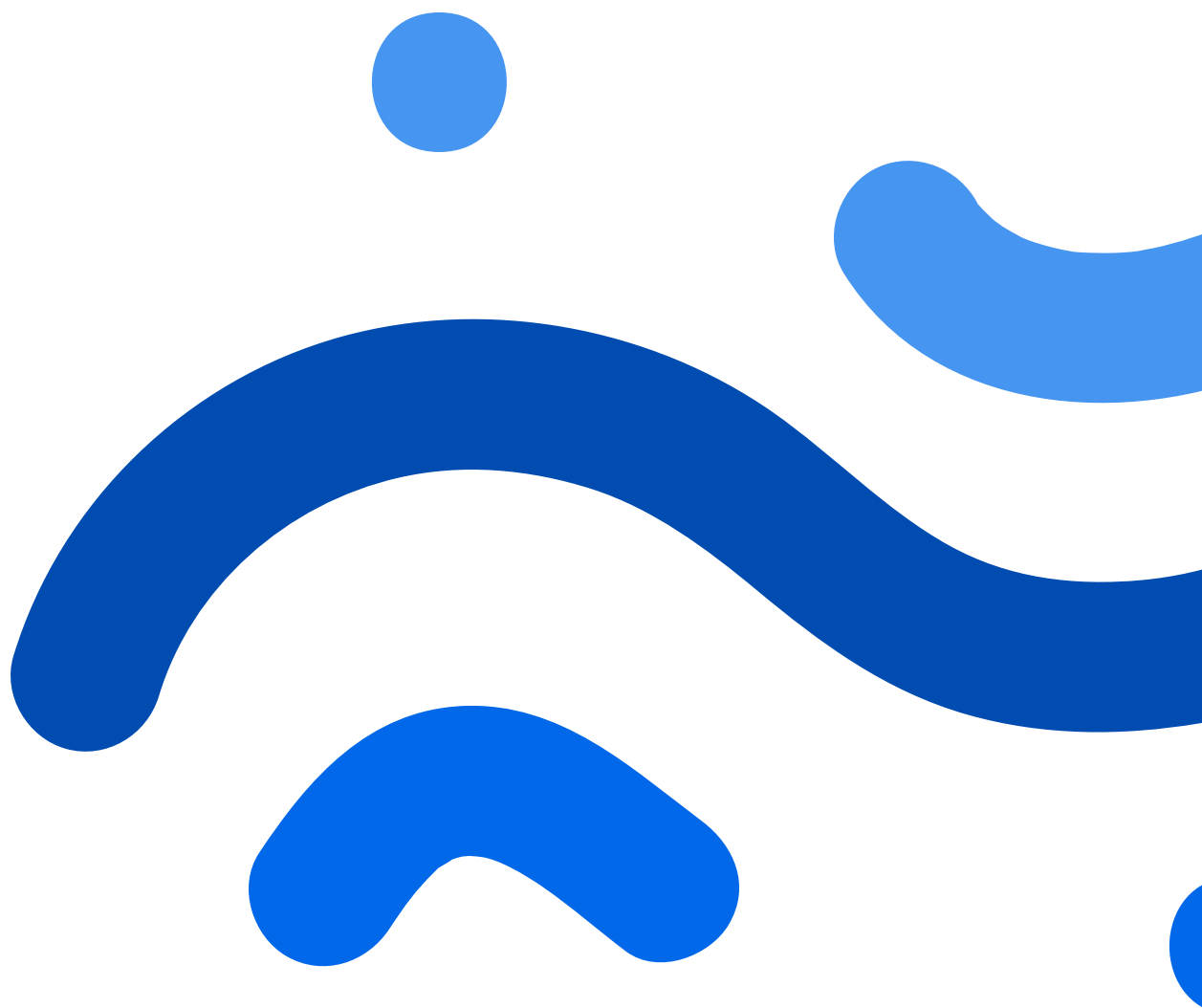


Positionspapier zur Weiterentwicklung der Pflege in Deutschland

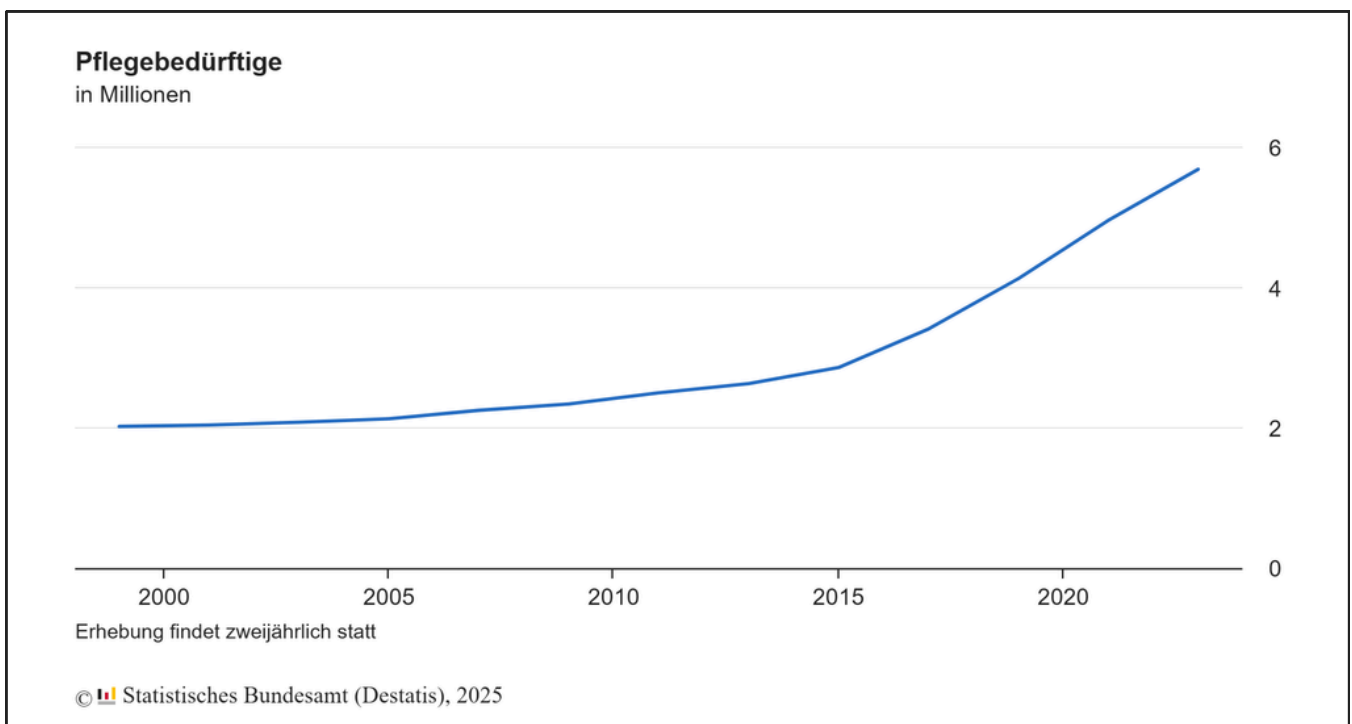


Herausgeber: Pflegewächter, Florian Specht

Kontakt: kontakt@pflegewachter.de | www.pflegewachter.de

Deutschland steht in einer Pflegekrise

Die demografische Entwicklung in Deutschland ist eindeutig: Unsere Gesellschaft altert rapide, und mit ihr wächst die Zahl pflegebedürftiger Menschen dramatisch.



Ende 2023 waren **bereits 5,2 Millionen Menschen pflegebedürftig** – mehr als doppelt so viele wie bei Einführung der Pflegeversicherung 1995 (2,02 Millionen).¹

Die wirtschaftliche Dimension der Pflegekrise wird besonders deutlich beim Blick auf die Zahlen.

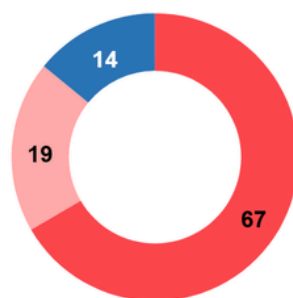
Die finanzielle Realität: Wenn Pflege zum Armutsrisiko wird

- **Durchschnittliche monatliche Pflegekosten im Heim:** ca. 2.500–4.000 Euro (je nach Pflegegrad und Region)
- **Durchschnittliche Altersrente:** ca. 1.543 Euro (Frauen) bzw. 1.750 Euro (Männer)²

Die Differenz zwischen Pflegekosten und Alterseinkünften zwingt die große Mehrheit der pflegebedürftigen Menschen zum Vermögensverzehr oder macht sie zu Sozialhilfeempfängern. Die Pflegeversicherung erfüllt damit ihre ursprüngliche Funktion nicht mehr: den Lebensstandard zu sichern und Eigenanteile finanzierbar zu halten.

Pflegebedürftige nach Versorgungsart 2023

in %, insgesamt 5,7 Millionen



- Pflegebedürftige zu Hause versorgt (überwiegend durch Angehörige)
- Pflegebedürftige zu Hause versorgt (ambulante Pflege- / Betreuungsdienste)
- Pflegebedürftige vollstationär in Heimen

Rundungsbedingte Abweichung möglich.

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2025

Die Versorgungskrise: Zu wenig Angebote, zu wenig Personal

Das System steht nicht nur finanziell, sondern auch strukturell vor dem Kollaps:

- **Über 4,5 Millionen Menschen** werden zu Hause gepflegt, davon können nur 20 % auf ambulante Pflegedienste zurückgreifen – diese haben schlicht keine freien Kapazitäten mehr³
- **Verhinderungspflege, Tagespflege, Kurzzeitpflege** sind regional kaum verfügbar⁴ und bringen keine Entlastung.

Die unsichtbare Last: Pfl egende Angehörige am Limit

3,3 Millionen Menschen werden zu Hause von Angehörigen gepflegt.¹⁰ Die Belastung ist immens:

- **72 % der Pfl egenden** sind weiblich
- **63 %** haben täglich körperliche Beschwerden
- **64 %** können die pflegebedürftige Person keine Stunde alleinlassen
- **27 %** können nicht durchschlafen
- **59 %** vernachlässigen die eigene Gesundheit¹¹

Viele Angehörige kennen ihre gesetzlichen Ansprüche nicht oder können sie mangels Angeboten nicht wahrnehmen. Pflegekassen stufen Anträge oft falsch ein – Versicherten erhalten so zu wenig Geld im Pflegefall.¹²

Die demografische Zeitbombe: Die Babyboomer kommen

In den kommenden Jahren erreichen die geburtenstarken Jahrgänge das Pflegealter. Gleichzeitig schrumpft das Arbeitskräfteangebot dramatisch. Das Statistische Bundesamt prognostiziert selbst im optimistischsten Szenario eine **Personallücke von über 280.000 Pflegekräften bis 2049**.¹³ Im pessimistischen Szenario liegt die Lücke bei fast 690.000 Personen.

Die Situation ist klar: **Alle Ausbildungs- und Personaloffensiven werden das demografische Problem nicht lösen können.**

Die Pflegeversicherung muss komplett neu gedacht werden.

Unsere Forderungen: Für eine zukunftsfähige Pflege

Die Pflegekrise erfordert eine grundlegende, legislaturübergreifende Reform. Wir fordern vom Staat konkrete Maßnahmen in vier zentralen Bereichen.



1. Bessere Unterstützung für pflegende Angehörige

Pflegende Angehörige sind das Rückgrat der Versorgung. Sie brauchen dringend mehr Unterstützung, Entlastung und Anerkennung.

1.1 Ausbau quartiersnaher Pflegeversorgung und aufsuchender Beratung

Forderung: Etablierung einer proaktiven, kommunal organisierten Pflegeberatung nach skandinavischem Vorbild.¹⁴

Konkret:

- Jeder Bürger ab 75 Jahren erhält eine persönliche Einladung zu einem Beratungsbesuch zu Hause.
- Berater informieren über Angebote, analysieren Bedarfe und bauen ein Vertrauensverhältnis auf.
- Bei erkannter Pflegebedürftigkeit: Kontinuierliche Begleitung durch halbjährliche Gespräche mit Pflegebedürftigen und Angehörigen.
- Die Pflichtberatung nach § 37 Abs. 3 SGB XI wird dadurch abgelöst.

Ziel: Frühzeitige Erkennung von Pflegebedarf, Einleitung von Präventionsmaßnahmen in Frühphase, Vermeidung von Überlastung, Sicherstellung, dass alle Leistungsansprüche bekannt und genutzt werden.

1.2 Unabhängige Pflegeberatung durch kommunale Pflegestützpunkte Plus

Forderung: Pflegeberatung muss von den Pflegekassen unabhängig sein und in kommunale Verantwortung überführt werden.

Problem heute: Pflegekassen beraten über Leistungen, die sie selbst finanzieren müssen – es hat mindestens „Gschmäcke“, wenn die chronisch unterfinanzierte Pflegeversicherung über Auszahlungen entscheidet und gleichzeitig über Inanspruchnahme berät.

Konkret:

- Pflegeberatung nach § 7a SGB XI für staatlich anerkannte, unabhängige Pflegeberater und Pflegefachkräfte freigeben, für ein breiteres Angebot.
- Pflegestützpunkte (§ 7c SGB XI) ausbauen und Kommunen als Träger dieser Pflegestützpunkte etablieren.
- Case-Management mit Steuerungsfunktion: Informationen über fehlende Angebote bündeln, in lokalen Pflegekonferenzen Lösungen entwickeln.¹⁵

1.3 Massiver Ausbau von Tages- und Kurzzeitpflege

Forderung: Verbindliche Bedarfserhebung und Aufbau bedarfsgerechter Strukturen durch die Kommunen.

Problem heute: Pflegekassen beraten über Leistungen, die sie selbst finanzieren müssen – es hat mindestens „Gschmäcke“, wenn die chronisch unterfinanzierte Pflegeversicherung über Auszahlungen entscheidet und gleichzeitig über Inanspruchnahme berät.

Konkret:

- Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeplätze am tatsächlichen Bedarf vor Ort orientieren.
- Kommunale Pflichtaufgabe: Auf- und Ausbau pflegerischer Infrastruktur (§ 71 SGB XII analog Bundesteilhabegesetz).
- Finanzielle Ausstattung der Kommunen sicherstellen.
- Anreize für Pflegecommunitys schaffen (§ 45a SGB XI – „Tagespflege light“).

Ziel: Entlastung pflegender Angehöriger, Vermeidung stationärer Pflege, Ermöglichung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf.

1.4 Reform von Pflegegeld und Pflegesachleistungen

Forderung: Kein Pflegepersonengeld, sondern Reform des bestehenden Pflegegeldes mit stufenweiser Vergütung von Pflegesachleistungen durch Angehörige.

Problem heute: Fast zwei Drittel (63,2 %) aller Pflegebedürftigen beziehen ausschließlich Pflegegeld. Bislang wird weder sichergestellt, dass die Mittel zweckgebunden für pflegebezogene Aufwendungen eingesetzt werden, noch werden Qualitätsstandards analog zur professionellen Pflege angelegt.

Konkret:

- An- und Zugehörige können Leistungsmodule der Pflegesachleistungen verbindlich übernehmen. Bei Übernahme: Auszahlung von z.B. 40 % des Sachleistungsbetrags als zusätzliches steuer- und beitragsfreies Pflegegeld direkt an die Pflegeperson.
- Voraussetzung: Grundqualifikation für zivilgesellschaftliche Pflegepersonen mit Qualitätssicherung vorab.

Ziel: Pflegebereitschaft der Angehörigen erhalten, pflegerisches Knowhow trotz ausbleibender Arbeits- und Fachkräfte heben, Qualitätssicherung durch regelmäßige unabhängige Beratungsbesuche.

1.5 Digitalisierung und Technologie integrieren

Forderung: Technologien wie Telepflege und intelligente Assistenzsysteme systematisch in die Laienpflege integrieren.

Konkret:

- Digitale Entlastungsangebote einführen und mit Schulungen für Angehörige kombinieren.
- Digitalisierung nutzen, um quartiersnahe Unterstützungsstrukturen zu vernetzen.

Ziel: Effizientere Pflege, Verringerung der Abhängigkeit von physischen Standorten, Verbesserung der Koordination, individuelle, bedarfsgerechte Inanspruchnahme von Leistungen.

2. Vereinbarkeit von Pflege und Beruf ausbauen

Die Pflege von Angehörigen ist nicht nur ein individuelles Problem, sondern auch eine volkswirtschaftliche Herausforderung. Viele Pflegenden reduzieren ihre Arbeitszeit oder geben ihren Beruf ganz auf – mit entsprechenden Einkommens- und Rentenverlusten.

Forderung: Die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf muss nicht nur möglich, sondern Standard werden.

Konkret:

- Ausbau der Entlastungsinfrastruktur (siehe 1.3)
- Kommunale Strukturen ausbauen (Pflegestützpunkte Plus, Case-Management)
- Arbeitgeber durch steuerliche Anreize unterstützen, pflegenden Mitarbeitenden flexible Arbeitsmodelle anzubieten bzw. Pflegelotsen oder unternehmenseigene Pflege-Kitas einzuführen

Ziel: Pflegenden Angehörige im Erwerbsleben halten – sie sind wertvolle Arbeitskräfte (organisiert, strukturiert, stresserprobt, belastbar).

3. Prävention stärken

Prävention ist der Schlüssel zur Bewältigung der Pflegekrise. Wer Pflegebedürftigkeit vermeidet, verzögert oder mildert, entlastet nicht nur die Pflegeversicherung, sondern ermöglicht Menschen ein längeres selbstbestimmtes Leben in Würde. Doch Prävention findet im aktuellen System kaum statt – obwohl wissenschaftlich belegt ist, dass gezielte Maßnahmen wie Bewegungsprogramme, Sturzprävention, Ernährungsberatung und soziale Teilhabe die Pflegebedürftigkeit um Jahre hinauszögern können.

3 Prävention als zentrale Aufgabe etablieren

Forderung: Prävention muss wesentlicher Bestandteil der Pflegeinfrastruktur werden.

Konkret:

- Gesundheitschecks, Beratung zu gesunder Lebensführung und Vermittlung von Unterstützungsangeboten werden in die kommunalen Pflegestützpunkte (siehe 1.2) eingebunden.
- Verpflichtende Teilnahme an Beratung und Präventionskursen. Bei fehlender Mitwirkung ganz oder teilweise Aussetzung von Pflegegeld und Pflegesachleistungen (§ 66 SGB I).
- Eigenes Budget für Präventionspflege: Acht Wochen im Jahr finanziert durch Pflegeversicherung¹⁶.
- Aufklärungskampagnen, Seniorentreffpunkte, präventive Hausbesuche, Netzwerke für nachbarschaftliche Hilfe werden von der Kommune aufgebaut und vermittelt.
- Andocken lokaler Initiativen: Bewegungsangebote, kulturelle Aktivitäten, Ernährungsmanagement, seelische Betreuung.

Problem: Die Krankenversicherung zahlt für Prävention, hat aber kein Interesse, die Pflegeversicherung zu entlasten.

Ziel: Pflegebedürftigkeit vermeiden, verzögern oder mildern; Fähigkeiten und Selbstständigkeit erhalten.

4. Finanzierung der Pflege nachhaltig sichern

Die Finanzierung der Pflegeversicherung ist nicht zukunftsfähig. Es braucht strukturelle Reformen, die für Generationengerechtigkeit und eine ausgeglichene Lastenverteilung sorgen.

4.1 Eigenanteile wirksam deckeln

Forderung: Absolute Deckelung der Eigenanteile in der stationären Pflege analog zu den Strom- und Gas-Deckeln.

Problem heute: Die bisherige Deckelung des Eigenanteils (§ 43c SGB XI) reicht nicht aus. Wissenschaftliche Gutachten zeigen: Die Kostendeckelungen wirken nur vorübergehend; die Eigenanteile haben bereits wieder das vorherige Niveau erreicht.¹⁷

Ziel: Verlässliche, absolute Deckelung, um weiteren Kostensteigerungen wirksam zu begegnen und die große Mehrheit der Pflegebedürftigen vor dem Absturz in die Sozialhilfe zu bewahren.

4.2 Bürgerversicherung in der Pflege einführen

Forderung: Zusammenlegung von gesetzlicher und privater Pflegeversicherung zu einer solidarischen Pflegeversicherung.

Begründung:

- Anders als in der Krankenversicherung sind die Leistungen für privat und gesetzlich Versicherte bereits identisch.
- Die Zusammenlegung ist gut realisierbar und schafft ein starkes finanzielles Fundament.
- 77 % der Bundesbürger befürworten laut Civey-Umfrage eine einheitliche Pflegeversicherung¹⁸.
- Es ist eine Frage der Solidarität: Pflege ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Konkret:

- Beiträge von Beamten, Abgeordneten, Selbstständigen und Privatversicherten einbeziehen.
- Beitragsbemessungsgrenze anpassen, um höhere Einkommen stärker einzubeziehen.
- Versicherungsfremde Leistungen (z.B. Rentenbeiträge für pflegende Angehörige, ca. 4 Mrd. Euro jährlich) nicht aus Mitteln der Pflegeversicherung finanzieren¹⁹.

4.3 Pflegekassen als reine Zahlstellen ausgestalten

Forderung: Die Macht der Pflegekassen ist gesetzlich zu beschränken. Pflegekassen sollen nur noch als Zahlstellen fungieren, nicht als Beratung und Verhandlungspartner.

Problem heute: Pflegekassen zahlen Ansprüche nicht, verspätet oder nur teilweise aus.²⁰ Die jährlich zu verhandelnden Rahmenverträge (§ 75 SGB XI) schaffen große finanzielle Abhängigkeiten. Anbieter sprechen Missstände aus Angst vor Konsequenzen nicht öffentlich an.

Konkret:

- Pflegekassen aus Verhandlungen der Rahmenverträge herauslösen – die Politik führt diese Verhandlungen.
- Gesetzlich eindeutig regeln: Nach Überprüfung der Tatbestandsvoraussetzungen (Kostengrundscheidungen) muss die Erstattung gezahlt werden – kein Entscheidungsspielraum für ein nachgelagertes Kostenfestsetzungsverfahren.

Ziel: Bessere Zahlungsmoral, mehr Rechtssicherheit für Anbieter, Freisetzung von Ressourcen für Innovationen und bessere Bezahlung.

4.4 Anzahl der Pflegekassen drastisch reduzieren

Forderung: Die Zahl der Pflegekassen muss deutlich verringert werden.

Begründung: Über 100 verschiedene Pflegekassen erzeugen Verwaltungsaufwand, Ineffizienzen und Intransparenz. Als reine Zahlstellen braucht es nur noch ganz wenige Stellen.

4.5 Verbrauchspflegehilfsmittel abschaffen – Verschwendung beenden

Forderung: Die Kostenübernahme von Verbrauchspflegehilfsmitteln nach § 40 Abs. 1 SGB XI wird gestrichen.

Problem heute: Verbraucherzentralen warnen seit Jahren vor massenhaft vertriebenen sogenannten Pflegeboxen, die pflegebedürftigen Menschen ungefragt aufgedrängt werden. Die Verbraucherzentrale Hessen spricht von "riesiger Verschwendung" und "Verschwendung auf Kosten der Beitragszahler". Der pflegerische Mehrwert dieser Boxen ist mindestens fraglich. Wer tatsächlich Handschuhe oder Desinfektionsmittel benötigt, kann diese im Einzelhandel erwerben.

Ziel: Beendigung der Verschwendung von Beitragsmitteln, Fokussierung auf echten pflegerischen Bedarf.

4.6 Steuerzuschuss und Kapitalaufbau

Forderung: Substanzieller jährlicher Bundeszuschuss für den Pflegevorsorgefonds zur Entlastung künftiger Beitragszahler.

Konkret:

- Zusätzlich zu Beitragszahlungen Steuermittel in die Pflegeversicherung investieren.
- Langfristige Anlage am Kapitalmarkt.
- Kapitalstock im Pflegevorsorgefonds deutlich ausbauen und auf Dauer anlegen.

Ziel: Demografiefeste Absicherung des Leistungsniveaus, Entlastung zukünftiger Beitragszahler ab 2035.

Schlussfolgerung: Jetzt handeln

Die Pflegekrise ist keine Zukunftsvision, sondern bereits Realität. Die Versorgungssicherheit ist nicht mehr gewährleistet. Die Babyboomer erreichen in wenigen Jahren das Pflegealter – dann sollten strukturelle Reformen stehen.



Wir brauchen jetzt:

1. **Mehr Unterstützung für pflegende Angehörige** – durch unabhängige Beratung, flexible Budgets und Ausbau von Entlastungsangeboten.
2. **Echte Vereinbarkeit von Pflege und Beruf** – nicht als Ausnahme, sondern als Standard.
3. **Nachhaltige Finanzierung** – durch Bürgerversicherung, Steuerzuschuss, Deckelung der Eigenanteile und Entmachtung der Pflegekassen.



Pflege ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Sie muss von allen Schultern gemeinsam getragen werden.

Quellenverweise

1. Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2023
2. Deutsche Rentenversicherung, Durchschnittsrente 2023
3. Pflegereport 2024
4. Barmer Pflegereport 2023
5. Bundesregierung, Sozialgarantie 2021, Beschluss vom 3. Juni 2020
6. IGES Institut 2025, Projektion Sozialversicherungsbeiträge
7. Rothgang & Domhoff 2025: 20
8. Rothgang 2010 und 2011
9. BVerfG 2001, Urteil zur Pflegevolksversicherung
10. Statistisches Bundesamt 2023
11. Pflegereport der DAK, Barmer und AOK 2023/2024
12. Dokumentiert durch Pflegewächter-Einzelfallberatungen 2022–2024
13. Statistisches Bundesamt, Pflegekräftebedarfsprojektion 2049
14. Skandinavisches Modell: aktive kommunale Pflegeberatung (Dänemark, Schweden)
15. Prof. Bernhard Emunds, riffreporter.de, Interview zur Pflegereform
16. Vorschlag Präventionspflege, Modellprojekte verschiedener Bundesländer
17. Wissenschaftliche Gutachten zur Deckelung, Stand 2024
18. Civey-Umfrage im Auftrag des VdK
19. GKV-Spitzenverband 2024
20. AGVP-Präsident Thomas Greiner, altenheim.net
21. Tariftreueregelung SGB XI, September 2022; Rothgang/Müller 2024: 8, 23 f.