

Gekürzte Ausgaben, verkürzte Reformen?

Die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung und
sozialen Pflegeversicherung

Diskussionsforum
am 17. Juni 2026 in Bremen

Prof. Dr. Heinz Rothgang
Universität Bremen

Agenda

- I. Ausgangslage
- II. Krankenversicherung
- III. Pflegeversicherung
- IV. Fazit

Agenda

I. Ausgangslage

II. Krankenversicherung

III. Pflegeversicherung

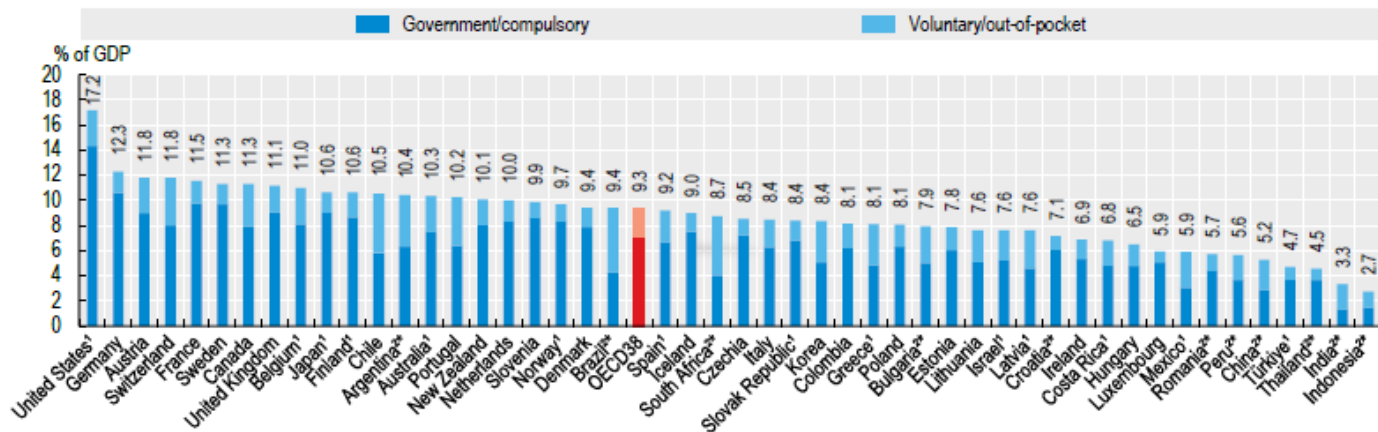
IV. Fazit

I. Ausgangslage

- Gesundheit und Pflege werden oft in einem Atemzug genannt –
tatsächlich unterscheidet sich die Ausgangslage in beiden Bereichen

I. Ausgangslage:

Figure 7.1. Health expenditure as a share of GDP, 2024 (or nearest year)



1. OECD estimate for 2024. 2. 2022-2023 data. * Accession/partner country.
Source: OECD Health Statistics 2025; WHO Global Health Expenditure Database.

StatLink  <https://stat.link/15fht6>

- Gemessen am Ausgabenanteil am BIP ist das deutsche Gesundheitssystem das zweit teuerste der Welt.
 - Bei den Outcomes (Lebenserwartung, vermeidbare Sterblichkeit, etc.) ist Deutschland bestenfalls im Mittelfeld.
- Das deutsche Gesundheitssystem hat ein **Effizienzproblem**.

Quelle: OECD (2025): Health at a Glance: 155

I. Ausgangslage:

	Land	Anteil der Ausgaben für Langzeitpflege am BIP
1	Norwegen	2,9
2	Schweden	2,7
3	Niederlande	2,7
4	Belgien	2,3
5	Dänemark	2,0
6	Japan	1,8
7	Schweiz	1,7
8	Deutschland	1,6

- Gemessen am Ausgabenanteil am BIP gibt Deutschland für Pflege weniger aus als andere Länder – bei einer sehr alten Bevölkerung.
- Outcomes können in der Langzeitpflege nur schwer verglichen werden.
- Das deutsche Pflegesystem ist tendenziell unterfinanziert und hat ein **Finanzierungsproblem**.

Quelle: Viero & Fischer 2025

I. Ausgangslage

- Die aktuell vorliegenden Gesetzentwürfe zur Krankenversicherungs- und Pflegereform behandeln beide Bereiche gleich.
- Es handelt sich um reine Kostendämpfungsgesetze mit dem Ziel die Budgetdefizite in beiden Sozialversicherungszweigen auszugleichen.

Agenda

I. Ausgangslage

II. Krankenversicherung

III. Pflegeversicherung

IV. Fazit

II.1 Krankenversicherung: Probleme

- Die Krankenversicherung in Deutschland steht vor zwei zentralen Problemen, die in einer Reform gelöst werden müssten:
 1. Wie kann eine Beitragssatzsteigerung verhindert werden?
 2. Wie kann die Effizienz der Versorgung verbessert werden?

II.2 Krankenversicherung: Finanzkommission

- Bericht der Finanzkommission adressiert Einzelmaßnahmen zum kurzfristigen **Defizitausgleich**, Bericht zur **Struktur**reform soll Ende des Jahres kommen.
- Bericht enthält 66 Maßnahmen mit einem „Einsparvolumen“ von 45 Mrd. Euro.
- Problem: Wenn es jetzt zu einem Kostendämpfungsgesetz kommt, wird es anschließend keine Strukturreform geben!
- Ministerin hat behauptet, den größeren Teil der Maßnahmen umzusetzen
 - tatsächlich fehlen einige zentrale Maßnahmen, etwa zur Steuerfinanzierung.

II.2 Krankenversicherung: Referentenentwurf

– Ausgabenseite:

- Motto: „Einnahmeorientierte Ausgabenpolitik“
- Leistungskürzungen (nicht zielgenaue, kostenintensive Leistungen mit schlechter Kosten-Nutzenbilanz)
- Krankenhaus: Pflegebudget darf nur noch wachsen wie andere Teilbereiche des Krankenhausbereichs, Streichung der Meistbegünstigtenklausel, Begrenzung des Anstiegs der Landesbasisfallwerten auf Grundlohnrate
- Begrenzung für Preissteigerungen für Leistungsanbieter; dynamischer Pharma-Rabatt

II.2 Krankenversicherung: Referentenentwurf

– Einnahmeseite

- Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze um 300 Euro
- Beitragspflicht für bisher mitversicherte (Ehe)Partner:innen, die keine kleinen Kinder betreuen oder Pflegebedürftige pflegen
- Anhebung des Beitragssatzes für Minijobs
- Anhebung der Zuzahlungen (Arzneimittel)
- Absenkung des Krankengeldes (um 5 Prozentpunkte)
- Reduktion der Festzuschüsse für Zahnersatz
- Kürzung des Bundeszuschusses

II.3 Beitrag zur Problemlösung

- Der Referentenentwurf ist ein reines Kostendämpfungsgesetz. Die Effizienzthematik wird kaum berührt.
- Die Kostendämpfungsmaßnahmen reichen wahrscheinlich nicht aus.
- Die vorgeschlagene Steuerfinanzierung wird nicht umgesetzt, dadurch entsteht eine Unwucht bei den Belastungen.

II.4 Vorläufige Bewertung: GKV

- Die einnahmeseitigen Maßnahmen (BBG-Erhöhung, Einschränkung der beitragsfreien Mitversicherung) sind nicht unplausibel.
- Ausgabenseitig ist der Übergang zur einnahmeorientierten Ausgabenpolitik grundsätzlich problematisch, weil die Einnahmen und die Bedarfe vollkommen anderen Logiken folgen und wir so das Bedarfsdeckungsprinzip aufgeben.
- Die aktuellen Regelungen zum Pflegebudget in Krankenhäusern sind problematisch
 - mit der jetzt vorgeschlagenen Lösung drohen allerdings massive Probleme: Schon jetzt haben Krankenhäuser einen Einstellungsstopp verhängt.

Agenda

I. Ausgangslage

II. Krankenversicherung

III. Pflegeversicherung

IV. Fazit

III.1 Pflegeversicherung: Probleme

- Die Langzeitpflege in Deutschland steht vor drei zentralen Problemen, die in einer Reform gelöst werden müssten:
 1. Wie kann eine Beitragssatzsteigerung verhindert werden?
 2. Wie können die (zu hohen) Eigenanteile begrenzt werden?
 3. Wie kann die zukünftige Versorgung sichergestellt werden?

III.2 Pflegeversicherung: Referentenentwurf

1. Ausgabenseite: Leistungskürzungen
2. Einnahmeseite: Beitragserhöhungen
3. Strukturell: Budgets statt Einzelleistungen, Pflegebegleitung, Digitalisierung.

III.2 Ausgabenseite

- Pflegebedürftige
 - Verschärfung der Kriterien zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit
 - Verlängerung der Zeiträume bis zum Anstieg der Leistungszuschläge (§ 43c)
 - Aussetzung der Leistungsdynamisierung Januar 2028, jährliche Anpassung ab Juli 2028
 - „Entkernung“ des Pflegegrad 1 durch Wegfall des Entlastungsbetrags
- Formelle Pflege:
 - „vorübergehende“ Aussetzung der Pflege zur tarifgerechten Entlohnung
 - Begrenzung der refinanzierbaren Lohnsteigerung auf die Grundlohnrate
- Informelle Pflege
 - Rentenversicherungsbeiträge für Pflegepersonen nur bis zur Regelaltersgrenze
 - Kürzung der gezahlten Rentenversicherungsbeiträge um 30%

III.2 Einnahmeseite

- Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze (derzeit 5.812 €) auf die Versicherungspflichtgrenze (derzeit 6.450 €)
- Erhöhung des Beitragszuschlags für Kinderlose um 0,1 Prozentpunkte
- Einführung eines Beitragszuschlags von 0,52 Prozentpunkten für bislang beitragsfrei mitversicherte Ehepartner, die keine Kinder (> 7 Jahre) betreuen oder Pflegebedürftige pflegen
- Arbeitgeberbeiträge bei Minijobs (3,6 %).

III.3 Begrenzung der Eigenanteile

- Das Ziel wurde aufgegeben: Jetzt geht es nicht mehr um die „Begrenzung der Eigenanteile“, sondern um die „Begrenzung des **Anstiegs** der Eigenanteile“
 - Die Verlängerung der Zeitpunkte bis zum nächsten Anstieg der Leistungszuschläge kosten Pflegebedürftige durchschnittlich 161 Euro / Monat (wenn sie heute schon gelten würden) und rd. 20.000 Euro bei einem 5-jährigem Heimaufenthalt.
 - Die Leistungsdynamisierung für Januar 2028 mit der Summe der Preissteigerung der drei Vorjahre wird in eine ab Juli 2028 mit dem Durchschnitt der letzten drei Jahre verwandelt. Die Leistungsdynamisierung wird also gekürzt
- **Eigenanteile und der Anteil der Sozialhilfeempfänger werden steigen.**

III.3 Finanzsituation der SPV

- Die Berechnungen des BMG sollen zeigen, dass die Maßnahmen ausreichen, um das Defizit zu stopfen. Sie sind aber teilweise sehr hoch angesetzt.
- Die Stabilisierung erfolgt durch Leistungskürzungen und Mehrbelastung der Beitragszahler (Kinderlose, einkommensstarke Mitglieder).
- Es gibt keinen Steuerzuschuss und keinen Finanzausgleich mit der Privatversicherung, obwohl beides gerechtfertigt wäre!

III.3 Sicherung der zukünftigen Versorgung

- Anstelle eines „Pflegelohns“ werden die pflegenden angehörigen mit Kürzung der während der Pflege erworbenen Rentenversicherungsansprüche gestraft.
- Nachdem der Pflegeberuf durch die Regelungen zur tarifgerechten Entlohnung und das neue Personalbemessungsverfahren aufgewertet wurde, wird diese Entwicklung jetzt zurückgedreht.
- Die höheren Hürden für die Pflegegrade führen über einen anderen Pflegegradmix auch zu einer Reduktion der Personalziffern in Einrichtungen.
- Zukunftsweisende Themen wie der Auf- und Ausbau von Ausbildungsstätten in Ländern mit junger Bevölkerung, werden nicht thematisiert.

III.4 Vorläufige Bewertung: Pflege

- Im Koalitionsvertrag wird eine „große Pflegereform“ versprochen, bekommen haben wir im Wesentlichen ein Kostendämpfungsgesetz.
- Die weitreichenden Vorschläge der Bund-Länder-Arbeitsgruppe werden nicht umgesetzt werden. In die Zukunft gerichtete Vorschläge sind Mangelware.
- Da die wesentlichen Probleme nicht adressiert werden, wird das Thema auch in der nächsten Legislaturperiode wieder auf die Agenda kommen.

Agenda

I. Ausgangslage

II. Krankenversicherung

III. Pflegeversicherung

IV. Fazit

IV. Fazit

- Die Vorschläge zur GKV-Reform sind überwiegend nicht unvernünftig, verpassen aber das Hauptthema der Effizienzdefizite.
- In der Pflegeversicherung sind die Vorschläge überwiegend katastrophal.
- Die Reformvorschläge müssen im Kontext gesehen werden:
 - „Wir können uns diesen Sozialstaat nicht mehr leisten“
 - „Die Rentenversicherung kann nur eine Grundsicherung sein“
 - „Man kann nicht mehr ausgeben als man einnimmt“.
- Wir sehen hier nicht einen „Reparaturbetrieb“ für die soziale Sicherung, sondern einen Frontalangriff auf den Sozialstaat wie wir ihn kennen.
- In der Pflege wird dies am deutlichsten: Die „Versicherung“ wird ihrer Funktion entkleidet, um Platz für Privatversicherung zu schaffen.

– Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Literatur

BMA [=Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung] (1997): Erster Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung seit ihrer Einführung am 1. Januar 1995;

www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/1.Pflegebericht.pdf.

OECD (2025): Health at a Glance;

https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/11/health-at-a-glance-2025_a894f72e/8f9e3f98-en.pdf.

PflegeVG-E (1994): Entwurf eines Gesetzes zur sozialen Absicherung des Pflegerisikos (Pflegeversicherungsgesetz – PflegeVG].

Bundestags-Drucksache 12/5262; <http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/12/056/1205617.pdf>.

Rothgang, Heinz / Burfeindt Corinna / Czwikla Jonas / Müller Rolf (2025): BARMER Pflegereport 2025. Pflegeverläufe bei Akutereignissen und Erkrankungen mit progredientem Verlauf. bifG Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse - Band 48;

<https://www.barmer.de/resource/blob/1435150/3138609ec43509e8205694c16632c0ad/dl-pflegereport-2025-data.pdf>.

Rothgang, Heinz / Kalwitzki, Thomas / Preuß, Benedikt (2025): Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung III. Konzept für die Einführung einer bedarfsorientierten Pflegevollversicherung mit begrenzten Eigenanteilen. Gutachten im Auftrag der Initiative Pro-Pflegereform. https://www.pro-pflegereform.de/fileadmin/default/Gutachten/2025-03-11_Gutachten_AAPV_3_END.pdf

Rothgang, Heinz (2026): Steigende Eigenanteile in der Pflege: Warum Leistungsdynamisierung nicht ausreicht, in: Wirtschaftsdienst, Zeitschrift für Wirtschaftspolitik, 106. Jg., Heft 3: 171-175; <https://www.wirtschaftsdienst.eu/inhalt/jahr/2026/heft/3/beitrag/steigende-eigenanteile-in-der-pflege-warum-leistungsdynamisierung-nicht-ausreicht.html>

Rothgang, Heinz / Mamontova, Tatiana / Wagner, Christian (2026): Pflege darf nicht arm machen: Was die „große Pflegereform“ leisten muss, in: Gesundheit- und Sozialpolitik, Heft 5: 68-77; DOI: 10.5771/1611-5821-2025-5-68; i.E.

Statistisches Bundesamt (2024): https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/01/PD24_033_23_12.html.

Viero, Davide / Fischer, Johanna (2025): Comparative Assessment of Long-term Care System Generosity: Mapping Benefits and Inclusiveness Internationally, SOCIUM SFB 1342 WorkingPapers/31/2025, Bremen: SOCIUM; SFB 1342, doi:10.26092/elib/4329; <https://socialpolicydynamics.de/f/d49c313fa3.pdf>.