



BARMER-Pflegereport 2025

Pressekonferenz der BARMER

Berlin, 20. November 2025

Teilnehmer:

Prof. Dr. med. Christoph Straub

Vorsitzender des Vorstandes, BARMER

Prof. Dr. Heinz Rothgang

SOCIUM – Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik an der Universität Bremen

Studienautor

Athanasios Drougias

Unternehmenssprecher, BARMER (Moderation)

BARMER Pressestelle

Axel-Springer-Straße 44
10969 Berlin

www.barmer.de/presse
www.twitter.com/BARMER_Presse
presse@barmer.de

Athanasios Drougias (Ltg.)
Tel.: 0800 33 30 04 99 14 21
athanasios.drougias@barmer.de

Sunna Gieseke
Tel.: 0800 33 30 04 99 80 31
sunna.gieseke@barmer.de



Pressemitteilung

BARMER-Pflegereport 2025 Massiver Anstieg bei Zahl der Pflegebedürftigen

Berlin, 20. November 2025 – Innerhalb weniger Jahre hat sich die Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland nahezu verdoppelt. Doch dieser Anstieg lässt sich nur zu 15 Prozent auf die älter werdende Gesellschaft zurückführen. Zu diesem Ergebnis kommt der Pflegereport 2025 der BARMER, den die Krankenkasse am Donnerstag in Berlin vorgestellt hat. Demnach hat sich die Zahl der Pflegebedürftigen zwischen den Jahren 2015 und 2023 von 3,0 auf 5,7 Millionen erhöht. Der Anteil in der Bevölkerung ist damit von 3,21 auf 6,24 Prozent gestiegen. Doch von diesem Zuwachs um 3,03 Prozentpunkte macht die Alterung der Gesellschaft nur 0,44 Prozentpunkte aus. Ein zentraler Kostentreiber ist dagegen die Pflegereform aus dem Jahr 2017 mit der Einführung der Pflegegrade. Brisant ist diese Erkenntnis vor dem Hintergrund, dass die von der Gesundheitsministerkonferenz im Juli einberufene Bund-Länder-Arbeitsgruppe noch in diesem Jahr Eckpunkte einer großen Pflegereform vorlegen soll. Im „Zukunftspakt Pflege“ dürfen keine Vorschläge mit Mehrausgaben unterbreitet werden, soweit diese nicht unmittelbar auf die demografische Entwicklung zurückzuführen sind. „Die Aufwendungen in der Sozialen Pflegeversicherung steigen stark an. Das liegt weniger an der alternden Gesellschaft, sondern vielmehr an der Leistungsausweitung durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes im Jahr 2017. Auf die Bund-Länder-Arbeitsgruppe wartet nun eine Mammutaufgabe, um die Pflegeversicherung zu reformieren und finanziell zu stabilisieren. Die Beitragszahlerinnen und Beitragszahler dürfen nicht noch stärker belastet werden“, sagt der Vorstandsvorsitzende der BARMER, Prof. Dr. med. Christoph Straub.

Krankheitslast nicht Treiber für mehr Pflegebedürftige

Zur finanziellen Entlastung der Pflegeversicherung und der Pflegebedürftigen müssten auch Bund und Länder viel mehr als bisher beitragen, so BARMER-Chef Straub weiter. Nötig seien unter anderem die Übernahme der Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige durch den Bund und die Entlastung der Pflegebedürftigen von Investitionskosten und Kosten der Pflegeausbildung durch die Länder. Die Krankheitslast sei in der Bevölkerung nicht der entscheidende Treiber für den massiven Anstieg an Pflegebedürftigen. Dazu seien sechs akute und sechs dauerhafte

BARMER Pressestelle

Axel-Springer-Straße 44
10969 Berlin

www.barmer.de/presse
www.twitter.com/BARMER_Presse
presse@barmer.de

Athanasios Drougias (Ltg.)
Tel.: 0800 33 30 04 99 14 21
athanasios.drougias@barmer.de

Sunna Gieseke
Tel.: 0800 33 30 04 99 80 31
sunna.gieseke@barmer.de

Erkrankungen analysiert worden, darunter Krebs, Hirninfarkt, Demenz, Parkinson und Herzinsuffizienz. Demnach sei bei allen Erkrankungen der Anteil derjenigen gestiegen, die zugleich pflegebedürftig seien. Während im Jahr 2017 zum Beispiel 11,4 Prozent der an Krebs und 68,1 Prozent der an Demenz Erkrankten pflegebedürftig gewesen seien, lägen diese Werte im Jahr 2023 bereits bei 20,0 Prozent und 78,5 Prozent. Der Anteil der inzident, also neu Pflegebedürftigen sei im selben Zeitraum bei fast allen untersuchten Erkrankungen ebenfalls gestiegen. „Ein Hauptgrund für den Anstieg der Pflegebedürftigen ist der seit Januar 2017 geltende neue Pflegebedürftigkeitsbegriff. Er hat neben der Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade zu einer deutlichen Leistungsausweitung geführt. Durch die leichtere Inanspruchnahme von Pflegeleistungen wurden immer mehr Menschen als pflegebedürftig anerkannt und haben frühzeitig Unterstützung erhalten“, sagt Studienautor Prof. Dr. Heinz Rothgang von der Universität Bremen.

Unterschiedliche Pflegeverläufe je nach Eingangserkrankung

Laut Pflegereport hat sich die Dauer der Pflegebedürftigkeit im Pflegegeldbezug und in Pflegegrad 1 ohne Hauptleistungen deutlich erhöht. Im Vergleich der ersten 25 Monate seit Beginn der Pflegebedürftigkeit in den Jahren 2018 bis 2022 habe sich die Pflegezeit innerhalb dieses Zeitraums unabhängig von der Entwicklung der Grunderkrankungen um einen halben Monat gesteigert. Zudem seien die Pflegeverläufe je nach Erkrankung sehr unterschiedlich. Pflegebedürftige mit Demenz würden im Schnitt rund zweieinhalb Monate länger stationär gepflegt als zu Pflegende ohne Demenz. Bei Parkinson-Betroffenen betrage die Zeit im häuslichen Pflegegeldbezug gut zwei Monate mehr als bei Pflegebedürftigen ohne Parkinson-Syndrom. „Da die Pflegebedürftigen bei langsam voranschreitenden Erkrankungen heute früher Pflegeleistungen erhalten können, bleiben sie auch länger im System. Um der wachsenden Inanspruchnahme zu begegnen und das politische Versprechen einer Versorgung unabhängig von Versichertenstatus, Einkommen und Wohnort neu mit Leben zu füllen, braucht es ein ‚Primärversorgungssystem‘, um die Patientenströme bedarfsgerecht zu steuern“, sagt BARMER-Chef Straub. Auch dafür sei die explizite Unterstützung der Pflege und deren Aufwertung als Heilberuf erforderlich. Dabei müsse die Entwicklung der Pflegeprofession von der Hilfskraft bis zur akademisierten Pflege im Blick behalten und wo nötig vorangetrieben werden. Zudem brauche es perspektivisch eine sektorenübergreifende Bedarfsplanung, die die Profession Pflege mitdenke und einbinde.

Das gesamte Pressematerial zum BARMER-Pflegereport 2025 steht unter www.barmer.de/pflegereport zum Download bereit.

Statement

von Prof. Dr. med. Christoph Straub
Vorstandsvorsitzender der BARMER

anlässlich der Pressekonferenz
zur Vorstellung des BARMER-Pflegereports 2025
am 20. November 2025 in Berlin

Kernbotschaften:

1. Die Anzahl der Pflegebedürftigen hat sich in Deutschland innerhalb weniger Jahre von 3,0 auf 5,7 Millionen beinahe verdoppelt. Dieser Anstieg lässt sich jedoch nur zu 15 Prozent auf die älter werdende Gesellschaft zurückführen. Ein zentraler Treiber dieser Entwicklung ist die Pflegereform aus dem Jahr 2017, die eine Leistungsausweitung durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes mit sich brachte.
2. Auf die Bund-Länder-Arbeitsgruppe wartet mit dem „Zukunftspakt Pflege“ nun die Mammutaufgabe, die Pflegeversicherung zu reformieren. Dabei dürfen die Beitragszahlerinnen und Beitragszahler nicht noch stärker belastet werden. Der Bund muss endlich die Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige übernehmen. Die Länder haben die Investitionskosten und die Kosten der Pflegeausbildung zu tragen.
3. Um der wachsenden Inanspruchnahme von Pflegeleistungen zu begegnen und das politische Versprechen einer Versorgung unabhängig von Versichertenstatus, Einkommen und Wohnort neu mit Leben zu füllen, braucht es ein ‚Primärversorgungssystem‘, um Patientenströme bedarfsgerecht zu steuern. Auch dafür ist die explizite Unterstützung der Pflege und deren Aufwertung als Heilberuf erforderlich. Zudem braucht es perspektivisch eine sektorenübergreifende Bedarfsplanung, die die Profession Pflege mitdenkt und einbindet.

Die Soziale Pflegeversicherung steht vor immensen Herausforderungen. Denn innerhalb weniger Jahre hat sich die Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland nahezu verdoppelt. Das geht aus unserem aktuellen Pflegereport hervor, den wir Ihnen heute vorstellen. Demnach hat sich die Zahl der Pflegebedürftigen zwischen den Jahren 2015 und 2023 von drei auf 5,7 Millionen erhöht. Doch dieser Anstieg lässt sich nur zu 15 Prozent auf die älter werdende Gesellschaft zurückführen. 85 Prozent des Zuwachses haben demnach andere Ursachen. Ein zentraler Treiber sind unter anderem politische Entscheidungen wie die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes im Zuge der Pflegereform des Jahres 2017. Sie hat neben der Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade zu einer deutlichen Leistungsausweitung geführt. Brisant ist diese Erkenntnis vor dem Hintergrund, dass die von der Gesundheitsministerkonferenz im Juli einberufene Bund-Länder-Arbeitsgruppe noch in diesem Jahr Eckpunkte einer großen Pflegereform vorlegen soll. Laut Arbeitsauftrag dürfen im „Zukunftspakt Pflege“ keine Vorschläge mit Mehrausgaben unterbreitet werden, soweit diese nicht unmittelbar auf die demografische Entwicklung zurückzuführen sind. Auf die Bund-Länder-Arbeitsgruppe wartet damit die Mammutaufgabe, die Pflegeversicherung zu reformieren und finanziell zu stabilisieren. Die Beitragszahlerinnen und Beitragszahler dürfen dabei nicht noch stärker belastet werden. Zur finanziellen Entlastung der Pflegeversicherung und der Pflegebedürftigen müssen Bund und Länder deshalb viel mehr als bisher beitragen. Nötig sind unter anderem die Übernahme der Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige durch den Bund und die Entlastung der Pflegebedürftigen von Investitionskosten und Kosten der Pflegeausbildung durch die Länder.

Krankheitslast ist nicht Treiber für mehr Pflegebedürftige

Nun wäre es grundsätzlich auch denkbar, dass die Krankheitslast in der Bevölkerung den Ausschlag für den massiven Anstieg bei der Zahl der Pflegebedürftigen gegeben hat. Doch der BARMER-Pflegereport zeigt auch hier, dass die Morbidität nicht der entscheidende Treiber der Entwicklung ist. Den Beleg liefert eine Analyse von sechs akuten und sechs dauerhaften Erkrankungen, darunter Krebs, Hirninfarkt, Demenz, Parkinson und Herzinsuffizienz. Demnach ist bei allen Erkrankungen der Anteil derjenigen gestiegen, die gleichzeitig pflegebedürftig sind. Zudem ist der Anteil der Inzidenten, also neu Pflegebedürftigen im selben Zeitraum ebenfalls bei fast allen untersuchten Erkrankungen gestiegen. Diese höheren Gesamtzahlen wird es vor allem dann geben, wenn die Betroffenen insgesamt länger im System bleiben. Dies könnte am medizinischen Fortschritt liegen, wobei neun Jahre eine kurze Zeitspanne sind. Eine weitere mögliche Erklärung für diese Entwicklung wäre der frühere Bezug von Pflegeleistungen. Genau dies hat die Pflegereform im Jahr 2017 ermöglicht. Durch die einfachere Inanspruchnahme von Pflegeleistungen wurden immer mehr Menschen als pflegebedürftig anerkannt und haben frühzeitig Unterstützung erhalten.

Unterschiedliche Pflegeverläufe je nach Eingangserkrankung

Laut Pflegereport hat sich die Dauer der Pflegebedürftigkeit im Pflegegeldbezug und in Pflegegrad 1 ohne Hauptleistungen deutlich erhöht. Dies zeigen Modellrechnungen zu den ersten 25 Monaten seit Beginn der Pflegebedürftigkeit in den Jahren 2018 bis 2022.

Insgesamt hat sich die Pflegezeit innerhalb dieser 25 Monate unabhängig von der Entwicklung der Grunderkrankungen um einen halben Monat verlängert. Zudem sind die Pflegeverläufe je nach Erkrankung sehr unterschiedlich. Pflegebedürftige mit Demenz werden im Schnitt rund zweieinhalb Monate länger stationär gepflegt als Gepflegte ohne Demenz. Bei Parkinson-Betroffenen ist die Zeit im häuslichen Pflegegeldbezug um gut zwei Monate länger als bei Pflegebedürftigen ohne Parkinson-Syndrom. Um der wachsenden Inanspruchnahme zu begegnen und das politische Versprechen einer Versorgung unabhängig von Versichertenstatus, Einkommen und Wohnort neu mit Leben zu füllen, braucht es ein ‚Primärversorgungssystem‘, um die Patientenströme bedarfsgerecht zu steuern. Auch dafür ist die explizite Unterstützung der Pflege und deren Aufwertung als Heilberuf erforderlich. Dabei muss die Entwicklung der Pflegeprofession von der Hilfskraft bis zur akademisierten Pflege im Blick behalten und, wo nötig, vorangetrieben werden. Zudem braucht es perspektivisch eine sektorenübergreifende Bedarfsplanung, die die Profession Pflege systematisch mitdenkt und einbindet. Nun bleibt abzuwarten, welche konkreten Vorschläge die Bund-Länder-Arbeitsgruppe vorlegen wird. Ihr Arbeitsauftrag lässt dabei kaum Spielraum für künftige Mehrkosten, ganz im Gegenteil.

Statement

von Prof. Dr. Heinz Rothgang
SOCIUM – Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik der
Universität Bremen

anlässlich der Pressekonferenz
zur Vorstellung des BARMER-Pflegereports 2025
am 20. November 2025 in Berlin

Seit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs 2017 ist die Zahl der Pflegebedürftigen deutlich stärker gestiegen als in den Jahren zuvor. Worin dies begründet ist, wird im diesjährigen BARMER Pflegereport untersucht.

Die steigende Zahl an Pflegebedürftigen ist nur zu einem geringen Teil demografisch bedingt

Seit 2017 steigt die Zahl der Pflegebedürftigen stärker als dies allein aufgrund der demographischen Entwicklung zu erwarten gewesen wäre. Insgesamt hat sich die Pflegeprävalenz, also der Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung, nach Auswertung der BARMER-Daten von 3,21 Prozent im Jahr 2015 auf 6,24 im Jahr 2023 annähernd verdoppelt. Von dem Gesamtanstieg um 3,03 Prozentpunkte sind aber nur 0,44 Prozentpunkte demographisch bedingt, denn selbst nach Geschlecht, Alter und Bundesland standardisiert auf die Bevölkerung des Jahres 2015 gab es einen Anstieg der Prävalenz auf 5,80 Prozent. 85 % des Anstiegs der Prävalenzen und damit auch der Anzahl der Pflegebedürftigen sind somit *nicht* durch die demographische Alterung bedingt. Das ist insbesondere deshalb von Relevanz, weil die Bundesregierung in ihrem Auftrag an die Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Reform der Pflegeversicherung ausdrücklich vorgegeben hat, dass nur solche Mehrausgaben der sozialen Pflegeversicherung vertretbar seien, die sich aus der demographischen Alterung ergeben.

Auch Veränderungen der Krankheitslast erklären den erheblichen Fallzahlenanstieg nicht

Eine weitere mögliche Erklärung für den Fallzahlenanstieg könnte in einer zunehmenden Krankheitslast liegen. Diese Hypothese wurde im diesjährigen Pflegereport intensiv untersucht. Dabei wurde zwischen akuten Ereignissen, etwa Herzinfarkten oder Schlaganfällen, und Krankheiten, die langsam schleichenden Veränderungen in den eigenen Fähigkeiten nach sich ziehen, wie etwa Demenz, unterschieden. Diese pflegebegründenden Ereignisse haben einen Einfluss auf die Art der Versorgung, die bei Pflegeeintritt gewählt wird, und auf die Dauer der Pflegebedürftigkeit. Bei fast allen untersuchten Erkrankungen zeigen sich leicht steigende Tendenzen der Diagnosehäufigkeiten in der Bevölkerung, was eng mit der Bevölkerungsalterung in Verbindung steht. Bei inzident Pflegebedürftigen ist die Diagnosehäufigkeit im Zeitverlauf dagegen in der Regel gesunken. Veränderungen der Krankheitslast tragen daher nicht entscheidend zum Anstieg der Pflegeinzidenzen und -prävalenzen bei. Entsprechend zeigt sich in der statistischen Analyse der Pflegeprävalenz in einem linearen Regressionsmodell *kein* über den Einfluss der Demographie hinausgehender zusätzlicher Effekt der Morbiditätsveränderung auf die Pflegeprävalenz.

Die Pflegereform 2017 ist die zentrale Ursache des Fallzahlenanstiegs

Die steigende Pflegeprävalenz ist Ergebnis einer gestiegenen Pflegeinzidenz, also den Pflegeeintritten je Bevölkerung, und einer verlängerten Lebenszeit in Pflegebedürftigkeit. Steigende Inzidenzen zeigen sich dabei insbesondere in Pflegegrad 1 und abgeschwächt in Pflegegrad 2. Von den Hauptleistungsarten steigt dabei insbesondere die Inanspruchnahme des Pflegegelds. Die steigenden Überlebenszeit in Pflegebedürftigkeit zeigt sich beispielsweise daran, dass sich die innerhalb der beobachteten ersten 25 Monate nach Pflegeeintritt erlebten Zeiten in Pflegebedürftigkeit im Vergleich der Pflegeinzidenzkohorten von 2017 und 2022 um einen halben Monat verlängert haben. Ursächlich für diese Entwicklung ist insbesondere die Pflegereform 2017 und die darin vorgenommene Ausweitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, die zu einem einmaligen Sprung in der Pflegeinzidenz und zu einem andauernden fast linearen Anstieg der Prävalenz führt. Zusätzlich sind aber auch andere Faktoren von Bedeutung, wie das Begutachtungsverfahren und das Antragsverhalten, dass durch eine steigende Anzahl an Anträgen, insbesondere an Höherstufungsbegutachtungen und Widerspruchsgutachten gekennzeichnet ist.

Eigenanteile in der vollstationären Pflege steigen weiterhin

Der Eigenanteil zur Heimpflege, der durch die Pflegebedürftigen selbst aufzubringen ist, ist auch im letzten Jahr weiter gestiegen. Im ersten Jahr der Heimpflege liegen die bundesdurchschnittlichen Eigenanteile inzwischen bereits bei mehr als 3.100 Euro – und damit weit jenseits dessen, was Pflegebedürftige mit durchschnittlichen Alterseinkünften finanzieren können. Die Pflegeversicherung droht damit ihr selbstgestecktes Ziel, pflegebedingte Verarmung zu vermeiden, zunehmend zu verfehlen. Durch die Einführung des Zuschlags zu den Eigenanteilen im Pflegeheim (§ 43c SGB XI) im Jahr 2022 sollten diese nachhaltig verringert werden. Dies ist aber nicht gelungen. So ist der durchschnittliche pflegebedingte Eigenanteil im Pflegeheim zwar im Jahr 2022 von zuvor 945 Euro auf 670 Euro gesunken. Für das Jahr 2025 liegt dieser aber bereits bei 1.048 Euro und wird für das Jahr 2027 auf 1.268 Euro vorausberechnet. Wird nur das erste Jahr des jeweiligen Heimaufenthalts betrachtet, gab es überhaupt keine Reduktion der Eigenanteile. Eine notwendige Begrenzung der Eigenanteile, wie sie auch im Koalitionsvertrag vereinbart wurde, führt aber zu einem weiteren Anstieg der Ausgaben der Pflegeversicherung, der – wenn keine weiteren Reformschritte erfolgen – notwendige Beitragssatzanpassungen nach sich zieht.

Notwendig ist eine Begrenzung der Eigenanteile ohne Beitragssatzanhebung

Nachdem die Beitragssätze lange Zeit stabil gehalten wurden, erfolgte 2008 die erste kleinere Anhebung des allgemeinen Beitragssatzes. Seit 2015 ist der Beitragssatz dagegen insgesamt sechsmal, in immer kürzeren Abständen immer stärker angehoben worden. Dennoch droht der Pflegeversicherung bereits in diesem Jahr ein Defizit, das in den Folgejahren noch wachsen wird. Angesichts der vergangenen Beitragssatzanpassungen erscheint eine weitere Drehung der Beitragssatzschraube als unrealistisch. Die Politik muss daher Möglichkeiten finden, die Eigenanteile effektiv zu reduzieren und zu begrenzen, ohne den Beitragssatz anzuheben. Im Koalitionsvertrag wurde ist die Einsetzung einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe verabredet, die die Grundlagen einer „großen Pflegereform“ erarbeiten soll. Wünschenswert wäre es, wenn die Arbeitsgruppe die Vielzahl an Vorschlägen zur Begrenzung der Eigenanteile durch Veränderungen im Rahmen der bestehenden Sozialversicherung – auch in ihrer Kombination – sorgfältig prüft. Dabei erscheint es unabdingbar, der Pflegeversicherung zusätzliche Finanzmittel zuzuführen, insbesondere durch Steuerzuschüsse, einen Finanzausgleich mit der Privatversicherung und eine Verbreiterung der Beitragsbemessungsgrundlage.

BARMER-Pflegereport 2025: Schwerpunktthema „Pflegeverläufe bei Akutereignissen und Erkrankungen mit progredienten Verläufen“

**Vorstellung des BARMER-Pflegereports 2025
am 20.11.2025 in Berlin**

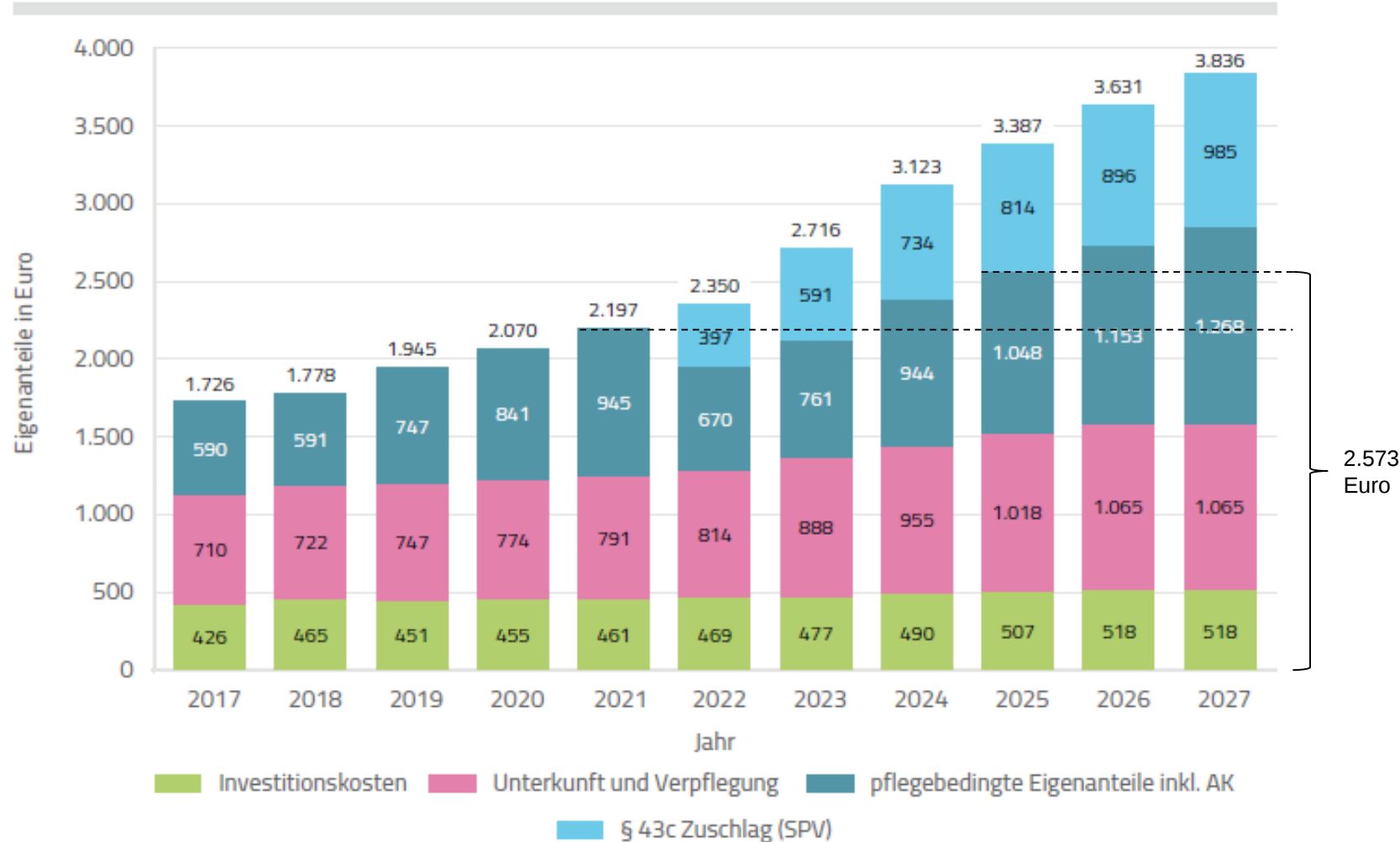
Prof. Dr. Heinz Rothgang
SOCIUM - Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik
Universität Bremen

Inhalt

- I. Die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung 2024/2025
- II. Pflege im Spiegel der Statistik
- III. Schwerpunktthema: Pflegeverläufe bei Akutereignissen und Erkrankungen mit progredienten Verläufen

I. Effektive Eigenanteile in der vollstationären Dauerpflege

Abbildung 1.1: Entwicklung der durchschnittlichen Eigenanteile in der Heimpflege

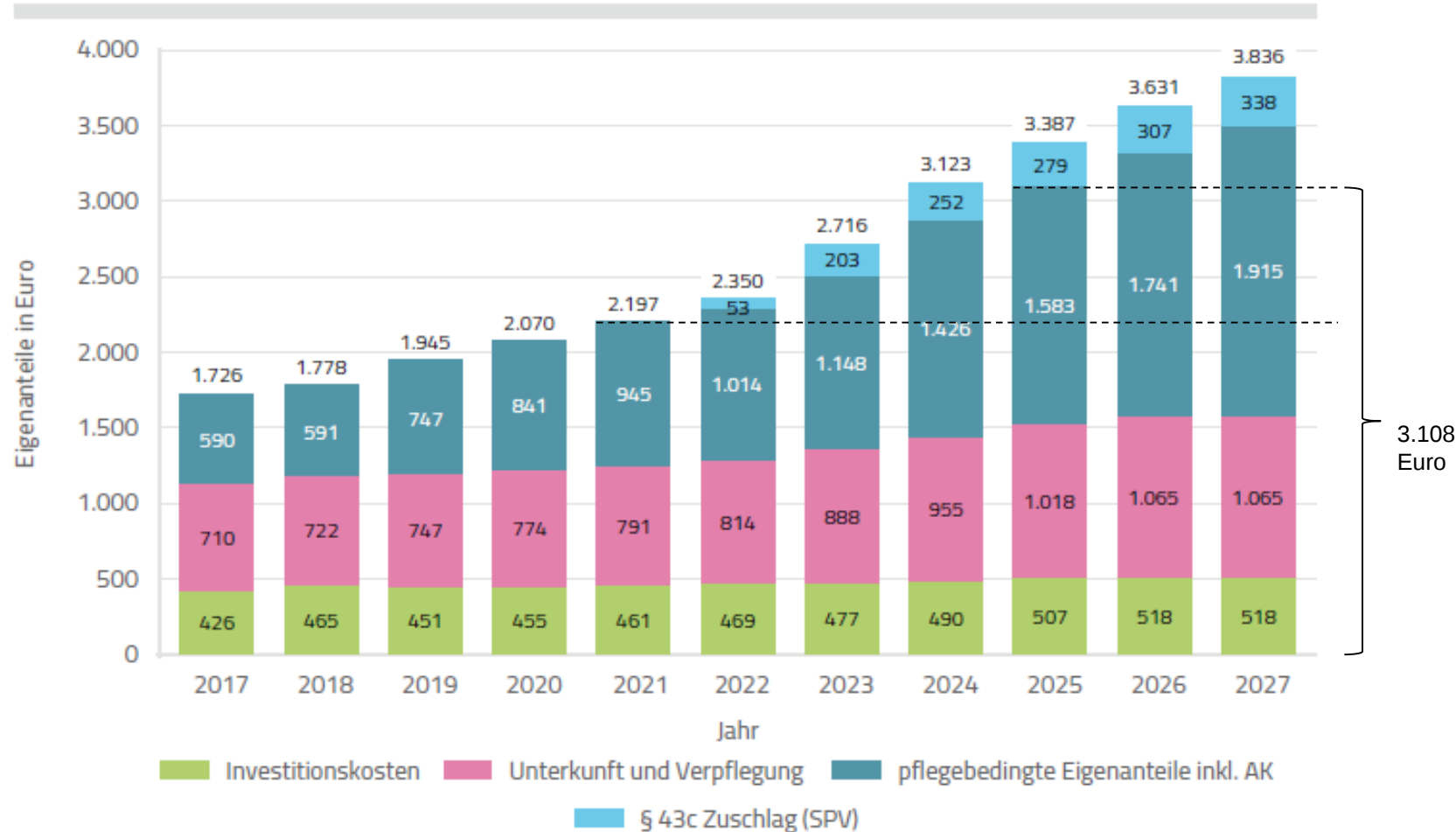


durchschnittliche
Eigenanteile längst wieder
über dem Niveau von 2021

Effekt der zusätzlichen
Leistungszuschläge nach
§ 43c SGB XI ist durch
Steigerung der Pflegesätze
überkompensiert.

I. Effektive Eigenanteile in der vollstationären Dauerpflege

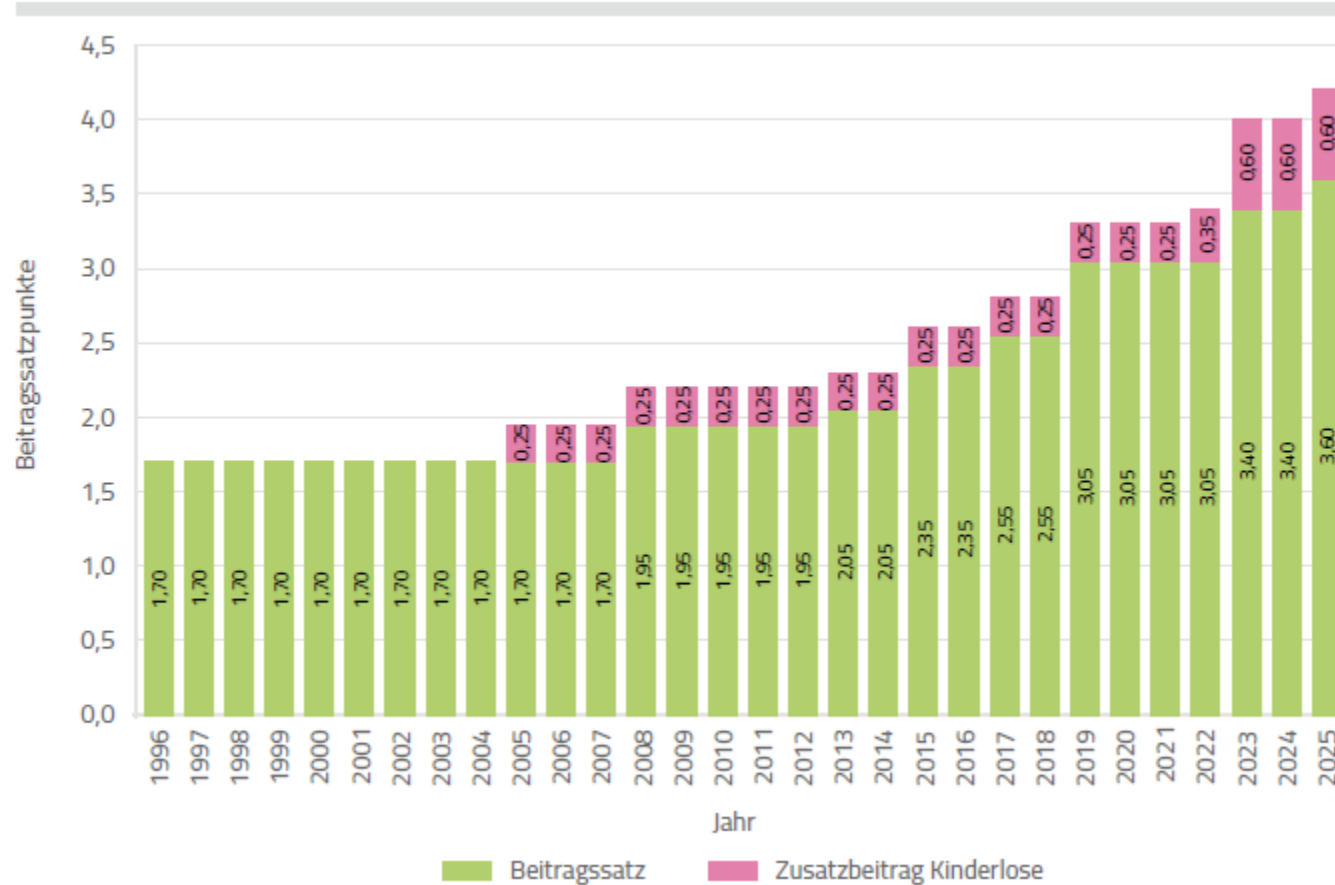
Abbildung 1.2: Entwicklung der durchschnittlichen Eigenanteile im ersten Jahr der Heimpflege



Im 1. Jahr der Pflege sind die durchschnittlichen Eigenanteile noch einmal rund 500 Euro höher

I. Beitragssätze in der sozialen Pflegeversicherung

Abbildung 1.3: Entwicklung des Beitragssatzes in der sozialen Pflegeversicherung



exponentieller Anstieg des Beitragssatzes im Zuge der Ausweitung der Leistungen und der Leistungsberechtigungen

Allerdings: Wäre die Bemessungsgrundlage seit 2000 gestiegen wie das BIP, läge der ausgabendeckende Beitragssatz um 0,3 Beitragssatzpunkte niedriger

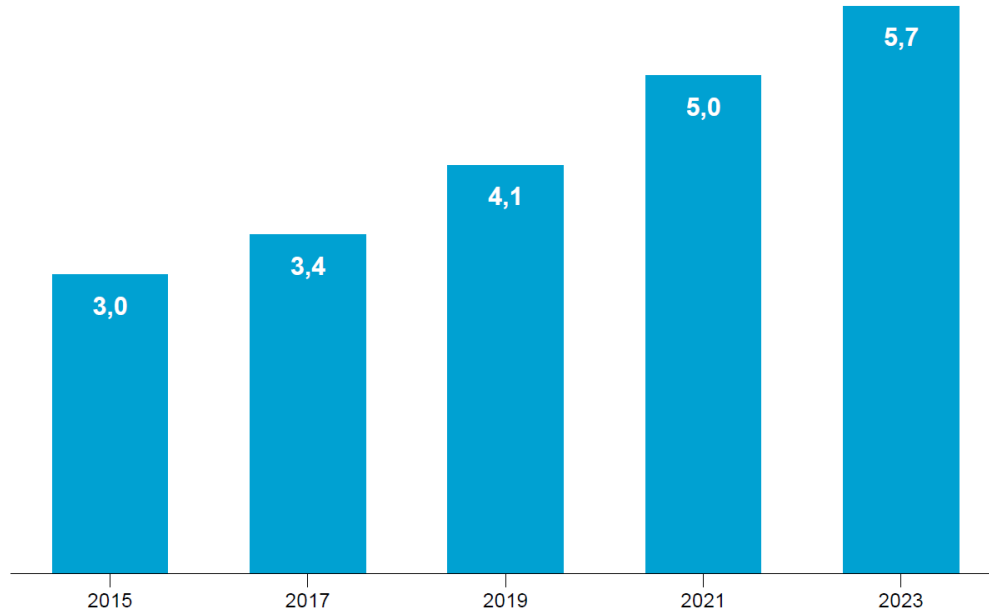
I. Fazit zur Pflegepolitik

- Der Effekt der Einführung von Leistungszuschlägen war nach zwei Jahren vollständig aufgezehrt. Die Eigenanteile sind zu hoch und weiter steigend.
 - Auch der Beitragssatz ist in den letzten Jahren stark gestiegen.
 - Notwendig ist eine Begrenzung der Eigenanteile ohne Erhöhung des Beitragssatzes.
- Hierzu benötigt die Pflegeversicherung zusätzliche Finanzmittel, insbesondere durch Steuerzuschüsse, einen Finanzausgleich mit der Privatversicherung und eine Verbreiterung der Beitragsbemessungsgrundlage.

III. Leitfrage: Wie ist der steile Anstieg der Anzahl Pflegebedürftiger zu erklären?

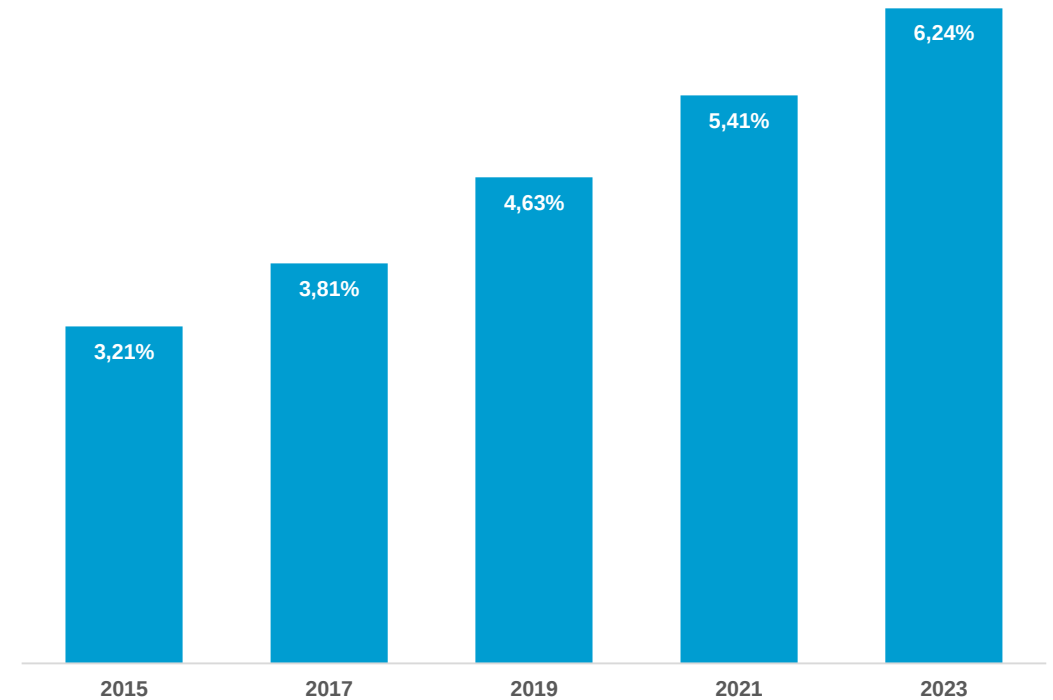
Zahl der Pflegebedürftigen fast verdoppelt

Anzahl der Pflegebedürftigen in Deutschland in Millionen



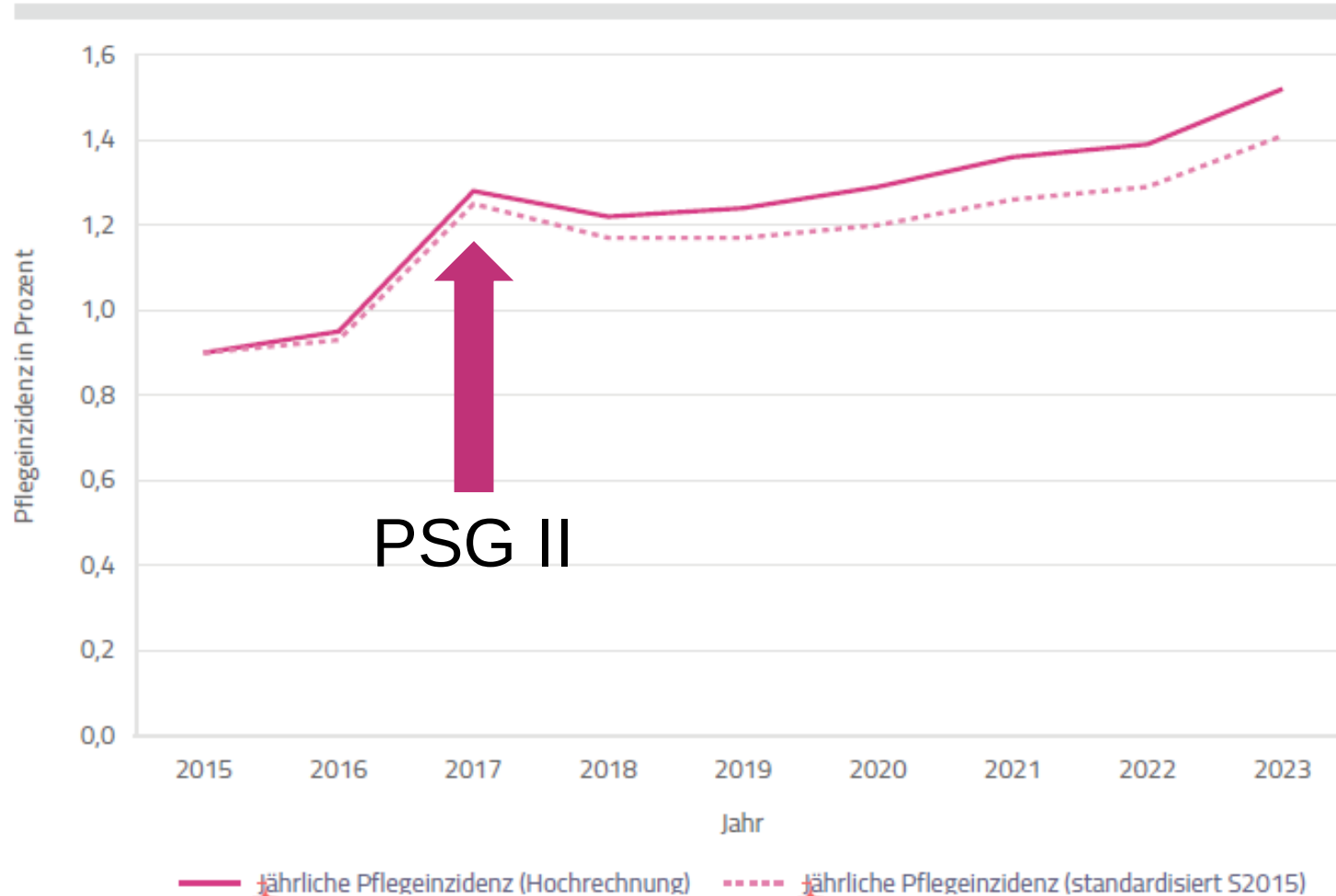
Quelle: BARMER-Pflegereport 2025

Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung fast verdoppelt



III. Pflegeinzidenz

Abbildung 3.1: Pflegeinzidenzen in den Jahren 2015 bis 2023, hochgerechnet vs. standardisiert in Prozent

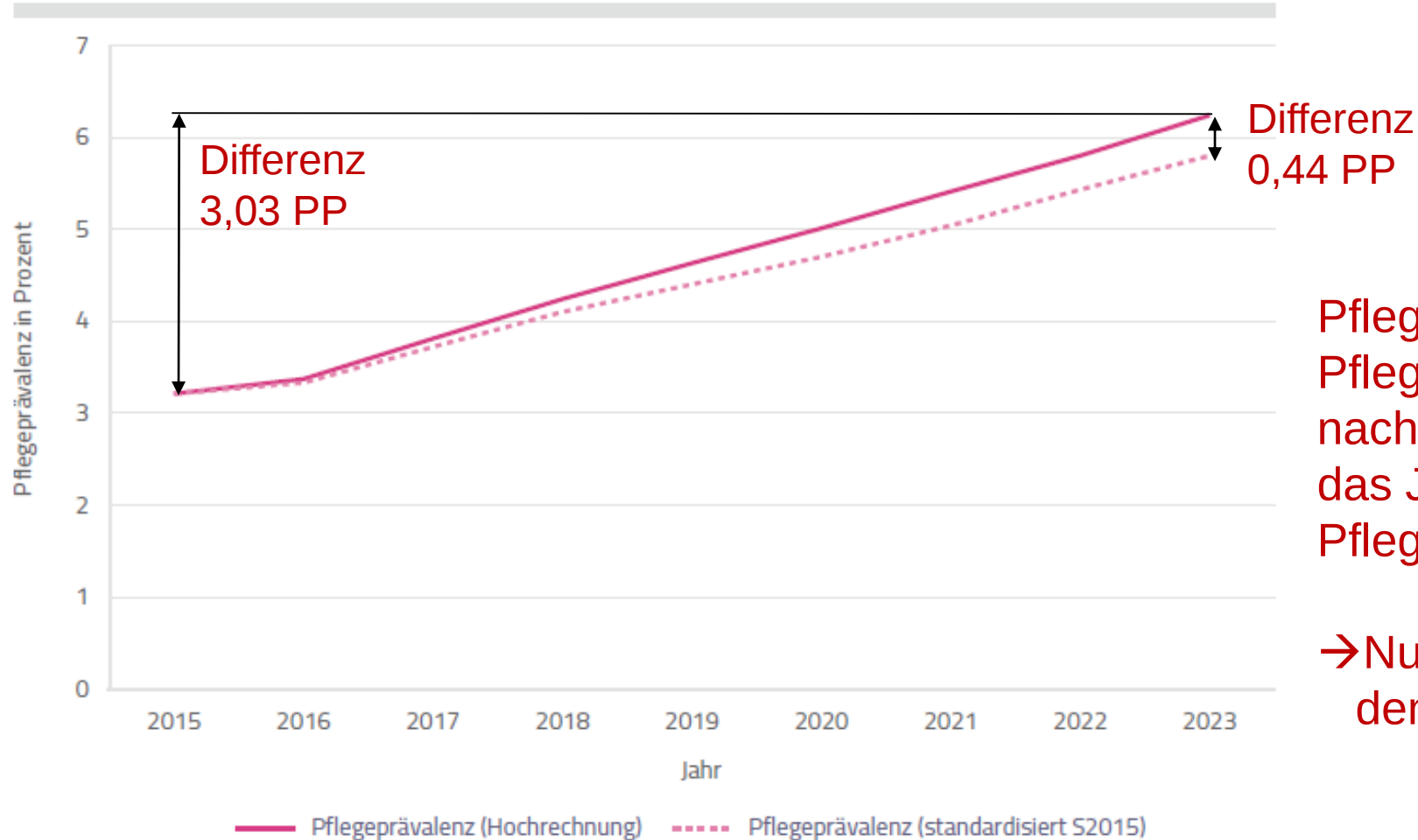


Pflegeinzidenz 2015: 0,90 %
Pflegeinzidenz 2023: 1,54 %
nach Alter und Geschlecht auf
das Jahr 2015 standardisierte
Pflegeinzidenz 2023: 1,43 %

→ nur ein Sechstel des Anstiegs ist
demografisch bedingt

III. Pflegeprävalenz

Abbildung 3.2: Pflegeprävalenzen in den Jahren 2015 bis 2023, hochgerechnet vs. standardisiert in Prozent



Pflegeprävalenz 2015: 3,21 %
Pflegeprävalenz 2023: 6,24 %
nach Alter und Geschlecht auf
das Jahr 2015 standardisierte
Pflegeinzidenz 2023: 5,80 %

→ Nur ein Sechstel des Anstiegs ist
demografisch bedingt

III. Morbiditätsentwicklung

Abbildung 3.3: Anteil der Versicherten und der inzident Pflegebedürftigen mit speziellen Diagnosen akuter Ereignisse in den Jahren 2015 bis 2023 in Prozent



Abbildung 3.4: Anteil der Versicherten und der inzident Pflegebedürftigen mit Erkrankungen mit progredientem Verlauf in den Jahren 2015 bis 2023 in Prozent



Diagnosehäufigkeit in der Bevölkerung überwiegend steigend

Diagnosehäufigkeit bei Pflegebedürftigen überwiegend fallend

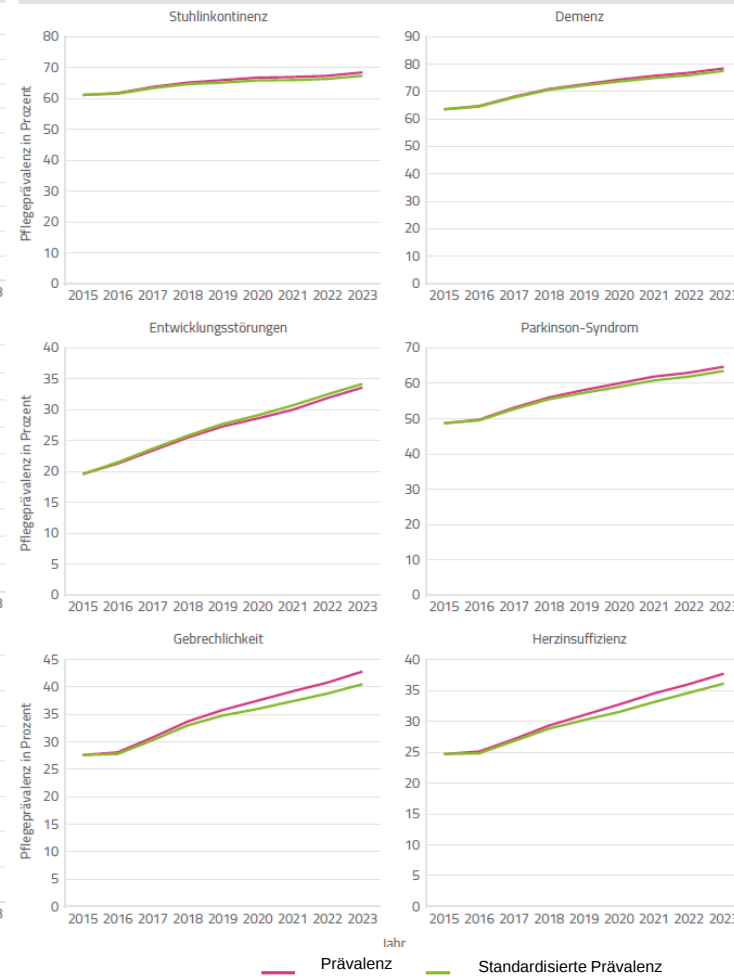
Folgerung: Die einzelnen Erkrankungen tragen immer weniger zur Erklärung der Pflegeinzidenzen bei.

III. Pflegeprävalenz bei Vorliegen spezieller Diagnosen

Abbildung 3.7: Pflegeprävalenzen bei Vorliegen spezieller Diagnosen akuter Ereignisse in den Jahren 2015 bis 2023 in Prozent



Abbildung 3.8: Pflegeprävalenzen bei Vorliegen von Erkrankungen mit progredientem Verlauf in den Jahren 2015 bis 2023 in Prozent



Pflegeprävalenzen bei allen Erkrankungen fast linear steigend.

Folgerung: Es ist keine einzelne Erkrankung oder eine Erkrankungsart auszumachen, die den wesentlichen Beitrag zur Entwicklung leistet.

III. Erklärungsfaktoren für die Entwicklung der Pflegeprävalenz

Tabelle 3.6: Regression zur Pflegeprävalenz mit einzelnen Pflegegraden in Prozent

	pflegebedürftig	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Referenzkategorie	4,12	1,29	2,59	0,37	-0,15	0,01
2019	0,31	0,14	0,09	0,08	0,01	0,00
2020	0,69	0,24	0,20	0,19	0,05	0,01
2021	1,11	0,36	0,35	0,31	0,08	0,02
2022	1,40	0,46	0,46	0,40	0,09	0,01
2023	1,77	0,55	0,59	0,51	0,11	0,01
Frau	0,36	0,21	0,26	-0,08	-0,06	0,03
Alter 0–14 Jahre	-4,95	-1,62	-2,81	-0,47	0,05	-0,11
Alter 15–59 Jahre	-5,58	-1,78	-3,23	-0,72	0,12	0,03
Alter 60–74 Jahre	-5,37	-1,68	-3,18	-0,76	0,15	0,10
Alter 85+ Jahre	22,92	2,50	10,41	6,66	2,68	0,67
Hirnblutung	7,70	0,23	1,74	2,34	2,03	1,35
Hirnfarkt	2,26	0,44	1,59	1,20	0,00	-0,97
Femurfraktur	12,69	1,03	4,41	4,32	2,73	0,20
Beckenbruch	8,57	1,58	4,93	2,72	0,16	-0,81
Krebs	0,85	0,28	0,86	0,28	-0,25	-0,32
Lähmung	26,26	0,89	6,97	8,01	5,43	4,96
Stuhlinkontinenz	10,22	-1,22	-3,49	1,59	6,91	6,44
Demenz	32,87	-1,34	1,26	13,21	13,24	6,49
Entwicklungsstörung	18,40	0,67	5,41	7,08	3,36	1,89
Parkinson-Syndrom	19,66	0,28	4,69	7,10	4,82	2,77
Gebrechlichkeit	4,72	0,38	2,20	1,60	0,55	-0,01
Herzinsuffizienz	6,80	1,01	3,80	2,25	0,23	-0,48

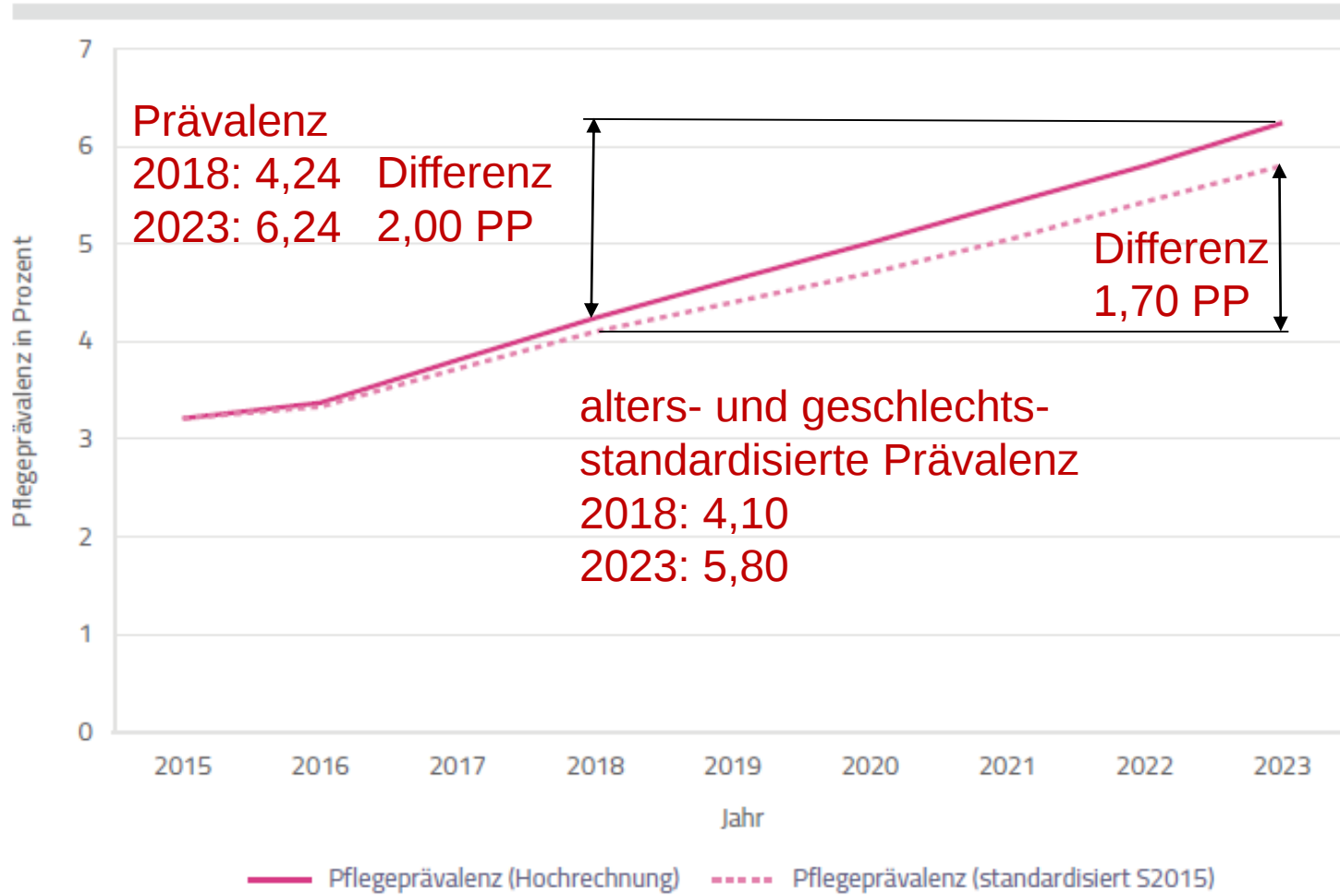
Die Prävalenz ist von 2018 bis 2023 um 2,0 Prozentpunkte (von 4,24 auf 6,24) gestiegen.

Das Regressionsmodell beschreibt schon allein über den Faktor Zeit (2023 im Vergleich zu 2018) einen Anstieg um 1,77 Prozentpunkte.

Nur die verbleibenden 0,23 Prozentpunkten sind durch Demographie und Morbidität bestimmt. Dieser Effekt geht dann praktisch ausschließlich auf das Konto der Demographie.

III. Pflegeprävalenz

Abbildung 3.2: Pflegeprävalenzen in den Jahren 2015 bis 2023, hochgerechnet vs. standardisiert in Prozent



Anstieg der Prävalenz zwischen 2018 und 2023 von 4,24 Prozent auf 6,24 Prozent um 2,00 Prozentpunkte (PP)

Anstieg der standardisierten Prävalenz zwischen 2018 und 2023 von 4,10 auf 5,80 Prozent um 1,70 Prozentpunkte

Regressionsmodell:
Zeiteffekt: 1,77 Prozentpunkte.
Die veränderte Morbidität hat kaum einen Effekt und ist wahrscheinlich schon im Demographieeffekt enthalten.

4. Fazit zum Schwerpunktthema

- Fallzahlen und Prävalenzen steigen weiterhin fast linear
- Veränderung in demografischer Struktur und Morbidität erklären dies nur zu einem geringen Teil die Entwicklung.
- Ein Großteil der Erklärung liegt in der Leistungsausweitung 2017. Dieser Effekt müsste aber langsam abklingen.
- Mögliche weitere Erklärungsfaktoren könnten sein:
 - Begutachtungsverfahren,
 - Pflegegrad 1 mit den stark steigenden Inzidenzen und Prävalenzen
 - Soziale Akzeptanz der Pflegebedürftigkeit und Anreizstrukturen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Ich freue mich auf Ihre Fragen!

BARMER-Pflegereport 2025

Grafiken

Grafik 1

Zahl der Pflegebedürftigen fast verdoppelt

Grafik 2

Demografie kein Treiber der Leistungsausweitung

Grafik 3

Massiver Anstieg bei neu Pflegebedürftigen

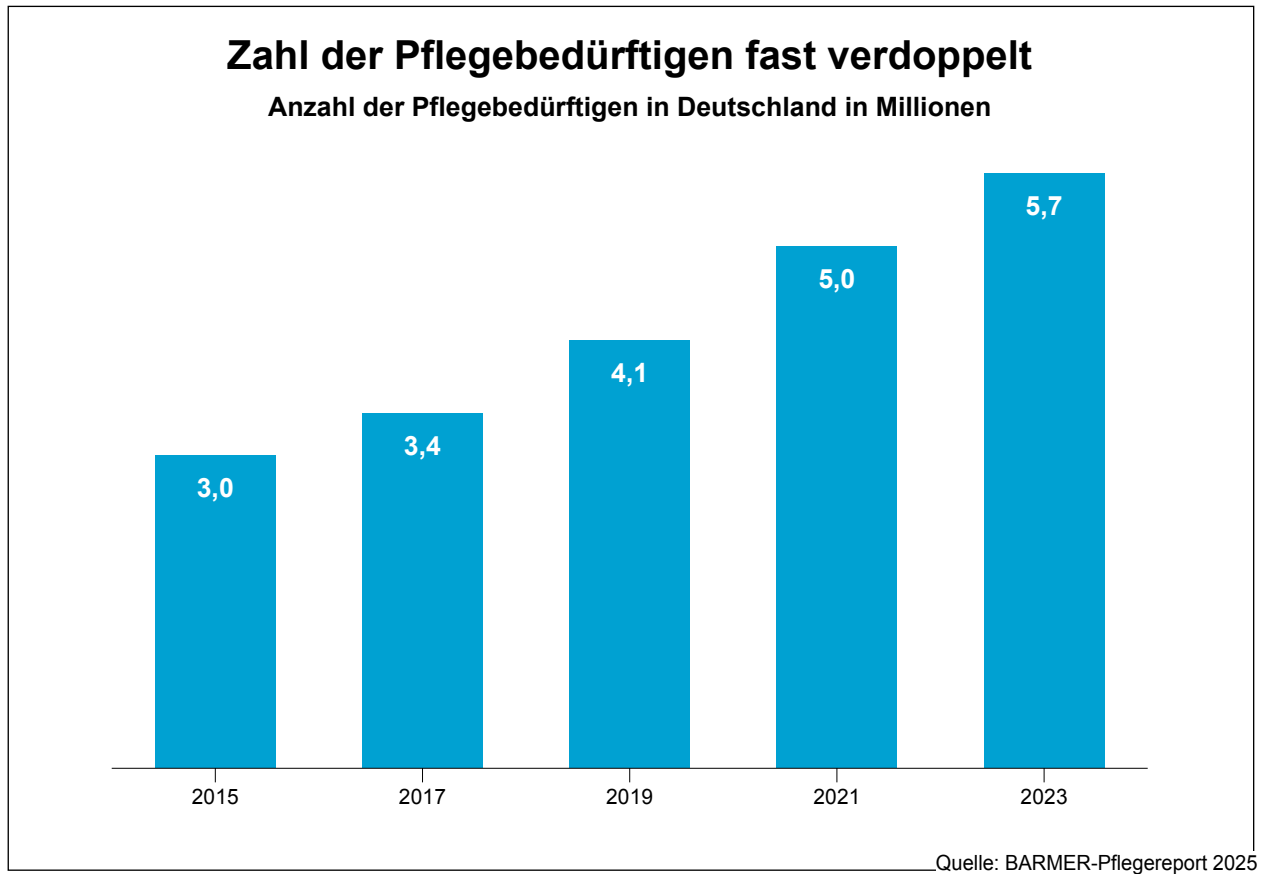
Grafik 4

Immer mehr Pflegegeldbezieher

Grafik 5

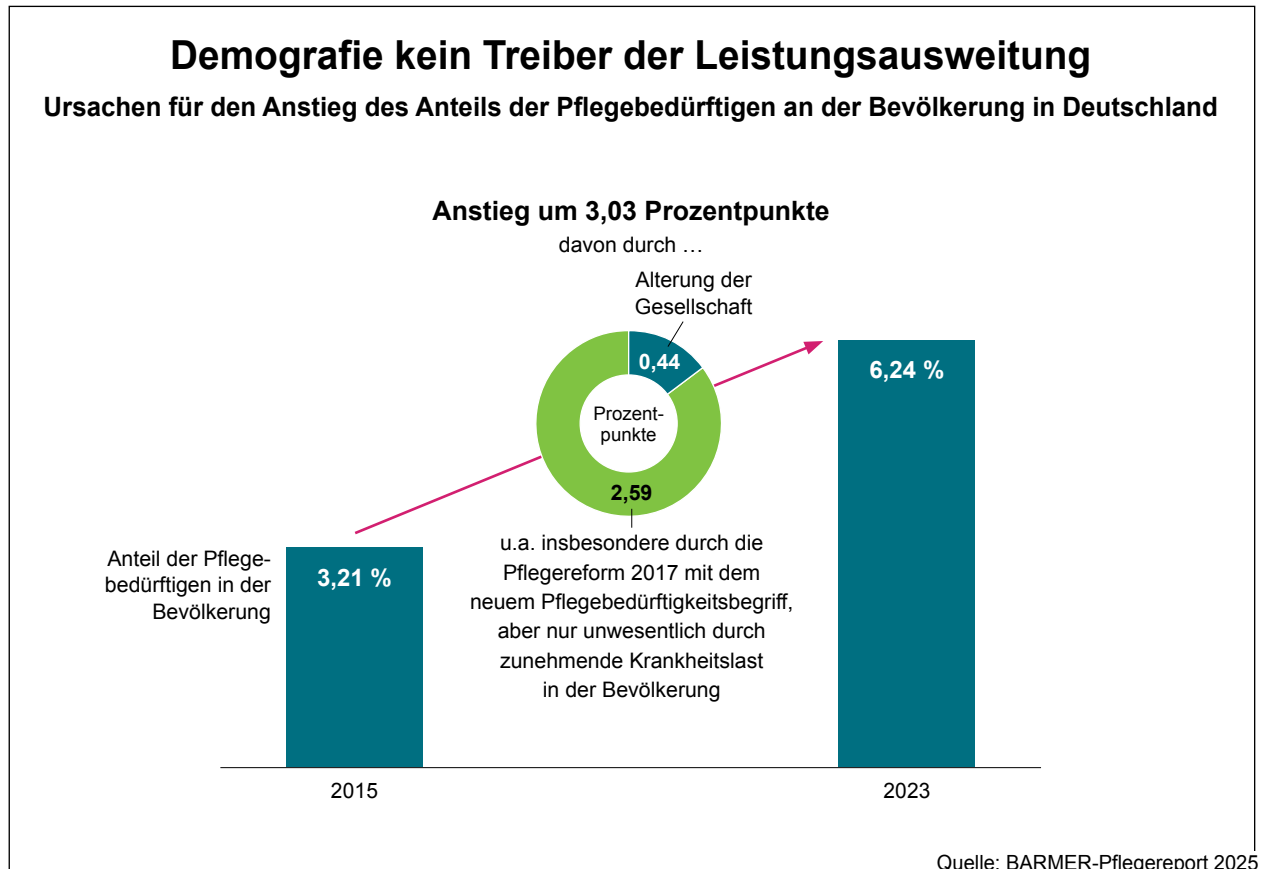
Pflegebedürftigkeit nimmt zu

Grafik 1



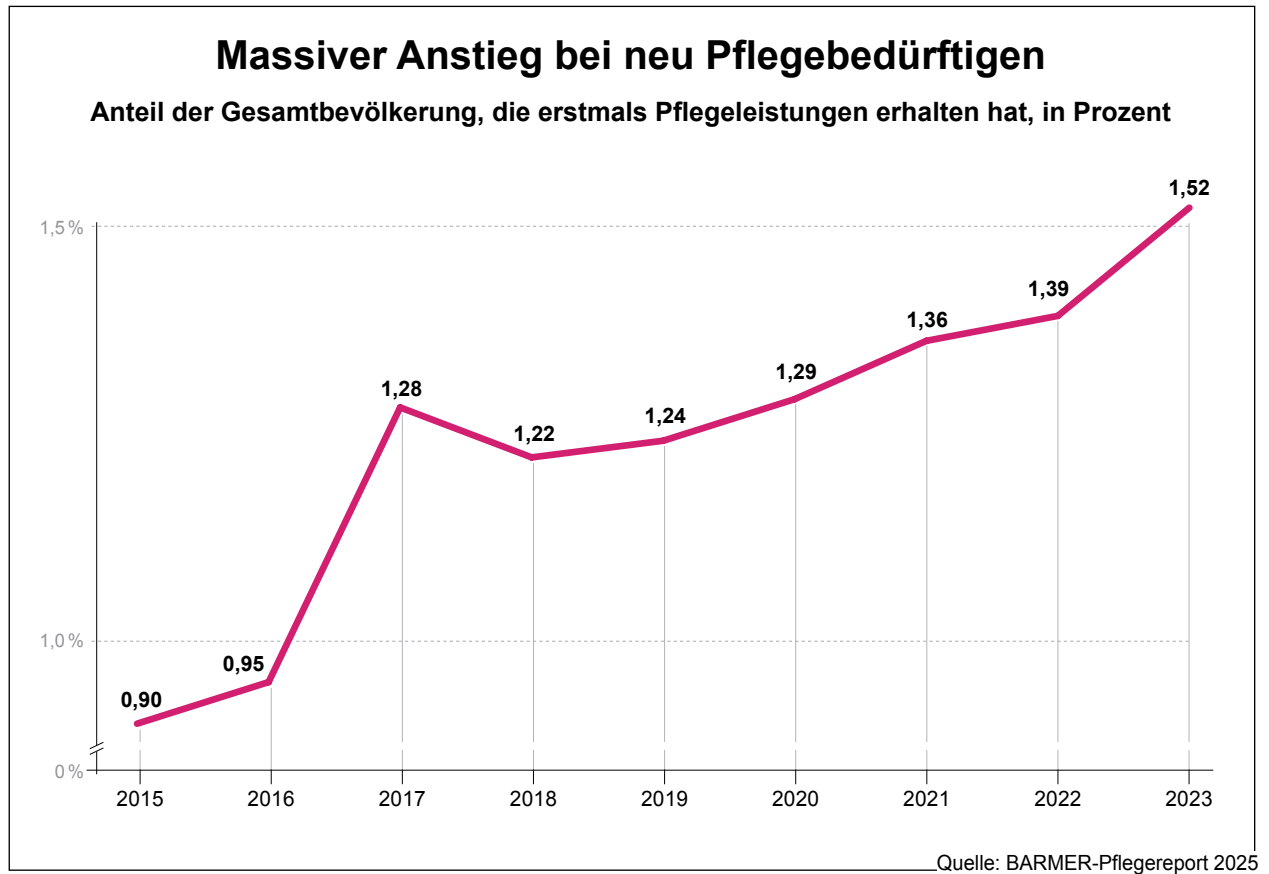
[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
auch als editierbare InDesign-Markup-Datei erhältlich.
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



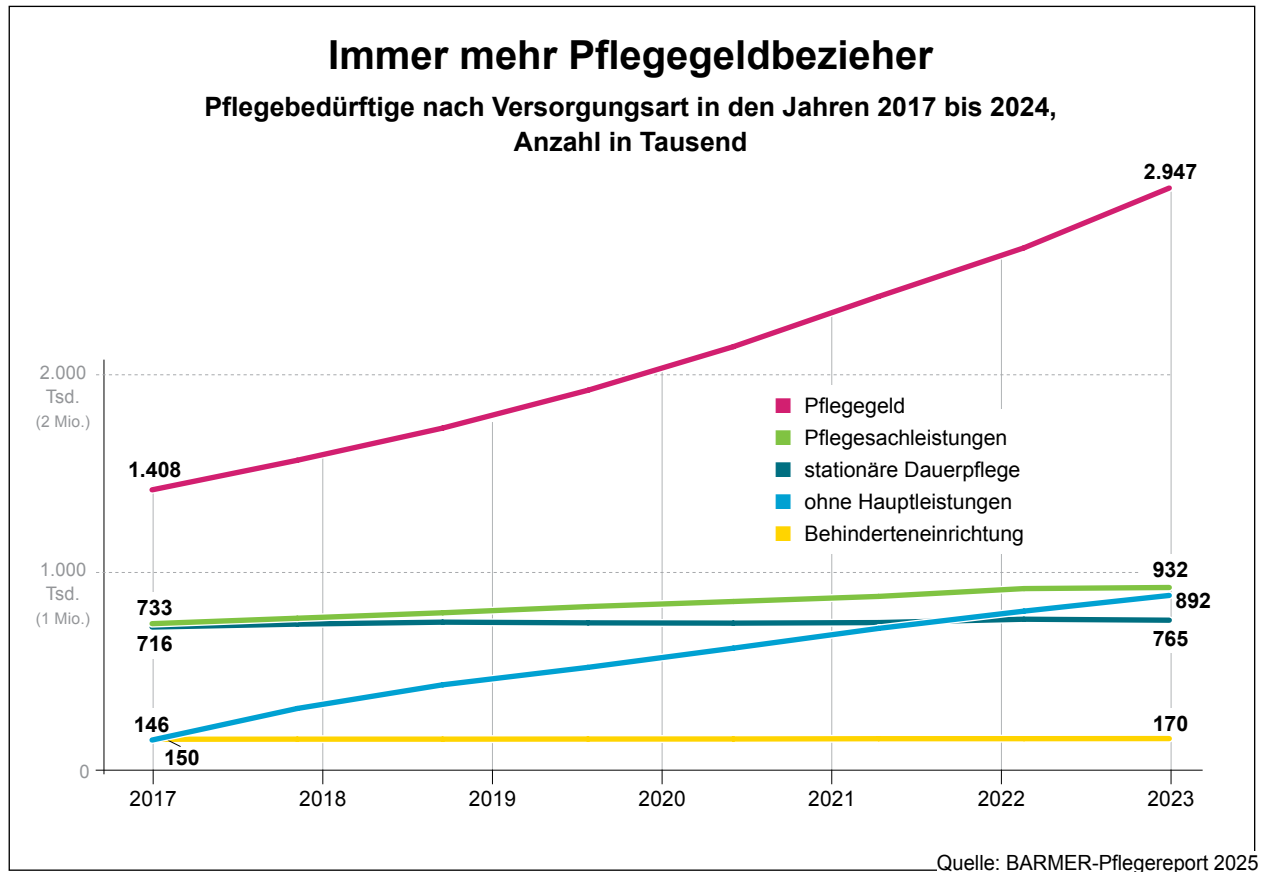
[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
auch als editierbare InDesign-Markup-Datei erhältlich.
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



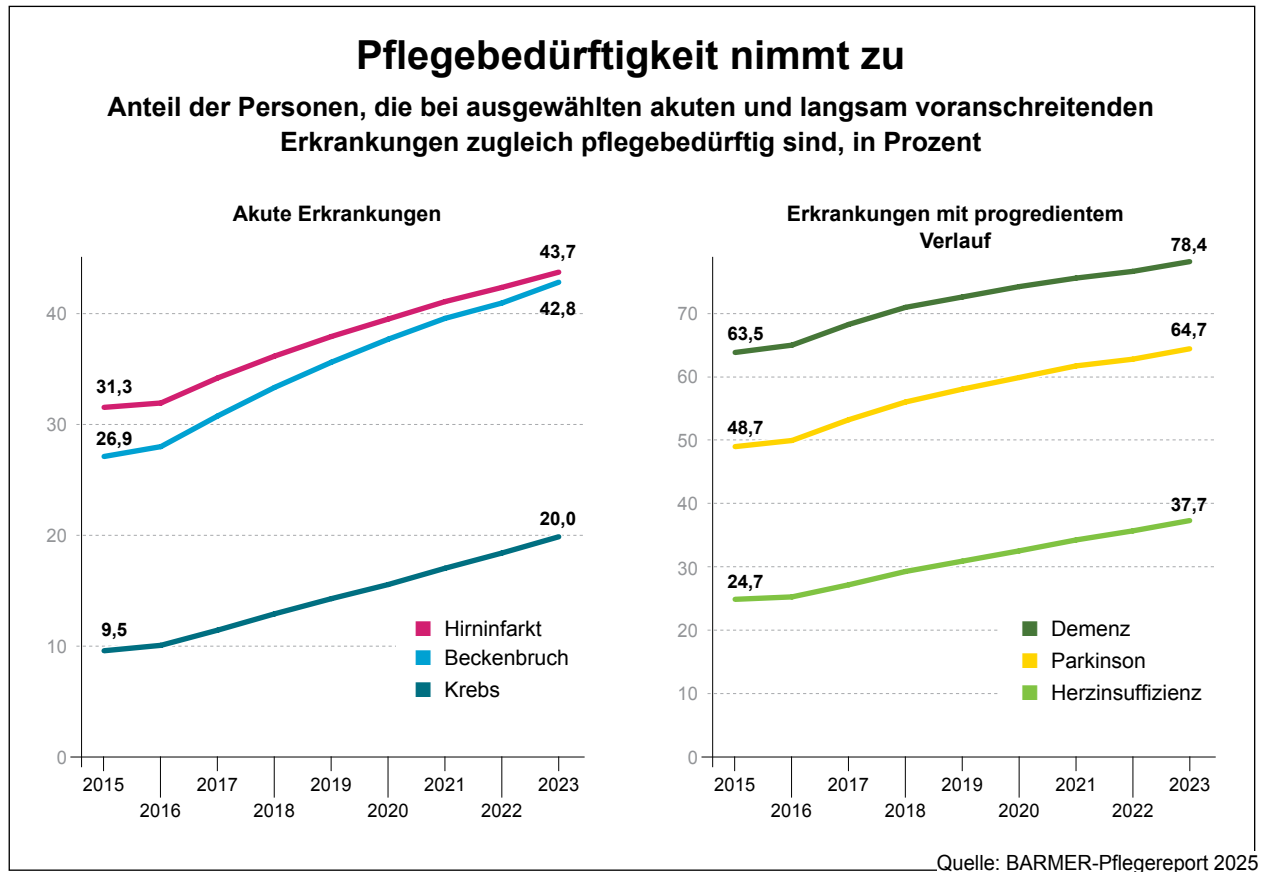
[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.
Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
auch als editierbare InDesign-Markup-Datei erhältlich.
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.
 Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.
 Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
 auch als editierbare InDesign-Markup-Datei erhältlich.
 Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
 BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



[Zurück zum Inhalt](#)

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.
 Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter www.barmer.de/p006634.
 Auf Wunsch (E-Mail an: andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de oder sigrid.paul@barmer.de)
 auch als editierbare InDesign-Markup-Datei erhältlich.
 Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:
 BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.