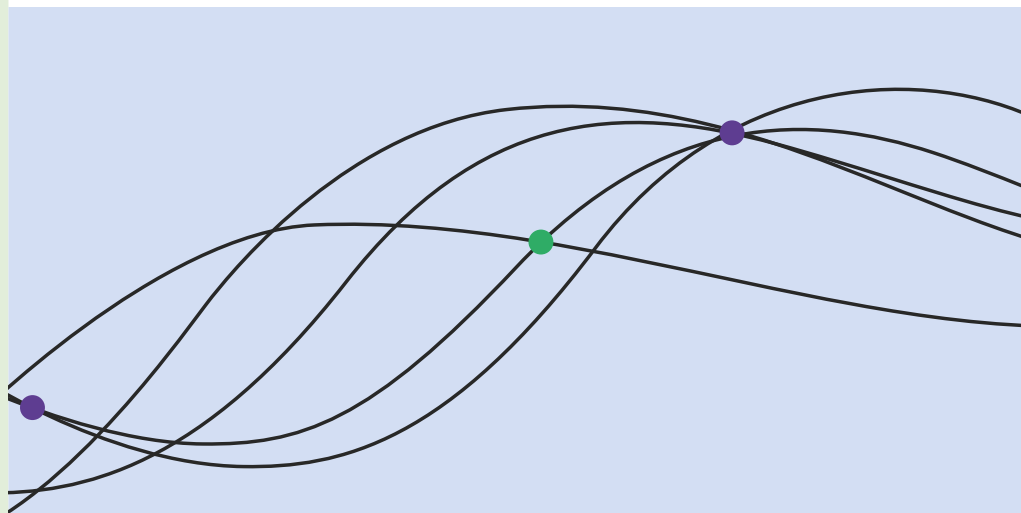


Gesundheitswesen aktuell 2026

Beiträge und Analysen

herausgegeben von Uwe Repschläger,
Claudia Schulte und Nicole Osterkamp

**Timm Genett**

Pflegereform 2026: Kommt die generationengerechte Zeitenwende noch rechtzeitig?
Warum eine Sanierung der sozialen Sicherung ohne Pflegestabilitätspakt unmöglich ist
Seite 152–172

doi: 10.30433/GWA2026-152

Timm Genett

Pflegereform 2026: Kommt die generationengerechte Zeitenwende noch rechtzeitig? Warum eine Sanierung der sozialen Sicherung ohne Pflegestabilitätspakt unmöglich ist

Redaktionsschluss am 3. Mai 2026

Der Beitrag analysiert die anstehenden Reformen der Sozialversicherung in Deutschland vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und steigender Kosten. Im Mittelpunkt steht dabei die Frage, ob rechtzeitig strukturelle Veränderungen gelingen oder ein späterer Krisenpunkt im System unausweichlich wird. Dabei wird die Pflegeversicherung besonders hervorgehoben, da ihre Finanzprobleme exemplarisch für das Gesamtsystem sind. Ohne klare Prioritäten, Begrenzung der Ausgaben und mehr Eigenverantwortung wird eine generationengerechte Stabilisierung nicht möglich sein. Insgesamt plädiert der Text für eine umfassende und abgestimmte Reformstrategie.

Rechtzeitige Reformen oder weiter so bis zum Kipp-Punkt?

Union und SPD haben in ihrem Koalitionsvertrag im April 2025 die Reform von Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung an Kommissionen delegiert und sich so Zeit erkaufte. Im Dezember 2025 hat die erste Kommission – eine Arbeitsgruppe von Bund, Ländern und Kommunen unter dem Titel „Zukunftspakt Pflege“ – ihre Arbeit beendet und eine unverbindliche Ideensammlung für eine Reform der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) vorgelegt. Am 30. März 2026 ist ihr die Finanzkommission Gesundheit mit einem ersten Paket gefolgt, das wirksame Vorschläge zum Ausgleich des Defizits in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) beinhaltet. Und bis zur Sommerpause soll die Alterssicherungskommission Empfehlungen insbesondere für eine finanziell tragfähige Reform der Gesetzlichen Rentenversicherung vorlegen.

Im Bereich von Pflege und Gesundheit ist die politische Entscheidung über die mittelfristige Weichenstellung der Leistungsstrukturen und ihrer Finanzierung noch offen. Zugleich wird diese Entscheidung von kurzfristigen akuten Finanzierungsfragen überlagert. Die Koalition muss zügig gesetzliche Maßnahmen auf den Weg bringen, die die für das Jahr 2027 prognostizierten Defizite von sechs Milliarden (SPV) und 15 Milliarden (GKV) Euro ausgleichen beziehungsweise Beitragssatzanhebungen in dieser Größenordnung (über einen Prozentpunkt) vermeiden.

Anders in der Rente: Da hat der schwarzrote Koalitionskompromiss über die „Haltelinie“ beim Rentenniveau im Dezember 2025 bereits vor dem Start der Reformkommission für die kommenden Jahre Fakten geschaffen. Bis zum Jahr 2031 werden die Renten trotz der unabwiesbaren demografischen Herausforderung für ihre Finanzierbarkeit zunächst stärker als geplant steigen und ab dem Jahr 2032 auf diesem höheren Niveau verstetigt werden. Die Koalition hat damit die im Nachhaltigkeitsfaktor angelegte Lastenteilung zwischen Jung und Alt zugunsten der Älteren verschoben, bevor die zuständige Kommission ihre Arbeit an einem generationengerechten Vorschlag aufnehmen konnte. Angesichts der zunehmenden Versteinerung des Bundeshaushalts, aus dem die entsprechenden Mehraufwendungen von etwa 140 Milliarden Euro bis zum Jahr 2040 finanziert werden müssen, dürfte die „Haltelinie“ über diese Legislaturperiode hinaus indes nicht haltbar sein. Eine Revision wird zwangsläufig kommen. Der rein machtpolitisch begründbare Koalitionskompromiss hat eine Entwicklung nur verzögert, die nach den Gesetzen der Mathematik jedoch nicht aufzuhalten ist.

Die zentrale Frage ist vor diesem Hintergrund, ob dem deutschen Sozialstaat noch rechtzeitig, planbar und mit dem erforderlichen gesamtgesellschaftlichen Erwartungsmanagement ein Ausstieg aus der Spirale steigender Beitragssätze beziehungsweise steigender Bundeszuschüsse gelingt – oder ob die politisch Verantwortlichen bevorzugen, so lange auf Sicht zu fahren, bis ein irreparabler Kipp-Punkt erreicht ist. Die Pflegerreform 2026 ist hierfür ein Probelauf beziehungsweise, positiv gewendet, vielleicht sogar der Schlüssel für die Lösung. Denn

was im relativ kleinen Zweig der Pflege nicht gelingt, wird in der Renten- und Krankenversicherung, die weitaus existenziellere finanzielle Risiken absichern, erst recht schwerfallen und den politischen Akteuren vergeblich erscheinen müssen. Umgekehrt gilt: Gelingt im hinsichtlich seiner Sicherungsfunktion kleineren System der Pflege ein Paradigmenwechsel zugunsten von mehr Eigenverantwortung und Generationengerechtigkeit, kann dies die notwendigen Impulse für eine nachhaltige Reform auch der größeren Systeme geben.

Warum eine generationengerechte Reform der Sozialversicherung notwendig ist und wie sich Generationengerechtigkeit messen lässt

Schon heute zählt das Steuer- und Abgabenniveau in Deutschland zu den höchsten der OECD-Welt (OECD 2026). Das wirtschaftspolitische Stabilitätsziel, die Sozialabgabenquote nicht über 40 Prozent ansteigen zu lassen, wurde schon im Jahr 2023 gerissen. Und seitdem gibt es kein Halten mehr, scheint das Ziel stabiler Lohnzusatzkosten nur noch ein Lippenbekenntnis zu sein. Im Jahr 2026 beträgt der gesamte Beitragssatz zur Sozialversicherung (inklusive GKV-Zusatzbeitragssatz von 3,13 Prozent) bereits 42,5 Prozent. Für eine Person, die in der SPV inklusive Kinderlosenzuschlag 4,2 Prozent auf ihr Einkommen zahlt, liegt der gesamte Beitragssatz zur Sozialversicherung bereits bei 43,1 Prozent.

Die Lohnzusatzkosten sind ein wesentlicher Indikator für die internationale Wettbewerbsfähigkeit eines Landes – neben dem Lohnniveau, den Energiekosten, dem Bildungsniveau, dem Angebot von Fachkräften, der Digitalisierung, einer verlässlichen Verkehrsinfrastruktur und den Bürokratielasten. Auf keinem dieser Felder kann Deutschland die hohen Lohnzusatzkosten kompensieren. Der Handlungsdruck ist hier besonders groß, weil der Alterungsprozess in seine akute Phase getreten ist. Bis zum Jahr 2035 werden die geburtenstärksten Jahrgänge in Rente gehen. Allein dieses demografische Faktum – die wachsende Zahl der Personen mit Rentenbezug und Bezug von Leistungen im Krankheits- und Pflegefall bei gleichzeitigem Rückgang der erwerbstätigen Beitragszahlenden – wird den

Beitragssatz zur Sozialversicherung weiter nach oben treiben. Eine Projektion von Professor Martin Werding, einem der fünf Wirtschaftsweisen, zeigt bis zum Jahr 2040 einen Anstieg auf nahezu 50 Prozent des beitragspflichtigen Einkommens (Werdning 2025). Es ist keine Frage mehr, ob die 50-Prozent-Schwelle erreicht wird, sondern nur noch, wann. Einer aktuellen Studie des IGES-Instituts zufolge wird dies sogar schon um das Jahr 2035 der Fall sein (DAK Gesundheit 2025) – wenn die für eine Trendumkehr erforderlichen Strukturreformen weiter auf sich warten lassen. Das muss nicht zwangsläufig eintreten. Denn das ist ja die politische Absicht derartiger Prognosen: das Fahren auf Sicht bis zum Kipp-Punkt zu beenden und einen strategischen Neustart rechtzeitig einzuleiten.

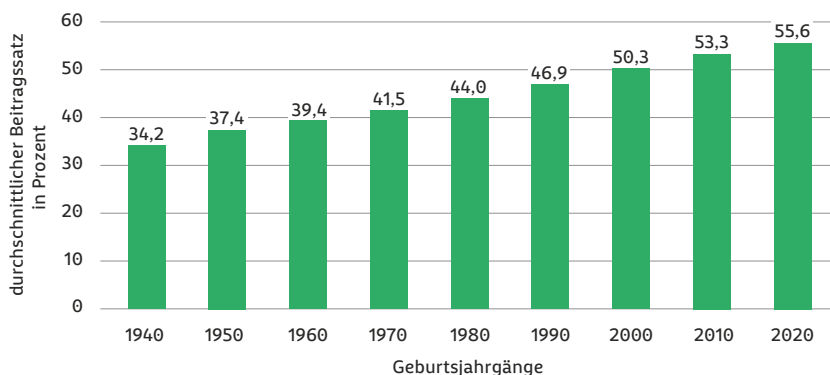
Globaler Wettbewerb um die junge Generation

Eine nachhaltige Sozialreform zugunsten dauerhaft stabiler Beitragssätze wäre nicht nur ein wichtiges Signal an Unternehmen und Investoren, sondern auch an die für den Standort Deutschland wichtigste Ressource der Zukunft: die junge Generation, insbesondere die gut ausgebildeten Köpfe aus dem In- und Ausland. Es ist höchste Zeit, dass der Standort Deutschland diese Herausforderung endlich annimmt. Die gesamte OECD-Welt befindet sich im Zeitalter globaler Alterung und damit im Wettbewerb um die klügsten Köpfe der jungen Generation. Wer hier nicht mithalten kann, hat schon verloren (Eberstadt 2024). Vom derzeit angelegten Entwicklungspfad weiter steigender Sozialversicherungsbeiträge in Deutschland wird aber gerade die jüngere Bevölkerung überproportional betroffen sein. Sie wird über ihr ganzes Erwerbsleben einen viel größeren Teil ihres Einkommens für Sozialabgaben aufbringen müssen als alle Generationen davor.

Die Generationenungerechtigkeit in Deutschland ist messbar. Martin Werding hat nachgewiesen, dass die durchschnittliche Abgabenlast von Geburtsjahrgang zu Geburtsjahrgang stetig steigt. Der letzte Jahrgang, der über sein gesamtes Erwerbsleben einen Beitragssatz unterhalb der 40-Prozent-Schwelle zu schultern hatte, sind die Babyboomer des Jahres 1960. Ein im Jahr 2010 geborener Mensch wird in seinem Leben indes durchschnittlich über ein Drittel mehr Sozialbeiträge zahlen als ein im Jahr 1960 geborener. Und alle Neugeborenen seit dem Jahr 2000

werden mindestens die Hälfte ihres Bruttoeinkommens an die Sozialversicherung abführen (Abbildung 1). Dementsprechend geringer fallen die Konsum- und Freiheitschancen der jungen Generationen im Vergleich zu den Älteren aus.

Abbildung 1: Wachsende Verschuldung zulasten der jungen Generation, durchschnittlicher Sozialversicherungsbeitragsatz über das gesamte Erwerbsleben je Geburtsjahrgang



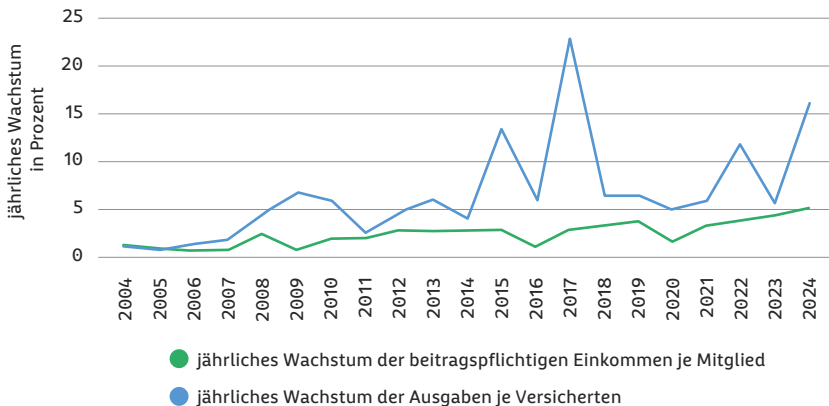
Quelle: Werding (2025)

Warum ist eine generationengerechte Reform der Sozialversicherung ohne Pflegestabilitätspakt nicht erreichbar?

Der Beitragssatz zur Gesetzlichen Krankenversicherung ist erst in den vergangenen fünf Jahren unter Druck geraten, nach einem Jahrzehnt weitgehender Stabilität. Der Gesetzlichen Rentenversicherung stehen erhebliche Beitragssprünge erst noch bevor: auf über 20 Prozent bis etwa zum Jahr 2030. Derzeit liegt ihr Beitragssatz noch bei 18,6 Prozent und ist damit seit dem Jahr 2018 stabil – vorher war er sogar höher. Dass sich trotzdem die Sozialabgaben so weit von der 40-Prozent-Marke entfernt haben, dazu hat vor allem die Soziale Pflegeversicherung überproportional beigetragen: von 2,05 beziehungsweise 2,3 Prozent (Kinderlose) im Jahr 2014 auf 3,6 beziehungsweise 4,2 Prozent heute.

Beitragsätze zur Sozialversicherung sind die Resultante aus dem Verhältnis von Ausgaben- und Einnahmenentwicklung. Sie steigen, wenn die Ausgabendynamik die Einnahmendynamik übersteigt. Dies war in der Sozialen Pflegeversicherung in den vergangenen zwei Jahrzehnten fast durchgängig der Fall.

Abbildung 2: Über die Verhältnisse gelebt, Ausgaben- und Einnahmenentwicklung in der SPV



Quelle: WIP – Wissenschaftliches Institut der PKV (2026)

In diesem Zeitraum gab es die Finanzmarktkrise 2008/2009 und es gab die Corona-Krise. Davon abgesehen hat die Bundesrepublik Deutschland allein von 2010 bis 2020 konjunkturell ein „goldenes Jahrzehnt“ (so die Deutsche Bundesbank) erlebt. Und sie hat von einer demografisch vorteilhaften Lage profitiert: Die Generation der Babyboomer war noch vollständig in Arbeit und ihre Mitglieder haben den Höhepunkt ihrer beruflichen Entwicklung mit den entsprechenden hohen sozialversicherungspflichtigen Einnahmen erreicht. Die Löhne stiegen stetig und die Beitragsbemessungsgrenzen fleißig mit. Mit anderen Worten: In einer der historisch besten Phasen des Landes hat die Pflegeversicherung mit ihrem Ausgaben- und Einnahmenprofil über ihre Verhältnisse gelebt. Wesentlicher Grund hierfür waren Leistungsausweitungen, namentlich der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff von 2017, dessen politische Umsetzung eine von den Verantwortlichen offenbar

selbst nicht vorhergesehene Dynamik der jährlichen Zugänge in die Pflegebedürftigkeit mit sich brachte, sowie die prozentualen Zuschüsse zu den pflegebedingten Eigenanteilen von Pflegeheimbewohnern, die seit dem Jahr 2022 zusätzlich zu den Leistungen der SPV bei stationärer Pflege gewährt werden (§ 43c SGB XI). In nur vier Jahren nach ihrem Start haben die Zuschüsse allein einen Anstieg des Beitragssatzes um 0,35 Prozentpunkte nach sich gezogen. Sie steuern jetzt auf den nächsten Ausgabenrekord (acht Milliarden Euro pro Jahr) zu.

Das pflegepolitische Erwartungsmanagement wird der Öffentlichkeit vermitteln müssen, dass es so nicht weitergehen kann. Durchschnittliche Ausgabenzuwächse wie in den vergangenen zwanzig Jahren würden, dieselben guten Einnahmenezuwächse unterstellt, rein rechnerisch einen Beitragssatz zur SPV von deutlich über zehn Prozent im Jahr 2050 nach sich ziehen. Da dies wirtschaftspolitisch desaströs wäre, wird die Politik auf die Ausgabenbremse treten müssen. Einmal unterstellt, sie begrenzt die durchschnittlichen Zuwächse der Ausgaben auf das Niveau der Entwicklung der Tariflöhne in der Altenpflege von zuletzt 4,8 Prozent im Jahr, würde dies aber ebenfalls indiskutable Höhen der Pflegebeiträge nach sich ziehen.

Tabelle 1: Rechenszenarien der Beitragssatzentwicklung

	ausgabendeckender Beitragssatz in Prozent		
	2030	2040	2050
„Weiter so“ (1) Ausgabenwachstum: 7,0 Prozent Einnahmenwachstum: 2,4 Prozent	4,8	8,0	13,9
„Pflegelöhne als Ausgabengrenze“ (2) Ausgabenwachstum: 4,8 Prozent Einnahmenwachstum: 2,7 Prozent	4,4	5,9	8,2

Quelle: Berechnungen des WIP – Wissenschaftliches Institut der PKV

Anmerkung: (1) Entwicklung der letzten 20 Jahre = 2004 bis 2024, (2) Einnahmenwachstum: mittlerer Wert zwischen Einnahmeprognose des Rentenversicherungsberichts des Jahres 2024 und Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen 2004 bis 2024; Ausgabenwachstum: Entwicklung der monatlichen Bruttoentgelte von Fachkräften in der Altenpflege 2013 bis 2024

Dass Ausgabendynamiken wie in der Vergangenheit nicht mehr finanzierbar sind, hat sich offensichtlich herumgesprochen. Nach wie vor versuchen zwar Akteure aus den Sozialverbänden und Gewerkschaften wie das „Bündnis für eine solidarische Pflegevollversicherung“ die Politik mit unfinanzierbaren Forderungen unter Druck zu setzen. Eine quantitative Auswertung der Äußerungen maßgeblicher Sozialpolitikerinnen und Sozialpolitiker von Union, SPD und Grünen aus den vergangenen zwölf Monaten dürfte indes ergeben, dass zumindest die Pflegevollversicherung politisch tot und das realistische Bekenntnis zum Teilleistungsprinzip in der Gesetzlichen Pflegeversicherung die neue Norm ist. Dies zumindest ist, bei aller berechtigten Kritik an ihren unbewältigten Zielkonflikten, auch ein Verdienst der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Zukunftspakt Pflege“. Allerdings nährt gerade deren Abschlussbericht (Zukunftspakt Pflege 2025) weiterhin gefährliche, weil unbezahlbare Illusionen, die sich hinter der neuen politischen Konsenssemantik einer „Begrenzung der Eigenanteile“ verbergen.

Finanzillusion Eigenanteilsbegrenzung – Variante 1: „Sockel-Spitze-Tausch“

Ein Dauerbrenner der pflegepolitischen Diskussion sind die Eigenanteile im Pflegeheim. Die stationäre ‚Pfleigelücke‘ setzt sich aus den Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten (derzeit bundesweit im Durchschnitt etwa 1.400 Euro pro Monat) und den rein pflegebedingten Kosten (derzeit im Bundesdurchschnitt etwa 2.000 Euro pro Monat) zusammen. Das Bundesgesundheitsministerium hat hierauf im Jahr 2021 mit der Einführung des oben erwähnten § 43c SGB XI reagiert, der zusätzlich zu den festen Euro-Zahlbeträgen der SPV im Pflegeheim einen in Abhängigkeit von der Pflegedauer steigenden prozentualen Zuschuss zu den pflegebedingten Eigenanteilen leistet (15 Prozent im ersten Jahr, 30 Prozent im zweiten, 50 Prozent im dritten und 75 Prozent ab dem vierten Jahr). Diese Stufung der Eigenanteilsbegrenzung adressiert erkennbar das finanzielle Risiko einer längeren Pflegedauer – und hat sich jetzt schon als eine der teuersten Sozialreformen erwiesen. Dennoch hat die Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Zukunftspakt Pflege“ eine noch teurere Variante der stationären Eigenanteilsbegrenzung auf die Reformagenda gesetzt: den Sockel-Spitze-Tausch, der das Teilleistungssystem der Sozialen Pflegeversicherung auf den Kopf stellen würde. Anstelle der

bisherigen Deckelung der Versicherungsleistungen sollen beim Sockel-Spitze-Tausch die Eigenanteile gedeckelt und die Restkosten mit voller Kostendynamik auf die Solidargemeinschaft überwältzt werden.

Ein entsprechender 1.000-Euro-Deckel würde schon im ersten Jahr die Versicherungsgemeinschaft über neun Milliarden Euro kosten und infolge seiner dynamischen Entwicklung in den Folgejahren – ebenso wie der heutige § 43c SGB XI, aber auf einem noch höheren Niveau – alle Bemühungen um eine Kostendämpfung in der SPV im Ansatz ruinieren. In Kombination mit einer Dynamisierung der ambulanten Leistungen würde dies die Beitragszahlenden allein bis zum Jahr 2040 gut 140 Milliarden Euro mehr kosten und damit einen weiteren Sprengsatz für den Generationenvertrag liefern, der der Haltelinie im Rentenpaket vom Herbst 2025 in nichts nachsteht (Berechnungen des WIP auf Basis der Bund-Länder-AG „Zukunftspakt Pflege“, Fachliche Eckpunkte: 36 f. Dort wird das Szenario „stationärer Sockel-Spitze-Tausch und ambulante Dynamisierung“ in vier Varianten durchgespielt; vergleiche dazu Geinitz 2026 und WIP 2026).

In der Union haben sich Sozialpolitiker wie Karl-Josef Laumann zuletzt vom Sockel-Spitze-Tausch distanziert und dies mit der verteilungspolitischen Wirkung begründet: ein teures Erbschutzprogramm, das von Millionen Beitragszahlenden finanziert werden müsse, die keine entsprechenden Vermögenswerte aufbauen können.

Finanzillusion Eigenanteilsbegrenzung – Variante 2: regelmäßige Dynamisierung

Der „Zukunftspakt Pflege“ hat noch eine zweite Variante der Eigenanteilsbegrenzung auf die Agenda der anstehenden Pflegereform gesetzt: eine regelmäßige werterhaltende Dynamisierung der Leistungen des SGB XI. Grundsätzlich folgt dieser Ansatz einer sozialpolitischen Norm mit Maß und Mitte, nämlich dem Bekenntnis zum Teilleistungsprinzip und der Zielsetzung, allein dessen Niveau durch eine verlässliche Dynamisierung erhalten zu wollen – bei gleichzeitigem Verzicht auf echte Leistungsausweitungen. Zu den dramatischsten Befunden in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Pflegereform gehört eine bislang unveröffentlichte Beitragssatzprognose für diesen Fall aus dem BMG.

Tabelle 2: Szenarien der Beitragssatzentwicklung bei regelmäßiger Dynamisierung des SGB XI

	ausgabendeckender Beitragssatz in Prozent		
	2030	2040	2050
mit 2 Prozent			
Ziel: Schutz vor Entwertung durch allgemeine Inflation	4,7	4,9	5,4
jährliche Mehrkosten in Euro: 2030: 18,5 Milliarden; 2040: 29,9 Milliarden			
Bei diesen Eckwerten lässt sich der jährliche Mittelwert auf 24 Milliarden Euro schätzen. Das wären in der Summe allein von 2030 bis 2040 etwa 240 Milliarden Euro Mehrausgaben.			
mit 3 Prozent			
Ziel: Schutz vor Pflegeinflation	4,8	5,4	6,2
jährliche Mehrkosten in Euro: 2030: 19,8 Milliarden; 2040: 43,9 Milliarden			
Bei diesen Eckwerten ist in diesem Zeitraum von einem jährlichen Mittelwert von 30 Milliarden Euro auszugehen. Das wären in der Summe allein von 2030 bis 2040 etwa 300 Milliarden Euro Mehrausgaben.			

Quelle: vorbereitende Unterlage „Grundannahmen/Ergebnisse im Ausgangsszenario zur künftigen Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben der Sozialen Pflegeversicherung (SPV)“ für die Sitzung des Zukunftspakts Pflege am 30. Oktober 2025: 2.

Anmerkung: Diese Beitragssatzprognose für Szenarien einer reinen Werterhaltung des SGB XI ist keinesfalls pessimistisch – im Gegenteil: erstens ist die Abflachung der initialen Dynamik erklärungsbedürftig; sie könnte einer optimistischen Annahme der zukünftigen Pflegeinzidenz (beispielsweise infolge einer gesetzlichen Änderung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs) geschuldet sein. Zweitens ist die Annahme eines durchschnittlichen Wachstums der beitragspflichtigen Einnahmen von + 3 Prozent pro Jahr eher ein Hoffnungswert: In den vergangenen 20 Jahren lag diese Rate bei 2,4 Prozent. Gehen diese beiden Unterstellungen in der Dynamisierungsrechnung nicht auf, werden die Beitragssätze im Jahr 2050 höher als 5,4 beziehungsweise 6,2 Prozent liegen. Diesen unveröffentlichten Daten muss übrigens ein anderes Rechenmodell zugrunde liegen als dem oben zitierten Szenario eines stationären Sockel-Spitze-Tauschs mit ambulanter Dynamisierung, dessen Beitragssatzwirkung im Abschlussbericht des Zukunftspakt Pflege veröffentlicht worden ist. Denn trotz vergleichbarer Sicherungsziele weichen die jeweiligen Finanzbedarfe stark voneinander ab.

Der politisch auf den ersten Blick maßvoll anmutende Kompromiss nach dem Motto „bloßer Werterhalt ohne neue Leistungen“ hätte somit einen weiteren Anstieg des Beitragssatzes zur Folge: von heute 3,8 auf 5,4 beziehungsweise 6,2 Prozent in gut 20 Jahren. Er würde die Krise der Lohnzusatzkosten irreparabel zuspitzen, anstatt einen Beitrag zu ihrer Lösung zu leisten. Zugleich könnte er aber nicht einmal vermeiden, dass sich die Pflegeklücke, das bedeutet die Differenz zwischen realen Pflegekosten und Leistungen der Gesetzlichen Pflegeversicherung, weiter

vergrößert: Eine regelmäßige Dynamisierung der SGB-XI-Leistungen um zwei Prozent wird diese im Wert nicht erhalten können. Denn die Pflegeinflation lag, gemessen an den Pflegelöhnen, in den vergangenen Jahren bei durchschnittlich 4,8 Prozent. Und selbst eine regelmäßige Dynamisierung mit drei Prozent pro Jahr würde das Ziel eines Ausgleichs der pflegeinflationären Entwertung des SGB XI nur erreichen, wenn die Pflegelöhne als Haupttreiber der Pflegekosten zukünftig deutlich geringer wachsen als zuletzt. Wem die Beitragssatzwirkungen der Zukunft zu abstrakt sind, seien die beiden Szenarien in konkrete Euro-Beträge übersetzt. Die Dynamisierung mit drei Prozent wird allein zwischen den Jahren 2030 und 2040 zusätzliche Beitragsmittel in der SPV von etwa 300 Milliarden Euro erfordern. Eine bescheidenere Dynamisierung von nur zwei Prozent erfordert in diesen zehn Jahren zusätzliche Beitragsmittel von rund 240 Milliarden.

Kurzum: Was vor zehn Jahren noch als Kompromiss zwischen den Generationen hätte durchgehen können, hat heute das Zeug, die Pflegeversicherung in eine doppelte Legitimitätskrise zu stürzen: eine Entwertung der Versicherungsleistungen durch immer weiter steigende Eigenanteile und trotzdem gleichzeitig noch weiter steigende Beitragssätze nur zu diesem Zweig der sozialen Sicherung – was das Ziel einer Stabilisierung der Gesamtabgaben zur Sozialversicherung am Standort Deutschland in unerreichbare Ferne rücken würde.

Kommunizierende Röhren statt Gießkannen – Leitplanken für eine generationengerechte Reform der Sozialversicherung

Wie ein Agenda-Setting für eine generationengerechte Sozialreform aussehen kann, hat die Kommission zur Stabilisierung der GKV-Finzen vorgemacht. In ihrem Ende März vorgelegten Bericht gelangt sie von einer Analyse des strukturellen Finanzdefizits der GKV zu Empfehlungen, mit denen sich die wachsenden Lücken der kommenden Jahre mehr als schließen lassen. Sie folgt dabei dem Zielbild der Beitragssatzstabilität, aus dem sie die Leitplanken einer GKV-Finanzreform ableitet: insbesondere den Grundsatz der einnahmeorientierten Ausgabenpolitik (FinanzKommission Gesundheit 2026). Die insgesamt 66 Empfehlungen

sind zugleich ein Ausblick auf die Verteilungskonflikte, die der Gesundheitspolitik mit Ärztinnen und Ärzten, Kliniken, Apothekerinnen und Apothekern, Pharmaindustrie und Patientinnen und Patienten über viele Jahre bevorstehen. Denn Beitragssatzstabilität ist eine Daueraufgabe.

Es ist indes kaum anzunehmen, dass die Politik den dafür erforderlichen Verteilungskampf in der Krankenversicherung auch über Jahre durchhält, wenn der Beitragssatz in der Sozialen Pflegeversicherung weiter aus dem Ruder laufen sollte. Es wird den Leistungserbringern im Gesundheitswesen nicht zu vermitteln sein, dass sie sich zur Stabilisierung der Lohnzusatzkosten mit geringeren Einkommenszuwächsen bescheiden sollen, wenn zugleich dieselben Lohnzusatzkosten zulasten des Wirtschaftsstandorts Deutschland aufgrund der Finanzbedarfe allein der Pflegeversicherung weiter steigen sollten. Mit anderen Worten: Politische Akzeptanz kann die unabdingbare Sanierung der Sozialversicherung im Namen der Generationengerechtigkeit nur erlangen, wenn dieses normative Zielbild für alle Teilsysteme gilt. Eine entsprechend integrierte Reform der sozialen Sicherung müsste sich mindestens an den folgenden Leitplanken orientieren.

- Eindeutiges Zielbild statt immanenter Zielkonflikt: Wer sich gegensätzliche Ziele setzt, läuft Gefahr, keines zu erreichen. Der „Zukunftspakt Pflege“ mit seinem doppelten Arbeitsauftrag, den Beitragssatz zu stabilisieren und die Eigenanteile zu begrenzen, das bedeutet: die finanziellen Interessen der jungen Generation und die der Rentnerhaushalte zugleich zu wahren, ist dafür ein Beispiel.
- Ein Land, das die Zukunft gewinnen will, muss sich die Generationengerechtigkeit zum Ziel setzen. Für die Sanierung der Sozialversicherung heißt das: Stabilität des gesamten Beitragssatzes. Denn sie ist ein unbestechlicher Indikator für eine Beendigung der impliziten Verschuldung zulasten der Jüngeren. Die Gradmesserqualität des Beitragssatzes für Generationengerechtigkeit gilt freilich *ceteris paribus*: Es darf weder Umgehungen durch außerordentliche Anhebungen der Beitragsbemessungsgrenzen über ihre Anpassung an die Einkommensentwicklung hinaus geben noch einen Ausgleich von Defiziten der Sozialversicherung über Erhöhungen pauschaler Bundeszuschüsse an diese.

- Für dieses generationengerechte Zielbild bedarf es einer Gesamtstrategie nach dem Vorbild kommunizierender Röhren für alle Teilsysteme, das bedeutet Renten-, Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung: Wenn ein Anstieg des Beitragssatzes in einem Teilsystem politisch unvermeidbar erscheint, muss er durch eine Absenkung in einem anderen kompensiert werden.
- Das Prinzip kommunizierender Röhren wird von jedem System Priorisierung verlangen: Welche Leistungen muss die Solidargemeinschaft finanzieren? Was kann wie weit der Eigenverantwortung zugemutet werden? Und was hat in einem aus Pflichtbeiträgen finanzierten Sozialversicherungssystem nichts verloren?

Priorisierungsentscheidungen mögen unerfreulich und konfliktreich sein – anders als das Modell der Konfliktbefriedung durch teure Leistungsausweitungen in den vergangenen zwei Jahrzehnten. Priorisierung aber ist nichts anderes als die Übernahme politischer Verantwortung für die finanzielle Tragfähigkeit unverhandelbarer Kernbereiche sozialer Sicherheit im demografischen Wandel: allen voran die Behandlung im Krankheitsfall auf dem Niveau des medizinischen Fortschritts für alle, unabhängig von der persönlichen finanziellen Lage.

Priorisierung erfordert zugleich eine Rückbesinnung auf das Subsidiaritätsprinzip als konstitutive Voraussetzung eines handlungsfähigen Sozialstaates. Gerade im Bereich der Gesetzlichen Pflegeversicherung wäre mehr finanzielle Eigenverantwortung zumutbar – und gerade hier wurde gegen das Subsidiaritätsprinzip in den vergangenen Jahren eklatant verstoßen.

Verstöße gegen das Subsidiaritätsprinzip: das Beispiel Pflegeversicherung

Über 80 Prozent der Pflegebedürftigen werden zu Hause versorgt – trotz der gedeckelten gesetzlichen Leistungen ist nur ein Prozent von ihnen auf Hilfe zur Pflege angewiesen. Dieser sehr erfreuliche Wert beruht freilich auch auf einem hohen Anteil unbezahlter Familienpflege, auch durch jüngere Erwerbsfähige, mit negativen Folgen für den Arbeitsmarkt und damit auch für die finanzielle Lage der Sozialversicherung (WSI 2022; Geyer, Haan und Korfhage 2017). Nur 15 Prozent der Pflegebedürftigen leben indes in einer Pflegeeinrichtung und müssen dort

die besonders hohen monatlichen Eigenanteile von durchschnittlich 3.400 Euro im Monat tragen. Von diesen derzeit etwa 800.000 Menschen können wiederum 70 Prozent (!) auch diese Lasten allein tragen – nötigenfalls fünf Jahre lang (Pimpertz und Stockhausen 2024). Kurzum: Die reichste Rentnergeneration aller Zeiten hat gut vorgesorgt und verfügt im Pflegefall über ausreichend Vermögen und Alterseinkünfte. Obwohl sich diese Erfolgsgeschichte im Zusammenspiel von privater Altersvorsorge und Gesetzlicher Pflegeversicherung so schon seit drei Jahrzehnten erzählen lässt, wurde im Jahr 2022 einer der teuersten Paragraphen des SGB XI eingeführt: die oben bereits erläuterten Zuschüsse zur stationären Pflegelücke nach § 43c. Sie werden die Beitragszahlenden im kommenden Jahr rund acht Milliarden Euro und damit 0,4 Beitragssatzpunkte kosten, sind aber nach Expertenmeinung sozialpolitisch nicht funktional zur Vermeidung von Hilfebedürftigkeit und verteilungspolitisch faktisch ein Erbenschutzprogramm – finanziert mit einer überproportionalen Belastung von Menschen mit niedrigem Einkommen (IGES-Institut 2025). Der Grund für diese verteilungspolitische Absurdität sind die hohen Streuverluste des Gießkannenprinzips. Zu zwei Dritteln erreichen die Zuschüsse Personen, die ihre stationären Eigenanteile privat tragen können. Von dem Drittel wiederum, das heute im Pflegeheim die Eigenanteile nicht tragen kann, bleiben die meisten auch nach den Zuschüssen auf Hilfe zur Pflege angewiesen. Anders gewendet: Gäbe es die Zuschüsse nach § 43c SGB XI nicht, würde die Zahl der stationär Pflegebedürftigen, die ihre Eigenanteile allein bezahlen können, ungefähr gleich hoch sein: Im ersten Jahr läge die Quote ohne § 43c bei 71,9 Prozent (mit 43c: 72,1 Prozent), nach drei Jahren läge sie ohne § 43c bei 67,4 Prozent (mit 43c: 70,9 Prozent; Quelle: noch unveröffentlichte Berechnungen im Kontext der Studie von Pimpertz und Stockhausen 2024).

Die zu Unrecht geschmähte „Hilfe zur Pflege“ ist ganz offensichtlich effizienter als eine allgemeine Leistungserhöhung innerhalb der Sozialversicherung aus Beitragsmitteln, weil sie sicherstellt, dass erst private Vermögen zur Pflegefinanzierung herangezogen werden, bevor die Solidargemeinschaft der Steuerzahlenden in Anspruch genommen wird.

Das Beispiel des § 43c SGB XI steht hier stellvertretend für viele Gießkannenbeispiele im Sozialrecht, die eine Allokation knapper finanzieller Mittel zugunsten einer „Besserstellung der breiten Mitte“ bewirken, „ohne eine Diskussion über Prioritäten zu führen“, und bei denen der „untere Rand der Gesellschaft weitgehend leer“ ausgeht. So analysiert es Georg Cremer, der diese Form einer pervertierten Umverteilung zugunsten der Mittelschicht inklusive politischem Zielgruppenmissbrauch durch die rhetorische Beschwörung von Armutsvermeidung auch an der „Haltelinie“ in der Rentenversicherung oder den „kostenlose Kita für alle“-Gesetzen in den Bundesländern exemplifiziert (Cremer 2025: 40). Derartige Verstöße gegen das Subsidiaritätsprinzip kann sich ein Land mit den demografischen Herausforderungen wie Deutschland nicht auf Dauer leisten, wenn der Sozialstaat selbst leistungsfähig bleiben soll.

Die „einnahmeorientierte Ausgabenpolitik“ in der Eigenlogik der Teilsysteme – was bedeutet „mehr Eigenverantwortung“ in der Pflege?

Ohne die Streichung fragwürdiger Gießkannen aus den Sozialgesetzbüchern, ohne Zumutung von mehr Eigenverantwortung ist eine einnahmeorientierte Ausgabenpolitik und damit eine Stabilisierung der Sozialabgaben nicht möglich. Dieser Grundsatz ist aber noch keine Blaupause für seine Umsetzung in den Teilsystemen. Im Gegenteil wird die Eigenlogik der Sozialversicherungszweige den Gesetzgeber in der Renten-, in der Kranken- und in der Pflegeversicherung jeweils vor sehr unterschiedliche Priorisierungsfragen stellen.

In der Gesetzlichen Rentenversicherung stellen die diversen Reformvorschläge zugunsten einer Stabilisierung des Beitragssatzes vom Rentenanpassungsmodus bis zur Erhöhung des Renteneintrittsalters nicht das wesentliche Leistungsversprechen infrage: eine vor dem Realwertverlust geschützte lebenslange Rente.

Und auch in der Gesetzlichen Krankenversicherung stehen für das Ziel der Beitragsatzstabilität vielfältige Instrumente zur Verfügung, die die finanzielle Absicherung im Krankheitsfall nicht in Frage stellen: Mengensteuerung, Grundlohnorientierung bei Honoraranpassungen, Preisverhandlungen, Kosten-Nutzen-Bewertungen sowie Evidenz- und Effizienzkriterien für die Leistungserbringung. Die weitgehend positive Kommentierung der entsprechenden Empfehlungen der Finanzkommission Gesundheit durch Spitzenvertreter der Gesetzlichen Krankenversicherung zeigt, dass viele von ihnen in einer Stärkung solcher Maßnahmen sogar die Chance einer Optimierung des Verhältnisses von Beiträgen und Leistungen sehen.

In der Sozialen Pflegeversicherung sind die Wirkungen einer für das Ziel der Beitragsatzstabilität unabdingbaren einnahmeorientierten Ausgabenpolitik völlig andere. Sie bedeuten einen von Jahr zu Jahr sukzessive fortschreitenden Realwertverlust der wesentlichen Leistungszusagen. Denn in der Gesetzlichen Pflegeversicherung bestehen die Leistungsansprüche weitgehend in Euro-Zahlbeträgen für professionelle und Laien-Pflege, abgestuft nach Pflegegraden. Eine einnahmeorientierte Ausgabenpolitik wird die Möglichkeit einer Dynamisierung der Zahlbeträge im Umlageverfahren so stark einschränken, dass Versicherungsnehmerinnen und Versicherungsnehmer faktisch mit einer steigenden Pflegelücke konfrontiert werden. Denn der weitaus größere Teil des zukünftigen Einnahmenwachstums wird schon für die alterungsbedingten Mehrausgaben im Kollektiv verwendet werden müssen, sodass für eine Erhöhung der Leistungen so gut wie nichts übrigbleibt.

Hinsichtlich dieser Wirkung ist eine der Beitragsatzstabilität verpflichtete einnahmeorientierte Ausgabenpolitik in der Sozialen Pflegeversicherung von zwei denkbaren Varianten einer generationengerechten Pflegerreform kaum zu unterscheiden: von der Einführung eines die Dynamisierung dämpfenden Nachhaltigkeitsfaktors einerseits (vergleiche das Konzept von Martin Werding für die BDA-Sozialkommission, BDA-Kommission 2025: 70) sowie einer Festschreibung der Zahlbeträge des SGB XI andererseits. In allen Fällen werden die pflegebedingten Eigenanteile von Jahr zu Jahr steigen; lediglich das Tempo unterscheidet sich.

Systematisch unterschiedlich dagegen ist die Wirkung der drei Varianten auf den SPV-Beitragssatz. Bei einem Nachhaltigkeitsfaktor steigt dieser weiter, wenn auch deutlich schwächer als in einem werterhaltenden Dynamisierungsszenario. Bei einer einnahmeorientierten Ausgabenpolitik würde der Beitragssatz dauerhaft gleichbleiben. Bei einem Festschreiben des SGB XI würde der Beitragssatz dagegen bis 2050 um 1 bis 1,4 Prozentpunkte sinken (gemäß einer WIP-Rechnung für die Aktualisierung des „Neuen Generationenvertrages für die Pflege“ des PKV-Verbandes: im Erscheinen). Die Politik muss im Rahmen der kommunizierenden Röhren entscheiden, welches der drei Reformszenarien für die Pflege für die Stabilisierung des gesamten Beitragssatzes passt. Deutlich mehr Eigenverantwortung und Eigenvorsorge wird sie den Versicherten in jedem Fall zumuten müssen. Die gute Nachricht für die ältere Generation: Sie ist nach allen verfügbaren Daten im Pflegefall so gut aufgestellt, dass sie wachsende Eigenanteile gut verkräften kann. Zugleich garantiert die Hilfe zur Pflege, dass niemand aus finanziellen Gründen keine Pflege bekommt. Verlieren können bei einer einnahmeorientierten Ausgabenpolitik nur die Erben.

Und die gute Nachricht für die jüngere Generation: Kaum ein finanzielles Risiko ist besser für die Eigenvorsorge geeignet als das Pflegerisiko. Erstens ist das finanzielle Risiko im Pflegefall unvergleichbar geringer als die finanziellen Aufwendungen in schweren Krankheitsfällen oder die finanzielle Altersvorsorge für einen immer längeren Lebensabend, der inzwischen gut ein Viertel der Lebenszeit umfasst. Zweitens kann für die Pflegevorsorge ein besonders langer Zeitraum für Rücklagen und Zinseszinsseffekte genutzt werden. Neben der unspezifischen Vorsorge im Rahmen der allgemeinen Altersvorsorge gibt es – drittens – die Option der spezifischen Pflegevorsorge über Pflegezusatzversicherungen. Sie ist der beste Schutz gegen das Risiko langer Pflegebedürftigkeit. Ein 35-Jähriger könnte damit bereits für einen Monatsbeitrag von 55 Euro die gesamten pflegerischen Eigenanteile ambulant und stationär absichern, wäre dann aber wohl überversichert, weil im Pflegealter auch auf andere Mittel zurückgegriffen werden kann (Assekurata 2026).

Kurzum: Eine generationengerechte Reform der sozialen Sicherung ist noch möglich. Von allen Teilsystemen wird, gemessen an ihrem Leistungsumfang, die Pflegeversicherung dazu in den kommenden Jahrzehnten den größten Tribut an das Subsidiaritätsprinzip zahlen müssen. Schon unter dem verteilungspolitischen Gesichtspunkt, dass die Pflegeversicherung zumindest in der Altenpflege in erheblichem Maße private Vermögen schont und Erben schützt, ist dieser Tribut auch vermittelbar. Und er ist notwendig, wenn zugleich wesentliche Leistungsversprechen der Renten- und Krankenversicherung vor Rationierung geschützt bleiben sollen. Dafür müssen aber die strukturellen Spielräume jetzt genutzt werden. Die Pflegereform 2026 darf sich nicht in Detaildebatten über Entlastungsbeträge für haushaltsnahe Dienstleistungen oder dergleichen mehr verzetteln, darf nicht den Pflegepolitikerinnen und Pflegepolitikern überlassen werden.

Koalitionspoker ohne Priorisierung? Kurzer Ausblick auf das Reformjahr 2026

Zumindest Anfang Mai 2026 zeichnet sich ab, dass eine integrierte Sozialreform mit dem Leitbild der Generationengerechtigkeit für jedes Teilsystem von der Regierungskoalition aus Union und SPD nicht zu erwarten ist. Im herrschenden Koalitionisdiskurs taucht die Generationengerechtigkeit noch nicht einmal als konkurrierendes Leitmotiv auf. Stattdessen hat sich die Koalition für ein separates Vorgehen mit aufeinanderfolgenden Teilreformen entschieden: erst Kranken-, dann Pflege-, dann Rentenversicherung. Schon jetzt ist erkennbar, dass für diese Separierung ohne gemeinsames priorisiertes Zielbild ein hoher politischer Preis zu zahlen ist. Bei jeder dieser Teilreformen wird das Ergebnis die schwer vermittelbare und nur kurzfristig tragfähige Resultante aus den Partikularinteressen der jeweiligen Stakeholder sowie der parteiprogrammatischen Profilierungsziele der Koalitionspartner sein. In den Worten des Bundeskanzlers Ende April 2026: „Es fehlt der Nachweis, dass uns wirklich große Reformen gelingen können. Und es fehlt unsere eigene erkennbare Überzeugung, dass diese Reformen richtig sind. Wenn drei Koalitionspartner mit gequältem Gesicht um gemeinsame Positionen ringen und die Bevölkerung sieht, wie angestrengt wir sind, dann kann man nicht erwarten, dass dieselbe Bevölkerung von uns begeistert ist“.

In der Tat hat es gleich beim ersten Anwendungsfall der GKV-Reform nicht einmal einen Monat gedauert, bis die Koalitionspartner das von der Finanzkommission Gesundheit identifizierte Einsparvolumen, das die Schere zwischen Ausgaben und Einnahmen über diese Legislaturperiode hinaus hätte schließen können, so weit reduziert haben, dass es allenfalls noch gut zwei Jahre reichen wird – und dies nur mithilfe eines fundamentalen Verstoßes gegen die Kommissionsempfehlung einer einnahmeorientierten Ausgabenpolitik: Am 29. April 2026 hat die Bundesregierung ohne Not eine außerordentliche Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze beschlossen und zugleich mit einer zusätzlichen Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze in die Wahlfreiheit zwischen Gesetzlicher und Privater Krankenversicherung eingegriffen. Damit ist der Anspruch an eine Strukturreform schon zum Start ad absurdum geführt: Wer heute die Beitragsbemessungsgrenze anhebt, um eine Erhöhung des Beitragssatzes zu vermeiden, und damit den Standort Deutschland für qualifizierte Fachkräfte faktisch noch weiter verteuert, wird bei nächster Gelegenheit auch wieder an der Beitragssatzschraube drehen.

Die Versuchung, auf diese Weise Strukturformen zu einem erheblichen Teil weiter zu verschleppen und ihren Konflikten aus dem Weg zu gehen, dürfte sich nun in jedem Teilsystem wiederholen. Damit aber droht die Bundesregierung den letzten zeitlichen Spielraum für eine generationengerechte Gestaltung der demografischen Herausforderung in der sozialen Sicherung zu verspielen. Bei entsprechender Führung könnte sie diese Rolle des Gestalters noch übernehmen. Versagt sie dabei, werden sich ihre Nachfolger wirtschafts-, finanz- und sozialpolitisch in der Rolle von Getriebenen wiederfinden.

Literatur

- Assekurata (2026). Wege zur Pflegevollversicherung mit der Pflegezusatzversicherung, Köln. Online unter www.pkv.de/fileadmin/user_upload/PKV/3_PDFs/Gutachten_Studien/26-04_Assekurata-Studie_Pflegezusatzversicherung.pdf (Download am 4. Mai 2026).
- BDA-Kommission (2025). Zukunft der Sozialversicherungen: Beitragsbelastung dauerhaft begrenzen, Update 2025. Berlin. Online unter https://arbeitgeber.de/wp-content/uploads/2025/03/bda-arbeitgeber-broschuere-zukunft_der_sozialversicherungen-2025.pdf (Download am 22. April 2026).
- Cremer, G. (2025). Alles schrecklich ungerecht? Mythen, Halbwahrheiten, Fakten zum deutschen Sozialstaat. Freiburg.
- DAK Gesundheit (2025). Beitragsentwicklung in der Sozialversicherung: Update der Projektionen bis 2035. Online unter www.dak.de/dak/unternehmen/reporteforschung/analyse-beitragsentwicklung-sozialversicherung_88662 (Download am 22. April 2026).
- Eberstadt, N. (2024). The Age of Depopulation. Surviving a world gone gray. In: Foreign Affairs Nov/Dec 2024.
- FinanzKommission Gesundheit (2026). Erster Bericht der FinanzKommission Gesundheit. Online unter www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/F/FinanzKommission_Gesundheit/FinanzKommission-Gesundheit_Erster_Bericht_20260330.pdf (Download am 4. Mai 2026).
- Geinitz, C. (2026). Das 215-Milliarden-Risiko für Jüngere. In: FAZ, Ausgabe vom 16. Februar 2026.
- Geyer, J., Haan, P. und Korfhage, T. (2017). Indirect fiscal effects of long-term Insurance. DOI: 10.1111/j.1475-5890.2017.12140 (Download am 4. Mai 2026).
- IGES-Institut (2025). Eigenanteilsbegrenzung in der vollstationären Pflege – Kurzanalyse zu den finanziellen Auswirkungen der Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI. Berlin.
- OECD (2026). Taxing Wages 2026. Online unter www.oecd.org/en/publications/taxing-wages-2026_3a5169ef-en.html (Download am 4. Mai 2026).

- Pimpertz, J. und Stockhausen, M. (2024). *Vorsorge für den stationären Pflegefall: Wie lange reichen Vermögen und Einkommen deutscher Rentnerhaushalte*. Köln.
- Werding, M. (2025). *Sozialversicherung in demografischer Schieflage: Steigende Beitragsbelastungen für die junge Generation*, WIP-Analyse, Köln. Online unter www.wip-pkv.de/fileadmin/DATEN/Dokumente/Studien_in_Buchform/WIP-2025-Sozialversicherungen_in_demografischer_Schieflage_Werding.pdf (Download am 4. Mai 2026).
- WIP (2026). *Erst Rente, jetzt Pflege*. Online unter www.pkv.de/fileadmin/user_upload/PKV/3_PDFs/Gutachten_Studien/260216_Rentenhaltelinie_und_Pflegerreform_Berechnung.pdf (Download am 4. Mai 2026).
- WSI (2022). *Pflegeverantwortung erwerbstätiger Frauen und Männer*. Online unter www.wsi.de/de/sorgearbeit-14618-abhaengig-beschaeftigte-frauen-und-maenner-mit-pflegeverantwortung-14895.htm (Download am 4. Mai 2026).
- Zukunftspakt Pflege (2025). *Ergebnisse und Fachliche Eckpunkte*. Online unter www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/zukunftspakt-pflege-11-12-2025 (Download am 4. Mai 2026).