

Ergebnisse der Bund-Länder-Arbeitsgruppe Zukunftspakt Pflege: Optionen für eine nachhaltige Struktur- und Finanzierungsreform in der Pflegeversicherung - Roadmap

Mit dem Zukunftspakt Pflege soll auf einer stabilen finanziellen Grundlage eine bürgernahe und menschenwürdige pflegerische Versorgung von pflegebedürftigen Menschen in der Stadt und auf dem Land sichergestellt werden. Mit diesem Ziel hat die **Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Zukunftspakt Pflege“ ihre fachliche Arbeit im Dezember 2025 abgeschlossen** und weitreichende fachliche Vorschläge zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung und mögliche Optionen für eine nachhaltige Finanzierung und Finanzierbarkeit der Pflegeversicherung vorgelegt. Die Bundesministerin für Gesundheit – für die Bundesregierung – und die für die Pflege zuständigen Ministerinnen und Minister sowie Senatorinnen und Senatoren der Länder danken der Fachebene in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe für ihre intensiven Arbeiten und stellen fest, dass die auf der politischen Ebene am 7. Juli 2025 beschlossenen sowie am 13. Oktober 2025 konkretisierten Arbeitsaufträge zeitgerecht mit umfassenden und zukunftsorientierten Vorschlägen und Optionen für Maßnahmen beantwortet wurden. Sie nehmen den Bericht der Fach-Arbeitsgemeinschaften zur Kenntnis und stimmen darin überein, dass dieser eine sehr gute Grundlage für die anstehenden politischen Entscheidungen für eine nachhaltige Struktur- und Finanzierungsreform in der Pflegeversicherung darstellt.

Eine zukunftsorientierte, nachhaltige Pflegereform erfordert nach Auffassung der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren ein **Gesamtkonzept aus versorgungs- und finanzpolitischen Maßnahmen**, wobei zur Sicherung einer nachhaltigen Finanzierung und Finanzierbarkeit sowohl auf der Einnahmen- als auch der Ausgabenseite Veränderungen vorgenommen werden müssen.

In der Umsetzung müssen diese Maßnahmen so ausgestaltet werden, dass die Maßgabe des Zukunftspakts Pflege erfüllt wird, keine Vorschläge zu unterbreiten, die zu Mehrausgaben führen, soweit diese nicht unmittelbar auf die demographische Entwicklung zurückzuführen sind. Die Möglichkeit die bestehenden Leistungsvolumen umzusteuern, so insbesondere zur Förderung von Prävention und Rehabilitation und zur Stärkung der häuslichen Pflege bzw. zur Begrenzung der Eigenanteile, sowie die Einnahmesituation zu verbessern, bleibt davon unberührt. Alle Maßnahmen stehen unter Finanzierungsvorbehalt.

Präventionsorientierte und nachhaltige Versorgung in der Langzeitpflege

Für eine präventionsorientierte und nachhaltige Versorgung in der Langzeitpflege sehen die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren daher – ohne politischen Entscheidungen im Rahmen eines Gesamtkonzepts vorzugreifen – folgende Vorschläge als relevant für eine anstehende Pflegereform an:

Aktiv und selbständig bleiben – Pflegebedürftigkeit vermeiden und verzögern

Pflegerelevante Krankheiten sollen durch die Erkennung individueller Risikofaktoren, z.B. im Rahmen der Erprobung des Angebots einer freiwilligen, regelmäßigen Vorsorgeuntersuchung im Sinne eines Gesundheits-Check-ups für ältere Menschen möglichst frühzeitig erkannt und adressiert werden. Zudem soll eine systematische und verstärkte Ausrichtung der Strategien, Programme, Fördermittel und Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung, aber auch der Leistungserbringung durch die Pflegeeinrichtungen auf die spezifischen präventiven und rehabilitativen Bedarfe von Menschen mit Pflegebedarf und ihrer An- und Zugehörigen erfolgen.

Bei der Pflege nicht allein gelassen – mehr individuelle fachliche Begleitung und konkrete Unterstützung bei der Pflege zu Hause, auch in Pflege-Krisen

Gerade Pflegebedürftige ohne Pflegedienst oder An- und Zugehörige werden durch die bisher oft nur punktuell wirkenden und bisher wenig aufeinander abgestimmten Beratungs- und Schulungsansätze nicht hinreichend unterstützt. Die gegenwärtigen Angebote der Pflegeversicherung, auch im Pflegegrad 1, haben sich aus Sicht von Expertinnen und Experten als zu wenig präventionsorientiert erwiesen. Die bisherigen Beratungs- und Schulungsleistungen sowie Teile der Leistungen im Pflegegrad 1 sind daher hinsichtlich ihrer Wirkung zu hinterfragen und die vorhandenen Angebote auf Basis bestehender Ressourcen (§§ 7a, 37.3, 45 SGB XI) so weiterzuentwickeln, dass sie Pflegebedürftigen als „Kümmerer vor Ort“ mehr konkrete Hilfestellungen in der Pflegesituation, auch in Pflege-Krisen, bieten und dabei gezielt mit Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen besser unterstützen (Angebot der fachlichen Begleitung und Unterstützung). Dieses Angebot soll insbesondere die Qualität der häuslichen Pflege gezielt unterstützen und kann auch durch Kommunen und weitere Akteure erbracht werden. Auch Pflegebedürftige, die erstmals in den Pflegegrad 2 oder 3 eingestuft werden, sollen mit diesem zusammengefassten Beratungs- und Unterstützungsangebot eine bessere Hilfe gerade in der Anfangsphase erhalten. Damit kann die häusliche Pflegesituation nachhaltig stabilisiert und können ggf. auch unnötige Umzüge in vollstationäre Pflegeeinrichtungen vermieden werden. Um in der Nacht, zu Randzeiten, an Wochenenden sowie in Krisensituationen zuverlässige Unterstützung zu erhalten, soll zudem ein **Notfallbudget** geschaffen werden.

Das Pflegezeit- und Familienpflegezeitgesetz sollen zeitnah durch das BMBFSFJ zusammengeführt und die Regelungen vereinfacht, flexibilisiert und weiterentwickelt werden. Zudem soll unter Berücksichtigung der aktuellen Haushalts- und Wirtschaftslage geprüft werden, ob Beschäftigte, die ihre Arbeitszeit für die Pflege reduzieren und dadurch Entgelteinbußen erleiden, dafür künftig eine teilweise finanzielle Kompensation erhalten können.

Kurze Wege in der Pflege – Mehr Flexibilität und weniger Bürokratie bei Pflegeleistungen

Zur Vereinfachung des Leistungsrechts der Pflegeversicherung könnten in einem ersten Schritt verschiedene ambulante Leistungen in einem Sachleistungs- und einem Entlastungsbudget gebündelt und dabei flexibilisiert und einfacher zugänglich werden. Damit könnte gleichzeitig auch eine Fokussierung der Leistungsbeträge gegenüber den bisher für die ambulante Sach- und Geldleistung zur Verfügung stehenden Beträgen einhergehen. Die Weiterentwicklung der heutigen SGB XI-Leistungen zu sektoren- und wohnformenunabhängigen Leistungsbudgets soll ergebnisoffen geprüft werden.

Genügend Angebote schaffen – Versorgung auch in der Fläche sicherstellen

Eine bürgernahe pflegerische Versorgung soll sichergestellt werden. Bei regionaler Unterversorgung sollen Pflegekassen und Kommunen daher mehr Möglichkeiten bekommen, selbst Träger von Pflegeeinrichtungen zu werden, um etwaige Versorgungslücken schließen zu können. Pflegekassen sollen in diesem Fall auch von vertraglichen Vorgaben abweichen dürfen, um zusätzliche Angebote zu ermöglichen.

Für den Fall, dass Pflegebedürftige und An- und Zugehörige kein Versorgungsangebot finden, sollen die Pflegekassen konkrete Unterstützungspflichten übernehmen. Die Daten-Grundlagen für eine bessere Pflegeplanung und ein Pflege-(personal) Monitoring sollen verbessert werden.

Schlankere und schnellere Verfahren, mehr Freiheit und weniger Vorgaben

Pflegeeinrichtungen und Pflegekräfte sollen von überflüssiger Bürokratie und unzeitgemäßer Regulierung weiter entlastet werden, während die Pflegequalität erhalten und weiter verbessert wird. Ziel ist eine neue Vertrauenskultur in der Pflege. Dazu gehören Maßnahmen für mehr Flexibilität beim Personaleinsatz und zum Abbau von doppelten Vorgaben auf Landes- und Bundesebene (z. B. beim Personal oder zur Qualität), um die Arbeitsbedingungen von Pflegenden zu verbessern und die Attraktivität der Pflegeberufe zu erhöhen. Dafür könnten regulatorische Vorgaben im Hinblick auf mögliche Vereinfachungen in den Blick genommen werden. Zur Verkürzung der Bearbeitungszeiten in der Hilfe zur Pflege (SGB XII) und der Dauer von Vertragsverhandlungen sollen geeignete Maßnahmen ergriffen werden.

Mut zur Innovation, Digitalisierung und KI, Unterstützung der Transformation

Innovationen in der Pflege, vor allem auch im Bereich Digitalisierung und KI, sollen unbürokratisch gefördert werden und in die Praxis kommen, z. B. durch Innovationsräume und die Prüfung verbesserter Refinanzierungsmöglichkeiten. Die digitale Transformation soll durch geeignete organisatorische (z. B. durch das Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege) und technische (z. B. durch die gesetzliche Regelung von Interoperabilität) Maßnahmen unterstützt werden.

Finanzierung, Begrenzung der Eigenanteile, Nachhaltigkeit

Die soziale Pflegeversicherung sieht sich bereits ab dem Jahr 2027 mit erheblichen Finanzierungsbedarfen konfrontiert. Gleichzeitig wachsen die Aufwände der Kommunen und Länder als Kostenträger für die Hilfe zur Pflege sehr dynamisch. Die entsprechenden Kosten können angesichts ihres Umfangs nicht alleine auf der Ausgabenseite gedeckt werden. Angesichts dessen sind zum einen auch Maßnahmen auf der Einnahmeseite erforderlich, zum anderen sind perspektivisch die Fragen einer nachhaltigen und generationengerechten Finanzierung zu klären.

Für eine nachhaltige Finanzierung und Finanzierbarkeit der Pflegeversicherung sehen die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren – ohne politischen Entscheidungen im Rahmen eines Gesamtkonzepts vorzugreifen – folgende **Optionen** für ausgaben- und einnahmenseitige Maßnahmen als besonders relevant an:

Um eine tragfähige Absicherung im Pflegefall dauerhaft sicherstellen zu können, ist zunächst in realistischer Perspektive an einem Teilleistungssystem festzuhalten.

Als Beitrag zur **Dämpfung der Ausgabendynamik** hat die Bund-Länder-Arbeitsgruppe zudem ein Maßnahmenbündel identifiziert:

- **Prävention vor und in der Pflege soll zukünftig deutlich gestärkt** werden, um Pflegebedürftigkeit möglichst zu vermeiden, abzumildern oder hinauszuzögern und damit die Ausgabendynamik spürbar zu dämpfen.
- Zudem sind die **Schwellenwerte in der Begutachtungssystematik** von Pflegebedürftigkeit hinsichtlich ihrer konkreten Zugangswirkungen zu hinterfragen und ggf. auf ein wiederum fachlich gerechtfertigtes Maß anzupassen, um so die Leistungen stärker auf diejenigen zu fokussieren, die sie tatsächlich benötigen, und in Rede stehende Fehlanreize zu reduzieren.
- Darüber hinaus soll die präventionsorientierte Begleitung und Unterstützung im Pflegegrad 1 sowie in den ersten drei Monaten eines Pflegegeldbezugs intensiviert werden, um die häusliche Versorgung anfangs besser als bisher zu stabilisieren und gerade Überforderungssituationen vorzubeugen. Dies wurde auf Fachebene durch die Überlegung begleitet, dass Pflegebedürftige mit erstmaliger Einstufung in Pflegegrad 2 oder 3 in diesem Zeitraum ein Pflegegeld oder ein Entlastungsbudget in Höhe eines nur anteiligen Leistungsanspruchs erhalten.
- Da Pflegebedürftige in einem Teilleistungssystem auch weiterhin einen Teil der Pflegekosten selbst tragen müssen, hatte die Bund-Länder-Arbeitsgruppe zudem den Auftrag, **Möglichkeiten zur Begrenzung der Entwicklung der pflegebedingten Eigenanteile** zu prüfen. Hierfür hat sie mit den Varianten „**Dynamisierung**“ und „**Sockel-Spitze-Tausch**“ **zwei Grundmodelle herausgearbeitet**, die sich hinsichtlich ihrer potenziellen Entlastungswirkungen unterscheiden und unterschiedlich ausgestaltet werden können, jedoch auch Auswirkungen auf die Ausgaben mit sich bringen. Sie tragen aber dazu bei, eine Entwertung der Pflegeversicherung sowie zusätzliche Belastungen der privaten und öffentlichen Haushalte zu vermeiden und das

Vertrauen in den Sozialstaat und in die Sozialversicherung zu stärken. Als weitere Möglichkeiten zur Entlastung insbesondere stationär versorgter Pflegebedürftiger bzw. ihrer pflegebedingten Eigenanteile werden die vollständige Übernahme der medizinischen Behandlungspflege durch die GKV und die Umfinanzierung der Ausbildungskosten in der Pflege aufgeführt. Während die erste Option zu Mehrausgaben bei der GKV führt, setzt die zweite Option eine Gegenfinanzierung aus Steuermitteln voraus.

- Auch unter Berücksichtigung der von der Bund-Länder-Arbeitsgruppe vorgeschlagenen Maßnahmen zur Dämpfung der Ausgabenentwicklung verbleibt unabhängig von der Entscheidung für eine oder mehrere der Optionen zur Begrenzung der Eigenanteile absehbar eine Deckungslücke, die sich nur über **Maßnahmen auf Einnahmenseite** schließen lassen dürfte. Hier hat die Bund-Länder-Arbeitsgruppe verschiedene Stellschrauben geprüft und – vor allem bei jenen, die als grundsätzlich umsetzbar bewertet wurden – die Finanzwirkungen quantifiziert.

Mit u.a. dem Ziel, auch die **Nachhaltigkeit und Generationengerechtigkeit** in der Absicherung des Pflegerisikos zu stärken, wurde in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe auf der Fachebene zudem über die Ansätze zur Einführung kapitalgedeckter Finanzierungselemente diskutiert.

Als eine Möglichkeit zur Stärkung des Umlagesystems kommt eine **Weiterentwicklung des Pflegevorsorgefonds** in Betracht. Diskutiert wurde, ihn auf Dauer anzulegen und in seiner Anlagestrategie renditeorientierter aufzustellen sowie neu zu justieren. Bei einer Ausstattung mit deutlich höherem Kapital könnten seine Erträge darüber hinaus dazu dienen, künftige Kostensteigerungen u.a. generationengerecht abzufedern und Beitragssatzanstiege in der Zukunft zum Teil weitergehend zu begrenzen. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass dafür in der Ansparphase erhebliche zusätzliche Mittel aus Steuern oder Beiträgen erforderlich wären. Auch ein Ausbau der **individuellen privaten Pflegevorsorge** wurde beleuchtet und verschiedene Ansätze – obligatorische wie freiwillige – beraten, wie verbleibende pflegebedingte Kosten ganz oder in Teilen über mögliche Zusatzversicherungen abgedeckt werden könnten.

Roadmap für eine nachhaltige Struktur- und Finanzierungsreform in der Pflegeversicherung

Um die vorgelegten Vorschläge und Optionen zügig und abschließend politisch zu bewerten, im Rahmen eines politischen Gesamtkonzepts Entscheidungen hierzu zu treffen und die Ergebnisse in einem Gesetzgebungsverfahren umsetzen zu können, beschließen die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren die folgende **Roadmap für eine nachhaltige Struktur- und Finanzierungsreform in der Pflegeversicherung**:

- Die von der Bund-Länder-Arbeitsgruppe erarbeiteten Vorschläge und Optionen sollen im Sinne einer frühen Beteiligung noch vor der Gesetzgebung von Bund und Ländern mit den betroffenen Organisationen mit Blick auf die Praxis beraten werden.
- Zur Frage der Finanzierung wird das Bundesministerium für Gesundheit nach Abstimmung innerhalb der Bundesregierung einen Vorschlag vorlegen und die Länder zu einem Gespräch auf Ebene der Ministerinnen und Minister und Senatorinnen und Senatoren im Februar 2026 einladen.
- Das Bundesministerium für Gesundheit wird im Anschluss einen Entwurf eines Gesetzes für eine nachhaltige Pflegestruktur- und -finanzierungsreform erarbeiten, der möglichst Ende 2026 in Kraft treten kann.

Protokollerklärungen

Schleswig-Holstein: Aus Sicht von Schleswig-Holstein bleibt das Ergebnispapier hinter den Erwartungen zurück. Wichtig wären echte Eckpunkte sowohl im Versorgungs- als auch im Finanzierungsteil gewesen. Eine generationengerechte, nachhaltige Reform wird so vertagt. Im Sinne einer gemeinsamen Positionierung von Bund und Ländern stimmt Schleswig-Holstein zu, formuliert aber die Erwartungshaltung, dass zur nächsten politischen Runde konkrete Eckpunkte beschlossen werden.

Brandenburg: Brandenburg stimmt dem Papier nicht zu.