



Pressekonferenz MD Bund – 19.05.2026

Statement Oliver Blatt, Vorstandsvorsitzender GKV-Spitzenverband

- Es gilt das gesprochene Wort -

Sehr geehrte Damen und Herren,

lassen Sie mich zu Beginn einen Blick auf die **Finanzen der Pflegeversicherung** werfen, denn die sind akut leider weiter in Not oder um es mit meinen viel zitierten Worten zu sagen: Bei der Pflege brennt die Hütte (weiterhin). Im vergangenen Jahr [2025] hat die Pflegeversicherung zwar mit einem Plus von 10 Millionen Euro gerade so eine schwarze Null geschafft, aber das auch nur, weil sie ein Darlehen über 500 Millionen Euro bekommen hat. Auch für dieses Jahr müssen wir – trotz eines Bundesdarlehens in Höhe von 3,2 Mrd. Euro – mit roten Zahlen rechnen. Und bekanntermaßen werden die Finanzprobleme größer und nicht kleiner, sofern die Politik das Ruder nicht herumreißt. 2027 haben wir in der Pflegeversicherung voraussichtlich einen Finanzierungsbedarf von mindestens 7 Milliarden Euro. Der Pflege läuft die Zeit weg.

Deshalb ist es so wichtig, dass die Politik endlich handelt: Für die kurzfristige Stabilisierung der Pflegeversicherung fordern wir an aller erster Stelle die Rückzahlung der Coronaschulden, die der Bund bei der Pflegeversicherung hat. Da stehen rund 5,2 Milliarden Euro zu Buche.

Dazu kommen die Rentenbeiträge für pflegende Angehörige, welche die Pflegeversicherung jedes Jahr übernimmt. Das ist jedoch eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und muss daher vom Bund bezahlt werden. Jedes Jahr würde das die Beitragszahlenden in der Pflegeversicherung um rund 5,4 Milliarden Euro entlasten. Tendenz steigend: 2027 werden es voraussichtlich schon 5,9 Milliarden Euro sein und 2028 schon 6,4 Milliarden Euro. Daher ist es dringend notwendig, dass endlich Bundesmittel bereitgestellt und in der Folge anhand der tatsächlichen Ausgaben dynamisiert werden. Die Beitragszahlenden subventionieren auch hier den Bundeshaushalt!

Unterm Strich heißt das: Darlehen sind keine Dauerlösung für die Finanzierung der Pflege. Insgesamt ist die Pflegeversicherung mit Bundesdarlehen in Höhe von 4,2 Milliarden Euro belastet. Ohne Reform drohen spätestens ab 2027 massive Finanzierungslücken.

Eigenanteile

Darüber hinaus schauen wir ganz genau auf die immer weiter steigenden Belastungen für die Pflegebedürftigen. Pflegebedürftige im Pflegeheim müssen monatlich im ersten Aufenthaltsjahr mittlerweile im Bundesdurchschnitt über 3.000 Euro aus eigener Tasche bezahlen. Das ist eine Steigerung von 9 Prozent im Vergleich zum Vorjahr. Auch dieser Trend ist bedenklich.

Die Pflegeversicherung zahlt hier zwar Leistungszuschläge zu den Eigenanteilen der Pflegebedürftigen, um die Pflegebedürftigen zu entlasten. Allein im letzten Jahr hat die Pflegeversicherung dafür über 7 Milliarden Euro ausgegeben. Besonders stark werden dabei Pflegebedürftige entlastet, die länger als 36 Monate in einem Pflegeheim leben. Hier übernimmt die Pflegeversicherung derzeit drei Viertel der pflegebedingten Eigenanteile.

Aber der Druck nimmt immer weiter zu. Völlig unverständlich in diesem Zusammenhang bleibt für mich hier die Hartleibigkeit der Länder, die weiterhin sehr konsequent ihrer Verpflichtung zur Übernahme der Investitionskosten nicht nachkommen. Die bezahlen stattdessen die Pflegebedürftigen. Das sind immerhin 500 Euro Monat für Monat. Sozialpolitisch unverantwortlich, wie ich finde.

Und zur Wahrheit gehört auch, dass die Entwicklung der Löhne die Eigenanteile weiter in die Höhe treibt. Nach unseren Schätzungen werden die aktuellen Lohnsteigerungen die pflegebedingten Eigenanteile in der vollstationären Pflege im Durchschnitt um rund 100 Euro im Monat ansteigen lassen. Davon übernimmt die Pflegeversicherung zur Entlastung der Pflegebedürftigen im Durchschnitt rund 40 Euro. Insgesamt führt das zu Mehrausgaben der Pflegeversicherung von rund 260 Millionen Euro pro Jahr.

Die Politik muss hier endlich Wege aufzeigen, wie sie das Dilemma der steigenden Belastungen für die Pflegebedürftigen lösen will.

Zugang zur Pflege

Lassen Sie mich nun einen Blick darauf werfen, wie sich der Zugang zur Pflege gestaltet. Wir haben jüngst die Ergebnisse eines Gutachtens des IGES-Instituts vorgestellt, die zeigen, dass der Zugang zur Pflege gut funktioniert. Das ist eine gute Nachricht. Dazu tragen im Wesentlichen auch mehr und bessere Informationen sowie der Abbau von Vorurteilen gegenüber pflegebedürftigen Menschen bei.

Aber wir beobachten seit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs 2017 auch einen starken Anstieg der Leistungsbeziehenden insgesamt. Und das stellt die Pflegeversicherung vor große Herausforderungen. Dieser Entwicklung müssen wir uns stellen. Seit der Reform 2017 hat sich die Zahl der Pflegebedürftigen von drei auf fast sechs Millionen in etwa verdoppelt und das liegt vor allem an der damaligen konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Bei der Reform 2017 ist die Politik den Empfehlungen der Wissenschaft seinerzeit nicht gefolgt, sondern hat den Zugang zur Pflege großzügiger gestaltet als vorgeschlagen.

Gerade in einem solidarischen System müssen wir aber darauf achten, dass diejenigen Hilfe bekommen, die wirklich darauf angewiesen sind und das System zugleich finanzierbar bleibt. Die Mittel, die wir zur Verfügung haben, müssen dort eingesetzt werden, wo sie am dringendsten gebraucht werden. Dafür muss der Zugang je nach Bedarf gesichert sein und die zugrundeliegenden Verfahren müssen zielgenauer und settingorientiert weiterentwickelt werden. Vor diesem Hintergrund ist es angemessen, wenn die Politik nun die Frage erörtert, welche Rolle die wissenschaftlich seinerzeit

empfohlene Ausgestaltung heute spielen soll. Ich finde nach über 10 Jahren mit dem neuen Instrument ist es legitim, sich dieser Frage zu stellen.

Eines ist sicher: Selbst, wenn es Änderungen beim Zugang zu Pflegeleistungen geben sollte, werden angesichts der Bevölkerungsentwicklung auch in Zukunft eine zunehmende Anzahl an Menschen Unterstützung professioneller Pflege benötigen. Wir sollten uns also auch verstärkt darum kümmern, dass es in Zukunft genügend Pflegekräfte und pflegerische Angebote gibt, die den steigenden Versorgungsbedarf abdecken können und pflegende An- und Zugehörige begleiten, unterstützen und entlasten.

Prävention

Zum Ende möchte ich einen Aspekt ansprechen, der mir besonders am Herzen liegt: Prävention. Wir müssen Prävention von und bei Pflegebedürftigkeit stärken. Denn bessere und mehr Prävention kann den Einstieg in die Pflege hinauszögern und bestenfalls verhindern.

Dabei gilt es früh anzusetzen und es den Menschen so einfach wie möglich zu machen, sich gesundheitsförderlich zu verhalten – also da, wo sie arbeiten und leben. Die gesetzliche Krankenversicherung und die soziale Pflegeversicherung unterstützen dieses Ziel mit einem breiten Spektrum von Präventionsleistungen zur Gestaltung gesundheitsförderlicher Verhältnisse in Betrieben, Kommunen und auch in Pflegeeinrichtungen.

Die Kranken- und Pflegekassen tragen durch ihre Aktivitäten in großem Maß dazu bei, der Prävention einen stärkeren Stellenwert zu geben. Aber die Verantwortung für Prävention geht über den Wirkungsbereich der Kranken- und Pflegekassen hinaus. Sie ist eine Querschnittsaufgabe, die in allen gesellschaftlichen Bereichen zu verorten ist. Im Sinne des „Health in all Policies“-Ansatzes sind alle Akteure gefordert, ihr Engagement zu intensivieren.

Gesundheit, Pflege, Soziales, Bauwesen und Umwelt – Eine vernetzte Zusammenarbeit aller Bereiche ist notwendig, um die Potenziale für ein gesundes Altern zu heben. Dafür benötigen ältere Menschen Angebote in ihrem direkten Wohnumfeld. Kommunen haben dabei eine Schlüsselrolle. Sie können Lebens- und Begegnungsräume schaffen, die zur Förderung von Gesundheit, Mobilität und Selbstständigkeit im Alter beitragen.

So wäre eine unserer zentralen Forderungen für die Stärkung von Prävention von und bei Pflegebedürftigkeit, dass auch Bund, Länder und Kommunen verbindliche – auch finanzielle – Beiträge zur Prävention leisten und den Öffentlichen Gesundheitsdienst als zentralen Akteur der Gesundheitsförderung weiter stärken.

Prävention gelingt, wenn Menschen bereits frühzeitig in der nachberuflichen Lebensphase sowie zu Beginn einer Pflegebedürftigkeit oder bei niedrigen Pflegegraden erreicht und unterstützt werden, um gesundheitliche Ressourcen zu stärken, soziale Teilhabe aufrechtzuerhalten und bis ins hohe Lebensalter zu ermöglichen. Dafür braucht es gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen wie eine altersgerechte Infrastruktur sowie Transparenz über die vielfältigen Angebote aller Akteure.

Fazit

- Finanzen der Pflegeversicherung stabilisieren. Die Zeit drängt.
- Anstieg der Eigenanteile stoppen. Die Pflegebedürftigen sind immer mehr damit überfordert.
- Zugang zur Pflegeversicherung in den Blick nehmen, damit die Pflegeversicherung für die Pflegebedürftigen voll da sein kann.
- Prävention zum gemeinsamen Ziel aller Akteure machen, damit Pflegebedürftigkeit später eintritt.