Zukunft Versorgung im Alter – mehr als demografische Entwicklung

Vier Thesen zur Weiterentwicklung der Altenpflege in Deutschland

Beitrag Soleo, November 2026

Dr. Bodo de Vries, Initiative Pro-Pflegereform

Die Thesen im Überblick

1	**Der vernachlässigte gesellschaftliche Wandel**	Gesellschaft · Finanzen · Personal
2	**Die Grenzen der Heimquoten-Berechnung**	Prognosen · Platzangebot · Hilfe zur Pflege
3	**Integration von Menschen mit Migrationshintergrund**	Qualifizierung · Bindung · Integrationsprofis
4	**Transformation der stationären Altenpflege**	Verweildauer · Familienstand · Funktion
5	**Versorgungsstrukturen jenseits der Langzeitpflege**	Quartier · Solidaritäten · Pflegebegleitung

These 1:

Der vernachlässigte gesellschaftliche Wandel



These 1: Der vernachlässigte gesellschaftliche Wandel

Demografischer Wandel allein greift zu kurz

These 1

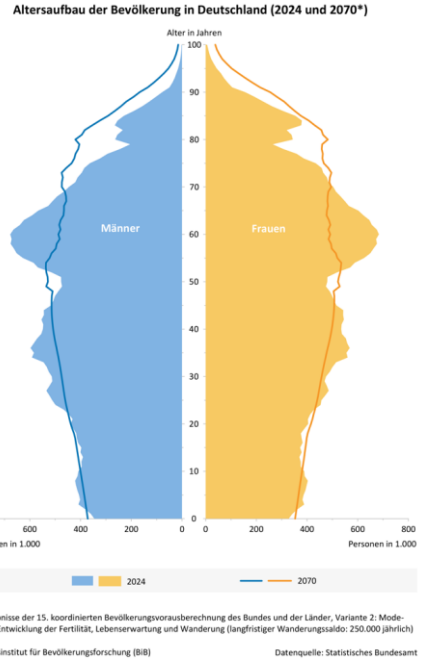
Die Weiterentwicklung der Altenpflege in Deutschland wird überwiegend als Reaktion auf den **demografischen Wandel** gedeutet. Diese einseitige Betrachtung vernachlässigt jedoch den **gesellschaftlichen Wandel**, der zusätzliche fachliche, wirtschaftliche und ethische Herausforderungen mit sich bringt.

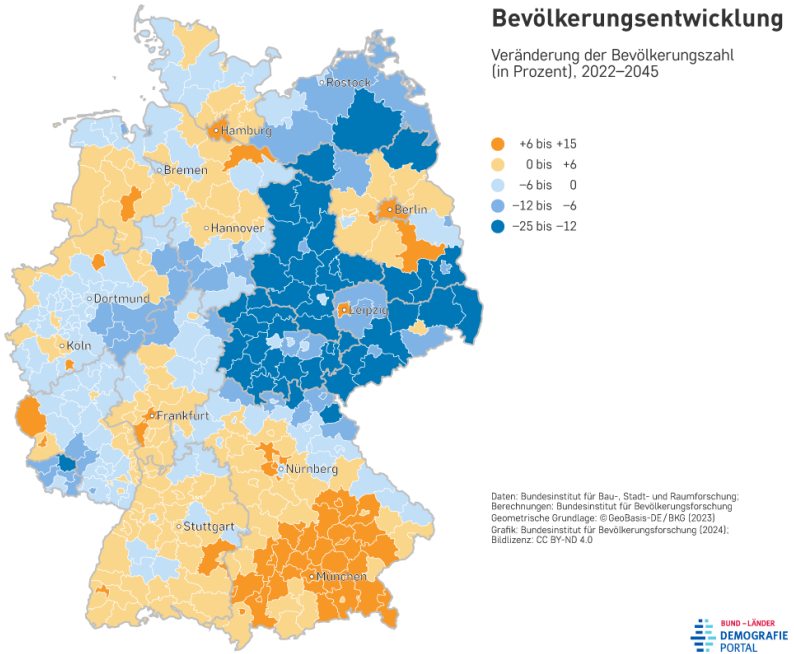
Faktoren des gesellschaftlichen Wandels

- a) **(Freiwillige) Singularisierung** und steigender Bedarf an Einpersonenhaushalten
- b) **Anstieg hochaltriger Lebenspartnerschaften**
- c) **Finanzielle Begrenzung** des Ausbaus der Langzeitpflege
- d) **Stagnation und Rückgang** der Zahl verfügbarer Pflegekräfte

These 1: Der vernachlässigte gesellschaftliche Wandel

Demografische Entwicklung in Deutschland





Babyboomer

Die geburtenstarken Jahrgänge erreichen in den kommenden Jahren das Alter mit hohem Pflegerisiko.

Hochaltrigkeit

Die oberen Altersstufen sind 2070 deutlich stärker besetzt als heute.

Regionale Schere

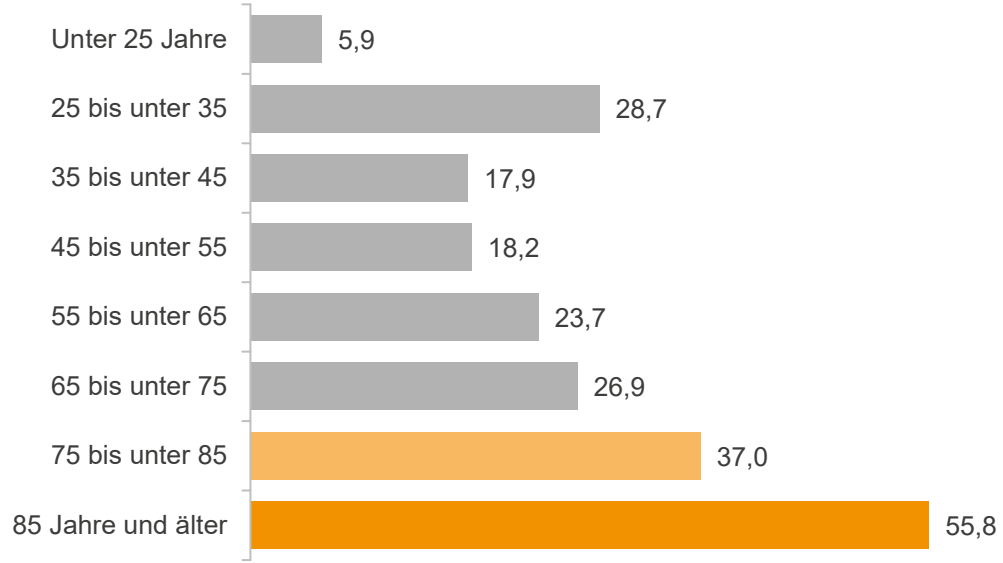
Bevölkerungsrückgang v. a. in Ostdeutschland und ländlichen Kreisen.

Quellen: BiB/Destatis, 15. koord. Bevölkerungsvorausberechnung (Var. 2); Demografieportal/BBSR, Bevölkerungsentwicklung 2022–2045

These 1: Der vernachlässigte gesellschaftliche Wandel

a) (Freiwillige) Singularisierung und steigender Bedarf an Einpersonenhaushalten

Anteil Alleinlebender in der jeweiligen Altersgruppe 2025, in %



17,3 Mio.

Menschen in Deutschland leben allein

55,8 %

der Menschen ab 85 Jahren leben allein

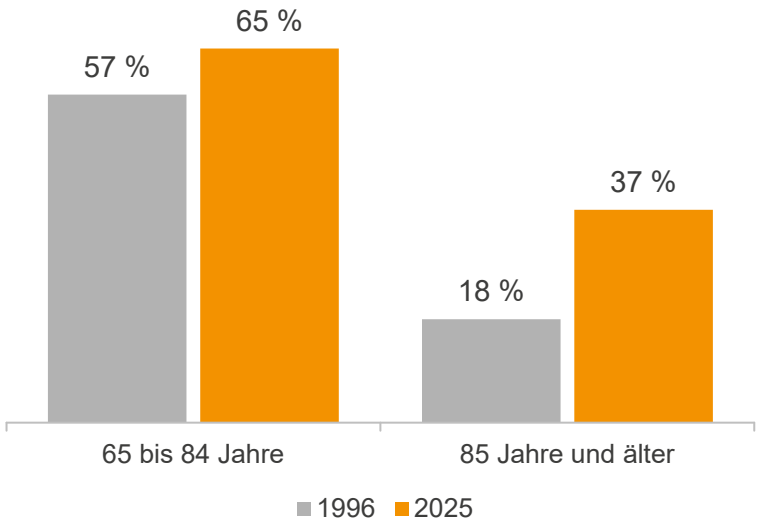
Konsequenz: Im Einpersonenhaushalt fehlt die Unterstützung im Alltag – Hilfe muss früher von außen kommen.

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), Mikrozensus 2025 (Erstergebnis), Pressemitteilung Juni 2026

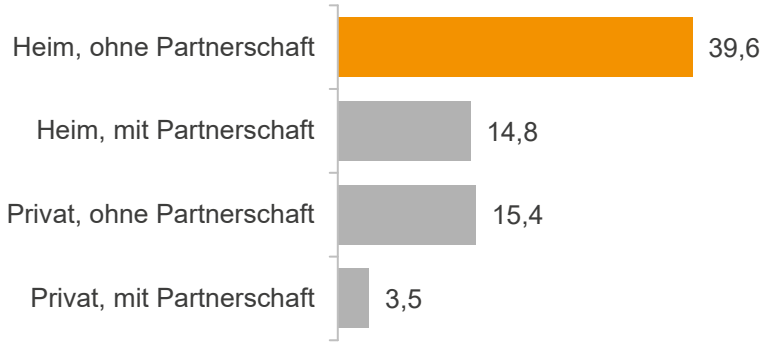
These 1: Der vernachlässigte gesellschaftliche Wandel

b) Anstieg hochaltriger Lebenspartnerschaften

Anteil in Partnerschaft lebender Älterer, in %



Einsame Hochaltrige (80+) nach Wohnform, in %



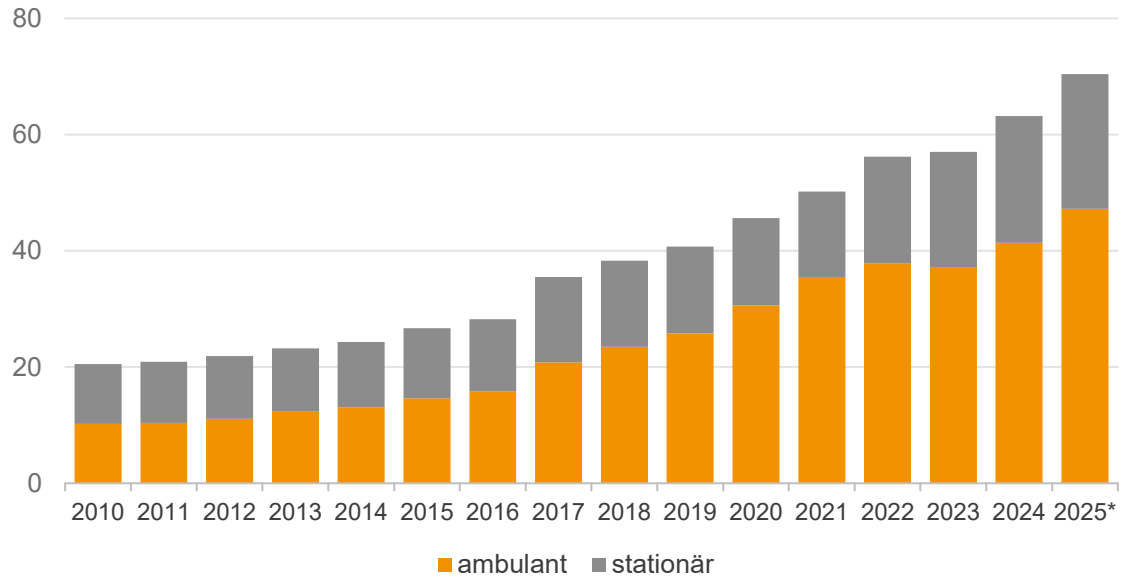
Paare werden gemeinsam alt – Pflege durch Partner:innen und pflegebedürftige Paare werden häufiger, auch im Heim.

Quellen: Destatis, Lebensformen älterer Menschen (Mikrozensus, Mai 2026); BMFSFJ, Einsamkeitsbarometer 2024 (DZA, D80+)

These 1: Der vernachlässigte gesellschaftliche Wandel

c) Finanzielle Begrenzung des Ausbaus der Langzeitpflege

SPV-Leistungsausgaben ambulant und stationär, in Mrd. €



×3,5

Leistungsausgaben: 20,4 → 70,4 Mrd. € (2010–2025)

1,95 → 3,6

Beitragssatz in Prozentpunkten (2012–2025)

15,4 Mrd. €

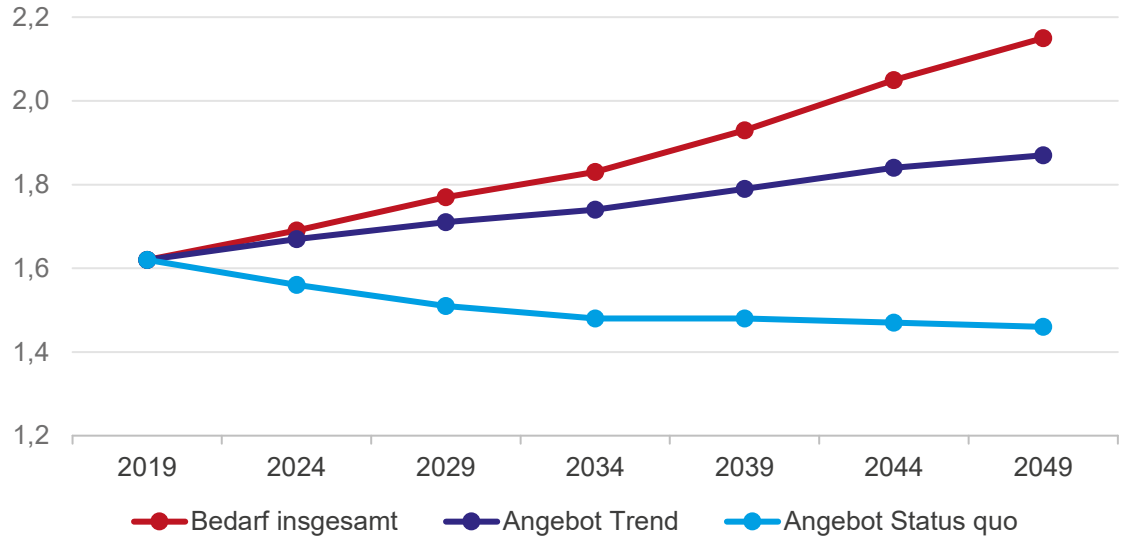
rechnerisches Defizit 2028 ohne Gegenmaßnahmen

Quellen: vdek nach BMG (*2025 vorläufig); Rothgang, Wirtschaftsdienst 3/2026; Gesetzentwurf der Bundesregierung PNOG (09/2026)

These 1: Der vernachlässigte gesellschaftliche Wandel

d) Stagnation und Rückgang der Zahl verfügbarer Pflegekräfte

Vorausberechneter Bedarf und Angebot an Pflegekräften, in Mio.



Quelle: Destatis, Pflegekräftevorausberechnung, PM Nr. 033 vom 24.01.2024 (Zwischenjahre grafisch abgelesen)

+33 %

Bedarf 2019–2049: 1,62 → 2,15 Mio.

280–690 Tsd.

Pflegekräfte fehlen 2049 (Trend bzw. Status quo)

–10 %

Pflegekräfte im Status quo (Renteneintritt der Babyboomer)

These 2:

Die Grenzen der Heimquoten-Berechnung



These 2: Die Grenzen der Heimquoten-Berechnung

Die Logik der Heimquote

These 2

Berechnungen von Heimquoten suggerieren eine Entwicklung der bundesweiten und regionalen Pflegeinfrastruktur, die von einer **Ausweitung** der heutigen Versorgungsangebote ausgeht. Diese Annahme ignoriert jedoch bestehende Entwicklungen und zukünftige Rahmenbedingungen der Versorgung.

Pflegebedürftige (Prognose) ×

Heimquote (konstant) =

Platzbedarf → Ausbau heutiger Angebote

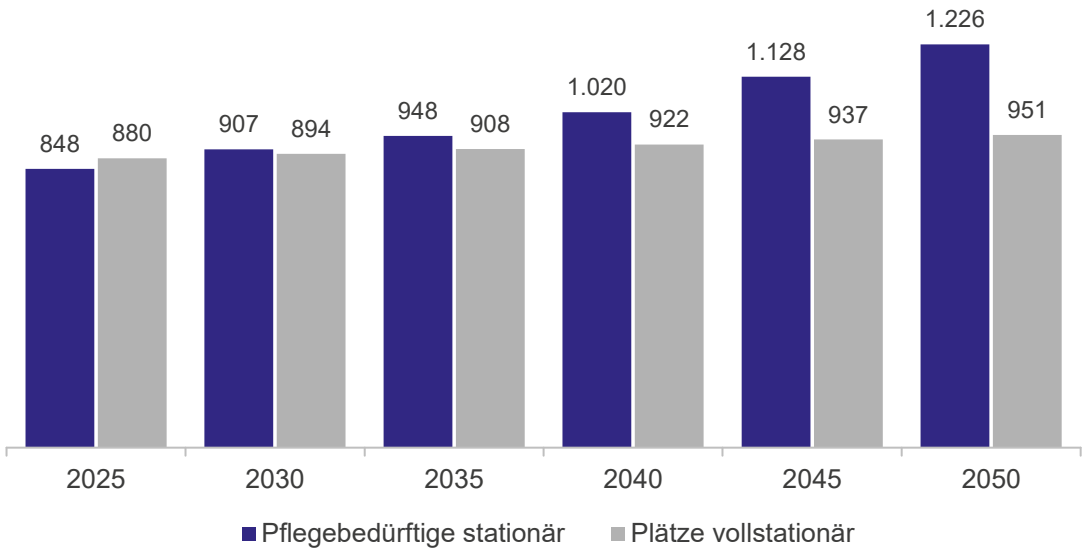
Ausgeblendet werden u. a.:

- Personalmangel
- Finanzierungsgrenzen
- Eigenanteile & HzP
- Insolvenzen & Investitionen
- Neue Lebensformen
- Unsichere Prognosen

These 2: Die Grenzen der Heimquoten-Berechnung

Beispiel: Heimquoten-Rechnung bis 2050

Pflegebedürftige stationär vs. vollstationäre Plätze, in Tsd.



≈ 275.000
fehlende Plätze 2050 (≈ 3.500 Heime) – rechnerisch

Implizite Annahmen

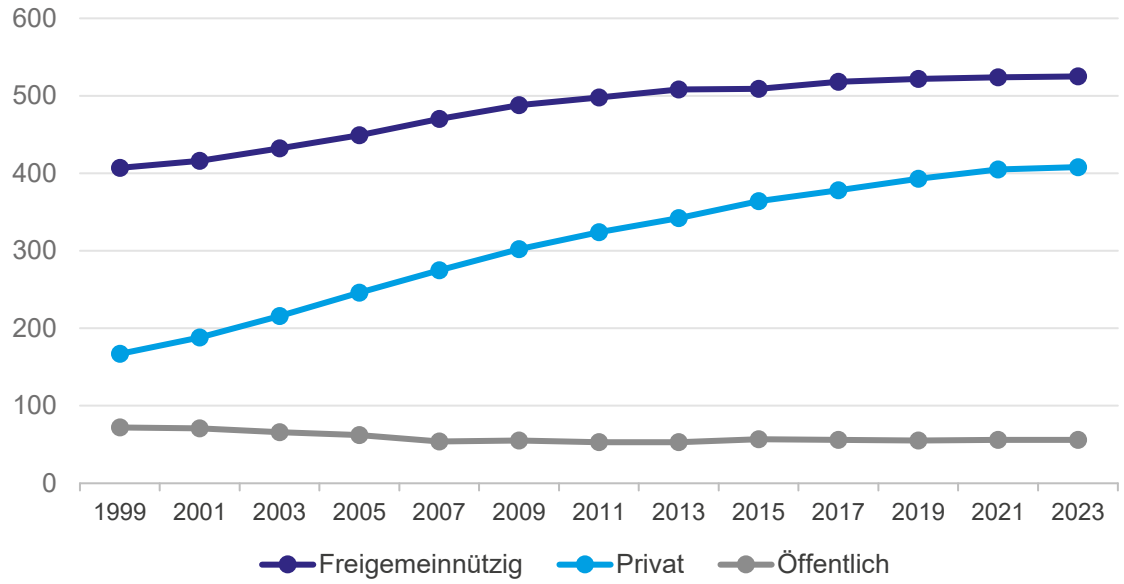
- Heimquote bleibt konstant
- Angebot wächst proportional mit
- Personal, Investitionen und Finanzierung sind verfügbar
- Eine solche Rechnung ignoriert die fiskalischen und personellen Rahmenbedingungen der Zukunft!

Quelle: PwC/Strategy& (2026): Liquiditätsprobleme von Pflegeheimbetreibern und ihre Ursachen, Abb. 2 (nach Destatis)

These 2: Die Grenzen der Heimquoten-Berechnung

Realität: Das Platzangebot stagniert

Verfügbare Plätze in Pflegeheimen nach Träger, in Tsd.



+35 %

mehr Plätze 1999–2011 (646 → 875 Tsd.)

+13 %

nur noch 2011–2023 (875 → 989 Tsd.)

1.264

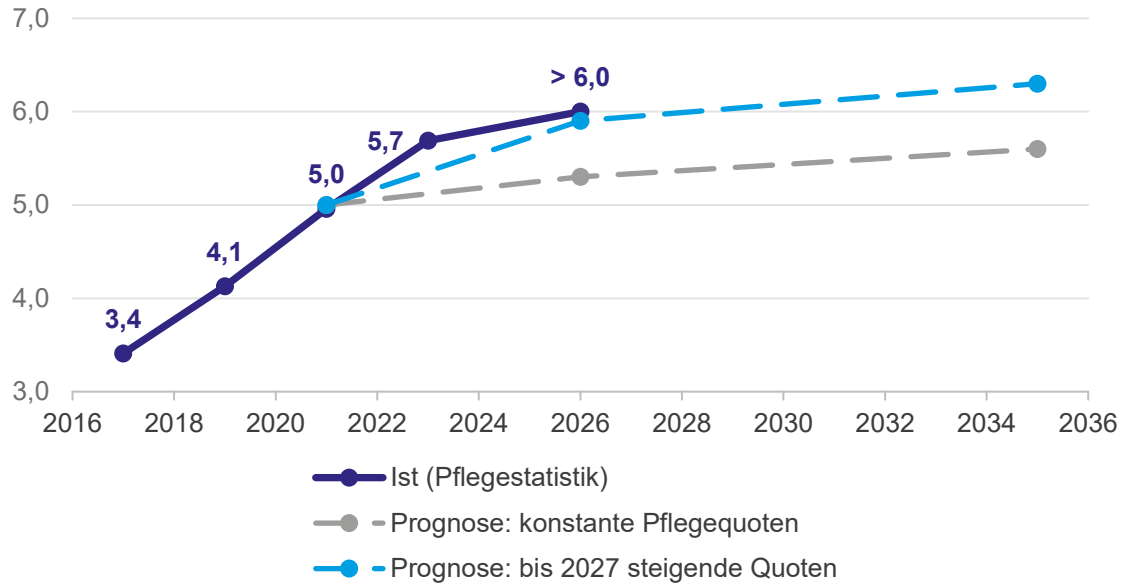
Insolvenzen oder Schließungen seit 01/2024 (AGVP, Stand 04/2025)

Quellen: vdek nach Destatis (Pflegestatistik); Arbeitgeberverband Pflege, zit. n. PwC/Strategy& 2026

These 2: Die Grenzen der Heimquoten-Berechnung

Beleg a) Prognostizierte und tatsächliche Anzahl Pflegebedürftiger

Pflegebedürftige in Mio.: Ist-Werte und Vorausberechnung (Destatis 2023)



5,1 Mio.

für 2050 prognostiziert (2020) – bereits 2023 überschritten

> 6 Mio.

Pflegebedürftige heute – mehr als für 2035 vorausberechnet

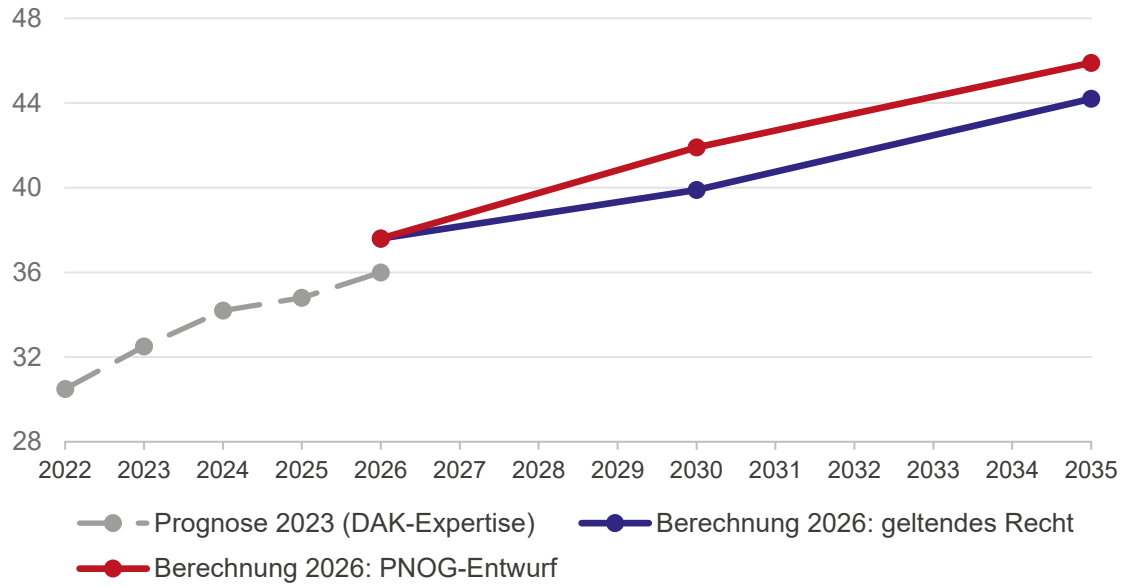
Treiber: Pflegeprävalenz steigt seit 2017 deutlich stärker als demografisch erwartet.

Quellen: Destatis (Pflegestatistik; Pflegevorausberechnung 2023); Schwinger et al. 2020 und IGES 2026; Gesetzentwurf PNOG (09/2026)

These 2: Die Grenzen der Heimquoten-Berechnung

Beleg b) Prognostizierte und tatsächliche Quoten der Hilfe zur Pflege

Anteil der Heimbewohnenden mit Hilfe zur Pflege (HzP-Quote), in %



> 37 %

beziehen heute HzP – Prognose 2023 für 2026: 36 %

432.000

HzP-Empfänger:innen 2024 (+6,1 %), davon rd. 82 % in Einrichtungen

6–12 Monate

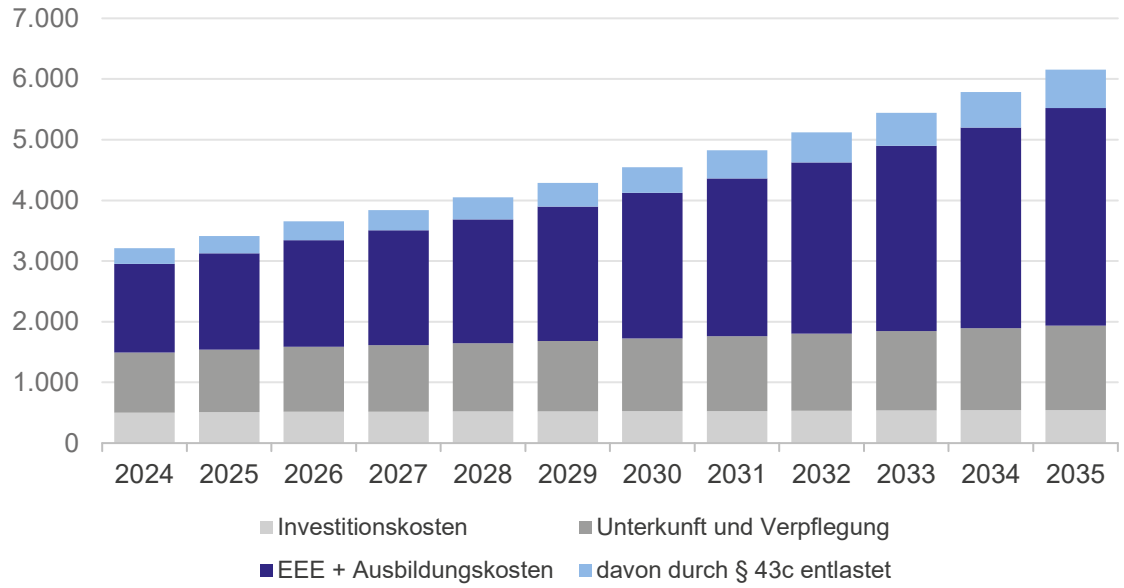
Bearbeitungszeit bei 27 % der Sozialbehörden – Heime finanzieren vor

Quellen: DAK-Expertise HzP 2023; Rothgang, Soz. Sicherheit 7-8/2026 (Werte abgelesen); Destatis; PwC/ARD 2026

These 2: Die Grenzen der Heimquoten-Berechnung

Rahmenbedingung Eigenanteile: Heimpflege wird für die Mehrheit unbezahlbar

Monatliche Eigenanteile im 1. Jahr vollstationärer Pflege, in € (Preise 2026)



6.156 €

Gesamteigenanteil 2035 (vor § 43c), heute: 3.656 €

1.836 €

Eckrente nach 45 Beitragsjahren – zum Vergleich

> 44 %

HzP-Quote 2035 ohne Reform

Quelle: Rothgang (2026), Wirtschaftsdienst 106(3), Abb. 1, eigene Berechnungen basierend auf Rothgang et al. (2026)

These 3:

Integration von Menschen mit Migrationshintergrund

These 3: Integration von Menschen mit Migrationshintergrund

Ohne Integration keine Versorgung

These 3

Ohne die **Integration**, d. h. die **Qualifizierung und Bindung** von Menschen mit Migrationshintergrund, wird die Altenpflege große Probleme bekommen. Diese beziehen sich sowohl auf die Erhaltung des Status quo der heutigen Versorgung, als auch auf die Herausforderung, zukünftig eine steigende Anzahl hilfs- und pflegebedürftiger alter Menschen zu pflegen.

Wir müssen Integrationsprofis werden.



306.700

ausländische Beschäftigte in Pflegeberufen (2024)

rd. 18 %

aller Beschäftigten

× 4

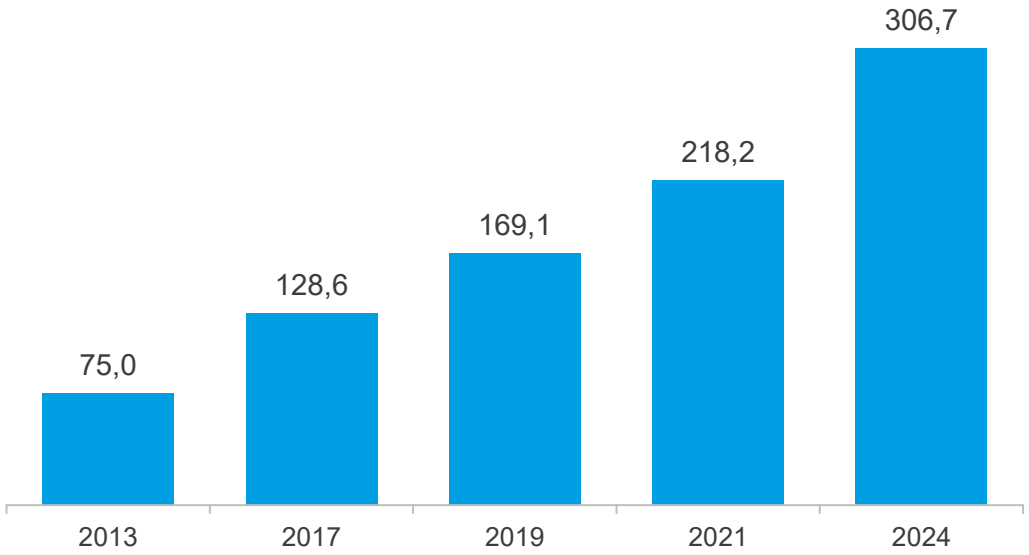
gegenüber 2013

Quelle: Mediendienst Integration nach Bundesagentur für Arbeit (sozialversicherungspflichtig Beschäftigte, Anteil eigene Berechnung)

These 3: Integration von Menschen mit Migrationshintergrund

Ausländische Pflegekräfte: Vervierfachung seit 2013

Ausländische Beschäftigte in Pflegeberufen, in Tsd.



Quelle: Mediendienst Integration nach BA; Anteile eigene Berechnung auf Basis gerundeter Gesamtzahlen

+232.000

ausländische Beschäftigte 2013–2024

5 % → 18 %

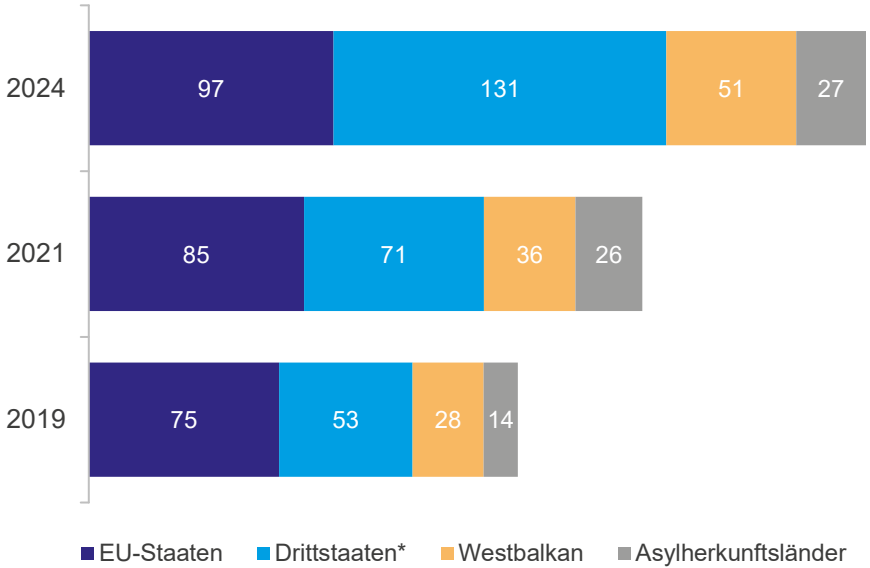
Anteil an allen Beschäftigten (1,4 → 1,7 Mio.)

Fazit: Ein Großteil des Beschäftigungszuwachses in der Pflege geht auf ausländische Kräfte zurück.

These 3: Integration von Menschen mit Migrationshintergrund

Herkunft und Handlungsfelder für Integrationsprofis

Ausländische Beschäftigte nach Herkunft, in Tsd.



Qualifizieren

Sprache, Anerkennung, Pflegefachassistenz, Praxisanleitung

Binden

Wohnen, Familie, Teilhabe im Quartier – Einsamkeitsrisiken ernst nehmen

Organisation befähigen

Interkulturelle Führung, Mentoring, Onboarding als Daueraufgabe

Quellen: Mediendienst Integration nach BA (*ohne Westbalkan/Asyl; Asyl 2019/21 als Differenz); Einsamkeitsbarometer 2024

These 4:

Transformation der stationären Altenpflege



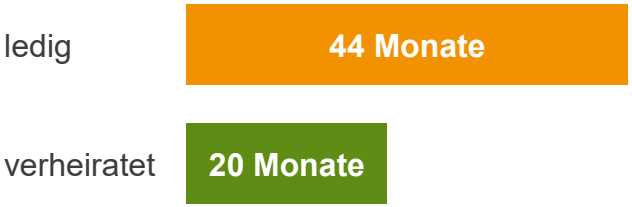
These 4: Transformation der stationären Altenpflege

Verweildauer und Familienstand: Ledige bleiben doppelt so lange

These 4

Die Entwicklung der Bewohnergruppen in der Langzeitpflege des Ev. Johanneswerks in der letzten Dekade belegt – anhand der Verweildauern von ledigen, verheirateten und verwitweten pflegebedürftigen alten Menschen – eine **Transformation der Funktion** der stationären Altenpflege.

Ø Verweildauer nach Familienstand



26,9 % → 39,1 %

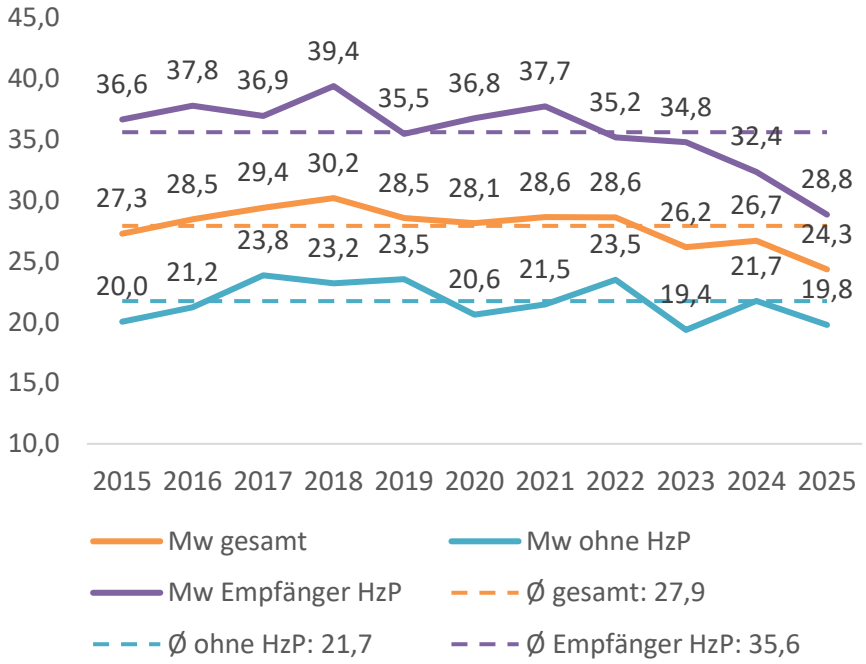
Männeranteil unter den Verstorbenen (2007–2025)

Quelle: Techtmann (2025): Analyse zur Verweildauer in den stationären Einrichtungen der Altenhilfe im Ev. Johanneswerk, *2025 bis 11/2025

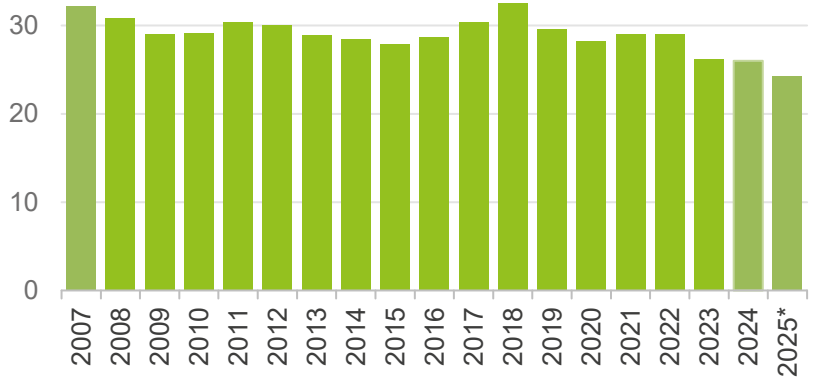
These 4: Transformation der stationären Altenpflege

Verweildauern sinken

Verweildauer der Bewohner:innen mit und ohne HzP, 2015-2025



Ø Verweildauer in Monaten, Ev. Johanneswerk, ab 2007



32,2 → 24,3 Monate (2007–2025, –19 %)

These 4: Transformation der stationären Altenpflege

Transformation der Funktion

Bisher

Wohn- und Lebensort – vor allem für verwitwete und alleinstehende Frauen

Zunehmend

Ort kurzer, intensiver Pflege am Lebensende – auch für Männer und Paare; palliative und Krisenversorgung, junge Pflegebedürftige, Sucht, „Systemsprenger“, Menschen ohne soziale Kontakte

32,2	**24,3**	**39,1 %**	**≈ 30 %**
Monate Ø Verweildauer 2007	Monate Ø Verweildauer 2025	Männer (Höchststand)	verheiratet / Lebensgemeinschaft

Quelle: Techtmann (2025): Analyse zur Verweildauer im Ev. Johanneswerk; Sterbeort intern 2024: 78,1 %

These 5:

Versorgungsstrukturen jenseits der Langzeitpflege



These 5: Versorgungsstrukturen jenseits der Langzeitpflege

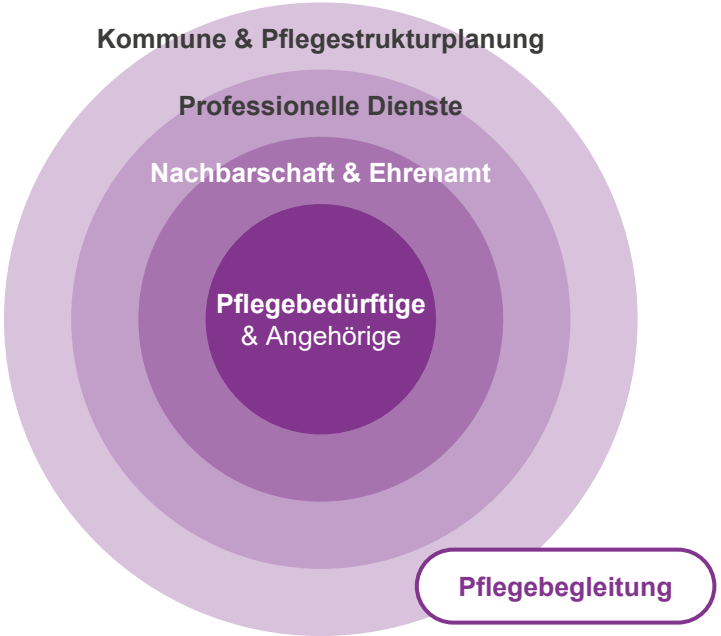
Versorgung im Quartier: ein gestufter Hilfemix

These 5

Für die pflegerische Versorgung alter Menschen müssen Versorgungsstrukturen **jenseits der Langzeitpflege** erhalten und ausgebaut werden, um der steigenden Zahl Pflegebedürftiger zu begegnen.

Hierzu müssen:

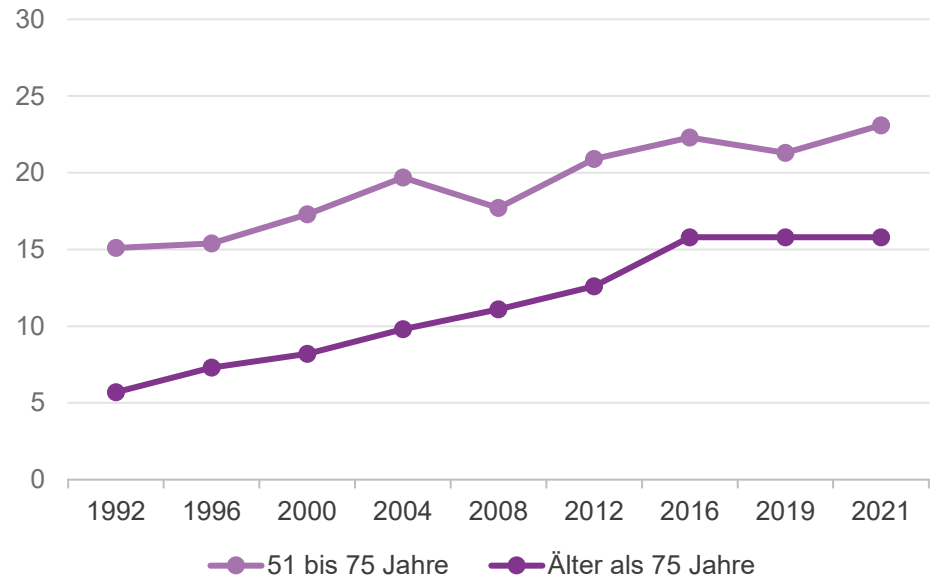
- **Rahmenbedingungen und Solidaritäten** in den Wohnquartieren aktiviert werden
- **Pflegebegleitung** bedarfs- und bedürfnisgerecht entwickelt und implementiert werden



These 5: Versorgungsstrukturen jenseits der Langzeitpflege

Rahmenbedingungen und Solidaritäten in den Wohnquartieren aktivieren

Ehrenamtliche Tätigkeit (mind. monatlich), in %



Sozialraumbudget (§ 45b PNOG-E)

175 €/Monat (PG 2–5) für anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag und Nachbarschaftshilfe

Aber: Angebote fehlen

Ohne Angebotsstruktur vor Ort läuft das Budget ins Leere

Kommunale Planung

Pflegekassen-Daten für Kommunen, Feststellung struktureller Versorgungsbedarfe (§§ 8, 8a PNOG-E)

Quellen: BMFSFJ, Einsamkeitsbarometer 2024, Abb. 4.10 (SOEP); Referentenentwurf/Kabinettsentwurf PNOG 2026; IPP-Anlage PNOG ambulant

These 5: Versorgungsstrukturen jenseits der Langzeitpflege

Pflegebegleitung nach dem PNOG (Kabinettsentwurf, 09/2026)

1

Pflegegrad erhalten

Pflegekasse bietet direkt einen Termin zu Hause an

2

Bedarf erkennen

Unterstützungsbedarf auf Basis des MD-Gutachtens ermitteln

3

Versorgung planen

Stabiles Arrangement mit Angehörigen, Umfeld, Diensten; Versorgungsplan

4

Begleiten & anleiten

Anleitung, Prävention, Reha, Entlastung Angehöriger, Akutsituationen

5

Fallmanagement

Bei besonderem Bedarf: rechtskreisübergreifende Koordination

ab 1.1.2029

Anspruch für häuslich Versorgte und Angehörige

146 €

je häuslich versorgter Person und Jahr (pro Kreis)

Opt-in

Kommunen/Altenhilfe können übernehmen (bis 31.12.2027)

Pflicht

Pflegegeld: jährlicher Besuch, sonst Kürzung

Quelle: Gesetzentwurf der Bundesregierung zum Pflegeneuordnungsgesetz (09/2026), §§ 7c, 7d SGB XI-E

These 5: Versorgungsstrukturen jenseits der Langzeitpflege

Pflegebegleitung bedarfs- und bedürfnisgerecht entwickeln und implementieren

Chancen

- Frühe, präventive Begleitung ab Pflegegrad – auch für Angehörige
- Kommunen und Altenhilfe können „aus einer Hand“ im Quartier begleiten
- Fallmanagement für komplexe Pflegesituationen
- Verknüpfung mit Präventions- und Reha-Empfehlungen des MD

Risiken

- Kontrolllogik: Kürzung des Pflegegeldes bei Nichtabruf (mit schwieriger Doppelrolle: Beraten und sanktionieren!?
- Begleitung ohne Angebote vor Ort bleibt wirkungslos
- Parallele Kürzungen: Entlastungsbetrag PG 1, Dynamisierung erst ab 2029
- Qualifizierte Pflegebegleitpersonen müssen erst gewonnen werden. Woher nehmen?
- **Gefahr von Doppelstrukturen erheblich!**

Bedarfsgerecht = fachlich fundiert und regional ausgestattet; **bedürfnisgerecht** = an Wünschen und Lebenslagen orientiert – Unterstützung statt Kontrolle.

Quellen: Gesetzentwurf PNOG (09/2026); Rothgang, Soziale Sicherheit 7-8/2026; Einordnung Initiative Pro-Pflegereform



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

www.pro-pflegereform.de