



Pflege(ver)sicherung in Europa

Kai Leichsenring

Tagung SOPHIA – 50 Jahre Sozialautonomie – Pflegesicherung

Bolzano, 25. November 2025

EUROPEAN CENTRE FOR SOCIAL WELFARE POLICY AND RESEARCH



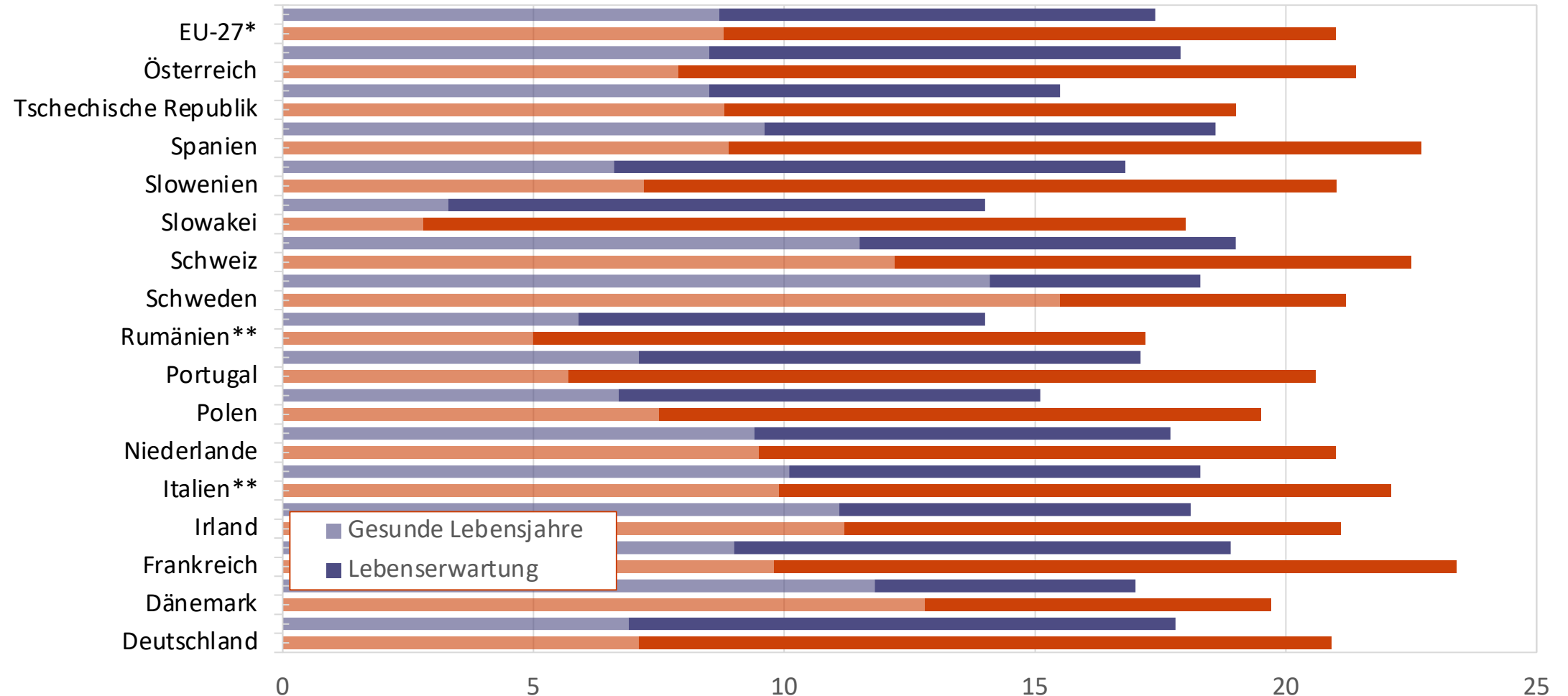
coopbund
ALTO ADIGE SÜDTIROL

Überblick

- Hintergrund und Terminologie
 - Öffentliche Verantwortungsübernahme für Langzeitpflege als Reaktion auf steigenden Bedarf – und neue Ziele der Arbeitsmarktpolitik
 - Der Aufstieg der Langzeitpflege in den politischen Agenden
- Zum Stand der Pflege(ver)sicherung in Europa
 - Gestaltungsprinzipien: Reichweite, Finanzierung, Leistungsausbau
- Zukunftsvision „Sorgende Gesellschaft“
 - Herausforderungen: Personal, Governance und Arbeitsmigration

Längeres Leben mit Pflege- und Betreuungsbedarf

Lebenserwartung und gesunde Lebensjahre in ausgewählten Ländern Europas nach Geschlecht, 2023/24



Zur Entstehung von Systemen der Langzeitpflege

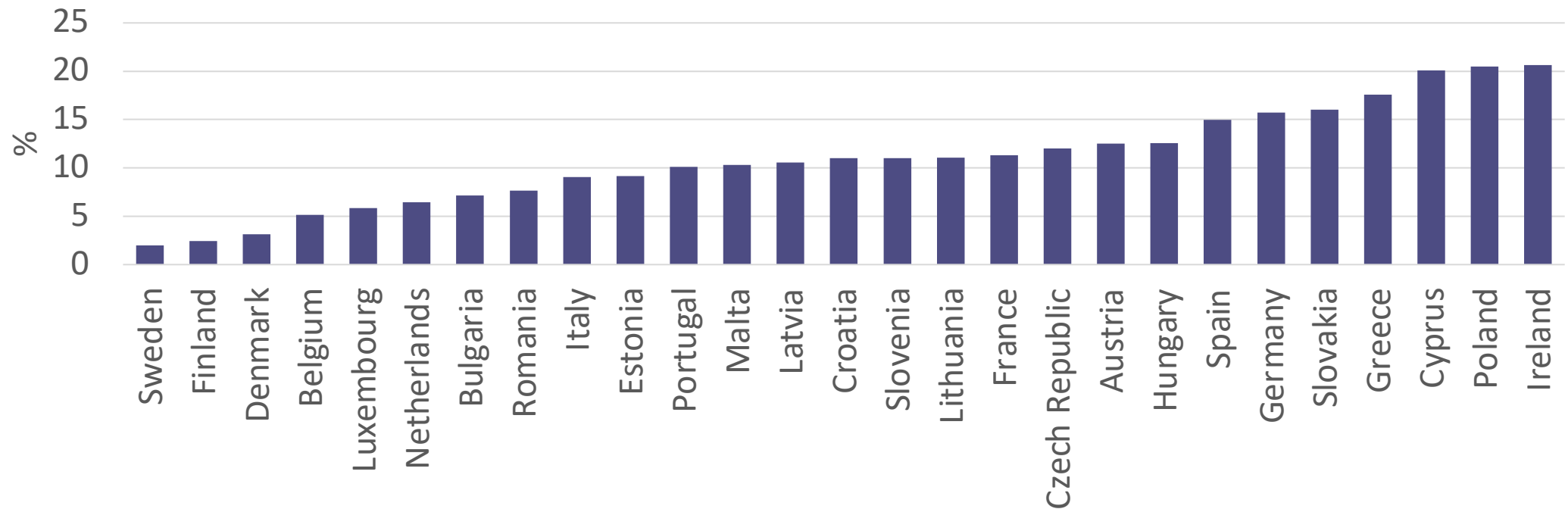
Die Notwendigkeit öffentlicher Verantwortungsübernahme

- Pflege als Externalität – familiäre Verantwortung bzw. unbezahlte Pflege und Betreuung durch Familienangehörige (Frauen) als “glücklicher Fund” des Kapitalismus
- Asymmetrische Information führt zu fehlenden Anreizen und verantwortungslosem Handeln (“moral hazard”), z.B. in Bezug auf private Versicherung oder Sparverhalten
- Pflegebedürftigkeit kann zu unvorhersehbaren, katastrophischen Kosten für das Individuum bzw. Familien führen
- Politische Zielkonflikte:
 - Steigerung der Teilnahme (von Frauen) am Arbeitsmarkt vs. Ausgabenvermeidung in der sozialen Sicherung
 - Belastungen im Gesundheitssystem

Zur Entstehung von Systemen der Langzeitpflege

Informelle Betreuung behindert die Teilnahme am Arbeitsmarkt (von Frauen)

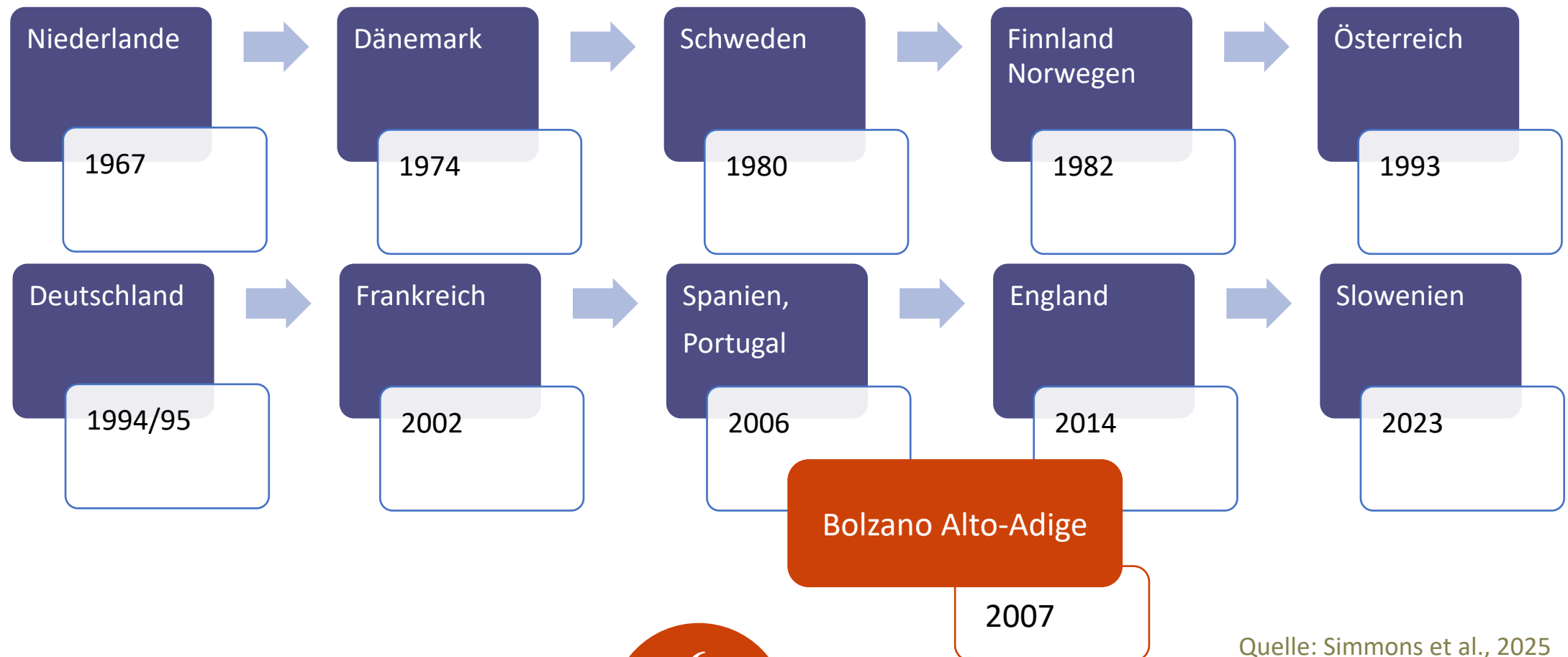
Anteil von Personen an der Erwerbsbevölkerung, die aufgrund ihrer familiären Betreuungsaufgaben keiner Erwerbstätigkeit nachgehen können, 2022



Zur Entstehung von Systemen der Langzeitpflege

Langzeitpflege als Spätstarter in der sozialen Sicherung

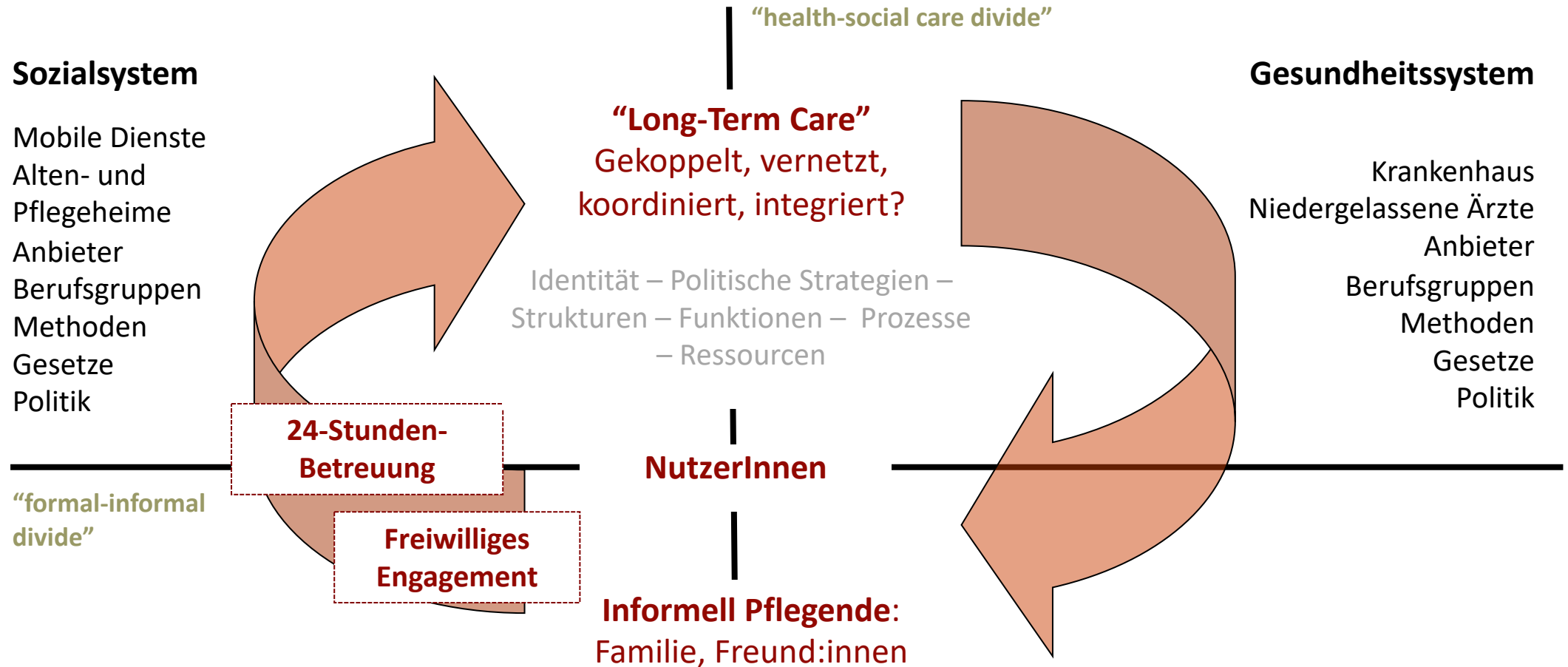
Einführung gesetzlicher Regelungen für die Langzeitpflege in ausgewählten Ländern Europas



Quelle: Simmons et al., 2025

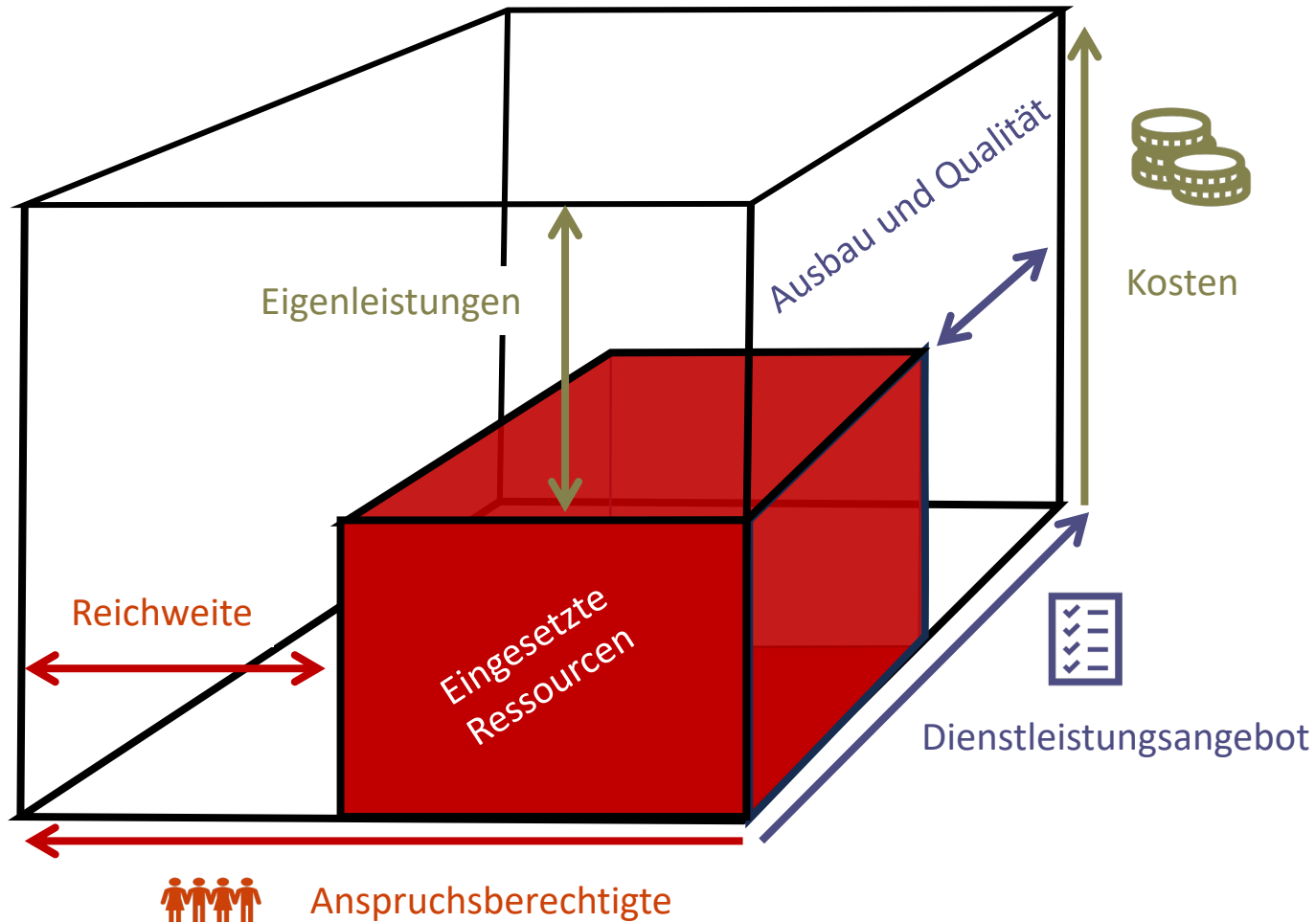
Zur Entstehung von Systemen der Langzeitpflege

Langzeitpflege und -betreuung als System



Quelle: <http://interlinks.euro.centre.org>; Leichsenring et al., 2013.

Mehrdimensionale Herausforderungen



Gestaltung der Pflege(ver)sicherung

- Anspruchsberechtigte: Die Definition von Pflegebedarf bestimmt die Reichweite
 - Dienstleistungsangebot: qualitativ, quantitativ
 - Kosten: Eigenleistungen ergänzen öffentliche Mittel; Vermeidung von Armut durch Bedarf an Pflege
- Informelle Betreuung und Pflege füllt Lücken und springt bei Mängeln ein

Reduzierung von Ungleichheit

- Unterschiede in der (gesunden) Lebenserwartung zwischen sozio-ökonomischen Gruppen innerhalb und zwischen den Ländern von bis zu 14 Jahren
 - Die Pflegebedürftigkeit steigt mit dem Alter,
aber Altern allein bedeutet nicht automatisch Pflegebedürftigkeit
 - Höhere Pflegebedürftigkeit korreliert mit niedriger Bildung
aber Bedarfslagen sind komplexer
 - Steigende Einkommensungleichheit auch zwischen Generationen – und Vermögensungleichheit durch Erbschaft
- Kann und soll die Pflege(ver)sicherung soziale Ungleichheiten reduzieren?

Gestaltung der Pflege(ver)sicherung

Vor- und Nachteile unterschiedlicher Finanzierungsformen

	Vorteile	Nachteile	Beispiele
Steuerfinanzierung	<ul style="list-style-type: none"> • Breitere Beitragsgrundlage • Mehr Flexibilität der Leistungen • Umverteilung 	<ul style="list-style-type: none"> • Abhängigkeit von politischen Prioritäten • Weniger Transparenz der Leistungen 	<p>Österreich, Italien, Tschechien (Geldleistungen)</p> <p>Nordische Länder (Sachleistungen)</p>
Private Versicherung	<ul style="list-style-type: none"> • Keine öffentlichen Ausgaben 	<ul style="list-style-type: none"> • Reduziertes Steueraufkommen • Subventionierung niedriger Einkommen (bei Versicherungspflicht) • Negative Risikoauslese (ohne Versicherungspflicht) • Risikoberechnung schwierig • Lange Wartezeit 	<p>Residual in allen Ländern, etwas ausgeprägter in Frankreich</p>

Gestaltung der Pflege(ver)sicherung

Vor- und Nachteile unterschiedlicher Finanzierungsformen

	Vorteile	Nachteile	Beispiele
Pflegeversicherung als Sozialversicherung	<ul style="list-style-type: none"> • Transparenz und Vorhersehbarkeit • Herauslösung von Pflege aus der Sozialhilfe-Logik • Solidarische Beiträge (leistbar?) • Implizite Umverteilung • Versicherungsprinzip: Definiertes Budget 	<ul style="list-style-type: none"> • Sozialversicherung limitiert Beitragsgrundlage • Belastung des Faktors Arbeit • Abhängigkeit von Arbeitsmarktentwicklung • Beitragssatz • Versicherungsprinzip: Definierte Leistungen 	Niederlande Deutschland Luxemburg Belgien (Flandern) Slowenien

→ Alle Finanzierungsformen bedürfen komplexer Korrekturen in den Bereichen Bedarfsfeststellung, Leistungserbringung (Geld- und Sachleistungen) und in Bezug auf Kostenbeiträge

Korrekturmechanismen

- Private Zusatzbeiträge und -leistungen (verpflichtend oder freiwillig)
 - Deutschland: „Pflege-Bahr“: geförderte private Zusatzversicherung
 - Freiwillige Privatversicherung: selektiv und wenig verbreitet, staatliche Förderung fördert Ungleichheit
- Ausgleich durch Nutzerbeiträge
 - Administrativer Aufwand – Kosten und Nutzen?
 - Wirkt regressiv zu Lasten der Mittelschicht
 - Individuelle Beitragskonten mit definierten Obergrenzen (England: Dilnot Report 2011)
 - „Fair Deal“ für Pflegeheimkosten (Irland)
 - Regress auf Vermögen und/oder Angehörige – die Herauslösung aus der Sozialhilfe-Logik am Beispiel Österreich

Gestaltung der Pflege(ver)sicherung**Geld- oder Sachleistungen?**

	Vorteile	Nachteile
Geldleistung	<ul style="list-style-type: none"> • Planbarkeit öffentlicher Mittel • Selbstbestimmung durch flexible Einsetzbarkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Samariter-Dilemma und „missbräuchliche Verwendung“ • Anreiz zum Outsourcing: 24-Stunden-Betreuung (badanti) • Pauschalbeträge werden individuellem Bedarf nicht gerecht
Sachleistung	<ul style="list-style-type: none"> • Orientierung am individuellen Bedarf • Arbeitsmarktrelevanz 	<ul style="list-style-type: none"> • Abhängigkeit vom Angebot • Begrenztes Ausmaß • Abhängigkeit der Nutzer:innen von Expert:innen
Mischformen	<ul style="list-style-type: none"> • Akkumulation der Vor- und/oder Nachteile beider Leistungsformen? 	

Zum Stand der Pflege(ver)sicherung in Europa

Eine Typologie europäischer Langzeitpflege-Regime 1

	Reichweite und Eigenleistungen	Ausbau von Dienstleistungen	Informelle Betreuung	Qualität	Gesetzgebung	Länder
Cluster 1	hoch; geringere Eigenleistungen	hoch (öffentlich) + Geldleistungen	hoher Anteil, relativ hohe Unterstützung	hoch	spezifisch dezentral	z.B. AT, BE, DK, FI, FR, SE
Cluster 2	hoch; höhere Eigenleistungen	hoch (private Anbieter), wenig Geldleistungen	hoher Anteil, relativ hohe Unterstützung	mittel	spezifisch zentral	z.B. DE, NL, SI, UK
Cluster 3	durchschnittlich; hohe Eigenleistungen	mittel; Geld- und Sachleistungen	Niedrig, wenig Unterstützung	hoch	unspezifisch dezentral	z.B. EE, HU, IE, IT, LV
Cluster 4	Niedrig; hohe Eigenleistungen	niedrig; Geld- und Sachleistungen	Hoher Anteil, kaum Unterstützung	niedrig	unspezifisch zentral/dezentral	z.B. CZ, CR, EL, ES, PL, PT, SK

Quellen: OECD, 2025; siehe auch Leichsenring, 2015, Leichsenring, 2021.

Zum Stand der Pflege(ver)sicherung in Europa

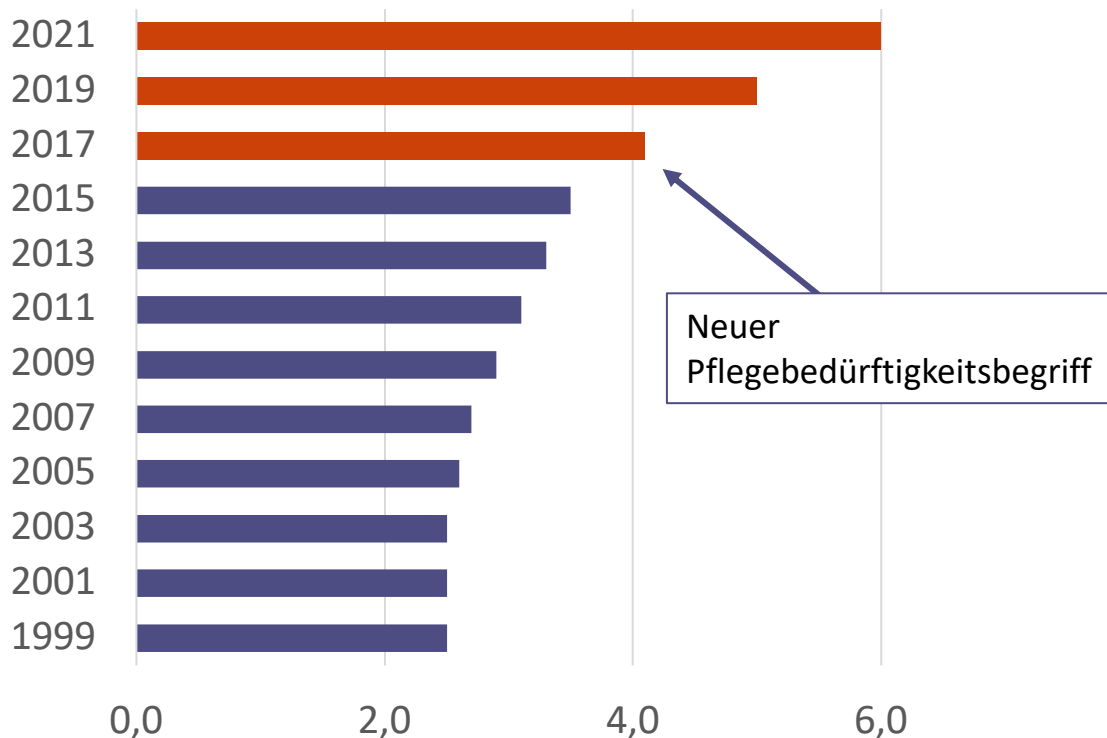
Eine Typologie europäischer Langzeitpflege-Regime 2

	Nachfrage	Rolle informeller Pflege	Ausbaugrad formaler Angebote	Länder
Pflegemix	mittel/hoch	mittel/niedrig	mittel	Deutschland, Österreich, Frankreich, Grossbritannien
Öffentlich-Nordisch	mittel	niedrig	hoch	Schweden, Dänemark, Niederlande
Familien-basiert	hoch	mittel	niedrig	Spanien, Portugal, Irland, Italien, Griechenland
Übergang	mittel	hoch	mittel/niedrig	Ungarn, Polen, Tschechien, Slowakei

Quellen: adaptiert nach Lamura et al., 2007; Schulmann & Leichsenring, 2015; Leichsenring, 2021.

Definition und Bedarfserhebung

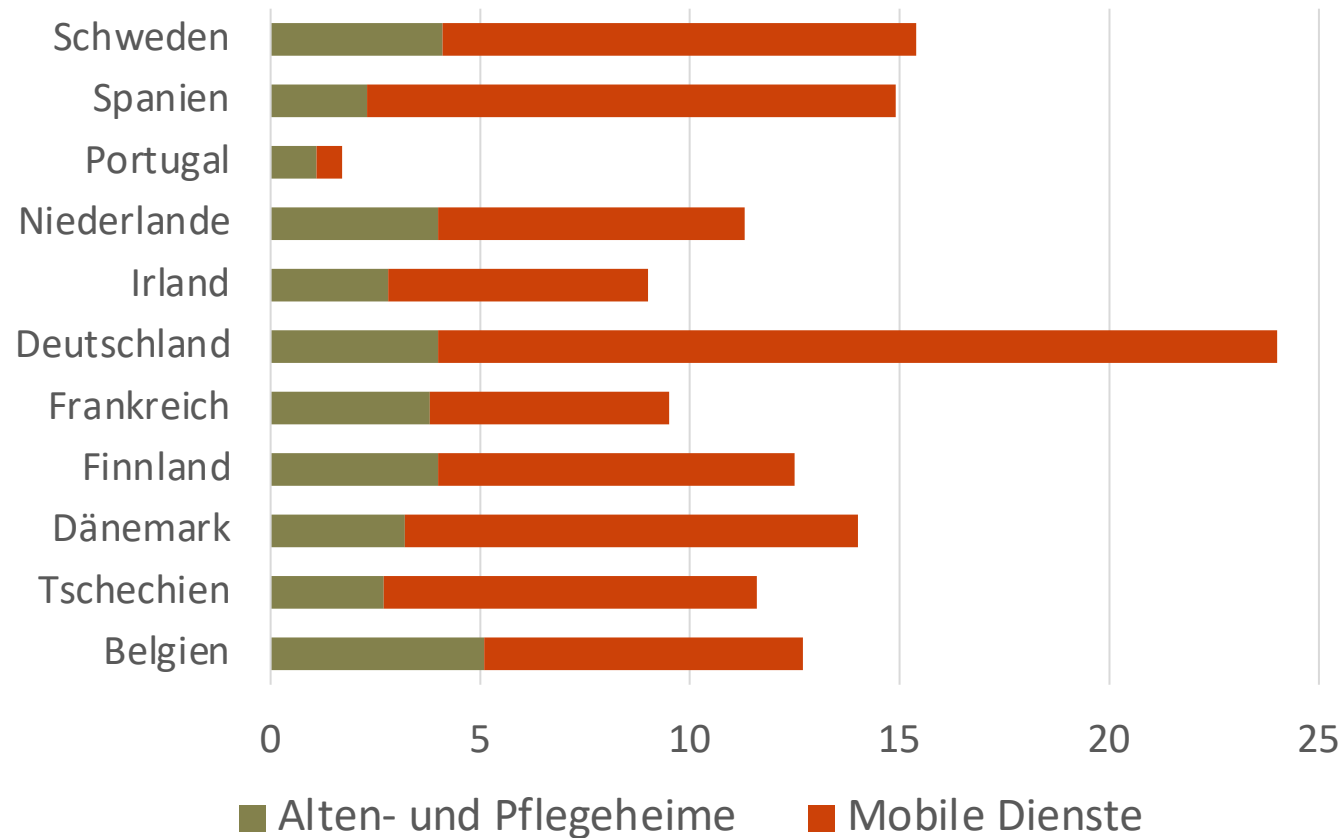
Pflegequote in Deutschland, 1999-2021



- Der Anteil von Menschen mit Bedarf an Pflege an der Gesamtbevölkerung („Pflegequote“) ist wesentlich abhängig von politisch-administrativen Definitionen und Prozessen
- Die Reichweite von Langzeitpflege-Systemen kann auch gemessen werden am Anteil älterer Menschen (65+) mit Pflegebedarf, die mindestens eine Leistung in Anspruch nehmen:
 - Zwischen 11% in Estland und 53% in Belgien (IT: 28%, AT: 31%; DE: 37%)

Quelle: <https://www.gbe-bund.de>; OECD, 2025.

Anteil der Nutzer:innen (65+) von Langzeitpflege nach Betreuungsform, 2023



- Trends in Richtung Konvergenz?
- Ambulant vor stationär?
- Angebot bestimmt Nachfrage?

Quelle: <https://data-explorer.oecd.org/>

Informelle Betreuung stopft Betreuungslücken

Anteil älterer Menschen mit Langzeitpflegebedarf und Betreuung durch pflegende Angehörige, ausgewählte Länder, 2022

Land	in %
Österreich	73%
Tschechische Republik	66%
Spanien	60%
Niederlande	71%
Schweden	56%
Dänemark	69%
Deutschland	63%
Italien	61%
Frankreich	59%
Polen	53%

Quelle: OECD, 2025.

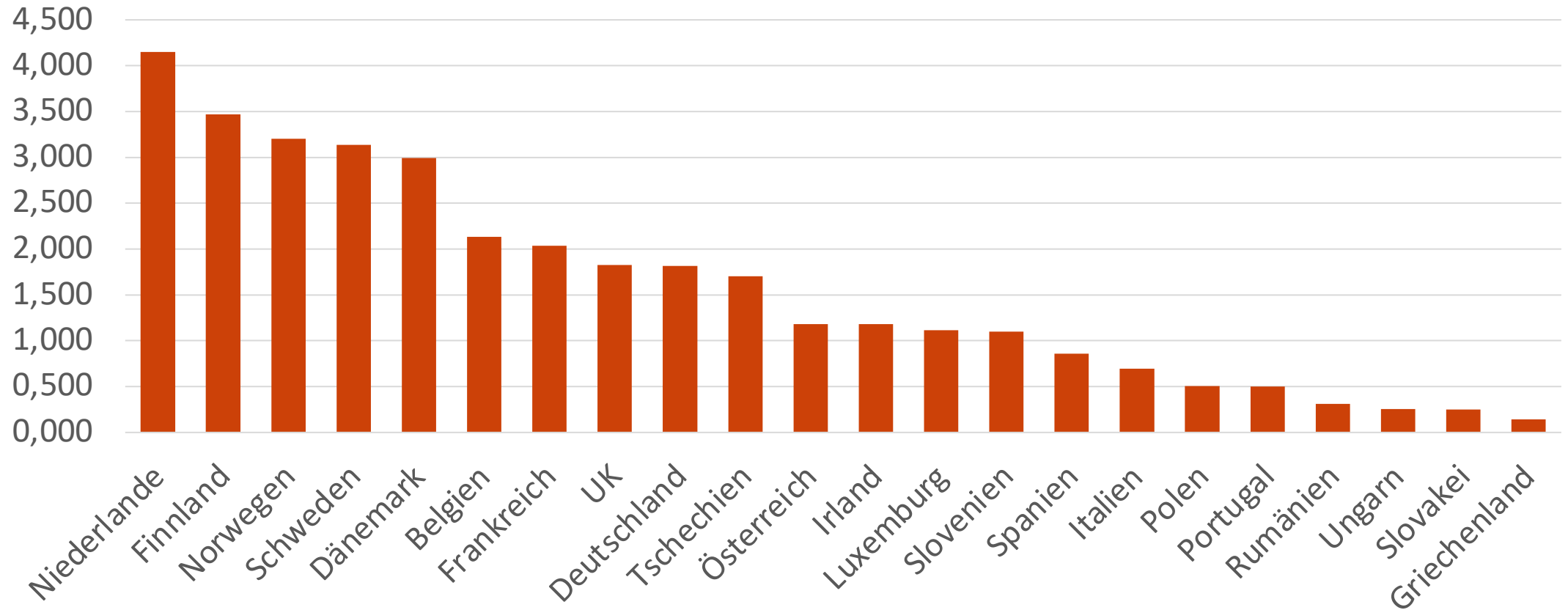
- Prekäre Datenlage
- Probleme der Abgrenzung und Selbstwahrnehmung
- Unterschiedliche Bedarfslagen von „Young Carers“, pflegenden Angehörigen im Erwerbsalter und Betreuung durch Partner:in im Pensionsalter
- Unterstützung informeller Betreuung durch diverse, nicht immer systematische Maßnahmen:
 - Soziale Sicherung (z.B. AT, DE, ES, NL)
 - Direkte oder indirekte Geldleistungen (z.B. BE, ES, SI, SK)
 - Bezahlte/unbezahlte Pflegekarenz (DE, AT)
 - Beratung und Training (FR, UK, IE)
 - Anstellungsmodelle (DK, SE, FI, AT/Burgenland, NL)

Migrantinnen als private Betreuungskräfte

- Pflegemigration:
 - (ungelernte) Betreuungskräfte aus nahegelegenen Niedriglohnländern
 - Probleme der Legalität: Arbeitsbedingungen (Arbeitszeit), Bezahlung und soziale Sicherung (Schwarzarbeit), z.T. Aufenthaltsgesetz (nicht-EU Länder)
 - Ausbildung, Haftung, Qualitätssicherung?
- Ein Symptom für Systemprobleme:
 - v.a. in familienorientierten Wohlfahrtsregimes: mediterrane Länder, aber auch Österreich, Deutschland
 - Österreich: rund 5% aller Pflegebedürftigen nutzen private Betreuungskräfte; ca. 60.000 registrierte 'Selbständige PersonenbetreuerInnen' (v.a. CZ, SK, HU)
 - Italien: ca. 30% aller Pflegebedürftigen verlassen sich auf 'badanti'
 - Eine 'Lösung' mit kurzem Ablaufdatum?

Finanzierungslücken

Öffentliche Ausgaben für Langzeitpflege und -betreuung pro Einwohner, in Euro, 2021

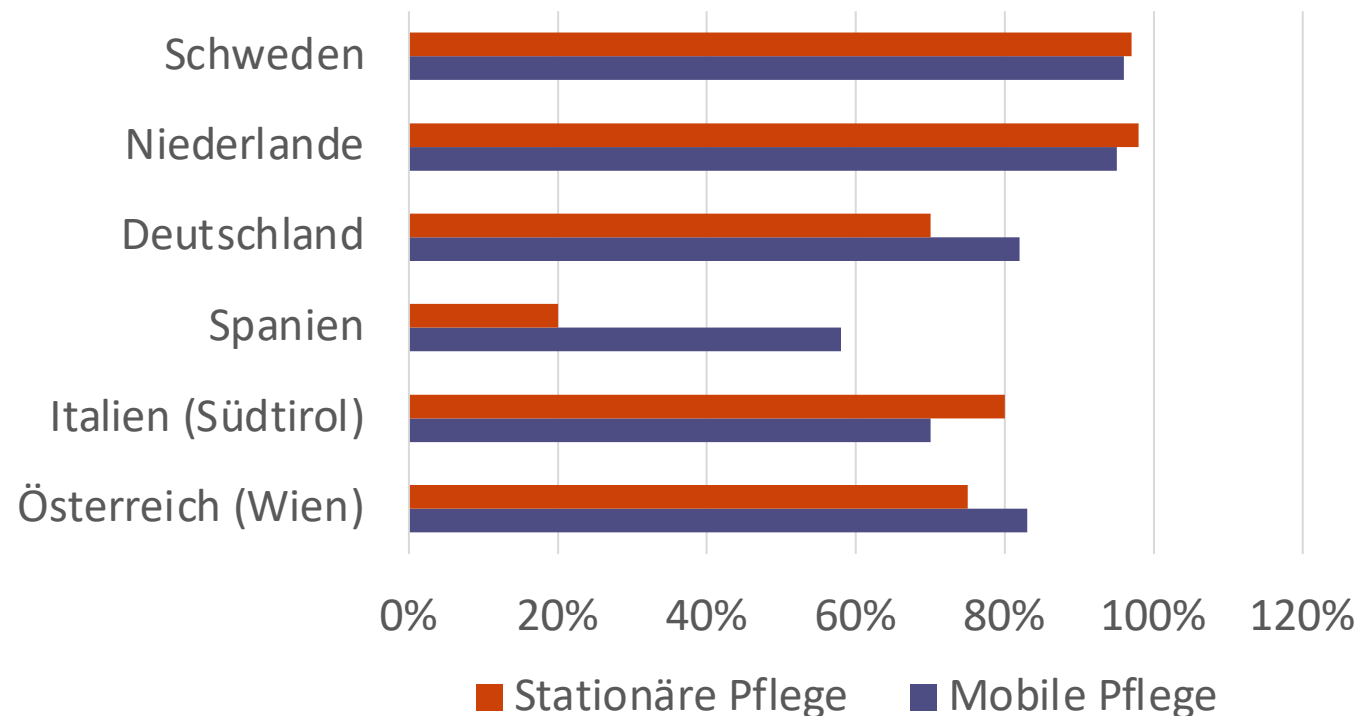


Quelle: <https://data-explorer.oecd.org/>

Eigenbeiträge reduzieren öffentliche Ausgaben

- Beiträge der Nutzer:innen sind weit verbreitet und können zur Armutsfalle werden
- Anreize zur Wahl zwischen mobiler und stationärer Pflege erscheinen inkongruent
- Unterschiede bezüglich Anrechnung von Einkommen und/oder Vermögen, Regress auf Angehörige und Höchstbeiträge

Durch öffentliche Leistungen gedeckte Pflegekosten bei hohem Pflegebedarf, Schätzung für ausgewählte Länder, ca. 2017



Quelle: OECD, 2020.
Hoher Pflegebedarf = 41,25 Stunden Pflegebedarf pro Woche

Megatrends – oder Wunschdenken?

Ent-Familialisierung

- Gemeinwirtschaftlich, gemeinschaftlich, gemeindeorientiert: Caring Societies verbessern den Zugang zu qualitativ hochwertigen Pflege-Dienstleistungen in lokalen sozialen Öko-Systemen

Ent-Medikalisierung

- Soziale Determinanten (von Pflegebedürftigkeit) werden identifiziert, um präventive und person-zentrierte Dienste zu entwickeln, auch mittels neuer Berufsbilder

Ent-Feminisierung

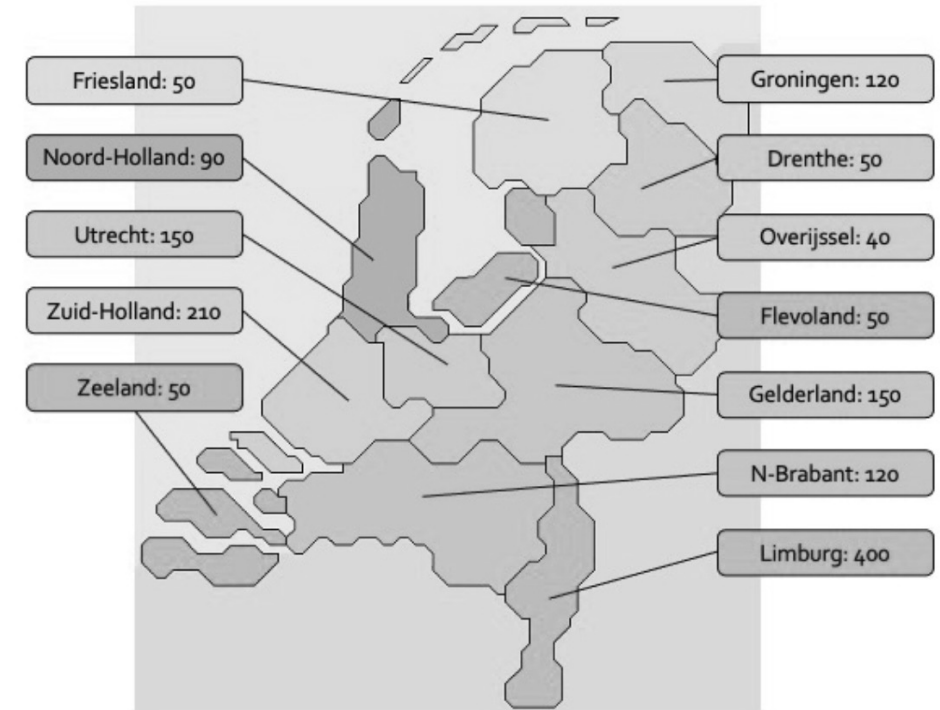
- Reduzierung von Ungleichheiten beim Zugang, bei der Erbringung und bei der Nutzung von Diensten im Pflegesicherungssystem



Zukunft der Pflegesicherung

Entlastung familiärer Alleinverantwortung

- Beispiel Belgien: Caring neighbourhoods
 - Verbindungen herstellen als Erfolgsfaktor: zwischen Bewohner:innen, zwischen diesen und Dienstleistungen sowie zwischen Dienstleistern
- Beispiel Niederlande:
 - Caring communities: Lokale Bürgerinitiativen
 - Care farms: Ressourcen im ländlichen Raum nutzen
 - Wohnprojekte: 'Hofjes' gegen Einsamkeit
 - DemenTalent: Ältere Menschen mit Demenz in der Freiwilligenarbeit



Zukunft der Pflegesicherung

Aktivierung durch „Community Hubs“ LinkAge National Programme, Vereinigtes Königreich

Zielgruppe	Ältere Menschen, die einsam oder von sozialer Isolation bedroht sind
Ziele	Aktivierung älterer Menschen, ihre Fähigkeiten mit anderen zu teilen
Instrumente	Community hubs (inkl. Lokaler Beirat), um Verbindungen zwischen Bedarf und Angebot herzustellen Sportliche und kulturelle Aktivitäten, IT skills etc.
Vermittlung	Individuell oder über andere Organisationen mittels lokalem Beirat (Bürger:innen 55+)
Ergebnisse	Teilnehmer:innen fühlen sich besser integriert, berichten über verbesserte Lebensqualität und sind physisch aktiver

Quelle: Sandu et al., 2022.

Zukunft der Pflegesicherung**Pflegende Angehörige entlasten:
Carers Support Groups, Vereinigtes Königreich**

Zielgruppe	Pflegende Angehörige
Ziele	Maßgeschneiderte Angebote für pflegende Angehörige, die ein hohes Risiko sozialer Isolation haben: direkte Hilfe, Vermittlung
Instrumente	Carers Support Groups mit designiertem Koordinator (Sozialarbeiter:in) Sportliche und kulturelle Aktivitäten, IT skills etc.
Vermittlung	Individuell oder über andere Organisationen mittels lokalem Beirat (Bürger:innen 55+)
Ergebnisse	Teilnehmer:innen fühlen sich besser integriert, berichten über verbesserte Lebensqualität und sind physisch aktiver

Quelle: Sandu et al., 2022.

Neue Berufsbilder und Kooperationsformen

Sozialberufe

Sozialarbeiter:innen,
Sozialpädagog:innen
Heimhelfer:innen
Persönliche Assistent:innen
Alten- und Pflegeheim
Direktor:innen

Freiwillige/
Ehrenamt

Personenbetreuer:innen

Berufe im Bereich der Langzeitpflege

Case Manager:in/Care Manager:in
Navigator:in
Family/Community Nurse
Fach-/Diplom-Sozialbetreuer:innen
Physio-/Ergo-Therapeut:innen ...

Klient:innen / Patient:innen

Primärversorgung

Niedergelassene Ärzt:innen,
Fachärzt:innen, GKPP,
Therapeut:innen, Pharmazeut:innen,
Psycholog:innen ...

Pflegende Angehörige

Familie, Freunde ...

Gesundheitsberufe

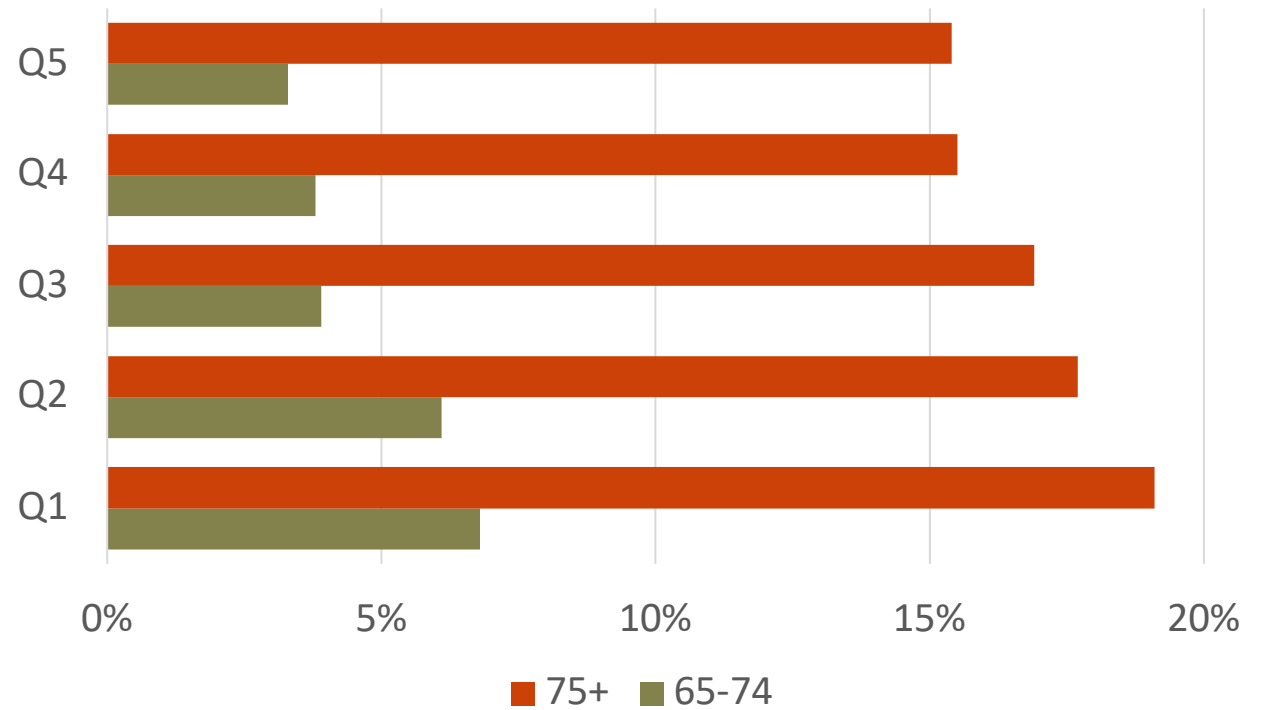
Ärzt:innen und Pflegekräfte
im Krankenhaus

- Kooperation auf Augenhöhe?
- Neue Berufsbilder anerkennen
- Kultur der integrierten, multi-professionellen Versorgung fördern

Ungleichheiten in der Langzeitpflege bekämpfen

- „Pflegearmut“ ist ungleich verteilt nach Einkommen, regionaler Angebotsstrukturen, Geschlecht und Gesundheitsstatus
- Investitionen in Langzeitpflegesysteme vermeiden Armut und Belastungen im Gesundheitssystem und ermöglichen die Entlastung pflegender Angehöriger
- Fehlende Investitionen in Langzeitpflegesysteme gefährden die Erwerbstätigkeit und Gesundheit pflegender Angehöriger – und Wirtschaftswachstum

Nutzer:innen mobiler Dienste nach Einkommen und Alter, EU27, 2019



Quelle: Kalavrezou et al., 2025, basierend auf Eurostat, EHIS.

Schlussbemerkung

- Öffentliche Leistungen in der Langzeitpflege sind danach zu bewerten, ob sie die Lebensqualität und finanzielle Absicherung von Menschen mit Pflegebedarf und pflegenden Angehörigen garantieren und somit die sozialen Kosten eines inadäquaten Pflegesystems eindämmen.
- Der Auf- und Ausbau von Langzeitpflege-Systemen ist eine Investition in die allgemeine Lebensqualität, in öffentliche Gesundheit und in wirtschaftliches Wachstum.

Kontakt und Feedback

Kai Leichsenring
leichsenring@euro.centre.org



European Centre for Social Welfare Policy and Research

Berggasse 17, 1090 Vienna, Austria

+43 1 319 45 05-0

ec@euro.centre.org