

Eröffnungsansprache 30. DVLAB-Bundeskongress am 27.11.2025

Peter Dürrmann, DVLAB Bundesvorsitzender

Sehr geehrter Herr Staatssekretär,
sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

herzlich willkommen beim 30. Bundeskongress für Führungskräfte im Bereich der Langzeitpflege und Teilhabe, wie immer veranstaltet vom Deutschen Verband der Führungskräfte der Alten- und Behindertenhilfe. Wie in den Vorjahren freuen wir uns wieder über Ihre so rege Teilnahme. Wir begrüßen heute 450 Führungskräfte und Expertinnen/Experten. Für diesen Zuspruch möchten wir uns ausdrücklich in dieser arbeitsintensiven Zeit bedanken.

Der diesjährige Kongress steht thematisch ganz im Zeichen der letztjährigen Veranstaltung. Insbesondere am ersten Tag werden wir Ihnen mit Blick auf die gegenwärtige und leider auch zukünftige demografiebedingte Entwicklung der Altenhilfe anspruchsvolle Themenkomplexe servieren.

Der zweite Kongresstag bietet Ihnen dagegen in mehreren Themenbereichen handlungsorientierte konkrete Umsetzungsoptionen und soll damit eine positive Energie und Zuversicht für den anspruchsvollen Arbeitsalltag vermitteln.

Zurück zu den komplexen Herausforderungen.

Das Aus der Ampel-Koalition im Dezember 2024 hätte eigentlich den Weg frei machen können für einen Diskurs mit der jetzt CDU/CSU- und SPD-geführten Regierung über eine umfassende Pflegereform. Stattdessen hat die Koalition eine neue Bund-Länder-Arbeitsgruppe eingerichtet, die eine umfassende Pflegereform vorbereiten soll. Und das ohne Vertreter*innen aus der Pflegepraxis! In dieser Bund-Länder-Arbeitsgruppe wirken neben dem Bundesgesundheitsministerium und den auf Länderebene für die Pflege zuständigen Minister:innen und Senator:innen der Deutsche Städtetag, der Deutsche Landkreistag und der Deutsche Städte- und Gemeindebund mit. Die Kritik aus der Pflegebranche und auch vom DVLAB an dieser Besetzung ohne die Pflege war laut und deutlich, aber ohne erkennbare Wirkung.

- Zudem scheinen sich die Befürchtungen zu bewahrheiten, dass die augenblickliche Finanzierungsfrage der Pflegeversicherung wichtige Aspekte einer umfassenden Strukturreform in den Hintergrund drängen wird.

- Wo ist z.B. die "Kretschmer- Laumann- Pflegevollversicherung" geblieben? War das nur eine Wahlkampf-Finte im Winter 2024/2025 auf dem Rücken der pflegebedürftigen und auf Hilfe zur Pflege angewiesenen Menschen?
- Was ist aus dem Reformvorschlag von Jens Spahn u.a. zum Sockel-Spitze-Tausch aus dem Jahr 2020 geworden? Der Eigenanteil für die Pflege im Heim sollte gedeckelt werden. Künftig sollte niemand für stationäre Pflege länger als 36 Monate mehr als 700 Euro pro Monat zahlen. Spahn rechnete mit Kosten in Höhe von sechs Milliarden Euro pro Jahr für seine Reform. Finanziert aus Steuermitteln.
- Gilt das auf einmal alles nicht mehr??? Stattdessen erlebten oder erleben wir teils immer noch eine Diskussion um den Pflegegrad 1. Auch zu hören ist eine Anhebung der Schwellenwerte für die Pflegegrade 1 bis 3 um jeweils ca. fünf Punkte, um bei den jährlich 1 Million Pflegegrad-Begutachten die Höherstufungsquote zu verlangsamen.

Karl-Josef-Laumann, der ehemalige Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit und jetzige Gesundheitsminister in NRW, sagt dazu: *Mir ist wichtig, die Leistungen der Pflegeversicherung noch einmal genau in den Blick zu nehmen. 2017 hatten wir bei der letzten großen Pflegereform die Pflegegrade eingeführt. Das war zu der Zeit auch richtig. Aber wir müssen uns auch ehrlich fragen: Welche Ziele wollten wir womit erreichen und haben wir diese erreicht?*

Ziel war es, liebe Kolleginnen und Kollegen, insbesondere Menschen mit Demenz früher mit Leistungen der Pflegeversicherung auszustatten, als dies beim stärker körperbezogenen alten Pflegebedürftigkeitsbegriff und den Pflegestufen der Fall war. Heute kann hier konkret die Frage gestellt werden, ob dieses Ziel erreicht oder verfehlt wurde. Entsprechend könnten Anpassungen erfolgen.

Noch einmal zurück zur gegenwärtigen Finanzsituation der Pflegeversicherung und zum Reformvorschlag von Jens Spahn. Klar und deutlich darf hier festgestellt werden: Die Pflegeversicherung hat gegenwärtig nur deshalb finanzielle Sorgen,

- weil der Bundeszuschuss in Höhe von 1 Milliarde Euro seit dem letzten Jahr eingestellt wurde;
- weil die soziale Absicherung von pflegenden Angehörigen, die eigentlich aus Steuermitteln zu finanzieren ist – sogenannte versicherungsfremde Leistungen –, die Pflegeversicherung in Höhe von rund 3,6 Milliarden Euro jährlich belastet;

- weil seit Einführung der Pflegeversicherung zudem die vollständige Finanzierung der medizinischen Behandlungspflege in Pflegeheimen durch die Krankenkassen aussteht. Kostenpunkt: ca. 3 Milliarden Euro.
Die jetzige Bundesregierung lehnt das ab. Weil eine vollständige Übernahme der Finanzierungsverantwortung durch die GKV diese erheblich belasten würde. Gleichzeitig würde die Pflegeversicherung entsprechend entlastet werden, was aber laut Bundesregierung zu einer grundlegenden Verschiebung der Finanzierungsstrukturen führen würde.

Fachlich ist die Sachlage also mehr als eindeutig: Die Zuständigkeiten und Probleme sollten endlich dort gelöst werden, wo sie hingehören – aber nicht auf dem Rücken der Pflegeversicherung und der hier betroffenen Menschen. Und auch nicht zulasten der Hilfe zur Pflege und damit der Kommunen.

Die Fakten, meine Damen und Herren:

Die Ausgaben der Pflegeversicherung in 2024: 68,2 Milliarden Euro. Dem stehen Einnahmen in Höhe von 66,6 Milliarden Euro gegenüber. Hieraus ergibt sich ein Defizit von rund **1,5 Milliarden** gegenüber den dargestellten Ansprüchen von jährlich rund 7,6 Milliarden Euro. Das entspräche einem Überschuss oder Rücklagen von ca. 6,1 Milliarden Euro.

Für 2025 ist nun ein Defizit von ca. 3,4 Milliarden Euro prognostiziert. Aber selbst dann bestünde noch ein Überschuss von 4,2 Milliarden Euro.

Zu guter Letzt die Frage nach der überfälligen Refinanzierung der Corona-pandemiebedingten Kosten in Höhe von 5,5 Milliarden Euro. Auch hierzu ist nichts zu vernehmen.

Vor dem Hintergrund dieser finanziellen Fakten sollten wir gemeinschaftlich sehr kritisch auf die weiteren Reformvorschläge der Bund-Länder-Arbeitsgruppe achten.

Unstrittig bleibt aber trotz meiner Ausführungen zu den Finanzen: Die Pflegeversicherung benötigt nach 30 Jahren in der Tat eine umfassende Finanz- und Strukturreform.

Die aktuellen Reformdebatten zeigen deutlich, dass unsere umlagefinanzierten Sozialversicherungen nicht auf die Herausforderungen des demografischen Wandels vorbereitet sind. Eine wachsende Zahl älterer Menschen führt zwangsläufig zu einer verstärkten Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, insbesondere in der Kranken- und Pflegeversicherung. Gleichzeitig schrumpft die Zahl der Beitragszahlenden.

Diese Entwicklung ist kein vorübergehendes Phänomen, sondern wird sich in den kommenden Jahren weiter verstärken, weil jetzt die geburtenstarken Jahrgänge der Babyboomer ins Rentenalter kommen. Die entsprechenden Größenordnungen sind wissenschaftlich seit den 80er Jahren prognostiziert, aber von Gesellschaft und Politik seit Jahrzehnten verdrängt worden.

So beträgt in diesem Jahr die Sozialabgabenlast rund 42,5 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen. 2022 waren dies noch 40 Prozent. Bis 2035 könnte die Sozialabgabenlast nach Einschätzung von Bundestagsexperten, des Rats der Wirtschaftsweisen sowie des Stabilitätsrats zwischen 47,5 und 50 Prozent erreichen.

Und so verwundert es auch nicht, dass auch bei der Rentenreform ein Weiter-so wie bisher nicht mehr funktioniert. Die Generationengerechtigkeit sei zu beachten, hört man aus Teilen der CDU-Bundestagsfraktion. Und Bündnis 90/Die Grünen werden noch deutlicher:

Der Beitragssatz zur gesetzlichen Rentenversicherung könne um einen Prozentpunkt sinken, wenn alle Beschäftigten tatsächlich bis zum gesetzlichen Renteneintrittsalter arbeiten würden. Frühverrentungsprogramme seien der falsche Weg. Die Rente mit 63 solle nur noch denen zugutekommen, die aus gesundheitlichen Gründen frühzeitig aus dem Erwerbsleben ausscheiden müssen.

Unsere gelebte Gegenwart wird trotz dieser Diskussionen weiter von der Suche nach Lösungen bestimmt bleiben, wie dem Arbeits- und Fachkräftemangel begegnet werden kann. Von heute bis ca. 2036 sprechen wir über rund 16,5 Millionen Menschen, die quer durch alle Branchen in Rente gehen werden. Diese freiwerdenden Arbeitsplätze können jedoch mit den nachrückenden, neu in das Berufsleben eintretenden Altersjahrgängen (12,5 Millionen Menschen) nicht annähernd ausreichend nachbesetzt werden. Ein zentrales Ergebnis der 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung geht selbst bei einer hohen Nettozuwanderung bis Mitte der 2030er Jahre von einer Abnahme von insgesamt 1,6 Millionen Arbeitskräften aus. Bei einer niedrigeren Nettozuwanderung könnte sich die Abnahme an Arbeitskräften sogar auf 4,8 Millionen Arbeitskräfte erhöhen.

Diese Zahlen sind besorgniserregend. Wir allein schaffen es schon längst nicht mehr, die Beschäftigung in unserem Land und damit auch in Bereichen wie der Daseinsfürsorge aufrecht zu erhalten. 2023/2024 wurde der Beschäftigungszuwachs in Deutschland ausschließlich durch zugewanderte Beschäftigte getragen. Dreiviertel der Stellen, die zwischen 2010 und jetzt neu geschaffen wurden, sind mit zugewanderten Arbeitskräften besetzt. Unter den knapp 46 Millionen Erwerbstätigen in Deutschland sind über 5,3 Millionen zugewanderte Beschäftigte. Trotz dieser Entwicklung klafft auf dem Arbeitsmarkt eine immer größer werdende, dauerhaft strukturell bedingte Lücke.

Das ist die Realität. Genau deshalb braucht es dringend umfassende unternehmerische Gestaltungsfreiheiten in der Altenhilfe beim Personaleinsatz – bei gleichzeitiger Sicherstellung der Pflegequalität durch die Dienstleister. Mindestanforderungen sind selbstredend zu definieren. Wenn es nicht gelingt, die Arbeitsbelastung in der Pflege u.a. durch kreative, einrichtungsbezogene und vor allem stabile Dienstpläne nachhaltig zu verringern, werden alle Bemühungen zur Attraktivitätssteigerung des Pflegeberufs und zur Gewinnung von Fachpersonal erfolglos bleiben.

Schon jetzt sind Beeinträchtigungen und Mängel bei der Versorgung pflegebedürftiger Menschen zu verzeichnen. Das will nur keiner hören und keiner lesen. So können ambulante Pflegedienste flächendeckend zunehmend keine neuen Kund*innen mehr annehmen und/oder keine

Leistungen bei bestehenden Kund*innen aufstocken. Damit wächst die Zahl prekärer häuslicher Pflegesituationen und familiärer Belastungen tagtäglich. Zudem stagniert der vollstationäre Bereich in seiner Entwicklung, obwohl er – gemessen an dem prognostizierten Bedarf – stark wachsen müsste. Investoren scheuen hier jedoch zunehmend das Risiko, das wesentlich durch den Arbeitskräftemangel bestimmt wird.

Vor diesem Hintergrund weiterhin an einen Wachstumsmarkt **der professionellen Pflege** zu glauben und an alten sektoralen Strukturen festzuhalten, ist realitätsfern und wird die Überlastung des Systems beschleunigen.

Was ist notwendig, um hier für eine zügige Entlastung zu sorgen? Und wie könnte, wie muss sich darüber hinaus die Zukunft der Altenhilfe entwickeln?

Immer mehr Expertinnen und Experten aus unserer Branche sind sich einig: Für die Aufrechterhaltung der Versorgungsstrukturen in der Altenhilfe ist der Wegfall der jetzigen Sektorengrenzen unumgänglich. Nicht der Wohnort soll über Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen bestimmen, sondern der individuell festgestellte Hilfebedarf. Auch wir als DVLAB setzen auf die Ambulantisierung aller Bereiche und damit auf das AUS der Leistungserbringerzentrierung. Statt dem all-inklusive-Ansatz im Heimbereich oder der Tagespflege bedarf es einer umfassenden Einbindung von An- und Zugehörigen sowie der Zivilgesellschaft, des Ehrenamtes. Dazu ist eine Neuausrichtung der Versorgungssettings unumgänglich.

Wir wollen hier deshalb darüber diskutieren, wie die skizzierte Neuausrichtung der Altenhilfe konkret und zeitnah gestaltet werden kann. Wir haben keine Zeit mehr für mehrjährige Erprobungen – aber besitzen aus unserer Alltagspraxis hervorragendes Wissen über das, was geht und was nicht geht. Warum können z.B. unsere Fachkräfte über das Begutachtungsinstrument nicht selbst den Versorgungsbedarf erheben? Wofür benötigen wir hierfür noch den MDK? Faktisch erbringen wir bereits seit Corona diese Leistung und könnten diese auch in einer Welt ohne Sektoren fortsetzen – direkt und ohne neue Strukturen aufbauen zu müssen, gern auch mit begleitender Versorgungsforschung.

Werte Kolleginnen und Kollegen, Jens Spahn hat als Bundesgesundheitsminister 2020 richtig festgestellt: „Die Pflege ist die soziale Frage der kommenden 20er Jahre“. Aber leider ist die Systemrelevanz von Alter und Pflege bisher immer noch nicht ausreichend erkannt oder von uns verdeutlicht worden. Wie also kann die Neuausrichtung der Altenhilfe unter Einbindung der Gesellschaft realisiert werden?

Was wird neben der erheblichen Anpassung der rechtlichen Gegebenheiten für eine Neuausrichtung benötigt? Worüber müssen wir neben dem bisher Gesagten hier und jetzt reden?

- Wir müssen über die *zukünftige Rolle der Kommunen* sprechen. Über eine Altenhilfeplanung, wie es sie vor Inkrafttreten der Pflegeversicherung gegeben hat. Über eine steuernde und vernetzende Funktion.
- Wir müssen auch über *altersgerechtes Wohnen* reden. Über Quartiers-Entwicklung unter Einbindung der Wohnungswirtschaft mit dem Ziel: Versorgungssicherheit für ältere und pflegebedürftige Menschen in der **eigenen Häuslichkeit**. Sie wollen und sollen so lange wie möglich **zu Hause** wohnen können – daran müssen wir uns ausrichten.

- Wir müssen auch danach fragen, wie uns in diesem Kontext die *Vermeidung oder Verzögerung von Pflegebedürftigkeit* gelingen kann – also eine bessere Gesundheitsförderung, auch im Hinblick auf die gefährdende Einsamkeit im Alter.
- Und ebenso wichtig: Wie können wir die *vorhandenen Pflegekräfte binden*? Kann Deutschland in absehbarer Zeit überhaupt noch realistisch auf zuwandernde Pflegefachkräfte in größerer Zahl bauen?
- **Ganz zentral ist die Frage: Welche Versorgungsqualität können oder müssen wir ggf. für die Zukunft akzeptieren beziehungsweise halten? Und wer diskutiert diese Frage überhaupt?**
- Last but not least: *Gute Pflege kostet Geld*. In welcher Höhe wollen wir die Kosten für die pflegebedingten Aufwendungen auf die Allgemeinheit übertragen, also vergesellschaften? Oder sollen am Ende allein die pflegebedürftigen Menschen weitgehend selbst für die Kosten der Pflege aufkommen? Kurz: Wie wollen wir als Gesellschaft mit den Kosten für die Pflege zukünftig umgehen? Auf keinen Fall darf die Altenpflege als Kostentreiber betrachtet werden!

Dieser Kongress bietet herausfordernde Perspektiven und soll gleichzeitig Zuversicht vermitteln. Wir alle sind gefordert, uns fachlich wie sozialpolitisch zu engagieren und klare Zielperspektiven nicht nur einzufordern, sondern diese auch mit zu entwickeln.

In diesem Sinne wünsche ich uns einen ereignisreichen, intensiven Kongress.
Vielen Dank!

Zitat aus dem 7. Altenbericht von 2016

*Eine **Sorgende Gemeinschaft** ist das gelingende Zusammenspiel von Bürgerinnen und Bürgern, Staat, Organisationen der Zivilgesellschaft und professionellen Dienstleistern in der Bewältigung der mit dem demografischen Wandel verbundenen Aufgaben.*