

Andreas Hoff¹, Steffi Höse², Martin Knoll³ und Notburga Ott⁴

Der monetäre Wert der Pflegeleistungen von An- und Zugehörigen in Deutschland

1 Pflegende An- und Zugehörige als ‚größter Pflegedienst der Nation‘⁵

Deutschland befindet sich inzwischen in einem fortgeschrittenen Stadium des demografischen Wandels. Das Durchschnittsalter ist 44,6 Jahre – in den ostdeutschen Bundesländern sogar 47,3 Jahre (Statistisches Bundesamt, 2024a). Die Zahl älterer Menschen ab 67 Jahren – dem künftigen gesetzlichen Renteneintrittsalter – ist seit 1990 um rund 58 % von 10,4 Millionen auf 16,4 Millionen gestiegen (Statistisches Bundesamt, 2022a). Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko, pflegebedürftig zu werden. So sind 23,9 % der 75- bis 84-Jährigen, 54,1 % der 85- bis 89-Jährigen und 81,6 % der 90-Jährigen und Älteren pflegebedürftig (Statistisches Bundesamt, 2022b). Das bedeutet, dass mit zunehmender Anzahl hochaltriger Menschen auch die Betroffenheit von Pflegebedürftigkeit steigen wird, ein Trend, der bereits seit der Änderung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs 2017 erkennbar ist⁶. Es ist absehbar, dass sich diese Situation mit dem Eintritt der geburtenstarken Jahrgänge, der sogenannten „Babyboomer“, in die Hochaltrigkeit noch verschärfen wird.

Ende 2023 waren 5,7 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) (Statistisches Bundesamt, 2024b). Circa 86 % der Pflegebedürftigen werden zu Hause versorgt, die Mehrheit ausschließlich von pflegenden An- und Zugehörigen, also von Familienmitgliedern, Freunden oder Nachbarn (ebd.). Da Letztere für ihre Pflege- und Unterstützungsleistungen nicht bezahlt werden, werden diese Leistungen im Wissenschaftskontext als ‚informelle Pflege‘ bezeichnet (vgl. bspw. Auth, 2012; Schneider, 2006; Theobald, 2008). Zum Umfang dieser geleisteten Pflege gibt es in Deutschland keine zuverlässigen Daten, erst recht keine Längsschnitterhebungen. Die Entwicklung wird auf Basis von verschiedenen Querschnitterhebungen geschätzt. So gab es 2021 laut einer Studie des Fraunhofer-Instituts für angewandte Informationstechnik auf Basis des Sozio-ökonomischen Panels (SOEP) 7,1 Millionen pflegende Angehörige, wovon 5 Millionen im erwerbsfähigen Alter und 4,1 Millionen erwerbstätig waren (Herrmann et al., 2023). Pflegende Angehörige sind durchschnittlich zwischen 46 und 65 Jahren alt (Geyer, 2023). Sie pflegen im Durchschnitt 37 Stunden pro Woche – wobei die Spannweite enorm ist und von 1-3 Stunden täglich bei knapp der Hälfte der

¹ Professor für Soziale Gerontologie, Hochschule Zittau/Görlitz

² Professorin für Statistik und Operations Research, Hochschule Zittau/Görlitz

³ Professor für Pflegewissenschaft, Hochschule Zittau/Görlitz

⁴ Professorin für Sozialpolitik und Institutionenökonomik, Ruhr-Universität Bochum

⁵ Diese metaphorische Bezeichnung hat sich weitläufig eingebürgert und wird von Interessenverbänden pflegender Angehöriger wie der Deutschen Alzheimergesellschaft, wir pflegen e.V. oder Wir! Stiftung pflegender Angehöriger ebenso verwendet wie von Kranken- und Pflegekassen wie der AOK, der BARMER oder dem Verband der privaten Krankenversicherungen.

⁶ 2017 galten lediglich 16,3 % der 75- bis 84-Jährigen, 44,5 % der 85- bis 89-Jährigen und 70,7 % der 90-Jährigen und Älteren als pflegebedürftig (Statistisches Bundesamt, 2018).

Pflegepersonen bis zu 7 Stunden und mehr täglich bei einem Fünftel der Pflegenden reicht (Schwinger et al., 2016). Inwieweit diese Werte wirklich vergleichbar sind, darf nicht zuletzt aufgrund der unterschiedlichen Veröffentlichungsdaten bezweifelt werden. Hinzu kommt, dass es keine zentrale Erfassung und keine einheitliche Berechnungsgrundlage gibt. So kommen unterschiedliche Quellen mit dem gleichen Veröffentlichungsjahr zu verschiedenen Zahlen, wie wir weiter hinten in diesem Paper zeigen werden.

2 Der ökonomische Wert der Pflegeleistung von An- und Zugehörigen

Angesichts dieser Datenlage verwundert es nicht, dass es in Deutschland keine Berechnungen für den ökonomischen Wert der informellen Pflege, also der von An- und Zugehörigen erbrachten unbezahlten Pflegeleistung gibt. Die Tatsache, dass es sich dabei um den größeren Teil der geleisteten Pflege handelt, spricht dafür, dass es viel ist – wieviel, lässt sich nur schwer beziffern. Das ist durchaus bemerkenswert, insbesondere wenn in Betracht gezogen wird, dass in anderen Ländern regelmäßig ein monetärer Wert der in den privaten Haushalten geleisteten Pflege durch entsprechende Studien bestimmt wird. Wir zeigen in diesem Paper, dass auch für Deutschland eine zuverlässige Schätzung auf der Basis existierender Daten möglich ist.

2.1 Der monetäre Wert informeller Pflege⁷ im internationalen Vergleich

In Großbritannien wurde 2022/23 ein Gesamtwert informeller Pflege von £ 181 Milliarden (das entspricht 217 Milliarden Euro nach dem Wechselkurs zum Zeitpunkt der Veröffentlichung) auf Basis des Family Resources Surveys ermittelt, wobei von diesem Wert im Detail £ 162 Milliarden (194 Milliarden Euro) auf England und Wales, £ 13 Milliarden (ca. 15,5 Milliarden Euro) auf Schottland und knapp £ 6 Milliarden (ca. 7,1 Milliarden Euro) auf Nordirland entfielen. Diese Daten waren am 03.09.2024 Gegenstand der politischen Debatte im britischen Unterhaus (UK Parliament Hansard House of Commons, 2024; UK Parliament House of Commons Library, 2024). Das bedeutet im Vergleich zu 2011 einen Anstieg um 29% (Carers UK, 2025).

Elayan et al. (2024) veröffentlichten in einem Artikel im European Journal of Health Economics Schätzungen zu den Kosten informeller Pflege in den Niederlanden auf der Basis von Querschnitts-Survey-Daten. In Abhängigkeit von der zugrunde gelegten Berechnungsmethode kommen die Autorinnen und Autoren auf jährliche Kosten informeller Pflege zwischen 17,5 und 30,1 Milliarden Euro. Diese Werte entsprechen 2,15–3,71 % des niederländischen BIP im Jahre 2019 und sind in dieser Höhe vergleichbar mit den jährlichen Gesamtausgaben des öffentlichen Sektors für die formelle Pflege. 57–88 % der Gesamtkosten entfallen auf geleistete informelle Pflege; 12–17 % auf die Kosten durch vorübergehendes Ausscheiden aus dem Arbeitsmarkt durch die Übernahme informeller Pflegeverantwortung (Elayan et al., 2024).

⁷ In englischsprachigen Publikationen ist die Bezeichnung ‚informal care‘, also informelle Pflege, gebräuchlich. In Deutschland gilt dies ebenso für wissenschaftliche Publikationen, wobei die deutschsprachige Pflegewissenschaft diese als Laienpflegende in Abgrenzung zu professionell Pflegenden mit pflegerischen Vorbehaltsaufgaben beschreibt (Arets et al., 1999). Informell Pflegenden sind aber auch andere Personen, wie durch Organisationen vermittelte ehrenamtlich tätige Personen, die nicht als An- oder Zugehörige angesehen werden können. In der Studie von KANTAR (2019) geben 8% der pflegebedürftigen Personen an, ehrenamtliche Unterstützung zu erhalten.

Mit einer ähnlichen Vorgehensweise, ebenfalls basierend auf Querschnitts-Survey-Daten, schätzen Ekman et al. (2021) die Gesamtkosten für die informelle Pflege in Schweden auf 152 Milliarden schwedische Kronen (das entspricht ca. 14 Milliarden Euro). Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass die theoretische Annahme einer Eins-zu-eins-Ersetzung pflegender Angehöriger durch professionelle Pflegekräfte den schwedischen Staat 193,6 Milliarden schwedische Kronen (knapp 18 Milliarden Euro) jährlich kosten würde (Ekman et al., 2021).

Derartige Berechnungen gibt es für Deutschland nicht. Auch die zunehmende Etablierung einer eigenen Teildisziplin ‚Pflegeökonomie‘ in Anlehnung an die Gesundheitsökonomie (vgl. bspw. Wessels, 2019) hat nicht dazu geführt, dass sich an dieser Situation etwas geändert hat. Im Gegenteil, Wessels (2019) versucht zwar, den scheinbaren Antagonismus zwischen Qualität der Pflege und der Zuweisung eines wirtschaftlichen Wertes der Pflege sowie das Argument der ‚Ökonomisierung der Pflege‘ zu überwinden, bezieht in seine Überlegungen jedoch ausdrücklich nur professionelle Pflegeleistungen ein, die marktwirtschaftlich angeboten und nachgefragt werden.

Der schwierigen Datenlage zum Trotz wird im vorliegenden Paper der Versuch unternommen, den Gesamtwert der jährlich in Deutschland von pflegenden Angehörigen erbrachten Pflegeleistung zu ermitteln. Selbst bei einer konservativen Vorgehensweise, die den wirtschaftlichen Gegenwert der informellen Pflegeleistung mit der Leistung einer Pflegehilfskraft (BAPID Typ 1; vgl. Genz & von Gahlen-Hoops, 2024) gleichsetzt, ergibt sich eine Größenordnung von über **200 Milliarden Euro jährlich in Deutschland**, die von pflegenden An- und Zugehörigen erbracht werden. Das ist doppelt so viel wie das 2022 vom Bundestag beschlossene Sondervermögen für die Bundeswehr – und zwar jährlich, nicht einmalig. Nachfolgend wird das Vorgehen bei der Abschätzung dargestellt, um unsere Berechnungsgrundlage transparent zu machen.

Um den gesellschaftlichen Wert der privat erbrachten Pflegeleistung abschätzen zu können, müssen folgende Faktoren bekannt sein:

1. die Anzahl der pflegenden An- und Zugehörigen,
2. der zeitliche Umfang ihrer Pflegtätigkeiten und
3. eine monetäre Bewertung ihres Zeiteinsatzes.

In Deutschland gibt es keine Datenbasis, in der diese Informationen abrufbar sind.

2.2 Anzahl pflegender An- und Zugehöriger

Schon die Anzahl der pflegenden An- und Zugehörigen ist unbekannt und es existieren nur verschiedene Schätzungen, die von 5,6 Millionen bis zu 7,1 Millionen reichen (vgl. bspw. Herrmann et al., 2023; Schütz & Wetzels, 2024). Überwiegend wird davon ausgegangen, dass im Durchschnitt je pflegebedürftiger Person in der häuslichen Pflege etwa 1,6 bis 1,7 private Pflegepersonen an der Pflegeleistung beteiligt sind (z.B. Rothgang & Müller (2018) S. 100f.). Zur Abschätzung der Gesamtzahl pflegender An- und Zugehöriger und des damit unmittelbar korrelierenden volkswirtschaftlichen Beitrages gibt es grundsätzlich drei Wege:

Weg 1: Mit der SGB XI-Pflegereform ab 1. Januar 2017 haben „nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen“, die wenigstens zehn Stunden, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage, eine (oder mehrere) pflegebedürftige Personen in deren häuslicher Umgebung betreuen, einen Rechtsanspruch aus § 44 SGB XI darauf, dass die Pflegekasse für sie Beiträge zur Rentenversicherung abführt. Maßgeblich ist,

dass diese informell Pflegenden regelmäßig nicht mehr als dreißig Stunden wöchentlich erwerbstätig sind. Hierdurch wird allerdings nur ein Teil der informell Pflegenden statistisch erfasst, nämlich diejenigen, die nur maximal dreißig Stunden wöchentlich erwerbstätig sind sowie die Kenntnis darüber besitzen, dass es die Regelung nach § 44 SGB XI gibt und diese auch beantragen. Damit sind alle Erwerbstätigen mit einer höheren Arbeitszeit nicht erfasst. Da die durchschnittliche Arbeitszeit der erwerbstätigen Pflegepersonen 34,2 Wochenstunden beträgt (Herrmann et al., 2023), muss dies für einen Großteil der erwerbstätigen Pflegepersonen gelten. Zudem haben Pflegepersonen, die bereits Altersrente beziehen, ebenfalls keinen Anspruch auf Rentenpunkte aufgrund der Pflege⁸. Im Jahr 2021 waren knapp 23 % der Pflegepersonen über 65 Jahre alt (ebd.), von denen wohl die meisten schon Rentenbeziehenden und -bezieher sind. Daher wird über die Rentenbeitragszahlungen ein Großteil der privaten Pflegepersonen nicht erfasst, so dass dieser Zugang nicht weiter betrachtet wurde.

Weg 2: Die meisten Studien gehen von der Zahl der Personen aus, die in repräsentativen Bevölkerungsumfragen angeben, dass sie eine Person pflegen. Diese Anzahl wird dann mit den entsprechenden Gewichtungsfaktoren auf die Gesamtbevölkerung hochgerechnet (vgl. Schütz & Wetzel, 2024). Da diese Umfragen nur eine relativ kleine Stichprobe der Gesamtbevölkerung umfassen, basieren die Aussagen über informell Pflegenden auf eher wenigen Befragten⁹, die zwar gute Aussagen über die Struktur der Gruppe der pflegenden An- und Zugehörigen zulassen, aber hinsichtlich der Hochrechnung auf die Gesamtbevölkerung große Unsicherheitsintervalle aufweisen. Zudem ist bei diesen Daten meist nicht bekannt, ob die gepflegten Personen eine Pflegeeinstufung haben oder nicht. Dennoch sind diese Schätzungen zur Kontrolle der Größenordnung sehr wichtig.

Weg 3: Eine dritte Vorgehensweise zur Abschätzung der Anzahl der pflegenden An- und Zugehörigen geht von der Anzahl der Pflegebedürftigen in häuslicher Pflege aus, deren Gesamtzahl in der Pflegestatistik genau erfasst ist, und rechnet die über Befragungen erhobene Anzahl der jeweiligen privaten Pflegepersonen auf die Gesamtzahl der pflegenden An- und Zugehörigen hoch. Diese Vorgehensweise scheint für die Abschätzung des Wertes privater Pflege die bessere Option zu sein, da hierbei sichergestellt ist, dass es sich um Pflege im Sinne des SGB XI handelt. Allerdings wird dabei die Anzahl der pflegenden An- und Zugehörigen sehr wahrscheinlich unterschätzt, da nicht alle, die faktisch pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind, auch über eine Pflegeeinstufung verfügen. Für eine Abschätzung des Wertes der privaten Pflege führt dies zwangsläufig zu einer vorsichtigen, konservativen Schätzung, da damit die Untergrenze des Wertes ermittelt wird.

Unklar ist zudem, ob alle Pflegebedürftigen in häuslicher Pflege tatsächlich private Unterstützung – also von An- und Zugehörigen – erhalten¹⁰. Überwiegend wird ein Anteil von sieben Prozent genannt, der keine private Pflegeperson hat. Allerdings nimmt dieser Anteil im Zeitverlauf leicht zu (KANTAR, 2019: 94).

⁸ An dieser Stelle wird zudem kritisch angemerkt, dass der wirtschaftliche Wert der informellen Pflege nicht vollständig in der Anrechnung von ‚Pflegepunkten‘ reflektiert wird. Von 7,1 Millionen pflegenden An- und Zugehörigen sind ca. 5 Millionen noch im erwerbsfähigen Alter (Herrmann et al., 2023). Es bekommen jedoch nur 1,1 Millionen Rentenpunkte angerechnet (BMG, 2025b).

⁹ Im SOEP waren dies für das Jahr 2019 z.B. nur 2.000 Personen (Felder et al., 2022).

¹⁰ Siehe hierzu die Anmerkung in Fußnote 7.

2.3 Zeitlicher Umfang der Pflegeaktivitäten

Auch die angegebenen Zeiten, die von pflegenden An- und Zugehörigen mit Betreuung und Pflege verbracht werden, variieren je nach Studie stark, da es sich um subjektive Einschätzungen handelt, die in den Studien sehr unterschiedlich, meist nur als Gesamtzahl, abgefragt werden. Eingangs wurde bezugnehmend auf Schwinger et al. (2016) eine durchschnittliche Pflegezeit von 37 Stunden wöchentlich angegeben. Eine Befragung des Wido-Instituts (Räker et al. 2020) von pflegenden Personen, die eine pflegebedürftige Person mit anerkanntem Pflegegrad der Pflegeversicherung versorgen, die nicht im Pflegeheim wohnt, erfasst die mit Pflege verbrachte Zeit sehr differenziert (vgl. Tabelle 1). Demnach ergab sich im Jahr 2019 eine durchschnittliche Pflegezeit von 43,2 Stunden pro Woche.

In dieser Befragung lässt sich auch der zeitliche Umfang der Pflege durch weitere private Personen, die nicht Hauptpflegeperson sind, abschätzen. Dieser lag im Jahr 2019 im Durchschnitt bei 17,5 Stunden pro Woche. Dies entspricht etwa 40% der Zeiten der Hauptpflegeperson. Dieses Verhältnis wird für die Abschätzung verwendet.

Die Befragung wurde im Jahr 2023 wiederholt. Die durchschnittliche Pflegezeit der Hauptpflegepersonen ist deutlich gestiegen auf nunmehr 49 Stunden pro Woche. Zudem wird eine differenzierte Verteilung mit 5 Perzentilen ausgewiesen (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2: Verteilung der durchschnittlichen Zeitaufwendungen der Hauptpflegeperson 2023 und 2019 (Schwinger & Zok, 2024, Abb.1)

Verteilung der angegebenen durchschnittlichen zeitlichen Aufwendungen der Hauptpflegeperson (2023 und 2019)						
Gesamt PV Jahr	Mittelwert	10. Perzentil	25. Perzentil	Median	75. Perzentil	90. Perzentil
2023	49,0	8,0	16,0	31,0	57,0	102,0
2019	43,2	7,5	14,0	27,0	52,9	100,0

Angaben in Stunden pro Woche Wido 2024

Aus diesen Angaben lässt sich eine verstetigte Verteilung durch Interpolation generieren. Dabei wird angenommen, dass zwischen den jeweiligen Perzentilen der Anstieg der Pflegezeit linear verläuft. Für die beiden Randkategorien wird jeweils der Wert des bekannten Perzentils konstant gehalten. Für die untersten 10 % wird also immer eine Pflegezeit von 8 Stunden pro Woche unterstellt, was insgesamt zu einer eher leichten Überschätzung führt. Eine lineare Interpolation wäre hier jedoch sicherlich falsch, da keine Pflegeperson 0 Stunden pflegt, da sie sonst keine Pflegeperson wäre. Am anderen Ende ist die Abschätzung noch schwieriger, weil die letzten 10 % jeweils mehr als 102 Stunden wöchentlich pflegen. Da aber nicht klar ist, wie die Steigerung hier weiter verläuft, stellt hier der konstante Wert

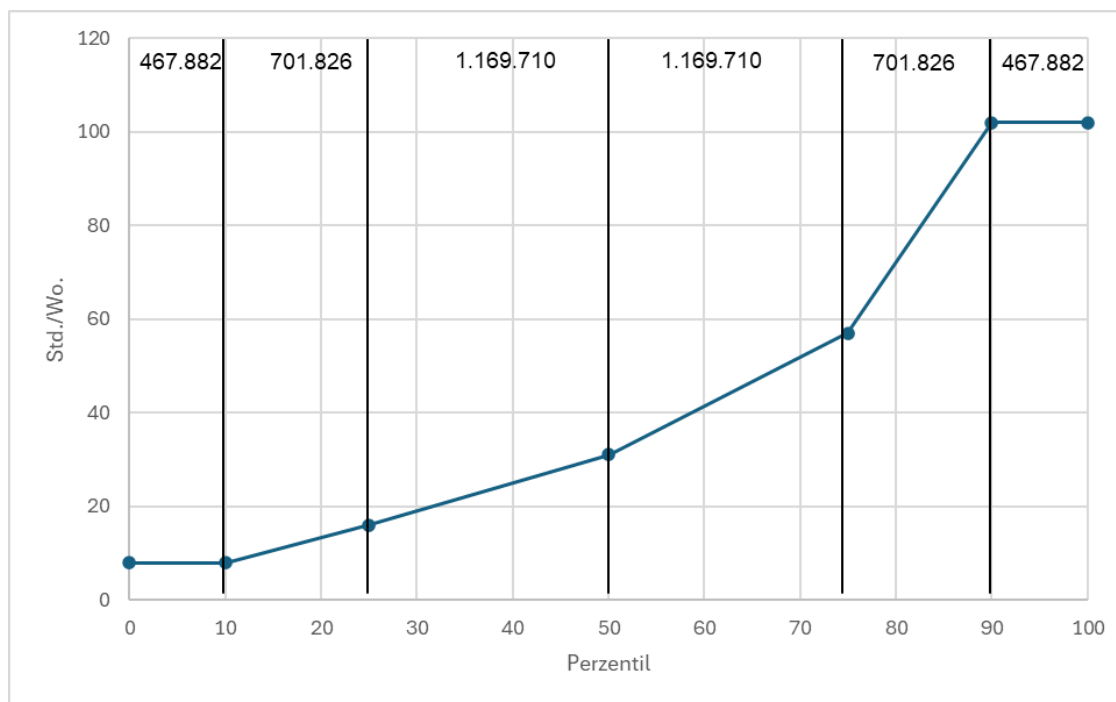
Tabelle 1: Zeitliche Aufwendungen nach Pflegeaktivität (Räker et al. 2020, Tab. 5.6)

Stunden bezogen auf alle Befragten, die Unterstützung angaben									
Die HP selbst					Freunde, Verwandte, andere Personen				
Anteil Befragte ^a	In Stunden pro Woche				Anteil Befragte ^a	In Stunden pro Woche			
	Mittelwert	25. Q.	Median	75. Q.		Mittelwert	25. Q.	Median	75. Q.
(1) bei der Körperpflege, Ernährung und Mobilität									
80,8	16,2	5,0	10,0	20,0	43,4	7,5	2,0	4,0	10,0
(2) Hilfe bei Medikamenten und anderen ärztlichen Verordnungen									
68,9	3,9	1,0	2,0	4,0	19,3	4,7	1,0	2,0	4,0
(3) Betreuung und Beschäftigung im Alltag									
85,8	14,7	4,0	8,0	18,0	42,5	6,7	2,0	4,0	7,9
(4) Hilfe bei der Führung des Haushalts									
83,7	10,8	3,0	7,0	14,0	31,1	5,9	2,0	3,0	5,0
(5) Hilfe bei der Nacht									
36,7	4,3	1,0	2,0	5,0	9,1	9,2	1,2	3,0	7,0
(6) Hilfe bei Organisation und Koordination und Verwaltung der Pflege									
81,2	3,5	1,0	2,0	3,0	14,3	3,5	1,0	2,0	3,4
Gesamt									
	43,2	14,0	27,0	52,9		17,5	4,0	8,0	18,0

^a Anteil Befragte, die geleistete Stunden angeben, in % Pflege-Report 2020

von 102 Stunden pro Woche die untere Grenze dar, und es ergibt sich eine Unterschätzung der gesamten Zeit in dieser Gruppe. Diese Unterschätzung steht der Überschätzung in der untersten Gruppe gegenüber und überkompensiert sie sehr wahrscheinlich. Die unter diesen Annahmen erstellte Verteilung hat dann einen Verlauf, wie er in der Abbildung 1 dargestellt ist.

Abbildung 1: Interpolation der Pflegezeit privater Hauptpflegepersonen 2023 (Basis siehe Tabelle 2)



Damit lassen sich die gesamten Pflegezeiten der Hauptpflegepersonen abschätzen. Darüber hinaus müssen die Zeiten von *weiteren in die häusliche Pflege einbezogenen Personen* abgeschätzt werden. Hierzu gibt es nur wenige Anhaltspunkte. Die durchschnittlich eingebrachten Pflegezeiten von weiteren Personen wurden – wie bereits oben angemerkt – für 2019 angegeben und umfassen etwa 40 % des Zeitumfangs der Hauptpflegeperson (s. Tabelle 1)

Unklar ist dann noch die Anzahl der zusätzlichen Pflegepersonen je Pflegebedürftigen in häuslicher Pflege. Auch hier werden unterschiedliche Zahlen ermittelt. In der Studie von KANTAR (2019) wird über alle Pflegegrade hinweg ein Wert von durchschnittlich zwei Pflegepersonen je Pflegebedürftigen genannt (ebd. S. 94). Aus den Zahlen von Räker et al. (2020) errechnet sich ein Wert von durchschnittlich 1,67 Pflegepersonen.

2.4 Monetäre Bewertung des Zeiteinsatzes pflegender Angehöriger

Schließlich muss den geleisteten Pflegestunden ein monetärer Wert zugerechnet werden. Auch hierzu werden verschiedene Vorgehensweisen diskutiert (vgl. bspw. Ott & Rust, 2001). Eine Option ist der sogenannte Opportunitätskostenansatz, wonach der Wert der unbezahlten Arbeit mit dem Lohnsatz bewertet wird, den die Person alternativ am Markt erzielen könnte. Die individuellen Einkommen der pflegenden An- und Zugehörigen, auf die sie aufgrund der Übernahme der Pflege verzichten, sind jedoch nicht bekannt. Denkbar ist auch eine Bewertung mit den Alternativkosten, d.h. den Kosten, die man für die gleiche Leistung am Markt bezahlen müsste. Auch bei diesem Ansatz ist bei der Bewertung der privaten Pflegezeit kein eindeutiger Wert möglich, weil nicht klar ist, welche Qualifikation einer

professionellen Pflegekraft notwendig ist, um die gleiche Leistung „einkaufen“ zu können. Ist es angemessen, das Lohnniveau einer Pflegefachkraft zugrunde zu legen oder eher das einer angelernten Pflegehilfskraft (BAPID Typ 1; vgl. Genz & von Gahlen-Hoops, 2024)? Für Letzteres spricht, dass pflegende An- und Zugehörige in der Regel nicht über eine pflegerische Ausbildung verfügen. Fraglich wäre dann allerdings, ob die Leistung sogenannter ‚Double duty carers‘, also von Personen, die als Pflegefachkräfte beruflich tätig sind, mit dem Lohnniveau der Fachkraft bewertet werden müsste.

Für die folgende Abschätzung werden hier daher zwei Lohnsätze verwendet: der Mindestlohnsatz einer Pflegefachkraft (BAPID Typ III; vgl. Genz & von Gahlen-Hoops, 2024), der zurzeit bei 19,50 Euro liegt, sowie der Mindestlohnsatz einer qualifizierten Pflegehilfskraft (BAPID Typ I; vgl. ebd.) von derzeit 16,50 Euro (Bundesregierung, 2024)¹¹. Für die Abschätzung sind daher insgesamt folgende Annahmen eingegangen:

- Anzahl erste Pflegepersonen: 93 % der Pflegebedürftigen
- Anzahl zweite Pflegepersonen: 80 % der Pflegebedürftigen
- durchschnittliche Zeiten Hauptpflegeperson: entsprechend der Interpolation
- durchschnittliche Zeiten der weiteren Pflegepersonen: 40 % der Hauptpflegepersonen
- Bewertung Zeiten der Hauptpflegeperson: Mindestlohn Pflegefachkräfte
- Bewertung Zeiten weiterer Pflegepersonen: Mindestlohn qualifiz. Pflegehilfskräfte

Die einzelnen Schritte der Berechnungen mit diesen Annahmen und auf Basis der zuvor genannten Daten sind in Tabelle 3 dargestellt.

¹¹ Zum 1. Juli 2025 werden die Mindestlöhne auf 20,50 Euro für Pflegefachkräfte und auf 17,35 Euro für qualifizierte Pflegehilfskräfte ansteigen. Daraus resultiert dann ein noch höherer monetärer Ansatz für die Pflegeleistung von An- und Zugehörigen (Bundesregierung, 2024).

Tabelle 3: Berechnungsschritte des Wertes von Pflegeleistungen privater Pflegepersonen

Std/Wo der Pflegehauptperson am jeweiligen Perzentil	10. Perzentil	25. Perzentil	Median	75. Perzentil	90. Perzentil		
	8	16	31	57	102		
Interpolation	0 - 10%	10 - 25%	25 - 50%	50 - 75%	75 - 90%	90 - 100%	Gesamt
Annahme: linearer Anstieg innerhalb der Intervalle, bei Randintervallen Wert des Perzentils							
Anzahl Pflegbedürftige in häuslicher Pflege	467.884	701.826	1.169.710	1.169.710	701.826	467.884	4.678.839
Anzahl Pflegbedürftige in häuslicher Pflege mit privater Pflegeperson	93%	435.132	652.698	1.087.830	1.087.830	652.698	4.351.320
durchs. Std/Wo	8	12	23,5	44	79,5	102	
Stundenzahl im Jahr	417,12	625,68	1225,29	2294,16	4145,13	5318,28	14025,66
Bewertung mit Mindestlohn							
qual. Pflegehilfskraft	16,50						
Jahreswert der Stunden	6.882,48	10.323,72	20.217,29	37.853,64	68.394,65	87.751,62	
Wert im Intervall	2.994.787.473	6.738.271.815	21.992.970.506	41.178.327.756	44.641.050.772	38.183.540.283	155.728.948.606
Pflegefachkraft	19,50						
Jahreswert der Stunden	8.133,84	12.200,76	23.893,16	44.736,12	80.830,04	103.706,46	
Wert im Intervall	3.539.294.286	7.963.412.145	25.991.692.416	48.665.296.439	52.757.605.458	45.126.002.153	184.043.302.898
Abschätzung zusätzlicher privater Pflegepersonen:							
Anzahl	80%	348.106	522.158	870.264	870.264	522.158	3.481.056
Schätzung Zeiteinsatz	40%	166,85	250,27	490,12	917,66	1.658,05	5610,264
Mindestlohn qual. PHK	16,50						
Jahreswert der Stunden	2.752,99	4.129,49	8.086,91	15.141,46	27.357,86	35.100,65	
Wert im Intervall	958.331.991	2.156.246.981	7.037.750.562	13.177.064.882	14.285.136.247	12.218.732.891	49.833.263.554
Gesamtwert							
Gesamtzahl privater Pflegepersonen							7.832.376
Bewertung	16,50 HP / 16,50 2.PP	3.953.119.465	8.894.518.795	29.030.721.068	54.355.392.638	58.926.187.019	50.402.273.174
	19,50 HP / 16,50 2.PP	4.497.626.278	10.119.659.125	33.029.442.978	61.842.361.321	67.042.741.705	57.344.735.043
							233.876.566.452

Mit diesen Berechnungen ergibt sich eine Bewertung der gesamten Pflegezeiten von pflegenden An- und Zugehörigen von rund **234 Milliarden Euro** (vgl. Tabelle 3, rechte Spalte, letzte Zeile, in **Grün**). Bewertet man auch die Zeiten der Hauptpflegepersonen lediglich mit dem Mindestlohn von Pflegehilfskräften, ergibt sich ein Wert von rund **206 Milliarden Euro** (vgl. Tabelle 3, rechte Spalte, vorletzte Zeile, in **Lila**). Dabei handelt es sich um eine vorsichtige, konservative Abschätzung, indem bei allen Annahmen Werte verwendet wurden, die tendenziell zu einer Unterschätzung des wahren Wertes führen.

3 Fazit

Der Großteil der Pflege in Deutschland wird als sogenannte informelle Pflege durch private Laien-Pflegepersonen, überwiegend durch An- und Zugehörige, in der häuslichen Pflege erbracht. Derzeit werden 86% der Pflegebedürftigen zu Hause versorgt und nur 22% von ihnen mit Unterstützung eines ambulanten Pflegedienstes (Statistisches Bundesamt, 2024b). Die Arbeit wird überwiegend unbezahlt und von der Öffentlichkeit unbeachtet erbracht. Angesichts des nahenden Eintritts der geburtenstarken Jahrgänge („Babyboomer“) in die Pflegebedürftigkeit einerseits und des akuten Fachkräftemangels auch in der professionellen Pflege andererseits ist für die Zukunft von einem weiter zunehmenden Bedarf an Pflege durch An- und Zugehörige auszugehen.

In diesem Beitrag wurde versucht, den finanziellen Wert der Pfl egetätigkeit von An- und Zugehörigen abzuschätzen, um ihren enormen Beitrag zu unserem Gesundheits-, Pflege- und Sozialsystem beziffern und entsprechend ihrer tatsächlichen Größenordnung im Vergleich zu anderen gesellschaftlichen Leistungen vergleichen und einordnen zu können. Der Stellenwert solcher Leistungen wird zunehmend

über monetäre Kosten in Milliardenhöhe kommuniziert, wie bspw. die jährlich im Sozialbudget ausgewiesenen Kosten für die gesetzliche Rentenversicherung (2023: 385 Milliarden Euro), Krankenversicherung (2023: 302 Milliarden Euro) oder Pflegeversicherung (2023: 59 Milliarden Euro) (BMAS, 2024). Bei einer konservativen Vorgehensweise, die den wirtschaftlichen Gegenwert der informellen Pflegeleistung mit der Leistung einer angelernten Pflegehilfskraft gleichsetzt, ergibt sich eine Größenordnung von etwa 206 Milliarden Euro jährlich. Dieser enorme Beitrag zum Gemeinwesen wird aus öffentlichen Geldern nur zu einem geringen Teil kompensiert: Geldleistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung, die an private Pflegehaushalte in Form von Pflegegeld ausgezahlt werden, betragen mit 16,2 Milliarden Euro in 2023 (BMG, 2025a) deutlich weniger als ein Zehntel dieser Summe¹². Die Absicherung der Versorgung der Pflegebedürftigen, die in Zukunft noch mehr auf Pflege durch An- und Zugehörige setzen muss, macht eine bessere Anerkennung dieser gesellschaftlichen Leistung durch institutionelle und auch finanzielle Entlastungen unabdingbar.

Veröffentlichungsdatum: 23.04.2025

Literatur

Arets, J, Obex, F., Vaessen, J., Wagner, F. (1999) *Professionelle Pflege. Theoretische und praktische Grundlagen*. Band 1. 3. Aufl., Bern: Hans Huber.

Auth, D. (2012) Ökonomisierung von Pflege in Großbritannien, Schweden und Deutschland. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*. Themenschwerpunkt, S. 1–7. DOI 10.1007/s00391-012-0389-0.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (2024) Sozialbudget 2023. Berlin: BMAS. <https://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/Broschueren/a230-24-sozialbudget-2023.html> (Veröffentlicht Juli 2024) [Letzter Zugriff 27.03.2025].

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2025a) Pflegeversicherung, Zahlen und Fakten. Berlin: BMG. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegeversicherung-zahlen-und-fakten.html> (Veröffentlicht am 20.02.2025) [Letzter Zugriff 27.03.2025].

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2025b) Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung. Berlin: BMG. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen-Fakten_Pflegeversicherung.pdf (Veröffentlicht am 13.02.2025) [Letzter Zugriff 27.03.2025].

Bundesregierung (2024) Mindestlohn in der Altenpflege steigt. Berlin: Bundesregierung. <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/mindestlohn-altenpflege-steigt-2216632> (Veröffentlicht am 23.04.2024) [Letzter Zugriff 27.03.2025].

Carers UK (2025) Facts about carers (last updated in March 2025). London: Carers UK. <https://www.carersuk.org/media/mmobpcmx/facts-about-carers-march-2025-final.pdf> [Letzter Zugriff 21.03.2025].

¹² Die Summe der Pflegegeldzahlungen der privaten Pflegeversicherung ist nicht bekannt, liegt aber angesichts des geringen Anteils von pflegebedürftigen Personen in häuslicher Pflege in der PPV (6 %) schätzungsweise bei etwa 1 Milliarde Euro.

Ekman, B., McKee, K., Vicente, J., Magnusson, L. & Hanson, E. (2021) Cost analysis of informal care. Estimates from a national cross-sectional survey in Sweden. *BMC Health Services Research*, 21: 1236. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07264-9> [Letzter Zugriff 21.03.2025].

Elayan, S., Angelini, V., Buskens, E. & de Boer, A. (2024) The Economic Costs of Informal Care: Estimates from a National Cross-Sectional Survey in The Netherlands. *The European Journal of Health Economics*, 25: 1311-1331. <https://doi.org/10.1007/s10198-023-01666-8> [Letzter Zugriff 21.03.2025].

Felder, L., Geyer, J. & Haan, P. (2022) Verteilungswirkungen von finanziellen Unterstützungsmodellen für pflegende Angehörige. DIW Berlin: Politikberatung kompakt 186.

Genz, K. & von Gahlen-Hoops, W. (Hrsg.) (2024) *Bildungsarchitektur für die Pflege in Deutschland*. BAPID. Bielefeld: transcript. ISBN 978-3837673883 (eBook).

Geyer, J. (2023) Die wachsende Bedeutung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf für pflegende Angehörige und Betriebe. Öffentliches Fachgespräch: Vereinbarkeit von Pflege und Beruf – verkanntes Potenzial für die deutsche Wirtschaft? 3. Mai 2023.

Herrmann J., Calahorrano, L., Praet, M. & Rebaudo, M. (2023) Daten zur Informellen Pflege – Pflegebedürftige und Pflegende, Fraunhofer-Institut für Angewandte Informationstechnik (FIT). <https://doi.org/10.24406/publica-2186> [Letzter Zugriff 16.03.2025].

KANTAR (2019) Wissenschaftliche Evaluation der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 18c Abs. 2 SGB XI), Los 2: Allgemeine Befragungen.

Ott, N. & Rust, K. (2001) Die Verwendung von Äquivalenzskalen bei Verteilungsanalysen: Notwendigkeit der Berücksichtigung von Haushaltsproduktion. In: Statistisches Bundesamt (Hrsg.) *Familien und Haushalte in Deutschland – Statistische Grundlagen, wissenschaftliche Erkenntnisse*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

Räker, M., Schwinger, A. & Klauber, J. (2020) Was leisten ambulante Pflegehaushalte? Eine Befragung zu Eigenleistungen und finanziellen Aufwänden. In: Jacobs, K. et al. (2020) *Pflege-Report 2020. Neuausrichtung von Versorgung und Finanzierung*, Berlin: Springer, S. 65–94.

Rothgang, H. & Müller, R. (2018) *BARMER Pflegereport 2018*. <https://www.barmer.de/resource/blob/1028518/9186b971babc3f80267fc329d65f8e5e/barmer-pflegereport-2018-band-12-data.pdf> [Letzter Zugriff 16.03.2025].

Schneider, U. (2006) Informelle Pflege aus ökonomischer Sicht. *Zeitschrift für Sozialreform*, 52(4): 493–520. <https://doi.org/10.1515/zsr-2006-0407>.

Schütz, J. & Wetzels, L. (2024) Wer hat pflegende Angehörige – und wenn ja, wie viele? Überblick und Analysen zu Konstellationen und Soziodemografie pflegender Angehöriger und Pflegebedürftiger. BZPD Working Paper · 07 | 2024 <https://doi.org/10.60785/opus-2304> [Letzter Zugriff 16.03.2025].

Schwinger, A., Tsiasioti, C. & Klauber, J. (2016) Unterstützungsbedarf in der informellen Pflege – eine Befragung pflegender Angehöriger. In: Jakobs, K. et al. (Hrsg.) *Pflege-Report 2016*. Stuttgart: Schattauer Verlag.

Schwinger, A. & Zok, K. (2024) Häusliche Pflege im Fokus: Eigenleistungen, Belastungen und finanzielle Aufwände. *WidO-Monitor* 1/2024.

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2018) Pflegestatistik 2017. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt. https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DEHeft_mods_00096702 [Letzter Zugriff 16.03.2025].

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2022a) 15. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung Berichtszeitraum 2021–2070. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/begleitheft.html?nn=238640#grafik1> [Letzter Zugriff 16.03.2025].

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2022b) Pflegestatistik 2021. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publicationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001219005.html?nn=210648> [Letzter Zugriff 16.03.2025].

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2024a) Bevölkerung nach dem Gebietsstand. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/bevoelkerungsstand-gebietsstand-werte.html> [Letzter Zugriff 16.03.2025].

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2024b) Pflegestatistik 2023: Wiesbaden: Statistisches Bundesamt. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/inhalt.html> [Letzter Zugriff 16.03.2025].

Theobald, H. (2008) Care-Politiken, Care-Arbeitsmarkt und Ungleichheit: Schweden, Deutschland und Italien im Vergleich. *Berliner Journal für Soziologie*, 18(2): 257–281. DOI 10.1007/s11609-008-0018-3.

UK Parliament Hansard House of Commons (2024) Unpaid Carers. Volume 753: debated on Tuesday 3 September 2024, column 279. <https://hansard.parliament.uk/Commons/2024-09-03/debates/54DB3A42-7010-4A6B-B1C7-00D090DF6D50/UnpaidCarers> [Letzter Zugriff 21.03.2025].

UK Parliament House of Commons Library (2024) Support for informal carers. Information on the number and support available for people providing care for a family member, friend, or partner without receiving payment. London: UK Parliament House of Commons. <https://commonslibrary.parliament.uk/support-for-informal-carers/#:~:text=The%20Family%20Resources%20Survey%20estimated,in%20Scotland%20and%20%C2%A35.8> [Letzter Zugriff 21.03.2025].

Wessels, M. (2019) *Pflegeökonomie*. Berlin: Springer. ISBN 978-3662593943 (eBook).