

Studie des Instituts der Deutschen Wirtschaft (IW) „Vorsorge für den stationären Pflegefall - Wie lange reichen Vermögen und Einkommen deutscher Rentnerhaushalte?“

Darstellung der wesentlichen Ergebnisse und sozialpolitischen Implikationen

Hintergrund:

Obwohl die Sozialabgabenquote zum 1.1.2025 an der 42 Prozent-Marke kratzt – kinderlose Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer werden sie sogar überschreiten – und der Trend infolge des demografischen Wandels in den kommenden Jahre weiter nach oben zeigt, wird die sozialpolitische Agenda weiter von Vorschlägen zur Ausweitung beitragsfinanzierter Leistungen dominiert, während eigentlich erforderliche Vorschläge zur Begrenzung der Lohnzusatzkosten am Standort Deutschland im verschärften internationalen Wettbewerb rar sind. Dies gilt auch für die gesetzliche Pflegeversicherung. Diese wurde 1995 bewusst als obligatorische Teilleistungsversicherung eingeführt, um im Sinne des Subsidiaritätsprinzips sicherzustellen, dass Pflegebedürftige und ihre Familien im Pflegefall auch das private Altersvorsorgevermögen einsetzen.

In Abkehr von diesem Gründungskonsens sind die – durch die Solidargemeinschaft finanzierten – Leistungen des SGB XI in den vergangenen zehn Jahren regelmäßig mit überproportionalen Ausgabenwirkungen weit über die verfügbare beitragspflichtige Einkommensentwicklung hinaus angepasst worden, was Arbeitgeber wie Arbeitnehmer mit steigenden Beitragssätzen (2014 noch 2,05 bzw. 2,3 % Kinderlose - 2025 3,6 bzw. 4,2 %) bezahlen. Damit nicht genug, werden in der politischen Debatte weitere Begrenzungen der Eigenanteile bis hin zur „Pflegevollversicherung“ in Aussicht gestellt. Begründet wird dies mit der Behauptung, Rentnerhaushalte könnten sich die bei stationärer Versorgung im Pflegeheim – wovon 15 Prozent der pflegebedürftigen Rentner betroffen sind – anfallenden Eigenanteile von bundesdurchschnittlich 3.000 Euro im Monat nicht leisten bzw. würden dadurch zum Sozialfall.

Die vorliegende Studie des IW analysiert auf Basis fortgeschriebener Haushaltsbefragungsdaten des SOEP (Stand 2023), über welche Finanzierungspotenziale private Haushalte bei einem stationären Pflegefall tatsächlich verfügen.

Ergebnisse:

- 1. Gut 7 von 10 Haushalten (71,9 Prozent) im Rentenalter sind in der Lage, für eine Person 5 Jahre lang die Kosten vollstationärer Pflege aus eigener Kraft (Einkommen und Ersparnis) zu finanzieren.** Lebt bereits eine weitere pflegebedürftige Person im Haushalt, sind es 68,6 % (vgl. ab S. 24: Kapitel 3.5 - Finanzierung von Pflegekosten aus Einkommen und Vermögen im Rentenalter, ibs. Tabelle 6).

→ Der wesentliche sozioökonomische Grund ist, dass es sich bei den heutigen Rentnern um eine der reichsten Rentnergenerationen aller Zeiten handelt. Laut IW beläuft sich das durchschnittliche Nettovermögen der Privathaushalte mit einem Haushaltsvorstand über 65 Jahren auf 319.252 Euro. Das Vermögen ist dabei so gut gestreut, dass zwei Drittel der Rentnerhaushalte die Eigenanteile im teuren Fall der stationären Pflege selbstständig tragen können, ohne auf Sozialhilfe angewiesen zu sein.

→ Eine weitere allgemeine Leistungsausweitung in der gesetzlichen Pflegeversicherung zur Vermeidung von Sozialhilfefällen wäre offensichtlich ineffizient. Sie würde zu zwei Dritteln Haushalte erreichen, die einer solchen Solidarleistung nicht bedürfen (Gießkanneneffekt), und wäre verteilungspolitisch problematisch, da so Vermögensverhältnisse im Pflegefall zementiert und Erbmasse geschont würde – finanziert von Millionen jüngeren Erwerbstätigen mit weitaus geringeren ökonomischen Möglichkeiten.

→ Die IW-Studie bestätigt damit Befunde des IGES-Institutes und des Expertenrates „Pflegefinanzen“ aus diesem Jahr, wonach allgemeine Begrenzungen der Eigenanteile im Leistungsrecht des SGB XI ineffizient zur Bekämpfung von Altersarmut sind: ein Euro Entlastung der Sozialhilfe werde mit drei Euro Leistungsausgaben der Gesetzlichen Pflegeversicherung erkaufte.

2. Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI zur stationären Pflege verfehlen ihr sozialpolitisches Ziel und erweisen sich als nicht zielgruppenadäquates und deshalb teures Instrument.

Die sozialpolitische Ineffizienz von allgemeinen Begrenzungen der Eigenanteile weist das IW auch mit Blick auf die seit dem 1.1.2022 geltende stationäre Zuschussregelung nach: *„Dabei lässt sich auch der Effekt des zum 1.1.2022 neu eingeführten Leistungszuschlags nach § 43c SGB XI abschätzen, der zum Ziel hat, die Betroffenen bei den pflegebedingten Aufwendungen infolge einer länger andauernden stationären Pflege zu entlasten. (...) Hätte es den Zuschuss im Jahr 2023 nicht gegeben, wäre der Anteil der Haushalte, die zum Beispiel über fünf Jahre die privat zu tragenden Kosten vollstationärer Pflege aus ihrem Haushaltsvermögen hätten bestreiten können, um rund 3 Prozentpunkte geringer ausgefallen (rund 41 Prozent statt 44 Prozent).“* (S.20)

Noch geringer sind die Wirkungen bei einjähriger und zweijähriger Pflegebedürftigkeit (nur 0,2/0,5 Prozent; vgl. Abbildung 3-1 auf Seite 20). Zur Kostenentlastung des § 43c SGB XI in absoluten Eurobeträgen vgl. S. 17, Abb. 1.; vgl. regionale Unterschiede in Tabelle 8.

→ Von allen Reformmaßnahmen zur Reduzierung der Eigenanteile war die Einführung der Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI im Jahr 2022 sowie ihre Erhöhung 2024 bislang die teuerste: Allein im laufenden Jahr kostet diese Regelung die Beitragszahler 5,4 Mrd. Euro – Tendenz steigend.

→ Verteilungspolitisch ist sie genauso zielungenau, wie es weitere Leistungsverbesserungen in der gesetzlichen Pflegeversicherung wären: sie entlastet die oberen zwei Drittel und verschont deren Vermögen (s. Gießkanneneffekt oben). Eine gezielte Unterstützung Bedürftiger sieht offensichtlich anders aus. Sie ist nur über die subsidiäre Sozialhilfe bzw. „Hilfe zur Pflege“ möglich, die eine Vermögensprüfung voraussetzt.

→ Angesichts des Priorisierungsbedarfs des Sozialstaates in der Zeitenwende muss der § 43c SGB XI auf den Prüfstand. Vgl. IW-Studie S.5: *„Insgesamt lässt sich somit feststellen, dass der Leistungszuschlag nach § 43c SGB XI allen stationär pflegebedürftigen Versicherten (und deren Ehepartnern) zugutekommt, obwohl das Gros der Haushalte in der Lage wäre, Kosten der stationären Pflege für ein Mitglied auch über längere Zeiträume aus eigener Kraft, das heißt aus eigens gebildeten Ersparnissen und laufenden Einkommen zu finanzieren.“* Sowie S. 28: *„Vor diesem Hintergrund ist die Einführung des Leistungszuschlags nach § 43c SGB XI kritisch zu beurteilen, weil er für eine pauschale Entlastung der Haushalte mit einer stationär pflegebedürftigen Person sorgt, ohne deren Finanzierungspotenziale zu berücksichtigen. Das Instrument wirkt wenig treffsicher, provoziert deshalb einen hohen fiskalischen Aufwand und erhöht damit die Finanzierungserfordernisse in der SPV. Aus ökonomischer Sicht muss der Leistungszuschlag daher insgesamt sowohl als ineffektives als auch ineffizientes Umverteilungsinstrument bewertet werden. Anders als bei der steuerfinanzierten Hilfe zur Pflege wird in der Folge die Solidargemeinschaft aller Beitragszahler mit steigenden Aufwendungen belastet, ohne die Einkommens- und Vermögenssituation der Pflegebedürftigen zu berücksichtigen. Dabei sichert das Vermögen, das private Haushalte zunächst für unspezifische Vorsorgezwecke gebildet haben, gleichermaßen den Wohlstand im Alter wie das laufende Alterseinkommen.“*

Entsprechend kritisch sieht das IW auch die Ankündigungen des Bundesgesundheitsministers von Ausweitungen der bestehenden Regelung sowie das Modell des „Sockel-Spitze-Tauschs“, das ebenfalls sozialpolitisch ineffizient und zugleich beitragsatzrelevant ist (vgl. S. 9).

3. Empfehlungen zur Nutzung von Immobilienvermögen

Ein wesentlicher Teil der Altersvorsorge von Rentnerhaushalten sind – häufig – selbstgenutzte Immobilien. In der sozialpolitischen Debatte werden gerade mit Blick auf den Verlust der eigenen vier Wände und ihrer unbezweifelbaren Bedeutung für ein würdevolles und gesundes Altern Ängste geschürt. Das IW weist jedoch darauf hin, dass Instrumente wie die „Immobilienrente“ oder der „Verkauf mit lebenslangem Wohnrecht“ zur finanziellen Absicherung im Pflegefall genutzt werden können (S. 28), und zeigt damit einen pragmatischen Weg zur Stärkung der Subsidiarität in der Pflegeversicherung auf, der sowohl den von Pflege betroffenen Rentnerhaushalten als auch den Beitragszahlern gerecht wird.