



Vorsorge für den stationären Pflegefall

Wie lange reichen Vermögen und Einkommen deutscher Rentnerhaushalte?

Jochen Pimpertz / Maximilian Stockhausen

Auftraggeber:

PKV – Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.

Gustav-Heinemann-Ufer 74c

50968 Köln

Köln, 10.10.2024

Gutachten



Herausgeber

Institut der deutschen Wirtschaft Köln e. V.

Postfach 10 19 42

50459 Köln

Das Institut der deutschen Wirtschaft (IW) ist ein privates Wirtschaftsforschungsinstitut, das sich für eine freiheitliche Wirtschafts- und Gesellschaftsordnung einsetzt. Unsere Aufgabe ist es, das Verständnis wirtschaftlicher und gesellschaftlicher Zusammenhänge zu verbessern.

Das IW in den sozialen Medien

x.com

[@iw_koeln](#)

LinkedIn

[@Institut der deutschen Wirtschaft](#)

Instagram

[@IW_Koeln](#)

Autoren

Dr. Jochen Pimpertz

Leiter des Clusters Staat, Steuern und Soziale
Sicherung

pimpertz@iwkoeln.de

0221 – 4981-760

Dr. Maximilian Stockhausen (Projektleitung)

Senior Economist für Soziale Sicherung
und Verteilung

stockhausen@iwkoeln.de

030 – 27877-134

Alle Studien finden Sie unter

www.iwkoeln.de

In dieser Publikation wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit regelmäßig das grammatische Geschlecht (Genus) verwendet. Damit sind hier ausdrücklich alle Geschlechteridentitäten gemeint.

Stand:

Oktober 2024

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung zentraler Ergebnisse.....	3
1 Pflegepolitische Ausgangslage.....	6
1.1 Wirtschafts-, verteilungs- und sozialpolitische Herausforderungen.....	6
1.2 Reformpolitische Gemengelage.....	8
1.3 Forschungsfragen.....	9
2 Methodisches Vorgehen.....	11
2.1 Datengrundlage.....	11
2.2 Fortschreibung der Nettovermögen.....	12
2.3 Fortschreibung der verfügbaren Haushaltseinkommen.....	13
2.4 Analyserahmen und Szenarien.....	14
2.5 Bestimmung vollstationärer Pflegekosten.....	16
3 Ergebnisse.....	18
3.1 Vermögensausstattung der Privathaushalte.....	18
3.2 Wie lange reicht das Vermögen bei einem stationären Pflegebedarf?.....	20
3.3 Reicht das Vermögen auch bei einem bereits bestehenden Pflegefall?.....	21
3.4 Unspezifisches Vorsorgevermögen vor, zum und während des Ruhestands.....	21
3.5 Finanzierung von Pflegekosten aus Einkommen und Vermögen im Rentenalter.....	24
3.6 Zur besonderen Rolle selbstgenutzter Wohnimmobilien.....	25
4 Wirtschafts- und sozialpolitische Einordnung.....	27
Tabellenverzeichnis.....	31
Abbildungsverzeichnis.....	31
Literaturverzeichnis.....	32
Anhang.....	35

Zusammenfassung zentraler Ergebnisse

Die umlagefinanzierte Soziale Pflegeversicherung (SPV) steht vor gravierenden demografischen Herausforderungen. Mit der Alterung der geburtenstarken Jahrgänge werden in den nächsten zwei Jahrzehnten die Pflegefallzahlen, damit die Finanzierungserfordernisse und nicht zuletzt der Beitragssatz steigen. Die SPV gerät aber schon heute immer wieder in Schieflage, unter anderem aufgrund zahlreicher Ausweitungen des Leistungsversprechens. Gleichzeitig sind die Versicherten mit stetig steigenden Eigenanteilen an den Kosten der vollstationären Pflege konfrontiert. In der politischen Debatte werden deshalb Forderungen laut, den Leistungszuschlag zur vollstationären Pflege zu erhöhen oder einen allgemeinen Selbstbehalt an den Pflegekosten einzuführen, diesen aber zu deckeln (Sockel-Spitze-Tausch). Ziel dieser Überlegungen ist es, die finanzielle Belastung der Pflegebedürftigen zu reduzieren. Das bedeutet aber im Umkehrschluss, dass bei unverändert hohen Pflegekosten ein größerer Anteil aus Beitragsmitteln finanziert werden muss, und deshalb die demografisch bedingten Anpassungslasten künftig auf einem höheren Beitragssatzniveau aufsatteln.

Im Fokus steht bislang die Sorge, dass immer mehr Haushalte durch die privat zu tragenden Kosten bei stationärer Pflege finanziell überfordert sein könnten. Dies motivierte die Einführung des Leistungszuschlags nach § 43c SGB XI sowie dessen Erhöhung. Der Fokus richtet sich dabei allein auf mögliche Überforderungen des Alterseinkommens, jedoch ohne bei der Gewährung des Leistungszuschlags die individuelle Einkommensausstattung zu beachten. Schon deshalb ist das Instrument wenig treffsicher. Gänzlich ausgeklammert bleibt dabei aber die Vermögensausstattung privater Haushalte. Vorsorgevermögen, das zunächst für unspezifische Zwecke gebildet wurde, kann den Wohlstand im Alter aber gleichermaßen absichern und für den Pflegefall eingesetzt werden. Vor diesem Hintergrund ist zu fragen, über welche Finanzierungspotenziale private Haushalte bei einem stationären Pflegefall verfügen, wenn privat zu tragende Kosten auch aus der Auflösung von Vermögen finanziert werden können. Auf Grundlage von fortgeschriebenen Einkommens- und Vermögensdaten des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) sowie Informationen zu den regional unterschiedlich hohen Eigenanteilen an den stationären Pflegekosten lässt sich der Anteil der Haushalte bestimmen, die je nach Dauer eines stationären Pflegefalls diese Kosten aus eigener Kraft aufbringen könnten.

Betrachtet man zunächst alle Privathaushalte in Deutschland – unabhängig vom Alter des Haupteinkommensbeziehers (Vorstand) und den Lebensumständen –, dann wären im Jahr 2023 bundesweit 59,2 Prozent in der Lage gewesen, allein aus der Auflösung ihres Vermögens die durchschnittlich privat zu tragenden Kosten der stationären Pflege für ein Jahr zu finanzieren. Bei einem fünf Jahre währenden stationären Pflegefall hätten immer noch 44,1 Prozent der Haushalte die Kosten aufbringen können. Ohne den Leistungszuschlag gemäß § 43c SGB XI läge der Anteil bei fünf Jahren Pflege um rund 3 Prozentpunkte niedriger. Der vergleichsweise geringe Effekt ergibt sich aus der fehlenden Zielgenauigkeit dieser Leistung, der Zuschlag wird – wenig treffsicher und deshalb mit hohem fiskalischen Aufwand – allen Versicherten ohne Rücksicht auf die Einkommens- und Vermögensausstattung gewährt.

Betrachtet man zunächst lediglich die Vermögen eines Haushalts als potenzielle Finanzierungsquelle, dann ist zu berücksichtigen, dass Vorsorgevermögen typischerweise über den Erwerbszyklus sukzessive aufgebaut wird und deshalb im Durchschnitt kurz vor Renteneintritt oder zu Beginn des Ruhestands höchste Werte erreicht. Gleichzeitig steigt das Pflegefallrisiko erst in späterer Lebensphase signifikant an. Deshalb interessieren die Finanzierungspotenziale insbesondere bei Haushalten in diesen Lebensphasen.

- 68,1 Prozent der Haushalte mit einem Haupteinkommensbezieher im rentennahen Alter von 55 bis 65 Jahren hätten die Kosten der stationären Pflege für ein Jahr allein durch Auflösen ihres Vermögens (nach Abzug von Schulden) finanzieren können, mit 53,7 Prozent mehr als die Hälfte für fünf Jahre.
- Zum Übergang in den Ruhestand (angenommen für Haushalte mit einem Vorstand im Alter von über 65 Jahren) sinkt das Finanzierungspotenzial kaum: Das Vermögen von 65,8 Prozent dieser Haushalte hätte ausgereicht, um die privat zu tragenden, stationären Pflegekosten einer Person für ein Jahr zu finanzieren, in 51,4 Prozent der Fälle für einen fünfjährigen Pflegeheimaufenthalt.
- Selbst in der hochbetagten Gruppe (mit einem Haushaltsvorstand im Alter von über 75 Jahren) liegen die Anteile je nach unterstellter Pflegefalldauer immer noch bei 62,2 bis 47,5 Prozent.

Anders stellt sich die Lage dar, wenn bereits ein Mitglied im Haushalt ambulant pflegebedürftig ist. In diesem Fall sinkt der Anteil der rentennahen Haushalte (mit einem Haupteinkommensbezieher im Alter von 55 bis 65 Jahren) um 19 Punkte (auf 49 Prozent) bei einem unterstellten Heimaufenthalt von einem Jahr und um gut 15 Punkte (auf 38,3 Prozent) bei einem fünfjährigen Pflegeheimaufenthalt. Eine mögliche Erklärung: Dauer und Intensität eines Pflegefalls können dazu führen, dass Erwerbszeiten zugunsten der familiären Pflege eingeschränkt werden und deshalb der Spielraum zur Bildung von Vorsorgevermögen eingeschränkt ist. Auch für die ältere Gruppe der Haushalte mit einem Vorstand ab einem Alter von über 65 Jahren liegen die Anteile je nach unterstellter Dauer eines stationären Pflegebedarfs um 7 bis 11 Prozentpunkte unter dem Niveau jener Haushalte gleichen Alters, in denen bisher noch keine Person pflegebedürftig ist.

Der alleinige Blick auf die Vermögensausstattung der Haushalte greift jedoch zu kurz, da die Pflegekosten auch aus laufenden Einkommen finanziert werden können – selbstredend, ohne dass der Partner infolgedessen auf zusätzliche steuerfinanzierte Hilfen angewiesen ist. Die tatsächlichen Finanzierungspotenziale privater Haushalte ergeben sich deshalb unabhängig davon, ob die privat zu tragenden Pflegekosten aus laufendem Einkommen oder der Auflösung des Vorsorgevermögens finanziert werden können.

- Unter dieser realitätsnäheren Annahme wären gut sieben von zehn älteren Haushalten (mit einem Haupteinkommensbezieher im Alter von mindestens 66 Jahren und ohne pflegebedürftiges Haushaltsmitglied) in der Lage gewesen, die Kosten der vollstationären Pflege für eine Person und ein Jahr aus Einkommen und Vermögen zu finanzieren. Auch bei einem länger währenden Pflegebedarf sinkt der Anteil kaum.
- Selbst wenn bereits ein Haushaltsmitglied (ambulant) pflegebedürftig ist, hätten immer noch 64,8 Prozent der Haushalte die Kosten für ein Jahr stationäre Pflege finanzieren können. Durch den über die Pflegedauer stark ansteigenden Leistungszuschlag zu den Pflegeheimkosten steigt der Anteil der Haushalte sogar auf 68,6 Prozent, die fünf Jahre lang vollstationäre Pflege aus eigener Kraft finanzieren könnten.

Allerdings macht das selbstgenutzte Wohneigentum einen Großteil des Wohlstands im Alter aus. Sozialpolitisch umstritten könnte deshalb die Frage sein, ob eine selbst bewohnte Immobilie zur Finanzierung von Pflegekosten eingesetzt werden soll – insbesondere, weil im Fall einer Veräußerung dann Mietkosten für alternativen Wohnraum anfallen würden. Wird deshalb selbstgenutztes Wohneigentum bei der Berechnung ausgeklammert („verschont“), dann reduzieren sich die Anteile der finanzierungsfähigen Haushalte um Werte zwischen 14 und 19 Prozentpunkte. Immerhin wären dann noch 55,9 Prozent aller Haushalte ohne pflegebedürftiges Mitglied in der Lage gewesen, die entsprechenden Pflegekosten für ein Jahr zu finanzieren, 55,4 Prozent für fünf Jahre. Bei einem bereits bestehenden (ambulanten) Pflegefall reduziert sich der Anteil für ein Jahr auf 49,3 Prozent und steigt auch hier aufgrund der Konstruktion des Leistungszuschlags bis auf 54,5 Prozent für den Fall an, dass ein Haushaltsmitglied stationäre Pflege über fünf Jahre benötigt.

Der Wert einer selbstgenutzten Wohnimmobilie kann aber auch zur Finanzierung von Pflegekosten „mobilisiert“ werden, ohne dass der verbleibende Partner dafür sein Wohnumfeld aufgeben muss. Unterschiedliche Instrumente erlauben es, die ursprüngliche Zweckbestimmung der selbstgenutzten Immobilie zu erhalten. Je besser es gelingt, diese Optionen zu nutzen, desto größer sind die Finanzierungspotenziale privater Haushalte bei einem stationären Pflegefall einzuschätzen. 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.

1 Pflegepolitische Ausgangslage

1.1 Wirtschafts-, verteilungs- und sozialpolitische Herausforderungen

Der demografische Wandel stellt nicht nur die Gesetzliche Renten- und Krankenversicherung vor wachsende Herausforderungen, sondern auch die umlagefinanzierte SPV: Seit langem ist bekannt, dass das Pflegefallrisiko – gemessen an der Häufigkeit der Pflegefälle je Altersklasse – ab einem Alter von etwa 60 Jahren steil ansteigt und in der hochbetagten Lebensphase auf hohem Niveau verharrt (zum Beispiel Kochskämper/Pimpert, 2014, 7). In den kommenden anderthalb Jahrzehnten wechseln mit den geburtenstarken Jahrgängen vermehrt Personen in den Ruhestand und erreichen dann jene Lebensphase, in der ein erhöhtes Pflegefallrisiko besteht. Deshalb wird die Anzahl der pflegebedürftigen Personen in Deutschland deutlich zulegen (Statistisches Bundesamt, 2023). Diese Entwicklung stellt insbesondere die umlagefinanzierte SPV vor Herausforderungen, in der das Gros der deutschen Bevölkerung abgesichert ist. Denn bei vermehrter und längerer Inanspruchnahme steigen die Finanzierungserfordernisse, die im Umlageverfahren durch Beitragseinnahmen im selben Jahr gedeckt werden müssen (Kochskämper, 2017, 6; 16). Weil gleichzeitig mit der Alterung der Versichertengemeinschaft der Anteil der Ruheständler mit typischerweise niedrigeren beitragspflichtigen Einkommen steigen wird, gerät auch die Einnahmenseite unter Druck. Folglich ist nach geltendem Recht künftig mit erheblichen Beitragssatzsteigerungen zu rechnen (Bahnsen/Wimmesberger, 2023, 532; Bundesregierung, 2024, 47).

Die SPV gerät jedoch schon heute in finanzielle Schieflage, obwohl sich die Gesellschaft noch in einer vergleichsweise günstigen demografischen Situation befindet. Denn die geburtenstarken Jahrgänge stehen in der letzten Phase des Erwerbsalters und weisen noch relativ niedrige Pflegefallrisiken auf. Gleichzeitig liegt das durchschnittliche beitragspflichtige Einkommen der erwerbstätigen SPV-Mitglieder auf höherem Niveau als während der Ruhestandsphase (Beznoska et al., 2023, 509). Dennoch musste der allgemeine Beitragssatz zur SPV in den vergangenen beiden Dekaden kontinuierlich angehoben werden – von 1,7 Prozent im Jahr 2000 bis auf 3,4 Prozent seit Juli 2023, für Kinderlose sogar bis auf 4,0 Prozent. Wurde bisher das Beitragsaufkommen aus einem Zehntelpunkt Beitragssatz (dem entsprechen derzeit Einnahmen in Höhe von rund 1,7 Milliarden Euro) für den Aufbau des Pflegevorsorgefonds eingesetzt, sinkt der Betrag ab dem Jahr 2024 auf 0,7 Milliarden Euro. Statt den Vorsorgefonds weiter aufzubauen, wird die Differenz nun zur Finanzierung laufender Ausgaben eingesetzt. Dennoch rechnet zum Beispiel der GKV-Spitzenverband für das kommende Jahr mit einem Defizit in Höhe des Aufkommens aus mindestens weiteren zwei Zehntelpunkten Beitragssatz (o. V., 2024). Sollte die Bundesregierung ihr angekündigtes Vorhaben umsetzen, den Leistungszuschlag zum einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (EEE) weiter zu erhöhen, drohen bei gegebenem Beitragssatz noch höhere Defizite. Die aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwartenden Beitragssatzsteigerungen setzen dagegen erst später ein, würden dann aber auf einem höheren Niveau aufsatteln.

Daraus können Beschäftigungsrisiken vor allem für die jüngeren Kohorten im Erwerbsalter erwachsen. Denn bei einem unverändert hohen Bruttolohn führen steigende Beitragssätze zu höheren Arbeitskosten, weil Arbeitgeber den hälftigen Beitrag zusätzlich zum Bruttolohn abführen müssen. Gleichzeitig reduziert sich das Nettoeinkommen der Beitragszahler im Erwerbsalter. Deshalb ist damit zu rechnen, dass insbesondere höher qualifizierte und damit vermutlich überdurchschnittlich verdienende sowie gut organisierte Arbeitnehmer in den folgenden Lohnverhandlungen mindestens den Erhalt ihres bisherigen Nettolohnniveaus fordern werden. Dabei steigt die Wahrscheinlichkeit bei zunehmender Arbeitskräfteknappheit, dass ihnen dies gelingen wird. Ein konstantes Nettolohnniveau bei höheren Beitragssätzen lässt sich jedoch nur über zusätzliche

Bruttolohnerhöhungen realisieren, die die Arbeitskosten weiter erhöhen. Für Unternehmen, die sich im internationalen Wettbewerb behaupten müssen, kann das zu einer Belastung des Standorts Deutschland führen. Dies gilt umso mehr, als sich analog auch in den anderen umlagefinanzierten Sozialversicherungszweigen steigende Beitragsbelastungen abzeichnen. Ceteris paribus drohen sich damit die Beschäftigungschancen insbesondere für Mitglieder jüngerer Kohorten zu verschlechtern, was wiederum das Wachstum der Beitragsbemessungsgrundlage in den umlagefinanzierten Sozialversicherungssystemen bremsen kann.

Für die Wirtschaftspolitik besteht eine erste Herausforderung darin, die Leistungsversprechen der gesetzlichen Sozialversicherungen, insbesondere der SPV, und deren Finanzierung so auszutarieren, dass die Einkommens- und Beschäftigungschancen der Kohorten im erwerbsfähigen Alter nicht gefährdet werden.

Gleichzeitig belasten steigende Beitragsforderungen – über den Lebenszyklus betrachtet – die Mitglieder nachfolgender Kohorten deutlich stärker als die älteren Kohorten. Denn letztere haben noch von niedrigeren Beitragssätzen in der SPV profitiert oder mussten vor 1995 keine Beiträge entrichten, obwohl sie aktuell wie künftig den vollen Leistungsanspruch geltend machen können. Aufgrund dieser „Einführungsgewinne“ und der demografisch bedingt steigenden Beitragssätze kommt es in der umlagefinanzierten SPV zu einer latenten Verschiebung der Finanzierungslasten auf die Mitglieder nachfolgender Kohorten. Berechnet man für unterschiedliche Kohorten die über den Lebenszyklus durchschnittlich zu erwartenden Kosten der Leistungsanspruchnahme einerseits und vergleicht diese mit den durchschnittlichen, lebenslang geleisteten Beitragszahlungen an die SPV andererseits (Generationenkostenmodell), dann fällt zum Beispiel bei einem aktuell 65-jährigen SPV-Versicherten (berechnet für das Basisjahr 2020) ein „Leistungsüberschuss“ in Höhe von rund 30.000 Euro an, während zum Beispiel ein „durchschnittlicher“ SPV-Versicherter im Alter von aktuell 30 Jahren über seinen Lebenszyklus 10.000 Euro mehr einzahlt, als er an Leistungen in Anspruch nehmen wird (Bahsen/Wimmesberger, 2023, 530). Diese intergenerative Lastverschiebung verstärkt sich mit jeder weiteren Leistungsausweitung, die zu neuerlichen „Einführungsgewinnen“ zugunsten älterer Kohorten führt. Die Erfüllung des Leistungsversprechens in der SPV setzt aber voraus, dass das solidarische System auch von den jüngeren Kohorten dauerhaft akzeptiert wird (Beznoska et al., 2023, 514). Denn ohne deren Beitragszahlungen ist die pflegerische Versorgung der jeweils älteren Generation im Umlageverfahren nicht möglich.

Damit steht die Pflegepolitik vor der zweiten Herausforderung, eine intergenerativ faire Lastverteilung zu organisieren, um die Akzeptanz der umlagefinanzierten, solidarischen SPV nachhaltig zu gewährleisten.

Bislang ist die SPV als Teilleistungsversicherung konzipiert. Deshalb müssen Pflegebedürftige und deren Angehörige eigenverantwortlich zur Finanzierung ihrer Pflegekosten beitragen. Sowohl die historische Entwicklung (insbesondere der Anstieg der einrichtungseinheitlichen Eigenanteile bei stationärer Pflege, Bundesregierung, 2024, 32) als auch die aktuellen Projektionen künftiger Finanzentwicklungen in der SPV deuten darauf hin, dass auch private Haushalte vor wachsenden finanziellen Herausforderungen im Pflegefall stehen. Angesichts dieser absehbaren Entwicklung ist es umso bemerkenswerter, dass gesetzlich und privat Versicherte bislang (im Jahr 2022) lediglich 4,2 Millionen private Pfl egetagegeld-, Pflegekostenzusatz- und Pflegezusatzversicherungen („Pflege-Bahr“) abgeschlossen haben (PKV, 2024), mit deren Hilfe sie sich oder ihre Angehörigen vor einer möglichen finanziellen Überforderung im Pflegefall schützen können. Da mehrere Policen von einem Versicherten abgeschlossen werden können, liegt die Zahl der Personen mit zusätzlichem Pflegeversicherungsschutz laut dem PKV-Verband Ende 2022 mit 3,8 Millionen sogar noch darunter.

Die Sozialpolitik steht damit vor der dritten Herausforderung, einen sozialen Ausgleich zugunsten jener Haushalte zu organisieren, die im Pflegefall die entstehenden Kosten nicht aus eigener Kraft finanzieren können, ohne damit die Beitrags- oder Steuerzahler über Gebühr zu beanspruchen.

1.2 Reformpolitische Gemengelage

Die Pflegepolitik steht sprichwörtlich vor der Quadratur des Kreises: Die Erfüllung pflegepolitischer Ziele geht in einer alternden Gesellschaft mit steigenden Finanzierungserfordernissen einher. Aus wirtschafts- und beschäftigungspolitischer Sicht besteht die Notwendigkeit, die Beitragsbelastung in der umlagefinanzierten SPV zu bremsen. Schließlich verspricht das umlagefinanzierte System der SPV nur dann dauerhaft und bevölkerungsweit akzeptiert zu werden, wenn Einkommens- und Beschäftigungschancen nachfolgender Generationen gewahrt bleiben. Gleichzeitig drohen aber vermehrt private Haushalte bei steigenden, privat zu tragenden Anteilen an den Pflegekosten finanziell überfordert zu werden. Die Inanspruchnahme steuerfinanzierter Hilfen gilt es jedoch zu begrenzen, um wirtschafts- und sozialpolitische Handlungsspielräume des Staates zu erhalten. Pflegepolitisch bleibt dabei die Herausforderung bestehen, eine wachsende Anzahl an Personen mit Pflegebedarf zu versorgen.

Ausgabenseitige Reformansätze

Vor diesem Hintergrund werden im politischen Diskurs sowohl einnahmen- als auch ausgabenseitige Reformvorschläge diskutiert. Der aktuelle Bericht der Bundesregierung zur zukunftssicheren Finanzierung der SPV listet zwar verschiedene Stellschrauben zur Entlastung der Ausgabenseite auf (Bundesregierung, 2024, 87 ff.). Dazu zählen Szenarien mit einer abgeschwächten Leistungsdynamisierung, einer verstärkten Prävention oder eine einkommensbezogene Ausrichtung des Leistungszuschlags bei stationärer Pflege (Zuschuss zum einrichtungseinheitlichen Eigenanteil nach § 43c SGB X). Die Höhe der simulierten fiskalischen Effekte sind jedoch unter anderem aufgrund der getroffenen Annahmen umstritten (Experten-Rat Pflegefinanzen, 2024). Darüber hinaus sind zum Beispiel Wirkungen einer verstärkten Pflegeprävention nicht eindeutig abzuschätzen und würden selbst im Erfolgsfall die Ausgabenentwicklung frühestens mittel- bis langfristig bremsen können. Weiterreichende Einschnitte in das Leistungsversprechen – zum Beispiel der Vorschlag, die Leistungszuschüsse bei stationärer Pflege einkommensabhängig zu gewähren (Bundesregierung, 2024, 90 f.) – stehen schließlich im Kontrast zu der politischen Debatte, in der eher Ansätze zu einer Ausweitung der Versorgung im Sinne eines Vollversicherungsschutzes diskutiert werden. Offenkundig scheinen ausgabendämpfende Ansätze für politische Entscheidungsträger wenig attraktiv und werden deshalb in den reformpolitischen Debatten bislang nicht ernsthaft verfolgt (am Beispiel der Gesetzlichen Rentenversicherung diskutieren Pimpertz/Schüler, 2024, politökonomische Erklärungen für Widerstände gegen ausgabendämpfende Reformen).

Dies zeigt sich auch in der Historie der SPV, die von zahlreichen Erweiterungen des Leistungskatalogs geprägt ist. So wurde zum Beispiel mit der Umstellung von drei Pflegestufen auf fünf Pflegegrade zum 1.1.2017 die Versorgung auf dementielle Erkrankungen ausgeweitet. Das führte – trotz frühzeitiger Hinweise auf die fiskalischen Folgen – in den Folgejahren zu einem überproportional starken Ausgabenanstieg in der SPV (BMG, 2024). Allein im Jahr 2017 stiegen die Leistungsausgaben um 7,3 Milliarden Euro gegenüber dem Vorjahr – ein Plus von gut 25 Prozent. Insgesamt verdoppelten sich die nominalen Leistungsausgaben zwischen 2016 und 2022 binnen acht Jahren – zuvor brauchte es dafür zwei Jahrzehnte (1997 bis 2016). Zur Erinnerung: Die demografisch bedingte Erhöhung der Pflegefallzahlen steht erst noch aus, da die geburtenstarken Jahrgänge sich noch in einem Alter mit vergleichsweise niedrigen Pflegefallrisiken befinden.

Mit der Begrenzung des privat zu tragenden einrichtungseinheitlichen Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen in stationären Einrichtungen (Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI) erfolgte zuletzt eine weitere Ausweitung des Leistungsversprechens in der SPV. Seit dem 1.1.2022 werden die von den Pflegebedürftigen und deren Angehörigen privat zu finanzierenden Pflegekosten bei vollstationärer Pflege abhängig von der Verweildauer anteilig durch die SPV übernommen. Mit dem Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) wurden die Zuschüsse ab dem Jahr 2024 nochmals erhöht. Selbst wenn damit das Ziel erreicht werden sollte, einer vermehrt auftretenden, finanziellen Überforderung der Betroffenen entgegenzuwirken, müssen die unverändert hohen Pflegekosten seitdem zu einem höheren Anteil durch die Solidargemeinschaft aller Beitragszahler finanziert werden (dazu auch Wild, 2024).

Einnahmeseitige Reformansätze

In dem Zielkonflikt zwischen pflegerischer Versorgung, intergenerativ fairer Lastverteilung, sozialpolitischer Flankierung und Absicherung der wirtschaftlichen Grundlagen des Sozialstaates steht das Schutzinteresse der privaten Haushalte bislang im Vordergrund politischer Debatten – ohne das Schutzbedürfnis an der Einkommens- und Vermögensausstattung eines Haushalts festzumachen. Stattdessen wird mit dem Leistungszuschlag nach § 43c SGB XI eine pauschale Entlastung gewährt, die nach Bekundungen des Bundesgesundheitsministers noch ausgeweitet werden soll. Das Instrument führt jedoch zu wenig treffsicheren Verteilungswirkungen, deshalb zu einem hohen fiskalischen Aufwand, der wiederum die Finanzierungs- und Beitragssatzerfordernisse in der umlagefinanzierten Pflegeversicherung erhöht. Aus ökonomischer Sicht muss der Leistungszuschlag daher insgesamt sowohl als ineffektives als auch ineffizientes Umverteilungsinstrument bewertet werden. Das gilt im Übrigen analog für das Modell des „Sockel-Spitze-Tauschs“ (zum Beispiel Deutscher Bundestag, Ausschuss für Gesundheit, Stellungnahme von Rothgang, 2023, 12). Denn pauschale Selbstbehalte würden die privat zu tragenden Kosten bei stationärer Pflege deutlich begrenzen, also de facto zu einer Ausweitung des Leistungsversprechens führen. Wenn das Modell im Gegenzug höhere Selbstbehalte bei den Kosten der ambulanten Pflege vorsieht, bleibt die gesamte Entlastung privater Haushalte unbestimmt. Insbesondere wenn mit dem Modell eine pauschale Entlastung im Pflegefall realisiert werden soll, drohen steigende Beitragslasten.

Typisch für die Pflegepolitik ist, dass bestehende Leistungsversprechen meist für sakrosankt erklärt oder gar ausgeweitet werden. Deshalb rückt die Frage in den Fokus, wie zusätzliche Finanzierungsmittel erschlossen werden können. Dazu werden eine Ausweitung des beitragspflichtigen Personenkreises diskutiert, die Ausweitung der beitragspflichtigen Einkommensarten und/oder eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze in der SPV (siehe auch Bundesregierung, 2024, 100 ff.). Gegen derartige Ansätze sprechen jedoch grundlegende Einwände (zu den Argumenten gegen eine Erweiterung der Bemessungsgrundlage sowie des pflichtversicherten Personenkreises am Beispiel der gesetzlichen Krankenversicherung siehe Beznoska et al., 2021, 34 f.; 43). Finanzierungspotenziale der privaten Haushalte werden dagegen selbst in der einseitig einnahmeorientierten Debatte bislang ignoriert.

1.3 Forschungsfragen

Diese Beobachtung motiviert zu der Frage, inwieweit Haushalte in Deutschland in der Lage sind, Pflegekosten im Alter nicht nur aus ihrem laufenden Einkommen, sondern auch über die Auflösung zuvor gebildeten Vorsorgevermögens bestreiten zu können. Während die Beiträge zu den politischen Debatten nahezu ausschließlich auf die Einkommenssituation der tatsächlich oder potenziell betroffenen Personen und Haushalte

abstellen, ist die integrierte Betrachtung der Einkommens- und Vermögenssituation deutscher Haushalte (insbesondere mit älteren Haushaltsmitgliedern) selbst im wissenschaftlichen Diskurs bislang kaum etabliert. Dabei liefert eine Untersuchung, in der die Verteilung der Einkommen und Vermögen in einem Indikator integriert und nach Altersklassen differenziert werden, erste empirische Indizien für die Hypothese, dass private Haushalte ihren Wohlstand im Alter in maßgeblichem Umfang auch über Vermögen absichern können (Calderón/Niehus/Stockhausen, 2020, 50). In einer weiteren Analyse wurde untersucht, in welchem Umfang nicht zweckgebundenes Vorsorgevermögen bei Haushalten mit älteren Mitgliedern vorliegt, um Potenziale einer privaten Finanzierung von Pflegekosten abschätzen zu können. Auch diese Befunde deuten darauf hin, dass ein nennenswerter Anteil der Haushalte mit älteren Mitgliedern in der Lage ist, Pflegekosten gegebenenfalls aus eigener Kraft zu finanzieren (Kochskämper et al., 2020, 11ff.; 14).

Für die Abwägung möglicher Kosten und Nutzen unterschiedlicher Reformansätze ist es deshalb nicht nur sinnvoll, sondern zwingend notwendig, die Vermögensausstattung potenziell betroffener Haushalte mit in den Blick zu nehmen, um Beitrags- und Steuerzahler nicht über Gebühr zu belasten respektive den Wohlstand potenziell leistungsfähiger Personen nicht ungerechtfertigt zu verschonen. Deshalb ist es relevant, Antworten auf folgende Forschungsfragen zu entwickeln:

- **Wie viele Privathaushalte verfügen über ein ausreichend hohes Vermögen, um die Kosten der stationären Pflege für eine Person im Haushalt (potenziell) tragen zu können und über welchen Zeitraum?**
- **Wie verändert sich deren Anteil, wenn neben dem Vermögen auch die Einkommen der Haushalte berücksichtigt werden, die zur Deckung der Pflegekosten notwendig sind?**

Bei der Beantwortung dieser beiden Fragen stehen Haushalte im Ruhestandsalter im Fokus, da das Risiko eines Pflegefalls, insbesondere eines kostenintensiven vollstationären Pflegeaufenthalts, mit zunehmendem Alter stark ansteigt, während die Phase des Vermögensaufbaus in den meisten Fällen mit dem Übergang in den Ruhestand abgeschlossen ist.

Für die Reformdebatte gilt es, einen möglichst aktuellen Befund zu erheben. Seit der Untersuchung von Kochskämper et al. (2020) hat sich zudem das Leistungsrecht in der SPV verändert. So wurde zum 1. Januar 2022 ein Leistungszuschlag zur Pflege eingeführt mit dem Ziel, die finanziellen Belastungen der Haushalte bei längerer vollstationärer Heimpflege zu reduzieren. Deshalb soll in der Studie – über die Modellierung bei Kochskämper et al. (2020) hinaus – in unterschiedlichen Szenarien untersucht werden, welche Wirkungen der Leistungszuschlag erzeugt.

- **Wie verändert sich der Anteil der Haushalte aufgrund des Leistungszuschlags bei vollstationärer Heimpflege, die die Kosten vollstationärer Pflege auch unter Einsatz ihres Vorsorgevermögens aus eigener Kraft finanzieren könnten?**

Schließlich wird in der politischen Diskussion oftmals darauf hingewiesen, dass bestimmte Vermögenskomponenten nicht ohne Weiteres zur Finanzierung von Pflegekosten einzusetzen sind. Insbesondere hypotheckenfreie, selbstgenutzte Wohnimmobilien werden in diesem Kontext relevant. Denn weil in diesem Fall die Kosten der Kaltmiete entfallen, sind sie für die Einkommenssicherung im Alter bedeutsam – insbesondere in Paar-Haushalten, in denen ein Partner stationär pflegebedürftig wird. Gleichzeitig kann aus sozialpolitischer Perspektive hinterfragt werden, ob es dem nicht pflegebedürftigen Partner zumutbar ist, sein gewohntes Lebensumfeld aufzugeben, um aus den Erlösen eines Verkaufs der selbstgenutzten Wohnimmobilie die

Kosten der stationären Pflege des Partners zu finanzieren. Um die Konsequenzen einer Schonvermögensregel abschätzen zu können, sollen nach Maßgabe der Datenlage Vermögensarten wie Geld-, Sach- und Immobilienwerten unterschieden werden. Zu fragen ist deshalb:

- **Wie verändert sich die Einschätzung zu der Finanzkraft von Haushalten, wenn bei der Betrachtung der Vermögenssituation das selbstgenutzte Wohneigentum unberücksichtigt bleibt?**

Allerdings stellt sich bei einer Schonvermögensklausel zugunsten des selbstgenutzten Wohneigentums die Frage nach der Abwägung zwischen den erwartbar höheren Beitragsbelastungen der SPV-Mitglieder einerseits und den Optionen andererseits, den Immobilienwert für die Finanzierung der privat zu tragenden Pflegekosten einzusetzen, ohne dass ein verbleibender Partner dafür sein gewohntes Wohnumfeld aufgeben muss. Abschließend sollen deshalb Instrumente beschrieben werden, die dafür Lösungen bieten.

2 Methodisches Vorgehen

Eine Herausforderung besteht darin, dass Einkommens- und Vermögeninformationen der Privathaushalte über Haushaltsbefragungen erhoben werden, dazu aber keine aktuellen Erhebungsdaten vorliegen. Deshalb bedarf es einer Strategie zur differenzierten Fortschreibung älterer Befragungsdaten. Dabei gilt grundsätzlich: Das methodische Vorgehen, mit dem die aktuelle Einkommens- und Vermögensausstattung von Haushalten geschätzt werden soll, ist zwangsläufig mit Unsicherheiten verbunden. Deshalb sind die im Folgenden angestrebten Ergebnisse als eine Annäherung an aktuelle Zustände zu interpretieren. Die Ergebnisse sind im wissenschaftlichen Sinn als vorläufig einzustufen, solange keine bessere Datengrundlage zur Verfügung steht. Mit neuen Vermögensdaten aus dem SOEP ist jedoch frühestens mit der übernächsten SOEP-Welle v40 zu rechnen, die voraussichtlich nicht vor dem Jahr 2026 veröffentlicht wird.

2.1 Datengrundlage

Grundlage der Untersuchungen bildet das SOEP, eine repräsentative Wiederholungsbefragung der deutschen Bevölkerung, die seit 1984 jährlich durchgeführt wird. Im Auftrag des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW) Berlin wurden zuletzt bis zu 30.000 Personen aus rund 19.000 Haushalten in Deutschland befragt (Glemser et al., 2020). Das SOEP zeichnet sich insbesondere durch die detaillierte Abfrage einzelner Einkommenskomponenten des Vorjahres aus (Goebel et al., 2019). Erfasst werden aber auch zahlreiche weitere sozio-demografische Merkmale der Haushalte und der darin lebenden Personen, wozu auch Informationen zu pflege- und/oder hilfsbedürftigen Personen im Haushalt sowie die durchschnittlich geleisteten Pflegestunden der Haushaltsmitglieder zählen.

Darüber hinaus werden alle fünf Jahre umfangreiche Vermögensinformationen erhoben, das letzte Mal für das Jahr 2017, die im darauffolgenden Jahr veröffentlicht wurden. Neben privatem Finanzvermögen, Betriebsvermögen, Sachvermögen und Immobilienvermögen werden ebenfalls Hypotheken, Baudarlehen, Konsum- und Studienkredite erfasst. Aus früheren Arbeiten geht hervor (Beznoska et al., 2017), dass Immobilienvermögen und Hypotheken in den SOEP-Daten sehr gut abgebildet werden, aber Geldvermögen, Sichteinlagen und Vermögensansprüche im Vergleich zu unterschiedlichen Formen der Lebensversicherungen tendenziell untererfasst sind. Auf diese Einschränkungen ist hier hinzuweisen, ohne eine weitergehende Korrektur im Folgenden anzustreben. Zur besseren Abbildung der Top-Vermögen wurde im Jahr 2019 eine Hochvermögenden-Stichprobe im SOEP erhoben, die jedoch bisher nicht als Scientific Use File (SUF) zur Verfügung

steht. Eine verbesserte Abbildung der Top-Vermögen ist für das Projekt jedoch nicht von entscheidender Bedeutung, da die Untersuchungsfrage auf die Vermögensausstattung breiter Bevölkerungsschichten zielt, denen eine Überforderung durch die privat zu tragenden Pflegekosten droht.

Im Folgenden werden Daten der SOEP-Welle v34 verwendet. Dagegen ließe sich zunächst einwenden, dass mittlerweile aktuellere Werte aus der jüngsten Welle v38.1 vorliegen. Für deren Verwendung spräche, dass die Einkommensinformationen jüngeren Datums weniger weit fortgeschrieben werden müssen und damit Unsicherheiten reduziert werden können, die aus der Fortschreibungsmethodik resultieren. Vermögensinformationen sind allerdings nach wie vor lediglich aus dem Jahr 2017 verfügbar, so dass sich bei einer integrierten Betrachtung von Einkommens- und Vermögensdaten Asymmetrien ergeben würden. Außerdem ist zu bedenken, dass ab der Welle v37 die Angaben der Befragten durch coronabedingte Sondereffekte verzerrt sein können. Zudem erfolgte mit der Welle v38 ein Wechsel des Befragungsinstituts, in dessen Folge die Rücklaufquote deutlich zurückgegangen ist und bis heute ungeklärt ist, welchen Einfluss das auf die zeitliche Vergleichbarkeit und Repräsentativität der dokumentierten Antworten hat (Grabka, 2024, 75).

Damit ergibt sich die Notwendigkeit, sowohl die Einkommens- als auch die Vermögensdaten, die im Jahr 2017 erhoben wurden, bis an den aktuellen Rand (hier das Jahr 2023) fortzuschreiben. Um die Alterung der Bevölkerung zwischen 2017 und 2023 annäherungsweise abzubilden, werden die Faktoren zur Hochrechnung der befragten Haushalte auf die Gesamtbevölkerung aus dem Jahr 2017 für das Jahr 2023 angepasst. Hierzu werden Informationen zur Anzahl der privaten Haushalte nach Haushaltsgröße (5 Kategorien) und Haushaltsnettoeinkommensklassen (11 Kategorien) gemäß den Ergebnissen des Mikrozensus 2023 verwendet, um möglichst bevölkerungsrepräsentative Ergebnisse zu erzielen. Im Jahr 2023 ergibt sich so eine Grundgesamtheit von rund 41,3 Millionen Hauptwohnsitzhaushalten (Static Ageing Ansatz).

2.2 Fortschreibung der Nettovermögen

Die im Ausgangsjahr 2017 vorhandenen Bruttovermögenswerte werden mithilfe des Vermögenspreisindex von Flossbach von Storch (FvS) bis zum Jahr 2023 fortgeschrieben (Immenkötter, 2024). Der Index ist seit dem Jahr 2005 verfügbar und bildet die Entwicklung der Sach- und Finanzvermögen der deutschen Haushalte ab. Zu den Sachvermögen zählen neben Immobilien- und Betriebsvermögen auch langlebige Verbrauchsgüter sowie Sammel- und Spekulationsobjekte. Das Finanzvermögen unterteilt sich in Aktien, Rentenwerte, Spar- und Sichteinlagen sowie in sonstige Finanzwerte. Basis für das Wägungsschema der Einzelkomponenten ist die vierte Welle der Studie „Private Haushalte und Ihre Finanzen“ (PHF) der Deutschen Bundesbank aus dem Jahr 2021. Die Entwicklung der jeweiligen Sach- und Finanzvermögenspreise speist sich aus unterschiedlichen Quellen. Dazu werden sowohl amtliche Statistiken herangezogen als auch allgemein zugängliche Informationen von privaten Datenanbietern genutzt (siehe Immenkötter, 2024, 9 ff.). Mithilfe dieser Informationen werden die einzelnen Bruttovermögensarten, die im SOEP erhoben werden, differenziert fortgeschrieben. Änderungen im Sparverhalten, die sich seit 2017 ergeben haben können, werden dabei nicht modelliert.

Um die Nettovermögensausstattung privater Haushalte zu ermitteln, sind auch deren Verbindlichkeiten zu berücksichtigen. Dazu wird auf Informationen aus der Finanzierungsrechnung für private Haushalte in Deutschland der Deutschen Bundesbank (2024) zurückgegriffen. Hypotheken und Baudarlehen werden im SOEP mit Informationen zur Entwicklung der Wohnungsbaukredite in der Finanzierungsrechnung von 2017 bis 2023 jährlich fortgeschrieben, wobei jeweils die Veränderung des Aggregats aus dem 4. Quartal gegenüber dem Vorjahresquartal verwendet wird. Konsumentenkredite werden mit der jährlichen Änderungsrate

der gleichnamigen Position fortgeschrieben und Studienkredite gemäß der Änderungsrate der Oberposition „Kredite“, da hier keine inhaltsgleiche Abgrenzung in der Finanzierungsrechnung vorhanden ist.

Änderungen in den Vermögensstrukturen, die sich beispielsweise durch ein verändertes Spar- und Anlageverhalten der Haushalte ergeben können, lassen sich ebenso wenig modellieren wie strukturelle Veränderungen in der Verschuldung, die zum Beispiel aus einer vermehrten oder verringerten Inanspruchnahme von Hypothekendarlehen oder Ratenkrediten resultieren können. Deshalb wird im Folgenden die im Ausgangsjahr 2017 ermittelte Verteilung (Struktur) der Bruttovermögen und Schulden als unverändert unterstellt und unter Berücksichtigung der Vermögenspreisänderungen fortgeschrieben. Die Nettovermögensposition wird schließlich als Differenz aus den fortgeschriebenen Bruttovermögen und Schulden ermittelt.

2.3 Fortschreibung der verfügbaren Haushaltseinkommen

Da die privat zu tragenden Pflegekosten sowohl aus dem Verzehr von Vermögen als auch aus dem laufendem verfügbaren Haushaltseinkommen finanziert werden können, gilt es, die Einkommensinformationen analog fortzuschreiben. Die Fortschreibung der verfügbaren Haushaltseinkommen erfolgt auf Basis von Informationen aus den Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen (VGR) und mithilfe des IW-Mikrosimulationsmodells STATS, das eine Umrechnung von Brutto- zu Nettoeinkommensgrößen ermöglicht (Beznoska, 2016). Dazu werden unterschiedliche Bruttoeinkommenskomponenten im SOEP, wie zum Beispiel Lohneinkommen, Gewinneinkünfte oder Renteneinkommen, differenziert mit äquivalenten Änderungsraten aus den VGR fortgeschrieben und die Auswirkungen auf das Haushaltsnettoeinkommen mittels Mikrosimulation des Steuer- und Transfersystems berechnet. Insbesondere lassen sich damit die abgabenrechtlichen Veränderungen seit dem Jahr 2017 berücksichtigen und ihre Auswirkungen simulieren. Gleichzeitig werden Änderungen im Leistungsrecht wichtiger Transfersysteme über eine differenzierte Fortschreibung der Grundsicherung (ab 2023 Bürgergeld), der Grundsicherung im Alter, der Sozialhilfe und des Wohngelds nachvollzogen. Ein Wechsel einzelner Haushalte zwischen einem Leistungsbezug nach Grundsicherungsrecht und Leistungen wie dem Wohngeld oder aus dem Sozialleistungsbezug in Arbeit (oder umgekehrt) wird nicht modelliert. Stattdessen wird bei der Fortschreibung der Einkommensinformationen auch hier die im Ausgangsjahr ermittelte Verteilung (Struktur) unter Berücksichtigung der Rechtsänderungen als unverändert unterstellt. Das hat zur Folge, dass beispielsweise die deutliche Ausweitung des Empfängerkreises durch die Wohngeldreform 2023 unberücksichtigt bleibt (Henger et al., 2022). Da Rentnerhaushalte unter den Wohngeldberechtigten eine große Rolle spielen, wird ein Teil der Entlastungsmaßnahme für (Rentner-)Haushalte im unteren Einkommensbereich damit unterschätzt.

Das Mikrosimulationsmodell berücksichtigt alle rechtlichen Änderungen, die sich bei der Berechnung der Sozialbeiträge und der Einkommensteuer in jedem Jahr ergeben. Die aus den Mikrosimulationen resultierende Größe ist das Haushaltsnettoeinkommen, welches die finanzielle Leistungsfähigkeit der Haushalte am besten abbildet. Es umfasst die Summe aller Einkünfte aus abhängiger und selbständiger Beschäftigung, Kapitaleinkommen (Zinsen, Dividenden, Gewinnausschüttungen oder Veräußerungen), Mieteinnahmen, Renten und staatlichen Transferleistungen (wie beispielsweise Arbeitslosen- und Kindergeld) sämtlicher Haushaltsmitglieder. Davon abgezogen werden alle Sozialversicherungsbeiträge und direkte Steuern wie die Einkommensteuer. Alle Größen werden auf Basis der Monatswerte betrachtet, basieren jedoch auf den ursprünglichen Jahreswerten, sodass auch unregelmäßige Einkommensbestandteile aus dem Ursprungsjahr Berücksichtigung finden. Einmalige Inflationsausgleichsprämien können nicht modelliert werden, fließen aber indirekt in die Änderungsrate der Bruttolöhne und -gehälter aus den VGR ein.

In Summe erlaubt die Fortschreibung der Haushaltsnettovermögen und -einkommen eine approximative Betrachtung des Wohlstands einzelner Haushalte, der sich aus der kombinierten Verteilung beider Komponenten für das Jahr 2023 ergibt. Das ist insbesondere mit Blick auf verpartnerte Rentnerhaushalte im Kontext der aufgeworfenen Forschungsfragen von Relevanz. Denn auf diese Weise lässt sich beispielsweise am aktuellen Rand untersuchen, welches (Renten-)Einkommen und welches Vorsorgevermögen (das zuvor für unspezifische Zwecke gebildet wurde) zur Deckung der potenziellen Pflegekosten zur Verfügung stehen, wenn gleichzeitig der nicht zu pflegende Partner in seiner ursprünglichen Wohnsituation verbleibt und für diesen ein existenzsicherndes Einkommen inklusive Schonvermögen gemäß Sozialgesetzgebung zu sichern ist.

2.4 Analyserahmen und Szenarien

Die Analyse der Finanzierungsoptionen deutscher Haushalte bei stationärer Pflege erfolgt in unterschiedlichen Szenarien. Zwei Konstellationen werden unterschieden, je nachdem, ob in dem betrachteten Haushalt bereits ein Haushaltsmitglied pflegebedürftig ist oder nicht. Dabei ist zu beachten, dass die im SOEP beobachteten Fälle, in denen ein Haushaltsmitglied pflegebedürftig ist, lediglich Konstellationen mit ambulanten Pflegearrangements abbilden, weil eine Personen mit dauerhaftem Aufenthalt in einer stationären Pflegeeinrichtung in der Haushaltsbefragung nicht mehr als Mitglied des ursprünglichen Paar-Haushalts geführt wird. Für beide Konstellationen – mit oder ohne aktuell pflegebedürftiges Haushaltsmitglied – wird untersucht, ob und wie lange der Haushalt die stationären Pflegekosten eines Angehörigen mit den zu diesem Zeitpunkt vorhandenen finanziellen Mitteln decken kann.

- In einem ersten Szenario werden die Nettovermögen betrachtet unter Berücksichtigung eines Schonvermögens in Höhe von 10.000 Euro pro Haushaltsmitglied. Das entspricht der Praxis im Rahmen der Sozialhilfe („Hilfe zur Pflege“). Selbstgenutztes Wohneigentum wird zunächst nicht dem Schonvermögen zugeordnet. Das impliziert, dass eine Wohnimmobilie auch zur Finanzierung stationärer Pflegekosten eingesetzt werden kann – im Zweifel auch mit der Möglichkeit, das gewohnte Lebensumfeld für den im Haushalt verbleibenden Partner zu erhalten –, um die Inanspruchnahme steuerfinanzierter Hilfen wie der Grundsicherung im Alter oder der Hilfe zur Pflege zu vermeiden.
- In einer weiteren Szenario-Rechnung wird diese Annahme fallen gelassen und stattdessen der Wert des selbstgenutzten Wohneigentums wie ein erweitertes Schonvermögen behandelt. Mit dieser Modellierung lässt sich überprüfen, wie sich die Finanzierungsoptionen privater Haushalte bei stationärer Pflege verändern, sollte das selbstgenutzte Immobilienvermögen aus politischen Erwägungen vollständig geschützt werden. Unabhängig davon wird aber unterstellt, dass fremdgenutztes (vermietetes) Immobilienvermögen aufgelöst (veräußert) werden kann.
- Schließlich werden in einem zusätzlichen Szenario Einkommen und Vermögen in einer integrierten Betrachtung analysiert.

Dabei ergeben sich allerdings komplexere Konstellationen, weil nicht in jedem Fall das gesamte Haushaltseinkommen zur Verfügung steht, um stationäre Pflegekosten zu decken. Denn sind Haushaltsmitglieder noch im erwerbsfähigen Alter, dann ist zu erwarten, dass mit Eintritt eines Pflegefalls aufgrund der erforderlichen Pflegezeiten für den Angehörigen die Arbeitszeit reduziert werden muss oder einer Erwerbstätigkeit gar nicht mehr nachgegangen wird. Entsprechend würde sich in diesem Fall das Haushaltseinkommen verringern. Gleichzeitig dient das verbliebene Haushaltseinkommen nicht nur der Finanzierung von Pflegekosten, sondern auch zur Deckung der Lebenshaltungskosten anderer Haushaltsmitglieder. Welche Verhaltens-

anpassungen insbesondere in Paar-Haushalten zu erwarten sind und mit welchen Folgen für die Einkommensausstattung des Haushalts, lässt sich kaum prognostizieren.

Diese Überlegung ist allerdings weniger relevant mit Blick auf die im Fokus stehenden Rentnerhaushalte (Haushalte mit einem Vorstand im Alter von über 65 Jahren). Denn gesetzliche Renten werden auch bei Eintritt des Pflegefalls weitergezahlt, das heißt umgekehrt, die Pflegebedürftigkeit hat keinen unmittelbaren Einfluss auf die bisherige Einkommensausstattung. Deshalb kann für die im Folgenden betrachtete Gruppe der Haushalte mit einem Haupteinkommensbezieher im Alter von über 65 Jahren das jeweils in den Daten beobachtete Nettohaushaltseinkommen als zusätzliche Finanzierungsquelle für die Pflegeheimkosten eines Haushaltsmitglieds berücksichtigt werden. Dabei gilt es jedoch in Rechnung zu stellen, dass den anderen, nicht pflegebedürftigen Haushaltsmitgliedern mindestens der in der Grundsicherung geltende Regelsatz für Alleinstehende verbleibt und dem Haushalt als Ganzem die bundesweit durchschnittlichen Kosten für Unterkunft und Heizung zur Verfügung stehen. Diese Annahme ist vonnöten, da zunächst unterstellt wird, dass selbst genutztes Wohneigentum grundsätzlich zur Finanzierung stationärer Pflegekosten aufgelöst werden kann, in diesem Fall aber eine Absicherung des Wohnungsbedarfs der verbleibenden Person notwendig wird.

In der Praxis ist die Auflösung des selbst genutzten Wohneigentums unter engen Angemessenheitskriterien nicht zwingend notwendig. Die praktische Handhabung der jeweils zu berücksichtigenden Kriterien für eine angemessene Wohnausstattung lässt sich auf der Basis des SOEP nicht simulieren. Deshalb stellen die im Folgenden näher beschriebenen, sogenannten Mindesteinkommen zur Sicherung des Lebensnotwendigsten eine untere Grenze zur Pflegekostenbeteiligung aus den Einkommen der Angehörigen dar.

- Das Mindesteinkommen setzt sich im Monat zusammen aus einem Regelsatz in Höhe von 502 Euro für jede im Haushalt zurückbleibende Person zuzüglich der durchschnittlichen Kosten für Unterkunft und Heizung in Höhe von 470 Euro pro Haushalt. Bei den Kosten der Unterkunft und Heizung handelt es sich um einen bundesweiten Durchschnitt für das Jahr 2023 (Bundesagentur für Arbeit, 2023). Auch wenn dadurch regionale Kostenunterschiede vernachlässigt und unterschiedliche Haushaltsgrößen nicht punktgenau abgebildet werden, wird aus Vereinfachungsgründen der Regelsatz für Alleinstehende für alle Haushaltsmitglieder angesetzt. Damit wird für Mehrpersonenhaushalte ein etwas höheres Mindesteinkommen bestimmt, als es bei der „Hilfe zur Pflege“ der Fall wäre. Umgekehrt wird auf die Berechnung des anteiligen Zuschlags (pro Kopf) verzichtet, sodass den Haushalten tatsächlich etwas mehr Einkommen verbleibe. Schließlich wird auf das Mindesteinkommen ein „Taschengeld“ für den Pflegebedürftigen in Höhe von 27 Prozent des Regelsatzes aufgeschlagen (§ 27b SGB XII). Für einen Rentnerhaushalt mit zwei Personen, von denen eine Person pflegebedürftig wird, ergibt sich somit ein monatliches Mindesteinkommen von

$$502 \text{ Euro} + 0,27 * 502 \text{ Euro} + 470 \text{ Euro} = 1.107,54 \text{ Euro.}$$

Dieses Mindesteinkommen soll bei der Berechnung der Finanzierungspotenziale eines Haushalts verschont werden, um sicherzustellen, dass mit der Übernahme der privat zu tragenden, stationären Pflegekosten keine Abhängigkeiten von steuerfinanzierten Hilfen provoziert werden. Deshalb gilt es zu berücksichtigen, dass zum Beispiel im Fall des Leistungsbezugs im Rahmen der Grundsicherung im Alter die Träger zusätzlich einen Pauschalbetrag zur SPV und GKV leisten, der annahmegemäß ebenfalls aus eigener Kraft von den betreffenden Personen aufgewendet werden muss. Orientiert man sich an den Beitragssätzen des Jahres 2023, hätte ein Rentner 3,4 Prozent zur SPV und anteilig 8,1 Prozent zur GKV zahlen müssen. Insgesamt wird deshalb das freizustellende Mindesteinkommen pauschal und großzügig bemessen auf 1.250 Euro pro Monat (um den Faktor 1,1286) aufgestockt.

- Dieses auf das Jahr hochgerechnete Mindesteinkommen wird dann vom jährlich verfügbaren Haushaltseinkommen abgezogen und die Differenz zur (fiktiven) Finanzierung der Pflegekosten verwendet. Insgesamt wird somit betrachtet, wie viele Haushalte näherungsweise aus eigenen Mitteln Pflege in einem Pflegeheim für eine Person finanzieren könnten, ohne dass die übrigen Haushaltsmitglieder schlechter gestellt würden als im Sozialhilfefall.
- Potenzielles Einkommen von Kindern zur Deckung der Pflegekosten ihrer Eltern wird nicht herangezogen, da der Gesetzgeber hier die Grenzen im Jahr 2020 angehoben hat, um den Rückgriff im Regelfall zu vermeiden. Ein daraus ableitbarer Einwand ungenauer Schätzergebnisse ließe sich zudem nicht heilen, weil die vorliegenden Mikrodaten keine vollständigen Informationen zu den Eltern-Kind-Beziehungen bieten.
- In der integrierten Betrachtung von Einkommen und Vermögen gilt es schließlich zu beachten, dass unter der Annahme, dass Vermögen zur Finanzierung stationärer Pflegekosten aufgelöst wird, Einkünfte aus den entsprechenden Vermögensarten (zum Beispiel Vermietung und Verpachtung) entfallen. Unter realitätsnahen Annahmen ist damit zu rechnen, dass die Vermögensauflösung sukzessive erfolgt und entsprechende Einkommen aus der bisherigen Vermögensanlage schrittweise sinken. Da ein solcher Übergang je nach Vermögensart nur unter restriktiven Annahmen zu modellieren ist, wird im Folgenden ein vereinfachtes Szenario unterstellt, in dem die Vermögen einmalig veräußert werden und der Einkommensstrom damit ad hoc versiegt. Die Ergebnisse für diesen Fall sind deshalb im Sinne eines pessimistischen Szenarios zu interpretieren, der die Mindest-Zeitspanne beschreibt, die unter dieser extremen Annahmen eine private Finanzierung stationärer Pflegekosten ermöglicht.

2.5 Bestimmung vollstationärer Pflegekosten

Mit der hier zu untersuchenden Fragestellung wird unterstellt, dass Vermögen in jüngeren Lebensphasen zunächst für unspezifische Vorsorgezwecke gebildet wurde. Erst im Fall eines stationären Pflegebedarfs erfährt das Vorsorgevermögen eine Zweckbestimmung. Um die Finanzierungspotenziale des zunächst unspezifischen Vorsorgevermögens der privaten Haushalte im Pflegefall schätzen zu können, muss die Einkommens- und Vermögensausstattung der privaten Haushalte in Relation zu den privat zu tragenden Kosten bei stationärer Pflege gesetzt werden. Dazu sollen die entsprechenden Werte umgerechnet werden in eine Zeitspanne, über die die Kosten der stationären Pflege aus Auflösung von Vermögen (und Umwidmung der Einkommensverwendung) finanziert werden können. Diese Umrechnung erfordert eine Abschätzung der privat zu tragenden Kosten bei vollstationärer Pflege.

Teilweise ist dieses Kostenrisiko durch die SPV abgesichert, sodass nur ein Teil der tatsächlichen Pflegekosten durch die betroffenen Haushalte getragen werden muss. Dieser Eigenanteil setzt sich aus mehreren Bestandteilen zusammen: dem EEE, den Investitionskosten und den Kosten für Unterkunft und Verpflegung (vdek, 2024). Auch Ausbildungskosten werden als pflegebedingte Kosten umgelegt. Zum Stichtag 1.7.2023 lag die bundesdurchschnittliche Eigenbeteiligung eines Pflegebedürftigen in vollstationärer Pflege bei 30.576 Euro pro Jahr (2.548 Euro pro Monat), wobei bereits der Leistungszuschlag gemäß § 43c SGB XI berücksichtigt ist (Tabelle 1). Ohne den Leistungszuschlag zu den EEE in Höhe von 5 Prozent im ersten Jahr der Pflege läge die Eigenbeteiligung im Bundesdurchschnitt bei 31.320 Euro für einen Pflegeheimplatz. Da der Leistungszuschlag im vierten Jahr der vollstationären Pflege auf bis zu 70 Prozent steigt (Maximum), ergibt sich ab diesem Zeitpunkt die größte Entlastungswirkung. Summiert man die Kosten für fünf Jahre vollstationäre Heimpflege auf, ergibt sich ein rechnerischer Betrag von 120.732 Euro mit Leistungszuschlag gegenüber 156.600 Euro ohne Zuschuss. Verfügt ein Haushalt über keine private Pflegezusatzversicherung, müsste er ein Vermögens- und/oder Einkommensäquivalent in entsprechender Höhe für jede Person vorhalten, um die anfallenden

Pflegeheimkosten im Pflegefall selbständig finanzieren zu können – unter der stark vereinfachenden Annahme, dass sich die Einkommens- und Vermögenssituation der Haushalte und die Kostenerfordernisse über die hypothetisch betrachteten Zeiträume nicht verändern.

Darüber hinaus ist zu beachten, dass die Pflegeheimkosten regional stark variieren. Ursächlich dafür sind unterschiedliche regionale Preis- und Lohnniveaus, die sich sowohl in den pflegebedingten Personalkosten als auch in den Kosten für die Unterkunft niederschlagen. In den Szenario-Rechnungen werden die regionalen Kostenunterschiede der vollstationären Pflege auf Ebene der Bundesländer berücksichtigt und die Regelungen zum Leistungszuschlag (Stand 1.7.2023) zu den durchschnittlichen EEE angewendet (Anhang, Tabelle 8). Daraus ergeben sich die Pflegeheimkosten gemäß den Werten im linken Teil von Tabelle 8, die auf das Jahr hochgerechnet sind und die für die gewählten Betrachtungszeiträume im Rahmen der Analyse als unverändert angenommen werden.¹ So ergibt sich beispielsweise in Berlin ein finanzieller Vorsorgebedarf (mit Leistungszuschlag nach § 43c SGB XI) von 30.108 Euro, wenn die vollstationäre Pflege einer Person im ersten Jahr finanziert werden müsste und von 117.288 Euro, wenn eine Pflegedauer von fünf Jahren gedeckt sein sollte. In Baden-Württemberg lägen die Bedarfe bei jeweils 34.956 Euro und 139.428 Euro. Ohne Leistungszuschüsse würden die Beträge insbesondere bei längeren Pflegeerfordernissen entsprechend den Werten im rechten Teil der Tabelle 1 höher ausfallen.

In der folgenden Analyse (Abschnitt 3) können die regionalen Unterschiede der stationären Pflegekosten berücksichtigt werden, weil für jeden Haushalt nicht nur die individuellen Nettovermögens- und Nettoeinkommenswerte bestimmt werden, sondern über die Angaben aus dem SOEP auch eine Zuordnung zur Wohnregion (Bundesland) möglich wird. Dagegen lassen sich die im Folgenden ausgewiesenen Finanzierungspotenziale privater Haushalte nicht nach Bundesländern differenziert auswerten, weil aufgrund der unterschiedlich hohen Fallzahlen für einzelne Regionen keine repräsentativen Aussagen getroffen werden können.

Tabelle 1: Vollstationäre Pflegekosten mit und ohne Leistungszuschlag

In Euro pro Jahr, Werte zum Stichtag 1. Juli 2023

Angenommene Pflegedauer	mit Leistungszuschlag	ohne Leistungszuschlag
1 Jahr	30.576	31.320
2 Jahre	58.164	62.640
3 Jahre	79.020	93.960
4 Jahre	99.876	125.280
5 Jahre	120.732	156.600

Leistungszuschlag 2023: 5 Prozent bis 12 Monate, 25 Prozent ab 12 Monate, 45 Prozent ab 24 Monate, 70 Prozent ab 36 Monate

Quelle: vdek (2024)

¹ Tatsächlich wurde der Leistungszuschlag zum 1. Januar 2024 bereits erhöht und auch die Eigenanteile sind unter anderem aufgrund hoher nominaler Lohnsteigerungen bereits 2024 deutlich gestiegen.

Wie hoch die tatsächlich anfallenden Kosten einer stationären Pflege vom Zeitpunkt des Eintretens des Pflegefalls bis zum Ableben sind, hängt sowohl von der Pflegedauer als auch vom spezifischen Pflegeverlauf ab und können deshalb unterschiedlich hoch ausfallen. Deshalb bieten die nachfolgend berechneten Durchschnittswerte eine Annäherung an die tatsächlichen Belastungen und Finanzierungspotenziale, erlauben aber keine Aussagen über Einzelfälle. Diese Einschränkung gilt umso mehr, als sich die folgenden Aussagen auf das zum Beobachtungszeitpunkt vorhandene Nettovermögen eines Haushalts (und dessen Nettoeinkommen) beziehen und von einem sukzessiven Abschmelzen etwaiger Vermögenspositionen abstrahieren. Schließlich liegt der Fokus auf dem Haushaltskontext, weil hier die relevanten Konstellationen auftreten:

- Handelt es sich um einen Single-Haushalt ohne Pflegebedarf, wird das Finanzierungspotenzial entsprechend dem hier vorgeschlagenen Untersuchungsdesign näherungsweise geschätzt.
- Lebt ein pflegebedürftiger Single dauerhaft in einer stationären Einrichtung, dann wird diese Konstellation nicht erfasst, weil im SOEP keine Personen befragt werden, die in einer Einrichtung leben.
- Handelt es sich um einen Paar-Haushalt ohne pflegebedürftiges Haushaltsmitglied, dann erlaubt das Untersuchungsdesign eine Abschätzung der Finanzierungspotenziale für den Fall, dass eine Person stationär pflegebedürftig wird.
- Für den Fall, dass ein Haushaltsmitglied bereits zum Beobachtungszeitraum pflegebedürftig ist, wird eine wechselseitige Unterhaltsverpflichtung der im Haushalt lebenden Personen unterstellt. Dann spielt es aber keine Rolle, ob die pflegebedürftige Person ambulant versorgt wird oder bereits in einer Pflegeeinrichtung lebt, also als in einer Einrichtung lebenden Person erfasst wird.
- Denkbar ist schließlich, dass beide Partner eines ursprünglich gemeinsamen Paar-Haushalts in einer stationären Pflegeeinrichtung leben. Wie im Fall eines stationär pflegebedürftigen Singles erlaubt das Untersuchungsdesign auch über diese Konstellation keine Aussage, obwohl damit nicht ausgeschlossen werden kann, dass die in einer Einrichtung lebenden Personen über hinreichendes Einkommen und Vermögen verfügen, um die privat zu tragenden Pflegekosten aus eigener Kraft zu finanzieren.

3 Ergebnisse

3.1 Vermögensausstattung der Privathaushalte

Im Jahr 2023 verfügten die deutschen Privathaushalte nach Abzug aller Verbindlichkeiten über ein durchschnittliches Nettovermögen von rund 279.000 Euro, das zur Deckung potenzieller Pflegekosten hätte eingesetzt werden können (Tabelle 2). Immobilienvermögen stellen mit rund 224.000 Euro den bedeutendsten Vermögenswert der Haushalte dar, gefolgt von Finanzvermögen mit durchschnittlich rund 37.000 Euro und Betriebsvermögen mit 25.000 Euro.² Bausparvermögen, privates Versicherungsvermögen und der Wert vorhandener Pkw machen jeweils zwischen 10.000 und 13.000 Euro im Durchschnitt aller Haushalte aus. Dabei unterscheidet sich die Vermögenshöhe je nach Vermögensart und Lebensalter zum Teil deutlich, beispielsweise mit Blick auf das private Versicherungsvermögen. Dabei ist jedoch anzumerken, dass für die über

² Es ist zu beachten, dass es sich bei diesen und allen weiteren Durchschnittswerten um unbedingte Durchschnitte handelt, und somit auch alle Haushalte ohne entsprechende Vermögenswerte mit einem Wert von null in die Durchschnittswertberechnung einfließen. Die bedingten Durchschnittswerte fallen entsprechend höher aus, weil sich der Verbreitungsgrad je nach Vermögensart zum Teil deutlich unterscheidet. Das heißt zum Beispiel, dass Betriebsvermögen deutlich seltener in einem Haushalt vorkommen als Finanzvermögen in Form von Sparkonten (siehe dazu auch Deutsche Bundesbank, 2023).

65-Jährigen der Kapitalstock einer kapitalbildenden Lebensversicherung entweder ausgeschüttet werden kann – entsprechend würde sich die Kapitalisierung im Vermögensbestand niederschlagen. Oder aber der Kapitalstock wird in einen monatlichen Einkommensstrom umgewandelt. Dann bleibt der Vermögensbestand niedriger, stattdessen steigt das verfügbare Einkommen. (Weil Pflegekosten sowohl aus laufenden Einkommen als auch der Auflösung von Vermögen finanziert werden können, lassen sich beide Varianten bei gleich hohem Haushaltswohlstand nur vergleichen, wenn Vermögen und Einkommen gleichermaßen berücksichtigt werden (siehe Abschnitt 3-5).

Tabelle 2: Durchschnittliches Vermögen der Privathaushalte nach Vermögensarten

In Euro im Jahr 2023

Vermögensart	Alle Haushalte	Vorstand bis zu einem Alter von 65 Jahre	Vorstand ab einem Alter von 66 Jahren
Immobilienvermögen	223.862	216.122	241.312
Finanzvermögen	37.233	33.632	45.352
Betriebsvermögen	25.193	26.569	22.091
Sachvermögen	3.111	2.478	4.538
Bausparvermögen	10.033	11.853	5.930
Privates Versicherungsvermögen	11.762	15.617	3.071
Pkw-Vermögenswert	12.518	13.671	9.919
Bruttovermögen insgesamt	323.713	319.943	332.213
Baukredite	38.865	51.049	11.396
Konsumkredite	5.037	6.593	1.530
Studienkredite	381	534	36
Schulden insgesamt	44.283	58.177	12.961
Nettovermögen insgesamt	279.430	261.766	319.252

Quellen: SOEP v34; eigene Berechnungen

Die erste Auswertung bestätigt zudem das vielfach beobachtete Muster, dass ältere Haushalte über höhere Immobilien- und Finanzvermögen verfügen als jüngere. Dennoch liegen die durchschnittlichen Bruttovermögen der beiden Gruppen mit einem Haushaltsvorstand im Alter von bis zu 65 Jahren respektive ab 66 Jahren relativ nah beieinander. Für den deutlichen Unterschied zwischen den durchschnittlichen Nettovermögenwerten ist ausschlaggebend, dass ältere Haushalte im Durchschnitt einen deutlich niedrigeren Schuldenwert aufweisen (siehe auch Niehues/Stockhausen, 2020). So beläuft sich das Bruttovermögen der Haushalte mit einem Vorstand bis 65 Jahre auf rund 320.000 Euro, für die Haushalte mit einem Vorstand im Alter von über 65 Jahren liegt es bei rund 332.000 Euro. Der deutlich größere Unterschied in den Nettovermögen ergibt sich aus den unterschiedlich hohen Verbindlichkeiten. Insbesondere Baukredite führen bei jüngeren Haushalten zu einer höheren Verschuldung, während Hypothekendarlehen offenkundig in höherem Alter abgezahlt worden sind. So lag die durchschnittliche Verschuldung in Form von Baukrediten bei Haushalten, deren Vorstand

jünger als 66 Jahre alt war, bei durchschnittlich 51.000 Euro, während der Wert für Haushalte mit einem Vorstand im Alter ab 66 Jahren bei rund 11.000 Euro lag. Zudem neigen jüngere Haushalte zu höheren Konsumkrediten, die beispielsweise bei der Finanzierung langlebiger Konsumgüter anfallen (beispielsweise PKW). In Summe übertraf die durchschnittliche Verschuldung der jüngeren Haushalte im Jahr 2023 die der älteren um gut 45.200 Euro.

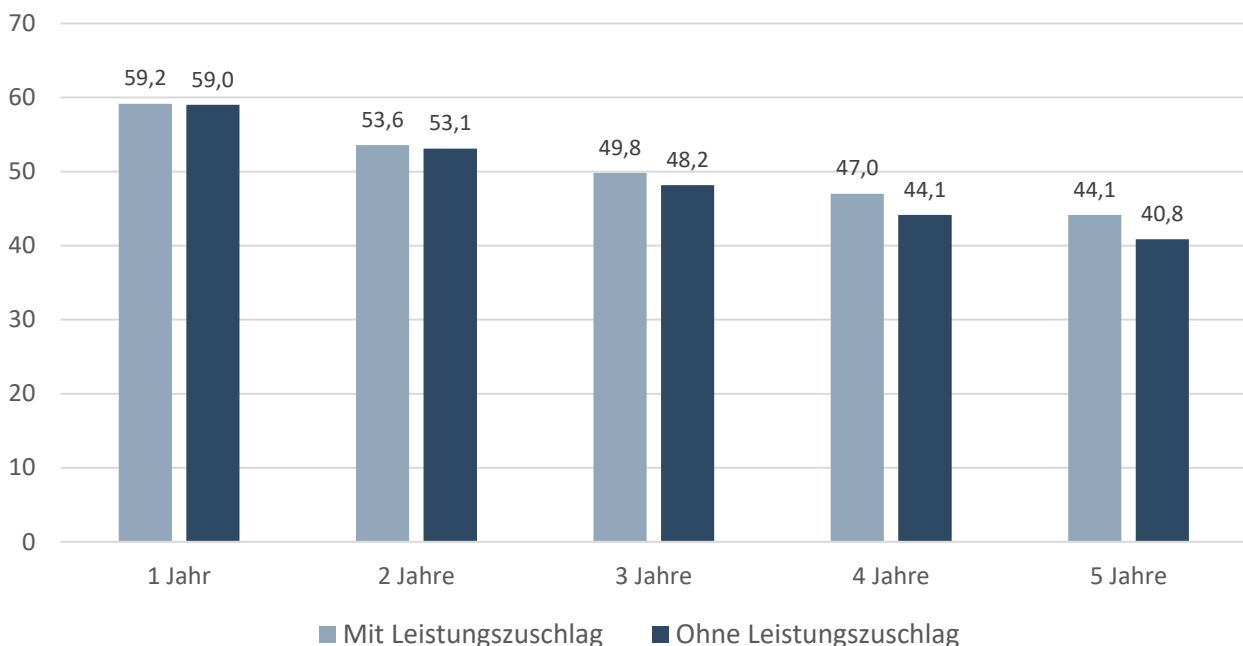
3.2 Wie lange reicht das Vermögen bei einem stationären Pflegebedarf?

Werden die Nettovermögen der Haushalte (unter Berücksichtigung der zuvor erläuterten Verschonungsregeln) je nach Wohnort den regionalisierten Kosten der vollstationären Pflege gegenübergestellt, dann wären im Jahr 2023 rund 59 Prozent aller Haushalte (jeden Alters) in der Lage gewesen wären, ein Jahr stationäre Pflege eines pflegebedürftigen Angehörigen aus ihrem Vermögen selbst zu tragen (Abbildung 3-1). Selbst bei einem bis zu fünf Jahre währenden Aufenthalt in stationärer Pflege, wäre es noch 44 Prozent aller Haushalte möglich gewesen, die privat zu tragenden Kosten aus der Auflösung ihres Haushaltsvermögens zu bestreiten.

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. Qua Konstruktion steigt der prozentuale Zuschuss zu den Pflegekosten, wobei die maximale Entlastungswirkung bei einer Pflegedauer ab dem 37. Monat eintritt. 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).

Abbildung 3-1: Deckung der Kosten vollstationärer Pflege aus Vermögen

Anteil der Haushalte in Prozent, die privat zu tragende Kosten der stationären Pflege für unterschiedlich lange Zeiträume finanzieren können



Anmerkung: unter Berücksichtigung des Leistungszuschlags nach § 43c SGB XI; Rechtsstand 1.7.2023.

Quellen: SOEP; eigene Berechnungen

3.3 Reicht das Vermögen auch bei einem bereits bestehenden Pflegefall?

Die Höhe der verfügbaren Haushaltsvermögen variiert aber nicht nur – wie zuvor gezeigt – mit dem Alter der Haushalte. Die Vermögensausstattung kann auch mit dem Umstand variieren, ob eine pflegebedürftige Person im Haushalt lebt oder nicht. Dahinter steht die Überlegung, dass Haushalte mit pflegebedürftigen Mitgliedern bereits Teile ihres Vermögens aufgewendet haben, um zum Beispiel ein ambulantes Pflegearrangement zu finanzieren. Das hat zur Folge, dass weniger finanzielle Mittel zur Finanzierung weiterer Pflegejahre zur Verfügung stehen. Andererseits ist davon auszugehen, dass – abhängig von der Dauer des Pflegefalls – in der Regel die zu finanzierende Lebensspanne in Pflege kürzer ausfällt als bei Haushalten, die bislang noch von Pflegebedürftigkeit verschont sind.

Daher wird in Tabelle 3 zwischen Haushalten unterschieden, in denen bisher keine oder eine pflegebedürftige Person lebt. Dabei wird die Entlastungswirkung infolge des Leistungszuschlags nach § 43 c SGB XI nach dem Rechtsstand 1.7.2023 berücksichtigt. Für alle betrachteten Pflegezeiträume zeigt sich, dass Haushalte mit pflegebedürftigem Mitglied tatsächlich über geringere Haushaltsvermögen verfügen, und daher ein kleinerer Anteil der Haushalte die Pflegeheimkosten für eine (weitere) Person aus eigenen Rücklagen bestreiten könnte. Die Unterschiede sind für eine kurze Pflegedauer von einem oder zwei Jahren stärker ausgeprägt als für längere Zeiträume – ein Zusammenhang, der auch auf den Leistungszuschlag zurückgeführt werden kann.

Tabelle 3: Deckung der Kosten vollstationärer Pflege aus Vermögen nach Pflegebedürftigkeit

Anteil der Haushalte in Prozent, die privat zu tragende Kosten der stationären Pflege für unterschiedlich lange Zeiträume finanzieren können

Haushaltstyp	1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre	5 Jahre
Alle Haushalte <u>ohne</u> pflegebedürftiges Mitglied	59,5	53,8	50,0	47,2	44,4
Alle Haushalte <u>mit</u> pflegebedürftigem Mitglied	51,4	48,4	46,0	44,0	39,9

Anmerkung: Unter Berücksichtigung des Leistungszuschlags nach § 43c SGB XI; Rechtsstand: 1.7.2023.

Quellen: SOEP; eigene Berechnungen

3.4 Unspezifisches Vorsorgevermögen vor, zum und während des Ruhestands

Da Haushalte je nach Alter unterschiedlich stark vom Risiko der Pflegebedürftigkeit betroffen sind und die angesparten Vermögen ebenfalls einem Altersgradienten unterliegen, lohnt sich darüber hinaus eine zusätzliche Unterscheidung der Haushalte nach Altersgruppen, um Finanzierungspotenziale insbesondere im hochbetagten Alter abschätzen zu können. Betrachtet werden drei Altersgruppen (wiederum unter Berücksichtigung der Entlastungswirkungen durch den Leistungszuschlag nach § 43c SGB XI): Die Gruppe der Haushalte mit einem Vorstand (Haupteinkommensbezieher) im Alter von 55 bis 65 Jahren, die in der Regel noch nicht verrentet sind, aber bereits signifikante Vorsorgevermögen bilden konnten; die Gruppe der 66- bis 75-Jährigen, bei denen der Haupteinkommensbezieher im Jahr 2023 in aller Regel verrentet ist und möglicherweise Vorsorgevermögen teilweise aufgelöst oder in Einkommensströme (Renten aus kapitalbildenden Lebensversicherungen) umgewandelt wurde; und die Gruppe der über 75-Jährigen, die mit einem signifikant höheren

Pflegefallrisiko konfrontiert sind und bei denen die Wahrscheinlichkeit entsprechend steigt, anteilige Kosten der stationären Pflege aus eigener Kraft bestreiten zu müssen.

Zunächst werden die Haushalte betrachtet, in denen kein Pflegebedarf bei einem Haushaltsmitglied angegeben wurde (Tabelle 4). Unter den Haushalten mit einem Vorstand im rentennahen Alter (55 bis 65 Jahre) hätten im Jahr 2023 mehr als zwei Drittel (68,1 Prozent) die Kosten für ein Jahr stationäre Pflege aus der Auflösung ihres Vorsorgevermögens bestreiten können. Selbst im Fall einer fünf Jahre währenden stationären Pflege eines Haushaltsmitglieds wäre dazu mehr als die Hälfte der Haushalte in der Lage gewesen (53,7 Prozent). Mit dem unterstellten Renteneintritt (alle Haushalte mit einem Vorstand im Alter von mindestens 66 Jahren) sinken die Werte zunächst: Durch Auflösung des Vorsorgevermögens hätten 65,8 Prozent der Haushalte ohne pflegebedürftiges Mitglied die privat zu tragenden Kosten bei stationärer Pflege aufbringen können, bei einem fünf Jahre währenden Aufenthalt in einer stationären Pflegeeinrichtung 51,4 Prozent.

Eine Erklärung dafür kann darin liegen, dass Haushalte kapitalbildende Lebensversicherungen zum Verrentungszeitpunkt in eine monatliche Rente umwandeln, statt das Vermögen in einer Summe ausgezahlt zu bekommen. In diesem Fall erhöht sich das Alterseinkommen, im Gegenzug fällt aber die Vermögensausstattung des Haushalts geringer aus. Die empirischen Befunde dieser Studie sprechen dann aber eher dafür, dass von dieser Option seltener Gebrauch gemacht wird. Denn die Anteile der Haushalte, die stationäre Pflegekosten durch Auflösung ihres Vorsorgevermögens privat finanzieren können, reduzieren sich zwar je nach Pflegedauer mit Überschreiten der Altersgrenze um 2,3 bis 2,7 Prozentpunkte, die Anteilswerte bleiben aber auf einem beachtlich hohen Niveau.

**Tabelle 4: Finanzierungspotenziale aus Vermögen bei vollstationärer Pflege
ohne pflegebedürftiges Haushaltsmitglied nach Alter des Haushaltsvorstands**

Anteil der Haushalte in Prozent, die privat zu tragende Kosten der stationären Pflege für unterschiedlich lange Zeiträume finanzieren können

Haushaltstyp	1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre	5 Jahre
HH mit Vorstand im Alter von 55 bis 65 Jahren	68,1	63,1	59,3	56,7	53,7
HH mit Vorstand im Alter von über 65 Jahren	65,8	60,6	56,8	54,0	51,4
Darunter:					
HH mit Vorstand im Alter von über 65 bis 75 Jahren	69,2	64,5	61,1	58,3	55,1
HH mit Vorstand im Alter von über 75 Jahren	62,2	56,6	52,4	49,5	47,5

Anmerkung: Unter Berücksichtigung des Leistungszuschlags nach § 43c SGB XI; Rechtsstand: 1.7.2023.

Quellen: SOEP; eigene Berechnungen

Umgekehrt spricht dieser Befund gegen das immer wieder angeführte Argument eines drohenden Freifahrerverhaltens: Statt das Vermögen in eine monatliche Rente umzuwandeln, könne es im Alter für Konsumzwecke aufgezehrt oder an Angehörige (Kinder) übertragen werden, so dass es nicht länger für Vorsorgezwecke zur Verfügung stünde und deshalb im Zweifel die Wahrscheinlichkeit steige, auf steuerfinanzierte Hilfen

angewiesen zu sein. Der hier ermittelte Befund spricht gegen ein gehäuftes Auftreten von Freifahrerverhalten. Allerdings zeigt sich bei Haushalten mit einem Vorstand im hochbetagten Alter (über 75 Jahre) ein niedrigerer Vermögenswert, der potenziell zur Finanzierung von Pflegekosten eingesetzt werden kann. Eine Erklärungshypothese könnte in einem Kohorteneffekt begründet sein, der sich allerdings nur schwer plausibilisieren lässt. Eine andere Erklärung mag darin zu vermuten sein, dass mit fortgeschrittenem Alter die Haushalte sich den einen oder anderen Konsumwunsch erfüllt haben, aber auch Vorsorgevorkehrungen zum Beispiel im heimischen Wohnumfeld finanziert haben. Festzuhalten bleibt, dass selbst in dieser Altersgruppe immer noch 62,2 Prozent der Haushalte die privat zu tragenden, stationären Pflegekosten aus der Auflösung ihres Vorsorgevermögens für ein Jahr finanzieren könnten, respektive 47,5 Prozent für fünf Jahre.

Die Finanzierungspotenziale werden, wie bereits für den allgemeinen Fall nachgewiesen (Tabelle 3), maßgeblich dadurch beeinflusst, ob bei einem Haushaltsmitglied bereits ein Pflegebedarf besteht. Zwar kann die Dauer einer bereits bestehenden Pflegebedürftigkeit in den Daten nicht beobachtet werden. Zu vermuten ist jedoch, dass in diesen Fällen – abhängig vom Grad und der Entwicklung des Pflegebedarfs – bereits Teile des zuvor für unspezifische Zwecke gebildeten Vorsorgevermögens eingesetzt werden mussten, um entweder zusätzlich anfallende Pflegekosten zu finanzieren, die räumlichen Gegebenheiten im heimischen Wohnumfeld an die veränderten Bedarfe anzupassen und/oder um den gewohnten Lebensstandard unter widrigeren Lebensumständen erhalten zu können. Deshalb werden in Tabelle 5 die Anteile der Haushalte mit entsprechendem Finanzierungspotenzial für den Fall eines pflegebedürftigen Haushaltsmitglieds ausgewiesen.

Tabelle 5: Finanzierungspotenziale aus Vermögen bei vollstationärer Pflege mit pflegebedürftigem Haushaltsmitglied nach Alter des Haushaltsvorstands

Anteil der Haushalte in Prozent, die privat zu tragende Kosten der stationären Pflege für unterschiedlich lange Zeiträume finanzieren können

Haushaltstyp	1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre	5 Jahre
HH mit Vorstand im Alter von 55 bis 65 Jahren	49,0	44,0	43,3	43,3	38,3
HH mit Vorstand im Alter von über 65 Jahren	54,7	51,9	49,4	46,6	41,8
Darunter:					
HH mit Vorstand im Alter von über 65 bis 75 Jahren	54,4	51,5	46,7	45,1	42,1
HH mit Vorstand im Alter von über 75 Jahren	54,8	52,0	50,3	47,0	41,7

Anmerkung: Unter Berücksichtigung des Leistungszuschlags nach § 43c SGB XI, Stand: Dezember 2023.

Quellen: SOEP; eigene Berechnungen

Erwartungsgemäß sinkt der Anteil der Haushalte, die allein aus der Vermögensauflösung die privat zu tragenden Pflegekosten aus eigener Kraft schultern könnten, gegenüber der Haushaltskonstellation ohne pflegebedürftiges Mitglied. Diese Aussage gilt für unterschiedliche Annahmen zur Dauer eines stationären Pflegeaufenthalts gleichermaßen. Auffällig ist hier aber, dass im Vergleich der Haushalte mit einem Vorstand im rentennahen Alter und einem Vorstand ab einem Alter von 66 Jahren die Anteile derjenigen steigen, die stationäre Pflegekosten mithilfe ihres Vorsorgevermögens privat schultern könnten. Ohne dafür weiter-

führende empirische Belege anführen zu können, lässt sich diese Beobachtung mit zwei Überlegungen plausibilisieren: Zum einen könnten Haushalte im rentennahen Alter, bei denen bereits ein Haushaltmitglied pflegebedürftig ist, aufgrund der privat zu tragenden Pflegekosten, aber auch aufgrund reduzierter Erwerbszeiten (zugunsten familiärer Pflege) in ihren Möglichkeiten beschränkt sein, Vermögen bis zum Übergang in den Ruhestand aufzubauen. Zum anderen könnten Haushalte mit einem älteren Vorstand eher in Erwägung ziehen, zum Beispiel eine kapitalbildende Lebensversicherung in einer Summe ausgeschüttet zu bekommen statt das Vermögen in einen regelmäßigen Einkommensstrom umzuwandeln. Dafür spricht, dass sich die Anteile der potenziell finanzkräftigen Haushalte in den beiden Altersgruppen mit einem Vorstand in einem Alter von 66 bis 75 Jahren respektive über 75 Jahren insbesondere dann kaum unterscheiden, wenn man einen Finanzierungsbedarf für die stationäre Pflege von ein bis zwei Jahren unterstellt.

3.5 Finanzierung von Pflegekosten aus Einkommen und Vermögen im Rentenalter

Kosten im Pflegefall können nicht nur aus der Auflösung von Haushaltsvermögen finanziert werden, sondern auch aus dem verfügbaren Haushaltseinkommen. Deshalb ist es notwendig, für die Haushalte im Rentenalter, die einem höheren Pflegefallrisiko ausgesetzt sind, neben den Vermögen auch die Einkommenssituation zu berücksichtigen, um die Belastungen im Pflegefall und die privaten Finanzierungspotenziale einordnen zu können. Dabei wird unterstellt, dass es sich bei der Gruppe der Haushalte mit einem Haupteinkommensbezieher (Vorstand) mit einem Alter von über 65 Jahren um „Rentnerhaushalte“ handelt, also das Haupteinkommen des Haushalts in der Regel nicht mehr an die Erwerbsfähigkeit gebunden ist. Im Gegensatz zu den jüngeren Alterskohorten ist deshalb annahmegemäß nicht mit einem Einkommensverlust bei Pflegebedürftigkeit zu rechnen, sollten pflegende Angehörige ihre Erwerbstätigkeit dafür einschränken.

Unter Berücksichtigung der verfügbaren Haushaltsvermögen und -einkommen hätten 72,1 Prozent der Rentnerhaushalte (mit einem Vorstand ab einem Alter von über 65 Jahren und ohne pflegebedürftiges Mitglied) im Jahr 2023 die Kosten für die stationäre Pflege eines Haushaltmitglieds für ein Jahr tragen können. Bei einem drei Jahre währenden stationären Pflegefall sinkt der Anteil auf 70,9 Prozent, er liegt aber für fünf Jahre mit 71,9 Prozent der Haushalte fast wieder auf dem Ausgangsniveau (Tabelle 6).

Tabelle 6: Finanzierungspotenziale aus Vermögen und Einkommen im Rentenalter bei vollstationärer Pflege

Anteil der Haushalte in Prozent, die privat zu tragende Kosten der stationären Pflege für unterschiedlich lange Zeiträume finanzieren können

Haushaltstyp	1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre	5 Jahre
HH mit Vorstand im Alter von über 65 Jahren, <u>ohne</u> pflegebedürftiges Mitglied	72,1	71,2	70,9	71,3	71,9
HH mit Vorstand im Alter über 65 Jahren, <u>mit</u> pflegebedürftigem Mitglied	64,8	65,3	66,7	67,3	68,6

Anmerkung: Kombinierte Betrachtung von Nettoeinkommen und -vermögen. Abzug von Kapitaleinkommen und Einkommen aus Vermietung und Verpachtung durch angenommene Vermögensauflösung (ebenso bei der Berechnung der Steuer- und Abgabenlast berücksichtigt); unter Berücksichtigung des Leistungszuschlags nach § 43c SGB XI, Rechtsstand 1.7.2023.

Quellen: SOEP; eigene Berechnungen

In den Ergebnissen spiegelt sich die Wirkung des Leistungszuschlags gemäß § 43c SGB XI wider, der dafür sorgt, dass die privat zu tragenden Pflegekosten über die Zeit immer stärker sinken, während die Einkommen den Rentnerhaushalten in jeder Periode in gleicher Höhe zufließen. So kann die Kombination aus geringem Vermögen (oder bei Verschuldung) und mittlerem Einkommen dazu führen, dass die Pflegeheimkosten zunächst nicht (oder nur zum Teil) aus eigener Kraft gedeckt werden können, aber mit zunehmender Pflegedauer die kumulierte Summe der Einkommen höher ausfällt als die kumulierte Summe der Pflegeheimkosten. Damit kann erklärt werden, warum der Anteil der Haushalte, die vollstationäre Heimpflege eigenständig finanzieren können, im Wechselspiel aus verfügbarem Einkommen und Vermögen zunächst sinkt und mit längerer Pflegedauer wieder ansteigt.

Ist bereits eine Person im Haushalt pflegebedürftig, fallen die Anteile nennenswert geringer aus. Aber auch in dieser Gruppe sind mit rund 65 Prozent fast zwei Drittel der Haushalte in der Lage, die privat zu tragenden Kosten bei stationärer Pflege aus eigenen Mitteln zu bestreiten. Anders als zuvor sorgt die zusätzliche Berücksichtigung der über die Zeit konstanten Einkommen in Kombination mit den sinkenden Grenzkosten der Pflege nun sogar dafür, dass der Anteil der Haushalte, die eine vollstationäre Pflege eigenständig finanzieren kann, mit zunehmender Pflegedauer steigt. Wird der gleiche Fall ohne Leistungszuschlag modelliert, sinkt der Anteil mit zunehmender Pflegedauer von rund 55 Prozent auf 42 Prozent. Im Vergleich zu den Ergebnissen in Tabelle 4 und Tabelle 5 fallen die Anteile bei zusätzlicher Berücksichtigung der Einkommen höher aus als zuvor, was die stabilisierende Rolle der Alterseinkünfte unterstreicht und die Wichtigkeit einer kombinierten Betrachtung von Vermögen und Einkommen deutlich macht.

3.6 Zur besonderen Rolle selbstgenutzter Wohnimmobilien

Einschränkend ist bei allen bisherigen Betrachtungen zu berücksichtigen, dass das selbstgenutzte Immobilienvermögen in vielen Fällen nicht ohne Weiteres liquidiert werden kann. Besonders bei Paarhaushalten besteht das Problem darin, dass im Fall der stationären Pflegebedürftigkeit eines Partners der andere weiterhin in der zuvor gemeinsam bewohnten Immobilie verbleibt. Ein Verkauf kann dann in vielen Fällen kaum möglich oder nicht zumutbar erscheinen. Außerdem dürfte es in nicht wenigen Fällen auch finanziell wenig lohnend erscheinen, da Wohnraum ein knappes Gut ist und insbesondere in Ballungsräumen nach der Veräußerung der bislang selbstgenutzten Wohnimmobilie ein entsprechend teurer Ersatzwohnraum gemietet werden muss. Zudem sieht der Gesetzgeber im Sozialrecht umfassende Verschonungsregelungen von selbstgenutztem Wohneigentum vor, die gewissen Angemessenheitskriterien unterliegen. Diese sind zudem mit diskretionärem Spielraum der Sozialämter verbunden und berücksichtigen ebenfalls die jeweiligen Opportunitätskosten eines Umzugs und der individuellen Lebensbedingungen.

Da Immobilienvermögen auch im hohen Alter einen substanziellen Anteil an den Vermögen der Privathaushalte ausmachen (siehe Tabelle 2), ist es wenig überraschend, dass die Finanzierungspotenziale der Haushalte mit einem Vorstand ab einem Alter von über 65 Jahren (annahmegemäß Rentnerhaushalte) geringer ausfallen, sobald der Wert einer selbstgenutzten Wohnimmobilien (im Sinne eines Schonvermögens) ausgeklammert wird (Tabelle 7). Lebte zum Zeitpunkt der Befragung noch keine pflegebedürftige Person im Haushalt, liegt der Anteil der älteren Haushalte bei rund 56 Prozent, die stationäre Pflegekosten für eine Person über ein Jahr lang aus eigener Kraft aufbringen konnten, bei den Haushalten mit einem pflegebedürftigen Mitglied bei gut 49 Prozent. Im Fall einer fünf Jahre währenden vollstationären Pflege könnten noch immer 55,4 Prozent der Haushalte die privat zu tragenden Pflegekosten aus eigenem Einkommen und Vermögen bestreiten. Ist bereits eine Person im Haushalt zu pflegen, steigt der Anteil mit zunehmender Pflegedauer (Erklärung siehe oben) und erreicht mit 54,5 Prozent fast das Niveau der Haushalte, die zum Befragungszeit-

punkt noch keinen Pflegebedarf angegeben haben. Insgesamt liegen die Anteile auf einem um mehr als 14 Prozentpunkte niedrigeren Niveau als in den Szenarien, in denen das selbstgenutzte Wohneigentum auch für die Finanzierung der privat zu tragenden Pflegekosten eingesetzt werden kann (Tabelle 6).

Damit markieren die beiden Szenarien mit und ohne Berücksichtigung des Wertes selbstgenutzter Immobilien die beiden Extreme, zwischen denen die Potenziale der Haushalte einzuordnen sind, Kosten der stationären Pflege im Zweifel aus eigenem Einkommen und Vermögen finanzieren zu können. Fraglich ist allerdings, ob mit der „Verschonung“ des selbstgenutzten Wohneigentums mögliche Finanzierungspotenziale „verschenkt“ würden. Ziel einer möglichen Ausnahmeregelung ist es, älteren Menschen einen Umzug aus ihrem gewohnten Lebensumfeld möglichst nicht zumuten zu müssen, wenn der bislang im Haushalt lebende Partner dauerhaft stationär gepflegt werden muss. Dafür spräche, dass insbesondere im hochbetagten Alter die Veränderung des Lebensumfelds zu Problemen führen kann, sollte die verbleibende Person bereits bei der Orientierung im Alltag leicht eingeschränkt sein und durch einen Wechsel des Wohnumfelds überfordert werden. Dies könnte nicht zuletzt Pflegebedarfe auslösen, die ohne die Aufgabe der gewohnten Lebensumgebung hätten vermieden oder zumindest herausgezögert werden können.

Tabelle 7: Finanzierungspotenziale aus Vermögen und Einkommen bei Vernachlässigung von selbstgenutztem Wohneigentum

Anteil der Haushalte in Prozent, die privat zu tragende Kosten der stationären Pflege für unterschiedlich lange Zeiträume finanzieren können

Haushaltstyp	1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre	5 Jahre
HH mit Vorstand über 65 Jahre, <u>ohne</u> pflegebedürftiges Mitglied und <u>ohne</u> Berücksichtigung selbstgenutzter Immobilien	55,9	52,9	52,5	54,1	55,4
HH mit Vorstand über 65 Jahre, <u>mit</u> pflegebedürftigem Mitglied und <u>ohne</u> Berücksichtigung selbstgenutzter Immobilien	49,3	48,9	49,8	51,8	54,5

Anmerkung: Kombinierte Betrachtung von Nettoeinkommen und -vermögen. Abzug von Kapitaleinkommen und Einkommen aus Vermietung und Verpachtung durch angenommene Vermögensauflösung (ebenso bei der Berechnung der Steuer- und Abgabenlast berücksichtigt); unter Berücksichtigung des Leistungszuschlags nach § 43c SGB XI, Rechtsstand 1.7.2023.

Quellen: SOEP; eigene Berechnungen

Die Veräußerung einer selbstgenutzten Wohnimmobilie markiert jedoch einen Extrempunkt. Denn denkbar sind auch Modelle, bei denen das bisherige Wohnumfeld weiter erhalten bleiben kann, der Gegenwert der Immobilie aber zur Finanzierung von Pflegekosten mobilisiert wird.

- Beleihung:** Der Immobilieneigentümer nimmt in diesem Fall eine Hypothek auf seine Immobilie auf und bleibt Eigentümer derselben. Zugrunde liegt ein Kreditvertrag, so dass nach dem Ableben des Eigentümers die Erben in die Pflicht treten, den Kredit zu tilgen, oder die beliehene Immobilie geht in den Besitz des Kreditgebers über. Die Umkehrhypothek ist eine Variante der Beleihung, bei der die Zinszahlung und Tilgung während der Inanspruchnahme des Kredits ausgesetzt wird und sich die Schuldenlast sukzessive aufbaut. Beide Varianten erlauben eine Auszahlung in einer Summe oder eine regelmäßige Zahlung in Form einer Rente.

- **Immobilienleibrente:** In dieser Variante wird das Wohneigentum gegen das Zahlungsverprechen einer lebenslangen Rente veräußert. In aller Regel bleibt das Wohnrecht bis zum Ableben bestehen, was sich jedoch wertmindernd auswirkt und die Höhe der Rentenzahlung reduziert. Zudem geht das Eigentum mit Vertragsabschluss auf den Erwerber über und steht nach dem Ableben nicht mehr als Erbmasse zur Verfügung.
- **Verkauf/Teilverkauf mit lebenslangem Wohnrecht:** Die Immobilie kann auch gegen ein im Grundbuch besichertes, lebenslanges Wohnrecht ganz oder teilweise veräußert werden. Auch in diesem Fall geht das Eigentum mit dem Verkauf auf den neuen Eigentümer ganz oder teilweise über, der ursprüngliche Eigentümer kann aber weiterhin in der Immobilie wohnen. Das Objekt steht aber nicht mehr zu Vererbungs Zwecken zur Verfügung. Wird das Wohneigentum gegen die Eintragung eines **Nießbrauchs** veräußert, kann der ursprüngliche Eigentümer mietfrei in dem Objekt wohnen und gegebenenfalls durch Vermietung weiterer Gebäudeteile Mieteinnahmen erzielen.

Die unterschiedlichen Varianten zur „Mobilisierung“ des Kapitalwerts eines selbstgenutzten Wohneigentums schränken die Verwertungsrechte des neuen Eigentümers in unterschiedlichem Umfang ein. Deshalb mögen unter Renditeaspekten einzelne Varianten weniger attraktiv erscheinen, weil sie nur zu hohen Kosten respektive unerwartet niedrigen Erlösen realisiert werden können. Abzuwägen ist aber nicht, ob die Immobilie mit höherer oder geringerer Rendite veräußerbar ist – bezogen auf den Kapitalwert des hypothekfreien Wohneigentums bei freiwilligem Verkauf. Vielmehr ist abzuwägen, ob der Erhalt des gewohnten Lebensumfelds für einen verbleibenden Partner zwingend eine Verschönerung des Vermögenswerts, um den Preis, dass dieser Wert potenziellen Erben unbelastet zufallen würde, dafür aber die Finanzierungserfordernisse in der umlagefinanzierten SPV für alle Beitragszahler mit noch größerer Dynamik steigen.

4 Wirtschafts- und sozialpolitische Einordnung

Die Pflegepolitik steht vor der Quadratur des Kreises:

- Ausweitungen des Leistungsversprechens der SPV haben trotz einer noch günstigen demografischen Ausgangslage bereits bis heute zu überproportional stark steigenden Ausgaben geführt. In der Folge musste der Beitragssatz immer wieder erhöht werden, auch für das kommende Jahr ist mit neuerlichen Finanzierungsdefiziten zu rechnen. Längerfristig werden mit der fortschreitenden Alterung der Bevölkerung die Finanzierungserfordernisse in der SPV selbst bei unverändertem Leistungsversprechen stark steigen. Das wird bei unverändertem Beitragsrecht zu weiteren Erhöhungen des Beitragssatzes führen. Insbesondere die jüngeren Kohorten müssen deshalb über den Lebenszyklus hinweg deutlich höhere Lasten schultern als ältere Kohorten. Diese fortgesetzte intergenerative Lastverschiebung droht die bevölkerungsweite Akzeptanz der solidarischen SPV langfristig zu gefährden.
- Höhere Beitragssätze führen bei unverändert hohen Bruttoentgelten zu steigenden Arbeitskosten. Gleichzeitig sinkt das Nettoarbeitseinkommen für sozialversicherungspflichtig Beschäftigte. Angesichts des zunehmenden Arbeitskräftemangels steigt die Wahrscheinlichkeit, dass es insbesondere höher qualifizierten und gut organisierten Arbeitskräften gelingen wird, in den Entgeltverhandlungen mindestens ein unverändert hohes Nettolohnniveau durchzusetzen. Das setzt zusätzliche Bruttolohnerhöhung voraus, die die Arbeitskosten weiter in die Höhe treiben. Da sich die in Deutschland ansässigen Unternehmen im internationalen Wettbewerb behaupten müssen, droht ein negativer Einfluss auf die Beschäftigungschancen am Standort. Im schlimmsten Fall entsteht eine Abwärtsspirale, wenn sich daraufhin die Finanzierungsgrundlage für die gesetzlichen Sozialversicherungen mit schwächerer Dynamik entwickelt,

als ohnehin aufgrund des demografisch bedingten Rückgangs der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter zu erwarten ist.

- Weil die SPV als Teilleistungsversicherung konzipiert ist, müssen gleichzeitig private Haushalte im Pflegefall, insbesondere bei stationärer Versorgung, einen Teil der Pflegekosten finanzieren. Die dynamische Entwicklung der einrichtungseinheitlichen Eigenanteile konfrontiert die Betroffenen und deren Angehörige mit steigenden finanziellen Belastungen. Das gilt umso mehr, als mit der zunehmenden Arbeitskräfteknappheit zu erwarten ist, dass auch im Pflegesektor die Personalkosten weiter steigen. Befürchtet wird, dass demografisch bedingt die Fallzahlen steigen werden, in denen das Einkommen der Pflegebedürftigen (oder das ihrer Angehörigen) durch die Übernahme der privat zu tragenden Pflegekosten überfordert wird.

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.

Die empirische Analyse zeigt, dass Vorsorgevermögen zu einem erheblichen Teil bei den privaten Haushalten im Ruhestandsalter vorliegt:

- Betrachtet man für das Jahr 2023 zunächst alle Haushalte unabhängig vom Alter ihres Vorstands und ihrer Lebensumstände, dann wären 59,2 Prozent in der Lage gewesen, die privat zu tragenden Kosten der stationären Pflege für ein Jahr aus der Auflösung ihres Vermögens zu finanzieren. Bei einem fünf Jahre währenden Aufenthalt in einer stationären Pflegeeinrichtung reicht das Finanzierungspotenzial immer noch bei 44,1 Prozent der Haushalte. (Abbildung 3-1)
- Der Leistungszuschlag zu den einrichtungseinheitlichen Eigenanteilen nach § 43c SGB XI hat dazu geführt, dass der Anteil bei einer Pflegedauer von vier oder fünf Jahren um mehr als 3 Prozentpunkte höher ausfällt im Vergleich zu einem Szenario ohne Leistungszuschlag (Abbildung 3-1).

Von besonderer Relevanz sind die Finanzierungspotenziale aus Vorsorgevermögen bei älteren Menschen – zum einen, weil das Pflegefallrisiko dann deutlich ansteigt; zum anderen, weil sich das Vorsorgevermögen über das Erwerbsleben erst sukzessive aufbaut und die Vermögen in der Regel kurz vor Renteneintritt oder zu Beginn des Ruhestands höchste Werte erreichen.

- 66 Prozent aller Haushalte mit einem Haushaltsvorstand über 65 Jahren und ohne pflegebedürftiges Haushaltsmitglied sind in der Lage, für eine Person ein Jahr lang die privat zu tragenden Kosten einer vollstationären Pflege aus ihren Haushaltsvermögen zu finanzieren. Etwas mehr als die Hälfte (51,4 Prozent) wäre zur Finanzierung von fünf Jahren vollstationärer Heimpflege im Stande (Tabelle 4).
- Lebt bereits eine pflegebedürftige Person im Haushalt (mit einem Vorstand im Alter von 66 Jahren oder älter), liegen die Anteile je nach Pflegedauer um bis zu 11 Prozentpunkte niedriger, wobei jeweils die

Leistungszuschüsse zu den Pflegekosten im Jahr 2023 berücksichtigt sind. Selbst bei einem hochbetagten Haushaltsvorstand (im Alter von über 75 Jahren) liegen die Finanzierungspotenziale dann noch auf annähernd gleich hohem Niveau (Tabelle 5)

Tatsächlich können Pflegekosten aber nicht nur aus der Auflösung eines zuvor für unspezifische Zwecke gebildeten Vorsorgevermögen finanziert werden, sondern auch aus den laufenden Alterseinkommen. Ein realistischeres Bild der Finanzierungspotenziale erhält man deshalb, wenn gleichzeitig die Einkommens- und die Vermögensausstattung der älteren Haushalte betrachtet wird.

- 72,1 Prozent der Haushalte (ohne pflegebedürftiges Mitglied) mit einem Vorstand im Alter von mindestens 66 Jahren sind in der Lage, die privat zu tragenden Kosten vollstationärer Pflege für ein Jahr aus ihrem laufenden Einkommen und/oder der Auflösung von Vorsorgevermögen zu finanzieren. Selbst wenn der Zeitraum auf bis zu fünf Jahre ausgedehnt wird, wären aufgrund des 2022 eingeführten Leistungszuschlages noch immer 71,9 Prozent aller privaten älteren Haushalte dazu in der Lage (Tabelle 6).
- Ist dagegen ein Haushaltsmitglied in der betreffenden Altersgruppe pflegebedürftig, wären 64,8 Prozent in der Lage, die entsprechenden Pflegekosten aus eigener Kraft (Einkommen und Vermögen) für mindestens ein Jahr zu finanzieren, ohne auf ergänzende Hilfen angewiesen zu sein. Hier führt der mit zunehmender Pflegedauer ansteigende Leistungszuschlag zu dem zunächst kontraintuitiv anmutenden Ergebnis, dass der Anteil der Haushalte mit steigender Pflegedauer steigt – fünf Jahre vollstationäre Heimpflege könnten sich entsprechend 68,6 Prozent der Haushalte aus eigenen Einkommen und Vermögen theoretisch leisten (Tabelle 6).

Sozialpolitisch umstritten dürfte die Frage sein, ob das selbstgenutzte Wohneigentum zur Finanzierung von Pflegekosten „mobilisiert“ werden soll. Diese Vermögensart trägt insbesondere bei den älteren Haushalten maßgeblich zum Nettovermögen bei (Tabelle 2). Sollte das selbstgenutzte Wohneigentum nicht zur Finanzierung von Pflegekosten eingesetzt werden dürfen (und stünde es damit zum Beispiel nach dem Ableben potenziellen Erben zur Verfügung), dann reduzieren sich die Anteile der Haushalte, die aus eigener Kraft einen vollstationären Pflegefall finanzieren können.

- Auch dann ist mit rund 55,9 Prozent immer noch mehr als die Hälfte aller Haushalte ohne pflegebedürftiges Mitglied in der Lage, die entsprechenden Pflegekosten bei vollstationärer Heimpflege aus Einkommen und Vermögen für ein Jahr zu finanzieren beziehungsweise 55,4 Prozent für fünf Jahre (Tabelle 7).
- Selbst wenn bereits ein Haushaltsmitglied pflegebedürftig ist (und deshalb möglicherweise der Wohlstand des Haushalts bereits durch pflegebedingte Zusatzkosten teilweise abgeschmolzen wurde oder die Vorsorgemöglichkeiten aufgrund reduzierter Erwerbszeiten eingeschränkt sind), können noch 49,3 Prozent dieser Gruppe für ein Jahr und rund 54,5 Prozent sogar für fünf Jahre die privat zu tragenden Kosten stationärer Pflege aus eigener Kraft aufbringen (Tabelle 7).

Diese niedrigeren Werte sind allerdings kritisch einzuordnen, weil am Kapitalmarkt unterschiedliche Instrumente zur Beleihung oder Veräußerung einer selbstgenutzten Wohnimmobilie angeboten werden, die eine Nutzung entsprechend ihrer ursprünglichen Zweckbestimmung ermöglichen und gleichzeitig deren Kapitalwert zur Finanzierung von Pflegekosten mobilisieren.

Der Gesetzgeber hat zu entscheiden, ob das zuvor für unspezifische Vorsorgezwecke gebildete Vermögen im Alter verschont werden soll oder zur Finanzierung von Kosten der stationären Pflege einzusetzen ist. Dabei muss die Sozialpolitik zwischen unterschiedlichen Motiven abwägen: dem Schutzinteresse von Personen, für

die das gewohnte Wohnumfeld möglichst erhalten bleiben soll, dem Motiv potenzieller Erben sowie dem Interesse der Gesamtheit aller SPV-Beitragszahler an einer möglichst moderaten Entwicklung der Finanzierungserfordernisse und Beitragssätze.

- Wird Vorsorgevermögen verschont, führt das mittel- und langfristig zu nochmals höheren Finanzierungserfordernissen in der SPV. Denn das Modell wird damit begründet, die Dynamik der bislang privat zu tragenden Aufwendungen insbesondere in der stationären Pflege zu begrenzen, also die unverändert hohen Pflegekosten zu einem größeren Anteil über die umlagefinanzierte SPV zu finanzieren. Damit droht ein steilerer Beitragssatzanstieg, der insbesondere den Vorsorgespielraum jüngerer Kohorten weiter einschränken würde. Ob Mitglieder dieser Kohorten dafür im Gegenzug von der Vererbung eines unbelasteten, elterlichen Vermögens profitieren können, bleibt dagegen ungewiss. Denn die aus der Vererbung resultierenden (Um-)Verteilungseffekte lassen sich ex ante kaum vorhersagen, geschweige denn kontrollieren.
- Treffsicherer wäre es deshalb, den privaten Haushalten stattdessen zuzumuten, das ursprünglich für unspezifische Vorsorgezwecke gebildete Vermögen auch zur Finanzierung potenzieller Pflegekosten einzusetzen und nicht die Kosten der Heimpflege pauschal zu subventionieren, wie es derzeit durch den Leistungszuschlag geschieht. Das würde einerseits den Haushalt der SPV und damit die Beitragszahler namentlich in jüngerem Alter vor noch stärkeren Beitragssatzerhöhungen bewahren. Gleichzeitig ließen sich die steuerfinanzierten Hilfen auf diejenigen Haushalte konzentrieren, die durch die Pflegekosten über Gebühr belastet sind, weil sie über kein ausreichendes Einkommen oder Vermögen verfügen. Um das bisherige Wohnumfeld zu erhalten, braucht es keine Schonklausel zugunsten einer selbstgenutzten Wohnimmobilie. Denn am Kapitalmarkt werden unterschiedliche Instrumente angeboten, die es einem verbleibenden Partner ermöglichen, im gewohnten Lebensumfeld zu leben und gleichzeitig den Vermögenswert der Immobilie für die Finanzierung stationärer Pflegekosten zu „mobilisieren“.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Vollstationäre Pflegekosten mit und ohne Leistungszuschlag	17
Tabelle 2: Durchschnittliches Vermögen der Privathaushalte nach Vermögensarten	19
Tabelle 3: Deckung der Kosten vollstationärer Pflege aus Vermögen nach Pflegebedürftigkeit	21
Tabelle 4: Finanzierungspotenziale aus Vermögen bei vollstationärer Pflege ohne pflegebedürftiges Haushaltsmitglied nach Alter des Haushaltsvorstands	22
Tabelle 5: Finanzierungspotenziale aus Vermögen bei vollstationärer Pflege mit pflegebedürftigem Haushaltsmitglied nach Alter des Haushaltsvorstands	23
Tabelle 6: Finanzierungspotenziale aus Vermögen und Einkommen im Rentenalter bei vollstationärer Pflege	24
Tabelle 7: Finanzierungspotenziale aus Vermögen und Einkommen bei Vernachlässigung von selbstgenutztem Wohneigentum	26
Tabelle 8: Vollstationäre Pflegekosten mit und ohne Leistungszuschlag nach Bundesländern	35

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 3-1: Deckung der Kosten vollstationärer Pflege aus Vermögen	20
---	----

Literaturverzeichnis

Bahnsen, Lewe / Wimmesberger, Florian M., 2023, Das Spannungsfeld zwischen intra- und intergenerativer Solidarität in der umlagefinanzierten Kranken- und Pflegeversicherung, in: Sozialer Fortschritt, 72. Jg., Heft 6, S. 519–537, <https://doi.org/10.3790/sfo.72.6.519> [19.7.2024]

Beznoska, Martin, 2016, Dokumentation zum Steuer-, Abgaben- und Transfer-Mikrosimulationsmodell des IW Köln (STATS), IW-Report, Nr. 27, <https://www.iwkoeln.de/studien/martin-beznoska-dokumentation-zum-steuer-abgaben-und-transfer-mikrosimulationsmodell-des-iw-koeln-stats.html> [10.7.2024]

Beznoska, Martin / Niehues, Judith / Hentze, Tobias, 2017, Vermögensverteilung – Vorurteilen auf der Spur, Gutachten im Auftrag der Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e. V., <https://www.iwkoeln.de/studien/martin-beznoska-judith-niehues-tobias-hentze-vorurteilen-auf-der-spur.html> [22.7.2024]

Beznoska, Martin / Pimpertz, Jochen / Stockhausen, Maximilian, 2023, Wie beeinflusst die Demografie das Solidaritätsprinzip in der GKV? in: Sozialer Fortschritt, 72. Jg., Heft 6, S. 499–517, <https://doi.org/10.3790/sfo.72.6.499> [19.7.2024]

Beznoska, Martin / Pimpertz, Jochen / Stockhausen, Maximilian, 2021, Führt eine Bürgerversicherung zu mehr Solidarität? Eine Vermessung des Solidaritätsprinzips in der gesetzlichen Krankenversicherung, IW-Analysen, Nr. 143, Köln, <https://www.iwkoeln.de/studien/martin-beznoska-jochen-pimpertz-maximilian-stockhausen-eine-vermessung-des-solidaritaetsprinzips-in-der-gesetzlichen-krankenversicherung.html> [22.7.2024]

Bundesagentur für Arbeit, 2023, Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt – Grundsicherung für Arbeitssuchende in Zahlen, https://statistik.arbeitsagentur.de/Statistikdaten/Detail/202307/iiii7/grusi-in-zahlen/grusi-in-zahlen-d-0-202307-pdf.pdf?__blob=publicationFile&v=1 [25.07.2024]

BMG – Bundesministerium für Gesundheit, 2024, Die Finanzentwicklung der sozialen Pflegeversicherung. Ist-Ergebnisse ohne Rechnungsabgrenzung, 1995-2023, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegeversicherung-zahlen-und-fakten.html> [19.7.2024]

Bundesregierung, 2024, Zukunftssichere Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung – Darstellung von Szenarien und Stellschrauben möglicher Reformen, Bericht der Bundesregierung, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/bericht-breg-zukunftssichere-finanzierung-soziale-pflegeversicherung> [19.7.2024]

Calderón, Mariano / Niehues, Judith / Stockhausen, Maximilian, 2020, Wie verteilt sich der Wohlstand in Deutschland?, in: IW-Trends, 47. Jg., Heft 3, S. 39-60, <https://www.iwkoeln.de/studien/judith-niehues-maximilian-stockhausen-eine-kombinierte-betrachtung-von-einkommen-und-vermoegen-477591.html> [23.7.2024]

Deutsche Bundesbank, 2024, Finanzierungsrechnung, Statistische Fachreihe, Juni 2024, <https://www.bundesbank.de/resource/blob/804172/f8b058106f3c304fac62e1098821a749/mL/0-finanzierungsrechnung-data.pdf> [24.7.2024]

Deutsche Bundesbank, 2023, Vermögen und Finanzen privater Haushalte in Deutschland: Ergebnisse der Vermögensbefragung 2021, Monatsbericht, April 2023, S. 25–58, <https://www.bundesbank.de/resource/blob/764252/17db15daa53575e87540a3e0462413c1/mL/2023-04-monatsbericht-data.pdf> [16.7.2024]

Experten-Rat Pflegefinanzen, 2024, Stellungnahme des Experten-Rats „Pflegefinanzen“ zum Kabinettsbeschluss der Bundesregierung „Zukunftssichere Finanzierung der Pflegeversicherung“ vom 5.9.2024, https://www.pkv.de/fileadmin/user_upload/PKV/3_PDFs/Gutachten_Studien/Stellungnahme_Experten-Rat_Pflegefinanzen_2024.pdf [9.9.2024]

Glemser, Axel / Huber, Simon / Rathje, Martin, 2020, SOEP-Core – 2019: Report of Survey Methodology and Fieldwork, SOEP Survey Papers, Nr. 900, Serie B, Berlin, https://www.diw.de/de/diw_01.c.805018.de/publikationen/soepsurveypapers/2020_0900/soep-core_2019_report_of_survey_methodology_and_fieldwork.html [16.7.2024]

Goebel, Jan et al., 2019, The German Socio-Economic Panel Study (SOEP), in: Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik / Journal of Economics and Statistics, 239. Jg., Nr. 2, S. 345–360

Grabka, Markus M., 2024, Niedriglohnsektor in Deutschland schrumpft seit 2017, DIW-Wochenbericht, Nr. 5, S. 67–76, https://www.diw.de/de/diw_01.c.620233.de/publikationen/diw_wochenbericht.html?id=diw_01.c.620233.de&von=80 [16.7.2024]

Henger, Ralph / Niehues, Judith / Stockhausen, Maximilian, 2022, Umfassende Wohngeldreform 2023, IW-Kurzbericht, Nr. 77, <https://www.iwkoeln.de/studien/ralph-henger-judith-niehues-maximilian-stockhausen-umfassende-wohngeldreform-2023.html> [22.7.2024]

Immenkötter, Philipp, 2024, Vermögenspreisindex für Deutschland Q1-2024, Erwartung fallender Zinsen stabilisiert Vermögenspreise, Flossbach von Storch Research Institute, https://www.flossbachvonstorch-researchinstitute.com/fileadmin/user_upload/RI/Vermögenspreisindex/DE-de/FvS_Vermögenspreisindex_Q1_2024.pdf [24.7.2024]

Kochskämper, Susanna / Neumeister, Silvia / Stockhausen, Maximilian, 2020, Unspezifische Vorsorge - reicht es für die Pflege? Untersuchung anhand der Daten des Sozio-oekonomischen Panels, IW-Report, Nr. 44, <https://www.iwkoeln.de/studien/maximilian-stockhausen-unspezifische-vorsorge-reicht-es-fuer-die-pflege.html> [19.7.2024]

Kochskämper, Susanna, 2017, Alternde Bevölkerung. Herausforderung für die Gesetzliche Kranken- und für die soziale Pflegeversicherung, IW-Report, Nr. 8, <https://www.iwkoeln.de/studien/susanna-kochskaemper-herausforderung-fuer-die-gesetzliche-kranken-und-fuer-die-soziale-pflegeversicherung.html> [19.7.2024]

Kochskämper, Susanna / Pimpertz, Jochen, 2014, Finanzierung des Pflegefallrisikos, IW-Analysen, Nr. 99, <https://www.iwkoeln.de/studien/susanna-kochskaemper-jochen-pimpertz-finanzierung-des-pflegefallrisikos.html> [9.9.2024]

Niehues, Judith / Stockhausen, Maximilian, 2020, Vermögensgrenzen: große gruppenspezifische Unterschiede, IW-Kurzbericht, Nr. 105, <https://www.iwkoeln.de/studien/judith-niehues-maximilian-stockhausen-grosse-gruppenspezifische-unterschiede-487547.html> [9.9.2024]

O. V., 2024, Kassen fordern Finanzreform für die Pflegeversicherung, Tagesspiegel Background, 20.06.2024, <https://background.tagesspiegel.de/gesundheit-und-e-health/briefing/kassen-fordern-finanzreform-fuer-pflegeversicherung> [9.7.2024]

Pimpertz, Jochen / Schüler, Ruth Maira, 2024, Politische Ökonomie der Rentenreform. Zwischen ökonomischer Ratio, Wählerpräferenzen und Parteiprogrammatik, IW-Analysen, Nr. 156, <https://www.iwkoeln.de/studien/jochen-pimpertz-ruth-maria-schueler-zwischen-oekonomischer-ratio-waehlerpraeferenzen-und-partieprogrammatik.html> [19.7.2024]

PKV – Verband der privaten Krankenversicherung e. V., 2024, Zahlenportal, <https://www.pkv-zahlenportal.de/> [3.9.2024]

Rothgang, Heinz, 2023, Stellungnahme zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege (Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz – PUEG) der Fraktionen SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP, Deutscher Bundestag, Ausschuss für Gesundheit, Ausschussdrucksache 20(14)105(27), https://www.bundestag.de/resource/blob/950160/e84196ec596a77914d5cdae6650b5a4e/20_14_0105-27-ESV-Prof-Dr-Rothgang_PUEG_nicht-barrierefrei.pdf [19.7.2024]

Statistisches Bundesamt, 2023, Pflegevorausberechnung – Deutschland und Bundesländer, Berichtszeitraum 2022-2070, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/Publikationen/Downloads-Vorausberechnung/statistischer-bericht-pflegevorausberechnung-5124209229005.html?nn=208696> [19.7.2024]

vdek, 2024, Finanzielle Belastung einer/eines Pflegebedürftigen in der stationären Pflege, https://www.vdek.com/content/dam/vdeksite/vdek/presse/pm/2023/eigenbeteiligung_grafiken_07_2023.pdf [25.7.2024]

Wild, Frank, 2024, Kostenschätzung zu einer Deckelung der pflegebedingten Eigenanteile, WIP – wissenschaftliches Institut der PKV (Hrsg.), https://www.wip-pkv.de/fileadmin/DATEN/Dokumente/WIP-Kurzanalysen/WIP-Kostenschaetzung_zur_einer_Deckelung_der_pflegebedingten_Eigenanteile_Juli_2024.pdf [22.7.2024]

Anhang

Tabelle 8: Vollstationäre Pflegekosten mit und ohne Leistungszuschlag nach Bundesländern

In Euro pro Jahr, Werte zum Stichtag 1. Juli 2023

Bundesland	Mit Leistungszuschlag					Ohne Leistungszuschlag				
	1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre	5 Jahre	1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre	5 Jahre
SH	29.304	55.932	79.884	100.488	121.092	29.976	59.952	89.928	119.904	149.880
HH	29.232	55.932	80.100	101.112	122.124	29.868	59.736	89.604	119.472	149.340
NI	27.672	52.704	75.108	94.212	113.316	28.332	56.664	84.996	113.328	141.660
HB	30.048	57.420	82.104	103.428	124.752	30.720	61.440	92.160	122.880	153.600
NW	33.612	64.464	92.556	117.204	141.852	34.296	68.592	102.888	137.184	171.480
HE	30.036	57.048	81.024	101.220	121.416	30.792	61.584	92.376	123.168	153.960
RP	31.908	61.020	87.348	110.196	133.044	32.604	65.208	97.812	130.416	163.020
BW	34.956	66.192	93.708	116.568	139.428	35.880	71.760	107.640	143.520	179.400
BY	29.376	55.560	78.552	97.548	116.544	30.180	60.360	90.540	120.720	150.900
SL	34.092	64.980	92.664	116.340	140.016	34.896	69.792	104.688	139.584	174.480
BE	30.108	56.712	79.824	98.556	117.288	30.984	61.968	92.952	123.936	154.920
BB	27.072	51.168	72.300	89.724	107.148	27.804	55.608	83.412	111.216	139.020
MV	26.832	50.712	71.628	88.860	106.092	27.576	55.152	82.728	110.304	137.880
SN	28.644	54.192	76.644	95.220	113.796	29.424	58.848	88.272	117.696	147.120
ST	23.928	45.348	64.248	80.004	95.760	24.564	49.128	73.692	98.256	122.820
TH	26.976	51.264	72.864	91.104	109.344	27.648	55.296	82.944	110.592	138.240

Quelle: vdek (2024)