ECONSTOR
*Make Your Publications Visible.*

A Service of

ZBW Leibniz-Informationszentrum Wirtschaft
Leibniz Information Centre for Economics

Wild, Frank; Pieper, Jonas

**Research Report**

# Einkommens- und Vermögensschutz durch die Pflegeversicherung? Eine finanzwissenschaftliche Fallbetrachtung

WIP-Kurzanalyse, No. Oktober 2025

**Provided in Cooperation with:**
WIP – Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln

*Suggested Citation:* Wild, Frank; Pieper, Jonas (2025) : Einkommens- und Vermögensschutz durch die Pflegeversicherung? Eine finanzwissenschaftliche Fallbetrachtung, WIP-Kurzanalyse, No. Oktober 2025, WIP - Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln

This Version is available at:
https://hdl.handle.net/10419/330320

**Standard-Nutzungsbedingungen:**

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

**Terms of use:**

*Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.*

*You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.*

*If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.*

WWW.ECONSTOR.EU

Mitglied der Leibniz-Gemeinschaft

WIP-Kurzanalyse Oktober 2025

WIP
Wissenschaftliches Institut der PKV

Dr. Frank Wild, Dr. Jonas Pieper

# Einkommens- und Vermögensschutz durch die Pflegeversicherung? Eine finanzwissenschaftliche Fallbetrachtung

WIP Wissenschaftliches Institut der PKV

Dr. Frank Wild, Dr. Jonas Pieper

# Einkommens- und Vermögensschutz durch die Pflegeversicherung? Eine finanzwissenschaftliche Fallbetrachtung

Die obligatorische Pflegeversicherung besteht seit mittlerweile 30 Jahren. Von Beginn an war sie als Versicherung mit Eigenanteilen – also als Teilkaskosystem – konzipiert. Im Gesetzentwurf zum „Pflege-Versicherungsgesetz" heißt es entsprechend, die neue Versicherung solle die aus der Pflegebedürftigkeit entstehenden Belastungen mildern (Deutscher Bundestag 1993b).

Unbestritten ist, dass die Eigenanteile, die Pflegebedürftige oder ihre Angehörigen insbesondere in der stationären Versorgung zahlen müssen, seit einigen Jahren im Trend steigen. Vor diesem Hintergrund werden die Forderungen nach einer Reform der Pflegeversicherung lauter. So formuliert die SPD in ihrem Regierungsprogramm für die Bundestagswahl 2025 das Ziel, die Eigenanteile bei den stationären Pflegekosten *„durch eine Begrenzung auf 1.000 Euro pro Monat (sogenannter Pflegekosten-Deckel)"* zu limitieren (SPD 2025). Dieser Vorschlag ähnelt in seiner Idee dem sogenannten Sockel-Spitze-Tausch (Rothgang und Kalwitzki 2018).

In der politischen Debatte wird häufig übersehen, dass viele heutige Rentnerinnen und Rentner finanziell durchaus in der Lage sind, die Eigenanteile eigenverantwortlich zu tragen (Pimpertz und Stockhausen 2024). Ein „Pflegekosten-Deckel" würde – unabhängig von seiner Höhe – vor allem relativ vermögende Pflegebedürftige bevorteilen und faktisch wie ein umlagefinanzierter Einkommens- und Vermögensschutz wirken. Dieser Umstand soll im Folgenden näher beleuchtet werden.

## Eigenanteile in der stationären Pflege

Im Rahmen des Pflegestärkungsgesetzes II wurde 2017 der einrichtungseinheitliche Eigenanteil (EEE) eingeführt. Seitdem müssen alle Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen einen einheitlichen Eigenanteil für die pflegebedingten Kosten zahlen, unabhängig von ihrem Pflegegrad – mit Ausnahme von Pflegegrad 1. Mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz sind seit 2022 nach der stationären Verweildauer gestaffelte Leistungszuschläge in der Pflegeversicherung festgelegt. Diese werden auf Grundlage von § 43c SGB XI zur Begrenzung des EEE gewährt.[1] Im Juli 2025 lag der EEE bei bundesdurchschnittlich 1.869 Euro (PKV-Verband 2025).[2] Werden die Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI berücksichtigt, reduziert sich der EEE im ersten Pflegejahr auf monatlich 1.589 Euro, im zweiten Jahr auf 1.308 Euro und im dritten Jahr auf 935 Euro. Bei einer Verweildauer von mehr als drei Jahren sinkt der EEE auf 467 Euro monatlich. Zusätzlich zum EEE tragen Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen durchschnittlich 1.013 Euro für Unterkunft und Verpflegung sowie 487 Euro für Investitionskosten monatlich.

[1] Stationär versorgte Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 erhalten bei einer Verweildauer von bis zu 12 Monaten einen Leistungszuschlag von 15 % des EEE, bei mehr als 12 Monaten 30 %, bei mehr als 24 Monaten 50 % und bei mehr als 36 Monaten 75 %.

[2] In der ambulanten Pflege sind die pflegebedingten Eigenanteile schwer zu beziffern. Die in der Literatur genannte Größenordnungen stammen in der Regel aus Umfragen.

***Einkommens- bzw. vermögensfinanzierte Eigenanteile.*** Besitzen Pflegebedürftige keine private Pflegezusatzversicherung, muss der EEE aus Einkommen oder Vermögen gedeckt werden. Aber auch dieses kann unter Umständen nicht ausreichen, um die Kosten durch den EEE zu decken. Auf welchen Gesamtbetrag sich die Eigenanteile summieren, die nicht aus dem verfügbaren Einkommen, sondern aus dem Vermögen zu finanzieren sind, hängt neben der Einkommenshöhe von den Leistungszuschlägen gemäß § 43c SGB XI und damit auch von der Verweildauer in der stationären Pflege sowie von unterschiedlichen Haushaltskonstellationen ab.

Zur Illustration erfolgt im Folgenden eine Fallbetrachtung. Die Fallberechnungen basieren auf einem statischen Modell, das auf Durchschnittswerten des Jahres 2025 aufsetzt. Dynamische Effekte wie Preissteigerungen, Zinsänderungen oder Änderungen des Pflegebedarfs werden bewusst ausgeschlossen, um den Zusammenhang zwischen Einkommen, Eigenanteilen und Vermögensverzehr isoliert darzustellen. Hinsichtlich des monatlich verfügbaren Nettoeinkommens u. a. aus gesetzlichen und betrieblichen Renten wird eine mögliche Spannbreite zwischen 800 Euro und 3.000 Euro angenommen. Im Jahr 2023 betrug für Rentnerinnen und Rentner in der gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) die Höhe des durchschnittlichen monatlichen Rentenzahlbetrags für Altersrenten 1.099 Euro (Männer West: 1.328 Euro; Männer Ost: 1.425 Euro; Frauen West: 821 Euro; Frauen Ost: 1.215 Euro). Das Gesamteinkommen von Rentnerhaushalten ist meist aussagekräftiger als der Blick auf die GRV-Renten allein. Niedrige Altersrenten werden oft durch weitere Einkünfte (u. a. betriebliche und private Vorsorge, Transfers, sonstige Einkommen) ausgeglichen. Im Durchschnitt stammen 53 % aller den Rentnerhaushalten zufließenden Einkommen aus der GRV (BMAS 2024a). Das durchschnittliche Haushaltsnettoeinkommen von Paaren ab 65 Jahren beträgt monatlich 3.759 Euro. Bei alleinstehenden Männern sind es 2.213 Euro, alleinstehende Frauen verfügen über 1.858 Euro im Durchschnitt (BMAS 2024b). Alles in allem ist die gegenwärtige Rentnergeneration damit überwiegend gut abgesichert. Selbstverständlich gibt es eine größere Bandbreite zwischen den Haushaltseinkommen abweichend vom reinen Durchschnitt.

Zur durchschnittlichen Verweildauer in der stationären Pflege gibt es unterschiedliche Zahlen. Rothgang und Müller (2024) stellten fest, dass die (ambulante und/oder stationäre) Verweildauer kürzlich verstorbener Pflegebedürftiger bei durchschnittlich 3,9 Jahren lag. Für aktuell pflegebedürftige Personen wird in dieser Studie eine Verweildauer von durchschnittlich 7,5 Jahre genannt. In der rein stationären Versorgung spricht die Caritas (2024) von knapp über 2 Jahren durchschnittlicher Verweildauer. Für die folgende Fallbetrachtung wird eine Zeit von maximal fünf Jahren angesetzt.

Tabelle 1 illustriert die kumulierten Eigenanteile, die Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen zu tragen haben. Diese umfassen neben dem EEE, die Kosten für Unterkunft und Verpflegung, die Investitionskosten sowie die Ausbildungsumlage. Berücksichtigt werden auch die nach der stationären Verweildauer gestaffelten Leistungszuschläge gemäß § 43c SGB XI. Die Betrachtung differenziert zwischen der Gesamtbelastung vor und nach Berücksichtigung des monatlichen Nettoeinkommens. Dies verdeutlicht den Anteil, der aus Vermögen oder anderen Quellen finanziert werden muss. Die Referenzzeile „Eigenanteil insgesamt (kumuliert)“ veranschaulicht die kumulierten Eigenanteile ohne Einkommensanrechnung. Hieraus wird ersichtlich, dass Pflegebedürftige bei einer stationären Verweildauer zwischen einem und fünf Jahren finanzielle Eigenleistungen zwischen 37.068 Euro und 147.198 Euro aus Einkommen und Vermögen aufbringen müssen.

**Tabelle 1: Eigenanteile insgesamt in stationärer Pflege und „Restbelastung“ nach dem Nettoeinkommen**

| Verweildauer in Jahren | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Eigenanteil insgesamt (kumuliert)** | 37.068 € | 70.768 € | 99.983 € | 123.590 € | 147.198 € |
| **Restbelastung (kumuliert) bei einem monatlichen Nettoeinkommen von …** | | | | | |
| **800 €** | 27.468 € | 51.568 € | 71.183 € | 85.190 € | 99.198 € |
| **1.000 €** | 25.068 € | 46.768 € | 63.983 € | 75.590 € | 87.198 € |
| **1.200 €** | 22.668 € | 41.968 € | 56.783 € | 65.990 € | 75.198 € |
| **1.400 €** | 20.268 € | 37.168 € | 49.583 € | 56.390 € | 63.198 € |
| **1.600 €** | 17.868 € | 32.368 € | 42.383 € | 46.790 € | 51.198 € |
| **1.800 €** | 15.468 € | 27.568 € | 35.183 € | 37.190 € | 39.198 € |
| **2.000 €** | 13.068 € | 22.768 € | 27.983 € | 27.590 € | 27.198 € |
| **2.200 €** | 10.668 € | 17.968 € | 20.783 € | 17.990 € | 15.198 € |
| **2.400 €** | 8.268 € | 13.168 € | 13.583 € | 8.390 € | 3.198 € |
| **2.600 €** | 5.868 € | 8.368 € | 6.383 € | 0 € | 0 € |
| **2.800 €** | 3.468 € | 3.568 € | 0 € | 0 € | 0 € |
| **3.000 €** | 1.068 € | 0 € | 0 € | 0 € | 0 € |

**Anmerkung:** Für den Betrachtungszeitraum von fünf Jahren wurde eine Konstanz aller relevanten Parameter zum Stichtag 1. Juli 2025 unterstellt. Dies betrifft die Leistungen der Pflegeversicherung, die Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI, Inflation, Eigenanteile, monatliches Nettoeinkommen sowie Vermögenswerte. Die Berechnung verzichtet bewusst auf die Einbeziehung von Zinsen, Dynamiken, Kalkulationszinssätzen und Barwertbetrachtungen.
**Quelle:** Eigene Berechnungen auf Basis von PKV-Verband (2025).

***Hilfe zur Pflege.*** Die Pflegeversicherung soll bewirken, dass die *„überwiegende[n] Zahl der Pflegebedürftigen nicht mehr auf Sozialhilfe angewiesen ist“* (Deutscher Bundestag 1993b). Pflegebedürftige haben Anspruch auf Sozialhilfe bzw. Hilfe zur Pflege (HzP), sofern ihre finanziellen Mittel (Einkommen und Vermögen) nicht ausreichen, um die ungedeckten Pflegekosten zu bezahlen. Bevor HzP beantragt werden kann, muss das verfügbare Vermögen verzehrt werden.[3]

Vor Einführung der Pflegeversicherung mussten gut 80 % der stationär versorgten Pflegebedürftigen die HzP in Anspruch nehmen (Deutscher Bundestag 1993a). Seitdem ist der Anteil erheblich zurückgegangen und lag im Jahr 2023 bei 33,9 % (BMG 2025). Damit ist derzeit also etwa ein Drittel der Pflegebedürftigen nicht in der Lage die Pflegekosten einer stationären Betreuung aus eigenem Einkommen und Vermögen zu decken. Das heißt jedoch auch, dass zwei Drittel der Pflegebedürftigen in der stationären Pflege nicht auf die HzP angewiesen sind. In der ambulanten Pflege ist der Anteil der HzP-Empfänger sehr niedrig. Nur 1,2 % bezogen hier 2023 HzP (BMG 2025). Im häuslichen Setting fallen zwar Pflege- und Betreuungsaufwände an, aber die Gesamtkosten sind meist deutlich geringer als im Heim. Außerdem decken ambulante Pflegesachleistungen/Pflegegeld oft einen relevanten Teil ab und Angehörige erbringen zusätzlich informelle Pflege. Der Anteil der HzP-Empfänger im ambulanten Bereich ist in den letzten Jahren sogar gesunken, er lag 2013 bei 5,2 %.

Der Vergleich dieser Quoten mit anderen Leistungsarten im sozialen Sicherungsnetz ist schwierig, da Rechtsgrundlagen, Anrechenregeln und typische Kostenstrukturen stark variieren. Trotzdem zur Illustration: Bürgergeld erhalten 10,4 % der 19- bis 67-Jährigen, einen Kinderzuschlag beziehen 5,7 % der Kinder unter 18 Jahre und eine Grundsicherung im Alter bekommen 4,0 % der über 67-Jährigen (jeweils

[3] Dies kann unter Umständen dazu führen, dass Wohneigentum verkauft werden muss. Es gibt hierbei jedoch verschiedene gesetzliche Regelungen, nach denen geprüft wird, ob es sich hierbei um ein verwertbares Vermögen handelt. Dabei werden auch Schonvermögen berücksichtigt und die Gesamtumstände (Nutzung durch Angehörige, Vermietungsmöglichkeiten etc.) bewertet.

Werte von 2022, BMG (2025b) und eigene Berechnungen auf Basis von BA (2023, 2024) sowie Destatis (2025a, b).)

Aus finanzwissenschaftlicher Perspektive ist die „Hilfe zur Pflege“ als ultima ratio des sozialen Sicherungssystems zu verstehen. Sie erfüllt die Funktion einer nachgelagerten, bedarfsorientierten Transferleistung und sichert die soziale Mindestabsicherung, ohne Anreize zur Vermögenshortung zu setzen. Eine pauschale Ausweitung der Pflegeversicherungsleistungen würde diese Systematik durchbrechen und zu Fehlanreizen führen.

***Belastbarkeit von Rentnerhaushalten.*** Das politische Ziel, Pflegebedürftige bei den Eigenanteilen zu entlasten, impliziert die pauschale These, dass Rentnerinnen und Rentner als homogene Gruppe nicht belastbar seien. Dabei ist ihr Armutsrisiko signifikant geringer als für Jüngere (WSI 2022) und ihr Nettovermögen ist höher (Deutsche Bundesbank 2023). Auch die Höhe der Erbschaften und Schenkungen in Deutschland zeigen an, dass Eigenanteile in der Pflege für einen nicht unerheblichen Teil der älteren Bevölkerung leistbar sind. Die Höhe der Erbschaften und Schenkungen in Deutschland liegt bereits heute bei bis zu knapp 400 Milliarden Euro pro Jahr. Die durchschnittliche Höhe von Erbschaften beläuft sich nach diesen Zahlen auf etwas mehr als 85.000 Euro pro Person, jene der Schenkungen auf 89.000 Euro (Baresel et al. 2021).

Calderón et al. (2020) zeigen, dass die Altersgruppe 65+ in Deutschland an der Spitze der Wohlstandsskala steht. Die Altersgruppe 65+ verfügt über ein um Vermögensbestandteile erweitertes Durchschnittseinkommen von 3.574 Euro monatlich. Damit liegt die wirtschaftliche Stärke dieser Gruppe um 57 % (76 %) über der der Gruppe der 25- bis 49-Jährigen (unter 25-Jährigen) mit 2.272 Euro (2.035 Euro). Wie belastbar Ältere konkret mit Blick auf eine Zeit in stationärer Pflege sind, offenbart die Untersuchung von Pimpertz und Stockhausen (2024). So können sich 71,9 % der Rentnerhaushalte bis zu fünf Jahre in stationärer Pflege leisten, wenn sie diese aus ihrem Einkommen und Vermögen finanzieren, wird das selbstgenutzte Wohneigentum nicht verwendet, sind es noch 55,4 %.

Aus den Studien zu Vermögen und Einkommen von Rentnerhaushalten lässt sich ableiten, dass von einer Ausweitung der Pflegeversicherungsleistungen auf die Eigenanteile bzw. einer Deckelung der Eigenanteile auf 1.000 Euro in größerem Maße auch einkommens- und vermögensstarke Rentnerinnen und Rentner profitieren würden. Für einen Großenteil der Bevölkerung handelt sich dann um ein „Erbenschutzprogramm“ (Kochskämper et al. 2020). Für die Mehrheit der Rentnerhaushalte besteht kein Armutsrisiko, welches durch neue Sozialleistungen aufgefangen werden muss, und für Personen mit geringen Einkommen bzw. Vermögen gibt es die HzP als soziales Sicherungsnetz.

In diesem Sinne äußert sich auch Monika Schnitzer, Vorsitzende des Sachverständigenrates zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung („Wirtschaftsweise“). Sie betont, dass „*solange die Menschen noch Vermögen besitzen, […] muss das eben herangezogen werden*“. Es könne nicht erwartet werden, „*dass der Staat das Eigenheim schützt, wovon am Ende die Erben profitieren, aber die Kosten der Pflege von der Allgemeinheit getragen werden*“ (RND 2025). Dieses Argument verdeutlicht, dass eine Pflegekosten-Deckelung auch aus gesamtwirtschaftlicher Sicht die intergenerative Verteilungsgerechtigkeit gefährden kann.

Im Übrigen ist eine Ausweitung der Pflegeversicherungsleistungen auch unter verteilungspolitischen Gründen problematisch. Darauf verweisen auch Albrecht et al. (2025): „*Vermögens- und Erbenschutz [ist] mit einer überproportional hohen Belastung von Menschen mit niedrigem Einkommen durch Sozialversicherungsbeiträge verbunden*“.

### Quantifizierung der (Fehl)-Funktionalität von Pflegekosten-Deckel und Pflegevollversicherung

Die Fehlfunktionalität von Pflegekosten-Deckel und Pflegevollversicherung lässt sich mit Blick auf den Einkommens- und Vermögensschutz quantifizieren und anhand von Fallbetrachtungen auf die durchschnittliche Situation von Pflegebedürftigen und Familien mit pflegebedürftigen Menschen herunterbrechen.

***Zuschlagsregelung nach § 43c SGB XI.*** Die Einkommens- und Vermögensersparnisse von einzelnen Pflegebedürftigen durch die Leistungszuschläge lassen sich als kumulierte Gesamtersparnis beispielhaft sowohl für den vergangenen Zeitraum seit Einführung der Zuschläge (01.01.2022 bis 31.12.2025) als auch für eine im Jahr 2025 begonnene bis zu fünfjährige Pflegebedürftigkeit (01.01.2025 bis 31.12.2029) quantifizieren (siehe Tabelle 2).

Demnach liegt die kumulierte einkommens- und vermögensschonende Wirkung der Leistungszuschläge zu Gunsten von Pflegebedürftigen (oder deren Erben), die seit dem 01.01.2022 pflegebedürftig sind und über ausreichende finanzielle Mittel verfügen würden, nach ein- bis vierjähriger Pflege bis Ende 2025 bei bis zu 31.339 Euro. Gäbe es die Leistungszuschläge also nicht, müssten Pflegebedürftige mit einem Finanzvermögen von beispielsweise 150.000 Euro nach vierjähriger Pflege gut 20,9 % ihres Vermögens einsetzen, um die Leistungszuschläge finanziell zu ersetzen. Stattdessen wird durch die Leistungszuschläge 20,9 % des Vermögens des Pflegebedürftigen (31.339 Euro von 150.000 Euro) geschont.

Da die Leistungszuschläge ab 2024 erhöht wurden, steigt auch die (bis einschließlich 2029 dargestellte) kumulierte einkommens- und vermögensschonende Wirkung. Nach ein- bis fünfjähriger Pflege bis Ende 2029 stehen 54.952 Euro Schonung zu Buche (Rechnungsgrundlage: Zahlen von 2025). Durch die Leistungszuschläge werden bei 150.000 Euro Finanzvermögen 36,6 % geschont und der Versichertengemeinschaft in Rechnung gestellt.

**Tabelle 2: Einkommens- und Vermögensschutz durch die Zuschlagsregelung nach § 43c SGB XI**

| Verweildauer in Jahren | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Einkommens- und Vermögensschutz** (kumuliert im Zeitraum vom 01.01.22 – 31.12.25) | 658 € | 4.704 € | 14.517 € | 31.339 € | - |
| **Einkommens- und Vermögensschutz** (kumuliert im Zeitraum vom 01.01.25 – 31.12.29 in den „Größen“ von 2025) | 3.364 € | 10.093 € | 21.308 € | 38.130 € | 54.952 € |

**Anmerkung:** Es gelten die gleichen Annahmen wie in Tabelle 1. In den Jahren 2022 und 2023 gelten folgende Eigenanteilszuschläge nach §43c SGB XI: 1. Pflegejahr 5 %, 2. Pflegejahr 25 %, 3. Pflegejahr 45 % und ab 4. Pflegejahr 70 %. Ab 2024 gelten folgende Zuschläge: 1. Pflegejahr 15 %, 2. Pflegejahr 30 %, 3. Pflegejahr 50 % und ab 4. Pflegejahr 75 %.
**Quelle:** Eigene Berechnungen auf Basis von PKV-Verband (2025).

***Pflegekosten-Deckel von 1.000 Euro.*** Wie Bahnsen (2025) zeigt, ist auch die Begrenzungsregelung gemäß § 43c SGB XI nicht in der Lage die Dynamik in der Entwicklung des EEE nachhaltig zu bremsen. Entsprechend will die SPD (2025) die EEE „*durch eine Begrenzung auf 1.000 Euro pro Monat (so genannter Pflegekosten-Deckel) maßgeblich [...] reduzieren*“.[4] Pflegebedürftigen, die durch die aktuelle

[4] Auch für die ambulante Pflege soll eine entsprechende Begrenzung eingeführt werden. Aktuelle Zahlen zu den pflegebedingten Eigenanteilen in der ambulanten Pflege liegen nicht vor.

Regelung bessergestellt sind, soll ein Besitzstandschutz garantiert werden.[5] Im Einführungsjahr (auf Basis von 2025er-Zahlen) entstünden der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) dadurch Ausgaben von 9,2 Milliarden Euro und damit gut 2 Milliarden Euro mehr als unter der gegebenen Begrenzungsregelung nach § 43c SGB XI. Zur Finanzierung wäre also eine Anhebung des SPV-Beitragssatzes um etwa 0,1 Prozentpunkte notwendig.

Die Einkommens- und Vermögensersparnisse einzelner Pflegebedürftiger durch einen solchen Pflegekosten-Deckel lassen sich als kumulierte Gesamtersparnis beispielhaft für eine im Jahr 2025 eingetretene bis zu fünfjährige Pflegebedürftigkeit (01.01.2025 bis 31.12.2029) illustrativ quantifizieren (siehe Tabelle 3). Demnach liegt die kumulierte einkommens- und vermögensschonende Wirkung bei bis zu 52.146 € (Rechnungsgrundlage: Zahlen von 2025) – eine Größenordnung, die nach einer fünfjährigen Pflegebedürftigkeit – anders als bei nur ein oder zwei Jahren – der Schonwirkung der Eigenanteilszuschläge nach § 43c SGB XI ungefähr entspricht. Denn gerade im ersten (7.065 Euro) und zweiten Pflegejahr (3.700 Euro) ist der Vorteil des Pflegekosten-Deckels gegenüber der aktuellen Zuschlagsregelung hoch, bevor dieser Vorteil ab dem dritten Pflegejahr zum Nachteil wird und ins Negative kippt (-785 Euro). Im Ergebnis führt der SPD-Vorschlag zu einer erheblichen Umverteilung von Pflegeleistungen zu Lasten langjährig stationär Pflegebedürftiger und zu Gunsten von vor allem ein- bis zweijährig stationär Pflegebedürftigen.

**Tabelle 3: Einkommens- und Vermögensschutz durch einen Pflegekosten-Deckel von 1.000 Euro**

| Verweildauer in Jahren | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Einkommens- und Vermögensschutz** (kumuliert ab 01.01.2025 in den „Größen“ von 2025) | 10.429 € | 20.858 € | 31.288 € | 41.717 € | 52.146 € |
| **Vorteil des Pflegekosten-Deckel gegenüber § 43c-Zuschlag …** | | | | | |
| **… im jeweiligen Pflegejahr** | 7.056 € | 3.700 € | -785 € | -6.393 € | -6.393 € |
| **… kumuliert** | 7.056 € | 10.765 € | 9.980 € | 3.587 € | -2.806 € |

**Anmerkung:** Es gelten die gleichen Annahmen wie in Tabelle 1.
**Quelle:** Eigene Berechnungen auf Basis von PKV-Verband (2025).

***Pflegevollversicherung.*** Der Vorschlag des Pflegekosten-Deckels kann als erster Schritt in Richtung einer Pflegevollversicherung (EEE gleich null) gesehen werden. Die Pflegevollversicherung würde dann in der stationären Versorgung alle pflegebedingten Kosten übernehmen. Aus den Zahlen von Bahnsen (2025) lassen sich die Mehrausgaben für eine Pflegevollversicherung berechnen. Bei Einführung im Jahr 2026 entstünden mindestens 16,3 Milliarden Euro zusätzliche Ausgaben für die SPV. Dies entspräche 0,82 Prozentpunkten. Bis 2030 könnten die Wirkungsmechanismen Demografie und Pflegeinflation dazu führen, dass sich die Mehrausgaben auf jährlich 20,4 bis 26,6 Milliarden Euro summieren.

Die Einkommens- und Vermögensersparnisse einzelner Pflegebedürftiger durch eine Pflegevollversicherung lässt sich als kumulierte Gesamtersparnis beispielhaft für eine im Jahr 2025 eingetretene bis zu fünfjährige Pflegebedürftigkeit (01.01.2025 bis 31.12.2029) illustrativ quantifizieren (siehe Tabelle 4). Demnach liegt die kumulierte einkommens- und vermögensschonende Wirkung bei bis zu 112.146 Euro (Rechnungsgrundlage: Zahlen von 2025) – eine Größenordnung, die nach einer fünfjährigen Pflegebedürftigkeit der Schonwirkung der Eigenanteilszuschläge nach § 43c SGB XI mehr als verdoppelt.

[5] Durch die Eigenanteilsbegrenzung nach § 43c SGB XI liegen die individuellen EEE gegebenenfalls unter 1.000 Euro monatlich. Der Besitzstandschutz sichert den Pflegebedürftigen diese reduzierten EEE, finanziert durch die SPV.

**Tabelle 4: Einkommens- und Vermögensschutz durch eine Pflegevollversicherung**

| Verweildauer in Jahren | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Einkommens- und Vermögens-schutz** (kumuliert ab 1.1.2025 in den „Größen“ von 2025) | 22.429 € | 44.858 € | 67.288 € | 89.717 € | 112.146 € |

**Anmerkung:** Es gelten die gleichen Annahmen wie in Tabelle 1.
**Quelle:** Eigene Berechnungen auf Basis von PKV-Verband (2025).

## Diskussion und Fazit

Die vorliegende Analyse zeigt deutlich, dass eine Deckelung der Eigenanteile in der stationären Pflege – sei es durch den von der SPD vorgeschlagenen 1.000-Euro-Pflegekosten-Deckel oder gar durch eine Pflegevollversicherung – als Abkehr vom Teilkaskoprinzip und primär als umlagefinanziertes Erbenschutzprogramm wirken würde.

Der Vorschlag steht exemplarisch für einen sozialpolitischen Trend, Pflegebedürftige und ihre Familien zunehmend aus der Eigenverantwortung zu entlassen – mit einer entsprechenden Belastung der Solidargemeinschaft. In der jüngeren Vergangenheit zielten bereits das Angehörigen-Entlastungsgesetz, das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz und das Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz in dieselbe Richtung.

Dabei können sich mehr als zwei Drittel der Rentnerhaushalte eine bis zu fünfjährige stationäre Pflege aus eigenem Einkommen und Vermögen leisten. Pauschale Entlastungen durch eine Deckelung der Eigenanteile begünstigen damit zu einem größeren Teil Personen mit mittlerem oder höherem Einkommen, anstatt gezielt Bedürftige zu unterstützen. Auch Wasem et al. (2025) kommen zu dem Schluss, dass sich die Eigenanteile in der Regel gut aus Einkommen und Vermögen finanzieren lassen und damit Leistungsausweitungen in der Pflegeversicherung im Allgemeinen und im Speziellen in der ambulanten Pflege nicht zu rechtfertigen sind.

Die kumulierte einkommens- und vermögensschonende Wirkung reicht bei einer Betrachtung über fünf Jahre von 52.146 Euro bei einem Pflegekosten-Deckel von 1.000 Euro bis zu 112.146 Euro bei einer Pflegevollversicherung (EEE=0). Dies sind Beträge, die faktisch das Erbe der nachfolgenden Generation schützen. Die Finanzierung erfolgt über Sozialversicherungsbeiträge, die Beschäftigte und damit den Arbeitsmarkt belasten. Belastet werden dabei auch einkommensschwächere Beitragszahler, die den Vermögensschutz wohlhabenderer Pflegebedürftiger subventionieren. Dies ist ein Widerspruch zu jedem Solidaritätsverständnis.

Vorschläge zur Begrenzung der Eigenanteile in der Pflegeversicherung werden im gesundheitspolitischen Diskurs häufig von kommunaler Seite vorangetrieben, da die Kommunen in erheblichem Maße durch Ausgaben für die HzP belastet sind. Tatsächlich ist die Zahl der Pflegebedürftigen in den vergangenen Jahren deutlich gestiegen. Auch wenn der stärkste Zuwachs im ambulanten Bereich zu verzeichnen ist und der prozentuale Anteil der Empfängerinnen und Empfänger von HzP weitgehend stabil blieb, nehmen viele Kommunen einen wachsenden Finanzierungsdruck wahr. Wie die Analyse zeigt, ist es jedoch nicht zielführend, diesen Umstand als Begründung für eine Deckelung der Eigenanteile heranzuziehen. Soll eine Entlastung der kommunalen Haushalte erreicht werden, erscheint vielmehr eine Reform der bestehenden Finanzierungsstrukturen – etwa über geeignete Finanzausgleichsmechanismen zwischen Bund, Ländern und Kommunen – der sachgerechtere Ansatz.

Aus finanzwissenschaftlicher Sicht ist eine Begrenzung der Eigenanteile weder effizient noch gerecht. Sie führt zu Mitnahmeeffekten, belastet die beitragsfinanzierte Solidargemeinschaft und schwächt das Äquivalenzprinzip der Sozialversicherung. Statt pauschaler Eigenanteilsbegrenzungen sollten zielgerichtete, bedürftigkeitsgeprüfte Unterstützungsmaßnahmen herangezogen werden, die tatsächlich Hilfsbedürftige entlasten, ohne vermögende Haushalte ungerechtfertigt zu privilegieren. Die bestehende Teilkaskostruktur der Pflegeversicherung entspricht weiterhin dem ursprünglichen Konzept einer Risikoabsicherung mit Eigenverantwortung und sollte in ihrer Grundausrichtung beibehalten werden.

## Quellen


**Albrecht, M., Ochmann, R. und Sonnenberger, D. (2025).** Eigenanteilsbegrenzung in der vollstationären Pflege – Kurzanalyse zu den finanziellen Auswirkungen der Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI, Policy Paper für den PKV-Verband, Mai 2025, Berlin.

**Bahnsen, L. (2025).** Begrenzung der pflegebedingten Eigenanteile nach § 43c SGB XI – Rückblick und Ausblick, WIP-Kurzanalyse Februar 2025, Köln.

**Baresel, K., Eulitz, H., Fachinger, U., Grabka, M. M., Halbmeier, C., Künemund, H., Lozano Alcántara, A. und Vogel, C. (2021).** Hälfte aller Erbschaften und Schenkungen geht an die reichsten zehn Prozent aller Begünstigten, DIW-Wochenbericht 5/2021.

**BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2024a).** Bericht der Bundesregierung über die gesetzliche Rentenversicherung, insbesondere über die Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben, der Nachhaltigkeitsrücklage sowie des jeweils erforderlichen Beitragssatzes in den künftigen 15 Kalenderjahren gemäß § 154 Abs. 1 und 3 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Rentenversicherung - (SGB VI).

**BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2024b).** Ergänzender Bericht der Bundesregierung zum Rentenversicherungsbericht 2024 gemäß § 154 Abs. 2 SGB VI - Alterssicherungsbericht 2024.

**BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2025).** Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, Stand: 21. August 2025.

**Caritas (2024).** Caritas-Erhebung: Lebenszeit in Pflegeeinrichtungen immer kürzer, online verfügbar unter: https://www.caritas.de/presse/pressemeldungen-dcv/caritas-erhebung-lebenszeit-in-pflegeeinrichtungen-immer-kuerzer-44fe4abe-4ad1-418d-80cd-c97c87618a0d, Zugriff am 06.10.2025.

**Calderón, M., Niehues, J. und Stockhausen, M. (2020).** Wie verteilt sich der Wohlstand in Deutschland?, IW-Trends 3/2020.

**Deutsche Bundesbank (2023).** Monatsbericht April 2023, 75. Jahrgang, Nr. 4.

**Deutscher Bundestag (1993a).** Entwurf eines Gesetzes zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflege-Versicherungsgesetz – PflegeVG), Drucksache 12/5262.

**Deutscher Bundestag (1993b).** Entwurf eines Gesetzes zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflege-Versicherungsgesetz – PflegeVG), Drucksache 12/5617.

**Kochskämper, S., Neumeister, S. und Stockhausen, M. (2020).** Unspezifische Vorsorge – reicht es für die Pflege?, IW-Report 44/2020.

**Pimpertz, J. und Stockhausen, M. (2024).** Vorsorge für den stationären Pflegefall: Wie lange reichen Vermögen und Einkommen deutscher Rentnerhaushalte?, Gutachten im Auftrag des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V., Köln/Berlin.

**PKV-Verband – Verband der Privaten Krankenversicherung (2025).** Eigenanteil bei den Pflegekosten im Heim, online verfügbar unter: https://www.pkv.de/wissen/pflegepflichtversicherung/finanzierungsluecke-in-der-pflege/, Zugriff am 06.10.2025.

**RND – RedaktionsNetzwerk Deutschland (2025).** Wirtschaftsweise Schnitzer zur Pflege: „Wenn die Regierung nichts tut, wird der Kollaps unweigerlich kommen", online verfügbar unter: https://www.rnd.de/wirtschaft/monika-schnitzer-zur-pflegefinanzierung-jeder-muss-selbst-vorsorgen-FOOY77WHDRH2NLUKWKQT4RCVFY.html, Zugriff am 06.10.2025.

**Rothgang, H. und Kalwitzki, T. (2018).** Skizze einer neuen Finanzierung der Pflegeversicherung, *Gesundheits- und Sozialpolitik*, 72(6), 6-12.

**Rothgang, H. und Müller, R. (2024).** BARMER Pflegereport 2024 – Pflegerisiko und Pflegedauer, Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 47, BARMER, Berlin.

**SPD (2025).** SPD-Regierungsprogramm für die Bundestagswahl 2025, Beschlussfassung außerordentlicher Bundesparteitag 2025 am 11. Januar 2025, Berlin.

**Wasem, J., Arentz, C., Büttner, T., Papaspyratos, C. und Rolfs, C. (2025).** Ambulante Pflege – Analyse möglicher Absicherungsbedarfe und geeigneter Finanzierungslösungen, Experten-Rat „Pflegefinanzen, online verfügbar unter: https://www.expertenratpflege.de/w/files/downloads/abschlussbericht_pflege-plus-_ambulant.pdf, Zugriff am 06.10.2025.

**WSI – Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut (2022).** Entwicklung der relativen Einkommensarmut (in Prozent) unter Kindern und Älteren, 2005-2022, online verfügbar unter: https://www.wsi.de/de/armut-14596-armutsquoten-kinder-und-aeltere-15193.htm, Zugriff am 06.10.2025.