

# Eigenanteilsbegrenzung in der vollstationären Pflege

---

Kurzanalyse zu den finanziellen Auswirkungen der Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI

POLICY PAPER

---

# Eigenanteilsbegrenzung in der vollstationären Pflege

---

Kurzanalyse zu den finanziellen Auswirkungen der Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI

Martin Albrecht  
Richard Ochmann  
David Sonnenberger

**Policy Paper**

für den PKV-Verband

Berlin, Mai 2025

---

## **Autoren**

**Dr. Martin Albrecht**  
**Dr. Richard Ochmann**  
**Dr. David Sonnenberger**  
IGES Institut GmbH  
Friedrichstraße 180  
10117 Berlin

---

## Inhalt

<b>1.</b>	<b>Einleitung</b>	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>Szenarien der zukünftigen Entwicklung der Ausgaben zur Begrenzung von Eigenanteilen gem. § 43c SGB XI</b>	<b>4</b>
<b>2.1</b>	<b>Annahmen und methodisches Vorgehen</b>	<b>4</b>
<b>2.2</b>	<b>Projektionsergebnisse</b>	<b>7</b>
2.2.1	Entwicklung bis zum Jahr 2035	7
2.2.2	Risikofaktoren	10
<b>3.</b>	<b>Bewertung der Wirksamkeit der Begrenzung von Eigenanteilen gem. § 43c SGB XI</b>	<b>12</b>
<b>3.1</b>	<b>Entwicklung der Hilfen zur Pflege gem. SGB XII als Teil der Sozialhilfe</b>	<b>12</b>
<b>3.2</b>	<b>Zusammenhang von Eigenanteilsbegrenzungen und Ausgaben für Hilfe zur Pflege</b>	<b>15</b>
<b>3.3</b>	<b>Ordnungs- und verteilungspolitische Bewertung</b>	<b>17</b>
	<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>20</b>

---

## 1. Einleitung

Der Anteil an den Pflegekosten in Pflegeheimen, der über die Leistungsbeträge der Pflegekasse hinausgeht und daher von den Bewohnern einer Pflegeeinrichtung selbst zu zahlen ist, hat in den letzten Jahren stark zugenommen – von bundesdurchschnittlich 616 Euro monatlich (2017) auf 1.751 (2024).<sup>1</sup>

Seit dem Jahr 2022 zahlt die Soziale Pflegeversicherung (SPV) nach § 43c SGB XI Leistungszuschläge und übernimmt damit einen Teil der pflegebedingten Eigenanteile von Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 bis 5 in vollstationären Einrichtungen.<sup>2</sup> Die Höhe dieser Leistungszuschläge ist von der Bezugsdauer vollstationärer Pflegeleistungen (Aufenthaltsdauer) abhängig, so dass der Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen im Zeitverlauf sinkt. Die Leistungszuschläge entsprechen im ersten Jahr 15 % der zu zahlenden Eigenanteile, im zweiten Jahr 30 %, im dritten Jahr 50 % und für längere Aufenthaltsdauern 75 %.<sup>3</sup>

Die Summe der von der SPV gezahlten Leistungszuschläge betrug für das Jahr 2022 rd. 3,6 Mrd. € und hat sich seitdem stark auf rd. 6,4 Mrd. € (2024) erhöht (BMG 2025).

Vor diesem Hintergrund stellen sich zwei Fragen: Wie werden sich die Kosten der Eigenanteilsbegrenzung gemäß § 43c SGB XI in den nächsten Jahren entwickeln und wie ist die Wirksamkeit dieser Maßnahme ordnungspolitisch zu bewerten?

Die vorliegende Kurzanalyse liefert eine datengestützte Argumentationsbasis zur Beantwortung der beiden o. a. Fragestellungen. Hierzu wird zunächst im Rahmen modellgestützter Szenarien zur zukünftigen Finanzentwicklung der SPV berechnet, wie sich unter bestimmten Annahmen zu zentralen Einflussfaktoren in den nächsten zehn Jahren der Umfang der Eigenanteilsbegrenzung gemäß § 43c SGB XI verändert, der aus den SPV-Beitragsmitteln zu finanzieren wäre. Vor dem Hintergrund, dass der Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD für die 21. Legislaturperiode einen Prüfauftrag zur (weiteren) Begrenzung der pflegebedingten Eigenanteile enthält, folgt eine Bewertung der Wirksamkeit dieser Maßnahme unter grundsätzlichen ordnungs- und verteilungspolitischen Gesichtspunkten.

---

<sup>1</sup> Hierbei handelt es sich um den einrichtungseinheitliche Eigenanteil (EEE). Der monatliche EEE gilt dabei einheitlich für alle Bewohner einer Pflegeeinrichtung mit den Pflegegraden 2 bis 5 und variiert zwischen den Einrichtungen. Die Berechnung erfolgt aus der Differenz zwischen den von der gesetzlichen Pflegeversicherung übernommenen Kosten und dem Pflegegehalt einer Pflegeeinrichtung.

<sup>2</sup> Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI werden auch im Rahmen der Privaten Pflegepflichtversicherung (PPV) gezahlt. Da der Fokus dieses Policy Papers auf der SPV liegt, sind die Leistungen der PPV in diesem Zusammenhang in den weiteren Darstellungen nicht enthalten.

<sup>3</sup> Neben dem einrichtungseinheitlichen Eigenanteil für die Pflege müssen die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten durch die Pflegebedürftigen selbst getragen werden.

---

## 2. Szenarien der zukünftigen Entwicklung der Ausgaben zur Begrenzung von Eigenanteilen gem. § 43c SGB XI

### 2.1 Annahmen und methodisches Vorgehen

Es wurden modellgestützt drei Szenarien der Finanzentwicklung in der SPV bis zum Jahr 2035 berechnet. Die Berechnungen wurden im Rahmen eines vom IGES Institut entwickelten Modells zur mittel- und langfristigen Projektion der Finanzentwicklung der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) durchgeführt (vgl. Ochmann et al. 2024). Das Basisjahr der Projektionen bildete das Jahr 2024.

Die Projektionen wurden für drei Szenarien mit unterschiedlichen zukünftigen Entwicklungen der beitragsatzrelevanten Einflussfaktoren durchgeführt:

- ◆ günstige Entwicklung („günstiges Szenario“)
- ◆ mittlere Entwicklung („Basisszenario“)
- ◆ ungünstige Entwicklung („ungünstiges Szenario“)

Diese drei Szenarien unterscheiden sich hinsichtlich der modellexogenen Annahmen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeitsprävalenz und zur Kostenentwicklung in der vollstationären Pflege. Letztere wird maßgeblich durch die Lohn- und Inflationsentwicklung beeinflusst.

#### Demografie und Lohnentwicklung

Einheitlich über alle Szenarien wurde die zukünftige Entwicklung der Bevölkerung auf Basis der 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder zugrunde gelegt. Dazu wurde die Variante mit mittlerer Entwicklung von Geburtenrate, Lebenserwartung und Wanderung gewählt (G2L2W2).

Die Annahmen zur zukünftigen Entwicklung der Einkommen der Versicherten orientieren sich zum einen an den Annahmen der mittelfristigen Finanzplanung des Bundes für die Jahre 2025 bis 2029, die auch der letzten Konjunkturprognose der Bundesregierung zugrunde lagen (BMWK & BMF 2024), und zum anderen an aktuelleren Einschätzungen zur gegenwärtigen wirtschaftlichen Entwicklung (siehe beispielsweise BMWK 2024). Ab dem Jahr 2030 wurden die langfristigen Annahmen des Rentenversicherungsberichts der Bundesregierung zugrunde gelegt (BMAS 2024). Letztere unterstellen eine Veränderung der *nominalen* Löhne und Gehälter, aus denen Sozialversicherungsbeiträge zu leisten sind, je Mitglied von im Durchschnitt pro Jahr 3 % bei mittlerer Lohnentwicklung (Nominallohnentwicklung). Zusammen mit szenarienabhängigen Annahmen zur Inflation, die für diese Projektionen auf Grundlage der vergangenen Reallohnentwicklung über verschiedene Zeiträume getroffen wurden, ergibt sich eine unterstellte Entwicklung der *realen* Löhne und Gehälter von durchschnittlich pro Jahr 0,0 % im ungünstigen Szenario, +0,4 % im Basisszenario und +1,2 % im günstigen Szenario (Reallohnentwicklung).

## Zahl der Pflegebedürftigen

Ausgabenseitig ist für die SPV zum einen die Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen ein relevanter Einflussfaktor. Seit einigen Jahren nimmt die Zahl der Pflegebedürftigen zu, was unter anderem auf die demografische Entwicklung zurückzuführen ist. Im Wesentlichen lässt sich dieser Anstieg allerdings auf die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Jahr 2017 zurückführen, die vor allem eine Zunahme der vergleichsweise kostengünstigen Fälle mit Pflegegrad 1 zur Folge hatte. Diese Zunahme hält weiterhin an, allerdings zeigt sich seit Jahren eine abnehmende Dynamik mit Auslaufen dieses „Umstellungseffekts“. Die Pflegeprävalenz nimmt zwar zu, die Änderungsrate fällt allerdings gemäß WIdO-Pflege-Report jedes Jahr etwas geringer aus (vgl. Matzyk et al. 2024). In den Jahren 2023 und 2024 zeigte sich eine Abweichung von dieser trendmäßigen Entwicklung, indem die Zahl der Pflegebedürftigen gem. PG2-Statistik und Leistungstagestatistik stärker gestiegen ist (+361 Tsd. im Jahr 2023 und schätzungsweise +414 Tsd. im Jahr 2024) als in den Vorjahren (+269 Tsd. im Jahr 2022 und +284 Tsd. im Jahr 2021).

Jedoch zeigte sich im Leistungsbereich der vollstationären Pflege zuletzt generell eine geringere Dynamik als im ambulanten Bereich. Die Zahl der Pflegebedürftigen mit vollstationären Pflegeleistungen ist im Jahr 2022 um 1,4 % gegenüber dem Vorjahr (+10 Tsd.), im Jahr 2023 dann etwas stärker um 3,3 % (+23 Tsd.), im Jahr 2024 allerdings wieder schwächer um 1,2 % (+9 Tsd.) gestiegen.<sup>4</sup> Im Jahr 2024 haben 741 Tsd. Pflegebedürftige vollstationäre Leistungen bezogen.

Bezüglich der zukünftigen Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen ist ungewiss, wie lange der Umstellungseffekt infolge der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs nachwirken wird. Daher wurde in der Szenarienbetrachtung der Zeitraum, über den die Pflegeprävalenz zukünftig weiterhin ansteigen wird, variiert. Im günstigen Szenario wurde angenommen, dass die alters-, geschlechts-, pflegegrad- und leistungsartspezifischen Prävalenzen noch über die kommenden 5 Jahre zunehmen werden. Für das Basisszenario (10 Jahre) und das ungünstige Szenario (15 Jahre) wurde die Möglichkeit eines vergleichsweise längeren Zeitraums mit zunehmenden Pflegeprävalenzen in Betracht gezogen. Es wurde also davon ausgegangen, dass die kräftige Zunahme in den Jahren 2023 und 2024 keine generelle Trendumkehr darstellt, sondern lediglich bedeutet, dass sich das Auslaufen des Umstellungseffekts durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs über einen längeren Zeitraum erstreckt. Nach Ablauf dieses Zeitraums wurden in allen Szenarien alters-, geschlechts-, pflegegrad- und leistungsartspezifisch konstante Pflegeprävalenzen angenommen.

Auf Basis dieser Annahmen ergibt sich eine Gesamtzahl der Pflegebedürftigen gemäß Basisszenario von 8,3 Mio. im Jahr 2035 (+51 % ggü. 5,5 Mio. im Jahr 2024). Im günstigen Szenario fällt sie mit 6,9 Mio. geringer aus (+25 %) und im ungünsti-

---

<sup>4</sup> Jeweils exklusive der Pflegebedürftigen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe.

---

gen mit 9,8 Mio. höher (+78 %). Der starke Zuwachs der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen über den Projektionszeitraum wird dabei vor allem durch die Zahl der Bezieher ambulanter Pflegeleistungen und der Bezieher von Pflegegeld bestimmt, die zuletzt stärker als erwartet zugenommen hat (Basiseffekt). Hingegen wird die Anzahl der Pflegebedürftigen mit vollstationärem Leistungsbezug deutlich langsamer steigen, bis zum Jahr 2035 auf insgesamt knapp 833 Tsd. im Basisszenario (+12 % ggü. dem Jahr 2024). Im günstigen Szenario fällt die Zahl mit 831 Tsd. Pflegebedürftigen nur unwesentlich geringer aus und im ungünstigen Szenario mit 837 Tsd. etwas größer. Über den gesamten Projektionszeitraum betrachtet nimmt die Zahl der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen zwischen den Jahren 2024 und 2035 durchschnittlich um ca. 1,1 % pro Jahr zu (die durchschnittliche Zuwachsrate variiert kaum zwischen den Szenarien).

### **Pflegekosten**

Zum anderen ist ausgabenseitig die Entwicklung der Pflegekosten und damit verbunden der Umfang der Dynamisierung der Pflegeleistungen ein relevanter Einflussfaktor. Die Entgelte in der Pflege sind zuletzt überdurchschnittlich stark angehoben worden (im Jahr 2024 um knapp 9 %). In der Projektion wurde unterstellt, dass die Pflegeentgelte auch noch in den kommenden zwei bis drei Jahren überdurchschnittlich kräftig ansteigen werden und sich anschließend im Umfang der generellen Lohnentwicklung erhöhen. Leistungsseitig wurden in der mittleren Frist die bereits durch das Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) feststehenden Dynamisierungen aller Leistungen einmalig in Höhe von 4,5 % im Jahr 2025 sowie einmalig im Jahr 2028 in Höhe der kumulierten Inflation der drei vorangehenden Jahre (je nach Szenario schätzungsweise 7,5 % bis 11,3 %) angesetzt. Ab dem Jahr 2029 wurde die Leistungsdynamisierung teilweise an die Inflation (je nach Szenario langfristig zwischen 2 % und 3 %) und teilweise an die (nominale) Lohnentwicklung gekoppelt und fällt damit szenarienabhängig unterschiedlich aus. Es resultiert ein durchschnittlicher jährlicher Zuwachs der Pflegekosten über den gesamten Projektionszeitraum in Höhe von 3,5 % p. a. im Basisszenario (3,0 % p. a. im günstigen Szenario und 4,0 % p. a. im ungünstigen Szenario).

### **Einrichtungseinheitliche Eigenanteile**

Aus der skizzierten Entwicklung der Pflegekosten und der Dynamisierung der Leistungen der SPV resultiert die Entwicklung der einrichtungseinheitlichen Eigenanteile (EEE) der Empfänger vollstationärer Pflegeleistungen. Diese haben sich, bedingt zum einen durch die historisch hohe Inflation in den Jahren 2022 und 2023 und zum anderen durch starke Anstiege bei den Pflegeentgelten, zuletzt sehr dynamisch entwickelt. Im Jahr 2024 betragen sie durchschnittlich knapp 18.800 €<sup>5</sup> je vollstationären Pflegebedürftigen, ohne die Berücksichtigung der Leistungszuschüsse gemäß § 43c SGB XI. In den Projektionen wurde davon ausgegangen, dass

---

<sup>5</sup> Dabei enthalten sind die Ausbildungskosten, hingegen nicht enthalten sind Ausgaben für Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten, die alle ebenfalls von den vollstationär versorgten Pflegebedürftigen zu tragen sind.

---

die dynamische Entwicklung der EEE mindestens auch noch im laufenden Jahr sowie im kommenden Jahr anhalten wird, wobei unterstellt wurde, dass die Zuwachsrate über diesen Zeitraum abnimmt. Es wurde unterstellt, dass die EEE im Jahr 2025 im Basisszenario um 12,0 % gegenüber dem Vorjahr zunehmen werden. Im günstigen Szenario fällt der Anstieg mit 8,0 % geringer aus und im ungünstigen Szenario mit 16,0 % kräftiger (Tabelle 1).

Tabelle 1: Annahmen zur Entwicklung der durchschnittlichen einrichtungseinheitlichen Eigenanteile je vollstationär versorgten Pflegebedürftigen (Änderungsrate ggü. Vorjahr)

Szenario	2025	2026	2027	ab 2028
günstig	+8,0 %	+5,3 %	+1,8 %	ca. +2,6 %
Basis	+12,0 %	+8,0 %	+2,7 %	ca. +2,9 %
ungünstig	+16,0 %	+10,7 %	+3,6 %	ca. +3,0 %

Quelle: Eigene Projektionen

Ab dem Jahr 2028 bestimmt sich die weitere Entwicklung der EEE aus den Annahmen zur Entwicklung der Pflegekosten und zur Dynamisierung der Pflegeleistungen (siehe oben). Die EEE nehmen entsprechend in den Jahren 2028 bis 2035 um – je nach Szenario – durchschnittlich zwischen 2,6 % und 3,0 % pro Jahr zu. Über den gesamten Projektionszeitraum betrachtet steigen die EEE je vollstationären Pflegebedürftigen zwischen den Jahren 2024 und 2035 im Basisszenario durchschnittlich um 3,7 % pro Jahr (3,0 % bei günstiger Entwicklung und 4,4 % bei ungünstiger).

## 2.2 Projektionsergebnisse

### 2.2.1 Entwicklung bis zum Jahr 2035

#### Leistungszuschläge zur Begrenzung der Eigenanteile

Seit dem Jahr 2022 zahlt die Soziale Pflegeversicherung (SPV) nach § 43c SGB XI Leistungszuschläge und übernimmt damit einen Teil der pflegebedingten Eigenanteile von Pflegebedürftigen in vollstationären Einrichtungen. Die Höhe dieser Leistungszuschläge ist von der Bezugsdauer vollstationärer Pflegeleistungen („Aufenthaltsdauer“) abhängig, wobei der nach Berücksichtigung der Zuschläge

verbleibende Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen mit zunehmender Aufenthaltsdauer sinkt.<sup>6</sup>

Zum 01.01.2024 wurden die Leistungszuschläge zur Eigenanteilsbegrenzung generell angehoben. Sie betragen mittlerweile 15 % bei einer Aufenthaltsdauer von bis zu einem Jahr, 30 % bei 12 bis 24 Monaten, 50 % bei 24 bis 36 Monaten und 75 % für Bewohner, die mehr als drei Jahre in einer vollstationären Pflegeeinrichtung versorgt werden.

Die Summe der von der SPV gezahlten Leistungszuschläge betrug im Jahr 2022 rd. 3,6 Mrd. €. Sie hat sich seitdem stark erhöht auf zunächst knapp 4,5 Mrd. € im Jahr 2023 und zuletzt rd. 6,4 Mrd. € im Jahr 2024. Davon entfiel im Jahr 2024 ein Anteil von 63 % der Zahlungen auf die Bewohner mit der längsten Aufenthaltsdauer (mehr als 36 Monate), ein Anteil von 15 % auf die Gruppe mit einer Aufenthaltsdauer zwischen 24 und 36 Monaten, ein Anteil von 13 % auf Pflegebedürftige, die zwischen 12 und 24 Monate im Pflegeheim sind, und der verbleibende Anteil von 8 % auf die Heimbewohner mit einer Aufenthaltsdauer von bis zu einem Jahr.

Der zuletzt kräftige Anstieg der Zahlungen der Leistungszuschläge gem. § 43c SGB XI steht in unmittelbarem Zusammenhang zu der aktuellen Entwicklung der Eigenanteile der vollstationären Pflegebedürftigen (s. o.). Infolge der unterstellten anhaltend hohen Dynamik bei den Pflegekosten und den EEE ergibt sich im Ergebnis der Projektionen auch für die kommenden Jahre ein weiterer kräftiger Anstieg der Zahlungen im Zusammenhang mit der Eigenanteilsbegrenzung, dessen Umfang über die drei betrachteten Szenarien variiert (Tabelle 2).

Tabelle 2: Entwicklung der Zahlungen für Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI über den Projektionszeitraum (Summe in Mrd. €)

Szenario	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2035
günstig				7,1	7,6	7,9	7,9	8,2	8,5	9,9
Basis	3,6	4,5	6,4	7,3	8,0	8,5	8,4	8,8	9,2	10,8
ungünstig				7,6	8,5	9,1	8,9	9,4	9,8	11,7

Quelle: Eigene Projektionen (ab 2025) und PV45-Statistik des BMG (2022 bis 2024)

Im laufenden Jahr wird die SPV voraussichtlich bereits mehr als 7 Mrd. € für die Leistungszuschläge ausgeben. In den folgenden Jahren werden die Zahlungen im Zuge ansteigender Eigenanteile weiter zunehmen, je nach Szenario unterschiedlich stark. Im Basisszenario erreichen die Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI im Jahr 2035 ein Volumen von 10,8 Mrd. €. Sie nehmen über den gesamten Projektionszeitraum um durchschnittlich 4,8 % pro Jahr zu und damit stärker als die Eigenan-

<sup>6</sup> Neben dem einrichtungseinheitlichen Eigenanteil für die Pflege müssen die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten durch die Pflegebedürftigen selbst getragen werden.

teile je Pflegebedürftigen (+3,7 %), weil auch die Zahl der vollstationären Leistungsempfänger steigt (+1,1 %) (vgl. Abschnitt 2.1). Bei günstiger Entwicklung der kosten- und leistungsbestimmenden Faktoren wird das Volumen der Leistungen zur Eigenanteilsbegrenzung im Zieljahr knapp unterhalb von zehn Milliarden Euro bleiben (9,9 Mrd. € bzw. +4,0 % p. a.), und bei ungünstiger Entwicklung werden die Zahlungen ein Volumen von 11,7 Mrd. € erreichen (+5,6 % p. a.).

Damit fällt die projizierte Entwicklung der Zahlungen zur Eigenanteilsbegrenzung etwas stärker aus als die Entwicklung der Leistungsausgaben in der vollstationären Pflege und als die Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen (bpE), hingegen schwächer als die Entwicklung der Gesamtausgaben der SPV. Die Ausgaben für vollstationäre Leistungen steigen zwischen den Jahren 2024 und 2035 in der Summe durchschnittlich um 4,2 % p. a. im Basisszenario (3,8 % bei günstiger Entwicklung und 4,5 % bei ungünstiger) und die bpE um durchschnittlich etwa 3 % (zwischen 2,8 % und 3,1 % in den Szenarien). Die Summe der Gesamtausgaben nimmt zwischen den Jahren 2024 und 2035 durchschnittlich um 6,4 % p. a. im Basisszenario zu (4,6 % bei günstiger Entwicklung und 8,0 % bei ungünstiger). Sie steigt relativ kräftiger als die vollstationären Leistungsausgaben und die Leistungszuschläge zur Eigenanteilsbegrenzung, weil sie darüber hinaus auch den vergleichsweise starken Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen im ambulanten Bereich bzw. mit Bezug von Pflegegeld enthält.

Bezogen auf die Summe der bpE entsprechen die Zahlungen nach § 43c SGB XI im Jahr 2024 rund 0,36 Beitragssatzpunkten. Infolge der über den Projektionszeitraum kräftigeren Zunahme der Leistungszuschläge im Vergleich zur Summe der bpE steigt dieses Verhältnis bis auf 0,43 Beitragssatzpunkte im Basisszenario an (0,41 bei günstiger Entwicklung und 0,47 bei ungünstiger).

### **Hilfe zur Pflege**

Die Anzahl der Empfänger von Hilfe zur Pflege (HzP) unter den Pflegebedürftigen mit vollstationären Leistungen nimmt über den Projektionszeitraum leicht zu von knapp 250 Tsd. im Jahr 2024 auf rund 254 Tsd. im Basisszenario (knapp 238 Tsd. im günstigen Szenario und rund 269 Tsd. im ungünstigen). Die Quote bezogen auf die Zahl der vollstationären Pflegebedürftigen (HzP-Quote) geht damit über den Projektionszeitraum insgesamt leicht zurück von 34 % im Jahr 2024 auf 31 % im Basisszenario (29 % im günstigen Szenario und rund 32 % im ungünstigen).

Dabei zeigt sich zunächst ein Rückgang im Jahr 2024 im Zusammenhang mit der Ausweitung der Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI und auch im Jahr 2025 infolge der Leistungsdynamisierung. Anschließend nimmt die HzP-Quote in den Jahren 2026 und 2027 vorübergehend zu (um einen Prozentpunkt im Basisszenario), weil in diesen Jahren annahmegemäß die Pflegekosten und damit auch die Eigenanteile deutlich stärker wachsen als die lohn- und rentenbezogenen Einkommen der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen. Ab dem Jahr 2028 ist die HzP-Quote in allen Szenarien rückläufig, weil ab dann die Dynamik der kräftigen Eigenanteilssteigerungen annahmegemäß abebbt und sich die Pflegekosten im weiteren

Verlauf an der allgemeinen Lohn- und Inflationsentwicklung orientieren. Im Basisszenario mit einem Reallohnwachstum von 0,4 % pro Jahr nehmen die Einkommen der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen dann etwas stärker zu als die lohn- und inflationsbasierten Eigenanteile, so dass ein etwas größerer Anteil der Pflegebedürftigen die Eigenanteile aus eigenem Einkommen tragen kann.

Die Leistungssumme im Bereich der Hilfe zur Pflege steigt an von knapp 3,7 Mrd. € (brutto für Pflege in Einrichtungen) im Jahr 2023 bzw. 3,6 Mrd. € im Jahr 2024 auf rund 5,2 Mrd. € im Jahr 2035 (Basisszenario; 4,5 Mrd. € im günstigen Szenario und rund 5,9 Mrd. € im ungünstigen). Dies entspricht einem Zuwachs um durchschnittlich 3,6 % p. a. (2,2 % bzw. 4,7 %).

### **2.2.2 Risikofaktoren**

#### **Entwicklung der Pflegekosten**

In den drei Szenarien wurden unterschiedliche Pfade für die weitere zukünftige Entwicklung der Pflegekosten und der Eigenanteile in Betracht gezogen. Grundsätzlich wurde dabei davon ausgegangen, dass sich beide Größen im laufenden Jahr sowie in den folgenden ein bis zwei Jahren noch mit einer anhaltenden Dynamik überdurchschnittlich kräftig entwickeln werden. Für diesen Zeitraum wurden in Bezug auf die EEE je Pflegebedürftigen jährliche Zuwachsraten zwischen 5 % und 16 % und in Bezug auf die Pflegekosten zwischen ca. 3 % und 10 % unterstellt. Damit wird der Tatsache Rechnung getragen, dass die Pflegeentgelte in den letzten Jahren überdurchschnittlich stark angehoben wurden und die historisch hohe Inflation in den Jahren 2022 und 2023 zuletzt noch mit einer zeitlichen Verzögerung auf die Kosten in der Gesundheitsversorgung und der Pflege gewirkt hat. Dabei ist davon auszugehen, dass diese Dynamik gegenwärtig noch nicht beendet ist. Allerdings ist es auch eher unwahrscheinlich, dass sie sich ungebremst über die kommenden zehn Jahre fortsetzen wird. Die Pflegeentgelte sind mittlerweile im Vergleich zu den Verdiensten in anderen Branchen überdurchschnittlich hoch. In den Szenarien wurde daher von einer Abschwächung der Dynamik und ab dem Jahr 2028 von einer Entwicklung der Pflegekosten und der durchschnittlichen Eigenanteile orientiert an der generellen Lohn- und Preisentwicklung ausgegangen (vgl. Abschnitt 2.1).

Sollte jedoch wider Erwarten der Fall eintreten, dass sich die aktuelle Dynamik bei den Pflegekosten und den Eigenanteilen in den kommenden zwei bis drei Jahren nicht abschwächt und die Pflegekosten bzw. Eigenanteile mittel- bis langfristig in etwa der gleichen Geschwindigkeit weiter steigen würden wie in den letzten beiden Jahren (ca. 10 % bis 15 % pro Jahr), würden die Zahlungen im Zusammenhang mit den Leistungszuschlägen nach § 43c SGB XI bereits im Jahr 2029 in einer Größenordnung von in der Summe mindestens 11 Mrd. € liegen, siehe bspw. die WIP-Projektionen vom Februar dieses Jahres (Bahnsen 2025). Sie würden damit mindestens 2 bis 3 Mrd. € höher ausfallen ggü. den 8,2 bis 9,4 Mrd. € bei abschwächender Dynamik gemäß den vorliegenden Projektionen (vgl. Abschnitt 2.2.1).

### **Anstieg der Verweildauer**

Für die vorliegenden Projektionen wurde in allen Szenarien davon ausgegangen, dass die unterstellte Entwicklung der alters-, geschlechts-, pflegegrad- und leistungsartspezifischen Pflegeprävalenzen (vgl. Abschnitt 2.2.1) stets mit einer entsprechenden Entwicklung der jeweiligen Inzidenz einhergeht und damit die Verweildauer in der pflegerischen Versorgung über den Projektionszeitraum konstant bleiben wird. Der aktuelle Barmer-Pflegereport für das Jahr 2024 enthält Analysen zur sektorenspezifischen Verweildauer. Gemäß diesen Ergebnissen ist die bisherige Verweildauer im Pflegeheim in den Jahren 2020 bis 2023 stetig rückläufig gewesen (von durchschnittlich 40,3 Monaten auf 37,8 Monaten) (vgl. Rothgang et al. 2024). Diese Entwicklung ist überwiegend auf die Übersterblichkeit in den Jahren der COVID-19-Pandemie zurückzuführen. Vor der Pandemie zeigte sich hingegen eine stetige Zunahme der stationären Verweildauer von 38,3 Monaten im Jahr 2016 auf 40,3 Monate im Jahr 2020.

Für die weitere Entwicklung der verweildauerabhängigen Leistungszuschläge zur Eigenanteilsbegrenzung ist die Frage relevant, inwieweit sich gegebenenfalls zukünftig wieder eine zunehmende Verweildauer in der vollstationären Pflege zeigt, sobald die Wirkung des Pandemieeffekts beendet ist. Vor diesem Hintergrund wurde eine zusätzliche Variante mit einer Veränderung der Verweildauer in der vollstationären Pflege betrachtet. Damit kann die Sensitivität der szenarienbasierten Projektionen im Hinblick auf eine Veränderung dieses Einflussfaktors aufgezeigt werden. Exemplarisch wurde in dieser Variante von einem erneuten zukünftigen Anstieg der Verweildauer in der vollstationären Pflege über den Projektionszeitraum zurück auf den ursprünglichen Höchstwert im Jahr 2020 ausgegangen.

Im Ergebnis würde in diesem Fall das Volumen der Zahlungen im Zusammenhang mit den Leistungszuschlägen nach § 43c SGB XI im Jahr 2035 um 1,1 Mrd. € im Basisszenario höher ausfallen (+10 %) als im Fall einer konstanten Verweildauer (10,8 Mrd. €). Bei günstiger Entwicklung der kosten- und leistungsbestimmenden Faktoren ergäben sich Mehrzahlungen im Umfang von 1,0 Mrd. € (+10 %) und bei ungünstiger Entwicklung in Höhe von 1,2 Mrd. € (+10 %).

### **Zahl der Pflegebedürftigen**

Die Projektionen zeigen, dass die Zahl der Pflegebedürftigen in der vollstationären Versorgung bis zum Jahr 2035 deutlich langsamer wachsen wird als die Zahl der Pflegebedürftigen in der ambulanten Versorgung bzw. im Bezug von Pflegegeld. Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass sich diese Dynamik nach dem Jahr 2035 voraussichtlich verändern wird. Dann beginnt der Zeitraum, in dem die „Baby-Boomer“ vermehrt ein pflegeintensives Alter erreichen und entsprechend stärker Pflegeleistungen in vollstationären Einrichtungen in Anspruch nehmen werden. Weitergehende Projektionen, über den hier gewählten Projektionszeitraum hinaus, deuten an, dass die Zuwachsrate der Zahl der Pflegebedürftigen mit vollstationärem Leistungsbezug ab dem Jahr 2036 bis zum Jahr 2041 stetig ansteigen wird (bis

auf +2,2 % p. a.). In diesen Jahren sind dann Auszahlungen aus dem Pflegevorsorgefonds vorgesehen, um die Beitragsentwicklung zu stabilisieren. Für das Volumen der Leistungszuschläge zur Eigenanteilsbegrenzung ergibt sich aus dem Anstieg der Zahl der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen allerdings zunächst ein Potenzial für einen stärkeren Ausgabenanstieg als die hier dargestellten Projektionsergebnisse bis zum Jahr 2035 vermuten lassen.

### **3. Bewertung der Wirksamkeit der Begrenzung von Eigenanteilen gem. § 43c SGB XI**

Ziel der Einführung der Leistungszuschläge gemäß § 43c SGB XI ist es, eine finanzielle Überforderung der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen zu vermeiden und damit auch das Ausmaß der Angewiesenheit auf ergänzende Leistungen der Sozialhilfe zu verringern (vgl. Deutscher Bundestag Drucksache 19/30560, S. 62).

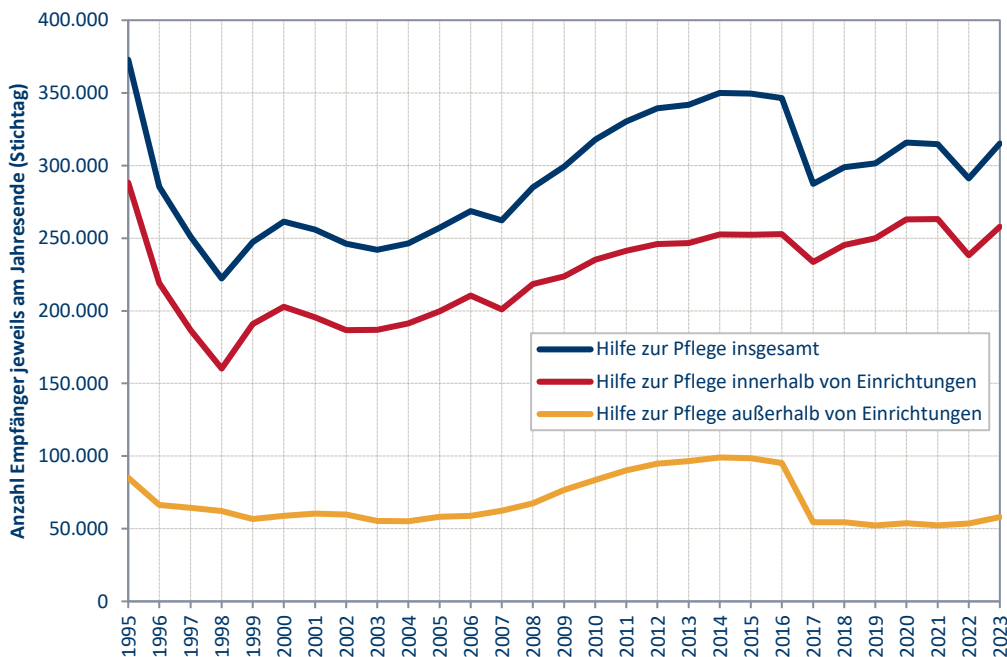
Im Folgenden werden daher zunächst die bisherigen Aufwendungen der SPV für die Leistungszuschläge den Veränderungen der Ausgaben für Hilfe zur Pflege (HzP) gegenübergestellt. Anschließend wird die Wirksamkeit der Eigenanteilsbegrenzung unter grundsätzlichen ordnungs- und verteilungspolitischen Gesichtspunkten bewertet. Im Vordergrund steht hierbei die Zielgenauigkeit der damit bewirkten finanziellen Entlastung im Hinblick auf das Kriterium der finanziellen Überforderung von Pflegebedürftigen bzw. Haushalten von Pflegebedürftigen.

#### **3.1 Entwicklung der Hilfen zur Pflege gem. SGB XII als Teil der Sozialhilfe**

Der starke Anstieg der Eigenanteile an den pflegebedingten Aufwendungen in vollstationären Einrichtungen hat nach den aktuell vorliegenden Daten bislang nicht dazu geführt, dass das Ausmaß der Angewiesenheit auf ergänzende Leistungen der Sozialhilfe („Hilfe zur Pflege“) stark zugenommen hat.

Die Anzahl der HzP-Empfänger innerhalb von Einrichtungen hat sich zwar von ihrem Tiefpunkt zum Jahresende 1998 (ca. 160 Tsd.) auf rd. 263 Tsd. am Jahresende 2021 deutlich erhöht (Abbildung 1). Mit der Einführung der Eigenanteilsbegrenzung im Jahr 2022 verringerte sich die Empfängerzahl zwischenzeitlich auf rd. 238 Tsd. (2022) und erhöhte sich anschließend wieder auf knapp 258 Tsd. (Jahresende 2023).

Abbildung 1: Entwicklung der Anzahl der Empfänger von Hilfe zur Pflege, 1995-2023 (jeweils am 31.12.)



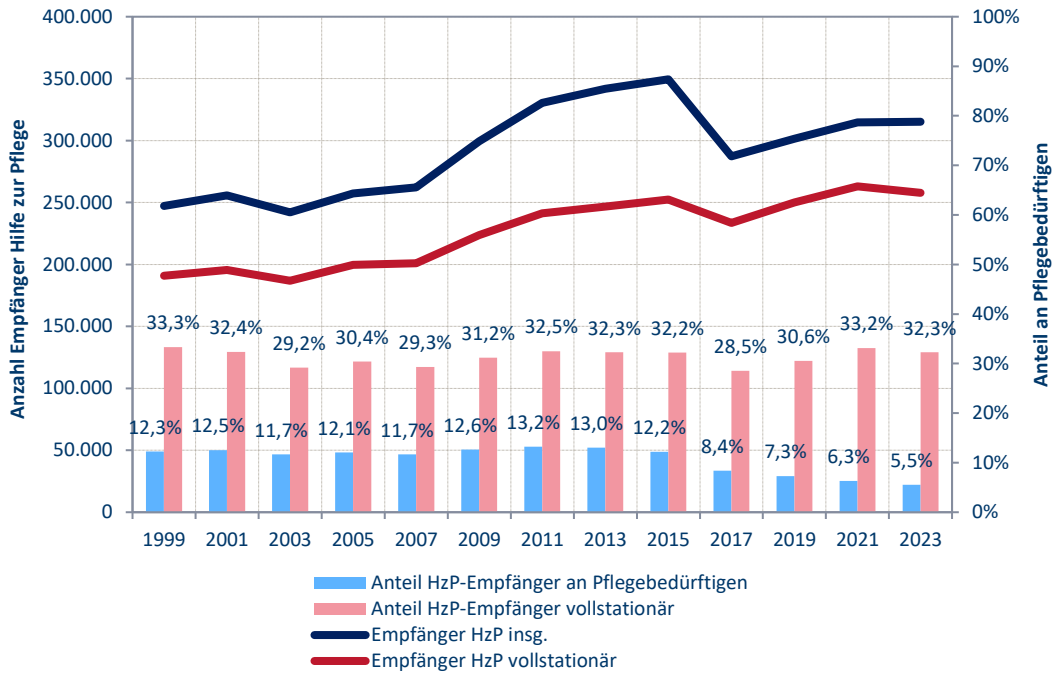
Quelle: IGES auf Basis von Daten des Statistischen Bundesamtes

Der Anteil der HzP-Empfänger innerhalb von Einrichtungen an der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen in vollstationären Einrichtungen ist aber dabei in den letzten Jahren relativ stabil bei etwa einem Drittel geblieben (Abbildung 2). Zuletzt (Jahresende 2023) lag er bei 32,3 % und damit unterhalb des Werts von 1999 (33,3 %). Der Anteil aller HzP-Empfänger (innerhalb und außerhalb von Einrichtungen) an der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen ist sogar deutlich gesunken (von 13,2 % im Jahr 2011 auf 5,5 % im Jahr 2023).

Auch der Anteil der HzP-Empfänger an der Gesamtzahl der Empfänger von Hilfeleistungen<sup>7</sup> liegt seit dem Jahr 2017 auf einem deutlich geringeren Niveau als in den Jahren zuvor: Zum Jahresende 2023 betrug er 25,6 %, während er im Zeitraum 2005 bis 2016 zwischen 30,2 % und 32,2 % schwankte.

<sup>7</sup> Zu den (Sozial-)Hilfeleistungen zählen neben der HzP die Hilfen zur Gesundheit und Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten und in anderen Lebenslagen. Wegen der Betrachtung längerer Zeitreihen wurden auch die Eingliederungshilfen für behinderte Menschen hinzugerechnet; diese bis Ende 2019 im Sechsten Kapitel SGB XII geregelten Leistungen wurden zum 1.1.2020 durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) in das SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen) überführt. Sie werden seitdem separat statistisch erfasst. Zuvor waren sie Bestandteil der Statistiken der Sozialhilfe nach dem SGB XII. Unter anderem bedingt durch die damit verbundenen Umstellungen kommt es seit dem Jahr 2020 zu Untererfassungen schätzungsweise im niedrigen bis mittleren vierstelligen Bereich.

Abbildung 2: Entwicklung des Anteils der HzP-Empfänger an den Pflegebedürftigen, 1999-2023

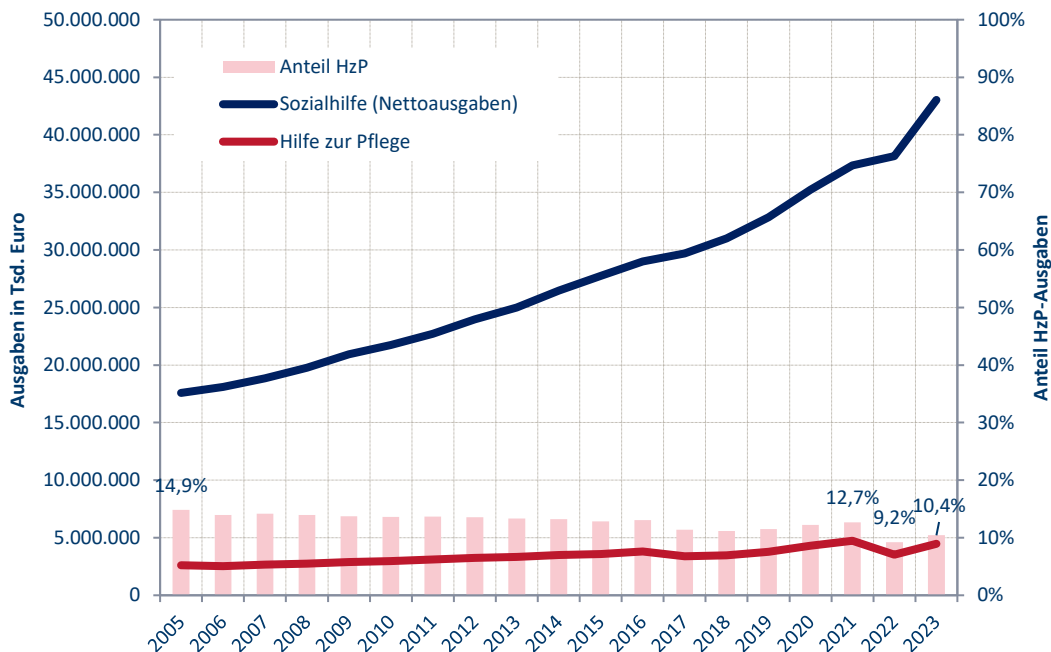


Quelle: IGES auf Basis von Daten des Statistischen Bundesamtes

Betrachtet man die Nettoausgaben, so lag der Anteil der Hilfe zur Pflege an der gesamten Sozialhilfe<sup>8</sup> im Jahr 2023 mit 10,4 % deutlich unterhalb des Wertes im Jahr 2005 (14,9 %) (Abbildung 3). Mit Ausnahme des Jahres 2022 lag der Anteilswert für die Nettoausgaben in allen Jahren seit 2005 höher.

<sup>8</sup> Die Abgrenzung der Sozialhilfeausgaben sowie ihre statistische Erfassung haben sich innerhalb des Betrachtungszeitraums geändert. Zur Verwendung einer kontinuierlichen Zeitreihe wird die vor dem Jahr 2017 vom Statistischen Bundesamt verwendete Abgrenzung beibehalten. Somit umfassen die Gesamtausgaben die Positionen Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Hilfen zur Gesundheit, Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, Hilfe zur Pflege sowie Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten und in anderen Lebenslagen.

Abbildung 3: Anteil der Nettoausgaben für Hilfe zur Pflege an den Ausgaben für Sozialhilfe insgesamt, 2005-2023



Quelle: IGES auf Basis von Daten des Statistischen Bundesamtes und des BMAS

### 3.2 Zusammenhang von Eigenanteilsbegrenzungen und Ausgaben für Hilfe zur Pflege

Der Rückgang der Nettoausgaben für Hilfe zur Pflege im Jahr 2022 fällt mit der Einführung der Leistungszuschläge gemäß § 43c SGB XI zur Begrenzung der Eigenanteile an den pflegebedingten Aufwendungen zusammen. Die Nettoausgaben reduzierten sich im Jahr 2023 um knapp 1,22 Mrd. € gegenüber dem Vorjahr, diesem Betrag standen zusätzliche Aufwendungen der SPV durch die Leistungszuschläge in Höhe von knapp 3,64 Mrd. € gegenüber.<sup>9</sup> Im Jahr 2023 kam es zu einem erneuten Anstieg der HzP-Ausgaben um knapp 1,0 Mrd. €.

Damit erscheint das Verhältnis von beitragsfinanzierten Mehrausgaben für Leistungszuschläge zu Minderausgaben bei der HzP auf den ersten Blick sehr ungünstig. Das erklärte Ziel, das Ausmaß der Angewiesenheit auf ergänzende Leistungen

<sup>9</sup> Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Ausgaben für HzP auch Hilfen *außerhalb* von Einrichtungen umfassen. Der Anteil der Empfänger dieser Hilfen lag im Jahr 2023 bei 18,4 % aller HzP-Empfänger. Bei den Bruttoausgaben für HzP lag der Anteil für Hilfen *innerhalb* von Einrichtungen im Jahr 2021 noch bei 79,2 % und sank im Jahr 2022 auf 72,4 % (2023: 72,2 %). Der Rückgang betrug im Jahr 2022 absolut knapp 1,26 Mrd. € gegenüber dem Vorjahr, während sich die Bruttoausgaben für HzP außerhalb von Einrichtungen mit einem Plus von ca. 0,02 Mrd. € kaum veränderten.

der Sozialhilfe zu verringern, kann aber auch durch Vermeidung von HzP-Mehrausgaben erreicht werden. Inwieweit dieses Ziel erreicht wurde, kann nur (in kontrafaktischen Szenarien) geschätzt werden.

Hierfür werden folgende Varianten einer kontrafaktischen Entwicklung der Nettoausgaben für HzP in den Jahren 2022 und 2023 (ohne Einführung der Eigenanteilsbegrenzungen gemäß § 43c SGB XI) betrachtet:

- ◆ Die HzP-Nettoausgaben werden mit ihrer jahresdurchschnittlichen Zuwachsrate für den vierjährigen Zeitraum unmittelbar vor Einführung der Leistungszuschüsse (2018-2021) fortgeschrieben.
- ◆ Die HzP-Nettoausgaben werden mit den Zuwachsraten der bundesdurchschnittlichen einrichtungseinheitlichen Eigenanteile in den beiden Jahren 2022 und 2023 fortgeschrieben.

Die (höheren) fortgeschriebenen Werte der HzP-Ausgaben werden jeweils mit den (geringeren) tatsächlichen Werten verglichen. Die Differenz ergibt eine grobe Schätzung für die Höhe vermiedener Mehrausgaben.

Eine Unschärfe besteht darin, dass die HzP-Nettoausgaben auch Hilfen außerhalb von Einrichtungen umfassen, welche durch die Leistungszuschläge nicht adressiert werden. Eine Unterscheidung nach dem Ort der Leistungserbringung liegt nur für die HzP-Bruttoausgaben vor. Diese Daten zeigen für das Jahr 2022, dass die Veränderung fast ausschließlich auf den Anteil für Hilfen innerhalb von Einrichtungen zurückzuführen ist (vgl. Fußnote 9). Daher ist die o. g. Unschärfe für das Jahr 2022 vernachlässigbar. Für das Jahr 2023 zeigen die Daten zu den HzP-Bruttoausgaben hingegen auch einen deutlichen Anstieg für Hilfen außerhalb von Einrichtungen, der prozentual stärker ausfiel als bei den Hilfen innerhalb von Einrichtungen. Aus diesem Grund wird für die Ermittlung vermiedener Mehrausgaben der Ist-Wert für das Jahr 2023 modifiziert, indem der Vorjahreswert mit der (etwas geringeren) Zuwachsrate der HzP-Bruttoausgaben für Hilfen innerhalb von Einrichtungen fortgeschrieben wird.

Je nach Variante ergeben die Schätzungen vermiedene Mehrausgaben

- ◆ zwischen 1,7 Mrd. € und knapp 2,4 Mrd. € im Jahr 2022,
- ◆ zwischen rd. 1,3 Mrd. € und knapp 2,6 Mrd. € im Jahr 2023.

Damit waren die zusätzlichen Ausgaben für Leistungszuschläge gemäß § 43c SGB XI (3,64 Mrd. € im Jahr 2022 und 4,48 Mrd. € im Jahr 2023) deutlich höher als die dadurch vermiedenen Nettomehrausgaben bei der HzP gemäß obiger Schätzungen, nämlich

- ◆ zwischen knapp 1,3 Mrd. € und 1,9 Mrd. € im Jahr 2022,
- ◆ zwischen rd. 1,9 Mrd. € und rd. 3,1 Mrd. € im Jahr 2023.

Auch wenn sich die exakte Höhe nicht ermitteln lässt, verdeutlichen die Schätzungen, dass ein erheblicher Teil der Leistungszuschläge zur Eigenanteilsbegrenzung

---

nicht dazu beiträgt, das Ziel einer geringeren Angewiesenheit auf ergänzende Leistungen der Sozialhilfe zu erreichen.

Diese mangelnde Zielgenauigkeit der Eigenanteilsbegrenzungen resultiert aus dem Umstand, dass die Leistungszuschläge an alle Pflegebedürftigen mit Pflegegraden 2 bis 5 in vollstationären Einrichtungen gezahlt werden – unabhängig von ihren Einkommens- und Vermögensverhältnissen –, während Zahlungen der HzP eine Bedarfsprüfung voraussetzen. Belastungen durch Eigenanteile werden durch die Leistungszuschläge also auch vielfach bei Pflegebedürftigen begrenzt, welche die Eigenanteile selbst finanzieren können, ohne dass Hilfebedürftigkeit im Sinne von § 9 SGB II droht.

### **3.3 Ordnungs- und verteilungspolitische Bewertung**

Angesichts stark gestiegener Eigenanteile für vollstationäre Pflege wurden vielfach Forderungen erhoben, die hierdurch entstehenden Belastungen von Pflegebedürftigen weitergehend zu begrenzen. So enthielt das Programm der SPD zur Bundestagswahl 2025 die Absicht, die Eigenanteile bei den Pflegekosten in der stationären Langzeitpflege durch eine Begrenzung auf 1.000 Euro monatlich maßgeblich zu reduzieren („Pflegekosten-Deckel“). Eine solche Ausdehnung der Leistungen der beitragsfinanzierten SPV mit dem Ziel, finanzielle Überforderung und Hilfebedürftigkeit zu vermeiden, wirft grundlegende verteilungspolitische Fragen auf.

Im Vordergrund stehen dabei regressiv wirkende Eigenschaften der Beitragsfinanzierung der SPV: Das Zusammenwirken der Beitragsbemessungsgrenze, fehlender Freibeträge und die Beschränkung der Beitragserhebung auf erwerbsbezogene Einkommen führt dazu, dass Mitglieder mit geringerer wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit relativ stärker belastet werden. Einkommen oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze sowie – mit Ausnahme der freiwilligen Mitglieder – Kapital- und Vermögenseinkommen werden hingegen nicht zur Finanzierung der SPV herangezogen. Geringe Einkommen unterliegen, anders als im Einkommensteuersystem, vom ersten Euro an der Beitragspflicht.

Für die Inanspruchnahme von Leistungen der SPV ist es wiederum unerheblich, über wie viel Einkommen oder Vermögen Pflegebedürftige verfügen. Es ist vielmehr ein wesentliches Kennzeichen der Sozialversicherung, dass die durch Beiträge erworbenen Leistungsansprüche dort – anders als bei steuerfinanzierten Leistungen der staatlichen Fürsorge (wie der HzP) – keiner Bedarfsprüfung unterliegen.

Da das Pflegerisiko stark mit dem Alter zusammenhängt, stellt die individuelle Vermögensbildung eine bedeutende Finanzierungsmöglichkeit dar. Die Unterstützung durch die Pflegeversicherung reduziert den Bedarf, im Pflegefall auf eigene finanzielle Rücklagen zurückgreifen zu müssen. Dadurch werden persönliche Ersparnisse geschützt, was letztendlich den Erben der Pflegebedürftigen zugutekommt. Wer die durch die gesetzliche Pflegeversicherung entstehende Versorgungslücke schließen möchte, um sein/ihr Vermögen – auch im Interesse künftiger Erben – zu schützen, kann das Angebot privater Pflegezusatzversicherungen nutzen.

Aus verteilungspolitischer Sicht ist es bedenklich, dass der durch SPV-Leistungen ermöglichte Vermögens- und Erbschutz mit einer überproportional hohen Belastung von Menschen mit niedrigem Einkommen durch Sozialversicherungsbeiträge verbunden ist. Eine Erweiterung der SPV-Leistungen durch stärkere Begrenzung der Eigenanteile oder ihre Deckelung würde – sofern sie weiterhin beitragsfinanziert bleibt – den Vermögensschutzeffekt für Erben noch verstärken.<sup>10</sup> Zudem würden bisherige steuerfinanzierte Sozialhilfeleistungen (HzP) durch beitragsfinanzierte Pflegeversicherungsleistungen ersetzt. Dies hätte zur Folge, dass aufgrund der Lohnbezogenheit und der Beitragsbemessungsgrenzen höhere Einkommen verhältnismäßig weniger zur Finanzierung beitragen würden als bei einem Anstieg der Ausgaben für HzP als Teil der Sozialhilfe (vgl. auch Kochskämper et al. 2019).

Die Sozialhilfe fungiert als nachgeordnetes Absicherungssystem, das dem Subsidiaritätsprinzip folgt. Durch eine vorangehende Bedürftigkeitsprüfung wird gewährleistet, dass zunächst die eigenen finanziellen Mittel und Vermögenswerte der pflegebedürftigen Person zur Finanzierung der Pflegekosten herangezogen werden müssen, bevor eine Unterstützung aus öffentlichen Steuergeldern beansprucht werden kann. Dieses nachrangige Sozialhilfesystem stellt sicher, dass private Vermögenswerte prioritär für die Pflegefinanzierung eingesetzt werden, bevor staatliche Unterstützung greift. Dennoch wird in der gesellschaftspolitischen Debatte der Bezug von Sozialhilfe oft mit negativen Zuschreibungen verbunden und besonders im Kontext der Pflege als nicht akzeptabel betrachtet.

Die Perspektive stark steigender Beitragsbelastungen in der Sozialversicherung macht es aber erforderlich zu hinterfragen, inwiefern die SPV – als Teilkostenversicherung konzipiert – eine Lebensstandardsicherung sein kann oder sollte, die verhindert, dass im Alter vorhandene Einkommen und Vermögen zur Finanzierung von Pflegeleistungen eingesetzt werden.

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes<sup>11</sup> veranlagten die deutschen Finanzverwaltungen im Jahr 2023 Vermögensübertragungen durch Erbschaften und Schenkungen in Höhe von 121,5 Mrd. Euro, was einen Anstieg von fast 20 % gegenüber dem Vorjahr darstellt und einen neuen Höchstwert markiert. Im Jahr 2023 betrug das mittlere nominale Nettovermögen der privaten Haushalte (Median) rd. 103 Tsd. Euro, in der Altersgruppe 65 bis 74 Jahre war es mit knapp 212 Tsd. Euro mehr als doppelt so hoch (Deutsche Bundesbank 2025). Die Vermögen der privaten Haushalte sind ungleich verteilt, der Anteil, den die vermögendsten 10 % der

---

<sup>10</sup> Eine pauschale Deckelung der Eigenanteile würde darüber hinaus die bisherige Differenzierung der Höhe der Leistungszuschläge nach Aufenthaltsdauer beseitigen. Damit wird im gegenwärtigen System erreicht, dass bei wohlhabenderen Pflegebedürftigen der Vermögensschutzeffekt erst im Zeitverlauf zunimmt bzw. das eigene Einkommen und Vermögen zunächst in einem höheren Maße eingesetzt werden muss. Dies wirkt wie ein zusätzlicher Versicherungsschutz gegen langfristige Pflegebedürftigkeit.

<sup>11</sup> [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/07/PD24\\_273\\_736.html?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/07/PD24_273_736.html?utm_source=chatgpt.com) (Abruf: 17.04.2025)

Haushalte am gesamten Nettovermögen besitzen, lag bei 54 % im Jahr 2023 und damit etwas unter den Werten der Vorjahre. Insoweit aber SPV-Mitglieder über relativ hohe Einkommen und Vermögen verfügen, sollten sie zur Finanzierung von Leistungen bei Pflegebedürftigkeit herangezogen werden. Würden sie hingegen noch weiter durch steigende Leistungszuschüsse in der stationären Pflege geschützt, würden nicht nur die aufgezeigten verteilungspolitisch fragwürdigen Streuverluste des Einsatzes von solidarisch finanzierten Beitragsmitteln zunehmen, sondern auch die Beitragsbelastungen weiter steigen.

---

## Literaturverzeichnis

- Bahnsen L (2025): Begrenzung der pflegebedingten Eigenanteile nach § 43c SGB XI – Rückblick und Ausblick. WIP-Kurzanalyse Februar 2025. Wissenschaftliches Institut der PKV
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales [BMAS] (2024): 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) (Rentenversicherungsbericht 2024)
- Bundesministerium für Gesundheit [BMG] (2025): PV 45-Statistik der Sozialen Pflegeversicherung; mehrere Jahrgänge
- Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz [BMWK] (2024): Die wirtschaftliche Lage in Deutschland im Dezember 2024. Pressemitteilung zur wirtschaftlichen Entwicklung vom 13.12.2024
- Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz [BMWK] sowie Bundesministerium für Finanzen [BMF] (2024): Gesamtwirtschaftliches Produktionspotenzial und Konjunkturkomponenten. Datengrundlagen und Ergebnisse der Schätzungen der Bundesregierung. Herbstprojektion der Bundesregierung vom 9. Oktober 2024
- Deutsche Bundesbank (2025): Vermögen und Finanzen privater Haushalte in Deutschland: Ergebnisse der Vermögensbefragung 2023, Monatsbericht, April 2025
- Kochskämper S, Arentz C & M Moritz (2019): Zwei-Säulen-Strategie in der Pflegefinanzierung: Einführung einer Eigenanteilsversicherung. IW-Policy Paper 12/19. Institut der deutschen Wirtschaft (Eigenverlag), Köln
- Matzyk S, Tsiasioti C, Behrendt S, Jürchott K, Argüello Guerra F & A Schwinger (2024): Pflegebedürftigkeit in Deutschland. Kapitel 19 in Pflege-Report 2024. A. Schwinger et al. (Hrsg.). Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDO)
- Ochmann R, Tisch T, Braeseke G, Albrecht M & D Sonnenberger (2024): Finanzentwicklung der sozialen Pflegeversicherung -- Berechnungen zur langfristigen Finanzentwicklung der sozialen Pflegeversicherung (SPV). IGES Institut. [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Pflege/Berichte/Bericht-Anlage\\_1-Bericht\\_zu\\_Projektionen\\_der\\_Finanzentwicklung\\_der\\_SPV\\_IGES\\_barrierefrei\\_2024.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Bericht-Anlage_1-Bericht_zu_Projektionen_der_Finanzentwicklung_der_SPV_IGES_barrierefrei_2024.pdf). Abruf am 15.04.2025
- Rothgang H & R Müller (2024): BARMER-Pflegereport 2024 – Pflegerisiko und Pflegedauer. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 47. bifg BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung. BARMER (Hrsg.)
-

---

---



**IGES Institut GmbH**  
Friedrichstraße 180  
10117 Berlin  
[www.iges.com](http://www.iges.com)

