



Kuratorium
Deutsche Altershilfe

Diskussionspapier KDA: **Pflegeversicherung und soziale Gerechtigkeit – Neue Denkansätze für eine Lösung der Heimkostenfrage**

Thomas Klie
Michael Ranft
Nadine-Michèle Szepan

Inhalt

Vorwort.....	3
1 Vorbemerkung	4
2 Die Debatte	4
3 Zielsetzungen der Heimkostenbegrenzungen	5
3.2 Entlastung der Sozialhilfehaushalte	6
3.3 Abfederung der Tariftreueregelungen	6
3.4 Finanzierung der Personalmehrung	6
3.5 Krisenresilienz von Familienhaushalten.....	6
3.6 Zusammenfassung	6
4 Soziale Absicherung des Pflegerisikos – Zielebenen.....	7
5 Optionen einkommensabhängiger Begrenzungen von Heimkosten	8
5.1 Internationaler Vergleich.....	8
5.1.1 Österreich: Vermögensschutz nach Abschaffung des Pflegeregresses ...	9
5.1.2 Finnland: Einkommensmodell mit garantiertem Taschengeld	9
5.1.3 Schweden: Einkommen, Gebührenobergrenzen und geschützter Lebensunterhalt.....	9
5.1.4 Niederlande: Systematische Heranziehung von Einkommen und Vermögen.....	10
5.1.5 Japan: Begrenzte Vermögensheranziehung, aber einkommens- abhängige Eigenanteile.....	10
5.1.6 Südkorea: Pflegeversicherung mit deutlicher Eigenbeteiligung und Sozialschutz für Bedürftige	10
5.2 Vergleich europäischer und südostasiatischer Modelle.....	11
5.3 Einkommensabhängige Leistungen im Konzept der deutschen Pflegeversicherung	12
5.4 Optionen für einkommens- und vermögensabhängige Leistungen Pflegeversicherung	13
6 Reformprozesse verbinden	15
7 Ausblick.....	16
8 Literaturverzeichnis	18

Vorwort

Die als „Herbst der Reformen“ angekündigten Erneuerungen, u. a. der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgungslandschaft in Deutschland, wurden in den letzten Monaten mithilfe von Bund-Länder-Arbeitsgruppen und Expertengremien erarbeitet und von der Bundesregierung modifiziert und in Gesetzesvorlagen umgesetzt. Alle Reformvorschläge – sowohl im GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (GKV-BStabG), im Pflegeneuordnungsgesetz (PNOG) und zur Alterssicherung – reflektieren die anhaltende strukturelle Rezession, die demografischen Dynamiken und zielen auf eine generationenrobuste Finanzierung der Sicherungssysteme. Die steigenden Kosten der Versorgung in Deutschland und der dadurch entstehende finanzielle Druck auf die Kranken- und Pflegekassen, sowie die steigenden Beträge, die Bürgerinnen und Bürger aus eigenen Mitteln finanzieren müssen, Zuzahlungen und pflegebedingte Eigenanteile für die gesundheitliche und pflegerische Versorgung, lassen sich als Reaktion auf dramatische Finanzierungsprobleme in den jeweiligen Sicherungssystemen lesen. Grundlegende Reformen werden als längst überfällig gesehen und auch von der Gesellschaft erwartet. Umso bedauerlicher ist es, dass die Wechselwirkungen und Schnittstellen sowohl zwischen den unterschiedlichen Reformen, also zwischen dem o. g. GKV-BStabG und dem PNOG, aber auch mit dem Krankenhausreformenanpassungsgesetz (KHAG), dem Notfallversorgungsgesetz, und die Reform der Alterssicherung nicht ausreichend beachtet wurden, wie auch die Auswirkungen, die diese Reformbestrebungen auf andere Bereiche der Sozial-, Wirtschafts- und Arbeitsmarktpolitik bewirken.

Die von der Bundesregierung vorgelegte Pflege-reform steht, ähnlich wie die GKV-Finanzreform, in der öffentlichen Kritik. Sie berührt offenbar emotional ideologische und seit der Nachkriegszeit habitualisierte Sozialstaaterwartungen. In den vergangenen zehn Jahren konnten zusätzliche Aufgaben, erweiterte Leistungsversprechen und Verbesserungen von Lohn- aber auch Qualitätsstandards mit mehr Ausgaben beantwortet werden. Dies war möglich, solange Deutschland über ein veritables Wirtschaftswachstum verfügte. Der Sozialstaat ist in seinen Leistungsniveaus und seiner Dynamik in Deutschland an wirtschaftlichem Wachstum und ein hohes Beschäftigungsniveau gekoppelt. Über die Lohnzentrierung der Sozialversicherungszweige

hat dies unmittelbare Auswirkungen auf die Einnahmen der Kranken- und Pflegekassen sowie auf die öffentlichen Haushalte von Bund, Länder und Kommunen und somit auf die sozialstaatliche Sicherung.

Mit der Verknappung finanzieller Mittel sind allerdings Verteilungskämpfe vorprogrammiert. Erwartungen an den Sozialstaat werden enttäuscht. In der Diskussion um die Pflegereform zeigt sich dies sehr deutlich an dem Triggerthema Heimkosten. Diese steigen und werden von Bürgerinnen und Bürgern zunehmend als Belastung erlebt. Das Blüm'sche Versprechen, dass Pflegebedürftigkeit für Beitragszahlerinnen und Beitragszahler nicht zur Inanspruchnahme von Sozialhilfe führte, ist insbesondere bei längerer Dauer der Pflegebedürftigkeit für viele Bürgerinnen und Bürger nicht mehr einzulösen. Der Einsatz eigener Mittel und insbesondere von Vermögenswerten für Heimaufenthalte gehört, wie die Allensbach-Befragung 2025 (vgl. Klie 2026b) deutlich macht, zu den von Bevölkerung als schwer zu akzeptierenden Zukunftsszenarien. Dabei konnte eine breite Mittelschicht der pflegenahen Jahrgänge – insbesondere in Westdeutschland – Vermögen aufbauen, was den nachfolgenden Generationen in der Breite so nicht mehr möglich sein wird. Auch nimmt die soziale Ungleichheit zu – zwischen Ost und West, Alt und Jung und Arm und Reich. Insofern stellen sich Fragen grundlegender Art, wie bisher vom Sozialstaat für alle abgedeckte Belastungen gerecht verteilt und die Architektur sozialstaatlicher Sicherung nachjustiert werden kann.

Das Kuratorium Deutsche Altershilfe hat die Diskussion rund um die Einführung der sozialen Pflegeversicherung im Jahr 1995 Jahrzehnte zuvor mitinitiiert und geprägt. In dieser Tradition sollen nun die notwendigen Reformen im Lichte der veränderten wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Herausforderungen neu bedacht und pauschale Dramatisierungen vermieden werden.

Das Diskussionspapier dient dazu – in Ergänzung zum KDA-Papier „Reset Pflegeversicherung – Strukturreform Pflege und Teilhabe III“ (vgl. Klie et al. 2025) – pflegepolitische Perspektiven für die aktuelle Debatte um die Heimkostenfrage darzulegen und Optionen für eine einkommensabhängige Ausgestaltung der Heimkostenbegrenzung zu skizzieren. Dafür werden andere Politikfelder mitgedacht und auf internationale Beispiele Bezug genommen.

Alexia Zurkuhlen, Vorständin

1 Vorbemerkung

Die Kosten für die vollstationäre Pflege sind in Deutschland in den letzten Jahren deutlich gestiegen (vgl. Albrecht et al. 2025; Rothgang und Müller 2024). Einer zunehmenden Anzahl an pflegebedürftige Personen ist es nicht möglich, die nicht von der Pflegeversicherung erstatteten Anteile der Heimkosten aus eigenen Mitteln zu tragen. Dies führt zu einer steigenden Quote an Sozialhilfeempfänger:innen. Die Sozialhilfequote der Heimbewohner:innen steigt und wird mittelfristig auf etwa 50 % prognostiziert (vgl. Rothgang et al. 2026). Allerdings leben bei einer Stichtagsbetrachtung lediglich 15 % der Pflegebedürftigen in Heimen. Das Risiko, im Laufe der Pflegekarriere auf Zeit vollstationär versorgt zu werden, liegt allerdings deutlich höher. Der Sachverständigenrat weist in seinem Frühjahrsgutachten (vgl. Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung 2026) darauf hin, dass 27 % der über 60-Jährigen kurz vor Eintritt von Pflegebedürftigkeit über ein Vermögen von 100.000 € verfügen, 60 % über mehr als 10.000 €. Die Bevölkerung sieht in dem als „Armutrisiko“ interpretierten drohenden Vermögensverbrauch oder in der möglichen Angewiesenheit auf Sozialhilfe eines der zentralen Themen, die sie mit der Pflegeversicherung und ihrer Weiterentwicklung verbinden. Auch in den Medien spielt das Thema Heimkosten eine zentrale Rolle in der „Kommentierung“ der vorgesehenen Pflegereform (vgl. u. a. Groll 2026; ZEIT ONLINE 2026; Bauchmüller 2026; Kaufmann und Teeves 2026; Bidder et al. 2026; Frankfurter Allgemeine Zeitung 2026). Im politischen Raum entzündeten sich die Debatten über die Leistungen der Pflegeversicherung ganz wesentlich ebenfalls an diesem Triggerthema. Die Initiative Pro-Pflegereform¹ hat schon vor Jahren den sogenannten „Sockel-Spitze-Tausch“ ins Gespräch gebracht und Modelle seiner Umsetzung berechnet. Demnach würde der Sockel-Spitze-Tausch das Problem der Heimkosten für die Pflegebedürftigen entscheidend entschärfen, er wäre allerdings mit deutlichen Mehrkosten für die Beitragszahlenden der sozialen Pflegeversicherung verbunden. Modelle einer Pflegevollversicherung oder eines Heimkostendeckels von 1.000 € haben sich Verbände und Parteien zu eigen und zum pflegepolitischen Programm gemacht (vgl. Der Paritätische Gesamtverband 2023; Sozialverband VdK Deutschland e.V 2026; Der Paritätische Gesamtverband o.D.; Bündnis 90/DIE GRÜNEN Bundestagsfraktion; Deutsches Ärzteblatt 2025).

Dem gegenüber stehen Forderungen, den vollständigen Einkommens- und Vermögensverbrauch für die durch die Pflegeversicherung nicht gedeckten Heimkosten vorzusehen – und dies explizit verbunden mit einer Rücknahme der im Angehörigenentlastungsgesetz eingeführten deutlichen Begrenzung von Unterhaltsverpflichtungen von Angehörigen (so: auch die Begründung zum Referentenentwurf des Pflege neuordnungsgesetzes – PNOG).

2 Die Debatte

Norbert Blüm hatte – vergleichbar mit seinem Narrativ einer „sicheren Rente“ – mit der Einführung der Pflegeversicherung die Vermeidung von Sozialhilfebedürftigkeit im Zusammenhang mit dem allgemeinen Lebensrisiko Pflegebedürftigkeit als eines der Ziele der Einführung des neuen Zweiges der Pflegeversicherung ausgegeben. Rothgang (2017) verweist im Zusammenhang mit seinen Vorschlägen zu einem Sockel-Spitze-Tausch und der Initiative Pro-Pflegereform auf diese sozial- und pflegepolitische DNA der Pflegeversicherung. Damals – 1994 wie heute 2026 – spielen auch die steigenden Ausgaben der Sozialhilfeträger für die Heimkosten eine zentrale Rolle. Dabei war die Pflegeversicherung von vorherein (nur) als Teilleistung für Teilbedarfe konzipiert – das politische Versprechen reichte aber weiter und weckte entsprechende Erwartungen in der Bevölkerung (vgl. Hoffer und Schölkopf 2014; Klie 2025). Sie sieht bis heute Sockelbeträge für die Abdeckung pflegebedingter Aufwendungen für Pflegebedürftige je nach Pflegegrad vor. In dieser leistungsrechtlichen Konzeption wurde von Anfang an ein Konstruktionsfehler der Pflegeversicherung gesehen, da die hohen Bedarfe und die mit ihnen verbundenen besonders belastenden Kosten weiterhin dem Pflegebedürftigen selbst respektive der Sozialhilfe zugeordnet werden, während der in der Pflegeversicherung vorgesehene Sockelbetrag von vielen Pflegebedürftigen und ihren Haushalten (noch) gedeckt werden könnte (vgl. Klie und Schmidt 1999b; Klie und Schmidt 1999a). Angesichts der aktuellen Finanzlage von Pflegekassen und öffentlichen Haushalten und mit Blick auf die derzeit nicht ausmachbaren parlamentarischen Mehrheiten für eine deutliche Erweiterung der Einnahmenseite der Pflegeversicherung und auf die demografische Transformation erscheinen die politischen Durchsetzungschancen für einen Sockel-Spitze-Tausch oder eine Pflegevollversicherung gering bzw. unrealistisch. In den letzten

zehn Jahren hätte es durchaus eine Chance für den „Tausch“ gegeben. Dabei muss allerdings beachtet werden, dass die Einbeziehung weiterer Finanzierungsquellen (Beamt:innen, Privatversicherte) nur kurzfristig, nicht langfristig, die Finanzierbarkeit sichern würde. Eine allein auf die Pflegeversicherung fokussierte Diskussion löst die grundlegenden Herausforderungen nicht. In jedem Fall scheint das Opportunitätsfenster für eine derartige Umsteuerung, die allerdings fast ausschließlich den stationären Bereich im Fokus hatte, vertan. Georg Cremer (vgl. Cremer 2025) verweist mit Blick auf das Narrativ des Verarmungsrisikos im Zusammenhang mit den Heimkosten auf die Problematik eines „Pflegearmutsdiskurses“, den er, soweit es um die Frage der Heimkosten von Mittelschichtshaushalten geht, als „Zielgruppenmissbrauch“ qualifiziert (vgl. zur Debatte zur Pflegearmut: Klie 2026a). Nicht zuletzt mit Blick auf große Akzeptanzprobleme weiterer Leistungseinschnitte der sozialen Pflegeversicherung in der Bevölkerung auf der einen Seite und den bedrohlichen und die Zahlungsfähigkeit der Pflegekassen in Frage stellenden Defiziten der sozialen Pflegeversicherung (in der bisherigen Finanzierung) auf der anderen Seite, muss dringend über einerseits finanzierbare, andererseits aber auch Aspekte sozialer Gerechtigkeit berücksichtigende Lösungen des Heimkostenproblems nachgedacht werden.

3 Zielsetzungen der Heimkostenbegrenzungen



Abbildung 1: Zielsetzungen | Quelle: eigene Darstellung

In diesem Diskussionspapier sollen zunächst Ziele und Effekte der unter Jens Spahn als Gesundheitsminister 2022 mit § 43c SGB XI eingeführten Begrenzung der Eigenanteile der Heimbewohner*innen in den Blick genommen werden.

3.1 „Vermeidung von Pflegearmut“

Die unter Jens Spahn eingeführte Regelung des § 43c SGB XI, die eine Begrenzung der Eigenanteile der Heimkosten vorsieht, die in der Amtszeit von Karl Lauterbach angepasst wurde und durch das PNOG modifiziert werden soll, wurde damit begründet, dass Pflegebedürftige vor Armutsrisiken im Zusammenhang mit der Aufnahme in ein Heim geschützt werden sollten. Dabei wird allerdings ein recht pauschaler und undifferenzierter Armutsbegriff oder ein entsprechendes Verständnis von Armut zugrunde gelegt (vgl. Klie 2026a). Die Sozialhilfe steht gerade dafür ein, dass unabhängig von Einkommen und Vermögen die menschenwürdige Existenz aller Bürgerinnen und Bürger auch im Falle von Pflegebedürftigkeit gewährleistet wird. Den Vermögensverbrauch in jedem Fall als Armutsrisiko zu qualifizieren, überzeugt nicht in jeder Hinsicht (vgl. Klie 2026a). Differenzierungen sind gefragt: Geht es um einkommensschwache Haushalte in denen Pflegebedürftige leben, geht es um Menschen in absoluter Armut, die pflegebedürftig werden? Geht es (nur) um den Verlust im Leben erworbener Vermögenswerte? Geht es um Armutsrisiken für pflegende Angehörige? Armutsrisiken können sich auch für die Unterhaltsverbände – die Partner:innen und Familien Pflegebedürftiger – ergeben, denen ihre ökonomischen Grundlagen für ihr eigenes oder künftiges Leben – so sie auf diese angewiesen sind – genommen werden.

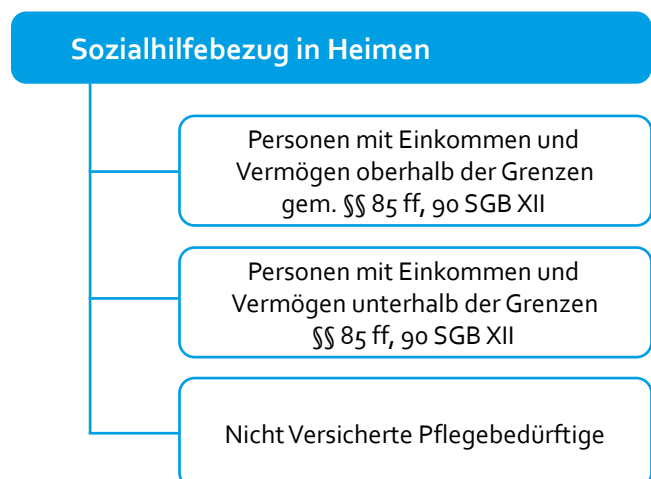


Abbildung 2: Sozialhilfebezug im Heim | Quelle: eigene Darstellung

3.2 Entlastung der Sozialhilfehaushalte

Eine weitere Zielsetzung der Begrenzung der Heimkosten durch den Einsatz von Mitteln der sozialen Pflegeversicherung liegt in der Entlastung der Sozialhilfehaushalte, die in Wellen – je nach Entlastungsregelungen – immer wieder durch die steigende Zahl von auf Hilfe zur Pflege angewiesenen Pflegebedürftigen steigt und dies prognostisch angesichts steigender Heimkosten – wie Rothgang errechnet hat – auch deutlich (vgl. Rothgang et al. 2026). Angesichts der Haushaltslage der Kommunen (vgl. Freier et al. 2025) bedroht ein weiterer Anstieg der Sozialhilfeausgaben – wie der der Ausgaben für die Eingliederungshilfe, die Kommunen ganz überwiegend in ihrer Leistungs- und Handlungsfähigkeit für Kernaufgaben der Daseinsvorsorge. Entsprechend scharf fallen die Rückmeldungen der kommunalen Spitzenverbände auf die Reform der Pflegeversicherung durch das PNOG aus (vgl. Deutscher Städtetag 2026).

3.3 Abfederung der Tariftreuregelungen

Ein weiteres Ziel in der Begrenzung der Eigenanteile für die Heimkosten für die Bewohner:innen liegt darin, die Lohnentwicklung des Pflege- und Betreuungspersonals, die durch die Tariftreuregelungen in den letzten Jahren deutlich gestiegen sind (vgl. Carstensen et al. 2023; Deutscher Bundestag 2026), nicht unmittelbar auf die Bewohner:innen durchschlagen zu lassen – um nicht ihre Akzeptanz zu gefährden beziehungsweise berechnete Interessen des Pflege- und Betreuungspersonals auf angemessene Bezahlung mit den Interessen und der finanziellen Leistungsfähigkeit der Pflegebedürftigen in Konflikt geraten zu lassen.

3.4 Finanzierung der Personalmehrung

Die Kosten für die Beschäftigten in der Langzeitpflege stiegen nicht nur durch die Tariftreuregelungen, sondern auch – im vollstationären Sektor – durch die Überführung von 13 Tausend Pflege- und Betreuungskräften, die bislang nicht in die Pflegesätze einbezogen waren sowie die vielerorts deutlich höheren Personalschlüssel im Zusammenhang mit der Einführung des Personalbemessungssystem PeBeM gem. § 113c SGB XI.

3.5 Krisenresilienz von Familienhaushalten

Pflegeaufgaben werden in Deutschland mit großer Selbstverständlichkeit von An- und Zugehörigen übernommen, Die Bereitschaft ist – wie Allensbach Befragungen im Zusammenhang mit dem DAK-Pflegereport 2026 bestätigten (vgl. Klie 2026b) – ungebrochen – und bezieht sich zunehmend auch auf Freund:innen und Nachbar:innen. Im Sinne moralökonomischer Zusammenhänge (vgl. Klie 2024) sind die Solidaritätsbereitschaften eingebettet in haushaltsökonomische Zusammenhänge und Wirtschaftsformen von Unterhaltsverbänden. In ähnlicher Weise, wie es aktuell im Zusammenhang mit einer Reform der Erbschaftssteuer diskutiert wird, könnte auch unabhängig von klassischen Armutsgrenzen argumentiert werden, dass die ökonomische Krisenresilienz von Unterhaltsverbänden nicht in Gefahr gebracht werden sollte. Bei Familienunternehmen wird argumentiert, dass diese durch die Erbschaftssteuer nicht in ihrem Bestand gefährdet werden sollen. In der Debatte um die Heimkosten in der Pflegeversicherung ließe sich argumentieren: Hier wird durch den angeordneten Verzehr von Familienvermögen im Zusammenhang mit den Heimkosten – vor Anfall einer Erbschaftsteuer – die wirtschaftliche Grundlage von Unterhaltsverbänden, die sich auch als Wirtschaftsgemeinschaft verstehen lassen und ähnliche Funktionen erfüllen, gefährdet. Gerade Haushalte mit mittleren Einkommen könnten ihre wirtschaftlichen Grundlagen verlieren, dort wo diese auch und gerade in Vermögenswerten von Familien – etwa (selbst genutztem) Grundeigentum – bestehen.

3.6 Zusammenfassung

Hinter den Regelungen zur Begrenzung der Eigenanteile stehen unterschiedliche Motive, Zusammenhänge und durch gesetzgeberische Aktivitäten ausgelöste ökonomische Dynamiken. Im Fokus stehen, wie meist in der Debatte um die Kosten der Pflegeversicherung, die Heime, die auch in der Zukunft eine wichtige Versorgungsfunktion übernehmen müssen, aber nicht den Blick auf die überwiegend häuslich geprägten Pflegearrangements verstellen dürfen. Es war nachvollziehbar – gerade in Zeiten breit unterstützten Reformidee des Sockel-Spitze-Tausches – dass Heimbewohner:innen – und ersatzweise die Sozialhilfeträger – nicht die Zeche der Errungenschaften einer besseren Personalausstattung und der tariflichen Entlohnung

zahlen sollen. Nur belasten die etwa 7 Mrd. € für den Bewohnerzuschlag gem. § 43c SGB XI die Beitragszahlenden massiv. Sie wirken sich auf andere Leistungsbereiche, in denen Kürzungen vorgesehen sind aus. Sie dürfen daher – auch mit Blick auf künftige Kostendynamiken – nicht isoliert betrachtet werden.

4 Soziale Absicherung des Pflege- risikos – Zielebenen

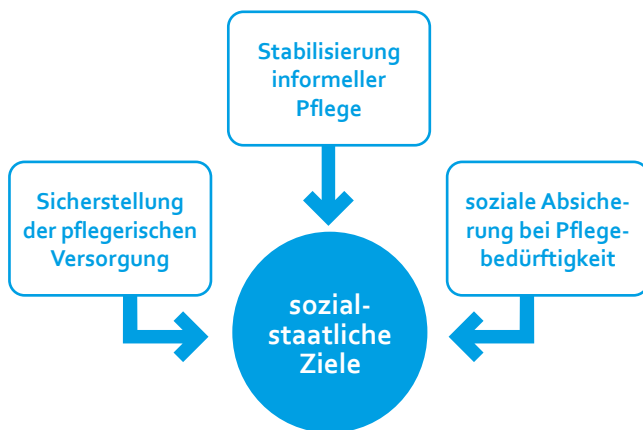


Abbildung 3: Sozialstaatliche Sicherung bei Pflegebedürftigkeit |
Quelle: eigene Darstellung

Die Pflegeversicherung verbindet mit der ihr zu Grunde liegenden Konzeption unterschiedliche Ziele – und wurde schon bei Einführung als ein sozialpolitisches Mixtum compositum bezeichnet (vgl. Evers 1995).

Die Pflegeversicherung verfolgt, wie im Bericht „Zukunftssichere Finanzierung der Pflegeversicherung“ der Bundesregierung 2024 zutreffend zusammengefasst wird, unterschiedliche Zielsetzungen (vgl. Die Bundesregierung 2024): sie soll Belastungen im Zusammenhang mit Pflegebedürftigkeit mildern, stellt eine Art soziale Grundsicherung dar und bietet in der häuslichen Pflege unterstützende Hilfeleistungen an, die die Eigenleistung und den Beitrag von An- und Zugehörigen nicht überflüssig machen. Dabei geht es in der Pflegeversicherung auch darum, dass die Pflege insgesamt (auch unter fachlichen Gesichtspunkten) sichergestellt wird, vgl. §§ 18, 37 Abs. 3 SGB XI. Dies drückt sich auch in der Reihenfolge der Vorschriften für Leistungen der häuslichen Pflege aus: Sachleistungen (§ 36 SGB XI) gehen den Geldleistungen (§ 37 SGB XI) vor (anders als in der Hilfe zur Pflege gem. §§ 64a und b SGB

XII). Die Pflege muss – auch bei Pflegegeld- oder künftig Bezug des Entlastungsbudgets – (fachlich) sichergestellt sein. Mit der Pflegeversicherung wurden für den Sachleistungsbereich ausdifferenzierte Qualitätsvorgaben formuliert und Qualitätssicherungsmaßnahmen gesetzlich verankert.

Die Pflegeversicherung beruht hinsichtlich der alltäglichen Sorge für Pflegebedürftige auf der Sorgebereitschaft und -fähigkeit der Gesellschaft – und ist insofern subsidiär angelegt (vgl. Heinze et al. 2015). Im Sinne der Einlösung von Vorleistungspflichten des Staates für die Sorgefähigkeit der Gesellschaft enthält das SGB XI Regelungen, die den Zielsetzungen der Stärkung und Stabilisierung der Pflegebereitschaft von An- und Zugehörigen sowie der jeweiligen Gemeinschaften dienen.

Das Konzept der Teilleistungen der Pflegeversicherung reflektiert, dass sich auch die Pflegebedürftigen selbst und ihre Unterhaltsverbände (auch finanziell) an den Aufwendungen der Pflege zu beteiligen haben. Auch das gehört zur DNA der sozialen Pflegeversicherung. Wäre allein die Vermeidung von Sozialhilfebedürftigkeit das zentrale Ziel der Pflegeversicherung, bräuhete es die Hilfe zur Pflege als subsidiäres und ergänzendes Leistungssystem für Pflegebedürftige nicht. Es verfolgt aber auch das weitere Ziel, das in der aktuellen Debatte eine zentrale Rolle spielt, die finanziellen Belastungen im Zusammenhang mit der Bewältigung von Pflegebedürftigkeit abzufedern – und dies unterschiedslos, ob es vermögende oder prekäre Haushalte trifft. Auch innerhalb der Pflegeversicherung findet ein (begrenzter) Lastenausgleich von unteren Pflegegraden hin zu höheren statt (vgl. Ott 2025).

Diese drei Zielebenen werden – in der Pflegeversicherung miteinander verbunden.

Unter Heranziehung allgemeiner Grundsätze des deutschen Sozialrechts (vgl. Zacher 1983) sind bei einer Gesamtkonzeption der Absicherung sozialer Risiken Aspekte der Existenzsicherung durch medizinisch-pflegerische Versorgung mit der Stärkung der informellen Sorgebereitschaft im Sinne der Subsidiarität ebenso zu beachten wie Gesichtspunkte sozialen Ausgleichs und sozialer Gerechtigkeit. Dies kann innerhalb der jeweiligen Sicherungssysteme erfolgen – wie dies etwa in den Sozialversicherungen durch Beitragsbemessungsgrundlagen geschieht. Dies kann auch durch die

sich ergänzende Sicherungssysteme – Hilfe zur Pflege, Nachteilsausgleich, Steuererleichterungen – geschehen. Wie die jeweiligen sozialpolitischen Zielsetzungen vom Gesetzgeber aufgegriffen und ausgestaltet werden, liegt im gesetzgeberischen Gestaltungsermessen. Die Zielsetzungen können integriert oder auf verschiedene Weise und in unterschiedlichen Sicherungssystemen erreicht oder verfolgt werden.

Sicherstellung der pflegerischen Versorgung

- SPV folgt der GKV
- Sicherstellungsauftrag Kassen, erfüllt durch Leistungserbringer
- finanziert durch (einkommensabhängige) Beiträge der Versicherten
- Sicherstellungsauftrag

Stabilisierung der Sorgefähigkeit und Pflegebereitschaft

- Vorleistungspflicht des Staates
- eingelöst im Zusammenwirken von Kassen, Ländern, Kommunen, Zivilgesellschaft
- Unterstützt durch Leistungen der SPV
- Infrastrukturverantwortung und Daseinsvorsorge

Begrenzung von Belastungen für Pflegekosten

- Nachteilsausgleich (Pflegegeld/Entlastungsbudget)
- (Nachträglich) eingeführte Eigenanteilsbegrenzungen
- Umbaukosten/Wohnungsanpassungen
- sozialer Ausgleich

Abbildung 4: Ebenen sozialer Sicherung | Quelle: eigene Darstellung

5 Optionen einkommensabhängiger Begrenzungen von Heimkosten

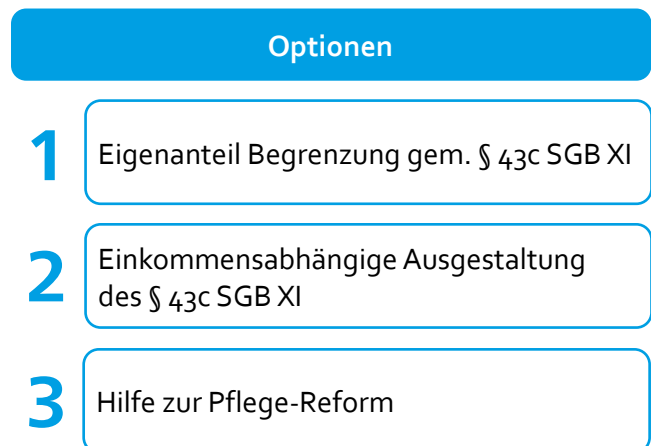


Abbildung 5: Optionen | Quelle: eigene Darstellung

In der Diskussion um die Eigenanteile der Bewohner:innen von Heimen kommen – ohne einen Sockel-Spitze-Tausch – drei Optionen in Betracht: Es bleibt bei einer ggf. modifizierten Begrenzung des Eigenanteils gem. § 43c SGB XI, die Eigenanteilsbegrenzung wird einkommens- und vermögensabhängig ausgestaltet oder es erfolgt eine Reform der Hilfe zur Pflege, in der die Eigenanteile eigenständig geregelt werden – mit veränderten Freibeträgen und Vermögensgrenzen. Mit der in Deutschland 1994 getroffenen Entscheidung, das allgemeine Lebensrisiko Pflegebedürftigkeit über eine (weitere) Sozialversicherung abzusichern, wurde der Weg eingeschlagen, einkommensunabhängige Leistungen bei einkommensabhängiger Verbeitragung – wie bei der gesetzlichen Krankenversicherung – zur Grundlage der sozialen Pflegeversicherung zu machen. Deutschland steht mit diesem Konzept weitgehend allein. Die meisten europäischen Länder sehen insbesondere hinsichtlich der Aufbringung von Heimkosten einkommens- und vermögensabhängige Regelungen vor (vgl. Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung 2026; Ikegami 2019; Ga 2020, 2024; Llena-Nozal et al. 2025; OECD 2020).

5.1 Internationaler Vergleich

Nachfolgend werden vier europäische und zwei ostasiatische Länder mit ihren Regelungen zum Einkommens- und Vermögensverbrauch vorgestellt: Finnland, Niederlande, Österreich, Schweden. Die vier Länder verfolgen sehr unterschiedliche Modelle und basieren bis auf die Niederlande auf steuer-

finanzierten Leistungen. Österreich schützt das Vermögen stationär Pflegebedürftiger inzwischen weitgehend, während die Niederlande Einkommen und Vermögen systematisch in die Eigenbeziehung einbeziehen. Finnland und Schweden liegen dazwischen: Die Beiträge orientieren sich vor allem am Einkommen, zugleich werden Mindestbeträge für den persönlichen Lebensunterhalt garantiert.

5.1.1 Österreich: Vermögensschutz nach Abschaffung des Pflegeregresses

Österreich verfügt – länger als Deutschland über eine Pflegeversicherung, die allerdings lediglich Geldleistungen vorsieht. Nicht vom Pflegegeld zu zahlende Pflegekosten im Heim werden über Fürsorgeleistungen finanziert. Hier hat Österreich 2018 einen grundlegenden Systemwechsel vorgenommen. Der sogenannte Pflegeregress wurde abgeschafft. Länder und Sozialhilfeträger dürfen nicht mehr auf Vermögen stationär Pflegebedürftiger, ihrer Angehörigen, Erben oder Beschenkten zugreifen, um Heimkosten zu finanzieren.

Finanziert werden Heimkosten vor allem aus:

- Pension bzw. Rente,
- Pflegegeld,
- sonstigem laufendem Einkommen (z. B. Mieten, Zinsen),
- gegebenenfalls Sozialhilfe/Mindestsicherung für ungedeckte Kosten.
- Wichtig ist die Unterscheidung zwischen:
- Vermögensstamm (Haus, Wohnung, Sparguthaben): geschützt,
- Erträgen aus Vermögen (Mieteinnahmen, Zinsen): gelten weiterhin als Einkommen und können herangezogen werden.

Daraus folgt, dass Pflegebedürftige mit Eigenheim ihre Häuser grundsätzlich nicht verkaufen müssen, um einen Heimplatz zu finanzieren. Die laufende Pension und das Pflegegeld werden jedoch weitgehend zur Finanzierung eingesetzt; reicht dies nicht aus, trägt die öffentliche Hand die Differenz.

5.1.2 Finnland: Einkommensmodell mit garantiertem Taschengeld

Finnland finanziert Langzeitpflege überwiegend steuerfinanziert; die Nutzer:innen zahlen einkommensabhängige Beiträge.

Für stationäre Langzeitpflege grundsätzlich Folgendes:

- maximal 85 % des Nettoeinkommens dürfen als Pflegegebühr erhoben werden,
- bei Ehepaaren gelten besondere Berechnungsregeln,
- Pflegebedürftige muss einen gesetzlich festgelegten Mindestbetrag behalten dürfen.
- Beispiele für garantierte Restbeträge:
 - Langzeitpflege im Heim: mindestens 131 € monatlich,
 - betreute Wohnformen/Familienpflege: mindestens 195 € monatlich.

Die Gebühren für Heime orientieren sich grundsätzlich am Einkommen, nicht an einer unmittelbaren Verwertung von Vermögenssubstanz. Vermögen kann allerdings indirekt Auswirkungen auf andere Sozialleistungen oder Wohnzuschüsse haben.

5.1.3 Schweden: Einkommen, Gebührenobergrenzen und geschützter Lebensunterhalt

Die schwedische Altenpflege wird überwiegend über Kommunalsteuern finanziert. Pflegebedürftige leisten Eigenbeiträge, die jedoch gesetzlich begrenzt sind.

Zentrale Elemente sind charakteristisch:

- Gebühren richten sich primär nach dem Einkommen.
- Es gilt eine nationale Gebührenobergrenze („Mactaxa“).
- Vor der Gebührenfestsetzung muss ein Mindestbetrag für persönliche Lebenshaltungskosten verbleiben („förbehållsbelopp“).

Der geschützte Betrag soll Ausgaben für Kleidung, Hygiene, Kommunikation, Freizeit und sonstige persönliche Bedürfnisse sichern.

Im internationalen Vergleich spielt Vermögen in Schweden eine deutlich geringere Rolle als etwa in den Niederlanden. Allerdings können Eigenanteile in Pflegeheimen teilweise auch von Vermögensverhältnissen beeinflusst werden können. Die konkrete Ausgestaltung erfolgt kommunal.

Daraus folgt, dass Personen mit höherem Einkommen nicht unbegrenzt zahlen. Der Staat garantiert, dass nach Abzug von Pflege- und Wohnkosten ein Mindestbetrag für den persönlichen Lebensunterhalt verbleibt.

5.1.4 Niederlande: Systematische Heranziehung von Einkommen und Vermögen

Die Niederlande haben eines der konsequentesten Eigenbeteiligungssysteme Europas im Rahmen der Wet langdurige zorg (Wlz). Die Eigenbeiträge werden vom CAK berechnet.

Die Höhe hängt ab von:

- Einkommen,
- Vermögen,
- Familienstand,
- Wohnsituation,
- Dauer des Heimaufenthalts.

Es gibt eine niedrige und eine hohe Eigenbeteiligung. Nach einer Übergangszeit wird die höhere Beteiligung fällig.

Anders als in Österreich wird Vermögen ausdrücklich berücksichtigt:

- Ein Teil des Vermögens wird über eine sogenannte Vermögenseinkommenszurechnung („Vermögenseinkommensbeteiligung“) als fiktives Einkommen behandelt.
- Für die hohe Eigenbeteiligung werden derzeit 4 % eines relevanten Vermögensteils dem Einkommen zugerechnet.

Dadurch können Personen mit hohen Ersparnissen oder Wertpapiervermögen erheblich höhere Eigenbeiträge zahlen.

Wer über ein großes Vermögen verfügt, muss dieses zwar nicht unmittelbar verkaufen, wird aber über die Berechnungsformel faktisch stärker an den Pflegekosten beteiligt als Personen mit geringem Vermögen.

5.1.5 Japan: Begrenzte Vermögensheranziehung, aber einkommensabhängige Eigenanteile

Japan und Südkorea haben eine soziale Pflegeversicherung nach deutschem Vorbild aufgebaut haben lösen aber die Frage der Eigenbeteiligung und Vermögensheranziehung anders.

Die japanische Pflegeversicherung (Long-Term Care Insurance, LTCI) wurde 2000 eingeführt und wird je zur Hälfte aus Steuern und Versicherungsbeiträgen finanziert. Pflegebedürftige zahlen grundsätzlich einen Eigenanteil an den Leistungen.

Eigenanteile

Standardmäßig zahlen Leistungsbeziehende:

- 10 % der Pflegekosten selbst,
- einkommensstärkere Senior:innen 20 %,
- besonders einkommensstarke Gruppen bis zu 30 %.

Bei stationärer Pflege kommen zusätzlich regelmäßig hinzu:

- Unterkunft,
- Verpflegung,
- Alltagskosten im Heim.

Einkommen und Vermögen

Japan kennt keinen dem früheren österreichischen Pflegeregress vergleichbaren Zugriff auf das gesamte Vermögen oder auf Erben.

Allerdings gibt es bei den Zuschüssen zu Unter- und Verpflegungskosten eine Bedürftigkeitsprüfung, bei der sowohl Einkommen als auch Vermögen berücksichtigt werden, vergleichbar mit der Pflegewohngeldregelung in NRW). Wer über höhere Ersparnisse verfügt, erhält geringere Entlastungen. Das Vermögen bleibt also grundsätzlich erhalten, beeinflusst aber die Höhe staatlicher Zuschüsse.

Garantierter Eigenbehalt

Das System zielt darauf ab, dass Pflegebedürftige nicht vollständig ihr Vermögen aufbrauchen müssen. Anders als in Finnland oder Schweden gibt es aber keinen so prominenten gesetzlich festgelegten persönlichen Mindestbetrag. Der Schutz erfolgt eher über:

- begrenzte Eigenanteile,
- einkommensabhängige Obergrenzen,
- Zuschüsse für Unterkunft und Verpflegung bei geringem Einkommen und Vermögen.

5.1.6 Südkorea: Pflegeversicherung mit deutlicher Eigenbeteiligung und Sozialschutz für Bedürftige

Südkorea führte seine Pflegeversicherung 2008 ein. Sie ist eng an die Krankenversicherung gekoppelt und wird durch Beiträge, Steuern und Eigenanteile finanziert.

Für Pflegeheime gilt grundsätzlich:

- 20 % Eigenanteil bei stationärer Pflege,
- 15 % bei ambulanter Pflege.

Für einkommensschwächere Personen gelten Ermäßigungen; Empfänger:innen der Sozialhilfe können ganz von Zuzahlungen befreit werden.

Einkommen und Vermögen

Anders als das niederländische Modell basiert die laufende Eigenbeteiligung nicht auf einer umfassenden Verwertung des Vermögens.

Relevant sind vor allem:

- Einkommenslage,
- Krankenversicherungsbeiträge als Indikator wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit,
- Sozialhilfestatus.

Einkommensschwache Haushalte erhalten deutlich höhere öffentliche Unterstützung. Die Pflegeversicherung deckt je nach wirtschaftlicher Lage etwa 80–100 % der anerkannten Heimkosten.

Vermögensschutz

Ein systematischer Vermögensverzehr wie in den Niederlanden ist nicht das Leitprinzip des koreanischen Systems.

Allerdings kann Vermögen indirekt relevant werden, weil die koreanische Sozialhilfe und verschiedene

Bedürftigkeitsprüfungen Vermögenswerte berücksichtigen. Dadurch beeinflusst Vermögen teilweise den Zugang zu Entlastungen und Zusatzhilfen.

5.2 Vergleich europäischer und südostasiatischer Modelle

Politikwissenschaftlich werden Japan und Südkorea häufig als „Versicherungsmodelle mit sozialem Ausgleich“ eingeordnet: Die Pflegeversicherung übernimmt den größten Teil der Pflegekosten, während Bedürftigkeitsprüfungen vor allem darüber entscheiden, wie stark Unterkunft- und Zusatzkosten abgedeckt werden. Die Niederlande gehen deutlich weiter in der Heranziehung von Vermögen; Österreich schützt Vermögen dagegen am konsequentesten.

Der kursorische Blick in internationale Konzepte der Pflegeabsicherung, die mit der deutschen Konzeption der Pflegeversicherung im weiteren Sinne vergleichbar sind, verweist auf anregungsreiche und ggf. diskussionswürdige Perspektiven für die Weiterentwicklung des Rechts der sozialen Pflegeversicherung in Deutschland, die hier nicht weiter erörtert werden sollen.

System	Einkommen	Vermögen	Schutzmechanismus
Österreich	sehr starke Heranziehung laufender Einkommen	Vermögensstamm geschützt	
Finnland	starke Einkommensorientierung	geringe direkte Bedeutung	gesetzlicher Mindestrestbetrag
Schweden	Einkommensorientierung	begrenzte Bedeutung	Gebührenobergrenzen und Mindestlebensunterhalt
Niederlande	Einkommen und Vermögen werden systematisch einbezogen	hohe Relevanz	Freibeträge, aber deutliche Vermögensheranziehung
Japan	Eigenanteile nach Einkommen	Vermögen relevant für Zuschüsse und Entlastungen	Obergrenzen und Bedürftigkeitsprüfung
Südkorea	Eigenanteile nach Einkommen	Vermögen vor allem indirekt über Sozialhilferegeln relevant	Ermäßigungen und Befreiungen für Bedürftige

Tabelle 1: Vergleich Heimkostenregelungen international | Quelle: eigene Darstellung

5.3 Einkommensabhängige Leistungen im Konzept der deutschen Pflegeversicherung

Will man eine Änderung der Regelungen zur Begrenzung der Heimkosten in Deutschland in Erwägung ziehen, wäre zunächst zu prüfen, ob die Begrenzung der Eigenanteile einkommens- und vermögensabhängig ausgestaltet werden kann. Auf den ersten Blick spricht dagegen das Versicherungsprinzip, das die deutsche Sozialversicherung prägt und eine Ungleichbehandlung von Versicherten nach Einkommenssituation grundsätzlich ausschließt. Auch wenn inzwischen Steuermittel für die soziale Pflegeversicherung gezahlt werden – wenngleich auch in deutlich niedrigerem Umfang als etwa in der Rentenversicherung mit 120 Milliarden Euro oder in der Krankenversicherung mit 14,5 Milliarden Euro – bleibt es nach Auffassung des Bundesverfassungsgerichts bei der Pflegeversicherung wie den anderen Sozialversicherungen im Grundsatz bei dem „do ut des“-Prinzip (Bundesverfassungsgericht (Beschluss vom 7.4.2022, Az.: 1 BvL 3/18, 1 BvR 2824/17 ...). Frauke Brosius-Gersdorf

(vgl. Brosius-Gersdorf 2026) betont, dass die Frage, ob der Gesetzgeber bei einem aus Beiträgen und Steuern finanzierten Sozialversicherungssystem differenzieren darf, welcher Anteil der Leistungen auf Beiträge (keine Bedarfsprüfung) und welche auf Steuern (Bedarfsprüfung) beruht, sei nicht geklärt. Bezogen auf die erst 2022 eingeführte Regelung zur Begrenzung des Eigenanteils, ist zu bedenken, dass sie nicht zum Kernbestand der sozialversicherungsrechtlichen Zielsetzungen der sozialen Pflegeversicherung gehört. Sie ist u. a. motiviert durch die Begrenzung der Sozialhilfeausgaben und die Gewährleistung einer sozialen Akzeptanz in der Bevölkerung. Aber auch in anderen Sozialversicherungsbereichen sind einkommensabhängige Leistungen bekannt.

Das gilt für die Rentenversicherung wie auch für die gesetzliche Krankenversicherung. Hier sind Härtefallregelungen etwa beim Zahnersatz oder anderswo vorgesehen, die als Regelungsvorbild auch für die soziale Pflegeversicherung gleichermaßen gelten können.

Einkommensabhängige Leistungen in der Sozialversicherung

Sowohl die **gesetzliche Krankenversicherung (GKV)** als auch die **gesetzliche Rentenversicherung** kennen zahlreiche Leistungen oder Belastungsgrenzen, die direkt vom Einkommen abhängen. Allerdings funktionieren die Systeme unterschiedlich:

- In der Krankenversicherung werden über Zuzahlungsbefreiungen und Härtefallregelungen Versicherte mit geringen Einkommen vor finanziellen Überforderungen geschützt. Sie stellt damit die Inanspruchnahme von erforderlichen medizinischen Leistungen dieser Versichertengruppen sicher.
- In der Rentenversicherung gilt ein modifiziertes Äquivalenzprinzip: wer höhere Beiträge bezahlt, erhält auch höhere Rentenleistungen; Beitrag und Rente sind aneinander gekoppelt.

Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

1. Zuzahlungsgrenze („Belastungsgrenze“)

Die wichtigste einkommensabhängige Regelung ist die Belastungsgrenze nach § 62 SGB V.

Versicherte müssen zwar Zuzahlungen leisten, etwa für:

- Medikamente,
- Heilmittel,
- Hilfsmittel,
- Krankenhausaufenthalte,
- Fahrkosten.

Aber die jährliche Gesamtbelastung ist gedeckelt:

- grundsätzlich **2 % der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt**,
- bei schwerwiegend chronisch Kranken nur **1 %**.

2. Chronikerregelung

Wer dauerhaft wegen derselben schweren Erkrankung behandelt wird, profitiert von der abgesenkten Belastungsgrenze von 1 %. Dies gilt häufig bei:

- Diabetes,
- Krebs,
- Dialyse,
- Schwere Herz-Kreislauf-Erkrankungen,
- Pflegegrad 3 bis 5,
- Erheblicher Behinderung oder Erwerbsminderung.

3. Freibeträge für Ehepartner:innen und Kinder

Bei der Berechnung der Belastungsgrenze werden Freibeträge berücksichtigt.

Für 2026 nennt die Techniker Krankenkasse beispielsweise:

- Ehe- oder Lebenspartner:innen: 7.119 €,
- Je Kind: 9.756 €.

Dadurch sinkt die individuelle Belastungsgrenze deutlich.

4. Härtefallregelung beim Zahnersatz

Menschen mit geringem Einkommen erhalten bei Zahnersatz besondere Zuschüsse.

Unterhalb bestimmter Einkommensgrenzen übernimmt die Krankenkasse die Kosten der Regelversorgung vollständig („Härtefall“).

5. Kinder und Jugendliche

Versicherte unter 18 Jahren sind von den meisten gesetzlichen Zuzahlungen befreit.

Gesetzliche Rentenversicherung

Hier gibt es weniger „Zuzahlungen“, aber zahlreiche einkommensabhängige Leistungen.

1. Grundrente

Die Grundrente ist ein Zuschlag für Menschen mit langen Versicherungszeiten und unterdurchschnittlichem Einkommen.

Der Zuschlag wird einkommensabhängig geprüft:

- eigenes Einkommen,
- Einkommen der/des Ehepartner:in,
- Kapitalerträge,
- Mieteinnahmen.

Mit steigendem Einkommen wird die Grundrente teilweise oder vollständig abgeschmolzen.

2. Hinterbliebenenrente

Bei Witwen-, Witwer- oder Erziehungsrenten wird eigenes Einkommen angerechnet.

Dazu zählen beispielsweise:

- Arbeitslohn,
- Renten,
- Betriebsrenten,
- teilweise Kapital- und Vermietungseinkünfte.

Übersteigt das Einkommen bestimmte Freibeträge, wird die Hinterbliebenenrente gekürzt.

3. Erwerbsminderungsrente

Wer eine Erwerbsminderungsrente bezieht, darf hinzuverdienen.

Seit der Reform gelten deutlich höhere Hinzuerdienstgrenzen, dennoch kann sehr hohes Einkommen Auswirkungen auf die Leistung haben.

4. Rehabilitationsleistungen

Die Rentenversicherung finanziert zahlreiche Reha-Maßnahmen:

- medizinische Rehabilitation,
- berufliche Rehabilitation,
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Dabei können Eigenbeteiligungen oder Übergangsgeldansprüche indirekt vom bisherigen Einkommen abhängen.

5. Übergangsgeld

Während bestimmter Reha-Maßnahmen zahlt die Rentenversicherung Übergangsgeld.

Die Höhe orientiert sich regelmäßig am früheren Arbeitseinkommen und ersetzt teilweise den Verdienstaufschlag.

Schnittstelle zwischen Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung

Gerade für ältere oder pflegebedürftige Menschen entstehen oft einkommensabhängige Sonderregelungen gleichzeitig:

- Zuzahlungsbefreiung in der GKV,
- Pflegeleistungen,
- Grundrente,
- Hinterbliebenenrente,
- Grundsicherung im Alter,
- Wohngeld,
- Sozialhilferegulungen.

Deshalb kann die tatsächliche finanzielle Belastung zweier Personen mit identischer Krankheit sehr unterschiedlich ausfallen, je nachdem:

- wie hoch die Rente ist,
- ob ein/eine Ehepartner:in vorhanden ist,
- ob ein Pflegegrad besteht,
- ob Grundsicherung bezogen wird,
- ob chronische Erkrankungen anerkannt sind.

Die wichtigsten einkommensabhängigen Instrumente sind praktisch die **1-%-/2-%-Belastungsgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung**, die **Härtefallregelungen beim Zahnersatz**, die **Grundrente** mit Einkommensprüfung und die **Einkommensanrechnung bei Hinterbliebenenrenten**.

5.4 Optionen für einkommens- und vermögensabhängige Leistungen Pflegeversicherung

Eine erste Option bestünde darin, im Sinne der südkoreanischen Regelung das deutsche Versicherungsmodell als eines mit sozialen Ausgleichsfunktionen weiterzuentwickeln, in den einkommensabhängige Leistungen vorgesehen sind, die nicht zum Kernbestand der Versicherungsleistungen im Sinne der Sicherstellung der pflegerischen Versorgung gehören. Vorbild wären Härtefallregelungen aus anderen Sozialversicherungssystemen.

Eine zweite Lösung läge in einer Modifizierung der Hilfe zur Pflege-Regelung im SGB XII (so auch Cremer 2025; Klie et al. 2025). Auch bei den Sozialhilferegulungen wären Aspekte der Lebensleistung und der Sicherung der wirtschaftlichen Grundlagen von Unterhaltsgemeinschaften stärker als in der Vergangenheit zu berücksichtigen, zumal sich die Hilfe

Optionen

- 1** Einkommensabhängige Leistungen im SGB XI
 - § 43c einkommensabhängig ausgestalten (als „Härtefall“)
- 2** Modifizierung der Heranziehungs- und Vermögensschutzregelungen im SGB XII
 - nach Vorbild des SGB IX
- 3** Bundespflegegesetz
 - Hilfe zur Pflege in ein „Bundespflegegesetz“ (SGB XI) integrieren

Abbildung 7: Optionen | Quelle: eigene Darstellung

zur Pflege nicht um eine typische Grundsicherungsleistung im System der sozialen Sicherungssysteme handelt. Hier werden bereits Aspekte des Schutzes von Vermögenswerten für den Unterhaltsverband, für Partner:innen und Angehörige reflektiert.

Heranziehung im Sozialhilferecht

Das deutsche Recht sieht sowohl im Erbrecht als auch beim sozialhilferechtlichen Erbenregress Sonderregelungen vor, die pflegende Angehörige zumindest teilweise begünstigen. Diese Begünstigungen sind allerdings begrenzt und unterscheiden sich je nach Rechtsgebiet.

1. Sozialhilferegress gegen Erben (§ 102 SGB XII)

Grundsätzlich kann das Sozialamt nach dem Tod eines/einer Sozialhilfeempfänger:in unter bestimmten Voraussetzungen Ersatz für erbrachte Sozialhilfeleistungen vom Erben verlangen. Die Haftung beschränkt sich aber auf den Nachlass.

Für pflegende Angehörige enthält § 102 Abs. 3 Nr. 2 SGB XII eine besondere Schutzregel:

Wenn der/die Erb:in

- Ehegatt:in oder nahe:r Verwandte:r ist,
 - mit dem Pflegebedürftigen bis zu dessen Tod in häuslicher Gemeinschaft gelebt hat,
 - und ihn nicht nur vorübergehend gepflegt hat,
- soll ein Kostenersatz nicht geltend gemacht werden, soweit der Nachlass einen gesetzlich festgelegten Freibetrag (derzeit 15.340 Euro) nicht übersteigt.

Zusätzlich kann ein Rückgriff ausgeschlossen sein, wenn er eine „besondere Härte“ darstellen würde (§ 102 Abs. 3 Nr. 3 SGB XII). Das kann insbesondere bei

langjähriger familiärer Pflege und geringer wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit des Erben relevant werden.

Praktische Bedeutung

Hat beispielsweise eine Tochter ihre Mutter jahrelang zuhause gepflegt und erbt nach deren Tod ein kleines Sparguthaben oder einen geringen Nachlass, besteht eine deutlich bessere Chance, dass das Sozialamt den Nachlass ganz oder teilweise verschont. Es handelt sich aber nicht um einen vollständigen Ausschluss des Sozialhilferegresses. Größere Nachlässe können weiterhin belastet werden.

2. Erbrechtlicher Ausgleich für pflegende Kinder (§ 2057a BGB)

Noch bedeutsamer ist häufig § 2057a BGB. Danach kann ein Abkömmling (also insbesondere ein Kind), der den/die Erblasser:in über längere Zeit gepflegt hat, bei der Erbaueinandersetzung einen höheren Anteil am Nachlass verlangen.

Durch die Pflege wurden Heim- oder Pflegekosten erspart. Das Vermögen der/des Erblasser:in wurde dadurch erhalten. Der/die pflegende Angehörige hat häufig eigene berufliche oder wirtschaftliche Nachteile erlitten. Die Pflege muss dabei eine gewisse Dauer und Intensität erreicht haben; eine starre Mindestdauer gibt es jedoch nicht. Entscheidend sind Umfang und tatsächliche Belastung im Einzelfall.

Abbildung 8: Heranziehung im Sozialhilferecht | Quelle: eigene Recherche

Denkbar wäre eine Orientierung an den Heranziehungs-, Einkommens- und Vermögensregelungen im SGB IX. Sofern im Rahmen einer Neuausrichtung des Bund-Länder-Kommunal-Finanzausgleiches der Bund sich mit mehr als 50 % an der Finanzierung der Hilfe zur Pflege beteiligen würde, könnte durch eine sich hieraus ergebende Bundesauftragsverwaltung entsprechend der Grundsicherung im Alter eine bundeseinheitliche kommunale Leistungsgewährung in der Hilfe zur Pflege sichergestellt werden.

Als dritte Alternative käme eine integrierte Kodifizierung von Pflegeversicherung und Hilfe zur Pflege in Betracht. Als Beispiel könnte das SGB IX mit seinen drei Teilen dienen, die mit dem Bundesteilhabegesetz zusammengeführt wurden: ein Bundespflegegesetz.

In einem ersten Kapitel wären ggf. allgemeine Regelungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit

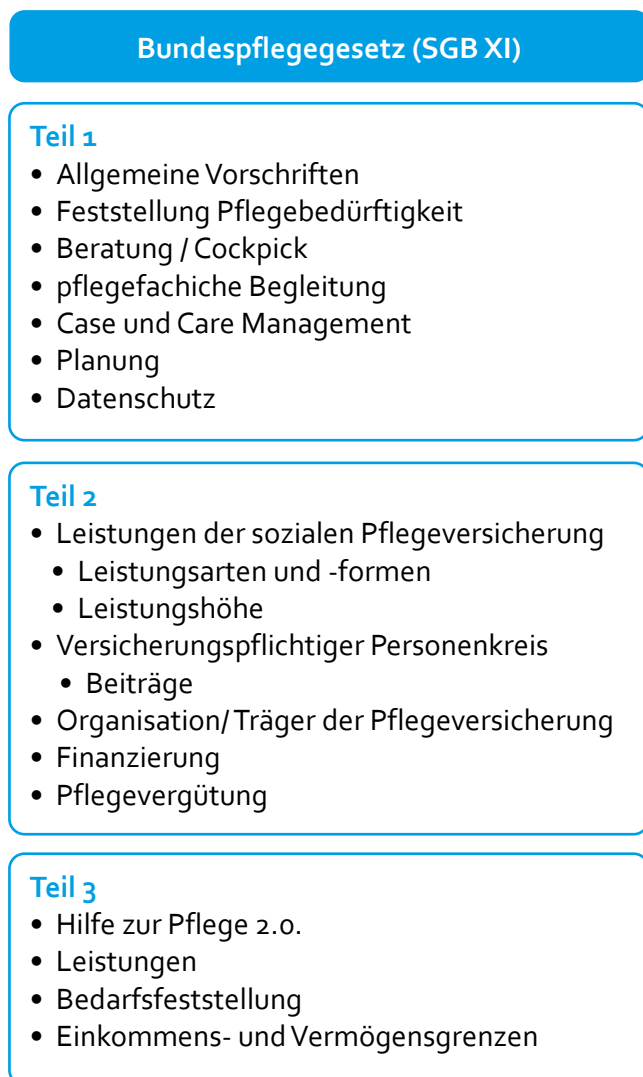


Abbildung 9: Pflegegesetzbuch | Quelle: eigene Darstellung

und des Pflegebedarfes, Verfahrensregeln, Beratungs- und fachliche Begleitungsstrukturen vorzusehen. In einem zweiten Kapitel könnte die bisherige Pflegeversicherung – mit den notwendigen Modifikationen – platziert werden. In einem dritten Kapitel wäre die (weiterhin steuerfinanzierte) Hilfe zur Pflege aufzunehmen.

6 Reformprozesse verbinden



Abbildung 10: Reformprozesse verschränken | Quelle: eigene Darstellung

Die Reform der Pflegeversicherung gilt es wesentlich stärker als dies in der aktuellen Debatte geschieht mit Reformüberlegungen und -prozessen in anderen Sozialpolitikfeldern zu verbinden und zu verschränken.

Die Fragen der Heranziehung von Angehörigen, Fragen der Einkommens- und Vermögensgrenzen gilt es etwa mit den Vorschlägen der Sozialstaats- und auch der Reform der Alterssicherung zu verbinden.

So wäre eine sozialgesetzbuchübergreifende Ausgestaltung von Heranziehungsregelungen wünschenswert. Gerade niedrige und mittlere Einkommen von Haushalten mit familienrechtlich weiter bestehenden Unterhaltsverpflichtungen gegenüber bedürftigen Verwandten sind auf den Schutz von Einkommen und Vermögenswerten angewiesen, wenn sie sich selbst eine verlässliche Existenzgrundlage und (Grund-)Vermögenswerte aufbauen wollen, um die eigene Krisenresilienz zu

sichern und vorsorgend Alterssicherung betreiben wollen. Insofern bleiben die mit dem Angehörigenentlastungsgesetz eingeführten Begrenzungen der Heranziehungsregelungen, die umfassend begründet wurden, beachtlich. Sie sollten Sozialgesetzbuch übergreifend gestaltet und weiterentwickelt werden. Für die Bezieher:innen von Hilfe zur Pflege-Leistungen, insbesondere in der ambulanten Pflege, und ihre Angehörigen sollten überdies Freibeträge – wie in der Grundsicherung im Alter, bei den Betriebsrenten etc., aber auch Teilen der Renten anrechnungsfrei bleiben. Insbesondere gilt es Ehepartner:innen von pflegenden Angehörigen zu schützen. Der Vermögensverbrauch bei Ehepartner:innen von Pflegebedürftigen, die häufig über Jahre in Sorge- und Pflegeaufgaben eingebunden waren, wäre zu begrenzen, ähnlich wie in der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX. Auch in der Pflege bedarf es einer Gleichstellung der mit Unterstützungs- und Sorgeaufgaben von Menschen mit Behinderung konfrontierten Personen. Andererseits ist es unter dem Gesichtspunkt sozialer Gerechtigkeit und sozialen Ausgleichs nicht gut begründbar, warum Pflegebedürftige mit sehr hohen Einkommen und Vermögenswerten, die sich i. Ü. nur eingeschränkt in den Beitragsbemessungsgrenzen abbilden, ihrerseits von der als „Härtefallregelung“ zu qualifizierende Begrenzung der Eigenanteile profitieren sollen, zumal, wenn sie die Aufwendungen einkommenssteuerrechtlich als außergewöhnliche Belastungen geltend machen können.

Eine einkommensabhängige Ausgestaltung der Begrenzung von Eigenanteilen von Heimkosten wäre hinsichtlich der Umsetzung mit einer deutlich vereinfachten und bürokratiearmen Einkommensprüfung zu verbinden, wie sie für den Grundsicherungszuschlag in der Alterssicherungskommission vorgesehen ist. Sie müsste über die Finanzämter erfolgen. Auch hier bietet sich an, wie von der Kommission zur Sozialstaatsreform vorgeschlagen, die Spielregeln für die Sicherungssysteme und deren Administration einheitlicher auszugestalten. Die Hilfe zur Pflege könnte einbezogen werden. Einkommensabhängige Leistungen zur Begrenzung von Eigenanteilen in Heimen, ggf. auch ambulant betreuten Wohngemeinschaften, würden das angestrebte Ziel der Begrenzung von Eigenanteilen mit einem deutlich geringen fiskalischen Nettoaufwand erreichen lassen. Dies könnte auf den skizzierten drei Wegen erfolgen.

Das Triggerthema „Heimkosten“ ist nur ein Beispiel für eine sozialgesetzbuchübergreifende Reformstrategie der Langzeitpflege. Bezogen auf das GKV-System wären SGB V/XI-übergreifende Regelungen zur Heilkunde und Eigenverantwortung der Pflegefachpersonen, die durch das BEEP gestärkt wurde, ebenso wünschenswert und sinnvoll wie der Ausbau einer interdisziplinär ausgerichteten Primärversorgung (vgl. AOK-Bundesverband 2025; Gruhl 2026; Alscher et al. 2025) und eine integrierte medizinisch pflegerische Notfallversorgung (vgl. Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) 2026). Die stärkere Verschränkung geriatrischer Prävention und Kuration mit den Zielen der Pflegeprävention würde ebenso zu den erforderlichen in diesem Diskussionspapier bezogen auf Heimkosten dargelegten Sozialgesetzbuch übergreifenden Reformstrategien gehören, die einen Beitrag zur Effizienz des Gesamtsystems leisten würden.

7 Ausblick

Die Heimkostendebatte überlagert – ähnlich wie die Diskussion um die Reduzierung der Rentenpunkte für pflegende Angehörige – die aktuelle Diskussion um die notwendige Reform der Pflegeversicherung. Dies ist insofern hoch problematisch, als es nicht nur allein um Fragen der Finanzierung gehen darf, sondern auch um die Sicherstellung der pflegerischen und gesundheitlichen Versorgung. Die diesbezüglich interessanten und zukunftsweisenden Regelungen im Pflegeeneuordnungsgesetz treten (leider) vollständig in den Hintergrund der aktuellen Debatte, für die es allerdings auch Lösungen braucht. Insofern versteht sich dieses kursorisch gehaltene Diskussionspapier als ein Versuch, notwendige sozialpolitische Fragen, die die finanzielle Belastung von Pflegebedürftigen und ihren An- und Zugehörigen betreffen und die dringend der Diskussion, der Bearbeitung und Lösung bedürfen, von den ebenso herausfordernden Fragen zu trennen, die sich auf die Sicherstellung der pflegerischen und gesundheitlichen Versorgung samt Präventionsstrategien und effizienter Steuerung beziehen. Zurecht thematisiert Mennemann (vgl. Mennemann 2026), dass das sozialstaatliche Versprechen der Sozialgesetzbücher auf eine effiziente Steuerung des Gesamtsystems gerichtet ist. Gerade im Zusammenhang mit dem Risiko Pflegebedürftigkeit, das immer nur in wohlfahrtspluralistischen Konzepten beantwortet

werden kann, ist eine demokratiefördernde Steuerung des Systems von größter Bedeutung.

Die hier vorgestellten Optionen verdienen einer vertieften Diskussion. Man wird nicht allein aus der Immanenz des SGB XI, der sozialen Pflegeversicherung und deren bisheriger Finanzierung die Antworten auf die zukünftigen Herausforderungen der Pflegesicherung entwickeln können. Ebenso einbezogen werden müssen das Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung, ggf. auch das System der Teilhabeleistung und die Sozialhilfe. Insofern gilt auch für das Pflegeneuordnungsgesetz: Nach der Reform ist vor der Reform. Es wäre sinnvoll und weise, man würde die Fragen der Heimkosten, um die es in diesem Diskussionspapier vorrangig geht, zunächst mit einer Art Übergangsregelung beantworten – Darlehen, Nutzung der verfassungswidrig entnommenen Mittel aus dem Pflegeausgleichsfonds – um dann zügig an größeren sozialgesetzbuchübergreifenden Lösungen im Sinne eines Bundespflegegesetz zu arbeiten.

8 Literaturverzeichnis

- Albrecht, Martin; Ochmann, Richard; Sonnenberger, David (2025): Eigenanteilsbegrenzung in der vollstationären Pflege. Kurzanalyse zu den finanziellen Auswirkungen der Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI. Policy Paper für den PKV-Verband. Hg. v. Institut für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES). Berlin. Online verfügbar unter https://www.iges.com/sites/igesgruppe/iges/content/e2622/e2634/e5722/e6463/e6464/e6466/attr_objs6468/PolicyPaper_final_cov_ger.pdf, zuletzt geprüft am 21.07.2025.
- Alscher, Dominik; Augurzky, Boris; Karagiannidis, Christian (2025): Die Gesundheit der Zukunft. Wie wir das System wieder fit machen. 1. Auflage. Stuttgart: S. Hirzel Verlag GmbH.
- Bauchmüller, Michael (2026): Was kommt jetzt auf Pflegebedürftige und Beitragszahler zu? Reformpläne. In: Süddeutsche Zeitung, 05.06.2026. Online verfügbar unter <https://www.sueddeutsche.de/politik/pflegereform-auswirkungen-ueberblick-li.3494143?reduced=true>, zuletzt geprüft am 22.06.2026.
- Bidder, Benjamin; Diekmann, Florian; Kaufmann, Matthias (2026): Bei den aktuellen Debatten Sorge ich mich um das Haus. In: Spiegel (25). Online verfügbar unter <https://www.spiegel.de/wirtschaft/pflege-warum-die-geplante-reform-auf-heftige-kritik-stoesst-a-164baa6b-458d-4dda-9149-60d54c2acc4f>, zuletzt geprüft am 22.06.2026.
- Brosius-Gersdorf, Frauke (2026): Das Häuschen verkaufen? Was für eine verwegene Idee. Kolumne. In: Süddeutsche.de, 04.06.2026. Online verfügbar unter <https://www.sueddeutsche.de/meinung/pflegeversicherung-deutschland-eigenheim-finanzierung-pflegekosten-kommentar-li.3492941?reduced=true>, zuletzt geprüft am 22.06.2026.
- Bündnis 90/DIE GRÜNEN Bundestagsfraktion: Gesundheit und Pflege stärken. Online verfügbar unter <https://www.gruene.de/themen/gesundheit-und-pflege-st%C3%A4rken#Verl%C3%A4ssliche%20und%20bezahlbare%20Pflege%20schaffen>, zuletzt geprüft am 22.06.2026.
- Carstensen, Jeanette; Seibert, Holger; Wiethölter, Doris (2023): Entgelte von Pflegekräften 2022. Hg. v. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit (IAB). Online verfügbar unter https://doku.iab.de/arbeitsmarktdaten/Entgelte_von_Pflegekraeften_2022.pdf, zuletzt geprüft am 08.02.2024.
- Cremer, Georg (2025): Alles schrecklich ungerecht? Mythen, Halbwahrheiten, Fakten zum deutschen Sozialstaat. 1. Aufl. Freiburg, Basel, Wien: Verlag Herder.
- Der Paritätische Gesamtverband (o.D.): Pflege? Aber sicher! Kampagne. Online verfügbar unter <https://www.der-paritaetische.de/themen/gesundheit-teilhabe-und-pflege/pflege-aber-sicher/>, zuletzt geprüft am 22.06.2026.
- Der Paritätische Gesamtverband (2023): Aufruf: Breites Bündnis fordert solidarische Pflegevollversicherung. Online verfügbar unter <https://www.der-paritaetische.de/alle-meldungen/aufruf-breites-buendnis-fordert-solidarische-pflegevollversicherung/>, zuletzt geprüft am 22.06.2026.
- Deutscher Bundestag (2026): Stand und Entwicklung von Leiharbeit in der Pflege. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Julia-Christina Stange, Nicole Gohlke, Pascal Meiser, weiterer Abgeordneter und der Fraktion Die Linke - Drucksache 21/4593 - (Drucksache 21/5270). Online verfügbar unter <https://dserver.bundestag.de/btd/21/052/2105270.pdf>, zuletzt geprüft am 22.06.2026.
- Deutscher Städtetag (2026): „Entwurf darf so niemals den Bundestag passieren“. Burkhard Jung, Präsident des Deutschen Städtetages, gegenüber der FUNKE-Mediengruppe. Pflegereform. Online verfügbar unter <https://www.staedtetag.de/presse/pressemeldungen/2026/pflegereform-entwurf-darf-so-niemals-den-bundestag-passieren>, zuletzt geprüft am 22.06.2026.
- Deutsches Ärzteblatt (2025): Grüne drängen auf Pflegegedeckel von 1.000 Euro. Online verfügbar unter <https://www.aerzteblatt.de/news/gruene-drangen-auf-pflegedeckel-von-1000-euro-6930e73b-8dbb-4809-a29d-5100bfe4c68d>, zuletzt geprüft am 22.06.2026.
- Die Bundesregierung (2024): Zukunftssichere Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung – Darstellung von Szenarien und Stellschrauben möglicher Reformen. Bericht der Bundesregierung. Online verfügbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Bericht_Zukunftssichere_Finanzierung_der_SPV-2024.pdf, zuletzt geprüft am 23.03.2026.
- Evers, Adalbert (1995): Die Pflegeversicherung. Ein mixtum compositum im Prozeß der politischen Umsetzung. In: Sozialer Fortschritt 44 (2), S. 23–28. Online verfügbar unter https://www.jstor.org/stable/pdf/24511323.pdf?refreqid=fastly-default%3A108404f08e71f7f-11200969beed22f1d&ab_segments=&origin=&initiator=&acceptTC=1, zuletzt geprüft am 11.10.2023y.
- Frankfurter Allgemeine Zeitung (Hg.) (2026): Koalition uneins über Belastung Angehöriger im Pflegefall. Online verfügbar unter <https://www.faz.net/agenturmeldungen/dpa/koalition-uneins-ueber-belastung-angehoeriger-im-pflegefall-200930461.html>, zuletzt geprüft am 22.06.2026.
- Freier, Ronny; Geißler, René; Raffer, Christian; Scheller, Henrik (2025): Kommunalen Finanzreport 2025. Knappe Kassen, große Aufgaben. Hg. v. Bertelsmann Stiftung, zuletzt geprüft am 22.06.2026.
- Ga, Hyuk (2020): The Korean Long-Term Care System. In: Annals of geriatric medicine and research 24 (3), S. 181–186.
- Ga, Hyuk (2024): The Korean Long-Term Care System: 2024 Update. In: Annals of geriatric medicine and research 28 (3), S. 235–237.
- Groll, Tina (2026): Ein harter Schlag für die alternde Gesellschaft. Hg. v. ZEIT ONLINE. Online verfügbar unter <https://www.zeit.de/wirtschaft/2026-06/pflegereform-gesetz-leistungen-pflegebeduerftige-angehoerige>, zuletzt geprüft am 22.06.2026.

- zuletzt geprüft am 22.06.2026.
- Gruhl, Matthias (2026): Reformbedarf in der Primärversorgung. Für ein zukunftsfestes Gesundheits- und Pflegewesen. Hg. v. Friedrich-Ebert-Stiftung e. V. (FES). Bonn. Online verfügbar unter <https://collections.fes.de/publikationen/download/pdf/1972975>, zuletzt geprüft am 15.04.2026.
- Heinze, Rolf G.; Klie, Thomas; Kruse, Andreas (2015): Subsidiarität revisited. In: Sozialer Fortschritt 64 (6), S. 131–138.
- Hoffer, Heike; Schöllkopf, Martin (2014): Pflegesicherung in Deutschland: Trotz unbestrittener Erfolge bleibt Reformbedarf erheblich. In: Vierteljahrshefte zur Wirtschaftsforschung 83 (4), S. 21–41. DOI: 10.3790/vjh.83.4.21.
- Ikegami, Naoki (2019): Financing Long-term Care: Lessons From Japan. In: International journal of health policy and management 8 (8), S. 462–466.
- Kaufmann, Matthias; Teeves, Christian (2026): Sollen Kinder künftig für die Pflege ihrer Eltern zahlen, Frau Zeulner? Spiegel Wirtschaft. Online verfügbar unter <https://www.spiegel.de/wirtschaft/pflegereform-sollen-kinder-kuenftig-fuer-die-pflege-ihrer-eltern-zahlen-a-16c6eaea-2b8b-4cbb-b0c2-d8c1a22a7a8a>, zuletzt geprüft am 22.06.2026.
- Klie, Thomas (2024): Pflegenotstand? Eine Streitschrift. Stuttgart: Hirzel.
- Klie, Thomas (2025): 30 Jahre Pflegeversicherung: Geschichte, Bilanz, Perspektiven -Ein Essay. In: Z'GuG 48 (4), S. 598–618.
- Klie, Thomas (2026a): Pflegearmut. Eine explorative Studie. Unter Mitarbeit von Pablo Rischard und Fabio Di Cianno. In: Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e. V (Hg.): Hilfe, die nicht ankommt: Armut in der häuslichen Pflege, S. 22–83. Online verfügbar unter https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Schwerpunkte/Altenhilfe-Pflege/doc/Expertise_Armut_in_der_haesuslichen_Pflege_2026.pdf, zuletzt geprüft am 31.03.2026.
- Klie, Thomas (Hg.) (2026b): Pflegerreport 2026. Weichenstellung für die Zukunft der Pflegeversicherung. DAK-Gesundheit. Heidelberg: medhochzwei Verlag (Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung, 59).
- Klie, Thomas; Ranft, Michael; Szepan, Nadine-Michèle (2025): Reset Pflegeversicherung. Strukturreform PFLEGE und TEILHABE III. Hg. v. Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA). Berlin. Online verfügbar unter https://kda.de/wp-content/uploads/2025/06/Strukturreform_Pflege_und_Teilhabe_III_2025.pdf, zuletzt geprüft am 03.06.2025.
- Klie, Thomas; Schmidt, Roland (Hg.) (1999a): Die neue Pflege alter Menschen. Sicherung der Pflege, Pflegeökonomie, Lebensweltorientierung, Unterstützungsmanagement, Reform des Gesundheitswesens, Pflege im sozialen Wandel, Pflegewissenschaft. Bern, Göttingen, Toronto u.a.: Verlag Hans Huber (Angewandte Alterskunde, 15).
- Klie, Thomas; Schmidt, Roland (1999b): Zum „Internationalen Jahr der Senioren“ (II). Die Pflegeversicherung ist unter strategisch-politischen Gesichtspunkten ein großer Erfolg – allerdings besteht Reformbedarf. In: TUP – Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit 50 (2), S. 48–53.
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) (2026): Notfall- und Pflegereform Hand in Hand. Gemeinsames Forderungspapier vom Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) und von Prof. Dr. Christian Karagiannidis. Online verfügbar unter <https://kda.de/notfall-und-pflegereform-hand-in-hand/>, zuletzt geprüft am 23.03.2026.
- Llena-Nozal, Ana; Barszczewski, Jacek; Rauet-Tejeda, Judith (2025): How do countries compare in their design of long-term care provision? A typology of long-term care systems. OECD (OECD Health Working Papers, No. 182).
- Mennemann, Hugo (2026): Demokratiefördernde Steuerung auf kommunaler Ebene. In: Case Management (2), S. 51–55.
- OECD (Hg.) (2020): Long-Term Care and Health Care Insurance in OECD and Other Countries.
- Ott, Notburga (2025): Pflegegrade, Leistungsansprüche, Eigenanteile – wie gerecht ist die Soziale Pflegeversicherung? Arbeitspapier, Dezember 2025. Fakultät für Sozialwissenschaft, Ruhr Universität Bochum. Online verfügbar unter https://www.sowi.ruhr-uni-bochum.de/mam/fak/lehre/sozpol/wie_gerecht_ist_die_spv.pdf, zuletzt geprüft am 22.06.2026.
- Rothgang, Heinz; Kalwitzki, Thomas (2017): Sockel-Spitze-Tausch sichert Lebensstandard von Pflegebedürftigen. In: neue caritas (1), S. 2–5.
- Rothgang, Heinz; Mamontova, Tatiana; Wagner, Christian (2026): Hilfe zur Pflege in Pflegeheimen - Entwicklung der Sozialhilfequote 2024-2035 unter Berücksichtigung aktueller Reformoptionen. Sonderanalyse im Auftrag der DAK-Gesundheit.
- Rothgang, Heinz; Müller, Rolf (2024): BARMER Pflegerreport 2024. Pflegerisiko und Pflegedauer. Hg. v. BARMER. Berlin, zuletzt geprüft am 22.06.2026.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2026): FRÜHJAHRSGUTACHTEN 2026. Unter Mitarbeit von Gabriel Felbermayr, Veronika Grimm, Monika Schnitzer, Achim Truger und Martin Werdning. Online verfügbar unter https://www.sachverstaendigenrat-wirtschaft.de/fileadmin/dateiablage/gutachten/fg2026/FG2026_Gesamtausgabe.pdf, zuletzt geprüft am 22.06.2026.
- Sozialverband VdK Deutschland e.V (2026): Pflegeversicherung. Online verfügbar unter <https://www.vdk.de/themen/pflege/pflegeversicherung/>, zuletzt geprüft am 22.06.2026.
- Zacher, Hans F. (1983): Einführung in das Sozialrecht der Bundesrepublik Deutschland. Heidelberg: Müller Juristischer Verl.
- ZEIT ONLINE (Hg.) (2026): Warken will größere steuerliche Förderung von privater Pflegevorsorge. Online verfügbar unter <https://www.zeit.de/politik/deutschland/2026-06/warken-pflegereform-gesundheitsministerium-privat-vorsorge>, zuletzt geprüft am 22.06.2026.

Impressum

**Diskussionspapier KDA:
Pflegeversicherung und soziale Gerechtigkeit – Neue
Denkansätze für eine Lösung der Heimkostenfrage**

Herausgeber

Kuratorium Deutsche Altershilfe
Wilhelmine-Lübke-Stiftung e.V. (KDA)
Michaelkirchstraße 17–18
10179 Berlin

www.kda.de
info@kda.de

Autoren und Autorin

Thomas Klie, Michael Ranft, Nadine-Michèle Szepan



**Kuratorium
Deutsche Altershilfe**