



IW-Gutachten

Private Vorsorge für die Pflege

Untersuchung anhand der Daten des Sozio-ökonomischen Panels
Susanna Kochskämper, Maximilian Stockhausen

Auftraggeber: Fraktion der Freien Demokraten im Deutschen Bundestag
Platz der Republik 1
11011 Berlin
Köln, 8.10.2019

Kontakt Daten Ansprechpartner

Dr. Susanna Kochskämper
+49 (0)221 / 4981 – 887
kochskaemper@iwkoeln.de

Dr. Maximilian Stockhausen
+49 (0)221 / 4984 – 862
stockhausen@iwkoeln.de

Institut der deutschen Wirtschaft Köln
Postfach 10 19 42
50459 Köln

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	4
1 Ausgangslage: Pflegefinanzierung zwischen gesetzlicher Pflegeversicherung und Eigenvorsorge	5
2 Privat zu tragende Pflegekosten – eine Einschätzung	6
2.1 Die Höhe der Eigenanteile im Status quo	6
2.2 Unbekanntes individuelles Pflegekostenrisiko	7
2.3 Ungewisse Dynamisierung der gesetzlichen Versicherungsleistungen	9
3 Vorsorge für den Pflegefall – ein kurzer Überblick	12
3.1 Private Pflegezusatzversicherung	12
3.2 Keine oder nicht ausreichende Vorsorge: Freifahrerverhalten und Unterschätzung künftiger Risiken	13
3.3 Alternative Vorsorgewege: Unspezifische Vorsorge oder „Vorsorge“ durch Familie	14
4 Unspezifische Vorsorge und familiäre Pflege in Deutschland – Auswertungen des Sozio-ökonomischen Panels (SOEP)	15
4.1 Daten und Methode	16
4.1.1 Datengrundlage	16
4.1.2 Untersuchungszeitraum und Untersuchungsgruppe	16
4.1.3 Methode	17
4.2 Ergebnisse zur Vermögens- und Einkommenssituation der Haushalte in Deutschland: Wer kann sich Pflege leisten?	17
4.2.1 Unspezifisches Vorsorgevermögen der Haushalte	17
4.2.2 Nettoeinkommen der Haushalte	20
4.2.3 Kombinierte Betrachtung der Nettoeinkommen und -vermögen der Haushalte	22
4.3 Unterstützung durch die Familie: Ein näherer Blick auf Haushalte mit Pflegenden	23
4.3.1 Unspezifisches Vorsorgevermögen der Haushalte mit Pflegenden	23
4.3.2 Nettoeinkommen der Haushalte mit Pflegenden	24
4.3.3 Kombinierte Betrachtung der Nettoeinkommen und -vermögen der Haushalte mit Pflegenden	26



5 Zusammenfassung und Ausblick	27
Tabellenverzeichnis	30
Abbildungsverzeichnis	31
Literatur	32

Zusammenfassung

Die gesetzliche Pflegeversicherung in Deutschland sichert als Teilleistungsversicherung nur einen Teil des Pflegekostenrisikos ab. Die verbleibenden Kosten müssen vom Pflegebedürftigen selbst finanziert werden. Abhängig vom Pflege-Arrangement und der Pflegedauer können dabei erhebliche Kosten für den Pflegebedürftigen entstehen.

Wie gehen die Menschen in Deutschland mit dem im Einzelfall enormen Pflegekostenrisiko um? Diese Frage wurde in dieser Studie näher beleuchtet. Zusammengefasst ergibt sich folgendes Bild:

- Ein Teil der Bevölkerung scheint ihr Pflegekostenrisiko schlicht zu unterschätzen und geht dabei von deutlich zu geringen Pflegekosten aus, die aus privaten Mitteln aufzuwenden sind.
- Weniger als 5 Prozent der gesetzlich Pflegeversicherten waren im Jahr 2017 privat Zusatzversichert.
- Es scheint, dass eine Absicherung des Pflegekostenrisikos durch eine unspezifische Vorsorge, also anhand von Ersparnissen und Vermögenswerten wie einem Eigenheim, bevorzugt wird.
- Wird ausschließlich das Nettovermögen betrachtet, verfügten 45 Prozent aller Haushalte im Untersuchungsjahr nicht über die finanziellen Mittel, um die durchschnittlichen Kosten zu finanzieren, die für die stationäre Pflege aus eigenen Mitteln aufzubringen waren.
- Auch bei einer Betrachtung der Haushaltsnettoeinkommen zeigt sich, dass 50 Prozent der Haushalte nicht in der Lage gewesen wären, die stationären Pflegekosten daraus zu finanzieren.
- Eine kombinierte Analyse der Einkommens- und Vermögenssituation zeigt, dass rund 34 Prozent aller Haushalte zum Beobachtungszeitpunkt weder über die Nettovermögen noch über das entsprechende Nettoeinkommen verfügten, um die durchschnittlichen selbst zu tragenden Pflegeheimkosten zu finanzieren.

Bei allen Betrachtungen ist stets zu bedenken, dass es sich hier nur um eine grobe Einschätzung handeln kann. Denn beispielsweise sind eine der wichtigsten Vermögenswerte der Einkommensmitte und der Wohlhabenden selbstgenutzte Wohnimmobilien, die nicht ohne Weiteres liquidierbar sind und zur Finanzierung der potenziellen Pflegekosten verwendet werden können. Daher könnte auch ein weitaus größerer Teil der Haushalte Probleme bei der Finanzierung ihrer eigenen Pflege im Pflegeheim haben, als hier dargestellt werden konnte.

Feststellbar ist jedoch, dass die Pflegebedürftigkeit ein hohes finanzielles Risiko für den Einzelnen bergen kann.

1 Ausgangslage: Pflegefinanzierung zwischen gesetzlicher Pflegeversicherung und Eigenvorsorge

Die Versorgung eines Pflegebedürftigen ist, je nach Grad der Pflegebedürftigkeit, mit hohem zeitlichem Aufwand verbunden. Entsprechend teuer sind Pflegeleistungen, werden sie von professionellen Pflegeanbietern durchgeführt. Aber auch häusliche Pflege, die im sogenannten informellen Bereich – beispielsweise durch Angehörige – geleistet wird, ist keineswegs günstig, falls beispielsweise Anpassungen im Wohnraum vorgenommen werden müssen oder falls im Fall schwerer Pflegebedürftigkeit Angehörige ihre Berufstätigkeit einschränken oder aufgeben, um pflegen zu können.

Teilweise ist dieses Kostenrisiko durch die gesetzliche Pflegeversicherung abgesichert. So, wie die gesetzliche Pflegeversicherung ausgestaltet ist, lassen sich die von den Pflegebedürftigen zu finanzierenden Eigenanteile als (unvollständig ausgestaltete) prozentuale Selbstbehalte an den Pflegekosten verstehen: Die Versicherung trägt einen – in Pauschalen festgeschriebenen – Teil der Gesamtkosten, den Rest der Kosten müssen die Pflegebedürftigen aus eigenen Mitteln begleichen. Das bedeutet jedoch, dass sämtliche Kostensteigerungen in der Pflege auch sofort diese Selbstbehalte der Pflegebedürftigen erhöhen.

Insbesondere vor dem Hintergrund der jüngsten Reformvorhaben in der Pflege steht diese Art der Finanzierungsausgestaltung zur Diskussion. Denn es besteht zwar der politische Wunsch, unter anderem die Arbeitsbedingungen in der Pflege zu verbessern (BMG, 2019a), aber dies würde zu weiteren Kostensteigerungen führen (vgl. beispielsweise Tische et al., 2019), die sich auch in einer sprunghaften Erhöhung der Eigenanteile niederschlagen würden. Es besteht die Befürchtung, dass – sollten die Reformvorhaben umgesetzt werden – viele Pflegebedürftige Sozialhilfe in Anspruch nehmen müssten.

Allerdings wurden jedoch auch in der Vergangenheit die Versicherungsleistungen nicht analog zu Pflegekostensteigerungen angehoben, was bereits zu steigenden Eigenanteilen geführt hat. Dennoch ist der Anteil derjenigen Pflegebedürftigen, die auf die Sozialhilfeleistung „Hilfe zur Pflege“ angewiesen waren, seit 1999 relativ konstant geblieben. Bis 2015 waren im Bundesdurchschnitt immer ungefähr 12 Prozent aller Pflegebedürftigen auf Hilfe zur Pflege angewiesen, dabei rund 30 Prozent der Pflegebedürftigen, die stationär versorgt wurden (Kochskämper, 2018). Für 2017 ist sogar ein leichter Rückgang zu verzeichnen, was insbesondere der Änderung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs zuzuschreiben ist. Denn dadurch, dass in der neuen Definition von Pflegebedürftigkeit die Selbstständigkeit des Pflegebedürftigen und nicht wie vorher vor allem die körperliche Beeinträchtigung herangezogen wird – und damit nun auch geistige und psychische Defizite berücksichtigt werden –, hat sich der Kreis der Anspruchsberechtigten gegenüber der gesetzlichen Pflegeversicherung erhöht. Entsprechend erhalten mehr Menschen (Zu-)Zahlungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung.

Bedeutet das, dass es den Pflegebedürftigen auch in Zukunft gelingen kann, die Eigenanteile an den Pflegekosten zu tragen? Um diese Frage zu beantworten, müsste das Vorsorgeverhalten der Bürger bekannt sein. Bisher gibt es jedoch keine umfassenden Studien zu diesem Thema, ebenso wenig sind Daten verfügbar, die eine umfangreiche Analyse zulassen.

Hier werden im Folgenden vorhandene Datenquellen – und hierbei insbesondere das Sozio-oekonomische Panel (SOEP) – ausgewertet, um zumindest ein besseres Bild darüber zu gewinnen, wie die Menschen in Deutschland mit dem Pflegerisiko umgehen. In Abschnitt 2 wird zunächst herausgearbeitet, mit welcher rein privat zu finanzierenden Kostenbelastung im Pflegefall zu rechnen ist. In Abschnitt 3 wird dargestellt, welche Möglichkeiten es gibt, mit diesem Kostenrisiko umzugehen und anhand vorhandener Daten eine erste Einschätzung vorgenommen, wie sich die deutschen Bürger bei diesem Thema verhalten. In Abschnitt 4 wird dann anhand der Einkommens- und Vermögensdaten des SOEP analysiert, inwieweit Mittel im Rahmen der „unspezifischen Vorsorge“ vorhanden sind. In Abschnitt 5 wird schließlich dargestellt, welche Probleme sich aus der künftigen Fortentwicklung der gesetzlichen Pflegeversicherung für die private Vorsorge ergeben können.

2 Privat zu tragende Pflegekosten – eine Einschätzung

2.1 Die Höhe der Eigenanteile im Status quo

Zwar ist in Deutschland das Pflegekostenrisiko teilweise durch die gesetzliche Pflegeversicherung abgesichert. Da es sich bei dieser Versicherung aber, im Gegensatz zur gesetzlichen Krankenversicherung, nicht um eine Vollkostenversicherung handelt, entstehen im Pflegefall je nach gewähltem Pflege-Arrangement zum Teil erhebliche Kosten, die zunächst aus eigenen Mitteln finanziert werden müssen. Für die stationäre Versorgung sind diese Kosten gut dokumentiert, da die Pflegekassen beziehungsweise privaten Versicherungen diese über „Pflegeheimfinder“ öffentlich zugänglich machen. Sie setzen sich aus einem Eigenanteil an den Pflegekosten (einrichtungseinheitlicher Eigenanteil) und den Kosten für Unterkunft und Verpflegung zusammen. Zusätzlich können Pflegeheimbetreiber unter bestimmten Voraussetzungen auch einen Anteil an den Investitionskosten (also beispielsweise Mietkosten für das Gebäude und Sachmittelkosten) anteilig auf die Pflegeheimbewohner umlegen – dies ist der sogenannte Investitionskostenanteil. Laut einer aktuellen Auswertung des Verbands der Ersatzkassen (vdek, 2019) müssen Pflegebedürftige im Bundesdurchschnitt 655 Euro monatlich für Pflegeleistungen in der stationären Pflege zahlen, hinzu kommen durchschnittlich 728 Euro für Unterkunft und Verpflegung zuzüglich Investitionskosten von durchschnittlich 447 Euro – die Gesamtbelastung liegt daher im bundesweiten Durchschnitt bei rund 1.830 Euro monatlich (Abbildung 2-1).

Allerdings variieren diese Kosten je nach Bundesland erheblich: In Sachsen liegt die finanzielle Belastung Pflegebedürftiger in der stationären Versorgung bei durchschnittlich 1.218 Euro, während in Nordrhein-Westfalen im Durchschnitt 2.252 Euro für diese Leistung zu zahlen sind.

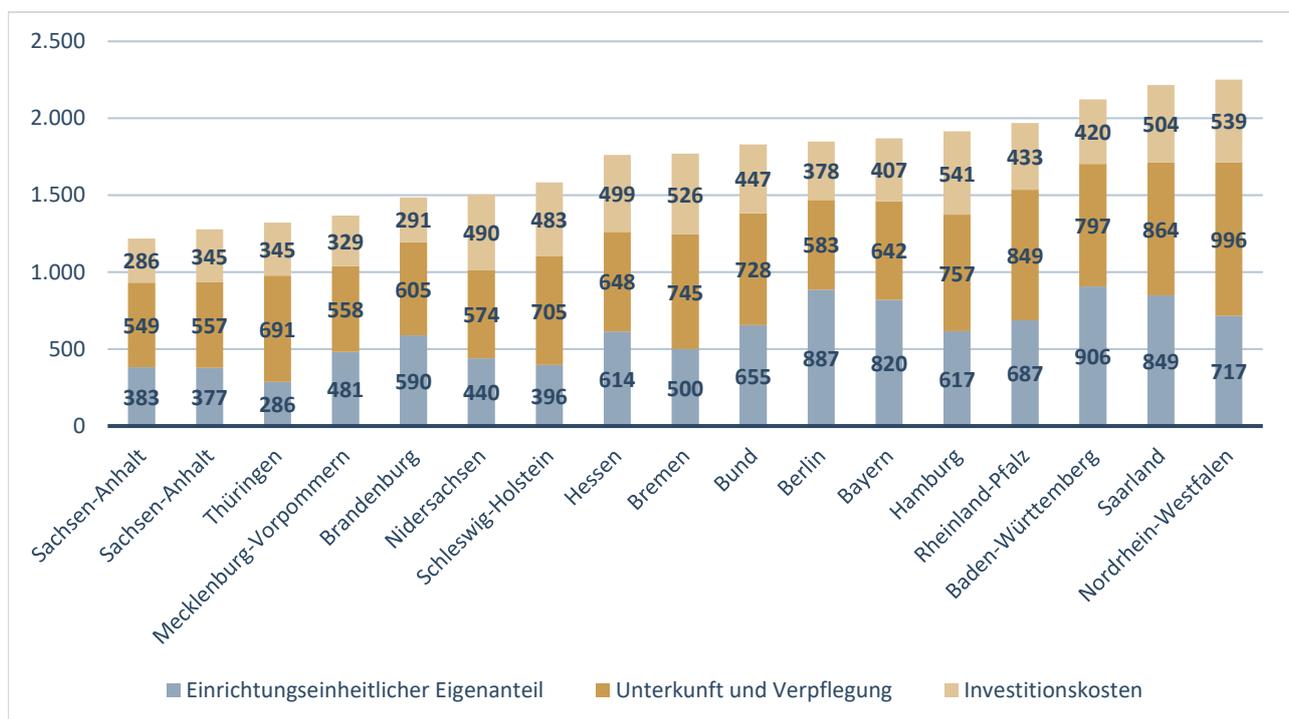
Die Datenlage für die ambulante Pflege ist weniger ausführlich. Umfragewerte deuten darauf hin, dass auch hier Eigenmittel in nicht unerheblicher Höhe aufgebracht werden müssen. In einer Repräsentativbefragung durch TNS Infratest Sozialforschung (2017, 158 f.) ergaben sich im Jahr 2016 im Durchschnitt 269 Euro pro Monat, die von den Pflegebedürftigen selbst getragen werden mussten, wobei diese Kosten stark nach Pflegestufe,¹ inzwischen umgewandelt in

¹ Zum Zeitpunkt der Befragung waren die Pflegegrade noch nicht eingeführt.

Pflegegrade, variierten. So waren es in der höchsten Pflegestufe 482 Euro, in der niedrigsten hingegen 143 Euro. Allerdings kann nicht sichergestellt werden, dass die Befragten tatsächlich alle Mittel eindeutig der Pflege zuordnen und den finanziellen Aufwand somit richtig einschätzen. Ob und wie notwendige Umbauten im Wohnbereich oder die Anschaffung verschiedener Hilfsmittel, wie beispielsweise Gehilfen, der Pflege zugerechnet werden oder ob die Befragten ausschließlich Zuzahlungen für ambulante Pflegedienste in ihren Antworten berücksichtigen, lässt sich nicht überprüfen. Entsprechend sind die angegebenen Werte mit Vorsicht zu behandeln.

Abbildung 2-1: Privat zu tragende Kosten in der stationären Versorgung

Monatsbeträge in Euro



Quellen: vdek, 2019; eigene Darstellung

2.2 Unbekanntes individuelles Pflegekostenrisiko

Wie hoch die Kostenbelastung im Einzelfall ist, hängt letztlich von der Wahrscheinlichkeit ab, pflegebedürftig zu werden, von der Dauer der Pflegebedürftigkeit, von der gewählten Versorgungsart sowie von der „Pflegekarriere“, also einer potenziellen Änderung des Grades der Pflegebedürftigkeit über die Zeit hinweg. Die Wahrscheinlichkeit, ein pflegebedürftig zu werden, wird auch in der sogenannten Lebenszeitprävalenz gemessen – technisch gesprochen über den Anteil an den Verstorbenen, die jemals in ihrem Leben pflegebedürftig waren. Im Jahr 2015 lag die Lebenszeitprävalenz laut einer Auswertung von Rothgang et al. (2015) bei den Männern bei 56,7 Prozent und bei den Frauen bei 74,2 Prozent. Die Pflegedauer hingegen ist sehr stark von Geschlecht, Eintrittsalter und Art der Einschränkung zu Beginn der Pflegebedürftigkeit abhängig und variiert deutlich (Häcker/Hackmann, 2010; Rothgang et al., 2015, Rothgang et al., 2016). Eine Auswertung von Daten der AOK Berlin für eine zwischen 2000 und 2009 beobachtete Kohorte (Häcker/Hackmann, 2010, 5) ergab beispielsweise, dass zwar die Hälfte aller weiblichen Pflegebedürftigen 47 Monate nach Eintritt in die Pflegebedürftigkeit verstorben ist, 14 Prozent

jedoch mehr als neun Jahre in Pflegebedürftigkeit verbrachten. Durchschnittswerte bezüglich der Pflegedauer werden daher durch eine vergleichsweise niedrige Anzahl an Pflegebedürftigen mit einer besonders langen Phase der Pflegebedürftigkeit nach oben verzerrt. Dennoch können sie zumindest einen Orientierungswert geben, soll die individuelle finanzielle Belastung durch Pflege eingeschätzt werden. Rothgang et al. (2015, 17) weisen eine durchschnittliche Pflegedauer von knapp sieben Jahren von Männern und 6,4 Jahren für Frauen aus, diese verringert sich auf 3,6 Jahre bei Männern und 4,9 Jahre bei Frauen, wenn sie nach dem 60. Lebensjahr eintritt. In einer etwas älteren Studie von Häcker und Hackmann (2010, 13) wird eine durchschnittliche Pflegedauer von gut vier Jahren für Männer und etwas über fünf Jahren von Frauen in der Gruppe der 40-Jährigen und Älteren ausgewiesen.

Um jedoch zu ermitteln, wie hoch die privat zu tragenden Kosten im Pflegefall sind, muss neben dem erwarteten individuellen Pflegerisiko und der erwarteten Pflegedauer ebenfalls der erwartete Pflegeverlauf bekannt sein. Dazu bedürfte es einer systematischen Auswertung von Längsschnittdaten von Pflegebedürftigen, um „Pflegekarrieren“ nachzeichnen zu können. Um Aussagen über zukünftig zu erwartende Kosten – und damit über den tatsächlichen individuellen Vorsorgebedarf – zu treffen, müssten zudem Annahmen über künftige Entwicklungen gemacht werden. Zumindest gegenwärtige Trends lassen sich beispielsweise über die Beobachtung und den Vergleich mehrerer Alterskohorten erkennen. Allerdings wird eine solche systematische Auswertung weder von den Pflegekassen und -versicherungen, noch von anderen öffentlichen Einrichtungen bereitgestellt. Für bestimmte Versicherungskohorten einzelner Krankenkassen liegen zwar Studien vor. Die Varianz der angegebenen Kostenbelastung ist hierbei jedoch hoch und kann, da die zugrundeliegenden „Pflegekarrieren“ nicht veröffentlicht sind, hier nicht nachgebildet werden. Zudem sind sie schon älter und geben daher nicht den aktuellen Stand der Pflegekosten wieder. Dennoch können sie zumindest eine grobe Orientierung geben: So weisen Häcker und Hackmann (2010) für das Jahr 2009 durchschnittliche, selbst zu tragende Kosten von insgesamt 50.140 Euro für die gesamte Pflegekarriere aus (Häcker und Hackmann, 2010, 12). Rothgang et al. (2012, 19 f.) werten anhand der Daten der Barmer GEK Lebensverlaufskosten für Versicherte aus, die erstmalig im Jahr 2000 pflegebedürftig geworden sind. Sie berechnen privat zu tragende Kosten der Zugangskohorte im Alter von mindestens 60 Jahren von im Durchschnitt insgesamt 6.087 Euro für ambulante Leistungen und 31.131 Euro für stationäre Leistungen pro Pflegebedürftigem. Dieser Betrag variiert zum einen zwischen den Geschlechtern: So weisen in dieser Auswertung Frauen mit 6.929 Euro im Vergleich zu Männern mit 4.327 Euro im ambulanten beziehungsweise 38.121 Euro gegenüber 16.517 Euro im stationären Bereich im Durchschnitt höhere Kosten auf. Darüber hinaus variiert der Betrag jedoch erheblich. Im ambulanten Bereich liegt die Spanne zwischen 0 Euro und 55.605 Euro, im stationären Bereich liegt der eigene Finanzierungsbetrag für 40 Prozent der Pflegebedürftigen zwar bei unter 463 Euro, für ein Zehntel hingegen bei mehr als 99.000 Euro, maximal sogar bei 300.000 Euro. Wie oben erwähnt kommt diese enorme Varianz durch die Unterschiede in der Pflegedauer – und damit der Aufenthaltsdauer im Pflegeheim – zustande, sowie durch die Pflegekarriere. Denn zum Zeitpunkt dieser Erhebung waren die Eigenanteile an den Pflegekosten im Pflegeheim noch nach Pflegestufen differenziert. Die Pflegebedürftigen in der höchsten Pflegestufe hatten auch die höchsten Eigenanteile zu bezahlen.

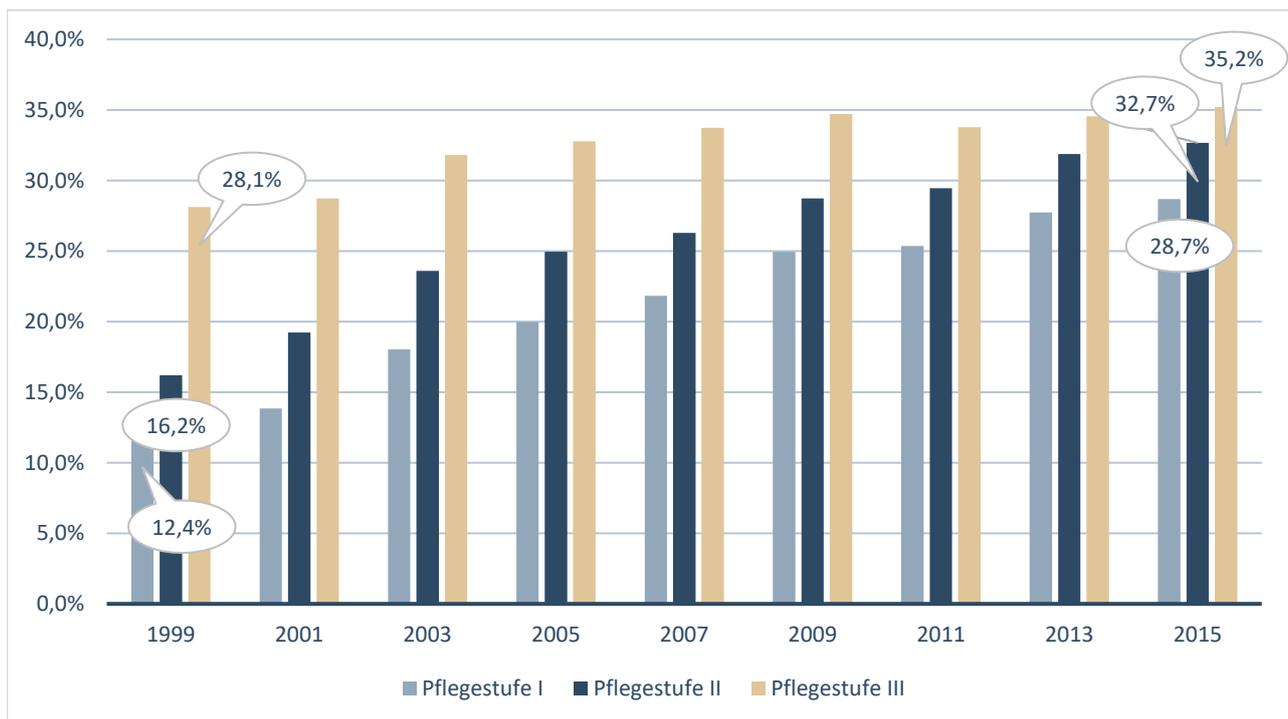
2.3 Ungewisse Dynamisierung der gesetzlichen Versicherungsleistungen

Vorsorge bedarf der Planungssicherheit. Denn neben dem individuellen Kostenrisiko (individuelle Pflegewahrscheinlichkeit, Pflegedauer und Versorgungsart bei Pflegebedürftigkeit) hängt die Höhe der zukünftig privat zu tragenden Pflegekosten auch davon ab, welchen Kostenanteil die gesetzliche Pflegeversicherung übernimmt.

Ein Blick in die Vergangenheit zeigt jedoch, dass dies bisher keineswegs ein verlässlicher Wert war. So sind die die Eigenanteile der Pflegebedürftigen an den Pflegekosten in Pflegeheimen zwischen 1999 und 2015 nicht nur absolut, sondern auch prozentual kontinuierlich gestiegen sind (Abbildung 2-2): Mussten Pflegebedürftige 1999 noch rund 12,4 Prozent der Pflegekosten in Pflegestufe I (beziehungsweise 16,2 Prozent in Pflegestufe II und 28,1 Prozent in Pflegestufe III) selbst tragen, lagen die Eigenanteile in 2015 in allen Pflegestufen bei rund beziehungsweise in der höchsten Pflegestufe sogar deutlich über einem Drittel der Pflegekosten – 28,7 Prozent in Pflegestufe I, 33,3 Prozent in Pflegestufe II und 35,2 Prozent in Pflegestufe III.

Abbildung 2-2: Eigenanteile in der stationären Pflege zwischen 1999 und 2015

Nach Pflegestufen, in Prozent



Quellen: Statistisches Bundesamt, 2001 bis 2017; eigene Berechnungen

Auch seit Einführung der Pflegegrade 2017 und der damit verbundenen Umstellung auf einrichtungseinheitliche Eigenanteile zeigt eine Auswertung von Rothgang und Müller (2018) erneut einen leichten Anstieg der Eigenanteile zwischen 2017 und 2018. So hat sich laut ihren Daten der seit 2017 nun nicht mehr nach Pflegegraden differenzierte (einrichtungseinheitliche) Eigenanteil zwischen 2017 2018 um rund acht Prozent erhöht – zu, Vergleich: die allgemeinen Verbraucherpreise sind in diesem Zeitraum um 1,8 Prozent gestiegen (Statistisches Bundesamt, 2019a).

Zwar wurde mit Einführung der Pflegegrade auch erstmals gesetzlich verankert, dass die Bundesregierung alle drei Jahre eine Leistungsanpassung der gesetzlichen Pflegeversicherung zu prüfen hat (§30 SGB XI). Als Orientierungswert gilt die kumulierte Preisentwicklung der letzten drei Kalenderjahre, als Maximalgrenze die Bruttolohnentwicklung im gleichen Zeitraum.

Zumindest für die kommenden Jahre ist jedoch fraglich, ob die Preisentwicklung im Pflegesektor nicht sogar oberhalb der allgemeinen Bruttolohnentwicklung liegen wird. Denn ausgelöst durch den momentanen Fachkräftemangel in der Pflege werden derzeit Maßnahmen diskutiert wie beispielsweise eine deutliche Anhebung der Löhne in diesem Sektor, die zu einer Kostensteigerung oberhalb der allgemeinen Bruttolohnentwicklung führen könnte. Aber selbst ohne diese Besonderheit ist zu erwarten, dass die Kostenentwicklung im Pflegesektor mittelfristig über der kumulierten Preisentwicklung liegt – zumindest, so lange gesamtwirtschaftlich Lohnsteigerungen zu erwarten sind. Denn im stationären Bereich sind etwa zwei Drittel der Kosten Personalkosten (beispielsweise Augurzky et al., 2008, 40). Gleichzeitig ist im personalintensiven Sektor Pflege im Vergleich zu anderen Branchen weniger Potenzial für Rationalisierung gegeben ohne dass die Pflegequalität leidet – oder anders ausgedrückt: es existieren weniger Möglichkeiten die Produktivität zu steigern als in anderen Wirtschaftssektoren. Soll die Lohnentwicklung im Pflegesektor jedoch nicht vollständig von der allgemeinen Bruttolohnentwicklung abgekoppelt sein, schlägt sich dies entsprechend in den Personalkosten und damit auch direkt in den Pflegekosten nieder (diese Problematik, die nicht nur für die Pflege, sondern für viele personalintensive Dienstleistungen gilt, wird auch als Baumol'sche Kostenkrankheit bezeichnet).

Anhand eines Beispiels soll hier kurz gezeigt werden, welche Folgen eine unzureichende Dynamisierung der gesetzlichen Versicherungsleistungen für die künftige Höhe der privat zu tragenden Kosten hat. Angenommen wird ein Pflegeheim, dessen Bewohnerstruktur exakt der durchschnittlichen Struktur in Deutschland im vollstationären Bereich entspricht: Anteilig leben dort demnach etwa 9 Prozent in Pflegegrad 1, 21 Prozent in Pflegegrad 2, knapp 32 Prozent in Pflegegrad 3, knapp 30 Prozent in Pflegegrad 4 und 16 Prozent in Pflegegrad 5 eingestufte Pflegebedürftige (berechnet aus Statistisches Bundesamt, 2018). Die einrichtungseinheitlichen Eigenanteile für Pflegegrad 2 bis 5 in diesem fiktiven Heim entsprechen genau den bundesweiten Durchschnitten (vdek, 2019). Angenommen wird ferner, dass die Bewohnerstruktur des Pflegeheims über die Jahre konstant bleibt und sich ebenso die Verweildauern nicht ändern.

Betrachtet werden im Folgenden ausschließlich die Pflegekosten, aus denen sich die einrichtungseinheitlichen Eigenanteile berechnen – das heißt Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten werden nicht berücksichtigt. Denn die Höhe letzterer wird durch die Leistungshöhe der gesetzlichen Pflegeversicherung nicht beeinflusst, da sich diese nur auf Pflegeleistungen (und damit Pflegekosten) bezieht. Angenommen wird ein reales Bruttolohnwachstum mit einer jährlichen Wachstumsrate von durchschnittlich 1 Prozent. Würden die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung entsprechend der tatsächlichen Kostenentwicklung dynamisiert, hier bezeichnet als „sektorspezifische Inflation“, so würden sich die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung (GPV) und die einrichtungseinheitlichen Eigenanteile parallel zueinander entwickeln. Entsprechend der Annahme, dass Personalkosten rund zwei Drittel der Gesamtkosten ausmachen, liegt dieser Anstieg oberhalb der allgemeinen Preisentwicklung.

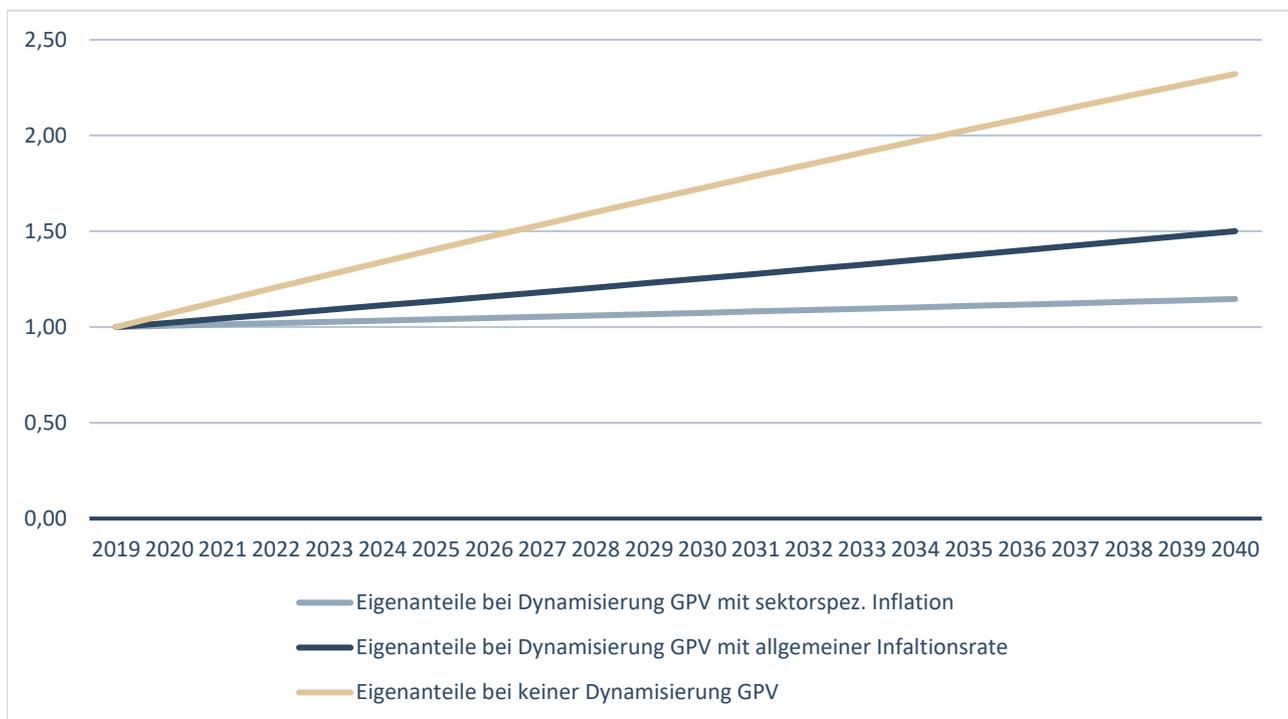
Damit müsste jemand, der heute für die Heimunterbringung im Pflegefall vorsorgt, beispielsweise für 2040 mit einer realen Steigerung der einrichtungseinheitlichen Eigenanteile von ungefähr 15 Prozent rechnen – bei Heimeintritt im Jahr 2030 wären es 7 Prozent (Abbildung 2-3).

Würden die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung in diesem Beispiel hingegen nur mit der allgemeinen Preissteigerung dynamisiert, lägen die privat zu entrichtenden Eigenanteile an den Pflegekosten in 2040 bereits real um die Hälfte höher als in 2019, in 2030 immerhin um ein Viertel. Werden die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung sogar nominal konstant gehalten (und damit real entwertet), erhöht sich der tatsächliche private Vorsorgebedarf um ein Vielfaches: Im Jahr 2040 liegen die einrichtungseinheitlichen Eigenanteile real um über 230 Prozent höher, sie haben sich demnach mehr als verdoppelt. Im Jahr 2030 sind sie bereits real um 73 Prozent angestiegen.

Dies zeigt, welches Problem durch die aktuelle Gesetzeslage entsteht: Da offengelassen wird, ob und in welchem Umfang die gesetzlichen Versicherungsleistungen dynamisiert werden, ist eine treffsichere Vorsorge erschwert bis unmöglich. Eine Orientierung an den heutigen Werten der privat zu entrichtenden Pflegekosten kann – je nachdem, wie politische Entscheidungen ausfallen – die in Zukunft tatsächlich anfallenden Kosten um ein Vielfaches unterschätzen.

Abbildung 2-3: Entwicklung der einrichtungseinheitlichen Eigenanteile bei unterschiedlicher Dynamisierung der GPV

Index, 2019 = 1,00



Quellen: vdek, 2019; Augurzky et al., 2008; eigene Berechnungen

3 Vorsorge für den Pflegefall – ein kurzer Überblick

Pflegebedürftigkeit kann eine erhebliche Kostenbelastung mit sich bringen. Gleichzeitig ist es, wie oben dargestellt, für den Einzelnen unter der gegebenen Informationslage fast unmöglich einzuschätzen, in welchem Umfang für diesen Fall Vorsorge getroffen werden muss. Ebenso ist es nicht möglich, auf Basis der vorhandenen Studien- und Gesetzeslage für den Status quo eine „Pflegevorsorgelücke“ zu ermitteln, die aufzeigt, in welchem Umfang vorgesorgt werden müsste. Interessant ist es aber, näher zu beleuchten, wie die Menschen in Deutschland mit dieser Unsicherheit umgehen und wie sie auf den Pflegefall vorbereitet sind.

3.1 Private Pflegezusatzversicherung

Angesichts der mit hohen Unsicherheiten verbunden individuellen Kostenbelastung im Pflegefall würde man zunächst erwarten, dass sich hier ein klassischer Fall für eine Pflegezusatzversicherung ergibt. Allerdings ist gerade dieser Markt in Deutschland nicht stark ausgeprägt. So hatten im Jahr 2017 insgesamt ein wenig mehr als 2,7 Millionen Menschen eine private Pflegezusatzversicherung – rund 1,1 Millionen erwachsene Frauen und knapp 1,4 Millionen erwachsene Männer. In der geförderten Pflegezusatzversicherung waren darüber hinaus etwas mehr als 834.000 Menschen versichert, hiervon rund 450.000 Frauen und 380.000 Männer (PKV, 2017). Selbst wenn man Beamte nicht berücksichtigt, da diese über die Beihilfe oftmals die selbst zu tragenden Pflegekosten ganz oder zumindest zum größten Teil erstattet bekommen, hatten im Jahr 2017 nur gut 4,6 Prozent der gesetzlich Pflegeversicherten eine Pflegezusatzversicherung (BMG, 2019b, PKV, 2017; eigene Berechnungen).

Deutschland ist damit kein Einzelfall. Auch in den anderen OECD-Staaten ist der Markt für private Pflege(zusatz)versicherungen recht klein. Im OECD-Durchschnitt wurden im Jahr 2011 etwas weniger als 2 Prozent der Ausgaben für den Pflegefall durch private (Zusatz)versicherungen getätigt (Colombo et al., 2011, 251). Eine mögliche Erklärung hierfür wird in dem Markt für private Pflegezusatzversicherungen selbst gesehen (für einen Überblick Colombo et al., 2011, 252 ff.; Klimaviciute/Pestieau, 2018, 51 f.). Hierzu gehören unter anderem adverse Selektion, aber auch zu hohe Prämien aufgrund nicht kalkulierbarer Kostenrisiken und Intransparenz bezüglich der Versicherungsprodukte.

Inwieweit diese Probleme auch auf dem Pflegezusatzversicherungsmarkt in Deutschland vorliegen, müsste näher untersucht werden. Für den deutschen privaten Pflegezusatzversicherungsmarkt ist jedoch hervorzuheben, dass auch die vorhandenen Versicherungsprodukte das Pflegekostenrisiko nicht vollständig abdecken: Sogenannte Pflegekostenversicherungen erstatten die tatsächlich entstehenden Kosten bis zu einem bestimmten Höchstbetrag oder Prozentsatz, Pflege tagegeldversicherungen leisten ein vertraglich vereinbartes Tagegeld unabhängig von den tatsächlich entstehenden Kosten. Somit verbleibt ein „Restrisiko“ bei dem Versicherten. Die Möglichkeit, grundsätzlich alle im Pflegefall auftretenden Kosten zu versichern, wird momentan auf dem deutschen Pflegezusatzversicherungsmarkt nicht angeboten. Zumindest muss diese spezifische Versicherungsausgestaltung bei der Frage, warum Pflegezusatzversicherungen in Deutschland verhältnismäßig selten gewählt werden, mitberücksichtigt werden. Denn ein Problem könnte darin liegen, dass das Versicherungsangebot nicht den Bedürfnissen der meisten

Menschen entspricht. Allerdings bietet die Ausgestaltung des privaten Pflegezusatzversicherungsmarktes nur eine mögliche Erklärung und mehreren.

3.2 Keine oder nicht ausreichende Vorsorge: Freifahrerverhalten und Unterschätzung künftiger Risiken

Möglich wäre es auch, dass einige Menschen systematisch „freifahren“. Denn in Deutschland besteht im Fall der finanziellen Überforderung im Pflegefall ein Anspruch auf die bedürftigkeitsgeprüfte „Hilfe zur Pflege“. Die Existenz der „Hilfe zur Pflege“ kann somit sogenanntes „Freifahrerverhalten“ hervorrufen: Menschen, die grundsätzlich in der Lage wären, für die privat zu tragenden Pflegekosten insgesamt oder zumindest zum Teil vorzusorgen, unterlassen dies möglicherweise, da sie wissen, dass sie im Pflegefall durch staatliche Hilfen unterstützt werden. Allerdings müssen Pflegekosten nicht nur die Mittel der Pflegebedürftigen selbst, sondern auch durch die Angehörigen finanziert werden. Denn gegenwärtig sind sowohl Ehepartner als auch Kinder unterhaltspflichtig. Ihr Einkommen und im Fall der Ehepartner auch das Vermögen wird – abzüglich von Freibeträgen und unter Berücksichtigung eines Schonvermögens – zur Finanzierung der Pflegekosten herangezogen.

Zwar wird durch die Verpflichtung Angehöriger möglichem Freifahrerverhalten entgegengewirkt. Ob es sich daher um ein wirklich flächendeckendes Motiv mangelnder Vorsorge handelt, ist zu bezweifeln. Dennoch kann ein solches Kalkül nicht für jeden Einzelfall ausgeschlossen werden: Zum einen könnte es bei Menschen ohne Angehörige eine Rolle spielen. Möglicherweise sparen diese zwar für das Alter, unterschätzen dabei aber die für den Pflegefall anzusetzenden Kostenrisiken. Zum anderen könnten auch Niedrigeinkommensbezieher, deren Sparanstrengungen für hohe Kosten im Pflegefall sowieso nicht ausreichen würden, diese gänzlich unterlassen. Studien, die dies systematisch für die Pflegekosten untersuchen, sind den Autoren nicht bekannt. Interessant ist in diesem Zusammenhang aber, dass der Bund der Versicherten in seinen Informationen zur Pflegezusatzversicherung rät: „Die Pflegezusatzversicherung ist eine Vermögensschutzversicherung. Wer kein Vermögen (und auch keine Hinterbliebenen mit Vermögen) besitzt, braucht keine Pflegezusatzversicherung“ (Bund der Versicherten, 2019, 8).

Fehlende Vorsorge kann aber auch auf einer falschen Einschätzung der im Pflegefall privat zu tragenden Kosten beruhen. Diese kann aus unterschiedlichen Gründen entstehen:

- Manche gesetzlich Versicherten unterliegen möglicherweise der „Vollversicherungsillusion“ und gehen fälschlicherweise davon aus, dass die gesetzliche Pflegeversicherung alle Pflegekosten übernimmt.
- Manche Menschen schätzen trotz Kenntnis über den Teilleistungscharakter gegebenenfalls das Pflegekostenrisiko falsch ein, sei es, weil sie davon ausgehen, dass sie selbst nicht pflegebedürftig werden, obwohl sie die allgemeinen Wahrscheinlichkeiten kennen, oder sei es, weil sie sich auch bei letzterem verschätzen. Diese Gruppe wird in der Literatur auch als „optimistisch“ beziehungsweise „kurzsichtig“ bezeichnet (vgl. beispielsweise Mosca et al., 2016, 198; Klimaviciute/Pestieau, 2018, 51).

Auch hierzu ist die Studienlage nicht umfangreich genug, um ein umfangreiches Bild zu erhalten. Denn valide Ergebnisse können nur durch repräsentative Umfragen erzielt werden – aufgrund des damit verbundenen Aufwands werden diese selten durchgeführt. Gleichzeitig hängen solche Ergebnisse auch davon ab, wie genau die Fragestellungen formuliert sind. So kommt eine von der Postbank im Jahr 2019 in Auftrag gegebene Studie des kommerziellen Anbieters „Kantar Emnid“ (Postbank 2019) zu dem Ergebnis, dass 43 Prozent der Befragten ab 18 Jahren glauben, die gesetzliche Pflegeversicherung übernehme die Kosten für einen vollstationären Pflegeplatz in voller Höhe. 21 Prozent glaubten, dass sich die privat zu tragenden Kosten für die stationäre Versorgung auf unter 1.000 Euro belaufen. Dies trifft jedoch, wie oben dargestellt, im Durchschnitt noch nicht einmal für das günstigste Bundesland Sachsen-Anhalt zu, werden alle Kostenkategorien berücksichtigt. Obwohl somit insgesamt rund zwei Drittel der Befragten die möglichen privat zu tragenden Kosten für den Pflegefall massiv unterschätzten, gaben 59 Prozent an, für die Pflege im Alter vorzusorgen, davon allerdings über zwei Drittel wiederum in „unspezifischer“ Form. Eine vom PKV-Verband in Auftrag gegebene Umfrage des Allensbach-Instituts (PKV 2019) ergibt hingegen, dass 78 Prozent der Befragten wissen, dass man über die gesetzliche Pflegeversicherung nicht voll abgesichert ist und nur einer von sechs Befragten sich überhaupt nicht vorstellen kann, privat für den Pflegefall vorzusorgen. Allerdings würden laut dieser Umfrage die Kosten für eine private Pflegezusatzversicherung deutlich überschätzt.

3.3 Alternative Vorsorgewege: Unspezifische Vorsorge oder „Vorsorge“ durch Familie

Die unspezifische Vorsorge ist eine alternative Vorsorgeform zum Abschluss einer Versicherung: Menschen sorgen in Form von Ersparnissen und Vermögenswerten, wie beispielsweise einem Eigenheim, für das Alter allgemein und für den Pflegefall im Besonderen vor. Diesem Weg können unterschiedliche Erklärungen zugrunde liegen:

- Gegebenenfalls sind die angebotenen Versicherungsprodukte nicht attraktiv (genug), wie bereits oben kurz dargestellt wurde.
- Möglicherweise möchten Menschen aber auch kein Kapital in einer Versicherung binden, sondern in der Lage sein, es im Alter flexibel einsetzen zu können. Hier könnte zum Beispiel auch das Vererbungsmotiv eine wichtige Rolle spielen: Wird das angesparte Kapital doch nicht für die Pflege benötigt, kann es den Nachkommen vermacht werden.

Problematisch ist hierbei, wenn die Vorsorge auf Basis falscher oder fehlinterpretierter Informationen stattfindet, weil sie dann im Zweifelsfall zu gering ausfällt. Diesem Aspekt wird sich im folgenden Abschnitt 4 gewidmet.

Der Vollständigkeit halber sei noch eine weitere Möglichkeit genannt, mit dem Pflegerisiko umzugehen: Auch die Familie kann in der Pflegevorsorgestrategie eine wichtige Rolle einnehmen. Denn gegebenenfalls haben Eltern eine Präferenz dafür, dass sich die Kinder im Pflegefall um sie kümmern oder sie unterstützen. Auch in diesem Fall könnten sie private Pflegevorsorge unterlassen. Dies mag Teil einer expliziten Absprache zwischen Eltern und Kindern sein, da auch die Kinder aufgrund ihrer engen Verbindung zu den Eltern bereit sind, im Pflegefall für die Eltern zu sorgen. Ebenso kann die Unterstützung jedoch seitens der Eltern implizit vorausgesetzt

werden (zum Zusammenhang zwischen Familie und Pflegevorsorge beispielsweise Zweifel und Strüwe, 1996). Seitens der Kinder kann diese Unterstützung dann entweder in Form von selbst erbrachten Pflegeleistungen stattfinden oder in Form von monetärer Unterstützung, um Pflegeleistungen zu finanzieren.

4 Unspezifische Vorsorge und familiäre Pflege in Deutschland – Auswertungen des Sozio-ökonomischen Panels (SOEP)

Wie oben erwähnt, ist die Studienlage zur Pflegevorsorge in Deutschland sehr begrenzt. Im Folgenden wird daher mithilfe der Daten des SOEP untersucht, ob sich einige Hinweise zur unspezifischen Pflegevorsorge ableiten lassen. Denn selbst wenn es der Fall sein sollte, dass ein Großteil der Menschen in Deutschland das Pflegekostenrisiko unterschätzt, wäre es dennoch möglich, dass ihr Einkommen und Vermögen im Bedarfsfall ausreicht. Denn in 2017 waren insgesamt 287.352 Menschen auf „Hilfe zur Pflege“ angewiesen (Statistisches Bundesamt, 2019b) und demnach gerade einmal 8,4 Prozent der Pflegebedürftigen (eigene Berechnungen auf Basis der Daten Statistisches Bundesamt, 2018; Statistisches Bundesamt, 2019b). So gelingt es möglicherweise dennoch recht gut, das Pflegerisiko abzudecken. Möglich ist aber auch, dass besonders im Fall der häuslichen Pflege Angehörige die Pflegebedürftigen unterstützen und so den Sozialhilfefall vermeiden. Denn nur gut 20 Prozent der Empfänger von „Hilfe zur Pflege“ leben außerhalb von Einrichtungen. Knapp 29 Prozent der Pflegebedürftigen, die in Heimen untergebracht waren, bezogen in 2017 hingegen „Hilfe zur Pflege“ (Statistisches Bundesamt, 2019c; Statistisches Bundesamt, 2018; eigene Berechnungen).

4.1 Daten und Methode

4.1.1 Datengrundlage

Datengrundlage der Analyse ist das SOEP (Goebel et al., 2019). Dabei handelt es sich um eine repräsentative Längsschnittstudie privater Haushalte in Deutschland, die seit 1984 jährlich durchgeführt wird. Seit 1991 wird auch die ostdeutsche Bevölkerung erfasst. Regelmäßig werden mehr als 15.000 Haushalte mit über 30.000 Personen befragt. Neben grundlegenden Haushalts- und Personenmerkmalen, wie Geschlecht, Alter, Haushaltsgröße etc. werden ebenfalls verschiedene Einkommens- und Vermögensarten differenziert erfasst, sowie Informationen zur Zeitverwendung erhoben. Befragt werden private Haushalte, deren Vorstand zum Befragungszeitpunkt 16 Jahre alt oder älter waren. Die Analyse verwendet die neueste SOEP-Datendistribution (v34) im sogenannten long-Format.

Vermögen werden im SOEP alle fünf Jahre abgefragt. Die ersten Vermögensinformationen liegen für das Beobachtungsjahr 2002 vor, die letzten für das Jahr 2012. In allen Fällen liegen Informationen auf Personen- und Haushaltsebene vor. Für die Analyse werden vornehmlich die Informationen zum Nettovermögen auf Haushaltsebene verwendet, die sich im Haushaltsdatensatz *hwealth* (SOEP v34, long) finden. Der Haushaltskontext empfiehlt sich, da individuelle Entscheidungen in den allermeisten Fällen nicht losgelöst von den verfügbaren ökonomischen Ressourcen anderer Haushaltsmitglieder getroffen werden und ein Pooling der Ressourcen zur Deckung potenzieller Pflegekosten von Angehörigen stattfinden kann. Dabei besteht das private Vermögen einerseits aus Finanzvermögen (Bargeld, Bankguthaben und Aktien) und andererseits aus realen Vermögen (Häuser, Autos und Grundstücke). Der Gesamtwert des Vermögens wird als Bruttovermögen bezeichnet; nach Abzug der Verbindlichkeiten (Schulden, Hypotheken, Darlehen) erhält man das Nettovermögen. Wie in vergleichbaren Vermögensanalysen findet ein Top-Coding der obersten 0,1 Prozent der Nettovermögen statt (vgl. Grabka/Westermeier, 2014).

Darüber hinaus werden Informationen zum Alter des Haushaltsvorstandes aus dem Datensatz *pequiv* verwendet. Der Vorteil dieses Datensatzes ist es, dass die Daten bereits umfänglich aufbereitet und fehlende Werte wo immer möglich imputiert, das heißt nachgeschätzt wurden. Dies gewährleistet eine möglichst hohe Fallzahl, was insbesondere für gruppenspezifische Analysen von Vorteil ist. Auch die verwendeten Informationen zum Nettohaushaltseinkommen stammen aus demselben Datensatz. Da die jährlichen Einkommensinformationen retrospektiv erhoben werden, beziehen sie sich tatsächlich auf das Jahr 2011. Im Folgenden wird jedoch das Befragungsjahr 2012 ausgewiesen. Die Nettohaushaltseinkommen sind dabei die Einkommen, die den Haushaltsmitgliedern nach Abzug von Steuern und Sozialbeiträgen sowie zuzüglich staatlicher Renten- und Transferzahlungen gemeinsam zur Verfügung stehen.

4.1.2 Untersuchungszeitraum und Untersuchungsgruppe

Der Untersuchungszeitraum umfasst ausschließlich das Jahr 2012, da für dieses Jahr die aktuellsten Vermögensdaten im SOEP vorliegen. Es handelt sich somit um eine Querschnittanalyse. Die Untersuchung umfasst grundsätzlich alle Personen in privaten Haushalten in Deutschland, deren Haushaltsvorstand älter als 16 Jahre ist. Personen in Anstalten bleiben unberücksichtigt.

Dazu zählen beispielsweise Menschen in Gefängnissen oder in Pflegeheimen. In die Analyse eingeschlossen sind hingegen Beamte und Pensionäre, die die Ergebnisse positiv beeinflussen. So verdienen Beamte im Durchschnitt nicht nur mehr und verfügen über tendenziell höhere Nettovermögen, sondern können auch unter bestimmten Voraussetzungen Beihilfen zu ihren privaten Pflegekosten erhalten.

4.1.3 Methode

Die aufgeworfenen Forschungsfragen werden mithilfe von deskriptiven Verfahren beantwortet. Ursache-Wirkungs-Analysen werden nicht durchgeführt, sodass ausschließlich Zusammenhänge und keine Kausalitäten aufgezeigt werden. Beim Vergleich von gruppenspezifischen Durchschnittswerten werden stets 95%-Konfidenzintervalle ausgewiesen. Mit ihrer Hilfe lässt sich feststellen, ob sich die beobachteten Gruppenunterschiede tatsächlich voneinander unterscheiden oder nicht. Hintergrund ist, dass alle Ergebnisse, die auf Haushaltsbefragungen und entsprechenden Stichproben basieren, mit Schätzunsicherheiten verbunden sind. Würde man alle Haushalte in Deutschland befragen (Vollerhebung), wäre dies nicht notwendig. Ein statistisch belastbarer Unterschied liegt immer dann vor, wenn sich die Konfidenzintervalle nicht überlappen. Die Wahl des 95 Prozentniveaus folgt allgemeinen Konventionen der empirischen Analyse.

4.2 Ergebnisse zur Vermögens- und Einkommenssituation der Haushalte in Deutschland: Wer kann sich Pflege leisten?

Wie oben gezeigt, verfügt nur ein kleiner Teil der Deutschen über eine private Pflegezusatzversicherung. Es liegt daher nahe, dass die Absicherung des Pflegerisikos eher unspezifisch erfolgt, wenn es denn überhaupt bewusst abgesichert wird. Ein Vorteil: Tritt das erwartete Risiko nicht ein, das heißt eine Person wird nicht pflegebedürftig, kann das angesparte Vorsorgevermögen anderweitig eingesetzt werden — beispielsweise für konsumtive Zwecke oder zur Vererbung, insofern ein Erbschaftsmotiv vorliegt. Tatsächlich zeigt eine aktuelle Untersuchung der Deutschen Bundesbank (Deutsche Bundesbank, 2019, 29), dass die Absicherung von Notsituationen sowie die Altersvorsorge zu den wesentlichen Sparmotiven der deutschen Haushalte gehört, gleich welchen Alters. Dies ist zumindest ein Indiz dafür, dass die Absicherung von Lebensrisiken oftmals mitbedacht wird, aber eher unspezifisch erfolgt.

4.2.1 Unspezifisches Vorsorgevermögen der Haushalte

Wie die Nettovermögen in Deutschland im Jahr 2012 verteilt waren und ob sie ihrer Höhe nach zur Absicherung der durchschnittlichen privaten Pflegekosten für die eigene Pflegebedürftigkeit oder die Pflege von nahen Angehörigen ausgereicht hätten, kann Tabelle 4-1 zunächst annäherungsweise entnommen werden. Dort wird die Verteilung der Nettovermögen der Haushalte für ausgewählte Punkte der Nettovermögensverteilung dargestellt und zusätzlich zwischen Haushalten mit einem Haushaltsvorstand unterschiedlichen Alters differenziert. Die spezifische Situation von Haushalten mit Pflegenden wird anschließend betrachtet.

So betrug das durchschnittliche Nettovermögen der Haushalte im Jahr 2012 rund 155.000 Euro. Für Haushalte, deren Vorstand über 65 Jahre alt war, fiel das durchschnittliche Nettovermögen mit rund 190.000 Euro um rund 35.000 Euro deutlich höher aus, während es bei den unter 65-Jährigen mit rund 139.000 Euro niedriger lag. Dies ist kein überraschendes Ergebnis, da

Vermögen im Lebensverlauf erst langsam angespart werden, um dann im höheren Alter wieder abzunehmen. Dabei ist einer der wichtigsten Vermögensgegenstände das selbstgenutzte Wohneigentum, welches sich vornehmlich in der Mitte und oberen Hälfte der Nettovermögensverteilung wiederfindet (Deutsche Bundesbank, 2019, 28).

Allerdings lässt sich selbstgenutztes Wohneigentum nicht in allen Fällen ohne Weiteres liquidieren: Wird ein Angehöriger pflegebedürftig, kann der Verkauf des Eigenheims, je nach Größe des Wohneigentums, auch eine unangemessene Härte darstellen. Daher wird selbstgenutztes Wohneigentum auch im Rahmen der Vermögensprüfung bei der Hilfe zur Pflege in aller Regel verschont, sofern der Wohnraum den Lebensverhältnissen entsprechend angemessen ist. Handelt es sich hingegen nur um eine Person ohne weitere Haushaltsangehörige, ist im Fall der stationären Pflege der Verkauf einer bis dahin bewohnten Immobilie jedoch nicht unrealistisch und auch schwerlich als „soziale Härte“ zu bewerten. Daher wird in dieser Analyse auch der Vermögenswert der Immobilien mitberücksichtigt, auch wenn die Ergebnisse so ein eher zu positives Bild erzeugen können.

Interessanter als das durchschnittliche Vermögen ist hingegen die Verteilung innerhalb der Gesellschaft. Dazu lässt sich zunächst das mittlere Nettovermögen heranziehen. Dieser Wert teilt die nach der Höhe des Vermögens aufsteigend sortierten Haushalte in zwei gleich große Gruppen. Die eine Hälfte der Haushalte weist höhere Nettovermögenswerte als der Median(haushalt) auf, die andere Hälfte geringere. Mit rund 48.000 Euro fällt der Median deutlich niedriger aus als der Durchschnittswert. Der mittlere Nettovermögenswert der Haushalte, deren Vorstand älter als 65 Jahre war, lag hingegen bei rund 89.000 Euro und fällt damit beinahe doppelt so hoch aus wie bei Betrachtung aller Haushalte. Bei den Haushalten, deren Vorstand jünger als 65 Jahre alt ist, lag derselbe Wert mit 35.000 Euro im Jahr 2012 deshalb deutlich unter den anderen beiden Werten.

Neben dem Median werden in Tabelle 4-1 weitere, sogenannte Perzentile ausgewiesen (dazu gehört auch der Median), die jeweils das Nettovermögen des Haushalts in einem bestimmten Punkt der aufsteigend sortierten Nettovermögensverteilung angeben. Das 10. Perzentil (p10) zeigt beispielsweise die Nettovermögenshöhe des Haushalts auf, der mehr als die unteren 10 Prozent der Haushalte besitzt, aber weniger als die darüber liegenden 90 Prozent. So ist festzuhalten, dass 10 Prozent der Haushalte im Jahr 2012 über kein Nettovermögen verfügten oder teilweise erheblich verschuldet waren. Die unteren 1 Prozent der Haushalte (p1) besaßen Schulden in Höhe von rund 33.000 Euro. Ein vergleichbarer Haushalt mit einem Vorstand im Alter von über 65 Jahren wies dagegen Schulden in Höhe von lediglich rund 6.000 Euro auf, während ein Haushalt mit einem unter 65 Jahre alten Vorstand tendenziell höher verschuldet war (rund 45.000 Euro).

Tabelle 4-1: Nettovermögensverteilung der Haushalte

2012	Alle Haushalte			Haushalte mit Haushaltsvorstand älter als 65 Jahre			Haushalte mit Haushaltsvorstand jünger als 65 Jahre		
	Schätzer	95%-Konfidenzintervall		Schätzer	95%-Konfidenzintervall		Schätzer	95%-Konfidenzintervall	
		Untere Grenze	Obere Grenze		Untere Grenze	Untere Grenze		Untere Grenze	Untere Grenze
Mittelwert in Euro	155.020	146.976	163.063	189.819	176.036	203.602	138.895	129.183	148.606
Perzentile in Euro									
p99	1.357.900	1.212.847	1.502.954	1.456.600	1.153.527	1.759.673	1.328.200	1.161.650	1.494.750
p90	383.800	367.314	400.286	455.000	422.817	487.183	347.000	329.908	364.092
p75	199.600	191.801	207.399	243.500	228.767	258.233	175.000	165.242	184.758
Median	47.800	42.751	52.849	89.000	76.440	101.560	35.000	30.537	39.463
p25	1.900	1.153	2.647	6.680	4.294	9.066	400	-237	1.037
p10	0	0	0	0	0	0	-848	-1.519	-176
p5	-4.648	-5.841	-3.455	0	0	0	-8.650	-10.165	-7.135
p1	-32.600	-38.482	-26.718	-6.000	-9.733	-2.267	-44.700	-53.387	-36.013

Anmerkung: 95 Prozent-Konfidenzintervall mithilfe von 100 Bootstraps gebildet.

Quellen: SOEP v34; eigene Berechnungen

Diese Vermögenssituation lässt sich nun mit den aus eigenen Mitteln zu finanzierenden Pflegekosten vergleichen. Wie oben beschrieben, ist es jedoch keineswegs trivial den Wert für diese Kosten zu bestimmen. Darüber hinaus stellt sich die Frage, welches die „richtige“ Referenz darstellt. Hier wird sich im Folgenden als Vergleichswert ausschließlich auf die stationäre Pflege bezogen und näher ausgewertet, wie viele Haushalte sich diese hätten leisten können. Dies hat folgende Gründe:

- Erstens stehen gegenwärtig insbesondere die Eigenanteile der stationären Pflege in der Diskussion.
- Zweitens sind die Angaben zu den Eigenanteilen in der ambulanten Pflege sehr viel weniger eindeutig bestimmt, wie oben kurz dargelegt wurde.
- Drittens ist gerade die stationäre Pflege für die Menschen von besonderem Interesse. Denn die Frage, ob man sich im Pflegefall eine vollstationäre Versorgung leisten könnte, sollte die häusliche Versorgung aus verschiedenen Gründen nicht (mehr) möglich sein, wird für viele Menschen eine Rolle spielen.

Deshalb werden hier die von Rothgang et al. (2012, 19 f.) für 2012 ermittelten durchschnittlichen Eigenanteile von 31.131 Euro für die stationäre Pflege herangezogen. Es zeigt sich, dass das Nettovermögen des Medianhaushalts diese Eigenanteile für eine Person noch hätte decken können, für zwei Personen hingegen nicht mehr. Allerdings spielt auch hier die Altersverteilung eine Rolle: Das Nettovermögen des Medianhaushalts der unter 65-Jährigen hätte die

durchschnittlichen Eigenanteile gerade noch finanziert, wohingegen das der über 65-Jährigen sogar für die durchschnittlichen Pflegekosten von zwei Personen ausgereicht hätte. Die unteren 25 Prozent der Haushalte waren mit einem Nettovermögen von 1.900 Euro jedoch deutlich davon entfernt – dies gilt ebenfalls, wenn das unterschiedliche Alter der Haushalte berücksichtigt wird: Auch bei Haushalten mit einem Haushaltsvorstand von über 65 Jahren reichte das Nettovermögen der unteren 25 Prozent mit rund 6.680 Euro bei Weitem nicht zur Deckung der genannten Eigenanteile in der stationären Pflege aus.

Ein tiefergehender Blick in die Verteilung zeigt, dass ganz genau genommen 45 Prozent aller Haushalte über ein geringeres Nettovermögen als die durchschnittlichen Pflegekosten verfügten (Abbildung 4-1). Die genaue Betrachtung der älteren Haushalte zeigt, dass in diesem Fall 38 Prozent aller Haushalte mit einem Vorstand von über 65 Jahren über keine hinreichenden Ersparnisse zur Deckung der potenziellen Pflegekosten verfügten. Bei den jüngeren Haushalten waren es noch weniger (nur rund jeder zweite, Abbildung 4-1). Für die oberen 50 Prozent aller Haushalte wäre die Deckung der potenziellen durchschnittlichen Pflegekosten im Jahr 2012 eher möglich gewesen; für die oberen 25 Prozent der Haushalte gilt dies mit großer Sicherheit. So lag das Nettovermögen des Haushalts im 75. Perzentil bei rund 200.000 Euro im Jahr 2012 (p75). Für Haushalte mit einem Vorstand von über 65 Jahren lag derselbe Wert bei rund 244.000 Euro und für Haushalte mit einem Vorstand unter 65 Jahren bei rund 175.000 Euro. Allerdings ist hierbei Folgendes zu beachten:

- Erstens sind, wie oben bereits erwähnt, nicht alle Vermögenswerte ohne Weiteres liquidierbar, beispielsweise selbstgenutztes Wohneigentum, um zur kompletten oder teilweisen Deckung potenzieller Pflegekosten verwendet werden zu können.
- Zweitens wird hier nur der Wert der erwarteten durchschnittlichen Kosten zugrunde gelegt. Wie oben dargestellt, können die tatsächlich selbst zu finanzierenden Pflegekosten individuell stark variieren. Für die in Rothgang et al. (2012) für ein Zehntel der Pflegebedürftigen ausgewiesenen durchschnittlichen Eigenanteile von über 99.000 Euro allein für die stationäre Pflege hätte im Jahr 2012 auch das Nettovermögen des Medianhaushaltes bei Weitem nicht ausgereicht.

4.2.2 Nettoeinkommen der Haushalte

Steht kein nennenswertes Vermögen zur Verfügung, könnten mögliche Pflegekosten immer noch aus den laufenden Einkommen einer pflegebedürftigen Person oder dem verfügbaren Einkommen ihrer Angehörigen finanziert werden. Somit lohnt ein weiterführender Blick auf die Nettoeinkommensverteilung im Jahr 2012 (Tabelle 4-2), um damit die Ergebnisse zur unspezifischen Vermögenssituation zu ergänzen.

Die aus eigenen Mitteln zu finanzierenden Pflegekosten bleiben über den Pflegeverlauf hinweg jedoch nicht unbedingt konstant: Eine „Pflegekarriere“ kann in der häuslichen Pflege beginnen und erst im weiteren Verlauf einen Aufenthalt im Pflegeheim notwendig machen. Wird als Referenz wiederum die Analyse von Rothgang et al. (2012 und 2011) herangezogen, so liegen die durchschnittlichen selbst aufzuwendenden monatlichen Pflegekosten im häuslichen Bereich deutlich unter denen im stationären. Aus diesem Grund wird sich auch hier im Folgenden auf

den stationären Bereich konzentriert und untersucht, ob das laufende Haushaltsnettoeinkommen ausgereicht hätte, um die im Durchschnitt pro Jahr anfallenden Pflegekosten für die stationäre Pflege tragen zu können. Berechnet werden die Kosten auf Basis der Angaben zur durchschnittlichen Pflegedauer (Rothgang et al., 2011) und selbst zu finanzierenden Pflegekosten (Rothgang et al., 2012) in der stationären Versorgung. Hierbei ergibt sich ein Referenzwert von 25.842 Euro pro Jahr über beide Geschlechter hinweg.

Tabelle 4-2: Nettoeinkommensverteilung der Haushalte

2012	Alle Haushalte			Haushalte mit Haushaltsvorstand älter als 65 Jahre			Haushalte mit Haushaltsvorstand jünger als 65 Jahre		
	Schätzer	95%-Konfidenzintervall		Schätzer	95%-Konfidenzintervall		Schätzer	95%-Konfidenzintervall	
		Untere Grenze	Obere Grenze		Untere Grenze	Untere Grenze		Untere Grenze	Untere Grenze
Mittelwert in Euro	31.964	31.351	32.577	24.604	23.977	25.231	35.322	34.558	36.087
Perzentile in Euro									
p99	111.123	102.983	119.263	83.838	72.810	94.866	118.751	111.524	125.978
p90	58.151	56.809	59.493	41.975	40.505	43.445	62.545	61.063	64.027
p75	40.906	40.060	41.752	29.615	28.607	30.623	45.432	44.303	46.561
Median	26.342	25.806	26.878	20.811	20.312	21.310	30.400	29.530	31.270
p25	16.523	16.119	16.927	14.291	13.723	14.859	18.460	17.840	19.080
p10	10.881	10.579	11.183	10.624	10.202	11.046	11.262	10.784	11.740
p5	8.475	8.146	8.804	8.808	8.457	9.159	8.176	7.770	8.582
p1	4.550	4.310	4.790	5.975	5.323	6.627	4.342	3.989	4.695

Anmerkung: 95 Prozent-Konfidenzintervall mithilfe von 100 Bootstraps gebildet.

Quellen: SOEP v34; eigene Berechnungen

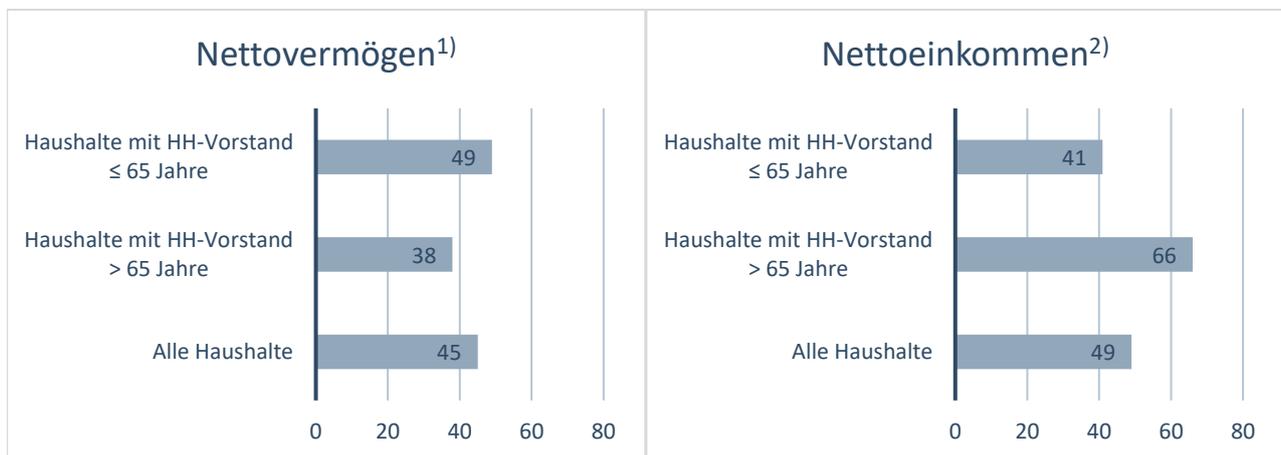
Im Vergleich dazu betrug das durchschnittliche Nettoeinkommen der Haushalte im Jahr 2012 rund 32.000 Euro und hätte damit theoretisch zur Deckung der durchschnittlichen stationären Eigenanteile einer Person ausgereicht. Das mittlere Haushaltsnettoeinkommen mit rund 26.000 Euro deckte diese hingegen nur knapp. Somit verfügten 50 Prozent aller Haushalte im Jahr 2012 nicht über die finanziellen Mittel, um die durchschnittlichen stationären Eigenanteile einer Person aus ihren laufenden Einnahmen zu finanzieren. Müssten darüber hinaus die Kosten für eine weitere zu pflegende Person getragen werden, sodass sich die jährliche Pflegekostenbelastung annäherungsweise verdoppeln würde, verfügten rund 86 Prozent der Haushalte nicht über die notwendigen Einkommen, um diese tragen zu können.

Anders als zuvor bei den Nettovermögen fiel das durchschnittliche Nettoeinkommen der Haushalte mit einem Vorstand unter 65 Jahren mit rund 35.000 Euro im Jahr 2012 größer aus im Vergleich zu allen Haushalten (rund 32.000 Euro) oder zu Haushalten mit einem Vorstand über 65 Jahren (rund 25.000 Euro). Ursächlich dafür dürften die geringeren Altersbezüge aus Renten im Vergleich zu den Arbeitseinkommen der jüngeren Haushalte gewesen sein. Diese Gruppenunterschiede sind weitestgehend über die gesamte Nettoeinkommensverteilung hinweg zu

beobachten. Nur für die untersten 10 Prozent drehen sich die Einkommensunterschiede zwischen den Gruppen um, wobei die Unterschiede überschaubar klein sind. Wesentlicher ist jedoch die allgemeine Beobachtung, dass auch bei dieser Betrachtung ein Großteil aller Haushalte unabhängig vom Alter nicht über die hinreichenden Einkommen verfügten, um die potenziellen Eigenanteile für die stationäre Pflege für sich selbst tragen zu können und somit auf Hilfe Angehöriger oder auf die Hilfe des Staates angewiesen wären. Bei den Haushalten mit einem Haushaltsvorstand von über 65 Jahren hätten sogar 66 Prozent der Haushalte diese Kosten aus ihren laufenden Nettoeinkommen nicht finanzieren können (Abbildung 4-1). Bei den Haushalten mit einem Vorstand unter 65 Jahren waren es noch 41 Prozent. Insgesamt betrifft es knapp die Hälfte aller Haushalte.

Abbildung 4-1: Anteil der Haushalte mit weniger Einkommen oder Vermögen als den durchschnittlichen stationären Pflegekosten

2012, in Prozent



1) Referenzwert sind die durchschnittlichen stationären Pflegekosten i. H. v. 31.131 Euro pro Person aus Rothgang et al. (2012, 19 f.), die sich auf die gesamte Pflegezeit beziehen. 2) Referenzwert sind die durchschnittlichen stationären Pflegekosten i. H. v. 25.842 Euro pro Person aus Rothgang et al. (2011), die sich auf ein Jahr Pflege beziehen.

Quellen: SOEP v34; eigene Berechnungen

4.2.3 Kombinierte Betrachtung der Nettoeinkommen und -vermögen der Haushalte

An diesem Punkt stellt sich sodann die Frage, ob die einkommensärmeren Haushalte auch diejenigen mit geringen oder nicht vorhandenen Nettovermögen sind. Wäre dies nicht der Fall, so ließen sich entsprechende stationäre Pflegekosten trotz fehlender Vermögen aus den verfügbaren Haushaltseinkommen finanzieren (oder umgekehrt). Um hier vergleichen zu können, werden an dieser Stelle wieder ausschließlich die stationären Eigenanteile aus Rothgang et al. (2012) herangezogen. Diese liegen bei 31.131 Euro als Durchschnittswert für beide Geschlechter. Vereinfachend wird davon abgesehen, dass die durchschnittliche Dauer in der stationären Pflege mit 14 Monaten etwas über einem Jahr liegt (durchschnittlich 8 Monate bei Männern und 17 Monate bei Frauen), was der Bezugszeitraum für die verfügbaren Haushaltsnettoeinkommen ist. Durch die Vereinfachung fällt der Anteil der Haushalte, die sich die Pflegekosten bei Berücksichtigung von Vermögen und Einkommen nicht leisten können, tendenziell etwas höher aus. Andererseits wird von notwendigen Lebenshaltungskosten abstrahiert, die ein

Haushalt neben den potenziellen Kosten für die stationäre Pflege zu tragen hätte, was den Anteil der Haushalte in die entgegengesetzte Richtung verzerrt. Beide Effekte neigen dazu, sich gegenseitig aufzuheben. Eine kombinierte Analyse der Einkommens- und Vermögenssituation zeigt, dass rund 34 Prozent aller Haushalte zum Beobachtungszeitpunkt weder über die notwendigen Vermögenswerte noch Einkommen verfügten, um die durchschnittlichen Pflegekosten für eine Person tragen zu können. Allerdings muss hierbei für Mehrpersonenhaushalte berücksichtigt werden, dass die jeweils nicht pflegebedürftige Person (oder Personen) zusätzlich ihren Lebensunterhalt decken muss. Dies geschieht in aller Regel aus den laufenden Haushaltsnettoeinkommen. Somit dürfte die Zahl der Haushalte, die weder die notwendigen Vermögen noch Einkommen besitzen, um die durchschnittlichen Kosten der Pflege und den eigenen Lebensunterhalt zu finanzieren, noch einmal deutlich höher liegen.

4.3 Unterstützung durch die Familie: Ein näherer Blick auf Haushalte mit Pflegenden

Die Auswertungen des SOEP wie auch andere Untersuchungen zeigen, dass die Unterstützung Pflegebedürftiger durch Angehörige nach wie vor bedeutsam ist: Im Jahr 2012 waren laut Statistik rund 2,5 Millionen Menschen pflegebedürftig (BMG, 2019c, 3; PKV, 2013; eigene Berechnungen). Gleichzeitig haben laut eigener Angabe zu diesem Zeitpunkt rund 3,8 Millionen Menschen Angehörige gepflegt. Dass mehr Pflegenden als Pflegebedürftige vorhanden sind, ist nicht überraschend: Erstens können sich mehrere Angehörige die Pflege einer Person teilen. Zweitens werden in der Statistik auch nur die Pflegebedürftigen erfasst, die nach der zu diesem Zeitpunkt geltenden Definition des SGB XI pflegebedürftig sind. Im Jahr 2012 wurden aber beispielsweise aufgrund des alten Pflegebedürftigkeitsbegriffs Personen mit einer Demenz nicht unbedingt als pflegebedürftig eingestuft, selbst wenn sie de facto betreut werden mussten.

Frauen machten dabei mit 61,4 Prozent den überwiegenden Teil der Pflegenden aus. 38,6 Prozent der Pflegenden waren Männer. Pflegearbeit war damit überwiegend weiblich. Differenziert nach Altersgruppen zeigt sich, dass rund 51 Prozent der Pflegenden zwischen 30 und 60 Jahre alt war. Die kleinste Gruppe stellten die unter 30-Jährigen mit rund 5,9 Prozent dar, während rund 21 Prozent der Pflegenden zwischen 60 und 70 Jahren alt waren und 23 Prozent der Pflegenden über 70 Jahre (SOEP, 2019; eigene Berechnungen).

4.3.1 Unspezifisches Vorsorgevermögen der Haushalte mit Pflegenden

Wie sich die finanzielle Situation der Haushalte darstellt, die bereits Pflege für ihre Angehörigen leisten, soll im Folgenden betrachtet werden. Hierzu wird wie zuvor erst die Nettovermögenssituation der Haushalte betrachtet, in denen zum Befragungszeitpunkt mindestens eine pflegende Person lebte (Tabelle 4-3), darauffolgend ihre Nettoeinkommenssituation (Tabelle 4-4) und abschließend die kombinierte Vermögens- und Einkommenssituation. Dabei zeigt sich, dass Haushalte mit Pflegenden grundsätzlich finanziell besser ausgestattet sind als der Bevölkerungsdurchschnitt. So betrug das durchschnittliche Nettovermögen der Haushalte mit Pflegenden rund 210.000 Euro und der Median 125.000 Euro, während der Nettovermögensdurchschnitt bei Betrachtung aller Haushalte bei rund 155.000 Euro lag und der Median entsprechend bei 48.000 Euro. Insbesondere der Unterschied bei den Medianwerten ist deutlich und zeugt davon, dass ein größerer Teil der Haushalte mit Pflegenden deutlich besser ausgestattet ist.

Die Unterschiede in der Vermögensausstattung nach unterschiedlichem Alter des Haushaltsvorstands fallen hier zudem geringer aus als bei der Betrachtung aller Haushalte und sind vornehmlich an den Rändern der Verteilung markant. So waren Haushalte mit Pflegenden und einem Vorstand, der älter als 65 Jahre war, deutlich geringer verschuldet. Gleichmaßen fielen die Nettovermögenswerte des oberen Prozents bei den Haushalten mit Pflegenden und einem Vorstand unter 65 Jahren mit rund 1,9 Millionen Euro gegenüber 1,1 Millionen Euro höher aus.

Tabelle 4-3: Nettovermögensverteilung der Haushalte mit Pflegenden

2012	Alle Haushalte mit Pflegenden			Haushalte mit Haushaltsvorstand älter als 65 Jahre mit Pflegenden			Haushalte mit Haushaltsvorstand jünger als 65 Jahre mit Pflegenden		
	Schätzer	95%-Konfidenzintervall		Schätzer	95%-Konfidenzintervall		Schätzer	95%-Konfidenzintervall	
		Untere Grenze	Obere Grenze		Untere Grenze	Untere Grenze		Untere Grenze	Untere Grenze
Mittelwert in Euro	210.246	185.362	235.129	207.603	160.430	254.775	211.616	180.808	242.424
Perzentile in Euro									
p99	1.590.000	677.514	2.502.486	1.148.012	-452.288	2.748.312	1.946.000	989.854	2.902.146
p90	475.500	432.848	518.152	485.140	352.802	617.479	470.000	420.985	519.015
p75	274.200	246.644	301.756	273.800	215.793	331.807	274.200	239.420	308.980
Median	124.760	101.475	148.045	127.884	87.969	167.800	122.500	94.215	150.785
p25	12.000	4.451	19.549	14.440	7.444	21.436	9.800	-666	20.266
p10	0	0	0	0	-961	961	0	-1.074	1.074
p5	-1.600	-4.305	1.105	0	0	0	-5.500	-9.758	-1.242
p1	-22.000	-33.836	-10.164	-1.500	-6.976	3.976	-30.000	-44.515	-15.485

Anmerkung: 95 Prozent-Konfidenzintervall mithilfe von 100 Bootstraps gebildet.

Quellen: SOEP v34; eigene Berechnungen

Die genaue Betrachtung der Nettovermögensverteilung in Abbildung 4-2 zeigt aber auch, dass ein Drittel aller Haushalte mit Pflegenden über Nettovermögen verfügten, die geringer als die durchschnittlichen Eigenanteile der stationären Pflege in Höhe von 31.131 Euro waren – also stationäre Pflege für ihren Angehörigen nur für einen positiveren Pflegeverlauf als den des Durchschnitts oder gar nicht hätten finanzieren können. Das sind zwar weniger Haushalte als bei der Betrachtung der Gesamtbevölkerung, aber mit 33 Prozent kein unbedeutender Teil. Eine Erklärung für den geringeren Anteil liegt darin, dass die Haushaltsvorstände in Haushalten mit Pflegenden durchschnittlich älter als bei Betrachtung aller Haushalte sind. Damit hatten sie folglich mehr Zeit, um Vermögen anzusparen oder Kredite zurückzuzahlen, die beispielsweise beim Erwerb von selbstgenutzten Wohnimmobilien angefallen sind.

4.3.2 Nettoeinkommen der Haushalte mit Pflegenden

Darüber hinaus zeigt sich bei der Betrachtung der Nettoeinkommensverteilung der Haushalte mit Pflegenden in Tabelle 4-4 ein ähnliches Muster wie zuvor bei Betrachtung der Gesamtbevölkerung. Auch wenn die Nettoeinkommenssituation der Haushalte mit Pflegenden tendenziell

etwas besser ausfällt, so reichen die laufenden Einnahmen für rund die Hälfte der Haushalte mit Pflegenden nicht aus, um die durchschnittlichen jährlichen Eigenanteile der stationären Pflege in Höhe von 25.842 Euro für ihre Angehörigen vollständig zu decken. Von der Erfordernis der Deckung der eigenen Lebenshaltungskosten von pflegenden Angehörigen ganz zu schweigen, sodass weit mehr als die Hälfte der Menschen nicht in der Lage wären, die zusätzlichen private anfallenden Kosten der stationären Versorgung zu decken.

Tabelle 4-4: Nettoeinkommensverteilung der Haushalte mit Pflegenden

2012	Alle Haushalte mit Pflegenden			Haushalte mit Haushaltsvorstand älter als 65 Jahre mit Pflegenden			Haushalte mit Haushaltsvorstand jünger als 65 Jahre mit Pflegenden		
	Schätzer	95%-Konfidenzintervall		Schätzer	95%-Konfidenzintervall		Schätzer	95%-Konfidenzintervall	
		Untere Grenze	Obere Grenze		Untere Grenze	Untere Grenze		Untere Grenze	Untere Grenze
Mittelwert in Euro	36.347	34.213	38.480	29.406	27.164	31.648	39.961	37.111	42.811
Perzentile in Euro									
p99	125.583	100.448	150.719	125.583	67.388	183.778	141.562	113.169	169.955
p90	62.399	57.839	66.959	46.076	40.737	51.415	68.983	62.692	75.274
p75	45.980	43.525	48.435	33.528	30.840	36.216	50.848	47.212	54.484
Median	29.934	27.834	32.034	24.824	23.125	26.523	34.475	31.920	37.030
p25	20.389	18.927	21.851	19.015	16.961	21.069	21.984	19.071	24.897
p10	13.431	11.902	14.960	13.551	12.228	14.874	12.964	10.434	15.494
p5	10.881	9.462	12.300	11.801	9.886	13.716	10.569	8.880	12.258
p1	6.281	5.022	7.540	8.796	7.145	10.447	6.043	5.235	6.851

Anmerkung: 95 Prozent-Konfidenzintervall mithilfe von 100 Bootstraps gebildet.

Quellen: SOEP v34; eigene Berechnungen

Konkret betrug das durchschnittliche Nettoeinkommen der Haushalte mit Pflegenden rund 36.000 Euro, lag also etwas über dem aller Haushalte. Das mittlere Nettoeinkommen der Haushalte mit Pflegenden fiel mit rund 30.000 Euro erneut etwas geringer aus als der Durchschnitt – aber höher als der Median über alle Haushalte mit rund 26.000 Euro – und hätte damit theoretisch zur Deckung der durchschnittlichen Eigenanteile in der stationären Pflege gereicht. 39 Prozent der Haushalte mit Pflegenden wären hingegen in keinem Fall in der Lage gewesen, die selbst zu tragenden Kosten der stationären Versorgung für eine Person aus ihren laufenden Einkünften decken zu können.

Bei den Haushalten mit mindestens einer pflegenden Person und einem Haushaltsvorstand, der älter als 65 Jahre alt war, hätten gar 53 Prozent die durchschnittlichen stationären Eigenanteile mithilfe ihrer Einkommen nicht decken können. Für jüngere Haushalte mit Pflegenden sieht das Bild bezüglich der Einkommenssituation etwas besser aus, aber auch in diesem Fall wären noch rund 32 Prozent dieser Haushalte nicht in der Lage, diese Kosten zu tragen. Zudem sei wiederholt zu bedenken, dass allein mit einem Einkommen in Höhe der im Durchschnitt anfallenden stationären Eigenanteile keinerlei Einkommen den Haushalten übrig bliebe, um den eigenen

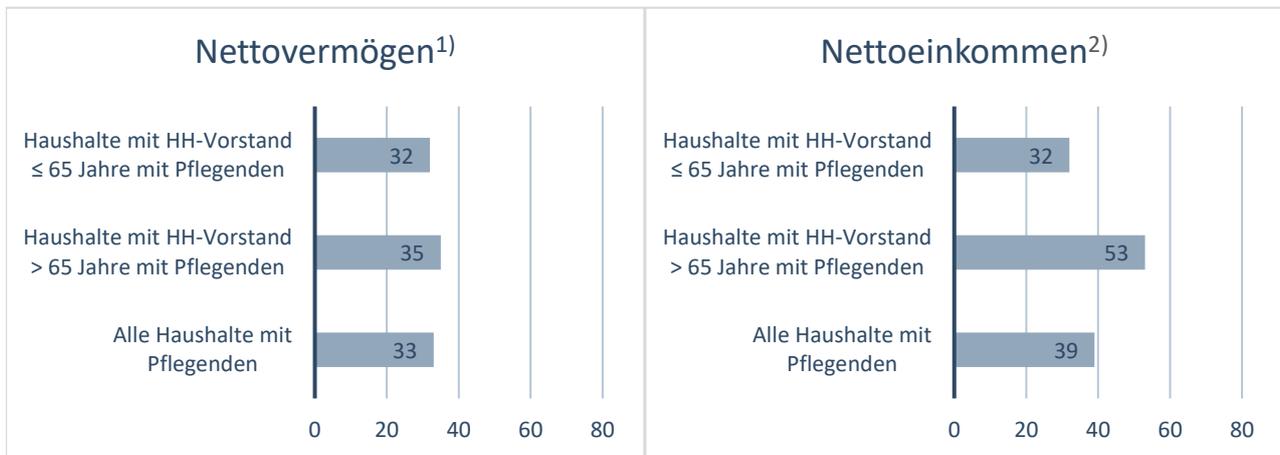
Lebensunterhalt – im Fall pflegender Angehöriger – noch zu finanzieren. Somit sollte die Zahl der Haushalte, die sich die zusätzlichen Pflegekosten in der dargestellten Höhe tatsächlich nicht leisten könnten, noch einmal erheblich höher ausfallen.

4.3.3 Kombinierte Betrachtung der Nettoeinkommen und -vermögen der Haushalte mit Pflegenden

Auch die abschließende kombinierte Betrachtung der Einkommens- und Vermögenssituation der Haushalte mit Pflegenden zeigt, dass rund ein Viertel der Haushalte mit Pflegenden zum Beobachtungszeitpunkt weder über die notwendigen Vermögenswerte noch Einkommen verfügten, um die durchschnittlichen Eigenanteile in der stationären Pflege für eine Person tragen zu können. Damit fällt der Anteil für die Haushalte mit Pflegenden geringer aus als für alle Haushalte, aber bleibt damit immer noch sehr hoch, zumal im Fall pflegender Angehöriger die Deckung der eigenen Lebenshaltungskosten noch nicht abgesichert wäre. Somit ist davon auszugehen, dass die tatsächliche Zahl der Haushalte, die mit einer Finanzierung der Pflegekosten überfordert wären, deutlich über den hier ermittelten Werten liegt.

Abbildung 4-2: Anteil der Haushalte mit Pflegenden mit weniger Einkommen oder Vermögen als den durchschnittlichen stationären Pflegekosten

2012, in Prozent



1) Referenzwert sind die durchschnittlichen stationären Pflegekosten i. H. v. 31.131 Euro pro Person aus Rothgang et al. (2012, 19 f.), die sich auf die gesamte Pflegezeit beziehen. 2) Referenzwert sind die durchschnittlichen stationären Pflegekosten i. H. v. 25.842 Euro pro Person aus Rothgang et al. (2011), die sich auf ein Jahr Pflege beziehen.

Quellen: SOEP v34; eigene Berechnungen

5 Zusammenfassung und Ausblick

Da die gesetzliche Pflegeversicherung nicht alle im Pflegefall entstehenden Kosten abdeckt, sondern als Teilleistungsversicherung ausgestaltet ist, müssen Pflegebedürftige auch eigene Mittel zur Finanzierung ihrer Pflege verwenden. Können sie dies nicht, werden zunächst die nahen Angehörigen verpflichtet, Pflegekosten zu übernehmen – sind auch sie dazu finanziell nicht in der Lage, übernimmt die Sozialhilfe (Hilfe zur Pflege) den privat zu tragenden Anteil an den Pflegekosten.

Wie hoch die tatsächlichen Kosten im Pflegefall sind, hängt von der Pflegedauer und der „Pflegekarriere“ ab – also davon, in welchem Pflegegrad die Pflege beginnt, ob die zu pflegende Person mit der Zeit in höhere Pflegegrade wechselt und ob sie ambulant oder stationär versorgt wird. Um für den Pflegefall treffsicherer Vorsorge zu leisten, muss zudem gleichzeitig bekannt sein, wie hoch das eigene Risiko ist, pflegebedürftig zu werden, und darüber hinaus, welche Leistungen die gesetzliche Pflegeversicherung dann zu diesem Zeitpunkt übernimmt.

Die Informationslage zu all diesen Fragen ist dünn: Wenige systematische Auswertungen des privaten Pflegekostenrisikos sind öffentlich zugänglich. Die Studien, die es hierzu gibt, zeigen jedoch eine enorme Spannweite an selbst zu tragenden Kosten im Pflegefall auf, Berechnungen aus dem Jahr 2012 weisen Kosten in der Höhe von „keinerlei zusätzliche Kosten“ (wenn ausschließlich im häuslichen Umfeld gepflegt wird) bis im Extremfall 300.000 Euro aus. Dies ist bereits der enormen Varianz in der Pflegedauer zuzurechnen. Denn einige wenige Pflegebedürftige verbringen eine lange Zeit in Pflege.

Pflegebedürftigkeit kann im Einzelfall also enorm hohe Kosten verursachen. Aus diesem Grund wäre zu erwarten, dass ein umfassender Zusatzversicherungsmarkt existiert. Das Gegenteil ist jedoch der Fall: Nur rund 4,5 Prozent der gesetzlich Pflegeversicherten hatten im Jahr 2017 eine Pflegezusatzversicherung.

Wie gehen die Menschen in Deutschland aber dann mit dem zu erwartenden Pflegekostenrisiko um? Dem wurde versucht, sich in dieser Studie anzunähern. Zusammengefasst ergibt sich folgendes Bild:

- Ein Teil der Bevölkerung scheint ihr Pflegekostenrisiko schlicht zu unterschätzen: Laut repräsentativen Umfragen aus 2019 rechneten zwischen mehr als einem Fünftel bis hin zu zwei Drittel der Befragten mit deutlich zu geringen Pflegekosten, die im Bedarfsfall privat aufzuwenden sind.
- Darüber hinaus kann die unspezifische Vorsorge keineswegs in allen Fällen als ausreichend bezeichnet werden: Eine Auswertung des SOEP für das Jahr 2012 zeigt, dass 45 Prozent aller Haushalte über ein Nettovermögen verfügten, das geringer war als die im Durchschnitt zu tragenden Eigenanteile in der stationären Pflege zu diesem Zeitpunkt. Bei Haushalten mit einem Vorstand von über 65 Jahren waren es 38 Prozent und bei Haushalten mit einem Vorstand unter 65 Jahren rund die Hälfte.

- Bei alleinigem Rückgriff auf die Haushaltsnettoeinkommen wären rund 49 Prozent aller Haushalte nicht in der Lage gewesen, die jährlichen durchschnittlichen Eigenanteile in der stationären Pflege für eine Person aus ihren laufenden Einnahmen zu finanzieren und wären auf Unterstützung durch Angehörige oder auf die Hilfe des Staates angewiesen gewesen. Bei Haushalten mit einem Haushaltsvorstand von über 65 Jahren hätten gar 66 Prozent der Haushalte diese Kosten aus ihren laufenden Nettoeinkommen nicht finanzieren können. Bei den Haushalten mit einem Vorstand unter 65 Jahren waren es rund 41 Prozent, die dazu nicht in der Lage gewesen wären.
- Eine kombinierte Analyse der Einkommens- und Vermögenssituation zeigt, dass rund 34 Prozent aller Haushalte zum Beobachtungszeitpunkt weder über die notwendigen Vermögen noch Einkommen verfügten, um die durchschnittlichen Eigenanteile für ein Jahr in der stationären Pflege zu finanzieren.
- Die Angehörigenpflege war 2012 nicht unbedeutend: 3,5 Millionen Personen haben Angehörige gepflegt.

Diese Auswertung passt zu der Beobachtung, dass rund ein Drittel der Pflegebedürftigen in der stationären Pflege auf Sozialhilfe angewiesen sind, über alle Pflegebedürftigen hinweg jedoch nur etwa 12 Prozent. Denn zum einen fallen bei Pflege im häuslichen Umfeld geringere selbst zu tragende Kosten an, zum anderen aber unterstützen hier die Angehörigen. Ob sie dies auch leisten, weil weder sie noch die Pflegenden selbst sich die Unterbringung im Pflegeheim nicht finanzieren können, kann anhand der vorliegenden Daten nicht ermittelt werden. Allerdings zeigt sich, dass ein Viertel der Haushalte mit (mindestens) einer pflegenden Person praktisch weder das Vermögen noch die Einkünfte hätte, um die stationären Pflegekosten ihrer Angehörigen allein tragen zu können. Dabei wurde noch außen vorgelassen, dass pflegende Angehörige eigene Lebenshaltungskosten zu tragen hätten, so dass zumindest in Betracht zu ziehen ist, dass die tatsächliche Zahl der Haushalte, die mit einer Finanzierung der Pflegekosten überfordert wären, deutlich über den hier ermittelten Werten liegen könnte. Genauere Aussagen sind jedoch nicht möglich, ohne zusätzlich das individuelle Pflegekostenrisiko zu kennen.

Ob in Zukunft ein höherer Anteil der Pflegebedürftigen auf Hilfe zur Pflege angewiesen sein wird, lässt sich anhand der vorhandenen Datenlage nicht genau prognostizieren. Bisher ist dieser Anteil zwar relativ konstant geblieben. Allerdings sind folgende Punkte hervorzuheben:

- Sollen die gegenwärtigen ausgabenwirksamen Reformvorhaben tatsächlich umgesetzt werden, steigen auch die Eigenanteile für die Pflegebedürftigen. Die Eigenanteile steigen sogar überproportional an, wenn die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung nicht entsprechend der tatsächlichen Kostenentwicklung dynamisiert werden. Umso mehr demnach versucht wird, Kostensteigerungen für die gesetzliche Pflegeversicherung einzudämmen, desto höher wird der Anteil derjenigen sein, die weder das notwendige Einkommen noch Vermögen haben, um die Eigenanteile aufbringen zu können.
- Ob fehlende finanzielle Mittel auch in Zukunft durch die Unterstützung Angehöriger aufgefangen werden können, ist keineswegs sicher. Denn die gegenwärtigen soziodemografische

Änderungen wie ein höherer Anteil Alleinlebender, eine höhere Frauenerwerbstätigkeit, höherer berufliche Mobilität und anderes, müssen bei dieser Frage zumindest in Erwägung gezogen werden. Sollte jedoch in Zukunft Angehörigenpflege stärker kompensieren werden müssen, müsste die private Vorsorge in anderen Formen bereits heute umso stärker ausfallen. Dieses Problems scheinen sich viele Menschen jedoch nicht bewusst zu sein.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 4-1: Nettovermögensverteilung der Haushalte	19
Tabelle 4-2: Nettoeinkommensverteilung der Haushalte	21
Tabelle 4-3: Nettovermögensverteilung der Haushalte mit Pflegenden	24
Tabelle 4-4: Nettoeinkommensverteilung der Haushalte mit Pflegenden	25

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 2-1: Privat zu tragende Kosten in der stationären Versorgung	7
Abbildung 2-2: Eigenanteile in der stationären Pflege zwischen 1999 und 2015.....	9
Abbildung 2-3: Entwicklung der einrichtungseinheitlichen Eigenanteile bei unterschiedlicher Dynamisierung der GPV.....	11
Abbildung 4-1: Anteil der Haushalte mit weniger Einkommen oder Vermögen als den durchschnittlichen stationären Pflegekosten.....	22
Abbildung 4-2: Anteil der Haushalte mit Pflegenden mit weniger Einkommen oder Vermögen als den durchschnittlichen stationären Pflegekosten	26

Literatur

- Augurzky, Boris et al., 2008, Heimentgelte bei der stationären Pflege in Nordrhein-Westfalen: Ein Bundesländervergleich, RWI Materialien, Nr. 44, Essen
- BMG – Bundesministerium für Gesundheit, 2019a, Konzertierte Aktion Pflege. Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1 bis 5; https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Daten/3_Downloads/K/Konzertierte_Aktion_Pflege/0619_KAP_Vereinbarungstexte_AG_1-5.pdf [8.8.2019]
- BMG, 2019b, Pflegeversicherung, Zahlen und Fakten. Versicherte. 1. Juli 2017, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegeversicherung-zahlen-und-fakten.html#c3238> [10.7.2019]
- BMG, 2019c, Pflegeversicherung, Zahlen und Fakten. Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegeversicherung-zahlen-und-fakten.html#c3238> [10.7.2019]
- Bund der Versicherten, 2019, Infoblatt – Private Pflegezusatzversicherung. <https://www.bunderversicherten.de/files/merkblatt/54-ppv-nmg.pdf> [15.7.2019]
- Colombo, Francesca / Llana-Nozal, Ana / Mercier, Jérôme / Tjadens, Frits, 2011, Help Wanted? Providing and Paying for long-term care, OECD Health Policy Studies
- Deutsche Bundesbank, 2019, Vermögen und Finanzen privater Haushalte in Deutschland: Ergebnisse der Vermögensbefragung 2017, in: Monatsbericht April 2019, Frankfurt am Main, S. 13–44
- Goebel, Jan et al., 2019, The German Socio-Economic Panel Study (SOEP), in: Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik / Journal of Economics and Statistics, 239. Jg., Nr. 2, S. 345–360
- Grabka, Markus M. / Westermeier, Christian, 2014, Anhaltend hohe Vermögensungleichheit in Deutschland, in: DIW Wochenbericht, Nr. 9, S. 151–164
- Häcker, Jasmin / Hackmann, Tobias, 2010, LOS(T) in long-term care: Empirical evidence from German data 2000–2009, Diskussionsbeiträge der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Nr. 43, Freiburg
- Klimaviciute, Justina / Pestieau, Pierre, 2018, The Public Economics of Long-Term Care. A Survey of Recent Contributions, in: Annals of Public and Cooperative Economics, Vol.89, Nr. 1, S. 49–64
- Kochskämper, Susanna, 2018, Stellungnahme zu einer öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit zum Thema „Eigenanteile in Pflegeheimen senken – Menschen mit Pflegebedarf finanziell entlasten“, IW-Report, Nr. 24, Köln

Mosca, Ilaria et al., 2017, Sustainability of Long-Term Care: Puzzling Tasks Ahead for Policy-Makers, in: International Journal of Health Policy and Management, Vol. 6, Nr. 4, S. 195-205

PKV – Verband der Privaten Krankenversicherung, 2013, Zahlenbericht der Privaten Krankenversicherung 2013, Köln

PKV – Verband der privaten Krankenversicherung, 2017, Zahlenbericht der Privaten Krankenversicherung 2017, Köln

PKV-Verband der privaten Krankenversicherung, 2019, Allensbach-Umfrage: Bürger überschätzen die Kosten der Eigenvorsorge für den Pflegefall, <https://www.pkv.de/presse/pressemitteilungen/2019/0724-allensbach-umfrage-pflegevorsorge/> [14.10.2019]

Postbank, 2019, Postbank-Umfrage: Deutsche wissen zu wenig über Pflegekosten. Pressinformation vom 07.03.2019, https://www.postbank.de/postbank/pr_presseinformation_2019_03_07_postbank-umfrage_deutsche_wissen_zu_wenig_ueber_pflegekosten.html [15.7.2019]

Rothgang, Heinz et al., 2011, Barmer GEK Pflegereport 2015. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 11, Berlin

Rothgang, Heinz et al., 2012, Barmer GEK Pflegereport 2015. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 17, Berlin

Rothgang, Heinz et al., 2015, Barmer GEK Pflegereport 2015. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 36, Berlin

Rothgang, Heinz et al., 2016, Barmer GEK Pflegereport 2016. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 42, Berlin

Rothgang, Heinz / Müller, Rolf, 2018, Barmer-Pflegereport 2018. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse. Band 12, <https://www.bar-mer.de/blob/170372/9186b971babc3f80267fc329d65f8e5e/data/dl-pflegereport-komplett.pdf> [29.7.2019]

SOEP – Sozio-oekonomisches Panel, 2019, Daten für die Jahre 1984-2016, Version 34, SOEP, doi:10.5684/soep.v34

Statistisches Bundesamt, 2001 - 2017; Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse, Wiesbaden

Statistisches Bundesamt, 2018, Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse, 2017, Wiesbaden

Statistisches Bundesamt, 2019a, Verbraucherpreisindex (inkl. Veränderungsraten): Deutschland, Jahre. Verbraucherpreisindex für Deutschland, in: Genesis-Online Datenbank, https://www-genesis.destatis.de/genesis/online/data;sid=1E2B49814C36C35C197D07265B813588.GO_1_1?operation=abruftabelleBearbeiten&levelindex=2&levelid=1563188815083&auswahloperation=abruftabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&selectionname=22131-0002&auswahltext=&werteabruf=Werteabruf [8.10.2019]

Statistisches Bundesamt, 2019b, Empfänger von Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII: Deutschland, Stichtag, Art der Hilfe, Geschlecht, in: Genesis-Online Datenbank, https://www-genesis.destatis.de/genesis/online/data;sid=1E2B49814C36C35C197D07265B813588.GO_1_1?operation=abruftabelleBearbeiten&levelindex=2&levelid=1563188815083&auswahloperation=abruftabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&selectionname=22131-0002&auswahltext=&werteabruf=Werteabruf [15.7.2019]

Statistisches Bundesamt, 2019c, Empfänger/-innen von Hilfe zur Pflege nach Bundesländern am Jahresende, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Sozialhilfe/Tabellen/liste-empfaenger-bl-hilfe-pflege.html> [15.7.2019]

Tische, Thorsten / Braeseke, Grit / Ochmann, Richard / Nolting, Hans-Dieter, Quantifizierung der finanziellen Auswirkungen flächendeckender Tarife in der Altenpflege. Ergebnisse des Forschungsgutachtens. Abschlussbericht für das Bundesministerium für Gesundheit, Berlin

TNS Infratest Sozialforschung, 2017, Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I), München

vdek – Verband der Ersatzkassen, 2019, Daten zum Gesundheitswesen: Soziale Pflegeversicherung (SPV). Finanzielle Belastung eines Pflegebedürftigen in der stationären Pflege nach Bundesländern in EUR je Monat, 1. Januar 2019, https://www.vdek.com/presse/daten/f_pflegeversicherung.html [10.7.2019]

Zweifel, Peter / Strüwe, Wolfram, 1996, Long-term care insurance and bequests as instruments for shaping intergenerational relationships, in: Journal of Risk and Uncertainty, 12(1), S. 65–76