

Kochskämper, Susanna; Neumeister, Silvia; Stockhausen, Maximilian

**Research Report**

## Unspezifische Vorsorge - reicht es für die Pflege? Untersuchung anhand der Daten des Sozio- oekonomischen Panels

IW-Report, No. 44/2020

**Provided in Cooperation with:**

German Economic Institute (IW), Cologne

*Suggested Citation:* Kochskämper, Susanna; Neumeister, Silvia; Stockhausen, Maximilian (2020) : Unspezifische Vorsorge - reicht es für die Pflege? Untersuchung anhand der Daten des Sozio-oekonomischen Panels, IW-Report, No. 44/2020, Institut der deutschen Wirtschaft (IW), Köln

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/224502>

**Standard-Nutzungsbedingungen:**

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

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

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

**Terms of use:**

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

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

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



# **IW-Report 44/2020**

## **Unspezifische Vorsorge - reicht es für die Pflege?**

Untersuchung anhand der Daten des Sozio-oekonomischen Panels  
Susanna Kochskämper, Silvia Neumeister, Maximilian Stockhausen

Köln, 11.09.2020

### **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  
Postfach 10 19 42  
50459 Köln

Hinweis: Der vorliegende Report ist eine unabhängige Weiterentwicklung des Gutachtens „Vorsorge für die Pflege“, das im vergangenen Jahr für die FDP-Bundestagsfraktion erstellt und im Jahr 2020 veröffentlicht wurde.

## Inhaltsverzeichnis

<b>Zusammenfassung</b>	<b>4</b>
<b>1 Einleitung</b>	<b>5</b>
<b>2 Einordnung: das deutsche Pflegeversicherungsrätsel</b>	<b>5</b>
<b>3 Unspezifische Vorsorge deutscher Haushalte</b>	<b>8</b>
3.1 Datengrundlage	8
3.2 Methodik	9
3.3 Unspezifische Vorsorge in deutschen Haushalten – eine Überschlagsrechnung	11
3.4 Pflegefinanzierung und Pflegedauer	14
<b>4 Zusammenfassung und Ausblick</b>	<b>15</b>
<b>Abstract</b>	<b>17</b>
<b>Tabellenverzeichnis</b>	<b>18</b>
<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>19</b>

**JEL-Klassifikation:**

D31 – Personal Income, Wealth, and Their Distributions

I13 – Health Insurance, Public and Private

J14 – Economics of the Elderly

## Zusammenfassung

Angesichts eines weiter zunehmenden Pflegebedarfs in Deutschland rückt auch die Frage der Pflegefinanzierung immer stärker in den Fokus der öffentlichen Debatte. Durch die Ausgestaltung der Pflegeversicherung als Teilleistungsversicherung werden nicht alle Pflegekosten übernommen und die Pflegebedürftigen müssen entsprechende Eigenanteile zusätzlich leisten. Gerade für die Pflege in Pflegeheimen fallen hohe zusätzliche, privat zu tragende Kosten an. Bei fehlender privater Vorsorge kann eine finanzielle Überforderung im Pflegefall drohen. Daher sind auch die Eigenanteile immer wieder Teil der Debatte. Allerdings liegen bislang nur wenige belastbare Erkenntnisse darüber vor, wie viele Haushalte tatsächlich von einer finanziellen Überbelastung betroffen wären, sollten sie zukünftig auf Pflege angewiesen sein.

Mithilfe der Haushaltsbefragungsdaten des Sozio-oekonomischen Panels wird daher für das Jahr 2017 näherungsweise bestimmt, wie viele Haushalte über genügend Vermögen verfügten, um die Kosten eines Pflegeheimaufenthaltes für eine Person im Haushalt für unterschiedlich lange Zeiträume tragen zu können. Insgesamt zeigt sich, dass rund 59 Prozent aller Haushalte mit und ohne Pflegebedürftige ein Jahr stationäre Pflege finanzieren könnten. 41 Prozent aller Haushalte könnten dies sogar bis zu fünf Jahre. Darüber hinaus wären rund zwei Drittel der Haushalte ohne Pflegebedürftige im höheren Erwerbsalter (40-65 Jahre) und im Rentenalter (66 Jahre und älter) in der Lage, die Kosten für die vollstationäre Dauerpflege für ein Jahr aus ihrem Vermögen zu tragen, wenn eine Person im Haushalt pflegebedürftig werden würde. Fünf Jahre könnten noch etwas weniger als die Hälfte der Haushalte aus ihren Vermögen finanzieren. Wird bei den Rentnerhaushalten auch das Einkommen berücksichtigt und den verbleibenden Haushaltsmitgliedern weiterhin ein Mindesteinkommen zugestanden, hätten sogar knapp 72 Prozent der Rentnerhaushalte mit einem Vorstand von über 65 Jahren einen einjährigen Pflegeheimaufenthalt aus ihren Vermögen und Einkommen finanzieren können, fünf Jahre immerhin noch rund 67 Prozent.

Allerdings lassen sich aus diesen Ergebnissen noch keine eindeutigen Rückschlüsse auf einen möglichen Reformbedarf der Eigenanteile ziehen. Vielmehr zeichnen sie ein ungefähres Bild der finanziellen Möglichkeiten der Haushalte mit potenziell Pflegebedürftigen, da teilweise strenge Annahmen getroffen wurden, beispielsweise was die Auflösung von selbst genutzten Wohnimmobilien anbelangt. Weiterer Forschungsbedarf besteht zudem in einer genaueren regionalen Betrachtung der Haushaltssituation.

## 1 Einleitung

Bis ins Frühjahr dieses Jahres stand die Finanzierung der Altenpflege weit oben auf der politischen Agenda. Dann kam die Corona-Pandemie und mit ihr gerieten zusätzlich die Arbeitsbedingungen in der Altenpflege wieder stärker in den gesellschaftlichen Fokus. Seit dem 1. Juni 2020 gelten außerdem höhere Mindestlöhne für das Pflegepersonal, die sich voraussichtlich auch in den Preisen für Pflegeleistungen wiederfinden werden. Gleichzeitig werden in den nächsten Monaten die wirtschaftlichen Folgen des Lockdowns spürbar werden: Zu erwarten ist, dass sich aufgrund der negativen Arbeitsmarktlage die Einnahmehasis der sozialen Pflegeversicherung verschlechtert und die Finanzierungsspielräume entsprechend enger werden.

Das Thema der Pflegefinanzierung bleibt daher aktuell und akut, der Kostendruck wird weiter zunehmen. Sicher ist auch, dass die Diskussion um die Höhe der Eigenanteile neu entbrennen wird, insbesondere um die für die stationäre Pflege. Denn die gesetzliche Pflegeversicherung ist als Teilleistungsversicherung konzipiert. Im Pflegefall deckt sie nicht alle anfallenden Pflegekosten ab. Dadurch entstehen im Pflegefall gerade für die Pflege in Pflegeheimen hohe zusätzliche Kosten für den Pflegebedürftigen. Werden zusätzlich die Versicherungsleistungen nicht an die steigenden Pflegekosten angepasst, weil beispielsweise die Löhne des Altenpflegepersonals steigen, nehmen diese Eigenanteile überproportional zu. Zuletzt wurde daher auch das Thema der finanziellen Überforderung von Pflegebedürftigen und die Frage, ob Eigenanteile zu begrenzen sind, öffentlich diskutiert.

Zugleich ist wenig darüber bekannt, wie die Menschen in Deutschland mit diesem Pflegekostenrisiko individuell umgehen, und ob sie sich angemessen dagegen absichern. Damit ist es auch schwer einzuschätzen, wie akut das Thema der finanziellen Überforderung heute und in Zukunft sein wird. Allerdings ist diese Frage nicht irrelevant, wenn über die Zukunft der Eigenanteile entschieden werden soll.

Mithilfe der Daten des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) wird daher versucht, weitere Erkenntnisse zu diesem Thema zu gewinnen. Mangels Befragungsdaten zum Thema spezifische Pflegevorsorge wird hier ein pragmatischer Ansatz verfolgt: Die Einkommens- und Vermögensdaten aus der letzten Erhebungswelle 2017, in der sowohl Vermögen als auch Einkommen abgefragt wurden, werden mit den Daten der zu diesem Zeitpunkt geltenden Eigenanteile in der stationären Pflege verglichen. Ist dieser Ansatz auch in Ermangelung besserer Daten ein wenig holzschnittartig, so erlaubt er doch zumindest ein etwas besseres Bild darüber, wie Haushalte auf einen potenziellen (stationären) Pflegefall vorbereitet sind.

## 2 Einordnung: das deutsche Pflegeversicherungsrätsel

Die gesetzliche Pflegeversicherung ist als Teilleistungsversicherung konzipiert und deckt nicht die gesamten Kosten ab, die im Pflegefall entstehen können. Tritt Pflegebedürftigkeit auf, finanziert die gesetzliche Pflegeversicherung einen in Pauschalen festgeschriebenen Betrag, der je nach Schwere der Pflegebedürftigkeit und gewählter Versorgungsart – Pflege durch Angehörige, Pflege im ambulanten Bereich oder Pflege im stationären Bereich – unterschiedlich hoch ausfällt. Entstehen darüber hinaus Kosten, müssen diese von den Pflegebedürftigen aus eigenen

Mitteln getragen werden. Ist dies nicht möglich, weil ein entsprechendes Einkommen zu gering ausfällt und Vermögen nicht oder nicht in ausreichender Höhe vorhanden ist, kann Sozialhilfe, genauer die sogenannte „Hilfe zur Pflege“, beantragt werden.<sup>1</sup>

Hinter dieser Ausgestaltung steht die Erwartung, dass zunächst jeder über die (verpflichtende) Mitgliedschaft in der gesetzlichen Pflegeversicherung hinaus für den möglichen Pflegefall vorsorgt – soweit es möglich ist. Die Art der Vorsorge ist ebenfalls jedem selbst überlassen und kann unspezifische Ersparnisse oder Zusatzversicherungen umfassen. In welcher Höhe diese Vorsorge erfolgen muss, ist dabei allerdings nur schwer für den Einzelnen kalkulierbar, da die Kosten, die in Zukunft bei Pflegebedürftigkeit entstehen können, von mehreren Faktoren abhängen:

- Erstens unterscheiden sich die privat zu tragenden Aufwendungen danach, welche Versorgungsart im Pflegefall gewählt oder notwendig wird. Im Pflegeheim muss ein (einrichtungseinheitlicher) Eigenanteil an den Pflegekosten von im bundesweiten Durchschnitt gegenwärtig 731 Euro pro Monat geleistet werden (Stand: Januar 2020; vdek, 2020). Hinzu kommen die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie gegebenenfalls ein in Rechnung gestellter Investitionskostenanteil. Im bundesweiten Durchschnitt sind somit für einen Pflegeheimaufenthalt rund 1.940 Euro monatlich aus eigenen Mitteln zu finanzieren. Für die ambulante Pflege hingegen gibt es keine öffentlich zur Verfügung gestellten Daten seitens der Pflegeanbieter. Ältere Umfrageauswertungen deuten allerdings darauf hin, dass der privat zu tragende Anteil an den Pflegekosten hier geringer ist, allerdings kann nicht sichergestellt werden, dass die Befragten Kostenanteile richtig zuordnen (beispielsweise TNS infratest Sozialforschung, 2017).
- Zweitens ist die individuelle Pflegedauer schwer abzuschätzen. Eine jüngste Längsschnittstudie von Rothgang/Müller (2019, 71) zeigt anhand der Versichertendaten der Barmer GEK, dass in den Zugangskohorten 2011 bis 2017 etwa die Hälfte der Männer, die vor ihrem Tod pflegebedürftig waren, weniger als 17 Monate gepflegt wurden (Frauen 33 Monate), für ein Viertel hingegen die Pflege länger als 46 Monate (Frauen 69 Monate) andauerte. Gleichzeitig zeigt sich, dass Pflege in der Regel einen progredienten Verlauf aufweist: Pflegebedürftige somit im Zeitverlauf in steigende Pflegegrade und in formelle und damit kostenintensivere Pflegearrangements wechseln (Rothgang/Müller, 2019, 67). Auch die Verweildauer im Pflegeheim variiert laut dieser Datenauswertung stark: In der Zugangskohorte der Pflegeheimbewohner waren nach einem Jahr noch zwischen 54,3 Prozent bis 58,3 Prozent im Heim, nach zwei Jahren noch 40,4 Prozent bis 43,7 Prozent und nach vier Jahren noch 22,6 Prozent bis 24,5 Prozent.
- Drittens ist die Höhe der in Zukunft selbst zu tragenden Eigenanteile an den Pflegekosten auch davon abhängig, welchen Anteil der Pflegekosten die gesetzliche Pflegeversicherung zu diesem Zeitpunkt übernehmen wird. Gegenwärtig sind die durch die Pflegeversicherung geleisteten Beträge nicht automatisch an die tatsächliche Pflegekostenentwicklung gekoppelt.

<sup>1</sup> Kinder pflegebedürftiger Eltern müssen seit dem 1. Januar 2020 nur noch Unterhalt zahlen, wenn ihr individuelles Jahreseinkommen 100.000 Euro brutto übersteigt. Das Einkommen des Partners wird nicht berücksichtigt.

Dies hat in der Vergangenheit dazu geführt, dass der prozentuale Anteil der Versicherungsbeträge an den gesamten Pflegekosten zurückgegangen ist – die selbst zu finanzierenden Eigenanteile also überproportional gestiegen sind (vgl. beispielsweise Kochskämper, 2019).

Vor dem Hintergrund dieser Unsicherheiten wäre zu erwarten, dass sich viele Personen in Deutschland gegen dieses privat zu tragende Pflegekostenrisiko versichern, um im Pflegefall nicht auf Sozialhilfe angewiesen zu sein. Allerdings ist gerade der Markt für private Pflegezusatzversicherungen in Deutschland klein. So waren im Jahr 2018 insgesamt knapp 2,8 Millionen Menschen privat pflegezusatzversichert: davon rund 1,1 Millionen Frauen und knapp 1,4 Millionen Männer und etwa 300.000 Kinder. Eine geförderte Pflegezusatzversicherung hatten darüber hinaus 878.000 Menschen, hiervon rund 472.000 Frauen und gut 400.000 Männer, auch für etwa 6.000 Kinder wurde bis zum Jahr 2018 eine geförderte Pflegezusatzversicherung abgeschlossen (PKV-Verband, 2019). Selbst wenn Beamte nicht berücksichtigt werden, da diese über die Beihilfe oftmals die selbst zu tragenden Pflegekosten ganz oder zumindest zum größten Teil erstattet bekommen, hatten im Jahr 2018 somit nur gut 4,7 Prozent der gesetzlich Pflegeversicherten eine Pflegezusatzversicherung (vgl. BMG, 2020; PKV-Verband, 2019; eigene Berechnungen). Obwohl dieser Anteil in den letzten Jahren zugenommen hat, ist weiterhin der Großteil der Bevölkerung nicht gegen das etwaige Auftreten hoher privat zu tragender Pflegekosten versichert. Die Deutschen stehen damit allerdings nicht allein. Auch im internationalen Vergleich ist der Markt für private Pflege(zusatz)versicherungen nicht stark ausgeprägt. So wurden im OECD-Durchschnitt im Jahr 2011 etwas weniger als 2 Prozent der Ausgaben für den Pflegefall durch private (Zusatz)Versicherungen getätigt (Colombo et al., 2011, 251). In der englischsprachigen Literatur wird deshalb auch vom „Pflegeversicherungsrätsel“ gesprochen (vgl. Ameriks et al., 2018). Die Gründe hierfür können vielfältig sein:

- Möglich ist, dass der Markt für Pflegezusatzversicherungsprodukte (teilweise) versagt. Ursachen dafür könnten unter anderem adverse Selektion, zu hohe Versicherungsprämien aufgrund nicht kalkulierbarer Kostenrisiken sowie Intransparenz bezüglich der Versicherungsprodukte sein (für einen Überblick siehe unter anderem Colombo et al., 2011, 252 ff.; Klimaviciute/Pestieau, 2018, 51 f.; Ameriks et al., 2018). Denkbar wäre auch das Motiv des sogenannten „Trittbrettfahrens“: Obwohl die Menschen finanziell in der Lage wären, sich gegen das private Pflegekostenrisiko zu versichern, unterlassen sie dies, da sie im Pflegefall Anspruch auf die staatlich finanzierte „Hilfe zur Pflege“ haben.
- Eine weitere Erklärung könnte sein, dass viele das Pflegekostenrisiko systematisch unterschätzen – sei es, weil sie einer „Vollversicherungssillusion“ unterliegen, sei es, weil sie zwar um den Teilleistungscharakter wissen, aber die allgemeine Pflegefallwahrscheinlichkeit falsch einschätzen. Denkbar ist auch, dass sie zwar die allgemeinen Wahrscheinlichkeiten kennen, ihr individuelles Risiko der Pflegebedürftigkeit jedoch unterschätzen (vgl. beispielsweise Mosca et al., 2017, 198; Klimaviciute/Pestieau, 2018, 51).
- Auch rechnen einige möglicherweise damit, dass sich ihre Kinder im Pflegefall um sie kümmern und sorgen daher nicht privat vor. Dies mag Teil einer expliziten Absprache zwischen Eltern und Kindern sein, da 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/Strüwe, 1996). Seitens der Kinder kann diese Unterstützung dann entweder in Form von selbst erbrachten Pflegeleistungen oder in Form von monetärer Unterstützung erfolgen, um Pflegeleistungen zu finanzieren.

- Möglich wäre schließlich auch eine Präferenz der Menschen für unspezifische Vorsorge. So haben sie die Möglichkeit, ihr angespartes Vermögen anderweitig einzusetzen, sollte es nicht für die Deckung von Pflegekosten benötigt werden (beispielsweise hierzu Curry et al., 2009).

Welche dieser Gründe für Deutschland zutreffend sind, dazu liegen gegenwärtig keine umfassenden Daten und Erkenntnisse vor.

### 3 Unspezifische Vorsorge deutscher Haushalte

Ohne die zugrunde liegenden Motive einer (nicht) vorhandenen Pflegevorsorge genauer zu kennen, kann gefragt werden, wie viele Menschen in Deutschland im Pflegefall ausreichend Einkommen und/oder Vermögen besäßen, um nicht auf Unterstützung durch Angehörige oder Hilfe zur Pflege angewiesen zu sein – unabhängig davon, ob dieses Einkommen oder Vermögen explizit für die Pflegevorsorge eingeplant ist, und ob es sich zu diesem Zeitpunkt vollumfänglich veräußern lässt. Dieser Ansatz wird hier verfolgt. Konzentriert wird sich dabei auf die vollstationäre Dauerpflege und die dort erhobenen Eigenanteile, da diese im Vergleich zur ambulanten Pflege für die Pflegebedürftigen mit einer höheren finanziellen Belastung verbunden ist.

#### 3.1 Datengrundlage

Für die Analyse werden die Daten des SOEP verwendet. Seit 1984 werden jährlich Haushalts- und Personendaten deutscher Privathaushalte erhoben; seit 1991 werden dabei auch ostdeutsche Regionen berücksichtigt. Insgesamt nehmen über 15.000 Haushalte und rund 30.000 Personen regelmäßig an den Befragungen zum SOEP teil. Neben grundlegenden Haushalts- und Personenmerkmalen wie Geschlecht, Alter sowie Haushaltsgröße werden im SOEP unter anderem auch umfassende Daten zur Einkommens-, Vermögens- und Pflegesituation erhoben, die in dieser Analyse genauer betrachtet werden. Da Vermögensdaten nur alle fünf Jahre neu erhoben werden, bezieht sich die nachfolgende Untersuchung auf das Jahr 2017, für das die Vermögen letztmalig erhoben wurden (Goebel et al., 2019).

Für die Analyse der Einkommenssituation wird das Haushaltsnettoeinkommen betrachtet. Dieses ist definiert als die Summe der Arbeits- und Kapitaleinkommen aller Haushaltsmitglieder abzüglich der Summe der zu zahlenden Steuern und Sozialabgaben. Enthalten sind ebenfalls alle empfangenen privaten und öffentlichen Transfers wie Kindergeld, private und gesetzliche Renten oder (aufstockende) Arbeitslosengelder. Da die Einkommensdaten im SOEP retrospektiv erhoben werden, beziehen sich die Daten des Jahres 2017 tatsächlich auf das Jahr 2016.

Des Weiteren wird für die Analyse das Nettovermögen der Haushalte verwendet. Dafür werden vom gesamten Bruttovermögen der Haushalte bestehend aus Finanzvermögen (beispielsweise Bargeld, Bankeinlagen sowie Aktien) und realen Vermögenswerten (etwa Fahrzeuge,

Grundstücke sowie Häuser) die Verbindlichkeiten des Haushalts (zum Beispiel Darlehen oder Hypotheken) abgezogen. Zudem findet wie auch in vergleichbaren Vermögensanalysen ein Top-Coding der obersten 0,1 Prozent der Nettovermögen auf Haushaltsebene statt (vgl. Grabka/Westermeier, 2014).

Um die Haushalte, in denen mindestens eine Person gepflegt wird, von denen ohne pflegebedürftiges Mitglied zu unterscheiden, werden Informationen zur geleisteten Pflege aus den entsprechenden Personen- beziehungsweise Haushaltsdatensätzen verwendet. Ebenfalls werden generierte Angaben zur beruflichen Stellung der Haushalte genutzt. Beamte und Pensionäre werden in der Untersuchung nicht berücksichtigt, da sie (und ihre Angehörigen) größtenteils über die Beihilfe abgesichert sind und die Kosten der Pflegebedürftigkeit nicht oder nur zu geringen Teilen selbst tragen müssen.

### 3.2 Methodik

Grundlage der Analyse sind verschiedene Szenarien, die entworfen wurden, um die Pflegefinanzierungssituation deutscher Haushalte auszuwerten und zu beurteilen. Für die Szenarien wird unterstellt, dass in jedem betrachteten Haushalt eines der Haushaltsmitglieder pflegebedürftig wird. Anschließend wird untersucht, ob und wie lange der Haushalt die stationären Pflegekosten dieses Angehörigen mit den zu diesem Zeitpunkt vorhandenen finanziellen Mitteln decken kann. Berücksichtigt wird dabei einmalig ein Schonvermögen in Höhe von 5.000 Euro pro Haushaltsmitglied, das im Rahmen der Sozialhilfe („Hilfe zur Pflege“) gewährt wird. Nicht verschont wird hingegen aus Vereinfachungsgründen selbst genutztes Wohneigentum, das demzufolge zur Deckung der Pflegekosten dient. Hier wird somit unterstellt, dass Haushalte auch Wohneigentum kapitalisieren können, um den Sozialhilfefall zu vermeiden.

Das Haushaltseinkommen wird nicht bei allen Haushalten zur Deckung der Pflegekosten mit einbezogen. Sind die Haushaltsmitglieder beispielsweise noch im erwerbsfähigen Alter, kann sich das Einkommen durch die Pflegebedürftigkeit eines Angehörigen verringern, weil ein Einkommen ganz wegfällt oder die Arbeitszeit reduziert werden muss. Gleichzeitig muss das verbliebene Einkommen oftmals weiterhin zur Deckung der Lebenshaltungskosten der anderen Haushaltsmitglieder verwendet werden. Eine Berücksichtigung des Einkommens wäre aufgrund der benötigten speziellen Annahmen daher nicht sinnvoll.

Einzig bei der gesonderten Betrachtung aller Rentnerhaushalte mit einem Vorstand von über 65 Jahren kann das Haushaltseinkommen sinnvoll mit in die Analyse einbezogen werden, da die Rente des Pflegebedürftigen bei Eintritt des Pflegefalls abschlagsfrei weitergezahlt wird. Daher wird nur für Rentnerhaushalte das jeweilige Nettohaushaltseinkommen als zusätzliche Finanzierungsquelle für die Pflegeheimkosten eines Haushaltsmitglieds berücksichtigt. Dabei wird jedoch unterstellt, dass den anderen, nicht pflegebedürftigen Haushaltsmitgliedern mindestens jeweils der Regelsatz für Alleinstehende verbleibt und dem Haushalt als Ganzem die bundesweit durchschnittlichen Kosten für Unterkunft und Heizung weiterhin zur Verfügung stehen. Dies ist eine wichtige Annahme, da ebenfalls unterstellt wird, dass selbst genutztes Wohneigentum zur Pflegekostenfinanzierung aufgelöst und herangezogen wird. In der Praxis ist die Auflösung des selbst genutzten Wohneigentums unter engen Angemessenheitskriterien nicht zwingend notwendig. Allerdings kann eine solche Prüfung nicht ohne Weiteres im SOEP stattfinden, so dass

vereinfachend von der Verwendung des Wohneigentums zur Pflegekostenfinanzierung ausgegangen wird. Bei Mehrpersonenhaushalten stellen die im Folgenden näher beschriebenen, sogenannten Mindesteinkommen zur Sicherung des Lebensnotwendigsten eine untere Grenze zur Pflegekostenbeteiligung aus den Einkommen der Angehörigen dar.

Dieses Mindesteinkommen setzt sich im Monat zusammen aus einem Regelsatz in Höhe von 409 Euro für jede im Haushalt zurückbleibende Person zuzüglich der durchschnittlichen Kosten für Unterkunft und Heizung in Höhe von 379 Euro pro Haushalt.<sup>2</sup> Bei den Kosten der Unterkunft und Heizung handelt es sich um einen bundesweiten Durchschnitt für das Jahr 2017 (Bundesagentur für Arbeit, 2017, 57). Auch wenn dadurch regionale Kostenunterschiede vernachlässigt und unterschiedliche Haushaltsgrößen nicht punktgenau abgebildet werden, so sorgt dieses Vorgehen für einen konsistenten Vergleich mit den selbst zu tragenden Pflegeheimkosten, für die ebenfalls ein bundesweiter Durchschnitt angesetzt wurde. Dem steht zudem gegenüber, dass aus Vereinfachungsgründen der Regelsatz für Alleinstehende für alle Haushaltsmitglieder angesetzt wird. Damit wird für Mehrpersonenhaushalte ein etwas höheres Mindesteinkommen bestimmt, als es bei der „Hilfe zur Pflege“ der Fall wäre. Umgekehrt wird auf die Berechnung des kopfteiligen Zuschlags verzichtet, sodass den Haushalten tatsächlich etwas mehr Einkommen verbliebe. Schließlich wird auf das Mindesteinkommen ein „Taschengeld“ für den Pflegebedürftigen in Höhe von 27 Prozent des Regelsatzes aufgeschlagen (§27b SGB XII). Für einen Rentnerhaushalt mit zwei Personen, von denen eine Person pflegebedürftig wird, ergibt sich somit ein monatliches Mindesteinkommen von  $€409 + 0,27 * €409 + €379 = €898,43$ . Dieses auf das Jahr hochgerechnete Mindesteinkommen (Multiplikation mit dem Faktor 12) wird dann vom jährlich verfügbaren Haushaltseinkommen abgezogen und die Differenz wird zur Finanzierung der Pflegekosten verwendet.

Insgesamt wird somit betrachtet, wie viele Haushalte näherungsweise aus eigenen Mitteln Pflege in einem Pflegeheim für eine Person finanzieren könnten, ohne dass die übrigen Haushaltsmitglieder schlechter gestellt würden als im Sozialhilfefall. Normativ lässt sich durchaus diskutieren, ob hier anstelle des Sozialhilfeniveaus vielmehr eine Lebensstandardsicherung berücksichtigt werden sollte, auch weil dies bei der Vorsorgeentscheidung möglicherweise eine Rolle spielt. Diese Diskussion kann an dieser Stelle jedoch nicht geführt werden. Allerdings wird hier dieser Bezugspunkt gewählt, da der Gesetzgeber gegenwärtig keine Lebensstandardsicherung gewährt.

Kinder (meist in einem separaten Haushalt lebend) werden seit dem Jahr 2020 erst ab einem individuellen Bruttojahreseinkommen von 100.000 Euro für die Finanzierung der Pflege ihrer Eltern herangezogen. Hier wird diese Regelung bereits für das Jahr 2017 unterstellt. Gleichzeitig ist der Anteil dieser Haushalte mit 1 Prozent im SOEP verhältnismäßig gering. Daher wird eine genauere Differenzierung in dieser Hinsicht nicht weiter verfolgt, auch wenn so die finanziellen Möglichkeiten der Elterngeneration leicht unterschätzt wird. Ebenfalls nicht berücksichtigt werden mögliche freiwillige Zahlungen, die Kinder für die Pflege ihrer Eltern leisten und somit das verfügbare Einkommen der Kinder reduzieren. Empfangene Hilfen können im SOEP hingegen als

---

<sup>2</sup> Angenommen wurde hier die Höhe für eine Durchschnittsbedarfsgemeinschaft von 1,9 Personen.

private Transfers durchaus abgebildet sein. Allerdings können Zweck und Absender dieser privaten Transfers nicht genauer bestimmt werden.

Die stationären Pflegekosten wurden aus den Auswertungen von Rothgang et al. (2017, 29) übernommen. Dort lagen die durchschnittlichen, selbst zu tragenden Kosten für einen Pflegeheimaufenthalt im Jahr 2017 bei insgesamt 1.691 Euro monatlich: Berücksichtigt sind die Eigenanteile an den Pflegekosten, Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie der vom Pflegebedürftigen zu tragende Investitionskostenanteil. Dieser Richtwert wird in der Analyse verwendet, wenngleich sich die zu tragenden Kosten je nach Pflegeheim und Region tatsächlich voneinander unterscheiden. Für manche Regionen werden die Kosten damit deutlich überschätzt, für andere hingegen deutlich unterschätzt. Vereinfachend wird außerdem angenommen, dass sich diese Kosten über fünf Jahre in unseren Szenarien nicht verändern: Die Kostensteigerungen seit 2017 in diesem Bereich bis heute werden also nicht berücksichtigt. Gleichzeitig werden aber auch weder Inflation noch Annahmen zur Vermögensverzinsung modelliert. So beziehen sich alle Werte auf das Jahr 2017. Die Analyse kann daher nur grobe Orientierungswerte geben und einer ersten Einschätzung dienen. Rechnet man die durchschnittlichen Eigenanteile für die vollstationäre Versorgung in Pflegeheimen inklusive Kosten für Unterkunft und Verpflegung und Investitionskosten entsprechend in Jahresschritten für bis zu fünf Jahre hoch, ergeben sich für zwei Jahre stationäre Pflege 40.584 Euro pro Person, für fünf Jahre entsprechend 101.460 Euro.

Die Berechnungen zu den Szenarien finden auf Haushaltsebene statt. Mithilfe des vom SOEP bereitgestellten Haushaltsgewichts wird von der Stichprobe auf die Gesamtheit deutscher Haushalte hochgerechnet.

### 3.3 Unspezifische Vorsorge in deutschen Haushalten – eine Überschlagsrechnung

Werden die Kosten der stationären Pflege den Nettovermögen jedes einzelnen Haushalts gegenübergestellt, so zeigt sich in Tabelle 3-1 für das Jahr 2017, dass rund 41 Prozent der Haushalte nicht in der Lage gewesen wären, ein Jahr stationäre Pflege eines pflegebedürftig werden den Angehörigen aus ihrem Vermögen zu tragen. Die Finanzierung von fünf Jahren Pflegeheim mit dem Haushaltsvermögen wäre bei rund 59 Prozent aller Haushalte nicht möglich gewesen.

**Tabelle 3-1: Alle Haushalte: Deckung der Kosten stationärer Pflege aus Vermögen**

Anteil derjenigen, der sich die vollstationäre Versorgung für... Jahre					
	1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre	5 Jahre
nicht leisten kann (in Prozent):	41,2	47,5	51,9	55,9	59,0
leisten kann (in Prozent):	58,8	52,5	48,1	44,1	41,0

Quellen: SOEP v35; eigene Berechnungen

Tatsächlich lohnt sich jedoch die Unterscheidung verschiedener Gruppen von Haushalten. Haushalte mit pflegebedürftigen Mitgliedern haben möglicherweise bereits Teile ihres Vermögens für die Pflege aufgewendet, sodass zum Zeitpunkt der Analyse systematisch weniger finanzielle Mittel zur Finanzierung weiterer Pflegejahre zur Verfügung stehen. Daher werden fortan ausschließlich die Haushalte berücksichtigt, in denen bisher keine pflegebedürftige Person lebt. Die nachfolgende Tabelle 3-2 veranschaulicht die entsprechenden Ergebnisse. Große Unterschiede der Anteile im Vergleich mit Tabelle 3-1 ergeben sich jedoch nicht. Dies liegt größtenteils an der in der Gesamtbetrachtung vergleichsweise geringen Zahl von Haushalten mit einem pflegebedürftigen Mitglied. Die Unterschiede liegen weitestgehend im Nachkommabereich.

**Tabelle 3-2: Alle Haushalte ohne pflegebedürftiges Mitglied: Deckung der Kosten stationärer Pflege aus Vermögen**

Anteil derjenigen, die sich die vollstationäre Versorgung für... Jahre					
	1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre	5 Jahre
nicht leisten kann (in Prozent):	41,0	47,4	52,0	56,0	59,1
leisten kann (in Prozent):	59,0	52,6	48,0	44,0	40,9

Quellen: SOEP v35; eigene Berechnungen

Da Haushalte altersabhängig unterschiedlich stark vom Risiko der Pflegebedürftigkeit betroffen sind, lohnt sich darüber hinaus eine Unterscheidung nach Altersgruppen. Betrachtet werden im Folgenden zwei Altersgruppen: Zum einen die Gruppe der 40- bis 65-Jährigen, die sich im höheren Erwerbsalter befinden und bei denen kein Pflegebedürftiger im Haushalt lebt, zum anderen die Gruppe der über 65-Jährigen – also derjenigen, die im Jahr 2017 im Rentenalter waren. Im Jahr 2017 hätten von allen Haushalten mit einem Vorstand im Alter von 40 Jahren bis 65 Jahren rund 35 Prozent die stationären Pflegekosten für ein Jahr mit ihrem Vermögen nicht tragen können, wäre zu diesem Zeitpunkt eines der Haushaltsmitglieder pflegebedürftig geworden. Fünf Jahre stationäre Pflege hätten sich fast 54 Prozent der Haushalte, und damit die Mehrheit, mit ihrem Vermögen nicht leisten können (Tabelle 3-3).

**Tabelle 3-3: Alle Haushalte von 40 bis 65 Jahren ohne pflegebedürftiges Mitglied: Deckung der Kosten stationärer Pflege aus Vermögen**

Anteil derjenigen, die sich die vollstationäre Versorgung für... Jahre					
	1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre	5 Jahre
nicht leisten kann (in Prozent):	35,0	41,7	46,1	50,3	53,6
leisten kann (in Prozent):	65,0	58,3	53,9	49,7	46,4

Quellen: SOEP v35; eigene Berechnungen

Beim Vergleich mit Tabelle 3-2 zeigt sich zudem, dass der Anteil der Haushalte, die sich die stationäre Pflege für ein Haushaltsmitglied nicht leisten könnten, für die Haushalte mit einem Vorstand von 40 bis 65 Jahren etwas geringer ist als in der Gesamtbetrachtung aller Haushalte (Differenz von rund 6 Prozentpunkten). Dies ist jedoch wenig überraschend, da die Vermögen meist erst mit steigendem Alter langsam anwachsen und jüngere Haushalte also im Durchschnitt eher geringe Vermögenswerte aufweisen. Für die Gruppe der 40- bis 65-Jährigen finden sich hingegen regelmäßig die höchsten Vermögenswerte (Deutsche Bundesbank, 2019, 18).

Besonders interessant sind zudem alle Haushalte mit einem Vorstand im Alter von über 65 Jahren, da sie in den kommenden Jahren wohl vergleichsweise am wahrscheinlichsten von einer eintretenden Pflegebedürftigkeit betroffen sein werden. In dieser Gruppe hätten sich knapp 34 Prozent ein Jahr stationäre Pflege eines Haushaltsmitglieds mit ihrem Vermögen nicht leisten können. Fünf Jahre wären für rund die Hälfte aller Haushalte mit ihrem Vermögen nicht tragbar (Tabelle 3-4).

**Tabelle 3-4: Rentnerhaushalte über 65 Jahren ohne pflegebedürftiges Mitglied: Deckung der Kosten stationärer Pflege aus Vermögen**

Anteil derjenigen, die sich die vollstationäre Versorgung für... Jahre					
	1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre	5 Jahre
nicht leisten kann (in Prozent):	33,5	38,5	43,2	47,6	50,7
leisten kann (in Prozent):	66,5	61,5	56,8	52,4	49,3

Quellen: SOEP v35; eigene Berechnungen

Darüber hinaus lässt sich bei den über 65-Jährigen – anders als bei den anderen Haushaltsgruppen – nicht nur das Vermögen, sondern zusätzlich auch das Einkommen für die Deckung stationärer Pflegekosten berücksichtigen. Wie oben beschrieben, sind in dieser Gruppe Einkommen in der Regel nicht mehr an die Erwerbsfähigkeit gebunden – es ist also im Gegensatz zu den anderen Alterskohorten in den meisten Fällen nicht mit einem Einkommensverlust bei Pflegebedürftigkeit zu rechnen. Dafür werden allerdings einzig die Haushalte, in denen der Vorstand bereits verrentet ist, betrachtet (siehe auch Abschnitt 2.2).

Unter zusätzlicher Berücksichtigung des Einkommens hätten im Jahr 2017 gut 28 Prozent aller Rentnerhaushalte über 65 Jahren die Kosten für die stationäre Pflege eines Haushaltsmitglieds für ein Jahr nicht tragen können; bei fünf Jahren trifft dies auf gut 33 Prozent der Rentnerhaushalte zu (Tabelle 3-5).

**Tabelle 3-5: Rentnerhaushalte über 65 Jahren ohne pflegebedürftiges Mitglied: Deckung der Kosten stationärer Pflege aus Vermögen und Einkommen**

Anteil derjenigen, die sich die vollstationäre Versorgung für... Jahre					
	1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre	5 Jahre
nicht leisten kann (in Prozent):	28,1	29,6	30,5	32,2	33,0
leisten kann (in Prozent):	71,9	70,4	69,5	67,8	67,0

Quellen: SOEP v35; eigene Berechnungen

### 3.4 Pflegefinanzierung und Pflegedauer

Die Ergebnisse zeigen insgesamt, dass der überwiegende Teil der betrachteten Haushalte in der Lage wäre, die Kosten der stationären Pflege für wenige Jahre mithilfe ihrer Vermögen zu tragen. Allerdings nimmt dieser Anteil mit zunehmender Dauer der potenziellen Pflegebedürftigkeit ab, sodass die tatsächliche Pflegedauer ein entscheidender Faktor bezüglich der finanziellen Überforderung der Haushalte im Pflegefall ist.

Nach einer Auswertung der Pflegeheim-Zugangskohorten von 2011 bis 2017 der Barmer GEK durch Rothgang und Müller (2019, 72) wurden von den dort betrachteten Personen nach einem Jahr noch zwischen 54,3 Prozent und 58,3 Prozent im Pflegeheim betreut; nach zwei Jahren waren es noch 40,4 Prozent bis 43,7 Prozent und nach vier Jahren noch 22,6 Prozent bis 24,5 Prozent. Daran wird deutlich, dass eine Pflegedauer von einigen Jahren kein unwahrscheinliches Ereignis ist.

Die Ergebnisse aus Abschnitt 3.3 können jedoch nur zur groben Einordnung der Pflegefinanzierungssituation deutscher Haushalte dienen. Zum einen beziehen sich alle Ergebnisse sowie die oben genannten Daten zur Pflegedauer ausschließlich auf die stationäre Pflege. Geht man jedoch davon aus, dass vor dem Heimeintritt in vielen Fällen noch einige Zeit ambulant gepflegt wird und dafür gegebenenfalls auch Mittel aus dem Haushaltsvermögen und -einkommen aufgewendet werden, erhöht sich gegebenenfalls über die einzelnen Haushaltsgruppen hinweg der Anteil der Haushalte, der die stationäre Pflege nicht aus eigener Hand finanzieren kann. Demnach sind die Anteile eventuell noch unterschätzt. Zum anderen wird bei der obigen Analyse unterstellt, dass in jedem Haushalt nur ein Mitglied stationär pflegebedürftig wird. Denkbar ist jedoch, dass in einigen Haushalten mehrere Mitglieder, wenn auch möglicherweise zeitversetzt, betroffen sind, sodass die dann entsprechend höheren Pflegekosten von weitaus mehr Haushalten nicht getragen werden können.

Schließlich wurden hier für die Kosten der stationären Unterbringung bundesweite Durchschnitte herangezogen. Die von Pflegebedürftigen zu tragenden Kosten für die vollstationäre Dauerpflege unterscheiden sich jedoch stark zwischen den Bundesländern – genauer: zwischen

den Regionen innerhalb eines Bundeslands. Ein detailliertes Bild können daher nur regionale Vergleiche liefern.

## 4 Zusammenfassung und Ausblick

Ob und wie die Menschen in Deutschland privat für den Pflegefall vorsorgen, lässt sich gegenwärtig nicht genau einschätzen. Zwar deckt die gesetzliche Pflegeversicherung nicht alle Kosten im Pflegefall ab, insbesondere für die vollstationäre Versorgung in Pflegeheimen müssen die Pflegebedürftigen in nicht unbeträchtlicher Höhe zuzahlen. Dennoch ist die Anzahl derjenigen, die eine private Pflegezusatzversicherung abgeschlossen haben, verhältnismäßig gering.

Hier wurde untersucht, ob sich anhand der Vermögens- und Einkommensdaten des SOEP Hinweise darauf finden lassen, in welchem Ausmaß der Pflegefall für die Haushalte eine übermäßige finanzielle Belastung darstellen kann. Diese Analyse ist ein erster Aufschlag, um sich diesem Thema näher zu widmen, weshalb hier zunächst grobe Kriterien gewählt wurden, um einen ersten Eindruck von der Sachlage zu gewinnen. Untersucht wurden die Vermögensdaten aller Haushalte mit einem genaueren Blick auf die älteren Erwerbstätigen (45- bis 65-Jährige) und auf die Rentnerhaushalte (66-Jährige und Ältere). Bei Letzteren wurden zusätzlich die Haushaltseinkommen mitberücksichtigt, da für diese Personen angenommen wurde, dass – im Gegensatz zu Erwerbseinkommen – der Pflegefall in der Regel die Höhe der Renten oder sonstigen Alterseinkommen nicht beeinträchtigt.

Nach dieser Auswertung hätten im Jahr 2017 rund zwei Drittel der Haushalte im höheren Erwerbsalter und im Rentenalter die Kosten für die vollstationäre Dauerpflege für ein Jahr aus ihrem Vermögen tragen können, fünf Jahre hätten noch etwas weniger als die Hälfte finanzieren können. Die Unterschiede zwischen den betrachteten Altersgruppen sind hierbei nicht besonders groß. Anders hingegen, wenn zusätzlich die Einkommen für die Rentnerjahrgänge betrachtet werden: Im Jahr 2017 hätten knapp 72 Prozent einen einjährigen Pflegeheimaufenthalt finanzieren können, fünf Jahre immerhin noch knapp 67 Prozent. Die Analyse kann aufgrund bestimmter Einschränkungen in der Datenverfügbarkeit allerdings nur ein grobes Bild der Realität zeichnen und weiterer Forschungsbedarf besteht mindestens in einer genaueren regionalen Betrachtung der Haushaltssituation. Auch wurde nur die Situation für ein künftig pflegebedürftiges Haushaltsmitglied untersucht und nicht betrachtet, wie sie sich beispielsweise bei notwendiger Pflege mehrerer Angehöriger gestaltet.

Allerdings zeigen diese Zahlen auch, dass sich hieraus keine eindeutigen Rückschlüsse auf einen möglichen Reformbedarf hinsichtlich der Eigenanteile ziehen lassen. Denn ob die aus dieser Analyse resultierenden Anteile derjenigen, die sich eine Versorgung im Pflegeheim nicht aus eigenen Mitteln leisten können, als zu hoch oder niedrig eingeschätzt werden, ist eine Wertung, die hier nicht vorgenommen werden soll. Zumindest zeigt sich aber, dass die pauschale Annahme, dass für den Großteil der Menschen in Deutschland Pflege eine „Armutsfalle“ sei, so nicht zutrifft. Allerdings zeigt sich auch, dass diese Gefahr für einen Teil der Bevölkerung durchaus relevant sein kann, sich also auch nicht ignorieren lässt, und teilweise die Auflösung von

schützenswerten Vermögenswerten wie selbst genutzten Wohnimmobilien voraussetzen würde.

Ein besonderes Augenmerk kann hierbei auch auf die Erwerbstätigen gerichtet werden: Die Wahrscheinlichkeit, bereits im Erwerbsalter zum Pflegefall zu werden, ist zwar vergleichsweise niedrig. Allerdings sind die Vermögenswerte jedoch selbst bei einem Großteil derjenigen im höheren Erwerbsalter nicht ausreichend, um eine mehrjährige Versorgung in einem Pflegeheim zu finanzieren. Umgekehrt ist aber auch die etwas polemische Aussage, eine Fixierung der Eigenanteile beziehungsweise eine Pflegevollversicherung, wie sie gegenwärtig in der öffentlichen Diskussion stehen, wäre für einen Teil der Bevölkerung ein „Erbenschutzprogramm“, nicht ganz von der Hand zu weisen: Insbesondere in der Gruppe der über 65-Jährigen gibt es einen nicht geringen Anteil von Haushalten, der die Mittel zu haben scheint, auch eine länger andauernde Pflege finanziell tragen zu können.

## Abstract

The question of how to finance long-term care is increasingly discussed in public debate. Since the statutory long-term care insurance is designed as a partial benefit insurance in Germany, not all costs are covered. Therefore, those in need of long-term care have to make additional out of pocket payments. However, long-term care costs can be very high, especially when people are living in nursing homes, and households may experience a financial overload if the care needed cannot be provided by their relatives at home. However, there is little reliable information available on how many people would actually be affected by financial overload if a household member became dependent on care. Based on household survey data from the Socio-economic Panel (SOEP), it is estimated for the year 2017 how many households would have sufficient net worth to cover the costs of an inpatient nursing home stay for one person in the household for different periods of time. Overall, it can be seen that a little more than two thirds of households in the higher working age and retired age could bear the costs of inpatient long-term care for one year from their net worth if a person in the household became in need of care. Five years could still be financed by a little less than half of households from their net worth. If income is also taken into account and the remaining household members are still granted a minimum income, almost 72 percent of pensioner households (with a household head older than 65 years) could have financed a one-year nursing home stay from both their net worth and income, around 67 percent could even have afforded the costs of staying for five years in a nursing home.

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 3-1:	Alle Haushalte: Deckung der Kosten stationärer Pflege aus Vermögen .....	11
Tabelle 3-2:	Alle Haushalte ohne pflegebedürftiges Mitglied: Deckung der Kosten stationärer Pflege aus Vermögen .....	12
Tabelle 3-3:	Alle Haushalte von 40 bis 65 Jahren ohne pflegebedürftiges Mitglied: Deckung der Kosten stationärer Pflege aus Vermögen.....	12
Tabelle 3-4:	Rentnerhaushalte über 65 Jahren ohne pflegebedürftiges Mitglied: Deckung der Kosten stationärer Pflege aus Vermögen.....	13
Tabelle 3-5:	Rentnerhaushalte über 65 Jahren ohne pflegebedürftiges Mitglied: Deckung der Kosten stationärer Pflege aus Vermögen und Einkommen .....	14

## Literaturverzeichnis

- Ameriks, John et al., 2018, The Long-term-care insurance puzzle: Modeling and Measurement, in: NBER Working paper Series, Working Paper 22726, Cambridge
- BMG – Bundesministerium für Gesundheit, 2020, Zahlen und Fakten der sozialen Pflegeversicherung, Berlin
- Bundesagentur für Arbeit, 2017, Berichte: Analyse Arbeitsmarkt. Grundsicherung für Arbeitssuchende, Deutschland, November 2017, Nürnberg
- Curry, Leslie A. et al., 2009, Individual Decision Making in the Non-Purchase of Long-Term Care Insurance, in: The Gerontologist, 49. Jg., Nr. 4, S. 560–569
- Colombo, Francesca et al., 2011, Help Wanted? Providing and Paying for long-term care, OECD Health Policy Studies, Paris
- 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
- Klimaviciute, Justina / Pestieau, Pierre, 2018, The Public Economics of Long-Term Care. A Survey of Recent Contributions, in: Annals of Public and Cooperative Economics, 89. Jg., Nr. 1, S. 49-64
- Kochskämper, Susanna, 2019, Wird Pflege immer teurer? Pflegeheimkosten und Eigenanteile, IW-Report, Nr. 41, 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, 6. Jg., Nr. 4, S. 195–205
- PKV – Verband der Privaten Krankenversicherung, 2019, Zahlenbericht 2018, Köln
- Rothgang, Heinz et al., 2017, Barmer GEK Pflegereport 2017. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse - Band 5, Berlin
- Rothgang, Heinz / Müller, Rolf, 2019, Barmer GEK Pflegereport 2019, Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse - Band 20, Berlin

SOEP v35 – Sozio-oekonomisches Panel, 2019, Daten für die Jahre 1984-2018, Version 35, SOEP, Berlin

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

vdek – Verband der Ersatzkassen, 2020, Daten zum Gesundheitswesen: Soziale Pflegeversicherung (SPV). Finanzielle Belastung eines Pflegebedürftigen in der stationären Pflege nach Bundesländern in EUR je Monat, 1. Januar 2020, [https://www.vdek.com/presse/daten/f\\_pflegever-sicherung.html](https://www.vdek.com/presse/daten/f_pflegever-sicherung.html) [29.6.2020]

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