

Die Illusion der Eigenfinanzierung stationärer Pflegebedürftigkeit: Rentenökonomische Modellierung, politischer Reformstau und sozioökonomische Desintegration am Lebensabend

Die demografische Alterung und die dynamische Kostenentwicklung im deutschen Pflegesektor haben zu einer systemischen Entkopplung zwischen Alterseinkommen und den Aufwendungen für die vollstationäre Pflege geführt. Während die gesetzliche Pflegeversicherung (SGB XI) bei ihrer Einführung im Jahr 1995 den Schutz vor pflegebedingter Verarmung zum Ziel hatte, übersteigen die monatlich zu tragenden Eigenanteile in Pflegeheimen inzwischen flächendeckend die Marke von 3.000 Euro¹. Für die überwiegende Mehrheit der bundesdeutschen Rentnerinnen und Rentner reicht der laufende Rentenzahlungsbetrag bei weitem nicht mehr aus, um einen Heimplatz aus eigener Kraft zu finanzieren⁴.

Kostenarchitektur der stationären Pflege und regionale Disparitäten

Die finanzielle Belastung für Heimbewohnerinnen und Heimbewohner setzt sich nach den Regelungen des SGB XI aus drei primären Kostenkomponenten zusammen¹. Den Kern bildet der sogenannte einrichtungseinheitliche Eigenanteil (EEE), der die personellen und sächlichen Pflegekosten sowie die Umlage für Ausbildungskosten abbildet, soweit diese die pauschalierten Leistungsbeträge der Pflegekassen übersteigen¹. Der EEE ist innerhalb einer Einrichtung für alle Bewohner der Pflegegrade 2 bis 5 identisch bemessen, um zu verhindern, dass eine Zunahme der Pflegebedürftigkeit zu höheren individuellen Zuzahlungen führt⁵. Die zweite Komponente bilden die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung, während als dritter Posten die Investitionskosten für die Instandhaltung, Anmietung oder Abschreibung der Gebäude und betrieblichen Anlagen gesondert umgelegt werden¹. Zur Abfederung der pflegebedingten Kostensteigerungen gewährt die soziale Pflegeversicherung seit 2022 nach § 43c SGB XI gestaffelte Leistungszuschläge, die zum 1. Januar 2024 auf 15 Prozent im ersten, 30 Prozent im zweiten, 50 Prozent im dritten und 75 Prozent ab dem vierten Aufenthaltsjahr angehoben wurden¹. Diese prozentuale Entlastung

bezieht sich jedoch ausschließlich auf den EEE; die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionen verbleiben vollständig beim Pflegebedürftigen².

Die Erhebungen des Verbandes der Ersatzkassen (vdek) dokumentieren eine kontinuierliche Verteuerung². Im bundesweiten Durchschnitt stieg die monatliche Gesamtbelastung im ersten Aufenthaltsjahr von 2.871 Euro im Juli 2024 über 3.108 Euro im Juli 2025 und 3.245 Euro im Januar 2026 auf 3.364 Euro zum 1. Juli 2026². In Niedersachsen liegt das Kostenniveau leicht unter dem Bundesmittel, hat jedoch mit 3.008 Euro im ersten Jahr ebenfalls die Grenze von 3.000 Euro überschritten⁵.

Kostenkomponente (Monatswerte)	Bundesdurchschnitt (Stand: 1. Juli 2026)	Niedersachsen (Stand: 1. Juli 2026)
Pflegebedingter Aufwand (EEE unbereinigt)	2.088 €	1.862 €
<i>davon gesondert ausgewiesene Ausbildungsumlage</i>	150 €	136 €
Unterkunft und Verpflegung	1.068 €	857 €
Investitionskosten	521 €	568 €
Summe vor Kassenbezuschung	3.677 €	3.287 €
<i>Zuschuss Pflegekasse 1. Jahr (15 % auf EEE)</i>	-313 €	-279 €
Tatsächliche Eigenbeteiligung (Monate 1–12)	3.364 €	3.008 €
<i>Tatsächliche Eigenbeteiligung (Monate 13–24, 30 % Zuschuss)</i>	3.051 €	2.728 €
<i>Tatsächliche</i>	2.633 €	2.356 €

<i>Eigenbeteiligung (Monate 25–36, 50 % Zuschuss)</i>		
<i>Tatsächliche Eigenbeteiligung (ab Monat 37, 75 % Zuschuss)</i>	2.111 €	1.890 €

Datenbasis: Vergütungsvereinbarungen der Pflegekassen nach vdek-Erhebung zum 1. Juli 2026⁵.

Trotz der dynamischen Zuschussstaffelung verbleibt die Eigenbeteiligung ab dem vierten Jahr bei über 2.100 Euro bundesweit bzw. knapp 1.900 Euro in Niedersachsen⁵. In der Versorgungspraxis erreichen viele Heimbewohner die hohen Entlastungsstufen von 50 oder 75 Prozent nicht mehr, da die mediane Verweildauer in vollstationären Pflegeeinrichtungen im Zuge spät erfolgender Heimeintritte und hoher Multimorbidität häufig unter zwei Jahren liegt⁷.

Mathematische Modellierung: Erforderliche Rente, Abzüge und historische Gehaltsanforderungen

Um eine monatliche Heimrechnung von 3.000 Euro, 3.008 Euro (Niedersachsen) oder 3.364 Euro (Bundesdurchschnitt) allein aus laufenden Einkünften decken zu können, muss der monatliche Zahlungsbetrag nach Abzug sämtlicher Sozialversicherungsbeiträge und der Einkommensteuer genau dieser Summe entsprechen.

Gesetzliche Abgabenstruktur auf Alterseinkünfte

Von der Bruttoaltersrente werden für pflichtversicherte Rentner in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung unmittelbar einbehalten¹⁰. Der Krankenversicherungsbeitrag setzt sich aus dem halben allgemeinen Beitragssatz von 7,3 Prozent und dem halben kassenindividuellen Zusatzbeitragssatz (im Durchschnitt ca. 1,1 Prozent) zusammen, was einer Gesamtbelastung von 8,4 Prozent entspricht. Die Pflegeversicherung verlangt den vollen Beitragssatz von 3,4 Prozent für Eltern bzw. bis zu 4,0 bis 4,3 Prozent für kinderlose Versicherte, da der Rentenversicherungsträger hierzu keinen Zuschuss leistet³.

Zusätzlich greift die nachgelagerte Rentenbesteuerung gemäß dem Alterseinkünftegesetz in der durch das Wachstumschancengesetz modifizierten Form¹². Für Neurentnerjahrgänge unterliegt der Rentenbezug einem steuerpflichtigen Anteil von 83 bis 84 Prozent¹³. Zur Ermittlung des zu versteuernden Einkommens (zvE) werden neben dem steuerfreien Teil der Rente die tatsächlichen Aufwendungen für Kranken- und Pflegeversicherung als Vorsorgeaufwendungen sowie die gesetzlichen Pauschbeträge (Werbungskostenpauschale

von 102 Euro und Sonderausgabenpauschale von 36 Euro) abgezogen¹³. Auf das verbleibende zvE wird der Einkommensteuertarif nach § 32a EStG unter Berücksichtigung des Grundfreibetrags angewendet¹³.

Bestimmung der erforderlichen Bruttorente und Entgeltpunkte

Unter Zugrundelegung des aktuellen Rentenwerts ab dem 1. Juli 2026 von **42,52 Euro** lässt sich die zur Ziel-Nettorente korrespondierende Bruttorente sowie die dafür notwendige Zahl an Entgeltpunkten über die Rentenformel determinieren¹²:

$$\text{Bruttorente} = \text{Entgeltpunkte (EP)} \times \text{Zugangsfaktor (1,0)} \times \text{Aktueller Rentenwert (42,52)} \times \text{Rentenartfaktor}$$

Ziel-Nettorente (Zuzahlung sbedarf)	Korrespondierende Bruttorente	Einbehalt KVdR (8,4 %)	Einbehalt PV (3,4 %)	Einkommensteuer (Monatsäquivalent)	Erforderliche Entgeltpunkte (AR=42,52 €)
3.000,00 €	3.920,37 €	329,31 €	133,29 €	457,77 €	92,20 EP
3.008,00 € (Niedersachsen)	3.932,45 €	330,33 €	133,70 €	460,42 €	92,48 EP
3.364,00 € (Bundesdurchschnitt)	4.475,55 €	375,95 €	152,17 €	583,43 €	105,26 EP

Modellierung für eine alleinstehende Person mit Elterneigenschaft (PV-Satz 3,4 %) und regulärem Renteneintritt ohne Abschläge¹³.

Das Dilemma der Beitragsbemessungsgrenze

Ein Entgeltpunkt entspricht exakt dem durchschnittlichen Jahresarbeitsentgelt aller gesetzlich Versicherten (vorläufig für 2026: **51.944 Euro** ; 2025: **50.493 Euro** ; 2024: **47.085 Euro**)¹⁵. Die Beitragsbemessungsgrenze (BBG) der allgemeinen

Rentenversicherung deckelt das beitragspflichtige Einkommen (2026: **101.400 Euro**)¹². Daraus folgt, dass in der gesetzlichen Rentenversicherung im Jahr 2026 pro Kalenderjahr maximal 1,9521 Entgeltpunkte erworben werden können¹²:

$$EP_{\max, 2026} = \frac{101.400 \text{ Euro}}{51.944 \text{ Euro}} \approx 1,9521 \text{ EP}$$

Aus dieser Obergrenze ergibt sich ein struktureller Befund für die Erwerbsphase:

- Um über eine Erwerbsbiografie von 45 Beitragsjahren einen Rentenanspruch von **92,20 EP** (Netto 3.000 Euro) aufzubauen, müsste eine Person über 45 Jahre hinweg im Schnitt **2,05 EP pro Jahr** erwerben. Dies setzt ein durchschnittliches Bruttojahreseinkommen von über **106.400 Euro** in heutigen Werten voraus. Ein solcher Erwerb ist im System der Gesetzlichen Rentenversicherung rechtlich ausgeschlossen, da Einkommensteile oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze beitrags- und leistungsfrei bleiben¹².
- Bei einer Versicherungsdauer von 40 Jahren steigt die Anforderung auf **2,31 EP pro Jahr**, was einem kontinuierlichen Jahreseinkommen von etwa **119.700 Euro** entspräche.
- Zur Deckung des bundesweiten Durchschnittswerts von 3.364 Euro Netto wären bei 45 Beitragsjahren **105,26 EP** nötig, was einem Schnitt von **2,34 EP pro Jahr** (Jahresgehalt: ca. **121.500 Euro**) entspricht.

Selbst wer über die gesamte Erwerbsspanne von 45 Jahren lückenlos an der Beitragsbemessungsgrenze verdient hat (Maximalrentner mit rund 88 EP), erzielt ab Juli 2026 eine Bruttorente von **3.741,76 Euro**, aus der nach Abzügen ein Nettobetrag von ca. **2.881 Euro** resultiert¹⁰. Damit weist selbst der absolute Spitzenverdiener der gesetzlichen Rentenversicherung im ersten Aufenthaltsjahr eine monatliche Deckungslücke von 127 Euro in Niedersachsen und 483 Euro im Bundesdurchschnitt auf⁵.

Empirischer Realitätsabgleich: Fallanalysen und Verteilungswirklichkeit

Die Gegenüberstellung typischer Erwerbsbiografien mit der empirischen Einkommenssituation der Ruheständler verdeutlicht das Ausmaß der Unterdeckung¹⁰.

Fallkonstellation und Erwerbsbiografie	Entgeltpunkte (EP)	Bruttorente mtl.	Abgaben (KV, PV, Steuer)	Nettozahlbetrag mtl.	Deckungslücke Niedersachsen (3.008 €)	Deckungslücke Bundesschnitt (3.364 €)

1. Standardrentner (Eckrentner) 45 Jahre durchgehend Durchschnittsgehalt	45,00 EP	1.913,40 €	287,82 €	1.625,58 €	-1.382,42 €	-1.738,42 €
2. Maximalrentner 45 Jahre an der Beitragsbemessungsgrenze	88,00 EP	3.741,76 €	860,53 €	2.881,23 €	-126,77 €	-482,77 €
3. Langjährig Beschäftigter 40 Jahre durchgehend Durchschnittsgehalt	40,00 EP	1.700,80 €	231,88 €	1.468,92 €	-1.539,08 €	-1.895,08 €
4. Erwerbsbiografie Frau / Teilzeit	25,00 EP	1.063,00 €	125,43 €	937,57 €	-2.070,43 €	-2.426,43 €

35 Jahre, Teilzeitphasen und Betreuung						
5. Niedriglohn / Diskontinuierlich	18,00 EP	765,36 €	90,31 €	675,05 €	-2.332,95 €	-2.688,95 €
30 Jahre bei 60 % des Durchschnittslohns						

Berechnungsparameter: Rechtsstand Juli 2026, aktueller Rentenwert 42,52 Euro, KVdR 8,4 %, PV 3,4 %, Grundtarif Einkommensteuer¹³.

Ein systematischer Abgleich mit den Verteilungsdaten der Deutschen Rentenversicherung unterstreicht, dass die stationären Pflegekosten die finanzielle Leistungsfähigkeit breiter Altersschichten übersteigen⁴.

Nach dem aktuellen Rentenbestand beziehen Männer im Bundesdurchschnitt einen monatlichen Rentenzahlbetrag von rund **1.449 Euro**, während Frauen im Schnitt auf lediglich **994 Euro** kommen¹⁰. Selbst bei langjährig Versicherten mit mindestens 35 Beitragsjahren liegt der Auszahlungsbetrag im Mittel bei **1.336 Euro**, und besonders langjährig Versicherte mit 45 Beitragsjahren erreichen durchschnittlich **1.696 Euro**¹⁰. Vergleicht man diese Werte mit den Pflegekosten im ersten Aufenthaltsjahr, fehlen einem durchschnittlichen männlichen Rentner bundesweit jeden Monat rund 1.915 Euro und in Niedersachsen rund 1.559 Euro⁵. Bei durchschnittlichen Rentnerinnen beläuft sich die monatliche Deckungslücke auf 2.370 Euro im Bund bzw. 2.014 Euro in Niedersachsen⁵. Selbst der fiktive Standardrentner, der 45 Jahre lang ohne Unterbrechung Beiträge exakt auf Basis des Durchschnittslohns entrichtet hat, weist bei einem Nettozahlbetrag von **1.625,58 Euro** eine monatliche Unterdeckung von rund **1.382 Euro** in Niedersachsen und **1.738 Euro** im Bundesschnitt auf⁵. Das bedeutet, dass selbst eine voll ausgeprägte Erwerbsbiografie im Durchschnittseinkommensbereich weniger als die Hälfte der im ersten

Heimjahr anfallenden Pflegekosten alimentieren kann.

Institutionelle Genese des Reformstaus und systemische Fehlallokationen

Die strukturelle Überforderung der Pflegebedürftigen ist das Resultat institutioneller Fehlkonstruktionen und eines über Jahrzehnte verschleppten Reformprozesses¹.

Das Teilkaskoprinzip als versicherungsökonomischer Konstruktionsfehler

Als die Soziale Pflegeversicherung 1995 als fünfte Säule des Sozialversicherungssystems verankert wurde, traf der Bundesgesetzgeber eine ordnungspolitische Grundsatzentscheidung gegen eine Vollversicherung¹. Im Gegensatz zur Gesetzlichen Krankenversicherung, die dem Sachleistungsprinzip zur vollständigen Bedarfsdeckung folgt, wurde die Pflegeversicherung bewusst als Teilleistungssystem konzipiert¹. Die Pflegekassen übernehmen für pflegerische Leistungen lediglich gesetzlich fixierte Pauschalen⁴.

Dieses Konstrukt beinhaltet eine versicherungsmathematische Asymmetrie: Sämtliche Kostensteigerungen – seien sie bedingt durch tarifliche Lohnzuwächse, gestiegene Personalbemessungsschlüssel oder allgemeine Teuerungsraten – verbleiben nicht im Risikobereich der Versicherung, sondern schlagen ungefiltert auf den Eigenanteil der Pflegebedürftigen durch². Das finanzielle Betriebsrisiko der Pflege wurde damit vom Kollektiv auf das Individuum verlagert.

Der Rückzug der Bundesländer aus der Investitionsförderung

Nach § 9 SGB XI obliegt den Bundesländern die Pflicht, eine leistungsfähige, bedarfsgerechte Pflegeinfrastruktur sicherzustellen und die betriebsnotwendigen Investitionskosten der Einrichtungen zu fördern²⁰. Dieser Pflicht sind die Länder in den vergangenen drei Jahrzehnten in immer geringerem Maße nachgekommen¹. Sie haben sich schrittweise aus der investiven Objektförderung zurückgezogen und den Heimen gestattet, Instandhaltungs-, Modernisierungs- und Neubaukosten über gesonderte Investitionskostenpauschalen auf die Bewohner abzuwälzen¹.

Im Jahr 2022 trugen sämtliche Bundesländer zusammen lediglich rund 876 Millionen Euro zur Investitionskostenfinanzierung bei, während die Pflegebedürftigen bundesweit mit **4,4 Milliarden Euro** belastet wurden¹. Im Bundesdurchschnitt zahlen Heimbewohner aktuell **521 Euro** pro Monat allein für Gebäudekosten und Instandhaltung – in Niedersachsen sind es **568 Euro** und in Nordrhein-Westfalen sogar **654 Euro**⁵. Würden die Bundesländer ihrer gesetzlichen Infrastrukturverantwortung nachkommen, säne die monatliche Eigenbeteiligung schlagartig um diesen Betrag¹.

Fehlallokation gesamtgesellschaftlicher Kosten

Ein weiteres Versäumnis betrifft die Finanzierung der beruflichen Bildung. Im Zuge der Pflegeberufereform wurde die Ausbildung auf eine generalistische Basis gestellt und über kollektive Ausbildungsfonds finanziert¹. Anstatt diese Umlage als gesamtgesellschaftliche Bildungsaufgabe aus Steuermitteln zu speisen, entschied sich der Gesetzgeber, die Ausbildungsrefinanzierung primär auf die Pflegesätze umzulegen¹. Die Heimbewohner werden hierdurch im Bundesdurchschnitt mit monatlich **150 Euro** (in Niedersachsen **136 Euro**) belastet, um Pflegefachkräfte auszubilden, die für das gesamte Gesundheitswesen unverzichtbar sind⁵.

Tariftreuevorgaben ohne korrespondierende Kassenrefinanzierung

Mit dem 2022 in Kraft getretenen Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) verpflichtete die Bundespolitik vollstationäre Pflegeeinrichtungen dazu, ihr Personal nach Tarif oder tarifanalogen Regelungen zu vergüten, um die Abwanderung von Pflegekräften zu stoppen²¹. Dieser arbeitsmarktpolitisch notwendige Schritt wurde jedoch ohne synchrone Ausweitung der Kassenleistungsbeträge exekutiert². Die resultierenden Lohnkostensteigerungen trieben die einrichtungseinheitlichen Eigenanteile sprunghaft in die Höhe². Zwischen 2022 und 2026 stieg der unbereinigte pflegebedingte Eigenanteil im Bundesdurchschnitt von ca. 1.500 Euro auf 2.088 Euro monatlich¹.

Föderale Blockaden und Reformträgheit

Der jahrzehntelange Stillstand bei einer tiefgreifenden Strukturreform erklärt sich aus institutionellen Verflechtungen und finanzpolitischen Zielkonflikten.

Den Bundesländern bot der Rückzug aus den Investitionskosten einen fiskalischen Anreiz: Sie entlasteten ihre Landeshaushalte auf Kosten der Sozialhilfeträger, die primär auf kommunaler Ebene angesiedelt sind²². Auf Bundesebene wiederum verhinderte die Furcht vor steigenden Lohnnebenkosten eine auskömmliche Erhöhung der Beitragssätze zur Sozialen Pflegeversicherung³.

Zudem scheiterte der in der Fachwelt breit diskutierte *Sockel-Spitze-Tausch* an parteipolitischen Differenzen¹⁸. Bei diesem Modell würde der Eigenanteil der Versicherten auf einen fixen Betrag gedeckelt, während die Pflegekassen sämtliche darüber hinausgehenden dynamischen Kostensteigerungen trügen¹⁸. Da eine solche Regelung unkalkulierbare Mehrausgaben für die Pflegeversicherung oder den Bundeszuschuss bedeutet hätte, wichen die Bundesregierungen auf die Einführung gestaffelter prozentualer Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI aus². Diese Zuschläge verfehlten jedoch ihre dämpfende Wirkung, da sie die rapide Teuerung bei den Lebenshaltungs- und Investitionskosten strukturell unberührt ließen².

Sozioökonomische Desintegration am Lebensabend

Die wachsende Schere zwischen den Rentenansprüchen und den Heimkosten hat gravierende Konsequenzen für die materielle und psychosoziale Lage von Hochbetagten und deren Familien³.

Erosion privater Ersparnisse und Vermögensverzehr

Da die monatliche Deckungslücke selbst bei Normalverdienern zwischen 1.300 und 1.800 Euro liegt, führt der Heimeintritt zu einer rapiden Abschmelzung des über Jahrzehnte aufgebauten Ersparnis⁵. Ein durchschnittliches Sparvermögen von 30.000 Euro ist bei diesen Zuzahlungsraten innerhalb von weniger als zwei Jahren vollständig aufgebraucht²⁶. Selbst kleinere Immobilien, die als Altersvorsorge oder Erbschaft für die Kinder gedacht waren, müssen im Rahmen der gesetzlichen Verwertungspflicht häufig veräußert werden, bevor staatliche Auffangsysteme greifen.

Der strukturelle Übergang in die Sozialhilfebedürftigkeit

Sobald Einkommen und Vermögen erschöpft sind, greift die nachrangige Sozialhilfeleistung „Hilfe zur Pflege“ nach dem Siebten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) ein²³. Was ursprünglich als subsidiäre Notfallabsicherung für mittellose Ausnahmefälle gedacht war, hat sich zu einem regulären Finanzierungsbaustein der stationären Pflege entwickelt²². Im Jahr 2024 bezogen in Deutschland knapp **432.000 Personen** Hilfe zur Pflege, davon über **353.000 in Einrichtungen**²⁶. Gemessen an der Gesamtzahl der vollstationär in Pflegeheimen versorgten Menschen entspricht dies einem rechnerischen Anteil von **über 40 Prozent**²². Mehr als vier von zehn Pflegeheimbewohnern sind damit faktisch auf Sozialhilfe angewiesen, weil ihre Erwerbsbiografien nicht ausreichen, um die Kosten der letzten Lebensphase zu decken⁴.

Rechtliche Restriktionen und Entmündigung im Alter

Die Inanspruchnahme der Hilfe zur Pflege erfordert die Offenlegung und weitgehende Liquidation der wirtschaftlichen Verhältnisse²¹. Nach § 90 SGB XII verbleibt Pflegebedürftigen lediglich ein Schonvermögen von **10.000 Euro**²¹. Das gesamte darüber hinausgehende Bar- und Sachvermögen muss für die Heimkosten eingesetzt werden²¹.

Zudem wird das laufende Renteneinkommen nahezu vollständig zur Deckung der Heimkosten an den Sozialhilfeträger abgetreten²¹. Den Betroffenen verbleibt nach § 27b SGB XII lediglich ein monatlicher Barbetrag zur persönlichen Verfügung von 27 Prozent der Regelbedarfsstufe 1 (ca. 150 bis 165 Euro) zuzüglich einer geringen Kleiderpauschale²¹. Von diesem „Taschengeld“ müssen sämtliche persönlichen Ausgaben des täglichen Bedarfs bestritten werden, darunter Zuzahlungen zu Arzneimitteln, medizinische Fußpflege, Friseurbesuche, Telefonkosten oder Geschenke für Enkelkinder. Für Menschen, die vier bis fünf Jahrzehnte erwerbstätig waren und

Beiträge geleistet haben, bedeutet diese Reduktion auf ein Taschengeldniveau eine fundamentale Einschränkung ihrer ökonomischen Selbstbestimmung⁴.

Die Ambivalenz des Angehörigen-Entlastungsgesetzes

Das im Januar 2020 in Kraft getretene Angehörigen-Entlastungsgesetz schützt Kinder von Pflegebedürftigen vor dem finanziellen Rückgriff des Staates: Ein Elternunterhalt wird erst fällig, wenn das Bruttojahreseinkommen eines Kindes die Grenze von **100.000 Euro** übersteigt²⁶. Während diese Entlastungsgrenze verhindert, dass nachfolgende Generationen durch die Pflegekosten der Eltern in wirtschaftliche Schieflagen geraten, hat sie den psychosozialen Druck auf die pflegebedürftigen Eltern nicht gemindert²⁶. Viele ältere Menschen empfinden den Gang zum Sozialamt und die Notwendigkeit, staatliche Unterstützung zu beantragen, als tiefgreifenden Statusverlust⁴. Aus Scham vor der Abhängigkeit von Transferleistungen und der Sorge, der Familie zur Last zu fallen, verzögern Betroffene notwendige Heimeintritte oft so lange, bis die häusliche Pflegekollaps-Situation eine Akuteinweisung erzwingt.

Fazit und ordnungspolitische Konsequenzen

Die quantitative Analyse zeigt, dass das deutsche System der Alterssicherung und Pflegefinanzierung in seiner gegenwärtigen Architektur eine mathematische und ökonomische Sollbruchstelle erreicht hat. Eine Rente, die die durchschnittlichen Kosten eines vollstationären Heimplatzes im ersten Jahr von 3.008 Euro (Niedersachsen) bzw. 3.364 Euro (Bund) allein aus laufenden Bezügen tragen könnte, ist im Rahmen der gesetzlichen Beitragsbemessungsgrenzen rechnerisch nicht erzielbar⁵. Selbst Maximalrentner weisen Deckungslücken auf, während Durchschnitts- und Niedriglohnempfänger Fehlbeträge von 1.300 bis über 2.600 Euro monatlich schultern müssen¹³.

Der über Jahrzehnte aufgelaufene Reformstau beruht auf der Verweigerung, das Teilkaskoprinzip an die Realität steigender Arbeits- und Betriebskosten anzupassen¹. Die Praxis der Bundesländer, ihre Investitionspflicht nach § 9 SGB XI auf die Versicherten abzuwälzen, sowie die Finanzierung der Ausbildung über die Pflegesätzebürden Heimbewohnern Kosten auf, die ordnungspolitisch dem Staat und der Allgemeinheit zuzuordnen sind¹.

Ohne eine grundlegende Strukturreform – namentlich die vollständige steuerfinanzierte Übernahme von Investitions- und Ausbildungskosten, die Einführung eines echten Sockel-Spitze-Tauschs zur Begrenzung des pflegebedingten Eigenanteils sowie eine Reform der Einnahmenbasis – verharrt die vollstationäre Pflege in einem Zustand, in dem ein Heimeintritt für weite Teile der Bevölkerung unausweichlich in die Vermögensauflösung und die staatliche Fürsorgeabhängigkeit mündet¹.

Referenzen

1. Pflegeheimbewohnende müssen durchschnittlich bis zu 3.000 Euro,
<https://www.vdek.com/presse/pressemitteilungen/2025/eigenbeteiligung-pflegeh>

- [eim-begrenzung-massnahmen.html](#)
2. Pflegebedürftige in Pflegeheimen müssen erneut mehr aus eigener,
<https://www.vdek.com/presse/pressemitteilungen/2026/eigenanteile-pflegeheim-auswertung.html>
 3. BARMER Pflegereport 2025,
<https://www.barmer.de/resource/blob/1435150/3138609ec43509e8205694c16632c0ad/dl-pflegereport-2025-data.pdf>
 4. Monatliche Zuzahlung beträgt für Bewohner in Niedersachsen 2.785,
<https://www.vdek.com/LVen/NDS/presse/pressemitteilungen/2025/eigenbeteiligung-pflege.html>
 5. Pflegebedürftige zahlen im ersten Jahr durchschnittlich 3.364 Euro,
<https://www.vdek.com/presse/pressemitteilungen/2026/stationaere-pflege-eigenanteile-juli-2026.html>
 6. Die monatliche Eigenbeteiligung in der stationären Pflege steigt weiter,
<https://www.vdek.com/presse/pressemitteilungen/2025/pflegeheim-monatliche-eigenbeteiligung-steigt-stationaere-pflege.html>
 7. BARMER Pflegereport 2023,
<https://www.barmer.de/resource/blob/1247448/7532f52aba867d21712439e492c675b4/dl-pflegereport-2023-data.pdf>
 8. Wohnen 6.0 - Kuratorium Deutsche Altershilfe,
https://kda.de/wp-content/uploads/2021/11/KDA_Wohnen_6.0.pdf
 9. Pflegeheim - Wikipedia, <https://de.wikipedia.org/wiki/Pflegeheim>
 10. Maximale Rente: Wie hoch ist die gesetzliche Höchstrente?,
<https://www.vermoegenszentrum.de/wissen/wie-hoch-ist-die-gesetzliche-hoechstrente>
 11. vdek: Pflegeheim-Eigenanteile steigen auf 3.364 Euro im Monat,
<https://www.altenheim.net/vdek-pflegeheim-eigenanteile-steigen-auf-3-364-euro-im-monat/>
 12. Rentenpunkte berechnen – Wert und Tabelle – HanseMerkur,
<https://www.hansemerkur.de/altersvorsorge-rente/rentenpunkte>
 13. [unknown_url](#)
 14. Aktueller Rentenwert steigt auf 42,52 Euro - GBG-Consulting,
<https://gbg-consulting.de/service/veroeffentlichungen/aktuelle-rechengroessen/aktueller-rentenwert/>
 15. Bundeskabinett beschließt Sozialversicherungsrechengrößen 2026,
<https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Ueber-uns-und-Presse/Presse/Meldungen/2025/25-10-08-bundeskabinett-sv-rechengroessen-vo-2026>
 16. Zahlen und Tabellen 1.1. - 30.6.2026 - Deutsche Rentenversicherung,
https://www.deutsche-rentenversicherung.de/Schwaben/DE/Presse-und-Fachinformationen/Experten/Zahlen-und-Tabellen/ZuT_2026_1.pdf?__blob=publicationFile&v=3
 17. Rente: So wird sie berechnet - Deutsche Rentenversicherung,
https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/national/rente_so_wird_sie_berechnet.pdf?__blob=publicationFile&v=21
 18. Modelle für die Pflegefinanzierung | 12/2019 - Ausgaben,

- <https://archiv.gg-digital.de/2019/12/modelle-fuer-die-pflegefinanzierung/index.html>
19. Pflegeheime: Eigenanteil für Pflege im Heim erneut gestiegen,
<https://www.zeit.de/gesundheit/2026-07/pflegeheime-eigenanteil-kosten-personalkosten-vdek-gxe>
 20. § 9 SGB XI Aufgaben der Länder,
<https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbxi/9.html>
 21. Auswirkungen der Regelungen des GVWG auf die stationären Pflege,
https://www.altenheim.net/wp-content/uploads/sites/2/2023/02/2021_CK37_DAK_Rothgang_Studie.pdf
 22. Pflegeheime: Immer mehr Bewohner auf Sozialhilfe angewiesen,
<https://www.medi-karriere.de/magazin/pflegeheime-bewohner-auf-sozialhilfe-angewiesen/>
 23. Studie zur Entbürokratisierung des Verfahrens zum Wohngeldbezug,
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Endbericht_Entbuerokratisierung_Wohngeld.pdf
 24. Herbst der Reformen Gelingt der Regierung eine grundlegende,
<https://www.ifo.de/DocDL/sd-2025-12-herbst-der-reformen.pdf>
 25. DAK-Pflegereport 2024,
<https://caas.content.dak.de/caas/v1/media/64750/data/42a02e597e07646cc80c0d4bd1382a8f/dak-pflegereport-2024-ebook.pdf>
 26. Über 40 Prozent der Bewohner in Pflegeheimen auf Sozialhilfe,
<https://www.gegen-hartz.de/news/ueber-40-prozent-der-bewohner-in-pflegeheimen-auf-sozialhilfe-angewiesen>
 27. Hilfe, die nicht ankommt: Armut in der häuslichen Pflege,
https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Schwerpunkte/Altenhilfe-Pflege/doc/Expertise_Armut_in_der_haeuslichen_Pflege_2026.pdf
 28. Knapp 432.000 Personen erhielten im Laufe des Jahres 2024 Hilfe,
<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Sozialhilfe/em-pfaenger-hilfe-pflege.html>