

Initiative Pro-Pflegereform

Die soziale Wirkung des Leistungszuschlags nach § 43c SGB XI in der Langzeitpflege – Thesen zur Verteilungsgerechtigkeit auf der Grundlage empirischer Daten zur Verweildauer

TEIL I: Thesenpapier

Vorbemerkung

Die laufenden Reformdiskussionen zur Finanzierung der Langzeitpflege konzentrieren sich im Kontext des „Zukunftspakts Pflege“ bisher auf zwei konkurrierende Modelle: den Sockel-Spitze-Tausch (SST) als Beitrag zur strukturellen Begrenzung der Eigenanteile einerseits und die Dynamisierung des bestehenden Leistungszuschlags nach § 43c SGB XI andererseits. Inzwischen hat sich die politische Lage jedoch zugespitzt. Nach Informationen des Redaktionsnetzwerks Deutschland (April 2026) plant Bundesgesundheitsministerin Nina Warke (CDU) keine Dynamisierung des § 43c, sondern eine Streckung der Zuschlagsstufen, die für die Betroffenen zusätzliche Belastungen bedeuten würden. Das Ziel ist also nicht mehr die im Koalitionsvertrag in Aussicht gestellte Prüfung einer „Begrenzung der pflegebedingten Eigenanteile“, sondern nunmehr vor allem fiskalischer Natur: Der für 2027 erwartete Fehlbetrag der Pflegeversicherung von sechs Milliarden Euro soll durch Ausgabenkürzungen auf der Leistungsseite reduziert werden. Aus diesem Grund ist eine nähere Betrachtung des Wirkmechanismus des § 43c SGB XI dringend geboten.

Während zur Bewertung der volkswirtschaftlichen Effekte umfängliche Literatur vorliegt – insbesondere die Gutachten und Stellungnahmen von Prof. Dr. Heinz Rothgang (SOCIUM, Universität Bremen) –, fehlt bislang eine systematische Betrachtung der sozialen Verteilungswirkung des § 43c auf der Grundlage empirischer Daten zur Verweildauer, die zudem die spezifische soziodemografische Zuordnung der Betroffenen und damit zentrale Fragen der Leistungsgerechtigkeit in den Blick nimmt.

Das vorliegende Thesenpapier versucht, diese Lücke zu schließen. Es formuliert auf der Grundlage der Verweildaueranalysen des Ev. Johanneswerks (2007–2024, n = 16.498 Verstorbene in 38 stationären Einrichtungen mit ca. 3.600 Bewohnerplätzen) sieben Thesen zur sozialen Wirkung des § 43c. Diese Thesen sind als empirisch gestützte Hypothesen zu verstehen, die weiterer quantitativer Überprüfung – insbesondere durch Kassendaten zu Bezugsdauern von Sozialhilfeleistungen im zeitlichen Verlauf – bedürfen. Das Thesenpapier setzt zudem an den volkswirtschaftlichen Befunden an und richtet den Fokus auf eine bislang unterbelichtete Frage: Entfaltet § 43c eine allgemeine Versicherungswirkung – also eine, die für alle Versichertengruppen gleichermaßen wirksam ist?

Der Zuschlag in seiner bisherigen Ausgestaltung – so machen die nachfolgenden Thesen deutlich – entfaltet eine systematisch einseitige Verteilungswirkung, die sich auf bestimmte Gruppen fokussiert. Sie erzeugt adverse Effekte für Gruppen, die durch besondere pflegerische Solidarleistungen – jahrelange häusliche Pflege, finanzielle Mitverantwortung durch die Partner:in – zum Gesamtsystem beitragen. Und sie befördert bei gleichzeitig wachsender Sozialhilfequote eine Finanzierungslogik, die an den Zielen der Pflegeversicherung vorbeigeht. Ziel dieser Analyse ist es, diese Einseitigkeit in den sozialpolitischen Diskurs zu bringen, um eine breitere Wirkung des Versicherungsprinzips als Zielvorgabe zu formulieren.

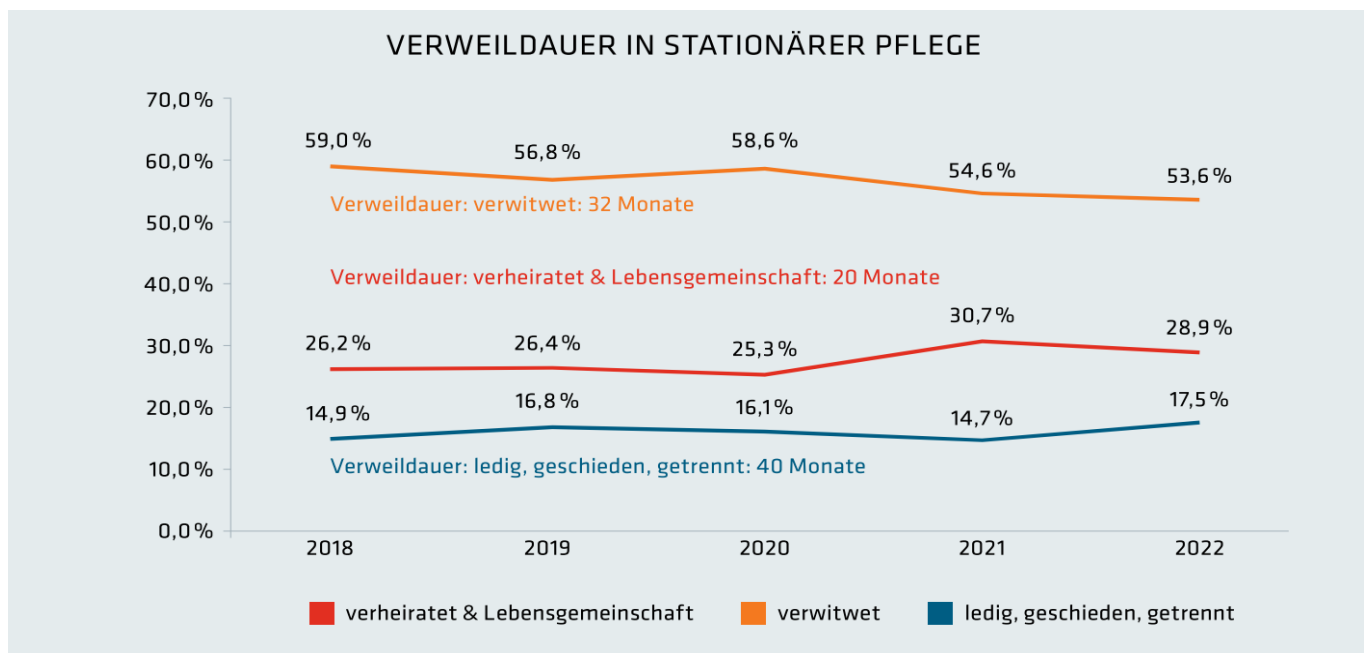
Die nachfolgenden Thesen sind als empirisch gestützte Hypothesen zu verstehen, die weiterer quantitativer Überprüfung – insbesondere durch Kassendaten zu Bezugsdauern von Sozialhilfeleistungen im zeitlichen Verlauf – bedürfen.

1. Familienstand und Verweildauer: Die Paradoxie des solidarischen Eigenanteils bei verheirateten Pflegebedürftigen

These 1: § 43c benachteiligt verheiratete Pflegebedürftige und Personen in Lebensgemeinschaften strukturell in doppelter Weise: Ihre unterdurchschnittliche stationäre Verweildauer verhindert das Erreichen höherer Zuschlagsstufen, da diese erst mit zunehmender Verweildauer ansteigen; zugleich sind sie aufgrund einer doppelten Haushaltsführung sowie der sozialrechtlichen Anrechnung des Partnereinkommens und mit einer überproportionalen finanziellen Last konfrontiert. Das Instrument entfaltet für diese Gruppe – obwohl sie die höchsten pflegerischen Vorleistungen im familiären und partnerschaftlichen Kontext erbracht hat – die geringste Versicherungswirkung.

Die Verweildaueranalysen des Ev. Johanneswerks differenzieren nach Familienstand und zeigen ein konsistentes Muster: Verheiratete Heimbewohnende weisen mit durchschnittlich 20 Monaten die kürzeste Verweildauer aller Statusgruppen auf. Zum Vergleich: Verwitwete Bewohnende verbleiben durchschnittlich 32 Monate, Ledige im Mittel 40 Monate im Heim. Der Anteil der Heimbewohnenden mit lebendem Partner ist zuletzt auf ca. 30 % gestiegen – eine Entwicklung, die sich im Zuge des demografischen Wandels voraussichtlich weiter fortsetzen wird.

Abb. 1.: Verweildauer in stationärer Pflege¹



Die sozialrechtliche Logik des Übergangs in die Sozialhilfe belastet verheiratete Heimbewohnende dabei überproportional. Der einrichtungseinheitliche Eigenanteil (EEE) ist für alle Bewohnenden desselben Pflegegrades gleich – er richtet sich nicht nach dem individuellen Einkommen oder Vermögen. Wenn die eigenen Mittel jedoch nicht mehr ausreichen und Hilfe zur Pflege nach SGB XII beantragt wird, wird das Einkommen und Vermögen des Ehepartners bei der Bedürftigkeitsprüfung berücksichtigt (mit gesetzlichen Schonbeträgen und Freibeträgen). Das bedeutet: Verheiratete Heimbewohnende bleiben in der Regel

¹ Vgl. Alters-Institut, in *Altenheim*, 04/2023

länger Selbstzahler als Alleinstehende, weil zunächst das gemeinsame Vermögen beider Partner aufgebraucht werden muss, bevor die Sozialhilfe eingreift. Diese verlängerte Eigenschaft als Selbstzahlende führt zu einem beschleunigten Vermögensverbrauch, der beide Partner trifft – den Pflegebedürftigen im Heim und den Partner, der zu Hause verbleibt und häufig als Rentner:in selbst auf diese Mittel angewiesen ist. Die Gruppe der Pflegebedürftigen mit Lebens- bzw. Ehepartner:in bleibt also länger Selbstzahler als die Gruppe der Alleinstehenden – und profitiert vom § 43c trotzdem weniger, weil der bzw. die pflegebedürftige Partner:in früher verstirbt.

Verschärft wird diese Situation durch die faktische Doppelbelastung, die mit dem Heimeinzug entsteht: Während der Pflegebedürftige die Kosten des Heimaufenthalts trägt, laufen für den zu Hause verbleibenden Partner die Kosten der eigenen Häuslichkeit – Miete oder Instandhaltung des Eigenheims, Nebenkosten, Lebenshaltung – ungemindert weiter. Im Gegensatz zu Alleinstehenden, bei denen der Heimeinzug die häuslichen Kosten weitgehend ablöst, entsteht bei Paaren eine Parallellast beider Lebensbereiche, die den gemeinsamen Vermögensverbrauch zusätzlich beschleunigt. Es handelt sich damit um eine systematische Verarmung beider Partner einer Lebensgemeinschaft – obwohl genau diese Paare durch ihre langjährige häusliche Pflegetätigkeit einen überdurchschnittlichen Solidarbeitrag zum Versorgungssystem erbracht haben. Dieser besondere solidarische Beitrag wird durch den Mechanismus des §43c systematisch missachtet.

2. Ambulante Vorpflegezeiten: Strukturelle Unsichtbarkeit gelebter Pflegesolidarität im Staffungsprinzip des § 43c

These 2: *Die Begrenzung des § 43c auf die vollstationäre Versorgung nach § 43 SGB XI führt dazu, dass Pflegebedürftige mit langen ambulanten Vorpflegephasen – typischerweise in partnerschaftlichen oder familiären Pflegesettings – im Heimsetting systematisch schlechter gestellt sind als Personen ohne entsprechende Vorpflegezeiten. Die Nichtberücksichtigung ambulanter Vorpflegezeiten ist eine erhebliche strukturelle Lücke des Instruments und führt zur fehlenden Anerkennung familiärer Solidarität.*

§ 43c zählt ausschließlich Monate der vollstationären Versorgung nach § 43 SGB XI. Ambulante Pflege, häusliche Versorgung und die jahrelange Betreuung durch Angehörige bleiben vollständig unberücksichtigt. Die Zuschlagsberechnung beginnt mit dem Tag des Heimeinzugs und ignoriert die Pflegebiografie der betroffenen Person. Am Beispiel: Zwei Personen, die am selben Tag in dieselbe Einrichtung einziehen, starten auf derselben Zuschlagsstufe – unabhängig davon, ob die eine seit Jahren häuslich versorgt wurde und die andere bis dato nie auf pflegerische Unterstützung angewiesen war.

In Verbindung mit den zuvor beschriebenen Entwicklungen zur Verweildauer entsteht daraus eine spezifische Benachteiligung: Pflegebedürftige, die vor der stationären Aufnahme eine lange Phase ambulanter Versorgung durchlaufen haben – typischerweise mehrjährige Pflege durch den Partner oder andere Angehörige –, weisen nach der Heimaufnahme eine unterdurchschnittliche Verweildauer auf. Sie starten auf der ersten Stufe und erreichen die höheren Zuschlagsstufen häufig nicht mehr, bevor sie versterben. Das Ergebnis: Je mehr Solidarleistung eine Person im Vorfeld der stationären Pflege erbracht oder empfangen hat, desto weniger profitiert sie von § 43c.

Besonders relevant ist in diesem Zusammenhang die häufig mehrjährige ambulante Vorpflegephase, die dem stationären Aufenthalt vorausgeht: Wenn ein Partner pflegebedürftig wird, findet die Versorgung in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle zunächst in der häuslichen Gemeinschaft statt. Diese oft mehrjährige Phase stellt eine erhebliche pflegerische, emotionale und finanzielle Solidarleistung dar. Wer nach Jahren häuslicher Pflege ins Heim wechselt, bringt jedoch – wie zuvor ausgeführt – genau diese Vorgeschichte nicht in die § 43c-Berechnung ein. Die besondere Benachteiligung verheirateter Pflegebedürftiger ergibt sich also aus dem Zusammenwirken dreier Faktoren: der sozialrechtlichen Anrechnung des Partnereinkommens, der unterdurchschnittlichen stationären Verweildauer und der vollständigen Nicht-Berücksichtigung der ambulanten Pflegebiografie.

Als sozialpolitische Mindestanforderung an eine Reform des § 43c SGB XI ist die Anrechnung ambulanter Vorpflegezeiten auf die Stufenberechnung des Leistungszuschlags zu fordern. Konkret bedeutet das: Monate, in denen eine pflegebedürftige Person vor dem Heimeinzug ambulante Leistungen nach SGB XI bezogen hat, werden anteilig auf die Verweildauerstaffelung des § 43c angerechnet – mit der Konsequenz, dass Personen mit langer ambulanter Vorpflegephase nicht auf der ersten Entlastungsstufe starten, sondern entsprechend ihrer Pflegebiografie in eine höhere Stufe einsteigen.

Eine Korrektur wäre technisch ohne weiteres umsetzbar: Die Daten zu ambulanten SGB-XI-Leistungen liegen den Pflegekassen vollständig vor. Rentenversicherungszeiten für Pflegepersonen werden im Rahmen des § 19 SGB XI bereits erfasst und könnten als Bezugsgröße für eine Anrechnung ambulanter Vorpflegezeiten dienen.

Die Korrektur würde die strukturelle Benachteiligung von Pflegebedürftigen mit langer häuslicher Pflegebiografie zumindest abmildern und wäre als erster Schritt in Richtung einer gerechteren Ausgestaltung des § 43c vertretbar. Sie ändert jedoch nichts an den grundlegenden volkswirtschaftlichen Defiziten des Instruments – sie ist Mindestanforderung, nicht Ersatz für eine strukturelle Reform.

3. Demografischer Wandel und Singularisierung: Verschärfung der Verteilungsdefizite in der Langzeitpflege

These 3: *Der soziodemografische Wandel – insbesondere die wachsende Zahl singularisierter, hochaltriger Menschen mit Pflegebedarf – erhöht strukturell den Anteil von Heimbewohnenden mit langen Verweildauern und überproportionaler Sozialhilfeabhängigkeit. Eine Dynamisierung des § 43c verstärkt unter diesen Bedingungen den Kommunalsubventionierungseffekt des Instruments, ohne die sozialen Verteilungsdefizite zu beheben.*

Das Durchschnittsalter der Heimbewohnenden liegt heute bei gut 85 Jahren. Gleichzeitig steigt der Anteil singularisierter Lebensverläufe – Menschen ohne Partner, häufig ohne enge familiäre Netzwerke – in der Bevölkerungsstruktur kontinuierlich an. Bis 2040 wird voraussichtlich jeder vierte Mensch (24%) in Deutschland allein wohnen. Ältere Menschen leben besonders häufig allein. Schon 2024 wohnte in der Altersgruppe 65plus gut jede dritte Person (34%) allein, bei den über 85-Jährigen war es mehr als jede zweite (56%) – ein Trend, der sich aufgrund der demografischen Entwicklung weiter fortsetzen wird.² Diese Gruppe weist, wie die Verweildauerdaten zeigen, mit durchschnittlich rund 40 Monaten die längsten Aufenthalte in der stationären Pflege auf – doppelt so lang wie verheiratete Pflegebedürftige. Sie profitiert formal am stärksten von den höheren Zuschlagsstufen. Da jedoch auch die eigenen finanziellen Ressourcen Alleinstehender bei dieser Aufenthaltsdauer häufig erschöpft sind, ist diese Gruppe zugleich überproportional auf Sozialhilfe angewiesen.

Das sozialpolitische Problem liegt vor allem darin, dass die Versicherungswirkung des § 43c so ungleich verteilt ist: Sie konzentriert sich auf eine Gruppe, deren langes Verweilen im Pflegeheim in aller Regel nicht dem Wunsch entspricht, den ältere Menschen für ihre letzte Lebensphase äußern – nämlich in der eigenen Häuslichkeit zu verbleiben. Gleichzeitig sind diese Bewohnenden aufgrund ihrer langen Aufenthaltsdauer überproportional auf Sozialhilfe angewiesen, womit der Zuschlag faktisch an die Kommune fließt und nicht mehr an den Pflegebedürftigen

Absehbar ist, dass die Gruppe der Alleinlebenden die Bewohnerstruktur aufgrund Ihrer langen Verweildauer zukünftig dominieren und damit die kommunale Belastung manifestieren wird. Der demografische Wandel wirkt also in eine Richtung, die die unter These 2 beschriebene Transformation des § 43c von individueller Versicherungsleistung zur Kommunalsubvention beschleunigt: Mehr singularisierte Menschen mit längeren Verweildauern bedeuten mehr Personen, die die höchsten Zuschlagsstufen erreichen

² Vgl. Destatis, Pressemitteilung Nr. 069 vom 2. März 2020 Im Internet verfügbar: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/03/PD20_069_122.html

– und mehr Personen, die zu diesem Zeitpunkt bereits Sozialhilfeempfänger sind. Eine Dynamisierung des § 43c erhöht in dieser Konstellation den absoluten Betrag der kommunalen Subventionierung.

Hinzu kommt eine strukturelle Verschiebung der Bewohnerstruktur durch die Versorgungslogik selbst: Da nicht davon auszugehen ist, dass die wachsende Zahl singularisierter Menschen mit Pflegebedarf vermöglicher ist als die heutige Bewohnerschaft, ist eine weitere Zunahme der Sozialhilfequoten in der Langzeitpflege bereits heute belastbar prognostizierbar – unabhängig von den wirtschaftlichen Rahmenbedingungen.

4. Verweildauer und Geschlecht: Fehlende Breite der Versicherungswirkung bei männlichen Versicherten

These 4: *Der Leistungszuschlag nach § 43c SGB XI entfaltet für männliche Versicherte eine deutlich geringere Versicherungswirkung als für weibliche, da ihre signifikant kürzere stationäre Verweildauer dazu führt, dass ein überproportional hoher Anteil verstirbt, bevor die höheren Zuschlagsstufen wirksam werden. Dieses Ergebnis ist nicht das Ziel einer sozialen Absicherung, die eine breite Schutzwirkung über alle Versichertengruppen anstrebt. Es verweist auf ein grundsätzliches Konstruktionsproblem des Instruments.*

Die Verweildaueranalysen des Ev. Johanneswerks zeigen eine ausgeprägte und konsistente Geschlechterdifferenz in der stationären Verweildauer auf. Männer weisen eine mittlere Verweildauer von 22 Monaten auf, deutlich unterhalb des Gesamtdurchschnitts von 26 Monaten. Die Sterblichkeit ist in den ersten Monaten des Heimaufenthalts bei Männern besonders hoch: Nach sechs Monaten sind bereits knapp die Hälfte verstorben, nach 24 Monaten knapp drei Viertel.

Abb. 2: Entwicklung der Verweildauer nach Geschlecht³

Intervalle in Monaten		gesamt			weiblich (w)			männlich (m)		
Untergrenze [Obergrenze]	n	%	kum.	n	%	kum.	n	%	kum.
0	1	3320	16,6%	16,6%	1826	13,5%	13,5%	1494	23,0%	23,0%
1	2	1327	6,6%	23,2%	775	5,7%	19,2%	552	8,5%	31,4%
2	3	913	4,6%	27,8%	552	4,1%	23,3%	361	5,5%	37,0%
3	4	650	3,2%	31,0%	382	2,8%	26,1%	268	4,1%	41,1%
4	5	574	2,9%	33,9%	346	2,6%	28,7%	228	3,5%	44,6%
5	6	400	2,0%	35,9%	265	2,0%	30,6%	135	2,1%	46,7%
6	12	2054	10,3%	46,1%	1322	9,8%	40,4%	732	11,2%	57,9%
12	18	1543	7,7%	53,8%	1006	7,4%	47,9%	537	8,3%	66,2%
18	24	1294	6,5%	60,3%	884	6,5%	54,4%	410	6,3%	72,5%
24	36	2048	10,2%	70,5%	1465	10,8%	65,2%	583	9,0%	81,4%
36	48	1572	7,8%	78,3%	1163	8,6%	73,8%	409	6,3%	87,7%
48	60	1220	6,1%	84,4%	955	7,1%	80,9%	265	4,1%	91,8%
60	72	855	4,3%	88,7%	701	5,2%	86,1%	154	2,4%	94,1%
	> 72	2266	11,3%	100%	1885	13,9%	100%	381	5,9%	100%
n		20036			13527			6509		

§ 43c staffelt den Zuschlag ausschließlich nach stationärer Verweildauer – nicht nach Beitragsjahren, Beitragshöhe oder individuellem Versicherungsverlauf. Da Männer signifikant kürzer in der stationären Pflege verweilen als Frauen, erreicht ein überproportional hoher Anteil männlicher Heimbewohner die Stufen mit

³ Vgl. Ev. Johanneswerk/Alters-Institut: Verweildaueranalyse stationäre Langzeitpflege, 2007 bis 2025

substanziellem Entlastungsgrad (50 % nach 24 Monaten, 75 % nach 36 Monaten) nicht mehr. Die Mehrheit verstirbt in den unteren Stufen oder noch im Eingangssatz von 15 %.

Diese Verteilungswirkung ist sozialpolitisch erklärungsbedürftig – nicht weil männliche Versicherte per se benachteiligt werden, sondern weil § 43c als Entlastungsinstrument eine so schmale Schutzwirkung entfaltet, dass ein Großteil einer Versichertengruppe faktisch leer ausgeht. Das Ziel einer sozialen Absicherung sollte eine möglichst breite Wirkung über alle Gruppen sein. Ein Instrument, das für Männer nahezu wirkungslos bleibt verfehlt diesen Anspruch.

Hinzu kommt eine zweite Dimension, welche diese These mit der These zur mangelnden Berücksichtigung der ambulanten Vorpflegephase verbindet: Männer sind – insbesondere wenn sie verheiratet sind – häufig diejenigen, die vor dem Heimeinzug durch ihre Lebenspartnerin ambulant versorgt wurden. Diese ambulante Vorpflegephase, die in vielen Fällen mehrere Jahre umfasst, findet in der Berechnung des § 43c keinerlei Berücksichtigung. Die faktisch geringe Versicherungswirkung für männliche Versicherte ergibt sich damit aus dem Zusammenwirken zweier Faktoren: ihrer kürzeren stationären Verweildauer und der vollständigen Nicht-Abbildung der ambulanten Pflegebiografie, die ihrem Heimaufenthalt häufig vorausgeht.

5. Begrenzte Wirkung des § 43c als gesicherter Ausgangsbefund

These 5a: *Der Leistungszuschlag nach § 43c SGB XI ist nicht geeignet, den Anstieg der Eigenanteile in der vollstationären Langzeitpflege nachhaltig zu begrenzen. Der Zuschlag verlangsamt die Eigenanteilsentwicklung allenfalls temporär, kehrt sie jedoch strukturell nicht um.*

These 5b: *Eine Dynamisierung des § 43c auf Inflationsbasis ist darüber hinaus ungeeignet, die pflegebedingten Eigenanteile zu stabilisieren, da die Kostensteigerungen in der Langzeitpflege nachweislich oberhalb der allgemeinen Inflationsrate liegen und die Dynamisierungsregel damit systematisch hinter der Kostenentwicklung zurückbleibt.*

Die volkswirtschaftlich begrenzte Wirkung des § 43c SGB XI ist durch Rothgang et al. hinreichend belegt. Trotz der Einführung des Leistungszuschlags 2022 und seiner Anhebung durch das PUEG 2024 haben die bundesdurchschnittlichen Gesamteigenanteile demnach bereits im dritten Quartal 2023 das Niveau von vor der Reform wieder übertroffen.⁴ Bis 2027 projiziert Rothgang für das erste Jahr Eigenanteile von rund 3.800 Euro – fast das Doppelte des mittleren monatlichen Nettoäquivalenzeinkommens von Personen ab 65 Jahren und mehr als das Dreifache der aktuellen Durchschnittsrenten. Ohne strukturelle Reform ist bis 2035 von einer Verdopplung auf mehr als 6.000 Euro auszugehen.⁵

Die Ursachen liegen nicht allein in der unzureichenden Dynamisierung der Leistungssätze. Strukturelle Kostentreiber wirken unabhängig vom § 43c und werden durch ihn konzeptionell nicht adressiert: Die Personalmehrung nach § 113c SGB XI, die eine tarifgerechte Vergütung aller Pflegekräfte sicherstellt, ist bundesweit noch längst nicht abgeschlossen und wird die Pflegesätze in den kommenden Jahren weiter erhöhen. Hinzu kommen auch die etwas langsamer steigenden Investitionskosten und Hotelkosten, die außerhalb des Regelungsbereichs des § 43c liegen. Das Instrument wirkt ausschließlich auf den pflegebedingten Eigenanteil – eine von drei Kostenkomponenten des Gesamteigenanteils. Eine Inflationsindexierung des Zuschlags ändert an dieser Grunddynamik nichts, da die sektorspezifische Lohnkostenentwicklung in der Pflege die allgemeine Inflationsrate historisch deutlich übertrifft.

⁴ vgl. Rothgang, H.: Pflegefinanzierung – zentrale Herausforderungen und Lösungsoptionen. GGW 2025, Jg. 25, Heft 2, 25–32).

⁵ Vgl. Rothgang, H.: Stellungnahme vor dem Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages, 24. September 2025; Rothgang, H./Domhoff, D.: Beitragssatzeffekte einer Pflegebürgerversicherung. Gutachten im Auftrag des Bündnis für eine solidarische Pflegeversicherung, Januar 2025

6. Transfermechanismus: § 43c als systemimmanente Kommunalsubvention

These 6: *Mit steigender Sozialhilfequote in der stationären Langzeitpflege transformiert sich der Leistungszuschlag nach § 43c SGB XI zunehmend von einer individuellen Versicherungsleistung zu einer systemimmanenten Subventionierung kommunaler Sozialhilfeträger. Dieser Effekt wird durch eine Dynamisierung des Zuschlags verstärkt, nicht abgemildert.*

Der Leistungszuschlag nach § 43c SGB XI wird gemäß Satz 8 und 9 des Gesetzes von der Pflegekasse direkt an die Einrichtung ausgezahlt; die Einrichtung stellt der pflegebedürftigen Person nur noch den verbleibenden Eigenanteil in Rechnung. Dieser Auszahlungsmechanismus hat eine sozialpolitisch folgenreiche Konsequenz: Sobald die eigenen Mittel der pflegebedürftigen Person nicht mehr ausreichen und sie Leistungen der Hilfe zur Pflege nach SGB XII in Anspruch nimmt, verändert sich die Wirkungsrichtung des Zuschlags grundlegend. Der Entlastungseffekt kommt nicht mehr der betroffenen Person zugute – ihre finanzielle Situation als Taschengeldempfängerin bleibt unverändert –, sondern mindert den Erstattungsanspruch des kommunalen Sozialhilfeträgers. § 43c wird in dieser Konstellation zur Kommunalsubvention aus Mitteln der solidarischen Pflegeversicherung. Das Geld fließt dabei nicht aus dem System heraus, sondern von einer staatlichen Ebene zur anderen – von der Sozialversicherung zum kommunalen Träger –, ohne die betroffene Person zu entlasten.

Die Relevanz dieses Transfermechanismus ist nicht marginal, sondern wächst strukturell mit der Sozialhilfequote. Nach einer aktuellen Auswertung der DAK-Gesundheit erreicht diese in Pflegeheimen 2026 einen neuen Höchstwert von 37 %. Ohne strukturelle Gegenmaßnahmen könnte sie bis 2035 auf knapp 43 % ansteigen.⁶ Rothgangs Modellrechnungen projizieren bundesweit sogar Werte von über 40 %, mit der expliziten Warnung, dass die regionalen und bundeslandspezifischen Quoten deutlich über diesem Durchschnitt von 41,7 % für das Jahr 2035 liegen werden.⁷

Hinzu kommt, dass die durchschnittlichen Verweildauern in den Einrichtungen sinken und aktuell in vielen Einrichtungen nur noch 26 Monaten betragen.⁸ Konkret bedeutet das: Von den höheren Zuschlägen profitieren viele Heimbewohner:innen nicht mehr, da sie dann bereits verstorben sind. Umgekehrt: Die höchsten Zuschlagsstufen von 50 % (nach 24 Monaten) und 75 % (nach 36 Monaten) kommen in wachsendem Ausmaß Menschen zugute, die zu diesem Zeitpunkt bereits Sozialhilfeempfänger sind. Je höher der Dynamisierungsgrad des § 43c, desto größer der absolute Betrag, der auf diesem Weg an kommunale Träger fließt. Es entsteht damit ein sozialpolitischer Widerspruch: Die solidarische Pflegeversicherung finanziert mit Beitragsgeldern die kommunale Daseinsvorsorge – ohne dass dies politisch intendiert wurde und ohne dass die Versicherten, die diese Beiträge jahrzehntelang entrichtet haben, davon profitieren.

7. Mögliche Streckung der Zuschlagsstufen: Verschärfung aller Verteilungsdefizite

These 7: *Die geplante Streckung der Zuschlagsstufen des § 43c von jeweils zwölf auf jeweils achtzehn Monate verschärft alle in den Thesen 1 bis 4 beschriebenen Verteilungsdefizite systematisch: Sie verringert die Versicherungswirkung für Gruppen mit kurzer Verweildauer weiter, erhöht die finanzielle Belastung für verheiratete Pflegebedürftige und ihre Partner und verlängert die Phase, in der Betroffene auf dem niedrigsten Zuschlagsniveau verbleiben – mit der Konsequenz, dass die finanzielle Entlastungswirkung für nahezu alle Gruppen sinkt und die kommunalen Sozialhilfeträger die Kosten dieser Einsparung mittelbar tragen: durch früher eintretende Sozialhilfeabhängigkeit der Betroffenen einerseits und durch geringere Zuschüsse aus der Pflegeversicherung während des Sozialhilfebezugs andererseits.*

Nach Informationen des Redaktionsnetzwerks Deutschland (RND, April 2026) plant Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) im Rahmen der angekündigten Pflegereform eine Streckung der § 43c-

⁶ Vgl. DAK-Gesundheit: Auswertung Sozialhilfequoten Pflegeheime, 2026

⁷ Vgl. Rothgang/Domhoff 2025, a.a.O.

⁸ Vgl. Ev. Johanneswerk/Alters-Institut: Verweildaueranalyse stationäre Langzeitpflege, 2007 bis 2025

Staffelung: Die einzelnen Zuschlagsstufen sollen nicht mehr nach jeweils zwölf, sondern erst nach jeweils achtzehn Monaten wirksam werden.⁹ Konkret könnte dies bedeuten:

Stufe	Bisher	Neu (geplant)
15 %	Monate 1–12	Monate 1–18 ?
30 %	ab Monat 13	ab Monat 19 ?
50 %	ab Monat 25	ab Monat 37 ?
75 %	ab Monat 37	ab Monat 55 ?

Das Bundesgesundheitsministerium will den Fehlbetrag der Pflegeversicherung für 2027 auf sechs Milliarden Euro begrenzen; die Streckung der Stufen soll Ausgaben in Milliardenhöhe einsparen.

In Verbindung mit den Verweildauerdaten des Ev. Johanneswerks ergibt sich bereits für den Durchschnittsfall ein konkretes Bild. Die mittlere Verweildauer liegt aktuell in vielen Einrichtungen bei nur noch 26 Monaten. Nach der geplanten Neuregelung würde die Stufe von 30 % erst nach 18 Monaten greifen – und wäre damit für eine Person mit einer Verweildauer von 26 Monaten gerade noch erreichbar, allerdings nur für die verbleibenden 8 Monate. Bisher griff die 30 %-Stufe bereits ab Monat 13, also für 13 Monate der verbleibenden Aufenthaltsdauer. Die Streckung halbiert damit die Zeit, in der der Durchschnittsbewohnende überhaupt von der zweiten Zuschlagsstufe profitiert.

Für verheiratete Pflegebedürftige, die nach den Verweildauerdaten im Schnitt nur 20 Monate im Heim verbleiben, ist die Konsequenz noch gravierender: Sie bleiben mit der geplanten Streckung dauerhaft in der Eingangsstufe von 15 % – ohne jemals von einer höheren Stufe zu profitieren. Die Stufe von 30 % würde für diese Gruppe faktisch unerreichbar. Damit wird die unter These 1 beschriebene Benachteiligung verheirateter Pflegebedürftiger um eine weitere Dimension verschärft: Die finanzielle Belastung durch Doppelhaushalt und längere Selbstzahlereigenschaft wächst, während die Versicherungswirkung des § 43c gegen null tendiert.

Für Männer, die nach den Daten des Ev. Johanneswerks im Schnitt nur 22 Monate verweilen, gilt Ähnliches: Würde der 30 %-Zuschlag würde erst nach 18 Monaten greifen. Wären zu diesem Zeitpunkt bereits zwei Drittel der männlichen Heimbewohnenden bereits verstorben.

Die Streckung der Stufen erzeugt – bei isolierter Betrachtung der Bundesausgaben – eine kurzfristige Entlastung der Pflegeversicherung. Die sozialpolitische Gegenrechnung fällt jedoch ungünstig aus, und zwar auf zwei Wegen.

1. Wer länger auf niedrigen Zuschlagsstufen verbleibt, trägt höhere Eigenanteile und erschöpft seine eigenen Mittel schneller. Die Schwelle zur Sozialhilfeabhängigkeit nach SGB XII wird damit früher überschritten. Die eingesparten Ausgaben der Pflegeversicherung werden so früher auf die kommunalen Sozialhilfeträger verschoben – die Streckung der Stufen ist aus kommunaler Perspektive kein Entlastungsprogramm, sondern eine Ausgabenverschiebung von der Bundesebene auf die kommunale Ebene.

2. Sobald Betroffene in der Sozialhilfe sind und die höheren Zuschlagsstufen durch die Streckung erst deutlich später greifen, erhält die Kommune für diesen verlängerten Zeitraum einen geringeren Zuschuss aus der Pflegeversicherung als bisher. Die Differenz muss die Kommune aus eigenen Sozialhilfemitteln ausgleichen. Die Streckung mindert also nicht nur die individuelle Entlastungswirkung – sie mindert auch den § 43c-Zuschuss, den die kommunalen Träger im Sozialhilfebezug ihrer Klienten bislang einkalkulieren konnten.

⁹ Vgl. *Deutsches Ärzteblatt*, 21. April 2026. Im Internet verfügbar: [Warken plant bei Pflegereform laut Bericht deutliche Mehrbelastung für Heimbewohner – News – Deutsches Ärzteblatt](#)

Die Streckung der Zuschlagsstufen ist keine Strukturreform. Sie ist eine Sparmaßnahme, die die Fehlansätze und Verteilungsdefizite des § 43c nicht behebt, sondern vertieft. Sie trifft überproportional die Gruppen mit kurzer Verweildauer – verheiratete Paare, Menschen mit Partner und langer ambulanter Vorpflegephase – und verschiebt Kosten von der Pflegeversicherung noch stärker auf die kommunale Ebene.

8. Schlussfolgerung: Strukturelle Grenzen der Reparierbarkeit des § 43c

Die formulierten Thesen führen zu einer konsistenten Schlussfolgerung: § 43c entfaltet keinen allgemeinen, gleichmäßig für alle Versichertengruppen wirksamen Schutz vor Verarmung im Pflegefall. Er entfaltet für das allgemeine „Lebensrisiko Pflege“ eine systematisch begrenzte und adverse Wirkung – konzentriert zum einen auf Gruppen mit langen Verweildauern, die jedoch mit wachsender Sozialhilfequote zunehmend nicht mehr die eigentlichen Leistungsempfänger sind. Zum anderen wird gerade den Gruppen mit besonders hoher pflegerischer Solidarleistung die geringste Versicherungswirkung zuteil. Diese Einseitigkeit ist das Ergebnis einer Konstruktionslogik, die Verweildauer als einzigen Maßstab der Staffelung verwendet und dabei Pflegebiografie, Familienstand und weitere soziodemografische Merkmale vollständig ignoriert.

Die Dynamisierung der Zuschlagssätze löst indes keines dieser Probleme; sie verstärkt in mehreren Dimensionen die beschriebenen Effekte – erst recht, wenn die gestaffelten Zuschüsse des § 43c SGB XI möglicherweise zukünftig noch langsamer anwachsen als bisher. Damit würde es noch länger dauern, bis die Betroffenen von der Entlastungswirkung profitieren. Bisherige Effekte würden verschärft.

Partialkorrekturen sind denkbar und sollten ernsthaft erwogen werden. An erster Stelle steht die Anrechnung ambulanter Vorpflegezeiten auf die Stufenberechnung des § 43c. Dies würde die unter These 2 beschriebene Benachteiligung von Pflegebedürftigen mit langer häuslicher Vorpflegebiografie abmildern und wäre technisch ohne neue Datenstrukturen umsetzbar. Darüber hinaus wäre eine Ausweitung des Instruments auf ambulante Settings und alternative Wohnformen zu prüfen.

Diese Partialkorrekturen ändern jedoch nichts an den volkswirtschaftlichen Befunden zur begrenzten Wirksamkeit des § 43c als Instrument zur Eigenanteilsbegrenzung. Nur der Sockel-Spitze-Tausch überwindet die beschriebenen Verteilungsdefizite strukturell. Er fixiert den Eigenanteil unabhängig von der Verweildauer und überträgt das Kostenrisiko auf die Versichertengemeinschaft – unabhängig von Familienstand, Geschlecht und Pflegebiografie. Er adressiert nicht eine Kostenkomponente, sondern begrenzt den gesamten pflegebedingten Eigenanteil. Er lässt sich konzeptionell auf den ambulanten Bereich ausweiten und beseitigt damit die sektorale Asymmetrie des § 43c. Und er macht das maximale lebenslange finanzielle Risiko der Pflegebedürftigkeit erstmals tatsächlich kalkulierbar – was das Kernversprechen der Pflegeversicherung seit ihrer Gründung im Jahr 1994 war. An ihm führt mittelfristig kein Weg vorbei.

Bielefeld, 28.04.2026

Über die Initiative Pro-Pflegereform

Die Initiative Pro-Pflegereform setzt sich seit 2016 für eine grundlegende Reform der Pflegeversicherung in Deutschland ein. Ziel ist es, Pflegekosten für Betroffene und ihre Familien kalkulierbar zu machen. Die Initiative hat das wissenschaftliche Konzept des Sockel-Spitze-Tauschs zur politischen Umsetzungsreife entwickelt und begleitet dessen Implementierung in den aktuellen Reformprozessen von Bund und Ländern, aktuell im Rahmen des Zukunftspakts Pflege. Das AAPV III Gutachten wurde von Prof. Dr. Heinz Rothgang im Auftrag der Initiative Pro-Pflegereform erstellt und im März 2025 veröffentlicht. Es bildet die wissenschaftliche Grundlage für die Reformvorschläge der Initiative und ist das dritte Gutachten in der AAPV-Reihe (Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung). Weitere Informationen und Gutachten unter: www.pro-pflegereform.de © 2026, IPP, Dr. Gero Techtmann

Quellen:

Rothgang, H. (2025): Pflegefinanzierung: zentrale Herausforderungen und Lösungsoptionen. GGW, Jg. 25, Heft 2, 25–32.

Rothgang, H. (2025): Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages, 24. September 2025.

Rothgang, H./Domhoff, D. (2025): Beitragssatzeffekte einer Pflegebürgerversicherung. Gutachten im Auftrag des Bündnis für eine solidarische Pflegevollversicherung, Januar 2025.

Ev. Johanneswerk/Alters-Institut: Verweildaueranalyse stationäre Langzeitpflege von 2007 bis 2025

DAK-Gesundheit (2026): Auswertung Sozialhilfequoten in Pflegeheimen.