

Bernd Hof

## Der zunehmende Pflegebedarf

*– Marktpotenziale und Zukunftsperspektiven  
der Pflegeversicherung*

Köln, 13. September 2011



# Der zunehmende Pflegebedarf

## Marktpotenziale und Zukunftsperspektiven der Pflegeversicherung

(Grundlagen für den Beitrag zum 11. Continentale PKV-Forum)

### 1. Grundorientierende Vorbemerkung: von Mose über die christliche Sozialethik zur Nachhaltigkeit

Wenn man sich der Zukunft der Pflegeversicherung widmet, kommt man an den Publikationen zur Pflegestatistik selbstverständlich nicht vorbei. Aufgefallen ist mir dabei allerdings zunächst das Logo der entsprechenden Fachserie des Statistischen Bundesamtes.

Das hat mich nicht nur nachdenklich gestimmt, sondern überdies an meine christlich geprägte Biographie erinnert. Und diese Prägung ist in der Bevölkerung allgemein noch stark vertreten, auch wenn die offiziellen kirchlichen Institutionen an Zuspruch verlieren. Das Gedankengut ist im Abendland tief verwurzelt und man kann sich dem so einfach nicht entziehen.

Insofern ist dann auch das Zitat aus dem 2. Buch Mose - Kapitel 20 nur eine Erinnerung, wenn es da heißt:

*Du sollst deinen Vater und deine Mutter ehren, auf dass du lange lebest in dem Lande, dass dir der HERR, dein Gott, gibt.*

Ist mit diesem 4. Gebot das Problem der Pflegeversicherung gelöst? Gibt es also eine Individualverpflichtung der Kinder zur Pflege ihrer Eltern im Alter?

Nun – wir wissen – so einfach ist die Antwort nicht. Gleichwohl – Mose mahnt im 4. Gebot eine verantwortliche familiäre Beziehungsherstellung zwischen den Generationen an. Dieser moralische Maßstab trägt. Wir wissen zwar, dass im deutschen Sozialstaat diese Individualverantwortung in großen Teilen auf die gesamte arbeitende Bevölkerung übertragen wurde, was letztendlich auch ab 1995 in der sozialen Pflegeversicherung zielführend umgesetzt wurde.

Die christliche Tradition bietet aber mehr. Es ist das im Zeitgeist der dreißiger Jahre des letzten Jahrhunderts entstandene Subsidiaritätsprinzip. Die Sache selbst ist uralte, wie der Erneuerer dieses Gedankengutes, Oswald von Nell-Breuning, seinerzeit immer wieder betonte und Ausführungen dazu füllen mittlerweile Bibliotheken. Man kommt dem weit reichenden Prinzip mit dem Bild „Die Kirche nicht aus dem Dorf tragen“ rasch nahe. Dreierlei ist damit gemeint:

- Was im Dorf geleistet werden kann, das trage man nicht nach außen an das größere öffentliche Gemeinwesen, den Staat heran (Nachbarschaftshilfe).
- Was innerhalb der Familie erledigt werden kann, damit befasse man nicht die Öffentlichkeit (Familienhilfe).
- Was man selbst tun kann, damit behellige man nicht andere (Eigenleistung).

Das ist zunächst einmal die liberale Leitlinie, die keine Unterstützung von außen bedarf. Aber der Staat selbst ist damit keineswegs entlassen. Er ist auch kein Notbehelf oder ein Lückenbüßer. Nein, nach dem Subsidiaritätsprinzip ist der Staat zur Vorleistung verpflichtet, zur Förderung von Mündigkeit und Selbständigkeit, kurzum es geht dabei um Hilfe zur Selbsthilfe.

Die Vorleistung des Staates ist mit der Einführung der sozialen Pflegeversicherung im Jahr 1995 geleistet. Das aber kann, wie ich später noch darlegen werde, nicht die einzige Antwort auf die hier zu behandelnde Problematik sein.

## 2. Potenziale intergenerativer Hilfeleistungen in demografischer Perspektive

Wie ist es denn aus dem Blickwinkel der Demographie, damit global betrachtet um die Potenziale der familiären/nachbarschaftlichen Pflegemöglichkeiten bestellt? Klar – diese Frage hängt dann auch mit der Geburtenentwicklung zusammen. Der „intergenerative Unterstützungskoeffizient“ drückt dies aus als Relation zwischen der vorauseilenden Eltern- und der nachfolgenden Kindergeneration, mithin pauschal gerechnet „über 80jährige bezogen auf 100 Personen im Alter 50 bis 65 Jahre“.

Blickt man zunächst einmal über den nationalen Tellerrand hinaus, stellt man fest, dass sich gegenwärtig die Versorgung der Älteren noch im Dorf oder in der Familie regeln ließe. Europaweit müssten sich 100 Personen der Kindergeneration nur um 24 Personen der Elterngeneration kümmern, in Polen nur um 16 in Deutschland um 26. Die Spreizung ist nicht sonderlich groß.

Diese Relation wird sich künftig dramatisch verändern – in Deutschland steigt sie bis 2050 auf den europaweit höchsten Wert von 75, in Polen immerhin auf 46. Aber auch in Frankreich und Italien liegen die Werte oberhalb des EU-Durchschnitts von 60 Personen über 80 Jahre bezogen auf 100 Personen im Alter 50 bis 65 Jahre. Über die allseits bekannte unterschiedliche Geburtenentwicklung hinaus kommen als weitere Erklärung die unterschiedlichen Trends der Lebenserwartung hinzu.

Zurück nach Deutschland: Auch hier sind die regionalen Unterschiede auf der Ebene der Bundesländer derzeit noch relativ gering – mit Werten zwischen 20 und 30 potenziell Pflegebedürftigen bezogen auf 100 Personen des familiären Pflegepotenzials. Aber bis zum Jahr 2050 verändert sich die Regionalverteilung dramatisch. In der gesamten ostdeutschen Fläche schwindet das familiäre Pflegepotenzial dahin. Die Unterstützungs-Koeffizienten liegen allesamt über 90 und in Brandenburg ist mit einem Wert von 114 die Elterngeneration im Alter über 80 sogar größer als die Kindergeneration im Alter 50 bis 65. Diese Dramatik erklärt sich über die unmittelbaren demografischen Faktoren hinaus mit den über den Arbeitsmarkt gesteuerten regionalen Abwanderungsbewegungen. Die Eltern wohnen nicht dort, wo die Kinder ihrer Arbeit nachgegangen und letztendlich geblieben sind. Abgeleitet aus dem Erfordernis regionaler Arbeitsmarkt-Flexibilität findet sich dieses Phänomen selbstverständlich auch in den alten Bundesländern – allerdings bei weitem nicht so ausgeprägt und eher auf niedrigeren regionalen Einheiten sichtbar.

Erkennbar ist auf der Ebene der Bundesländer aber auch dies: Die Stadtstaaten Hamburg, Berlin und Bremen verzeichnen den geringsten Anstieg des Unterstützungs-Koeffizienten. Dort allerdings dürfte das Angebot an professioneller Pflege eher hoch sein. Umgekehrt ist es in der Fläche. Das bedeutet: In regionaler Differenzierung klaffen die Angebots-/Nachfrage-Relationen professioneller Pflegeleistungen weit auseinander. Das Angebot ist nicht dort wo die Nachfrage besonders hoch ist.

Die Veränderungen der demografischen Strukturen verlangen im Kontext des regionalen Gefüges nachhaltige Antworten auf eine menschenwürdige Versorgung einer wachsenden Zahl Älterer mit Pflegeleistungen.

### 3. Strukturdaten der Pflegeversicherung 2009

#### 3.1 Wo stehen wir heute?

Nach den Daten des Statistischen Bundesamtes gab es Ende 2009 in Deutschland insgesamt 2,34 Millionen Pflegebedürftige. Davon zählten 138.000 zur privaten Pflegeversicherung. Im Umlagesystem der sozialen Pflegeversicherung (SPV) lag das über die Beiträge desselben Jahres finanzierte Ausgabenvolumen bei knapp 22 Mrd. Im Anwartschaftsdeckungsverfahren der privaten Pflegeversicherung (PPV) gab es 2009 von den rund 9,5 Mio. Versicherten Beitragseinnahmen in Höhe von knapp 2,1 Mrd. € und Ausgaben in Höhe von 667,7 Mio. €. Die Alterungsrückstellungen der PPV beliefen sich auf gut 20 Mrd. Euro.

Ein paar Strukturdaten zum Gesamtmarkt im Jahr 2009:

- Pflegebedürftige werden mehrheitlich zu Hause versorgt, nur rund jeder Dritte (717.000) in Pflegeheimen. Die politische Forderung „ambulant vor stationär“ findet sich also in dieser aktuellen Verteilung wieder.
- Auf der Versorgungsseite gibt es in den ambulanten Pflegediensten 269.000 Beschäftigte. In den Pflegeheimen stehen für die stationäre Versorgung 621.000 Beschäftigte zur Verfügung. Damit reicht die Gesamtzahl der Beschäftigten mit knapp 900.000 an bedeutsame Wirtschaftsbereiche heran, etwa an den zusammengefassten Bereich „Kredit- und Versicherungsgewerbe“ oder an den „Fahrzeugbau“.
- In der ambulanten Versorgung liegt der Schwerpunkt der Pflegeleistungen auf Pflegestufe I (61 %), in der stationären Versorgung auf Pflegestufe II (42 %).
- Schwerstpflegebedürftige werden erwartungsgemäß eher vollstationär in Heimen betreut. Pflegestufe III hat dort eine deutlich höhere Bedeutung (21 %) als in der ambulanten Versorgung zu Hause (9 %).
- Neu geregelt ist ab dem 2. Halbjahr 2008 die sogenannte Pflegestufe 0, auf der Hilfen bei erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz zur Verfügung gestellt werden ohne einer höheren Pflegestufe anzugehören. Das waren 2010 jahresdurchschnittlich 12.500 Personen, nach nur 7.500 ein Jahr zuvor. In den späteren Modellrechnungen dienen diese Werte als Grundlage für eine Vorausschätzung der allein wegen Demenz versorgungsbedürftigen älteren Personen.

Für die Prognose ist die enge Korrelation der Pflegebedürftigkeit mit der Alterung der Bevölkerung ein herausragender Tatbestand, denn vier von fünf Pflegebedürftigen (83 %) sind älter als 65 Jahre, jeder Dritte (35 %) sogar älter als 85 Jahre und rund 2/3 aller Pflegebedürftigen sind Frauen (67 %). Differenzierter wird das Bild unter Verwendung der altersspezifischen Pflegewahrscheinlichkeiten, die ab dem Alter 70 steil ansteigen und dies mit zunehmend größeren geschlechtsspezifischen Unterschieden:

- In der bei den Männern am stärksten besetzten Altersgruppe 80-85 Jahre sind 16 % pflegebedürftig (absolut 132.500), aber bereits 22% der Frauen (absolut 327.600).
- In der bei den Frauen am stärksten besetzten Altersgruppe 85-90 Jahre sind 42 % pflegebedürftig (absolut 407.400), aber nur 28 % der Männer (absolut 102.000).

## Marktpotenziale und Zukunftsperspektiven der Pflegeversicherung

- Im Alter ab 90 Jahren liegen die Pflegequoten noch deutlicher auseinander: 67 % bei den Frauen (263.600) gegen 37 % bei den Männern (absolut 50.000).
- Zusammengefasst: Der Anteil der weiblichen Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung ist mit rund 4 % doppelt so hoch wie bei den Männern.

Die längere Lebenserwartung der Frauen erklärt in hohem Maße diese geschlechtsspezifischen Unterschiede. Für die niedrigeren Pflegewahrscheinlichkeiten der Männer spricht sicher auch, dass in Paarbeziehungen mit tradiertem Rollenverständnis pflegebedürftige Männer zunächst von ihren Frauen versorgt und gesetzlich mögliche Pflegeleistung zunächst nicht in Anspruch genommen wird. Diese gegenseitige Hilfeleistung bleibt dann den länger lebenden Frauen versagt, weshalb sie nach dem Tod ihrer Männer alleinlebend stärker und unmittelbarer auf Leistungen der Pflegeversicherung angewiesen sind.

### 3.2 Was zeigt der Rückblick?

Der Rückblick erfasst die Dekade 1999/2009, schließt also die ersten Jahre nach Einführung der Pflegeversicherung bewusst aus. In der betrachteten Dekade stieg die Zahl der Pflegebedürftigen um 16 %. Von diesem Anstieg waren die einzelnen Versorgungsformen erwartungsgemäß sehr unterschiedlich betroffen: Die Pflegefälle in der ambulanten Versorgung nahmen nur um 12,3 % zu, die in der vollstationären Versorgung hingegen um 27,5 %. Das ist ein klarer Trend zur professionellen Versorgung, der sich auch in der Entwicklung der häuslichen Pflege widerspiegelt: Die Pflege allein durch Angehörige nahm lediglich um knapp 4 % zu, die professionelle Pflege zu Hause – sei es allein oder in Kombination mit Angehörigen stieg um 33,7 %.

Der Trend zur professionellen Pflege findet sich in der ausgeprägten Beschäftigungsdynamik der Pflegekräfte wieder. Deren Zahl stieg zwischen 1999 und 2009 jährlich um 3,6 %, während die Zahl der Arbeitnehmer in der Gesamtwirtschaft lediglich um 0,4 % zunahm. Man kann mit aller Vorsicht feststellen, dass sich aus den Globaldaten keine Verschlechterung der Pflegesituation ableiten lässt. Die Relation „Pflegebedürftige je Pflegebeschäftigten“ hat sich zwischen 1999 und 2009 in der ambulanten und in der stationären Versorgung sogar geringfügig verbessert.

Aber die ausgeprägte Nachfrage nach Pflegekräften, hat den Arbeitsmarkt für Pflegeberufe mittlerweile leergefegt ist. Die Bundesagentur für Arbeit (BA) konstatiert inzwischen einen „flächendeckenden Fachkräftemangel“ (SZ von 25.07.2011, Nr. 169, S. 17). Zwar sind bundesweit derzeit immer noch annähernd 50.000 Altenpfleger arbeitslos, gleichzeitig können rund 25.000 offene Stellen nicht besetzt werden – Angebot und Nachfrage passen offenkundig nicht zusammen. Das liegt einerseits an der mangelnden Qualifikation der Job-Sucher. Andererseits finden Arbeitgeber in der Altenpflege auch deshalb keine Kräfte, weil die Branche bekannt ist für „eher schlechte Bezahlung und miese Arbeitsbedingungen“ (SZ von 25.07.2011, Nr. 169, S. 17).

Die Arbeitsmarktsituation ist allerdings auch durch diese Strukturdaten gekennzeichnet: Beschäftigung im Gesundheits- und Pflegebereich ist in hohem Maße Frauenbeschäftigung in geringfügig entlohnten Teilzeitjobs mit Anteilen und einer Dynamik, wie sie im zurückliegenden Jahrzehnt in keinem anderen Berufsfeld registriert wurden (Bundesagentur für Arbeit 2010, S. 3). Das vollzeitbeschäftigte Pflegepersonal nahm jahresdurchschnittlich nur um 0,4 % zu, das teilzeitbeschäftigte dagegen 5,9 % pro Jahr auf nunmehr knapp 560.000 Plätze, was einer Teilzeitquote von mittlerweile 63 % entspricht nach 50,5 % zehn Jahre zuvor. Man kann diese Entwicklung kritisch sehen. Allerdings kann diese Relativierung helfen: In den Niederlanden lag im Jahr 2009 die gesamtwirtschaftliche Teilzeitquote der Frauen mit 76 % deutlich höher als in Deutschland (45 %). Insofern es sich also bei uns wie in den Niederlanden um freiwillige Teilzeitbeschäftigung handelt ist in der hohen Quote auch im Pflegebereich kein Nachteil zu sehen.

Abschließend ein paar Anmerkungen zur Entwicklung der Finanzsituation in der sozialen Pflegeversicherung. Sie verfügte im Jahr 2010 über ein Finanzvolumen von knapp 22 Mrd. €. Dabei lagen die Einnahmen im dritten Jahr hintereinander über den Ausgaben, was zu einer neuerlichen Aufstockung des Mittelbestandes auf mittlerweile 5,13 Mrd. € führte. Die Frage, inwieweit diese nicht unbeträchtliche Reservehaltung mit dem Umlagesystem vereinbar ist, stellt sich zu Recht. Würde man wie in der Rentenversicherung eine Reserve von nur einer Monatsausgabe statt 2,9 für ausreichend halten, wäre in der sozialen Pflegeversicherung eine Beitragssatzsenkung von 0,3 Prozentpunkten auf durchschnittlich 1,7 % möglich.



## 4. Wohin geht die Reise?

### 4.1 Das Prognosemodell mit seinen Grundannahmen und Varianten

Ein komprimierter Indikator zur Beurteilung der Zukunftsfähigkeit sozialer Sicherungssysteme ist die Beitragssatzentwicklung, die Jahr für Jahr das jeweilige Ausgabenvolumen zum Volumen der beitragspflichtigen Einkommen in Beziehung setzt. Da die soziale Pflegeversicherung, anders als die Renten- und Krankenversicherung, keine Bundeszuschüsse erhält, muss über die Höhe des Beitragssatzes ein Einnahmenvolumen generiert werden, das zur Finanzierung der Pflegeausgaben exakt ausreicht, sieht man von temporären Defiziten oder Überschüssen ab. Das ist die Vorgehensweise in den hier vorgelegten Modellrechnungen, in denen folglich die derzeit noch vorhandenen Überschüsse der Pflegeversicherung ohne Berücksichtigung bleiben.

Zur Berücksichtigung der Interdependenzen schließen die Modellrechnungen, die ich in Zusammenarbeit mit Claus Schlömer (BBSR) für die Veranstaltung heute durchgeführt habe, auch die Renten-, Kranken- und Arbeitslosenversicherung mit ein. Aber all das sind keine Prognosen, denn die Zukunft ist nicht mit Sicherheit vorhersehbar. Aber man kann die Zukunft in Szenarien erfinden. In diesem Sinn ist für die Einordnung und Bewertung der Ergebnisse die Offenlegung der Modellannahmen unerlässlich. Die zentralen Bausteine sind:

„Demografie“: Die allgemeine Geburtenziffer bleibt unverändert auf dem gegenwärtigen Niveau von 1,4 Kindern je Frau. Ganz im Gegensatz etwa zu Frankreich oder nordischen Staaten hat sich Deutschland grundsätzlich und nachhaltig für ein vergleichsweise niedriges Geburtenniveau entschieden. Gleichzeitig steigt die Lebenserwartung. Deutschland bleibt Einwanderungsland mit einer jährlichen Nettozuwanderung von 150.000 Personen. Das ist eher gemäßigt, jedenfalls gemessen an der langfristigen Migrationsbewegung von jahresdurchschnittlich 200.000 Personen.

„Ökonomie“: Die Frauenerwerbsbeteiligung nimmt weiter zu – der erreichten Emanzipation in der Ausbildung folgt die gleichberechtigte Teilhabe im Berufsleben. Der gesetzlich vorgeschriebene Übergang zur Rente mit 67 setzt sich am Arbeitsmarkt tatsächlich weitgehend um. Die aus den Wachstums- und Produktivitätsperspektiven abgeleitete Beschäftigungsentwicklung mit einem Einkommenszuwachs von 3 % sind an der mittleren Variante des Rentenversicherungsberichtes 2010 der Bundesregierung (BMAS 2010) orientiert und führen zum beitragspflichtigen Einkommen der Arbeitnehmer. Die beitragspflichtigen Einkommen der Rentner wiederum werden eigenständig im Rentenmodell bestimmt.

„Pflegeversicherung“: Die aktuellen Pflegewahrscheinlichkeiten werden für den gesamten Prognosezeitraum unverändert übernommen. Diese Setzung ist bei steigender Lebenserwartung nicht unproblematisch. Allerdings ist die wissenschaftliche Diskussion letztendlich noch nicht entschieden (SVR-Gesundheit 2009, 164 ff.), ob sich dem Gewinn an Lebensjahren entsprechend das Pflegerisiko in ein höheres Alter verschiebt (Kompression der Morbidität) oder ob sich der Leistungsumfang wegen des medizinisch-technischen Fortschritts sogar noch erhöht (Expansion der Morbidität). An diesen beiden Extremen gemessen beschreibt die gesetzte Konstanz der Pflegewahrscheinlichkeiten eine mittlere Linie. Sie wird im Übrigen durch die weitgehende Konstanz der Pflegewahrscheinlichkeiten in den zurückliegenden 10 Jahren gestützt.

Darauf aufbauend werden zunächst zwei Projektionen vorgestellt:

Die **Basisprojektion** setzt die „politische“ Rechnung der Bundesregierung um und ist insofern auch ein Orientierungspunkt für weitere Diskussion. Sie greift in der Demografie den schwächeren Pfad zunehmender Lebenserwartung auf und in der Pflegeversicherung die derzeit gültigen gesetzlichen Regelungen einschließlich einer Dynamisierung nach 2013 in Höhe der Inflationsrate von 1,5 %. Die gegenwärtige Struktur der Nachfrage nach Pflegeleistungen bleibt unverändert.

Die **Referenzprojektion** setzt sich davon ab. Sie dient den Verfassern als Bezugspunkt für ihre eigene Sichtweise, geleitet von „Personalität“ und „Solidarität“. Sie soll mit ihren gesetzten Hypothesen am „oberen Prognose-Rand“ möglichst überraschungsfrei sein. Das bedeutet zunächst eine Zunahme der Lebenserwartung, die den kurzfristig steilen Trend stärker gewichtet. Dieser Pfad rückt mithin näher an die höchsten europäischen Lebenserwartungswerte heran, wie sie etwa in der Schweiz derzeit gemessen und dort in den jüngsten Prognosen des Schweizer Bundesamtes für Statistik (BFS 2010, S. 19) auch erwartet werden. Zur Beruhigung: Der hier erwartete „starke“ Anstieg der Lebenserwartung bleibt im Jahr 2060 dahinter immer noch um knapp 1,5 Jahre zurück. Bei konstanten Pflegewahrscheinlichkeiten wird die Dynamisierung der Pflegeleistungen am jährlichen Rentenanpassungssatz orientiert. Das ist mehr als der Inflationsausgleich, aber weniger als der gesamtwirtschaftliche Einkommenszuwachs. Das ist bewusst so gewählt, um eine Wettbewerbssituation zwischen den Anbietern von Pflegeleistungen aufrecht zu erhalten, die Ineffizienzen und damit unproduktive Verwendung von Beitragsmitteln verhindern hilft. Dennoch sind für die Pflegekräfte Einkommenszuwächse in Höhe der gesamtwirtschaftlichen Rate von 3 % jährlich möglich, weil sich künftig etwa durch steigende regionale Pflegedichte Effizienzgewinne erzielen lassen. Dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ folgend wird von keiner verstärkter Inanspruchnahme stationärer Versorgung ausgegangen, sehr wohl dem spürbar rückläufigen familiären Pflegepotenzials folgend eine Veränderung der Relation Pflegegeld für Angehörige und Sachleistung für die ambulante Pflege von 40/60 auf 20/80.

Zwischen der Basis- und der Referenzprojektion liegen drei Rechnungen, mit denen folgende Sensitivitäten jeweils isoliert herausgearbeitet werden sollen:

- kräftige Dynamisierung der Pflegeleistungen in Höhe des gesamtwirtschaftlichen Einkommenszuwachses,
- erhöhte Alterung durch spürbaren Anstieg der Lebenserwartung,
- Standortschwäche, die sich in einem nur mäßigen Beschäftigungsgewinn sowie einem reduziertem Einkommenszuwachs ausdrückt und ohne Wanderungsgewinne von außen auskommen muss.

## 4.2 Zentrale Projektionsergebnisse

### 4.2.1 Beitragssatzentwicklung

Der Einfluss aller Rechnungsdetails ist in der Beitragssatzentwicklung konzentriert. An diesem Indikator gemessen sind folgende Aussagen möglich:

- Die Belastung der Arbeitseinkommen zur Finanzierung der Pflegeversicherung nimmt zu, aber sie bleibt in allen Varianten unterhalb der Marge von 5 %. Man kann nun wirklich nicht behaupten, dass für sich genommen ein Anstieg um maximal 3 Prozentpunkte über 5 Jahrzehnte verteilt eine Gefährdung der Arbeitsplätze in Deutschland darstellt.
- In der Basisprojektion, die mit den derzeit politisch gesetzten Hypothesen rechnet, steigt der Beitragssatz bis 2060 auf lediglich 2,4 %. Überspitzt könnte man sagen: Das ist die „Beruhigungsvariante“, die letztendlich keinen Reformbedarf signalisiert. Aber selbst wenn man in diese Basisrechnung lediglich „Erhöhte Alterung“ einsetzt, bleibt der Beitragssatzanstieg auf 2,8 % im Jahr 2060 immer noch eher verhalten. Alterung allein muss also nicht schrecken.
- Das ändert sich allerdings dann, wenn in der Variante „Kräftige Dynamisierung“ die Bezahlung der Pflegedienste mit der allgemeinen Einkommensentwicklung Schritt halten soll oder wenn in der Variante „Standortschwäche“ Zuwanderung von außen ausbleibt und die Realeinkommen der Beitragszahler dem schwachen Produktivitätszuwachs folgen müssen. Dann steigen die Beitragssätze bei kräftiger Dynamisierung auf 4,8. Standortschwäche löst einen Beitragssatzanstieg auf 4,0 % aus, trotz schlechter Versorgung der Pflegebedürftigen und ist damit nicht hinnehmbar.
- Die Referenzprojektion, auf die hier ausdrücklich wertend Bezug genommen wird, hat im Jahr 2060 ein Beitragssatzniveau von 4,7 %. Sie stützt sich auf anhaltende Einwanderung von Arbeitskräften, lässt Dynamisierung in Höhe des Rentenanpassungssatzes zu und folgt den nicht mehr wendbaren Veränderungen im familiären Pfleg Potenzial. Jammern und Ängstigen ob der steigenden Beitragssatzentwicklung ist in dieser Variante fehl am Platz.

Freilich ändert sich das Bild schlagartig, wenn man den Sozialstaat als Ganzes betrachtet. Es gibt eben nicht nur die Baustelle Pflegeversicherung sondern auch die der Krankenversicherung. Die Rentenversicherung hingegen hat mit der renovierten Rentenpassungsformel auf den demografischen Wandel reagiert. Das sichere Ergebnis der ausgeprägten Arbeitskräfteknappheit führt die Arbeitslosenversicherung aus der Leistung von Lohnersatz zwingend heraus – die Beitragssätze bleiben niedrig.

Dennoch: Der Anteil aller Sozialabgaben – also für Krankheit, Rente, Pflege und Arbeitslosigkeit – an den Arbeitseinkommen steigt von gut 40 % heute über 50 im Jahr 2030 auf 70 % im Jahr 2060.

Das kann so nicht gelebt werden!

Auch wenn die Pflegeversicherung nur einen kleineren Anteil am Anstieg der Sozialabgabenquote hat, muss sie in Verantwortung für das Ganze ihren Beitrag zur Reform leisten. In diesem Kontext nehme ich den Faden zum Subsidiaritätsprinzip wieder auf in dem Sinne, dass der Staat nicht überfordert werden darf und der Einzelne mit seiner Eigenverantwortung stärker gefordert werden muss.

## 4.2.2 Arbeitsmarkt Pflegedienste

Aber selbst wenn mit umfassenden Reformen die Finanzierungsfragen gelöst wären, bleibt die Sicherstellung der personellen Versorgung der Pflegebedürftigen. Hier zeigen die Projektionen zunächst diese Ergebnisse: Die Zahl der Leistungsempfänger (einschließlich der privaten Pflegeversicherung) wird sich bis zum Hochpunkt im Jahr 2055 mindestens verdoppeln auf dann 4,3 Millionen oder bei stark ansteigender Lebenserwartung auf 4,9 Millionen anwachsen. Eine steigende Nachfrage nach qualifiziertem Pflegepersonal ist mithin ein gesetztes Datum, ebenso der aktuell bereits vorhandene flächendeckende Fachkräftemangel in den Gesundheits- und Pflegeberufen. Der ausgeprägte Nachfrageüberhang in diesem Arbeitsmarktsegment bei noch globalem Arbeitskräfteüberschuss trifft langfristig auf eine Arbeitsmarktsituation, die sich bis 2020 zügig in Richtung Vollbeschäftigung bewegt. In den Jahren danach dominiert globale Arbeitskräfteknappheit das ökonomische Geschehen – der Arbeitsmarkt wird zum Engpass der Wachstumsperspektive.

In Zahlen: Zwischen 2010 und 2020 sinkt das Arbeitskräftepotenzial bereits um knapp 1,9 Millionen und leistet so einen demografischen Beitrag auf dem Weg zur Vollbeschäftigung. Zwischen 2020 und 2060 schrumpft das Arbeitskräftepotenzial um weitere 10 Millionen auf dann nur noch 32,3 Millionen – verglichen mit 45,1 im Jahr 2010. Produktivitätsfortschritte werden einiges auffangen können, aber die Wachstumsperspektiven verengen sich unweigerlich.

Im Rahmen dieser gesicherten globalen Veränderungen müssen die Voraussetzungen für einen ausgeglichenen Pflegearbeitsmarkt erst einmal geschaffen werden. Das bedeutet angemessene Bezahlung ebenso, wie qualifizierte Ausbildung. Gelingt beides, kann sich die Beschäftigung in den Pflegeberufen unter Verwendung der aktuellen Versorgungsrelation (Pflegepersonal in Vollzeitäquivalenten je Pflegebedürftigen) so entwickeln: In Vollzeitäquivalenten gemessen, steigt der Bedarf an Pflegekräften von heute 630.000 auf knapp 1,3 Mio. im Jahr 2060. Im Falle erhöhter Alterung entsteht ein Beschäftigungsbedarf von 1,5 Millionen Vollzeitäquivalenten.

Das Referenzszenario schließlich erreicht 2060 knapp 2,2 Millionen Vollzeitäquivalente, die sich dann ungefähr zu gleichen Teilen auf den stationären und den ambulanten Pflegedienst aufteilen. Das ist dann eine völlig neue, an die veränderten familialen Bezüge angepasste Situation mit dem zügigen Aufbau professioneller Pflege zu Hause. Die Pflegeversicherung leistet mithin ihren Beitrag zur weiteren Tertiärisierung der Wirtschaft. Das heißt: Der Pflegebereich bietet dann gut 3 Millionen Arbeitsplätze an, was einem Anteil an der Gesamtbeschäftigung von 10 % entspricht. Aktuell liegt der Anteil des Pflegepersonals an allen Arbeitnehmern bei nur 2,5 %.

### 4.2.3 Ein Reformhinweis zur Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung

Damit dieser Bedeutungszuwachs tatsächlich gelingt, der ja die Voraussetzungen für eine würdige Versorgung der Pflegebedürftigen herstellt, kann eine Rückbesinnung auf den Subsidiaritätsgedanken hilfreich sein. Solidarität setzt Eigenverantwortung voraus. Letztere zu stärken, ist bei steigendem Wohlstand ohne weiteres möglich. Auf die Gesamtbevölkerung übertragen steigt das reale Pro-Kopf-Einkommen im Referenzszenario (jahresdurchschnittlich um 1,5 %) wegen des Bevölkerungsrückgangs stärker als das Bruttoinlandsprodukt mit 1,1 %.

Diesen realen Wohlstandszuwachs vorausgesetzt, kann Zug um Zug wachsende Eigenverantwortung eingefordert werden. Der Sozialstaat wird dabei nicht aus seiner Verantwortung entlassen. Er bleibt vielmehr in seiner Verpflichtung zur Pflegeversicherung, um somit die Voraussetzungen für ein gelingendes Miteinander der Generationen zu wahren. Er bleibt auch deshalb in Verantwortung, weil er in den zurückliegenden 40 Jahren dem Geburtenrückgang eher tatenlos zugesehen, obwohl er sich im europäischen Umland Anleihen für eine förderliche Familienpolitik hätte besorgen können – nicht also erst heute. Die politisch Verantwortlichen haben der Sachkapitalbildung mehr Beachtung geschenkt als der Humankapitalbildung.

Eine subsidiäre Umgestaltung der Finanzierungsseite könnte so aussehen: Der Beitragssatz der Pflegeversicherung wird ab 2012 auf dem Niveau von 2,0 % festgehalten. Die Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung, die mit diesem Beitragssatz nicht mehr zu finanzieren sind, müssen eigenverantwortlich, das heißt im Anwartschaftsdeckungsverfahren abgesichert werden. Der Rechenansatz dazu hat zunächst nur perspektivische Bedeutung, um Größenordnungen für die wachsende Eigenverantwortung offen zu legen.

Dieser Reformansatz führt entsprechend der Beitragssatzentwicklung erst allmählich in steigende Selbstvorsorge zur Teil-Finanzierung der Pflegeleistungen im Alter hinein. Im Jahr 2020 etwa entfiel im Referenzszenario auf jeden Sozialversicherten ein Ausgabenvolumen von jährlich 86,30 Euro, monatlich also 7,20 Euro. Erst danach steigen die Beträge kräftiger an, besonders ab dem Jahr 2040.

Der Anteil des über Kapitaldeckung abzusichernden Ausgabenvolumens würde im Referenzszenario 18 % im Jahr 2020 und 43 % 2040 auf knapp 60 % im Jahr 2060 ansteigen, was dann einem Volumen von 95 Mrd. Euro entspräche. Die Marktpotenziale der kapitalgedeckten Pflegeversicherung würden kontinuierlich anwachsen und letztendlich in ein Übergewicht einmünden. Aber die soziale Pflegeversicherung würde Partner bleiben.

Für das Basisszenario sind solche Überlegungen irrelevant. Aber eine menschenwürdige Versorgung der Pflegebedürftigen steht auch nicht im Fokus dieses Szenarios. Langfristig verdient es nicht einmal die Überschrift „Teilkasko-Pflegeversicherung“. Das Basisszenario würde auch den Grundsatz der Humanitas verletzen, dem eine soziale Marktwirtschaft verpflichtet ist.

## 5. Drei Forderungen als Fazit

In den kleineren Bezügen bedeutet Humanitas, das Älterwerden mit seinen Begleiterscheinungen nicht als Belastung, sondern als einen Prozess zu sehen, der Teil des Lebens ist - eines Lebens, das wie alles Organische ein Wachsen und Vergehen hat und nicht ewige Jugend bedeutet. Hier ist die Grundhaltung in der Gesellschaft zu überdenken. Normalität herstellen heißt in diesem Sinne dann aber auch, die dafür erforderlichen Strukturen schaffen für Hilfestellungen im Alter und diese dann auch solide finanzieren. Prognose-Ergebnisse, die dieses Umdenken beinhalten, führen weg von überkommener Umverteilungsmentalität und hin zur moralischen Verpflichtung, einen eigenverantwortlichen Vorsorgebeitrag zu leisten, der letztendlich zu Konsumverzicht heute bei all denen führen muss, die sich das leisten können. Meiner Grundüberzeugung folgend heißt das nichts anderes, als Subsidiarität umsetzen. Die Pflegeversicherung eignet sich dafür in hohem Maße.

## Projektionsübersicht mit zentralen Ergebnissen 2008 bis 2060 in fünf Varianten\*

	Basis- projektion	Alternativprojektionen			Referenz- projektion
		Kräftige Dyname- sierung	Erhöhte Alterung	Standort- schwäche	
<b>Demografie</b>					
Geburten	Geburtenziffer unverändert bei 1,4 Kindern je Frau				
Lebenserwartung Neugeborener 2060	Jungen (L1): 85,3 Jahre Mädchen(L1): 89,3 Jahre	Jungen (L2): 87,5 Jahre Mädchen (L2): 91,3 Jahre	Jungen (L1): 85,3 Jahre Mädchen(L1): 89,3 Jahre	Jungen (L2): 87,5 Jahre Mädchen (L2): 91,3 Jahre	
Wanderungssaldo	+ 150.000 pro Jahr		± 0 ab 2015	+ 150.000 pro Jahr	

<b>Ökonomie</b>					
Arbeitskräfte	Steigende Frauenerwerbsbeteiligung (pro Jahr), Rente mit 67				
Produktivitätsfortschritt je Erwerbstätigen	+ 1,7%		+ 0,9%	+ 1,7%	
Wachstum des BIP	+ 2,0%		+ 1,0%	+ 2,0%	
Bruttoeinkommen je Arbeitnehmer	+ 3,0%		+ 2,0%	+ 3,0%	

<b>Pflegeversicherung</b>					
Pflegequoten	unverändert Stand 2008				
Dynamisierung der Leistungen	+ 1,3% ab 2013 (Inflations- rate)	+ 3,0% (Einkom- menszu- wachs)	+ 1,3% ab 2013 (Inflationsrate)	Zwischen 2,0 und 2,8% (Rentenanpas- sungssatz)	
Relation Geld-/Sach- leistungsempfänger	unverändert Stand 2008: 79/21				40/60

### Ergebnisse: Jahresdurchschnittliche Veränderung 2008/2060 in Prozent

<b>Beitragspflichtiges Einkommen</b>					
insgesamt	2,38	2,38	2,40	1,23	2,40
je Versicherten	2,76	2,76	2,73	1,92	2,73

<b>Pflegeausgaben</b>					
insgesamt	2,79	4,2	3,14	2,68	4,19
je Versicherten	3,18	4,59	3,47	3,38	4,52

<b>Beitragssatz im Jahr 2060</b>	<b>2,37</b>	<b>4,80</b>	<b>2,78</b>	<b>4,02</b>	<b>4,71</b>
--------------------------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

\* zusammen mit Claus Schlömer (Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung)

