

Aufgrund der demographischen Alterung wird die Zahl der Pflegebedürftigen in den nächsten Jahrzehnten deutlich ansteigen. Damit wird auch die gegenwärtig vorhandene Infrastruktur für die ambulante und stationäre Versorgung nicht ausreichen, um den notwendigen Pflegestandard zu erhalten oder sogar zu verbessern. Pflegedienste, Pflegeheime und entsprechend auch Pflegepersonal werden fehlen. Da die Ausgaben der Pflegeversicherung weiter steigen, ohne dass nach den gegenwärtigen Regeln für einen Ausgleich auf der Einnahmenseite gesorgt wäre, ist eine grundlegende Reform der Pflegeversicherung, die bereits auf der politischen Agenda steht, dringend notwendig.

In Deutschland sind rund 2,1 Mill. Menschen, das sind ca. 2,5% der gesamten Bevölkerung, pflegebedürftig. Bei den Pflegebedürftigen handelt es sich überwiegend um alte Menschen, denn das Risiko, pflegebedürftig zu werden, liegt vor dem 60. Lebensjahr bei nur 0,5%, zwischen dem 60. und 80. Lebensjahr bei 4% und nach dem 80. Lebensjahr bei 32%. Im Ergebnis sind ca. 70% aller durch ambulante Dienste betreuten und knapp 90% der stationär versorgten Personen 70 oder mehr Jahre alt.

Die Nachfrage nach Leistungen der Alten- und Pflegedienste unterscheidet sich nach dem Grad der meist altersbedingten Einschränkungen und Erkrankungen, der sozialen Einbindung und den finanziellen Möglichkeiten. Bei den Leistungsangeboten wird zwischen stationären und ambulanten Hilfen unterschieden. Die stationäre Altenhilfe orientiert sich am Konzept des Wohnens in einer Einrichtung, wobei nach einer am Bedürftigkeitsgrad der Bewohner ausgerichteten Funktionszuweisung zwischen Altenwohnheimen, Altenheimen und Altenpflegeheimen unterschieden wird. Quantitativ am bedeutendsten sind die Pflegeheime: Etwa 80 bis 90% der in Alteinrichtungen verfügbaren Plätze sind den Altenpflegeheimen zugeordnet. Findet die Versorgung in der häuslichen Umgebung statt, dann spricht man von einer ambulanten Pflege. Die professionelle ambulante Pflege durch spezialisierte Dienste wird häufig durch private, überwiegend von Angehörigen der Pflegebedürftigen erbrachte Hilfeleistungen ergänzt. Pflegebedürftige werden sogar immer noch zum größeren Teil informell, also weitgehend ohne professionelle Unterstützung, versorgt. Knapp 70% der zu Hause Versorgten¹ und damit fast die Hälfte aller Pflegefälle insgesamt wer-

den ausschließlich durch Angehörige betreut. Eine Brücke zwischen stationärer und ambulanter Pflege stellen die teilstationären Pflegeeinrichtungen (Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege) dar. Sie ergänzen die häusliche Pflege oder ersetzen sie für einen begrenzten Zeitraum.

Im Pflegesektor kann zwischen drei vorherrschenden Trägerformen unterschieden werden:

- freigemeinnützige Träger, zu denen neben den kirchlichen Trägern die anderen Wohlfahrtsverbände (Deutsches Rotes Kreuz, Arbeiterwohlfahrt, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband) gehören,
- privatgewerbliche Träger, die aus Personen oder Gesellschaften bestehen, sowie
- Städte und Gemeinden, die als öffentliche Träger bezeichnet werden.

Die freigemeinnützigen Träger sind die größten Anbieter im Alten- und Pflegesektor. Sie stellten im Jahr 2003, dem aktuellsten Jahr der Pflegestatistik, ca. 55% der 9 743 zugelassenen stationären Einrichtungen und 61% der Pflegeplätze. Privatgewerbliche Träger führten 37% der Pflegeheime, die jedoch kleiner dimensioniert waren und nur 30% der insgesamt vorhandenen Pflegeplätze aufwiesen. Die öffentlichen Träger spielten mit 7% der Heime und 9% aller zugelassenen stationären Pflegeplätze eine deutlich geringere Rolle (vgl. Tab. 1 und 2).

Auch bei den ambulanten Pflegediensten sind die freigemeinnützigen Anbieter die »Marktführer«. Obwohl sich die Mehrzahl

¹ Pflegebedürftige im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI).

Tab. 1
Zugelassene Pflegeheime und ambulante Pflegedienste 2003

	Pflegeheime		ambulante Pflegedienste	
	Veränderung 2003 gegenüber 2001 in %		Veränderung 2003 gegenüber 2001 in %	
	Anzahl		Anzahl	
Privatgewerbliche Träger	3 610	19,8	5 849	6,5
Freigemeinnützige Träger	5 405	5,4	4 587	- 6,3
Öffentliche Träger	728	- 2,8	183	- 10,3
Insgesamt	9 743	6,3	10 619	0,2

Quelle: Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik Kurzbericht 2001 und Bericht 2003.

der Pflegedienste in privater Trägerschaft befinden – im Jahr 2003 wurden 55% der Dienste von privaten Unternehmen und 43% von freigemeinnützigen Einrichtungen geführt – versorgten die Freigemeinnützigen mit 57% deutlich mehr Pflegebedürftige (vgl. Tab. 2). Die öffentlichen Träger waren für nur 1,7% der auf ambulante Hilfe Angewiesenen zuständig und spielten – entsprechend dem gewünschten Vorrang der anderen Träger nach dem SGB XI – nur eine Nebenrolle. Im Durchschnitt betreute ein freigemeinnütziger Pflegedienst im Jahr 2003 ca. 56 Pflegebedürftige. Bei den privaten Anbietern handelte es sich um deutlich kleinere Einrichtungen. Hier wurden durchschnittlich 32 Pflegebedürftige versorgt (Statistisches Bundesamt 2005, 4).

Sowohl im Bereich der stationären als auch ambulanten Pflege haben sich die Versorgungsstrukturen in den letzten Jahren in Richtung der privaten Anbieter verschoben. Von 2001 bis 2003 nahmen die privatgewerblich angebotenen Pflegeplätze um 14,8% zu. Zwar stiegen auch bei den gemein-

nützigen Einrichtungen die Betreuungszahlen in den vergangenen Jahren an, der Anstieg fiel mit 3,9% jedoch deutlich geringer aus. Noch stärker hat sich die Anbieterstruktur bei Pflegefällen verschoben, die zu Hause blieben und Pflegesachleistungen bezogen. Zwischen 2001 und 2003 stieg die Zahl der Personen, die private ambulante Pflegedienste beanspruchten, um 12,1%, während die freigemeinnützig organisierte Pflege um 1,5% zurückging. (vgl. Tab. 2).

Hochbetagtes Deutschland

Die demographische Entwicklung in Deutschland zeichnet sich durch eine niedrige, weit unter dem bestandserhaltenden Wert liegende Geburtenrate und eine steigende Lebenserwartung aus. Damit ist eine Entwicklung absehbar, bei der sich langfristig die Tendenz zu einem Bevölkerungsrückgang durchsetzen wird, wobei die Zahl der Jungen in der Bevölkerung abnehmen und die Zahl der älteren Generationszugehörigen deutlich zunehmen wird. Die Altersstruktur der Gesellschaft wird sich damit stark verändern, und Deutschland wird demographisch altern. Bei der heutigen zusammengefassten Geburtenziffer von ca. 1,4, einer jährlichen Nettozuwanderung von 200 000 Personen und einer steigenden Lebenserwartung um 6,3 (Männer) bzw. 5,8 Jahren (Frauen), wie sie die mittlere Variante der 10. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes vorgesehen hat, werden im Jahr 2050 ca. 37% der Bevölkerung älter als 60 Jahre sein. 2004 waren es noch 24,9%. In ca. 40 Jahren könnten in Deutschland ebenso viele 80 und mehr Jahre alte Greise leben wie unter 15-jähri-

Tab. 2
Stationäre Pflegeplätze und ambulante Pflegefälle^{a)}

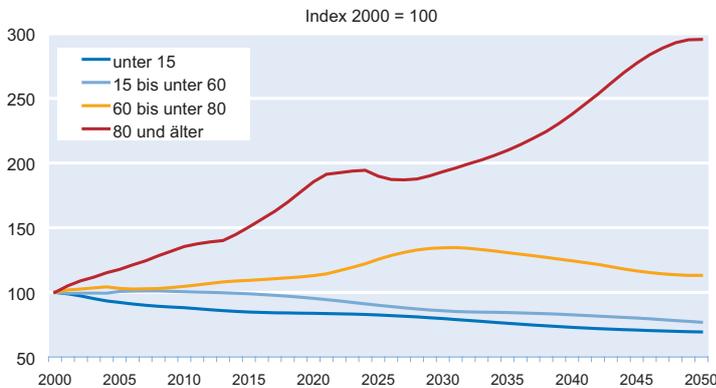
	1999 ^{b)}	2001	2003	Veränderung 2003 gegenüber 2001 in %
Verfügbare Pflegeplätze in Pflegeheimen^{c)}				
Privatgewerbliche Träger	145 300	188 025	215 901	14,8
Freigemeinnützige Träger	366 200	415 725	431 743	3,9
Öffentliche Träger	64 500	70 542	65 551	- 7,1
Insgesamt	576 000	674 292	713 195	5,8
Ambulante Pflegefälle				
Privatgewerbliche Träger	148 090	164 747	184 754	12,1
Freigemeinnützige Träger	259 346	261 365	257 564	- 1,5
Öffentliche Träger	7 854	8 567	7 808	- 8,9
Insgesamt	415 290	434 679	450 126	3,6
Zusammen				
Privatgewerbliche Träger	293 390	352 772	400 665	13,6
Freigemeinnützige Träger	625 546	677 090	689 307	1,8
Öffentliche Träger	72 354	79 109	73 359	- 7,3
Insgesamt	991 290	1 108 971	1 163 321	4,9

^{a)} Jeweils am 15. Dezember. – ^{b)} Angaben für 1999 geschätzt auf Basis der Pflegestatistik 1999. – ^{c)} Verfügbare Plätze einschl. Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflege in zugelassenen Pflegeheimen.

Quelle: Statistisches Bundesamt, Bericht: Pflegestatistik 1999, 2001 und 2003.

Abb. 1

Vorausberechnete Bestandsveränderung von vier Altersgruppen 2000 bis 2050^{a)}



^{a)} Statistisches Bundesamt (2003), 10. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Variante 5.
Quelle: Statistisches Bundesamt; Berechnungen des ifo Instituts.

ge Kinder und Jugendliche. Das ist zwar keine Prognose, sondern nur eine Vorausberechnung einer möglichen Entwicklung, aber auch unter anderen, gegenwärtig denkbaren Szenarien wird der kollektive Alterungsprozess kaum noch aufzuhalten sein. Die Verschiebung der Altersstruktur geht schon seit Jahren vor sich. So stieg das Durchschnittsalter der Bevölkerung, das 1991 39,4 Jahre betragen hat, bis 2004 um fast drei Jahre auf 42,1 Jahre an (Grobeck et al. 2005, 1268).

Obwohl Menschen aller Altersstufen pflegebedürftig werden können, konzentriert sich das Pflegefallrisiko auf alte Menschen. Wenn aufgrund der demographischen Entwicklung die Bevölkerungsgruppe der Älteren zunimmt, muss auch mit einer steigenden Nachfrage nach Pflegedienstleistungen gerechnet werden. In Abbildung 1 wird gezeigt, mit welcher unterschiedlichen Zuwachsraten bei den vier großen Altersgruppen gerechnet werden muss.² Die Anzahl junger Menschen ist im stetigen Schwinden. Von 2000 bis 2020 könnte sie um 16%, bis 2050 sogar um 30% abnehmen. Die breite Altersgruppe der meist erwerbstätigen Bevölkerung im Alter zwischen 15 und 60 Jahren wird noch bis 2014 den jetzigen Stand halten, dann aber deutlich kleiner werden. Wachsen wird nur die Bevölkerung der jungen Alten und der Hochbetagten. Die Zahl der Hochbetagten – so werden nach der Konvention Personen ab dem 80. Lebensjahr genannt – wächst zwischen 2000 und 2050 außerordentlich stark an. Bis 2030 wird sie sich annähernd verdoppeln, bis 2050 verdreifachen. Der Bevölkerungsanteil könnte dann von heute ca. 4 auf ca. 12% ansteigen.

² Grundlage der Darstellung ist die 5. (mittlere) Variante der 10. koordinierten Bevölkerungsprognose des Statistischen Bundesamtes.

Für den Gesundheits- und Pflegebereich hat der Anstieg der Hochaltrigen nicht nur quantitative Auswirkungen – es wird auch zu einer Verschiebung des qualitativen Bedarfs an Pflege und Gesundheitsleistungen kommen. Das Krankheitsspektrum der Hochaltrigen ist durch Multimorbidität – also durch gleichzeitiges Nebeneinanderstehen von mehreren Erkrankungen – charakterisiert. Das muss im pflegerischen Versorgungsprozess berücksichtigt werden, damit eine gute Versorgung gewährleistet wird.

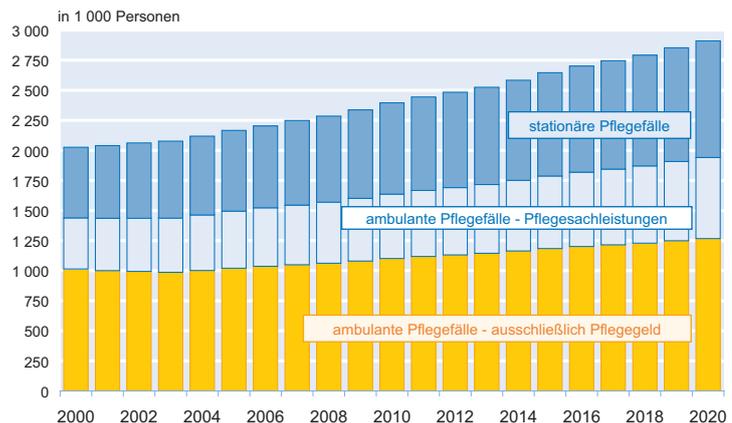
Stationäre Pflege gewinnt an Bedeutung ...

Mit der voraussichtlichen demographischen Entwicklung und einer Fortschreibung der Prävalenzraten (Pflegewahrscheinlichkeit je Altersgruppe) lässt sich vorausberechnen, wie sich die Nachfrage nach Pflegedienstleistungen in Zukunft entwickeln könnte.³ In Abbildung 2 werden die Ergebnisse einer solchen Vorausberechnung dargestellt. Diese Berechnung sollte nicht als Zukunftsprognose verstanden werden, es handelt sich vielmehr um eine Modellrechnung, die auf der Basis bestimmter Annahmen hinsichtlich der Bevölkerungsentwicklung und der Pflegewahrscheinlichkeit erstellt wurde. Mit dieser Vorgehensweise wird eine wahrscheinliche Entwicklung aufgezeigt und das Ausmaß der Herausforderung deutlich gemacht, das auf Wirtschaft und Gesellschaft zukommen wird. Obwohl die zugrunde gelegte

³ Für die Bevölkerungsentwicklung wurde die 5. (mittlere) Variante der 10. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes verwendet. Separat für ambulante und stationäre Pflegefälle berechnete Prävalenzraten des Jahres 2003 nach Fünfjahresaltergruppen, die über den Projektionszeitraum konstant gehalten werden, bilden die zweite Grundlage für die Berechnungen.

Abb. 2

Vorausberechnung der Pflegefälle in Deutschland bis 2020



Quelle: Berechnungen des ifo Instituts.

Bevölkerungsvorausschätzung einen weiteren Projektionshorizont möglich machen würde, werden die Projektionen des Pflegebedarfs nur bis 2020 dargestellt. Mit diesem Zeitraum sind die wesentlichen Trends bereits eingefangen. Außerdem werden die Resultate umso unzuverlässiger, je weiter man die Projektionen in die Zukunft ausdehnt, weil sich der Einfluss der zugrunde liegenden Annahmen sowie unvorhersehbare Verhaltensänderungen mehr und mehr auswirken.

Bis zum Jahr 2020 wird sich die Zahl der Pflegefälle stark erhöhen (vgl. Abb. 2). Nach den Vorausberechnungen auf Basis der 10. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung und der konstanten Pflegewahrscheinlichkeit des Jahres 2003 werden 2020 ca. 2,9 Mill. Menschen als Pflegebedürftige die Leistungen der privaten oder der sozialen Pflegekassen nachfragen.⁴ Das ist ein Anstieg von ca. 34% gegenüber den ca. 2,2 Mill. Pflegefällen des Jahres 2005. In den fünf Jahren zwischen 2005 und 2010 wird die Zahl der alters- oder krankheitsbedingt auf Hilfe angewiesenen Menschen voraussichtlich um ca. 230 000 (11%) steigen. Schon in den letzten Jahren war zu beobachten, dass die hilfebedürftigen Personen immer häufiger eine stationäre Pflege in einem Pflegeheim nachgefragt haben und die ambulante Pflege – obwohl immer noch das dominante Pflegearrangement – einen relativen Bedeutungsverlust erfahren hat. Nach den Projektionen des Pflegebedarfs wird sich diese Entwicklung weiter fortsetzen. Bis 2020 wird die Zahl der stationären Pflegefälle um ca. 44% wachsen, während der Anstieg im ambulanten Pflegebereich mit ca. 30% deutlich geringer ausfallen wird. Dieser Unterschied beruht allein auf dem demographischen Prozess, denn bei der vorliegenden Projektion ändert sich die Bevölkerung nach der Größe und nach der Geschlechts- und Alterszusammensetzung, nicht aber die Prävalenzraten, bei denen Beständigkeit unterstellt wird.

... und die Voraussetzungen für familiäre und informelle Pflege werden schlechter

Die wachsende Nachfrage nach Pflegeleistungen wird mit den bereits bestehenden Einrichtungen an ambulanten und stationären Diensten und mit dem heutigen Personal schon bald nicht mehr ausreichend befriedigt werden können. Dass der Ausbau der Pflegeinfrastruktur notwendig ist, darf als sicher gelten, in welchem Umfang dieser Ausbau jedoch erfolgen wird und mehr noch, welche qualitativen Veränderungen eintreten werden, darüber herrscht große Unsicherheit. Eine wesentliche Ursache dieser Unsicherheit stellt die noch unbekanntere Entwicklung des familiären Engagements dar. Die ausschließlich oder großenteils allein von Privatpersonen, meistens nahen Verwandten, getragene Pflege in der häuslichen Umgebung stellt die Basis der Pflegeversorgung

dar. Von den 2,1 Mill. Pflegefällen des Jahres 2003, die eine Leistung aus der privaten oder sozialen Pflegeversicherung bezogen haben, wurden knapp 1 Mill. (47%) ausschließlich durch Angehörige gepflegt. Als Anteil an allen ambulanten Versorgungsfällen gerechnet waren es 69%. Diese Quantifizierung der Bedeutung familiärer Pflege berücksichtigt noch nicht einmal die Pflegefälle unterhalb der Pflegestufe I (also ohne Leistungsbezug) oder die Kooperation von Familienangehörigen und anderen Privatpersonen mit den sozialen Diensten, auf die ein großer Teil der professionellen ambulanten Pflege (Pflegesachleistungen) angewiesen ist.

In Zukunft wird der Bedarf an familiärer und informeller Pflege steigen. Gleichzeitig verschlechtern sich voraussichtlich die Voraussetzungen für die Erbringung dieser nicht-professionellen Leistungen (Blinkert und Klie 2004). Es gibt vielfältige Gründe, warum die soziale Unterstützung nachlassen wird. In Zukunft muss mit einer deutlichen Zunahme der Alleinlebenden, Getrenntlebenden und Geschiedenen gerechnet werden. Die nachwachsenden Generationen haben weniger Kinder, die sie später einmal werden versorgen können, und die Erwerbsbeteiligung der Frauen, die bisher die Hauptlast der häuslichen Pflege tragen, nimmt zu. Außerdem fordert die flexible Arbeitswelt die räumliche Anpassung der im Berufsleben stehenden Personen, d.h. Elterngeneration und Kindergeneration werden häufiger als in der Gegenwart nicht am selben Ort wohnen, und die Kindergeneration wird vielleicht auch weniger Möglichkeiten haben, ihre Verwandten bei sich aufzunehmen. Zudem spielen auch soziale und kulturelle Veränderung eine Rolle. Blinkert und Klie (2004) stellen bei ihren Modellrechnungen fest, dass sich die Pflegebereitschaft nach sozialen Milieus differenzieren lässt. Die geringste Pflegebereitschaft besteht bei dem Personenkreis mit einem hohen sozioökonomischen Status und einem modernen Lebensentwurf, die höchste Bereitschaft findet sich im traditionellen »Unterschichtmilieu«. Die Anteile dieser Milieus haben sich in der Vergangenheit zuungunsten der traditionellen Pflegemilieus verändert. Soweit sich diese Veränderung fortsetzen werden – was Blinkert und Klie für sehr wahrscheinlich halten –, wird die Selbstpflegeeinstellung abnehmen und die Präferenz für eine Heimversorgung oder zumindest für eine professionelle ambulante (Teil-)versorgung deutlich steigen.

Bei den vorliegenden Projektionen der Pflegenachfrage und des Bedarfs an professionellen Pflegeeinrichtungen wird von einem über die Jahre kontinuierlich leicht abnehmenden Selbstpflegeanteil (reine Pflegegeldempfänger der privaten oder sozialen Pflegekassen) ausgegangen (vgl. Abb. 2). Zwischen 2003 und 2020 sinkt der Anteil an Pflegegeldempfängern an allen ambulant versorgten Leistungsberechtigten der Pflegekassen von ca. 69 auf 65%. Es handelt sich dabei um eine optimistische Projektion, denn trotz des relativen Rückganges steigen in diesem Szenario die absoluten Zahlen der reinen Pflegegeldempfänger. Blinkert und Klie (2004) erwarten in ihren Vorausberechnungen bis 2020 einen Rückgang des in-

⁴ Pflegefälle ohne Leistungsbezug sind in den Berechnungen nicht berücksichtigt.

formellen Pflegepotentials um ca. 10%.⁵ Die vorliegenden Projektionen gehen davon aus, dass angesichts der knappen Mittel der Pflegekassen die kostengünstigere informelle Pflege in Zukunft besser gestellt werden wird, die Vereinbarkeit von Beruf und Pflegeverantwortung gefördert und insgesamt diese Pflegeform aufgewertet werden wird, so dass die Erosion der privat erbrachten sozialen Leistungen nicht eintreten wird. Es ist jedoch nicht zu bestreiten, dass es sich dabei um heroische Annahmen bzw. um den äußeren Rand eines optimistischen Szenarios handelt. Vermutlich werden sich immer mehr Pflegebedürftige und ihre Angehörigen für einen Pflegemix entscheiden, so dass ein nicht unwesentlicher Teil der in den Projektionen ausschließlich als Pflegegeldempfänger geführten Personen wahrscheinlich in einem Korridor zwischen Pflegegeld und Pflegesachleistungen liegen.⁶

Mehr Pflegedienste und Pflegeheime

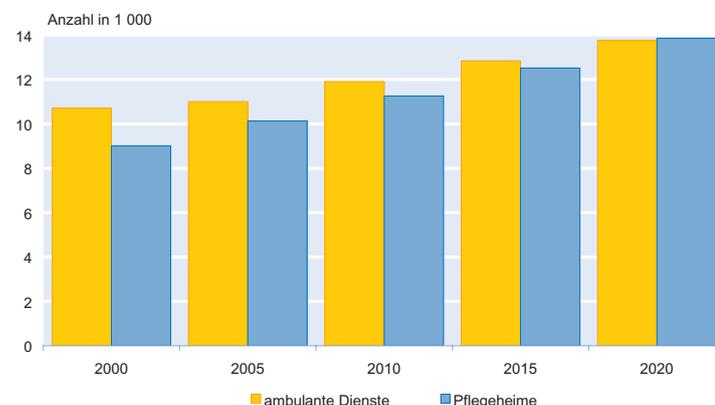
Auf der Grundlage der vorausgerechneten Pflegefälle und der durchschnittlichen Betreuungsfällen lässt sich abschätzen, wie hoch der Bedarf an zusätzlichen ambulanten und stationären Einrichtungen in der Zukunft sein wird. Geht man davon aus, dass die durchschnittliche Betreuungszahl bei weitgehender Auslastung von derzeit 42 Pflegebedürftigen je Pflegedienst bis zum Jahr 2010 auf rund 45 und bis 2020 auf rund 50 ansteigen wird, dann werden zu den rund 11 000 Diensten, die es im Jahr 2005 gab, bis 2010 1 000 und bis 2020 rund 2 000 weitere hinzukommen müssen (vgl. Abb. 3). In den Pflegeheimen wurden 2003 im Durchschnitt 66 Personen betreut.⁷ Wenn die durchschnittliche stationäre Belegung auf 70 Pflegebedürftige gesteigert werden kann – unter anderem auch weil die Auslastung noch erhöht werden kann –, dann müssten zwischen 2005 und 2020 alle fünf Jahre 1 000 zusätzliche Einrichtungen (mit durchschnittlicher Bettenzahl) geschaffen werden (vgl. Abb. 3).

Pflege ist Sache teilzeitbeschäftigter Frauen

Der Pflegebereich ist eine Domäne für weibliche Beschäftigte, die die pflegerischen, hauswirtschaftlichen oder ver-

Abb. 3

Vorausberechnung des Bedarfs an ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in Deutschland bis 2020



Quelle: Berechnungen des ifo Instituts.

waltungsbezogenen Tätigkeiten überwiegend in Teilzeitarbeit ausführen. Nach der aktuellsten Pflegestatistik (Statistisches Bundesamt 2005) waren im Jahr 2003 in der ambulanten Pflege 87% der insgesamt 200 897 Beschäftigten Frauen. 30% arbeiteten als Vollzeitbeschäftigte, 46% als Teilzeit- und 21% als geringfügig Beschäftigte. Beim Rest handelte es sich um Zivildienstleistende, Praktikantinnen/Praktikanten, Helferinnen/Helfer oder Ähnlichem. Rechnet man die Beschäftigtenzahlen in Vollzeitäquivalente um, dann ergibt sich eine Personalzahl von rund 135 000. Auch in den Pflegeheimen arbeiten überwiegend Frauen und Teilzeitarbeitskräfte. 85% des Personals von insgesamt 510 857 Personen war 2003 weiblich, und 51% standen in einem Teilzeit- bzw. geringfügigem Arbeitsverhältnis. Vollzeitbeschäftigt waren 42% aller Arbeitskräfte, der Rest bestand wie auch im ambulanten Bereich aus Praktikantinnen/Praktikanten, Zivildienstleistenden und anderen. Eine Umrechnung des Personals in Vollzeitäquivalente ergibt, dass die stationäre Versorgung von rund 390 000 Personen hätte geleistet werden können. Das ist ein theoretisches Ergebnis, denn in der Praxis ist die Mischung von Vollzeit-, Teilzeit-, geringfügiger und anderer Beschäftigung aus Kosten- und Flexibilitätüberlegungen nicht unerheblich.

Steigender Personalbedarf für die professionelle Pflege

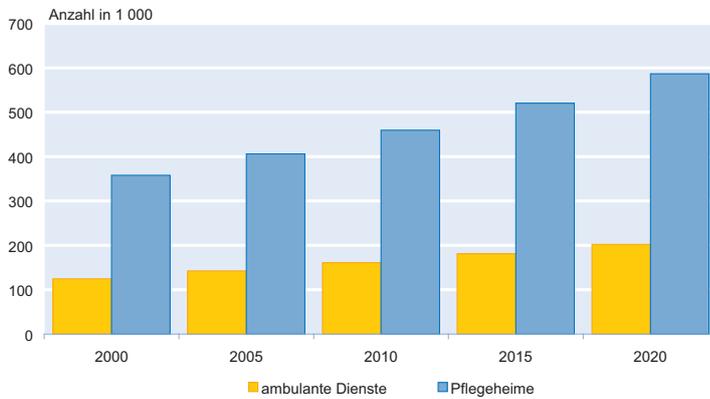
Mit der steigenden Zahl an Pflegefällen (vgl. Abb. 2) und dem wachsenden Bedarf an Pflegeeinrichtungen werden in den vorausliegenden Jahren zusätzliche Arbeitskräfte gesucht werden. Die Möglichkeiten für Produktivitätssteigerungen bei Alten- und Pflegedienstleistungen sind gering, denn die auch heute schon knapp bemessenen persönlichen Versorgungsleistungen können kaum noch rationalisiert werden. Alles deutet darauf hin, dass der Pflegebereich einer der Wachstumsbereiche des deutschen Arbeitsmarktes sein könnte. Eine

⁵ Bis 2050 wird sich nach dieser Projektion das Pflegepotential um rund 40% verringern (vgl. Blinkert und Klie 2004, 321).

⁶ Eine Differenzierung mit einer expliziten Berücksichtigung der Kombinationsleistungen ist späteren Vorausberechnungen vorbehalten.

⁷ Dabei handelt es sich um keine Vollausslastung der Heime. Im Durchschnitt waren die Heime nur zu 90% ausgelastet. Für die Zukunft wird unterstellt, dass die Auslastung auf durchschnittliche 95% steigt. Die freien Kapazitäten werden als Puffer für Kurzzeitpflege, sowie Tages- und Nachtpflege gebraucht.

Abb. 4
Vorausberechnung des Personalbedarfs in den Pflegeeinrichtungen in Deutschland bis 2020



Quelle: Berechnungen des ifo Instituts.

Vorausberechnung des Personalbedarfs in Vollzeitäquivalenzen auf Basis der bekannten Personal/Pflegefall-Quoten ergibt, dass bis zum Jahr 2010 im Pflegesektor insgesamt knapp 150 000 Vollzeitbeschäftigte (Vollzeitäquivalente) gebraucht werden (vgl. Abb. 4). Bis 2020 könnten es rund 250 000 sein. Da ein Großteil der nachgefragten Arbeit in Teilzeit geleistet werden wird, liegt die in Personen gemessene zusätzliche Beschäftigung deutlich höher. Der größere Teil des Personals wird voraussichtlich in den Heimen fehlen. Bis 2010 wären in diesem Bereich schon an die 115 000 zusätzliche Vollzeitbeschäftigte zur Versorgung und zur Aufrechterhaltung eines angemessenen Pflegestandards notwendig.

Dennoch wird der Pflegemarkt wahrscheinlich nicht in vollem Umfang der Bedarfsentwicklung zum Abbau der Arbeitslosigkeit in Deutschland beitragen. Gegenwärtig ist es sogar so, dass die Pflegeeinrichtungen und -verbände trotz des heute schon steigenden Personalbedarfs über den Verlust an legalen Arbeitsplätzen klagen. Pflegekräfte werden zwar gebraucht und gesucht, die Arbeit wird aber zu einem nicht unerheblichen Teil von illegal beschäftigten Ausländerinnen geleistet. Nach Schätzungen des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) sind weit über 100 000 illegale Pflegekräfte aus Osteuropa in deutschen Pflegeheimen zu Dumpingpreisen tätig. Die Schwarzarbeit nimmt zu und dämpft so die – vom Standpunkt einer Bedarfsprognose aus gesehene – steigende Nachfrage nach legal arbeitenden Pflegekräften. Spätestens 2011 gilt die Freizügigkeit auch für alle Arbeitnehmer aus den Beitrittsländern der 2004 erfolgten EU-Erweiterungsrunde. Mit dem wahrscheinlichen Beitritt von Bulgarien und Rumänien 2007 werden sogar noch neue potentielle Arbeitskräfte im deut-

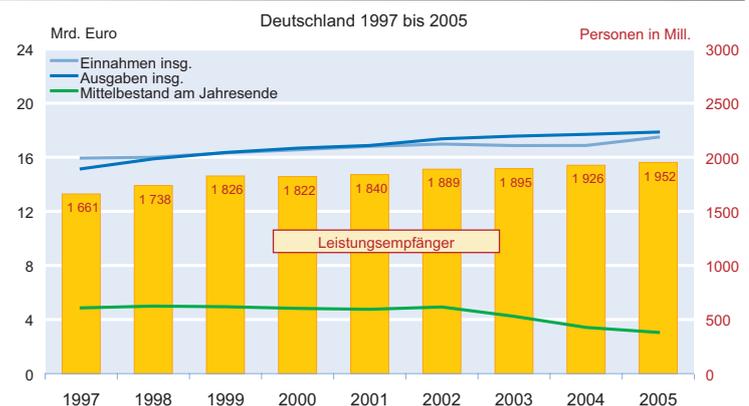
schen Pflegesektor eine Beschäftigung aufnehmen wollen. In wie vielen Fällen dann die hilfsbedürftigen Menschen illegal betreut werden, kann man heute noch nicht wissen. Die Altenpflege ist zwar zu den schlecht bezahlten Tätigkeiten zu zählen, was aber nicht heißt, dass sich alle Haushalte eine reguläre Pflege leisten können oder wollen.

Pflegefall Pflegeversicherung

Die gesetzliche Absicherung bei Pflegebedürftigkeit erfolgt seit 1995 durch die Pflegeversicherung, die als fünfte Säule der Sozialversicherung im Jahr 1995 eingeführt wurde. Sie wird als sozialer und privater Zweig geführt und übernimmt pauschalierte Zuschüsse, die sich in ihrer Höhe nach der Pflegestufe richten und in der Regel die pflegebedingten Aufwendungen abdecken sollen. Unterkunft und Verpflegung sowie gesondert berechenbare Investitionskosten einer stationären Unterbringung müssen meist von der zu Pflege untergebrachten Person selbst bezahlt werden. Da die pauschalierten Zuschüsse seit ihrer Einführung nicht erhöht wurden, ist immer weniger gewährleistet, dass die reinen Pflegeaufwendungen tatsächlich noch von der Versicherung abgedeckt sind. Auf lange Sicht würde diese Festschreibung de facto zu einer erheblichen Bedeutungsminderung bzw. sogar zu einem langsamen Auslaufen der Pflegeversicherung führen.

Nach der Einführung der sozialen Pflegeversicherung (SPV) wurde kurze Zeit eine Kapitalreserve aufgebaut, aber schon 1999 begannen die Ausgaben die Einnahmen zu übersteigen. Seit 2002 geht der Mittelbestand (am Jahresende) deutlich zurück, so dass die Reserven in wenigen Jahren aufge-

Abb. 5
Einnahmen und Ausgaben sowie Leistungsempfänger der sozialen Pflegeversicherung



Quelle: BMG; Berechnungen des ifo Instituts.

braucht sein werden (vgl. Abb. 5). Eine ungünstige Lohn- und Beschäftigungsentwicklung zusammen mit einer steigenden Zahl von Leistungsempfängern hat Jahr für Jahr zu der Erosion des finanziellen Fundaments geführt. Bisher konnte man noch mit kurzfristig wirkenden Maßnahmen das Jahr hinausschieben, an dem die SPV ihre Aufgaben nicht mehr in der derzeitigen Form erbringen kann. So hat im Jahr 2005 die Beitragserhöhung für Kinderlose um 0,25 Prozentpunkte wesentlich dazu beigetragen, dass das Defizit sich wieder etwas verringert hat.⁸ Außerdem entstehen im laufenden Jahr einmalig positive Effekte für die Pflegeversicherung durch das Vorziehen der Fälligkeit der Versicherungsbeiträge. Aber in der Pflegeversicherung tickt eine Zeitbombe, die mittel- und langfristig nur durch eine grundlegende Reform entschärft werden kann. Allein um den Status quo der Pflegeversorgung halten zu können, müssten die Beitragsätze aus demographischen Gründen bis zum Jahr 2020 auf ca. 2,5% angehoben werden (Sachverständigenrat 2004, 264; Augurzky et al. 2006, 9).

Die Bedarfprojektionen zeigen, dass die Pflege, die heute vielleicht noch als ein gesellschaftliches und wirtschaftliches Problem am Rande betrachtet wird, in Zukunft allein aus demographischen Gründen von der Peripherie weiter in das Zentrum der sozialstaatlichen Aufgaben rücken wird. Darüber hinaus könnten bald auch die Ausgaben steigen, weil weitere Leistungen in die Versicherung einbezogen werden oder weil die Leistungen angepasst werden müssen, um die reale Entwertung aufzufangen.

Die Reform der SPV kann nicht mehr weiter aufgeschoben werden. Wenn in zwei Jahren die Reserven erschöpft sind, dann werden entweder die öffentlichen Finanzen belastet, oder die Beitragsätze müssen den Änderungen der Ausgaben angepasst werden. Das eine würde dem erklärten Ziel der Haushaltskonsolidierung, das andere dem der Begrenzung der Lohnnebenkosten zuwider laufen. Man ahnt es schon: Wie immer die Reformen ausfallen werden, am Ende werden neue finanzielle Lasten auf den Bürger zukommen.

Literatur

Augurzky, B., S. Krolopp, H. Schmidt und St. Terkatz (2006), *Pflegeversicherung, Ratings und Demographie. Herausforderung für deutsche Pflegeheime*, RWI, Materialien, Heft 26, Essen.

Blinkert, B. und Th. Klie (2004), »Gesellschaftlicher Wandel und demographische Veränderungen als Herausforderung zu Sicherstellung der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen«, *Sozialer Fortschritt* 53(11–12), 319–325.

Grobecker, C., E. Krack-Roberg und B. Sommer (2005), »Bevölkerungsentwicklung 2004«, *Wirtschaft und Statistik* (12), 1261–1272.

Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2004), »Jahresgutachten 2004/05. Erfolge im Ausland – Herausforderungen im Inland«, Statistisches Bundesamt Wiesbaden, <http://www.sachverstaendigenrat-wirtschaft.de/gutacht>.

Statistisches Bundesamt, Hrsg. (2005), »*Pflegestatistik 2003 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse und Ländervergleich: ambulante Pflegedienste, Pflegeheime, Pflegebedürftige*«, Wiesbaden.

⁸ Der Beitragszuschlag war notwendig geworden, nachdem das Bundesverfassungsgericht die Benachteiligung von Familien abgemahnt hatte.