



GESUNDHEITSWESEN AKTUELL 2014

BEITRÄGE UND ANALYSEN

herausgegeben von Uwe Repschläger,
Claudia Schulte und Nicole Osterkamp

Uwe Repschläger, Claudia Schulte

„Einfluss der demografischen Entwicklung auf die Ausgaben für Pflege und die Relevanz des Vorsorgefonds“

AUSZUG aus:

BARMER GEK Gesundheitswesen aktuell 2014 (Seite 178–197)

Uwe Repschläger, Claudia Schulte

EINFLUSS DER DEMOGRAFISCHEN ENTWICKLUNG AUF DIE AUSGABEN FÜR PFLEGE UND DIE RELEVANZ DES VORSORGEFONDS

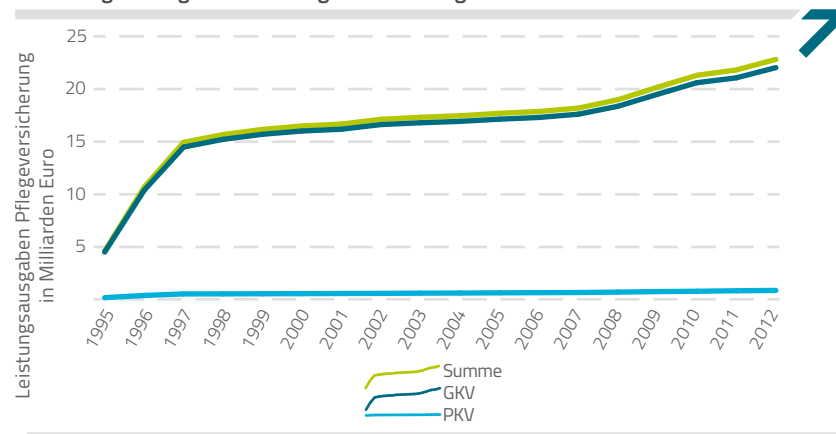
Die steigenden Ausgaben für Gesundheit und Pflegebedürftigkeit werden in Deutschland häufig pauschal mit der „demografischen Entwicklung“ begründet. Da einerseits die Bevölkerung ständig älter wird und andererseits die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen mit zunehmendem Alter ansteigt – so der Tenor –, entstehe ein zunehmender Druck auf die Ausgaben. Der Einfluss der Altersentwicklung auf die Ausgaben der Pflegeversicherung wird daher isoliert betrachtet und eine Analyse der finanziellen Auswirkungen der demografischen Entwicklung bis zum Jahr 2040 modelliert. Auf Basis dieser Analysen erfolgt abschließend eine Bewertung des geplanten Vorsorgefonds in der Pflegeversicherung.

Ausgangslage und Problematik

Die Pflegeversicherung hat sich seit ihrer Einrichtung zu einer immer wichtiger werdenden Säule der Sozialversicherung entwickelt. Die Gesamtausgaben für Pflegeleistungen lagen im Jahr 2011 bei 21,6 Milliarden Euro. Die Ausgaben sind damit in zehn Jahren um rund fünf Milliarden Euro beziehungsweise um 31 Prozent gestiegen.

Die Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung lagen mit Ausnahme der Jahre 1999 bis 2005 und 2007 geringfügig unterhalb der Einnahmen, sodass meist Einnahmeüberschüsse erzielt wurden. Aktuell verfügt die soziale Pflegeversicherung über Rücklagen in Höhe von etwa sechs Milliarden Euro, was in etwa zwei Monatsausgaben entspricht. Laut Handelsblatt verfügt die private Pflegeversicherung über Rücklagen in Höhe von 26 Millionen Euro, dies entspricht weniger als einer halben Monatsausgabe (Handelsblatt vom 3. Juni 2014).

Abbildung 1: Ausgaben der Pflegeversicherung in Deutschland 1995 bis 2012



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit 2014; Statistisches Bundesamt 2014; eigene Darstellung

Als eine der Hauptursachen für jährliche Ausgabensteigerungen in der Kranken- und Pflegeversicherung wird üblicherweise die Altersentwicklung genannt. Da in höherem Alter höhere Kosten anfallen, geht vom demografischen Wandel ein ausgabensteigernder Effekt aus, gleichzeitig müssen die steigenden Kosten von einer geringer werdenden Gruppe von Arbeitnehmern erwirtschaftet werden. Als Reaktion auf den demografischen Wandel und zur Abmilderung der zu erwartenden Beitragssatzsteigerungen beabsichtigt die Bundesregierung, in der Pflegeversicherung einen Vorsorgefonds aufzubauen.

Im April des Jahres 2014 ist das Bundesministerium für Gesundheit mit den für die soziale Pflegeversicherung geplanten Reformmaßnahmen an die Öffentlichkeit getreten. In diesem – zum Zeitpunkt der Artikelerstellung – vorliegenden Entwurf für ein „Fünftes SGB XI-Änderungsgesetz“ werden zum 1. Januar 2015 neben der Einrichtung des Vorsorgefonds Leistungsverbesserungen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen geregelt (Bundesministerium für Gesundheit 2014). Der Entwurf sieht zudem die Dynamisierung der Leistungsbeträge und die Erhöhung der Beiträge zur Pflegeversicherung vor. Die angekündigte Umsetzung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs geht vorerst in eine Erprobungsphase.

Zum 1. Januar 2015 soll der Beitragssatz zur Pflegeversicherung in einer ersten Stufe um 0,3 Prozentpunkte angehoben werden, das bedeutet Mehreinnahmen von rund 3,6 Milliarden Euro im Jahr 2015. Davon sollen 0,1 Beitragssatzpunkte (1,2 Milliarden Euro) in den Vorsorgefonds fließen, die übrigen 0,2 Prozentpunkte stehen für die Leistungsausweitungen und die Dynamisierung der Leistungsbeträge zur Verfügung. Der Beitragssatz wird ab 1. Januar 2015 demnach 2,35 Prozent betragen (aktuell: 2,05 Prozent) beziehungsweise 2,6 Prozent für kinderlose Versicherte (aktuell: 2,3 Prozent). In einer zweiten Stufe bis zum Jahr 2017 soll der Beitragssatz um weitere 0,2 Prozentpunkte angehoben werden, um die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zu finanzieren.

Ab dem Jahr 2035 wird mit einer besonders hohen Zahl an Pflegebedürftigen gerechnet, da die geburtenstarken Jahrgänge 1959 bis 1967 dann ein Alter erreichen, bei dem die Wahrscheinlichkeit für Pflegebedürftigkeit ansteigt (hierzu Abbildung 8). Aus diesem Grund können ab dem Jahr 2035 Entnahmen aus dem Fonds getätigt werden, um den Beitragssatz zur Pflegeversicherung zu stützen. Die jährlichen Entnahmen sind auf fünf Prozent der bis zum 31. Dezember 2034 angesparten Summe begrenzt. Bei maximaler Entnahme und ohne Berücksichtigung von Zinseinnahmen wäre der Fonds also nach 20 Jahren aufgebraucht. Die Bundesregierung geht davon aus, dass zu diesem Datum das angesparte Kapitalvolumen etwa 37 bis 42 Milliarden Euro beträgt, hierfür wurde die durchschnittliche Zinsentwicklung der letzten 20 Jahre unterstellt (Bundestagsdrucksache 18/1519).

Unter der Annahme geringerer Zinssätze ergibt sich eher ein Volumen um die 30 Milliarden Euro. Hierdurch besteht, berechnet mit heutigen Preisen, ab dem Jahr 2035 laut Rothgang und Jacobs die Möglichkeit, den Beitragssatz in einer Größenordnung von 0,14 Prozentpunkten bis 0,17 Prozentpunkten zu stützen (Berliner Zeitung 2014; Jacobs und Rothgang 2014). Hüther, der Direktor des Instituts der deutschen Wirtschaft, nannte den Vorsorgefonds einen Tropfen auf einem heißen Stein (Institut der deutschen Wirtschaft 2014). Bei einem heutigen Durchschnittseinkommen von etwa 2.250 Euro brutto monatlich entspräche dies Beitragsreduzierungen zwischen 2,25 und 3,82 Euro je Monat. Eine Prognose des zukünftigen Beitragssatzes durch die Bundesregierung findet sich weder im „Fünften SGB XI-Änderungsgesetz“ noch in der Bundestagsdrucksache 18/1519.

Dort wird jedoch angemerkt, dass die Beitragssatzentwicklung „abgefedert“ werde, was bedeutet, dass auch die Regierung scheinbar nicht von einer vollständigen Kompensation ausgeht.

In diesem Beitrag liegt der Fokus ebenfalls auf der ökonomischen Bewertung der Einrichtung des Vorsorgefonds. Daher ist es erforderlich, die Ausgabensteigerung durch die demografische Entwicklung isoliert zu betrachten. Die im Zeitverlauf sich ebenfalls verändernden Faktoren, wie etwa die allgemeine Preissteigerung, werden aus der Berechnung eliminiert, indem für alle betrachteten Jahre eine konstante Kostenstruktur unterstellt wird.

- Ist der aufgebaute Kapitalstock geeignet, die Beitragssteigerung durch die demografische Entwicklung in nennenswertem Ausmaß zu reduzieren?
- Ab wann ist mit einer Ausgabensteigerung zu rechnen?

Zur Beantwortung dieser Fragen werden zunächst einige Fakten über die Entwicklung der Bevölkerungsstruktur erläutert inklusive einer Hochrechnung der Bevölkerungsstruktur bis zum Jahr 2040. Anschließend folgen Informationen zur Alters- und Geschlechtsabhängigkeit von Pflegeausgaben. Nach einer Prüfung der Repräsentativität der Daten der BARMER GEK wird schließlich beides zusammengeführt. Hieraus werden die altersbedingten Ausgabensteigerungen in der Pflege abgeleitet.

Bevölkerung, Altersstruktur und Altersentwicklung

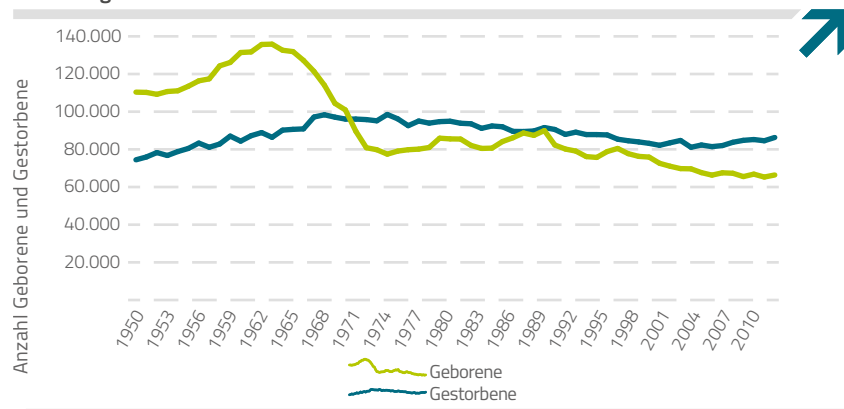
Die Gesamtzahl der Bevölkerung in Deutschland liegt seit 16 Jahren konstant bei etwa 82 Millionen, in den letzten fünf Jahren mit einem leicht abnehmenden Trend. Im Jahr 2010 lag, nach aktueller Einschätzung des Statistischen Bundesamtes, die Bevölkerungszahl wieder nah auf dem Wert von 1995 (81,8 Millionen). Seither ist die Bevölkerung weiter gesunken – auf etwa 80,7 Millionen zum Zeitpunkt dieses Beitrags. In Deutschland leben insgesamt etwa 1,5 Millionen mehr Frauen als Männer.

Mit etwa 870.000 Sterbefällen (1,1 Prozent der Bevölkerung) sind in Deutschland im Jahr 2012 etwa 196.000 mehr Menschen gestorben, als im gleichen Jahr geboren wurden

(etwa 673.000 beziehungsweise 0,8 Prozent an der Bevölkerung). Das Verhältnis von Geburten zu Sterbefällen ist in Deutschland bereits seit 30 Jahren (1972) negativ. Dies liegt vor allem daran, dass die Anzahl der Geburten stark rückläufig ist (Mitte der 1960er Jahre lag die Zahl mit über 1,3 Millionen etwa doppelt so hoch wie aktuell), während die Zahl der Sterbefälle mit 850.000 bis 950.000 seit etwa 35 Jahren relativ konstant ist. Mit 8,3 Geburten je 1.000 Einwohner (2010) liegt Deutschland bei der Geburtenrate in der EU auf dem letzten Platz. Der europäische Durchschnitt liegt bei 10,7 Geburten je 1.000 Einwohner, die höchsten Geburtenraten in Europa haben Irland (16,7), Großbritannien (13,0) und Frankreich (12,8).

Dass die Bevölkerung dennoch relativ konstant ist, liegt am Wanderungssaldo. Der Wanderungssaldo ist die Differenz aus dem Zuzug aus dem Ausland und dem Fortzug ins Ausland. In den vergangenen zehn Jahren erreicht er seinen niedrigsten Wert im Jahr 2008 mit -56.000 Personen (minus) und seinen höchsten Wert im Jahr 2013 mit 437.000 Personen (plus) und ist somit stark schwankend. Der Durchschnitt der letzten zehn Jahre beträgt ein Plus von 137.000 Personen.

Abbildung 2: Geburten und Sterbefälle in Deutschland 1950 bis 2012



Quelle: Statistisches Bundesamt 2014a; eigene Darstellung

Zu dieser Thematik muss der Altenquotient berücksichtigt werden, der das Verhältnis der Anzahl älterer Menschen zur Anzahl jüngerer Menschen in der Gesellschaft angibt. Dabei werden die Menschen, die sich nicht mehr im erwerbsfähigen Alter befinden (meist ab 65 Jahren), ins Verhältnis gesetzt zu jenen im erwerbsfähigen Alter (meist ab 15 bis 64 Jahren). Üblich ist eine Multiplikation des Wertes mit 100 und hieraus abgeleitet eine Formulierung in Form von „100 Personen in erwerbsfähigem Alter versorgen X Rentner“.

Tabelle 1: Altenquotienten 1995 bis 2012

Altersjahre	31.12.1995	31.12.2000	31.12.2005	31.12.2010	31.12.2012
15 bis 64	55.846.564	55.788.284	54.918.049	53.966.108	53.183.224
65 und älter	12.732.450	13.694.014	15.870.074	16.844.293	16.691.075
Altenquotient	22,80	24,55	28,90	31,21	31,38

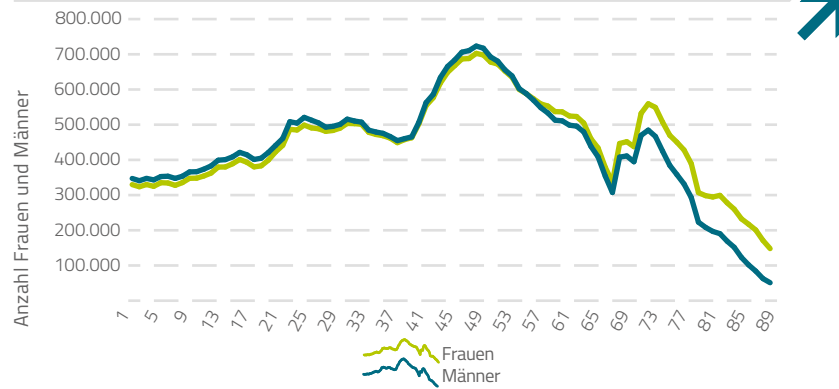
Quelle: Statistisches Bundesamt 2014b; eigene Berechnung

Für die Jahre um 2010 ergibt sich für Deutschland ein Altenquotient von „31“, das bedeutet ein Verhältnis von „31 Älteren ab 65 Jahren“ je „100 Jüngere von 15 bis 64 Jahren“. Im Jahr 1957 lag dieser Wert noch bei 17, im Jahr 2000 bei 25 und im Jahr 2005 bei 29 (eigene Berechnung). Die Kommission zur Nachhaltigkeit in der Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme – Rürup-Kommission – prognostizierte im Jahr 2003 massive Anstiege mit einem Wert von 35 für das Jahr 2030 und 53 für das Jahr 2040 (Rürup-Kommission 2003). Betrachtet man 2010 den Altenquotienten differenziert nach Geschlecht, so ist der isolierte Altenquotient bei den Frauen deutlich höher als bei den Männern (36 gegenüber 26).

In der Altersverteilung der Bevölkerung zeigen sich zwei Gipfel, aktuell im Alter von Ende 40 Jahren und Anfang 70 Jahren. Die Verteilung von Frauen und Männern auf die einzelnen Altersgruppen unterscheidet sich. Bis zum Alter von 54 Jahren leben in jeder Altersgruppe mehr Männer als Frauen, ab 55 Jahren ist es umgekehrt. Der „Männerüberschuss“ in den vorderen Lebensjahren liegt an der höheren Zahl der männlichen gegenüber weiblichen Neugeborenen (rund 51 gegenüber knapp 49 Prozent), der

„Frauenüberschuss“ in den späteren Lebensjahren an der geringeren Sterblichkeit beziehungsweise der höheren Lebenserwartung der Frauen. Ab etwa 70 Jahren wird der Unterschied erheblich, so leben in der Altersgruppe ab 80 Jahren mehr als doppelt so viele Frauen (2,8 Millionen) wie Männer (knapp 1,4 Millionen).

Abbildung 3: Altersstruktur der Bevölkerung nach Geschlecht 2012

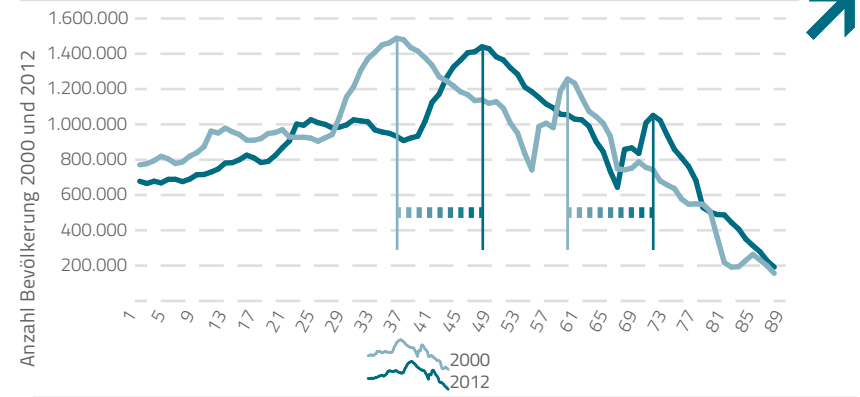


Quelle: Statistisches Bundesamt 2014c, Jahresdurchschnittswerte; eigene Darstellung

Die kontinuierliche Alterung bewirkt eine permanente Verschiebung der Gipfel nach rechts. Diese „zweigipflige“ Grundstruktur des Altersaufbaus der Bevölkerung wird sich in den kommenden Jahrzehnten weiter verschieben, jedoch grundsätzlich erhalten bleiben. Dies hat Konsequenzen für alle Leistungsausgaben, deren Höhe stark altersabhängig ist, wie es auch für die Pflegeleistungen der Fall ist.

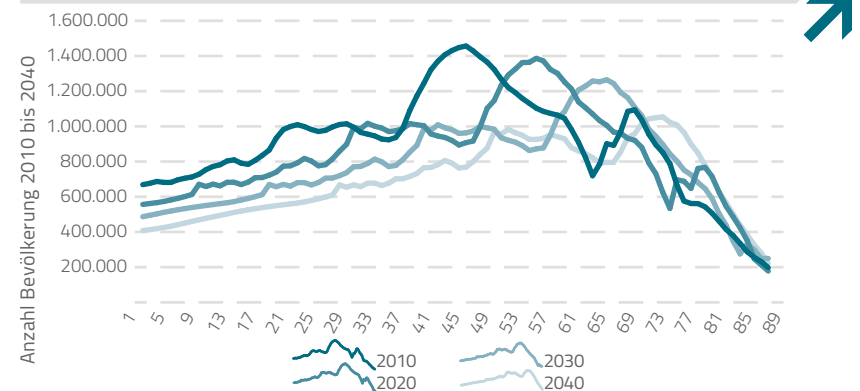
Abbildung 5 zeigt die Entwicklung der Alterspyramide bis zum Jahr 2040 unter folgenden Annahmen: Ausgangsbasis ist die Bevölkerungsstruktur des Jahres 2012. Die Sterbequote des Jahres 2012 wird auch in allen folgenden Jahren verwendet. Auch die Geburtenrate wurde aus dem Jahr 2012 übernommen. Hierzu wurden die Geburten ins Verhältnis zur Anzahl der Frauen zwischen 15 und 45 gesetzt und dieses Verhältnis auch in den folgenden Jahren unterstellt. So lässt sich die erwartete Anzahl der Geburten in Abhängigkeit von der Zahl der dann lebenden Frauen für das jeweilige Folgejahr schätzen.

Abbildung 4: Altersstruktur der Bevölkerung 2000 und 2012



Quelle: Statistisches Bundesamt 2014c, Jahresdurchschnittswerte; eigene Darstellung

Abbildung 5: Altersstruktur der Bevölkerung 2010 bis 2040 (fortgeschrieben)



Quelle: Statistisches Bundesamt 2014c, Jahresdurchschnittswerte; eigene Berechnung

Das Statistische Bundesamt verwendet verschiedene Modelle zur Bevölkerungsvorausberechnung, neben dem hier näherungsweise verwendeten Fortschreibungsmodell finden sich darunter auch Modelle mit geringeren oder höheren Geburtenhäufigkeiten oder einer stärker steigenden Lebenserwartung. Außerdem wird in einigen Modellen ein positiver Wanderungssaldo verwendet. Von einer Berücksichtigung von Zuwanderung aus dem Ausland wird in dieser Analyse abgesehen, da hierdurch der zu untersuchende

reine Alterungseffekt künstlich reduziert wird. Die Höhe des Wanderungssaldos ist auch eine Folge von politischem Handeln, durch erleichterte oder erschwerte Zuwanderungsbedingungen kann der Wert verändert werden. Hier soll es aber nur um nicht beeinflussbare, unveränderliche Effekte gehen. Das verwendete Modell entspricht in seinen Annahmen näherungsweise dem Modell „Wanderungssaldo Null“ des Statistischen Bundesamtes.

Zwischen den Jahren 2010 und 2040 wird ohne Zuwanderung ein Bevölkerungsrückgang um 20 Prozent prognostiziert, gleichzeitig steigt das Durchschnittsalter von 42,9 auf 48,5 Jahre an.

Wie bereits berichtet, erwartete die Kommission zur Nachhaltigkeit in der Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme für den Altenquotienten Werte von 35 für das Jahr 2030 und 53 für das Jahr 2040 (Rürup-Kommission 2003). Hier wurde allerdings ein positiver Wanderungssaldo von 200.000 Personen jährlich unterstellt.

In dieser Analyse ergeben sich Altenquotienten von 45 für das Jahr 2030 und 52 für das Jahr 2040. Dass der hier ermittelte Wert für 2040 in ähnlicher Höhe liegt wie die Prognose der Rürup-Kommission, überrascht, da kein positiver Wanderungssaldo unterstellt wurde. Da Zuwanderung überwiegend durch jüngere Erwerbstätige erfolgt, wäre zu erwarten gewesen, dass die ohne Zuwanderung ermittelten Altenquotienten deutlich höher sind. Die Ergebnisse der Rürup-Kommission scheinen daher aus heutiger Sicht überzeichnet. Allerdings sind die Annahmen der Kommission auch nicht so detailliert dokumentiert, dass ein genauer Vergleich möglich wäre, und seit Veröffentlichung der Ergebnisse der Kommission sind zehn Jahre vergangen, die hier nicht mehr prognostiziert werden mussten.

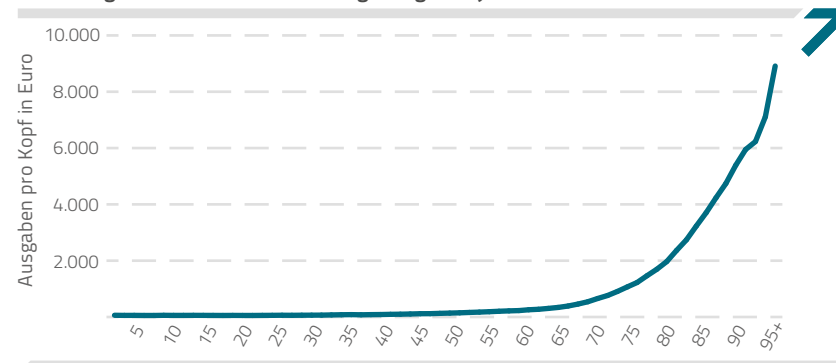
Die bisher angestellten Analysen zum demografischen Wandel belegen, dass gravierende Veränderungen in der Bevölkerungsstruktur bis zum Jahr 2040 zu erwarten sind. Die zukünftige Entwicklung mag auf den ersten Blick nicht sehr dramatisch erscheinen. Die große Gruppe der heute etwa 45-Jährigen ist dann um die 75 Jahre alt, insgesamt sind die Altersgruppen aber nicht stärker besetzt als die heute um die 70-Jährigen des

ersten Gipfels. Das Ausmaß der Veränderung ergibt sich aber nicht so sehr aus der Stärke der Gruppe der Rentner, sondern aus dem Fehlen größerer Generationen in den Altersgruppen der Erwerbstätigen, die heute noch in Form der sogenannten geburtenstarken Jahrgänge (erster Gipfel) zu finden sind. Dies wird besonders deutlich durch den Anstieg des Altersquotienten auf über 50. Mit einer jährlichen Zuwanderung von etwa 135.000 Personen wie in den letzten zehn Jahren ließe sich der Bevölkerungsrückgang von etwa 22 auf 17 Prozent reduzieren. Für eine Lösung der demografiebedingten Probleme ist ein Zuzug aus dem Ausland in dieser Größe aber zu gering.

Ausgaben für Pflegeleistungen

Der zweite grundlegende Aspekt der Analyse ist die Altersabhängigkeit der Pflegeausgaben. Die folgende Grafik zeigt die durchschnittlichen Ausgaben für Pflegeleistungen pro Kopf der 8,5 Millionen Versicherten der BARMER GEK im Jahr 2012 nach Alter.

Abbildung 6: Durchschnittliche Pflegeausgaben je Versicherten nach Alter 2012



Quelle: BARMER GEK-Daten 2014

Abbildung 6 verdeutlicht, dass die Pro-Kopf-Ausgaben mit zunehmendem Alter kontinuierlich ansteigen. Ab einem Alter von 60 Jahren überschreiten die Durchschnittskosten 100 Euro und ab einem Alter von 80 Jahren 1.000 Euro. Ein Anstieg der durchschnittlichen Pflegekosten mit dem Alter kann theoretisch entweder an einer steigenden Anzahl von Beziehern von Pflegeleistungen liegen oder an höheren Durchschnittskosten je pflegebedürftige Person. Die folgenden Analysen zeigen, dass in erster Linie

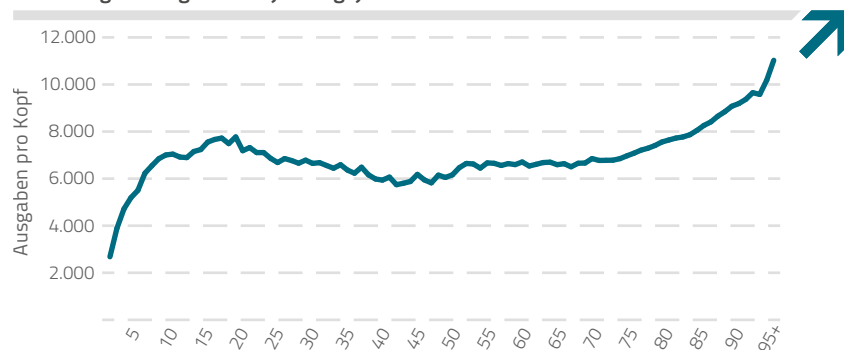
die mit zunehmendem Alter steigende Quote der Inanspruchnehmer für die steigenden Pro-Kopf-Ausgaben ursächlich ist.

Tabelle 2: Anteil Pflegebedürftiger nach Altersgruppen

2012 Alter	Anteil Pflegebedürftiger in Prozent		
	gesamt	Frauen	Männer
gesamt	3,1	3,9	2,1
0 bis 14	0,6	0,5	0,7
15 bis 59	0,5	0,5	0,6
60 bis 64	1,8	1,6	1,9
65 bis 69	2,8	2,7	3,0
70 bis 74	4,8	4,7	4,8
75 bis 79	9,8	10,5	8,9
80 bis 84	20,5	22,9	16,6
85 bis 89	38,0	41,9	28,6
90 und älter	57,8	65,2	36,9

Quelle: BARMER GEK-Daten 2014

Abbildung 7: Pflegekosten je Pflegejahr nach Alter 2012



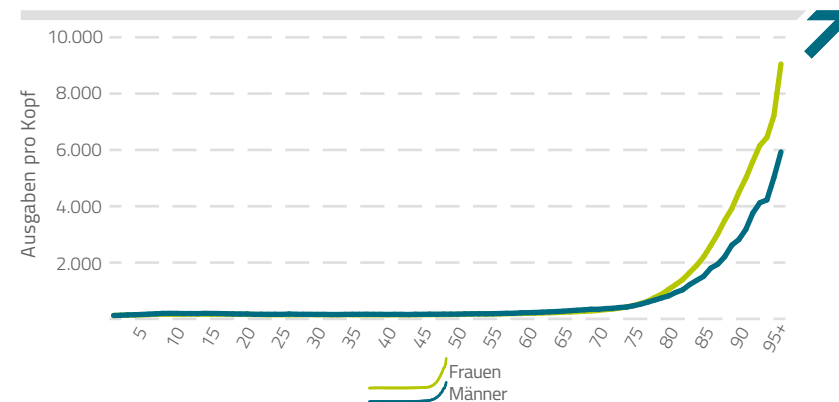
Quelle: BARMER GEK-Daten 2014

In den Altersgruppen bis 60 Jahre ist der Anteil an Personen, die Pflegeleistungen beziehen, zu gering, als dass sich bezogen auf alle Versicherten relevante Pro-Kopf-Werte ergeben könnten. Bezieht man die Pflegekosten einer Altersgruppe dagegen nur

auf die Pflegebedürftigen dieser Altersgruppe, sind die Schwankungen nach Alter relativ gering (Abbildung 7). Zwischen 15 und 85 Jahren liegen sie zwischen 6.000 und 8.000 Euro. Die eher geringe Schwankungsbreite der Ausgaben je Pflegebedürftiger ist dabei auf die Pauschalierung der Pflegeleistungen zurückzuführen. Die höheren Kosten in hohem Alter entstehen durch den größeren Anteil stationärer Pflege im Vergleich zur ambulanten Pflege.

Die Durchschnittsausgaben pro Kopf unterscheiden sich nicht nur deutlich nach dem Alter, sondern auch nach dem Geschlecht.

Abbildung 8: Durchschnittliche Leistungsausgaben pro Kopf nach Alter und Geschlecht 2012



Quelle: BARMER GEK-Daten 2014

Ambulante Pflege wird in vielen Fällen durch den Ehepartner geleistet. Während die Männer oftmals noch von den Ehefrauen gepflegt werden können, wird aufgrund der höheren Lebenserwartung die Pflege der Ehefrauen häufiger von Pflegediensten oder in Pflegeeinrichtungen erbracht (Kuhlmey et al. 2013). Hier entstehen sowohl höhere Fallzahlen als auch höhere Fallkosten.

Modell zur Berechnung des Einflusses der Altersentwicklung auf die Ausgaben

Aus den oben vorgestellten Prognosen zur Bevölkerungsentwicklung und dem altersabhängigen Pflegeausgabenprofil soll jetzt eine Prognose der zukünftigen Pflegeausgaben

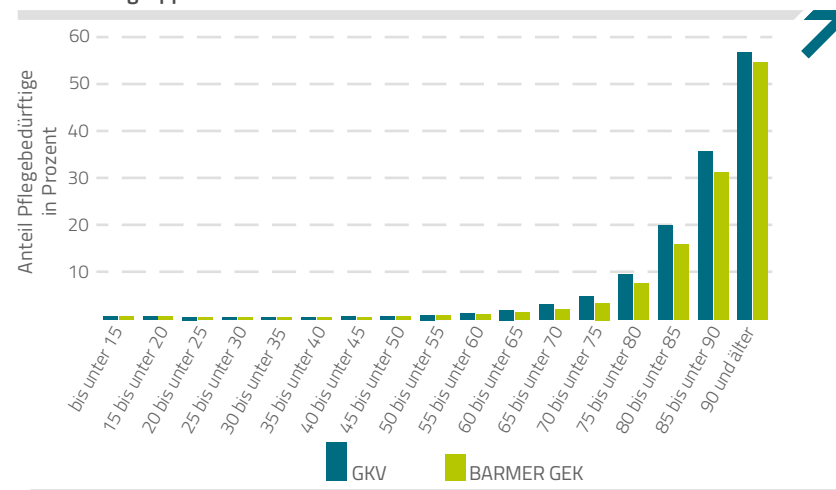
abgeleitet werden. Bevor die Daten der BARMER GEK für eine Simulation der Ausgaben für Pflegeleistungen insgesamt (GKV/PKV) verwendet werden, muss aber geprüft werden, ob die Daten der BARMER GEK dafür hinreichend repräsentativ sind oder ob Anpassungen vorgenommen werden müssen.

Da die alters- und geschlechtsbezogenen Ausgabeninformationen nur für die Versicherten der BARMER GEK vorliegen, verwenden die nachfolgenden Analysen in einem ersten Schritt diese Ausgabenprofile. Damit wird zunächst unterstellt, dass die Ausgabenprofile der privaten Pflegeversicherung und der anderen gesetzlichen Pflegekassen identisch sind.

Maßgeblich für die Validität der Simulation der Ausgabenwirkung des Alterungseffektes auf alle Krankenkassen ist, ob die Durchschnittskosten der BARMER GEK in den einzelnen Alters- und Geschlechtszellen repräsentativ sind. Zur Überprüfung werden aus der Gesamtzahl der Einwohner Deutschlands und den Kosten der einzelnen Alters- und Geschlechtsgruppen der BARMER GEK die Gesamtausgaben der Pflegeversicherung geschätzt. Die sich in dieser Simulation ergebenden (zu niedrigen) Werte für die Gesamtausgaben der Bevölkerung weisen darauf hin, dass die Durchschnittskosten der BARMER GEK in den einzelnen Alters- und Geschlechtszellen zu gering sind. Dies ist auf die überwiegend geringere Prävalenz je Altersgruppe zurückzuführen.

Daher wird im Folgenden die Prävalenz in allen Alters- und Geschlechtsgruppen erhöht und in den folgenden Berechnungen die so modifizierten Profile verwendet. Als Test wird erneut ein Abgleich mit den tatsächlichen Ausgaben durchgeführt. Es ergeben sich Gesamtausgaben in Höhe von rund 23 Milliarden Euro, sie weichen um weniger als ein Prozent von den echten Gesamtausgaben ab. Damit sind sie geeignet für die weitere Modellierung.

Abbildung 9: Anteil Pflegebedürftige BARMER GEK und GKV nach Altersgruppen 2012



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, Statistiken KM 6 2012 und PG2 2012; BARMER GEK-Daten 2014, eigene Berechnung

Quantifizierung des Einflusses der Altersentwicklung auf Pflegeausgaben für die Jahre 2010 bis 2012

Die Alters- und Geschlechtsstruktur der Gesamtbevölkerung der Jahre 2010 bis 2012 wird mit dem modifizierten Kostenprofil der BARMER GEK des Jahres 2012 multipliziert, so lässt sich der isolierte jährliche Einfluss der Altersentwicklung auf die Pflegeausgaben berechnen. Dass beispielsweise ein 50-jähriger Mann durchschnittlich Kosten in Höhe von etwa 78 Euro verursacht und eine 75-jährige Frau Ausgaben von etwa 580 Euro hat, bleibt in der Simulation also konstant, nur die geänderte Bevölkerungspyramide geht in die Rechnung ein. Hierdurch lässt sich der Demografie-Effekt von anderen Effekten trennen, die ebenfalls einen Einfluss auf die Kostenentwicklung haben werden, wie beispielsweise die Preisentwicklung. Die steigenden Gesamtkosten und Gesamtdurchschnittskosten der Population in dieser Simulation entstehen allein aufgrund der geänderten Zusammensetzung der Alters- und Geschlechtsgruppen. Für die Jahre 2010 bis 2012 ergeben sich die in Tabelle 3 dargestellten Werte.

Tabelle 3: Ausgabenerhöhende Effekte pro Kopf 2010 bis 2012

Veränderung	Gesamteffekt	Alterseffekt	sonstige
2011 gegenüber 2010	11 Euro	7 Euro	4 Euro
2012 gegenüber 2011	12 Euro	5 Euro	7 Euro

Quelle: Statistisches Bundesamt 2014c; BARMER GEK-Daten 2014, eigene Berechnung

Der demografische Wandel ist in den drei Jahren von 2010 bis 2012 für den Anstieg der Pflegeausgaben von fünf bis sieben Euro pro Kopf und Jahr verantwortlich. Bezogen auf die Gesamtbevölkerung von etwa 80 Millionen Einwohnern handelt es sich um jährliche Steigerungen in Höhe von fast 500 Millionen Euro.

Prognose des Einflusses der Altersentwicklung auf Pflegeausgaben für die Jahre 2020 bis 2040

Der in Abbildung 5 dargestellte, prognostizierte Bevölkerungsaufbau in den Jahren 2020, 2030 und 2040 wird hier mit den konstanten modifizierten Leistungsausgaben der Alters- und Geschlechtsgruppen der BARMER GEK aus dem Jahr 2012 bewertet. Es ergibt sich die nachfolgende Entwicklung.

Tabelle 4: Prognostizierte Ausgabensteigerung durch Alterung bis 2040 (in Euro)

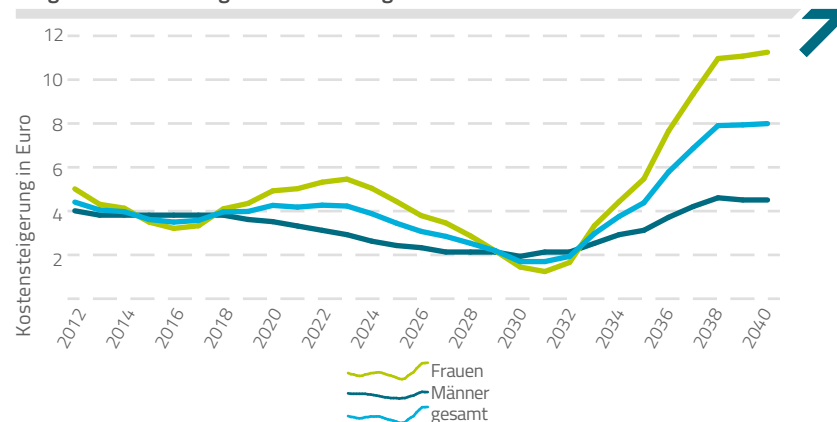
	2010	2020	2030	2040
Ausgaben gesamt	21.133.522.456	23.088.301.719	23.589.261.301	24.542.731.989
Ausgaben pro Kopf	259	301	333	384
absolute Veränderung		42	32	51
absolute jährliche Veränderung		4	3	5

Pflegeausgaben der Bevölkerung mit erhöhten Kostenprofilen der BARMER GEK 2012

Quelle: Statistisches Bundesamt 2014c; BARMER GEK-Daten 2014, eigene Berechnung

Auf den ersten Blick scheint der demografische Wandel demnach eine kostensteigernde Wirkung in ähnlicher Größenordnung wie in den Jahren 2010 bis 2012 zu haben. Dies gilt allerdings nur aufgrund der Bildung von Durchschnittswerten für jeweils zehn Jahre in Tabelle 4. Bei Betrachtung der einzelnen Jahre ergibt sich ein demografiebedingter uneinheitlicher Verlauf.

Abbildung 10: Erwartete jährliche durchschnittliche Kostensteigerung aufgrund der Alterung der Bevölkerung



Quelle: Statistisches Bundesamt 2014c; BARMER GEK-Daten 2014, eigene Berechnung

Der Effekt ist zurückzuführen auf die oben genannte zweigipfelige Altersverteilung. In den Jahren 2025 bis 2035 sind große Teile der Personen des ersten Gipfels verstorben, während der zweite Gipfel noch nicht in die Altersgruppen erhöhter Pflegebedürftigkeit hineingewachsen ist. Nach 2035 zeigt sich dann ein stark ansteigender Effekt, der insbesondere von der großen Zahl pflegebedürftig werdender Frauen ausgeht.

Insgesamt werden nach dieser Analyse die Ausgaben der Pflegeversicherung bis zum Jahr 2035 nur aufgrund der demografischen Entwicklung um etwa 70 Euro pro Jahr ansteigen. Die von der Bundesregierung angestrebte Entlastung um 0,14 bis 0,17 Prozentpunkte entspricht einem Betrag zwischen 2,25 und 3,82 Euro monatlich, also einem Betrag zwischen 27 und 46 Euro jährlich.

Zusammenfassung

Auf Basis der zur Verfügung stehenden Daten hat die demografische Entwicklung einen Einfluss in Höhe von etwa fünf Euro je Versicherten jährlich auf die Ausgabenentwicklung in der Pflegeversicherung. Bedingt durch den demografischen Wandel sinkt dieser Effekt in den Jahren 2025 bis 2035 zunächst, um dann aber in den Jahren danach stark anzusteigen auf etwa acht Euro. Grundsätzlich zahlen alle Versicherten Beiträge für die

Pflegeversicherung, auch diejenigen, die bereits selbst Leistungen erhalten. Bei der Kostensteigerung ist aber zu beachten, dass der Beitrag, den Rentner zur Deckung leisten können, durch das nach Renteneintritt reduzierte Einkommen geringer ist als der Anteil, der durch die Arbeitnehmer aufgebracht wird.

Das Jahr 2035 ist als Zeitpunkt, zu dem aus dem Vorsorgefonds erstmals Entnahmen getätigt werden können, demnach gut gewählt. Die bis dahin entstandene Ansparsumme ist abhängig vom Zinssatz und von der Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen und ist daher schwer zu prognostizieren. Sie beträgt aber sicher mehr als 30 Milliarden Euro. Von dieser Summe können jährlich fünf Prozent, also mindestens 1,5 Milliarden Euro, entnommen werden. Allerdings liegen im Jahr 2040 die Ausgaben für Pflegeleistungen nur durch den isolierten demografischen Effekt bereits 3,5 Milliarden Euro über den heutigen Ausgaben. Eine Dynamisierung der Leistungsbeträge und die geplante Ausweitung des Pflegebegriffs wurden hier nicht berücksichtigt, da zur Deckung der hierdurch entstehenden Mehrausgaben weitere 0,2 Beitragssatzpunkte ab dem Jahr 2015 und nochmals 0,2 Beitragssatzpunkte ab dem Jahr 2017 zusätzlich erhoben werden.

Zur Deckung der demografisch bedingten Mehrausgaben ist der Vorsorgefonds nicht ausreichend. Etwa 2,0 Milliarden Euro Kostensteigerung bleiben im Jahr ungedeckt, der sinkende Anteil an Arbeitnehmern wird gar nicht berücksichtigt, obwohl zwischen den Jahren 2010 und 2040 ohne Zuwanderung ein Bevölkerungsrückgang um 20 Prozent zu erwarten ist.

Literatur

- Berliner Zeitung (2014): Pflege-Vorsorgefonds entlastet Beitragszahler nicht. In: Berliner Zeitung vom 19. April 2014. www.berliner-zeitung.de/politik/pflegeversicherung-pflege-vorsorgefonds-entlastet-beitragszahler-nicht,10808018,26886566.html (Download am 25. Juli 2014).
- Bundesministerium für Gesundheit (2012): PG 2 Statistik Soziale Pflegeversicherung, Leistungsempfänger nach Altersgruppen und Pflegestufen am 31. Dezember 2012 insgesamt – Bundesministerium für Gesundheit, Mitgliederstatistik KM6 Statistik über Versicherte gegliedert nach Status, Alter, Wohnort und Kassenart (Stichtag jeweils zum 1. Juli des Jahres).

- Bundesministerium für Gesundheit (2014): Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch. Leistungsausweitung für Pflegebedürftige, Pflegevorsorgefonds, www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/P/Pflegestaerkungsgesetze/Entwurf_Pflegestaerkungsgesetz_Stand_Kabinett_28.5.2014.pdf (Download am 29. Juli 2014).
- Bundesministerium für Gesundheit (2014a): Finanzentwicklung der sozialen Pflegeversicherung 1995 bis 2013. www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Finanzentwicklung_Pflegeversicherung_xls/1995-2013-Finanzentwicklung-der-sozialen-Pflegeversicherung.pdf (Download am 28. Juli 2014).
- Bundestagsdrucksache 18/1519: Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Elisabeth Scharfenberg, Kordula Schulz-Asche, Maria Klein-Schmeink, weiterer Abgeordneter und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen – Drucksache 18/1374 – Reform der sozialen Pflegeversicherung – Aufbau eines Pflegevorsorgefonds, 2014-07-28 <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/015/1801519.pdf> (Download am 28. Juli 2014).
- Handelsblatt (2014): 40 Milliarden Euro für den neuen Pflegevorsorgefonds. In: Handelsblatt vom 3. Juni 2014.
- Institut der deutschen Wirtschaft (2014): Soziale Pflegeversicherung: Reformvorhaben führen nicht zum Ziel. Pressemitteilung Nr. 29 vom 14. Juli 2014. www.iwkoeln.de/de/presse/pressemitteilungen/beitrag/soziale-pflegeversicherung-reformvorhaben-fuehren-nicht-zum-ziel-173002 (Download am 1. September 2014).
- Jacobs, K. und H. Rothgang (2014): Pferdefuß beim Pflegefonds. In: Gesundheit und Gesellschaft, Ausgabe 6/2014. www.aok-gesundheitspartner.de/imperia/md/aokbv/mediathek/gg/g+g_jacobs_rothgang_6_14.pdf (Download am 25. Juli 2014).
- Kuhlmei, A., R. Suhr, S. Blüher und D. Dräger (2013): Das Risiko der Pflegebedürftigkeit: Pflegeerfahrungen und Vorsorgeverhalten bei Frauen und Männern zwischen dem 18. und 79. Lebensjahr. In: J. Böcken, B. Braun und U. Repschläger (Hrsg.): Gesundheitsmonitor 2013. Bürgerorientierung im Gesundheitswesen. Gütersloh. S. 11–38.
- Rürup-Kommission (2003): Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme, Bericht der Kommission. Berlin. www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/c318-deutsch-fassung.pdf?__blob=publicationFile (Download am 1. September 2014).

- Statistisches Bundesamt (2014): Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Private Kranken- und Pflegeversicherung, Leistungen in der Pflegepflichtversicherung in Millionen Euro und in Prozent. Gliederungsmerkmale: Jahre, Deutschland, Leistungsart 2014. www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbetol/xs_start_neu/&p_aid=3&p_aid=28271184&nummer=607&p_sprache=D&p_indsp=13874660&p_aid=80914636#SOURCES
- Statistisches Bundesamt (2014a): Geborene und Gestorbene. www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/Indikatoren/LangeReihen/Bevoelkerung/lrbev04.html (Download am 25. Juli 2014).
- Statistisches Bundesamt (2014b): Bevölkerung: Deutschland, Stichtag, Altersjahre, Fortschreibung des Bevölkerungsbestandes. www-genesis.destatis.de/genesis/online/data;jsessionid=24D781CC23349C74C3A9F96E7BC39AF6.tomcat_GO_2_1?operation=abrufabelleAbrufen&selectionname=12411-0005&levelindex=1&levelid=1406614318709&index=5 (Download am 29. Juli 2014).
- Statistisches Bundesamt (2014c): Bevölkerung: Bundesländer, Stichtag, Geschlecht, Altersjahre. www-genesis.destatis.de/genesis/online/data;jsessionid=4D5488EA371DB0544FD3BE4299F8F4FE.tomcat_GO_2_1?operation=abrufabelleAbrufen&selectionname=12411-0012&levelindex=1&levelid=1406552235195&index=12 (Download am 7. August 2014).