

Zusammenfassende Ergebnisse der gemeinsamen Studie des Instituts für europäische Gesundheits- und Sozialwirtschaft (IEGUS) und des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung (RWI) im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie

Berlin – Essen, Oktober 2015

Ökonomische Herausforderungen der Altenpflegewirtschaft

Der demografische Wandel verändert die Gesellschaft und stellt sie vor große Herausforderungen. Auf der einen Seite stehen die Chancen eines längeren Lebens – auf der anderen Seite benötigen immer mehr (ältere) Menschen Unterstützung und Begleitung im Alltag. Daraus resultiert ein wachsender Bedarf an ambulanter und stationärer pflegerischer Versorgung. Was das konkret für die Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur und deren nachhaltige Finanzierung bedeutet, wurde im Rahmen der vorliegenden Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie untersucht.

Betrachtet wurden zunächst die Größe und die Entwicklung des Pflegemarktes. Im Jahr 2013 waren 2,6 Mio. Menschen pflegebedürftig – ein Zuwachs von 30 Prozent im Vergleich zum Jahr 1999. Knapp ein Drittel wurde stationär in Pflegeeinrichtungen versorgt, fast 1,9 Mio. zu Hause. Davon erhielten 616.000 Pflegebedürftige professionelle Unterstützung durch ambulante Pflegedienste. Die Ausgaben für pflegerische Leistungen sind in den vergangenen 15 Jahren deutlich stärker angestiegen als die Gesundheitsausgaben insgesamt. Im Jahr 2013 beliefen sie sich auf 40 Mrd. Euro. In dieser Entwicklung spiegelt sich der deutliche Anstieg der Kapazitäten mit Zuwächsen von 50 Prozent gegenüber 1999 bei den stationären Einrichtungen (2013: 13.000) und gar 74 Prozent beim Personal der ambulanten Dienste (2013: rund 320.000 Beschäftigte) wider.

Die Finanzierung pflegerischer Leistungen erfolgt zu drei Viertel durch die Pflegeversicherung (40 Prozent) und über Zahlungen der privaten Haushalte (35 Prozent). Weitere größere Finanzierungsträger sind mit je rund 10 Prozent die Krankenversicherungen (vorrangig in der ambulanten Pflege) und öffentlichen Haushalte (Leistungen der Hilfe zur Pflege durch die Kommunen). Die Finanzierungsstruktur hat sich in den letzten Jahren verändert: Global betrachtet (Ausgaben für Pflegeleistungen insgesamt) hat sich nur der Anteil der GKV-Ausgaben erhöht – zugunsten der Anteile der Pflegeversicherung und der öffentlichen Haushalte. Im Detail sind die Verschiebungen je nach Ausgabenbereich unterschiedlich. Die Ausgaben der Kommunen weisen insbesondere im ambulanten Bereich hohe jährliche Wachstumsraten auf, bei den privaten Haushalten steigen vor allem die Ausgaben für pflegerische Leistungen in stationären Einrichtungen überproportional an.

Während sich die Einnahmen- und Ausgabensituation in der sozialen Pflegeversicherung bislang auf einem eher einheitlichen Niveau entwickelte, prognostiziert das Institut der deutschen Wirtschaft Köln für das Jahr 2030 einen Ausgabenüberschuss von 1,7 Mrd. Euro. Auch wenn mit den Pflegestärkungsgesetzen und dem Aufbau des Pflegevorsorgefonds entlastende Instrumente eingeführt werden, ist ab dem Jahr 2050 mit einer Differenz von über 11 Mrd. Euro pro Jahr zu rechnen. Weitere gesetzgeberische Eingriffe sowohl auf der Einnahme- und Ausgabenseite sind daher erforderlich.

Auch die Ausgaben der Kommunen für die Hilfe zur Pflege steigen seit einiger Zeit wieder an. Bei der Hilfe zur Pflege handelt es sich um eine bedarfsorientierte Sozialleistung, die aus Steuermitteln finanziert wird. Für diese Sozialleistung ist i. d. R. der Kreis bzw. die kreisfreie Stadt als Träger der örtlichen Sozialhilfe zuständig. Ihre Einnahmen generieren die Träger u. a. von den Sozialversicherungen (54 Prozent) und unterhaltspflichtigen Angehörigen (13,6 Prozent). Betragen die Bruttoausgaben im Jahr 2013 3,8 Mrd. Euro, beliefen sich die Nettoausgaben im Bundesdurchschnitt entsprechend auf ca. 86,5 Prozent. Die effektive Ausgabenbelastung konnte somit nur noch um 13,5 Prozent durch Einnahmen gesenkt werden, im Jahr 2007 waren es hingegen noch 17 Prozent. Verantwortlich für diese Entwicklung sind in erster die Linie die geringeren Leistungen der Sozialversicherungsträger, die von 2007 bis 2012 von 348 Mio. Euro auf 256 Mio. Euro sanken. Dem entgegen sind die Einnahmen an Unterhaltsleistungen um 8,4 Prozent von 43 auf 65 Mio. Euro gestiegen. Mögliche Gründe für diese Entwicklung sind die positive Entwicklung der verfügbaren Einkommen sowie verstärkte Bemühungen der Kommunen, Angehörige in Regress zu nehmen.

Pflegende Angehörige übernehmen einen Großteil der Last bei der pflegerischen Versorgung von Älteren sowie einen erheblichen Beitrag zur Finanzierung ambulanter und stationärer Pflegeleistungen. Dies setzt ein entsprechend hohes Einkommen voraus. Ungeachtet der Tatsache, dass sich im Zeitraum von 1991 bis 2014 das durchschnittliche verfügbare nominale Einkommen um 58 Prozent erhöht hat, ist die Anzahl der Empfänger der „Hilfe zur Pflege“ in den letzten Jahren gestiegen. Die gesetzliche Rente ist nach wie vor der Hauptbestandteil der Alterseinkünfte. Zusätzliche Einkommen aus betrieblicher Alters- und Beamtenversorgung sind überwiegend in Westdeutschland verbreitet. Durch den weiteren Rückgang des Rentenniveaus bis 2030 sowie die aufgrund der brüchigen Erwerbsbiografien sinkenden gesetzlichen Renten werden Pflegebedürftige künftig in steigendem Maße auf die Hilfe zur Pflege angewiesen sein.

Die Investitionsfähigkeit einer stationären Einrichtung gibt Auskunft über deren wirtschaftlichen Erfolg. Im Jahr 2011 waren im Durchschnitt nur 56 Prozent der Einrichtungen voll investitionsfähig, 34 Prozent waren hingegen nicht investitionsfähig. Der seit 2015 geltende Mindestlohn erhöht den bereits bestehenden Effizienzdruck. Verstärkt wird das Dilemma der Pflegeeinrichtungen durch die Streichung der Investitionsförderung der Länder. Erforderliche Ersatzinvestitionen werden verschoben. Neben der Realisierung von Effizienzreserven gilt es, so die Autoren, das Geschäftsportfolio in Richtung quartiersbezogener Dienstleistungen zu erweitern und so die horizontale und vertikale Integration zu erhöhen.

In fünf Szenarien werden unter Anwendung eines Prognosemodells der zu erwartende Pflege- und Personalbedarf sowie die resultierenden Investitions- und Personalkosten bis 2030 dargestellt.

Übersicht über die Prognoseszenarien

Szenario	Entwicklung	Annahmen
Basisszenario	Alterung der Gesellschaft	Konstante Pflegewahrscheinlichkeit
Nachfragereduktion	Technischer Fortschritt – Hilfsmittel, die ein eigenständiges Leben erleichtern und Pflegebedürftigkeit vermeiden (Apps, Telemedizin), oder die ambulante Pflege länger möglich machen und so stationäre Pflegebedürftigkeit vermeiden (technische Hilfsmittel für Pfleger und Pflegebedürftige, Hausnotrufsysteme)	Sinkende Pflegequoten von 2013 bis 2030 um 2 Prozent; sinkende Verweildauer in Pflege von 2013 bis 2030 um 2 Prozent
Professionalisierung	Pflegepotenzial der Familie sinkt (Singularisierung der Gesellschaft, steigende Erwerbstätigkeit von Frauen, geringere Kinderzahl und größere Mobilität von Kindern), möglicherweise geringere Pflegebereitschaft der Familie, steigende Akzeptanz professioneller Pflege	Verschiebung von Pflegegeldempfänger zu professioneller Pflege von 2013 bis 2023 um 5 Prozent und von 2023 bis 2030 um 5,5 Prozent; Verteilung jeweils 50 Prozent auf ambulant und 50 Prozent auf stationär
Ambulantisierung	Wunsch der Pflegebedürftigen im eigenen Wohnumfeld zu verbleiben; leichtere Realisierung dieses Wunsches durch technische Hilfsmittel und altersgerechte Wohnformen; gesetzliche Regelungen und Unterschiede bei der Förderung von ambulanten und stationären Leistungen	Verschiebung von vollstationär zu ambulant von 2013 bis 2030 um 10 Prozent
Kombiniertes Szenario	Gleichzeitiges Auftreten von Nachfragereduktion, Professionalisierung und Ambulantisierung	Kombination aller Annahmen

Quelle: RWI.

Fakt ist, dass die Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland bis zum Jahr 2030 weiter ansteigen wird und sich allein im Basisszenario voraussichtlich auf 3,34 Mio. erhöht. Dies bedeutet, je nach Szenario, einen zusätzlichen Bedarf von 46.000 bis 232.000 stationären Plätzen. Der sich ergebene Investitionsbedarf wird zwischen 43 und 62 Mrd. Euro liegen. Dass der wachsende Finanzbedarf nicht allein von der gesetzlichen Pflegeversicherung, den privaten Haushalten und den Trägern der Sozialhilfe getragen werden kann, ist angesichts der Status-quo-Ergebnisse naheliegend. Hinzu kommt, dass die Kommunal финанzen in Zukunft mit weiter steigenden Sozialleistungen belastet werden. Steigen die kommunalen Gesamtausgaben 2017 gegenüber 2012 um 3 Prozent p. a., nehmen die Sozialleistungen um 4,2 Prozent p. a. zu. Entsprechend werden die Sozialleistungen an den kommunalen Ausgaben von 24 Prozent im Jahr 2012 auf 25 Prozent im Jahr 2017 zunehmen. Vor diesem Hintergrund gilt es, die Aufwendungen für die Hilfe zur Pflege, getragen durch die Kommunen, zu überdenken.

Um die Situation der Altenpflegewirtschaft differenzierter zu analysieren und entsprechende Handlungsempfehlungen auszusprechen, haben die Autoren der Studie Berechnungen sowohl auf Bundes- als auch auf regionaler Ebene durchgeführt. Dabei hat sich gezeigt, dass es erhebliche Unterschiede in den Strukturen und Kosten der Versorgung innerhalb der Regionen gibt, die sich nicht allein durch externe Faktoren erklären lassen. Diese gilt es vertiefend zu untersuchen. Besonders auffällig ist die Spannweite der Ausgaben je Leistungsempfänger ebenso wie die Ausgaben je Einwohner. Sie betragen im Minimum 3.872 Euro und im Maximum 12.164 Euro. Ein deutliches Ost-West-Gefälle hinsichtlich der Kostenintensität ist erkennbar. Ein wesentlicher Grund hierfür sind die landesspezifischen Preise für die Pflege.

Erste flankierende Maßnahmen zur Stärkung der Einnahmen der Sozialen Pflegeversicherung wurden ergriffen und sind weiter auszubauen. Zur Förderung eines „gesunden Alterns“ in der Bevölkerung sowie zur Verringerung der Gesundheitsausgaben hat der Gesetzgeber mit dem Präventionsgesetz und dem Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung erste Schritte unternommen. Die Studie setzt daran an und zeigt weitere Maßnahmen auf.

Um den anstehenden Herausforderungen zu begegnen, ist vornehmlich die Politik gefordert, entsprechende Rahmenbedingungen zu schaffen und mehrheitlich getroffene Entscheidungen auch gegen die Interessen einzelner Gruppen durchzusetzen. Dem Fachkräftemangel muss begegnet werden, indem u.a. entsprechendes Personal ausgebildet und bezüglich der Berufsgruppen und des Qualifikationsniveaus flexibler zugelassen wird. Die Arbeitsbedingungen der Pflegenden sind zu verbessern, indem z. B. das Pflegepersonal auch über die Pflegedokumentation hinaus von Bürokratie entlastet wird, mehr Vollzeitarbeitsplätze geschaffen und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf gefördert werden. Delegationsmöglichkeiten von pflegerischen und medizinischen Aufgaben sind weiter zu fördern, bestehende Hemmnisse bei der Rekrutierung ausländischer Fachkräfte abzubauen. Der Pflegesektor ist auf privates und freigemeinnütziges Kapital angewiesen. Finanzpolitische Anreize sollten daher gesetzt, verwaltungsrechtliche Vorgaben abgebaut und somit eine langfristige Planungssicherheit gegeben werden. Bestehende Pflegeeinrichtungen müssen weiterhin Effizienzreserven heben und aktiv die horizontale und vertikale Integration vorantreiben.

Die pflegerische Versorgung in Deutschland darf nicht isoliert betrachtet werden. Vielmehr bedarf es einer Betrachtung der gesamten Lebenslage Älterer in den Kommunen und kluger Vernetzungsstrategien.

Autoren:

IEGUS – Institut für europäische Gesundheits- und Sozialwirtschaft GmbH

Dr. Grit Braeseke
Jessica Hernández
Esther Hofmann
Verena Peters
Tobias Richter

RWI – Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung e. V.

Dr. Boris Augurzky
Dr. Dörte Heger
Hermann Rappen
Dr. Magda Stroka
Prof. Dr. Ansgar Wübker