

Dieser Beitrag ist in ähnlicher Form erschienen in Janßen, S./ Harder, X. (2020): Wie wirkt sich der demographische Wandel langfristig auf den Beitrag der sozialen Pflegeversicherung aus?, Hilligweg, G./ Kirspel, M./ Kirstges, T./ Kull, S./ Schmoll, E. (Hrsg): Jahresband 2020 des Fachbereichs Wirtschaft – Gesammelte Erkenntnisse aus Lehre und Forschung, S. 37-56, ISBN 978-3-643-14686-1.

*Stefan Janßen & Xenia Harder*

## **Wie wirkt sich der demographische Wandel langfristig auf den Beitrag der sozialen Pflegeversicherung aus?**

### **1 Einleitung**

Zu Beginn der 90er Jahre betrug die Anzahl der pflegebedürftigen Personen 1,6 Millionen Menschen.<sup>1</sup> Zu diesem Zeitpunkt wurden die Kosten ausschließlich von den Betroffenen und deren Familienmitgliedern getragen. Reichten die finanziellen Eigenmittel nicht aus, blieb nur noch der Weg in die Sozialhilfe.

In diesem Beitrag wird auf die Notwendigkeit der Einführung einer Pflegepflichtversicherung eingegangen und für welchen Lösungsweg sich die Politik damals entschieden hat. Welche Ziele sollen verfolgt werden? Wie ist die Organisation und welche Finanzierungsart soll gewählt werden? Diese Fragen werden thematisiert und sollen Einblick in den Aufbau der sozialen Pflegeversicherung (SPV) geben.

Bezugnehmend auf die SPV wird anschließend auch der Einfluss des demographischen Wandels behandelt. Im Hinblick auf das Pflegepersonal, die Beitragszahler und die SPV wird eine Prognose getroffen, wie sich der Beitragssatz in Zukunft entwickeln könnte. Wie weit sind Beitragsanpassungen aus ökonomischer und politischer Sicht zulässig?

### **2 Einführung der sozialen Pflegeversicherung**

Nachdem zwei Jahrzehnte lang über die Absicherung im Pflegebereich diskutiert wurde, ist im Mai 1994 das Pflegeversicherungsgesetz beschlossen worden.<sup>2</sup> Es wurde für die gesamte deutsche Bevölkerung eine obligatori-

---

<sup>1</sup> Vgl. Breyer, F., 1995, S. 9.

<sup>2</sup> Vgl. Rothgang, H., 1995, S.164.

sche Versicherung geschaffen, die den fünften Zweig der Sozialversicherung bilden sollte. Gründe für die Einführung waren offensichtlich und konnten nicht weiter ignoriert werden.

### *2.1 Ziele und Organisation*

Durch den medizinischen Fortschritt steigt die Lebenserwartung der Menschen stetig an. Im Umkehrschluss erhöht sich allerdings auch das Pflegebedürftigkeitsrisiko. Statistisch gesehen wird jeder vierte 85-Jährige pflegebedürftig.

Obwohl sich knapp 70% der pflegebedürftigen Personen von ihren Angehörigen pflegen lassen, nimmt dieser Anteil kontinuierlich ab.<sup>3</sup> Die steigende Mobilität von jungen Menschen führt dazu, dass ältere Menschen alleine im Haushalt leben und auf außenstehende Hilfe angewiesen sind. Diese Problematik spitzt sich verschärft bei ledigen oder verwitweten Pflegebedürftigen zu. Dieser Personenkreis ist nicht in der Lage, einen selbstständigen Haushalt zu führen und sieht sich gezwungen in einer stationären Pflegeeinrichtung unterzukommen. Die durchschnittliche Altersrente der Männer betrug im Jahr 1992 1.500 DM und bei Frauen 600 DM. Dem gegenüber standen Pflegekosten in Höhe von 3.500 DM.<sup>4</sup> Durch die hohen Pflegekosten und die fehlenden Einnahmen, musste der deutsche Sozialstaat eingreifen. Zweidrittel der Pflegebedürftigen waren auf Sozialhilfe angewiesen, was zur Folge hatte, dass im Jahr 1992 14,7 Milliarden DM „Hilfe zur Pflege“ gewährt worden ist.<sup>5</sup>

Zwar gab es schon zu diesem Zeitpunkt die Möglichkeit, über eine private Pflegeversicherung die Lücke zu schließen, jedoch verfügten vor Einführung der sozialen Pflegeversicherung nur 200.000 Personen eine solche Versicherung.<sup>6</sup> Die Folge der Einführung einer staatlich geförderten Pflegeversicherung wäre gewesen, dass eher der gutverdienende Teil der Gesellschaft dieses Angebot genutzt hätte und die sozial Schwächeren überwiegend nicht. Die Konsequenz wäre eine Erhöhung der Ausgaben für die „Hilfe zur Pflege“ und das Verhindern einer einheitlichen Lösung für die

---

<sup>3</sup> Vgl. Breyer, F., 1995, S. 6.

<sup>4</sup> Vgl. Albers, W., 1993, S. 1.

<sup>5</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt, 1994, S. 499.

<sup>6</sup> Vgl. Coepicus, R., 1994, S. 33ff.

gesamte Bevölkerung. Da kein funktionierender Versicherungsmarkt herrschte und die Ausgaben zur Sozialhilfe kontinuierlich zunahmen, sah sich die Politik gezwungen, zu handeln.

Vor Einführung der Pflegeversicherung wurden Pflegekosten primär steuerfinanziert getragen und stellten eine große Belastung für die Kommunen dar.<sup>7</sup> Ziel war es, diese zu entlasten und die Finanzierung auf einen anderen Kostenträger zu übertragen.

Eine weitere Sozialversicherung sollte die Lösung des Problems sein. Dadurch konnte sichergestellt werden, dass jeder deutsche Bürger, neben seiner Krankenversicherung, auch im Pflegefall abgesichert ist. „Die Pflegeversicherung gewährt Leistungen bei häuslicher und stationärer Pflege, auf die bei festgestellter Pflegebedürftigkeit und unabhängig von der individuellen Einkommens- und Vermögenssituation ein Rechtsanspruch besteht.“<sup>8</sup>

Bei der Organisation der Pflegeversicherung wurde entschieden, diese mit der bestehenden Krankenversicherung zu verbinden. Unabhängig davon, ob der Versicherte gesetzlich oder privat versichert ist, sollte die Pflegeversicherung der Krankenversicherung folgen.<sup>9</sup>

Für gesetzlich pflichtversicherte Mitglieder bedeutete dies, dass sie automatisch in der gesetzlichen Pflegeversicherung versichert waren. In der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) mussten beitragsfreie Familienmitglieder keine Beiträge zur Pflegeversicherung entrichten. Privat versicherte Mitglieder mussten eine private Pflegeversicherung abschließen. Durch die Anlehnung der Pflegeversicherung an die Krankenversicherung, musste jede Krankenkasse zusätzlich eine Pflegekasse bilden. Bewusst wurde dieses Prinzip gewählt, da die Organisation im Krankheits- und Pflegefall von einer einzelnen Kasse gesteuert werden sollte. Somit wurden die Pflegekassen zum Träger der Pflegeversicherung, wodurch die damaligen öffentlich getragenen Kosten entfallen sollten.<sup>10</sup>

---

<sup>7</sup> Vgl. Breyer, F., 2016, S. 447.

<sup>8</sup> Rothgang, H., 1997, S. 10.

<sup>9</sup> Vgl. Bundesgesundheitsministerium 2020.

<sup>10</sup> Vgl. SGB XI, Drittes Kapitel.

## 2.2 Finanzierung

Vor Einführung der Pflegeversicherung wendeten pflegebedürftige Personen oft ihre gesamte Rente und Ersparnisse für die anfallenden Ausgaben auf. Lebenspartner oder Kinder reduzierten ihre Arbeitszeit oder arbeiteten gar nicht mehr, um den Familienangehörigen bei der Pflege zu helfen.<sup>11</sup> Durch diese unentgeltliche Pflege hat dieser Personenkreis nicht mehr in die deutschen Sozialversicherungen eingezahlt und konnte dementsprechend auch keine eigenen Rücklagen bilden. Trat auch hier eine Pflegebedürftigkeit ein, blieb wieder nur der Weg in die Sozialhilfe. Diese Rückkopplung war ein weiterer Grund, der die Diskussion um die Einführung der Pflegeversicherung beeinflusste.

Nachdem die Entscheidung für eine weitere Sozialversicherung gefallen war, musste die Finanzierungsart noch geklärt werden. Politiker orientierten sich, aus den oben genannten Gründen, an den bereits bestehenden Sozialversicherungen und entschieden sich für das Solidaritätsprinzip. Die erwerbstätige Generation sollte durch ihr Bruttoeinkommen Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung abführen. Diese wiederum sollten direkt für die Ausgaben von pflegebedürftigen Personen verwendet werden. Dieses Prinzip wird auch als Umlageverfahren bezeichnet.<sup>12</sup>

Analog zur gesetzlichen Krankenversicherung wurde ein prozentualer Beitragssatz festgelegt, der vom Bruttoeinkommen abgeführt wird. Arbeitnehmer und Arbeitgeber zahlen diesen Beitrag paritätisch.<sup>13</sup>

Als Einkommensgrenze dient die Beitragsbemessungsgrenze, bis zu der das Einkommen zur Abführung der Beiträge herangezogen werden darf. Im Jahr 1995 lag der Beitragssatz bei 1%.<sup>14</sup> Um Versicherte mit Kindern nicht zu benachteiligen, wurde zum 01.01.2005 ein Kinderlosenzuschlag eingeführt. Kinderlose Bürger, die das 23. Lebensjahr vollendet haben, zahlen zusätzlich einen Zuschlag in Höhe von 0,25%.<sup>15</sup>

---

<sup>11</sup> Vgl. Breyer, F., 1995, S.6.

<sup>12</sup> Vgl. Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung, o. J.

<sup>13</sup> Vgl. SGB XI § 55 Abs. 1.

<sup>14</sup> Vgl. SGB XI 1994, § 6 Abs. 7 des fünften Buches.

<sup>15</sup> Vgl. SGB XI, § 55 Abs. 2 f.

---

### 3. Demografischer Wandel

Die demographische Entwicklung der deutschen Bevölkerung ist abhängig von der Geburtenrate und der Lebenserwartung. In der heutigen Zeit müssen die Menschen nicht mehr jagen, wenn sie Hunger verspüren. Sie können in den nächstgelegenen Supermarkt gehen und dort Lebensmittel aus aller Welt kaufen. Unabhängig von der Jahreszeit wird frisches Obst und Gemüse angeboten, welches zur Zufuhr von lebensnotwendigen Nährstoffen dient. Gleichzeitig erzielen Mediziner und Pharmahersteller große Fortschritte bei der Erforschung der Funktionsweise des menschlichen Organismus und entwickeln unterschiedlichste Medikamente. Technologien, die es vor 100 Jahren nicht gab, sind in diesem Jahrhundert selbstverständlich und ermöglichen in kurzen Abständen wichtige Erkenntnisse. Aufgrund des heutigen Lebensstils und der immer besser werdenden medizinischen Versorgung steigt folglich die Lebenserwartung kontinuierlich an.

Gleichzeitig reduziert sich die Geburtenrate in Deutschland. Eine Frau in Deutschland bekommt aktuelle im Durchschnitt 1,57 Kinder.<sup>16</sup> Die Angst, nach der Elternzeit nicht mehr im gewohnten Arbeitsumfeld arbeiten zu können oder die persönliche Karriere aufzugeben, ist lediglich ein möglicher Grund, der diese Entscheidung beeinflusst. In vielen Beziehungen spielt auch der finanzielle Aspekt eine große Rolle. Kinder müssen durch Essen, Kleidung, Spielsachen, usw. versorgt werden und verursachen einen zusätzlichen Kostenfaktor im Haushaltsbudget. Elternteile die sich der Kinderbetreuung widmen und ihrer beruflichen Tätigkeit nicht mehr nachgehen, erzielen keine Einnahmen und dadurch muss die Familie mit nur einem Einkommen zurechtkommen. Vor diesem Hintergrund leben immer mehr Paare in Deutschland nach dem Motto „Double income, no kids“ (Kinderlose Alleinverdiener).<sup>17</sup>

Durch die steigende Lebenserwartung und der zurückgehenden Geburtenrate erhöht sich das Durchschnittsalter der deutschen Bevölkerung. Der Altersquotient gibt das Verhältnis zwischen Erwerbstätigen im Alter von 20-65 Jahren und Rentnern wieder.

---

<sup>16</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt, o. J.

<sup>17</sup> Vgl. IfD Allensbach, 2020.

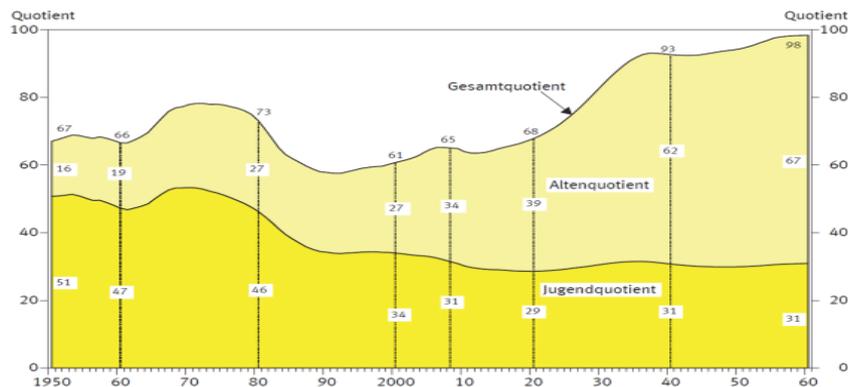


Abb. 1: Entwicklung des Altersquotienten bis 2060 (Statistisches Bundesamt, 2015, S. 26.)

Im Jahr 2010 kamen auf 100 Personen im Erwerbsleben etwa 34 Personen im Rentenalter. Prognosen zufolge wird der Altersquotient im Jahr 2060 bei 67% liegen.<sup>18</sup> Dies bedeutet, dass dann jeder dritte Bürger mindestens 65 Jahre alt ist.

Die alternde Bevölkerung hat nicht nur Einfluss auf die Wirtschaft, sondern auch auf das Sozialsystem. Im Folgenden werden daher speziell die Auswirkungen auf das Pflegepersonal, den Beitragszahler und die Pflegeversicherung thematisiert.

### 3.1 Bezug auf Pflegepersonal

Viele Branchen haben bereits jetzt mit dem Problem zu kämpfen, sich ausreichend Nachwuchskräfte zu sichern. Durch die sinkende Geburtenrate und die damit verbundene Konsequenz, dass immer weniger Schüler oder Studenten einen Abschluss absolvieren und ins Erwerbsleben eintreten, herrscht ein Wettbewerbskampf auf dem freien Arbeitsmarkt.

Speziell die Tätigkeiten in der Pflegebranche sind nicht für jeden geeignet. Gleichzeitig werden sie mit einem relativ geringen Einkommen vergütet, zudem sind Arbeiten an Wochenenden und Feiertagen sowie harte körper-

<sup>18</sup> Vgl. Breyer, F., 2016, S. 446.

liche Belastungen üblich. Dieses Umfeld führt dazu, dass sich immer weniger junge Menschen für Berufe in der Pflege entscheiden. Generell weisen Frauen ein höheres Interesse an einer sozialen Tätigkeit auf, sodass grundsätzlich nur relativ wenig Männer im Pflegebereich arbeiten.<sup>19</sup> Zudem fehlen Anreize, in der Pflegebranche zu arbeiten, um dem entstehenden Fachkräftemangel entgegenzuwirken.

Zusätzlich werden den statistischen Prognosen folgend langfristig gesehen mehr Menschen von der stationären Pflege abhängig sein. Dies hat zwei Ursachen.

Zum einen nimmt der Anteil der pflegebedürftigen Personen stetig zu. Waren es im Jahr 1995 noch 1,6 Millionen Menschen, sind es 2008 schon 2,2 Millionen gewesen.<sup>20</sup> Davon findet der Großteil der Pflege mit 46% im häuslichen Bereich statt. 23% lassen sich ambulant pflegen und die restlichen 31% leben in einem stationären Pflegeheim. Unter Berücksichtigung der steigenden Lebenserwartung und der Pflegewahrscheinlichkeit wird die Anzahl im Jahr 2050 bei voraussichtlich über 4,5 Millionen Personen liegen. Schon heute gibt es große Schwierigkeiten bei der notwendigen Versorgung. Die Konsequenzen und Auswirkungen, wenn sich die Anzahl nahezu verdoppelt, lassen sich indes nur schätzen.

Auf der anderen Seite ist durch die ein- bzw. kein-Kind Mentalität eine häusliche Pflege nicht möglich. Immer mehr Frauen widmen sich ihrer Karriere und können sich aus beruflichen Gründen nicht um die Pflege der Eltern kümmern. Dies hat zur Folge, dass noch mehr Menschen in eine stationäre Einrichtung ziehen müssen. Besonders im Hinblick auf die geburtenstarken Jahrgänge wird es zu Engpässen kommen.

Neben dem ungünstigen Verhältnis zwischen Pflegepersonal und Pflegepersonen weist die Branche ein weiteres Phänomen auf: Das durchschnittliche Alter der erwerbstätigen Pflegekräfte verzeichnete einen deutlichen Anstieg in den letzten Jahren. Die berufliche Belastung und die eigenen körperlichen Grenzen verursachen einen Rückgang der Arbeitskraft.<sup>21</sup> Ent-

---

<sup>19</sup> Vgl. Fajardo, A., 2013, S.15.

<sup>20</sup> Vgl. Häcker, J./Hackmann, T./ Raffelhüschen, B., 2011, S. 349.

<sup>21</sup> Vgl. Steinhöfel, D., 2014, S.3.

weder erfolgt die Umstellung von der Vollzeit- in die Teilzeitbeschäftigung oder im schlimmsten Fall tritt Erwerbsminderung ein. Betrachtet man lediglich eine Zeitspanne von neun Jahren, ist festzustellen, dass sich der Anteil der Pflegekräfte ab 50 Jahren nahezu verdoppelt hat. Diese Tendenz darf nicht unberücksichtigt bleiben, da davon auszugehen ist, dass erwerbstätige ältere Personen aus körperlichen Gründen ihre Arbeit aufgeben müssen.

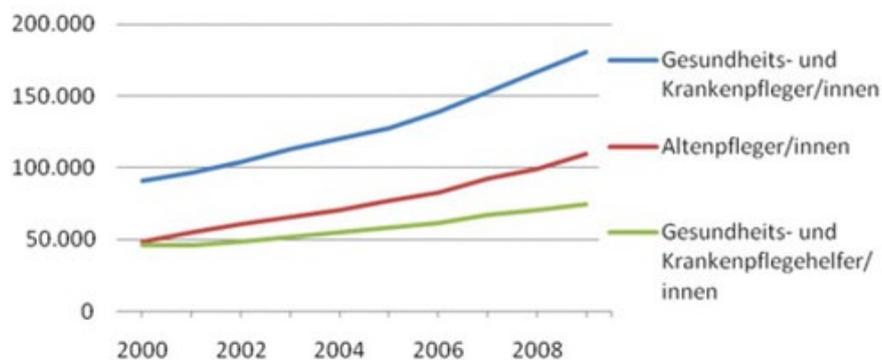


Abb. 2: Beschäftigte Pflegekräfte über 50 in den Jahren 2000 bis 2009 (Robert-Koch-Institut, 2009, S. 18.)

Das unterbesetzte Pflegepersonal muss versuchen seine Patienten in einer bestimmten Zeit ordnungsgemäß und qualitativ zu betreuen. Wenn jedoch mehr Bedarf besteht und weniger Personal zur Verfügung steht, verschlechtern sich zunehmend die Arbeitsbedingungen und es könnte zu einem weiteren Rückgang der aktiven Pflegekräfte kommen. Politisch gesehen besteht hier großer Handlungsbedarf, da der Engpass heute schon besteht und in Zukunft noch größer sein wird, wenn keine Maßnahmen getroffen werden.

### 3.2 Bezug auf Beitragszahler

Durch die Finanzierung der Ausgaben über Beitragseinnahmen der erwerbstätigen Bevölkerung, besteht eine große Abhängigkeit der SPV. Fehlende Gehaltssteigerungen, eine hohe Arbeitslosenquote oder eine steigende Anzahl an erwerbsgeminderten Personen reduzieren die Einnahmen der Pflegeversicherung und gefährden die Finanzierung.

Im Hinblick auf die sinkenden Beitragseinnahmen von Mitgliedern und dem Alterungsprozess der deutschen Bevölkerung, steht die soziale Pflegeversicherung vor einer finanziellen Herausforderung. Aktuell sind lediglich 50% der Ausgaben über die SPV gedeckt.<sup>22</sup> Somit wurde im Gegensatz zu den anderen Zweigen der Sozialversicherung nur eine Grundversorgung eingeführt.

Die Tendenz geht aus den bereits beschriebenen Gründen in eine negative Richtung. Um die Aufrechterhaltung des Leistungsniveaus gewährleisten zu können, besteht entweder die Möglichkeit der Beitragsanpassung um 20 Prozentpunkte oder die Leistungen werden um ein Drittel gekürzt.<sup>23</sup>

Dieser Reformbedarf spiegelt sich in der Entwicklung des Beitragssatzes wider, der in Abbildung 3 genauer betrachtet wird. Aus dieser geht hervor, wie sich der Beitragssatz in der Vergangenheit entwickelt hat. Bei Einführung der SPV lag der Beitragssatz bei 1%. Aktuell ist dieser auf 3,05% gestiegen bzw. bei Kinderlosen kommt noch der Zuschlag in Höhe von 0,25% hinzu. Auffällig ist, dass von 1996 bis 2008 die Beiträge stabil waren und sie erst in den letzten Jahren durch politische Maßnahmen kontinuierlich erhöht wurden.

---

<sup>22</sup> Vgl. Breyer, F., 2016, S. 446.

<sup>23</sup> Vgl. ebenda, S. 445.

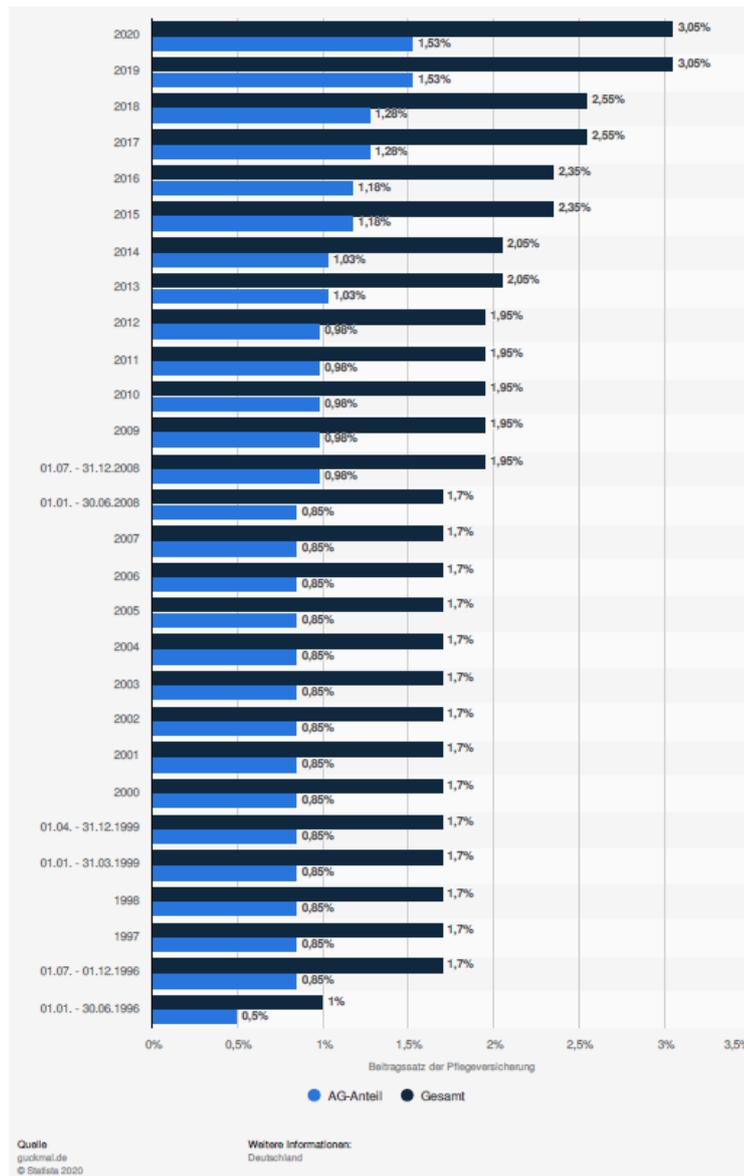


Abb. 3: Entwicklung des Beitragssatzes der Pflegeversicherung von 1995-2020 (Guckmal.de, 2020.)

Die erste Reform bildete das Pflege- und Weiterentwicklungsgesetz, das zum 01.07.2008 eingeführt wurde.<sup>24</sup> Dabei wurden ambulante und stationäre Pflegesätze angehoben und die Leistungen für Demenzzranke verbessert. Diese Ausgaben sollten durch eine Erhöhung des Beitragssatzes finanziert werden und aus diesem Grund stieg der Beitragssatz um 0,25%. Dies brachte zusätzliche Einnahmen von 2,5 Milliarden €, die nach dem Umlageverfahren direkt in die neue Reform flossen.<sup>25</sup>

Die höchste Anpassung seit Einführung der Pflegeversicherung fand zum 01.01.2019 statt. Zum Jahresende 2018 verbuchte die SPV ein Defizit von 3,1 Milliarden €. Diese Unterdeckung wäre in den nächsten Jahren rapide gestiegen und aus diesem Grund war die Erhebung zwingend erforderlich.

Um eine Prognose für die Beitragsentwicklung in Zukunft treffen zu können, müssen mehrere Faktoren berücksichtigt werden.

Zum einen ist die demographische Entwicklung des Pflegebedürftigkeitsrisikos zu betrachten. Ausgehend von der heutigen Altersstruktur berechneten Häcker et al. im Jahr 2011 eine Verdopplung der pflegebedürftigen Personen bis zum Jahr 2050.<sup>26</sup> Damit einhergehend muss der Beitragssatz erhöht werden, um Leistungskürzungen zu vermeiden. Laut Häcker et al. ist eine Beitragsanpassung bis 2060 auf 5% notwendig und unumgänglich. Dies hätte als Auswirkung eine enorme finanzielle Belastung auf alle Beitragszahler, da bei gleichbleibendem Einkommen die Abgaben erhöht werden würden und sich somit das zur Verfügung stehende Einkommen reduzieren würde

Zum anderen erfolgte eine Anpassung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Der § 14 SGB XI definiert die Pflegebedürftigkeit und das Begutachtungsverfahren. Mit Einführung des Pflegestärkungsgesetzes I und II im Jahr 2015 bzw. 2017 wurde ein neues Begutachtungsverfahren hinterlegt.<sup>27</sup> Pflegebedürftige sind danach Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Dabei ist der Schwerpunkt unab-

---

<sup>24</sup> Vgl. Deutscher Bundestag 2007, Drucksache 16/7439.

<sup>25</sup> Vgl. Weber, R., 2010, S. 49.

<sup>26</sup> Vgl. Häcker J./Hackmann T./Raffelhüschen, B., 2011, S. 365.

<sup>27</sup> Vgl. Bundesgesundheitsministerium 2017a; 2017b.

hängig von der körperlichen, kognitiven oder psychischen Beeinträchtigung. Diese neue Eingruppierung verursacht höhere Leistungsansprüche.<sup>28</sup> Durch die neue Definition des Pflegebegriffs, das Begutachtungsverfahren durch den medizinischen Dienst und die Einstufung in fünf Pflegegrade, statt in drei Pflegestufen, brachten einen weiteren Beitragssatzanstieg von 0,3% bzw. 0,2% mit sich.

Als letzten Punkt ist die Zusammensetzung der Inanspruchnahme von Leistungen relevant. In Zeiten von Großfamilien und einer deutlich geringeren Erwerbstätigkeit von Frauen, konnte ein Großteil über die innerfamiliäre Situation geregelt werden. Durch den zunehmenden Anteil an Single-Haushalten, verringerte Kinderzahlen und die Erwerbsbeteiligung von Frauen, führt zu einem höheren Anteil professioneller häuslicher Pflege und steigert die Inanspruchnahme von Heimpflege. Dieser Trend führte zu einer Umschichtung von beanspruchten Geldleistungen zu den teureren Sachleistungen. Steigende Lohnkosten im Pflegebereich sind das Resultat der Verschiebung und bringen weitere Beitragsanpassungen mit sich.

Werden die letzten 24 Jahre betrachtet, ist ein Beitragsanstieg von 305% zu verzeichnen. Unberücksichtigt ist hierbei der parallele Anstieg der Beitragsbemessungsgrenze, die als Berechnungsgrundlage für den prozentualen Anteil der Beitragssätze dient.

Durch die fehlenden Beitragseinnahmen, die steigende Anzahl der Pflegebedürftigen und die neuen Einführungen von Pflegereformen sowie die vermehrte Abhängigkeit von professionellem Pflegepersonal, beteiligt sich jeder erwerbstätige Bürger immer mehr an den Pflegekosten.

Für die Zukunft besteht bis dato keine zufriedenstellende Lösung, da die Problematik, mit der die SPV zu kämpfen hat, weiterhin bestehen wird. Die demographische Entwicklung der deutschen Bevölkerung wird sich wahrscheinlich nicht plötzlich grundlegend verändern und somit werden auch weitere politische Maßnahmen erforderlich sein, die den Beitragssatz weiter anheben werden.

---

<sup>28</sup> Richter, R., 2017, S. 35.

---

„Erst ab dem Jahr 2047 ist mit einer Beitragsreduzierung zu rechnen, da wegen der schrumpfenden Absolutzahl der Bevölkerung sich so das Verhältnis zwischen Einnahmen und Ausgaben wieder ins Gleichgewicht bringen lässt.“<sup>29</sup>

### *3.3 In Bezug auf Pflegeversicherung*

Die Konsequenzen des doppelten Alterungsprozesses betreffen nicht nur das Pflegepersonal und die Beitragszahler, sondern auch die umlagefinanzierte Pflegeversicherung.

Es ist nachvollziehbar dass das unterbesetzte und unzufriedene Pflegepersonal durch Niederlegung der Arbeit oder Streiks eine angemessene Vergütung für seine Arbeit fordert. Pflegeeinrichtungen werden dem durch Lohnsteigerungen nachkommen müssen, da die Nachfrage an qualifiziertem Personal höher ist, als das Angebot. Diese zusätzlichen Ausgaben betreffen direkt die SPV und verursachen ein weiteres Defizit.

Die Pflegewahrscheinlichkeit, also der Anteil der Pflegebedürftigen an den Versicherten einer Altersklasse, beträgt für die 50- bis 55-Jährigen noch 0,9%, für die 70- bis 75-Jährigen schon 4,7% und für die über 90-Jährigen 56,1%.<sup>30</sup>

Die folgende Abbildung zeigt, in Bezug auf das Alter der Beitragszahler, die parallelen Ausgaben.

---

<sup>29</sup> Bayer, Friedrich 2016, S. 451.

<sup>30</sup> Rothgang, H., 2007, S. 360.

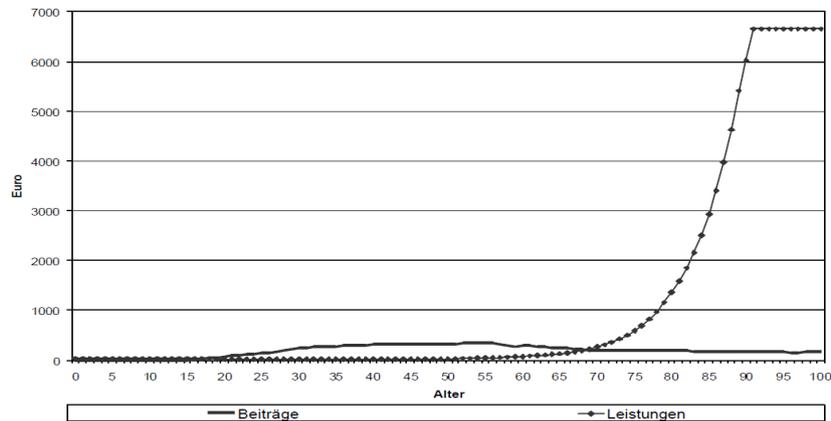


Abb. 4: Altersspezifische Beiträge und Leistungen der GPV, (Fetzer S./Moog, S./Raffelhüschchen, B., 2003, S.19.)

Abbildung 4 lässt erkennen, dass die Einnahmen den Ausgaben bis zum 67. Lebensjahr überwiegen. Erst danach ist ein exponentieller Kostenanstieg zu verzeichnen. Die Ausgaben für die über 90 jährige Generation betragen 6.650€ p.a..<sup>31</sup>

Eine alternde Bevölkerung verursacht also fehlende Beitragseinnahmen bei gleichzeitig steigenden Ausgaben. Breyer prognostiziert eine Verdoppelung der öffentlichen Ausgaben in den Jahren 2013 bis 2050.<sup>32</sup>

Diese Daten aus der Vergangenheit und die Hochrechnung für die nächsten Jahre verdeutlichen den Einfluss des demographischen Wandels auf die Finanzierungsschwierigkeiten und Ausgaben der SPV.

Hinzu kommt der Trend teurere Sachleistungen anstelle von Geldleistungen aus der SPV in Anspruch zu nehmen. Dies ist eine Entwicklung, die für einen weiteren Beitragsanstieg sorgt. Bei einer gleichbleibenden Altersstruktur ist nicht abzusehen, dass sich pflegebedürftige Personen vermehrt in häuslicher Umgebung pflegen lassen. Es ist eher vom Gegenteil auszugehen.

<sup>31</sup> Vgl. Fetzer S./Moog, S./Raffelhüschchen, B., 2003, S. 19.

<sup>32</sup> Vgl. Breyer, F., 2016, S. 449.

Seit Einführung der SPV steigen die Ausgaben stetig an. In den ersten Jahren konnte noch eine Rücklage gebildet werden, doch seit 1999 übersteigen die Ausgaben die Einnahmen.<sup>33</sup> Das ursprüngliche Ziel die Kommunen zu entlasten wurde nicht erreicht, da die Kosten zur Pflege überproportional steigen. Im Jahr 2014 verzeichneten die Kommunen Ausgaben in Höhe von 3,5 Milliarden €. <sup>34</sup>

Bei dem Einfluss des demographischen Wandels auf die SPV wurde das Rentenniveau nicht betrachtet. Laut Werding wird das aktuelle Rentenniveau von 51% bis zum Jahr 2030 auf 43% sinken.<sup>35</sup> Sollte dies der Fall sein, werden die Ausgaben der SPV weiter drastisch ansteigen.

#### 4. Fazit

Zusammenfassend ist festzustellen, dass viele einzelne Faktoren Einfluss auf die weitere Beitragsentwicklung der sozialen Pflegeversicherung nehmen. Gerade im Hinblick auf das ungünstige Verhältnis zwischen fehlenden Beitragseinnahmen und steigenden Ausgaben durch die demographische Entwicklung und der einhergehenden Alterung der Bevölkerung wird sich der Beitragssatz der SPV in Zukunft erhöhen müssen. Die Ausweitung des Pflegebegriffs sowie weitere politische Reformen müssen finanziert werden und sind nur durch Leistungskürzungen oder weiteren Anhebungen zu bewerkstelligen. Der immer fortschreitende medizinische Fortschritt und die Abhängigkeit der Einnahmen von konjunkturellen Schwankungen, stellen die SPV vor eine schwierige Herausforderung. Spätestens im Jahr 2035 wird die Generation der Babyboomer in das pflegebedürftige Alter kommen und bis zu diesem Zeitpunkt wird, wenn keine grundlegenden strukturellen Veränderungen vorgenommen werden, kein Finanzpolster für die notwendigen Ausgaben da sein. Die sensible Balance, die zwischen Einnahmen und Ausgaben herrscht, ist bereits jetzt gefährdet und kann nur schwer in Zukunft gehalten werden. Wie genau sich der Beitrag entwickeln wird, ist zum heutigen Standpunkt nicht abschätzbar. Äußere

---

<sup>33</sup> Vgl. Weber, R., 2010, S. 47.

<sup>34</sup> Vgl. Breyer, F., 2016, S. 446.

<sup>35</sup> Vgl. Werding, M., 2013, S. 16.

Einflüsse und die demografische Entwicklung der anderen Sozialversicherungen haben ebenfalls Effekte auf die SPV. Deutlich wird jedoch, dass sich der Beitragssatz in der Zukunft signifikant erhöhen wird.

---

### Quellenverzeichnis

**Albers, W. (1993):** Können die Widerstände gegen die Einführung einer Pflegeversicherung überwunden werden? Vol. 42 no. 1, Bonn.

**Breyer, F. (2016):** Die Zukunft der Pflegeversicherung in Deutschland: Umlage und Kapitaldeckung, B. ZVersWiss, Springer-Verlag Berlin Heidelberg.

**Breyer, F. (1995):** Ökonomische Grundlagen der gesetzlichen Pflegeversicherung, Diskussionsbeiträge: Serie 1, Fakultät für Wirtschaftswissenschaften und Statistik, Universität Konstanz.

**Bundesgesundheitsministerium (2017a):** Erstes Pflegestärkungsgesetz (PSG I), <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/pflegestaerkungsgesetz-erstes-psg-i.html>, Zugriff: 27.07.2020.

**Bundesgesundheitsministerium (2017b):** Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II), <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/pflegestaerkungsgesetz-zweites-psg-ii.html>, Zugriff: 27.07.2020.

**Bundesgesundheitsministerium (2020):** Die Pflegeversicherung, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-pflege/die-pflegeversicherung.html>, Zugriff: 27.07.2020.

**Coeppicus, R. (1994):** Die Pflegeversicherung ist unnötig, Zeitschrift für Rechtspolitik, Verlag C.H. Beck.

**Deutscher Bundestag (2007):** Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, Drucksache 16/7439, Berlin.

**Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (o. J.):** Pflegeversicherung, [https://www.diw.de/de/diw\\_01.c.412647.de/presse/glossar/pflegeversicherung.html](https://www.diw.de/de/diw_01.c.412647.de/presse/glossar/pflegeversicherung.html), Zugriff: 27.07.2020.

**Fajardo, A (2013):** Die (Un-) Attraktivität des Pflegeberufes in Deutschland und der Einfluss der Führungskräfte, Diplomica Verlag GmbH.

**Fetzer S./Moog, S./Raffelhüschchen, B. (2003):** Die Nachhaltigkeit der gesetzlichen Kranken und Pflegeversicherung, Diagnose und Therapie, Institut für Finanzwissenschaft der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg im Breisgau, No. 106.

**Guckmal.de (2020):** Entwicklung des Beitragssatzes der Pflegeversicherung in Deutschland in den Jahren 1996 bis 2020, zitiert nach: [www.statista.com, https://de.statista.com/statistik/daten/studie/36554/umfrage/beitragssatz-pflegeversicherung-entwicklung-seit-1996/](https://de.statista.com/statistik/daten/studie/36554/umfrage/beitragssatz-pflegeversicherung-entwicklung-seit-1996/), Zugriff: 27.06.2020.

**Häcker, J./Hackmann, T./ Raffelhüschchen, B. (2011):** Pflegereform 2010: Karenzzeit der sozialen Pflegeversicherung, B. ZVersWiss, Springer-Verlag Berlin Heidelberg.

**IfD Allensbach (2020):** Anzahl der DINKS\* (Double Income No Kids) in Deutschland von 2015 bis 2019, zitiert nach: [www.statista.com, https://de.statista.com/themen/4628/dinks-double-income-no-kids-in-deutschland/](https://de.statista.com/themen/4628/dinks-double-income-no-kids-in-deutschland/), Zugriff: 27.06.2020.

**Richter, R. (2017):** Die neue soziale Pflegeversicherung PSG I, II und III, Nomos Verlag, Hannover.

**Robert-Koch-Institut (2009):** Gesundheitsberichtserstattung des Bundes, Berlin

**Rothgang, H. (1995):** Die Einführung der Pflegeversicherung-Ist das Sozialversicherungsprinzip am Ende?, Zeitschrift für Sozialwissenschaft, Vol. 14, Westdeutscher Verlag, Opladen.

**Rothgang, H. (1997):** Ziele und Wirkungen der Pflegeversicherung, Campus Verlag, Frankfurt/ New York.

**Rothgang, H. (2003):** Reform der Pflegeversicherung durch Weiterentwicklung des bestehenden Systems, Springer Vol. 87, Heidelberg.

**Statistisches Bundesamt (1994):** Statistisches Jahrbuch, Wiesbaden.

**Statistisches Bundesamt (2015):** Bevölkerung Deutschlands bis 2060, 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Wiesbaden

**Statistisches Bundesamt (o. J.):** Bevölkerung Geburten, [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/\\_inhalt.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/_inhalt.html), Zugriff: 27.07.2020.

**Steinhöfel, D. (2014):** Physische und psychische Belastung vom Pflegepersonal, disserta Verlag, Hamburg.

**Weber, R. (2010):** Die Zukunft der sozialen und privaten Pflegeversicherung – Anmerkungen aus aktuarieller Sicht, Wirtschafts- und Sozialstatistisches Archiv 4.1.

**Werding, M. (2013):** Alterssicherung, Arbeitsmarktdynamik und neue Reformen: Wie das Rentensystem stabilisiert werden kann, Bertelsmann-Stiftung, Gütersloh.