



# Perspektive Pflege

Finanzentwicklung der Sozialen Pflegeversicherung

# Perspektive Pflege

## Beitragssatzprognose SPV

Finanzentwicklung der Sozialen Pflegeversicherung im  
rechtlichen Status quo bis 2045

### **Kontakt**

Dr. Stefan Etgeton  
Senior Expert  
Programm Versorgung verbessern - Patienten informieren  
Bertelsmann Stiftung  
Telefon 030 319870 5016  
Fax 05241 81-681314  
[stefan.etgeton@bertelsmann-stiftung.de](mailto:stefan.etgeton@bertelsmann-stiftung.de)  
[www.bertelsmann-stiftung.de](http://www.bertelsmann-stiftung.de)

# Inhalt

<b>Beitragssatzprognose SPV</b> .....	<b>2</b>
<b>Inhalt</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>4</b>
<b>2 Überblick Soziale Pflegeversicherung</b> .....	<b>4</b>
2.1 Rückblick .....	4
2.2 Aktuelle Entwicklungen und Perspektiven.....	5
2.3 Auswirkungen auf die Finanzierung der SPV und Reformoptionen .....	6
2.4 Methodisches Vorgehen und Ausblick .....	8

## 1 Einleitung

Im Rahmen des Projekts „Perspektive Pflege – Neuausrichtung des Pflegeberufs“ untersucht das Wirtschaftsforschungsinstitut Prognos im Auftrag der Bertelsmann Stiftung die aktuelle Situation und Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und des Pflegearbeitsmarkts in Deutschland. Im Fokus stehen dabei die Sicherstellung der Versorgung und die dafür erforderliche qualitative Aufwertung des Pflegeberufs etwa durch arbeitnehmerfreundlichere Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte, den Ausbau und die Anerkennung ihrer Kompetenzen sowie selbstbestimmteres Arbeiten. Dabei werden die Finanzierungsauswirkungen verschiedener Reformoptionen der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) im Vergleich zur der im Folgenden vorgestellten Referenzentwicklung überprüft, denn eine Reformdiskussion kann nur sinnvoll geführt werden, wenn Klarheit über die dafür benötigten finanziellen Ressourcen herrscht. Die Dynamik der Referenzprognose macht dabei schon jetzt deutlich, dass der demografische Wandel nicht „wegreformiert“ werden kann. Ein Allheilmittel, das die Arbeitssituation in der Pflege verbessert und die Qualität in der Versorgung mindestens aufrechterhält, ohne den Finanzierungsbedarf zu erhöhen, gibt es nicht. Ziel muss es aber sein, mit den passenden Instrumenten und Maßnahmen die Attraktivität des Pflegeberufs zu erhöhen und gleichzeitig die finanziellen und personellen Ressourcen gezielt und effizient einzusetzen sowie die Finanzierungslasten gerecht zu verteilen.

## 2 Überblick Soziale Pflegeversicherung

### 2.1 Rückblick

Im Jahr 2017 erhielten rund 3,3 Mio. Menschen Leistungen aus der Sozialen Pflegeversicherung. Die Zahl ihrer Leistungsempfängerinnen und -empfänger hat sich damit in den vergangenen 20 Jahren bereits verdoppelt. Dies ist nicht nur auf die demografische Alterung, sondern auch auf die sukzessive Ausweitung des anspruchsberechtigten Personenkreises in diesem Zeitraum zurückzuführen.

Mit der kontinuierlichen Zunahme an pflegebedürftigen Menschen sind die Ausgaben der SPV seit ihrer Einführung im Jahr 1995 kontinuierlich gestiegen. Nach einer anfänglichen Phase vergleichsweise langsamen Wachstums kam es in den Jahren nach 2007 zu mehreren Ausgabenschüben, die auf Leistungsanhebungen bzw. Leistungsausweitungen im Rahmen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes von 2008, des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes von 2012 und der ersten beiden Pflegestärkungsgesetze von 2014 und 2015 zurückzuführen sind. Im Jahr 2017 beliefen sich die Gesamtausgaben der Sozialen Pflegeversicherung auf rund 38,5 Mrd. Euro. Sie lagen damit zweieinhalbmal so hoch wie im Jahr 1997.<sup>1</sup> Die Ausgaben der Gesetzlichen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung haben im selben Zeitraum deutlich gedämpfter zugenommen (GRV: Faktor 1,5, GKV: Faktor 1,8).

Um den steigenden Ausgaben gerecht zu werden und keine Finanzierungsdefizite in der SPV zu verursachen, musste der Beitragssatz zur SPV in der Vergangenheit regelmäßig angepasst werden. Lag der (vermeintlich) kostendeckende Beitragssatz im Jahr 1995 noch bei 1,0 Prozent und zwischen 1996 und 2004 zunächst bei 1,7 Prozent der beitragspflichtigen Bruttoeinkommen der Versicherten, erfolgten seither dynamische Beitragserhöhungen. Infolge dieser liegt der Beitragssatz Ende 2018 bei 2,55 Prozent.

---

<sup>1</sup> Die stationären Leistungen wurden erst zum 01.07.1996 eingeführt. Eine Vergleichsrechnung kann deshalb sinnvollerweise erst ab dem Jahr 1997 erfolgen.

## 2.2 Aktuelle Entwicklungen und Perspektiven

Zum 1. Januar 2019 ist der Beitragssatz reformbedingt um 0,5 Prozentpunkte auf 3,05 Prozent gestiegen. Auf diesem Niveau ist er unserer Prognose zufolge bis einschließlich 2024 kostendeckend.

Die Ausgaben der SPV werden sich in den kommenden Jahrzehnten allerdings weiter erhöhen. Ursächlich hierfür ist zunächst die demografische Alterung: Mit der zunehmenden Zahl an älteren Menschen wird auch die Zahl derer steigen, die im Alter auf Pflege angewiesen sein werden. Dies liegt daran, dass die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden, mit dem Alter zunimmt. Im Jahr 2015 waren knapp 40 Prozent der 85- bis unter 90-Jährigen in Deutschland pflegebedürftig im Sinne des SGB XI. Bei den 90-Jährigen und Älteren lag der Anteil bei 66 Prozent. Für die zukünftige Entwicklung ist denkbar, dass die altersspezifische Pflegefallwahrscheinlichkeit unverändert bleibt (Status-quo-Hypothese), dass sie mit zunehmender Lebenserwartung ansteigt (Medikalisierungsthese) oder sinkt (Kompressionsthese). Da keine dieser Thesen bisher empirisch belegt ist, nehmen wir in unserer Prognose weitgehend konstante Pflegefallwahrscheinlichkeiten an. Die demografische Entwicklung schlägt sich deshalb direkt in einer entsprechenden Zunahme der Leistungsempfängerinnen und -empfänger der Sozialen Pflegeversicherung nieder. Bei konstanten Pflegefallwahrscheinlichkeiten ist mit einem Anstieg auf 5,0 Mio. Menschen bis zum Jahr 2045 zu rechnen (Tabelle 1). Dies sind über 50 Prozent mehr als heute.

Neben der demografischen Alterung ist die voraussichtlich weiter abnehmende Bedeutung der informellen Pflege durch Angehörige zugunsten der professionellen Pflege ein weiterer Ausgabentreiber. Der Anteil der Pflegegeldempfänger ist zwischen 1997 und 2017 von 56 Prozent auf 47 Prozent gesunken, während der Anteil der Empfänger von ambulanten Sach- und Kombinationsleistungen im gleichen Zeitraum von 17 Prozent auf 28 Prozent angestiegen ist. Der Anteil der Empfänger vollstationärer Leistungen ist seit 2008 rückläufig und lag im Jahr 2017 bei 25 Prozent. Da die Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung für Pflegegeldbezieher deutlich unter den ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflegesachleistungen liegen, geht von dem insgesamt beobachtbaren Trend in die professionelle Versorgung ein erheblich kostentreibender Effekt aus.

*Tabelle 1: Zentrale Größen der Sozialen Pflegeversicherung, 2000 bis 2045, Werte in Euro nominal<sup>2</sup>*

	2000	2017	2020	2025	2030	2035	2040	2045
<b>Leistungsempfänger (Mio. Personen)</b>	1,9	3,3	3,5	3,8	4,1	4,3	4,6	5,0
<b>Einnahmen</b>								
Beitragseinnahmen (Mrd. Euro)	16,3	36,0	47,6	59,0	74,7	89,6	111,0	142,7
Sonstige Einnahmen (Mrd. Euro)	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	2,4	2,4
<b>Ausgaben</b>								
Leistungsausgaben (Mrd. Euro)	15,9	35,5	41,9	54,8	69,8	86,3	110,0	141,2
Sonstige Ausgaben (Mrd. Euro)	0,8	3,0	3,3	3,8	4,4	2,7	3,2	3,8
<b>Beitragssatz (%)</b>	1,70	2,55	3,05	3,25	3,55	3,65	3,85	4,25

Quelle: PEO 2018

© Prognos 2019

Die Verschiebungen in der Struktur der Leistungsempfängerinnen und -empfänger dürften einerseits eine Folge der Pflegereformen seit 2008 sein, mit welchen die ambulante Versorgung gemäß dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ gestärkt werden sollte. Andererseits sind sie Ausdruck abnehmender familiärer Unterstützungspotenziale infolge einer rückläufigen Kinderzahl, einer steigenden Erwerbsbeteiligung von Frauen und einer sinkenden Zusammenlebendenswahrscheinlichkeit. Wir unterstellen, dass sich diese Entwicklungen zukünftig fortsetzen werden und demnach die reine Angehörigenpflege weiter an Bedeutung verlieren wird. Im Gegenzug wird die professionelle Pflege weiter an Bedeutung gewinnen. Bis zum Jahr 2045 rechnen wir mit einem Rückgang des Anteils der Pflegegeldempfänger auf 46 Prozent zugunsten eines Anstiegs des Anteils der Empfängerinnen und -empfänger vollstationärer Leistungen auf etwa 28 Prozent. Der Bedeutungsgewinn der vollstationären Pflege erklärt sich

<sup>2</sup> Abweichungen zwischen Einnahmen und Ausgaben sind rundungsbedingt.

dadurch, dass sich die Altersstruktur der Bevölkerung in den kommenden Jahrzehnten zugunsten der älteren Jahrgänge verlagern wird, wobei die Inanspruchnahme vollstationärer Pflege mit zunehmendem Alter steigt. Dieser Trend überlagert die Entwicklung der vergangenen Jahre, bei der eine Verschiebung in die professionelle ambulante Pflege zu beobachten war.

Schließlich spielt als weiterer Faktor die Dynamisierung der Pflegeleistungen eine bedeutende Rolle. Für die gesetzlich vorgesehene Anpassung der Pflegeleistungen dient dabei als Orientierungswert die Preisentwicklung, wobei die Anpassung nicht höher ausfallen darf als die Lohnentwicklung. Da es sich in der Pflege im Regelfall um personalintensive Tätigkeiten handelt und diese nur ein sehr begrenztes Potenzial für Produktivitätssteigerungen einerseits und Rationalisierungen andererseits aufweisen, führen potenzielle Lohnanstiege zu überdurchschnittlichen Kostensteigerungen (im Sinne der relativen Lohnstückkosten). Eine Dynamisierung mit der Preisentwicklung hätte daher zur Folge, dass die Pflegeleistungen nicht mit der tatsächlichen Kostenentwicklung Schritt halten würden. Darüber hinaus könnten zusätzliche Kostensteigerungen aufgrund des erhöhten Fachkräftebedarfs im Pflegesektor entstehen. Für die vorliegende Prognose würde das bedeuten, dass die reale Kostenentwicklung sich nicht adäquat im Beitragssatz zur Pflegeversicherung niederschläge, sondern in den hier nicht ausgewiesenen Eigenanteilen der Versicherten gleichsam unterginge. Abweichend vom Status quo geht daher unsere Prognose davon aus, dass sich die *Dynamisierung der Pflegeleistungen an der Entwicklung des nominalen BIP je Einwohner orientiert*. Hierdurch wird die tatsächliche Kostenentwicklung infolge der steigenden Löhne zwar nicht vollständig berücksichtigt, es wird aber zumindest ein Teil der über die Preisentwicklung hinausgehenden Kostensteigerungen in die Entwicklung des Pflegeversicherungsbeitrags „eingepreist“.

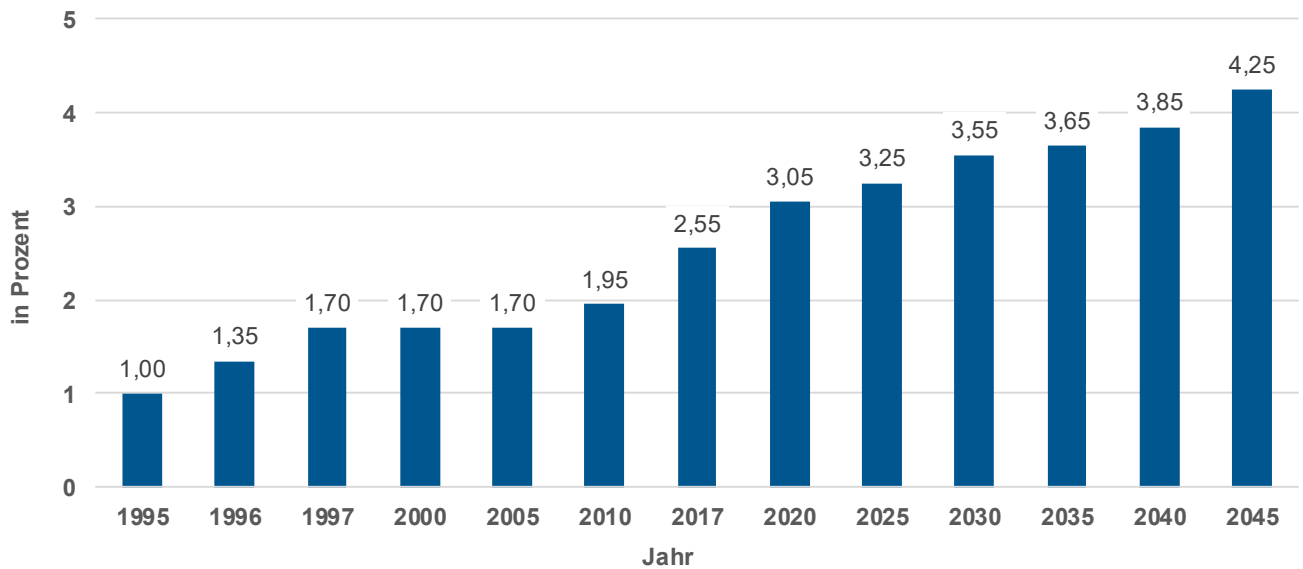
## 2.3 Auswirkungen auf die Finanzierung der SPV und Reformoptionen

Die Ausgaben der Sozialen Pflegeversicherung werden infolge der geschilderten Entwicklungen von aktuell etwa 38,5 Mrd. Euro bis zum Jahr 2045 auf nominal über 144,9 Mrd. Euro steigen. Um diesen Ausgabenanstieg zu finanzieren, muss der Beitragssatz bis zum Jahr 2045 auf 4,25 Prozent angehoben werden (Abbildung 1). Die Dynamik der Ausgabensteigerung ist mit 4,9 Prozent im Jahresdurchschnitt deutlich höher als in der GKV. Dabei verdeutlichen die oben beschriebenen Wirkungszusammenhänge, dass unser Szenario keinesfalls als „worst case“, sondern vielmehr als mittlere Variante anzusehen ist.

Wie bereits zuvor erwähnt, reicht die Beitragssatzanhebung zu Beginn des Jahres 2019 aus, um den Beitragssatz zur SPV bis 2024 stabil zu halten. Danach führen die demografischen und gesellschaftlichen Trends zu erhöhten Finanzierungsbedarfen. Im Jahr 2025 erwarten wir einen Anstieg auf 3,25 Prozent, im Jahr 2030 bereits 3,55 Prozent und damit 0,5 Prozentpunkte mehr als 2019. Gegen Ende des Betrachtungshorizonts nimmt die Dynamik nochmals spürbar zu. Die geburtenstarken Jahrgänge der 1950er und 1960er Jahre erreichen in diesem Zeitraum die Altersgruppen mit erhöhter Pflegewahrscheinlichkeit.



Abbildung 1: Beitragssatzentwicklung in der Sozialen Pflegeversicherung im rechtlichen Status quo, 1995 bis 2045



Quelle: PEO 2018

© Prognos 2019

Wie zuvor aufgezeigt wurde, ist die Alterung der deutschen Bevölkerung die zentrale Herausforderung für die zukünftige Finanzierung der Sozialen Pflegeversicherung. Mehr Leistungsempfängerinnen und -empfänger bedingen steigende Leistungsausgaben, zu deren Finanzierung entsprechend höhere Einnahmen erforderlich sind. Im Zuge der bisherigen Pflegereformen wurde die Frage, wie die steigenden Ausgaben der SPV langfristig tragfähig finanziert werden können, kaum thematisiert. Vielmehr wurde zur Finanzierung wichtiger und richtiger, gleichzeitig jedoch ausgabenerhöhender Reformschritte, wie der Einführung einer dynamischen Anpassung der Leistungsbeträge<sup>3</sup> oder der Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs<sup>4</sup>, ausschließlich auf kurzfristig orientierte Beitragssatzanhebungen zurückgegriffen. Gleichzeitig sorgte die bis 2008 fehlende Dynamisierung der Leistungsbeträge für eine schleichende Lastenverschiebung von der SPV auf die Betroffenen. Auch zukünftig ist aufgrund der geplanten Maßnahmen zur Verbesserung von Entlohnung und Struktur des Pflegepersonals mit steigenden, von den Betroffenen zu tragenden Eigenanteilen zu rechnen.

Für die zukünftige Ausgestaltung der SPV ist demnach zunächst die Frage nach dem „richtigen“ Finanzierungsmix zwischen privaten Beiträgen einerseits und gemeinschaftlichen Beiträgen andererseits zu klären. Diesbezügliche Vorschläge liegen sowohl für eine Stärkung der privaten Finanzierungsbeiträge (z. B. Häcker et al. 2011) als auch für eine Stärkung der gemeinschaftlichen Finanzierungsbeiträge (z. B. Rothgang/Kalwitzki 2017) vor. Der Vorschlag von Häcker et al. sieht dabei die Einführung einer Karenzzeit vor – einer zeitlich verzögerten Leistungsgewährung nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit. Die in diesem Zeitraum anfallenden pflegerischen Ausgaben müssten demnach von den Betroffenen ausschließlich aus eigenen Mitteln finanziert werden. Im Gegensatz dazu schlagen Rothgang/Kalwitzki einen „Sockel-Spitze-Tausch“ vor, wonach die Leistungsempfängerinnen und -empfänger zukünftig einen festen Eigenanteil zahlen und die SPV alle darüber hinaus gehenden Kosten übernimmt. Unabhängig von der Ausgestaltung des Finanzierungsmixes ist grundsätzlich zu prüfen, mit welchen Instrumenten eine Absicherung des privat zu tragenden Anteils der Pflegekosten erreicht werden kann.

<sup>3</sup> Die Einführung der regelmäßigen Dynamisierung der Leistungsbeträge wurde im Zuge des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes (2008) beschlossen. Sie soll ein langfristig stabiles Leistungsniveau in der Sozialen Pflegeversicherung sicherstellen und so die schleichende Lastenverschiebung auf die Leistungsempfängerinnen und -empfänger bzw. ihre Angehörigen reduzieren.

<sup>4</sup> Zu Jahresbeginn 2017 wurde ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt. Dieser soll einen gleichberechtigten Zugang zu Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung sicherstellen und zwar unabhängig davon, ob eine körperliche, eine psychische oder eine kognitive Beeinträchtigung vorliegt.

Mit dem im Jahr 2012 verabschiedeten Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz wurde bereits eine staatliche Förderung der privaten Pflegevorsorge eingeführt. Denkbar wäre allerdings auch eine private Pflichtvorsorge.

Im Zusammenhang mit der gemeinschaftlichen Finanzierung der SPV steht zudem die Frage, welche gesellschaftlichen Gruppen wie und in welchem Umfang zur Finanzierung der staatlichen Absicherung des Pflege-risikos herangezogen werden sollen. Die Vorschläge für eine nachhaltige Finanzierung der SPV durch eine Stärkung ihrer Einnahmenseite sind vielfältig. Denkbar ist bspw. eine Bürgerversicherung, welche auf eine Verbreiterung der Beitragsbasis durch die Erweiterung des Versichertenkreises um Beamte, Besserverdienende und Selbständige abzielt. Auch die Bürgerpauschale des Sachverständigenrates zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (SVR 2004) beinhaltet eine Ausweitung des Versichertenkreises. Mit der Umstellung von einer lohnzentrierten auf eine einkommensunabhängige Finanzierung der Sozialen Pflegeversicherung will der SVR-Vorschlag gleichzeitig allerdings das Versicherungsprinzip stärken. Als weitere Alternative wird eine (teilweise) Steuerfinanzierung der SPV über einen Bundeszuschuss gefordert. Jeder dieser Vorschläge führt zu einer unterschiedlichen Verteilung der Finanzierungslasten. Gemein ist allen Vorschlägen, dass sie die Finanzierungslasten in großen Teilen weiterhin in die Zukunft auf jüngere und zukünftige Generationen verschieben. Mehr Generationengerechtigkeit kann letztlich nur durch Maßnahmen erreicht werden, welche die zukünftigen Beitragsanstiege in die Gegenwart verlagern und bereits die heutigen Generationen stärker zur Finanzierung der zukünftigen Pflegeausgaben heranziehen (z. B. Herzog-Kommission 2003). Dieser Gedanke liegt auch dem Pflegevorsorgefonds zugrunde.

## 2.4 Methodisches Vorgehen und Ausblick

Die hier dargestellte Prognose basiert auf eigenen Modellrechnungen von Prognos. Diese wurden mit dem prognos-eigenen Sozialversicherungsmodell OCCUR durchgeführt. OCCUR (Outlook on Cure, Care, Unemployment and Retirement) ist ein integriertes Prognose- und Simulationsmodell, welches die zukünftige Entwicklung der Finanzierungsströme in und zwischen den Sozialversicherungssystemen detailliert abbildet. Die Berechnungen von Einnahmen und Ausgaben der einzelnen Sozialversicherungszweige (Renten-, Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung) werden dabei in einem konsistenten Referenzrahmen zur weltwirtschaftlichen Entwicklung (Prognos-Makromodell VIEW) durchgeführt. Bevölkerungs- und Erwerbstätigenentwicklung setzen dabei auf dem makroökonomischen Szenario aus VIEW auf, können für Szenarienrechnungen aber beliebig variiert werden. Endogene Ergebnisse von OCCUR sind u. a. die Entwicklung des aktuellen Rentenwerts, das Nettorentenniveau in der gesetzlichen Rentenversicherung und eben die Finanzierungsbedarfe (Beitragssatzentwicklungen) in den verschiedenen Zweigen der Sozialen Sicherung. Die zentralen Ergebnisgrößen werden in Abhängigkeit des gesetzlichen Status quo oder unter geeigneten Reformszenarien bestimmt. Dabei kommunizieren die einzelnen Sozialversicherungszweige untereinander, wobei Rückkoppelungseffekte zwischen der Finanzierung des Sozialversicherungssystems und der wirtschaftlichen Entwicklung quantifiziert werden.

### Literaturquellen

Häcker, J. et al. (2011): Pflegereform 2010: Karenzzeiten in der Sozialen Pflegeversicherung. In: Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft 100 (3): S. 347-367.

Herzog-Kommission (2003): Bericht der Kommission „Soziale Sicherheit“ zur Reform der sozialen Sicherungssysteme, über: [http://www.sozialpolitik-aktuell.de/tl\\_files/sozialpolitik-aktuell/\\_Politikfelder/Sozialstaat/Dokumente/herzogkommission.pdf](http://www.sozialpolitik-aktuell.de/tl_files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Sozialstaat/Dokumente/herzogkommission.pdf) (aufgerufen 03.12.2018).

Rothgang, H. / Kalwitzki, T. (2017): Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung. Abbau der Sektorengrenzen und bedarfsgerechte Leistungsstruktur, über: [https://www.pro-pflegereform.de/fileadmin/default/user\\_upload/](https://www.pro-pflegereform.de/fileadmin/default/user_upload/)



Gutachten\_Rothgang\_Kalwitzki\_-\_Alternative\_Ausgestaltung\_der\_Pflegeversicherung.pdf (aufgerufen 03.12.2018).

SVR-Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (2004): Erfolge im Ausland – Herausforderungen im Inland. Jahresgutachten 2004/05, über: [https://www.sachverstaendigenrat-wirtschaft.de/fileadmin/dateiablage/download/gutachten/04\\_gesa.pdf](https://www.sachverstaendigenrat-wirtschaft.de/fileadmin/dateiablage/download/gutachten/04_gesa.pdf) (aufgerufen 03.12.2018).

**Adresse | Kontakt**

Bertelsmann Stiftung  
Carl-Bertelsmann-Straße 256  
33311 Gütersloh  
Telefon +49 5241 81-0

Dr. Stefan Etgeton  
Senior Expert  
Telefon +49 30 319870 5016  
Fax +49 5241 81-681314  
[stefan.etgeton@bertelsmann-stiftung.de](mailto:stefan.etgeton@bertelsmann-stiftung.de)

[www.bertelsmann-stiftung.de](http://www.bertelsmann-stiftung.de)