

Wertschöpfungs- und Beschäftigungspotenziale auf dem Pflegemarkt in Deutschland bis 2050

Dominik Enste / Jochen Pimpertz, Dezember 2008

Der Pflegemarkt in Deutschland wies im Jahr 2007 ein Volumen von schätzungsweise 29 Milliarden Euro auf und leistete einen Beitrag zur Wertschöpfung in Höhe von rund 25 Milliarden Euro. Neben der Sozialen Pflegeversicherung (ca. 60 Prozent) werden die Kosten der Pflege vor allem von privaten Haushalten getragen (rund 31 Prozent). Knapp 9 Prozent übernehmen die Sozialhilfeträger im Rahmen der Hilfe zur Pflege. Im Pflegesektor sind 760.000 Arbeitnehmer tätig, die rund 549.000 sogenannten Vollzeitäquivalenten entsprechen. Die Anzahl der Beschäftigten in der Pflege hat sich von 1999 bis 2005 um 21,8 Prozent erhöht. Deshalb ist der Pflegesektor bereits heute ein wichtiger Faktor für die Beschäftigungsentwicklung. Die volkswirtschaftliche Bedeutung des Pflegemarktes in Deutschland wird in Zukunft deutlich zunehmen. Der Bedarf an Vollzeitbeschäftigten im Pflegesektor könnte sich bis zum Jahr 2050 auf bis zu 1,6 Millionen fast verdreifachen. Hauptgründe hierfür sind die zu erwartende Zunahme der Anzahl der Pflegebedürftigen auf bis zu 4 Millionen und der Trend zur stationären Pflege, der zu einer Verdreifachung der Pflegeheimplätze auf bis zu 2 Millionen führen könnte.

Finanzierung versus Wertschöpfung

Wertschöpfungs- und Beschäftigungszuwächse werden aufgrund der damit verbundenen Wohlstandssteigerungen volkswirtschaftlich grundsätzlich als erstrebenswert angesehen. Im Pflegebereich werden dagegen steigende Umsätze und Ausgaben aufgrund der damit verbundenen wachsenden Beitragslasten eher kritisch gesehen. Trotz der Klage über die Ausgabenentwicklung im Pflegesektor findet derzeit aber zumindest in der interessierten Öffentlichkeit und den im entsprechenden Politikfeld tätigen Akteuren ein Paradigmenwechsel statt. Es wird zunehmend erkannt, dass die Arbeitsplätze in Deutschland vor allem deshalb mehr und mehr mit steigenden Pflegeversicherungsbeiträgen belastet werden, weil sich in einem umlagebasierten Finanzierungssystem das Verhältnis von Beitragszahlern zu Leistungsempfängern stetig verschlechtert, wenn die Gesellschaft altert. Bei der Schätzung der Beschäftigungs- und Wertschöpfungspotenziale im Pflegesektor wird von den negativen Effekten einer steigenden Abgabenlast genauso abstrahiert wie von potenziellen Verzerrungen der Nachfrage nach Pflegedienstleistungen durch das Finanzierungssystem.

Demografischer Wandel und Bedarf an Pflegedienstleistungen

Die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu sein, nimmt mit zunehmendem Alter deutlich zu (Pimpertz, 2005, 259). Während die Pflegequoten – der Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung in der jeweiligen Altersklasse – im Jahr 2005 bis zu einem Alter von 60 Jahren unter einem Prozent gelegen haben, steigen sie in höheren Altersklassen sehr schnell an. Bei den bis unter 70-Jährigen lag sie bei unter 5 Prozent, die über 80-Jährigen weisen eine Pflegequote von 31 Prozent und die über 90-Jährigen sogar von 60 Prozent auf (Statistisches Bundesamt, 2007, 13). Nimmt die Anzahl älterer und sehr alter Menschen in der Bevölkerung zu, dann muss auch mit einem steigenden Bedarf an Pflegeleistungen gerechnet werden. Soweit das Pflegefallrisiko nicht allein im Zusammenhang mit der Nähe zum Tod auftritt, ist der demografische Wandel deshalb Haupttreiber für die künftige Bedarfsentwicklung im Pflegesektor. Die Anzahl der über 60-Jährigen wird bis zum Jahr 2030 um fast 8 Millionen zunehmen (vgl. Tabelle 1). Jeder dritte Einwohner wird dann älter als 60 Jahre sein. Die besonders häufig auf Hilfe angewiesene Altersgruppe der über 80-Jährigen wird bis 2050 besonders stark wachsen.

Tabelle 1

Personen mit erhöhtem Krankheits- und Pflegerisiko

Nach Altersgruppen, 2005 bis 2050

| Bevölkerung im Alter von ... bis unter ... Jahren | 2005 | 2010 | 2020 | 2030 | 2050 |
|---|---|--------|--------|--------|--------|
| | Anzahl in 1.000 | | | | |
| Gesamte Bevölkerung | 82.391 | 81.887 | 80.057 | 77.203 | 68.743 |
| darunter 60 bis unter 70 | 10.044 | 9.083 | 10.956 | 12.620 | 9.567 |
| 70 bis unter 80 | 6.815 | 8.127 | 7.603 | 9.4468 | 8.183 |
| 80 bis unter 90 | 3.076 | 3.727 | 5.013 | 4.857 | 7.808 |
| 90 und älter | 557 | 561 | 908 | 1.432 | 2.235 |
| Ältere Bevölkerung insgesamt | 20.492 | 21.498 | 24.480 | 28.357 | 27.793 |
| | Veränderungen gegenüber 2005 in Prozent | | | | |
| Gesamte Bevölkerung | - | -0,6 | -2,8 | -6,3 | -16,6 |
| darunter 60 bis unter 70 | - | -9,6 | 9,1 | 25,6 | 4,7 |
| 70 bis unter 80 | - | 19,3 | 11,6 | 38,6 | 20,1 |
| 80 bis unter 90 | - | 21,1 | 63,0 | 57,9 | 153,8 |
| 90 und älter | - | 1,1 | 63,0 | 157,1 | 301,3 |
| Ältere Bevölkerung insgesamt | - | 4,9 | 19,5 | 38,4 | 35,6 |

Auf Basis der 11. koord. Bevölkerungsvorausberechnung, Var. 1 „Untergrenze der mittleren Bevölkerung“, Annahmen: Geburtenhäufigkeit annähernd konstant bei 1,4 Kindern je Frau, Zuwachs der Lebenserwartung Neugeborener bis 2050 für Jungen um 7,6 auf 83,5 Jahre und für Mädchen um 6,5 auf 88,0 Jahre, Wanderungssaldo jährlich plus 100.000 Personen.
Quelle: Statistisches Bundesamt, 2006

Allerdings hängt die Pflegewahrscheinlichkeit nicht nur vom Alter ab. Niedrigere altersabhängige Pflegequoten könnten sich zum Beispiel durch gesünderes Leben, weniger körperlich anstrengende Arbeit oder bessere Ernährung ergeben. Auch ein zeitliches Hinausschieben des Beginns der Pflegebedürftigkeit ist denkbar (sog. Kompressionsthese, vgl. Schnabel, 2007). Demgegenüber steht die Medikalisierungsthese (Rothgang, 2001). Dieser zur Folge verringert der technische Fortschritt zwar die Sterblichkeit, nicht aber die Morbidität, sodass es langfristig zu einer Verschlechterung des durchschnittlichen Gesundheitszustands der Bevölkerung, einer Zunahme chronischer Krankheiten und in deren Folge zu steigender Pflegebedürftigkeit kommt.

Aber nicht nur die steigende Anzahl älterer Menschen ist bedeutsam. Mit Blick auf die häusliche Pflege ist zudem die niedrige Geburtenrate von rund 1,4 Kindern pro Frau problematisch. Denn der zu erwartenden steigenden Anzahl von Pflegebedürftigen steht eine sinkende Anzahl von Kindern gegenüber. Während heute auf jeden Pflegebedürftigen durchschnittlich 2,3 Kinder kommen, sinkt die Anzahl der Kinder mittelfristig auf 1,3 (Schnabel, 2007, 16). Dies hat erstens Auswirkungen auf die Finanzierung im Umlageverfahren, denn das Verhältnis von Beitragszahlern zu Leistungsempfängern verschlechtert sich. Zweitens werden immer seltener Angehörige die Pflege der eigenen Eltern übernehmen, denn die Veränderungen der Familienstrukturen und der Trend zum Einpersonenhaushalt werden zusätzlich zu einer stärkeren Nachfrage nach professioneller ambulanter und stationärer Pflegedienstleistung führen (vgl. Enquete-Kommission, 2002; Häcker/Raffelhüschen, 2006). Diese Entwicklung wird zudem durch die unterschiedliche Höhe der Leistungen aus der Pflegeversicherung für informelle und professionelle Pflege verstärkt. Derartige Verzerrungen könnten zum Beispiel durch eine Umstellung der Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung auf ein einheitliches Pflegebudget vermieden werden – diese Diskussion wird aber im Folgenden ausgeblendet.

Künftige Entwicklungen bei der Nachfrage nach Pflegeleistungen

Von den 2,13 Millionen Menschen in Deutschland, welche im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes pflegebedürftig sind, wurden im Jahr 2005 mehr als zwei Drittel (1,45 Millionen) zu Hause versorgt (Tabelle 2). Knapp 980.000 Pflegebedürftige bezogen ausschließlich Pflegegeld und wurden in der Regel nur von Angehörigen gepflegt. Generell zeigt sich ein deutlicher Trend zur professionellen Pflege. Die Anzahl der in Heimen versorgten Personen stieg von 1999 bis 2005 um 18 Prozent auf 677.000 und die ambulante Versorgung nahm um 13,5 Prozent auf 472.000 zu. Der Anteil aller zu Hause Versorgten (ambulante Pflege und Pflege durch Angehörige) sank jedoch von rund 72 Prozent (1999) auf rund 68 Prozent (2005).

Tabelle 2

Steigende Anzahl an Pflegebedürftigen und steigender Bedarf an Pflegeheimplätzen

| | Pflegebedürftige in 1.000 | Stationäre Pflege in 1.000 | Ambulante Pflege (Sachleistungen) in 1.000 | Pflege durch Angehörige (Geldleistungen) in 1.000 |
|------|------------------------------|-------------------------------|--|---|
| 2005 | 2.128 | 677 | 472 | 979 |
| 2010 | 2.404 | 841 | 553 | 1.010 |
| 2020 | 2.911 | 1.135 | 728 | 1.048 |
| 2030 | 3.360 | 1.411 | 907 | 1.042 |
| 2040 | 3.641 | 1.602 | 1.056 | 983 |
| 2050 | 4.100 | 1.968 | 1.230 | 902 |

Ab 2010 Schätzung, Vorausberechnung auf Basis der 11. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung, Variante 1 „Untergrenze der mittleren Bevölkerung“
Quelle: Statistisches Bundesamt, 2007



Bei den Schätzungen für die Entwicklung der Fallzahlen bis zum Jahr 2050 wurden folgende Annahmen getroffen (vgl. auch Häcker/Raffelhüschchen, 2006): Die Bevölkerungsstruktur ändert sich erstens entsprechend der Vorausberechnungen des Statistischen Bundesamtes auf Basis der sogenannten Variante 1 „Untergrenze der mittleren Bevölkerung“. Zudem existiert eine Vielzahl möglicher Szenarien, die unterschiedliche Annahmen darüber treffen, wie Pflegeleistungen künftig erbracht werden, wie hoch die Anzahl der Kinder sein wird oder welche Opportunitätskosten der Pflege zum Beispiel durch eine steigende Frauenerwerbstätigkeit oder geänderte Haushalts- und Sozialstrukturen entstehen. Von diesen wird zweitens das Szenario verwendet, welches von einem Verhältnis von 1:1 zwischen ambulanter und stationärer Pflege ausgeht. Drittens geht die nachfolgende Schätzung davon aus, dass sich die Nachfrage nach nicht professioneller Betreuung – relativ betrachtet – halbieren wird.

Wenn zusätzlich der Anteil von Pflegebedürftigen in jeder Altersgruppe auf dem heutigen Niveau verbleibt, ist im Jahr 2050 mit rund 4 Millionen Pflegefällen zu rechnen. In ungünstigeren Varianten der Bevölkerungsvorausberechnung sind hingegen sogar bis zu 4,7 Millionen Pflegefälle zu erwarten (vgl. z. B. DIW, 2008, 741). Dabei fehlen noch jene Personen, die zwar pflegebedürftig sind, aber nicht in der amtlichen Statistik oder den Pflegestufen der gesetzlichen Pflegeversicherung erfasst werden. Die Folgen der Ausweitung der Leistungen der Pflegeversicherung zum 1. Juli 2008 auf Hilfsbedürftige mit Demenzerkrankungen sind mangels zuverlässiger Daten ebenfalls noch nicht berücksichtigt.

Etwas anders entwickeln sich die Fallzahlen, wenn von der Kompressionsthese ausgegangen wird, nach der die Pflegebedürftigkeit mit der Nähe des Todeszeitpunkts eng korreliert. Unter dieser Annahme verschieben sich die heute gültigen altersabhängigen Pflegequoten entsprechend des unterstellten Anstiegs der Lebenserwartung nur nach hinten. Die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen im Jahr 2050 bliebe dadurch mit etwa 2,2 Millionen auf dem Niveau von 2005. Sowohl der Finanzierungsbedarf als auch das Marktvolumen fielen dann deutlich geringer aus. Auch eine Gleichbehandlung der verschiedenen Pflegeformen (stationär, ambulant oder durch Angehörige) zum Beispiel in Form eines Pflegebudgets könnte den Trend zur Professionalisierung verlangsamen und den Anstieg der Nachfrage nach professioneller Pflege bremsen. Da allerdings eine Reihe bedeutsamer Untersuchungen für das Gesundheitswesen für die Gültigkeit der Medikalisierungsthese sprechen (z. B. Niehaus, 2006), wird hier davon ausgegangen, dass mit dem Alterungsprozess der Gesellschaft sowohl die Anzahl der Pflegebedürftigen als auch die Nachfrage nach stationärer sowie ambulanter Pflege zunehmen wird.

Angebotsstrukturen im Pflegesektor

Die stationäre Pflege ist besonders kostenintensiv. Nicht zuletzt deshalb gilt ihr oftmals das Hauptaugenmerk in der wissenschaftlichen und öffentlichen Diskussion. Zu den Großanbietern von stationären Pflegeleistungen zählen die freigemeinnützigen Träger wie zum Beispiel Caritas, Diakonie und Paritätischer Wohlfahrtsverband. Ihr Angebotsanteil lag im Jahr 2005 noch bei 55 Prozent (Abbildung 1). Der Anteil privater Anbieter betrug 38 Prozent; in der Hand öffentlicher Träger waren 7 Prozent aller Heime. Die Größe der Heime gemessen an der Anzahl der versorgten Personen variiert beträchtlich. Private Anbieter sind mit 53 Bedürftigen deutlich kleiner als freigemeinnützige mit 71 oder die öffentlichen Heime mit 80 Bewohnern. Der Durchschnitt liegt bei 65 Pflegebedürftigen. Die Versorgung in Heimen erfolgt de facto fast ausschließlich in Ein- oder Zweibettzimmern (rund 98 Prozent). Die regionalen Preisunterschiede sind groß, die Tagessätze bewegen sich zwischen 64 Euro in Sachsen und 96 Euro im Rheinland (vgl. Augurzky et al., 2008).

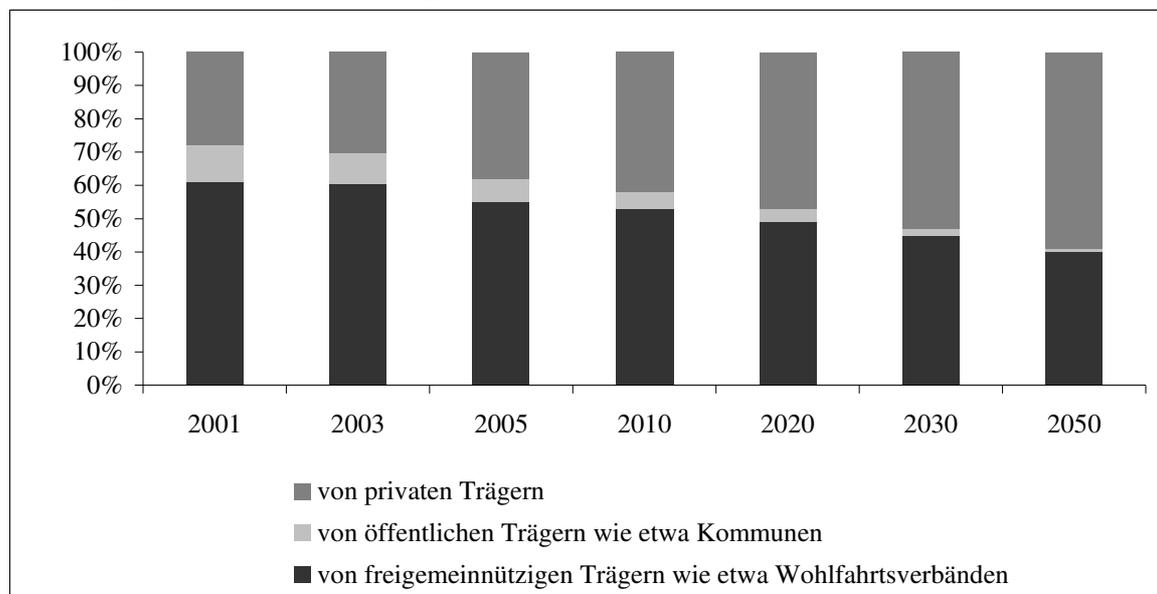
Abbildung 1 zeigt auch, dass die privaten Träger in den letzten Jahren ihren Anteil an der Gesamtzahl der Pflegeheime von 28 auf 38 Prozent ausdehnen konnten. Es darf davon ausgegangen werden, dass sich dieser Anteil in der Zukunft weiter vergrößern wird, selbst wenn sich die Entwicklung in den Jahren 2001 bis 2005 lediglich in abgeschwächter Form fortsetzt. Erstens zogen sich mit der Liberalisierung des Pflegemarktes seit dem Jahr 1996 öffentliche Träger zunehmend zurück (minus 4 Prozentpunkte allein zwischen 2001 und 2005). Zweitens ist der Pflegemarkt aus Sicht privater Investoren attraktiv, weil die über-

wiegende Mehrzahl der Pflegeheime bereits heute wirtschaftlich erfolgreich ist (Augurzky et al., 2007, 75).

Abbildung 1

Entwicklung der Angebotsstrukturen im stationären Bereich

Aufteilung auf unterschiedliche Träger



Quelle für Daten bis 2005: Statistisches Bundesamt, 2007; ab 2010 eigene Schätzungen

Da der Pflegemarkt aufgrund des demografischen Wandels als Wachstumsmarkt einzuschätzen ist, drohen für die bestehenden Pflegeeinrichtungen nur dann steigende finanzielle Risiken, wenn entweder zu viele neue Anbieter auf den Pflegemarkt drängen oder politische Entscheidungen zugunsten eines Ausbaus der ambulanten Pflege (in Pflegestufe 1) und zulasten der stationären Betreuung getroffen werden. Ein kaum kalkulierbares Risiko kommt hingegen von der Finanzierungsseite auf die Pflegeheime zu. Wie sich bei der jüngsten Pflegereform zeigte, wurde die ambulante Pflege im Vergleich zur stationären nicht nur relativ besser gestellt, völlig unklar bleibt auch die Alimentierung der gesetzlichen Leistungen über das Jahr 2014 hinaus. Zwar ist eine Dynamisierung der Leistungssätze vorgesehen – so soll das Leistungsvolumen der sozialen Pflegeversicherung dauerhaft real gesichert werden –, aber angesichts des hierfür notwendigen Beitragssatzanstiegs bleibt heute noch völlig im Unklaren, ob sich der Gesetzgeber zukünftig nicht zu realen Leistungseinschränkungen genötigt sieht. Eine präventive Anpassungsmaßnahme für die Anbieter stationärer Leistungen stellt die Bildung von Pflegeheimverbänden dar. Auf diese Weise könnten Größenvorteile genutzt und Einsparpotenziale mobilisiert werden (vgl. Augurzky et al., 2007). Die Wohlfahrtsverbände und gemeinnützigen Träger haben diesbezüglich bereits in Maßen reagiert, sodass sich ihre Wettbewerbsposition gegenüber der Jahr-

tausendwende leicht verbessert hat. Daher wurde bei der Entwicklung der Angebotsstrukturen auch eine geringere Geschwindigkeit bei den Marktanteilsverlusten unterstellt, als zwischen 2003 und 2005 zu beobachten gewesen ist. Gleichwohl hängt die zukünftige Entwicklung von der strategischen Neuausrichtung in den freigemeinnützig getragenen Heimen ab.

Die gewerblichen Träger waren mit rund 58 Prozent Marktanteil bei den ambulanten Pflegediensten bereits 2005 der größte Anbieter von Pflegeleistungen, während auf die freigemeinnützigen Träger die restlichen ungefähr 42 Prozent entfielen (Statistisches Bundesamt, 2007, 14). Das größere Gewicht gewerblicher Träger ist vor allem auf die deutlich niedrigeren Markteintrittsbarrieren als im stationären Bereich zurückzuführen. Zum einen sind die erforderlichen Investitionskosten in der ambulanten Pflege erheblich geringer und zum anderen ist der Wettbewerb zwischen den Anbietern ambulanter Pflegedienstleistungen nicht wie in der stationären Pflege durch die Objektförderung für freigemeinnützige Anbieter verzerrt. Ähnlich wie bei Heimleistungen darf davon ausgegangen werden, dass die gewerblichen Anbieter ambulanter Pflege ihre Position in Zukunft weiter ausbauen werden. Für sie liegt das größte Wachstumspotenzial in der bisher sehr umfangreichen informellen Pflege durch Angehörige.

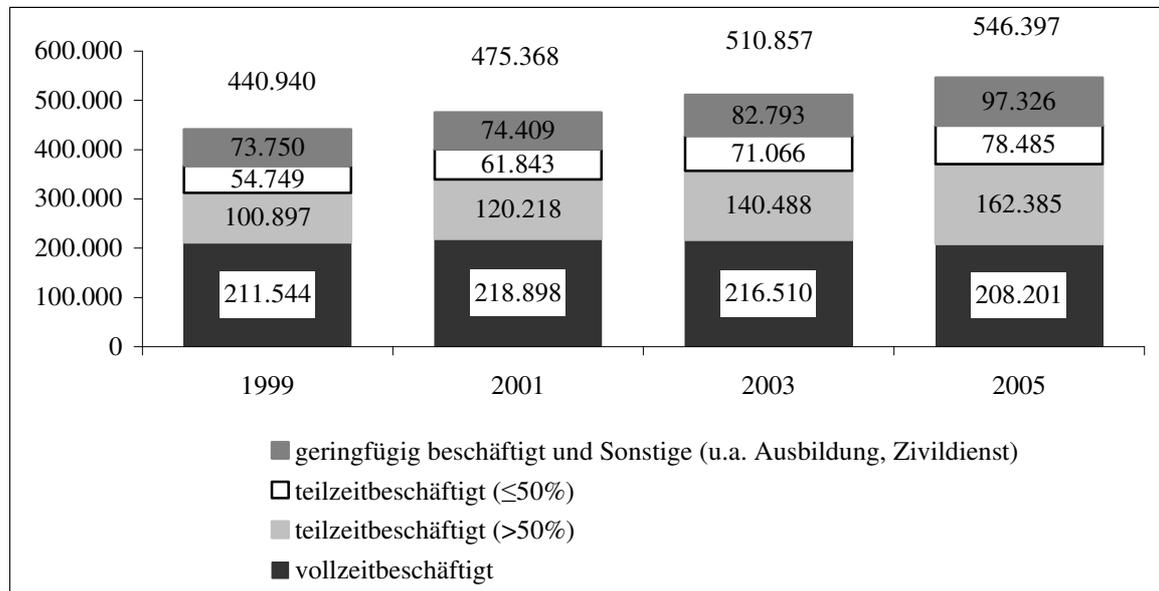
Beschäftigung im ambulanten und stationären Pflegesektor

Im Jahr 2005 waren in den Pflegeheimen 546.397 Personen beschäftigt, 7 Prozent mehr als noch im Jahr 2003 und 24 Prozent mehr als 1999 (Abbildung 2). Gut 38 Prozent (208.201 Personen) der im Jahr 2005 vorhandenen Stellen waren Vollzeitstellen. Im Jahr 1999 traf dies noch auf knapp die Hälfte der Beschäftigungsverhältnisse zu, sodass sich im allgemeinen Beschäftigungsaufbau ein leichter Rückgang der Vollzeitkräfte vollzog. Der Großteil der Beschäftigten im Jahr 2005 war hingegen in Teilzeit tätig. Darunter wiesen 78.000 Personen eine Arbeitszeit von maximal einer halben Vollzeitbeschäftigung auf, weitere 162.385 Personen arbeiteten länger als 50 Prozent einer Vollzeitbeschäftigung. Die Gesamtzahl aller Beschäftigten im Jahr 2005 inklusive der geringfügig beschäftigten Kräfte, Auszubildenden und Zivildienstleistenden entsprach 409.000 Vollzeitäquivalenten. Originär mit Pflege und Betreuung sowie sozialer Betreuung waren rund 400.000 Beschäftigte (rund 300.000 Vollzeitäquivalente) betraut, darunter vor allem Altenpfleger und Krankenschwestern. Die übrigen Personen verteilten sich auf die Bereiche Hauswirtschaft, Verwaltung und Technik.

Abbildung 2

Entwicklung der Beschäftigung in Pflegeheimen

1999 bis 2005 - Anzahl der Personen

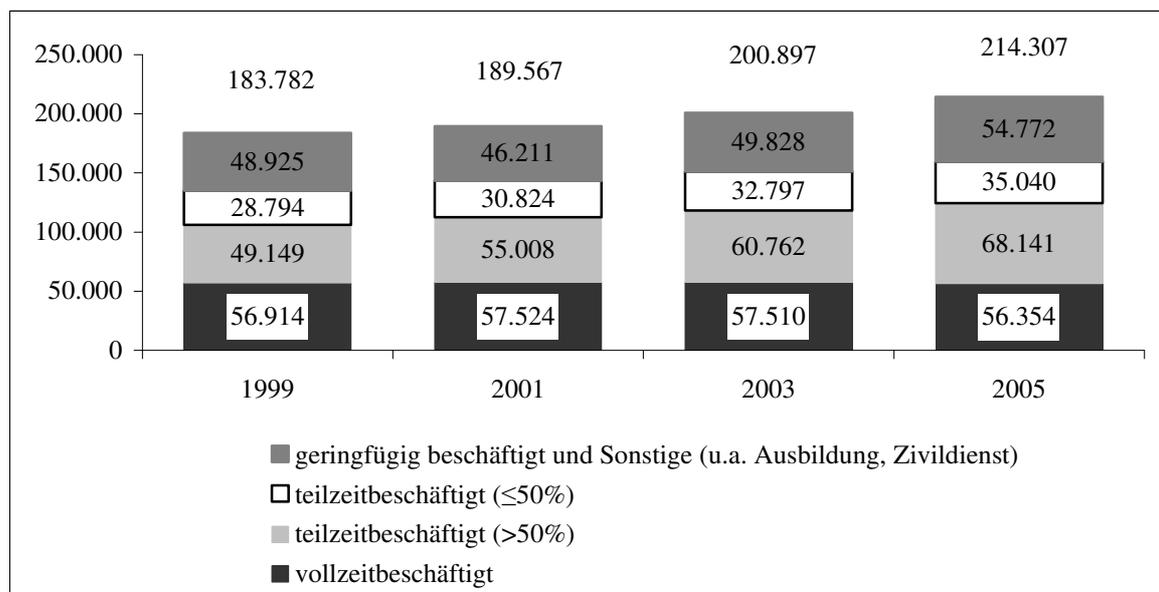


Quelle: Statistisches Bundesamt, 2007, 26

Abbildung 3

Entwicklung der Beschäftigung in der ambulanten Pflege

1999 bis 2005 - Anzahl der Personen



Quelle: Statistisches Bundesamt, 2007, 26

Die Anzahl der Beschäftigten in ambulanten Pflegediensten lag 2005 bei 214.307 Personen (Abbildung 3), darunter 88 Prozent Frauen. Die Vollzeitquote ist in der ambulanten Pflege mit gut 26 Prozent (56.354 Personen) sogar noch niedriger als in der stationären. Das gesamte Beschäftigungsvolumen entsprach im Jahr 2005 daher nur ungefähr 140.000 Vollzeitäquivalenten. Zwar wurden auch in der ambulanten Pflege zahlreiche neue Arbeitsplätze geschaffen. Der Beschäftigungsaufbau verlief mit 6,7 Prozent oder 13.000 Personen seit 2003 und 16,6 Prozent seit 1999 aber moderater als in der stationären Pflege. Dies gilt insbesondere für den Bereich der Teilzeitbeschäftigung.

Tabelle 3

Beschäftigungsprojektion im Pflegebereich bis 2050

Beschäftigung in Vollzeitäquivalenten

| Ohne Produktivitätsfortschritt | | | |
|--|------------------|-------------------|-----------|
| | Ambulante Pflege | Stationäre Pflege | Gesamt |
| 2005 | 140.514 | 408.768 | 549.282 |
| 2010 | 165.876 | 504.840 | 670.716 |
| 2020 | 218.325 | 681.174 | 899.499 |
| 2030 | 272.160 | 846.720 | 1.118.880 |
| 2040 | 316.680 | 960.960 | 1.277.640 |
| 2050 | 369.000 | 1.180.800 | 1.549.800 |
| Mit 0,5 Prozent Produktivitätsfortschritt pro Jahr | | | |
| | Ambulante Pflege | Stationäre Pflege | Gesamt |
| 2005 | 140.514 | 408.768 | 549.282 |
| 2010 | 161.793 | 492.111 | 653.904 |
| 2020 | 202.581 | 632.674 | 834.255 |
| 2030 | 240.052 | 746.888 | 986.940 |
| 2040 | 265.823 | 806.532 | 1.072.355 |
| 2050 | 294.486 | 942.356 | 1.236.842 |

Quelle: Daten für 2005: Statistisches Bundesamt, 2007; ab 2010 eigene Schätzungen

Wenn die Anzahl der Pflegebedürftigen in den kommenden Jahren ansteigt, wird auch die Beschäftigung zunehmen. Das Ausmaß dieses Anstiegs hängt aber vom Produktivitätsfortschritt ab. Die Erbringung von Pflegeleistungen ist sehr arbeitsintensiv, sodass der Produktivitätsfortschritt im Pflegesektor niedriger anzusetzen ist als in der Gesamtwirtschaft. Dies bedeutet, dass die Anzahl der Beschäftigten absolut und relativ zur Gesamtbeschäftigung

erheblich steigen wird. Die Projektionen bis zum Jahr 2050 verdeutlichen, dass ohne Produktivitätsfortschritt die Anzahl der Vollzeitäquivalente in der Pflege sich bis zum Jahr 2050 auf 1,55 Millionen fast verdreifachen wird (Tabelle 3). Bei einem geringen Produktivitätsfortschritt von 0,5 Prozent jährlich liegt die Zahl bei rund 1,2 Millionen. Gasche (2007) schätzt die Anzahl der Vollzeitäquivalente bei konstanter Heimquote und ohne Produktivitätsfortschritt auf 1,3 Millionen, während Schnabel (2007) je nach Bevölkerungsentwicklung und Ausmaß des Trends zur stationären Pflege bis zu 1,8 Millionen Vollzeitäquivalente erwartet. Allerdings kann dieser Anstieg der Beschäftigung bei einem Hinausschieben der Pflegewahrscheinlichkeit bei steigender Lebenserwartung und auch bei Änderungen der Finanzierung von Pflegeleistungen (z. B. breitere Nutzung eines Pflegebudgets), welche den Trend zur stationären Pflege abschwächen, deutlich geringer ausfallen. Schließlich ist die Personalintensität im stationären Bereich (0,6 Vollzeitäquivalente pro Pflegebedürftigen) doppelt so hoch wie in der ambulanten Pflege (0,3). Dennoch wird der Pflegemarkt aufgrund des demografischen Wandels zu einem immer wichtigeren Teilarbeitsmarkt werden.

Beschäftigung im informellen Pflegesektor

Der Beschäftigungsanstieg in der professionellen Pflege auf insgesamt 760.000 Beschäftigte beziehungsweise 549.000 Vollzeitäquivalente in der ambulanten und stationären Pflege bis 2005 hat dazu beigetragen, dass Familienangehörige bei der Pflege entlastet werden. Gleichwohl übernehmen diese weiterhin einen großen Teil der Pflege. Im Jahr 2005 wurde fast die Hälfte der Pflegebedürftigen (46 Prozent) zu Hause versorgt. In erster Linie kümmern sich Ehefrauen und Töchter um die Pflegebedürftigen. Zu drei Vierteln sind weibliche Angehörige die erste Hauptpflegeperson und zu zwei Dritteln auch die zweite Hauptpflegeperson (Müller/Bird/Bohns, 2006, 304 f.). Etwa die Hälfte der Hauptpflegepersonen war zu Beginn der Pflege nicht berufstätig – überwiegend aufgrund von Rentenbezug. Weitere 10 Prozent haben aufgrund der Pflegebedürftigkeit des Angehörigen ihre berufliche Tätigkeit vollständig aufgegeben und 11 Prozent haben ihre Arbeit eingeschränkt (Schneekloth, 2006, 55 ff.). Lediglich ein Viertel hat weitergearbeitet und dann oftmals in Teilzeit.

Das Volumen der informellen Pflege lässt sich auf Basis von Haushaltspanels und des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) ermitteln (Schneider, 2006). Gemäß neuerer SOEP-Daten liegt die Anzahl der Personen, die in der häuslichen Pflege engagiert sind, bei 4,2 Millionen, die im Durchschnitt rund 16 Stunden pro Woche auf die Betreuung von Angehörigen verwenden. Die Hälfte der Pflegepersonen (gut 2 Millionen) ist 8 Stunden oder weniger pro Woche mit häuslicher Pflege befasst, während ein Viertel (ca. 1 Million) sogar

mehr als 20 Stunden pro Woche einen Angehörigen versorgt. Das Arbeitsvolumen beträgt damit rund 3,5 Milliarden Stunden pro Jahr, dies entspricht bei einer geschätzten Jahresarbeitszeit von 1.659 Stunden rund 2 Millionen Vollzeitstellen.

Dieses Beschäftigungspotenzial kann für eine weitere Professionalisierung durch eine Verlagerung der Pflege aus dem informellen Bereich in die ambulante oder stationäre Pflege allerdings nur dann erschlossen werden, wenn sich in Deutschland ähnliche Präferenzen hinsichtlich der Pflegeform wie in skandinavischen Ländern bilden würden. In Dänemark und Schweden werden Angehörige seltener zu Hause versorgt als in Deutschland (vgl. Karch, 2007, 2). Geht man davon aus, dass die Präferenzen hierzulande ähnlich sind wie in Schweden und deren Realisierung lediglich an fehlenden Betreuungsmöglichkeiten im Status quo scheitert, könnten rund 60 Prozent der informellen Pflege langfristig in die professionelle Pflege überführt werden (vgl. Enste, 2008). Dies bedeutet, dass insgesamt bis zu 1,2 Millionen zusätzliche Vollzeitarbeitsplätze im Bereich der professionellen Pflege entstehen könnten.

Marktvolumen und Wertschöpfung im Pflegesektor

Ein Weg zur Ermittlung des Marktvolumens für Pflegeleistungen führt über die Finanzierungsseite. Die wesentlichen Quellen für die Finanzierung der Pflegeleistungen sind seit 1996 die Soziale Pflegeversicherung, die Private Pflegeversicherung, die Sozialhilfeträger sowie die privaten Zuzahlungen. Um das Marktvolumen abschätzen zu können, wird zum einen auf aggregierte gesamtwirtschaftliche Statistikdaten und zum anderen auf Umfragedaten bei Einrichtungen zurückgegriffen.

(1) Soziale Pflegeversicherung: Die Versicherung des Pflegebedürftigkeitsrisikos übernimmt seit 1995 für ambulante Leistungen beziehungsweise seit dem 1. Juli 1996 für stationäre Leistungen einen großen Teil der Kosten für die Pflege. Dieser wurde zuvor von den Sozialhilfeträgern und den privaten Haushalten getragen. Die Versicherung basiert auf dem Umlagesystem und ist somit sowohl auf der Nachfrage- als auch auf der Finanzierungsseite (Anzahl der Beitragszahler) stark von der demografischen Entwicklung abhängig. Im Jahr 2007 belief sich die Höhe der Ausgaben für Pflegeleistungen, die aus den Beiträgen der Sozialen Pflegeversicherung finanziert wurden, auf insgesamt 17,4 Milliarden Euro (Tabelle 4). Dies entspricht knapp 60 Prozent der Gesamtausgaben im Pflegebereich.

(2) Private Pflegeversicherung: Privat Krankenversicherte zahlen überwiegend in die Private Pflegepflichtversicherung ein. Allerdings werden hier im Kapitaldeckungsverfahren Rücklagen gebildet, sodass die Abhängigkeit vom demografischen Wandel hinsichtlich der

Beitragszahlung geringer ist. Auf die Privaten Pflegeversicherungen entfielen insgesamt (einschließlich Pflegezusatzversicherung) im Jahr 2007 570 Millionen Euro oder knapp 2 Prozent des Gesamtvolumens.

Tabelle 4

Ausgaben für Pflegedienstleistungen

Ausgaben in Mrd. Euro

| 1994 | 1995 | 1996 | 1998 | 2002 | 2004 | 2006 | 2007 |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| (1) Ausgaben der Sozialen Pflegeversicherung | | | | | | | |
| | 4,4 | 10,3 | 15 | 16,5 | 16,8 | 17,1 | 17,4 |
| ...davon für stationäre Leistungen | | | | | | | |
| | | 2,7 | 6,8 | 8,2 | 8,6 | 8,9 | 9,1 |
| (2) Ausgaben der Privaten Pflegeversicherung | | | | | | | |
| | | 0,3 | 0,46 | 0,5 | 0,53 | 0,56 | 0,57 |
| ...davon für stationäre Leistungen | | | | | | | |
| | | 0,08 | 0,21 | 0,24 | 0,25 | 0,27 | 0,28 |
| (3) Hilfe zur Pflege – Nettoausgaben | | | | | | | |
| 6,6 | 6,26 | 4,82 | 2,28 | 2,42 | 2,51 | 2,53 | 2,7 |
| ...davon für stationäre/ teilstationäre Pflege | | | | | | | |
| 5,8 | 5,75 | 4,45 | 1,9 | 1,95 | 1,99 | 1,93 | 2 |
| (4) Private Haushalte/ Private Organisationen | | | | | | | |
| 4,3 | 3,6 | 2,5 | 3,5 | 6,3 | 6,9 | 8 | 8,5 |
| ...davon für stationäre/ teilstationäre Pflege | | | | | | | |
| 2,7 | 2,8 | 1,7 | 2,5 | 4,5 | 5 | 6 | 6,5 |
| (5) Gesamtausgaben/ Marktvolumen | | | | | | | |
| 10,9 | 14,26 | 17,92 | 21,24 | 25,72 | 26,74 | 28,19 | 29,17 |
| ...davon für stationäre/ teilstationäre Pflege | | | | | | | |
| 8,5 | 8,55 | 8,93 | 11,41 | 14,89 | 15,84 | 17,1 | 17,88 |

Angaben für 2007 teilweise geschätzt

Quellen: Eigene Berechnungen; Statistisches Bundesamt; Gesundheitsausgabenrechnung; Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.; Bundesministerium für Gesundheit, 2008

(3) Sozialhilfeträger: Trotz Sozialer und Privater Pflegeversicherungen übernehmen die Träger der Sozialhilfe weiterhin für viele Bedürftige die Kosten der Pflege. Voraussetzung für den Erhalt der Sozialtransfers sind fehlende eigene finanzielle Mittel und fehlende Unterstützungsmöglichkeiten von Angehörigen (in bestimmten Grenzen). Im Laufe des Jahres 2006 erhielten gut 366.000 Personen Hilfe zur Pflege (Statistisches Bundesamt, 2008). Gut

drei Viertel (279.000) dieser Personen befanden sich 2006 zumindest vorübergehend in stationärer Pflege. In knapp einem Viertel der Fälle wurde die Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen gewährt. Bezogen auf 2,13 Millionen Pflegedürftige im Jahr 2005 liegt der Anteil der Transferempfänger somit insgesamt bei rund 17 Prozent. Von den Pflegebedürftigen in Pflegeheimen erhielten basierend auf Umfragedaten mehr als ein Drittel Hilfe zur Pflege vonseiten der Sozialhilfeträger (vgl. Schneekloth, 2006). Die auf Basis von gesamtwirtschaftlichen Statistiken ermittelte Quote von 41 Prozent bestätigt in etwa diese Daten. Für die Hilfe zur Pflege gaben die Sozialhilfeträger im Jahr 2007 netto (d. h. nach Verrechnung von Erstattungen der Sozialversicherungen) insgesamt 2,7 Milliarden Euro aus. Dies entspricht gut 9 Prozent der Gesamtausgaben.

(4) Private Haushalte und Organisationen ohne Erwerbszweck: Die Pflegebedürftigen leisten entweder aus ihrem eigenen Einkommen oder Vermögen private Zuzahlungen zur Pflege oder die Angehörigen sind verpflichtet, einen Teil der Kosten zu übernehmen. Die Unterhaltspflicht der Kinder von Pflegebedürftigen erstreckt sich auf den Teil ihres Einkommens, der oberhalb eines angemessenen Eigenbehalts liegt. Die Höhe der privaten Zuzahlungen lässt sich nur schwer erfassen, kann aber auf Basis der Gesundheitsausgabenrechnung geschätzt werden. Demnach liegt der private Zuzahlungsanteil bei 28 Prozent der gesamten Pflegeausgaben und 36 Prozent für die stationären Leistungen. Dies entspricht 8,5 und 6,5 Milliarden Euro.

Basierend auf diesen Daten lässt sich über die Addition der verschiedenen Ausgaben für das Jahr 2007 ein Marktvolumen für Pflegeleistungen (ohne Pflegehilfsmittel) in Höhe von rund 29 Milliarden Euro ermitteln. Damit hat sich das Marktvolumen in den letzten 14 Jahren fast verdreifacht. Orientiert man sich an dem Sachkostenanteil der jeweiligen Pflegeeinrichtungen, so lassen sich Vorleistungsquoten von 10 Prozent für die ambulante und bis zu 15 Prozent für die stationäre Pflege schätzen (vgl. Thiele/Güntert, 2007, 793). Die Wertschöpfung im Pflegesektor belief sich im Jahr 2007 demnach auf gut 25 Milliarden Euro. Dies entspricht einem Anteil am Bruttoinlandsprodukt von 1,1 Prozent. Die Ausgaben für die stationäre/teilstationäre Pflege erreichten im Jahr 2007 ein Niveau von rund 18 Milliarden Euro. Dabei wurde eine Wertschöpfung in Höhe von 15,2 Milliarden Euro generiert. Im Vergleich zum Jahr 1994 haben sich die Ausgaben damit fast verdreifacht. Auch Schätzungen des Umsatzvolumens auf Basis von Umfragedaten kommen zu ähnlichen Größenordnungen, wobei der Umsatz der Pflegeheime je nach Ansatz bis zu 5 Milliarden Euro höher liegt und damit bis 22,9 Milliarden Euro beträgt.

Bei einem derzeitigen Marktvolumen von insgesamt 29 Milliarden Euro pro Jahr entspricht der Umsatz pro Vollzeitbeschäftigtem (Angabe aus 2005) knapp 55.000 Euro pro Jahr (vgl. auch Thiele/Güntert, 2007, 793). Verwendet man nun die projizierte Anzahl der Pflegebedürftigen und der Beschäftigten, kann das Umsatz- und Wertschöpfungsvolumen bis 2050 hochgerechnet werden. Das Umsatzvolumen wird von schätzungsweise 50 Milliarden Euro (2020) auf 62 Milliarden Euro (2030), 70 Milliarden Euro (2040) und schließlich 85 Milliarden Euro (2050) ansteigen. Unter Berücksichtigung von Preisangleichungstendenzen und günstigeren Preisen durch eine Wettbewerbsintensivierung könnte das zukünftige Marktvolumen allerdings vermutlich etwas geringer ausfallen (vgl. Augurzky et al., 2007, 64 f.).

Die Schätzung des Marktvolumens für 2007 und die Prognose bis 2050 berücksichtigen noch nicht, dass derzeit viele private Haushalte aus Kostengründen auf die (häufig illegale) Beschäftigung von ausländischen Pflegerinnen und Pflegern zurückgreifen, welche eine „Rund-um-die-Uhr-Betreuung“ für etwa ein Drittel der Heimplatzkosten ermöglichen (Frischhut, 2006, 10). Das ausgewiesene Marktvolumen und Wertschöpfungspotenzial sind daher eher als Untergrenzen anzusehen. Aufgrund der hohen Arbeitsintensität bei der Pflege in Kombination mit den hohen Belastungen des Faktors Arbeit mit Steuern und vor allem Sozialabgaben ist ein im Branchenvergleich überdurchschnittlicher Schwarzarbeitsanteil anzunehmen. Über Umfragedaten kann versucht werden, diesen Teil zu schätzen. Basierend auf einer repräsentativen Befragung im Jahr 2007 wird der Anteil von Kranken- und Altenpflege an der gesamten Schwarzarbeit in Deutschland auf 4,3 Prozent oder ungefähr 6 Milliarden Euro geschätzt (IW, 2007). Zum Vergleich: der Anteil der Schwarzarbeit am offiziellen Bruttoinlandsprodukt beträgt schätzungsweise nur rund 1,2 Prozent. Der geschätzte Schwarzarbeitanteil ist in der Pflege 3,5 mal so groß wie in der Gesamtwirtschaft.

Literatur

Augurzky, Boris / Borchert, Lars / Deppisch, Rebecca, 2008, Heimentgelte bei der stationären Pflege in Nordrhein-Westfalen. Ein Bundesländervergleich, in: Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung, Heft 44, Essen

Augurzky, Boris / Krolop, Sebastian / Mennicken, Roman, 2007, Pflegeheim Rating Report 2007 – Wachstum und Restrukturierung, in: Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung, Heft 39, Essen

Bundesministerium für Gesundheit, 2008, Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, Berlin

DIW – Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung, 2008, Zahl der Pflegefälle wird deutlich steigen, Wochenbericht Nr. 47/2008, S. 736–744

Enquete-Kommission, 2002, Demographischer Wandel, Schlussbericht – Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik, Deutscher Bundestag, 14. Wahlperiode, Drucksache 14/8800 vom 28.3.2002

Enste, Dominik, 2008, Pflegeleistungen – Vom Kostenfaktor zum Jobmotor, unveröffentlichte Studie, August 2008

Frischhut, Elisabeth, 2006, Schwarzarbeit ist keine Lösung, in: neue caritas, Heft 9, 107. Jg., S. 9–13

Gasche, Martin, 2007, Pflegeversicherung und Pflegesektor in Deutschland: Herausforderungen und Chancen, in: Allianz Dresdner Economic Research Working Paper, Nr. 95, Frankfurt/Main

Häcker, Jasmin / Raffelhüschen, Bernd, 2006, Zukünftige Pflege ohne Familie: Konsequenzen des „Heimsog-Effekts“, in: Diskussionsbeiträge des Forschungszentrums Generationenverträge der Albert-Ludwig-Universität, Nr. 11, Freiburg

IW – Institut der deutschen Wirtschaft Köln, 2007, Umfrage „Schwarzarbeit in Deutschland“, repräsentative Umfrage vom 19. - 29. Januar 2007; 1.018 Befragte ab 18 Jahren durch TNS Emnid, Köln

Karch, Susanne, 2007, Das Schwedische Modell von Pflege und Frauenerwerbstätigkeit, in: Pflege und Erwerbstätigkeit – Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen, Nr. 3/2007, Berlin, S. 10-15

Müller, Tanja / Bird, Katherine / Bohns, Stefanie, 2006, Pflegende Angehörige, Expertisen zum 7. Familienbericht, Berlin

Niehaus, Frank 2006, Alter und steigende Lebenserwartung – eine Analyse der Auswirkungen auf die Gesundheitsausgaben, Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln

Pimpertz, Jochen, 2005, Soziale Sicherung, in: Institut der deutschen Wirtschaft Köln, 2005, Perspektive 2050 – Ökonomik des demographischen Wandels, S. 239–264, Köln

Rothgang, Heinz, 2001, Finanzwirtschaftliche und strukturelle Entwicklungen in der Pflegeversicherung bis 2040 und mögliche alternative Konzepte. Expertise für die Enquete-Kommission „Demographischer Wandel“ des Deutschen Bundestages, Bremen

Schnabel, Reinhold, 2007, Zukunft der Pflege, Studie im Auftrag der Initiative Neue Soziale Marktwirtschaft, Köln

Schneekloth, Ulrich, 2006, Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung – Trends und Entwicklungen in der Betreuung und Versorgung von Pflegebedürftigen in Privathaushalten, in: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, Nr. 2, 37. Jg., S. 20–31

Schneider, Ulrike, 2006, Informelle Pflege aus ökonomischer Sicht, in: Zeitschrift für Sozialreform, Heft 4, S. 493–520

Statistisches Bundesamt, 2006, Bevölkerung Deutschlands bis 2050 – 11. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Wiesbaden

Statistisches Bundesamt, 2007, Pflegestatistik 2005 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse, Wiesbaden

Statistisches Bundesamt, 2008, Sozialleistungen – Sozialhilfe, Fachserie 13 Reihe 2, Wiesbaden

Thiele, Günter / Güntert, Bernhard J., 2007, Die Volkswirtschaftliche Bedeutung der Pflege, in: Statistisches Bundesamt, Wirtschaft und Statistik, Nr. 8/2007, S. 781–795

Value Added and Employment Potentials of the Market for Elderly Care in Germany up to 2050

The market for elderly care in Germany had an estimated value of 29 billion euro in 2007. About 60 percent of the costs were financed via the statutory care insurance, 31 percent by private households and nearly 9 percent by the welfare system. More than 760,000 people work in the elderly care sector, around 549,000 in full-time jobs. Between 1999 and 2005 the number of employees has increased by 21.8 percent making the elderly care sector one of the job engines in the economy. Its prominent societal role will continue to grow in the future. The demand for full-time employees in the sector could triple until 2050 and go up to 1.6 million. The main reasons for this development are the expected increase of the elderly population to over 4 million and the trend towards inpatient care, which could triple the number of nursing home places.