

Pressekonferenz, 28. September 2015, Berlin

Herausforderungen an die Pflegeinfrastruktur

Statement

Prof. Dr. Michael Hüther
Direktor
Institut der deutschen Wirtschaft Köln

Es gilt das gesprochene Wort

Die alternde Bevölkerung stellt die Gesellschaft insbesondere beim Thema Pflege vor große Herausforderungen. Denn je älter die Menschen werden, desto größer ist das Risiko, pflegebedürftig zu werden. Zwei der damit verbundenen Probleme scheinen im öffentlichen Bewusstsein bereits fest verankert zu sein: Zum einen ist klar, dass mehr Pflegebedürftige zu höheren Ausgaben führen und die notwendigen finanziellen Mittel nicht mehr alleine über die umlagefinanzierte Pflegeversicherung aufgebracht werden können. Zum anderen wächst der Bedarf an Pflegekräften.

Vergleichsweise wenig Beachtung findet hingegen die Frage nach der für die Pflege erforderlichen Infrastruktur. Darunter fallen nicht nur Pflegeheime, auch in der ambulanten Versorgung müssen das häusliche Umfeld und die mobilen Dienste bedarfsgerecht ausgestattet werden.

Grundsätzlich sind die Bundesländer für eine ausreichende und wirtschaftliche Versorgungsstruktur zuständig. Deshalb hat das Institut der deutschen Wirtschaft Köln (IW) analysiert, wie sich der Bedarf in den einzelnen Bundesländern entwickeln wird und welche Anstrengungen dort in den kommenden Jahren notwendig sind, um die demografischen Herausforderungen zu meistern.

Der aktuelle Pflegebedarf in den Bundesländern

Bundesweit waren im Jahr 2013 im Sinne der gesetzlichen Pflegeversicherung insgesamt 2,6 Millionen Menschen pflegebedürftig. Hinzu kamen weitere 109.000 Menschen, die

zwar nicht den drei Pflegestufen zuzuordnen sind, aber Leistungen aufgrund einer eingeschränkten Alltagskompetenz bezogen haben („Pflegestufe 0“).

Der Pflegebedarf ist jedoch nicht gleichmäßig über die Bundesländer verteilt:

- In den ostdeutschen Flächenländern sind relativ zur Gesamtbevölkerung mehr Personen pflegebedürftig als im Westen der Republik. Der Anteil Pflegebedürftiger schwankt zwischen 3,9 Prozent in Sachsen und 4,6 Prozent in Mecklenburg-Vorpommern, während die Quote bundesweit bei 3,4 Prozent liegt (Tabelle 1).
- Bei den Stadtstaaten zeigt sich kein klares Bild: Die Werte schwanken von 3 Prozent in Hamburg bis 3,6 Prozent in Bremen. Während die Quote in der Hauptstadt einen Prozentpunkt unter der des umgebenden Landes Brandenburg liegt, unterscheidet sich der Pflegebedarf in Bremen kaum vom benachbarten Niedersachsen.

Diese regionalen Unterschiede lassen sich nur zum Teil über den unterschiedlich hohen Anteil der über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung erklären. Zwar liegt der Altenanteil in den ostdeutschen Flächenländern durchweg über dem Bundesdurchschnitt. Allerdings erklärt das nicht, warum die Pflegeprävalenzen – also der alters- und geschlechtsspezifische Anteil der Pflegebedürftigen – im Osten regional unterschiedlich ist. Ein Beispiel: In Bayern sind 37 Prozent der Frauen zwischen 85 und 89 Jahren

pflegebedürftig, in Mecklenburg-Vorpommern sind es dagegen 56 Prozent.

Darüber hinaus unterscheiden sich die Länder hinsichtlich der Inanspruchnahme ambulanter Pflegedienste und stationärer Einrichtungen. In Schleswig-Holstein beispielsweise verzichten vier von zehn Pflegebedürftigen auf professionelle Hilfen und beziehen ausschließlich Pflegegeld (Abbildung 1). In Hessen sind es hingegen 53 Prozent. Bundesweit zeigt sich seit 1999 ein leichter Trend zugunsten der professionellen Pflege, wobei einzelne Länder gegenläufige Tendenzen aufweisen (Abbildung 2). In Berlin zum Beispiel ist der Anteil derer, die ausschließlich Pflegegeld beziehen, um 3 Prozentpunkte gestiegen, in Hessen und Baden-Württemberg blieb er weitgehend konstant.

Künftiger Pflegebedarf: zwei Szenarien, ein Trend

Wie sich die Situation in den Bundesländern künftig entwickeln wird, hat das IW im Rahmen einer Status-quo-Projektion simuliert. Dazu haben wir zunächst länderspezifische Pflegequoten geschätzt – also die Wahrscheinlichkeit für Männer oder Frauen, in einem bestimmten Alter pflegebedürftig zu werden. Wie eingangs angedeutet, unterscheiden sich die Bundesländer teils stark. Diese altersabhängige Quote wurde anschließend mit der Bevölkerungsentwicklung in den Ländern verknüpft – das IW verwendet dazu die Daten der 13. koordinierten

Bevölkerungsvorausberechnung, und zwar die Variante „Kontinuität bei schwächerer Zuwanderung“.

Angesichts des aktuellen Flüchtlingszustroms mag man fragen, ob ein Modell mit einem relativ geringen positiven Wanderungssaldo zeitgemäß ist. Wir gehen aber davon aus, dass derzeit vor allem jüngere Menschen nach Deutschland kommen und sich deshalb selbst eine zeitnahe Integration der Flüchtlinge bis zum Jahr 2030 nicht in der Entwicklung der Pflegefallzahlen niederschlagen wird. Auf längere Sicht ist das aber nicht auszuschließen.

Grundsätzlich sei darauf hingewiesen, dass es sich nicht um eine Prognose handelt, sondern um eine Status-quo-Projektion. Prognose hieße nämlich nicht nur, die Wahrscheinlichkeiten demografischer Parameter wie die Entwicklung der Lebenserwartung zu schätzen. Zudem müsste angegeben werden, wie sich eben diese veränderte Lebenserwartung auf das Risiko auswirkt, in einem bestimmten Alter pflegebedürftig zu werden. Hierzu liefert die Pflegeforschung bislang unterschiedliche Hypothesen und Befunde. Deshalb haben wir uns dafür entschieden, zwei Szenarien zu rechnen (Übersicht 1):

- Das **Basisszenario** unterstellt, dass sich die altersspezifische Prävalenz nicht ändert, wenn die Lebenserwartung steigt. Die Menschen sind demnach auch in der zusätzlichen Lebenszeit mit hoher Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig.

- Das **optimistische Szenario** geht vom Gegenteil aus. Bei einer längeren Lebenserwartung verschieben sich die Eintrittswahrscheinlichkeiten für den Pflegefall in ein entsprechend höheres Lebensalter – die gewonnene Lebenszeit wird also überwiegend gesund verbracht.

Die Anzahl der Pflegebedürftigen wird in beiden Szenarien signifikant steigen (Abbildung 3). Bereits im Jahr 2030 muss bundesweit mit 670.000 bis 828.000 zusätzlichen Pflegefällen gerechnet werden. Dabei fallen die absoluten Zuwächse in bevölkerungsreichen Ländern wie Nordrhein-Westfalen besonders ins Auge. Relativ zur jeweiligen Gesamtbevölkerung stechen aber die ostdeutschen Flächenländer hervor. Dort steigt nicht nur der Anteil der Pflegebedürftigen stärker als im übrigen Land, er erreicht auch ein höheres Niveau.

Grenzen der informellen und ambulanten Pflege

Für die Frage, welche Anforderungen auf die einzelnen Länder zukommen, unterscheiden wir nach professioneller ambulanter und vollstationärer Pflege. Denn mit den beiden Versorgungsformen gehen nicht nur unterschiedliche Personalanforderungen einher, sondern auch unterschiedliche Anforderungen an die Pflegeinfrastruktur. Man könnte nun sehr aufwendig modellieren, wie sich das Verhältnis von informeller, also familiärer und nachbarschaftlicher Hilfe, und professioneller Pflege sowie weiter von ambulanter zu stationärer Versorgung entwickelt.

In unserer Studie halten wir aber die Anteile aus dem Basisjahr 2013 konstant.

Diese Annahme mag auf den ersten Blick verblüffen: Denn zum einen räumt der Gesetzgeber der ambulanten Pflege Vorrang vor der stationären Unterbringung ein. Zum anderen werden in der Pflegepolitik zunehmend Arrangements favorisiert, die eine Versorgung im häuslichen Umfeld vorsehen. Dabei ruhen große Hoffnungen auf der informellen Pflege durch Angehörige und Ehrenamt.

Diese Zuversicht teilt das IW aber nicht:

- Bislang fehlen belastbare empirische Beweise dafür, dass die familiäre oder nachbarschaftliche Pflege steigen könnte. Wie eingangs gezeigt, sinkt tendenziell sogar der Anteil derjenigen, die ausschließlich Pflegegeld beziehen. Angesichts dieses Befundes erscheint es ebenso plausibel anzunehmen, dass professionelle Pflegeleistungen künftig eher häufiger nachgefragt werden.
- Offen ist außerdem, wie sich die steigende Erwerbstätigkeit von Frauen auf die Bereitschaft zur informellen Pflege auswirken wird. Denn bislang sind es vor allem Frauen, die pflegerische Aufgaben übernehmen. Schaut man über das Jahr 2030 hinaus, dann kommen weitere Zweifel auf, dass der zusätzliche Bedarf allein im Rahmen ambulanter und informeller Pflege zu decken ist. Mit der Anzahl der Kinderlosen wächst auch der Anteil jener Menschen, die künftig keine Aussicht auf Hilfe aus

dem familiären Umfeld haben: 12 Prozent der heute 65- bis 74-jährigen Frauen haben keine Kinder, bei den heute 45- bis 54-Jährigen sind es bereits 19 Prozent. Auch der Anteil der Single-Haushalte hat in der Vergangenheit zugenommen. Weil beide Tendenzen bislang jüngere Menschen betreffen, werden die Folgen in der Pflege allerdings erst in den Jahren nach 2030 zunehmend spürbar werden.

Vollstationäre Pflegekapazitäten ausbauen

Dies vorausgesetzt kommen wir zu folgenden Ergebnissen (Tabelle 2):

- In der ambulanten Pflege werden die Fallzahlen bis zum Jahr 2030 im optimistischen Szenario um 172.000 auf gut 809.000 Fälle steigen, im Basisszenario sogar um fast 209.000 auf rund 846.000.
- In der vollstationären Dauerpflege ergibt sich je nach Szenario im gleichen Zeitraum ein Zuwachs zwischen 263.000 und 303.000 Pflegefällen. Im Jahr 2030 rechnen wir deshalb in beiden Szenarien mit insgesamt über 1.000.000 stationär zu versorgenden Pflegebedürftigen.

Dieser Bundestrend tritt in den Ländern nicht nur mit unterschiedlicher Wucht auf, er trifft die ambulante und stationäre Versorgung auch unterschiedlich schwer. Denn die Länder unterscheiden sich bereits heute hinsichtlich der Ausstattung mit stationären Pflegeeinrichtungen. Mehr noch: Die Kapazitäten sind unterschiedlich stark ausgelastet.

Während im Bundesdurchschnitt 88 Prozent der Betten, die im Rahmen der vollstationären Dauerpflege vorgehalten werden, belegt sind, sind die Betten in den ostdeutschen Flächenländern mit 93 bis 97 Prozent deutlich stärker ausgelastet. Freie Kapazitäten gibt es vor allem in Bayern mit einer Belegungsquote von 81 Prozent und in Rheinland-Pfalz mit 82 Prozent (Tabelle 3).

Das bedeutet, dass einige Bundesländer den steigenden Bedarf zumindest zum Teil durch eine höhere Belegungsquote auffangen können, während an anderen Standorten sofort zusätzliche Kapazitäten aufgebaut werden müssen. Um zu prüfen, wie weit der steigende Pflegebedarf durch eine höhere Auslastung gedeckt werden kann, wird in der IW-Simulation bis zum Jahr 2030 mit einem bundesweiten Auslastungsgrad von dann 98 Prozent gerechnet.

Selbst im optimistischen Szenario müssen demnach selbst in Bayern bis zum Jahr 2030 fast 17.000 Pflegeheimplätze zusätzlich bereitgestellt werden – ein Zuwachs von 13 Prozent gegenüber dem Bestand 2013. In Nordrhein-Westfalen werden auch unter günstigen Annahmen fast 40.000 zusätzliche Betten benötigt, hier muss der Bestand um 23 Prozent aufgestockt werden (Tabelle 3).

Unter den Stadtstaaten scheint Berlin am wenigsten gerüstet – hier müssen die Kapazitäten bei einem unveränderten stationären Versorgungsanteil – um 38 Prozent aufgestockt

werden. Lediglich das Saarland ist gut gewappnet: Im optimistischen Szenario lässt sich der zusätzliche Bedarf nahezu vollständig über eine Volllastung der Bestandskapazitäten decken.

Diese Zahlen zeigen allerdings nur einen Teil des Investitionsbedarfs. Denn darüber hinaus muss die bestehende Infrastruktur erneuert werden. In welchem Umfang lässt sich leider nicht zuverlässig schätzen, weil Daten über den derzeitigen Zustand der Pflegeeinrichtungen fehlen. Eine Expertenbefragung hat allerdings ergeben, dass bundesweit gut ein Drittel des Bestands den in der Branche üblichen Qualitätsanforderungen nicht mehr entspricht, wobei Pflegeheime in Ostdeutschland im Durchschnitt einen vergleichsweise guten Zustand aufweisen.

Bedarf auch in der ambulanten Pflege

Notwendig sind aber nicht nur mehr stationäre Pflegeplätze. Auch in der ambulanten Versorgung müssen die häusliche Umgebung und mobile Dienste adäquat ausgestattet werden, um den wachsenden Bedarf aufzufangen. Welche Vorkehrungen konkret erforderlich werden, lässt sich mangels Daten allerdings ebenfalls kaum schätzen.

Ersatzweise kann die Hochrechnung des Personalbedarfs ein Bild darüber vermitteln, welches Engagement nötig sein wird: Selbst wenn man eine Produktivitätssteigerung von 0,4 Prozent pro Jahr für die ambulante Pflege unterstellt – analog zu den Annahmen für den Krankenhaussektor – müsste der

Personaleinsatz bis zum Jahr 2030 immer noch um mindestens 19 bis 25 Prozent erhöht werden (Tabelle 4). Eine ähnliche Größenordnung hätten zusätzliche Investitionen in die damit verbundene Pflegeinfrastruktur.

Ausblick: Weichen in den Regionen richtig stellen

Die Simulationsergebnisse zeigen: Handlungsbedarf besteht nicht nur bei der Rekrutierung von Pflegepersonal. Es muss auch in die Pflegeinfrastruktur investiert werden. Dabei zeigt sich gerade in den ostdeutschen Flächenländern Handlungsbedarf. Dort sind die stationären Kapazitäten bereits heute sehr weit ausgelastet. Gleichzeitig sorgt die alternde Bevölkerung für rasch steigenden Pflegebedarf. Ohne den frühzeitigen Aufbau einer geeigneten stationären Infrastruktur sind hier Versorgungsengpässe vorprogrammiert. Aber auch scheinbar günstiger gestellte Länder wie Bayern oder Rheinland-Pfalz können den zusätzlichen Bedarf nur zu einem Teil über eine höhere Auslastung im Bestand auffangen.

Es gilt also, die Weichen frühzeitig zu stellen. Denn neben dem mittel- bis langfristigen Kapitalbedarf ist auch unternehmerisches Engagement gefordert, um bedarfsgerechte Angebote vor Ort zu entwickeln. Das wird nicht zuletzt durch die mittelständische Struktur der Pflegeheimangebote deutlich.

Vor diesem Hintergrund muss die Pflegeinfrastruktur sowohl rechtzeitig als auch bedarfsgerecht aufgebaut werden. Das

ist grundsätzlich die unternehmerische Aufgabe privater Anbieter oder freigemeinnütziger Träger. Gefordert sind aber auch die Bundesländer. Sie sollten ihre Pflegepolitik auf den Prüfstand stellen. Zum einen ist eine zu enge und detaillierte Regulierung bis hin zur Zimmerausstattung kontraproduktiv, insbesondere wenn diese Vorschriften Grundlage für die Berechnung von erstattungsfähigen Investitionskosten sind und fortlaufend verändert werden. Das schreckt dringend benötigte Investoren ab und gefährdet mittelfristig unternehmerisches Engagement, ohne das kein ausreichendes Angebot an Plätzen zustande kommen wird.

Zum anderen droht eine Politik, die derzeit primär auf den Ausbau ambulanter Pflege setzt, die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen zu verfehlen. Alternative Angebote wie zum Beispiel Wohngemeinschaften sind aufgrund des geringeren Personalschlüssels ebenfalls nicht für alle Pflegebedarfe geeignet. Wir raten der Politik daher dringend davon ab, eine Versorgungsart vorzuziehen. Stattdessen sollten die Länder ihre Gesetze so gestalten, dass sich Investitionen in alle Versorgungsarten gleichermaßen lohnen. Nur dann werden die Pflegebedürftigen auch in Zukunft bestmöglich und ihren Bedürfnissen entsprechend versorgt werden können.