

FiFo-Berichte

Nr. 24 Juni 2018

FiFo-Reports

No. 24 June 2018



Entwicklungen im Bereich der Pflege in Deutschland bis 2060

Bernhard Koldert

Saskia Reuschel

Finanzwissenschaftliches Forschungsinstitut an der Universität zu Köln

FiFo Institute for Public Economics, University of Cologne

fifokoeln.de

Zu den FiFo-Berichten

Mit den FiFo-Berichten werden Studien und Gutachten aus der Arbeit des Finanzwissenschaftlichen Forschungsinstituts an der Universität zu Köln in elektronischer Form vorgelegt.

FiFo-Berichte zeigen in der Regel monographischen Charakter. Die Reihe umfasst vor allem aktuelle Studien. In besonderen Fällen werden in der Reihe auch ältere FiFo-Untersuchungen wiederveröffentlicht.

About FiFo-Reports

In its Reports-series the FiFo Institute for Public Economics at the University of Cologne publishes many of its studies in electronic format.

Usually, FiFo-Reports are monographs that feature current work. In special cases, older FiFo-studies are reprinted here.

Finanzwissenschaftliches Forschungsinstitut an der Universität zu Köln

Adresse/address:

Wörthstr. 26
D-50668 Köln

Tel. +49 221 – 139751-0

www.fifo-koeln.de

Postanschrift/postal address

Postfach 130 136
D-50495 Köln

Fax. +49 221 – 139751-11

ISSN 1860-6679

Das FiFo Köln wird rechtlich und wirtschaftlich von der Gesellschaft zur Förderung der finanzwissenschaftlichen Forschung e.V., Köln, getragen. Urheber- und Verwertungsrechte des vorliegenden FiFo-Berichts liegen bei der Gesellschaft zur Förderung der finanzwissenschaftlichen Forschung.

Von den Autoren dieses Berichts vertretene Auffassungen spiegeln nicht notwendigerweise die Ansichten der Trägergesellschaft oder ihrer Organe wider.

Dieser Bericht kann kostenlos unter www.fifo-koeln.de oder <http://kups.ub.uni-koeln.de/> heruntergeladen werden.

Die Wiedergabe zu erzieherischen, wissenschaftlichen und nicht-kommerziellen Zwecken ist gestattet, vorausgesetzt die Quelle wird angegeben.

Alle Rechte vorbehalten.

© Gesellschaft zur Förderung der finanzwissenschaftlichen Forschung e.V., Köln, 2018.

The Cologne-based Gesellschaft zur Förderung der finanzwissenschaftlichen Forschung e. V. (Society for the Advancement of Research in Public Finance) serves as the legal subject and financial agent of FiFo Köln. Thereby, the copyrights of this report pertain to the Gesellschaft.

The views expressed in this report do not necessarily reflect those of the Gesellschaft zur Förderung der finanzwissenschaftlichen Forschung or any of its bodies.

This report can be downloaded without charge from: www.fifo-koeln.de or <http://kups.ub.uni-koeln.de/>.

Reproduction for educational and non-commercial purposes is permitted provided that the source is acknowledged.

All rights reserved.

Entwicklungen im Bereich der Pflege in Deutschland bis 2060

Szenarien zu Pflegebedürftigen, Pflegeformen und Implikationen für die
Kosten der öffentlichen Hand

Bernhard Koldert¹

Saskia Reuschel²

1 Dr. Bernhard Koldert ist Wissenschaftlicher Mitarbeiter am FiFo Köln; koldert[a]fiffo-koeln.de.

2 Saskia Reuschel war Wissenschaftliche Hilfskraft am FiFo Köln; s_reu[a]gmx.de.

Zusammenfassung

Entwicklungen im Bereich der Pflege in Deutschland bis 2060

In dieser Studie werden verschiedene Aspekte und zukünftige Dynamiken rund um das Thema Pflege im Bund beleuchtet. Dies sind die Entwicklung der Pflegebedürftigen und ihrer Altersstruktur, die zukünftige Bedeutung der Pflegeformen „stationär“, „ambulant“ und „Pflegegeldempfänger“ aber auch Fragen im Hinblick auf die Belastungen der öffentlichen Hand durch die „Hilfen zur Pflege“. Für jede dieser Teilfragen werden verschiedene Szenarien gerechnet, um mögliche Entwicklungen, aber auch Potentiale für Politik und Gesellschaft differenziert analysieren zu können.

Es zeigt sich, dass in Deutschland die Zahl der Pflegebedürftigen im Zeitraum 2015 bis in die Mitte der 2050er Jahre unabhängig vom unterstellten Szenario kontinuierlich zunehmen und danach wieder rückläufig sein wird. Allerdings unterscheidet sich die Zunahme in den verschiedenen Szenarien. Wenn ein gleichbleibendes Pflegerisiko der Alterskohorten unterstellt wird, so steigt die Pflegebedürftigkeit insgesamt wesentlich dynamischer, als wenn unterstellt wird, dass die in den kommenden Jahren gewonnene Lebenszeit teilweise in Gesundheit verbracht wird. Gleichzeitig spielt auch die demographische Entwicklung eine wichtige Rolle: In Bevölkerungsfortschreibungen, in denen eine stärkere Alterung der Gesellschaft unterstellt wird, entwickelt sich entsprechend auch die Pflegebedürftigkeit dynamischer. Zudem wird deutlich, dass die Pflegebedürftigen immer älter werden in dem Sinne, dass die Anzahl der „jüngeren“ Pflegebedürftigen (unter 60) zurückgeht, im „mittleren Bereich“ (60-80) moderat und bei den 80-90-jährigen dynamischer wächst und die mit Abstand stärksten Zuwächse bei den über 90-jährigen zu verzeichnen sind.

Dies wirkt sich wiederum auf die Entwicklung der Anteile der Pflegeformen aus. Bei einer Betrachtung der Entwicklung der Anteile der Pflegeformen (Pflege durch Angehörige, ambulant, stationär) wird nämlich deutlich, dass der Anteil der stationären und auch der ambulanten Pflege ansteigen wird, unabhängig davon, welches Szenario genommen wird. Zugrunde liegt ein demographischer Effekt, der sich daraus ergibt, dass ältere Menschen überproportional oft stationär gepflegt werden (müssen). Durch die Alterung der Bevölkerung bis 2060 wird entsprechend der Anteil der Menschen mit hohem Risiko für stationäre Pflege zunehmen.

Zuletzt stellte sich die Frage, wie sich die realen Aufwendungen für die Hilfen zur Pflege in Zukunft entwickeln. Unabhängig von der Frage, wie sich die Aufwendungen für Hilfen zur Pflege je Fall entwickeln ist von einem erheblichen Anstieg der Belastungen für die öffentliche Hand in den kommenden Jahren auszugehen. Wichtige Treiber sind die Zunahme der Pflegebedürftigkeit insgesamt, die überproportionale Zunahme der stationären Pflege und auch die Kostendynamiken je Fall.

Schlagerworte: Pflege, Projektionen, Bund, Hilfen zur Pflege

Abstract

Development in the field of care in Germany until 2016

In this study different aspects and future dynamics concerning the subject of care in the federal government are examined. These aspects and future dynamics are: the development of those that are in need of care and their age structure, the future relevance of the different forms of care e.g. stationary („stationär“), ambulatory („ambulant“) and recipients of long-term care allowance („Pflegegeldempfänger“) but also the questions with regard to the burdens faced by the public authorities through the aid for care („Hilfen zur Pflege“).

It is evident that in Germany the number of people in need of care will rise continuously in the period from 2015 to the middle of 2050 and will decline thereafter regardless of what scenario is presumed. However, the amount of increase varies between the different scenarios. If a constant care risk is presumed for the different age groups the need for care overall rises substantially more dynamically than when it is presumed that the extra life years gained in the coming years will be lived in good health. At the same time the demographic trend also plays an important role. In population estimates that assume a greater aging of the population the need for care is correspondingly more dynamic. It is also clear that the people in need of care are becoming older. This is meant in the sense that the number of „younger“ recipients (under 60) is falling, is rising moderately in the „middle range“ (60-80) and dynamically for the 80-90 year olds with the strongest rises being recorded for the over 90 year olds.

This in turn affects the development of the shares of the different kinds of care that are required. When looking at the development of the shares (care by family members, stationary, ambulatory) it becomes clear that the share of people in stationary and ambulatory care will rise regardless of what scenario is taken. The cause of this development is a demographic effect that results from older people being (having to be) taken care of in a stationary way. Due to the ageing of the population until the year 2060 the corresponding share of people with a higher risk of needing stationary care will increase.

Last, but not least, the question of how the actual expenditure for the aid for care will develop in future is asked. Regardless of the question how the expenditure for the aid for care per case will develop it should be assumed that the burdens faced by public authorities will rise. Important driving forces are the increase in the overall need for care, the over proportional increase of the stationary care and the cost-dynamics per case.

Keywords: care, projections, federal government, aid for care

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	5
1. Einleitung	10
2. Überblick über bestehende Literatur, Methodik und Annahmen	11
a. Übersicht über bestehende Literatur.....	11
b. Vorgehen und Methodik.....	12
c. Datenbasis.....	13
d. Vertiefende Diskussion der Annahmen	13
3. Ausgangslage	16
a. Situation der Pflegebedürftigen im Status quo.....	16
b. Situation der Empfänger von Hilfen zur Pflege im Status quo.....	18
c. Kommunalfinanzielle Situation im Status quo	21
4. Projektion der Pflegebedürftigen in Deutschland	23
a. Entwicklung der Pflegebedürftigen insgesamt	23
i. Szenario 1: Business as usual.....	23
ii. Szenario 2: die Hälfte der durch höhere Lebenserwartung gewonnenen zukünftigen Lebenszeit wird in Gesundheit verbracht	25
iii. Szenario 3: die Pflegerisiken gehen bis 2060 kontinuierlich um 15 % zurück.....	27
iv. Szenario 4: Alternative Bevölkerungsfortschreibung	29
b. Entwicklung der Pflegebedürftigen nach Altersstrukturen im Business as usual.....	31
c. Entwicklung der Pflegebedürftigen nach Betreuungsformen.....	32
i. Szenario 1: Entwicklung der Betreuungsformen bei gleich bleibender Pflegeentscheidung.....	33
ii. Szenario 2: Die Hälfte der gewonnenen Lebenszeit wird in Gesundheit verbracht.....	34
iii. Szenario 3: Kontinuierliche Verschiebung von 20% der stationär Gepflegten in die ambulante Pflege bis 2060	36
iv. Szenario 4: Alternative Bevölkerungsfortschreibung	38
d. Zusammenfassung	40
5. Belastungen für die öffentliche Hand	44
a. Entwicklung der Pflegebedürftigen mit Relevanz für den Haushalt	44
b. Durchschnittliche Kostendynamiken je Pflegebedürftigem	48
c. Kostendynamiken für die Hilfen zur Pflege.....	50

i.	Szenario 1: Rein Demographie getriebene Entwicklung der Fallzahlen und <i>Zuwachs</i> der Bruttoausgaben je Fall um 1,0%.....	51
ii.	Szenario 2: Die Hälfte der gewonnenen Lebenszeit wird in Gesundheit verbracht und <i>Zuwachs</i> der Bruttoausgaben je Fall um 1,0%.....	51
iii.	Szenario 3: Rein Demographie getriebene Entwicklung der Fallzahlen und Entwicklung der Bruttoausgaben bei Anstieg der Kosten um 0,5% bzw. 1,5% in der stationären Pflege.....	52
iv.	Szenario 4: Rein Demographie getriebene Entwicklung der Fallzahlen, Anstieg der Bruttoausgaben je Fall um 1,0% und Verschiebung von der stationären in die ambulante Pflege um 20%.....	53
v.	Szenario 5: Alternative Bevölkerungsfortschreibung	54
d.	Zwischenfazit.....	55
6.	Zusammenfassung und Politikimplikationen.....	56
7.	Literaturverzeichnis	59

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Pflegebedürftige nach Ort der Pflege und Altersklassen in 2015	17
Abbildung 2:	Pflegebedürftige nach Altersgruppen und Geschlecht in 2015	18
Abbildung 3:	Empfänger von Hilfen zur Pflege außerhalb von Einrichtungen in 2015	19
Abbildung 4:	Empfänger von Hilfen zur Pflege in Einrichtungen in 2015.....	20
Abbildung 5:	Empfänger von Hilfen zur Pflege insgesamt in 2015.....	21
Abbildung 6:	Bruttoausgaben für Hilfen zur Pflege innerhalb und außerhalb von Einrichtungen, 2010-2015	22
Abbildung 7:	Indexierte Entwicklung der Bruttoausgaben für Hilfen zur Pflege innerhalb und außerhalb von Einrichtungen, 2010-2015.....	23
Abbildung 8:	Absolute Entwicklung der Pflegebedürftigen – Business as usual	24
Abbildung 9:	Indexierte Entwicklung der Pflegebedürftigen – Business as usual.....	25
Abbildung 10:	Indexierte Entwicklung der Pflegebedürftigen – Hälfte der gewonnenen Lebenszeit in Gesundheit	26
Abbildung 11:	Absolute Entwicklung der Pflegebedürftigen – Hälfte der gewonnenen Lebenszeit in Gesundheit	27
Abbildung 12:	Indexierte Entwicklung der Pflegebedürftigen – Rückgang der Pflegerisiken um 15%.....	28
Abbildung 13:	Absolute Entwicklung der Pflegebedürftigen – Rückgang der Pflegerisiken um 15%.....	29
Abbildung 14:	Indexierte Entwicklung der Pflegebedürftigen – Alternatives Bevölkerungsszenario.....	30
Abbildung 15:	Absolute Entwicklung der Pflegebedürftigen – Alternatives Bevölkerungsszenario.....	31
Abbildung 16:	Entwicklung der Pflegefälle nach Altersgruppen	32
Abbildung 17:	Absolute Entwicklung nach Betreuungsformen – Business as usual	33
Abbildung 18:	Indexierte Entwicklung nach Pflegeformen – Business as usual.....	34
Abbildung 19:	Indexierte Entwicklung nach Pflegeformen – Hälfte gewonnener Lebenszeit in Gesundheit	35
Abbildung 20:	Absolute Entwicklung nach Pflegeformen – Hälfte gewonnener Lebenszeit in Gesundheit	36
Abbildung 21:	Absolute Entwicklung nach Pflegeformen – Verschiebung zu ambulanter Pflege.....	37
Abbildung 22:	Indexierte Entwicklung nach Pflegeformen – Verschiebung zu ambulanter Pflege.....	38
Abbildung 23:	Indexierte Entwicklung der Pflegebedürftigen – Alternatives Bevölkerungsszenario.....	39

Abbildung 24:	Absolute Entwicklung der Pflegebedürftigen – Alternatives Bevölkerungsszenario.....	40
Abbildung 25:	Szenarien zur absoluten Entwicklung der Pflegebedürftigen	41
Abbildung 26:	Szenarien zur absoluten Entwicklung der Pflegebedürftigen in stationärer Versorgung	42
Abbildung 27:	Szenarien zur absoluten Entwicklung der ambulant Gepflegten	43
Abbildung 28:	Szenarien zur absoluten Entwicklung der durch Angehörige Gepflegten.....	43
Abbildung 29:	Absolute Entwicklung nach Pflegearten mit Anspruch auf Hilfen zur Pflege.....	45
Abbildung 30:	Absolute Entwicklung nach Pflegearten mit Anspruch auf Hilfen zur Pflege bei Verschiebung zu ambulanter Pflege.....	46
Abbildung 31:	Absolute Entwicklung nach Pflegearten mit Anspruch auf Hilfen zur Pflege, wenn die Hälfte der längeren Lebenserwartung in Gesundheit verbracht wird.....	47
Abbildung 32:	Absolute Entwicklung der Pflegebedürftigen – Alternatives Bevölkerungsszenario.....	48
Abbildung 33:	Indexierte Entwicklung der Bruttoausgaben je Fall mit Anspruch auf Hilfen zur Pflege	49
Abbildung 34:	Indexierte Entwicklung der Bruttoausgaben je Fall mit Anspruch auf Hilfen zur Pflege	50
Abbildung 35:	Absolute Entwicklung der Bruttoausgaben der öffentlichen Hand im Business as usual	51
Abbildung 36:	Absolute Entwicklung der Bruttoausgaben, wenn die Hälfte der gewonnenen Lebenszeit in Gesundheit verbracht wird.....	52
Abbildung 37:	Absolute Entwicklung der Bruttoausgaben im business as usual, wenn die Kosten um 0,5% pro Jahr steigen	53
Abbildung 38:	Absolute Entwicklung der Bruttoausgaben im business as usual, wenn die Bruttoausgaben je Fall um 1,0% pro Jahr steigen und eine Verschiebung zu ambulanter Pflege gelingt	54
Abbildung 39:	Absolute Entwicklung der Bruttoausgaben – Alternatives Bevölkerungsszenario.....	55
Abbildung 40:	Indexierte Entwicklung der Bruttoausgaben in verschiedenen Szenarien.....	57

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Pflegebedürftige nach Pflegeformen und Gesamtbevölkerung in 2015.....	16
Tabelle 2:	Empfänger von Hilfen zur Pflege in 2015	18
Tabelle 3:	Ausgaben für Hilfen zur Pflege in Deutschland in 2010-2015 (in Tsd. Euro).....	21

1. Einleitung

Das Thema Pflege nimmt in der öffentlichen Debatte eine zunehmende Rolle ein. Dabei findet diese Diskussion auf verschiedenen Ebenen und mit verschiedenen Schwerpunkten statt: so geht es zum einen um die Qualität der Pflege genauso wie um die Arbeitssituation der Pflegenden, einen zunehmenden Fachkräftemangel in diesem Bereich, aber auch um die Belastungen der Pflegeversicherung. Zum anderen greift die Thematik der finanziellen Möglichkeiten der Gepflegten und deren Angehörigen, aber auch die zunehmende Belastung der öffentlichen Hand in Bezug auf die Hilfen zur Pflege immer häufiger in den öffentlichen Diskurs ein.

Diese Herausforderungen treffen unter anderem auf verschiedene Art und Weise ebenso die kommunale Ebene. Sowohl die Kreise als auch die kreisfreien Städte, aber auch die kreisangehörigen Gemeinden haben mit diesen Fragen zu tun. So ist Pflege zunächst ein Teil der Daseinsvorsorge: Kommunen sehen es als ihre unmittelbare Aufgabe, hier eine angemessene Versorgung für die Pflegebedürftigen zu unterstützen. Hier geht es um Fragen, wie genügend Pflegekräfte gewonnen werden können und wie notwendige Ausbaumaßnahmen in der stationären Pflege realisiert werden können. Gleichzeitig geht es auch darum, den Menschen ein möglichst langes Leben in den eigenen vier Wänden zu ermöglichen (Stichwort ambulant vor stationär). Gleichzeitig hat das Thema auch eine finanzielle Dimension für die Kommunen. So sind sie als örtlicher Träger auch zumindest in Teilen für die Hilfen zur Pflege als Sozialleistung verantwortlich und haben hier entsprechende Leistungen zu erbringen. Aber auch die Länder als überörtlicher Träger sind in diesen Fragen involviert.

Das Thema Pflege ist bereits am aktuellen Rand von immenser Bedeutung. Wenn jedoch bedacht wird, dass insbesondere ältere Menschen pflegebedürftig sind und im Zuge des demographischen Wandels unsere Gesellschaft in den nächsten Jahren und Jahrzehnten altert, so ist offensichtlich, dass die Herausforderungen in der Zukunft zunehmen werden. Zum einen wird es immer mehr Menschen in den Altersgruppen mit hoher (stationärer) Pflegebedürftigkeit geben, gleichzeitig wird es immer weniger Menschen im mittleren Alter geben, die Aufgaben in der Pflege übernehmen können, sei es bei der Pflege von Angehörigen oder als Beruf. Entsprechend ist es wichtig, sich frühzeitig mit diesen Herausforderungen in der Zukunft auseinanderzusetzen. Der logische erste Schritt ist eine Bestandsaufnahme und Abschätzung zukünftiger Entwicklungen. Dies ist nicht nur wichtig für Deutschland als Ganzes, sondern vor allem auf der lokalen Ebene, da die zentralen Herausforderungen auch auf dieser Ebene gelöst werden müssen.

In diesem Aufsatz werden verschiedene Aspekte und zukünftige Dynamiken rund um das Thema Pflege im Bund beleuchtet. Dies sind die Entwicklung der Pflegebedürftigen und ihrer Altersstruktur, die zukünftige Bedeutung der Pflegeformen „stationär“, „ambulant“ und „Pflegegeldempfänger“ aber auch Fragen im Hinblick auf die Belastungen der öffentlichen Hand durch die „Hilfen zur Pflege“. Für jede dieser Teilfragen werden verschiedene Szenarien gerechnet, um mögliche Entwicklungen, aber auch Potentiale für Politik und Gesellschaft differenziert analysieren zu können.

Im zweiten Kapitel werden ein Überblick über bestehende Analysen und Publikationen zum Thema, die in diesem Aufsatz zugrundeliegende Methodik und Annahmen gegeben. In dem Kapitel 3 wird die Ausgangslage in Deutschland im Hinblick auf Demographie, Pflegebedürftige, Empfängern von Hilfen zur Pflege sowie den Aufwendungen für Hilfen zur Pflege beschrieben. Das Kapitel 4 diskutiert die Ergebnisse verschiedener Szenarien zur Entwicklung der Pflegebedürftigen.

Kapitel 5 stellt die Dynamiken bei den Hilfen zur Pflege vor und leitet verschiedene szenariobasierte Ergebnisse in Bezug auf die Kostendynamiken ab. Kapitel 6 fasst die wichtigsten Ergebnisse noch einmal zusammen und gibt einige grundlegende Politikempfehlungen.

2. Überblick über bestehende Literatur, Methodik und Annahmen

Zunächst wird ein kurzer Überblick über bereits bestehende Arbeiten mit ähnlichen Methoden und/oder Fragestellungen gegeben, danach werden die Methodik der Szenarien und das weitere Vorgehen in diesem Aufsatz erläutert. Am Ende dieses zweiten Kapitels erfolgt eine Diskussion der Annahmen auf Grundlage der derzeitigen Literatur zur Alterung, Leben in Gesundheit, gerontologischen Entwicklungen und den zukünftigen finanziellen Spielräumen älterer Menschen.

a. Übersicht über bestehende Literatur

Hummel et al. (2013) betrachten die Ausgabenhöhe und -struktur verschiedener öffentlicher Aufgaben, darunter auch der Pflege, im regionalen Vergleich. Sie kommen zu dem Ergebnis, dass die Pflegebedürftigkeit genauso wie die Ausgaben je Pflegebedürftigem regional stark voneinander abweichen.

Cicholas und Stöker (2013) betrachten in Nordrhein-Westfalen für jeden Kreis die Entwicklungen der Pflegebedürftigkeit bis 2050. Grundlage sind vor allem Bevölkerungsfortschreibungen und Pflegerisiken am aktuellen Rand. In dem zugrunde liegenden Modell werden entweder komplett gleichbleibende Pflegerisiken oder ein vollständiger Gewinn an Lebenszeit in Gesundheit unterstellt. Insgesamt zeigen sich in der Breite deutliche Zuwächse bei den Pflegebedürftigen in den kommenden Jahren und Jahrzehnten, auch wenn sich diese regional durchaus unterschiedlich verteilen.

Die Analyse des Statistischen Bundesamtes (2010) ist in Bezug auf Annahmen, Fragestellungen und methodisches Vorgehen insgesamt ähnlich zum Aufsatz des IT.NRW. Dort wird allerdings nur bis 2060 gerechnet und nicht auf Ebene der Kreise runtergebrochen. Die Ergebnisse werden im Wesentlichen auf Bundesebene bzw. differenziert auf Landesebene ausgewiesen. Auch hier werden regionale Unterschiede deutlich. Zudem wird ein Szenario „abnehmendes Pflegerisiko“ bis 2050 berechnet. Hier wird unterstellt, dass die gewonnene Lebenszeit in Gesundheit verbracht wird. Diese Annahme dämpft die Dynamiken bei der Pflegebedürftigkeit im Vergleich zum Basisszenario. Zudem findet sich eine Übersicht über weitere Arbeiten zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit (S. 31).

Die Bertelsmann Stiftung (Rothgang et al. 2012b) berechnet umfangreiche Szenarien zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Deutschland bis 2060. Es wird regional differenziert nach Ländern und Kreisen, dabei werden konstante Pflegequoten unterstellt. Allerdings werden Szenarien im Hinblick auf Pflegeformen gerechnet. So wird untersucht welche Implikationen ein Zuwachs an formeller Pflege oder alternativ häuslicher Pflege hätte.

Pohl (2009) stellt deskriptive Zahlen zur Pflegebedürftigkeit bereit und gibt einen Überblick über Analysen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit. In dieser Übersicht wird deutlich, dass die meisten Arbeiten bis zum Jahr 2060 zu relativ ähnlichen Zahlen im Hinblick auf die Pflegebedürftigkeit in Deutschland kommen. Bei Betrachtungen bis 2050 gehen die Ergebnisse jedoch weiter auseinander.

Neben diesen Arbeiten, die analog zum vorliegenden Beitrag auf Szenarien fokussieren, dabei aber die Kostenperspektive unberücksichtigt lassen, gibt es einige Literatur zu den Kostendynamiken der Pflege. Rothgang (2002) betrachtet Dynamiken der Pflegebedürftigkeit im Kontext der Pflegeversicherung. Entsprechend greift auch er Kostendynamiken auf, jedoch nicht aus der Perspektive der kommunalen Haushalte, sondern im Hinblick auf Anforderungen an die Pflegeversicherung. Zudem differenziert er nicht räumlich, sondern analysiert aggregierte Zahlen für Deutschland insgesamt.

Comas-Herrera et al. (2006) analysieren Kostendynamiken in der Pflege für vier Länder (Deutschland, Italien, Spanien und Vereinigtes Königreich). In allen Ländern kann bis 2050 eine deutliche Zunahme der Ausgaben im Pflegebereich erwartet werden. In dieser Arbeit wird unterstellt, dass die „Kosten“ mit der wirtschaftlichen Entwicklung wachsen.

Daneben ist Pflege und die Projektion der dadurch induzierten Belastungen auch ein wichtiger Aspekt der Tragfähigkeitsrechnungen beispielsweise des Bundes (vgl. Tragfähigkeitsbericht der Bundesregierung 2016).

b. Vorgehen und Methodik

Zunächst werden verschiedene Szenarien zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in der Zukunft betrachtet. Grundlage sind Pflegerisiken im Jahr 2015, die auf Grundlage von Zahlen des Statistischen Bundesamtes kleinteilig bereitgestellt wurden und die durch das statistische Bundesamt bereitgestellte Bevölkerungsfortschreibung.

Pflegerisiken zukünftiger Kohorten ergeben sich zunächst aus dem Status quo, allerdings wird in verschiedenen Szenarien auch eine Reduzierung des Pflegerisikos unterstellt, sei es da mehr zusätzliche Lebensjahre in Gesundheit verbracht werden oder weil Präventionsmaßnahmen vor Ort greifen. Damit folgt dieser Teil weitgehend der Literatur, einzig die Varianten zu den Pflegerisiken wurden etwas erweitert.

Zudem wird die Verteilung der Pflegebedürftigen auf die verschiedenen Pflegeformen betrachtet. Methodische Grundlage hierfür ist die Verteilung der Pflegebedürftigen auf Pflegegeldempfänger, Pflege durch entsprechende ambulante Dienste sowie stationäre Pflege am aktuellen Rand. Die Daten wurden ebenfalls vom Statistischen Bundesamt bereitgestellt. In verschiedenen Szenarien wird alternativ unterstellt, dass sich der Anteil einzelner Pflegeformen in den kommenden Jahren erhöhen wird.

Neben der Dynamik der Pflegebedürftigen erfolgt auch eine Betrachtung der zukünftigen Belastung der öffentlichen Hand. Hier wird zunächst der Anteil der Pflegebedürftigen mit Relevanz für die öffentliche Hand ermittelt. Dies erfolgt auf Grundlage der Anteile am aktuellen Rand und durch verschiedene Szenarien, die höhere oder niedrigere Risiken unterstellen. Zudem werden verschiedene Szenarien in Bezug auf die Entwicklung der Anforderungen pro Pflegebedürftigen mit Relevanz für die öffentliche Hand berechnet. Wichtig ist, dass hierbei ausschließlich reale Entwicklungen in dem Sinne abgebildet werden, als dass alle finanziellen Belastungen in Preisen des Jahres 2015 abgebildet werden und somit Inflation keine Rolle spielt.

Die Dynamiken bei den Pflegebedürftigen mit Relevanz für die öffentliche Hand und die Entwicklungen der durchschnittlichen Kosten pro Pflegefall mit Bezug zur öffentlichen Hand werden im letzten

Schritt zusammengeführt und daraus Szenarien im Hinblick auf die Belastung der öffentlichen Hand abgebildet.

c. Datenbasis

Die im Folgenden gerechneten Szenarien beruhen im Wesentlichen auf folgende Komponenten:

- „Bevölkerungsvorausberechnungen“
Die Bevölkerungsvorausberechnungen sind bis zum 31.12.2060 beim Statistischen Bundesamt frei verfügbar. Differenziert wird nach Altersjahren und Geschlecht.
- Pflegebedürftige
Diese Zahlen für das Jahr 2015 stammen vom Statistischen Bundesamt und wurden teilweise auf Anfrage zur Verfügung gestellt. Die Zahlen der Pflegebedürftigen lagen differenziert nach dem Geschlecht vor. Es wurden die Zahlen nach den Altersgruppen <15, 15-60, 50-60, 60-65, 65-70, 70-75, 75-80, 80-85, 85-90, 90-95, 95+ bereitgestellt.
- Die Empfänger von Hilfen zur Pflege wurden für das Jahr 2015 ausgewiesen. Differenziert wurde nach Geschlecht und den Altersgruppen unter 18, 18 – 40, 40 – 50, 50 – 60, 60 – 65, 65 – 70, 70 – 75, 75 – 80, 80 – 85, 85 – 90, 90+. Die Zahlen zur Hilfe zur Pflege sind stichtagsbezogen zum 31.12. und stammen vom Statistischen Bundesamt. Die Aufteilung nach Geschlecht und Altersjahren wurde dort direkt angefragt (Tabelle D_4_1_HzP_Geschl_Ort_Leistungserbringung). Dabei treten Mehrfachzählungen aufgrund der Inanspruchnahme verschiedener Leistungen an unterschiedlichen Orten der Leistungserbringung auf und sind nur insoweit ausgeschlossen, als sie aufgrund der Meldungen erkennbar waren.
- Die Zahlen zu den Bruttoausgaben der Sozialhilfe stammen vom Statistischen Bundesamt aus der Statistik der Ausgaben und Einnahmen der Sozialhilfe (Genesis-Online Datenbank Tabelle 22111-0004 – Bruttoausgaben der Sozialhilfe: Deutschland, Jahre, Sozialhilfearten, Sozialhilfeträger, Ort der Leistungserbringung).

d. Vertiefende Diskussion der Annahmen

Die Lebenserwartung in Deutschland ist in der Vergangenheit kontinuierlich angestiegen (Hoffmann et al. 2010). Im Zeitverlauf hat zunächst eine Reduzierung der Säuglingssterblichkeit zu einer Verbesserung der Sterbeverhältnisse geführt, seit der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts sorgt ein Rückgang der Alterssterblichkeit für steigende Lebenserwartungen. Es wird davon ausgegangen, dass sich der Trend der steigenden Lebenserwartung weiter fortsetzt (Hoffman et al. 2010).

Zur Prognose der künftigen Pflegerisiken ist zudem entscheidend in welchem Gesundheitszustand die verlängerte Lebenszeit verbracht wird. Über die Entwicklung der Pflegeprävalenz wird kontrovers diskutiert. Dabei stehen sich zwei Thesen gegenüber: Die Kompression der Morbidität und die Expansion der Morbidität. Zwischen diesen beiden Thesen liegt die These des dynamischen Gleichgewichtes. Die These der Expansion der Morbidität geht auf Ernest Gruenbergs (1977) Untersuchung verbesserter Behandlungsmöglichkeiten bei chronischen Krankheiten zurück. Gruenberg argumentiert, dass aufgrund von einer gleichbleibenden Inzidenz bei chronischen Krankheiten die gestiegene Le-

benserwartung mit einer Verlängerung der in Krankheit verbrachten Lebenszeit einhergehe und sich die gesunde Lebenszeit nicht verlängere.

James Fries (1980) hingegen formulierte die These der Kompression der Morbidität. Dieser argumentiert, dass chronische Krankheiten durch Prävention immer weiter hinausgezögert werden könnten, während der Anstieg der Lebenserwartung aufgrund biologischer Grenzen stagniere. Da die Lebenserwartung weiter anstieg, modifizierte Fries seine These und präsentierte zwei neue Varianten seiner These: die relative Kompression und die absolute Kompression. Wenn die gesunde Lebenserwartung schneller steigt als die gesundheitlich beeinträchtigte Lebenszeit, liegt eine relative Kompression vor. Wenn die gesunde Lebenserwartung schneller steigt als die absolute Lebenserwartung, handelt es sich um eine absolute Kompression. Die These des dynamischen Gleichgewichts wurde unter anderem von Kenneth Manton (1982) postuliert. Die grundlegende Annahme ist, dass ein Gleichgewicht zwischen der Lebenszeit in Gesundheit und Krankheit besteht, sodass weder eine Kompression noch eine Expansion der Morbidität eintritt.

Zur empirischen Überprüfung müssen Maßzahlen für Gesundheit der Bevölkerung herangezogen werden. Bei den verschiedenen Maßzahlen wird generell zwischen Maßen der gesunden Lebenserwartung („Health Expectancies“) und Differenzmaßen („Health Gaps“) unterschieden (Kroll et al. 2008). Ein Maß für die gesunde Lebenserwartung ist beispielsweise das Konzept der „health-adjusted life expectancy“ (HALE), also die Lebenserwartung bei guter Gesundheit, welches von der WHO verwendet wird (Menning 2006). Berechnet wird dieser Indikator sowohl anhand subjektiver als auch objektiver Kriterien. In die Berechnungen fließt beispielsweise eine Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes, aber auch die zuerkannte Pflegestufe ein (Hoffmann et al. 2010). Beim Vergleich von Ergebnissen aus verschiedener Quellen ist zu beachten, welche Berechnungsmethoden und Datenquellen genutzt wurden.

Zur Begutachtung von präventiven Maßnahmen sowie der Lebensqualität in der verlängerten Lebenszeit, ist auch die Todesursache von Bedeutung. Besonders im Alter ist Multimorbidität, also das Leiden an mindestens zwei chronischen Krankheiten, typisch. Laut van den Bussche und Scherer (2011) liegt Multimorbidität bei mehr als der Hälfte der älteren Menschen vor, wobei zu erwarten sei, dass der Anteil zukünftig noch weiter steige. In der Todesursachenstatistik können seit 2008 auch multikausale Todesursachen erfasst werden (Hoffmann et al. 2010).

Die empirischen Ergebnisse zur gesunden Lebenserwartung sind nicht eindeutig. Neuere Untersuchungen für Deutschland deuten jedoch auf einen Anstieg der gesunden Lebenserwartung hin (siehe Kroll et al. 2008, Scholz und Schulz 2010, aber auch Heger 2016). Daher werden in diesem Aufsatz verschiedene Szenarien betrachtet. In einem Business as usual Szenario werden konstante Pflegerisiken bzw. -quoten angenommen, während in zwei alternativen Szenarien die Auswirkungen sinkender Pflegequoten untersucht werden. Diese Annahmen decken sich auch mit anderen Untersuchungen. Konstante Pflegequoten werden beispielsweise in den Prognosen der Bertelsmann Stiftung (Rothgang et al. 2012b) oder Hofmann (2006) unterstellt. Szenarien mit sinkenden Pflegequoten werden zum Beispiel von Comas-Herrera et al. (2006) oder den Statistischen Ämtern des Bundes und der Länder (2010) gerechnet. Hier werden in zwei alternativen Szenarien zum einen das Verbringen der Hälfte der gewonnenen Lebenszeit in Gesundheit und zum anderen ein pauschaler Rückgang des Pflegerisikos um 15% unterstellt.

Neben der Anzahl der Pflegebedürftigen sind auch die Trends zur Verteilung auf die verschiedenen Versorgungsarten von Interesse. In der Pflegestatistik wird zwischen Pflegebedürftigen, die durch Angehörige versorgt werden, die zusammen mit/durch ambulante Pflegedienste versorgt werden oder die in Heimen versorgt werden, unterschieden. Die Statistischen Ämter des Bundes und der Länder (2010) stellen fest, dass sich langfristig ein Trend hin zur professionellen Pflege in Pflegeheimen und durch ambulante Pflegedienste zeige. Sie erläutern, dass dieser Trend darauf hindeutet, dass die Möglichkeiten der familiären Pflege rückläufig seien. Gleichzeitig setzt sich die Strategie „ambulant vor stationär“, also das Bemühen, Menschen möglichst lange ein Leben in den eigenen vier Wänden zu ermöglichen, durch. Entsprechend wird neben zwei Szenarien mit unterschiedlichen Pflegerisiken auch ein drittes Szenario „ambulant vor stationär“ gerechnet.

Die Bertelsmann Stiftung hat eine regionale Analyse zur Pflegeinfrastruktur durchgeführt und dabei unter anderem die Kaufkraft für professionelle Pflege von 2008 bis 2015 berechnet und in Tagen ausgewiesen (Bertelsmann Stiftung 2016). Zur Berechnung wird das Nettoäquivalenzeinkommen der Haushalte mit Personen über 80 Jahre in Relation zu den Preisen für vollstationäre Pflege abzüglich der Leistungen aus der Pflegeversicherung gesetzt. Daraus ergibt sich für jeden Landkreis die Anzahl der Pflegetage, die sich die Pflegebedürftigen rechnerisch leisten können. Wenn Pflegebedürftige die Kosten der Pflege nicht tragen können, erfolgt gegebenenfalls eine Kostenübernahme durch die Sozialhilfe im Rahmen der Hilfe zur Pflege. Aus dem Barmer GEK Pflegereport 2012 (Rothgang et al. 2012a) geht hervor, dass die Hilfe zur Pflege im ambulanten Bereich nur gering verbreitet ist, während die Zahl der Empfänger von Hilfe zur Pflege im stationären Bereich deutlich höher ist. Im Wesentlichen könne dies auf die Höhe der Heimentgelte und die Schwierigkeit die Eigenanteile zu tragen zurückgeführt werden. Auf Grundlage dieser Zahlen wird in den Szenarien eher ein Business as usual bei den Risiken von Hilfen zur Pflege abhängig zu werden unterstellt.

3. Ausgangslage

a. Situation der Pflegebedürftigen im Status quo

In 2015 waren in Deutschland knapp 2,9 Mio. Menschen pflegebedürftig, wie Tabelle 1 verdeutlicht.¹

Tabelle 1: Pflegebedürftige nach Pflegeformen und Gesamtbevölkerung in 2015

	Bundesebene
Außerhalb von Einrichtungen	2.076.877
In Einrichtungen	783.416
Pflegebedürftige insgesamt	2.860.293

Quelle: eigene Berechnungen und Statistisches Bundesamt²

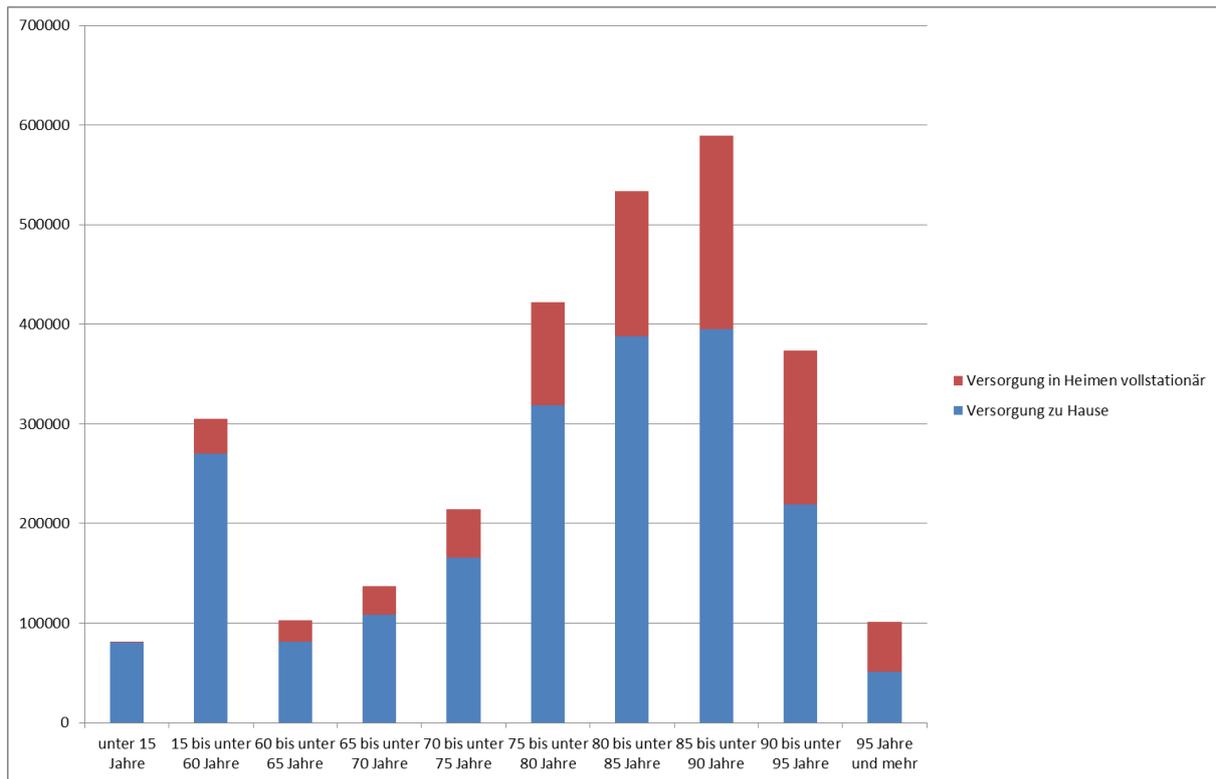
In Tabelle 1 ist zudem ersichtlich, dass im Jahr 2015 rund 73% der Pflegebedürftigen außerhalb von Einrichtungen und rund 27% der Pflegebedürftigen in Einrichtungen gepflegt wurden.

Beim Blick auf die Anteile der Pflegebedürftigen nach Altersgruppen und Betreuungsformen (Abb. 1) fällt auf, dass die größten Gruppen die der 80-85-jährigen und der 85-90-jährigen sind. Gleichzeitig sieht man anhand der nachfolgenden Abbildung, dass über die Hälfte der Pflegebedürftigen 80 Jahre und älter ist. Zudem zeigt sich, dass es einen Zusammenhang zwischen dem Alter und der „Intensität“ der Pflege zu geben scheint. Scheinbar werden jüngere Pflegebedürftige eher außerhalb von Einrichtungen gepflegt, während alte Menschen überproportional oft stationär betreut werden.

¹ Für einen Überblick vergleiche Pflegestatistik 2015, S. 7 ff.

² Pflegebedürftige: Deutschland, Stichtag, Art der Versorgung, Altersgruppen.

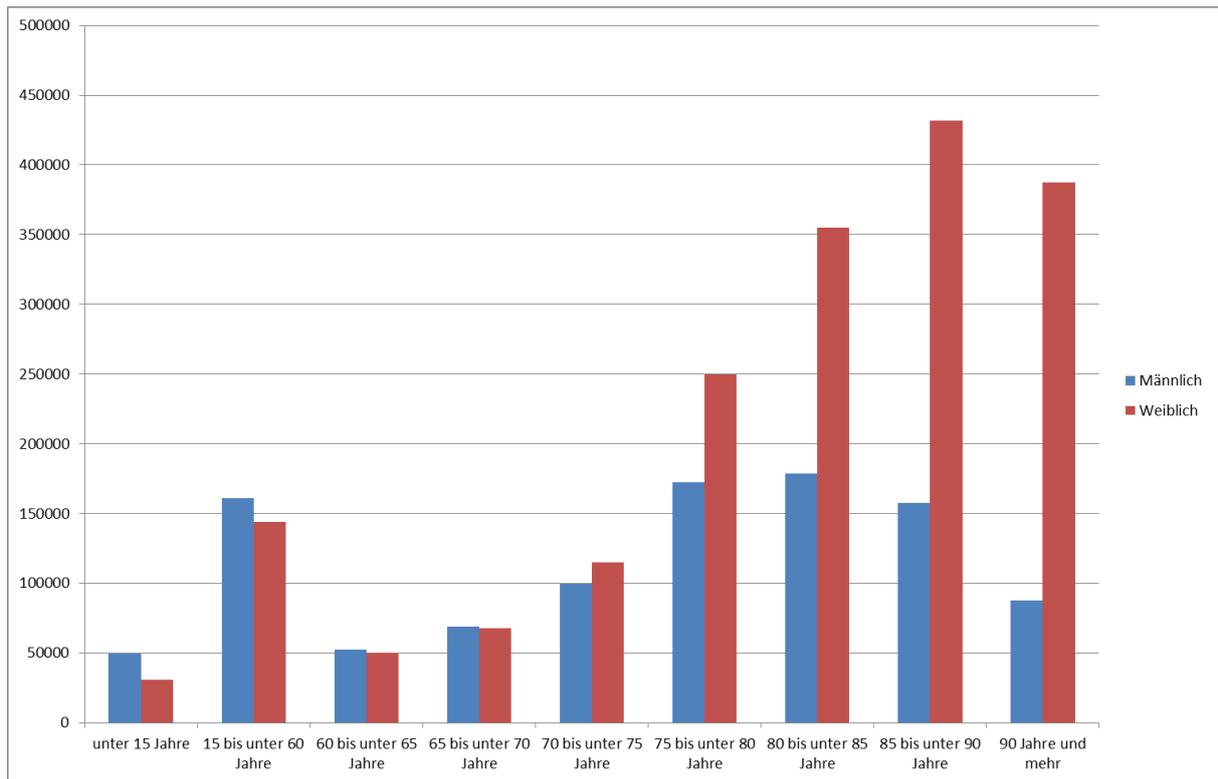
Abbildung 1: Pflegebedürftige nach Ort der Pflege und Altersklassen in 2015



Quelle: eigene Berechnungen und Statistisches Bundesamt

Bei einer differenzierten Betrachtung nach Altersjahren und Geschlecht auf Bundesebene (Abbildung 2) wird deutlich, dass die absolute Anzahl zwischen den Geschlechtern in den jüngeren Lebensjahren recht ähnlich ist, spätestens in der Gruppe der 75-80-jährigen aber ein deutliches Übergewicht der Frauen vorliegt und sich die Unterschiede mit zunehmendem Alter vergrößern. Besonders deutlich wird dies bei der Gruppe der über 90-jährigen. Dies liegt jedoch nicht daran, dass Männer weniger pflegebedürftig sind als Frauen, sondern dass (u.a. kriegsbedingt oder durch die generell höhere Lebenserwartung von Frauen) in diesen Altersgruppen deutlich weniger Männer leben.

Abbildung 2: Pflegebedürftige nach Altersgruppen und Geschlecht in 2015



Quelle: eigene Berechnungen und Statistisches Bundesamt³

b. Situation der Empfänger von Hilfen zur Pflege im Status quo

Zum 31. Dezember 2015 empfangen in Deutschland 349.461 Menschen Hilfen zur Pflege, wie Tabelle 2 verdeutlicht. Der weitaus größere Teil waren Frauen.

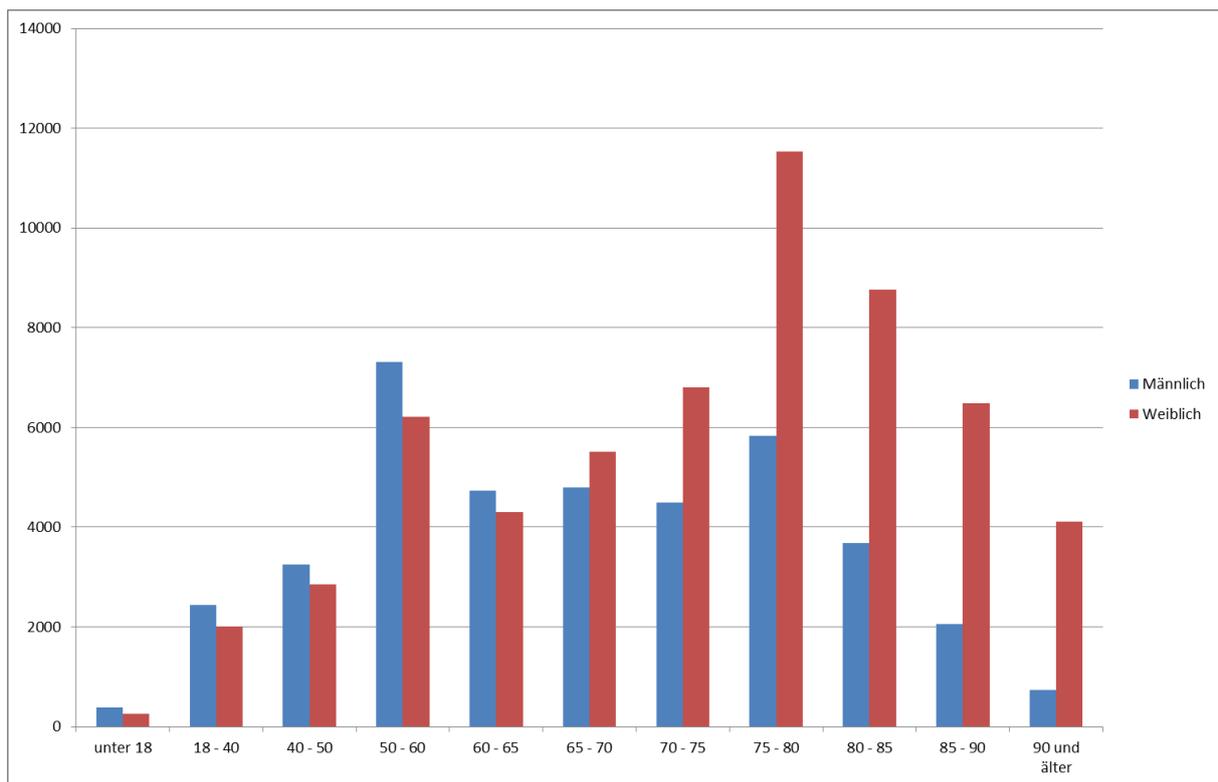
Tabelle 2: Empfänger von Hilfen zur Pflege in 2015

Männlich	Weiblich	Insgesamt
122.923	226.538	349.461

Quelle: eigene Berechnungen und Statistisches Bundesamt

Bei einem Vergleich nach Altersgruppen zeigt sich, dass *außerhalb von Einrichtungen* die größte Gruppe der Hilfeempfänger die der 75-80-jährigen ist und die Fallzahlen in den älteren Altersgruppen zurückgehen:

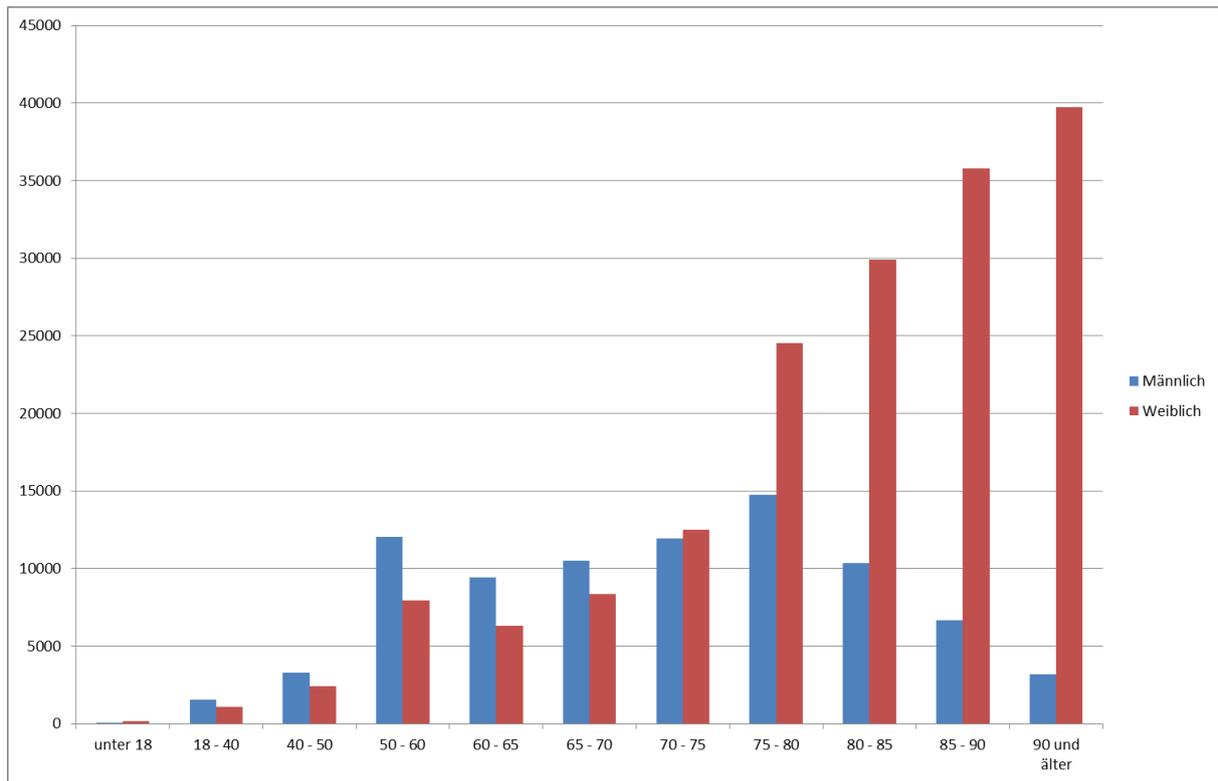
³ Pflegestatistik 2015 - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse; Statistisches Bundesamt 2017.

Abbildung 3: Empfänger von Hilfen zur Pflege außerhalb von Einrichtungen in 2015

Quelle: eigene Berechnungen und Statistisches Bundesamt

Bei den weiblichen Empfängern von Hilfen zur Pflege *in Einrichtungen* hingegen nehmen die Fallzahlen mit dem Alter kontinuierlich zu, wie folgende Abbildung zeigt. Gleichzeitig sind die Fallzahlen bei den Männern mit dem Alter ebenfalls rückläufig.

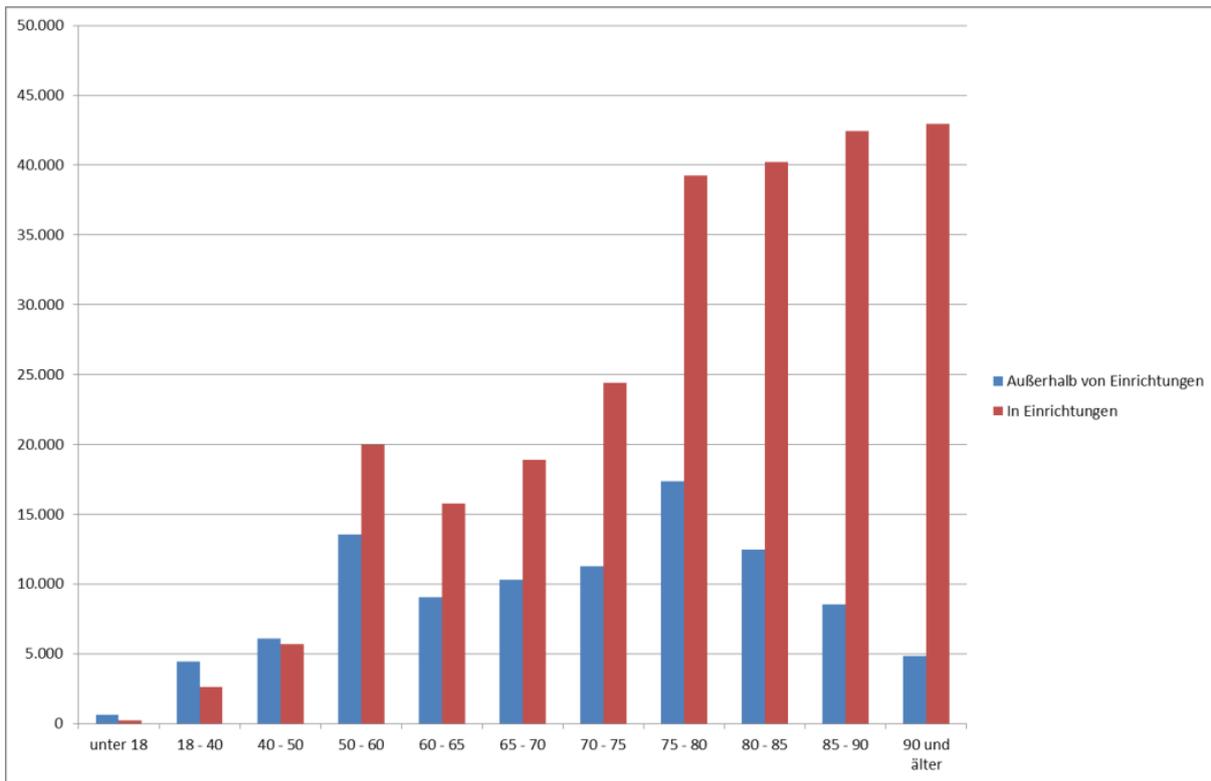
Abbildung 4: Empfänger von Hilfen zur Pflege in Einrichtungen in 2015



Quelle: eigene Berechnungen und Statistisches Bundesamt

Abbildung 5 verdeutlicht, dass der weitaus größere Anteil der Hilfeempfänger stationär betreut wurde. Dies gilt insbesondere bei den sehr alten Menschen, wo die Fallzahlen innerhalb und außerhalb von Einrichtungen erheblich voneinander abweichen.

Abbildung 5: Empfänger von Hilfen zur Pflege insgesamt in 2015



Quelle: eigene Berechnungen und Statistisches Bundesamt

c. Kommunalfinanzielle Situation im Status quo

Insgesamt werden für die Jahre 2010-2015 in Deutschland folgende Ausgaben für „Hilfen zur Pflege“ ausgewiesen:

Tabelle 3: Ausgaben für Hilfen zur Pflege in Deutschland in 2010-2015 (in Tsd. Euro)

	außerhalb von Einrichtungen	in Einrichtungen	Insgesamt
2010	789.156	2.650.120	3.439.275
2011	826.421	2.750.359	3.576.780
2012	874.465	2.845.751	3.720.216
2013	885.031	2.939.268	3.824.313
2014	928.982	3.078.298	4.007.280
2015	1.001.406	3.079.183	4.080.588

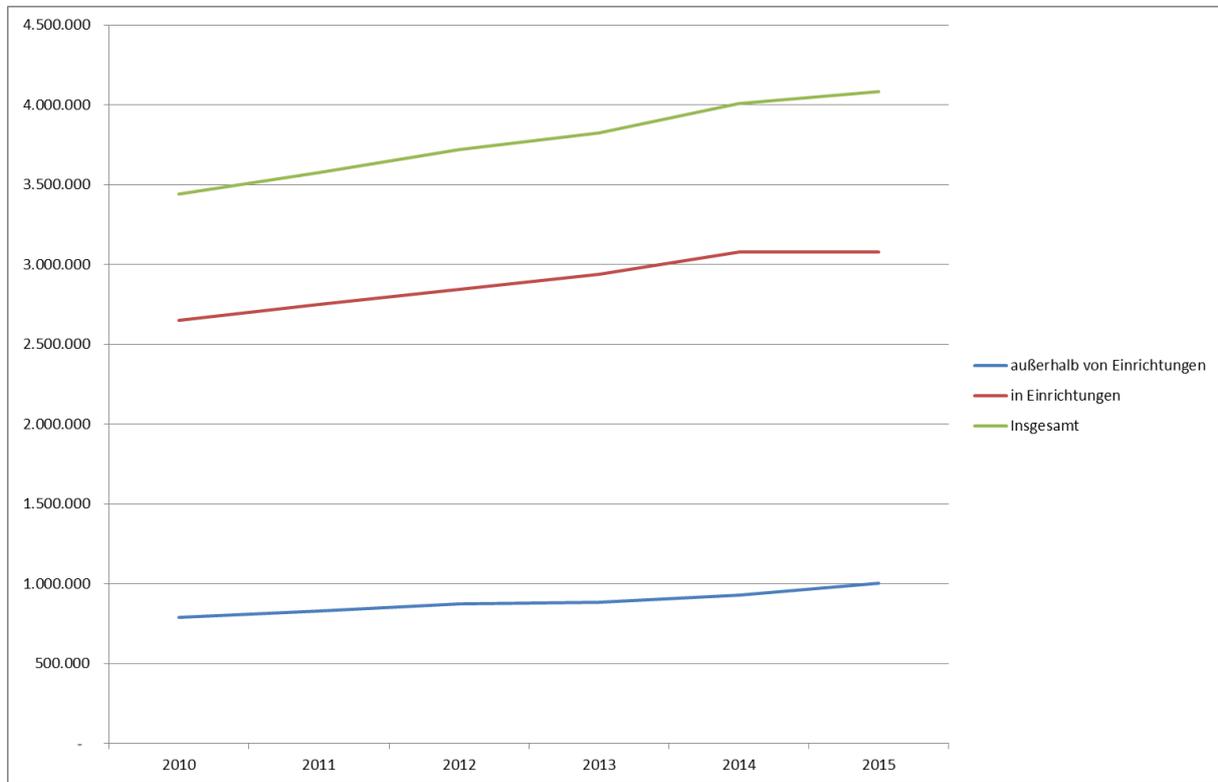
Quelle: Statistisches Bundesamt 2017⁴

Es zeigt sich, dass die „Hilfen zur Pflege“ in 2015 Bruttoausgaben in Höhe von rund 4 Mrd. Euro verursacht haben. Gleichzeitig zeigen sowohl Tabelle 3 als auch die beiden folgenden Abbildungen, dass

⁴ Bruttoausgaben der Sozialhilfe: Deutschland, Jahre, Sozialhilfearten, Sozialhilfeträger, Ort der Leistungserbringung.

die Bruttoausgaben insgesamt und in den beiden Teilgruppen in und außerhalb von Einrichtungen im Zeitraum 2010-2015 kontinuierlich gestiegen sind. Dabei waren die Zuwächse bei den Empfängern außerhalb von Einrichtungen relativ gesehen sogar stärker als innerhalb von Einrichtungen:

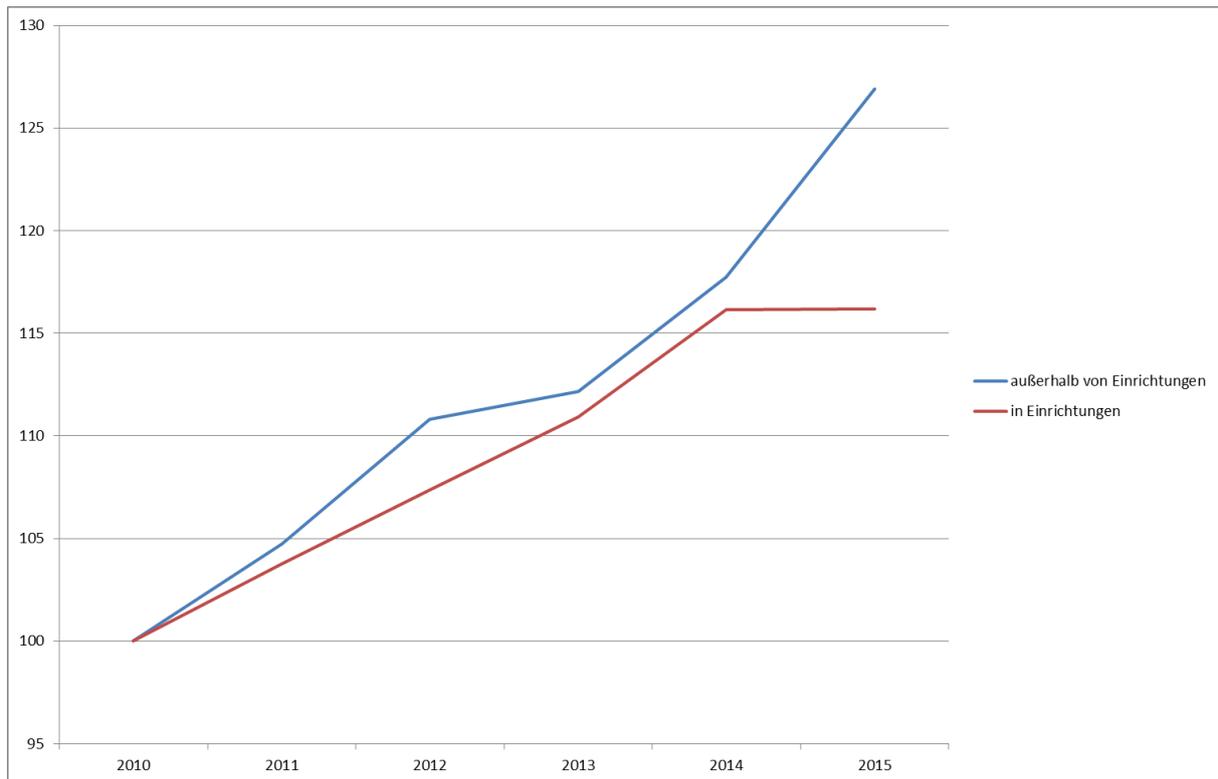
Abbildung 6: Bruttoausgaben für Hilfen zur Pflege innerhalb und außerhalb von Einrichtungen, 2010-2015



Quelle: Statistisches Bundesamt 2017⁵ und eigene Berechnungen

⁵ Bruttoausgaben der Sozialhilfe: Deutschland, Jahre, Sozialhilfearten, Sozialhilfeträger, Ort der Leistungserbringung.

Abbildung 7: Indexierte Entwicklung der Bruttoausgaben für Hilfen zur Pflege innerhalb und außerhalb von Einrichtungen, 2010-2015



Quelle: Statistisches Bundesamt 2017⁶ und eigene Berechnungen

4. Projektion der Pflegebedürftigen in Deutschland

a. Entwicklung der Pflegebedürftigen insgesamt

Im Folgenden wird die Entwicklung der Pflegebedürftigen in Deutschland in verschiedenen Szenarien in die Zukunft projiziert. Wesentlicher Treiber ist die demographische Entwicklung. Die Szenarien differenzieren in Anlehnung an die bestehende Literatur (vgl. Kapitel 2a) im Hinblick auf die Verschiebung der Pflegerisiken im Zuge der in Zukunft steigenden Lebenserwartung.

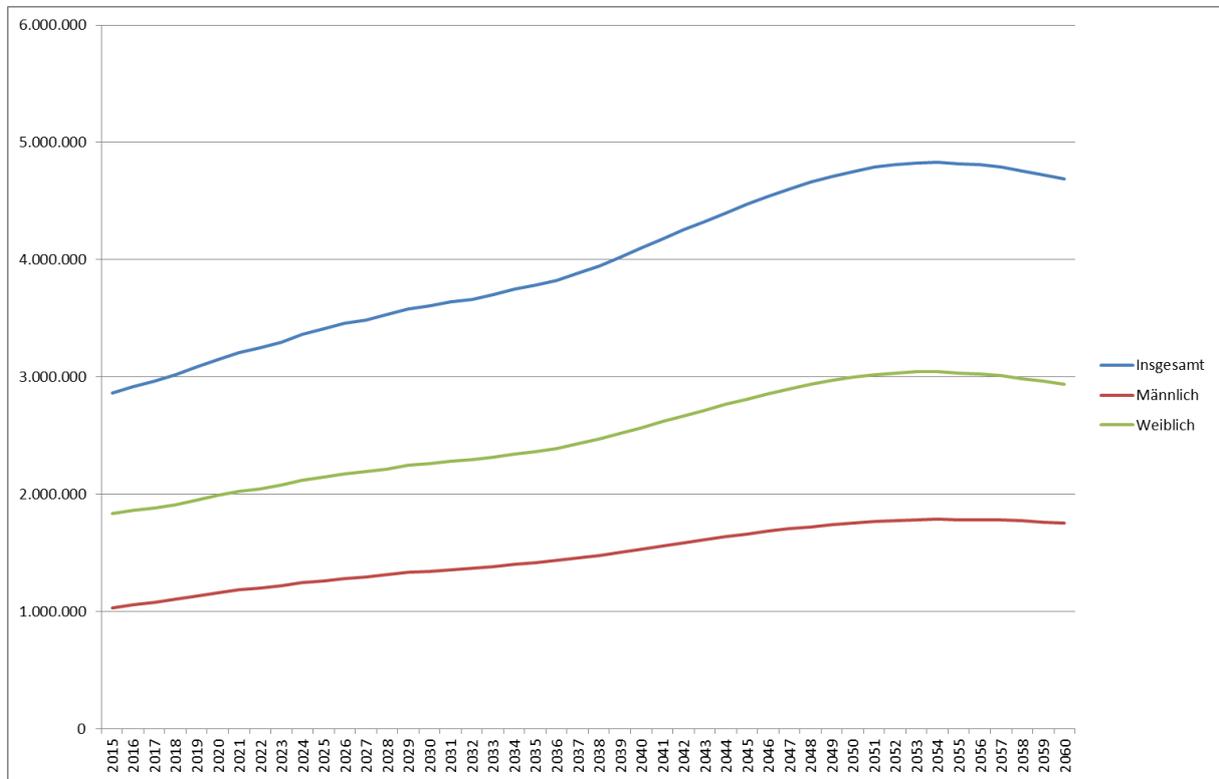
i. Szenario 1: Business as usual

In Szenario 1 wird die Entwicklung der Pflegebedürftigen bei konstanten Pflegerisiken in der Bevölkerungsvariante 1 ((G1 - L1 - W1) Kontinuität bei schwacher Zuwanderung) abgeschätzt. Im betrachteten Zeitraum von 45 Jahren zeigt sich ein Anstieg der Pflegebedürftigen um fast 2 Millionen Menschen bzw. um 65%, wie die folgenden Abbildungen 9 und 10 verdeutlichen. Interessant ist, dass die Zahl der Pflegebedürftigen zu Beginn der 2050er Jahre seinen Höhepunkt erreicht und bis 2060 sogar

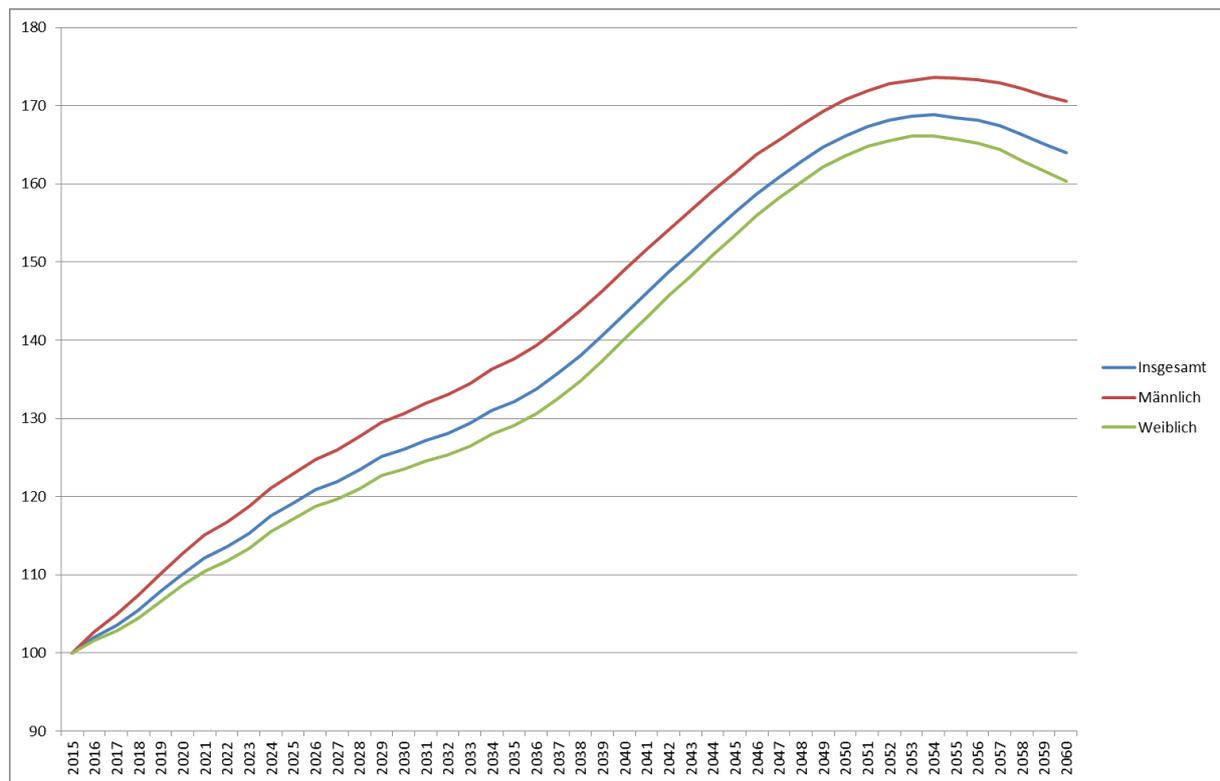
⁶ Bruttoausgaben der Sozialhilfe: Deutschland, Jahre, Sozialhilfearten, Sozialhilfeträger, Ort der Leistungserbringung.

wieder rückläufig ist. Grund hierfür ist, dass die Generation der Babyboomer langsam ausstirbt und die Altersjahrgänge danach weniger Menschen umfassen.

Abbildung 8: Absolute Entwicklung der Pflegebedürftigen – Business as usual



Quelle: eigene Berechnungen auf Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes

Abbildung 9: Indexierte Entwicklung der Pflegebedürftigen – Business as usual

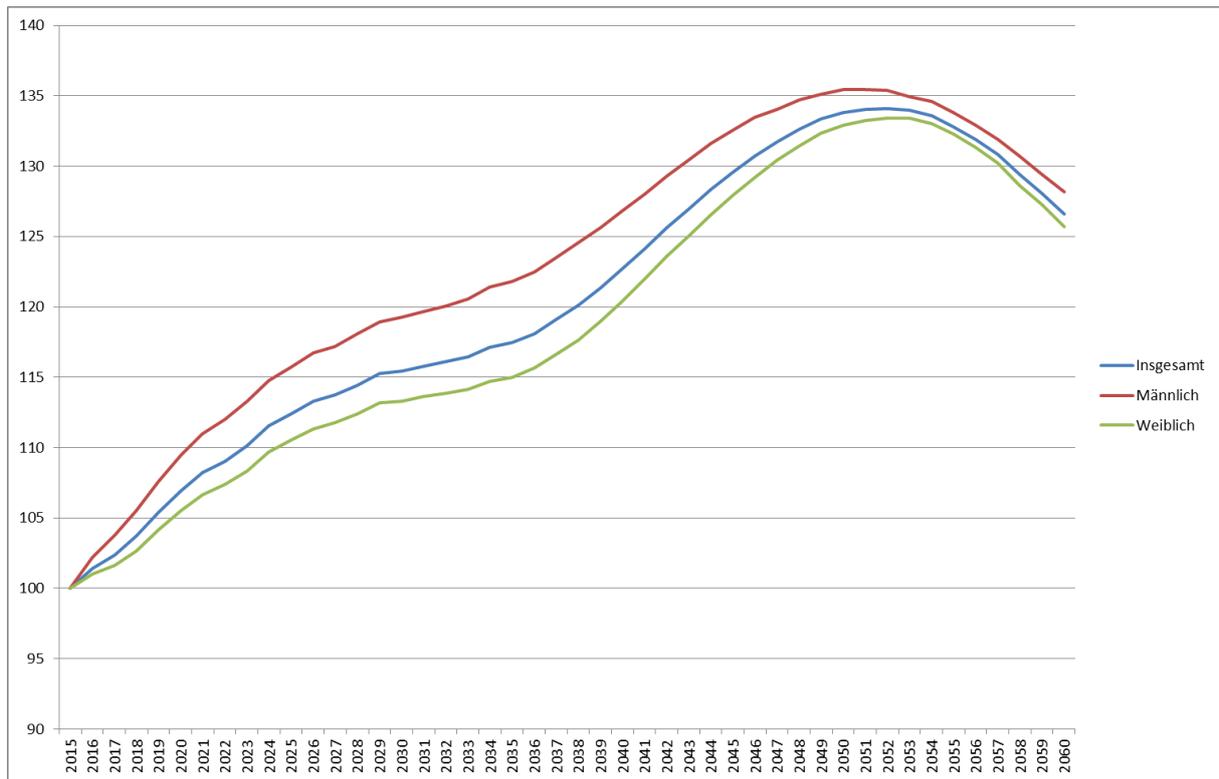
Quelle: eigene Berechnungen auf Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes

Bei einer Differenzierung der Geschlechter zeigt sich, dass die Zahl der pflegebedürftigen Männer bis 2060 prozentual gesehen wesentlich dynamischer zunimmt (um rund 70% im Vergleich zu 60% bei den Frauen). Absolut gesehen steigt die Zahl der pflegebedürftigen Frauen stärker als die der Männer.

ii. Szenario 2: die Hälfte der durch höhere Lebenserwartung gewonnenen zukünftigen Lebenszeit wird in Gesundheit verbracht

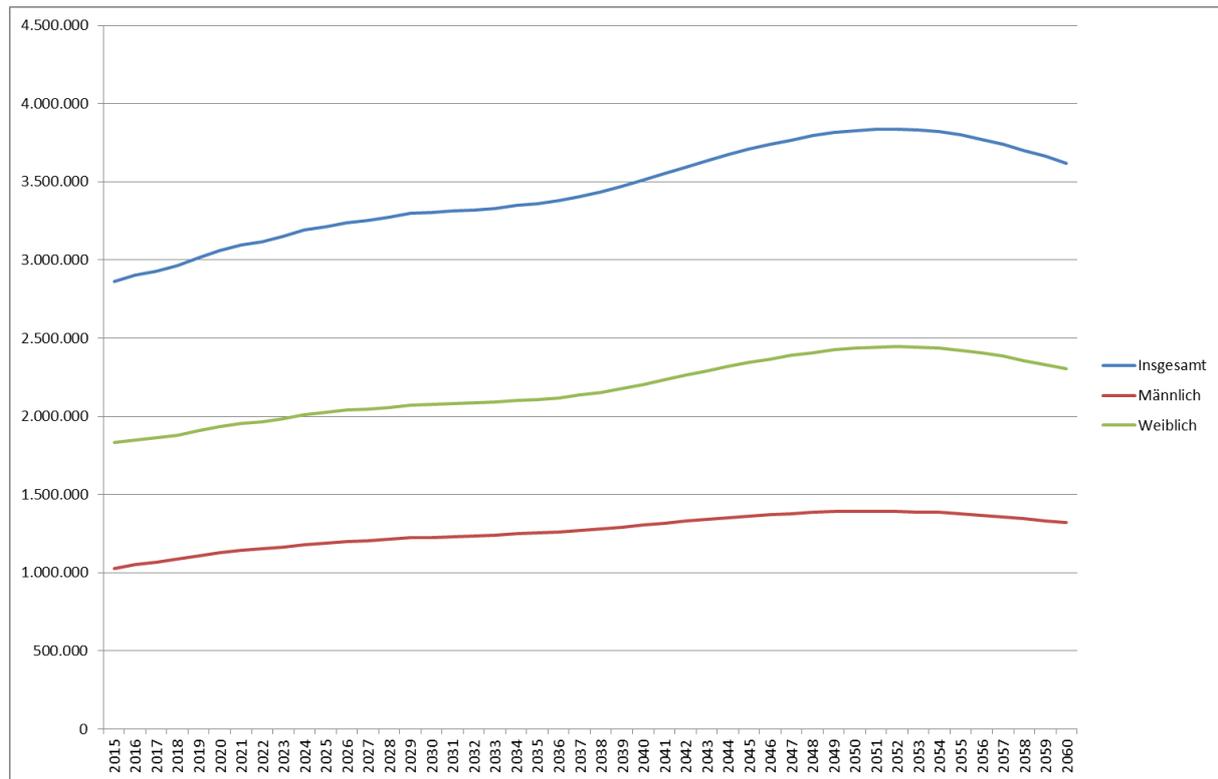
In Szenario 2 wird unterstellt, dass in der Bevölkerungsvariante 1 ((G1 - L1 - W1) Kontinuität bei schwacher Zuwanderung) die Hälfte der gewonnenen zusätzlichen Jahre durch eine höhere Lebenserwartung in Gesundheit verbracht werden, sich also die Pflegerisiken entsprechend entlang der Altersjahrgänge „nach links“ verschieben. Wenig überraschend kommt es zu einer deutlich weniger dynamischen Entwicklung als in Szenario 1, da dieser Effekt dem demographischen Wandel teilweise entgegenwirkt. Dennoch nimmt auch in diesem Szenario die Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt zu. Bei den Pflegebedürftigen insgesamt sind es ca. 27% bzw. 700.000 Personen. Interessant ist, dass der relative Rückgang bei den Pflegebedürftigen ab Anfang der 2050er Jahre stärker ausfällt als im Business as usual, was in den kleineren Fallzahlen begründet ist. Absolut gesehen sind die Rückgänge im Business as usual stärker.

Abbildung 10: Indexierte Entwicklung der Pflegebedürftigen – Hälfte der gewonnenen Lebenszeit in Gesundheit



Quelle: eigene Berechnungen auf Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes

Abbildung 11: Absolute Entwicklung der Pflegebedürftigen – Hälfte der gewonnenen Lebenszeit in Gesundheit

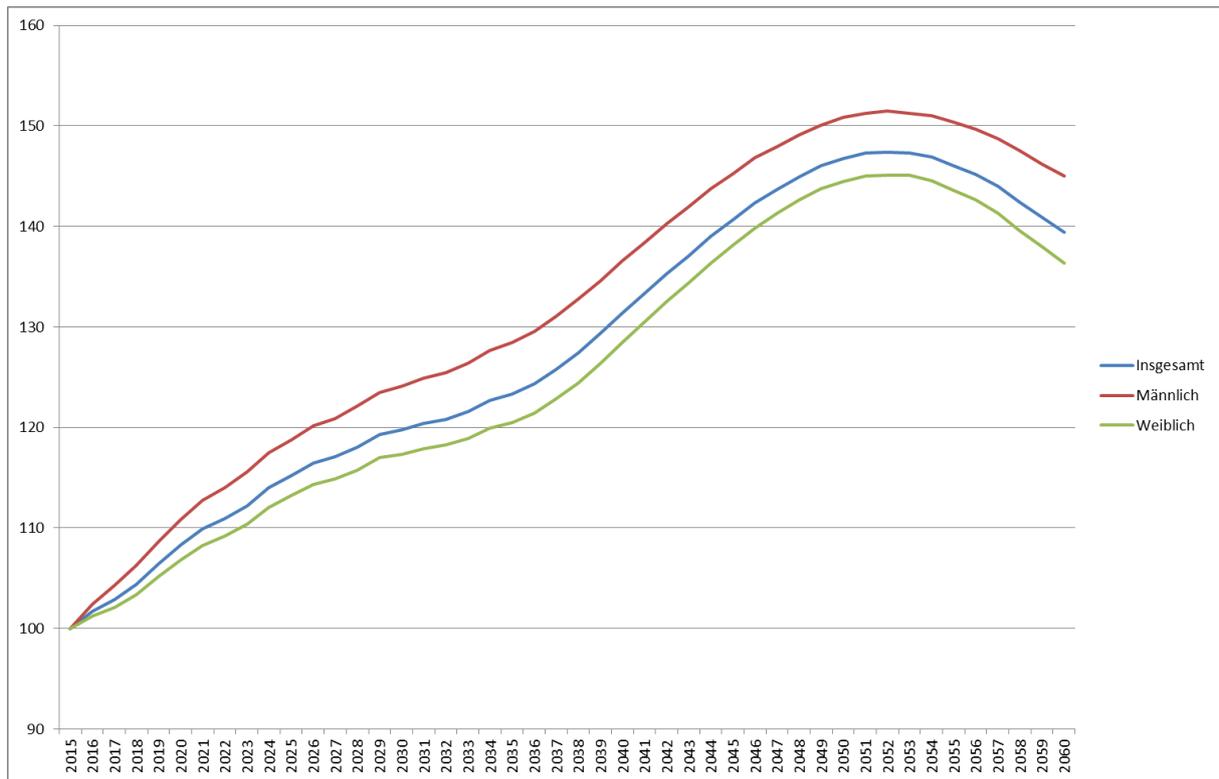


Quelle: eigene Berechnungen auf Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes

iii. Szenario 3: die Pflegerisiken gehen bis 2060 kontinuierlich um 15 % zurück

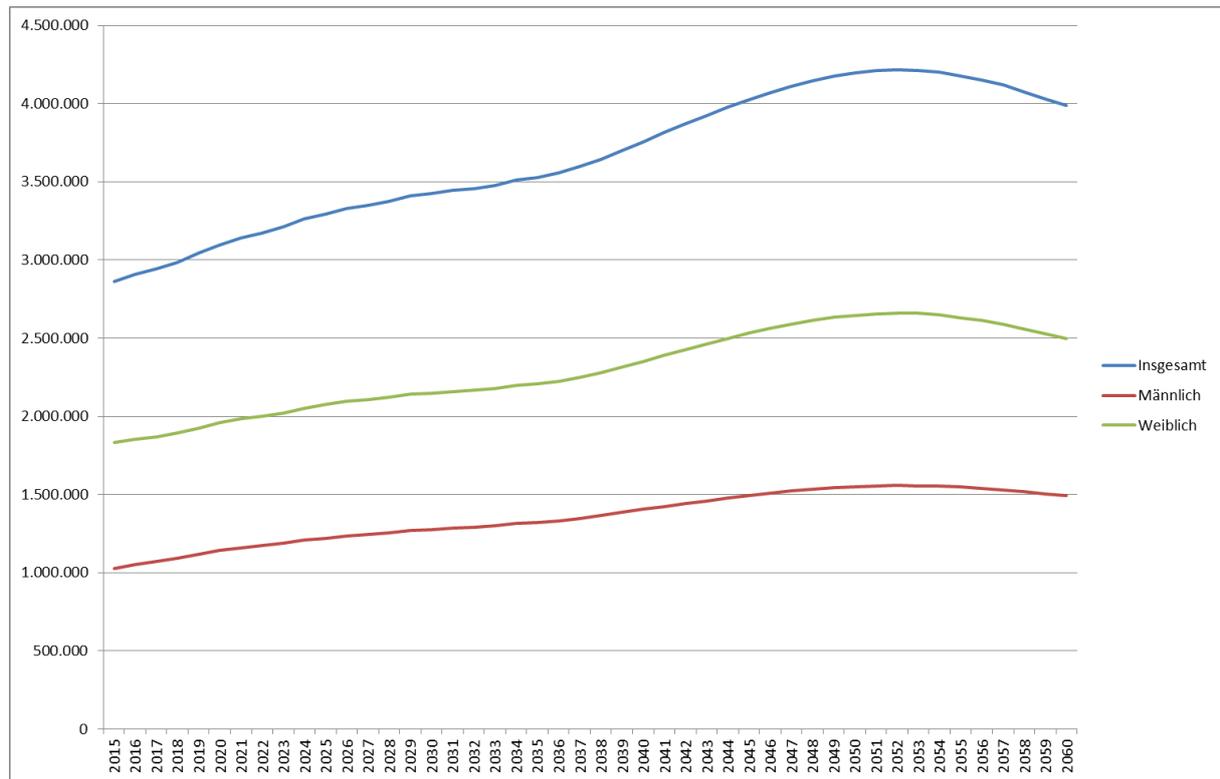
Szenario 3 bildet die Entwicklung der Pflegebedürftigen in der Bevölkerungsvariante 1 ((G1 - L1 - W1) Kontinuität bei schwacher Zuwanderung) ab, wenn die Pflegerisiken bis 2060 kontinuierlich um 15% zurückgehen. In dieser Konstellation ist der Anstieg der Pflegebedürftigkeit mit rund 1.1 Mio. Menschen bzw. 40% schwächer als im ersten Szenario, allerdings immer noch stärker als im zweiten. Dies ist darin begründet, dass sich der Rückgang der Pflegerisiken über 45 Jahre erstreckt und entsprechend bezogen auf den Jahresdurchschnitt eher gering ausfällt.

Abbildung 12: Indexierte Entwicklung der Pflegebedürftigen – Rückgang der Pflegerisiken um 15%



Quelle: eigene Berechnungen auf Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes

Abbildung 13: Absolute Entwicklung der Pflegebedürftigen – Rückgang der Pflegerisiken um 15%

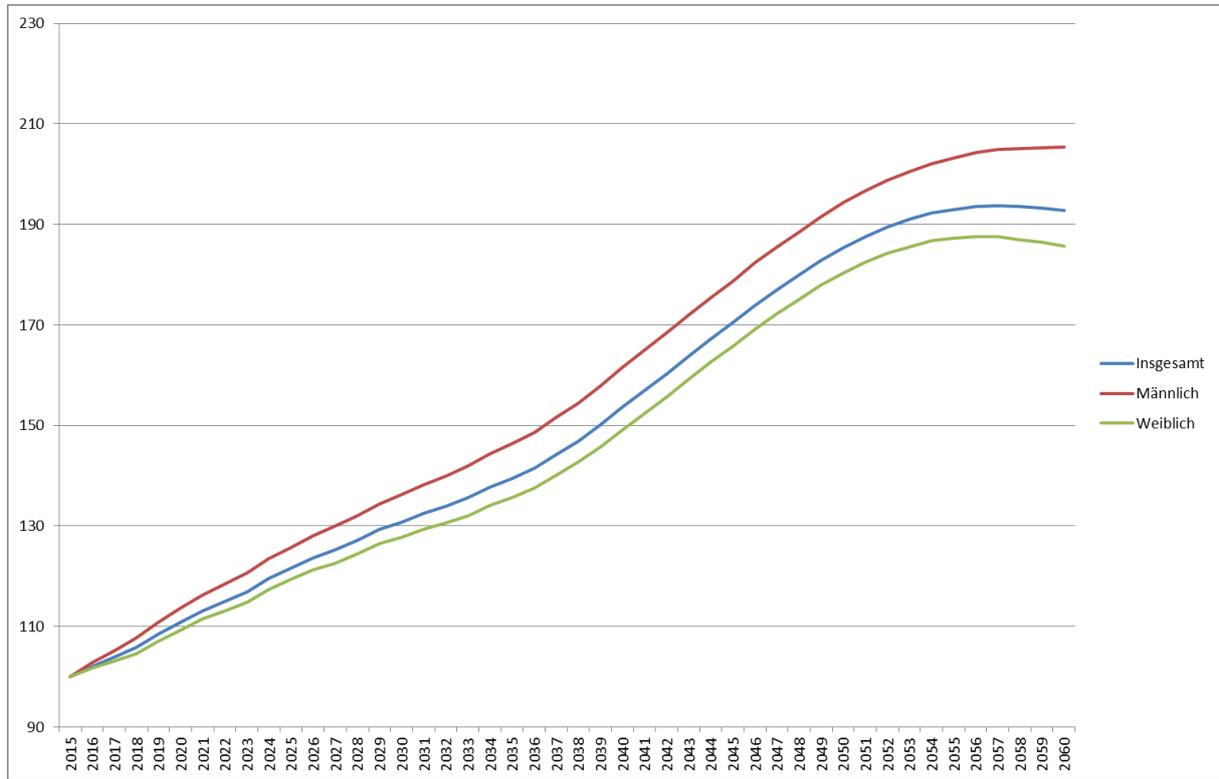


Quelle: eigene Berechnungen auf Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes

iv. Szenario 4: Alternative Bevölkerungsfortschreibung

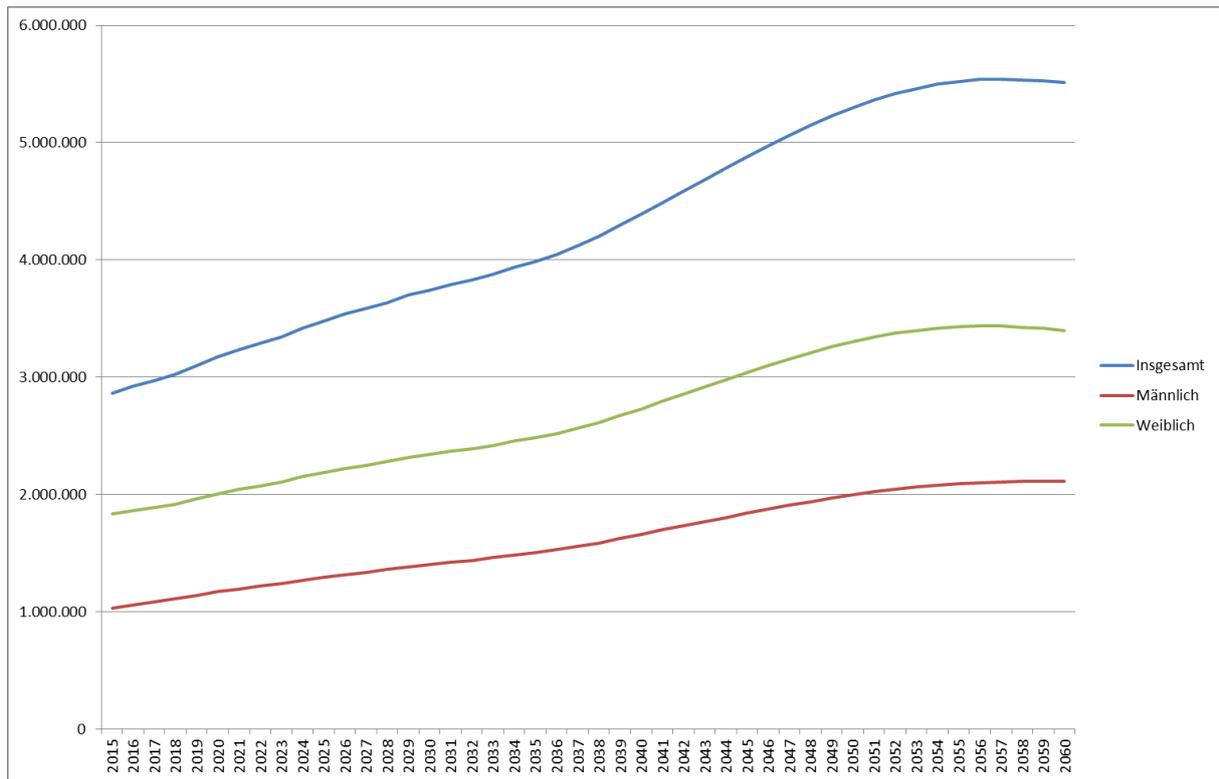
Szenario 4 bildet die Entwicklung der Pflegebedürftigen ab, wenn die Bevölkerung sich entsprechend einer alternativen Bevölkerungsfortschreibung in Variante 8 ((G2 - L2 - W2) höchster Bevölkerungsstand) entwickelt. In dieser Konstellation ist der Anstieg der Pflegebedürftigkeit mit über 90% am stärksten. Absolut gesehen beträgt der Anstieg rund 2.5 Mio. Menschen. Zudem ist interessant, dass in dieser Variante bis 2060 noch kein Rückgang, sondern lediglich eine Stagnation in der Zahl der Pflegebedürftigen zu erkennen ist. Die unterstellte höhere Lebenserwartung in der diesem Szenario zugrunde liegenden Bevölkerungsfortschreibung verschiebt das Abschwächen der Dominanz der Babyboomer entsprechend nach hinten, sodass ein Rückgang der Pflegebedürftigkeit in diesem Szenario in den 20160er Jahren zu erwarten ist.

Abbildung 14: Indexierte Entwicklung der Pflegebedürftigen – Alternatives Bevölkerungsszenario



Quelle: eigene Berechnungen auf Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes

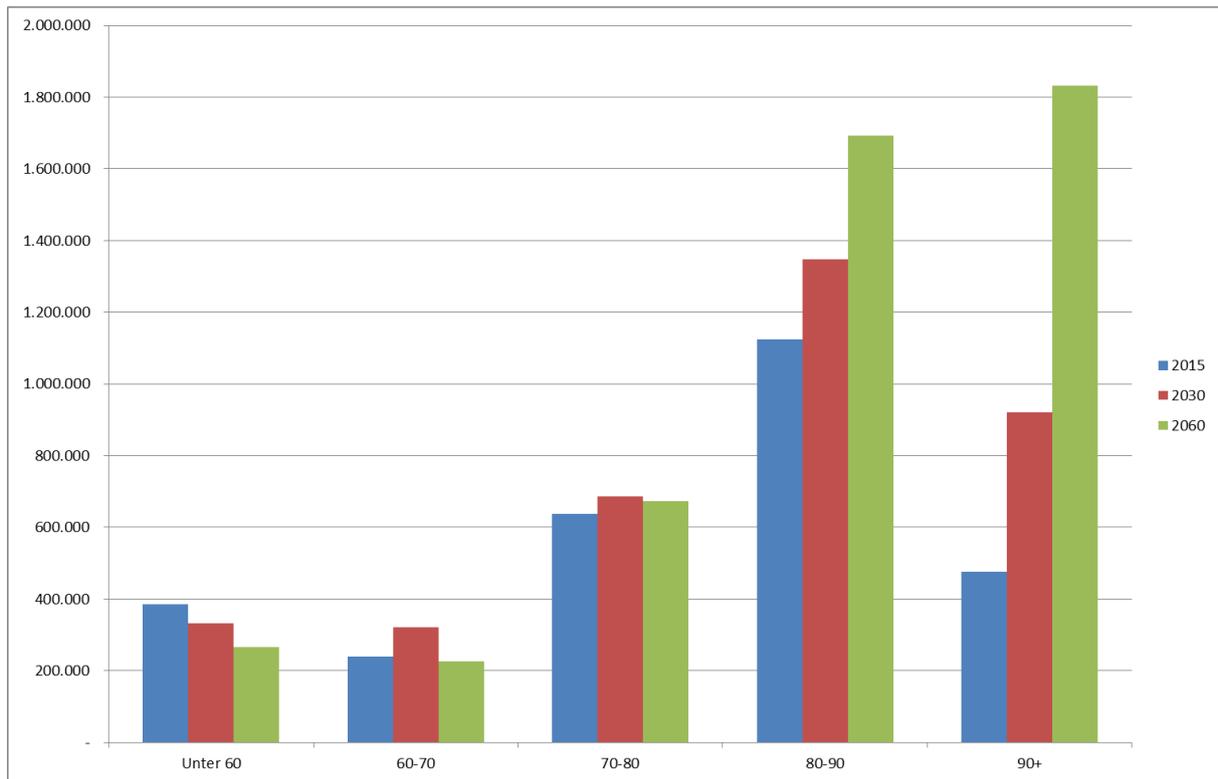
Abbildung 15: Absolute Entwicklung der Pflegebedürftigen – Alternatives Bevölkerungsszenario



Quelle: eigene Berechnungen auf Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes

b. Entwicklung der Pflegebedürftigen nach Altersstrukturen im Business as usual

Neben einer Betrachtung der Dynamik der Pflegebedürftigen in der Bevölkerungsvariante 1 ((G1 - L1 - W1) Kontinuität bei schwacher Zuwanderung) insgesamt ist auch eine Betrachtung differenziert nach Altersgruppen aufschlussreich. Diese Perspektive wird beispielhaft für das rein durch die Demographie getriebene „business as usual“ Szenario für die Jahre 2015, 2030 und 2060 in Abbildung 16 dargestellt.

Abbildung 16: Entwicklung der Pflegefälle nach Altersgruppen

Quelle: eigene Berechnungen auf Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes

Die größte Gruppe ist in den Jahren 2015 und 2030 die der 80-90-jährigen, die bei konstanten Pflegerisiken im Jahr 2030 knapp 1,4 Mio. Pflegebedürftige umfassen wird. Es zeigt sich, dass die Zahl der Pflegebedürftigen im Zeitverlauf in fast allen Altersgruppen (Ausnahme die unter-60-jährigen und im Zeitraum 2030 bis 2060 auch die 60-70-jährigen und geringfügig die 70-80-jährigen) zunimmt. Allerdings sind diese Zuwächse unterschiedlich dynamisch. Bei den 70-80-jährigen sind die Zuwächse zwischen 2015 und 2060 verhältnismäßig gering. Die stärksten rein demographiebedingten Zuwächse ergeben sich bei den über-90-jährigen. Hier nehmen die Zahlen zwischen 2015 und 2060 um über 1,3 Mio. Pflegebedürftige zu.

c. Entwicklung der Pflegebedürftigen nach Betreuungsformen

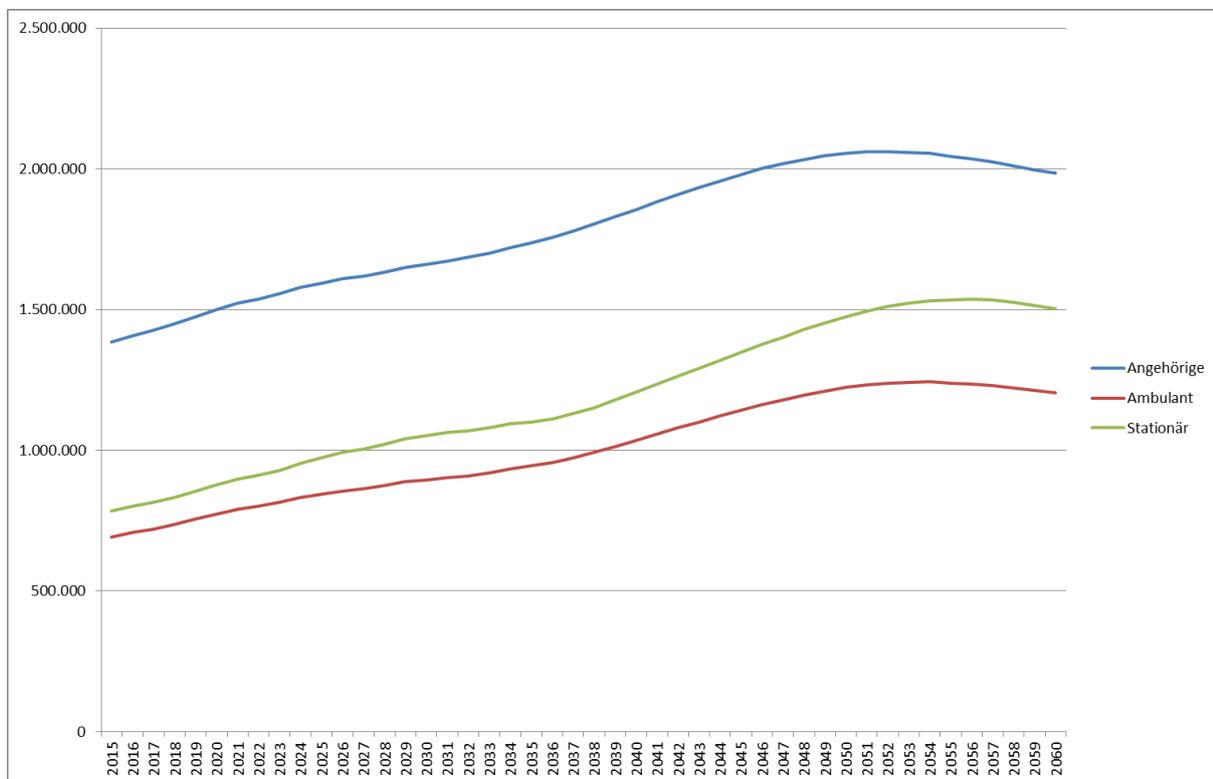
In diesem Kapitel erfolgt eine differenzierte Betrachtung nach Pflege- bzw. Betreuungsformen. Dies sind im Wesentlichen die durch Angehörige Gepflegten, die ambulante Pflege durch einen Pflegedienst und die stationäre Pflege im Pflegeheim. Zur Entwicklung der Betreuungsbedarfe nach Betreuungsformen werden drei Szenarien gerechnet. Das erste Szenario stellt die rein Demographiegetriebene Entwicklung der Pflegebedarfe dar, also unter der Annahme, dass Pflegerisiken und Pflegeentscheidungen auch in der Zukunft unverändert bleiben. Das zweite Szenario weicht insofern von Szenario 1 ab, als dass nun unterstellt wird, dass die Hälfte der gewonnenen Lebenserwartung in Gesundheit verbracht wird. Das dritte Szenario wiederum folgt der Devise „ambulant vor stationär“ und unterstellt eine kontinuierliche Verschiebung von 20% der stationär Gepflegten in die ambulante Pflege bis 2060. Das vierte Szenario unterstellt eine demographische Entwicklung mit stärkerer Alte-

zung. Im Kern verdeutlichen diese Szenarien, dass es bereits demographiebedingt einen Trend hin zu vermehrter stationärer (und geringfügig weniger ausgeprägt) ambulanter Pflege geben wird. Gleichzeitig zeigt sich, dass sowohl ein längeres Leben in Gesundheit als auch die Umsetzung der Devise „ambulant vor stationär“ zu erheblichen Entlastungen in der stationären Pflege führen können.

i. Szenario 1: Entwicklung der Betreuungsformen bei gleich bleibender Pflegeentscheidung

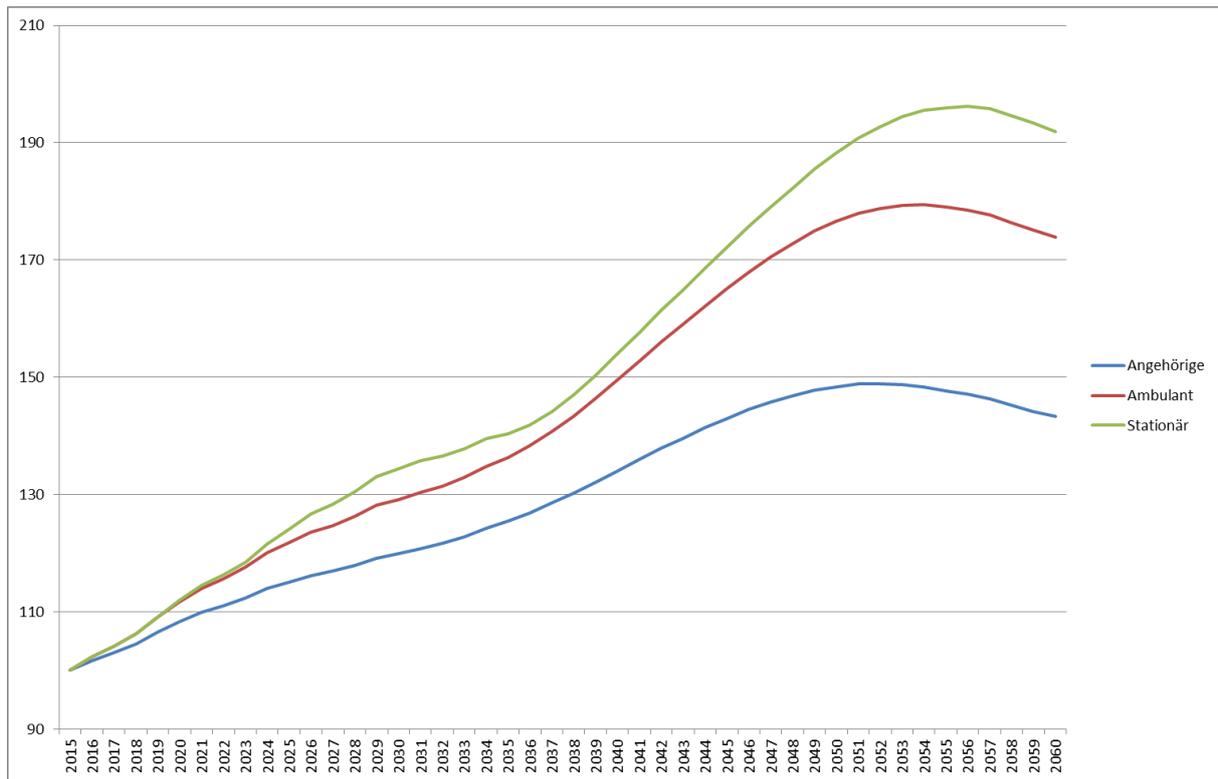
Die Entwicklung der Pflegebedarfe nach Betreuungsformen in der Bevölkerungsvariante 1 ((G1 - L1 - W1) Kontinuität bei schwacher Zuwanderung) bei gleich bleibender Pflegeentscheidung, also ausschließlich demographisch getriebener Entwicklung, ist in den Abbildungen 17 und 18 dargestellt.

Abbildung 17: Absolute Entwicklung nach Betreuungsformen – Business as usual



Quelle: eigene Berechnungen auf Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes

Abbildung 18: Indexierte Entwicklung nach Pflegeformen – Business as usual



Quelle: eigene Berechnungen auf Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes

Deutlich wird, dass die relativen Zuwächse bei den durch Angehörige Gepflegten am geringsten ausfallen, während die Zuwächse bei den stationär Gepflegten relativ und auch absolut am stärksten zunehmen. Bis zum Ende der 2030er Jahre verlaufen zudem die Dynamiken in ambulanter und stationärer Pflege in etwa parallel.

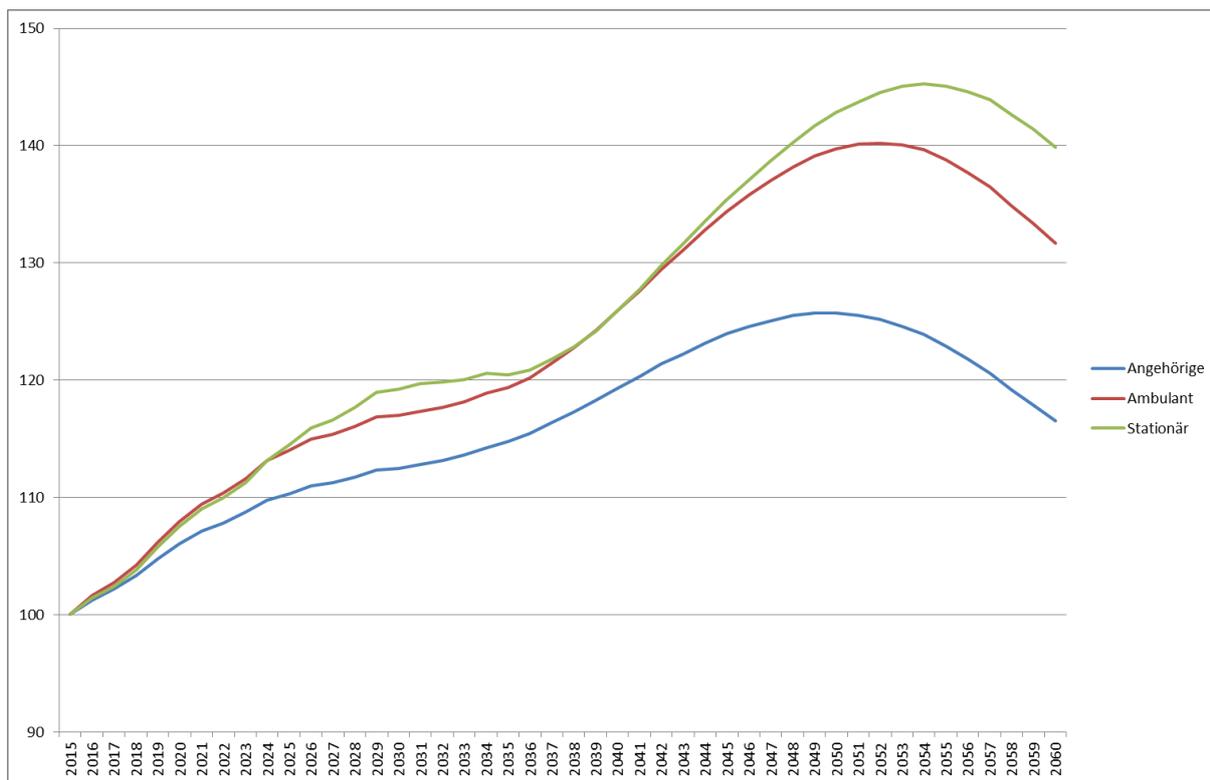
ii. Szenario 2: Die Hälfte der gewonnenen Lebenszeit wird in Gesundheit verbracht

Szenario 2 bildet in der Bevölkerungsvariante 1 ((G1 - L1 - W1) Kontinuität bei schwacher Zuwanderung) die Nachfrage der Pflegebedürftigen ab, wenn die Hälfte der gewonnenen Lebenszeit in Gesundheit verbracht wird und Entscheidungen in gleicher Form wie heute getroffen werden.

Insgesamt ist der Anstieg in allen Pflegeformen im Vergleich zum Business as usual Szenario (Szenario 1) geringer. Analog zu Szenario 1 zeigt sich der stärkste relative Zuwachs bei der stationären Pflege. Allerdings zeigt die ambulante Pflege zumindest bis 2045 eine nur geringfügig schwächere Entwicklung.

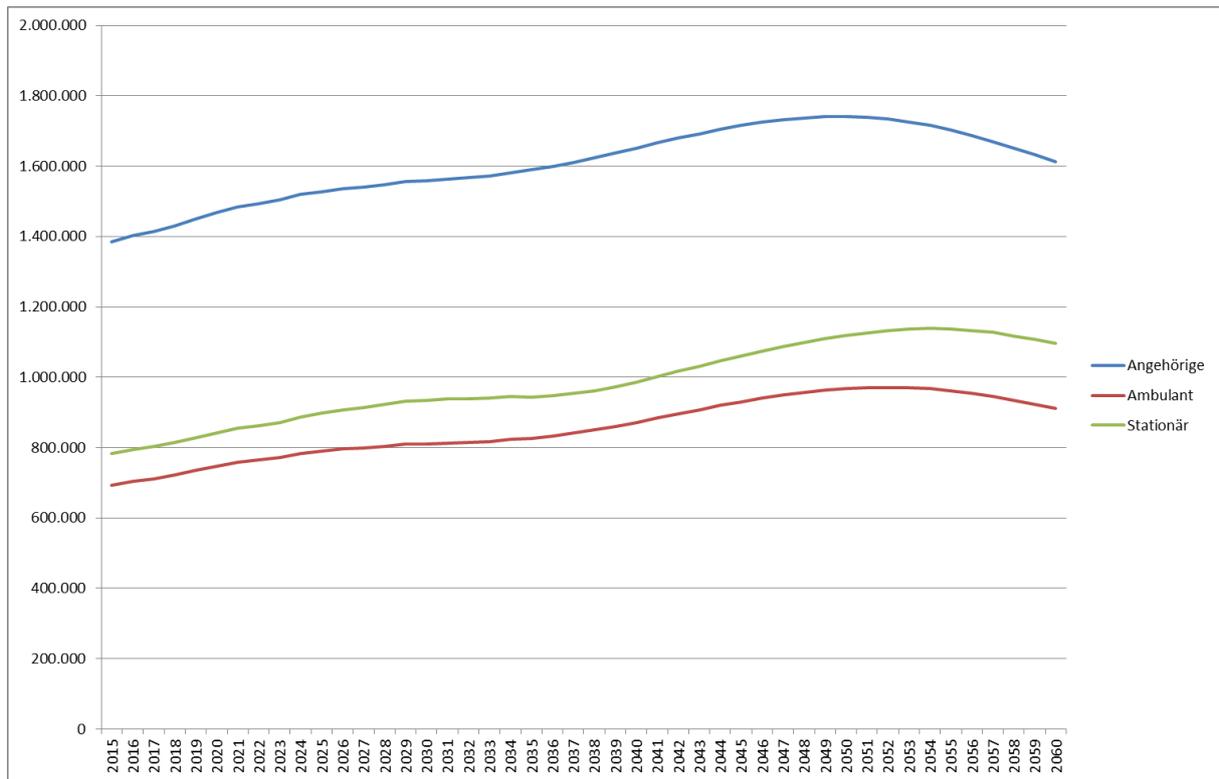
Abbildung 20 zeigt, dass die stationäre Pflege nicht nur relativ, sondern auch absolut den stärksten Zuwachs verzeichnet.

Abbildung 19: Indexierte Entwicklung nach Pflegeformen – Hälfte gewonnener Lebenszeit in Gesundheit



Quelle: eigene Berechnungen auf Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes

Abbildung 20: Absolute Entwicklung nach Pflegeformen – Hälfte gewonnener Lebenszeit in Gesundheit

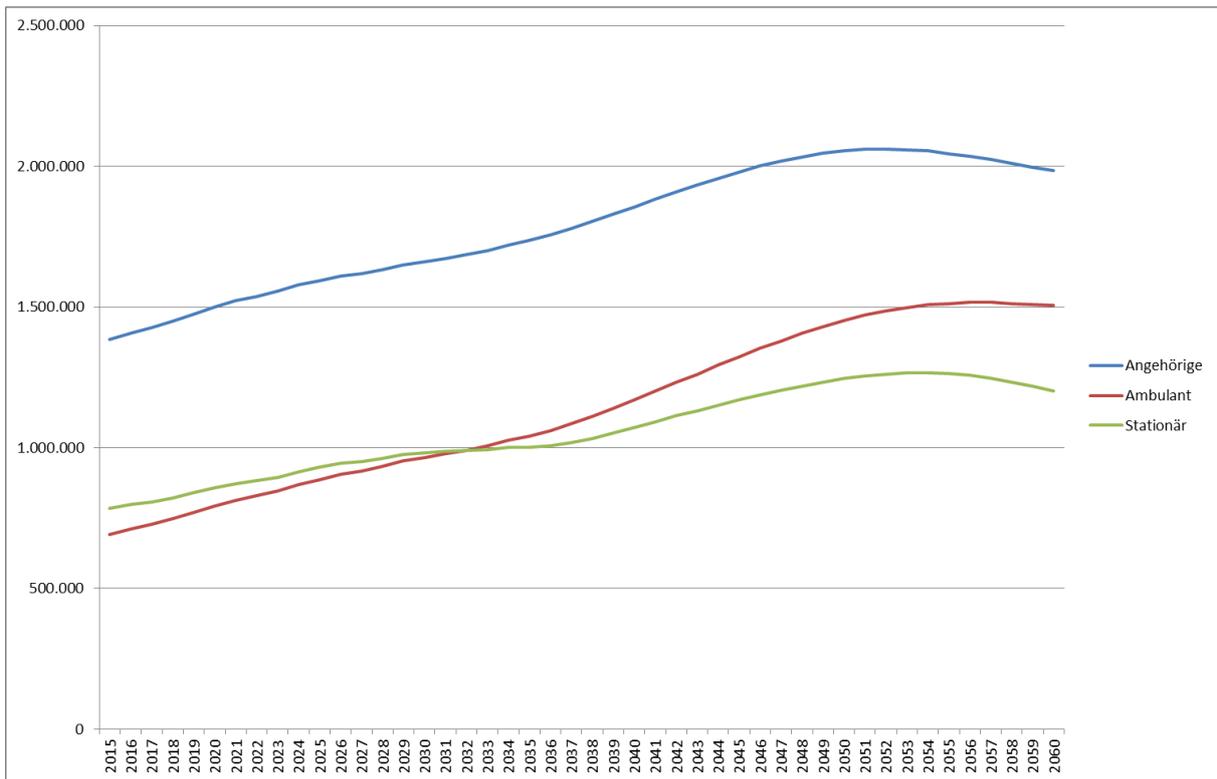


Quelle: eigene Berechnungen auf Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes

iii. Szenario 3: Kontinuierliche Verschiebung von 20% der stationär Gepflegten in die ambulante Pflege bis 2060

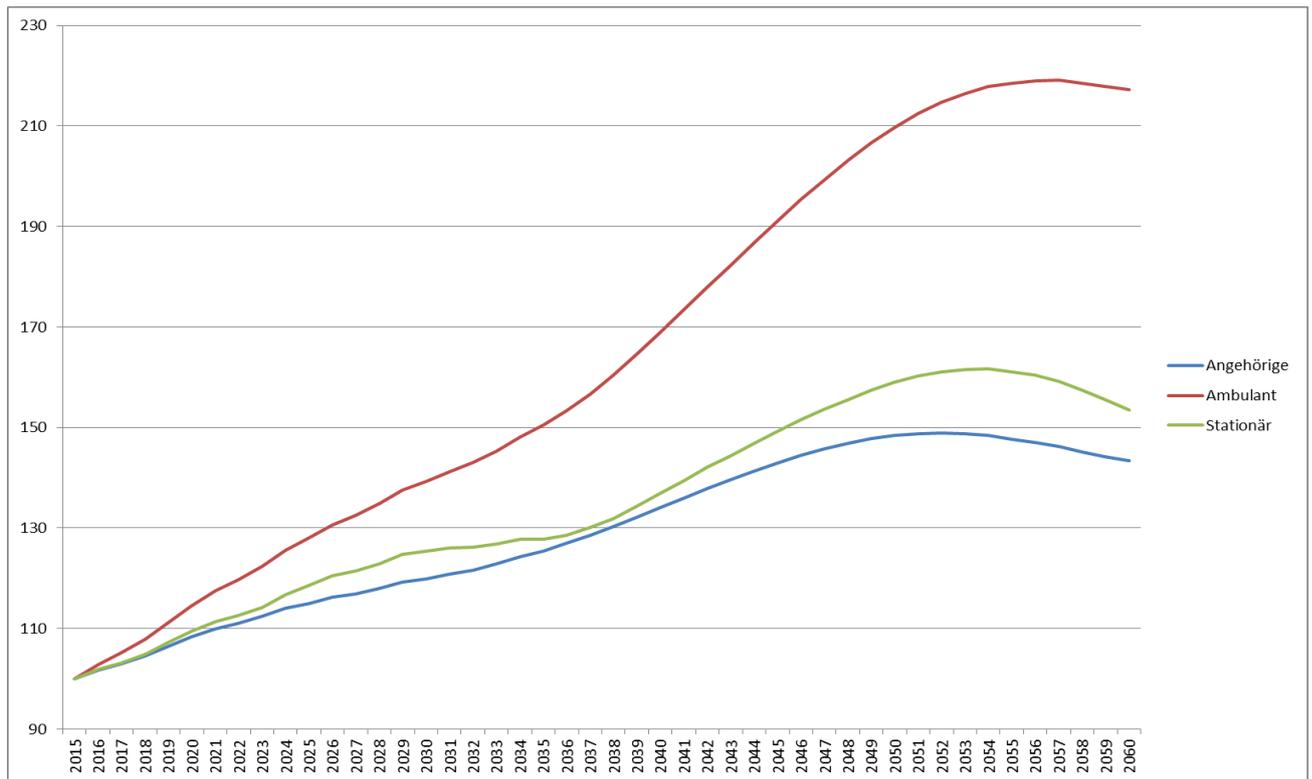
In Szenario 3 wird in der Bevölkerungsvariante 1 ((G1 - L1 - W1) Kontinuität bei schwacher Zuwanderung) unterstellt, dass die Pflegerisiken trotz höherer Lebenserwartung unverändert bleiben, die Entscheidung bezüglich der Pflegeform sich aber in einer Größenordnung von 20% von stationärer zu ambulanter Pflege verschiebt.

Abbildung 21: Absolute Entwicklung nach Pflegeformen – Verschiebung zu ambulanter Pflege



Quelle: eigene Berechnungen auf Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes

Abbildung 21 verdeutlicht, dass in dieser Variante zukünftig in absoluten Zahlen mehr Menschen in ambulanter Pflege sein werden als in stationärer Pflege. Dennoch wird auch die Zahl der Menschen in stationärer Pflege um rund 400.000 erheblich zunehmen.

Abbildung 22: Indexierte Entwicklung nach Pflegeformen – Verschiebung zu ambulanter Pflege

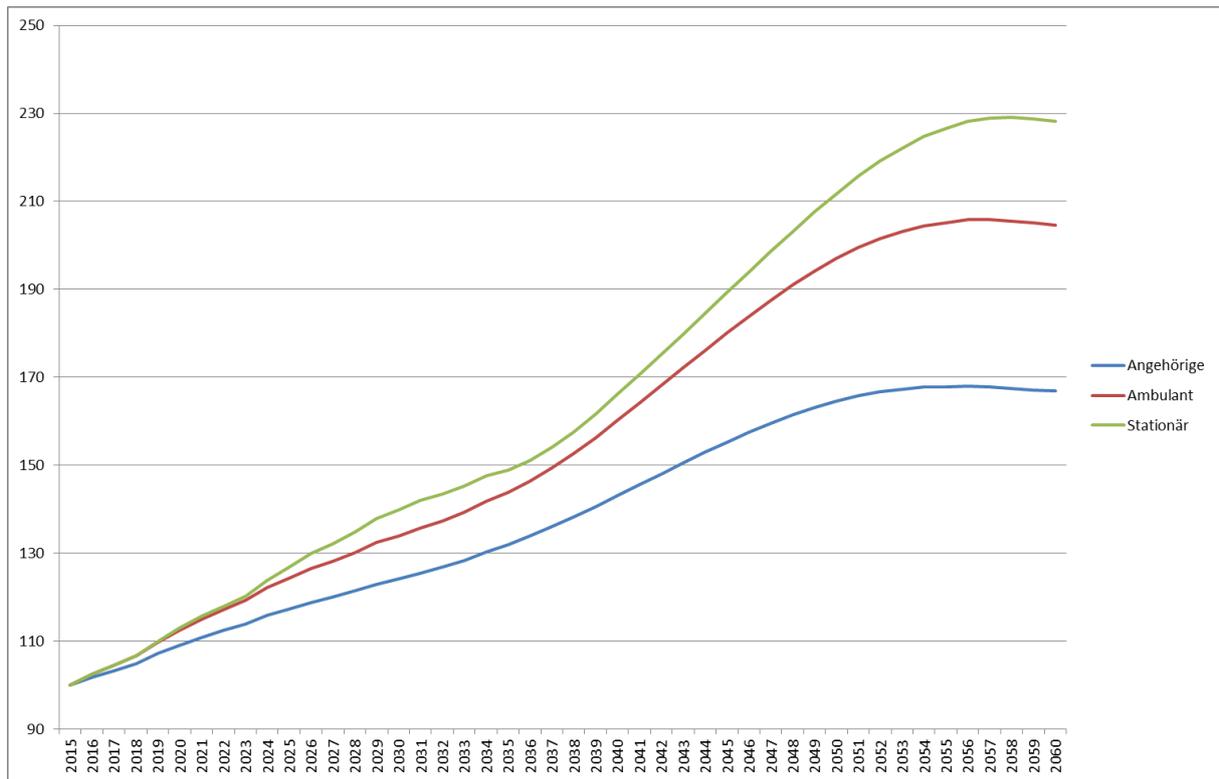
Quelle: eigene Berechnungen auf Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes

Auch bei einer Betrachtung der relativen Entwicklung zeigt sich wie zu erwarten eine deutlich stärkere Dynamik in der ambulanten Pflege, während die Fallzahlen der stationär Gepflegten deutlich schwächer wächst als im Business as usual, aber dennoch steigt. Konkret wäre zu erwarten, dass die Zahl der ambulant zu pflegenden Menschen bis 2060 um fast 120% steigen würde, während die stationär Gepflegten um etwa 50% zunehmen.

iv. Szenario 4: Alternative Bevölkerungsfortschreibung

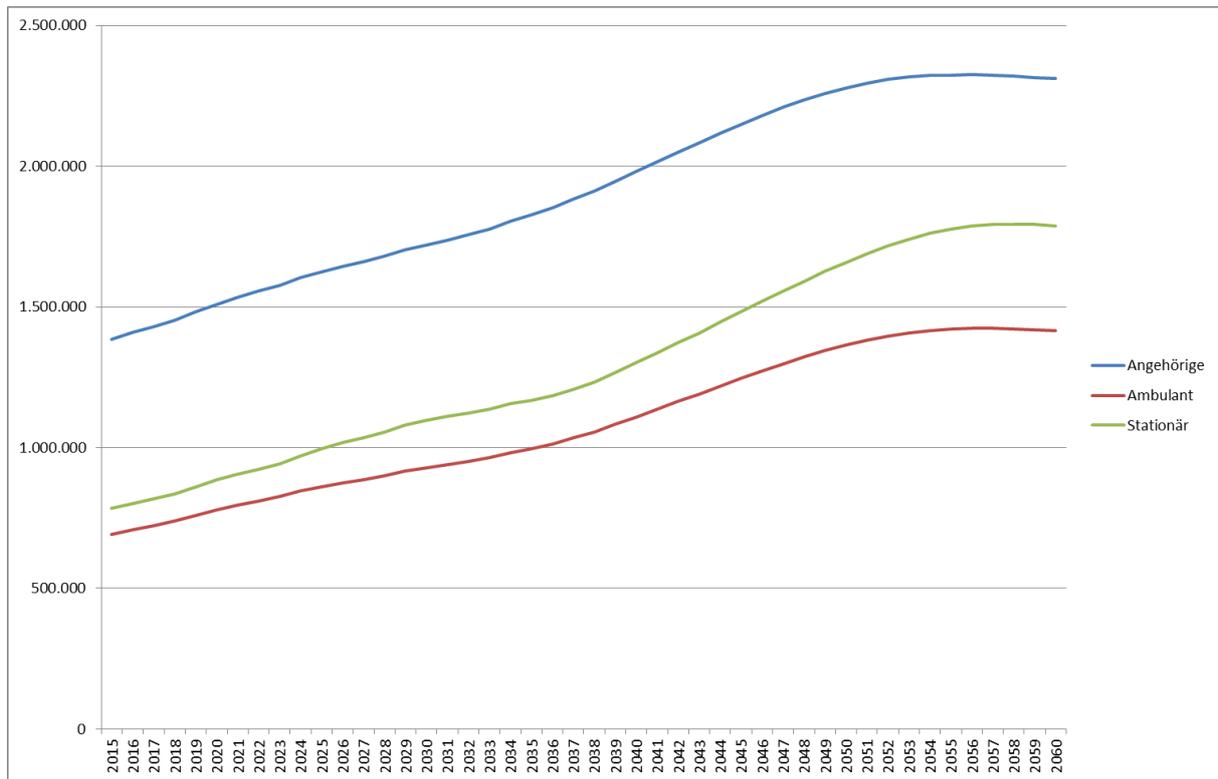
Szenario 4 bildet die Entwicklung der Pflegebedürftigen ab, wenn die Bevölkerung sich entsprechend einer alternativen Bevölkerungsfortschreibung in Variante 8 ((G2 - L2 - W2) höchster Bevölkerungsstand) entwickelt. In dieser Konstellation ist der Anstieg der Pflegebedürftigkeit am stärksten. So würde die Zahl der stationär Gepflegten um rund 130% ansteigen, die ambulant Gepflegten um über 100%. In absoluten Zahlen würde sich der Anstieg bei den stationär Gepflegten im Zeitraum 2015 bis 2060 auf etwa eine Million Menschen belaufen.

Abbildung 23: Indexierte Entwicklung der Pflegebedürftigen – Alternatives Bevölkerungsszenario



Quelle: eigene Berechnungen auf Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes

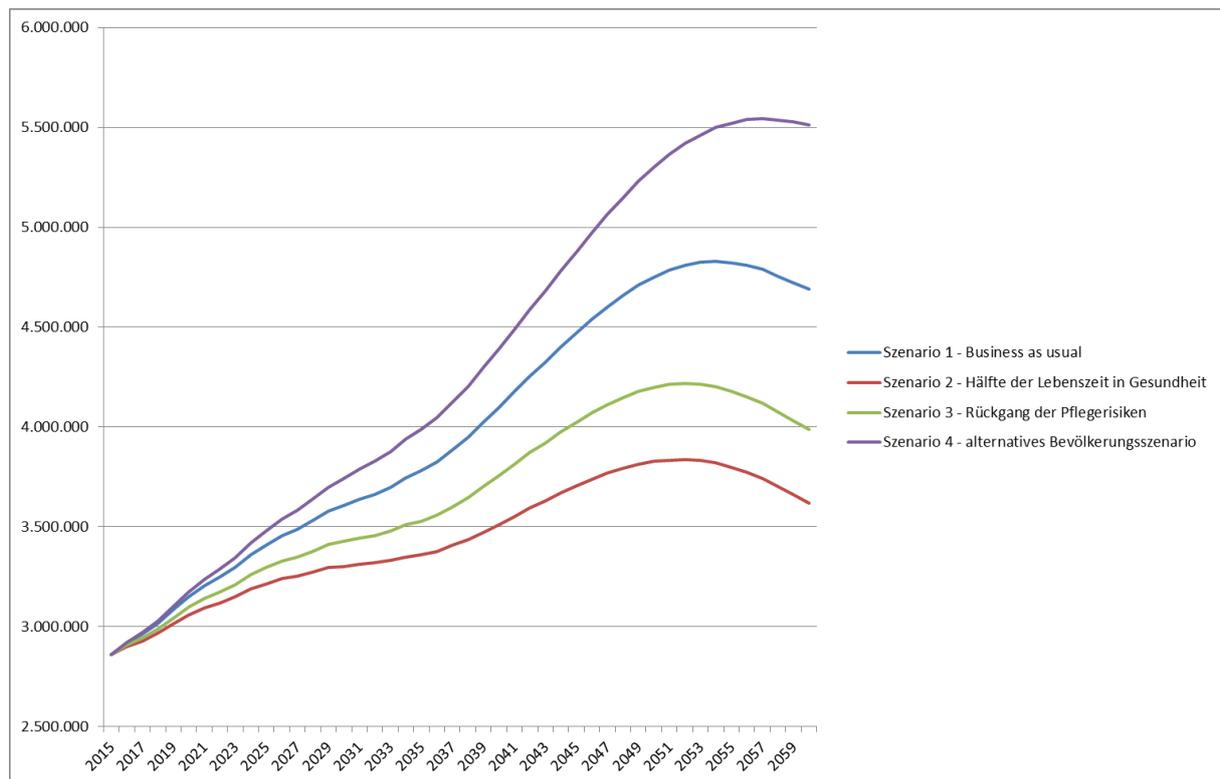
Abbildung 24: Absolute Entwicklung der Pflegebedürftigen – Alternatives Bevölkerungsszenario



Quelle: eigene Berechnungen auf Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes

d. Zusammenfassung

Insgesamt zeigt sich in Abbildung 25, dass die Zahl der Pflegebedürftigen unabhängig vom unterstellten Szenario bis 2060 kontinuierlich zunehmen wird. Allerdings unterscheidet sich die Zunahme in den verschiedenen Szenarien. Wenn ein gleich bleibendes Pflegerisiko der Alterskohorten unterstellt wird (Szenario 1), so steigt die Pflegebedürftigkeit insgesamt wesentlich dynamischer als wenn unterstellt wird, dass die in den kommenden Jahren gewonnene Lebenszeit teilweise in Gesundheit (Szenarien 2 und 3) verbracht wird. Die stärkste Dynamik ergibt sich in Szenario 4, in dem eine stärkere Alterung der Bevölkerung unterstellt wird. Alle Szenarien zeigen ab Ende der 2030er Jahre eine starke Zunahme der Pflegebedürftigen und ab Mitte der 2050er Jahre auch absolut einen Rückgang. Der Zeitraum zwischen dem Ende der 2030er Jahre und Mitte der 2050er Jahre wird in der Pflege stark durch die geburtenstarken Jahrgänge der Babyboomer geprägt sein.

Abbildung 25: Szenarien zur absoluten Entwicklung der Pflegebedürftigen

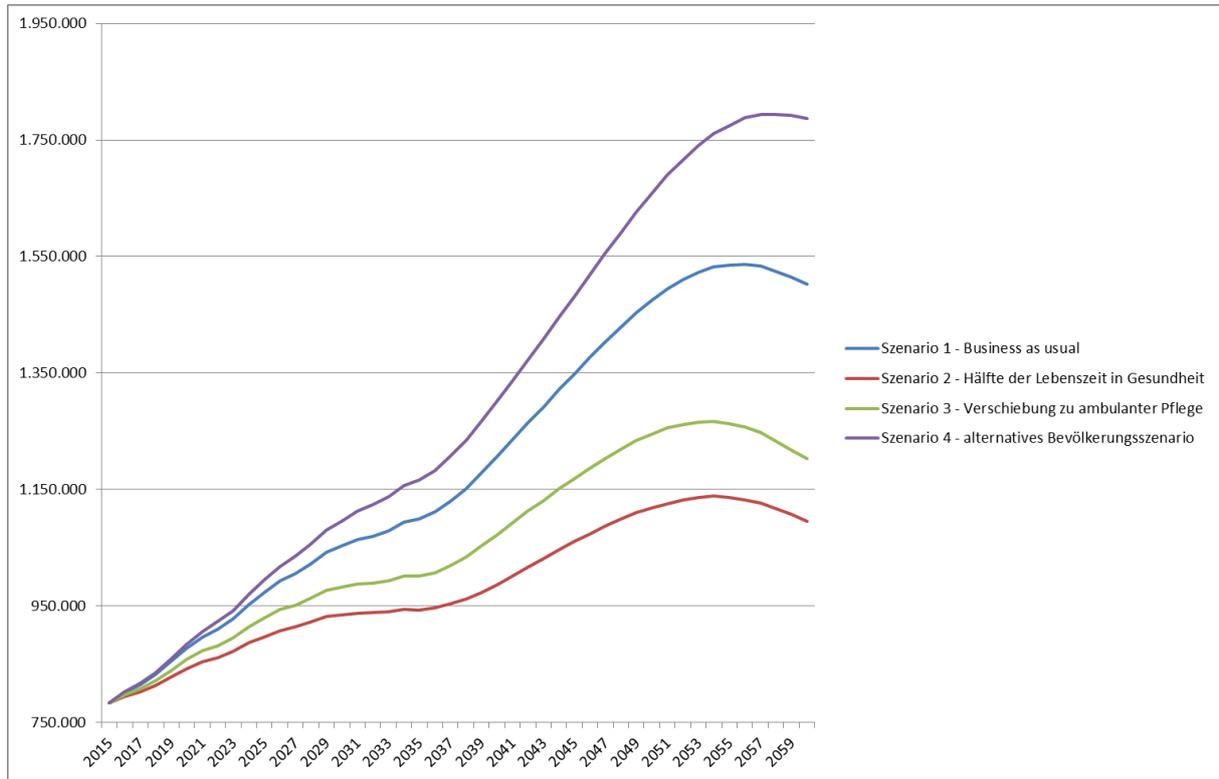
Quelle: eigene Berechnungen auf Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes

Insgesamt wird das relative Wachstum der männlichen Pflegebedürftigen etwas stärker zunehmen als das der weiblichen, deren Anteil allerdings im Status quo sehr hoch ist. Insofern ist hier eher eine Art Aufholeffekt zu erkennen.

Zudem wird deutlich, dass die Pflegebedürftigen immer älter werden in dem Sinne, dass die Anzahl der jüngeren Pflegebedürftigen (unter 60) zurückgeht, im „mittleren Bereich“ (60-80) moderat wächst, bzw. im Vergleich 2030 und 2060 sogar geringfügig sinkt und die mit Abstand stärksten Zuwächse bei den über 90-jährigen zu verzeichnen sind.

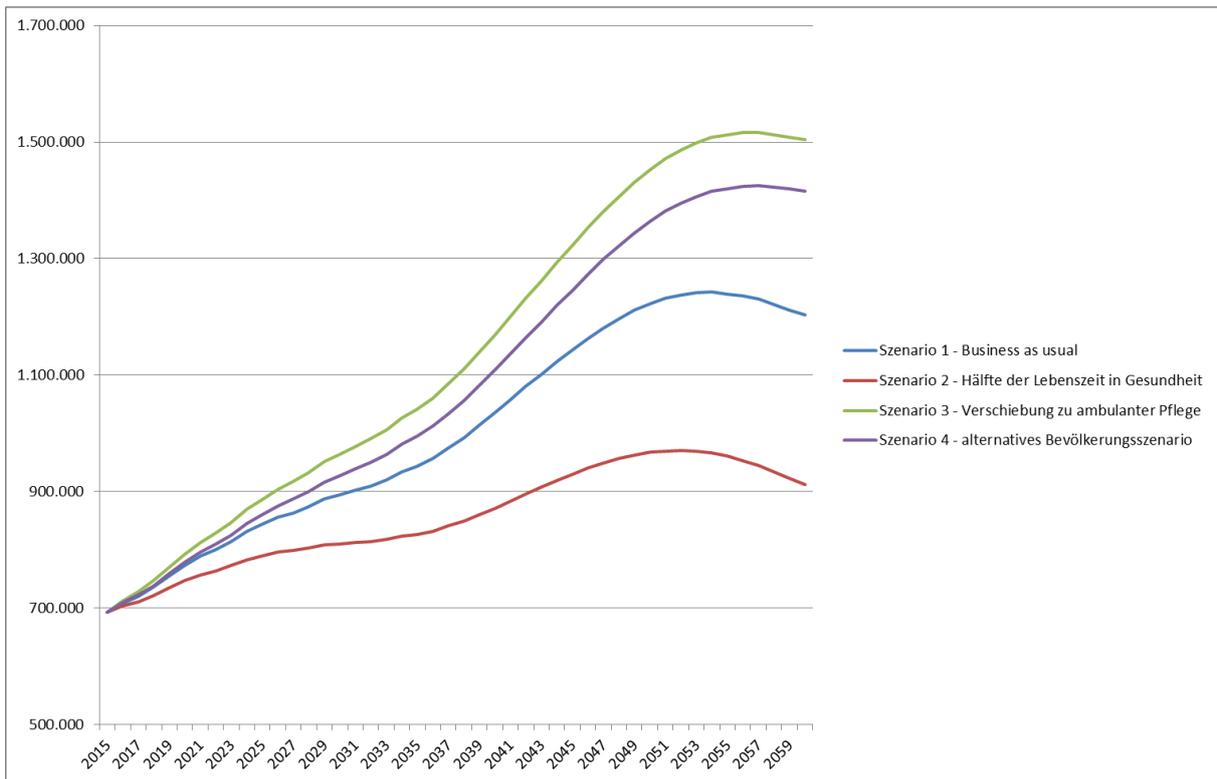
Dies wirkt sich wiederum auf die Entwicklung der Anteile der Pflegeformen aus, wie folgende Ausführungen und die Abbildungen 26-28 verdeutlichen. Bei einer Betrachtung der Dynamik der Pflegeformen (Angehörige, ambulant, stationär) wird nämlich deutlich, dass sich die stationäre und auch die ambulante Pflege dynamisch entwickeln und relativ wesentlich stärker als die Gruppe der durch Angehörige Gepflegten ansteigen werden, unabhängig davon, welches Szenario genommen wird. Dies wird in den folgenden Abbildungen verdeutlicht. In Abbildung 28 sind die Auswirkungen der Szenarien 1 und 3 für die durch Angehörige Gepflegten identisch, weshalb die blaue Linie hinter der grünen verschwindet.

Abbildung 26: Szenarien zur absoluten Entwicklung der Pflegebedürftigen in stationärer Versorgung



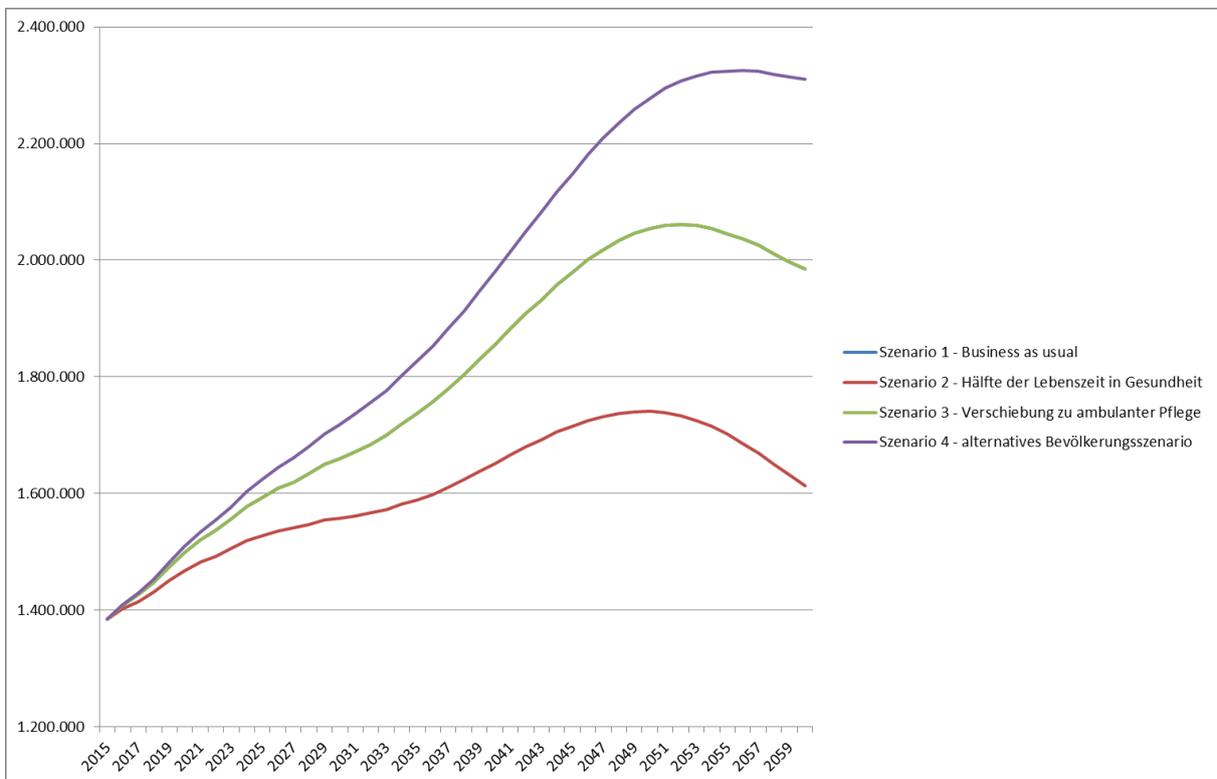
Quelle: eigene Berechnungen auf Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes

Abbildung 27: Szenarien zur absoluten Entwicklung der ambulant Gepflegten



Quelle: eigene Berechnungen auf Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes

Abbildung 28: Szenarien zur absoluten Entwicklung der durch Angehörige Gepflegten



Quelle: eigene Berechnungen auf Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes

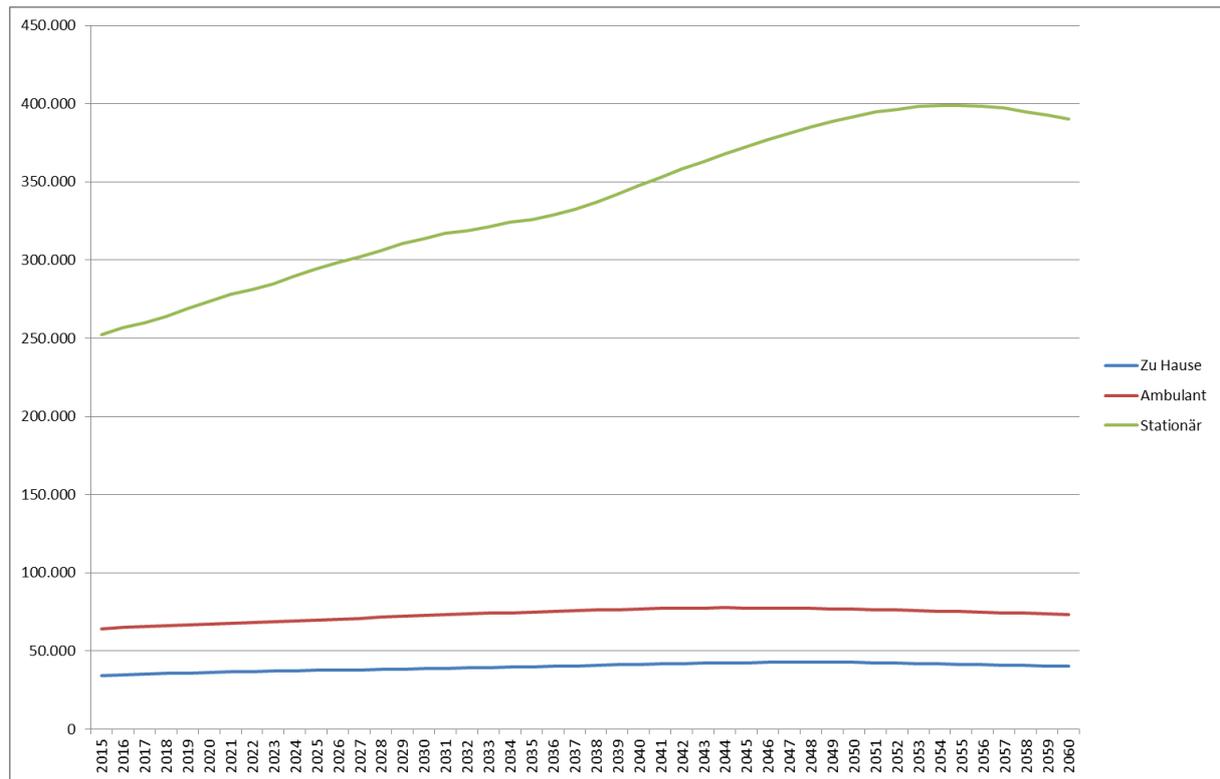
Zugrunde liegt ein demographischer Effekt, der sich daraus ergibt, dass ältere Menschen überproportional oft stationär gepflegt werden (müssen). Durch die Alterung der Bevölkerung bis 2060 wird entsprechend der Anteil der Menschen mit hohem Risiko für stationäre Pflege zunehmen.

5. Belastungen für die öffentliche Hand

Im Kern sollten Pflegeleistungen zunächst aus der Pflegeversicherung und dem Einkommen des Pflegebedürftigen bestritten werden. Reichen diese Mittel nicht aus, so werden die Kosten durch Ehepartner und Kinder getragen, soweit dies für diese möglich ist. Erst danach springt die öffentliche Hand ein. Insofern handelt es sich bei den Leitungen der öffentlichen Hand in der Pflege um Sozialleistungen, die nur Bedürftigen zur Verfügung stehen. Das wiederum bedeutet, dass nicht alle Pflegebedürftigen Mittel aus den öffentlichen Haushalten für Hilfe zur Pflege beziehen, sondern nur die, die eine Bedürftigkeit nachweisen. Im Folgenden werden die sich aus den verschiedenen Dynamiken bei der Pflegebedürftigkeit ergebenden Implikationen für die Aufwendungen der öffentlichen Hand für die Hilfen zur Pflege bis ins Jahr 2060 abgeschätzt. Im ersten Schritt werden die zukünftigen Empfängerzahlen von Hilfen zur Pflege in verschiedenen Szenarien geschätzt. Daran anschließend werden verschiedene Aspekte in Bezug auf die Kosten *je Fall* diskutiert. Im letzten Schritt werden dann die Entwicklungen der Belastungen der öffentlichen Hand durch die Hilfen zur Pflege in Form verschiedener Szenarien abgebildet.

a. Entwicklung der Pflegebedürftigen mit Relevanz für den Haushalt

Analog zu der Anzahl der Pflegebedürftigen kann aus den Anteilen der Empfänger von Hilfen zur Pflege an den ambulant und stationär Pflegebedürftigen wiederum deren zukünftige Entwicklung in Form von Szenarien abgeleitet werden. In einem rein durch die demographische Entwicklung in der Bevölkerungsvariante 1 ((G1 - L1 - W1) Kontinuität bei schwacher Zuwanderung) getriebenen Szenario würde sich die Zahl der Empfänger von Hilfen zur Pflege wie folgt entwickeln:

Abbildung 29: Absolute Entwicklung nach Pflegearten mit Anspruch auf Hilfen zur Pflege

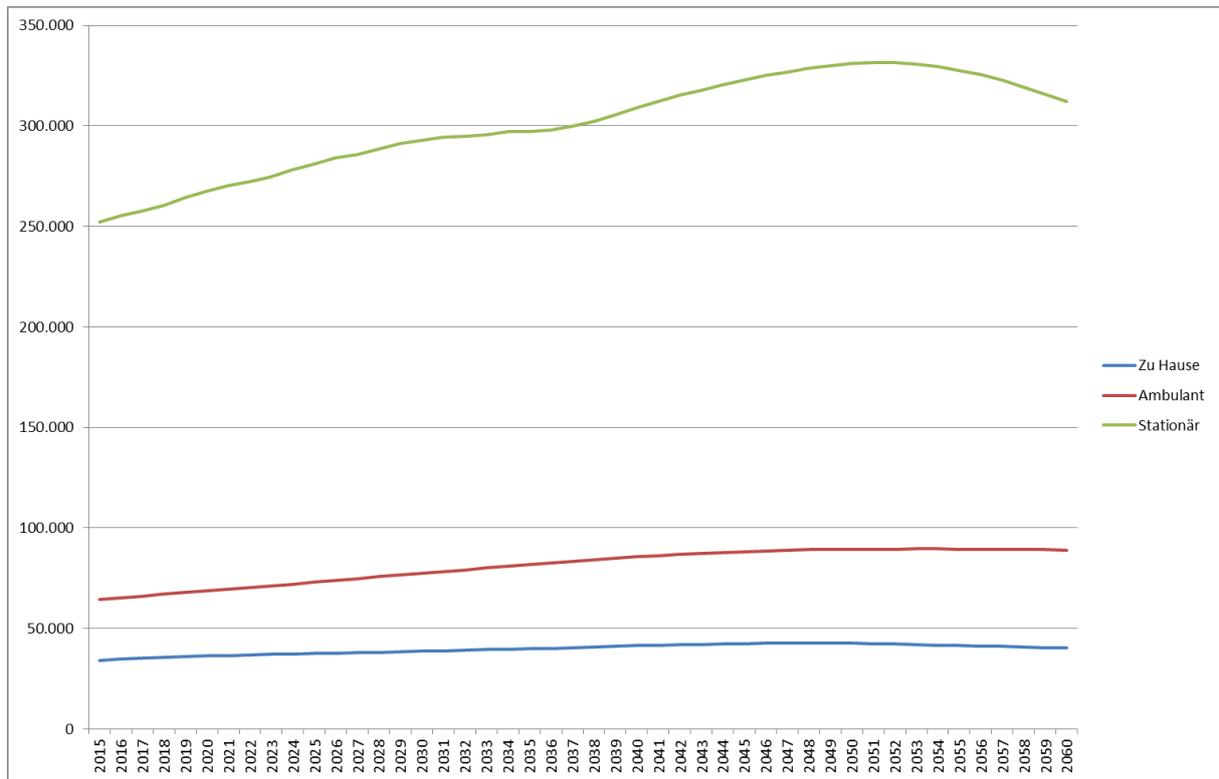
Quelle: eigene Berechnungen auf Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes

Es zeigt sich eine abweichende Dynamik von den Pflegebedürftigen insgesamt. Zwar nimmt auch die Zahl der stationär Gepflegten mit Hilfen zur Pflege im Zeitablauf analog zu den stationär Pflegebedürftigen insgesamt zu, allerdings sind die Dynamiken bei den durch Angehörige oder Pflegediensten Betreuten deutlich geringer. Dies auf Grundlage der Darstellungen des Status quo in Kapitel 3 jedoch zu erwarten, da die Empfänger von Hilfen zur Pflege, die ambulant und durch Angehörige gepflegt werden, eher im mittleren Alter sind und sich entsprechend die Wirkungen des demographischen Wandels weniger durchschlagen als bei den stationär Gepflegten bei denen eher die alten Menschen auf Hilfen zur Pflege angewiesen sind.

Würde hingegen bei unveränderten Pflegerisiken und Armutsrisiken in der Bevölkerungsvariante 1 ((G1 - L1 - W1) Kontinuität bei schwacher Zuwanderung) die Devise „ambulant vor stationär“ umgesetzt und eine Verschiebung der Pflegebedürftigen⁷ um 20% erreicht, würden sich die Fallzahlen der Hilfen zur Pflege wie folgt verteilen:

⁷⁷ Unter Beibehaltung der Pflegeartenspezifischen Risiken, Hilfen zur Pflege in Anspruch nehmen zu müssen.

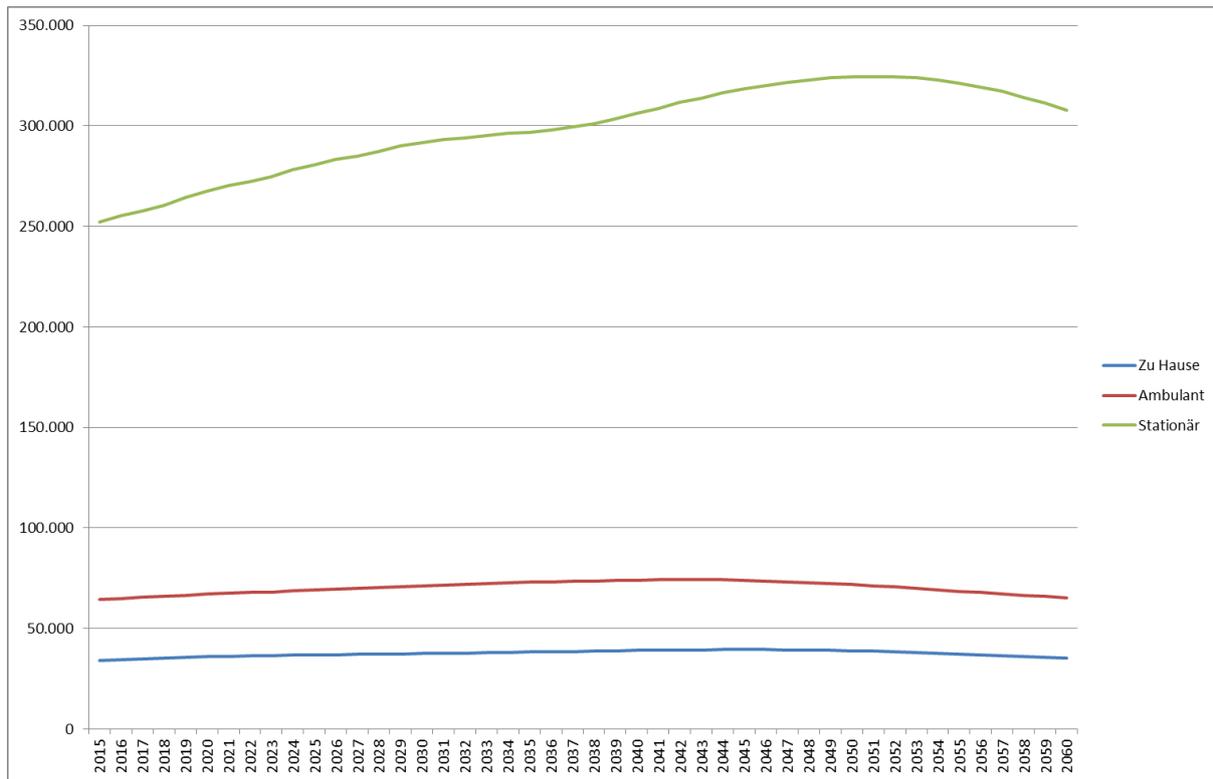
Abbildung 30: Absolute Entwicklung nach Pflegearten mit Anspruch auf Hilfen zur Pflege bei Verschiebung zu ambulanter Pflege



Quelle: eigene Berechnungen auf Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes

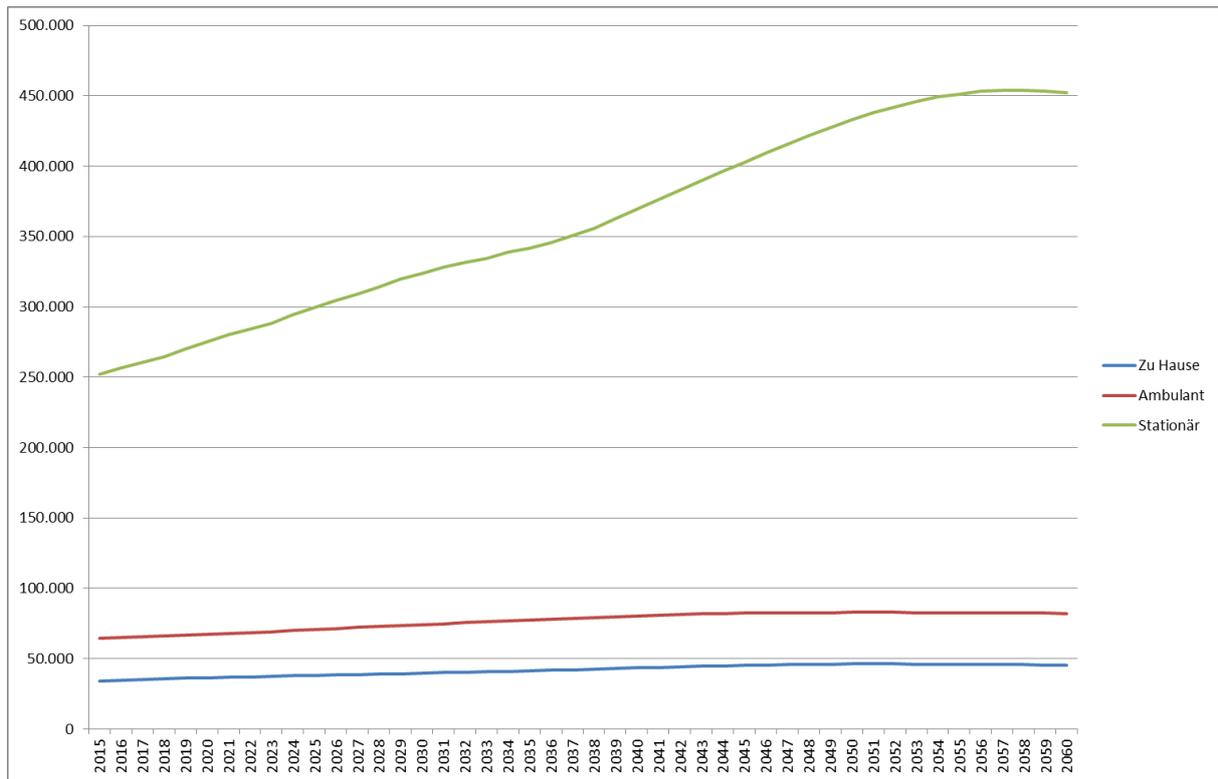
Würde in der Bevölkerungsvariante 1 ((G1 - L1 - W1) Kontinuität bei schwacher Zuwanderung) die Hälfte der längeren Lebenserwartung in Gesundheit verbracht, würde sich daraus die folgende – wie zu erwarten wesentlich weniger dynamische – Entwicklung bei den Hilfeempfängern ergeben:

Abbildung 31: Absolute Entwicklung nach Pflegearten mit Anspruch auf Hilfen zur Pflege, wenn die Hälfte der längeren Lebenserwartung in Gesundheit verbracht wird



Quelle: eigene Berechnungen auf Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes

Das folgende Szenario bildet die Entwicklung der Pflegebedürftigen ab, wenn die Bevölkerung sich entsprechend einer alternativen Bevölkerungsfortschreibung in Variante 8 ((G2 - L2 - W2) höchster Bevölkerungsstand) entwickelt.

Abbildung 32: Absolute Entwicklung der Pflegebedürftigen – Alternatives Bevölkerungsszenario

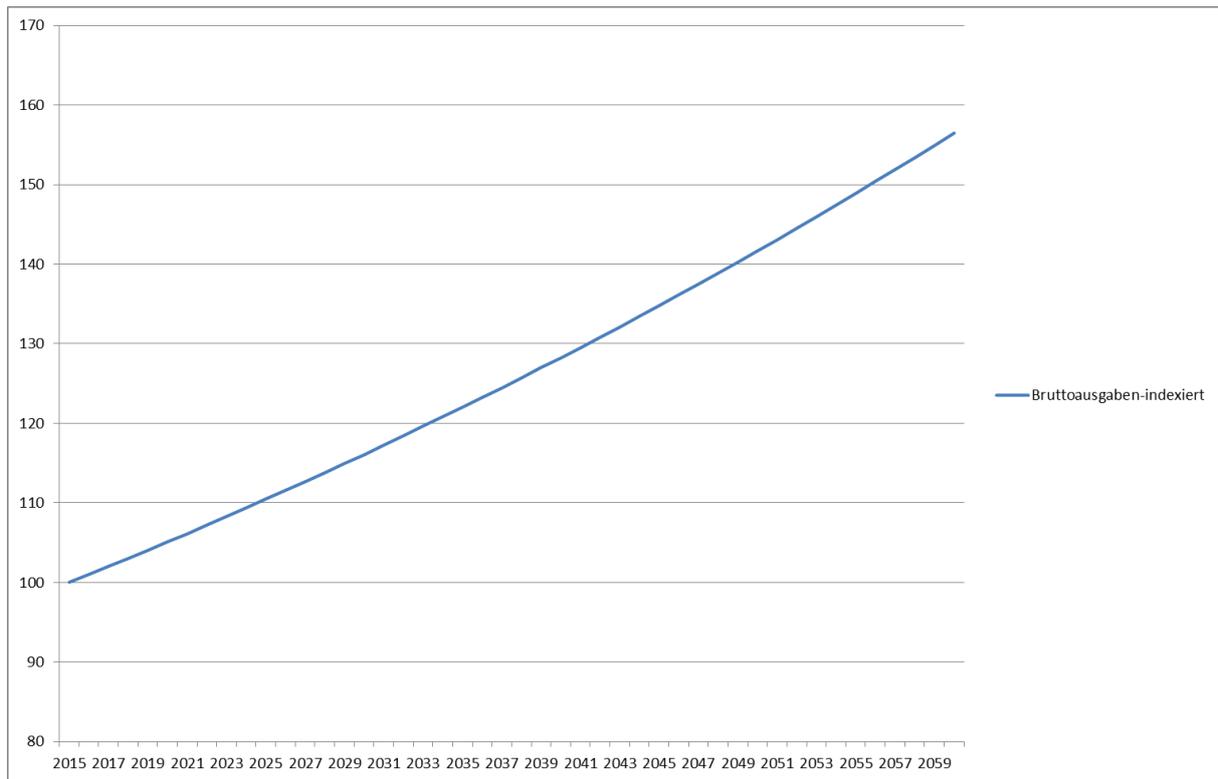
Quelle: eigene Berechnungen auf Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes

Zusammenfassend zeigen alle Szenarien, dass die Fallzahlen zur Hilfe zur Pflege analog zu den Pflegebedürftigen insgesamt in den nächsten Jahren nicht unerheblich anwachsen werden. Dies ist bereits ein Fingerzeig dafür, dass dadurch auch der öffentliche Haushalt durch die Dynamiken in der Pflege unmittelbar betroffen sein wird. Im Folgenden werden diese Wirkungen genauer betrachtet.

b. Durchschnittliche Kostendynamiken je Pflegebedürftigem

Der Tragfähigkeitsbericht der Bundesregierung (Vierter Tragfähigkeitsbericht 2016, S.12 und S. 13) unterstellt, dass sich die staatlichen Ausgaben in der Pflege je Fall entsprechend der Entwicklung der Arbeitsproduktivität (hier gemessen als Wachstum des BIP je Erwerbstätigem) entwickeln. Es wird im Folgenden unterstellt, dass die Bruttoausgaben je Pflegebedürftigem mit Hilfsanspruch real um 1,0 Prozent pro Jahr wachsen, was etwas unterhalb des durchschnittlichen realen Wachstums der vergangenen Jahre im Bundesdurchschnitt liegt. Zudem wird im Folgenden zunächst nicht zwischen den verschiedenen Pflegearten differenziert. In folgender Abbildung 33 zeigt sich, dass unter diesen Annahmen die Bruttoausgaben je Anspruchsberechtigtem bis 2060 um knapp 60 Prozent ansteigen werden.

Abbildung 33: Indexierte Entwicklung der Bruttoausgaben je Fall mit Anspruch auf Hilfen zur Pflege

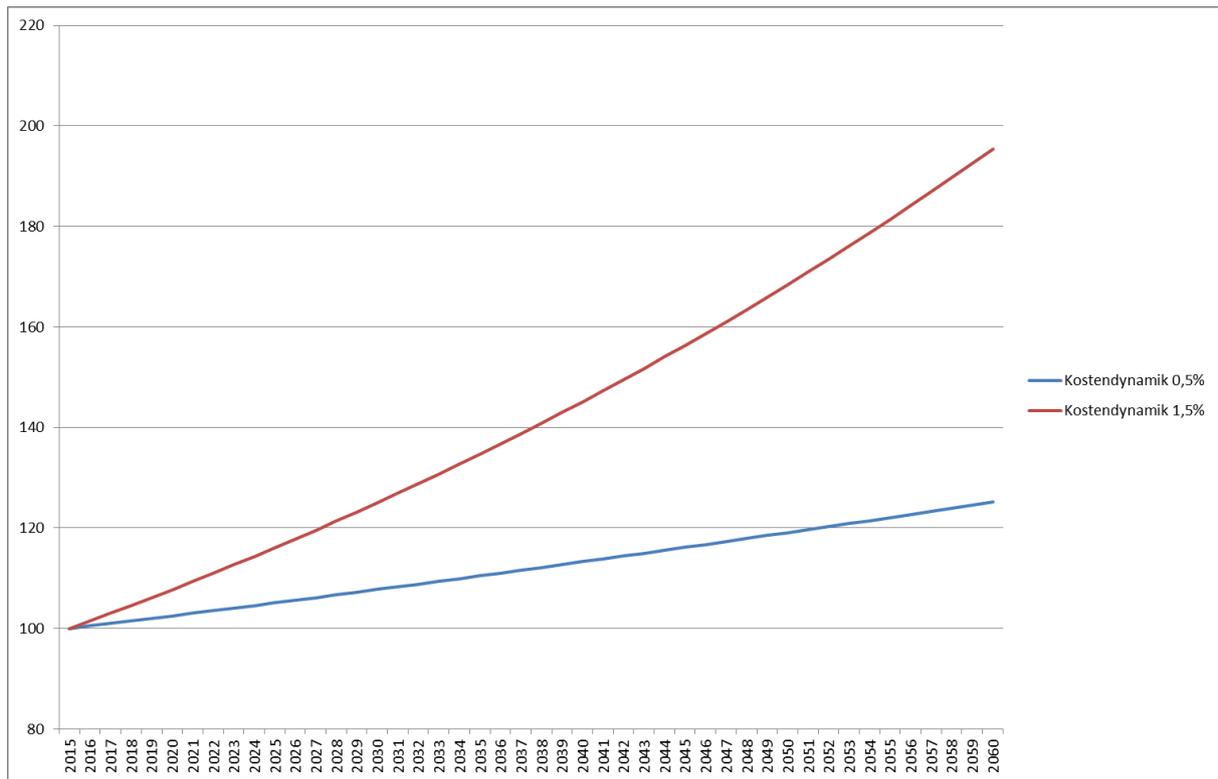


Quelle: eigene Berechnungen auf Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes

Alternativ könnten auch konstante reale Aufwendungen pro Pflegebedürftigem unterstellt werden. Ein solches Szenario wird beispielsweise auch im Tragfähigkeitsbericht der Bundesregierung (2016, S.28) gerechnet.

Zudem sollten nach Pflegeformen differenzierte Szenarien gerechnet werden, da angenommen werden kann, dass die Kostendynamiken bei stationärer Pflege andere sind als bei Pflege außerhalb von Einrichtungen. Hierzu werden in einem dritten Szenario reale Kostendynamiken von 0,5% in der häuslichen und 1,5% in der stationären Pflege unterstellt. Folgende Abbildung zeigt, dass bereits eine solche Spreizung der Kosten je Fall zu erheblichen Unterschieden im Zeitablauf führen kann:

Abbildung 34: Indexierte Entwicklung der Bruttoausgaben je Fall mit Anspruch auf Hilfen zur Pflege



Quelle: eigene Berechnungen auf Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes

So liegen die Kosten je Fall in 2060 unter den getroffenen Annahmen in der häuslichen Pflege pro Fall um rund 25% höher als heute, während sie in der stationären Pflege fast 100% wären.

c. Kostendynamiken für die Hilfen zur Pflege

Im Folgenden werden die Szenarien zur Entwicklung der Anspruchsberechtigten und der durchschnittlichen Aufwendungen je Anspruchsberechtigten miteinander in Bezug gesetzt und daraus Szenarien zur Entwicklung der Aufwendungen für Pflege insgesamt abgeleitet.

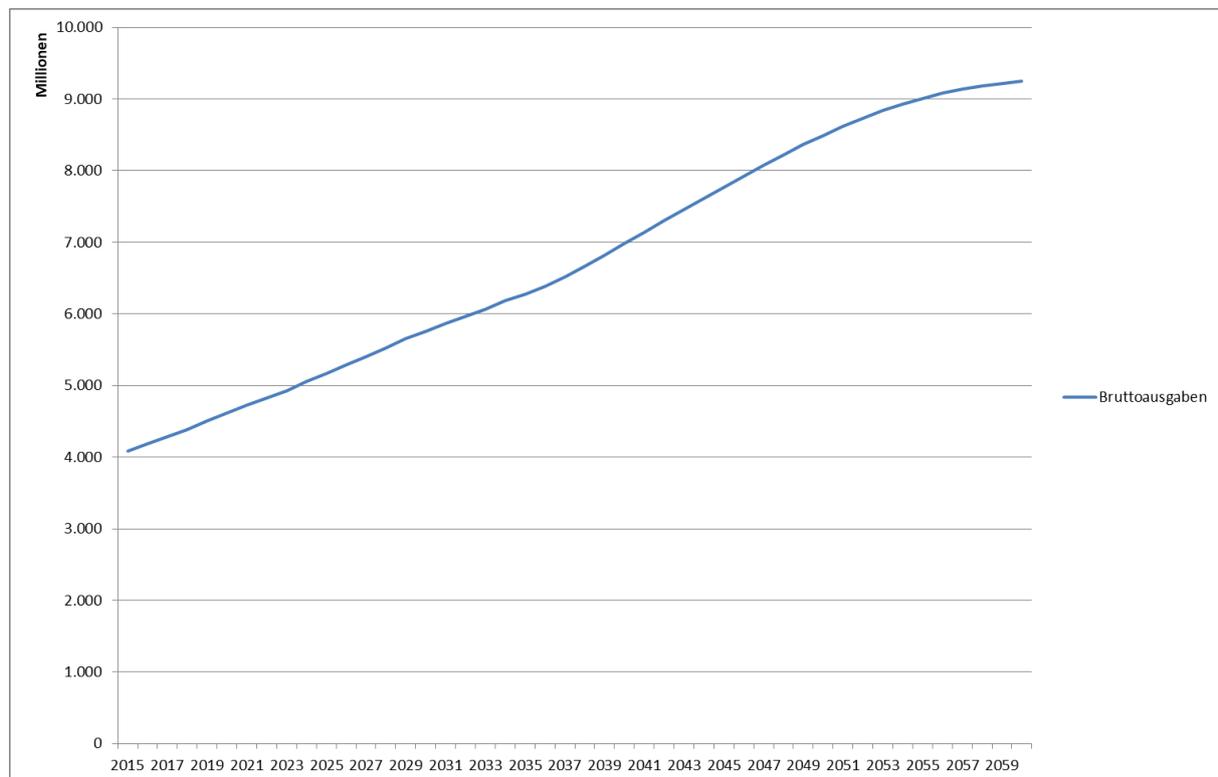
Das erste Szenario unterstellt eine rein Demographie-getriebene Entwicklung der Anspruchsberechtigten. Mit anderen Worten bleiben Pflegerisiken, Anteile der Pflegeformen und Anteile von Anspruchsberechtigten wie im Status quo. Zudem wird ein Zuwachs der Bruttoausgaben um 1,0% unterstellt.

Szenario 2 weicht von Szenario 1 lediglich durch die Annahme ab, dass die Hälfte der gewonnenen Lebenszeit in Gesundheit verbracht wird. Szenario 3 weicht von Szenario 1 insofern ab, als dass anstelle eines Anstieges der Bruttoausgaben um 1,0% ein Anstieg von 0,5% in der ambulanten und um 1,5% in der stationären Pflege unterstellt wird. Szenario 4 unterstellt eine Verschiebung in die ambulante Pflege, Szenario 5 unterstellt ein alternatives Bevölkerungsszenario.

i. Szenario 1: Rein Demographie getriebene Entwicklung der Fallzahlen und *Zuwachs* der Bruttoausgaben je Fall um 1,0%

Bei einer rein Demographie getriebenen Entwicklung der Fallzahlen in der Bevölkerungsvariante 1 ((G1 - L1 - W1) Kontinuität bei schwacher Zuwanderung) und einem Anstieg der Bruttoausgaben je Anspruchsberechtigtem um real 1,0% ergibt sich die in Abbildung 35 dargestellte Dynamik für die Bruttoausgaben für Hilfen zur Pflege der öffentlichen Haushalte. Es wird deutlich, dass die Bruttoausgaben innerhalb von 45 Jahren um rund mehr als 5 Mrd. Euro auf über 9 Mrd. Euro steigen könnten, wohlgermerkt real, also inflationsbereinigt in Preisen des Jahres 2015.

Abbildung 35: Absolute Entwicklung der Bruttoausgaben der öffentlichen Hand im Business as usual

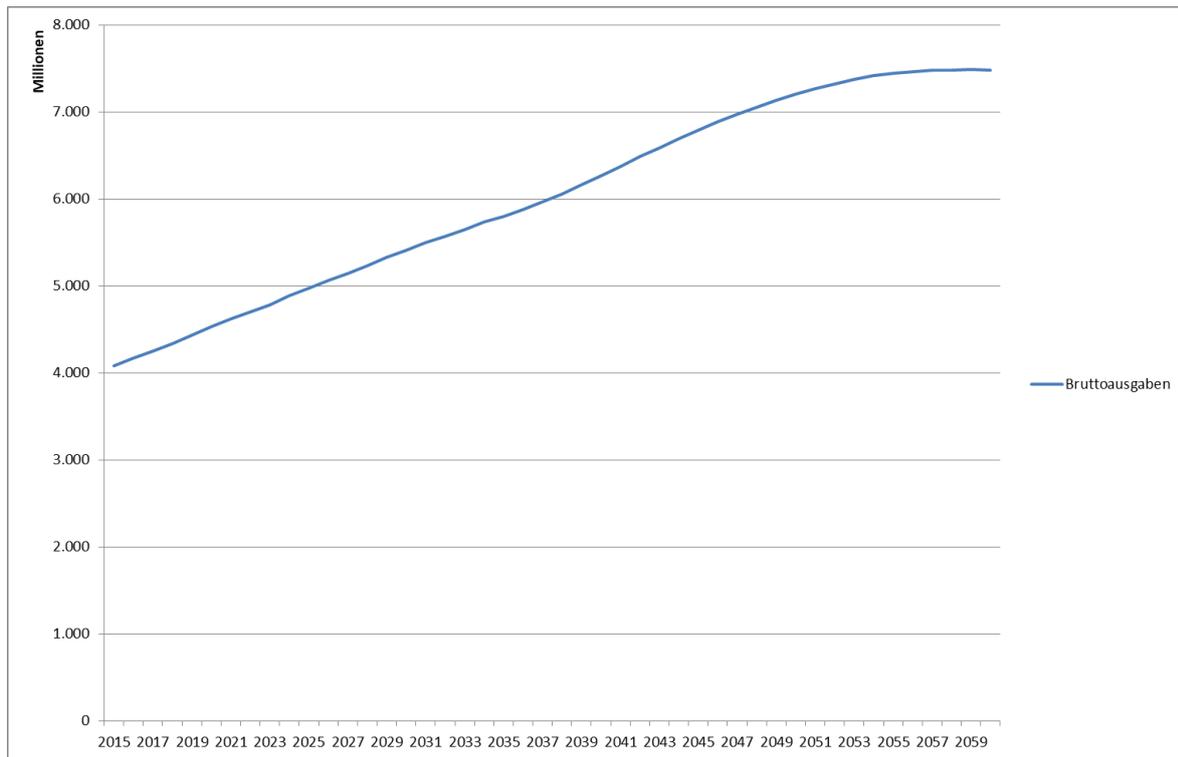


Quelle: eigene Berechnungen auf Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes

ii. Szenario 2: Die Hälfte der gewonnenen Lebenszeit wird in Gesundheit verbracht und *Zuwachs* der Bruttoausgaben je Fall um 1,0%

Die folgende Abbildung 36 stellt die Ergebnisse in der Bevölkerungsvariante 1 ((G1 - L1 - W1) Kontinuität bei schwacher Zuwanderung) unter der zusätzlichen Annahme dar, dass die gewonnene Lebenszeit zur Hälfte in Gesundheit verbracht wird. Die Dynamik ist wesentlich schwächer, da die Dynamik in der Demographie durch die geringer werdenden Pflegerisiken abgeschwächt wird. Dennoch ergeben sich auch in diesem Szenario Zuwächse in einer Größenordnung von real rund 3,5 Mrd. Euro und damit fast eine Verdoppelung im Vergleich zu 2015. Deutlicher als im Szenario 1 ist hier das Stagnieren der Kostendynamik zum Ende der 2050er Jahre zu erkennen, die sich aus dem Sterben der Babyboomer-Generation ergibt.

Abbildung 36: Absolute Entwicklung der Bruttoausgaben, wenn die Hälfte der gewonnenen Lebenszeit in Gesundheit verbracht wird

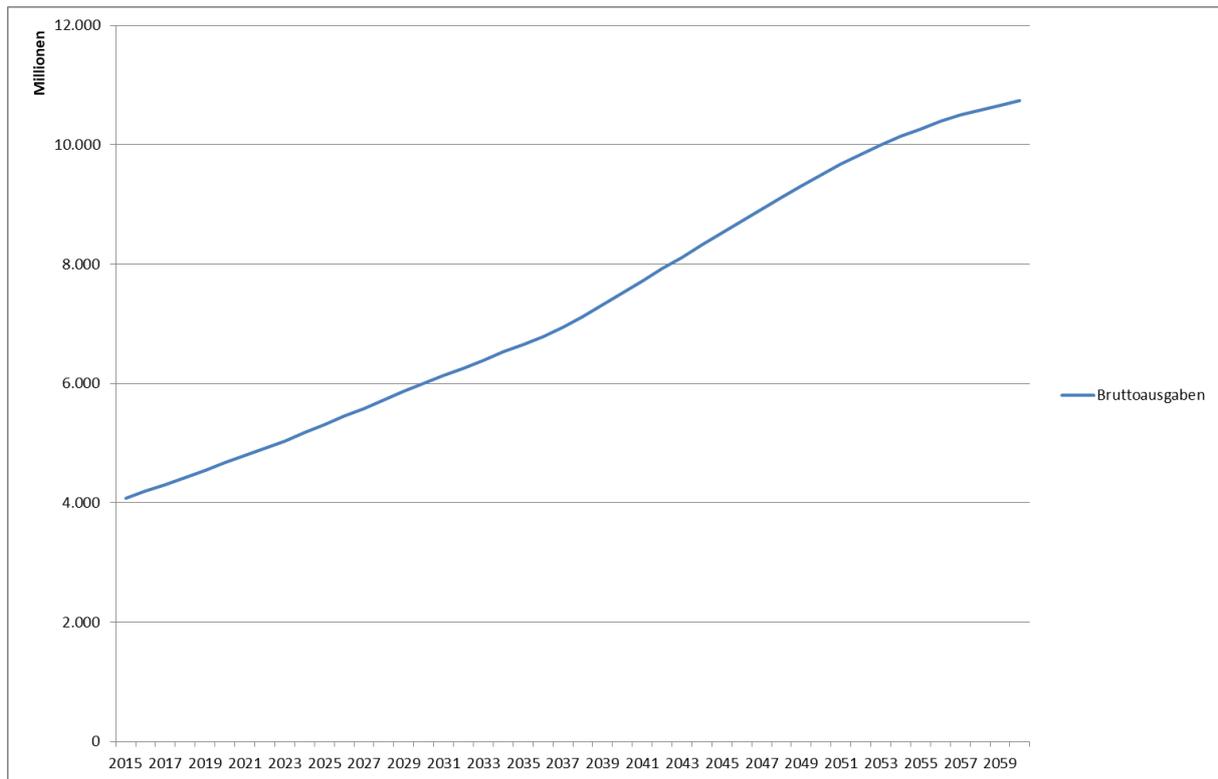


Quelle: eigene Berechnungen auf Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes

iii. Szenario 3: Rein Demographie getriebene Entwicklung der Fallzahlen und Entwicklung der Bruttoausgaben bei Anstieg der Kosten um 0,5% bzw. 1,5% in der stationären Pflege

Szenario 3 betrachtet in der Bevölkerungsvariante 1 ((G1 - L1 - W1) Kontinuität bei schwacher Zuwanderung) die Entwicklung der Ausgaben für die Hilfe zur Pflege im Bundesgebiet, wenn die Anzahl der Leistungsberechtigten den demographischen Trends folgt, der reale Aufwand je Fall jedoch um jährlich 0,5% in der häuslichen und um 1,5% in der stationären Pflege steigt. Wie in Abbildung 37 deutlich wird, steigen die Bruttoausgaben um fast 7 Mrd. Euro an. Dies verdeutlicht, welche große Bedeutung Kostenstrukturen haben. Wenn sich die stationäre Pflege, die bereits mehr Fälle in der Hilfe zur Pflege und höhere Kosten je Fall generiert, je Fall zukünftig auch noch dynamischer wachsen sollte, hat das deutliche Mehrbelastungen für die öffentlichen Haushalte zur Folge.

Abbildung 37: Absolute Entwicklung der Bruttoausgaben im business as usual, wenn die Kosten um 0,5% pro Jahr steigen

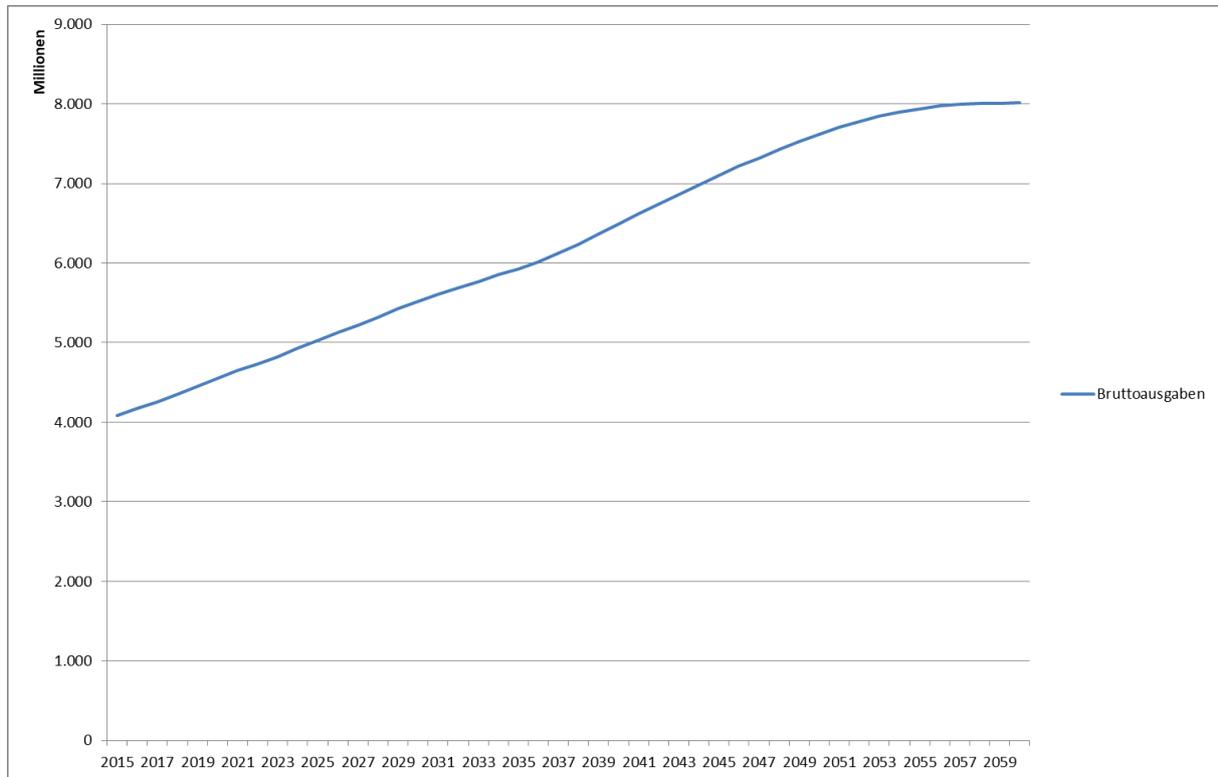


Quelle: eigene Berechnungen auf Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes

iv. Szenario 4: Rein Demographie getriebene Entwicklung der Fallzahlen, Anstieg der Bruttoausgaben je Fall um 1,0% und Verschiebung von der stationären in die ambulante Pflege um 20%

Szenario 4 betrachtet in der Bevölkerungsvariante 1 ((G1 - L1 - W1) Kontinuität bei schwacher Zuwanderung) die Entwicklung der Bruttoausgaben für die Hilfen zur Pflege, wenn die Anzahl der Leistungsberechtigten den demographischen Trends folgt, der reale Aufwand je Fall um jährlich 1,0% steigt, es aber gelingt, bis 2060 20% der stationär Betreuten in die ambulante Versorgung zu überführen. Wie in Abbildung 38 deutlich wird, steigt der ordentliche Aufwand real um knapp 4 Mrd. Euro bzw. knapp 100 Prozent an. Im Vergleich zu Szenario 1, wo keine Verschiebung zwischen den Pflegearten unterstellt wurde, sind die Dynamiken bei den Bruttoausgaben jedoch deutlich geringer. Hier handelt es sich um eine Größenordnung von rund einer Milliarde Euro in Preisen des Jahres 2015. Grund hierfür ist, dass die Hilfen zur Pflege je ambulant betreuten Fall deutlich geringer sind als bei stationärer Pflege und aufgrund der geringeren Kosten das Risiko, in ambulanter Pflege Hilfen zur Pflege zu bedürfen, geringer ist.

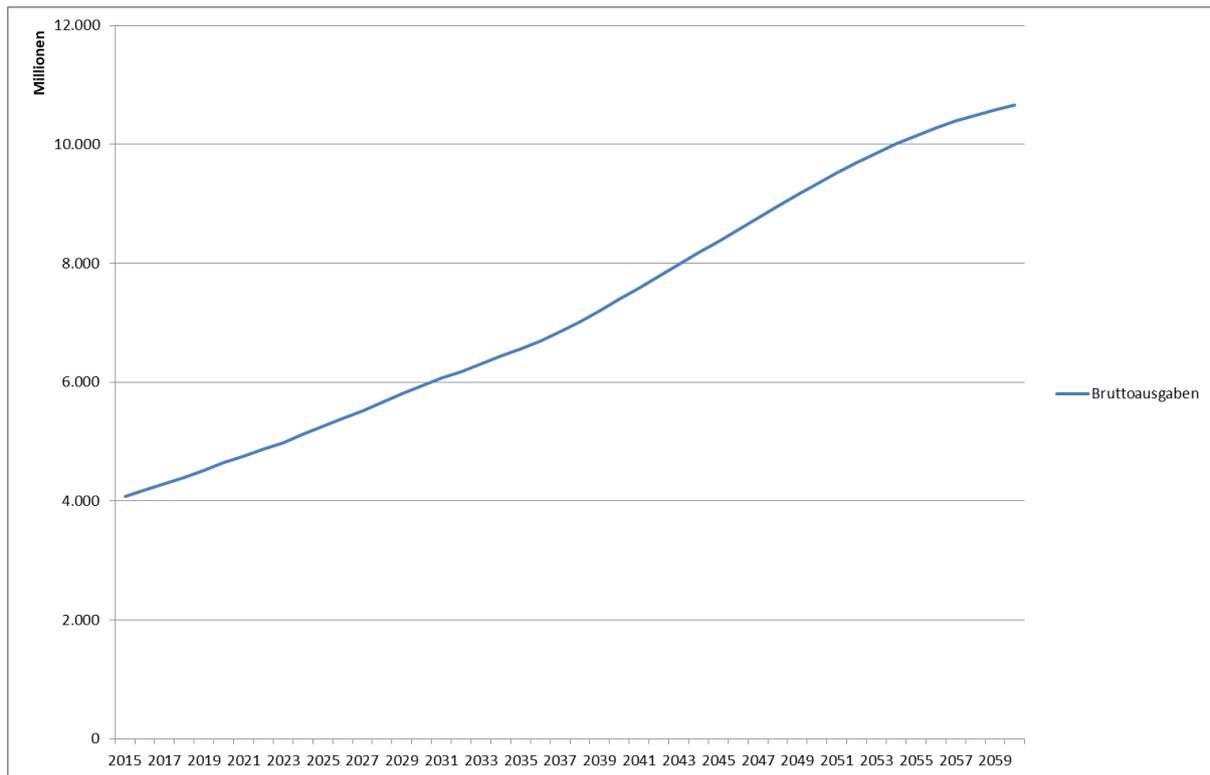
Abbildung 38: Absolute Entwicklung der Bruttoausgaben im business as usual, wenn die Bruttoausgaben je Fall um 1,0% pro Jahr steigen und eine Verschiebung zu ambulanter Pflege gelingt



Quelle: eigene Berechnungen auf Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes

v. Szenario 5: Alternative Bevölkerungsfortschreibung

Szenario 5 bildet die Entwicklung der Pflegebedürftigen ab, wenn die Bevölkerung sich entsprechend einer alternativen Bevölkerungsfortschreibung in Variante 8 ((G2 - L2 - W2) höchster Bevölkerungsstand) entwickelt. In dieser Konstellation ist der Anstieg der Pflegebedürftigkeit stärker als im ersten Szenario. Im Ergebnis würden die Bruttoausgaben um fast 7 Mrd. Euro in Preisen von 2015 steigen und wären damit in 2060 um rund eine Mrd. Euro in Preisen von 2015 höher als bei einer weniger stark alternden Bevölkerung. Interessant ist, dass sich die Dynamiken zum Ende der 2050er Jahre in diesem Szenario nicht stabilisieren.

Abbildung 39: Absolute Entwicklung der Bruttoausgaben – Alternatives Bevölkerungsszenario

Quelle: eigene Berechnungen auf Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes

d. Zwischenfazit

In Kapitel 4 wurden die Dynamiken in der Pflegebedürftigkeit diskutiert. Es wurde deutlich, dass die Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt wachsen wird und dass es eine klare Verschiebung hin zu stationärer Pflege geben wird. Ausgehend von dieser Dynamik der Pflegebedürftigen spielen zwei Aspekte eine wichtige Rolle für die Dynamik der Bruttoausgaben der öffentlichen Hand für Hilfen zur Pflege. Zunächst stellt sich die Frage, welcher Anteil der Pflegebedürftigen überhaupt Sozialleistungen für Hilfe zur Pflege in Anspruch nimmt. Es wurde deutlich, dass, unabhängig von den Annahmen im Hinblick auf Bedürftigkeit, die demographischen Dynamiken so stark in Richtung eines Anstieges der Pflegebedürftigen gehen, dass auch von einem Anstieg der Anspruchsberechtigten für Hilfe zur Pflege auszugehen ist. Dieser Punkt wurde in Kapitel 5.1 diskutiert.

Weiterer Teilaspekt ist die Entwicklung der Aufwendungen für Hilfen zur Pflege pro Anspruchsberechtigtem. In Kapitel 5.2 wird beispielhaft abgebildet, dass ein Aufwuchs der Bruttoausgaben pro Kopf um jährlich 1,0% (etwas geringer der Zuwachs an realer konjunkturbereinigter Produktivität in Deutschland im Zeitraum 2000-2014) bis 2060 zu einem Anstieg der Bruttoausgaben je Fall um knapp 60% führt.

Führt man nun die Fallzahlen und die Bruttoausgaben je Fall zusammen, ergibt sich eine Abschätzung der Belastungen der öffentlichen Hand für Hilfen zur Pflege. Alle Szenarien kommen zu dem Ergebnis, dass die Belastungen für die öffentliche Hand für Hilfen zur Pflege zunehmen werden. Dies verdeut-

licht, dass die demographische Entwicklung ein wichtiger und für die Gesamteffekte wichtiger Treiber ist. Bezüglich der Belastungen des Haushaltes ist zudem wichtig, die Dynamik der Kosten je Fall als weiteren wichtigen Treiber nicht außer Acht zu lassen. Somit hängt die Stärke der Dynamik von den verschiedenen Determinanten ab. Positiv formuliert bedeutet dies, dass es eine ganze Reihe von Hebeln für die öffentliche Hand gibt, die Dynamiken bei der Hilfe zur Pflege einzudämmen. So können z.B. durch gesundes Leben oder die Hebung von Einsparpotentialen die Trends durchaus abgemildert werden. Daraus abzuleitende Politikimplikationen werden im folgenden Kapitel diskutiert.

6. Zusammenfassung und Politikimplikationen

Es hat sich gezeigt, dass in Deutschland die Zahl der Pflegebedürftigen im Zeitraum 2015 bis 2060 unabhängig vom unterstellten Szenario kontinuierlich zunehmen wird. Allerdings unterscheidet sich die Zunahme in den verschiedenen Szenarien. Wenn ein gleich bleibendes Pflegerisiko der Alterskohorten unterstellt wird, so steigt die Pflegebedürftigkeit insgesamt wesentlich dynamischer, als wenn unterstellt wird, dass die in den kommenden Jahren gewonnene Lebenszeit teilweise in Gesundheit verbracht wird. Gleichzeitig spielt auch die demographische Entwicklung eine wichtige Rolle: In Bevölkerungsfortschreibungen, in denen eine stärkere Alterung der Gesellschaft unterstellt wird, entwickelt sich entsprechend auch die Pflegebedürftigkeit dynamischer.

Zudem wird deutlich, dass die Pflegebedürftigen immer älter werden in dem Sinne, dass die Anzahl der „jüngeren“ Pflegebedürftigen (unter 60) zurückgeht, im „mittleren Bereich“ (60-80) moderat und bei den 80-90-jährigen dynamischer wächst und die mit Abstand stärksten Zuwächse bei den über 90-jährigen zu verzeichnen sind.

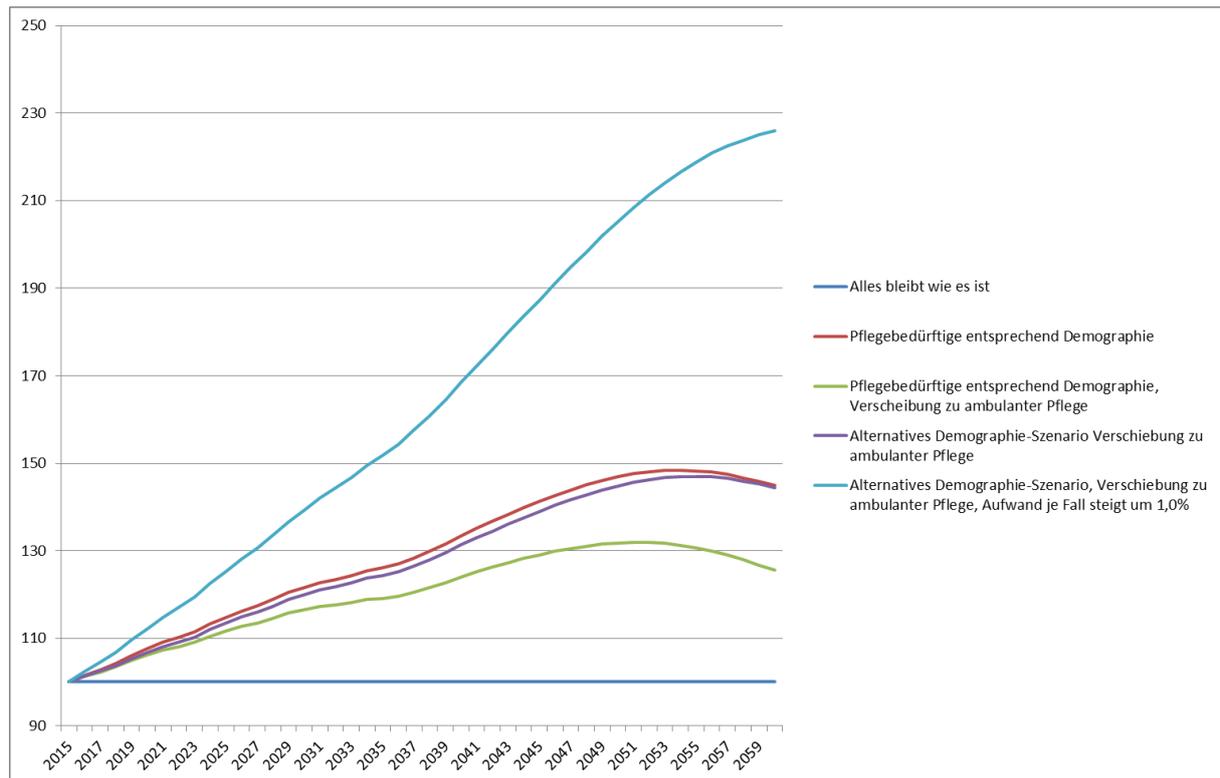
Dies wirkt sich wiederum auf die Entwicklung der Anteile der Pflegeformen aus, wie folgende Ausführungen verdeutlichen. Bei einer Betrachtung der Entwicklung der Anteile der Pflegeformen (Pflege durch Angehörige, ambulant, stationär) wird nämlich deutlich, dass der Anteil der stationären und auch der ambulanten Pflege ansteigen wird, unabhängig davon, welches Szenario genommen wird. Zugrunde liegt ein demographischer Effekt, der sich daraus ergibt, dass ältere Menschen überproportional oft stationär gepflegt werden (müssen). Durch die Alterung der Bevölkerung bis 2060 wird entsprechend der Anteil der Menschen mit hohem Risiko für stationäre Pflege zunehmen.

Darüber hinaus ist zu beachten, dass Pflege zunächst aus der Pflegeversicherung, dann aus den Mitteln des Pflegebedürftigen und seiner Angehörigen getragen wird, sofern diese finanziell dazu in der Lage sind. Erst danach springt die öffentliche Hand ein. Die Frage, wie viele Pflegebedürftige Bedarf an Hilfe zur Pflege haben, ist ein weiterer wichtiger Aspekt bei der Abschätzung zukünftiger Belastungen der öffentlichen Haushalte.

Zuletzt stellte sich die Frage, wie sich die Bruttoausgaben je Pflegebedürftigem in Zukunft entwickeln. Bleiben die Bruttoausgaben pro Fall unverändert? Steigen sie, weil Pflege anspruchsvoller wird oder werden die Bruttoausgaben für Pflege je Fall sogar günstiger, da die Pflege durch die Hebung von Effizienzgewinnen günstiger wird oder die Pflegebedürftigen im Einzelfall immer weniger auf Sozialleistungen angewiesen sind? In den Szenarien wird unterstellt, dass sich die Bruttoausgaben je Fall etwas schwächer entwickeln als das reale BIP je Erwerbstätigen der vergangenen Jahre.

Folgende Darstellung versucht die Belastungen für die öffentlichen Haushalte in einem Hauptszenario systematisch aufzubauen. Zunächst wird ein fiktives Referenz-Szenario dargestellt, bei dem alles bleibt wie gehabt, also die Zahl der Pflegebedürftigen und die realen Kosten auf dem aktuellen Niveau verbleiben. Das zweite Szenario bildet die demographischen Entwicklungen ab. Das dritte Szenario unterstellt hingegen eine Verschiebung hin zu ambulanter Pflege. Das vierte Szenario unterstellt ein alternatives Bevölkerungsszenario mit höherer Alterung. Im letzten Szenario wird zusätzlich unterstellt, dass die Belastungen der öffentlichen Haushalte je Fall um 1,0% pro Jahr ansteigen.

Abbildung 40: Indexierte Entwicklung der Bruttoausgaben in verschiedenen Szenarien



Quelle: eigene Berechnungen auf Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes

Aus dieser Darstellung lässt sich zunächst ableiten, dass die Dynamiken im Bereich der Pflege in Deutschland erheblich sind und Auswirkungen auf die öffentlichen Haushalte haben. Als besonders dramatisch erweist sich eine Kombination steigender Fallzahlen und steigender Kosten je Fall. Zudem sei darauf hingewiesen, dass diese Auswirkungen sich bereits in der kurzen Frist bemerkbar machen werden. Hier ist also rasches Handeln gefragt. Dies gilt explizit nicht nur aus einer finanziellen Perspektive, sondern auch im Sinne der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen, die zu Recht ein angemessenes Angebot an Pflegeleistungen vor Ort erwarten können.

Zwar sind der demographische Wandel und die Alterung der Menschen zentrale Treiber, die nur begrenzt beeinflussbar sind. Aus der strukturierten Betrachtung zeigt sich allerdings auch, dass auch andere Treiber eine nicht zu vernachlässigende Rolle spielen, die durch Politik und Verwaltung durchaus gesteuert werden können. Im Wesentlichen ergeben sich vier Hebel für die Politik, um die

Dynamiken in der Pflege und die damit verbundenen zukünftigen Belastungen des Bundesshaushaltes einzudämmen:

- *Risiko der Pflegebedürftigkeit durch Prävention senken*
Die Szenarien zeigen, dass eine Reduzierung der Pflegerisiken Potentiale birgt. Wenn es gelingt, dass zukünftige Generationen ihre zusätzliche Lebenszeit zumindest teilweise in Gesundheit verbringen können, können die Pflegebedarfe merklich abgeschwächt werden.
- *Den Menschen die Pflege zu Hause ermöglichen (Kurze Wege etc. selbstständig oder durch Begleitung von Angehörigen möglich machen, Vereinbarkeit von Pflege und Beruf)*
Die Szenarien zeigen einen Trend hin zu professioneller Pflege aufgrund der sich ändernden Altersstrukturen. Gleichzeitig führt stationäre Pflege je Fall zu erheblich höheren Belastungen für die öffentlichen Haushalte für Hilfen zur Pflege. Wenn es also gelingt, den Trend hin zu mehr stationärer Pflege abzumildern, lassen sich hier ebenfalls Potentiale heben.
- *Auf Risiken aufmerksam machen und Vorsorge der Menschen unterstützen, um Abhängigkeit von Sozialleistungen zu reduzieren. Z.B. private Versicherungen, Ersparnisse bilden, aber auch eine angemessene Versorgung aus Renten- und Pflegeversicherung*
Hilfe zur Pflege ist eine Sozialleistung, die dann gewährt wird, wenn Pflege nicht aus der Pflegeversicherung und den Mitteln des Pflegebedürftigen und seiner Angehörigen alleine geschultert werden kann. Die hier gerechneten Szenarien verdeutlichen, dass die Belastungen der Menschen zukünftig höher sein werden als heute, sei es da sie im Durchschnitt älter werden, sei es da Angehörige weniger als heute in der Lage sein werden, die Pflege zu übernehmen. Für diese Entwicklungen gilt es die Menschen zu sensibilisieren. Gleichzeitig müssen Renten- und Pflegeversicherung auf diese Entwicklungen eingestellt werden.
- *Kostendynamiken pro Pflegefall (bei gegebenen Bedarfen) reduzieren, indem Pflege effizient gestaltet wird*
Nicht nur die Anzahl der Pflegebedürftigen und ihre Betreuungsbedarfe oder ihre finanzielle Hilfsbedürftigkeit sind wichtige Determinanten für die Anforderungen an die Ausgaben für die „Hilfen zur Pflege“. Auch die Aufwendungen je Leistungsberechtigtem spielen eine wichtige Rolle. Entsprechend kann ein weiterer Hebel zur Dämpfung der zukünftigen Belastungen der öffentlichen Haushalte sein, Pflege in Deutschland effizient und wirtschaftlich zu gestalten.

7. Literaturverzeichnis

- Bertelsmann Stiftung (2016): Faktencheck Gesundheit – Kaufkraft für professionelle Pflege 2008 bis 2015,
<https://faktencheck-gesundheit.de/de/pflegeinfrastruktur/interaktive-karten/kaufkraft-fuer-professionelle-pflege/>, abgerufen am 30.11.2017.
- Bundesministerium der Finanzen (2016): Vierter Bericht zur Tragfähigkeit der öffentlichen Finanzen.
- van den Bussche, H. und M. Scherer (2011): The joint research project „Comorbidity and multimorbidity in primary care“ (MultiCare), Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 44, 73-100.
- Cicholas, U. und K. Ströker (2012): Auswirkungen des demografischen Wandels Modellrechnungen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen, Information und Technik Nordrhein-Westfalen, Statistische Analysen und Studien, Band 76, Düsseldorf.
- Comas-Herrera, A.; R. Wittenberg, J. Costa-Font, C. Gori, A. Di Maio, C Patxot, L. Pickard, A. Pozzi, H. Rothgang (2006): Future long-term care expenditure in Germany, Spain, Italy and the United Kingdom, Cambridge University Press.
- Fries, J. (1980): Aging, natural death, and the compression of morbidity, The New England Journal of Medicine, 303, 130 - 135.
- Gruenberg, E. (1977): The failure of success, The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society, 3 - 24.
- Heger, D. (2016): Längere Lebensdauer: Gesunde oder kranke Jahre? Die Lebenserwartung für ältere Jahrgänge steigt an und geht mit zunehmenden Einschränkungen bei Alltagsaktivitäten einher, RWI Impact Notes
- Hofmann, H. (2006): Altenpflege und Soziale Dienste – wachsender Bedarf bei fehlenden Mitteln, ifo Schnelldienst 15/2006, 24 - 30.
- Hoffmann, E.; Schelhase, T. und S. Menning (2009): Lebenserwartung und Sterbegeschehen. In: Böhm, K.; Tesch-Römer, C. und T. Ziese (Hrsg.), Gesundheit und Krankheit im Alter, Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 92-104, Robert Koch-Institut, Berlin.
- Hummel, C.; Rauch, A. und M. Thöne (2013): Weiterentwicklung des kommunalen Finanzausgleichs in Nordrhein-Westfalen, Köln.
- Kroll, L. ; Lampert, T.; Lange, C. und T. Ziese (2008): Entwicklung und Einflussgrößen der gesunden Lebenserwartung (WZB-Discussion Paper SPI 2008–306) Forschungsbericht.
- Manton, K.G. (1982): Changing concepts of Morbidity and Mortality in the Elderly Population, The Milbank Memorial Fund Quarterly, Health and Society, 60 (2), 183-244.
- Menning, S. (2006): Lebenserwartung, Mortalität und Morbidität im Alter. GeroStat Report Altersdaten 01/2006. Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin.
- Pohl, C. (2009): Der Arbeitsmarkt für Pflege im Spiegel demographischer Veränderungen.

- Rothgang, H. (2002): Long-Term care in Germany: Projections on Public Long-Term Care Insurance Financing; in: Aging and Social Policy – A German-Japanese Comparison, Iudicium Verlag, München.
- Rothgang, H.; Müller, R.; Unger, R.; Weiß, Ch. und A. Wolter (2012a): Barmer GEK Pflegereport 2012. Schwerpunktthema: Kosten bei Pflegebedürftigkeit, Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 17, Siegburg.
- Rothgang, H.; Müller, R. und R. Unger (2012b): Themenreport „Pflege 2060“. Was ist zu erwarten – was ist zu tun?, Bertelsmann Stiftung 2012, Gütersloh.
- Scholz, R.D. und A. Schulz (2010): Assessing old-age long-term care using the concepts of healthy life expectancy and care duration: the new parameter “Long-Term Care-Free Life-Expectancy (LTCF)”. Working Paper 2010-001.
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2010): Demografischer Wandel in Deutschland, Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern, Heft 2, Wiesbaden.

Bisher erschienene FiFo-Berichte

- | | | | |
|----------------|---|----------------|--|
| Nr. 1
2005 | Gemeindefinanzreform – Hintergründe, Defizite, Alternativen
Clemens Fuest und Michael Thöne | Nr. 16
2014 | Schwerpunkte kommunaler Ausgabenlasten im Ländervergleich
Caroline Goerl, Anna Rauch und Michael Thöne |
| Nr. 2
2005 | Wachstums- und nachhaltigkeitswirksame öffentliche Ausgaben (WNA)
Michael Thöne | Nr. 17
2015 | Institutionelle Strukturen zur Verbesserung von Transparenz und Wirksamkeit von Subventionen
Michael Thöne und Daniel Happ |
| Nr. 3
2005 | Naturschutz im Finanzausgleich – Erweiterung des naturschutzpolitischen Instrumentariums um finanzielle Anreize für Gebietskörperschaften
Angelika Perner und Michael Thöne | Nr. 18
2015 | Begutachtung des kommunalen Finanzausgleichs in Brandenburg
Caroline-Antonia Hummel, Anna Rauch, Eva Gerhards und Michael Thöne |
| Nr. 4
2005 | Subventionen und staatliche Beihilfen in Deutschland
Michael Thöne | Nr. 19
2015 | Kommunaler Finanzausgleich in Bayern
Caroline-Antonia Hummel, Anna Rauch und Michael Thöne |
| Nr. 5
2005 | Aufkommens-, Beschäftigungs- und Wachstumswirkungen einer Steuerreform nach dem Vorschlag von Mitschke
Clemens Fuest, Andreas Peichl und Thilo Schaefer | Nr. 20
2016 | Modellrechnungen für den vierten Tragfähigkeitsbericht des BMF
Martin Werding |
| Nr. 6
2006 | Wechselwirkungen eines Zuschlagsmodells mit dem kommunalen Finanzausgleich
Sven Heilmann | Nr. 21
2016 | Finanzierung der Flüchtlingspolitik
Caroline-Antonia Hummel und Michael Thöne |
| Nr. 7
2006 | Wachstumswirksamkeit von Verkehrsinvestitionen in Deutschland
Roman Bertenrath, Michael Thöne und Christoph Walther | Nr. 22
2016 | Die Zukunft der EU-Finzen
Hrsg. von Thiess Büttner und Michael Thöne |
| Nr. 8
2006 | Aufkommens-, Beschäftigungs- und Wachstumswirkungen einer Reform des Steuer- und Transfersystems
Clemens Fuest, Sven Heilmann, Andreas Peichl, Thilo Schaefer und Christian Bergs | Nr. 23
2016 | Verteilungssymmetrie im vertikalen Teil des kommunalen Finanzausgleichs Schleswig-Holsteins
Léa Lamouroux und Michael Thöne |
| Nr. 9
2006 | Entwicklung der Treibhausgasemissionen in Luxemburg
Mercedes de Miguel Cabeza | Nr. 24
2018 | Entwicklungen im Bereich der Pflege in Deutschland bis 2060
Bernhard Koldert und Saskia Reuschel |
| Nr. 10
2008 | Ertragsabhängige und ertragsunabhängige Steuern
Clemens Fuest und Michael Thöne | | |
| Nr. 11
2010 | Direktvermarktung von Windstrom - Folgen für die Förderung erneuerbarer Energien
Stephan Dobroschke | | |
| Nr. 12
2010 | Qualität der öffentlichen Finanzen - Anwendung des Ansatzes der EU-Kommission auf Deutschland
Michael Thöne und Stephan Dobroschke: | | |
| Nr. 13
2011 | Steuerliche Behandlung von Firmenwagen in Deutschland
Laura Diekmann, Eva Gerhards, Stefan Klinski, Bettina Meyer, Sebastian Schmidt und Michael Thöne | | |
| Nr. 14
2012 | Tragfähigkeit der öffentlichen Finanzen: Bestandsaufnahme national und international praktizierter Methoden der langfristigen Budgetanalyse
Eva Gerhards, Caroline-Antonia Goerl und Michael Thöne | | |
| Nr. 15
2014 | Ermittlung von aufgabenbezogenen Kostenremanenzen im Rahmen des kommunalen Finanzausgleichs in Sachsen-Anhalt
Stephan Dobroschke, Jens-Martin Gutsche und Michael Thöne | | |