

Deutscher Bundestag

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

19(14)0046(10)

gel. ESVe zur öAnh am 26.11.2018

- 5-SGB XI-Änderungsgesetz

26.11.2018

Stellungnahme

zum Gesetzentwurf der Bundesregierung sowie dem Antrag der Abgeordneten Pia Zimmermann, Susanne Ferschl, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE (BT-Drucksachen 19/5464, 19/5525)

Susanna Kochskämper

Köln, 22.11.2018

Inhaltsverzeichnis

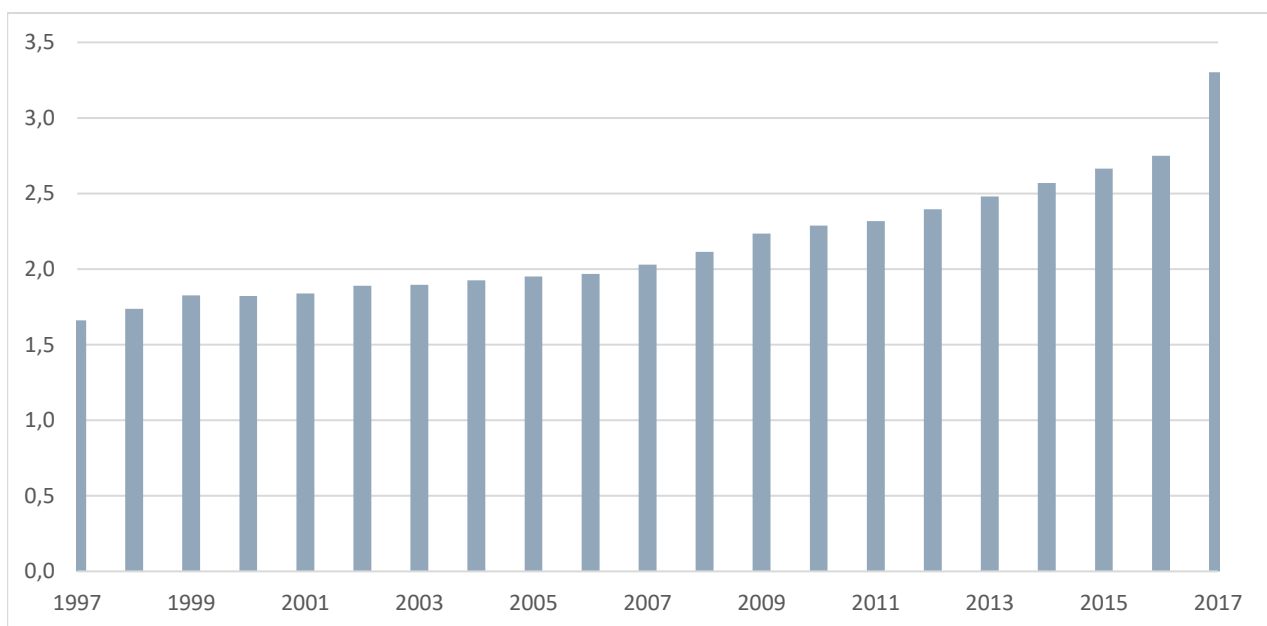
1	Kurzfristig: Beitragssatzanhebung notwendig	2
2	Zunehmende Pflegefallzahlen in der mittel- und langfristigen Perspektive	3
3	Verteilungsfragen lösen das Demografie bedingte Ausgabenproblem nicht dauerhaft	5
	Simulation: Bevölkerungsumfassende Versicherung mit sehr gesunder Bevölkerung	5
4	Einführung einer Pflegevollversicherung nicht unproblematisch	7
4.1	Black-Box Pflegevorsorge	7
4.2	Vollversicherung höchstens als 2-Säulen-System	7
5	Finanzierung der Pflege – weitere mögliche Maßnahmen	9
	Abbildungsverzeichnis	11
	Literatur	12

1 Kurzfristig: Beitragssatzanhebung notwendig

In den letzten 20 Jahren sind die Pflegefallzahlen sowohl in der sozialen als auch in der privaten Pflegeversicherung kontinuierlich gestiegen. Dies mag zwar auch auf ein über die Zeit geändertes Antragsverhalten der Versicherten zurückzuführen sein, ein Großteil dieses Trends ist jedoch der zunehmenden Alterung der Bevölkerung zuzuschreiben. Allerdings hat das – aus pflegerischer Sicht sicher notwendige – Inkrafttreten der wichtigsten Regelungen des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes (PSGII) noch einmal für einen zusätzlichen Anstieg der Pflegefallzahlen gesorgt: Lag der Zuwachs in der sozialen Pflegeversicherung in der Vergangenheit immer maximal im oberen fünfstelligen Bereich, sind allein hier zwischen 2016 und 2017 über 550.000 Pflegebedürftige hinzugekommen (Abbildung 1-1). Ein Großteil dieser Entwicklung lässt sich den veränderten Leistungsansprüchen zuschreiben, und hierbei vor allem der Ausweitung der Definition von Pflegebedürftigkeit (hierzu auch Rothgang/Müller, 2018, 24 ff.).

Abbildung 1-1: Pflegefallzahlen in der sozialen Pflegeversicherung zwischen 1997 und 2017

in Mio.



Quellen: Bundesministerium für Gesundheit, 2018a, 2018b; eigene Darstellung

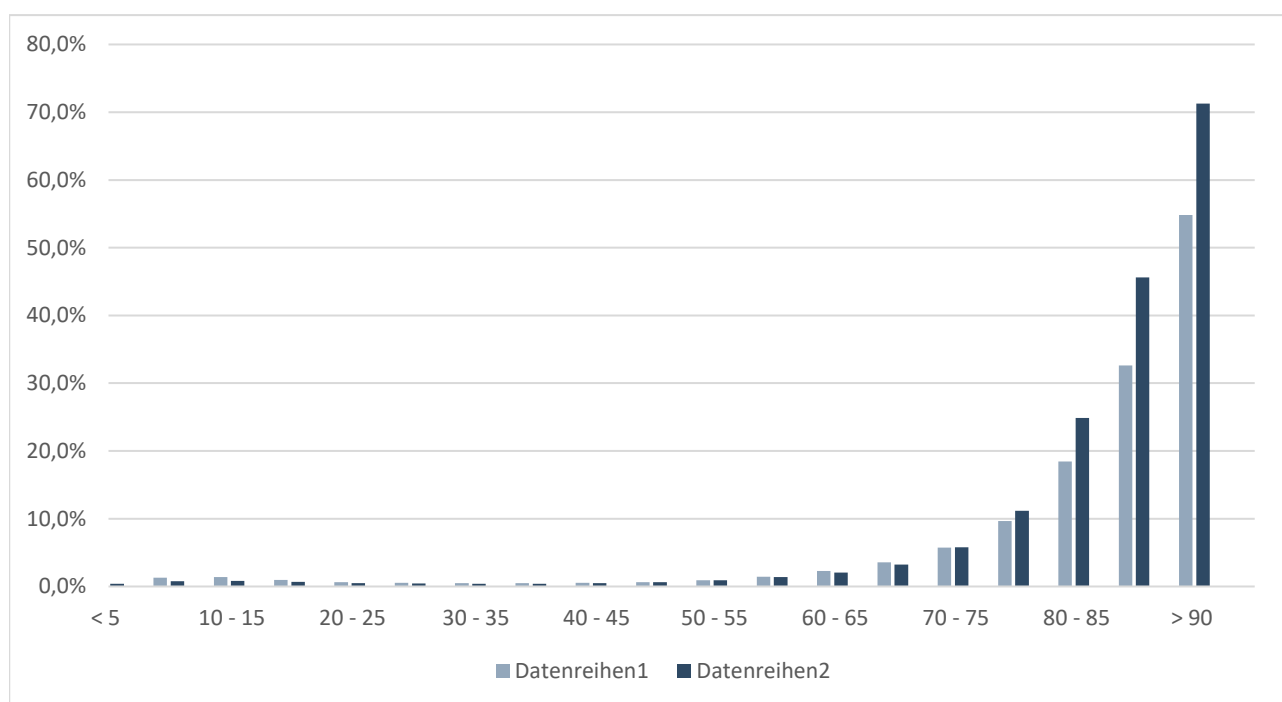
Entsprechend sind auch die Leistungsausgaben der sozialen Pflegeversicherung stark angestiegen – insgesamt um 7,25 Milliarden Euro. Für die private Pflegeversicherung sind zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch keine Daten veröffentlicht, auch hier ist aber mit deutlichen Mehrausgaben im Vergleich zu den Vorjahren zu rechnen. Trotz anhaltender positiver konjunktureller Lage, die mit einem weiteren Beschäftigungsaufbau und einer entsprechenden Steigerung der Grundlohnsumme einhergeht, und trotz einem in 2017 um 0,2 Prozentpunkte angehobenen Beitragssatz, reichen die Beitragseinnahmen nicht aus, um die Aufwendungen der sozialen Pflegeversicherung zu decken. Aus diesem Grund ist eine Anhebung des Beitragssatzes notwendig, um ein anhaltendes Defizit in der sozialen Pflegeversicherung zu vermeiden.

2 Zunehmende Pflegefallzahlen in der mittel- und langfristigen Perspektive

Die Pflegeprävalenz, das heißt die Pflegefallhäufigkeit, in der Bevölkerung ist stark von ihrer Altersstruktur abhängig. Vergleicht man alters- und geschlechtsspezifische Prävalenzen, so zeigt sich, dass sie für beide Geschlechter mit zunehmendem Lebensalter stark ansteigen, wenn auch für Männer auf einem geringeren Niveau (Abbildung 2-1).

Abbildung 2-1: Pflegeprävalenzen nach Altersgruppen und Geschlecht

in Prozent



Quellen: Statistisches Bundesamt, 2015; 2017; eigene Berechnungen

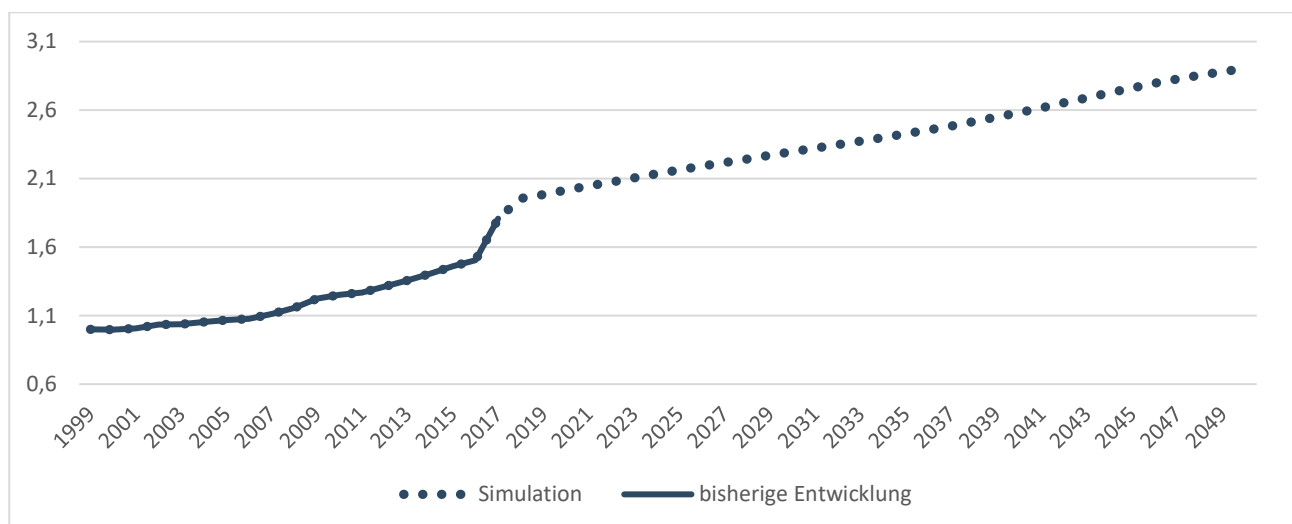
Vor allem aufgrund der Alterung der geburtenstarken Jahrgänge werden künftig immer mehr Menschen in einem höheren oder hochbetagten Alter leben. Nach verschiedenen Schätzungen werden im Jahr 2020 rund 18,3 Millionen Menschen in Deutschland 65 Jahre und älter sein und im Jahr 2035 zwischen rund 21,8 (Statistisches Bundesamt, 2015b) und 22 Millionen (Deschermeier, 2016) – im Jahr 2017 waren es 17,7 Millionen. Für die längere Frist prognostiziert das Statistische Bundesamt (2015b) in den Varianten 1 und 2 seiner Bevölkerungsvorausberechnung für 2040 23,2 beziehungsweise 23,4 Millionen 65-Jährige und Ältere und für das Jahr 2050 dann zwischen 22,7 und 23,2 Millionen Menschen in dieser Altersgruppe.

Entsprechend ist auch in Zukunft mit steigenden Pflegefallzahlen zu rechnen. Sicher, es ist nicht genau vorherzusagen, wie sich andere Faktoren verändern, die die Pflegebedürftigkeit – definiert im Sinne der Pflegeversicherung – ebenfalls beeinflussen. Dazu gehören die individuellen Lebensumstände, wie beispielsweise die familiäre Konstellation, die gegebenenfalls das Antragsverhalten beeinflussen, der allgemeine Gesundheitszustand der Bevölkerung, aber auch

künftige politische Entscheidungen, die festlegen, wer als pflegebedürftig gilt. Exakte Prognosen sind daher nicht möglich. Tendaussagen lassen sich dennoch treffen, die verdeutlichen, wie stark die oben genannten Einflussfaktoren wirken müssten, um von dem allein durch die Demografie vorgegebenen Pfad in die entgegengesetzte Richtung abzuweichen. Anschaulich kann dies durch folgende Überlegungen verdeutlicht werden: Wird angenommen, dass sich die alters- und geschlechtsspezifischen Prävalenzen der sozialen Pflegeversicherung aus 2017 in Zukunft nicht verändern, die Menschen also die künftig gewonnenen Lebensjahre in Pflege verbringen, und wird ferner angenommen, dass die Versichertengemeinschaft der sozialen Pflegeversicherung analog zur Gesamtbevölkerung altert, so ergeben sich 2020 rund 3,6 Millionen Pflegebedürftige, für 2030 knapp 4,2 Millionen und für 2050 5,3 Millionen Menschen mit Pflegebedarf (Abbildung 2-2).

Abbildung 2-2: Simulation: Pflegefallzahlen in der sozialen Pflegeversicherung bis 2050

in Mio.



Quellen: Bundesministerium für Gesundheit, 2018; Statistisches Bundesamt, 2015b; eigene Berechnungen

Um diesem Trend entgegenzuwirken, müssten die Menschen in Zukunft deutlich weniger Pflege in Anspruch nehmen als heute. Konkreter: Selbst wenn man in dieser Berechnung die alters- und geschlechtsspezifischen Prävalenzen in den Lebensjahren um 10 Prozentpunkte sinken lässt – also beispielsweise annimmt, dass in der Gruppe der Frauen im Alter zwischen 85 und 90 Jahren nicht 45,6 Prozent, sondern nur 35,6 Prozent pflegebedürftig wären – wären in 2050 immer noch über vier Millionen sozial Versicherte pflegebedürftig. Bisherige Entwicklungen lassen jedoch allenfalls marginal sinkende Pflegeprävalenzen erkennen (hierzu auch Rothgang et al., 2013, 84 f.).

3 Verteilungsfragen lösen das Demografie bedingte Ausgabenproblem nicht dauerhaft

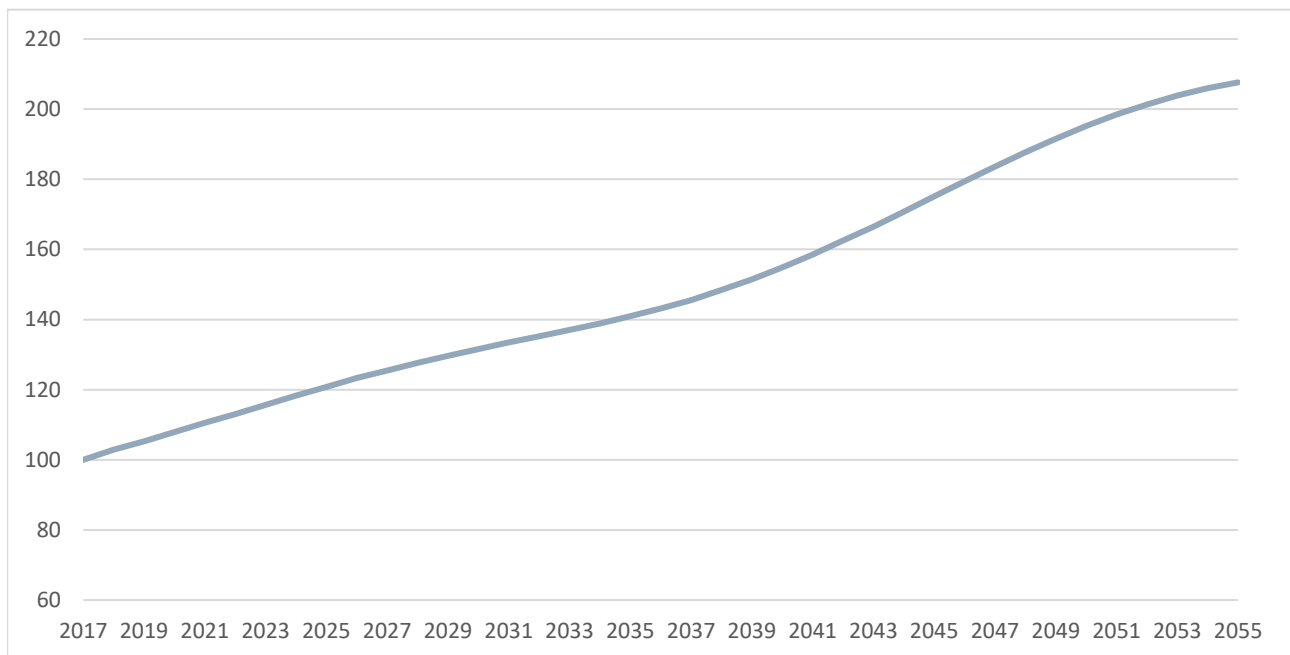
Durch diese Simulationen zeigt sich bereits, dass das Umlageverfahren der sozialen Pflegeversicherung allein aufgrund der demografischen Entwicklung ein in Zukunft noch verstärktes Ausgabenproblem aufweisen wird. Selbst wenn die Einnahmehasis der sozialen Pflegeversicherung ausgeweitet wird, lassen sich in Zukunft steigende Beitragssätze nicht verhindern.

Simulation: Bevölkerungsumfassende Versicherung mit sehr gesunder Bevölkerung

Dazu ein weiteres Gedankenexperiment: Für eine Simulation der künftigen Ausgaben zugrunde gelegt werden nun ausschließlich die Versicherungsausgaben für die nicht beihilfeberechtigten Privatversicherten aus dem Jahr 2016 – also vor Umstellung auf die Pflegegrade. Diese Versichertengruppe weist im Vergleich zu allen anderen Versicherten der gesetzlichen Pflegeversicherung die günstigste „Schadenswahrscheinlichkeit“ auf, sie sind also im Durchschnitt gesünder als der Rest der Bevölkerung. Dieser günstige Kostenverlauf wird nun auf die gesamte Bevölkerung gespiegelt – es wird also so getan, als wäre die gesamte Bevölkerung in einem System versichert. Selbst wenn es also gelänge, die gesamte Bevölkerung in Richtung dieses günstigen Kostenverlaufs zu entwickeln, würden sich die Ausgaben für Pflege bis ins Jahr 2035 um gut 40 Prozent erhöhen, bis 2040 um 75 Prozent und bis 2055 um 207 Prozent erhöhen, sich also bis dahin mehr als verdoppeln (Abbildung 3-1).

Abbildung 3-1: Veränderung der Ausgaben in einer bevölkerungsumfassenden Pflegeversicherung

Index: 2017 = 100

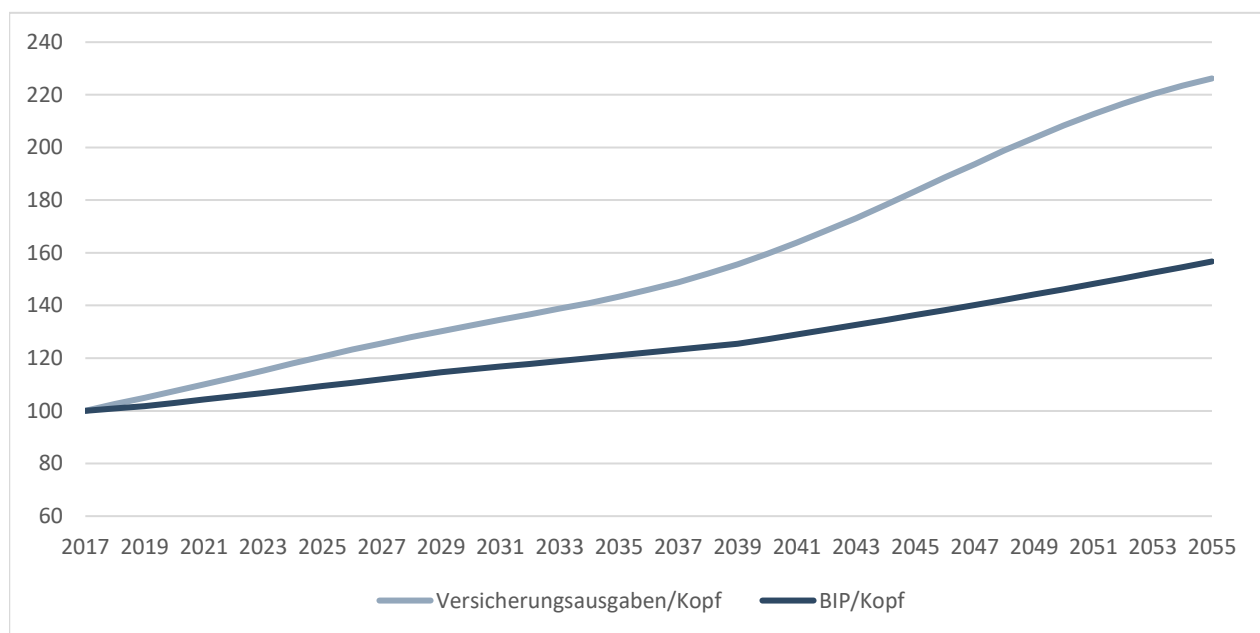


Quellen: BaFin, 2018; Statistisches Bundesamt, 2015; eigene Berechnungen

Gleichzeitig ist davon auszugehen, dass sich in Zukunft, ebenfalls rein demografisch bedingt, die Anzahl aller Erwerbstätigen reduziert: Eigene Berechnungen auf Basis des Mikrozensus (Statistisches Bundesamt, 2018) und der Bevölkerungsvorausberechnung (Statistisches Bundesamt, 2015b) ergeben eine in 2050 um 13 Prozent reduzierte Anzahl der Erwerbstätigen im Vergleich zu 2017, obwohl hier eine weiter steigende Frauenerwerbsquote und eine positive Beschäftigungswirkung durch die steigende Regelaltersgrenze angenommen wurde (die Europäische Kommission (2017) kommt zu einer ähnlichen Einschätzung). Legt man diese Einschätzungen übereinander, so zeigt sich, dass selbst in einem Szenario, in dem alle Erwerbstätigen in der sozialen Pflegeversicherung mit einem günstigen Kostenprofil versichert sind, in dem auch in Zukunft die Arbeitsproduktivität weiter steigt¹ und entsprechend die Wirtschaft weiter wächst, letzteres nicht ausreicht, um die steigenden Pflegeversicherungsausgaben vollständig zu kompensieren: Die Pflegeausgaben pro Kopf nehmen dennoch stärker zu als das BIP pro Kopf (Abbildung 3-2)

Abbildung 3-2: Veränderung der Versicherungsausgaben/Kopf und des BIP/Kopf zwischen 2017 und 2055

Index, 2017 = 100



Quellen: BaFin, 2018; Europäische Kommission, 2017; Statistisches Bundesamt, 2015b; eigene Berechnungen

Das bedeutet: Ein zunehmender Anteil dessen, was erwirtschaftet wird, muss für die Pflegekosten verwendet werden. Selbst in einem bevölkerungsumfassenden Umlageverfahren mit einer im Vergleich zu heute gesünderen Versichertenstruktur lassen sich steigende Beitragssätze für die Pflegeversicherung also keineswegs vermeiden. Eine Reform hin zu einer solidarischen Pflegeversicherung würde daher ausschließlich kurzfristig für eine Entlastung sorgen, mittel- bis

¹ Dies ist keineswegs eine unumstrittene Annahme, da bisher nicht abschließend geklärt ist, ob eine ältere Erwerbsbevölkerung in einem gleichem Maße produktiv und innovativ ist (hierzu Grömling, 2017, 103 und dort zitierte Literatur)

langfristig stünde die Politik jedoch wieder vor der Notwendigkeit, Beitragssätze kontinuierlich zu erhöhen.

Selbst wenn also die gesamte Bevölkerung in das Umlageverfahren der sozialen Pflegeversicherung integriert wäre, würde dies das grundlegende Problem nicht lösen. Denn aufgrund der starken Altersabhängigkeit der Pflegefallwahrscheinlichkeit führen die Bevölkerungsalterung, und hierbei insbesondere die Alterung der geburtenstarken Jahrgänge, primär zu einem Ausgabenproblem. Eine solidarische Pflegeversicherung kann daher aus distributiven Gründen diskutiert werden und gegebenenfalls die Einnahmeseite stärken, steigende Beitragssätze kann aber auch sie nicht erreichen. Unabhängig von der Einnahmeseite sollte daher nicht vergessen werden, dass die Ausgabendynamik die drängende Herausforderung bleibt.

4 Einführung einer Pflegevollversicherung nicht unproblematisch

4.1 Black-Box Pflegevorsorge

Bisher ist nicht eindeutig geklärt, wie und in welchem Umfang die Menschen in Deutschland für den Pflegefall vorsorgen. In 2016 besaßen etwa 3 Prozent der Menschen eine ergänzende private Pflegezusatzversicherung. Zwar ist es theoretisch möglich, dass die restlichen 97 Prozent gar nicht vorsorgen, erscheint aber wenig plausibel. Wahrscheinlicher ist hingegen, dass einige eine unspezifische Vorsorgestrategie verfolgen, also beispielsweise allgemein Vermögen bilden (beispielsweise auch in Form einer Immobilie), um es dann gegebenenfalls auch für die Pflege einzusetzen. Manche mögen auch „vorsorgen“, indem sie auf die Hilfe Angehöriger setzen. Vielleicht gibt es auch die Strategie, bewusst auf Vorsorge für den Pflegefall zu verzichten, weil auf die staatliche Unterstützung in Form der Hilfe zur Pflege spekuliert wird. Und schließlich gibt es die Gruppe, die aufgrund ihrer Einkommensverhältnisse generell nicht vorsorgen kann.

Die Einführung einer Pflegevollversicherung ist vor diesem Hintergrund keineswegs unproblematisch. So lange nicht geklärt ist, wie und in welchem Umfang Pflegevorsorge stattfindet, ist zu bedenken, dass bei Einführung einer Pflegevollversicherung Bürger zusätzliche Teile ihres Einkommens verpflichtend in eben diese einzahlen und somit in deren Umfang auf alternative Vorsorgemöglichkeiten verzichten müssen. Das heißt auch, dass diese Mittel, je nach Ausgestaltung einer solchen Vollversicherung, eben nicht mehr für die allgemeine Altersvorsorge zur Verfügung stehen.

4.2 Vollversicherung höchstens als 2-Säulen-System

Theoretisch könnte eine Vollversicherung nur aus folgender Begründung vorteilhaft sein: Wird dem Argument des Freifahrerverhaltens – also der Annahme, dass Menschen auf die Sozialhilfe spekulieren, auch wenn sie eigentlich vorsorgen könnten – besondere Bedeutung beigemessen, dann hätte eine verpflichtende Vollversicherung positive Wirkungen. Hinzu kommt gegebenenfalls das Argument, dass sich die Bürger vielleicht nicht genügend für den Fall absichern, in dem Pflege in jungen Jahren eintritt und keine ausreichenden privaten Rücklagen gebildet werden konnten. In den Daten zeigt sich tatsächlich, dass insbesondere in der Gruppe der 40- bis 65-

jährigen in Pflegeheimen Versorgten ein mit 70 Prozent sehr hoher Anteil Hilfe zur Pflege bezieht.² Allerdings führen diese theoretische Überlegungen nicht automatisch zu dem Schluss, dass das Umlageverfahren der sozialen Pflegeversicherung in eine Vollversicherung auszuweiten ist.

Dies hat erstens distributive Gründe: Jede Leistungsausdehnung in einem Umlagesystem generiert sogenannte Einführungsgewinne für die bereits Versicherten. Sie erhalten zusätzliche Leistungen, für die sie zuvor keine adäquaten Beiträge entrichtet haben. Die entsprechende Mehrbelastung trifft aber alle nachfolgenden Generationen. Dabei profitieren im Fall einer Ausdehnung zur Vollversicherung keinesfalls nur ärmere Pflegebedürftige und ihre Familien vom zusätzlichen Versicherungsschutz, sondern alle bisherigen Versicherten – auch die, die ausreichend Vermögen für den Pflegefall angespart haben oder ein entsprechendes (Alters-)Einkommen beziehen. Umgekehrt zahlen dann nicht nur gut verdienende Versicherte höhere Beiträge, sondern alle sozialversicherungspflichtig Beschäftigten. Geringverdiener würden sich dabei sogar häufig schlechterstellen als bisher. Denn die Beitragspflicht in der Sozialversicherung setzt schon bei viel geringeren Einkommen ein als die Einkommensteuerpflicht und ist proportional zum Einkommen. Das Argument, die Beitragszahler bekämen im Gegenzug dafür ja später alle im Pflegefall notwendigen Leistungen aus der Pflegeversicherung finanziert, stellt Geringverdiener ohne Vermögen nicht effektiv besser. Denn auch mit der Hilfe zur Pflege werden die Pflegekosten vollständig übernommen – es gibt in der Versorgung de jure keine Unterschiede zwischen Pflegebedürftigen, die diese Sozialhilfeleistung erhalten, und denjenigen, die die Zuzahlungen aus eigenen Mitteln leisten (einzig für den sogenannten Pflegegrad 1 gibt es Ausnahmen).

Wird die umlagefinanzierte Pflegeversicherung zu einer Vollversicherung ausgeweitet, werden also für alle Versicherten höhere Beitragszahlungen fällig – was die Problematik der durch die demografische Lage sowieso schon steigenden Beitragssätze zusätzlich verstärkt. Gerade Geringverdiener haben dann noch deutlich weniger frei zur Verfügung stehende Mittel in der Erwerbsphase – ohne im Pflegefall unbedingt besser abgesichert zu sein als heute.

Darüber hinaus sprechen auch zweitens gesamtwirtschaftliche Gründe für eine Mischung aus Umlage- und Kapitaldeckungsverfahren (hierzu Fuest, 2007, 18 f.; Werding, 2014, 23 f.). Denn beide Verfahren haben unterschiedlich zu erwartende Erträge, sind aber auch mit unterschiedlichen Risiken behaftet: Ein Umlagesystem bezieht sich ausschließlich auf die inländische Bevölkerung, entsprechend anfällig ist es für wirtschaftliche Krisen, die ein Land betreffen, und die zu einem Rückgang der Erwerbstätigkeit führen. Eine kapitalgedeckte Versicherung hingegen nutzt internationale Anlagemöglichkeiten und ist entsprechend nicht von der inländischen demografischen und konjunkturellen Entwicklung abhängig. Die Kapitalanlage im Ausland eröffnet somit andere künftige Konsummöglichkeiten für eine Gesellschaft. Gleichzeitig birgt diese Versiche-

² Allerdings ist keineswegs geklärt, um welche Gruppe es sich hierbei handelt – diejenigen, die in diesem Alter pflegebedürftig werden, oder jene, die vielleicht schon in jungen Jahren gepflegt werden mussten und deren Angehörige nun in diesem Alter nicht mehr für sie sorgen können.

rungsform jedoch das Risiko, dass Inflation oder Finanzmarktkrisen den angesparten Kapitalstock entsprechend reduzieren. Eine Mischung aus Umlagefinanzierung und Kapitaldeckung ist daher aus Gründen der Risikodiversifizierung durchaus sinnvoll.

5 Finanzierung der Pflege – weitere mögliche Maßnahmen

Es bleibt jedoch dabei: Die Begründung für eine Vollversicherung ist zunächst eine theoretische. Empirisch lässt sich bisher weder be- noch widerlegen, dass diejenigen Menschen, die vorsorgen können, dies auch in der Regel in der einen oder anderen Form tun. Von daher kann sie eher als letzter Schritt einer Reihe von Maßnahmen betrachtet werden, die möglich sind:

- Eine entscheidende Maßnahme ist es, den Leistungsumfang der gesetzlichen Pflegeversicherung verlässlich festzulegen. Denn ausreichende Vorsorge ist nur möglich, wenn Planungssicherheit besteht. Dazu gehört auch, dass bereits heute schon kalkulierbar sein muss, wie hoch der Leistungsumfang der gesetzlichen Pflegeversicherung in Zukunft ist. Zwar ist in §30 SGB XI vorgeschrieben, dass die Bundesregierung alle drei Jahre eine Leistungsanpassung prüfen wird, als Orientierungswert gilt die kumulierte Preisentwicklung der letzten drei Kalenderjahre. Soll allerdings dem Fachkräftemangel entgegengewirkt werden, sind Investitionen und/oder höhere Löhne in diesem Bereich notwendig. Dann ist aber tendenziell mit Preissteigerungen für Pflegeleistungen zu rechnen, die über denen des allgemeinen Preisniveaus liegen. Werden die nominalen Leistungssätze der Pflegepflichtversicherung aber nicht entsprechend dieser sektorspezifischen Preisentwicklung angepasst, ist ihre reale Entwertung nicht zu verhindern. Eine treffsichere private Vorsorge ist aber fast unmöglich, wenn politisch nicht eindeutig offen gelegt wird, ob und in welcher Höhe heutige Leistungszusagen eingehalten werden können. Dies gilt für alle Vorsorgearten, auch für die private Pflegezusatzversicherung. Ist jedoch nicht vorherzusehen, in welcher Höhe private finanzielle Mittel vorzuhalten sind, kann dies zu einer zu geringen Vorsorgetätigkeit selbst bei denjenigen führen, die eigentlich in der Lage wären, ausreichend für den Pflegefall vorzusorgen. Ein erster, wichtiger Schritt wäre es daher, die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung so zu dynamisieren, dass eine reale Entwertung nicht stattfindet.
- Darüber hinaus wäre es notwendig, klar zu kommunizieren, welche Leistungen die gesetzliche Versicherung heute und Zukunft abdeckt und welche nicht, um so der Illusion, die Pflegeversicherung sei eine Vollversicherung, entgegen zu wirken. Interessant ist in diesem Zusammenhang eine Studie von Peichl et al. (2016), die zeigen, dass alleine die schriftliche individuelle Renteninformation positive Effekte auf die private Altersvorsorge hat.
- Insbesondere, wenn kurzfristig hohe Preissteigerungen für Pflegeleistungen entstehen, sind bereits Pflegebedürftige, aber auch pflegenaher Jahrgänge besonders betroffen, da sie diese nicht in ihrer privaten Vorsorge einkalkuliert haben oder dies nicht konnten. Diese Preissteigerungen müssen nicht unbedingt bundesweit auftreten, sondern können auch nur einzelne Regionen betreffen. Grundsätzlich ist für diese Fälle die Hilfe zur Pflege etabliert. Möglicherweise sind aber Informationen, Anforderungen an Antragstellung und Prüfverfahren nicht

ausreichend auf die Bedürfnisse einer im Durchschnitt älteren und zudem mit einer Ausnahmesituation konfrontierten Klientel zugeschnitten. Auch hier könnte gegebenenfalls nachgebessert werden, um die Menschen besser zu unterstützen.

- Schließlich wäre zu überlegen, ob sich Produkte der betrieblichen und der privaten Altersvorsorge nicht enger mit einer Vorsorge für den Pflegefall verknüpfen lassen. Da Pflege für den Großteil der Menschen in der Regel erst im hohen Alter nötig wird, bleibt auch ein langer Zeitraum, für diesen Fall entsprechend vorzusorgen. Selbst Menschen im höheren Erwerbsalter können mit einer geringen Prämie im Rahmen einer kapitalgedeckten Vorsorge noch einen Teil des Eigenanteils im Pflegefall decken. Gleichzeitig können Verträge so gestaltet werden, dass diese auch dann Versicherungsschutz bietet, wenn der Pflegefall schon vor dem Rentenalter eintritt.

Zusammengefasst lässt sich nach gegenwärtigem Forschungsstand nicht eindeutig beantworten, ob eine ergänzende Pflicht zur Vorsorge für den Pflegefall nötig ist. Denn bisher ist empirisch nicht ausreichend erforscht, wie Menschen in Deutschland für den Pflegefall vorsorgen. Zu prüfen sind daher auch weitere Maßnahmen: Möglicherweise reicht eine deutliche und offene Kommunikation aus, um private Vorsorge zusätzlich zu erleichtern. Möglicherweise sind auch neue, freiwillige Formen im Bereich einer ergänzenden Vorsorge hilfreich, beispielsweise ein ergänzendes Angebot im Rahmen der betrieblichen Altersvorsorge. In keinem Fall sollte aber die Erwartung geschürt werden, die bisherige Pflegepflichtversicherung könne die steigenden Pflegekosten bei gleichbleibenden Leistungszusagen allein beziehungsweise ohne signifikant steigende Beitragslasten bewältigen.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1-1: Pflegefallzahlen in der sozialen Pflegeversicherung zwischen 1997 und 2017	2
Abbildung 2-1: Pflegeprävalenzen nach Altersgruppen und Geschlecht.....	3
Abbildung 2-2: Simulation: Pflegefallzahlen in der sozialen Pflegeversicherung bis 2050.....	4
Abbildung 3-1: Veränderung der Ausgaben in einer bevölkerungsumfassenden Pflegeversicherung	5
Abbildung 3-2: Veränderung der Versicherungsausgaben/Kopf und des BIP/Kopf zwischen 2017 und 2055	6

Literatur

BaFin – Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, 2018, Wahrscheinlichkeitstabellen in der privaten Krankenversicherung 2016, https://www.bafin.de/DE/PublikationenDaten/Statistiken/PKV/wahrscheinlichkeitstabellen_node.html, [20.11.2018].

Bundesministerium für Gesundheit, 2018a, Pflegeversicherung, Zahlen und Fakten, Leistungsempfänger nach Altersgruppen und Pflegegraden – Frauen, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegeversicherung-zahlen-und-fakten.html> [20.11.2018]

Bundesministerium für Gesundheit, 2018b, Pflegeversicherung, Zahlen und Fakten, Leistungsempfänger nach Altersgruppen und Pflegegraden – Männer, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegeversicherung-zahlen-und-fakten.html> [20.11.2018]

Deschermeier, Philipp, 2016, Einfluss der Zuwanderung auf die demografische Entwicklung in Deutschland, in: IW-Trends. Vierteljahresschrift zur empirischen Wirtschaftsforschung, Jg. 43, Nr. 2, S. 21-38.

Europäische Kommission, 2017, The 2018 Ageing Report. Underlying Assumptions & Projection Methodologies. Institutional Paper 065, Luxemburg.

Fuest, Clemens, 2007, Sind unsere sozialen Sicherungssysteme generationengerecht?, Freiburg discussion papers on constitutional economics, No. 07/3.

Grömling, Michael, 2017, Wachstumspotenzial: ein Growth Accounting für Deutschland, in: Institut der deutschen Wirtschaft (Hrsg.), Perspektive 2035. Wirtschaftspolitik für Wachstum und Wohlstand in der alternden Gesellschaft, Köln, S. 91-112.

Dolls, Matthias / Doerrenberg, Philipp / Peichl, Andreas / Stichnoth, Holger, 2016, Do Savings Increase in Response to Salient Information About Retirement and Expected Pensions?, ZEW Discussion Paper No. 16-059.

Statistisches Bundesamt, 2015a, Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerungsfortschreibung auf Grundlage des Zensus 2011, Fachserie 1 Reihe 1.3, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt, 2015b, Bevölkerung Deutschlands bis 2060. Ergebnisse der 13. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt, 2017, Pflegestatistik über die Pflegeversicherung. Z 1 Pflegebedürftige am 15.12.2015. Z 1.1 Pflegebedürftige am 15.12.2015 nach Pflegestufen, Altersgruppen und Leistungsarten sowie nach dem Geschlecht, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt, 2018, Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Erwerbsbeteiligung der Bevölkerung. Ergebnisse des Mikrozensus zum Arbeitsmarkt. 2017, Fachserie 1 Reihe 4.1, Wiesbaden.

Rothgang, Heinz / Müller, Rolf / Unger, Rainer, 2013, Barmer GEK Pflegereport 2013. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 23, Berlin.

Rothgang, Heinz / Müller, Rolf, 2018, Barmer GEK Pflegereport 2018. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 12, Berlin.

Werding, Martin, 2014, Familien in der gesetzlichen Rentenversicherung: Das Umlageverfahren auf dem Prüfstand, Im Auftrag der Bertelsmann Stiftung, Gütersloh.