

Dr. Lewe Bahnsen

# Womit in der Zukunft zu rechnen ist: Eine Projektion der Zahl der Pflegebedürftigen



Dr. Lewe Bahnsen

## Womit in der Zukunft zu rechnen ist: Eine Projektion der Zahl der Pflegebedürftigen

Nach wie vor steht das Thema „Pflege“ auf der politischen Agenda. Zum einen wird die Frage zunehmend drängender, wie die Versorgung einer steigenden Anzahl Pflegebedürftiger sichergestellt werden kann. Zum anderen ist noch immer unbeantwortet, wie die Pflegeversicherung mittel- bis langfristig nachhaltig zu finanzieren ist. Für beide Themen ist es von Bedeutung, eine Vorstellung über die zukünftige Zahl der Pflegebedürftigen zu haben. Muss damit gerechnet werden, dass sich der bisherige Anstieg fortsetzt? Oder ist in einigen Jahren mit dem Erreichen eines „Plateaus“ zu rechnen?

Die demografische Ausgangslage in Deutschland dürfte mittlerweile bekannt sein. Eine steigende Lebenserwartung bzw. sinkendes Mortalitätsrisiko führt ceteris paribus zu einem größeren Anteil der älteren Bevölkerung und folglich zu einer insgesamt höheren Zahl Pflegebedürftiger, da das Pflegebedürftigkeitsrisiko mit dem Alter zunimmt (Kochskämper 2018). Ungeachtet dessen sind exakte Vorhersagen, insbesondere für einen langen Zeitraum, kaum möglich.<sup>1</sup> Selbst wenn die heutige Bevölkerung bekannt ist, und die Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu werden im Status quo berechnet werden kann, bestehen Unsicherheiten unter anderem hinsichtlich der Lebenserwartung für die nächsten Jahrzehnte sowie künftiger Pflegedauern. Unvorhersehbar ist auch, welche politischen Entscheidungen in Zukunft getroffen werden. Denn „Pflegebedürftigkeit“ im engeren Sinne, und damit anspruchsberechtigt im Rahmen des SGB XI zu sein, ist letztlich eine politisch festgelegte Größe. Diese basiert zwar auf (pflege-)wissenschaftlich entwickelten Kriterien. Die Auswahl darüber, welche dieser Kriterien zu berücksichtigen sind, wird jedoch gesellschaftlich getroffen. So hat die Veränderung der rechtlichen Definition von „Pflegebedürftigkeit“ im Jahr 2017 durch das Pflegestärkungsgesetz II zu einem sprunghaften Anstieg der Anzahl der Pflegebedürftigen geführt, welcher zu diesem Zeitpunkt von keiner Projektion in solchem Ausmaß kalkuliert wurde. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ging noch im Februar 2020 für das Jahr 2020 von 4,0 Mio. und für das Jahr 2030 von 4,6 Mio. Pflegebedürftigen in der SPV aus (BMG 2020). Letztere Zahl wurde dann tatsächlich bereits im Jahr 2021 erreicht (BMG 2022a). Projektionen aus der Zeit vor der Reform unterschätzen die tatsächliche Entwicklung erwartungsgemäß noch deutlicher. Im Jahr 2014 rechnete das BMG (2014) für 2020 mit 2,85 Mio. und für 2030 mit 3,31 Mio. Pflegebedürftigen. Der Themenreport „Pflege 2030“ der Bertelsmann Stiftung (Rothgang et al. 2012) hatte für das Jahr 2030 3,4 Mio. Pflegebedürftige geschätzt.

Die folgende Projektion soll daher auf Basis der aktuellen Regularien und Trends, die sich im Status quo abzeichnen, aufzeigen, mit welchen Entwicklungen auf dieser Grundlage zu rechnen ist. Entsprechend hat sie nicht den Anspruch, eine Punktvorhersage zu leisten. Vielmehr zeigt sie den aktuellen Handlungsrahmen auf und beschreibt, was bei einem „weiter so“ zu erwarten ist.

---

<sup>1</sup> Anzumerken ist dazu allerdings, dass der Prognosefehler demografischer Vorausberechnungen zumindest in einem Zeitraum von 20 Jahren nicht allzu groß sein sollte (Breyer und Lorenz 2020).

## Daten und Annahmen

Um ein Gesamtbild der potenziellen Zahl der Pflegebedürftigen in Zukunft zu bekommen, werden für die Projektion Daten der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) und der Privaten Pflegeversicherung (PPV) zusammengeführt.<sup>2</sup> Genutzt werden die nach Altersgruppen und Geschlecht differenzierten Leistungsempfängerzahlen der SPV (BMG 2018-2022b) sowie die der PPV (PKV-Verband 2018-2022) für die Jahre 2017 bis 2021. Um darauf aufbauend die altersgruppen- und geschlechtsspezifischen Pflegeprävalenzen – also der Anteil der jeweiligen Bevölkerung, dem im jeweiligen Jahr ein Pflegegrad nach den Kriterien des SGB XI zugewiesen war – zu bestimmen, werden die Bevölkerungsdaten der entsprechenden Jahre herangezogen, die das Statistische Bundesamt bereitstellt (Destatis 2022a).

Grundlage für die Projektion ist des Weiteren die Vorausberechnung der Bevölkerung gemäß der 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes (Destatis 2022b). Als Basis wird die Variante der moderaten Entwicklung (G2-L2-W2) hinsichtlich der Geburtenhäufigkeit, Lebenserwartung und Wanderung gewählt (siehe Tabelle 1). Um eine mögliche Spannweite der Alterung aufzuzeigen, werden zudem die Varianten einer „relativ jungen“ (G3-L1-W3) und einer „relativ alten“ Bevölkerung (G1-L3-W1) einbezogen. Eine „relativ junge“ Bevölkerung entstünde bei einer steigenden Geburtenhäufigkeit, moderat zunehmender Lebenserwartung und einem hohen Wanderungssaldo. Einer „relativ alte“ Bevölkerung würde hingegen eine abnehmende Geburtenhäufigkeit, eine stark zunehmende Lebenserwartung und ein niedriger Wanderungssaldo zugrunde liegen. Die beiden Varianten markieren die Ober- und Untergrenze eines Korridors, in dem sich die Bevölkerung entwickeln wird, sollten sich die gesetzten demografischen Trends fortsetzen.

**Tabelle 1: Varianten der Bevölkerungsprojektion**

	Geburtenhäufigkeit	Lebenserwartung bei Geburt 2070	Jährliche Nettozuwanderung
<b>Moderate Entwicklung (G2-L2-W2)</b>	2022 Rückgang, danach Anstieg auf 1,55 Kinder je Frau	84,6 Jahre (Jungen) / 88,2 Jahre (Mädchen)	1,3 Mio. 2022, Rückgang auf 250.000 bis 2033, danach konstant
<b>Relativ junge Bevölkerung (G3-L1-W3)</b>	2022 Rückgang, danach Anstieg auf 1,67 Kinder je Frau	82,6 Jahre (Jungen) / 86,1 Jahre (Mädchen)	1,5 Mio. 2022, Rückgang auf 350.000 bis 2033, danach konstant
<b>Relativ alte Bevölkerung (G1-L3-W1)</b>	Rückgang bis 2032 auf 1,44 Kinder je Frau, danach konstant	86,4 Jahre (Jungen) / 90,1 Jahre (Mädchen)	1,1 Mio. 2022, Rückgang auf 150.000 bis 2033, danach konstant

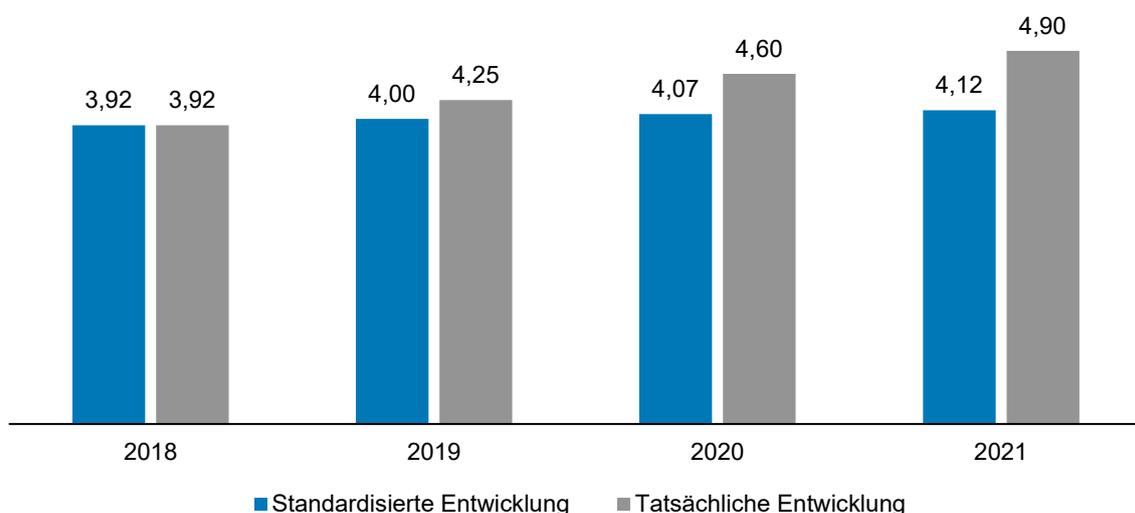
Quelle: Destatis (2022a).

<sup>2</sup> Zwar bietet auch die Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes (Destatis 2020) eine Gesamtschau über die Leistungsempfänger beider Versicherungszweige. Allerdings hat diese Statistik eine etwas andere Zielsetzung und soll insbesondere die Situation von ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen, auch auf regionaler Ebene, abbilden. Als Basis für eine Projektion der Zahl der Pflegebedürftigen hat sie insofern Einschränkungen, dass sie zum einen nur im zweijährigen Turnus erscheint und sich damit jährliche Entwicklungen nicht abbilden lassen. Zum anderen sind Pflegebedürftige in Einrichtungen der Eingliederungshilfe, die Leistungen nach § 43a SGB XI beziehen, nicht erfasst. Schließlich ist von einer Untererfassung im Pflegegrad 1 in der Vergangenheit auszugehen.

Für die Projektion der Anzahl der Pflegebedürftigen werden zunächst – wie zuvor beschrieben – die altersgruppen- und geschlechtsspezifischen Pflegeprävalenzen des Jahres 2021 bestimmt. Dabei ist zusätzlich eine Annahme darüber zu treffen, ob sich diese Prävalenzen in Zukunft verändern werden. In der Literatur finden sich grundsätzlich verschiedene Thesen bezüglich des Zusammenhangs einer längeren Lebenserwartung, hervorgerufen durch medizinisch-technischen Fortschritt und den Gesundheitszustand in der Bevölkerung. Einerseits könnte eine längere Lebenserwartung bedeuten, dass mehr Jahre in Pflegebedürftigkeit verbracht werden – zurückgehend auf Gruenberg (1977) wird diese These als „Medikalisierungsthese“ bezeichnet. Andererseits könnte eine längere Lebenserwartung aber auch dazu führen, dass Krankheit und Pflegebedürftigkeit erst in höheren Lebensaltern auftreten als in der Vergangenheit (hierzu die sogenannte Kompressionsthese nach Fries et al. (1980) sowie die sogenannte Time-to-death-Hypothese nach Fuchs (1984)). Schließlich könnte beides auch gleichzeitig für verschiedene Bevölkerungsgruppen auftreten, wie es beispielsweise Kane et al. (1990) annehmen (Bi-Modalitätsthese). Empirisch ist dies bezüglich der Pflegebedürftigkeit noch nicht abschließend geklärt.

Mit Blick auf die jüngere Vergangenheit zeichnet sich zumindest gegenwärtig kein Trend ab, welcher eine der Kompressionsthese entsprechende Verschiebung der Prävalenzen in höhere Lebensjahre annehmen lässt. Ein Blick auf die Entwicklung der Pflegeprävalenzen der vergangenen Jahre zeigt zumindest, dass diese seit 2018 jährlich gestiegen sind. Diese Entwicklung geht sogar über diejenige hinaus, die alleine aufgrund der demografischen Veränderungen zu erwarten gewesen wären. Zeigen lässt sich dies, indem die Prävalenzen auf Basis der Bevölkerungsdaten (Destatis 2022a) für das Jahr 2018 bestimmt und für die Jahre bis 2021 konstant gehalten werden. Werden die so errechneten „standardisierten“ Zahlen mit den aus den SPV- und PPV-Daten aggregierten Zahlen verglichen, lässt sich der demografische Effekt von weiteren Effekten separieren (siehe Abbildung 1). Der Anstieg von 3,92 Mio. Pflegebedürftigen im Jahr 2018 auf 4,12 Mio. im Jahr 2021 ist (allein) auf demografische Veränderungen zurückzuführen. Die Differenz der „standardisierten“ zur tatsächlichen Entwicklung verdeutlicht weitere Effekte, die aus Reformen hervorgegangen sind.

**Abbildung 1: Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen (in Mio.) seit 2018**



Anzunehmen ist demnach, dass diese Entwicklung weniger auf veränderte Morbiditätsraten und damit gesundheitsbedingte Pflegebedürftigkeitswahrscheinlichkeiten zurückzuführen ist, sondern vielmehr nach wie vor eine Wirkung der Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs darstellt, die mit Einführung der Pflegegrade im Jahr 2017 erfolgte (Rothgang und Müller 2021). Wann dieser Prozess abgeschlossen und wieder annähernd stabile Prävalenzen angenommen werden können, lässt sich aktuell nur schwer einschätzen. Noch weniger Anhaltspunkte gibt es zumindest dafür, dass Pflegeprävalenzen in Zukunft rückläufig sein werden.

Daher wird davon ausgegangen, dass die Pflegeprävalenzen in der kurzen Frist weiterhin ansteigen, bis sie schließlich ein stabiles Niveau erreichen. Vernachlässigt wird bei dieser Art der Projektion, dass sich gegebenenfalls Krankheitsbilder, die zu Pflegebedürftigkeit führen, verändern oder auch zunehmend auftreten können (siehe Diskussion um Thesen zuvor).<sup>3</sup> Dies würde eine tiefere Analyse der vergangenen Entwicklung verschiedener Krankheitsbilder erfordern, die mit dem Eintritt oder einer erhöhten Wahrscheinlichkeit für Pflegebedürftigkeit einhergehen. Hier wird vielmehr aufgezeigt, welche Auswirkungen alleine die Bevölkerungsalterung in Zukunft haben kann. Angesichts der fehlenden Anhaltspunkte für die genaue Gewichtung der Einflussfaktoren – veränderte Pflegedauern, verändertes Antragsverhalten etc. – wird hier eine lineare Fortschreibung der Veränderungsrate der alters- und geschlechtsspezifischen Prävalenzen zwischen 2017 und 2021 vorgenommen. Für die höheren Altersgruppen lässt sich so ein weiterer Anstieg bis zum Jahr 2024 bestimmen. Für die jüngeren Altersgruppen ergibt eine solche Fortschreibung allerdings kein valides Ergebnis, da sich für diese kein linearer Trend abzeichnet. Zusätzliche Einflussfaktoren könnten hier auch aus der Schnittstelle zwischen der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe entstehen. Allerdings liegen die Prävalenzen bis zum Alter unter 60 Jahren unter zwei Prozent. Aus diesem Grund werden für diese Altersgruppen ebenfalls ein Anstieg bis 2024 und anschließend stabile Prävalenzen unterstellt, auch wenn hier gegebenenfalls leicht unterschätzt wird.<sup>4</sup>

### **Ergebnisse: Anzahl der Pflegebedürftigen in den verschiedenen Szenarien**

Ausgehend von 4,9 Mio. Pflegebedürftigen Ende 2021 würde die Zahl unter den getroffenen Annahmen in den drei betrachteten Varianten der Bevölkerungsvorberechnung bis zum Jahr 2025 auf 5,46 Mio. bis 5,48 Mio. ansteigen (siehe Abbildung 2). Annahmegemäß setzt sich der Trend der vergangenen Jahre fort und führt noch bis Mitte der 2020er-Jahre zu einem beschleunigten Anstieg der Zahlen.<sup>5</sup>

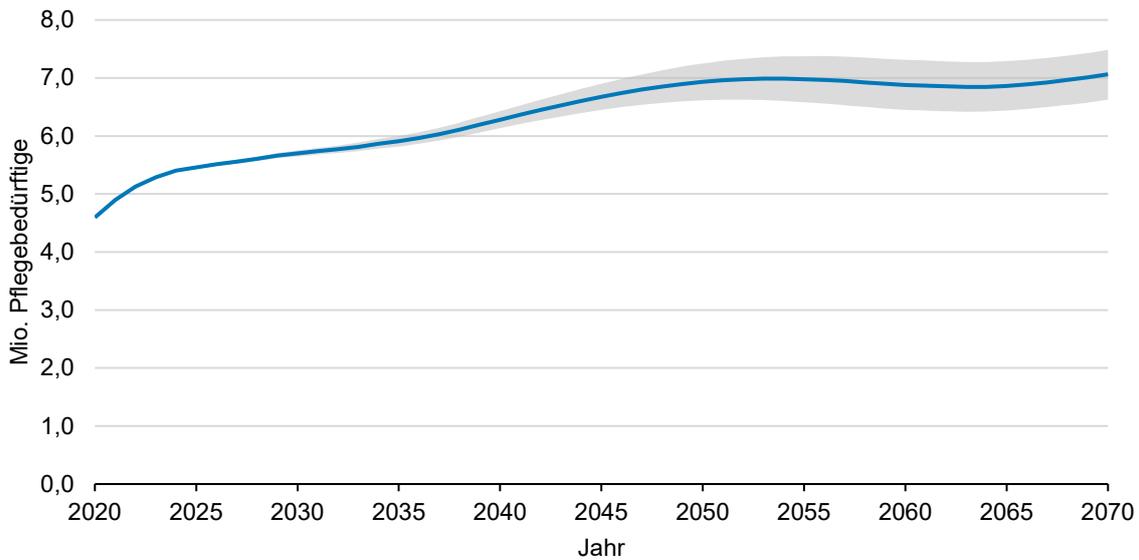
---

<sup>3</sup> Zur künftigen Krankheitslast im Zusammenhang mit der Alterung der deutschen Bevölkerung siehe Milan et al. (2021). Besonders die Prävalenz von Demenz könnte zukünftig eine erheblich größere Rolle spielen (Milan und Fetzer 2019).

<sup>4</sup> Eine solche Status-quo-Fortschreibung der Prävalenzen kann nur Kohorteneffekte im Zuge der Bevölkerungsalterung widerspiegeln. Epidemiologisch induzierte Veränderungen bleiben dadurch unberücksichtigt.

<sup>5</sup> Siehe hierzu auch Rothgang und Müller (2021).

**Abbildung 2: Projektion der Zahl der Pflegebedürftigen bis 2070**



**Hinweis:** Die blaue Linie unterliegt der moderaten Bevölkerungsentwicklung. Der grau schattierte Bereich stellt die Spannweite zwischen relativ junger und relativ alter Bevölkerungsentwicklung dar.

Unter der Annahme konstanter Pflegeprävalenzen ab 2025 steigt die Anzahl bis 2030 auf 5,65 Mio. bis 5,75 Mio. an. In der Folge wächst die Zahl der Pflegebedürftigen auf 6,61 Mio. bis 7,25 Mio. im Jahr 2050. Zum Ende des Projektionszeitraums 2070 stellt sich eine Spannweite von 6,62 Mio. bis 7,48 Mio. Pflegebedürftigen ein. So lässt sich festhalten, dass selbst bei günstiger Bevölkerungsalterung langfristig mit mehr als 6 Mio. Pflegebedürftigen gerechnet werden müsste.

## Fazit

Die vorliegende Analyse zeigt, wie sich die zukünftige demografische Entwicklung in Deutschland auf die Zahl der Pflegebedürftigen auswirken könnte. Aufgrund des Alterungsprozesses ist zu erwarten, dass diese Zahl zukünftig stark ansteigen wird und mit über 6 Mio. Pflegebedürftigen zu rechnen ist. Der vergangene Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen war zudem stark von der Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Zuge des Pflegestärkungsgesetzes II geprägt. Auch für die nahe Zukunft dürften noch Reformauswirkungen zu erwarten sein. Es zeichnet sich zumindest gegenwärtig kein Trend ab, welcher eine Verschiebung der Prävalenzen in höhere Lebensjahre – und damit eine Kompression der Pflegebedürftigkeit - annehmen lässt. Insgesamt bedeutet die projizierte Entwicklung darüber hinaus eine starke Zunahme des finanziellen Drucks auf die Pflegeversicherung und des Bedarfs an Pflegefachkräften.

## Quellen

**BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2014).** Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, Stand: 28.05.2014.

**BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2020).** Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, Stand: 17. Februar 2020.

**BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2022a).** Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, Stand: April 2022.

**BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2018-2022b).** Soziale Pflegeversicherung - Leistungsempfänger nach Altersgruppen und Pflegegraden am 31.12. (Frauen und Männer).

**Breyer, F. und Lorenz, N. (2020).** Wie nachhaltig sind die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung finanziert?, *Wirtschaftsdienst*, 100(8), 591-596.

**Fries, J. F. (1980).** Aging, natural death, and the compression of morbidity, *New England Journal of Medicine*, 303(3), 130-135.

**Fuchs, V. R. (1984).** "Though Much is Taken": Reflections on Aging, Health, and Medical Care, *The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society*, 62(2), 142-166.

**Gruenberg, E. M. (1977).** The Failure of Success, *The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society*, 55(1), 3-24.

**Kane, R. L., Radosevich, D. M. und Vaupel, J. W. (1990).** Compression of Morbidity: Issues and Irrelevancies, in: Kane, R. L., Grimley-Evans, J. und MacFadyen, D. (Hrsg.), *Improving the Health of Older People: A World View*, Oxford University Press, 30-49.

**Kochskämper, S. (2018).** Der demografische Wandel als Herausforderung für die umlagefinanzierte Kranken- und Pflegeversicherung, *List Forum für Wirtschafts- und Finanzpolitik*, 43(4), 445-460.

**Milan, V. und Fetzer, S. (2019).** Die zukünftige Entwicklung von Demenzerkrankungen in Deutschland – ein Vergleich unterschiedlicher Prognosemodelle, *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 62(8), 993-1003.

**Milan, V., Fetzer, S. und Hagist, C. (2021).** Healing, surviving, or dying? – projecting the German future disease burden using a Markov illness-death model, *BMC Public Health*, 21, 123.

**Rothgang, H., Müller, R. und Unger, R. (2012).** Themenreport „Pflege 2030“. Was ist zu erwarten – was ist zu tun?, Bertelsmann Stiftung, Gütersloh.

**Rothgang H. und Müller, R. (2021).** BARMER Pflegereport 2021 - Wirkungen der Pflegereformen und Zukunftstrends, Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 32, Berlin

**Destatis – Statistisches Bundesamt (2020).** Pflegestatistik - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung - Deutschlandergebnisse, Wiesbaden.

**Destatis – Statistisches Bundesamt (2022a).** Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, GENESIS-Online.

**Destatis – Statistisches Bundesamt (2022b).** Statistischer Bericht – 15. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung – Deutschland, Berichtszeitraum 2021-2070, Wiesbaden.

**PKV-Verband – Verband der Privaten Krankenversicherung (2018-2022).** Geschäftsstatistik der privaten Pflege-Pflichtversicherung zum 31.12., interne Zahlen.