

ed



Deutsche Sozialversicherung
Europavertretung

Juli 2021

Alterssicherung, Gesundheit und Pflege in Europa

Heute und in Zukunft



Liebe Leserinnen und Leser,

Alterssicherung, Gesundheit und Pflege sind fundamentale Kernthemen jeder Gesellschaft. Diese drei großen sozialen Themen resultieren aus den Werten und Normen des gesellschaftlichen Miteinanders und prägen dieses. In ihrer Ausgestaltung werden sie von zur Verfügung stehenden Ressourcen bestimmt und unterliegen stetig höchst dynamischen Veränderungsprozessen.

Auch die Länder Europas stehen bei Alterssicherung, Gesundheit und Pflege vor großen Herausforderungen, wenn auch sicherlich mit unterschiedlicher Nuancierung. Doch die Ausgangsbedingungen und Entwicklungsstränge bei den drei Sicherungssystemen lassen sich in allen Mitgliedstaaten der Europäischen Union nachzeichnen. Die europäischen Gesellschaften unterliegen einem demografischen Wandel, der alle drei Systeme hochgradig beeinflusst: Die Menschen werden immer älter. Somit haben sie einen längeren Anspruch auf Alterssicherung, bedürfen einer umfassenden gesundheitlichen Versorgung und sind auch häufiger auf Pflege angewiesen. Darüber hinaus wirken zahlreiche andere Entwicklungen stetig auf die Sicherungssysteme, etwa sich verändernde Arbeitsmärkte und ungleichförmige Erwerbsleben, was wiederum Implikationen auf die Rentensysteme hat.

Innovationen im Gesundheitswesen erhöhen die Leistungsansprüche, können aber auch zu Kostentreibern werden, die aufgefangen werden müssen. Die Pflege steht per se im Spannungsfeld zwischen professioneller und informeller Unterstützung. Ob als häusliche Pflege oder in einer stationären Einrichtung, unter Nutzung von Sachleistungen, Geldleistungen oder in Kombinationen von beidem – alles steht unter der Prämisse ausreichender finanzieller Mittel.

Die Europäische Kommission wirft in regelmäßigen Abständen in Form von Berichten einen Blick auf die Entwicklungslinien dieser drei Sicherungssysteme in ihren Mitgliedstaaten. Diese Untersuchungen ermöglichen vorsichtige Prognosen. Drei dieser Studien, der Angemessenheitsbericht, der Altersbericht sowie der Langzeitpflegebericht, wollen wir Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, in der aktuellen Ausgabe des Themenletters ed* vorstellen und gemeinsam mit Ihnen einen Blick auf mögliche Entwicklungen der drei sozialen Sicherungssysteme werfen.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre!



Ihre Ilka Wölfle

Der demografische Wandel hinterlässt Spuren

Alterssicherung, Gesundheit und Pflege sind drei der tiefgreifendsten gesellschaftlichen Themen, die in Deutschland diskutiert werden. Mit ihnen beschäftigt man sich intensiv auch auf europäischer Ebene. So werden alle drei Jahre umfangreiche Berichte hierzu herausgegeben, die einen tiefen Blick in die Zukunft wagen. Es geht immerhin um einen Zeitraum von bis zu einem halben Jahrhundert: Lassen sich die Erwartungen an den Wohlfahrtsstaat erfüllen? Lässt er sich finanzieren? Derartige Untersuchungen sind mit großen Unsicherheiten verbunden – man spricht daher auch lieber von „Projektionen“ als von „Prognosen“.

Turnusgemäß hat die Europäische Kommission in diesem Jahr erneut ihre Berichte vorgelegt. Im Mai den „2021 Ageing Report“¹ und im Juni den „2021 Rentenangemessenheitsbericht“² sowie – außerhalb des Zyklus – den „Langzeitpflegebericht“³.

¹ 2021 Ageing Report https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/economy-finance/ip148_en_o.pdf

² Bd. 1: <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-9145-2021-ADD-1/en/pdf>
Bd. 2 (Länderprofile): <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-9145-2021-ADD-2/en/pdf>

³ Bd. 1: <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-9144-2021-ADD-1/en/pdf>
Bd. 2 (Länderprofile): <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-9144-2021-ADD-2/en/pdf>

Lassen sich die Erwartungen an den Wohlfahrtsstaat in Zukunft noch erfüllen?



Während heute drei Personen im aktiven Alter auf eine Person über 65 Jahre kommen, könnten es im Jahr 2070 nur noch zwei sein.

Demografische Trends

Der Altersbericht 2021 geht davon aus, dass die Bevölkerung Europas bis zum Jahr 2070 um fünf Prozent schrumpfen und sich im Aufbau ändern wird. Der Anteil der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (20-64 Jahre) werde von 265 Millionen auf 217 Millionen Menschen abnehmen. Das bedeute – trotz des erwarteten Anstiegs der Erwerbsbeteiligungsquote – ein Sinken des Arbeitsangebots um 15,5 Prozent.

Gleichzeitig erhöhe sich die Lebenserwartung für Männer um 7,4 Jahre und für Frauen um 6,1 Jahre, was auf eine gewisse Annäherung hinauslaufen würde. Die so genannte „Altersabhängigkeitsrate“ werde sich im Projektionszeitraum um fast 25 Prozentpunkte erhöhen. Diese Rate beschreibt das Verhältnis der über 65-Jährigen zur Bevölkerung im erwerbsfähigen

gen Alter. Das bedeutet im Klartext: Während heute⁴ circa drei Personen im aktiven Alter auf eine Person über 65 Jahre kommen, könnten es im Jahr 2070 nur noch zwei sein. Aber auch die Alters-Zusammensetzung der Rentnerkohorten wird sich ändern. Derzeit sind vier von zehn Rentnerinnen und Rentnern älter als 75 Jahre. Im Jahr 2070 werden es sechs sein.

Die Ausgaben-Entwicklungen im Überblick

Diese demografischen sowie eine Reihe weiterer Annahmen, auf die hier nicht eingegangen werden kann, bilden die Grundlage eines „Basis“- oder auch „Referenzszenarios“ der „Ageing Working Group“⁵, der Arbeitsgruppe „Altern“ des Wirtschaftspoliti-

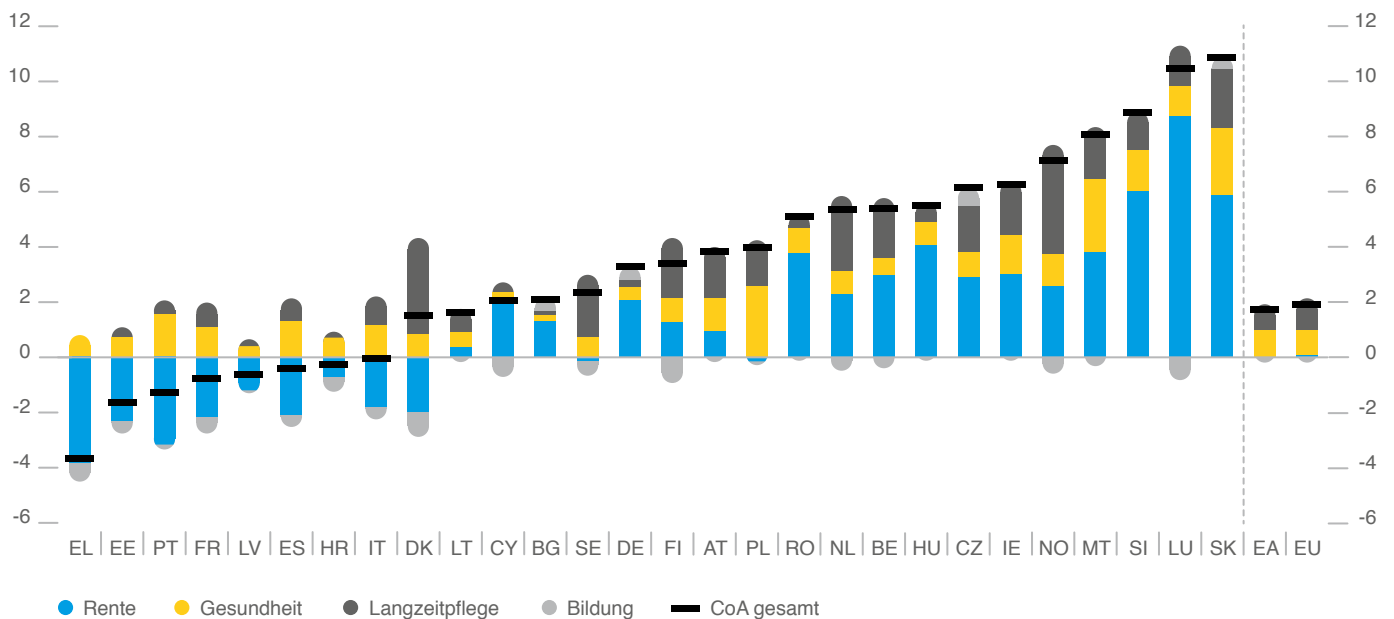
⁴ Gemeint ist jeweils das Jahr 2019.

⁵ AWG Working Group on Ageing Populations and Sustainability https://europa.eu/epc/working-groups-epc/working-group-ageing-populations-and-sustainability_de

Der Anteil der europäischen Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (20-64 Jahre) wird von 265 Millionen auf 217 Millionen Menschen abnehmen.



Prognostizierte Veränderung der altersbedingten Ausgaben (2019-70) nach Ausgabenkomponente, Prozent des BIP



schen Ausschusses des Rates. Dieses Szenario ist auch maßgeblich für die fiskalische Überwachung der Mitgliedstaaten.

Auf der Grundlage dieses Szenarios projiziert der Altersbericht einen Gesamtanstieg der altersbedingten Kosten von heute 24 Prozent des Bruttoinlandsprodukts (BIP) auf 25,9 Prozent über alle Ausgabenfelder hinweg. Hierbei weisen die Mitgliedstaaten allerdings erhebliche Unterschiede auf. Deutschland gehört zu den 15 Ländern, in denen der Anstieg am signifikantesten ist.

Aufschlussreich ist die Einteilung des Anstiegs nach den einzelnen Posten. „Haupttreiber“ des Anstiegs in den Mitgliedstaaten insgesamt werden die Ausgaben für Gesundheit (+0,9 Prozentpunkte) und Langzeitpflege (+1,1 Prozentpunkte) sein, während der Beitrag der Rentenkosten nach einem vorübergehenden Anstieg wieder auf das Niveau des Ausgangsjahres zurückfallen wird. Dagegen sollen die Ausgaben für Erziehung und Bildung leicht sinken.

Allerdings stellt sich im Fall Deutschlands die Zusammensetzung der „Kostentreiber“ etwas anders dar. Den Hauptanteil werden mit 2,1 Prozentpunkten die Renten ausmachen, während die Kosten für Gesundheit und Langzeitpflege nur mit einem Zuwachs von 0,4 respektive 0,2 Prozentpunkten zu Buche schlagen werden.

Renten – wo stehen wir heute?

Der Rentenangemessenheitsbericht wendet sich zwei zentralen Fragen zu: Reichen die Renten – heute und in Zukunft – zur Aufrechterhaltung des Lebensstandards, und verhüten sie Altersarmut?

Nach einem Rückgang von Armut und sozialer Ausgrenzung Älterer (im Sinne eines fehlenden Zugangs zu elementaren Gütern) ist ein leichter Anstieg der Werte in den letzten drei Jahren (bis 2019) EU-weit auf 18,5 Prozent zu verzeichnen. Deutschland liegt leicht darüber. Gleichzeitig ist das Einkommensniveau (Medianeinkommen) der Älteren im Verhältnis zu dem der Jüngeren seit

Niedrige Alterseinkünfte sind oft das Ergebnis niedriger Erwerbseinkünfte und unterbrochener Erwerbskarrieren.

2016 leicht gesunken. Im Jahr 2019 betrug es 89 Prozent. Betrachtet man die so genannte „aggregierte Lohnersatzrate“⁶, so beträgt diese im EU-Durchschnitt nur 57 Prozent. Deutschland liegt hier mit 44 Prozent sogar noch deutlich niedriger.

Niedrige Alterseinkünfte sind oft das Ergebnis niedriger Erwerbseinkünfte und unterbrochener Erwerbskarrieren. Hier können, so der Bericht, Mindest- und Grundsicherungsleistungen einen wichtigen Beitrag zur Angemessenheit leisten. Tatsächlich haben bereits einige Mitgliedstaaten in den letzten Jahren diese Elemente ausgebaut.

Altersarmut ist oft auch weiblich. Die geschlechtsbezogene „Rentenschere“ beträgt immer noch 29,5 Prozent (2019). Sie ist aber immerhin seit 2016

⁶ Sie vergleicht 10-Jahres-Kohorten vor (Arbeitseinkommen) und nach (Renten) dem Eintritt in den Ruhestand.

um 2,8 Prozentpunkte gesunken, und auch in Deutschland hat sie sich verringert. Modellrechnungen für vier Länder zeigen, dass sich aufgrund geänderter Erwerbskarrieren die Rentenschere bis zum Jahr 2050 weiter verringern wird.

Interessant ist auch, dass sich in vielen Ländern die Dauer des Ruhestands verkürzt hat: Das Rentenalter steigt schneller als die Lebenserwartung. Im Lebenszyklus werden nunmehr im Schnitt 40 Jahre aktiv und 20 Jahre im Ruhestand verbracht.

Renten – der Blick in die Zukunft

Der Blick in die Zukunft verheißt wenig Erfreuliches, jedenfalls was die Leistungsseite angeht. Der Angemessenheitsbericht warnt unzweideutig vor einem Absinken des Rentenniveaus. Wer im Jahr 2059 in Rente geht, wird im Verhältnis zu seinem Erwerbsein-

Altersarmut ist oft weiblich. Die geschlechtsbezogene „Rentenschere“ beträgt immer noch 29,5 Prozent.



kommen eine niedrigere Rente haben als ein Neurentner im Jahr 2019 – bei gleicher Erwerbskarriere. Zwar geht der Bericht von künftig längeren Erwerbsverläufen aus, diese blieben aber hinter dem Anstieg des gesetzlichen Rentenalters zurück. Methodisch fußt diese Aussage auf einem Vergleich der theoretischen Ersatzraten⁷.

Heute (2019) liegt die Netto-Ersatzrate (unter Berücksichtigung der Steuern) im Fall Deutschlands bei 57,8 Prozent und damit im unteren Bereich, gegenüber dem Spitzenreiter Niederlande mit über 100 Prozent. In Zukunft – bis zum Jahr 2059 – soll das Niveau in vielen Mitgliedstaaten drastisch absinken, während es in Deutschland leicht steigen soll. Erweitert man den Horizont bis auf das Jahr 2070 und wählt als Maßstab das Verhältnis der Durchschnittsrenten zu den Durchschnittslöhnen, so ergibt sich in fast allen Mitgliedstaaten ein Rückgang, und zwar um durchschnittlich circa 9,5 Prozentpunkte.

Große Aufmerksamkeit widmet der Bericht der Kluft zwischen dem gesetzlichen und dem tatsächlichen Renteneintrittsalter. Sie soll sich im EU-Durchschnitt verdoppeln, von heute einem auf zwei Jahre. Davon zu unterscheiden ist die Kluft zwischen dem tatsächlichen Renteneintrittsalter und dem tatsächlichen Ausscheiden aus dem Arbeitsmarkt. Nimmt man beide Effekte zusammen, vergrößert sich die Differenz um ein knappes weiteres Jahr.

⁷ „Theoretisch“, weil er auf Musterfällen beruht. Und „Ersatz“, indem die Höhe der ersten Rentenzahlung mit dem Niveau des letzten Lohns vor Eintritt in den Ruhestand verglichen wird. Hierbei wird von einer ununterbrochenen Erwerbskarriere von 40 Jahren bei nationalem Durchschnittsverdienst ausgegangen. Nicht zu verwechseln mit der oben erwähnten „aggregierten Lohnersatzrate“.

Der Blick in die Zukunft verheißt wenig Erfreuliches, jedenfalls was die Leistungsseite angeht.



Wer im Jahr 2059 in Rente geht, wird im Verhältnis zu seinem Erwerbseinkommen eine niedrigere Rente haben als ein Neurentner im Jahr 2019.

Blickt man nun auf das Alter, in dem die Menschen tatsächlich ihr Arbeitsleben beenden, ergibt sich folgendes Bild: Im EU-Durchschnitt sind dies heute 63,8 Jahre für Männer und 63,0 Jahre für Frauen. Die Projektionen für das Jahr 2070 gehen von einem Anstieg auf 65,4 respektive 64,8 Jahre aus. Besondere Aufmerksamkeit widmet der Altersbericht dem Thema der Mindest- und Grundrenten einschließlich gezielter Leistungen zum Schutz vor Altersarmut. Die Ausgaben hierfür bewegen sich allerdings mit wenigen Ausnahmen in einem Bereich deutlich unter einem Prozent-

punkt, gemessen am BIP. Dies wird damit erklärt, dass in vielen Ländern Minimumrenten zusammenfallen mit allgemeinen Sozialhilfeleistungen, die ihrerseits nicht in den Projektionen enthalten sind.

Auf der Kostenseite wird der Blick vor allem auf die Entwicklung des Anteils der öffentlichen Rentenausgaben im Verhältnis zum BIP geworfen. Dem liegt ein recht weites Verständnis „öffentlicher Rentenausgaben“ zugrunde. In Übereinstimmung mit den Regeln der volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung fallen alle Systeme

hierunter, für die der Staat die finanzielle Letztverantwortung übernimmt. Einbezogen sind daher auch Mindest- und Grundrenten für diejenigen, die nicht genügend einkommensbezogene Anwartschaften erworben haben, nicht aber Leistungen aus den allgemeinen Sozialhilfesystemen. Auch Sondersysteme wie die für Beamte fallen hierunter sowie vorgezogene Renten, Hinterbliebenen- und Erwerbsminderungsrenten.

Wie oben dargestellt, würde nach der Projektion der Anteil der Rentenausgaben nach einem vorübergehenden

Anstieg bis zum Jahr 2070 wieder auf das heutige Niveau zurückfallen. Konkret: Die Ausgaben sollen gemessen am BIP im Durchschnitt von 11,6 Prozent auf 11,7 Prozent leicht steigen. Im Fall Deutschlands wäre der Anstieg mit zwei Prozentpunkten deutlich stärker. Dabei handelt es sich allerdings um Bruttoausgaben. Berücksichtigt man, dass auf Renten oft Steuern und Sozialabgaben erhoben werden, so erhält man die Nettoausgaben. Diese sind im europäischen Schnitt 1,5 Prozentpunkte niedriger. Deutschland gehört zu den Ländern, in denen der Steueranteil am stärksten ansteigen wird.

Der demografische Wandel könnte die Gesundheitsausgaben in die Höhe treiben.

Die Gesundheitskosten steigen ab dem Alter von 55 Jahren (Männer) bzw. 60 Jahren (Frauen) an.



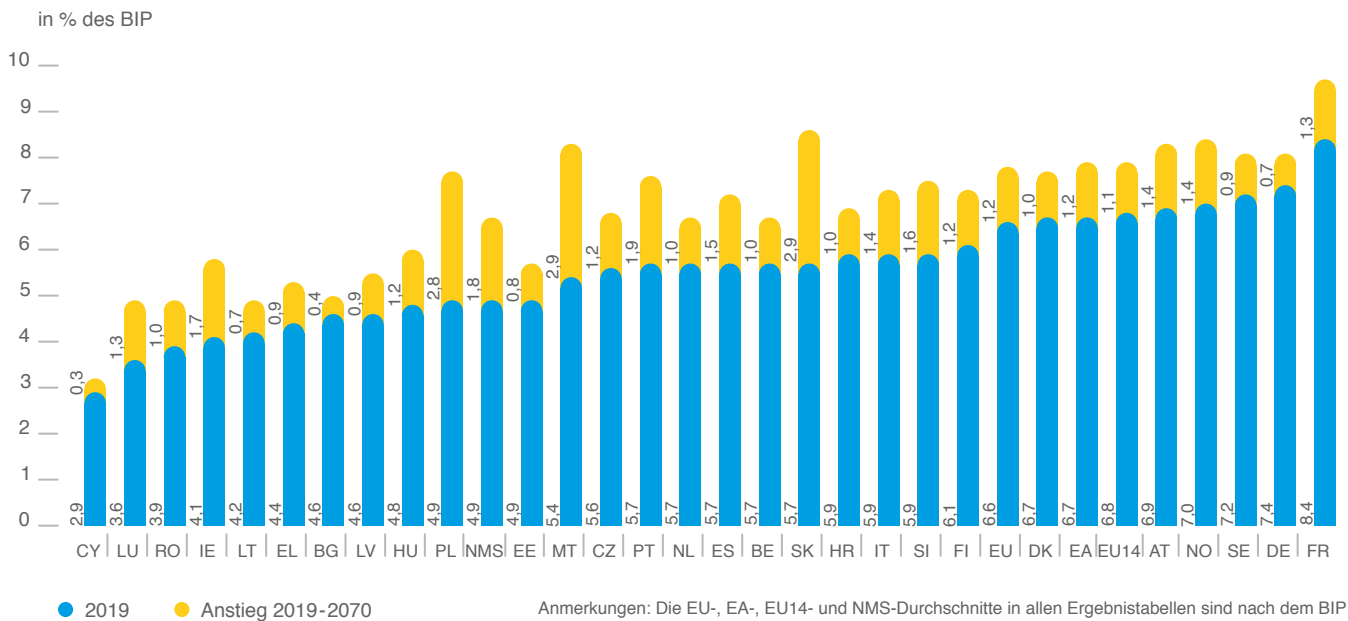
Gesundheit

Die Gesundheitsausgaben⁸ schlugen gemessen am BIP im Jahr 2018 im europäischen Durchschnitt mit circa zehn Prozent zu Buche. Davon sind 7,8 Prozentpunkte öffentliche Ausgaben; in Deutschland sind es 8,9 Prozent. Die Gesundheitskosten steigen ab dem Alter von 55 Jahren (Männer) bzw. 60 Jahren (Frauen) an. Der demografische Wandel kann zu einem Kostentreiber bei den Gesundheitsausgaben werden, wenn es nicht gelingt, gegenzusteuern und den Menschen mehr gesunde Jahre zu bescheren. Einen weit größeren Einfluss als demografische Faktoren hatte in der Vergangenheit der medizinische Fortschritt. Hier setzt das Engagement der Sozialkassen zur Gestaltung einer effizienten Gesundheitsversorgung und der Stärkung der Prävention an.

Im europäischen Durchschnitt wird ein Kostenanstieg von 0,9 Prozentpunkten errechnet – von 6,6 Prozent auf 7,5 Prozent des BIP. Für Deutschland sind es dagegen nur 0,4 Prozentpunkte – fast am untersten Ende der Vergleichsskala – von 7,4 Prozent auf 7,8 Prozent des BIP. Dies mag unter anderem auch mit dem relativ hohen Anteil Privatversicherter zusammenhängen. Es wird davon ausgegangen, dass die Versichertenkollektive der Privatversicherung schneller altern als die der gesetzlichen Krankenkassen – nicht zuletzt wegen des erschwerten Zugangs zur Privatversicherung. Dies entlastet, wie der Altersbericht ausdrücklich hervorhebt, den öffentlichen Sektor.

⁸ Nur in diesem Zusammenhang einschließlich Langzeitpflege. Der Altersbericht verwendet hier den Begriff „long term nursing care“, S. 104.

Voraussichtlicher Anstieg der öffentlichen Gesundheitsausgaben aufgrund des demografischen Wandels im Zeitraum 2019-2070



Quelle: Commission services, EPC.

Anmerkungen: Die EU-, EA-, EU14- und NMS-Durchschnitte in allen Ergebnistabellen sind nach dem BIP gewichtet. Die Höhe der öffentlichen Ausgaben 2019 ist das erste Jahr der prognostizierten Ausgaben auf der Grundlage der neuesten verfügbaren Daten. Gesundheitsausgaben schließen langfristige Pflege aus.

Wie bereits angedeutet – einen großen Einfluss auf das Ergebnis haben Annahmen dazu, ob zusätzlich gewonnene Lebensjahre in guter oder schlechter Gesundheit verbracht werden. Sollte es bei guter Gesundheit sein, fallen die Projektionen deutlich günstiger aus; im Fall Deutschlands sollen die öffentlichen Gesundheitsausgaben (im Verhältnis zum BIP) sogar sinken. Werden dagegen denkbare nicht-demografische Kostentreiber betrachtet, wie Innovationen im Gesundheitssektor oder ein verändertes Nachfrageverhalten, so ergeben sich gegenüber den rein demografischen Ausgangsszenarien deutlich schlechtere Werte. Im europäischen Durchschnitt würde der Zuwachs 3,1 Prozentpunkte betragen, für Deutschland wären es immerhin 2,5 Prozentpunkte.

Der Bericht schließt an dieser Stelle mit den Worten, dass demografische und nicht-demografische Faktoren nach wie vor einen hohen Druck auf die Nachhaltigkeit öffentlich finanzierter Gesundheitsausgaben ausüben. Der öffentliche Sektor werde auch in Zukunft den Hauptanteil der Gesundheitskosten zu tragen haben.

Langzeitpflege – wo stehen wir heute?

Langzeitpflege umfasst ein breites Spektrum von Dienstleistungen und kann – wie beispielsweise in Deutschland – sowohl als Sachleistung, als Geldleistung oder in Kombination zur Verfügung gestellt werden. Die Projektionen beschränken sich auf öffentliche Ausgaben.

Hinzu tritt ein nicht unbeträchtlicher privat finanzierter Anteil. Derzeit werden im europäischen Durchschnitt circa 20 Prozent der Pflegekosten privat finanziert, in der Regel als Zuzahlung („out of pocket“). In Deutschland sind es fast 30 Prozent, auch weil die Langzeitpflege nach dem „Teilkaskoprinzip“ gestaltet und keine Vollversicherung ist.

Es liegt daher nahe, dass sich der Langzeitpflege-Bericht ausführlich mit der Bezahlbarkeit von Pflegeleistungen befasst. Der angemessene Zugang wird durch viele Faktoren eingeschränkt, nicht zuletzt durch finanzielle Hürden. In den meisten Systemen müssen die Pflegebedürftigen hohe Eigenanteile leisten, oft ergänzt durch

In den meisten Systemen müssen die Pflegebedürftigen hohe Eigenanteile leisten, oft ergänzt durch unbezahlte informelle Pflegetätigkeit.

Informelle, nicht entlohnte Pflege, wird typischerweise im Familien- oder Freundeskontext verrichtet.



unbezahlte informelle Pflegetätigkeit. Eine OECD-Modellstudie ist zu dem Ergebnis gekommen, dass in vielen der untersuchten Länder im Fall eines moderaten Pflegebedarfs nicht einmal 40 Prozent der Betreuungskosten durch öffentliche Sozialschutzsysteme abgedeckt werden, wobei allerdings die Einkommens- und Vermögensverhältnisse der Betroffenen eine große Rolle spielen. Aber auch bei hohem Pflegebedarf kann der Eigenanteil schnell an ein Median-Einkommen heranreichen oder es sogar deutlich überschreiten. Eine große Herausforderung besteht daher darin, den Eigenanteil für diejenigen zu reduzieren, die ihn sich nicht leisten können. Dieses Problem ist umso drängender, da offenbar gerade Menschen in niedrigen Einkommensgruppen einen höheren Pflegebedarf haben.

Viel Raum nehmen auch die Arbeitsbedingungen von Pflegekräften ein, nicht zuletzt wegen der gesundheitlichen Belastungen. Bei einer Erhebung im Jahr 2015 gaben 37 Prozent

der Befragten an, dass ihr Job einen negativen Einfluss auf ihre Gesundheit hat – im Vergleich zu 25 Prozent in anderen Berufen. Die Konsequenz, so eine Studie der Europäischen Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen (Eurofound) aus dem Jahr 2020: 38 Prozent glauben nicht, dass sie ihren Job bis zum Alter 60 durchhalten. Das sind beunruhigende Aussichten, denkt man an die bereits beschlossenen oder geplanten Anhebungen des gesetzlichen Rentenalters weit über das 65. Lebensjahr hinaus. Auch wenn die besonderen Belastungen berufstypisch seien, ließen sie sich doch immerhin durch gezielte Maßnahmen abmildern, etwa durch eine bessere personelle Ausstattung, so der Langzeitpflege-Bericht.

Schon angesprochen wurde die informell erbrachte, nicht entlohnte Pflege, die typischerweise im Familien- oder Freundeskontext verrichtet wird. Dies ist eine Realität, die mit Blick auf die Folgekosten sehr kritisch bewertet

wird. Immerhin wird aktuell die Anzahl informeller Pflegepersonen EU-weit auf 53 Millionen Menschen geschätzt. In den meisten Fällen verfügen die Pflegepersonen über keine entsprechende Ausbildung und stehen nicht in einem Arbeitsverhältnis mit der zu pflegenden Person. Doch die meisten Mitgliedstaaten versorgen informelle Pflegepersonen mit Rentenanwartschaften, ähnlich wie in Deutschland. Auch sind Geldleistungen an informelle Pflegepersonen nicht unüblich, entweder direkt (neun Mitgliedstaaten) oder wie in Deutschland indirekt über Geldleistungen an die zu pflegende Person (elf Mitgliedstaaten). Die unmittelbaren Kosten staatlicher Zuwendungen an diesen Personenkreis werden europaweit auf 0,2 Prozent des BIP geschätzt. In Deutschland ist es doppelt so viel. Der Pflege-Bericht endet an dieser Stelle mit dem Appell, für informelle Pflegepersonen zwar mehr soziale Absicherungen und sonstige Hilfestellungen zur Verfügung zu stellen – dies aber nicht auf Kosten des Ausbaus der professionellen Pflege.

Die öffentlichen Ausgaben für Langzeitpflege – heute und morgen

Die öffentlichen Ausgaben für Langzeitpflege betragen im EU-Durchschnitt zurzeit 1,7 Prozent des BIP. Projiziert wird im AWG-Standard-Szenario ein Anstieg auf 2,8 Prozent im Jahr 2070. Im Fall Deutschlands wäre der Anstieg deutlich niedriger, und zwar von heute 1,6 Prozent auf 1,8 Prozent. Auch hier spielt es eine Rolle, dass sich vor allem im Sektor der privat finanzierten Ausgaben (durch die substituierende Pflegeversicherung) die demografische Entwicklung stärker bemerkbar macht, was den öffentlichen Sektor relativ entlastet.

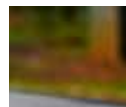
Die künftigen Kostenentwicklungen werden vor allem von zwei Treibern beeinflusst: dem demografischen Wandel, aber auch nicht demografiebedingte Faktoren wie zum Beispiel der abnehmenden Verfügbarkeit informeller Pflege aufgrund des gesellschaftlichen Wandels.

Politikempfehlungen

Die Berichte beschränken sich nicht auf die Darstellung von Fakten und Projektionen, sondern enthalten auch immer wieder Politikempfehlungen. Hierzu gehört vor allem der (nicht neue) Rat, in einem sich wandelnden Wirtschafts- und Arbeitsmarktumfeld und vor dem Hintergrund des demografischen Wandels die Alterssicherung auf eine breitere Finanzierungsbasis zu stellen, vor allem durch eine progressive Gestaltung der Abgaben. Auch sollen lohnbezogene Beiträge stärker durch andere, weniger das Arbeitseinkommen belastende Quellen ergänzt werden wie beispielsweise Kapitalerträge oder Vermögen. In Deutschland wird dies für die Kranken- und Pflegeversicherung seit vielen Jahren unter dem Stichwort „Bürgerversicherung“ politisch diskutiert. Als Beispiel für eine Diversifizierung der Finanzierungsgrundlage wird im Bericht ausdrücklich die französische Solidarsteuer (CSG) genannt, deren Erträge gezielt den Sozial-

Die Berichte beschränken sich nicht auf die Darstellung von Fakten und Projektionen, sondern enthalten auch immer wieder Politikempfehlungen.

Die Kostenentwicklungen werden vom demografischen Wandel, aber auch von nicht demografiebedingten Faktoren beeinflusst.



schutzsystemen zugutekommen. Der mögliche Beitrag von Verbrauchs- und insbesondere Umweltsteuern wird dagegen vorsichtig diskutiert. Ferner werden die Mitgliedstaaten aufgefordert, mehr zur Beseitigung der Geschlechterungleichheit zu unternehmen, etwa durch einen Ausbau von Gutscheinen für betreuungsbedingte Unterbrechungen der Erwerbskarriere. Generell seien atypische und selbständige Erwerbsarbeit besser zu schützen.

Zum Gesundheits- und Pflegesektor enthalten die Berichte Passagen, die sich im Sinne einer vorsichtigen Privatisierung der Kostenlast verstehen lassen. Dies beginnt mit der Einschätzung, bei nicht lebensrettenden Behandlungen werde der private Anteil möglicherweise steigen. Spätestens aber im Pflegebereich wird explizit dargelegt, wie sich der Kostenanstieg bremsen lässt – unter anderem durch eine Konzentration öffentlicher Ausgaben auf die Menschen, die Pflege am dringendsten benötigen und sie sich am wenigsten leisten können. Dies widerspräche dem in Deutschland, aber auch in anderen Ländern geltenden Ansatz, Pflegeleistungen im Grundsatz nicht von einer materiellen Bedürftigkeit abhängig zu machen.

Zusammenfassung

Es ist schwer, den vielen hundert Seiten sorgfältiger Analysen in wenigen abschließenden Sätzen gerecht zu werden. Möchte man einige Kernbotschaften mitnehmen, so wären es vielleicht diese:

- Die Ausgaben für die Alterssicherung entwickeln sich langfristig stabil. Das mag zunächst überraschen, wird aber hart erkaufte – durch einen späteren Renteneintritt und einen substanziellen Rückgang der Lohnersatzrate.
- Kostenanstiege drohen langfristig bei den Ausgaben für Gesundheit und Langzeitpflege. Doch es ist nicht in erster Linie der demografische Wandel, der Anlass zur Sorge bereitet.
- Einen wesentlichen Beitrag zum Anstieg altersbedingter öffentlicher Ausgaben leisten aber auch die Kosten für Langzeitpflege. Druck entsteht auch wegen der tendenziell abnehmenden Verfügbarkeit informeller Pflege.

Kontakt

Deutsche Sozialversicherung
Europavertretung

Rue d'Arlon 50
1000 Brüssel
Fon: +32 (2) 282 05 50
E-Mail: info@dsv-europa.de
www.dsv-europa.de

Impressum

Verantwortlich für den Inhalt:
Deutsche Sozialversicherung
Europavertretung im Auftrag
der Spitzenverbände der Deutschen
Sozialversicherung
Direktorin: Ilka Wölfle, LL.M.

Redaktion: Ilka Wölfle,
Ulrich Mohr,
Isolde Fastner,
Dr. Wolfgang Schulz-Weidner,
Stefani Wolfgarten,
Iris Kampf,
Katja Lippock

Produktion: mails and more –
Service für Dialogmarketing GmbH

Grafik/Layout: Naumilkat – Agentur
für Kommunikation und Design

Bildnachweis:
Adobe Stock/Coloures-Pic und
iStockphoto/richterfoto (S. 1),
Adobe Stock/magele-picture
(S. 3), iStockphoto/olaser (S. 4),
iStockphoto/kasto80 (S. 6),
iStockphoto/martinwimmer (S. 7),
iStockphoto/ipopba (S. 8), Adobe
Stock/Photographie.eu (S. 10),
iStockphoto/smshoot (S. 11)