

Investment in Sozialimmobilien: Risiko oder Chance?

Adrian Ottnad, Hubert Oppl

Der Sozialimmobilienmarkt wird gegenwärtig sowohl durch irritierende Signale der öffentlichen Debatte als auch durch Einschätzungen verunsichert, die von Partikularinteressen „getrieben“ sind. Angesichts dieser kurzfristigen Hektik bedarf es fundierter Analysen und empirisch gesicherter Daten, um die Zukunft des Investments in Pflegeimmobilien beurteilen zu können.

Die Zahl der Pflegebedürftigen wächst künftig schon aus demographischen Gründen erheblich. Die Lebenserwartung steigt weiter, und jenseits des 70. Lebensjahres nimmt das Pflegerisiko exponentiell zu. Die noch vorhandenen häuslichen Pflegepotentiale halten mit dieser Entwicklung nicht mehr Schritt. Bereits in den letzten Jahren ist der Bedarf an stationärer Pflege überdurchschnittlich gestiegen. Dieser Trend dürfte sich trotz der Versuche der Politik, ihm entgegenzusteuern, fortsetzen.

Schon heute werden auf dem Pflegemarkt jährlich über 30 Milliarden Euro umgesetzt – rund 1,5 Prozent des Bruttoinlandsproduktes. Weiteres kräftiges Wachstum ist vorgezeichnet. Um ein gleichbleibendes Versorgungsniveau zu gewährleisten, müssten sich die Ausgaben der Pflegeversicherung bis 2050 etwa verfünffachen, im stationären Bereich sogar versechsfachen. Allerdings wird dies kaum allein über öffentliche Abgaben finanzierbar sein. Vielmehr wird die private Vorsorge zunehmend an Bedeutung gewinnen.

Die verstärkte private Vorsorge wird zu einem Wandel der Nachfrage führen. Das schafft für die künftige Gestaltung von stationären Angeboten neue Herausforderungen und Chancen – vor allem hinsichtlich der Flexibilität ihrer Struktur und ihrer Qualität.

Das künftige Wachstumspotenzial ist beträchtlich - zum einen wegen des erheblichen Erweiterungsbedarfs, zum anderen wegen des zunehmenden Ersatzbedarfs. Dieser Bedarf wird künftig weitestgehend über den Kapitalmarkt finanziert werden müssen.

Sozialimmobilienmarkt in Bewegung

In der öffentlichen Debatte um Chancen und Risiken des Investments in Sozialimmobilien häufen sich in jüngerer Zeit irritierende Signale. Nach einem Boom Ende der neunziger Jahre sowie einem Platzen der „Sozialimmobilienblase“ Anfang 2000 schienen der Markt bereinigt und ein langfristiges Wachstum der Nachfrage aus demographischen Gründen gesichert. Demgegenüber wird die aktuelle Diskussion um den künftigen Bedarf an „vollstationären Angeboten“ für pflegebedürftige Menschen kontrovers geführt: Einerseits wird ein allgemeiner Rückgang der Nachfrage wegen abnehmender Pflegedürftigkeit prognostiziert; ergänzend wird ein Abschied von den „Bettenburgen“ der Vergangenheit gefordert. Andererseits wird betont, dass der Erweiterungsbedarf allein wegen der weiter ansteigenden Lebenser-

wartung und des damit einhergehenden progressiv steigenden Pflegerisikos beträchtlich sei. Außerdem wird auf einen erheblichen Ersatzbedarf der zum Teil völlig überalterten Bestandshäuser verwiesen. Schließlich sei man von den Zielen der Landespflegegesetze weit entfernt, wonach in der Regel ca. 80 Prozent an Einzelzimmern gefordert werden.

Für beträchtliche Verunsicherung in der Branche sorgen in jüngster Zeit immer wieder alarmierende Äußerungen einzelner Akteure und Institutionen. So verlautete am 19.5.2008 aus dem Immobilienverband, Seniorenimmobilien seien uninteressant. Und der Bundesverband freier Immobilien- und Wohnungsunternehmen warnte am 15. Mai 2008, dass bei großen Betreibern die Belegung einbrechen würde. Bereits am 5. Mai 2007 hatte der Bundesverband vorgerechnet, dass seniorengerechte Wohnungen die Pflegekassen um Millionen entlasten würden – ohne freilich zu erwähnen, dass die Pflegekassen gar nicht für Kosten der Unterbringung, sondern lediglich für Pflegeleistungen aufkommen.

Derartige Einschätzungen scheinen oft mehr von Partikularinteressen geleitet als durch schlüssige Argumente begründet – zumal sie nicht selten dem widersprechen, was noch vor kurzer Zeit vertreten wurde. Angesichts solcher kurzfristigen Hektik ist es nötiger denn je, die Zukunft des Pflegemarktes und die Perspektiven des Investments in Pflegeimmobilien auf der Grundlage einer fundierten und differenzierten Analyse und gesicherter empirischer Erkenntnisse zu evaluieren. Nachfolgend werden deshalb der künftige quantitative und qualitative Pflegebedarf und dessen Finanzierung vor dem Hintergrund demographischer, sozioökonomischer und politisch-rechtlicher Veränderungen beleuchtet und Folgerungen für die Entwicklung des Pflegemarktes gezogen. Dabei wird auch auf die aktuelle Pflegereform und den von der Politik forcierte Vorrang der ambulanten Pflege kritisch eingegangen.

Herausforderung der demographischen Entwicklung

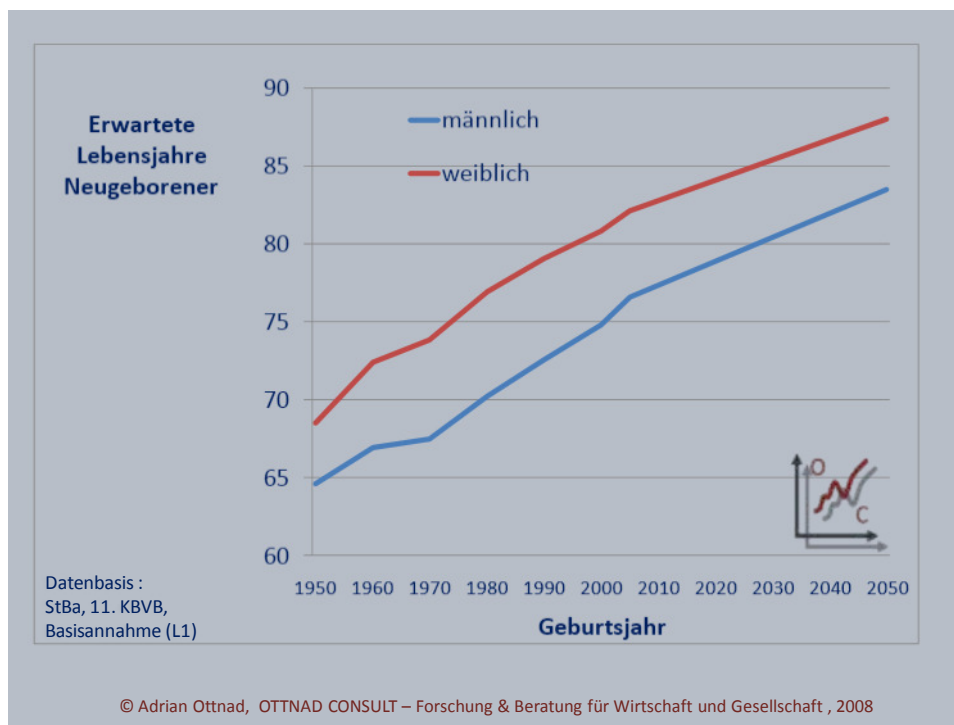
Die stark wachsende Zahl Pflegebedürftiger zählt zu den wichtigsten Herausforderungen, mit denen Gesellschaft, Politik und Wirtschaft aufgrund des demographischen Wandels in Deutschland künftig konfrontiert sind. Lange war das Thema Pflege tabuisiert. Nun aber rückt es zunehmend in das öffentliche Bewusstsein.

Zum einen steigt mit fortschreitender Alterung der Bevölkerung die Zahl der Pflegebedürftigen. Damit halten– noch – vorhandene häusliche Pflegepotentiale abnehmend Schritt. Zum anderen ändern sich Haushaltsstrukturen und Lebensweisen. Ein wachsender Teil der künftigen Rentner ist einen individualistischen Lebensstil ohne (enges) familiäres Umfeld gewohnt. Dieser – finanziell häufig relativ gut ausgestattete – Personenkreis möchte auch im Alter möglichst lange selbstbestimmt – vorzugsweise in einer urbanen Umgebung – wohnen, dabei aber rechtzeitig und möglichst noch nach eigenen Vorstellungen für den Fall der eigenen Pflegebedürftigkeit vorsorgen.

Alternde Bevölkerung

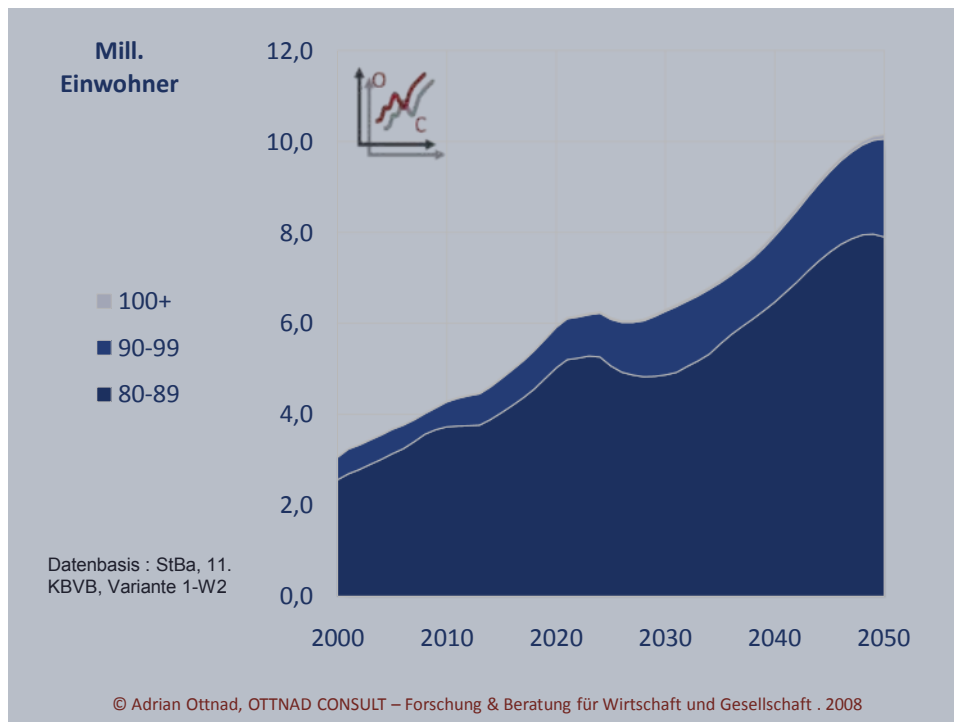
Die Menschen in Deutschland werden immer älter. Neugeborene Mädchen und Jungen erreichten 1950 im Schnitt ein Alter von 65 bis 68 Jahren. Diese Lebenserwartung ist bis heute um mehr als zehn Jahre gestiegen; und der Jahrgang 2050 wird voraussichtlich fast zwanzig Jahre länger leben als der Jahrgang 1950. (Abbildung 1)

Abbildung 1: Anstieg der Lebenserwartung Neugeborener in Deutschland 1950-2050



Dieser Anstieg der allgemeinen Lebenserwartung konzentriert sich vor allem auf die Verlängerung der Altersphase. Schon bei vorsichtiger Schätzung steigt die Lebenserwartung 65-Jähriger jährlich um vier bis sechs Wochen. Zusammen mit einer anhaltend niedrigen Geburtenrate hat dies gravierende Folgen für die Altersstruktur der Bevölkerung: Obwohl die Gesamtzahl der Einwohner in Deutschland bis 2050 um über acht Millionen zurückgeht, nimmt gleichzeitig die Zahl der Menschen ab 60 Jahre um ebenfalls rund acht Millionen zu. Diese Zunahme konzentriert sich wiederum vornehmlich auf die Hochbetagten, d.h. auf die Altersgruppe ab 80 Jahre. Deren Zahl erhöht sich bis 2050 von heute vier auf dann rund zehn Millionen. (Abbildung 2)

Abbildung 2: Hochbetagte und Gesamtbevölkerung in Deutschland 2000-2050



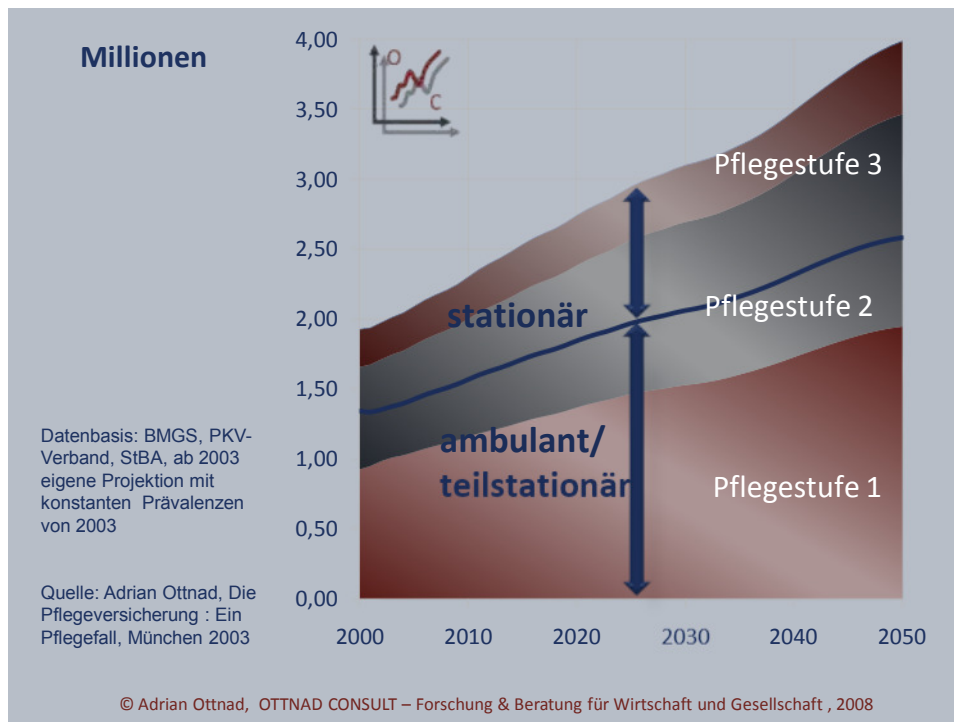
Stark zunehmender Pflegebedarf

Jenseits des 70. Lebensjahres steigt die Wahrscheinlichkeit der Pflegebedürftigkeit exponentiell an. Besonders schwer fällt deshalb die überproportional steigende Zahl Hochbetagter ins Gewicht. Etwa jeder Dritte, der das achtzigste Lebensjahr überschritten hat, bedarf heute der Pflege und häufig handelt es sich um schwere Pflegefälle, die stationär versorgt werden. Hinzu kommt eine steigende Zahl Hochbetagter, die unter Altersdemenz leiden. Diese Personen tauchen bislang in der Pflegestatistik zum Teil gar nicht auf.

Sollte sich an den in den letzten Jahren beobachteten Pflegewahrscheinlichkeiten – differenziert nach Alter, Geschlecht, Pflegestufe und Art der Unterbringung – künftig nichts ändern, würde sich die Zahl der Pflegebedürftigen allein aufgrund des demographischen Wandels bis 2050 näherungsweise verdoppeln, d.h. von derzeit knapp 2,2 auf rund 4 Millionen steigen.¹ (Abbildung 3)

¹ Vgl. Adrian Ottnad (2003). Diese Ergebnisse werden durch zahlreiche andere Studien bestätigt, so z.B. durch die Vorausberechnungen des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg (2005).

Abbildung 3: Pflegebedürftige nach Pflegestufe und Art der Unterbringung 2000-2050



Allerdings hängt der künftige Pflegebedarf von zahlreichen weiteren Einflüssen ab, die in unterschiedliche Richtungen wirken (Abbildung 4). Auch besteht unter Experten Konsens, dass ein Teil der Pflegebedürftigkeit durch eine gesündere Lebensweise und verbesserte gesundheitliche Vorsorge gemindert werden könnte. Ob entsprechende gesundheitspolitische Bestrebungen künftig mehr Erfolg haben werden als in der Vergangenheit, ist allerdings ungewiss. Dagegen besteht durchaus die Hoffnung, durch medizinische Fortschritte der befürchteten starken Ausbreitung von Altersdemenz entgegenwirken zu können. Unterschiedlich ist die Einschätzung, wie sich das Risiko der Pflegebedürftigkeit aus gesundheitlichen Gründen (Morbidity) künftig entwickeln wird. Vertreter der „Kompressionsthese“ gehen davon aus, dass sich die Pflegebedürftigkeit jeweils nur auf die allerletzten Lebensjahre konzentrieren wird. Neuere Einschätzungen in der Literatur sprechen dagegen eher für eine parallele Zunahme von Pflegerisiko und Lebenserwartung. Sollte dies zutreffen, würde der demographische Wandel die Pflegewahrscheinlichkeit gegenüber dem Status quo künftig sogar erhöhen.

In jedem Fall dürften aber die absehbaren Veränderungen in der Haushalts- und Erwerbsstruktur den Bedarf an professioneller Pflege nachhaltig verstärken. Angesichts des im langen Trend steigenden Anteils von Kinderlosen und Singles an der Gesamtzahl der Haushalte können künftig immer weniger Pflegebedürftige auf (unmittelbare) Familienangehörige als mögliche häusliche Pflegepersonen zurückgreifen. Zugleich verringert die aus beschäftigungs-, gesellschafts- und rentenpolitischen Gründen erwünschte und von Politik und Wirtschaft nach Kräften geförderte Erhöhung der Erwerbsbeteiligung vor allem älterer und weiblicher Erwerbspersonen die privaten, häuslichen Pflegepotentiale. Überdies werden die vorhandenen Familienangehörigen im Schnitt selbst immer älter und sind damit abnehmend

der physischen Beanspruchung einer Pfl egetätigkeit gewachsen, die oft höher ist als die eines Bauarbeiters. Das alles spricht für einen überdurchschnittlich steigenden Bedarf an professioneller Pflege.

Abbildung 4: Wesentliche Determinanten des künftigen Pflegebedarfs



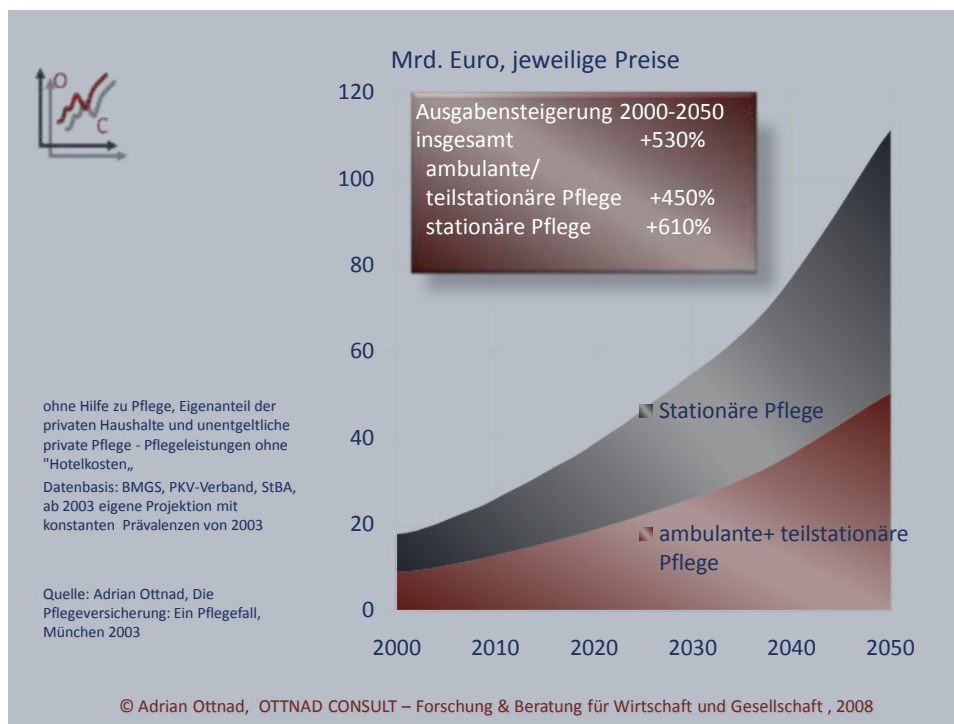
Noch halten sich die unterschiedlichen Tendenzen einigermaßen die Waage. Rechnet man den demographischen Effekt heraus, so ist die Gesamtzahl der Pflegefälle seit 1999 sogar leicht gesunken. Ebenso verringerte sich der Anteil schwerer und schwerster Pflegefälle etwas – wohl auch aufgrund einer strengeren Einstufungspraxis der medizinischen Dienste. Gleichzeitig stieg jedoch der Anteil der stationären Pflege deutlich – und zwar vor allem in den höheren Pflegestufen (Trend zur Hospitalisierung). Längerfristig überwiegen aber eindeutig die bedarfssteigernden Einflüsse. Dabei dürfte eine (strukturkonstante) Fortschreibung heutiger Bedarfs- und Ausgabenverhältnisse allein mit der demographischen Veränderung die Untergrenze der zu erwartenden Zunahme markieren.

Steigender Anteil privater Finanzierung

Die Deckung des künftigen Pflegebedarfs erfordert erhebliche finanzielle Mittel. Schon heute werden über die gesetzliche Pflegeversicherung rund 20 Milliarden Euro für ambulante, teilstationäre und stationäre Pflegeleistungen aufgebracht. Rechnet man die privaten Ausgaben für selbstbezahlte Pflegeleistungen, für Wohnen und Verpflegung („Hotelkosten“) sowie für Investitionskosten hinzu, beträgt der derzeitige Umsatz auf dem Pflegemarkt jährlich über 30 Milliarden Euro bzw. rund 1,5 Prozent des Bruttoinlandsprodukts.

Um künftigen Pflegebedürftigen ein real etwa gleiches Versorgungsniveau wie heute zu gewährleisten, müssten die heutigen Ausgaben der gesetzlichen Pflegeversicherung bis 2050 etwa verfünffacht, im stationären Bereich sogar mindestens versechsfacht werden (Abbildung 5). Kaufkraftbereinigt würden sich die Gesamtausgaben der Pflegeversicherung damit ungefähr verdreifachen. Noch nicht berücksichtigt sind dabei jene zuvor genannten Einflüsse, die auf eine verstärkte Inanspruchnahme professioneller Leistungen und eine verstärkte Hospitalisierung hinwirken, sowie die Versorgung ausschließlich Demenzkranker. Sie lassen bis 2050 einen Anstieg der Leistungsempfänger auf bis zu fünf Millionen erwarten.

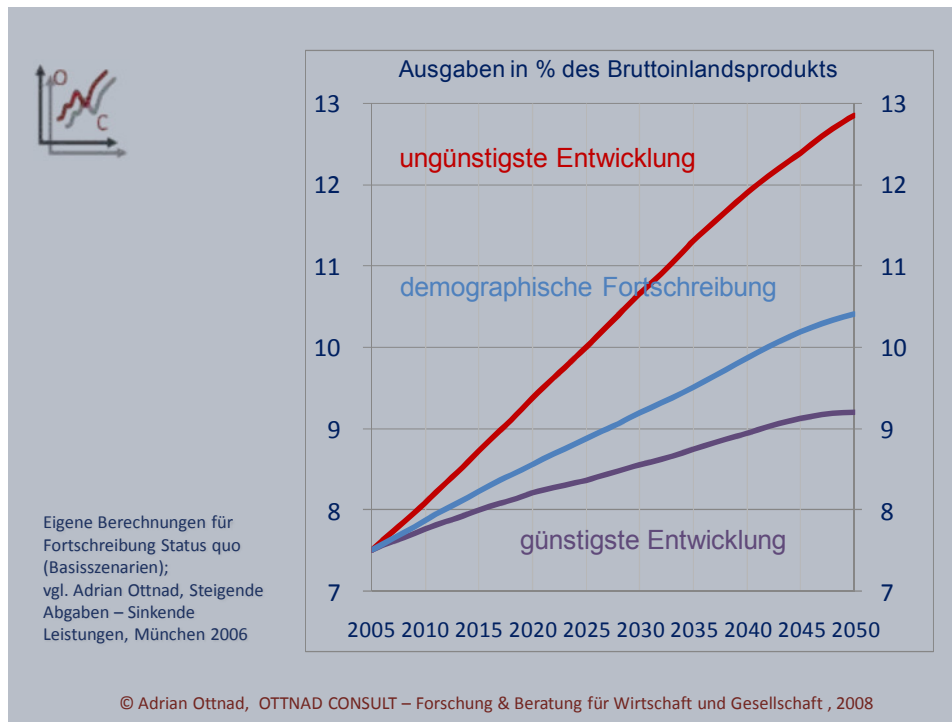
Abbildung 5: Pflegeausgaben nach Unterbringung 2000-2050



Der steigende Pflegebedarf ist jedoch nicht die einzige Folge der demographischen Alterung, die erhebliche Finanzierungsanforderungen verursacht. Vielmehr steigen mit dem Lebensalter auch die Gesundheitsausgaben überproportional an. Für die öffentlichen Haushalte, die bislang die Gesundheits- und Pflegeausgaben zum großen Teil finanzieren, zeichnet sich hier langfristig die stärkste Ausgabendynamik ab. Modellrechnungen für unterschiedliche Szenarien zeigen, dass sich die Staatsquote für Gesundheit und Pflege in jedem Fall deutlich erhöhen wird (Abbildung 6). Im Extremfall käme es rechnerisch fast zu einer Verdopplung. Allerdings dürfte ein solches Szenario kaum Realität werden. Die zur Aufbringung der Mittel erforderlichen Beitragssätze und Abgabenquoten wären ökonomisch nicht mehr tragbar und politisch auch nicht durchsetzbar. Daher wird sich der bereits seit längerem zu beobachtende Trend hin zu einer immer stärkeren Finanzierung von Pflege- und Gesundheitsausgaben durch die privaten Haushalte selbst weiter fortsetzen. Der Staat wird sich weiter auf die Gewährleistung einer Mindestversorgung und Hilfen für einkommensschwache Bevölkerungsgruppen zurückziehen (müssen). Für breite Bevölkerungsschichten wird deshalb die private,

kapitalgedeckte Vorsorge – für das Alter im allgemeinen wie auch für Gesundheit und Pflege im besonderen – weiter an Bedeutung zunehmen.

Abbildung 6: Alternative Szenarien der Staatsausgaben für Gesundheit und Pflege 2005-2050



Veränderte Anforderungen an Pflegeangebote

Der weiter steigende Finanzierungsanteil der privaten Haushalte, aber auch leistungsrechtliche Änderungen wie das persönliche Budget (Subjektförderung) und die neu geschaffene Möglichkeit des Poolings von Leistungen werden die Beziehung zwischen (künftigen) Pflegebedürftigen und Pflegeanbietern weiter verändern. Die Vorstellungswelt des „sozialrechtlichen Dreieck“, in dem Finanzierungsträger (Pflegekassen und Sozialhilfeträger) sowie Leistungsanbieter die Bedürfnisse der Leistungsempfänger weitgehend definierten, wird damit endgültig obsolet. Mehr denn je wird es für Leistungsanbieter darauf ankommen, sich den Bedürfnissen ihrer Kunden anzupassen. Das stellt einerseits neue Anforderungen an Pflegeunternehmen und Investoren, eröffnet aber zugleich auch neue Marktchancen.

Angesichts der zu beobachtenden Spreizung der Einkommen, des zu erwartenden Rückzugs des Staates auf Grundsicherungsfunktionen sowie sich verändernder Lebensstile und der Strukturen der privaten Haushalte ist eine stärkere Ausdifferenzierung des Pflegemarktes zu erwarten.

Ambulant oder/und stationär?

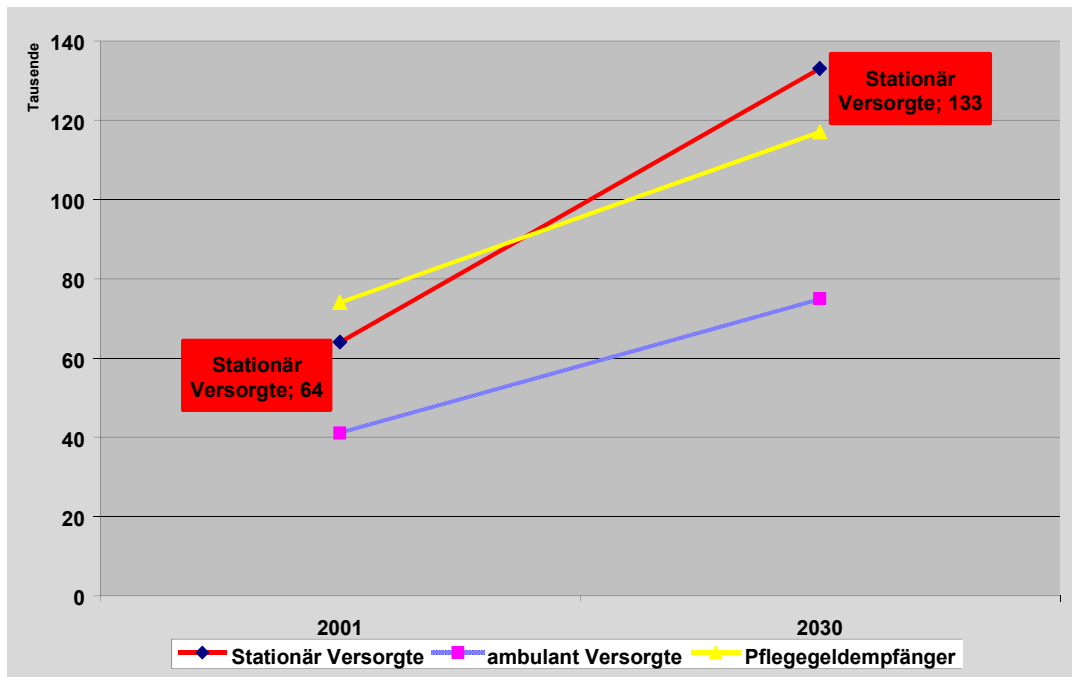
Dabei dürfte auch der klassische Gegensatz ambulanter und stationärer Pflege an Schärfe verlieren. Teilweise ist dieser das Ergebnis der 1995 getroffenen gesetzlichen Regelung. Inzwischen versucht die Politik umzusteuern. Einerseits forciert sie den schon 1995 gesetzlich festgeschriebenen Vorrang der ambulanten vor der stationären Pflege. Dazu wurden in dem 2008 verabschiedeten Pflege-Weiterentwicklungsgesetz die Pflegesätze in den Stufen I und II zugunsten der ambulanten Pflege verschoben. Zum anderen werden aber auch erste Schritte unternommen, den Übergang zwischen ambulanter, teilstationärer und stationärer Pflege durchlässiger zu gestalten. Ob diese Strategie Erfolg haben wird, ist indes ungewiss. Zwar besteht in der Bevölkerung eine hohe Präferenz für die häusliche Pflege – genauer: für einen möglichst langen Verbleib in den eigenen vier Wänden. In der Realität aber nehmen die häuslichen Pflegepotentiale wie gezeigt ab. Ob die jetzt gesetzten finanziellen Anreize dem langfristig entgegenwirken können, erscheint zweifelhaft – besonders mit Blick auf die steigende Zahl besonders schwerer Pflegefälle. Die jetzt unternommenen Anstrengungen der Politik dürften allenfalls erreichen, dass die Nachfrage nach stationären Pflegeplätzen nicht noch stärker ansteigt als bisher. Eine Trendumkehr oder gar ein Absinken der Nachfrage unter das gegenwärtige Niveau ist jedoch nicht zu erwarten. Denn fast alle zuvor diskutierten Einflüsse, die die Zunahme des (professionellen) Pflegebedarfs insgesamt begünstigen, wirken in besonderem Maß bei der stationären Pflege bedarfssteigernd.

Dies belegen auch Modellrechnungen der amtlichen Statistik. Nach einer Projektion des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg von 2005 würde sich die Zahl der stationären Pflegebedürftigen in Baden-Württemberg selbst unter der Annahme eines verringerten Pflegerisikos bis 2030 noch mehr als verdoppeln (Abbildung 7).

Auch die im März 2008 vorgelegten Berechnungen der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder belegen einen klaren Trend hin zu professioneller Pflege in stationären Einrichtungen. Von 1999 bis 2005 ist der Anteil der zu Hause versorgten Pflegebedürftigen von 72 auf 68 Prozent zurückgegangen. Die Ämter erwarten, dass sich dieser Trend künftig fortsetzt: „Diese Entwicklung ist nur zu einem Teil dadurch erklärbar, dass ältere Pflegebedürftige eher im Heim versorgt werden und die Altersstruktur der pflegebedürftigen sich im Zeitablauf etwas verändert hat. Die Veränderung kann auch als Hinweis gedeutet werden, dass die Möglichkeiten zur familiären Pflege bereits rückläufig sind. Für die Zukunft wird häufig erwartet, dass die Möglichkeiten zur familiären Pflege, z.B. durch die zunehmende gesellschaftliche Mobilität, eingeschränkt werden.“²

² Statistische Ämter des Bundes und der Länder, März 2008, S. 19

Abbildung 7: Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen nach Ort der Leistungserbringung 2001-2030 in Baden-Württemberg



Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2005

Der Versuch der Politik, einerseits eine nachhaltige Finanzierungsreform auf die lange Bank zu schieben und andererseits der sich abzeichnenden Ausgabendynamik durch Umsteuern von der stationären zur ambulanten Pflege zu begegnen, erscheint daher kurzsichtig, wenig realistisch und riskant. Kommt es nicht zu dramatischen Veränderungen im Nachfrageverhalten – und dafür spricht wenig –, könnte bereits in einem sehr überschaubaren Zeitfenster ein stationärer Pflegenotstand eintreten. „Sozialromantische Heimwehfiguren“ tragen deshalb nicht dazu bei, den künftigen Herausforderungen der Pflege angemessen zu begegnen.

Und selbst wenn die finanziellen Anreize der veränderten Pflegesätze eine gewisse Wirkung entfalten, dürften die damit verknüpften finanziellen Erwartungen des Gesetzgebers schwerlich aufgehen. Zwar ist die ambulante Pflege *aus der Perspektive der Pflegekassen* derzeit kostengünstiger, mit der beschlossenen Veränderung der relativen Pflegesätze mindert sich jedoch eben dieser Kostenvorteil.

Neuausrichtung auf der Basis belastbarer Eckgrößen tut not.

Der Pflegemarkt beginnt sich zu wandeln. Die Strukturqualität des Wohn- und Lebensumfeldes muss den gewandelten Alltagsanforderungen (z.B. den Mobilitätseinschränkungen) entsprechend gestaltet sein, erforderliche Dienstleistungen müssen örtlich und zeitlich jederzeit verfügbar sein. Ambulante Dienste allein können das nicht leisten, erschwerend kommt hinzu, dass der vermeintliche Kostenvorteil nicht besteht, denn „Rüstzeiten und Wegezeiten“ werden kalkulatorisch nicht berücksichtigt und sind auch am Markt kaum durchsetzbar.

Die „Bettenburgen“ von gestern verlieren an Akzeptanz am Markt. Demgegenüber gewinnen flexibel konzipierte Seniorenimmobilien zunehmend Chancen am Markt. Das sind „stationäre“ Angebote, die den Wünschen der Bewohner nach Sicherheit und Individualität entgegenkommen, zugleich aber auch die Möglichkeit bieten, stationäre Pflegeleistungen in jeder Stufe anzubieten. Ergänzend müssen sie, dem wachsenden Trend einer vollstationären Betreuung dementer Menschen folgend, qualifizierte Wohnangebote für diesen Personenkreis vorhalten.

Beachtliches Wachstumspotential trotz politischer Handlungsdefizite

Die absehbare Entwicklung des quantitativen und qualitativen Pflegebedarfs und die damit verbundenen Finanzierungsvolumina signalisieren ein beachtliches Wachstumspotential. Mit voranschreitender Alterung der Bevölkerung wird ein steigender Anteil der gesamtwirtschaftlichen Konsumausgaben – und hier vor allem auch der privaten Konsumausgaben – in Pflege und Gesundheit fließen. Schon heute wenden Alte und Hochbetagte einen überdurchschnittlichen Anteil ihres verfügbaren Einkommens bzw. Gesamtkonsums hierfür auf. Entsprechend verursacht der demographische Wandel auch beim privaten Konsum einen ähnlichen Struktureffekt wie bei den öffentlichen Ausgaben. Zusätzlich werden künftige Rentnergenerationen weniger unmittelbare Nachkommen und Erben haben und ihr Vermögen stärker im Alter aufzehren (müssen) als heute.

Damit bietet der Pflegemarkt Anbietern und Investoren in den nächsten Jahren, aber auch auf längerer Sicht interessante Wachstumsperspektiven und solide Ertragschancen bei überschaubaren Risiken. Um diese Chancen erfolgreich zu nutzen, sind Angebote nötig, die den Bedürfnissen und der Kaufkraft der unterschiedlichen Kundengruppen zielgenau Rechnung tragen und sich flexibel den jeweiligen Lebensbedingungen und dem Grad der Pflegebedürftigkeit der Klienten anpassen. Dies gilt erst recht, nachdem die Politik mit der jüngsten Pflegereform nun begonnen hat, die bislang starre Grenzziehung zwischen ambulanter und stationärer Pflege in der gesetzlichen Pflegeversicherung aufzulockern.

Politischer Handlungsbedarf besteht allerdings weiter bei der Finanzreform der gesetzlichen Pflegeversicherung. Denn bislang werden die Pflegeausgaben zu einem großen Teil über staatliche Umlagesysteme finanziert (soziale Pflegeversicherung, Beihilfe, Sozialhilfe), die absehbar an ihre Grenzen stoßen. Es ist daher dringend geboten, die Pflegeversicherung wenigstens teilweise auf eine private, kapitalgedeckte Vorsorge umzustellen. Konkrete, durchgerechnete Vorschläge hierzu liegen seit Jahren vor.³ Doch das gerade verabschiedete „Pflege-Weiterentwicklungsgesetz“ bleibt diese notwendigen langfristigen Weichenstellungen erneut schuldig. Bis 2015 werden nun zwar vom Staat über die gesetzliche Pflegeversicherung zusätzliche Mittel bereit gestellt. Doch längerfristig wird sich der Staat immer mehr auf Grundsicherungsfunktionen zurückziehen. Umso wichtiger wird für breite Bevölkerungsschichten dann die private, kapitalgedeckte Vorsorge. Diese muss das vor allem im hohen Alter kumulierende Pflegerisiko angemessen berücksichtigen. Hierfür gibt es zahlreiche We-

³ Vgl. z.B. Adrian Ottnad (2007).

ge, die eine individuell zugeschnittene Lösung ermöglichen können. Neben zahlreichen Versicherungsprodukten kommen auch der (frühzeitige) Einkauf in altersgerechte Wohnimmobilien mit angeschlossenen Pflegeangeboten (bis hin zur stationären Unterbringung) und innovative Formen der betrieblichen Alterssicherung mit Absicherung des Pflegerisikos in Betracht.

An der Finanzierung von Sozialimmobilien über den Kapitalmarkt führt ebenfalls kein Weg vorbei. Wenngleich sich der Staat nach wie vor in den Pflegemarkt einmischt, wird gegenwärtig in der Diskussion um die Pflegeversicherung übersehen, dass er sich aus der Finanzierung der Immobilie abschließend verabschiedet hat. Neben anderen Zielen, die mit der Einführung der Pflegeversicherung verfehlt wurden, blieb auch das Ziel der dauerhaften Sicherung des Investments über eine Förderung durch die öffentlichen Hände unerreicht.

Weiterführende Literaturhinweise

Adrian Ottnad (2003), Die Pflegeversicherung: Ein Pflegefall. Wege zu einer solidarischen und tragfähigen Absicherung des Pflegerisikos, München: Olzog.

Adrian Ottnad (2006), Steigende Abgaben – sinkende Leistungen. Die Politik auf schmalen Grad, u. M. v. Thomas Menz, München: Olzog.

Adrian Ottnad (2007), Solidarisch, privat und kapitalgedeckt, in: ifo Schnelldienst, 60/9, S. 18-21.

Hubert Oppl: Wachstumsmarkt Sozialwirtschaft – verkannter Wirtschaftsriese, Studie 2005, überarbeitete Fassung 2007, Ebertz & Partner Unternehmensgruppe, Köln

Statistischen Ämter des Bundes und der Länder (2008), Demographischer Wandel in Deutschland, Heft 2: Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige in Bund und in den Länder“, Wiesbaden.

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2005), Die Bevölkerungsentwicklung in Baden-Württemberg. Eine Herausforderung für die Gesellschaft, Statistische Analysen, Juli.

Verfasser

Diplom-Volkswirt Adrian Ottnad, OTTNAD CONSULT – Forschung & Beratung für Forschung und Gesellschaft, 53757 Sankt Augustin, Eichhörnchenweg 21, E-Mail: kontakt@ottnad-consult.de

Professor Dr. Hubert Oppl, Geschäftsführer S.I.C. GmbH, 87487 Wiggensbach, Kürnacher Straße 101, E-Mail: hubert.oppl@carefuture.de