



Pflege 2035 –  
Zeit für Innovationen  
Health Care  
Indicator Pflege



Executive Summary	04
Hintergrund und Zielsetzung	05
Prognose	06
Fazit	10
Appendix Methode	12
Quellen	13
Kontakt	14



# Executive Summary

Mit mehr als 14 Tsd. Pflegeheimen, fast so vielen ambulanten Pflegediensten und einer Vielzahl pflegender Angehöriger besteht in Deutschland ein heterogenes Netz an Versorgungsangeboten für die über 3,4 Mio. pflegebedürftigen Menschen (Destatis 2018). Die pflegerische Versorgungsstruktur ist durch kontinuierliche Veränderungsprozesse gekennzeichnet, welche sich auch in der Vielzahl gesetzlicher Anpassungen der vergangenen Jahre ausdrücken.

Um die aus einer alternden Gesellschaft resultierenden Herausforderungen erfolgreich angehen zu können, war es notwendig, unter Berücksichtigung der Dynamik der zurückliegenden Jahre eine Projektion des Pflegebedarfs zu erstellen. Bei der Projektion wurden die differenzierten Entwicklungen unterschiedlicher Versorgungsformen, Altersklassen, Geschlechter und Regionen (Bundesländer) berücksichtigt.

## Die wichtigsten Ergebnisse dabei sind

- Die Anzahl pflegebedürftiger Menschen wird bis 2035 um 28 Prozent zunehmen. Diese Entwicklung ist hinsichtlich einzelner Regionen, Altersgruppen und Versorgungsformen sehr heterogen.
- Das Durchschnittsalter pflegebedürftiger Menschen steigt weiter an. Jeder Zweite, der im Jahre 2035 durch einen Pflegedienst betreut wird, ist älter als 85 Jahre. In der stationären Dauerpflege werden 42 Prozent älter als 90 Jahre sein.
- Im Jahre 2017 wurden 77 Prozent der pflegebedürftigen Personen in der eigenen Häuslichkeit gepflegt. Dieser Anteil wird im Jahre 2035 auf 81 Prozent steigen. Die Anzahl pflegebedürftiger Menschen, die durch einen Pflegedienst versorgt werden, steigt um 33 Prozent an. Die Anzahl der Pflegegeldempfänger nimmt um 37 Prozent zu.
- Im Jahre 2035 wird durchschnittlich jeder Zehnte in der Altersgruppe zwischen 45 und 65 Jahren ein pflegebedürftiges Elternteil versorgen.
- Im Bereich der ambulanten und stationären Versorgung ergibt sich durch die Zunahme pflegebedürftiger Menschen ein Bedarf an 67 Tsd. Vollkräften (VK). Bei konstanter Teilzeitquote bedeutet dies einen Mehrbedarf an 94,7 Tsd. Mitarbeitern. Betrachtet man ergänzend den Bedarf an Pflegekräften im Krankenhaus, ergibt sich für die beiden Bereiche einen Bedarfszuwachs von nahezu 100 Tsd. VK, um für jede pflegebedürftige Person auch bis 2035 ein gleichbleibendes Zeitkontingent für Pflege realisieren zu können.

# Hintergrund und Zielsetzung

Kaum eine Säule der deutschen Sozialversicherung ist so unmittelbar vom demografischen Wandel betroffen wie die Pflegeversicherung. Die pflegerische Versorgung in der Kranken- und Altenpflege steht zunehmend in der öffentlichen Diskussion. Die Corona-Pandemie hat die Bedeutung dieser qualitativen, pflegerischen Versorgung verdeutlicht und gezeigt, was geschehen kann, wenn sie nicht adäquat verfügbar ist. Dabei hatte der Gesetzgeber bereits 2015 mit den Pflegestärkungsgesetzen I bis III eine umfassende Neujustierung der Unterstützung durch Pflegeversorgung vorgenommen. Sowohl der Kreis der Anspruchsberechtigten als auch die Leistungshöhe wurden ausgeweitet, Beratungs- und Unterstützungsangebote wurden ausgebaut, und es etablierten sich immer differenziertere Versorgungsformen – von beispielsweise Quartierskonzepten über Wohngemeinschaften bis zu kultursensibler Pflege.

Im Fokus der folgenden Betrachtung stehen die Leistungs- bzw. Versorgungsformen Pflegegeld, ambulante Pflege durch einen Pflegedienst sowie stationäre Dauerpflege gem. SGB XI. Kurzzeitpflege, teilstationäre Pflege oder sonstige Versorgungsformen sind, sofern nicht explizit erwähnt, nicht Bestandteil der weiteren Betrachtung. Betrachtet man die allgemeinen deutschlandweiten Trends zur Inanspruchnahme dieser Versorgungsformen, so sind diese seit Jahren eindeutig: Von 2001 bis 2017 ist die Zahl der pflegebedürftigen Menschen, die Leistungen einer dieser Versorgungsformen in Anspruch nehmen, um 1,4 Mio. und damit 68 Prozent gestiegen, wobei in der ambulanten Pflege mit 91 Prozent der stärkste prozentuale Anstieg erfolgte. Die stationäre Dauerpflege ist im Vergleich dazu lediglich um 36 Prozent gestiegen. Betrachtet man die absoluten Werte, so erfuhr in diesem Zeitraum die Anzahl der Pflegegeldempfänger mit 764 Tsd. den stärksten Zuwachs.

# Prognose

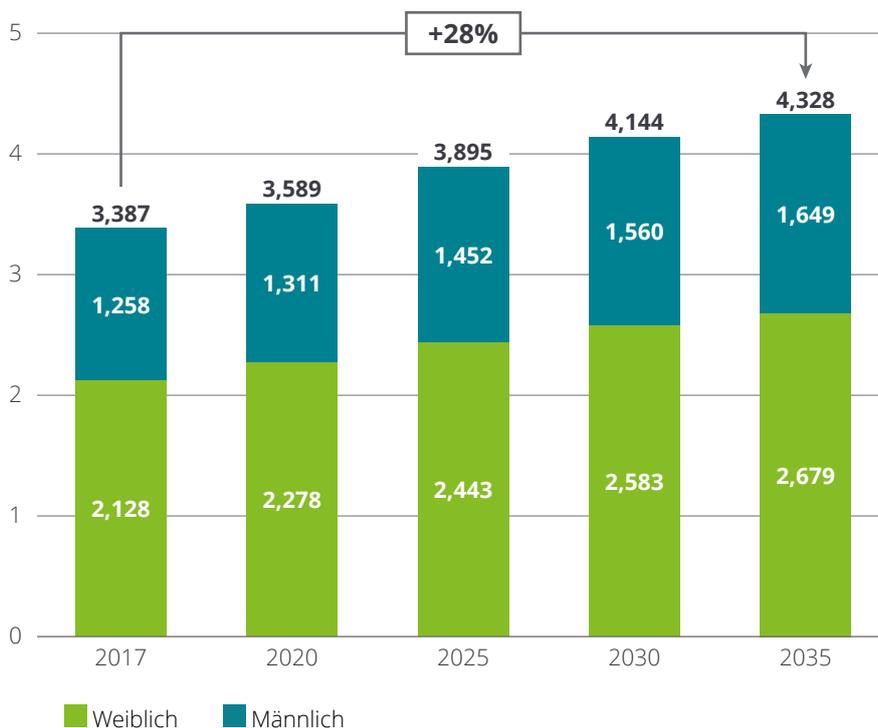
Die aufgezeigten Entwicklungen sind allerdings weder im Hinblick auf einzelne Regionen noch auf die Versorgungsformen homogen. Aufgrund der regional unterschiedlichen Bevölkerungsentwicklungen und der sich differenziert entwickelnden Pflegequoten in einzelnen Altersgruppen ist eine genauere Betrachtung erforderlich.

- **Insgesamt**

Die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen wird bis zum Jahre 2035 um 28 Prozent auf 4,3 Mio. ansteigen. 63 Prozent der Pflegebedürftigen waren 2017 weiblich. Dies wird sich in Zukunft auch nur geringfügig ändern. Dieser Anteil wird bis 2035 auf 62 Prozent sinken.

**Abb. 1 – Entwicklung Pflegebedürftigkeit 2017 bis 2035 nach Geschlecht**

Angaben in Millionen



„Insbesondere soziodemographische Trends, z.B. der starke Anstieg an Hochbetagten und Singlehaushalten werden in den nächsten zwei Dekaden den Bedarf an stationären Einrichtungen erhöhen. Verschiebungen zugunsten der häuslichen Pflege bedürfen des medizinischen Fortschritts und einer besseren Betreuung zusätzlich zur gängigen ambulanten Unterstützung. Aufgrund der zu erwartenden medizinischen Unterversorgung in den ländlichen Bereichen wird das Verhältnis ambulant zu stationär regional sehr unterschiedlich ausfallen.“

**Dr. Andreas Schleicher,**  
Beirat, DOREAFAMILIE

**Abb. 2 – Entwicklung Pflegebedürftigkeit 2017 bis 2035 nach Bundesländern  
Insgesamt und je Versorgungsform**

2017 bis 2035 Insgesamt



2017 bis 2035 Ambulant



2017 bis 2035 Pflegegeld

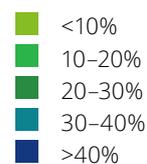


2017 bis 2035 Stationär



• **Regionalität**

Die Entwicklung ist, bezogen auf einzelne Regionen, sehr heterogen. In den Bundesländern Saarland und Sachsen ist mit 16 Prozent bzw. 19 Prozent der geringste Anstieg zu erwarten. Mit 46 Prozent bzw. 36 Prozent wird für die Bundesländer Berlin bzw. Brandenburg der größte prozentuale Anstieg prognostiziert, gefolgt von den südlichen Bundesländern Bayern (35%) und Baden-Württemberg (31%). Mit 171 Tsd. pflegebedürftigen Menschen weist Nordrhein-Westfalen den größten absoluten Anstieg auf. Auch innerhalb der Bundesländer wird es stark differenzierte Entwicklungen geben. In Nordrhein-Westfalen ist für den Rhein-Sieg-Kreis ein Zuwachs der Anzahl pflegebedürftiger Menschen von 43 Prozent zu erwarten. Demgegenüber ist für die kreisfreien Städte Hagen und Gelsenkirchen lediglich ein Zuwachs von 4 Prozent bzw. 9 Prozent zu erwarten. Für die Landeshauptstadt Düsseldorf zeigt die Prognose einen Anstieg von 17 Prozent bis 2035.



• **Versorgungsformen**

Betrachtet man die Prognose nach Versorgungsformen, so zeigt sich, dass vor allem die Versorgung in der eigenen Häuslichkeit weiter stark ansteigen wird. Im Jahre 2017 wurden 77 Prozent der Pflegebedürftigen in der eigenen Häuslichkeit versorgt. Dieser Anteil wird bis 2035 auf 81 Prozent steigen. Die Anzahl pflegebedürftiger Menschen, die durch einen Pflegedienst betreut werden, wird um 33 Prozent zunehmen. Mit knapp 657 Tsd. (was einen Anstieg von 37 Prozent bedeutet) wird die Anzahl der Empfänger von Pflegegeld auf 2,4 Mio. wachsen.

In der ambulanten Versorgung ist in Berlin mit 49 Prozent der größte prozentuale Anstieg zu erwarten. Für Baden-Württemberg zeigt die Prognose mit

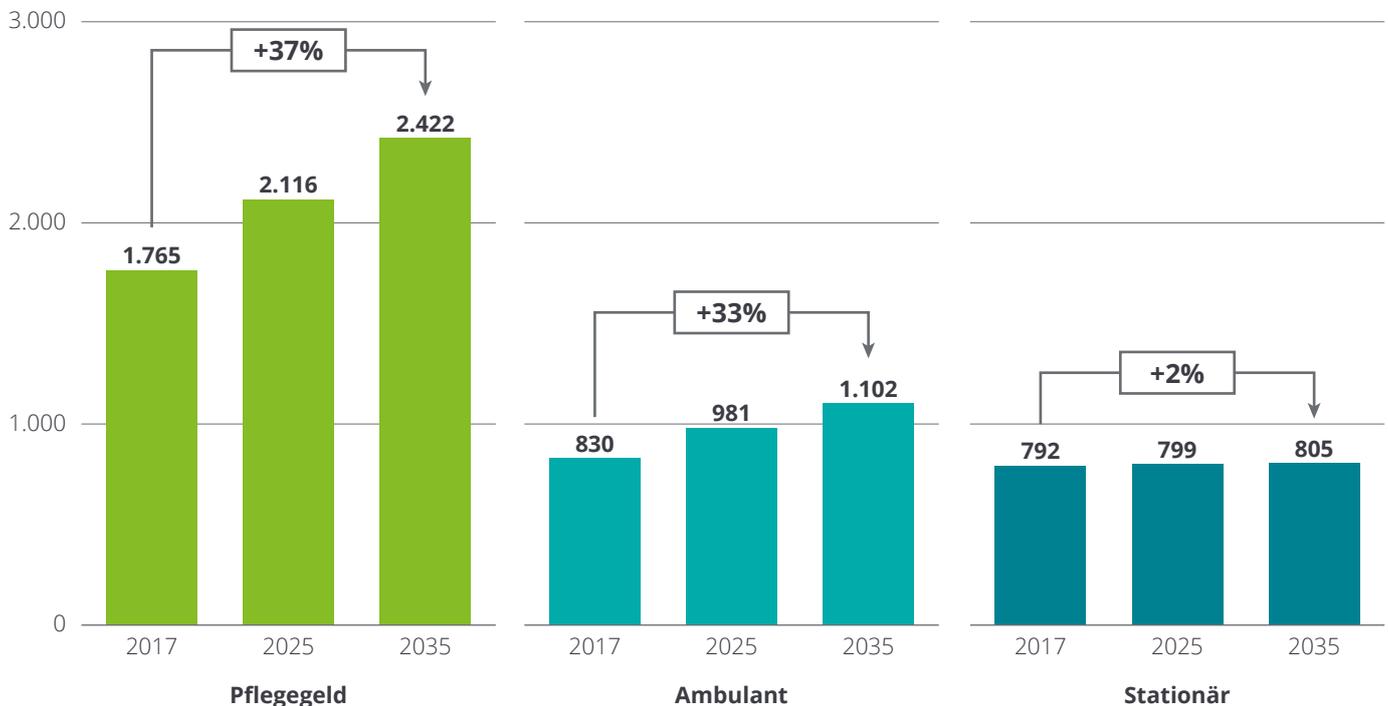
einem Zuwachs von 43 Prozent den zweitgrößten Anstieg. Prozentual am geringsten fällt mit 24 Prozent bzw. 25 Prozent das Wachstum in Sachsen bzw. Nordrhein-Westfalen aus.

Aufgrund altersgruppenspezifischer Trends beträgt der Anstieg in der stationären Dauerpflege bis 2030 lediglich knapp über 4 Prozent. Die Prognose zeigt, dass von 2030 bis 2035 mit einer Stagnation bzw. sogar einem Rückgang um etwa 19 Tsd. pflegebedürftigen Menschen auszugehen ist. Unter Berücksichtigung dieses Rückgangs liegt der Anstieg dann von 2017 bis 2035 bei 2 Prozent. Betrachtet man die aggregierte Altersgruppe der 65 bis 85-jährigen, so zeigt unsere Prognose für diese Altersgruppe einen Rückgang in der Dauerpflege um

16 Prozent bis 2035. Ein Anstieg von 59 Prozent ist in der Altersgruppe der über 90-jährigen zu erwarten.

Allerdings sinkt laut der von uns verwendeten Bevölkerungsprognose als auch der Bevölkerungsprognose des Statistischen Bundesamtes die Anzahl an Menschen in der Bevölkerungsgruppe der über 90-jährigen von 2030 bis zum Jahre 2035 um 5 Prozent. Dadurch ergibt sich laut unserer Prognose ein Rückgang in der stationären Dauerpflege in dieser Altersgruppe um 31 Tsd. Menschen. Dieser Rückgang wird nicht durch andere Altersgruppen kompensiert.

**Abb. 3 – Entwicklung Pflegebedürftigkeit 2017 bis 2035 nach Versorgungsform**



### • Altersstruktur

Insgesamt zeigt sich, dass Menschen, die pflegebedürftig sind im Durchschnitt immer älter werden, worauf sich die Pflegedienste einstellen müssen. Während 2017 noch 77 Prozent der ambulant gepflegten Menschen älter als 75 Jahre waren, werden es 2035 fast 83 Prozent sein. Jeder Zweite, der im Jahre 2035 durch einen Pflegedienst gepflegt wird, wird älter als 85 Jahre sein. Der Anteil der über 90-jährigen wird im gleichen Zeitraum von 17 Prozent auf 28 Prozent ansteigen.

In der stationären Dauerpflege wird der Anteil der Menschen, die älter als 75 Jahre sind, von 83 Prozent auf 88 Prozent wachsen. Im Jahre 2017 waren knapp über 50 Prozent der Menschen in der Dauerpflege älter als 85 Jahre. Dieser Anteil wird sich bis zum Jahre 2035 auf 65 Prozent erhöhen.

Im Jahre 2035 werden in der stationären Dauerpflege nahezu zwei Drittel älter als 85 Jahre sein. Der Anteil der über 90-jährigen wird auf 42 Prozent ansteigen. Vergleicht man diesen Wert mit dem Anteil aus dem Jahre 2017 von 27 Prozent, so wird deutlich, dass der durchschnittliche Pflegebedarf je Bewohner in der Dauerpflege deutlich zunehmen wird.

### • Pflegenden Angehörige

In der Pflege der für das Jahr 2035 zu erwartenden 2,4 Mio. Pflegegeldempfänger werden regelmäßig auch Angehörige involviert sein, was große Teile einer Generation Angehöriger beträchtlich beanspruchen wird. Betrachtet man von den 2,4 Mio. Pflegegeldempfängern diejenigen, die im Jahre 2035 älter als 65 Jahre sein werden, so umfasst diese Gruppe knapp über 2 Mio. Menschen. Angenommen, dass regelmäßig die Kinder dieser Betroffenen an der Pflege beteiligt und diese zwischen 45 und 65 Jahre alt sein werden, wird durchschnittlich jeder Zehnte der betroffenen Altersgruppe ein pflegebedürftiges Elternteil versorgen.

### • Personal

Aus der steigenden Anzahl pflegebedürftiger Menschen wird ein weiter steigender Personalbedarf resultieren, was im Bereich des Pflegegeldes insbesondere Angehörige fordern wird. Ergänzend dazu werden sich unterschiedliche Lösungsangebote, die im Wesentlichen digital gestützt sind, entwickeln. Dies wird Lösungen wie beispielsweise intelligente Pflegepflaster, KI-unterstützte Sturzprävention sowie hauswirtschaftlicher Dienstleistungen umfassen.

Im Bereich der ambulanten und stationären Versorgung ergibt sich durch die Zunahme pflegebedürftiger Menschen allein im Tätigkeitsbereich „überwiegend körperbezogener Pflege“ ein Bedarf von 66,5 Tsd. Pflegekräften (Vollkräfte).<sup>2</sup> Bei konstanter Teilzeitquote bedeutet dies einen Mehrbedarf von 94,7 Tsd. Mitarbeitern bis 2035.

Dies unterstellt unveränderte Versorgungs- und Organisationsstrukturen, um den in 2017 erbrachten Zeitbedarf für körperbezogene Pflege pro Pflegebedürftigen auch in Zukunft zu gewährleisten. Der Personalbedarf im Bereich der stationären Versorgung wird sich durch den prognostizierten Rückgang zwischen 2030 bis 2035 bereits um 8,6 Tsd. VK bzw. 11,5 Tsd. Mitarbeiter reduzieren. Der Tätigkeitsbereich „überwiegend körperbezogene Pflege“ umfasst auch zusätzliche Tätigkeiten wie Administration, interne Wegzeiten etc. Organisatorische Veränderungen insbesondere durch Digitalisierung können den Zeitbedarf dieser zusätzlichen Tätigkeiten reduzieren und würden sich dämpfend auf den Personalbedarf auswirken. Allerdings ist davon auszugehen, dass der individuelle Zeitbedarf des einzelnen pflegebedürftigen Menschen aufgrund des steigenden Durchschnittsalters in der stationären und ambulanten Pflege wachsen wird. Daher ist aus unserer Sicht der von uns unterstellte lineare Anstieg eine tendenziell konservative Betrachtung. Wir unterstellen damit für jede

pflegebedürftige Person, trotz steigenden Durchschnittsalters, auch bis 2035 einen gleichbleibenden Zeitkontingent für körperbezogene Pflege, differenziert nach ambulant und stationär wie im Jahre 2017.

Je nach Versorgungsform sind übergreifende Funktionen wie Pflegedienstleitung, Hauswirtschaft, Verwaltung, Betreuung (§ 36 Absatz 2 Satz 3 SGB XI und §43b SGB XI) etc. nicht inkludiert. In diesen Bereichen sind Mitarbeiter mit einem Vollzeitäquivalent von 280 Tsd. tätig. Unstrittig dürfte sein, dass auch bei diesen übergreifenden Funktionen ein zusätzlicher Personalbedarf notwendig sein wird. Der erforderliche Zusatzbedarf wird sich aber nicht linear in gleichem Umfang wie der Anstieg der Anzahl Pflegebedürftiger ergeben. Die sich in diesen Tätigkeitsbereichen ergebenden zeitlichen Degressionsseffekte können wir an dieser Stelle nicht beziffern. Aus diesem Grund wird für diese Tätigkeitsbereiche keine Prognose vorgenommen.

Aufgrund der generalistischen Pflegeausbildung ist eine Betrachtung des Personalbedarfs in der Pflege nach SGB XI nicht umfassend genug. Leitet man den Personalbedarf für die Pflege im Krankenhaus (Dienstleistungs Pflege) methodisch vergleichbar ab, ergibt sich dort ein Bedarf bis 2035 von etwa 33,4 Tsd. VK. Betrachtet man beide Sektoren zusammen, ergibt sich demnach ein Bedarf von nahezu 100 VK, um für jede pflegebedürftige Person auch bis 2035 ein gleichbleibendes Zeitkontingent realisieren zu können. Eine Differenzierung nach Qualifikationsprofilen und Pflegegraden oder eine etwaige Anhebung der Pflegeschlüssel ist in dieser Kalkulation noch nicht inkludiert.

Als Herausforderung gilt bereits die Neubesetzung altersbedingt freiwerdender Stellen. Im Jahr 2017 waren 36 Prozent der Mitarbeiter im Bereich der körperbezogenen Pflege älter als 50 Jahre, in der stationären Pflege betrug der Anteil 34 Prozent.

<sup>2</sup> Dies inkludiert bei der stationären Pflege auch die Kurzzeitpflege.

# Fazit

Der Trend zur Pflege in der eigenen Häuslichkeit wird sich weiter verstärken. Ältere Menschen wollen aus eigenem Antrieb zuhause bleiben. Dies erfordert zusätzliche Unterstützungs- und Versorgungsangebote zur Bewältigung des Alltags.

Pflegebedürftigkeit in den eigenen vier Wänden erfordert in vielen Fällen Unterstützung durch die Familie. Allerdings ist auch davon auszugehen, dass in den höheren Altersgruppen der Anteil der Single Haushalte steigen wird. Sofern Angehörige vorhanden sind, werden diese nicht in der Lage sehen, die erforderliche Unterstützung zu ermöglichen. Wir gehen davon aus, dass 2035 in der Altersgruppe der zwischen 45 und 65 jährigen durchschnittlich jeder Zehnte ein pflegebedürftiges Eltern teil in der Häuslichkeit versorgen muss.

Sofern die erforderliche Unterstützung in den eigenen vier Wänden nicht möglich ist, würde der Bedarf nach stationären Versorgungsformen stärker steigen. Ergänzend zu digitalen Innovationen ist der flächendeckende Ausbau von ressourceneffizienten Versorgungskonzepten mit geringen Pflegeleistungen und umfassenden Betreuungsangeboten notwendig. Einen erheblichen Einfluss auf die Nachfrage nach Pflegeleistungen können Innovationen in der medikamentösen Behandlung von altersbedingten Erkrankungen, insbesondere Demenz, haben. Derartige Innovationen sind in der vorliegenden Prognose nicht abgebildet.

Die Versorgung einer alternden Gesellschaft erfordert zusätzliche Pflegekräfte. Auch wenn eine Erhöhung des gegenwärtigen Zeitkontingents für körperbezogene Pflege und zur sozialen Interaktion je

„Es braucht eine Vernetzung von bestehenden und zukünftigen digitalen und technisierten Insellösungen, die eine Prozessautomation im Bereich der indirekten Pflege bzw. der pflegefernen Tätigkeiten ermöglichen. Um dies zu erreichen, müssen innovative Anbieter und Entwickler digitaler Lösungen für Pflege leichteren Zugang zum Gesundheitssystem erhalten.“

**Judith Ebel,**  
**Care for Innovation – Innovation pflegen e. V.**

pflegebedürftigem Mensch wünschenswert ist, wird es eine enorme Herausforderung, dieses Zeitkontingent aufgrund der dargestellten Trends zu gewährleisten.

Dabei ist auch die regional unterschiedliche Entwicklung zu berücksichtigen. Ergänzend zu den Maßnahmen, die Attraktivität des Pflegeberufs für Berufsanfänger zu steigern und eine Abwanderung von Fachkräften in andere Tätigkeitsbereiche zu verhindern, werden digitale Innovationen erforderlich, um sowohl den Eintritt der Pflegebedürftigkeit als auch die Inanspruchnahme von pflegeintensiveren Versorgungsformen zu minimieren und die notwendigen Unterstützungsangebote zur ambulanten Versorgung zu schaffen.

Bestehende digitale Anwendungen und Konzepte müssen weiterentwickelt werden, um den Zeitbedarf indirekter Pflege bzw. der pflegefernen Tätigkeiten in allen Sektoren zu minimieren. Dabei gilt es sowohl für Pflegenden als auch für Pflegebedürftige eine Umgebung zu schaffen, in der sie sich auf den pflegerischen Versorgungsprozess fokussieren können. Dazu müssen digitale Anwendungen und Konzepte aus der Kernprozess-Perspektive entwickelt werden, d. h. aus der konkreten Versorgungssituation: Was benötigen die Pflegebedürftigen in welchem Stadium? Wie sehen die jeweiligen Aufgaben der professionell Pflegenden – aber auch der Angehörigen – aus? Was davon kann durch prozessorientierte digitale Systeme ersetzt werden? Zusätzliche Kompetenzen durch Heilkundeübertragung würden zeitintensive Schnittstellenthemen mit allen an der Versorgung beteiligten Gesundheitsberufen reduzieren und mehr Zeit für den Pflegenden ermöglichen.

„Hinsichtlich der Versorgung Pflegebedürftiger sind Innovationen eine gesellschaftliche Herausforderung zum Nutzen der Betroffenen und ihres sozialen Umfeldes. Neue, medizinisch fundierte Versorgungsformen und deren digitale Unterstützung benötigen wir flächendeckend; schnell und bundesweit. Hier ist der Bundesgesetzgeber gefordert die notwendigen Anreize zu schaffen.“

**Erhard Hackler,**  
**Geschäftsführender Vorstand Deutsche Seniorenliga e.V.**

# Appendix Methode

Für den Deloitte Health Care Indicator Pflege 2035 wurde die Entwicklung der Nachfrage nach Leistungen gem. SGB XI auf Basis der bundeslandspezifischen Pflegestatistik in Kombination mit einer kreis-spezifischen Bevölkerungsprognose über Generalisierte Lineare Modellen (GLMs) prognostiziert und ermöglicht damit die Modellierung von nicht-normalverteilten Zielgrößen und nicht-linearen Zusammenhängen.

Als dynamische Modelle wurden für die Prognose der Pflegequoten das Quasi-Binomial-Modell und das Quasi-Poisson-Modell angewendet, welche bei der Schätzung von Anteilen bei Daten mit Überdispersion gute Ergebnisse erzielen. Die Entscheidung, welches Modell gewählt wird, erfolgt über das Gütekriterium RMSE (Root Mean Squared Error). Anhand einer Kreuzvalidierung wird überprüft, welches Modell die historischen Daten optimal beschreibt.

Es erfolgte eine Anlehnung an eine Prognosemethode, die bereits seit 2014 von den Autoren zur Simulation von Krankenhausmärkten eingesetzt wurde und im Backtesting der letzten Jahre eine relative Abweichung zwischen Prognosewerten und Ist-Werten von 0,898 Prozent erzielte.

Um eine hohe Prognosequalität zu erzielen, wurde nicht nur die demografische Entwicklung berücksichtigt, sondern auch die Entwicklung von Pflegequoten nach Altersgruppen differenziert. Dabei bezeichnet die Pflegequote die Wahrscheinlichkeit, dass innerhalb eines Jahres eine der beschriebenen Versorgungsformen in Anspruch genommen wird. Um eine Vergleichbarkeit der Bundesländer und Kreise zu ermöglichen, wurde für die vorliegende Prognose eine indirekte Alters- und Geschlechtsstandardisierung mit 40 Bevölkerungsgruppen (20 Altersklassen je Geschlecht) angewendet. Es wurden bundeslandspezifische Pflegequoten für jede betrachtete Versorgungsform und für jede der 40 Bevölkerungsgruppen berechnet. Aus der Entwicklung dieser granularen Pflegequoten von 2005–2017 wurde eine nicht lineare Prognose bis 2035 erstellt. Es wird unterstellt, dass die Differenz zwischen der Prognose für das Jahr 2017 und den entsprechenden Ergebnissen der Ist-Werte (Differenzwerte) für das Jahr 2017 durch den weiter gefassten Pflegebedürftigkeitsbegriff induziert ist. Darüber hinaus wird unterstellt, dass sich die Differenzwerte in den folgenden Jahren kongruent der Veränderungsrate der Prognose nach Pflegestufen entwickeln werden.

# Quellen

- Robert Koch-Institut (2011), Kleinräumige Bedarfsprognosen – Eine Machbarkeitsstudie für Deutschland.
- Statistisches Bundesamt, Bevölkerung Deutschlands bis 2060, Ergebnisse der 14. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung, Variante 2, Basis: 31.12.2018.
- Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik über die Pflegeversicherung, Z 1 Pflegebedürftige zum Stichtag 15.12., 1999 – 2017.
- Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Ländervergleich – Ambulante Pflegedienste, 2018.
- Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Ländervergleich – Pflegeheime, 2018.



# Kontakt



**Michael Dohrmann**

Partner  
Life Sciences & Health Care Industry Lead  
Tel: +49 (0)89 29036 7638  
mdohrmann@deloitte.de



**Ibo Teuber**

Director  
Health Care  
Tel: +49 (0)89 29036 7839  
iteuber@deloitte.de



**Christian Schäfer**

Director  
Analytics & Cognitive  
Tel: +49 (0)30 25468 5202  
chrischaefer@deloitte.de



**Prof. Dr. Frank Schmitz**

Hochschule Rhein-Waal  
Studiengangsleiter Gesundheits-  
wissenschaften und -management  
frank.schmitz@hochschule-rhein-waal.de

**Unter Mitwirkung von Jacob Köhler und Gregor Lichtner.**



# Deloitte.

Diese Veröffentlichung enthält ausschließlich allgemeine Informationen, die nicht geeignet sind, den besonderen Umständen des Einzelfalls gerecht zu werden, und ist nicht dazu bestimmt, Grundlage für wirtschaftliche oder sonstige Entscheidungen zu sein. Weder die Deloitte GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft noch Deloitte Touche Tohmatsu Limited, noch ihre Mitgliedsunternehmen oder deren verbundene Unternehmen (insgesamt das „Deloitte Netzwerk“) erbringen mittels dieser Veröffentlichung professionelle Beratungs- oder Dienstleistungen. Keines der Mitgliedsunternehmen des Deloitte Netzwerks ist verantwortlich für Verluste jedweder Art, die irgendjemand im Vertrauen auf diese Veröffentlichung erlitten hat.

Deloitte bezieht sich auf Deloitte Touche Tohmatsu Limited („DTTL“), eine „private company limited by guarantee“ (Gesellschaft mit beschränkter Haftung nach britischem Recht), ihr Netzwerk von Mitgliedsunternehmen und ihre verbundenen Unternehmen. DTTL und jedes ihrer Mitgliedsunternehmen sind rechtlich selbstständig und unabhängig. DTTL (auch „Deloitte Global“ genannt) erbringt selbst keine Leistungen gegenüber Mandanten. Eine detailliertere Beschreibung von DTTL und ihren Mitgliedsunternehmen finden Sie auf [www.deloitte.com/de/UeberUns](http://www.deloitte.com/de/UeberUns).

Deloitte erbringt Dienstleistungen in den Bereichen Wirtschaftsprüfung, Risk Advisory, Steuerberatung, Financial Advisory und Consulting für Unternehmen und Institutionen aus allen Wirtschaftszweigen; Rechtsberatung wird in Deutschland von Deloitte Legal erbracht. Mit einem weltweiten Netzwerk von Mitgliedsgesellschaften in mehr als 150 Ländern verbindet Deloitte herausragende Kompetenz mit erstklassigen Leistungen und unterstützt Kunden bei der Lösung ihrer komplexen unternehmerischen Herausforderungen. Making an impact that matters – für die rund 312.000 Mitarbeiter von Deloitte ist dies gemeinsames Leitbild und individueller Anspruch zugleich.