

14  
BAND | 册

IM DIALOG MIT CHINA

对话中国

Schriftenreihe zur Gesellschaftspolitik  
in Deutschland und China  
中德社会政策系列丛书

Hanns  
Seidel  
Stiftung

# Altersforschung in Deutschland und China I 中德老龄化研究（上）



## Impressum

### Herausgeber:

Hanns-Seidel-Stiftung,  
Repräsentanzbüro Beijing

### Redaktion:

Debora Tydecks-Zhou  
Zhang Jingle  
Hao Changgeng

### Übersetzung:

Sun Meng  
Zhang Jingle

### Design:

Blend

## 出版说明

### 出版:

汉斯·赛德尔基金会(德国)  
北京代表处

### 编辑:

周迪波  
张敬乐  
郝长庚

### 翻译:

孙萌  
张敬乐

### 设计:

Blend

**14**  
**BAND | 册**

**IM DIALOG MIT CHINA**

**对话中国**

Schriftenreihe zur Gesellschaftspolitik  
in Deutschland und China

中德社会政策系列丛书

# **Altersforschung in Deutschland und China I**

## **中德老龄化研究（上）**



## DIE HANNS-SEIDEL-STIFTUNG IN CHINA

### 汉斯·赛德尔基金会在中国

Stiftungsweit: Die Hanns-Seidel-Stiftung wurde 1967 gegründet. Als deutsche, parteinahe Stiftung steht sie den Idealen der CSU nahe, ist aber wirtschaftlich, rechtlich und organisatorisch unabhängig. Im Dienste von Demokratie, Frieden und Entwicklung engagiert sie sich in über 60 Ländern. Seit 1979 unterstützt sie in China aktiv gesellschaftspolitische Reformprozesse sowie soziale und ökologische Nachhaltigkeit. Im Mittelpunkt der Arbeit in China stehen folgende Arbeitsfelder:

**Umwelt und Nachhaltigkeit:** Im Bildungsbereich und bei der Beratung von Gemeinden werden über die Qualifizierung von Lehrkräften und Entscheidungsträgern sowie die Entwicklung bedarfsgerechter Bildungsgänge die Aspekte Nachhaltigkeit und Umweltbewusstsein eingebracht. Bildung für nachhaltige Entwicklung (BNE) steht für Bildung, die Menschen zu zukunftsfähigem Denken und Handeln befähigt.

**Soziale Gerechtigkeit und Inklusion:** Kenntnisse zur nachhaltigen Stärkung strukturschwacher Regionen und ein entsprechender Bildungstransfer im Rahmen der beruflichen Bildung tragen zur Chancengerechtigkeit und zum Abbau regionaler Gefälle bei. Durch Qualifizierungsmaßnahmen sowie die gemeinsame Erarbeitung von Strategien und Konzepten zur nachhaltigen integrierten Entwicklung ländlicher Räume sollen die Lebens- und Arbeitsbedingungen verbessert werden. Über einen Austausch werden Kenntnisse über Nachhaltigkeitsthemen und sozialverträgliche Lösungskonzepte im Bereich sozialpolitischer Themen verbessert.

**Good Governance und Gesellschaftspolitik:** Im Rahmen des gesellschaftspolitischen und Rechtsstaats-Dialogs findet ein Austausch zu unterschiedlichen aktuellen und juristischen Themen statt. Vor dem Hintergrund unterschiedlicher Gesellschaftssysteme trägt der Austausch zum gegenseitigen Verständnis zwischen Deutschland und China bei.

基金会：汉斯·赛德尔基金会成立于 1967 年，是德国一个政党基金会。亲政党基社盟，以基社盟的基本价值观为基础开展工作，但在经济、法律及组织上是独立的。它活跃于 60 多个国家，为民主、和平和发展而服务。自 1979 年起，汉斯·赛德尔基金会便支持中国社会政策改革进程、致力于社会和生态的可持续发展。在华重点工作涵盖以下领域：

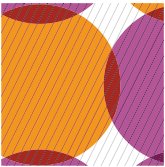
**环境和可持续性：**通过培训教师和决策者、开发以需求为导向的教育课程等方式，在教育领域和为乡镇提供咨询中引入可持续发展和环境意识方面的内容。可持续发展教育旨在培养人们具备面向未来思考和行动的能力。

**社会公正和包容：**持续地强化对贫困地区的认识、在职业教育领域进行相应的教育辐射，有助于促进机会公平、减少地区差距。通过培训以及共同制定关于农村地区可持续综合发展的战略和概念，改善生活和工作条件。通过交流，完善社会政策领域内关于可持续性问题和社会可持续解决方案的认识。

**善治和社会政策：**在社会政策和法治对话的框架内，就当前各类话题及法律相关议题进行交流。在不同社会制度的背景下，这种交流有助于增进中德两国之间的相互理解。

# INHALT

**9**

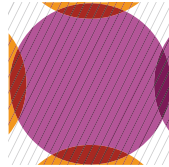


---

**AUFBAU DES CHINESISCHEN  
ALTENPFLEGESYSTEMS**

Ding Yuanzhu

**31**

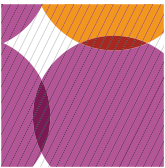


---

**DIE ZUKUNFT DER PFLEGE  
(VERSICHERUNG) VOR DEM  
HINTERGRUND DER DEMOGRAPHISCHEN  
ALTERUNG IN DEUTSCHLAND**

Dr. Susanne Schmid

**59**

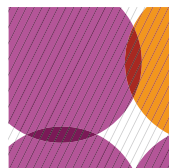


---

**DARSTELLUNG DES  
CHINESISCHEN MODELLS DER  
HÄUSLICHEN PFLEGE**

Hu Wei

**85**

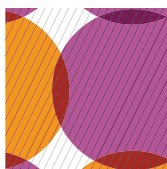


---

**GENERATIONENSOLIDARITÄT IN  
DEUTSCHLAND - GESTALTUNG  
UND MODERATION DES  
INTERGENERATIONENDIALOGES**

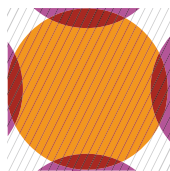
Ole Engelhardt

## 23



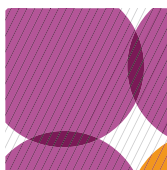
做好中国的养老服务体系建设工作  
丁元竹

## 47



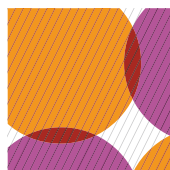
德国人口老龄化背景下长期护理  
(保险)的未来  
苏珊娜·施密德博士

## 75



探索中国特色居家养老模式  
胡薇

## 87



德国的代际团结  
——代际对话的形成与缓和  
奥乐·安吉哈特

## VORWORT / 前言

Sowohl China als auch Deutschland sind dem demographischen Wandel durch niedrige Geburtenraten, einer hohen Lebenserwartung und als Folge mit einer alternden Bevölkerung konfrontiert.

Wie sich die damit einhergehenden Herausforderungen für die Gesellschaft bewältigen lassen, werden die kommenden Jahre zeigen. Beide Länder können voneinander lernen, aber jedes Land muss aufgrund der historischen und gesellschaftlichen Spezifika seinen eigenen Weg finden.

Mit dem Ziel, diese gegenseitigen Erfahrungen auszutauschen veranstaltete das Repräsentanzbüro Beijing der Hanns-Seidel-Stiftung im Jahr 2020 gemeinsam mit der Zentralen Parteihochschule der Kommunistischen Partei Chinas (Nationale Verwaltungsakademie, Zentrale Parteihochschule) in Peking ein Symposium zum Thema „Altersforschung in Deutschland und China: Der Aufbau einer altenfreundlichen Gesellschaft und die Zukunft der Pflege(versicherung)“.

Die von den chinesischen und deutschen Experten gehaltenen Vorträge finden sich in überarbeiteter und erweiterter Form in diesem Band wieder.

Prof. Ding Yuanzhu von der Abteilung für Soziale und Ökologische Zivilisation der Zentralen Parteihochschule beschäftigt sich in seinem Artikel damit, wie man sich auf strategischer Ebene für die Koordination der wirtschaftlichen Entwicklung und die Bewältigung des demografischen Wandels aufstellt. Dabei geht er auch auf die Entwicklungen in der Altenpflegebranche und die Innovation von Altenpflegediensten ein.

Dr. Susanne Schmid, Leiterin des Referats "Gesellschaftliche Entwicklung, Migration, Integration" an der Akademie für Politik und Zeitgeschehen der Hanns-Seidel-Stiftung e.V. beleuchtet die Zukunft der Pflege vor dem Hintergrund der demographischen Alterung in Deutschland und den Implikationen für die Pflegeversicherung.

Die sehr schnell voranschreitende Alterung in Chinas Gesellschaft und die parallele Entwicklung von Modernisierung, Urbanisierung und Industrialisierung analysiert Ass. Prof. Hu Wei der Abteilung für Soziale und Ökologische Zivilisation. Er stellt ausführlich das Modell der häuslichen Pflege mit chinesischer Prägung als einen optimalen Weg der Versorgung der älteren Bevölkerung in der Mitte der Gesellschaft vor.

In einem Bericht über den Vortrag von Prof. Dr. phil. Dr. h.c. Dipl.-Psych. Andreas Kruse (Institut für Gerontologie an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg) wird auf die Gestaltung und Moderation des



Intergenerationendialoges und die Konzeption sorgender Gemeinschaften zurückgeblickt.

Im Namen der Hanns-Seidel-Stiftung danke ich der Zentralen Parteihochschule sehr herzlich für die langjährige und vertrauensvolle Kooperation, den Experten aus Deutschland für die eingebrachte Expertise und nachhaltige Verbundenheit zu unserer Arbeit sowie allen Teilnehmern der Veranstaltung für die interessante und offene Diskussion und wünsche allen Lesern eine gewinnbringende Lektüre!

由于生育率降低、预期寿命延长以及人口老龄化，中国和德国都面临着人口变化的问题。

未来几年两国都需要展示如何克服相关的社会挑战。两国可以相互学习，但每个国家也必须根据自己的历史和社会特点找到适合自己的道路。

为了互相交流经验，汉斯·赛德尔基金会北京代表处与中共中央党校（国家行政学院）于 2020 年在北京共同举办了主题为“中德老龄化研究：建设老年友好型社会与长期护理（保险）的未来”的研讨会。

中德专家的讲座内容经修订和扩充后收录在本本书中。

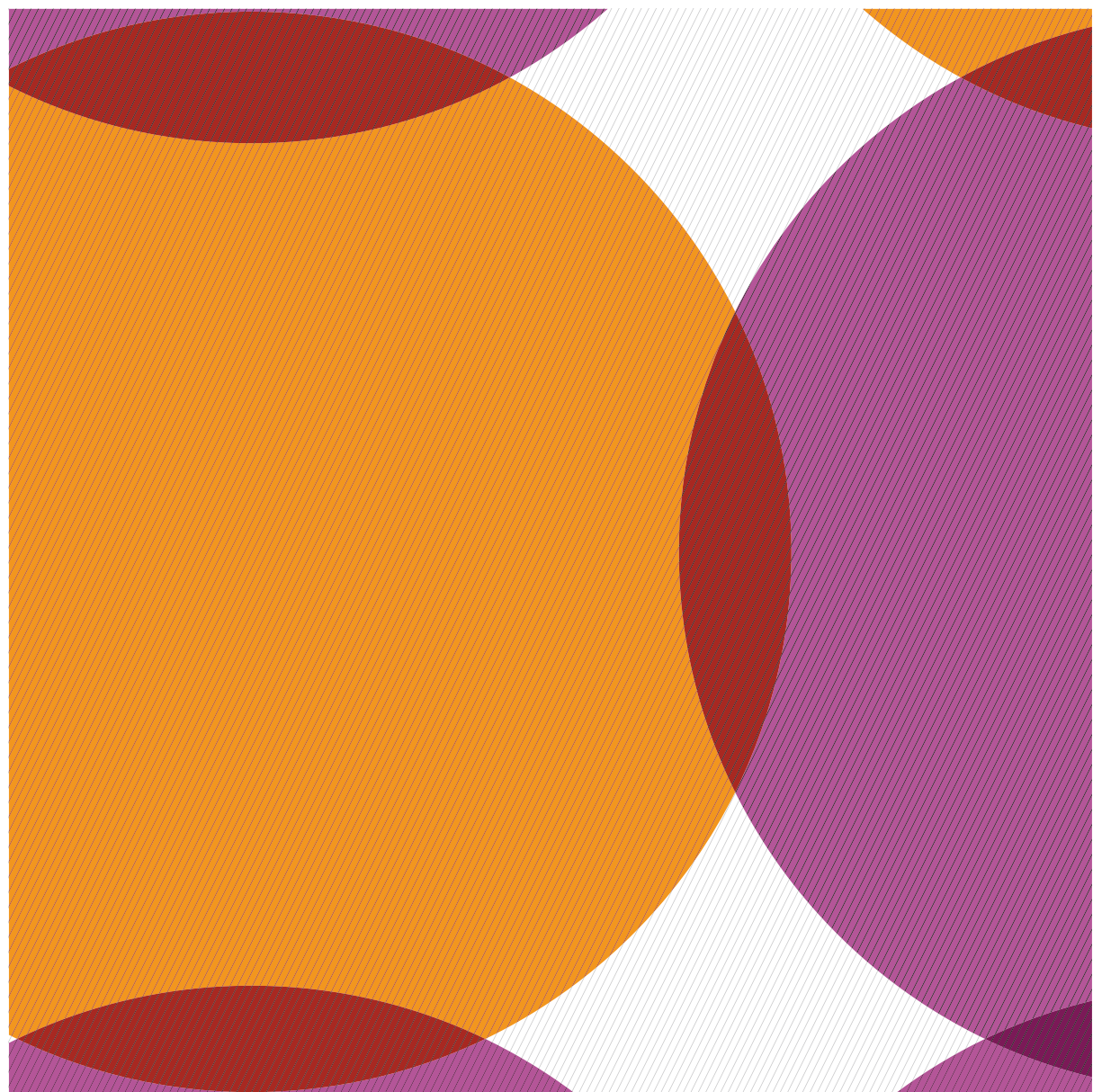
中共中央党校（国家行政学院）社会与生态文明教研部丁元竹教授在其文章中指出如何站在战略高度，统筹协调经济发展和应对老龄化问题，同时探讨了发展养老事业产业、创新养老服务方式等问题。

汉斯·赛德尔基金会政策与时事研究所“社会发展、移民、融合”处处长苏珊娜·施密德博士将就德国人口老龄化背景下的未来护理问题以及对长期护理保险的影响进行了阐述。

社会与生态文明系胡薇副教授分析了在中国社会老龄化的快速发展与现代化、城市化和工业化的同步发展的情况下，有中国特色的居家养老模式是最好的政策选择。

海德堡大学老年学学院安德里亚斯·克鲁泽教授在文中回顾了代际对话的形成与缓和问题。

在此，我谨代表汉斯·赛德尔基金会向中共中央党校（国家行政学院）多年的、充满信任的合作致以衷心的感谢！同时也要感谢德国专家们给我们带来的专业知识以及他们与我们持续的、团结一致的工作，最后感谢与会人员的积极参与有趣且坦诚的讨论。祝各位读者阅读愉快！



# AUFBAU DES CHINESISCHEN ALTENPFLEGESYSTEMS

 Ding Yuanzhu

## I. Problemstellung

Obwohl China nicht das Land mit der weltweit höchsten Überalterung ist, ist die Situation der Bevölkerungsalterung aufgrund der langjährigen Ein-Kind-Politik und der beschleunigten Urbanisierung, die zu ungewöhnlich drastischen Veränderungen in der Familienstruktur geführt hat, unbestreitbar ernst. Die große Bevölkerungszahl Chinas hat dazu geführt, dass viele Menschen, die während der geburtenstarken Jahrgänge geboren wurden, nun zu den älteren Menschen zählen. Zudem ist die Lebenserwartung der chinesischen Bevölkerung weiter gestiegen, was zu einem raschen Anstieg der Zahl älterer Menschen geführt hat. Die wirtschaftliche Entwicklung Chinas befindet sich in der Phase der mittleren Einkommen, der Entwicklungsübergang ist noch nicht abgeschlossen, das System der sozialen Sicherung ist noch nicht vollständig, die Alterung der Bevölkerung nimmt rasch zu. Gleichzeitig wandern junge Erwachsene vom Land in die Städte. Vor diesem Hintergrund verstärkt sich die Alterung der Landbevölkerung. Die Alterung der Stadtbevölkerung hat sich verlangsamt, während sich die Alterungsrate zwischen städtischen und ländlichen Gebieten umgekehrt hat, mit regionalen Ungleichgewichten, die ein koordiniertes Alterungsmanagement erschweren.

Obwohl China einen ersten Rahmen für ein Alterssicherungssystem geschaffen hat, hinkt das derzeitige Alterssicherungssystem in gewissem Maße der wirtschaftlichen und sozialen Entwicklung hinterher und ist nicht in der Lage, die Bedürfnisse einer alternden Bevölkerung vollständig zu erfüllen. Es bestehen große Unterschiede im Alterssicherungssystem zwischen städtischen und ländlichen Gebieten sowie zwischen verschiedenen Personengruppen. Die Unfähigkeit, überregional

---

Obwohl China einen ersten Rahmen für ein Alterssicherungssystem geschaffen hat, hinkt das derzeitige Alterssicherungssystem in gewissem Maße der wirtschaftlichen und sozialen Entwicklung hinterher und ist nicht in der Lage, die Bedürfnisse einer alternden Bevölkerung vollständig zu erfüllen.

zu organisieren und zu verwalten, beeinträchtigt die Effizienz bei der einheitlichen Planung der Erhebung, Verwaltung und Verwendung von Pensionsgeldern innerhalb eines bestimmten Rahmens. Die Gesamtzahl der Pflegedienste für ältere Menschen in der Gesellschaft ist unzureichend und die Pflegedienste entsprechen nicht den Bedürfnissen der Gesellschaft. Eine Studie, die in einer Stadt an der Ostküste durchgeführt wurde, ergab, dass angesichts des Pflegedrucks, der auf vielen behinderten älteren Menschen und ihren Familien lastet, einige ländliche Dörfer auf den Bau von Pflegeheimen hoffen, damit behinderte ältere Menschen Gesellschaft haben, nicht einsam sind und eine bessere Lebensqualität haben.

Obwohl der Rahmen für das chinesische Altersversicherungssystem geschaffen wurde, kann die Altersversicherung nur den Lebensunterhalt älterer Menschen im Ruhestand sichern, nicht aber das Problem der Pflege im Falle einer Behinderung lösen. Für die langfristige Pflege behinderter älterer Menschen gibt es international in der Regel Pflegeversicherungen, in China bestehen in diesem Bereich jedoch noch erhebliche Defizite. Zweifellos wird die Überalterung in den kommenden Jahrzehnten ein globales Problem sein. Chinas Alterungssituation ist noch komplexer und wird mit mehr Herausforderungen und Druck konfrontiert sein.

Um wissenschaftlich auf die Alterung der chinesischen Bevölkerung zu reagieren, ist es notwendig, die neue nationale Situation der zunehmenden Alterung mit Umsicht anzugehen und auf strategischer Ebene die wirtschaftliche Entwicklung und die Bewältigung der Bevölkerungsalterung zu koordinieren. Im Einklang mit dem Konzept des „aktiven Alterns“ sollten Dienstleistungen für ältere Menschen in den drei Dimensionen Gesundheit, Teilhabe und Sicherheit angeboten werden. Gleichzeitig sollten ältere Menschen als Teil einer neuen Art von sozialer Ressource entwickelt und genutzt werden, um den sozialen Druck in eine treibende Kraft für Entwicklung umzuwandeln.

## **II. Die Gestaltung von Dienstleistungen für ältere Menschen aus einer ganzheitlichen Perspektive betrachten**

### **(i) Die wissenschaftliche Antwort auf das Altern als eine Frage der Modernisierung**

---

Die Entwicklung von Dienstleistungen für ältere Menschen reicht aus, um einen Wirtschaftszweig zu stützen und einen neuen wirtschaftlichen Wachstumspunkt zu schaffen, was Betten und Personal betrifft.

Bei der Bewältigung der Alterung geht es nicht nur um die Frage, wie Sicherheit und Dienstleistungen für ältere Menschen bereitgestellt werden können, sondern auch darum, wie ein so komplexes und umfassendes wirtschaftliches und soziales Thema strategisch angegangen werden kann.

Erstens ist der Berücksichtigung der Alterung in der wirtschaftlichen Entwicklung besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Zum einen haben ältere Menschen im Vergleich zu jüngeren eine höhere Sparneigung und naturgemäß eine geringere Kaufkraft. Die Alterung wird nicht nur die demografische Dividende schmälern, sondern auch zu einem Anstieg des Gesundheitsverbrauchs und der damit verbundenen finanziellen Ausgaben führen, was wiederum zur Langlebigkeit älterer Menschen beiträgt. Die verschiedenen Generationen der Erwerbsbevölkerung haben unterschiedliche Einstellungen und Bedürfnisse, und die Alterung wird die Struktur von Arbeitsangebot und -nachfrage verändern. Eine rasch wachsende ältere Bevölkerung wird die Struktur der Marktnachfrage verändern und das Sozialgefüge unter Druck setzen, was das potenzielle Wirtschaftswachstum einschränken wird. Andererseits werden Investitionen in die soziale Infrastruktur zur Bewältigung der Alterung eine wachstumsfördernde Rolle spielen. Die Entwicklung von Dienstleistungen für ältere Menschen reicht aus, um einen Wirtschaftszweig zu stützen und einen neuen wirtschaftlichen Wachstumspunkt zu schaffen, was Betten und Personal betrifft.

Zweitens muss bei den Bemühungen um eine Verbesserung der Lebensbedingungen der Menschen der Schwerpunkt auf das Altern gelegt werden. Ein Leben ist unvollständig, wenn ein Mensch in den ersten Jahrzehnten seines Lebens erfolgreich/glücklich ist und im Alter keine Würde hat. Es mangelt an Verständnis für die enorme Belastung der Familien und die finanziellen Schwierigkeiten, mit denen ältere Menschen konfrontiert sind, wenn sie arbeitsunfähig werden. Die größte Schwierigkeit im Alter ist nicht das Geld, sondern die Unfähigkeit, für sich selbst zu sorgen. Wenn ältere Menschen nicht mehr in der Lage sind, für sich selbst zu sorgen und behindert oder dement werden, können selbst Familien mit mittlerem Einkommen diese Last nur schwer tragen. Ob das Konzept, den Menschen an die erste Stelle zu setzen, in die Praxis umgesetzt werden kann, hängt von den Lebensgrundlagen der Menschen ab; und ob die Lebensgrundlagen der Menschen verbessert werden können, hängt in hohem Maße davon ab, ob die älteren Menschen abgesichert werden können.

Drittens geht es um die Förderung von Fairness und Gerechtigkeit in Bezug auf das Altern. Fairness und Gerechtigkeit sind knappe öffentliche Güter, und der Wunsch nach Fairness und Gerechtigkeit besteht nicht nur zwischen Menschen gleichen Alters, sondern auch zwischen den Generationen. Im Vergleich zu jungen Menschen sind ältere Menschen eine benachteiligte Gruppe. Ohne Fürsorge und Zuwendung für die Älteren fehlt der Gesellschaft der moralische Kompass und sie ist wenig harmonisch. Die „kindliche Pietät steht an erster Stelle“ ist eine herausragende traditionelle chinesische Kultur, die im Prozess des Aufbaus der sozialistischen Moderne übernommen und weitergeführt werden muss. Der Fortschritt der sozialen Zivilisation sowie Fairness und Gerechtigkeit sollten durch eine wissenschaftliche Antwort auf das Altern gefördert werden.

## **(ii) Umwandlung der wissenschaftlichen Antwort auf das Altern in eine grundlegende nationale Politik**

Es ist notwendig, das Thema „gesundes Altern“ in nationale und lokale Entwicklungsstrategien einzubeziehen, um den Aufbau der entsprechenden Systeme, die mittel- und langfristige Planung und die Entwicklung der entsprechenden Industrien zu lenken.

Die Alterung der Bevölkerung als unumkehrbare und objektive Entwicklungstendenz hat einen umfassenden, langfristigen und bedeutenden Einfluss auf das Leben der Menschen, die wirtschaftliche Struktur, die kulturelle Struktur und die soziale Entwicklung. Die rasche Entwicklung der Bevölkerungsalterung überlagert den Wandel des Wirtschaftssystems, den Wandel

der sozialen Strukturen, den Wandel der kulturellen Einstellungen und die Anpassung der Interessenstrukturen, und diese Auswirkungen auf die Entwicklung Chinas werden umfassend, dauerhaft und weitreichend sein. Die neue Normalität der wirtschaftlichen Transformation und Entwicklung wird von einer neuen Normalität der Bevölkerungsalterung begleitet. Die wissenschaftliche Antwort auf die Alterung der Bevölkerung ist zu einer wichtigen strategischen Frage geworden, die die Wirtschaft des Landes, die Lebensgrundlagen der Menschen und die langfristige Stabilität des Landes beeinflusst und der das ganze Land mehr Aufmerksamkeit schenken muss. Daher ist es notwendig, die wissenschaftliche Antwort auf das Altern der Bevölkerung zu einer grundlegenden nationalen Politik zu machen, wie es die Familienplanung ist, und „gesundes Altern“ und „aktives Altern“ in die nationalen und lokalen Entwicklungsstrategien zu integrieren, um den Aufbau der entsprechenden Systeme, die mittel- und langfristige Planung und die Entwicklung der entsprechenden Industrien zu leiten und effektivere Maßnahmen zu ergreifen. Es ist notwendig, das Thema „gesundes Altern“ in nationale und lokale Entwicklungsstrategien einzubeziehen, um den Aufbau der entsprechenden Systeme, die mittel- und langfristige Planung und die Entwicklung der entsprechenden Industrien zu lenken und wirksamere Maßnahmen zu ergreifen, um eine nachhaltige und gesunde Entwicklung von Wirtschaft und Gesellschaft zu fördern.

## **(iii) Umsetzung der wissenschaftlichen Antwort auf das Altern in eine grundlegende nationale Politik**

Die Alterung der Bevölkerung als unumkehrbare und objektive Entwicklungstendenz hat einen umfassenden, langfristigen und bedeutenden Einfluss auf das Leben der Menschen, die Wirtschaftsstruktur, die kulturelle Struktur und die soziale Entwicklung. Die rasche Entwicklung der Bevölkerungsalterung überlagert den Wandel des Wirtschaftssystems, den Wandel der sozialen Strukturen, den Wandel der kulturellen Einstellungen und die Anpassung der Interessenstrukturen, und diese Auswirkungen auf die Entwicklung Chinas werden umfassend, dauerhaft und weitreichend sein.

Die neue Normalität der wirtschaftlichen Transformation und Entwicklung wird von einer neuen Normalität der Bevölkerungsalterung begleitet. Die wissenschaftliche Antwort auf die Alterung der Bevölkerung ist zu einer wichtigen strategischen Frage geworden, die die Wirtschaft des Landes, die Lebensgrundlagen der Menschen und die langfristige Stabilität des Landes beeinflusst und der das ganze Land mehr Aufmerksamkeit schenken muss. Daher ist es notwendig, die wissenschaftliche Antwort auf das Altern der Bevölkerung zu einer grundlegenden nationalen Politik zu machen, wie es die Familienplanung ist, und „gesundes Altern“ und „aktives Altern“ in die nationalen und lokalen Entwicklungsstrategien zu integrieren, um den Aufbau der entsprechenden Systeme, die mittel- und langfristige Planung und die Entwicklung der entsprechenden Industrien zu leiten und effektivere Maßnahmen zu ergreifen. Es ist notwendig, das Thema „gesundes Altern“ in die nationalen und lokalen Entwicklungsstrategien einzubeziehen, um den Aufbau der entsprechenden Systeme, die mittel- und langfristige Planung und die Entwicklung der entsprechenden Industrien zu lenken und wirksamere Maßnahmen zu ergreifen, um eine nachhaltige und gesunde Entwicklung von Wirtschaft und Gesellschaft zu fördern.

#### **(iv) Verbesserung der institutionellen Arrangements zur Bewältigung der Alterung**

Angesichts der Alterungswelle sind die institutionellen Regelungen ein Thema, das umfassend untersucht und mit Nachdruck angegangen werden muss. Die Erweiterung der Zielgruppe der Versicherten ist eine wichtige Aufgabe bei der Reform des Alterssicherungssystems. Es werden alle Anstrengungen unternommen, um sich auf die beiden Hauptprioritäten Altersrente und medizinische Versorgung älterer Menschen zu konzentrieren und die Entwicklung eines Sozialhilfesystems für ältere Menschen zu koordinieren.

##### **Aufbau eines mehrsäuligen Rentenversicherungssystems**

Die Reform des Altersrentensystems für Institutionen und Behörden, des Grundrentensystems für Angestellte und des Grundrentensystems für Stadt- und Landbewohner sollte gemeinsam koordiniert werden, um ein allgemeines und gerechtes nationales Grundrentensystem zu schaffen, die Trennung zwischen den verschiedenen Rentensystemen aufzuheben und die Einbeziehung aller Personengruppen in das nationale Grundrentensystem zu verwirklichen. Die Einführung des Zusatzrentensystems für Arbeitnehmer sollte beschleunigt werden: Unternehmen, die eine betriebliche Altersvorsorge als Standard eingeführt haben, können steuerliche Anreize erhalten, um die Motivation der Unternehmen und ihrer Mitarbeiter zur Nutzung zu erhöhen. Der Aufbau eines ergänzenden Rentensystems für Beamte sollte durch die Förderung einer Politik des freiwilligen individuellen Sparens für die Altersrente

Die Erweiterung der Zielgruppe der Versicherten ist eine wichtige Aufgabe bei der Reform des Alterssicherungssystems.

vorangetrieben werden, indem Steuererleichterungen für den Anteil der individuellen Beiträge gewährt werden, die einem freiwilligen Sparkonto gutgeschrieben werden, das nach Eintritt in den Ruhestand in einer oder mehreren Raten ausgezahlt werden kann.

#### Aufbau eines mehrstufigen Systems von Rentendienstleistungen.

Unter Berücksichtigung der Merkmale der verschiedenen alternden Bevölkerungsgruppen sollten Beschäftigungsmöglichkeiten für ältere Menschen entwickelt, eine angemessene Beteiligung älterer Menschen an sozialen Diensten gefördert.

Auf der Grundlage der häuslichen Pflege und der gemeindenahehen Pflege als Basis und der institutionellen Pflege als Ergänzung wird ein Modell der Altenpflege entwickelt, das sich gegenseitig ergänzt und den nationalen Gegebenheiten entspricht. Der Aufbau einer wohlwollenden, interaktiven Beziehung zwischen älteren Verbrauchern,

Unternehmen oder sozialen Organisationen und der Regierung soll gefördert werden, um einen langfristigen, kontinuierlichen und stabilen Mechanismus für die Pflege älterer Menschen zu schaffen. Es muss ein System der politischen Unterstützung und des rechtlichen Schutzes geschaffen werden, um die Beteiligung der Gesellschaft, der Unternehmen und der gemeinnützigen Organisationen zu fördern.

#### (v) Schaffung einer altersfreundlichen Gesellschaft

Es sollten gezielte Reformen und Verbesserungen des wirtschaftlichen, sozialen und rechtlichen Umfelds vorgenommen werden, um eine altersfreundliche Gesellschaft zu schaffen, die den Merkmalen einer großen und rasch wachsenden älteren Bevölkerung Rechnung trägt.

Erstens, die Entwicklung von Dienstleistungen für ältere Menschen und von Arbeitsplätzen für ältere Menschen. Maßnahmen in den Bereichen Grundbesitz, Besteuerung und Beschaffung von Dienstleistungen sollten ergriffen werden, um Investitionen in Sozialkapital im Dienstleistungssektor für ältere Menschen zu fördern und eine Vielfalt von Produkten zu entwickeln, die auf die Bedürfnisse der älteren Bevölkerung zugeschnitten sind. Unter Berücksichtigung der Merkmale der verschiedenen alternden Bevölkerungsgruppen sollten Beschäftigungsmöglichkeiten für ältere Menschen entwickelt, eine angemessene Beteiligung älterer Menschen an sozialen Diensten gefördert, die Humanressourcen älterer Menschen besser genutzt und die mit dem Alter verbundenen Belastungen verringert werden.

Zweitens: Verbesserung des Lebensumfelds und der sozialen Beziehungen für ältere Menschen. Die Gestaltung und der Bau von Häusern, Straßen und Gemeinden sollten an die Bedürfnisse älterer Menschen angepasst und für sie bequem nutzbar sein. Bei der Gestaltung öffentlicher Einrichtungen und öffentlicher Verkehrsmittel sollten die Bedürfnisse älterer Menschen berücksichtigt werden; die Gemeinden sollten Plätze oder öffentliche Räume schaffen, die für die Aktivitäten älterer Menschen geeignet und mit Einrichtungen für ältere



Menschen ausgestattet sind; und die Regierung sollte Normen und Spezifikationen für altersfreundliche Produkte und Dienstleistungen formulieren.

**Drittens sollte der Schutz der Rechte und Interessen älterer Menschen gestärkt werden.** Der Schutz der Rechte und Interessen älterer Menschen beruht auf institutionellen Vorkehrungen und erfordert starke rechtliche Garantien. Die Arbeit im Bereich des Alterns sollte in die Gesamtstrategie der Rechtsstaatlichkeit integriert werden, und es sollte ein umfassendes Rechtssystem für das Altern durch Gesetzgebung geschaffen werden, um eine stärkere Rechtsgrundlage für den Schutz der Rechte älterer Menschen zu schaffen. Die Bekanntmachung, Überwachung und Umsetzung des Gesetzes zum Schutz der Rechte und Interessen älterer Menschen sollte verstärkt und das Vormundschaftssystem für ältere Menschen so schnell wie möglich verbessert werden.

**Viertens: Schaffung eines altersgerechten sozialen Umfelds.** Unter dem Gesichtspunkt des zivilisatorischen Fortschritts wirft das Altern neue Fragen der sozialen Kultur und der Moral auf. Um der Überalterung der Bevölkerung zu begegnen, ist es notwendig, die Achtung vor den älteren Menschen, die Pflege und Hilfe für die älteren Menschen zu fördern und ein günstiges kulturelles Umfeld zu schaffen, in dem die älteren Menschen das Gefühl haben, Nahrung, einen Platz zum Leben, medizinische Versorgung, Lernen, Bildung, Freude, Komfort und Erfüllung zu finden, damit alle älteren Menschen einen glücklichen Lebensabend genießen können.

### III. wichtigste Maßnahmen und Empfehlungen

#### (i) Beschleunigung der Entwicklung von Normen im Zusammenhang mit der Bevölkerungsalterung

Erstens geht es darum, die Kriterien für die Bewertung der Alterung der Bevölkerung in Bezug auf Klassifizierung und Einstufung zu verbessern. Gegenwärtig wird die alternde Bevölkerung Chinas in erster Linie nach dem Alter klassifiziert, was die Gesamtsituation der alternden Bevölkerung in Bezug auf körperliche Gesundheit, psychologischen und emotionalen Zustand im Alltag, Fähigkeit zur Durchführung alltäglicher Aktivitäten, Sicherheit in der Umwelt und soziale Unterstützung nicht vollständig widerspiegelt. Die Methodik zur Bewertung der Leistungsfähigkeit älterer Menschen sieht vor, dass neben der Erfassung von Basisinformationen über die Anzahl, das Alter und die regionale Verteilung älterer Menschen auf dieser Grundlage das Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) und andere international gebräuchliche Bewertungsinstrumente eingesetzt und die Indikatoren für körperliche Gesundheit, wirtschaftlichen Status, soziale Unterstützung und Umweltsicherheit ergänzt werden, um eine genaue Bewertung der Leistungsfähigkeit der alternden Bevölkerung und eine wissenschaftliche Kategorisierung der Bevölkerung vornehmen zu können.

Zweitens, die Definition von Standards für Altenpflegeleistungen. Standards für Dienstleistungen für ältere Menschen sollten getrennt für die

häusliche und die stationäre Pflege formuliert werden. Bei den stationären Standards sollte neben der Infrastruktur auch die personelle Ausstattung, insbesondere das Pflegepersonal und die Ausbildung, berücksichtigt werden.

Entsprechend den verschiedenen Stufen der Altenpflege sollten Standards für allgemeine Altenpflegeeinrichtungen und für spezielle Altenpflegeeinrichtungen festgelegt und die standardisierte Entwicklung von Altenpflegeeinrichtungen gefördert werden. Es wird vorgeschlagen, einen landesweit empfohlenen Standard zu definieren, der auf den unterschiedlichen Bedürfnissen der alternden Bevölkerung

und den Angebotskapazitäten der Altenpflegeeinrichtungen basiert, damit die Kommunen wissenschaftlich fundierte Strategien formulieren, die Art der Altenpflege und die entsprechenden Dienstleistungsstandards festlegen und die Probleme der alternden Bevölkerung in Bezug auf Gesundheit, Teilhabe und Sicherheit lösen können.

**Drittens: Formulierung von Standards für öffentliche Einrichtungen und Dienstleistungen für ältere Menschen.** Es werden Anstrengungen unternommen, um die Infrastruktur und die Dienstleistungsfunktionen der häuslichen Altenpflege in den Gemeinden zu verbessern und die Anordnung der häuslichen Altenpflegestationen in städtischen und ländlichen Gemeinden entsprechend den Standards zu planen.

### **(ii) Forschung zur Entwicklung der Altenpflegeindustrie**

Als Reaktion auf die sich verändernde Verbrauchernachfrage im Zusammenhang mit dem Altern optimieren wir die Allokation sozialer Ressourcen, passen die Industriestruktur an und entwickeln die Altenpflegeindustrie aktiv weiter. Auf der Makroebene sollte die veränderte Nachfrage im Hinblick auf das Altern berücksichtigt werden. Die Allokation gesellschaftlicher Ressourcen kann optimiert und die Branchenstruktur angepasst werden. Die Altenpflegeindustrie sollte aktiv weiterentwickelt werden. Wir entwickeln Produkte und gesunde Lebensmittel speziell für ältere Menschen und setzen uns dafür ein, dass ältere Menschen mit ihrer Ernährung beginnen und durch Gesundheitsvorsorge einen glücklichen Lebensabend erreichen. Es werden große Anstrengungen unternommen, um andere aufstrebende Dienstleistungssektoren zu entwickeln, wie z.B. Altenpflege und kommunale Dienstleistungen, um die Bedürfnisse älterer Menschen in ihrem täglichen Leben zu erfüllen. Die Entwicklung von Kultur- und Sportprogrammen für ältere Menschen und die Einführung von Aktivitäten, die älteren Menschen Spaß machen und ihr soziales, kulturelles und spirituelles Leben bereichern, werden ebenfalls gefördert.

Die Planung und der Bau einer lebenswerten Umwelt für ältere Menschen sollte verstärkt werden, um die Lebensqualität älterer Menschen zu verbessern. Die Alterung der Bevölkerung stellt auch neue Anforderungen an die Beschäftigung; es ist notwendig, die Humanressourcen älterer Menschen aktiv zu entwickeln, geeignete Beschäftigungsmöglichkeiten und Arbeitsplätze für ältere Menschen zu schaffen, die Teilnahme gesunder älterer Menschen jüngeren Alters an sozialen Aktivitäten und Freiwilligendiensten zu fördern, die gegenseitige Hilfe unter älteren Menschen zu unterstützen und ältere Menschen, die dazu in der Lage sind, auch im Alter aktiv zu halten.

### **(iii) Verbesserung der Struktur des Dienstleistungssystems für ältere Menschen**

Es muss ein mehrstufiges System der Altenpflege entwickelt werden, das auf häuslicher Pflege, gemeindenaher Pflege und ergänzender institutioneller Pflege beruht.

**Erstens: Beschleunigung des Aufbaus von häuslichen und stationären Altenpflegesystemen.** Die Familie ist ein Gefühl, das ältere Menschen nie loslassen können, und der Aufbau eines Altenpflegesystems kann die Lebensqualität älterer Menschen nur verbessern, wenn es auf häuslicher Pflege basiert. Der Ausbau der stationären Altenpflege wird aktiv vorangetrieben, wobei der Aufnahme armer und pflegebedürftiger älterer Menschen in Heimen Vorrang eingeräumt wird. Nur durch die Öffnung des Marktes für stationäre Altenpflege, die Unterstützung der Entwicklung von Altenpflegeeinrichtungen und die Bereitstellung von mehr Optionen für die Altenpflege auf marktwirtschaftliche Weise kann der Bedarf an qualitativ hochwertigen Altenpflegedienstleistungen gedeckt werden. Gleichzeitig sollte die Entwicklung von Altenpflegeeinrichtungen, die von der Regierung oder in Zusammenarbeit mit der Gesellschaft finanziert werden, verstärkt werden, um grundlegende Altenpflegedienste in Form von öffentlichen und halböffentlichen Gütern bereitzustellen und den Bedarf an Altenpflege für Familien in Schwierigkeiten zu decken.

**Zweitens: Ausweitung der Altenpflegedienste auf die Gemeinschaft.** Die Rolle und die Kapazitäten der Gemeinden bei der Erbringung von Dienstleistungen für ältere Menschen sollten gestärkt werden, um die häusliche Altenpflege stärker in die Gemeinden zu integrieren und die Vorteile der häuslichen Altenpflege besser zur Geltung zu bringen. Es wurden Maßnahmen entwickelt, um die Vernetzung und gegenseitige Unterstützung von Familien, Gemeinden und Unternehmen zu fördern und die Mechanismen für die Entwicklung und Umsetzung von Projekten für gemeindenaher Dienstleistungen zu koordinieren.

**Drittens: Förderung der Integration von medizinischer und gesundheitlicher Versorgung und Altenpflege.** Angesichts der aktuellen Situation in

---

Die Familie ist ein Gefühl, das ältere Menschen nie loslassen können.

China sollte ein solides medizinisches Versorgungssystem für ältere Menschen aufgebaut und qualitativ hochwertige medizinische Ressourcen in Basisgesundheitseinrichtungen integriert werden, die für ältere Menschen leicht zugänglich sind, um eine umfassende und kontinuierliche Gesundheitsversorgung für ältere Menschen zu gewährleisten und ein „gesundes Altern“ zu fördern. Die Regierung sollte die Ressourcen für die Gesundheitsfürsorge und Pflege älterer Menschen koordinieren und zwischen Pflegeheimen für gesunde und für pflegebedürftige ältere Menschen unterscheiden, indem sie unterschiedliche Einrichtungen, Ausrüstungen und Personalressourcen bereitstellt, um die Integration von Gesundheitsfürsorge und Pflege für kranke und demente ältere Menschen zu ermöglichen.

**Viertens: Beschleunigung des Aufbaus eines Langzeitpflegesystems für ältere Menschen.** Wir werden versuchen, ein Pflegeversicherungssystem zu schaffen. In diesem Sinne können die Regionen, die über die entsprechenden Voraussetzungen verfügen, auf der Grundlage einer kontinuierlichen Verbesserung der medizinischen Grundversicherung schrittweise eine Pflegeversicherung einführen und die staatlichen Investitionen in die Pflegeversicherung erhöhen. Betrachtet man die Altenpflege als Spezialberuf, so können Altenpflegekräfte ohne Fachkenntnisse viele Probleme verursachen. Im Hinblick auf die Langzeitpflege ist es daher notwendig, die Aus- und Weiterbildung des Altenpflegepersonals zu verbessern, das Problem des Pflegekräftemangels zu lösen und ein professionelles Altenpflegeteam auszubilden.

Zugang zur Altenpflege auf der „letzten Meile“ rund um die Wohnung. Die „letzte Meile“ bezieht sich nicht nur auf die Basisebene, sondern auch auf die Zuweisung von Humanressourcen beim Aufbau des öffentlichen Dienstleistungssystems. Beim sozialen Aufbau geht es nicht nur um den Aufbau der Hardware, sondern auch um die Frage, wie die Software konfiguriert wird und wie die Auswirkungen der Dienstleistungen realisiert werden. Um dieses Problem zu lösen, ist es notwendig, das Konzept vom Aufbau der Gesellschaft mit wirtschaftlichen Mitteln zum Aufbau der Gesellschaft nach den Gesetzen der sozialen Entwicklung grundlegend zu ändern. Die historische Erfahrung hat gezeigt, dass wir uns nicht allein auf Investitionsmethoden und den groß angelegten Bau von Einrichtungen und Anlagen verlassen können, um die Lebensbedingungen der Menschen zu verbessern. Bei der Zuweisung von Humanressourcen geht es nicht nur um das Personalsystem, sondern auch um das Verständnis der Gesellschaft von Humanressourcen, insbesondere von denjenigen, die im Bereich der Dienstleistungen für ältere Menschen tätig sind. Es geht darum, wie die Gesellschaft als Ganzes den Bereich der Dienstleistungen für ältere Menschen sieht, wie sie das Altenpflegepersonal bewertet und welche Art von sozialem Status und sozialer Wertschätzung sie ihm zuerkennt. Bei der sozialen Governance geht es um die Aufrechterhaltung der sozialen Ordnung, die Förderung der sozialen Vitalität, die Mobilisierung von Familien und sozialen Organisationen der Gemeinschaft zur Teilnahme an öffentlichen

Angelegenheiten, die Lösung sozialer Probleme und die Beilegung sozialer Konflikte. In diesem Sinne können soziale Governance und öffentliche Dienstleistungen miteinander verknüpft werden, um eine tiefgreifende Integration zu erreichen und die Lebensqualität der Menschen in ihrem Alltag zu verbessern.

#### **(iv) Aktive Innovation der Dienstleistungen für ältere Menschen**

Die Regierung sollte nicht nur öffentliche Dienstleistungen für ältere Menschen bereitstellen, sondern sich auch auf die Schaffung institutioneller Rahmenbedingungen für die Entwicklung von Dienstleistungen für ältere Menschen konzentrieren.

**Erstens sollte die Regierung bei der direkten Bereitstellung von Altenpflegeleistungen innovativ sein.** Die Bereitstellung von Dienstleistungen für ältere Menschen in Form von Konsumgutscheinen, die von der Regierung ausgegeben werden und mit denen ältere Menschen direkt bestimmte Dienstleistungen oder Güter für ältere Menschen erwerben können, sollte geprüft werden. Die Bereitstellung qualitativ hochwertiger öffentlicher Produkte für ältere Menschen sollte durch die Gewährung von Subventionen an Unternehmen oder soziale Organisationen sichergestellt werden. Die Auslagerung von Dienstleistungen für ältere Menschen und der Einkauf von Dienstleistungen bei Unternehmen oder sozialen Organisationen könnten weiterentwickelt werden, und die Inhalte und Methoden der direkten Bereitstellung von Dienstleistungen für ältere Menschen durch die Regierung könnten entsprechend den verschiedenen Zielgruppen älterer Menschen und den Besonderheiten der Dienstleistungen verfeinert werden.

**Zweitens: Unterstützung der Beteiligung der gesellschaftlichen Kräfte für Altenpflegeleistungen.** Der Staat als Systemgestalter sollte die gesellschaftlichen Kräfte zur Erbringung von Dienstleistungen für ältere Menschen bündeln. Die Effizienz der Erbringung von Dienstleistungen für ältere Menschen kann durch den Abschluss von Verträgen zwischen der Regierung und Unternehmen oder sozialen Organisationen, durch die Einrichtung von öffentlich-privaten Partnerschaften, durch die Organisation von Gemeinschaftsproduktionen und durch die Unterstützung von Freiwilligendiensten verbessert werden. Durch die Förderung der Beteiligung gesellschaftlicher Kräfte an der Erbringung von Dienstleistungen für ältere Menschen wird die Diversifizierung der Dienstleistungen für ältere Menschen gefördert, die Umwandlung von Dienstleistungen für ältere Menschen in umfassende Dienstleistungen erleichtert, die materiellen Schutz, Lebenshilfe, seelischen Trost, psychologische Beratung, Stärkung der Fähigkeiten und soziale Integration bieten, und die Diversifizierung, Kombination,

---

**Der Staat als Systemgestalter sollte die gesellschaftlichen Kräfte zur Erbringung von Dienstleistungen für ältere Menschen bündeln.**

Spezialisierung und Personalisierung von Dienstleistungen für ältere Menschen erreicht.

**Drittens: Unterstützung von privatem Kapital für die Einrichtung von Altenpflegediensten.** Die Regierung hat die *Stellungnahmen zur Beschleunigung der Entwicklung des Altenpflegebereichs* umgesetzt, indem sie privates Kapital ermutigt hat, in den Altenpflegesektor zu investieren, um die diversifizierte Nachfrage nach Altenpflegedienstleistungen mit marktbasierenden Mitteln zu befriedigen. Zu diesen Maßnahmen gehören die weitgehende Öffnung des Marktes für Altenpflegedienstleistungen, die Unterstützung verschiedener Marktakteure, um das Angebot an Altenpflegedienstleistungen und -produkten zu erhöhen, und die Entwicklung neuer Formen von Altenpflegedienstleistungen durch staatliche Übernahmen und Kapitalpartnerschaften. Die Förderung von öffentlich-privat betriebenen Pflegeheimen, bei denen der Staat in den Bau investiert, während Unternehmen das Pflegeheim mieten und betreiben, soll verstärkt werden; auf diese Weise können soziale Organisationen professionelle Teams und Pflegepersonal einstellen, und der Staat schafft Betten und Dienstleistungen, indem er Mittel bereitstellt und einen Teil der Miete übernimmt. Durch Franchising werden Unternehmen ermutigt und unterstützt, Betreiber von Altenpflegediensten zu werden, Gewinne aus dem Betrieb der Dienste zu erzielen und eine nachhaltige Entwicklung durch die politische Unterstützung der Regierung in Form von Steueranreizen, Flächennutzung und Preisinterventionen zu erreichen.

### **(v) Kontinuierliche Förderung von Internetdiensten für ältere Menschen**

Das „Internet“ bietet eine leistungsstarke technische Unterstützung für die Verbesserung des Dienstleistungsniveaus für ältere Menschen. Die Einrichtung eines Internet-Seniorenbetreuungssystems umfasst eine „Online“-Netzwerkdienstplattform und „Offline“-Seniorenbetreuungsdienste zu Hause, gemeinde-

basierte Seniorenbetreuungszentren, immobilienbasierte Seniorenbetreuungsdienste sowie Finanz-, Bildungs- und Rechtsberatung für Senioren. Durch die Kombination von „online“ und „offline“ werden Seniorenbetreuungsprodukte geschaffen, um die Integration, Bequemlichkeit und Diversifizierung von Seniorenbetreuungsdiensten zu verwirklichen und den unterschiedlichen Bedürfnissen der verschiedenen Senioren gerecht

zu werden. Die Online- und Offline-Dienste von Internet-Seniorendiensten bilden eine Einheit und koordinieren sich gegenseitig, um die Transformation und Aufwertung der Seniorendienstleistungsbranche zu fördern. Zur Förderung

---

Die Regierung hat die *Stellungnahmen zur Beschleunigung der Entwicklung des Altenpflegebereichs* umgesetzt, indem sie privates Kapital ermutigt hat, in den Altenpflegesektor zu investieren, um die diversifizierte Nachfrage nach Altenpflegedienstleistungen mit marktbasierenden Mitteln zu befriedigen.

von Internetdiensten für Senioren sollten wir uns darauf konzentrieren, Lösungen für die Probleme zu finden, die mit dem niedrigen sozialen Status von Offline-Pflegekräften, der geringen Attraktivität des Arbeitsplatzes und dem Mangel an professionellen Pflegekräften zusammenhängen.



## Ding Yuanzhu

Ding Yuanzhu, Professor und Doktorvater an der Abteilung für soziale und ökologische Zivilisation der Parteihochschule des Zentralkomitees der Kommunistischen Partei Chinas (Nationale Verwaltungsakademie), Mitglied des 13. Nationalen Ausschusses der Politischen Konsultativkonferenz des Chinesischen Volkes (PCCC) und Mitglied des Ausschusses für Kultur, Literatur, Geschichte und Studien der PCCC. Er verfügt über langjährige Erfahrung in der Forschung über soziale Entwicklungspolitik, öffentliche Politik und Entwicklungsstrategie.

Er promovierte 1988-1991 am Fachbereich Soziologie der Universität Peking unter der Leitung des renommierten Soziologen Professor Fei Xiaotong. 1994-1995 war er als Postdoktorand an der Universität Montreal, Kanada, und 1999-2001 als Heinz Fellow am Center for the Study of International Development (CSID) der Universität Pittsburgh, USA, tätig. Von 1991 bis 1996 war er außerordentlicher Professor am Institut für Soziologie und Leiter des Forschungsbüros für städtische und ländliche Entwicklung an der Universität Peking. Im Jahr 2001 gründete und leitete er das Forschungszentrum für Freiwilligenarbeit und Wohlfahrt an der Universität Peking. Von 1996 bis Mai 2008 war er Forscher und Leiter des Forschungsbüros für Sozialerhebungen am Institut für makroökonomische Forschung der Nationalen Entwicklungs- und Reformkommission (1998-2001), Mitglied der Expertengruppe des Akademischen Forschungsrates des Instituts und Mitglied des Senior Title Review Committee der Nationalen Entwicklungs- und Reformkommission. Von März 2008 bis März 2017 war er Professor an der Abteilung für öffentliche Verwaltung und stellvertretender Direktor der Abteilung für Entscheidungsfindung und Beratung an der Nationalen Verwaltungsakademie und von März 2017 bis September 2018 stellvertretender Direktor der Abteilung für Gesellschaft und Kultur. Seit September 2018 ist er Professor und stellvertretender Leiter der Abteilung für soziale und ökologische Zivilisation. Er war als beratender Experte für verschiedene internationale Organisationen tätig, darunter die Vereinten Nationen, die Weltbank und die Schwedische Agentur für Internationale Entwicklung.

Er hat mehr als 20 Monographien veröffentlicht, darunter *Theories and Methods of Community Research*, *Reinventing the Social Safety Net*, *Volunteering in China*, *Social Problems Towards the 21st Century*, *China's Non-Governmental Public Sector and Public Services* (Hrsg.) und *China's Social Construction: Strategic Ideas and Basic Countermeasures*. Er hat mehr als 300 Artikel in *People's Daily*, *Outlook Weekly*, *Macroeconomic Management* und *Hitotsubashi Journal of Economics* veröffentlicht. Er hat Dutzende von Projekten geleitet, die von Ministerien und staatlichen Kommissionen sowie von internationalen Organisationen in Auftrag gegeben wurden. Er wurde zu akademischen Austauschprogrammen und Vorträgen in die USA, nach Kanada, Japan und in mehr als 20 andere Länder und Regionen eingeladen.





# 做好中国的养老服务 体系建设工作

● 丁元竹

## 一、问题的提出

纵观全球，尽管中国不是老龄化程度最高的国家，但是由于长期实行一胎化生育政策、不断加快城镇化，家庭结构变动异常剧烈，人口老龄化形势之严峻不容置疑。由于中国人口基数大，以往生育高峰时期出生的大量人口不断进入老年行列，且中国人口预期寿命不断延长，导致老龄人口迅速增加。中国经济发展处在中等收入阶段，发展转型还未完成，社会保障体系还不完善，老龄人口快速增加。与此同时，由于青壮年人口不断从农村向城镇流迁，在加剧乡村人口老龄化程度的同时降低了城镇的人口老龄化程度，使得城乡之间的老龄化程度发生倒置，区域之间很不平衡，增加了统筹应对老龄化的难度。

尽管中国已初步建立了养老保险制度框架，但现行的养老保险制度在一定程度上滞后于经济社会发展，不能完全适应应对人口老龄化的需要。城乡之间、不同人群之间养老保险制度的差异较大，养老保险基金统筹层次不高，影响了养老保险基金统筹效果的发挥。整个社会养老服务业总量不足，护理服务不能满足社会需求。对东部沿海某市调研发现，面对众多失能老人及其家庭抚养压力，一些农村希望能建护理院，这样失能老人可以有伴，不孤独，生活质量也会提高。

虽然中国养老保险制度框架初步搭建起来，但养老保险仅能解决老年人年老退休后的基本生活，解决不了他们失能时的护理问题。对失能老人的长期护理，国际上通常启用长期护理保险，而中国在这方面还严重缺失。不容置疑，老龄化将是今后几十年全球必须面对的问题，而中国老龄化情况更为复杂，难题更多，压力更大。

科学应对中国人口老龄化，必须审慎面对老龄化趋势不断加重这一新国情，站在战略高度，统筹协调经济发展和应对老龄化。按照“积极老龄化”的理念，从健康、参与、保障三个维度出发，做好老年人服务。同时，把老年人做为新型社会资源的一部分，加以开发利用，变社会压力为发展动力。

尽管中国已初步建立了养老保险制度框架，但现行的养老保险制度在一定程度上滞后于经济社会发展，不能完全适应应对人口老龄化的需要。

## 二、从全局考虑养老服务建设问题

### （一）科学应对老龄化事关现代化全局

应对老龄化不仅仅是如何为老年人提供保障和服务，更重要的是如何从战

略高度把握这样一个复杂的、综合的经济社会问题。

**第一，老龄化是发展经济之要。**一方面，与年轻人比较，老年人更加注重积蓄，消费能力自然降低。老龄化既会使人口红利减少，又会带来医疗消费及其相应财政支出增加，这类支出又会进一步使老年人长寿。不同代际的劳动力有着自己多元的态度和要求，老龄化会改变劳动就业的需求和供给结构。

科学应对中国人口老龄化，必须审慎面对老龄化趋势不断加重这一新国情，站在战略高度，统筹协调经济发展和应对老龄化。

迅速增加的老龄人口将改变市场需求结构，并将社会结构置于巨大压力之下，对潜在经济增长率形成制约。另一方面，应对老龄化的社会基础设施投入会发挥拉动经济增长的作用。就床位和人员而言，发展养老服务足够支撑起一个产业，形成新的经济增长点。

**第二，老龄化是改善民生之重。**一个人在生命的前几十年风光，到老年时没尊严，这样的人生不完整。对老人失能后家庭负担巨大、经济上难以承受缺乏足够认识。走向老龄化和高龄化后，最大困难不是钱而是不能动。老人到不能自理和失能失智时，就算中等收入家庭也难以承受。以人为本理念能否落实看民生，民生能否得到改善很大程度上看老年人是否有保障。

**第三，老龄化是促进公平正义之虑。**公平正义是稀缺的公共产品，对公平正义的渴求不仅在同龄人之间，更体现在代际之间。相对于年轻人，老年人是弱势群体，老年人缺失了关爱照顾，社会就缺乏道德底线，也难以和谐。“孝为先”是中国优秀的传统文化，在建设社会主义现代化过程中必须传承发扬，要通过科学应对老龄化来促进社会文明进步和公平正义。

## （二）将科学应对老龄化上升为基本国策

人口老龄化作为一种不可逆转的客观发展趋势，对人民生活、经济建设、文化建设、社会发展具有全局性、长期性重大影响。快速发展的人口老龄化与经济体制转轨、社会结构转型、文化观念转变、利益结构调整相叠加，给中国发展带来的影响将是全面、持久而深远的。经济转型发展新常态，伴随人口老

龄化新常态。科学应对人口老龄化已经成为关系国计民生和国家长治久安的重大战略性问题，必须引起举国上下更高层次的重视。因此，有必要像计划生育那样，将科学应对人口老龄化明确为一项基本国策，把实现“健

康老龄化”和“积极老龄化”纳入国家和地方发展战略之中，用以指导相关制度建设和中长期规划及相关产业的发展，采取更为有效的综合应对行动，促进经济社会持续健康发展。

应对老龄化的社会基础设施投入会发挥拉动经济增长的作用。就床位和人员而言，发展养老服务足够支撑起一个产业，形成新的经济增长点。

## （三）有针对性地制定老龄化人力资源战略

国际社会特别是发达国家经验表明，提升生育率水平，才能从根本上改善人口年龄结构，防止人口过度老龄化。一方面，为适应当下中国的人口新常态，积极应对老龄化趋势，科学谋划经济社会长远发展，必须进一步调整和完善生育政策，在全面实施一对夫妇可生育两个孩子政策的同时，出台适宜的、生育友好的社会政策和家庭政策，创造良好的生育环境，逐渐将总和生育率提升至人口更替水平。

改革退休制度，实行激励式弹性退休政策，延长个体劳动工作年限，缓解人口老龄化压力。另一方面，保持经济持续增长是应对人口老龄化的根本保障，必须采取提高人口素质和劳动生产率的治本之策，变压力为动力，积极主动应对人口老龄化。要高度重视人口老龄化阶段人力资本发展，加大教育、培训和研发投入，提升人口教育文化水平，增强劳动力技能和就业适应性，培养专业技术人才和高端人才。以人力资源开发为基点，将过分依赖劳动力低素质、低成本的数量型发展，转变为主要依靠提高劳动者素质、创新驱动的质量型发展，奠定应对老龄化的经济基础。

将科学应对人口老龄化明确为一项基本国策，把实现“健康老龄化”和“积极老龄化”纳入国家和地方发展战略之中。

#### （四）完善应对老龄化制度安排

面对老龄化浪潮，制度安排是需要全面研究和着力解决的问题。把扩大覆盖面作为养老保险制度改革的重要任务，全力抓好养老和老年医疗两大重点，统筹老年社会救助制度建设。

**建立多支柱养老保险体系。**统筹推进对机关事业单位退休养老制度、企业职工基本养老保险制度和城乡居民基本养老保险制度的改革，构建普惠公平的国民基础养老金制度，打通不同养老保险制度分设的局面，实现各类人员在国民基础养老金制度上的统一和统筹。加快实施企业年金制度，对于实施企业年金达到一定标准的企业采用税收优惠政策，提高企业和职工参与的积极性。加快职业年金制度建设。鼓励个人自愿性储蓄养老的政策，对个人缴费部分实行税收减免，收益一并记入自愿性储蓄账户，退休后按一次或分次提取。

**构建多层次养老服务体系。**以居家养老为基础、社区养老为依托、机构养老为补充，形成互为补充、符合现阶段国情的养老服务模式。推动建立老年消费者、养老服务企业或社会组织、政府之间的良性互动关系，建立长期、持续、稳定的养老服务常态化机制。建立政策支持和法律保障体系，鼓励社会、企业和慈善机构参与老龄事业发展。

#### （五）建设老年友好型社会

要考虑到老年群体数量大、增长快的特点，对经济、社会、法律环境进行有意识的改革和改进，建设老年友好型社会。

以人力资源开发为基点，将过分依赖劳动力低素质、低成本的数量型发展，转变为主要依靠提高劳动者素质、创新驱动的质量型发展。

**一是发展老龄服务业和老年人就业。**要通过土地、税收、购买服务等方面的措施，促进社会资本投资养老服务业，开发针对老年群体需求的各种产品。结合不同老龄人口的特点，开发面向老年群体的就业岗位，促进老年人适当参与社会服务，更好利用老年人力资源，降低养老负担。

**二是改善老年人生活环境和社会关系。**房屋、街道、社区设计建设要适合老年人需求，方便老年人使用。公共设施、公共交通设计要结合老年人特点，社区要建设适合老年人活动的场所或公共区域、配备老年设施，政府要制定老年友好型产品和服务标准规范。

**三是加强老年人权益保障。**保障老年人权益要依靠制度安排，也需要强有力的法律保障。应当将老龄工作纳入全面依法治国战略中，通过立法建立完善的老齡法律体系，为老年人维权提供更加有力的法律依据。加大宣传督促、贯彻落实《老年人权益保障法》，尽快完善老年人监护制度。

四是创造适应老龄化的社会环境。从文明进步看，老龄化对社会文化道德提出了新的课题。应对人口老龄化，必须弘扬敬老、养老、助老社会风尚，形成老有所养、老有所居、老有所医、老有所学、老有所教、老有所乐、老有所慰、老有所为的良好文化氛围，使所有老人欢渡幸福晚年。

### 三、主要对策和建议

#### （一）加快制定老龄化相关标准

一是完善老龄人口分级分类评估标准。目前，中国老龄人口主要以年龄来区分，不能全面反映老龄人口的身体健康状况、心理和日常情绪状况、日常活动能力、环境安全和社会支持等全面情况。按照《老年人能力评估》办法，除了摸清老龄数量、年龄、地区分布等基本信息外，要在此基础上参考老年综合评估（CGA）等国际通用的评估工具，增加身体健康、经济状况、社会支持度、环境安全等方面的指标，对老龄人口能力做出准确评估和科学分类。

二是制定养老服务标准。根据居家养老、机构养老分别制定养老服务标准。养老机构标准既要考虑基础设施，更要考虑人员配置特别是护理人员配置和技能培训。

根据不同等级养老需要确定一般养老机构和特殊养老机构标准，促进养老机构规范发展。建议根据老龄人口不同需求和养老机构供给能力，制定一个全国性的建议标准，由各地据此科学制定政策、确定养老模式和服务标准，解决好老龄人口的健康、参与、保障方面的问题。

三是制定老年公共设施和服务标准。着力提升乡镇（街道）居家养老服务基础设施和服务功能，按标准规划布局城乡社区（街道）居家养老服务站点。

#### （二）探索发展养老事业产业

顺应老龄化消费需求变化，优化社会资源配置，调整产业结构，积极发展养老产业。开发老年用品和老年健康食品，倡导老年人从饮食做起，以养生实现养老。大力发展养老服务、社区服务等其他新兴服务业，满足老年人生活起居需要。发展老年文化体育事业，开展老年人喜闻乐见的活动，丰富老年人的社会文化和精神生活。加强老年人宜居环境规划和建设，提高老年人的生活品质。人口老龄化也对就业提出新要求，要积极开发老年人力资源，为老年人创造适合的就业机会和岗位，倡导低龄健康老人参与社会活动和志愿服务，促进老年人互助养老，使有条件的老年人老有所为。

#### （三）完善养老服务体系建设

建设以居家养老为基础、社区养老为依托、机构养老为补充的多层次养老服务体系。

一是加快居家养老和机构养老服务体系建设。家庭是老年人永远放不下的情愫，养老服务体系建设只有以居家养老为基础，才能提高老年人的生活质量。积极发展机构养老，优先考虑把那些家境贫困、缺乏家庭护理的老年人吸纳到养老机构。开放机构养老市场，支持养老机构发展，以市场化和半市场化方式提供更多养老方式选项，满足优质养老服务需要。加强政府主办或政府与社会合作主办养老机

要积极开发老年人力资源，为老年人创造适合的就业机会和岗位，倡导低龄健康老人参与社会活动和志愿服务，促进老年人互助养老，使有条件的老年人老有所为。

构建设，以公共品和半公共品方式提供基本养老服务，为困难家庭养老需求托底。

**二是把养老服务延伸到社区。**增强社区的养老服务功能和能力，更好依托社区开展居家养老服务，更好发挥居家养老服务的优势。制定促进家庭、社区、工作单位之间的连带与互助，注意社区服务项目建设与运营机制的协调。

**三是推动医疗卫生和养老服务相结合。**从中国实际出发，建立健全老年医疗服务体系，把优质医疗资源向老年人方便可及的基层卫生服务机构下沉，为老年人提供综合连续的健康服务，支持“健康老龄化”。统筹医疗卫生和养老服务资源，把为健康老人或需要长期护理老人建设的养老院区区分开来，配置不同的设施、设备和人力资源，使失能失智的高龄老人能够实现医养结合。

**四是加快建设长期养老护理体系。**探索建立长期护理保险制度，有条件的地区可在不断提高基本医疗保险基础上逐步建立护理保险，加大政府在护理保险方面的投入。把养老护理看作一个特殊专业，非专业人员养老护理会带来数不清的麻烦。要以长期护理为重点，加大养老护理人才教育培养和在职人员培训力度，解决护理人员短缺问题，培养一支专业养老护理服务队伍。

要打通养老服务“最后一公里”。

“最后一公里”不仅是指基层，也包括公共服务体系建设中的人力资源配置。社会建设不仅仅是硬件建设，更是一个软件如何配置，服务效果如何实现的问题。解决好这个问题，要从根本上要转变理念，从用经济手段建设社会转向按照社会发展的规律来建设社会。历史经验证明，不能仅仅依靠投资方式和大规模的设施设备建设来刺激民生改善。公共服务是一种资金投入与人力资源和体制机制有机结合的过程。人力资源配置既涉及到人事制度体制，也涉及到整个社会对于人力资源本身的认识，尤其是像那些在养老服务业中从业的服务人员，更涉及到全社会如何看待养老服务业，如何评价为老年人服务的各类养老护理人员，给他们什么样的社会地位和社会评价。社会治理恰恰是要去维护社会秩序，激发社会活力，动员家庭、社区社会组织参与社会公共事务，解决社会问题，化解社会矛盾。在这个意义上，社会治理与公共服务是可以打通的，在深层次实现融合，并在日常生活中推动人民生活的改善。

统筹医疗卫生和养老服务资源，把为健康老人或需要长期护理老人建设的养老院区区分开来，配置不同的设施、设备和人力资源，使失能失智的高龄老人能够实现医养结合。

#### （四）积极创新养老服务方式

政府在养老服务方面既要提供养老公共服务，也要注重为发展养老服务提供制度安排。

**一是创新政府直接提供养老服务。**探索以政府发放消费凭证方式为老年人提供养老服务，老年人可以用来直接购买一定的养老服务或物品。通过给企业或社会组织提供补助，确保向老年人提供优质养老公共产品。发展养老服务外包，向企业或社会组织购买服务。根据不同老年人群和服务特质，细化政府直接提供养老服务的内容和方法。

社会治理恰恰是要去维护社会秩序，激发社会活力，动员家庭、社区社会组织参与社会公共事务，解决社会问题，化解社会矛盾。

**二是支持社会力量参与养老服务。**政府作为制度安排者，应联合社会力量提供养老服务。通过政府与企业或社会组织签订合同，建立公私伙伴关系，组

织联合生产，支持志愿服务等形式，提高养老服务的供给效率。通过鼓励社会力量参与养老服务，推进养老服务主体多元化，促进养老服务向物质保障、生活照料、精神慰藉、心理疏导、能力提升和社会融入的综合服务转变，实现养老服务方式的多样化、组合化、专业化和个性化。

三是支持民间资本兴办养老服务。深入贯彻《关于加快发展养老服务业的若干意见》，鼓励民间资本投入养老服务领域，以市场化手段满足多样化养老服务需求。全面开放养老服务市场，支持各类市场主体增加养老服务和产品供给，政府购买、股权合作等方式发展养老服务新模式、新业态。推动公办养老院“国有民营”，由政府投资建设，企业租用运营养老服务，通过社会组织配备专业团队、护理人员，政府通过供养金和部分租金，购买老年人供养所需的床位和服务。通过特许经营方式，鼓励和支持企业成为养老服务经营者，从服务经营中获得利润，通过政府税收优惠、土地使用和价格干预等政策支持，实现持续发展。

### （五）不断推进互联网 + 养老服务

“互联网 +”为提升养老服务水平提供了强大的技术支持。建立互联网 + 养老服务体系，包括“线上”网络服务平台与“线下”实体性居家养老上门服务、社区养老服务中心服务、地产养老服务以及老年金融、教育、法律援助等。通过“线上”与“线下”结合，打造养老服务产品，实现老年服务一体化、便捷化、多样化，满足不同老年人的不同需求。互联网 + 养老服务的线上与线下服务是一个统一体，二者相互协调共同促进养老服务业的转型升级。推动互联网 + 养老服务，要着力探索解决线下服务人员地位低、工作吸引力小、专业护理人员缺乏等问题，也要解决好老年人支付能力、技术操作能力、接受能力弱等问题，还要积极探索有效的监管方式。

---

鼓励民间资本投入养老服务领域，以市场化手段满足多样化养老服务需求。全面开放养老服务市场，支持各类市场主体增加养老服务和产品供给，政府购买、股权合作等方式发展养老服务新模式、新业态。

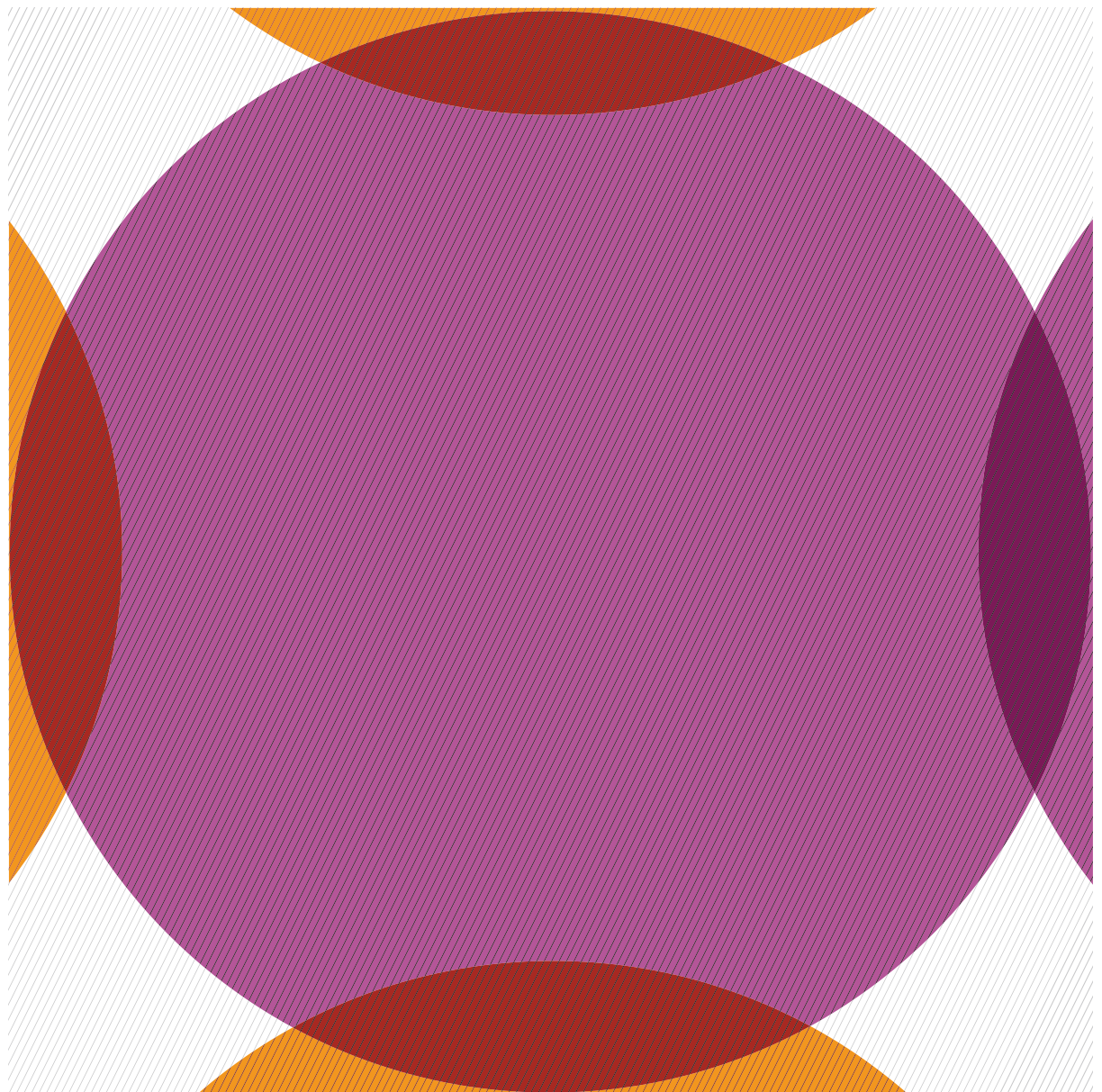


## 丁元竹

现任中共中央党校（国家行政学院）社会和生态文明教研部教授、博士生导师、第十三届全国政协委员、全国政协文化文史和学习委员会委员。长期从事社会发展政策、公共政策，发展战略研究。

1988年毕业于山东大学社会学系，获硕士学位；1988-1991年师从著名社会学家费孝通教授，毕业于北京大学社会学系，获博士学位；1994-1995年赴加拿大蒙特利尔大学做博士后研究；1999-2001年赴美国匹兹堡大学国际发展研究中心做Heinz学者。1991-1996年任北京大学社会学系副教授、城乡发展研究室主任，2001年创办北京大学志愿服务与福利研究中心并担任主任，《志愿服务论坛》主编；1996年至2008年5月任国家发展和改革委员会宏观经济研究院研究员、社会调查研究室负责人（1998-2001）、研究院学术研究会专家组成员、国家发展改革委高级职称评审委员会委员等；2008年3月至2017年3月任国家行政学院公共管理教研部教授、决策咨询部副主任，2017年3月至2018年9月任国家行政学院社会文化教研部副主任，2018年9月至今任中共中央党校（国家行政学院）教授、社会和生态文明教研部副主任。曾担任联合国、世界银行、瑞典国际开发署等若干国际组织咨询专家。

出版有专著《社区研究的理论与方法》、《社会安全网再造》、《志愿服务在中国》、《走向21世纪的社会问题》、《中国非政府公共部门与公共服务》（主编）、《中国社会建设：战略思路和基本对策》等二十多部。在《人民日报》、《瞭望周刊》、《宏观经济管理》、Hitotsubashi Journal of Economics 杂志发表论文三百多篇。主持国家有关部委委托课题、国际组织课题数十项。曾应邀到美国、加拿大、日本等二十多个国家和地区进行学术交流和演讲。





# DIE ZUKUNFT DER PFLEGE (VERSICHERUNG) VOR DEM HINTERGRUND DER DEMOGRAPHISCHEN ALTERUNG IN DEUTSCHLAND

 Dr. Susanne Schmid

Pflege ist bereits jetzt ein Megathema und wird im Zuge des demografischen Wandels weiter an Bedeutung gewinnen, denn Deutschland wird älter und heterogener. Wir fragen uns daher: Wie ist es um die demographische Alterung in Deutschland bestellt? Was erwartet uns in den kommenden 50 Jahren? Wie können wir gegensteuern? Welchen Einfluss hat die Bevölkerungsentwicklung auf die Pflegeversicherung? Welcher Handlungsbedarf besteht im Pflegebereich? Wie kann man die Pflegeversicherung demografiefest und langfristig finanzierbar machen?

## 1. Demographische Alterung in Deutschland

### Komponenten der Bevölkerungsentwicklung

In Deutschland leben gegenwärtig rund 83,2 Millionen Menschen. Damit hat sich die Bevölkerungszahl seit 1816 mehr als verdreifacht. Grund hierfür sind die Komponenten der Bevölkerungsentwicklung: Fertilität, Mortalität, Migration sowie die Altersstruktur.

#### Indikator: Fertilität

Die zusammengefasste Geburtenziffer (engl.: TFR / total fertility rate) – umgangssprachlich Geburtenrate genannt – errechnet sich für ein Kalenderjahr aus der Summe aller altersspezifischen Geburtenziffern der Altersjahrgänge 15 bis 45 bzw. 49. Sie ist somit eine zusammengesetzte, hypothetische Kennziffer und gibt an, wie viele Kinder je Frau geboren würden, wenn für deren ganzes Leben die altersspezifischen Geburtenziffern des jeweils betrachteten Kalenderjahres gelten würden.

Betrachtet man die langfristige Entwicklung der zusammengefassten Geburtenziffer in Deutschland seit 1871 fällt auf, dass erstmals bereits während des Ersten Weltkrieges das zur Bestandserhaltung notwendige Geburtenniveau von 2,1 Kindern je Frau unterschritten wurde. In den folgenden Jahrzehnten war die Entwicklung der Geburtenrate durch starke Schwankungen gekennzeichnet. Jedoch gab es noch einige kürzere

---

Komponenten der Bevölkerungsentwicklung: Fertilität, Mortalität, Migration sowie die Altersstruktur.

Phasen, in denen ihr Wert oberhalb des Bestandserhaltungsniveaus lag – zuletzt in den 1960er Jahren, dem sog. „Golden Age of Marriage“. Seit Beginn der 1970er Jahre lag die zusammengefasste Geburtenziffer jedoch stabil und deutlich darunter („Pillenknick“). In den letzten Jahren befand sich die Geburtenrate erstmals seit Anfang der 1980er Jahre wieder bei über 1,5 Kindern je Frau. Nach ihrem Hoch im Jahr 2016 (1,59) hat sie bis einschließlich 2020 abgenommen, 2021 stieg sie wieder deutlich auf 1,58 Kinder je Frau. 2021 waren die Frauen bei der Geburt ihres ersten Kindes durchschnittlich 31,5 Jahre alt.

#### Indikator: Mortalität

Die durchschnittliche Lebenserwartung bei Geburt zeigt, wie viele Lebensjahre männliche beziehungsweise weibliche Neugeborene zu erwarten hätten, wenn das zum Zeitpunkt ihrer Geburt beobachtete Sterberisiko während ihres ganzen Lebens unverändert bliebe. Um 1900 betrug die durchschnittliche Lebenserwartung bei Geburt bei Mädchen nur 48 Jahre und bei Jungen 45 Jahre. Um 1960 betrug sie bereits 72 Jahre für Frauen und 67 Jahre für Männer – und stieg kontinuierlich weiter an. 2021 lag die durchschnittliche Lebenserwartung bei Neugeborenen in Deutschland bei Männern bei 78,5 Jahren und bei Frauen bei 83 Jahren. Während der Corona-Pandemie kam es für zwei Jahre in Folge zu einem Rückgang der Lebenserwartung. Die Abnahme war in Deutschland jedoch weniger stark ausgeprägt als in vielen anderen Ländern. In der Vergangenheit folgte allerdings auf Einbrüche im Trend der steigenden Lebenserwartung fast immer ein schneller Wiederanstieg auf das jeweilige Vorkrisenniveau und darüber hinaus. Auch für Deutschland geht man mittel- und langfristig von einem weiteren Anstieg aus.

Das Bevölkerungswachstum Deutschlands ist in den letzten Jahrzehnten auf einen überwiegend positiven Außenwanderungssaldo zurückzuführen. Seit Ende der 1950er Jahre wandern mehr Menschen aus dem Ausland in die Bundesrepublik zu, als ab. Die Anzahl der Zuzüge unterlag dabei deutlich stärkeren Schwankungen als die Zahl der Fortzüge und prägte daher maßgeblich den Wanderungssaldo. Der vorläufige Höhepunkt der Zuwanderung lag im Jahr 1992 bei 1,5 Millionen zugezogenen Menschen, darunter fast ein Drittel Asylsuchende. Im Zuge einer strikteren Regelung nahm die Zuwanderung danach wieder ab. Seit 2010 ist erneut eine starke Zunahme der Zuzüge nach Deutschland zu beobachten. Diese beruht einerseits auf der gestiegenen Zuwanderung von Menschen aus Ost- und Südeuropa. Andererseits ist in den letzten Jahren die Zahl der Schutzsuchenden stark gestiegen, insbesondere von syrischen Asylsuchenden. Mit 2,1 Millionen Zuzügen und 1 Million Fortzügen erreichten die Wanderungsbewegungen im Jahr 2015 einen Rekordwert. Auch der Wanderungsgewinn von 1,1 Millionen Personen war der höchste in der deutschen Geschichte. Im Jahr 2021 lag der Außenwanderungssaldo mit plus 330.000 Personen über dem langfristigen Durchschnitt. Für 2022 wird insbesondere aufgrund der Fluchtmigration aus der Ukraine mit einem ebenfalls hohen Wanderungssaldo gerechnet.

### Indikator: Altersstruktur

Für die zukünftige Bevölkerungsentwicklung wird der aktuelle Altersaufbau eine prägende Rolle spielen. Sein Einfluss kann durch die Entwicklung von Geburtenhäufigkeit, Sterblichkeit und Wanderungen jedoch verstärkt oder abgemildert werden.

In Deutschland ist die demografische Alterung bereits weit fortgeschritten. Im Jahr 2021 lag das Durchschnittsalter der Bevölkerung mit 45 Jahren um 5 Jahre höher als im Jahr 1990. Die Verschiebungen zwischen den Anteilen der Hauptaltersgruppen der Bevölkerung sind gravierend. So ist der Anteil der unter 20-Jährigen zwischen 1950 und 2021 von 30% auf 19% zurückgegangen. Demographische Alterung bedeutet auch, dass Hochaltrigkeit zum Massenphänomen wird. 1950 betrug der Anteil der Menschen ab 80 Jahren 1%, heute liegt er bei 7%.

### Die Bevölkerungsentwicklung in Deutschland bis 2070

Ende 2021 lebten in Deutschland 83,2 Millionen Menschen. Die Bevölkerung Deutschlands wächst derzeit aufgrund eines positiven Wanderungssaldos. Ohne diesen würde die Bevölkerung seit Langem schrumpfen, da seit 1972 die Zahl der Gestorbenen die Zahl der Geborenen jedes Jahr übersteigt und somit die sog. natürliche Bevölkerungsbilanz negativ ist. In Deutschland wurden 2021 rund 796.000 Geburten und 1.024.000 Sterbefälle verzeichnet, es starben also 228.000 Menschen mehr als geboren wurden. Trotz gestiegener Kinderzahl besteht aktuell das höchste „Geburtendefizit“ seit Ende des Zweiten Weltkriegs.

#### Ergebnisse der 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung

Die Corona-Pandemie und die Auswirkungen des Kriegs in der Ukraine beeinflussen vor allem die Ausgangslage der Bevölkerungsvorausberechnung. Für die langfristige Entwicklung sind jedoch der aktuelle Altersaufbau und die grundlegenden demografischen Trends ausschlaggebend.

Insbesondere der aktuelle Altersaufbau wird für die zukünftige Bevölkerungsentwicklung eine dominierende Rolle spielen, denn weder die Zuwanderung, noch eine höhere Geburtenrate können die bereits vorhandenen Disparitäten zwischen den Altersgruppen ausgleichen.

Mit welcher demographischen Entwicklung bis 2070 am Wahrscheinlichsten zu rechnen ist, zeigt Variante 2 der „15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung“ des Statistischen Bundesamts. Ausgangspunkt der Berechnung ist die Bevölkerung Deutschlands Ende 2021 mit 83,2 Millionen Menschen. Die getroffenen Annahmen bis 2070 beinhalten im Detail:

- Zusammengefasste Geburtenziffer 2070: **1,55** Kinder je Frau

Insbesondere der aktuelle Altersaufbau wird für die zukünftige Bevölkerungsentwicklung eine dominierende Rolle spielen, denn weder die Zuwanderung, noch eine höhere Geburtenrate können die bereits vorhandenen Disparitäten zwischen den Altersgruppen ausgleichen.

(2021: 1,58)

- Lebenserwartung bei Geburt 2070 (Jahre):
  - Jungen: **84,6** (2021: 78,5 / +6,1 Jahre)
  - Mädchen: **88,2** (2021: 83,0 / +5,2 Jahre)
- Jährliche Nettozuwanderung bis 2070: Ø **290.000** Personen

#### *Entwicklung der Bevölkerungszahl*

Nach der wahrscheinlichsten Variante der 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung dürfte die Bevölkerung bei einer moderaten Entwicklung der Geburtenhäufigkeit und der Lebenserwartung sowie einer moderaten Nettozuwanderung von durchschnittlich 290.000 Personen pro Jahr (Variante 2) bis 2030 auf 85,2 Millionen Menschen anwachsen und dann bis 2070 auf 82,6 Millionen zurückgehen.

#### *Bevölkerung nach Altersgruppen*

Die Verschiebungen zwischen den Altersgruppen veranschaulichen die Bevölkerungspyramiden von 1950, 2021 und 2070 in Abbildung 1.

Abbildung 1: Altersstruktur der Bevölkerung in Deutschland, 1950-2070



2070: 15. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Variante 2 (moderate Entwicklung)

Datenquelle: Statistische Bundesamt

Bildlizen: CC BY - ND 4.0 (Bundesinstitut für Bevölkerung 2022)



Quelle: [https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/Bilder/gross/bevoelkerung-altersstruktur.png?sessionid=D94CB8B97B356DA7B786909DE9FBFA6.intranet251?\\_\\_blob=publicationFile&v=6](https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/Bilder/gross/bevoelkerung-altersstruktur.png?sessionid=D94CB8B97B356DA7B786909DE9FBFA6.intranet251?__blob=publicationFile&v=6)

Waren im Jahr 2050 rund 30% der Gesamtbevölkerung Kinder und junge Menschen unter 20 Jahren, betrug ihr Anteil 2021 nur noch 19%. Gleichzeitig ist die Bevölkerung im Alter von 67 Jahren und älter von 8% im Jahr 1950 auf knapp 20% im Jahr 2021 angewachsen. Der Anteil der Menschen im er-

werbsfähigen Alter (20-66) lag 2021 wie bereits 1950 bei 62%. Auch in den kommenden Jahrzehnten werden sich die Relationen zwischen den einzelnen Altersgruppen deutlich verschieben.

Basierend auf Variante 2 der Bevölkerungsvorausberechnung wird der Anteil der unter 20-Jährigen bis 2070 stabil bei etwa 19% bleiben. Die Zahl der Menschen im Erwerbsalter von 20 bis 66 Jahren wird in den kommenden Jahren abnehmen. Aktuell gehören 51,5 Millionen Menschen dieser Altersgruppe an, was 62% der Bevölkerung entspricht. 2040 dürfte diese Altersgruppe nur noch 48 Millionen Personen (57%) umfassen, 2070 nur noch 46 Millionen (56%). Betrachtet man den Altenquotienten, d.h. das Verhältnis zwischen Personen im Renten- und im Erwerbsalter, so zeigt sich, dass heute 32 Personen ab 67 Jahren auf 100 Personen im Alter von 20 bis 66 Jahren kommen. Bis etwa 2040 wird dieser Quotient weiter auf 43:100 zunehmen und 2070 über 46:100 betragen.

Die Zahl der Menschen im Alter ab 67 Jahren nahm bereits zwischen 1990 und 2021 um 58% von 10,4 Millionen auf 16,4 Millionen zu. Bis 2035 wird diese Zahl um weitere rund 4 Millionen auf 20,4 Millionen wachsen, was 24% der Bevölkerung entspricht. Im Jahr 2070 dürften über 21,2 Millionen Menschen (26%) über 67 Jahre alt sein. Die mittelfristige Entwicklung für diese Altersgruppe ist im Wesentlichen durch den aktuellen Altersaufbau vorherbestimmt. Die Annahmen zur Lebenserwartung wirken sich langfristig stärker als bei den übrigen Altersgruppen aus – und dies vor allem bei den Hochaltrigen ab 80 Jahren innerhalb dieser Altersgruppe. Der Einfluss der Geburten und Wanderungen spielt lange Zeit eine marginale Rolle. Die deutliche Zunahme der Menschen im Seniorenalter ist zunächst dadurch geprägt, dass in den kommenden Jahren die stark besetzten Jahrgänge der Babyboomer-Generation (1957-1969) nach und nach ins Rentenalter kommen.

Die Zahl der 80-Jährigen und Älteren wird noch bis Anfang der 2030er Jahre annähernd konstant bei 6 Millionen liegen. Ab dann wird jedoch auch diese Gruppe der Hochaltrigen für etwa 20 Jahre zunehmen. Zwischen 2050 und 2060 wird die Zahl der Menschen ab 80 Jahren aufgrund der Sterblichkeit der stark besetzten Jahrgänge jedoch wieder zurückgehen. Zum Ende des Vorausberechnungszeitraums kommen dann allerdings schon die ersten Kinder der Babyboomer-Generation und die großen Zuwanderer-Jahrgänge ab 2015 ins hohe Alter: Die Zahl der über 80-Jährigen nimmt wieder zu und wird im Jahr 2070 über 9 Millionen Personen betragen. Der Anteil der Hochaltrigen dürfte sich von derzeit 7% (6 Millionen) auf 11% erhöhen.

Bereits heute sind mehr als 55% aller Pflegebedürftigen mindestens 80 Jahre alt. Aufgrund der Zunahme hochaltriger Menschen wird der demografisch bedingte Pflegebedarf weiter ansteigen.

---

## Die Auswirkungen der demographischen Alterung sind vielfältig.

### Die Folgen demographischer Alterung

Die Auswirkungen der demographischen Alterung sind vielfältig. Sie betreffen den Arbeitsmarkt, die sozialen Sicherungssysteme, die öffentli-

chen Steuern und Finanzen sowie die Bildung:

- Den Unternehmen stehen langfristig weniger und zunehmend ältere Arbeitskräfte zur Verfügung. Vor dem Hintergrund des drohenden Fachkräftemangels ist die Anwerbung von hoch und gut Qualifizierten von Bedeutung.
- Die Verschiebung der Relation Beitragszahler zu Beitragsempfänger führt zu Finanzierungsproblemen bei der Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung.
- Das direkte Steueraufkommen wird stark von der Altersstruktur bestimmt. Eine abnehmende Erwerbsbevölkerung führt zu sinkenden Steuereinnahmen.
- Die Konkurrenz um kluge Köpfe wird stärker. Höherqualifizierung, kontinuierliche Weiterbildung und lebenslanges Lernen sind ausschlaggebend.

Der demografische Wandel tangiert die Politikfelder Wirtschaft, Arbeitsmarkt, Familie, Bildung, Gesundheit und Migration. Zur Abmilderung des demographisch bedingten Rückgangs der Erwerbsbevölkerung und den damit einhergehenden Folgen stehen folgende Instrumente zur Verfügung:

- Innovation und Produktivitätssteigerung
- Erhöhung der Erwerbsbeteiligung älterer Arbeitnehmer
- Erhöhung der Erwerbsquote von Frauen (bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf, flexiblere Arbeitszeiten)
- Erhöhung der Erwerbsbeteiligung von Migranten
- Anstieg des Renteneintrittsalters
- Qualifizierte Zuwanderung
- Bildungsoffensive für die Jugend, Höherqualifizierung

## 2. Die Zukunft der Pflege(versicherung) angesichts demographischer Alterung

Pflege ist bereits jetzt ein Megathema und wird im Zuge des demografischen Wandels weiter an Bedeutung gewinnen, denn Deutschland wird älter und heterogener. Die Ursachen demografischer Alterung liegen in einem Jugendrückgang wegen geburtenschwacher Jahrgänge und einer steigenden Lebenserwartung in den hohen Altersklassen. Wenn die geburtenstarken Jahrgänge (sog. Babyboomer) das Rentenalter erreichen, wird die Alterung der Bevölkerung einen deutlichen Schub erleben. Hierauf gilt es gerade im

---

Pflege ist bereits jetzt ein Megathema und wird im Zuge des demografischen Wandels weiter an Bedeutung gewinnen.

Pflegebereich vorbereitet zu sein.

Bereits heute ist die Pflege vom demografischen Wandel in mehrfacher Hinsicht betroffen:

- Mit steigender Lebenserwartung wächst das Pflegebedürftigkeitsrisiko, die Zahl der Pflegefälle nimmt zu.
- Veränderte Familienstrukturen verringern die Möglichkeiten häuslicher Pflege durch Familienangehörige.
- Der Geburtenrückgang bewirkt, dass weniger Pflegekräfte zur Verfügung stehen.
- Der Anteil pflegebedürftiger Personen mit Migrationshintergrund steigt.

### **Geschichte und Leistungen der Pflegeversicherung**

Die Pflegeversicherung wurde am 1. Januar 1995 als eigenständiger Zweig der Sozialversicherung eingeführt. Es gilt eine umfassende Versicherungspflicht für alle gesetzlich und privat Versicherten. Alle, die gesetzlich krankenversichert sind,

sind automatisch in der sozialen Pflegeversicherung versichert. Privat Krankenversicherte müssen eine private Pflegeversicherung abschließen.

Die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung werden durch Beiträge finanziert, die Arbeitnehmer und Arbeitgeber größtenteils paritätisch entrichten. Wann und welche Leistungen Pflegebedürftige aus der Versicherung bekommen, hängt von der Dauer der Pflegebedürftigkeit, vom Pflegegrad und der Art der Pflege ab.

Die Pflegeversicherung gibt dabei den Pflegebedürftigen die Möglichkeit, selbst zu entscheiden, wie und von wem sie gepflegt werden wollen. Sie haben die Wahl, ob sie Hilfe von professionellen Fachkräften in Anspruch nehmen oder aber Geld beziehen wollen, welches sie den pflegenden Angehörigen als finanzielle Anerkennung geben können. Oberstes Ziel ist es, den pflegebedürftigen Menschen weitestgehend ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Allerdings deckt die soziale Pflegeversicherung häufig nicht alle Kosten der Pflege ab. Den Rest tragen die Pflegebedürftigen oder ihre Familien selbst. Die Pflegeversicherung wird deshalb auch als "Teilkostenversicherung" bezeichnet. Im Elften Sozialgesetzbuch (SGB XI) finden sich alle wichtigen Regelungen zur Pflegeversicherung.

Seit 2022 liegt der Beitragssatz zur Pflegeversicherung bei 3,05% des Bruttoeinkommens, bei Kinderlosen bei 3,4%. Der monatliche Höchstbetrag liegt bei knapp 148€. Für die soziale Pflegeversicherung gilt die gleiche Beitragsbemessungsgrenze wie für die gesetzliche Krankenversicherung. Im Jahr 2022 lag die Einkommensgrenze, bis zu der Einnahmen für die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge herangezogen werden, bei 58.050€ im Jahr (4.837,50€ monatlich).

---

Die Pflegeversicherung gibt dabei den Pflegebedürftigen die Möglichkeit, selbst zu entscheiden, wie und von wem sie gepflegt werden wollen.

## Leistungen der Pflegeversicherung

Es gibt verschiedene Leistungen der Pflegeversicherung, die Pflegebedürftige und ihre Angehörigen in Anspruch nehmen können: Dazu zählen ambulante und (teil)stationäre Pflege sowie alternative Wohnformen.

### **Pflege zu Hause (ambulante Pflege) umfasst:**

- Finanzielle Unterstützung (Pflegegeld)
- Pflegedienste und Pflegesachleistungen
- Kombinationsleistung (Pflegegeld und ambulante Pflegesachleistungen gleichzeitig nutzen)
- Einzelpflegekräfte (selbstständiger Pflegekräfte in Anspruch nehmen)
- Urlaubs- und Krankheitsvertretung (Verhinderungspflege)
- Tagespflege und Nachtpflege (teilstationäre Versorgung)
- Angebote zur Unterstützung im Alltag und Entlastungsbetrag
- Soziale Absicherung der Pflegeperson (Pflegeversicherung zahlt für pflegende Angehörige u.a. Rentenversicherungsbeiträge)
- Pflegekurse für Angehörige
- Vereinbarkeit von Pflege und Beruf (Freistellungen nach dem Pflegezeitgesetz und dem Familienpflegezeitgesetz)
- Pflegehilfsmittel
- Zuschüsse zur Wohnungsanpassung (bis zu 4.000€ Zuschuss)

### **Pflege im Heim beinhaltet:**

- Vollstationäre Versorgung
- Teilstationäre Versorgung (Tages- oder Nachtpflege)
- Kurzzeitpflege
- Heimtypen (Altenwohnheim, Altenheim, Pflegeheim, Hospiz)
- Medizinische Versorgung von Heimbewohnern
- Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen

### **Alternative Wohnformen enthalten:**

- Ambulant betreute Wohngruppen (Pflege-Wohngemeinschaften)
- Mehrgenerationenhäuser

Die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung sind gestaffelt nach 5 Pflegegraden. Diese klassifizieren die körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen des Pflegebedürftigen. Zur Veranschaulichung werden in Tabelle 1 die Leistungsansprüche im Jahr 2022 nach Pflegegraden ausgewiesen.

## **Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung**

In Deutschland sind alle Menschen pflegeversichert: 2021 waren 73,5 Millionen Personen in der sozialen Pflegeversicherung

---

Es gibt verschiedene Leistungen der Pflegeversicherung, die Pflegebedürftige und ihre Angehörigen in Anspruch nehmen können: Dazu zählen ambulante und (teil)stationäre Pflege sowie alternative Wohnformen.



Tabelle 1: Leistungsansprüche im Jahr 2022 nach Pflegegraden in Euro

Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
<b>Pflegegeld<sup>1</sup> in € monatlich</b>				
---	316	545	728	901
<b>Pflegesachleistung<sup>1, 2</sup> in € monatlich</b>				
---	724	1.363	1.693	2.095
<b>Verhinderungspflege<sup>3</sup> für bis zu 6 Wochen im Kalenderjahr von bis zu € jährlich</b>				
<i>durch nahe Angehörige oder Haushaltsmitglieder<sup>4</sup></i>				
---	474	817,50	1.092	1.351,50
<i>durch sonstige Personen<sup>5</sup></i>				
---	1.612	1.612	1.612	1.612
<b>Kurzzeitpflege<sup>3, 6</sup> für bis zu 8 Wochen im Kalenderjahr von bis zu € jährlich</b>				
---	1.774	1.774	1.774	1.774
<b>Teilstationäre Tages- und Nachtpflege von bis zu € monatlich</b>				
---	689	1.298	1.612	1.995

- 1 Es wird entweder das Pflegegeld oder es werden ambulante Pflegesachleistungen gewährt. Beide Leistungen können jedoch auch miteinander kombiniert werden (sogenannte Kombinationsleistung). Das Pflegegeld vermindert sich dann anteilig (prozentual) im Verhältnis zum Wert der in dem jeweiligen Monat in Anspruch genommenen ambulanten Pflegesachleistungen.
- 2 Pflegebedürftige mit mindestens Pflegegrad 2, die ihren Anspruch auf ambulante Pflegesachleistungen in dem jeweiligen Monat nicht oder nicht voll ausschöpfen, können bis zu 40% des jeweiligen Leistungsbetrags der ambulanten Pflegesachleistung auch für die Erstattung von Aufwendungen für Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag verwenden (Umwandlungsanspruch). Die Regelungen zur Kombinationsleistung finden entsprechende Anwendung.
- 3 Während der Verhinderungspflege wird bis zu 6 Wochen je Kalenderjahr und während der Kurzzeitpflege bis zu 8 Wochen je Kalenderjahr die Hälfte des bisher bezogenen (anteiligen) Pflegegeldes fortgewährt.
- 4 Auf Nachweis können den nahen Angehörigen oder Haushaltsmitgliedern notwendige Aufwendungen (Verdienstausfall, Fahrkosten usw.) auch bis zu einem Gesamtleistungsbetrag von 1.612€ im Kalenderjahr erstattet werden. Bei Inanspruchnahme von Mitteln der Kurzzeitpflege (siehe Fußnote 5) kann dieser Betrag auf bis zu 2.418€ im Kalenderjahr erhöht werden.
- 5 Der Leistungsbetrag kann um bis zu 806€ aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege auf insgesamt bis zu 2.418€ im Kalenderjahr erhöht werden. Der für die Verhinderungspflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird auf den Leistungsbetrag für eine Kurzzeitpflege angerechnet.
- 6 Der Leistungsbetrag kann um bis zu 1.612€ aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Verhinderungspflege auf insgesamt bis zu 3.386€ im Kalenderjahr erhöht werden. Der für die Kurzzeitpflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird auf den Leistungsbetrag für eine Verhinderungspflege angerechnet.

<b>Entlastungsbetrag bei ambulanter Pflege von bis zu € monatlich<sup>7</sup></b>				
125	125	125	125	125
<b>Zusätzliche Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen von bis zu € monatlich</b>				
214	214	214	214	214
<b>Vollstationäre Pflege von pauschal € monatlich*</b>				
125	770	1.262	1.775	2.005
	*Zusätzlich gewährt die Pflegeversicherung folgende nach der Verweildauer gestaffelte Leistungszuschläge: Ab dem ersten Monat 5% des zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen, nach 12 Monaten 25%, nach 24 Monaten 45% und nach 36 Monaten 70%.			
<b>Pflege von Menschen mit Behinderungen in vollstationären Einrichtungen<sup>8</sup> oder in Räumlichkeiten im Sinne des § 43a SGB XI in Verbindung mit § 71 Absatz 4 SGB XI</b>				
---	15% der nach Teil 2 Kapitel 8 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch verbilligten Vergütung, höchstens 266€ monatlich			
<b>Pflegehilfsmittel (zum Verbrauch) von bis zu € monatlich</b>				
40				
<b>Technische Pflegehilfsmittel und sonstige Hilfsmittel in Höhe von</b>				
100% der Kosten <sup>9</sup>				
<b>Wohnumfeldverbesserungsmaßnahmen in Höhe von bis zu €</b>				
4.000 je Maßnahme				
<b>Digitale Pflegeanwendungen (DiPA) und ergänzende Unterstützungsleistungen bis zu € monatlich</b>				
50				
<b>Rentenversicherungsbeiträge für Pflegepersonen</b>				

- 7 Der Entlastungsbetrag kann für Leistungen der Tages- oder Nachtpflege, Leistungen der Kurzzeitpflege, Leistungen der ambulanten Pflegedienste i.S. des § 36 SGB XI in den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch nicht von Leistungen im Bereich der Selbstversorgung sowie Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag.
- 8 Werden Leistungen der Eingliederungshilfe in Einrichtungen oder Räumlichkeiten im Sinne des § 43a SGB XI in Verbindung mit § 71 Absatz 4 SGB XI erbracht, umfasst die Leistung der Eingliederungshilfe gemäß § 103 Absatz 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) auch die Pflegeleistungen in diesen Einrichtungen oder Räumlichkeiten. Die Pflegeversicherung beteiligt sich an den Aufwendungen für die Pflege in diesen Fällen in dem hier aufgeführten Umfang.
- 9 Unter bestimmten Voraussetzungen ist jedoch eine Zuzahlung von 10%, höchstens 25€ je Pflegehilfsmittel, zu leisten. Technische Pflegehilfsmittel werden vorrangig leihweise, also unentgeltlich und somit zuzahlungsfrei zur Verfügung gestellt.
- 10 Bei nicht erwerbsmäßiger Pflege einer oder mehrerer pflegebedürftiger Personen in häuslicher Umgebung mit mindestens Pflegegrad 2 von wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, wenn die Pflegeperson unmittelbar vor der Pflege Tätigkeit versicherungspflichtig war oder Anspruch auf eine laufende Entgeltersatzleistung hatte.

**Zahlung von Beiträgen zur Arbeitslosenversicherung für Pflegepersonen bei Pflegezeit bis zu € monatlich (Beitrittsgebiet)<sup>10</sup>**

---	39,48
---	(37,80)

**Zuschüsse zur Krankenversicherung für Pflegepersonen bei Pflegezeit bis zu € monatlich<sup>11</sup>**

174,37
--------

**Zuschüsse zur Pflegeversicherung für Pflegepersonen bei Pflegezeit bis zu € monatlich**

33,45
-------

**Pflegeunterstützungsgeld für Beschäftigte während einer kurzzeitigen Arbeitsverhinderung von bis zu 10 Tagen**

Als Brutto-Pflegeunterstützungsgeld werden 90% (bei Bezug beitragspflichtiger Einmalzahlungen in den letzten zwölf Monaten vor der Freistellung 100%) des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts gezahlt.

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (2022): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung. Berlin, S. 8ff. Online: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen\\_und\\_Fakten/Zahlen\\_und\\_Fakten\\_Stand\\_April\\_2022\\_bf.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen_und_Fakten_Stand_April_2022_bf.pdf) (Stand 27.12.2022).

und etwa 9,2 Millionen privat versichert. 2021 gab es rund 4,6 Millionen Leistungsbezieher in der sozialen Pflegeversicherung, fast 82% von ihnen wurden zuhause (ambulant) gepflegt. In der ambulanten Pflege überwog 2021 mit rund 45% Pflegegrad 2, in der stationären Pflege waren die Pflegegrade 3 und 4 mit rund 36% bzw. 30% vorherrschend.

Die Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung beliefen sich 2021 auf über 50 Milliarden Euro, davon entfielen 35,5 Milliarden Euro (71%) auf die ambulante Pflege. Im Vergleich zu 2003 (16,6 Milliarden Euro) haben sich die Leistungsausgaben insgesamt mehr als verdreifacht. Die Einnahmen der sozialen Pflegeversicherung betragen 2021 rund 53 Milliarden Euro und waren damit geringer als die Ausgaben von 54 Milliarden Euro. Im Gegensatz zu 2019 und 2020, wurde 2021 ein Defizit ausgewiesen.

Betrachtete man die zugelassenen Pflegeeinrichtungen nach Anzahl und Art der Leistung, zeigte sich in den letzten 20 Jahren eine Zunahme der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen. Waren es 1999 nur 10.800 ambulante und 8.900 stationäre Pflegeeinrichtungen, so gab es

<sup>11</sup> Der Berechnung wurden der allgemeine Beitragssatz von 14,6% sowie der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz von 1,3% in der gesetzlichen Krankenversicherung zugrunde gelegt. Bei Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung können sich wegen der Berücksichtigung des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes Abweichungen ergeben

2019 bereits 14.700 ambulante und 15.400 stationäre Pflegeeinrichtungen in Deutschland, darunter über 11.300 Plätze vollstationärer Dauerpflege. Dies spiegelt sich auch in der Zahl der Beschäftigten wider: 2019 arbeiteten in Deutschland über 1,2 Millionen Menschen in der Pflege. Ihre Zahl hat sich in den letzten 20 Jahren fast verdoppelt (1999: 625.000). Jedoch steht der Pflegesektor angesichts der demografischen Alterung vor großen Herausforderungen. Die wohl größte Hürde stellt die nachhaltige Überwindung der Personalengpässe im Pflegebereich dar.

Das Risiko der Pflegebedürftigkeit steigt mit dem Alter. Nach aktuellen Berechnungen der Pflegekassen für 2020 liegt die Pflegewahrscheinlichkeit zwischen 60-80 Jahren bei 8,4%, mit über 80 Jahren steigt sie auf 41,6%. Bereits in den letzten 20 Jahren hat die Zahl der Pflegebedürftigen stetig zugenommen. Bezogen 2000 noch etwa 2 Millionen Menschen Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung, so waren es 2020 bereits 4,5 Millionen. Bis 2030 dürften es nach Vorausberechnungen der Pflegekassen 5,1 Millionen sein und 2050 bereits 6,5 Millionen Pflegebedürftige in der sozialen Pflegeversicherung.

Wie bereits ausgeführt, wurden über 82% der Pflegebedürftigen 2021 zuhause von Angehörigen und/oder ambulanten Pflegediensten versorgt, 18% lebte in Pflegeeinrichtungen. Vor diesem Hintergrund stellt sich nun die Frage, wie man der kontinuierlich steigenden Zahl Pflegebedürftiger gerecht werden kann, wo doch bereits heute in Deutschland Pflegekräftemangel herrscht. Im Detail: Wie können die Personalengpässe im Pflegebereich überwunden werden? Wie können Attraktivität und Wertschätzung des Pflegeberufs gesteigert werden? Was ist uns Pflege wert? Wie kann eine ausgewogene Balance zwischen Bürokratie, Fachlichkeit und Menschlichkeit in der Pflege aussehen? Wie gelingt kultursensible Pflege?

### Reformen der Gesetzlichen Pflegeversicherung

---

Jedoch steht der Pflegesektor angesichts der demografischen Alterung vor großen Herausforderungen. Die wohl größte Hürde stellt die nachhaltige Überwindung der Personalengpässe im Pflegebereich dar.

Vor 28 Jahren wurde die gesetzliche Pflegeversicherung als fünfte Säule des Sozialversicherungssystems eingeführt. Seither zeigten sich immer wieder Reformbedarfe, u.a. bezüglich der Qualitätssicherung, den Pflegeleistungen und des Begriffs der Pflegebedürftigkeit.

In den vergangenen fünf Jahren wurden auf Bundes- und Landesebene viele Verbesserungen umgesetzt und angestoßen:

- 2017 trat das *zweite Pflegestärkungsgesetz* (PSG II) in Kraft. Aus ehemals drei Pflegestufen wurden fünf Pflegegrade. Mit diesen wird das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit eines Menschen festgestellt und die Höhe der finanziellen Unterstützung berechnet. Der Begriff der Pflegebedürftigkeit ist im neuen Gesetz weiter gefasst: Menschen mit

kognitiven Einschränkungen wie Demenz oder Alzheimer erhalten die gleichen Leistungen wie dauerhaft körperlich Erkrankte. Neu ist außerdem der Grundsatz „mehr ambulante und weniger stationäre“ Pflege.

- Zum 01.01.2019 trat das *Pflegepersonal-Stärkungsgesetz* in Kraft. Hiermit sollten eine angemessenere Personalausstattung und bessere Arbeitsbedingungen in der Kranken- und Altenpflege erreicht werden. Das Gesetz sah u.a. 13.000 neue Stellen für stationäre Pflegeeinrichtungen vor. Zudem war unter dem Label „Konzertierte Aktion Pflege“ eine höhere Bezahlung von Pflegekräften, ein besserer Personalschlüssel und eine Ausbildungsinitiative geplant.
- 2020 trat das *Pflegeberufegesetz* in Kraft. Es reformierte und integrierte die bisherigen drei Ausbildungen in der Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege zu einer neuen und generalistisch ausgerichteten beruflichen Pflegeausbildung mit einem einheitlichen Berufsabschluss.
- 2021 wurde das *Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung* beschlossen. Es beinhaltet die Tarifbezahlung für Pflegekräfte und zugleich die Entlastung für Pflegebedürftige bei den Eigenanteilen. Ab 2022 sollte die Pflegeversicherung einen pauschalen Bundeszuschuss in Höhe von jährlich 1 Milliarde Euro erhalten. Außerdem wurde der Beitragszuschlag für Kinderlose um 0,1 Prozentpunkte angehoben.
- In Bayern wurde 2018 das Landespflegegeld ab Pflegegrad 2 in Höhe von 1.000 Euro jährlich eingeführt. Des Weiteren wurde die Hospiz- und Palliativversorgung ausgebaut, Kurz- und Langzeitpflegeplätze gefördert sowie das Bayerische Landesamt für Pflege gegründet. Bis 2023 soll in Bayern ein Rechtsanspruch auf einen Pflegeplatz für alle Pflegebedürftigen ab Pflegegrad 2 geschaffen werden.
- Aktuell baut Bayern sein Programm für verbesserte Rahmenbedingungen in der Pflege weiter aus, was u.a. beinhaltet: (-) den Einsatz für eine bessere Bezahlung von Pflegekräften, (-) bezahlbares Wohnen und spezielle Wohnraumförderung für Pflegekräfte, (-) eine Imagekampagne zur Nachwuchsgewinnung in der Pflege und (-) die Beratung für pflegende Angehörige.

### 3. Schlussfolgerungen

Die Bevölkerung Deutschlands bestand 2021 zu 19% aus Menschen unter 20 Jahren und zu 19% aus 67-Jährigen und Älteren. Bereits bis zum Jahr 2035 erfolgen im Altersaufbau entscheidende Verschiebungen, die sich anschließend noch verstärken werden. Bis zum Jahr 2070 wird der Anteil der Menschen im Erwerbsalter (20-67) von derzeit 62% auf 56% sinken, im Gegenzug wird jeder Vierte (26%) mindestens 67 Jahre alt sein. Der Anteil der über 80-Jährigen wird von heute 7% auf 11% ansteigen.

Der Pflegesektor steht angesichts der demografischen Alterung vor großen gesellschaftspolitischen Herausforderungen. Um diese zu bewäl-

tigen, bedarf es einer höheren Attraktivität und Wertschätzung des Pflegeberufs, einer guten Balance zwischen Qualität, Wirtschaftlichkeit und Humanität sowie der nachhaltigen Überwindung der Personalengpässe bei gleichzeitiger Erhöhung der Versorgungsqualität.

**Anhaltender Handlungsbedarf besteht im Pflegebereich mit Blick auf:**

- Bedarfsgerechte Weiterentwicklung ambulanter und stationärer Pflege
- Verbesserte Arbeitsbedingungen und Schaffung neuer Pflegestellen
- Ausbau von Entlastungsstrukturen
- Strukturreformen in der gesetzlichen Pflegeversicherung für mehr Bedarfsgerechtigkeit, Humanität und Effizienz
- Nachhaltige Unterstützungsstrukturen für pflegende Angehörige
- Pflegegerechtigkeit in allen Wohn- und Siedlungsbereichen
- Umsetzung der Digitalisierung im Einklang mit würdevoller Pflege
- Stärkung des ehrenamtlichen Engagements
- Verbesserung der Sterbebegleitung in stationären Einrichtungen

**Zu den dringlichsten Aufgaben, die es im Pflegebereich aktuell zu bewältigen gilt, gehören:**

- Die Pflegeversicherung demografiefest und langfristig finanzierbar machen.
- Um den Pflegeberuf attraktiver zu machen und so die Personalengpässe in der Pflege zu überwinden, bedarf es einer gerechten Entlohnung für Pflegekräfte, verbesserter Arbeits- und Rahmenbedingungen und einer höheren Pflegequalität.

Wie wir mit Pflegebedürftigen umgehen, ist ein Gradmesser für die Humanität unserer Gesellschaft. Doch auch der Umgang der Gesellschaft mit dem Pflegepersonal prägt die Versorgungsqualität. –

Die Betreuung und Versorgung von pflegebedürftigen Menschen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Wir müssen jetzt die richtigen Weichen für die Zukunft zu stellen.

---

Die Betreuung und Versorgung von pflegebedürftigen Menschen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Wir müssen jetzt die richtigen Weichen für die Zukunft zu stellen.

**Auth, Diana (2019):** Politikfeld „Pflege“, in „Aus Politik und Zeitgeschichte“ (APuZ), 33-34/2019, S. 4-11, Online: <http://www.bpb.de/apuz/294916/politikfeld-pflege> (Stand 27.12.2022).

**Internet: Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2022):** Pflege. URL: <https://www.stmgp.bayern.de/pflege/> (Stand 27.12.2022).

**Internet: Bayerische Staatsregierung (2022):** Gesundheit und Pflege. URL: <https://www.bayern.de/politik/gesundheit-pflege/> (Stand 27.12.2022).

**Internet: Bundesministerium für Gesundheit (2022):** Online-Ratgeber Pflege. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-pflege.html> (Stand 27.12.2022).

**Internet: Bundesministerium für Gesundheit (2022):** Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/gesundheitsversorgungweiterentwicklungsgesetz.html> (Stand 27.12.2022).

**Bundesministerium für Gesundheit (2022):** Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung. Berlin. Online: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen\\_und\\_Fakten/Zahlen\\_und\\_Fakten\\_Stand\\_April\\_2022\\_bf.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen_und_Fakten_Stand_April_2022_bf.pdf) (Stand 27.12.2022).

**Bundesministerium für Gesundheit (2021):** Siebter Pflegebericht Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland Berichtszeitraum: 2016-2019. Berlin. Online: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/P/Pflegebericht/Siebter\\_Pflegebericht\\_barrierefrei.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Pflegebericht/Siebter_Pflegebericht_barrierefrei.pdf) (Stand 27.12.2022).

**Internet: Demografieportal des Bundes und der Länder.** URL: <https://www.demografie-portal.de> (Stand 27.12.2022).

**Schmid, Susanne (2020):** Pflege – Zukunftsthema einer alternden Gesellschaft, in Mokry, Stephan/Rückert, Maximilian Th. L. (Hrsg.): Roboter als (Er-)Lösung? Orientierung der Pflege von morgen am christlichen Menschenbild. Bonifatius-Verlag, S. 31-36.

**Schmid, Susanne (2019):** Die Zukunft der Pflege, in: Politische Studien Nr. 483, München, S. 6-9. Online: [https://www.hss.de/download/publications/PS\\_483\\_ZUKUNFTSAUF-GABE\\_PFLEGE\\_02.pdf](https://www.hss.de/download/publications/PS_483_ZUKUNFTSAUF-GABE_PFLEGE_02.pdf) (Stand 27.12.2022).

**Internet: Statistisches Bundesamt (2022):** Mehr Pflegebedürftige. URL: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Hintergruende-Auswirkungen/demografie-pflege.html> (Stand 27.12.2022).

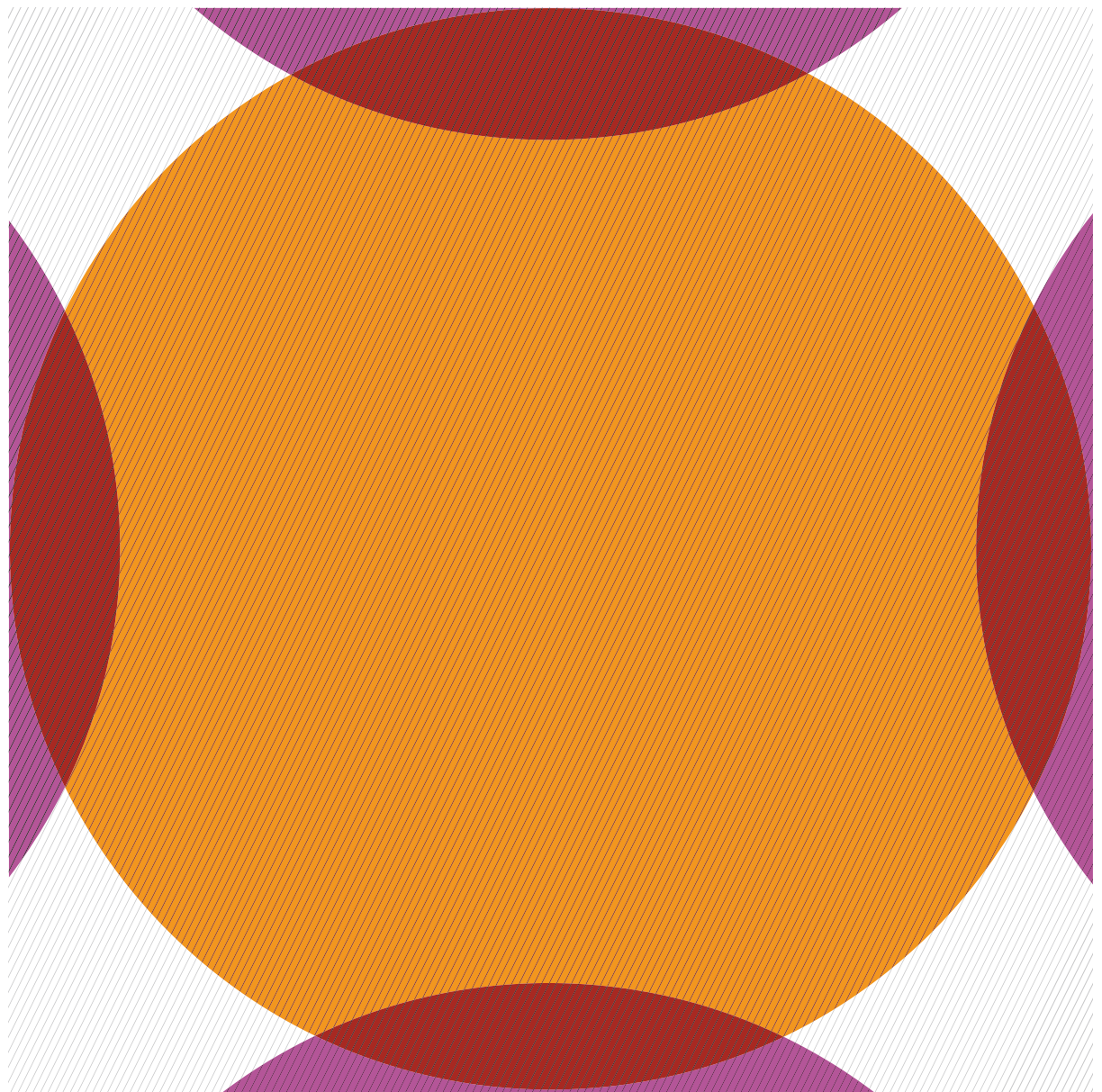
**Statistisches Bundesamt (2022):** 15. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. Annahmen und Ergebnisse. Wiesbaden. Online: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/begleitheft.html> (Stand 27.12.2022).

**Statistisches Bundesamt (2021):** Ausblick auf die Bevölkerungsentwicklung in Deutschland und den Bundesländern nach dem Corona-Jahr 2020. Erste mittelfristige Bevölkerungsvorausberechnung 2021 bis 2035. Wiesbaden. Online: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/Publicationen/Downloads-Vorausberechnung/bevoelkerung-deutschland-2035-5124202219004.pdf> (Stand 27.12.2022).



## DR. SUSANNE SCHMID

Dr. Susanne Schmid ist Leiterin des Referats "Gesellschaftliche Entwicklung, Migration, Integration" an der Akademie für Politik und Zeitgeschehen der Hanns-Seidel-Stiftung e.V. in München und Sprecherin des Arbeitskreises „Migration, Integration, Weltbevölkerung“ der Deutschen Gesellschaft für Demographie e.V.





# 德国人口老龄化背景下 长期护理（保险）的未来

苏珊娜·施密德博士

长期护理已经成为了一个大问题，随着人口结构的变化，德国的老年人越来越多，人口结构也越来越复杂，这个问题将变得更加重要。因此，我们不禁要问：德国的人口老龄化状况如何？未来50年等待我们的是什么？我们该如何应对？人口发展会对长期护理保险产生什么影响？长期护理行业需要采取哪些行动？如何才能使长期护理保险在人口结构上保持稳定，在财务上长期可行？

## 1. 德国的人口老龄化

### 人口发展的组成部分

德国目前约有8320万人口。这意味着自1816年以来，德国人口增长了两倍多。这与人口发展的各个组成部分有关：生育率、死亡率、移民和年龄结构。

#### 指征：生育率

总和生育率（TFR）——俗称出生率——是根据每年15至45岁乃至49岁年龄组所有特定年龄段生育率的总和计算得出的，因此它是一个综合的假设数字，反映的是一名妇女在每年都按照该年龄现有生育率生育的假设下，在育龄期间生育的子女总数。

纵观1871年以来德国总和生育率的长期发展，我们可以发现，第一次世界大战期间，德国的生育率首次低于每名妇女2.1个子女的水平，而这是维持世代更替的最低值。在随后的几十年中，出生率的发展呈现出剧烈波动的特点。不过，仍有几个较短的阶段，出生率高于维持人口所需的水平——最近的一个阶段是在20世纪60年代，即所谓的“婚姻黄金时代”。然而，自20世纪70年代初以来，总和生育率一直保持稳定，然后骤然下降。近年来，生育率自20世纪80年代初以来首次超过了每名妇女1.5个孩子。2021年，妇女生育第一个孩子时的平均年龄为31.5岁。

#### 指征：死亡率

出生时平均预期寿命表示的是，如果新生男婴或女婴出生时观察到的死亡风险在其一生中保持不变，那么他们可以预期活多少年。1900年左右，女孩出生时的平均预期寿命仅为48岁，男孩为45岁。到1960年，女性和男性的平均预期寿命分别为72岁和67岁，而且还在继续增长。2021年，德国新生儿的平均预期寿命为男性78.5岁，女性83岁。在新冠疫情大流行期间，

第一次世界大战期间，德国的生育率首次低于每名妇女2.1个子女的水平，而这是维持世代更替的最低值。在随后的几十年中，出生率的发展呈现出剧烈波动的特点。

预期寿命连续两年下降。不过，与许多其他国家相比，德国的下降幅度较小。然而，在过去，预期寿命上升趋势出现下滑之后，几乎总是会迅速恢复到危机前的水平甚至更高。从中长期来看，预计德国的预期寿命还会进一步延长。

#### 指征：移民

净移民——流入德国与流出德国之间的差额——一方面取决于原籍地区的移民潜力和移民压力。这些推动因素会随着政治、经济、人口和生态环境的发展而大幅波动。另一方面，拉动因素，如德国的经济吸引力和稳定性、德国的移民政策，以及欧盟的决定和国际移民协议，都会对移民或移居国外产生影响。

德国近几十年来的人口增长主要得益于净人口迁入均衡的正增长。自 20 世纪 50 年代末以来，从国外移民到德国的人数多于离开德国的人数。迁入移民人数的波动远远大于迁出移民人数的波动，因此对净移民人数产生了决定性的影响。最初的移民高峰出现在 1992 年，当时有 150 万人移居德国，其中近三分之一是寻求庇护者。此后，随着更严格的法规出台，移民人数再次下降。自 2010 年以来，移民德国的人数再次出现大幅增长。一方面，这是由于来自东欧和南欧的移民人数增加。另一方面，近年来寻求保护的人数急剧上升，尤其是叙利亚寻求政治避难者。2015 年，移民流入 210 万人，流出 100 万人，移民流动达到创纪录的水平。110 万人的移民增量也是德国历史上最高的。2021 年，净外来移民人数超过长期平均水平，达到正 33 万人。2022 年，净移民人数预计也会很高，特别是来自乌克兰的难民移民。

#### 指征：年龄结构

目前的年龄结构将对未来的人口发展起到决定性作用。然而，出生率、死亡率和移民的发展可以加强或减轻其影响。

在德国，人口老龄化已经提前到来。2021 年，人口的平均年龄为 45 岁，比 1990 年高出 5 岁。人口各主要年龄组之间的比例变化非常严重。例如，从 1950 年到 2021 年，20 岁以下人口的比例从 30% 下降到 19%。人口老龄化还意味着老龄化正在成为一种普遍现象。1950 年，80 岁及以上人口的比例为 1%，而现在则为 7%。

### 2070 年前德国的人口发展

到 2021 年底，德国人口将达到 8320 万。由于净移民人数呈正增长，德国人口目前正在增长。自 1972 年以来，每年死亡的人口数量都超过了出生的人口数量，因此所谓的人口自然平衡为负数。2021 年，德国的出生人数约为 796 000 人，死亡人数约为 1 024 000 人，即死亡人数比出生人多 228 000 人。尽管儿童人数有所增加，但目前的“出生赤字”是自第二次世界大战结束以来最高的。

目前的年龄结构将对未来的人口发展起到决定性作用。然而，出生率、死亡率和移民的发展可以加强或减轻其影响。在德国，人口老龄化已经提前到来。

#### 第 15 次德国人口协调预测的结果

新冠疫情和乌克兰战争主要影响了人口预测的初始情况。然而，当前的年龄结构和基本人口趋势对长期发展起着决定性作用。

特别是，目前的年龄结构将在未来的人口发展中发挥主导作用，因为移民和出生率的提高都无法弥补年龄组之间已经存在的差距。

联邦统计局的“第 15 次人口协调预测”变式 2 显示了到 2070 年最有可能出现的人口发展情况。计算的起点是 2021 年底德国的 8320 万人口。直至

2070 年的假设详细包括：

- 2070 年的总生育率：每名妇女生育 1.55 个孩子（2021 年为 1.58 个）
- 2070 年出生时预期寿命（岁）：
  - 男孩：84.6（2021 年：78.5/+6.1 岁）
  - 女孩：88.2（2021 年：83.0/+5.2 岁）
- 2070 年前的年净移民人数：Ø（算术平均数）290 000 人

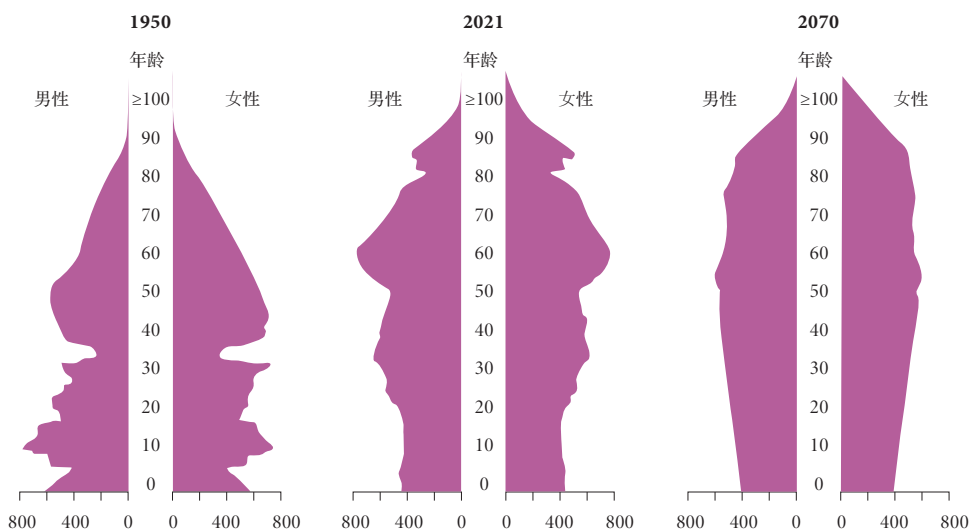
#### 人口发展

根据第 15 次人口协调预测的最可能变式，假定生育率和预期寿命适度增长，以及平均每年 29 万人的适度净移民（变式 2），预计到 2030 年人口将增长到 8520 万人，然后到 2070 年将下降到 8260 万人。

#### 按年龄组划分的人口

图 1 中 1950 年、2021 年和 2070 年的人口金字塔显示了各年龄组之间的变化。

图 1: 1950-2070 年德国人口年龄结构



2070: 15. 人口协调发展，版本 2（适度发展）

数据来源：联邦统计局

图片许可证：CC BY - ND 4.0（联邦人口研究所 2022）



来源：[https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/Bilder/gross/bevoelkerung-alterstruktur.png?sessionid=D94CB8B97B356DA7B786909DE9FBFA6.intranet251?\\_\\_blob=publicationFile&v=6](https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/Bilder/gross/bevoelkerung-alterstruktur.png?sessionid=D94CB8B97B356DA7B786909DE9FBFA6.intranet251?__blob=publicationFile&v=6)

2050 年，20 岁以下的儿童和年轻人占总人口的 30% 左右，而 2021 年这一比例仅为 19%。同时，67 岁及以上人口从 1950 年的 8% 增长到 2021 年的 20%。2021 年，劳动适龄人口（20-66 岁）所占比例为 62%，与 1950 年相同。在未来几十年中，各个年龄组之间的比例也将发生重大变化。

根据人口预测变式 2，20 岁以下人口的比例在 2070 年前将稳定在 19% 左右。未来几年，20 岁至 66 岁的劳动适龄人口数量将有所减少。目前，这一

年龄段的人口为 5150 万，占总人口的 62%。到 2040 年，这一年龄段的人口预计只有 4800 万（57%），到 2070 年只有 4600 万（56%）。如果我们看一下老年人口抚养比，即退休年龄人口与工作年龄人口之间的比率，就会发现今天每 100 个 20 至 66 岁的人中就有 32 个 67 岁及以上的人。到 2040 年左右，这一比例将进一步上升到 43:100，到 2070 年将超过 46:100。

从 1990 年到 2021 年，67 岁及以上人口的数量已经增加了 58%，从 1040 万增加到 1640 万。到 2035 年，这一数字还将增加 400 万左右，达到 2040 万，占总人口的 24%。到 2070 年，预计将有超过 2120 万人（26%）超过 67 岁。这一年龄组的中期发展基本上是由目前的年龄结构决定的。与其他年龄组相比，对预期寿命的假设对长期发展的影响更大，尤其是对该年龄组中 80 岁以上的高龄老人。出生和移民的影响在很长一段时间内都是微不足道的。高龄人口数量大幅增加的最初原因是，人口众多的婴儿潮一代（1957-1969 年）将在未来几年内逐渐达到退休年龄。

在 2030 年代初之前，80 岁及以上人口的数量将几乎保持在 600 万。但在那之后，这一高龄老人群体的人数还将继续增加约 20 年。然而，在 2050 年至 2060 年期间，由于高龄人口群体的死亡，80 岁及以上人口的数量将再次下降。然而，在预测期末，婴儿潮一代的第一批子女和 2015 年以后的大批移民将步入老年：80 岁以上的人口将再次增加，到 2070 年将超过 900 万。高龄老人的比例可能从目前的 7%（600 万）增加到 11%。

目前，在所有需要护理的人中，55% 以上至少是 80 岁的老人。由于高龄老人数量的增加，由人口结构引起的护理需求将继续上升。

### 人口老龄化的后果

人口老龄化的影响是多方面的。它们影响到劳动力市场、社会保障体系、公共税收和财政以及教育。人口变化影响到经济、劳动力市场、家庭、教育、卫生和移民等政策领域。可利用以下手段来缓解人口变化导致的劳动力减少及其相关后果：

- 从长远来看，企业可支配的工人数量将越来越少，年龄也将越来越大。在技术工人短缺迫在眉睫的背景下，招聘高素质人才至关重要。
- 缴费者与受费者比例的变化导致了养老金、医疗保险和长期护理保险的筹资问题。
- 直接税收在很大程度上取决于年龄结构。劳动力减少导致税收下降。
- 对人才的争夺日趋激烈。提高学历、持续培训和终身学习至关重要。
- 创新和提高生产力
- 提高老年劳动者的劳动参与率
- 提高妇女的劳动力参与率（更好地协调家庭与工作，更灵活的工作时间）
- 提高移民的劳动力参与率
- 提高退休年龄
- 合格移民
- 年轻人的教育攻势，更高的学历

## 2. 面对人口老龄化，长期护理（保险）的未来

长期护理已经是一个大问题，而且在人口结构变化的过程中将变得更加重要。德国的老年人越来越多，人口结构也越来越复杂。人口老龄化的原因是出生率低

导致年轻人数量减少，以及老年群体的预期寿命延长。当婴儿潮一代达到退休年龄时，人口老龄化将大幅加剧。为此做好准备非常重要，尤其是在护理行业。

如今，护理工作已在多个方面受到人口结构变化的影响：

- 随着预期寿命的延长，需要护理的风险越来越大，护理案例的数量也在增加。
- 家庭结构的变化减少了由家庭成员提供家庭护理的可能性。
- 出生率下降意味着可提供的护理人员减少。
- 需要长期护理的人中有移民背景的比例正在增加。

### 长期护理保险的历史和好处

长期护理保险于 1995 年 1 月 1 日推出，是社会保险的一个独立分支。所有拥有法定医疗保险和私人医疗保险的人都必须参加该保险。所有拥有法定医疗保险的人都会自动加入社会长期护理保险计划。有私人医疗保险的人必须购买私人长期护理保险。

社会长期护理保险的福利待遇由缴费供资，主要由雇员和雇主按同样的比例支付。需要长期护理的人何时以及从保险中获得哪些福利取决于护理需求的持续时间、护理程度和护理类型。

长期护理保险让需要护理的人有机会自行决定如何护理以及由谁护理。他们可以选择是否希望得到专业人员的帮助，或者是否希望得到一笔钱，作为对护理人员的经济认可。最终目标是让需要护理的人尽可能过上自主的生活。然而，社会长期护理保险通常并不能支付所有的护理费用。其余部分由需要护理的人或其家人自己承担。因此，长期护理保险也被称为“部分费用保险”《德国社会法典》第十一卷（SGB XI）包含了有关长期护理保险的所有重要规定。

自 2022 年起，长期护理保险的缴费率为总收入的 3.05%，无子女者为 3.4%。每月最高金额略低于 148 欧元。社会长期护理保险的收入门槛与法定医疗保险相同。2022 年，用于缴纳医疗和长期护理保险费的收入上限为每年 58050 欧元（每月 4837.50 欧元）。

#### 长期护理保险福利

需要长期护理的人及其亲属可以申请各种长期护理保险津贴：其中包括门诊和（部分）住院护理以及替代生活方式。

#### 在家护理（门诊护理）包括：

- 经济支持（护理津贴）
- 护理服务和实物护理津贴
- 综合福利（同时使用护理津贴和门诊护理实物福利）
- 个人护理人员（使用私人护理人员）
- 假期和疾病替代（预防性护理）
- 日间护理和夜间护理（部分住院护理）
- 提供日常生活支持和救济金额
- 护理人员的社会保障（护理保险为护理亲属缴纳养老保险费等）
- 为家庭成员提供护理课程
- 兼顾护理与工作（根据《护理时间法》和《家庭护理时间法》请假）
- 护理辅助器具
- 家庭改造补助金（最高 4000 欧元）。

长期护理保险让需要护理的人有机会自行决定如何护理以及由谁护理。最终目标是让需要护理的人尽可能过上自主的生活。

**住院护理包括：**

- 完全住院护理
- 部分住院护理（日间或夜间护理）
- 短期护理
- 养老院类型（养老院、疗养院、临终关怀院）
- 养老院居民的医疗护理
- 住院护理设施中的额外护理和活动

**包括其他形式的住房：**

- 门诊辅助生活团体（住院护理社区）
- 多代之家

社会长期护理保险的福利根据 5 种护理程度分级。这些等级对需要护理的人的身体和精神障碍进行了分类。为说明起见，表 1 列出了 2022 年按护理等级划分的津贴权利。

表 1：2022 年按护理等级发放的补助金（欧元）

护理等级 1	护理等级 2	护理等级 3	护理等级 4	护理等级 5
<b>护理津贴<sup>1</sup> 每月 / 欧元</b>				
---	316	545	728	901
<b>护理津贴<sup>1,2</sup> 每月 / 欧元</b>				
---	724	1363	1693	2095
<b>暂息护理<sup>3</sup> 在一个日历年中最多领取 6 周，每年 / 欧元</b>				
<i>近亲属或家庭成员陪护<sup>4</sup></i>				
---	474	817,50	1092	1351.50
<i>其他人陪护<sup>5</sup></i>				
---	1612	1612	1612	1612
<b>短期护理津贴<sup>3,6</sup> 在一个日历年中最多领取 8 周，每年 / 欧元</b>				
---	1774	1774	1774	1774

1 长期护理津贴或门诊长期护理实物津贴均可享受。不过，这两种津贴也可以合并发放（即所谓的合并津贴）。然后，护理津贴将根据相应月份申请的门诊护理实物津贴的价值按比例（百分比）减少。

2 至少需要 2 级护理的人员，如果在当月没有或没有完全用尽其应享的门诊护理实物津贴，也可以使用门诊护理实物津贴中最多 40% 的相应津贴额，用于报销根据州法律承认的日常生活支持服务的费用（转换权利）。综合津贴的相关规定也相应适用。

3 在每个日历年不超过 6 周的暂息护理期间和每个日历年不超过 8 周的短期护理期间，应继续领取（按比例）护理津贴的一半。

4 经证明，近亲属或家庭成员也可报销必要的费用（收入损失、旅行费用等），每个日历年的补助金总额不超过 1612 欧元。如果使用了短期护理基金（见脚注 5），该金额可增加到每个日历年最高 2418 欧元。

5 在一个日历年中，可从未申请领取过的短期护理基金中获得最多 806 欧元的补助金，总额最多可达 2418 欧元。为预防性护理申请增加的金额将记入短期护理补助金额。

6 在一个日历年中，可从尚未领取过的暂息护理的资金中增加最多 1612 欧元的补助金，总额最多可达 3386 欧元。为短期护理申请的增加额将记入暂息护理的补助金额。

非全日制日间和夜间护理，每月最高领取 / 欧元				
---	689	1298	1612	1995
门诊护理补助金 <sup>7</sup> 每月最高领取 / 欧元				
125	125	125	125	125
门诊辅助生活小组的额外补助，每月最高领取 / 欧元				
214	214	214	214	214
全额住院护理，每月统一补助额 / 欧元 *				
125	770	1262	1775	2005
* 此外，护理保险还根据住院时间的长短提供以下补助： 从第一个月起，支付护理相关费用的 5%，12 个月后将 25%，24 个月后将 45%，36 个月后将 70%。				
在完全住院设施 <sup>8</sup> 或与《联邦官方公报》第十一版第 72 条第 4 款一并解读的《公报》第十一版第 43a 条所指的场所对残障人士的护理				
---	根据《社会法典》第 9 编第 8 章第二部分商定的津贴的 15%，至高每月 266 欧元。			
每月不超过 / 欧元的护理辅助用品（用于消费）				
40				
技术护理辅助器具和其他辅助器具，金额为				
全额报销 <sup>9</sup>				
改善生活环境的措施，最高金额为				
每项措施 4000 欧元				
数字护理应用程序（DiPA）和辅助支持服务，每月最高金额 / 欧元				
50				
护理人员的养老保险缴款				
为休护理假的护理人员支付失业保险金，每月最高可达 / 欧元（原东德地区） <sup>10</sup>				
---	39.48			
---	(37.80)			

7 补助金可用于日间或夜间护理津贴、短期护理津贴、《联邦医疗保险法》第十一章第 36 条所指的 2 至 5 级门诊护理服务津贴，但不包括自我护理领域的津贴以及根据州法律承认的提供日常生活支持的津贴。

8 如果在与《社会法典》第十一卷第 71 条第 4 款一并解读的《社会法典》第十一卷第 43a 条所指的设施或场所内提供融入援助津贴，则《社会法典》第九卷第 103 条第 1 款所指的融入援助津贴也包括这些设施或场所内的护理服务。在这些情况下，长期护理保险在此处规定的范围内支付护理费用。

9 不过，在某些情况下，必须共同支付 10%，每个护理辅助器具不超过 25 欧元。技术性护理辅助器具主要以借用方式提供，即免费提供，因此无需共同支付。

10 在家庭环境中为一个或多个需要护理的人提供非专业护理的情况下，护理等级至少为 2 级，每周至少 10 个小时，每周至少有两天时间定期分配，条件是护理人员在护理活动前已参加强制保险或有权领取当期收入替代津贴。

护理人员在护理假期间的医疗保险缴款，每月最高限额 / 欧元 <sup>11</sup>
174.37
护理假期间护理人员的长期护理保险津贴，每月最高
33.45
为暂时无法工作长达 10 天的员工提供护理支持津贴
护理支助津贴总额为所损失的净工资的 90%（如果在被解雇前的最后 12 个月内，收到了需要一次性缴纳的付款账单，则为 100%）

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (2022): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung. Berlin, S. 8ff. Online: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen\\_und\\_Fakten/Zahlen\\_und\\_Fakten\\_Stand\\_April\\_2022\\_bf.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen_und_Fakten_Stand_April_2022_bf.pdf) (Stand 27.12.2022).

### 长期护理保险的事实和数据

面对人口老龄化，护理行业面临着重大挑战。最大的障碍可能是长期克服护理行业的人员瓶颈。

在德国，人人都享有长期护理保险：2021 年，7350 万人享有社会长期护理保险，约 920 万人享有私人保险。2021 年，约有 460 万人参加了社会长期护理保险，其中近 82% 的人在家庭中接受护理（门诊）。2021 年，

门诊护理以二级护理为主，约占 45%；住院护理以三级和四级护理为主，分别约占 36% 和 30%。

2021 年，社会长期护理保险的支出超过 500 亿欧元，其中 355 亿欧元（71%）用于门诊护理。与 2003 年（166 亿欧元）相比，福利总支出增加了两倍多。2021 年，社会长期护理保险的收入约为 530 亿欧元，因此低于 540 亿欧元的支出。与 2019 年和 2020 年相比，2021 年出现了赤字。

从按数量和服务类型划分的许可护理机构来看，过去 20 年中，门诊和住院护理机构的数量有所增加。1999 年，德国只有 10800 家门诊和 8900 家住院护理机构，而到了 2019 年，德国已经有 14700 家门诊护理机构和 15400 家住院护理机构，其中包括超过 11300 个长期住院护理场所。这也反映在员工数量上：2019 年，德国有超过 120 万人从事护理工作。在过去 20 年中，这一数字几乎翻了一番（1999 年：62.5 万人）。然而，面对人口老龄化，护理行业面临着重大挑战。最大的障碍可能是长期克服护理行业的人员瓶颈。

随着年龄的增长，需要护理的风险也在增加。根据长期护理保险基金目前对 2020 年的计算，60-80 岁之间需要长期护理的可能性为 8.4%；80 岁以上则上升到 41.6%。在过去 20 年里，需要长期护理的人数已经稳步增长。

11 计算依据是法定医疗保险中 14.6% 的一般缴费率和 1.3% 的平均额外缴费率。对于法定医疗保险成员，由于考虑到医疗保险基金的个人补充缴费率，可能会出现偏差。



2000年，约有200万人仍在领取社会长期护理保险金，但到2020年，这一数字已达450万。根据长期护理保险基金的预测，到2030年将有510万人，到2050年，社会长期护理保险系统中需要长期护理的人数将达到650万。

如前所述，在2021年需要长期护理的人中，82%以上在家中由亲属和/或门诊护理服务机构提供护理，18%住在长期护理机构。在此背景下，现在的问题是，在德国已经出现护理人员短缺的情况下，如何应对需要长期护理的人数不断增加。具体来说：如何解决护理行业人员短缺的问题？如何提高护理职业的吸引力和价值？护理工作对我们有什么价值？如何在护理工作的官僚主义、专业性和人性化之间取得平衡？对文化敏感的护理如何取得成功？

现在的问题是，在德国已经出现护理人员短缺的情况下，如何应对需要长期护理的人数不断增加。

### 法定长期护理保险的改革

法定长期护理保险于28年前推出，是社会保险体系的第五大支柱。从那时起，改革就显得越发必要性，其中包括质量保证、护理福利和护理需求的概念。

在过去五年中，联邦和州一级实施和启动了许多改进措施：

- 2017年，《第二项加强护理法》（PSG II）生效。以前的三个护理等级变成了五个护理等级。这些等级用于确定一个人对护理的需求程度，并计算财政支持的金额。新法对“护理需求”一词的定义更为宽泛：患有认知障碍（如痴呆症或阿尔茨海默氏症）的人与患有永久性身体疾病的人享受同样的福利。“多门诊少住院”的护理原则也是新规定。
- 《加强护理人员法》于2019年1月1日生效。其目的是在护理和老年病护理方面实现更充足的人员配备和更好的工作条件。除其他外，该法还规定为住院护理机构新增13,000个职位。此外，还计划在“护理协同行动”下提高护理人员的薪酬、改善人员配备比例并开展培训攻势。
- 2020年，《护理专业法》生效。该法改革并整合了之前的护理、儿科护理和老年护理三个培训方案，形成了一个新的、以通才为导向的、具有统一专业资格的专业护理培训。
- 2021年通过了《进一步发展保健法》。其中包括要求采取措施使护理机构按照集体协议向员工支付工资，同时为需要护理的人减轻负担。从2022年起，长期护理保险制度将获得每年10亿欧元的统一联邦补贴。此外，无子女者的缴费补贴提高了0.1个百分点。
- 在巴伐利亚州，2018年推出了国家护理津贴，2级及以上护理人员每年可获得1000欧元。此外，还扩大了临终关怀和暂息治疗的范围，促进了短期和长期护理场所的发展，并成立了巴伐利亚州护理办公室。到2023年，巴伐利亚州将为所有需要二级以上护理的人提供法定的护理场所。
- 目前，巴州正在进一步扩大其改善长期护理框架条件的计划，其中包括：（-）为护理人员争取更高的薪酬，（-）为护理人员提供负担得起的住房和特殊住房补贴，（-）开展形象宣传活动，招聘年轻护理人员，以及（-）为家庭护理人员提供咨询。

### 3. 结论

2021年，德国20岁以下人口占总人口的19%，67岁及以上人口占总人口的19%。到2035年，年龄结构将发生决定性的变化，随后这种变化将更加明显。到2070年，劳动适龄人口（20-67岁）的比例将从目前的62%下降到56%，而每四个人中就有一人（26%）至少67岁。80岁以上人口的比例将从现在的7%上升到11%。

护理和支持需要护理的人是整个社会的任务。我们现在必须为未来确定正确的方向。

鉴于人口老龄化，护理行业面临着重大的社会政治挑战。为了应对这些挑战，护理行业必须变得更具吸引力和更受重视，必须在质量、经济效益和人性化之间取得良好的平衡，必须以可持续的方式克服人员短缺问题，同时提高护理质量。

护理部门需要在以下方面继续采取行动：

- 根据需进一步发发展门诊和住院护理
- 改善工作条件，设立新的护理职位
- 扩大救济结构
- 对法定的长期护理保险制度进行结构性改革，以提供更多基于需求、人道和高效的护理。
- 为护理亲属提供可持续的支持结构
- 在所有居住区和安置区实现护理公平
- 实现数字化与有尊严的护理相协调
- 加强志愿工作
- 改善住院设施中的临终关怀

在长期护理领域，目前最紧迫的任务包括：

- 使长期护理保险在人口结构上保持稳定，在经济上长期可行。
- 为了提高护理行业的吸引力，从而克服护理行业的人才瓶颈，需要为护理人员提供公平的薪酬，改善工作条件和总体条件，提高护理质量。

我们如何对待需要护理的人，是衡量我们社会是否人道的标准。但社会对待护理人员的方式也会影响护理质量。

护理和支持需要护理的人是整个社会的任务。我们现在必须为未来确定正确的方向。

Auth, Diana (2019): 政策板块“护理”, 载于“从政治到当代历史”(APuZ), 33-34/2019, 第4-11页, 网址: <http://www.bpb.de/apuz/294916/politikfeld-pflege> (2022年12月27日版本)。

互联网: 巴伐利亚州卫生与保健部(2022): 护理。网址: <https://www.stmgp.bayern.de/pflege/> (2022年12月27日版本)。

互联网: 巴伐利亚州政府(2022): 护理: 巴伐利亚州政府(2022): 卫生与保健。网址: <https://www.bayern.de/politik/gesundheit-pflege/> (2022年12月27日版本)。

互联网: 联邦卫生部(2022): 在线护理指南。网址: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-pflege.html> (2022年12月27日版本)。

互联网: 联邦卫生部(2022年): 关于进一步发展医疗保健的法案。网址: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/gesundheitsversorgungswiderrweiterentwicklungsgesetz.html> (2022年12月27日版本)。

联邦卫生部(2022): 关于长期护理保险的事实和数据。柏林。网址: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen\\_und\\_Fakten/Zahlen\\_und\\_Fakten\\_Stand\\_April\\_2022\\_bf.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen_und_Fakten_Stand_April_2022_bf.pdf) (as at 27.12.2022)。

联邦卫生部(2021): 联邦政府关于德意志联邦共和国长期护理保险发展和长期护理服务的第七次长期护理报告。报告期: 2016-2019年。柏林。网址: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/P/Pflegebericht/Siebter\\_Pflegebericht\\_barrierefrei.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Pflegebericht/Siebter_Pflegebericht_barrierefrei.pdf) (2022年12月27日版本)。

互联网: 联邦和州政府人口统计门户网站。网址: <https://www.demografie-portal.de> (2022年12月27日版本)。

Schmid, Susanne (2020): 护理——老龄化社会的未来议题, 载于 Mokry, Stephan/Rückert, Maximilian Th. L. (编著): 机器人作为(第一)解决方案? 以基督教的人物形象作为未来护理的方向。Bonifatius-出版社, 第31-36页。

Schmid, Susanne (2019): 护理的未来, 载于: 政治研究 483 号刊, 慕尼黑, 第6-9页。网址: [https://www.hss.de/download/publications/PS\\_483\\_ZUKUNFTSAUFGABE\\_PFLEGE\\_02.pdf](https://www.hss.de/download/publications/PS_483_ZUKUNFTSAUFGABE_PFLEGE_02.pdf) (2022年12月27日版本)。

互联网: 联邦统计局(2022): 更多的人需要照顾。网址: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Hintergruende-Auswirkungen/demografie-pflege.html> (2022年12月27日版本)。

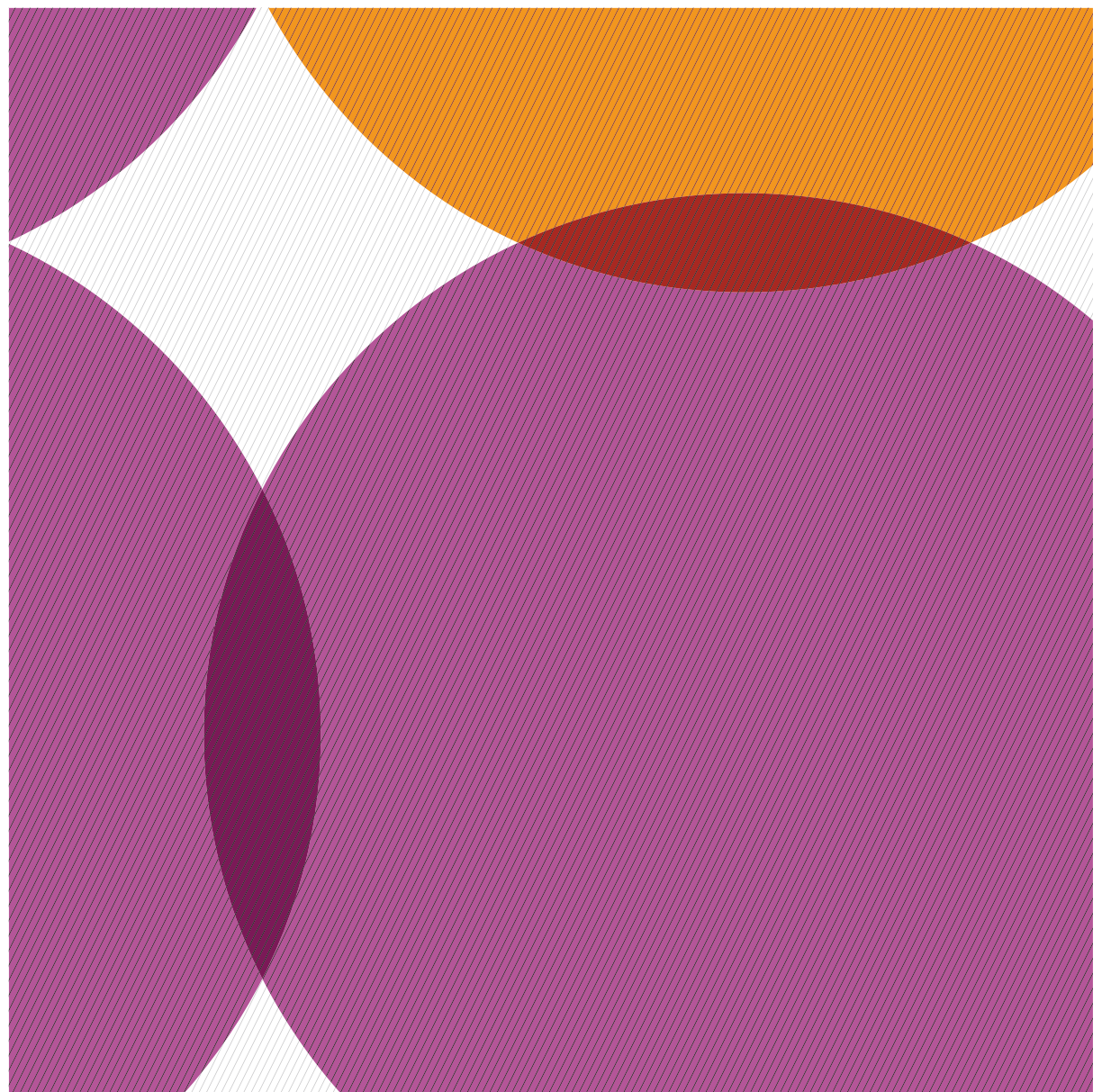
联邦统计局(2022年): 第15次人口协调预测。假设和结果。威斯巴登。网址: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/begleitheft.html> (2022年12月27日版本)。

联邦统计局(2021): 2021至2035年第一次中期人口预测。威斯巴登。网址: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/Publikationen/Downloads-Vorausberechnung/bevoelkerung-deutschland-2035-5124202219004.pdf> (2022年12月27日版本)。



## 苏珊娜·施密德博士

苏珊娜·施密德博士是汉斯·塞德尔基金会慕尼黑总部政治与当代史“社会发展、移民、融合”学院负责人, 也是德意志人口统计研究所“移民、融合、世界人口”工作组发言人。



# DARSTELLUNG DES CHINESISCHEN MODELLS DER HÄUSLICHEN PFLEGE

 Hu Wei

Weltweit geht die Alterung Hand in Hand mit Modernisierung, Urbanisierung und Industrialisierung. Der Anteil der über 65-Jährigen an der Weltbevölkerung lag 2019 bei etwa 9 % und wird bis 2030 voraussichtlich auf 12 % und bis 2050 auf 16 % ansteigen. In China hat sich die Alterung beschleunigt, seit das Land um die

Jahrhundertwende zu einer alternden Gesellschaft wurde. Ende 2019 lag der Anteil der 65-Jährigen und Älteren in China bei 12,6 %, und Prognosen des Nationalen Arbeitskomitees für ältere Menschen zufolge wird die Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und darüber im Jahr 2035 rund ein Viertel und im Jahr 2050 rund ein Drittel der Bevölkerung ausmachen. Die Beschleunigung des Alterungsprozesses hat weitreichende und tiefgreifende Auswirkungen auf die soziale und wirtschaftliche Entwicklung, und es ist dringend erforderlich, ein Modell für die Betreuung älterer Menschen mit chinesischen Besonderheiten zu entwickeln, das auf den nationalen Bedingungen Chinas basiert.

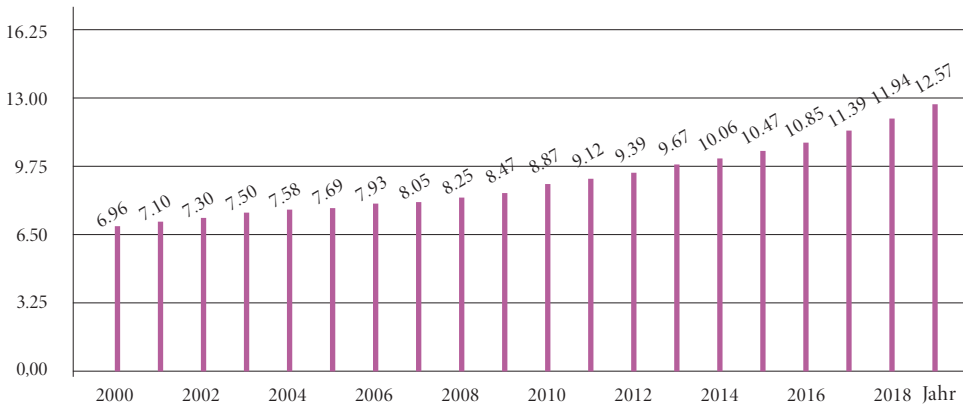
Die Beschleunigung des Alterungsprozesses hat weitreichende und tiefgreifende Auswirkungen auf die soziale und wirtschaftliche Entwicklung, und es ist dringend erforderlich, ein Modell für die Betreuung älterer Menschen mit chinesischen Besonderheiten zu entwickeln.

## I. Die beschleunigte Alterung ist eine wichtige nationale Herausforderung für die mittel- und langfristige Entwicklung Chinas

### (i) Rasche und massive Alterung

In den letzten 10 Jahren hat sich die Alterung in China sehr schnell vollzogen. In den 10 Jahren von 2000 bis 2010 betrug der Anstieg weniger als 2 Prozentpunkte, in den 10 Jahren von 2009 bis 2019 jedoch mehr als 4 Prozentpunkte, und der Trend zur beschleunigten Alterung ist sehr deutlich. Aufgrund seiner großen Bevölkerung ist China auch das Land mit dem weltweit höchsten Anteil älterer Menschen. Bis Ende 2019 werden rund 176 Millionen Menschen in China über 65 Jahre alt sein, was eine

## Abbildung 1: Anteil der über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung



\*Quelle: National Bureau of Statistics, China Statistical Yearbook 2020, Beijing: China Statistics Press, 2020.

große Herausforderung für das Rentensystem darstellt. Besonders ausgeprägt ist dieses Problem in den Städten mit einer starken Überalterung wie Peking und Shanghai.

**(ii) Die Nachfrage nach Altenpflegeleistungen ist in China stark gestiegen**, da die demografische Dividende schwindet und bereits im Jahr 2012 der erste Rückgang der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter zwischen 15 und

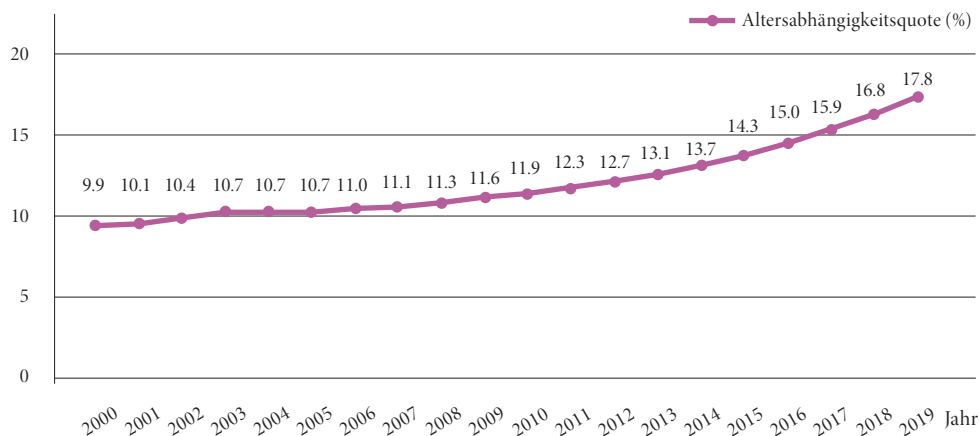
59 Jahren stattgefunden hat. Die Daten in der folgenden Grafik zeigen, dass der Abhängigkeitsquotient der älteren Bevölkerung Chinas von 9,9 Prozent im Jahr 2000 auf 17,8 Prozent im Jahr 2019 schnell gestiegen ist. Das bedeutet, dass im Vergleich zu 10,1 im Jahr 2000 nun 5,6 junge

Menschen benötigt werden, um eine ältere Person zu unterstützen.

Aktuell ist die Altersstruktur der älteren Bevölkerung in China noch vergleichsweise jung. Im Jahr 2018 waren etwa 60 Prozent der Senioren im Alter von 60 Jahren und älter noch unter 70 Jahren, während lediglich 11,8 Prozent 80 Jahre oder älter waren. Hieraus folgt, dass viele ältere Menschen sich immer noch auf sich selbst oder ihre Ehepartner verlassen können, um ihren Lebensunterhalt zu bestreiten. Insgesamt wird sich der Alterungstrend in den nächsten 10-15 Jahren beschleunigen und die Nachfrage nach Altenpflege wird stark steigen. Datenerhebungen zeigen, dass die Erwerbsunfähigkeitsquote älterer Menschen in China zwischen 10-14 % liegt. Die

Angesichts der Vielzahl älterer Menschen in China und dem Trend der zunehmenden Alterung in Zukunft wird die Alterssicherung vor enormen Herausforderungen stehen.

Abbildung 2:  
Abhängigkeitsquote der älteren Bevölkerung, 2000-2019



\*Quelle: National Bureau of Statistics, China Statistical Yearbook 2020, Beijing: China Statistics Press, 2020.

Pflegebedürftigkeit von Menschen über 80 Jahren wird um 10 Prozentpunkte höher sein als bei der Altersgruppe der 60-69-Jährigen. Angesichts der Vielzahl älterer Menschen in China und dem Trend der zunehmenden Alterung in Zukunft wird die Alterssicherung vor enormen Herausforderungen stehen.

### (iii) Ungleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Altenpflegeleistungen.

Angesichts der steigenden Nachfrage nach Altenpflege stellt sich die Frage nach dem besten Modell für die Altenpflege. Theoretisch können Staat, Gesellschaft und Familie (der Einzelne) die Verantwortung für die Pflege älterer Menschen teilen. Nach den geäußerten Wünschen und Entscheidungen älterer Menschen in China ist die Familie jedoch die bevorzugte Wahl, dann die Gemeinschaft und Institutionen sind oft die letzte Option. Dies ist zum Teil auf den Mangel an hochwertigen und preisgünstigen Pflegeeinrichtungen für ältere Menschen und zum Teil auf die traditionelle chinesische Kultur und soziale Netzwerke zurückzuführen.

Derzeit reichen die Betten in professionellen Altenpflegeeinrichtungen noch bei Weitem nicht aus, um den Bedarf zu decken. Im Jahr 2019 gab es insgesamt 7,75 Millionen Betten in verschiedenen Arten der Altenpflege in China, was einer Quote von 30,5 Betten pro 1.000 ältere Menschen entspricht. Dies zeigt jedoch immer noch eine große Diskrepanz zu den Vorgaben des "Dreizehnten Fünfjahresplans für die Entwicklung des Programms für zivile Angelegenheiten", der das Ziel hat, bis zum Jahr 2020 eine Anzahl von 35 bis 40 Betten pro 1.000 ältere Menschen zu erreichen. Hierbei besteht immer noch ein bedeutender Unterschied zwischen dem Ziel und den Industrieländern.

Hingegen sind die Baukosten von Altenpflegeeinrichtungen hoch, während die Gewinnspannen niedrig und die Betriebszyklen lang sind. Diese Aspekte

erschweren Altenpflegeeinrichtungen eine schnelle Expansion in kurzer Frist. Darüber hinaus ist der Markt für Altenpflegedienstleistungen noch unterentwickelt und nicht in der Lage, die enorm hohe Nachfrage nach Altenpflegedienstleistungen kurzfristig zu befriedigen. Übrigens bevorzugt die chinesische Bevölkerung traditionell die Pflege älterer Familienmitglieder durch Verwandte, weshalb

Die abnehmende Größe der Familien, veränderte Lebensbedingungen, gesteigerte soziale Mobilität, beschleunigte Lebensstile, erhöhte elterliche Belastungen und ein verändertes Denken haben zusammen dazu geführt, dass die Funktion der Familienunterstützung dauerhaft geschwächt ist.

die institutionelle Altenpflege nicht sehr anerkannt ist. Untersuchungen zeigen, dass etwa 70 % der Senioren dazu tendieren, sich von ihren Kindern oder Ehepartnern pflegen zu lassen und rund 90 % der älteren Menschen hauptsächlich auf die Unterstützung ihrer Familie bei der täglichen Pflege angewiesen sind<sup>1</sup>.

Die familiäre Unterstützungsfunktion in China wird allerdings weiter beeinträchtigt. Die abnehmende Größe der Familien, veränderte Lebensbedingungen, gesteigerte soziale Mobilität, beschleunigte Lebensstile, erhöhte elterliche Belastungen und ein verändertes Denken haben zusammen dazu geführt, dass die Funktion der Familienunterstützung dauerhaft geschwächt ist. Daten aus 2019 zeigen, dass chinesische Familienhaushalte durchschnittlich aus 2,92 Personen bestanden. In 48,03 Prozent dieser Haushalte lebten zwei oder weniger Personen. Der Anteil der Einpersonenhaushalte betrug 18,45 Prozent<sup>2</sup>, wobei der größte Anteil ältere Einpersonenhaushalte sind, die etwa ein Drittel der Einpersonenhaushalte ausmachen<sup>3</sup>. Der Trend zu kleinen Familien hat dazu geführt, dass Familien in China Schwierigkeiten haben, sich um ältere Menschen zu kümmern. Auf der anderen Seite verändert der Rückgang der Familienfruchtbarkeit und der Wandel der Konzepte auch die traditionelle Beziehung zwischen den Generationen in China. Die Hauptachse der chinesischen Familie ist zur Beziehung zwischen Ehemann und Ehefrau geworden und es besteht eine klare Tendenz, in den Beziehungen zwischen den Generationen mehr auf die nächste Generation zu achten als auf die vorherige. Es entstehen ausgewogenere und individuellere Beziehungen zwischen den Generationen, was Auswirkungen auf das traditionelle Modell der Familienaltersrente hat.

- 
- 1 LU Jiehua, ZHANG Li. A study on the pattern of care needs of the elderly in China and its influencing factors - A validation based on data from the China Gerontological Social Tracking Survey[J]. Journal of Population, 2018(2).
  - 2 Länderdaten . <http://data.stats.gov.cn/easyquery.htm?cn=C01> [EB/OL].
  - 3 Nationales Amt für Statistik, Abteilung für Bevölkerungs- und Beschäftigungsstatistik. National 1% population sample survey information 2015 [Z]. China Statistics Press, 2016.



## II. Verschiedene Modelle der Altenpflege in China

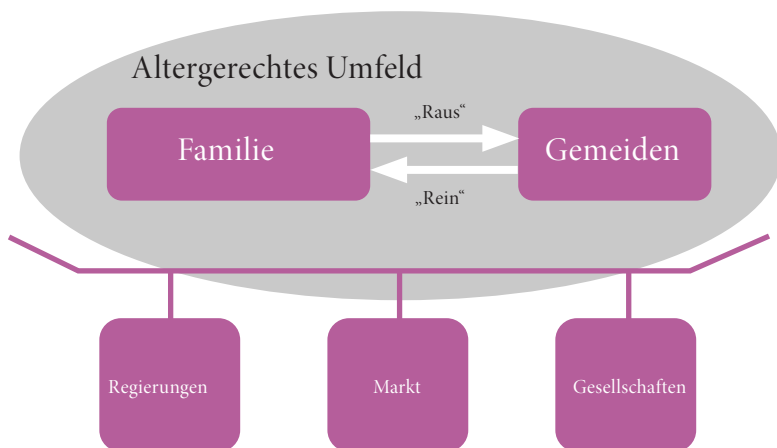
Dieser Bericht konzentriert sich auf die Art und Weise, wie „Dienstleistungen“ für ältere Menschen erbracht werden, d.h. auf die Altenpflege, und nicht auf die Bereitstellung materieller Ressourcen. Sowohl für Familien als auch für den Staat beruht die Entscheidung für ein Modell der Altenpflege auf einer Kombination rationaler und emotionaler Faktoren, einschließlich Kosten und Kultur. Seit der Reform und Öffnung hat sich das chinesische Altenbetreuungsmodell allmählich vom traditionellen Typ, bei dem die familiäre Betreuung im Vordergrund steht, zum modernen Typ, einem gemischten, sozialisierten Altenbetreuungsmodell, gewandelt. Die Altenpflege kann in familiäre und soziale Altenpflege unterteilt werden, wobei sich erstere auf eine Form der Unterstützung bezieht, bei der Familienmitglieder zu Hause leben und die Pflege übernehmen, was von Wissenschaftlern als „Rückkopplung“ bezeichnet wird, während sich letztere auf eine Form der Unterstützung bezieht, bei der die Regierung, der Markt und die Gemeinschaft zusammenarbeiten, um Dienstleistungen zu erbringen. Je nach dem Ort, an dem ältere Menschen versorgt werden, kann die Altenpflege in häusliche, gemeindenahe und institutionelle Pflege unterteilt werden. Ältere Menschen, die häusliche Pflege erhalten, leben hauptsächlich zu Hause und können Dienstleistungen aus einer Vielzahl von Quellen erhalten. Die gemeindenahe Pflege findet hauptsächlich in der Gemeinde statt, z. B. in Pflegeheimen und gemeindenahen Pflegeeinrichtungen, während die institutionelle Pflege ältere Menschen betrifft, die in Pflegeeinrichtungen leben und eine zentralisierte, spezialisierte Altenpflege erhalten.

Das Ziel der chinesischen Altenpflegeplanung ist der Aufbau eines „Systems der häuslichen und gemeindenahen Altenpflege, ergänzt durch stationäre Einrichtungen und kombiniert mit medizinischer und pflegerischer Versorgung“, wobei die häusliche Pflege seit langem die wichtigste Form der Altenpflege in China ist und auch im Mittelpunkt der Altenpflegeplanung und -politik steht. Die verschiedenen Regionen haben unterschiedliche Pläne für dieses Modell, z. B. Beijing, das ein „9064“-System für die Altenpflege anstrebt, d. h. 90 % der älteren Menschen leben zu Hause, 6 % in der Gemeinschaft und 4 % in Pflegeeinrichtungen. In Shanghai ist das Ziel „9073“, d.h. 7% der älteren Menschen leben in der Gemeinschaft und 4% in professionellen Einrichtungen. Einige andere Städte in China orientieren sich an den Standards von Peking und Shanghai.

Die beste politische Option für die Bereitstellung grundlegender, komfortabler und zugänglicher Dienstleistungen für ältere Menschen in China ist die häusliche Pflege. Das Konzept der „häuslichen Altenpflege“ ist ein integratives Konzept, das familiäre und soziale sowie gemeindenahe und institutionelle Altenpflege miteinander verbindet. In der *Stellungnahme zur umfassenden Förderung der häuslichen Altenpflege aus dem Jahr 2008* wird darauf hingewiesen, dass sich die häusliche Altenpflege

auf eine Form der Dienstleistung bezieht, bei der die Regierung und soziale Kräfte, die sich auf die Gemeinschaft stützen, älteren Menschen, die zu Hause leben, Dienstleistungen in Bereichen wie Lebenspflege, Haushaltsführung, Rehabilitation und Pflege sowie seelische Unterstützung anbieten. Sie ergänzt und aktualisiert das traditionelle Modell der häuslichen Altenpflege und ist ein wichtiges Element bei der Entwicklung von Gemeindediensten und dem Aufbau eines Dienstleistungssystems für ältere Menschen. Der Kern der häuslichen Altenpflege ist daher „in der Familie leben, in der Gemeinschaft aktiv sein“, und die Form der Dienstleistung basiert auf der primären Unterstützung durch die Familie und der Ergänzung durch gemeindenahen Dienste. Die gemeindenahen Dienste können innerhalb der Familie erbracht werden, und die älteren Menschen können auch die Familie verlassen und der Markt und die Gemeinschaft können zusammenarbeiten, um dieses System zu unterstützen.

Abbildung 3:  
Bedeutung des Alterns an Ort und Stelle



Die häusliche Altenpflege hat in China eine solide Entwicklungsgrundlage. Die Unterstützung durch die Familie hat in China eine lange Tradition, und ältere Menschen ziehen es vor, in ihrer gewohnten Umgebung zu leben. Die Kosten der häuslichen Altenpflege sind niedrig, da keine besonderen Investitionen oder baulichen Maßnahmen erforderlich sind, und sie ist flexibler, bequemer und leichter zugänglich. Noch wichtiger ist, dass China über ein relativ vollständiges Gemeinschaftssystem verfügt, in dem alle Bewohner in einer "Gemeinschaft" mit einem klaren Verwaltungs- und Dienstleistungssystem leben.

Das chinesische Modell der häuslichen Pflege ist ein stärker integrierter Ansatz für die Pflege älterer Menschen, der die Vorteile der „familiären Pflege“, der „institutionellen Pflege“ und der „gemeindenahen Pflege“ miteinander verbindet, wobei ältere Menschen in der Familie leben und ihre Aktivitäten in der Gemeinde stattfinden und die Vorteile des gemeindenahen Managements und der gemeindenahen Dienstleistungen voll genutzt werden, und die Barrieren zwischen familiärer und institutioneller Altenpflege abbaut, um nicht nur die Wiederbelebung der familiären Altenpflege zu unterstützen, sondern auch den Umfang der Dienstleistungen der gemeinschaftlichen Altenpflege und der institutionellen Altenpflege zu erweitern. Wir müssen damit beginnen, die Familien in ihrer Rolle als Altenpfleger zu unterstützen, indem wir einerseits die grundlegende Rolle der familiären Unterstützung und andererseits die umfassende Schutzfunktion des Sozialversicherungssystems voll zur Geltung bringen, so dass ältere Menschen qualitativ hochwertige Altenpflegedienste zu Hause in Anspruch nehmen können, ohne dass ihre Lebensqualität darunter leidet oder ihre Lebenshaltungskosten übermäßig steigen.

### III. die Erforschung eines Modells der häuslichen Altenpflege nach chinesischem Vorbild

#### (i) Verbesserung eines umfassenden, mehrschichtigen Alterssicherungssystems

Ein solides Sozialversicherungssystem sollte die Grundlage für die Inanspruchnahme verschiedener Dienstleistungen für ältere Menschen bilden. Dazu gehört eine mehrstufige Sozialversicherungspolitik, die die gesetzliche Rentenversicherung, die soziale Krankenversicherung, die Pflegeversicherung und die Sozialhilfe sowie verschiedene Arten lokaler Beihilfen und Subventionen wie Altersbeihilfen, Pflegebeihilfen und Subventionen für Dienstleistungen für ältere Menschen in Armut umfasst.

Im Jahr 2016 führte China in 16 Städten ein Pilotprojekt zur Pflegeversicherung ein, das bis 2020 auf 30 Städte ausgeweitet werden soll und sich darauf konzentriert, die Kosten für die lebensnotwendige Grundversorgung und die damit eng verbundene medizinische Versorgung von schwer pflegebedürftigen älteren Menschen zu decken, indem ein Teil der Mittel aus der sozialen Krankenversicherung und der staatlichen Finanzhilfe übertragen wird. Die Pflegeversicherung deckt in erster Linie professionelle Pflegeleistungen für Menschen mit Behinderungen und Demenz ab und wurde seit Beginn des Pilotprojekts auf die häusliche Pflege ausgeweitet. In Guangzhou können die Kosten für die häusliche Pflege in Familienkrankenhäusern über-

---

Das chinesische Modell der häuslichen Pflege ist ein stärker integrierter Ansatz für die Pflege älterer Menschen, der die Vorteile der „familiären Pflege“, der „institutionellen Pflege“ und der „gemeindenahen Pflege“ miteinander verbindet,

nommen werden, in Qingdao können die Kosten für die langfristige häusliche Pflege durch Pflegeeinrichtungen und für die regelmäßige medizinische Versorgung durch medizinische Dienste übernommen werden, und in Jiaying können sogar Pflegeleistungen von Verwandten durch den „Kauf öffentlicher Dienstleistungen“ erworben werden. Die Stadt Hefei bietet beispielsweise häusliche Pflegedienste oder Zuschüsse für häusliche Pflegedienste für Personen über 70 Jahre über öffentliche Dienstleistungen an.

Das System der Beihilfen und Zuschüsse für die familiäre Pflege im Alter ist ebenfalls Teil des mehrstufigen Sicherungssystems, doch handelt es sich dabei in erster Linie um eine Förderpolitik der lokalen Behörden, so dass die Standards und die Art der Verwaltung landesweit variieren. In Peking beispielsweise erhalten Personen im Alter von 80-89 Jahren 100 RMB monatlich, Personen im Alter von 90-99 Jahren 500 RMB und Personen im Alter von 100 Jahren und älter 800 RMB; In Shanghai erhalten Personen im Alter von 65-69 Jahren eine monatliche Beihilfe von 75 RMB, Personen im Alter von 70-89 Jahren eine Beihilfe von 180 RMB, Personen im Alter von 90-99 Jahren eine Beihilfe von 350 RMB und Personen im Alter von 100 Jahren und älter eine Beihilfe von 600 RMB. Bis April 2019 wird China die Altersbeihilfen auf Provinzebene im Wesentlichen vollständig abdecken und 30 Provinzen haben ein Subventionssystem für Dienstleistungen für ältere Menschen eingerichtet. Darüber hinaus gibt es in einigen Provinzen Pflegezuschüsse speziell für schwerbehinderte oder behinderte ältere Menschen, z. B. 200-600 RMB in Beijing. Ältere Menschen in finanziellen Schwierigkeiten, z.B. Familien mit niedrigem Einkommen, erhalten Zuschüsse zu Pflegedienstleistungen, z.B. 200-300 RMB in Beijing.

### **(ii) Aktive Unterstützung der Familien bei der Übernahme der Betreuungsfunktion für ältere Menschen**

Die Wiederherstellung der Rolle der Familie bei der Pflege älterer Menschen ist das Herzstück der häuslichen Altenpflege und die kostengünstigste und sozial wichtigste Politik. In den *Empfehlungen des Zentralkomitees der Kommunistischen Partei Chinas zur Formulierung des Vierzehnten Fünfjahresplans für die nationale wirtschaftliche und soziale Entwicklung und der Vision und Ziele für das Jahr 2035* wird vorgeschlagen, die Familien bei der Übernahme der Pflege älterer Menschen zu unterstützen. Gegenwärtig besteht der Hauptansatz darin, die Belastung des Ernährers zu verringern oder den Familien direkte Unterstützung für Pflegeleistungen zu gewähren.

**Erstens, die Belastung für den Ernährer zu verringern.**

Seit dem 1. Januar 2019 können in China Ausgaben für die „Unterstützung älterer Menschen“ bis zu einem Höchstbetrag von 2.000 RMB von der Steuer abgesetzt werden. An einigen Orten wird auch das System des „Pflegeurlaubs“ erprobt, das bedeutet, dass Familienangehörige bezahlten Urlaub für die

---

Die Wiederherstellung der Rolle der Familie bei der Pflege älterer Menschen ist das Herzstück der häuslichen Altenpflege.

Pflege kranker älterer Menschen nehmen können, hauptsächlich für Einzelkinder, und in einigen Provinzen können auch Nicht-Einzelkinder einen Pflegeurlaub von etwa 10 bis 20 Tagen beantragen. Bis zum 1. Oktober 2019 wird es in mindestens 13 Provinzen und 2 Städten Chinas ein System für bezahlten Pflegeurlaub geben. Der „Entlastungsdienst“ war in den letzten Jahren ebenfalls eine Neuerung, da einige Städte damit begonnen haben, Familienmitgliedern, die die Verantwortung für die Pflege älterer Menschen übernehmen, vorübergehend Unterstützung zu gewähren, um den Druck, „Entlastung“ zu finden, zu verringern, wie z. B. Nanjing, Provinz Jiangsu, die 2018 die *„Subventionsmaßnahmen für den Entlastungsdienst für ältere Menschen und den Kauf von Notrufdiensten für ältere Menschen“* eingeführt hat, um allen behinderten älteren Menschen über 60 Jahren, die seit mehr als sechs Monaten zu Hause leben und deren pflegende Familienangehörige sie seit mindestens drei aufeinander folgenden Monaten zu Hause pflegen, häusliche Pflegedienste zu ermöglichen, die von der Regierung gekauft und von professionellen Dienstleistungsorganisationen erbracht werden. In Peking, Jiangsu, Zhejiang und an anderen Orten werden Pflegekurse für Familienangehörige angeboten, um diese in die Lage zu versetzen, sich besser um ältere Menschen zu kümmern.

#### Zweitens, die Bereitstellung von gemeindenahen Dienstleistungen für ältere Menschen.

Um die häusliche Pflege älterer Menschen zu unterstützen, müssen externe Dienstleistungen bequem, zugänglich und erschwinglich sein, was bedeutet, dass die Anbieter von Dienstleistungen für ältere Menschen nicht zu weit entfernt sein dürfen und angemessene Gebühren verlangen müssen. Daher sollten kostengünstige, flexible und gemeindenahere Dienstleistungen die Hauptrichtung der Entwicklung sein. Gegenwärtig sind Einrichtungen, die die häusliche Pflege unterstützen, in der Regel in der Gemeinde angesiedelt oder haben Zweigstellen in der Gemeinde, die unterschiedliche Bezeichnungen tragen, wie z. B. „Gemeindezentrum für Senioren“, „Gemeinde-Servicezentrum für Senioren“, „Gemeinde-Tageszentrum für Senioren“ etc. Mit dem Zentrum als Kern und einem bestimmten Dienstleistungsbereich, der von diesem ausgeht, bieten sie Haus-zu-Haus-Dienste für ältere Menschen in der Gemeinde an und übernehmen tagsüber die Pflege, Betreuung und einige grundlegende Dienstleistungen für ältere Menschen.

In Peking z.B. sind „Altenpflegezentren“ und „Seniorenservicezentren“ Einrichtungen, die in erster Linie die häusliche Pflege älterer Menschen in der Gemeinde unterstützen und eine wichtige Rolle spielen. Die Altenpflegezentren sind größer und in der Regel auf Bezirks- und Gemeindeebene angesiedelt, während die Seniorenservicestellen kleiner sind und in der Regel eine Verlagerung der Funktionen der Altenpflegezentren nach unten darstellen. Die kommunalen Seniorenservicezentren bieten sechs Arten von Basisdienstleistungen an, darunter Tagesbetreu-

ung, Telefondienste, Mahlzeitendienste, Gesundheitsberatung, kulturelle Freizeitangebote und psychologische Betreuung, und können ihr Angebot je nach Bedarf erweitern, z. B. um Reinigungsdienste, Badehilfe, medizinische Hilfe, Mobilitätshilfe, Einkaufsdienste, Rehabilitationsdienste und Rechtsberatung. Die Regierung stellt den Bau der Einrichtungen kostenlos zur Verfügung, die Einwohnerzahl der Seniorenzentren liegt zwischen 7.000 und 10.000 Personen, der Einzugsbereich der Dienste beträgt maximal 1.000 Meter. Die Mindestbevölkerungszahl, die von einem einzelnen Seniorenservicezentrum bedient wird, sollte nicht weniger als 5.000 Personen bzw. die ältere Bevölkerung nicht weniger als 2.000 Personen betragen; die Höchstbevölkerungszahl, die von einem einzelnen Seniorenservicezentrum bedient wird, sollte nicht mehr als 20.000 Personen bzw. die ältere Bevölkerung nicht mehr als 8.000 Personen betragen. Darüber hinaus hat Peking 2018 mit der Umsetzung des „Besuchsdienstprojekts“ begonnen, in dessen Rahmen die Regierung Dienstleistungen einkauft und sich auf Seniorenservicestellen oder Altenpflegezentren verlässt, um allein lebende ältere Menschen regelmäßig zu besuchen, einschließlich vier Telefonanrufen und zwei Besuchen pro Monat, um direkt in die Familie einzugreifen und eine wichtige Unterstützung für allein lebende ältere Menschen zu werden.

### **(iii) Schaffung eines altersfreundlichen Umfelds zu Hause**

Die häusliche Altenpflege erfordert die Unterstützung eines altersfreundlichen Umfelds, um älteren Menschen ein unabhängiges Leben zu ermöglichen. Ziel der „Altersfreundlichkeit“ ist es, die Fähigkeit älterer Menschen zur selbständigen Lebensführung zu verbessern, ihre Abhängigkeit von anderen zu verringern und ihnen ein freies Leben zu ermöglichen. In den letzten 40 Jahren haben sich jedoch die Lebensumstände und -bedingungen der Chinesen stark verändert, insbesondere durch die rasche Entwicklung der Urbanisierung, die das traditionelle Muster des Wohnens in Nachbarschaften und Mehrgenerationenhäusern verändert hat. Die Zahl allein lebender älterer Menschen nimmt zu, die Mobilität der Gemeinschaft hat stark zugenommen, die traditionelle Gemeinschaft von Bekannten verschwindet allmählich, und ältere Menschen stehen vor immer größeren Herausforderungen, um ein unabhängiges Leben zu führen. Die Umfrage ergab auch, dass immer mehr ältere Menschen in den Städten die Fähigkeit verlieren, sich selbst zu versorgen. Die Schaffung eines altersfreundlichen Umfelds kann auf verschiedenen Ebenen ansetzen, einschließlich des familiären Umfelds, des gemeinschaftlichen Umfelds und des Umfelds für soziale Aktivitäten.

---

Ziel der „Altersfreundlichkeit“ ist es, die Fähigkeit älterer Menschen zur selbständigen Lebensführung zu verbessern.

Der erste Schritt besteht darin, die Marktnachfrage nach altersgerechten Wohnungen freizusetzen.

Es sollten mehr Wohnungen gebaut werden, die für unabhängiges Wohnen, Drei-Generationen-Wohnen und Nachbarschaftswohnen für ältere Menschen geeignet sind. Die Entwicklung des Wohnungsmarktes sollte sich stärker auf das Angebot von altersfreundlichen Anlagen in der Gemeinschaft und die altersgerechte Gestaltung der Gemeinschaft konzentrieren und eine nachhaltigere Gemeinschaft unter dem Gesichtspunkt der Bevölkerungsentwicklung in der Gemeinschaft gestalten. Einige Immobilienunternehmen wie die Vanke Group, die mit dem Bau von Seniorenwohnanlagen begonnen hat, und Versicherungsunternehmen wie Taikang Insurance, China Pacific Insurance und Taiping Life Insurance, die in die Gesundheitsversorgung integrierte Seniorenwohnanlagen gebaut haben, haben dies zur Kenntnis genommen. Im Bereich der Stadtplanung verlangt die Regierung von den Gemeinschaften, den Bau von Einrichtungen für ältere Menschen zu synchronisieren. So müssen neue Wohngemeinschaften ihre Planung, ihren Bau, ihre Abnahme und ihre Übergabe mit ihren Altenpflegeeinrichtungen abstimmen. Zusätzlich zum Neubau müssen die meisten Gemeinschaften ihren Bestand renovieren, und die Regierung hat auch Vorzugspolitiken eingeführt, wie z. B. die kostenlose Bereitstellung leerstehender öffentlicher Mietwohnungen für einschlägige Organisationen zur Durchführung von Seniorenbetreuungsdiensten; die Regierung kann Politiken und Maßnahmen für die Integration ungenutzter Einrichtungen und deren Umwandlung in Seniorenbetreuungseinrichtungen formulieren und die Bedingungen für die Bearbeitung von Immobilienregistrierungen, Umweltprüfungen und Genehmigungsdokumenten usw. erleichtern.

Der zweite Schritt ist die altersgerechte Renovierung von Häusern.

Mit der zunehmenden Alterung der chinesischen Bevölkerung wird der Bedarf an altersgerechten Umbauten immer dringender. Im Jahr 2016 veröffentlichte das Nationale Büro für Senioren die „*Guiding Opinions on Promoting the Construction of a Livable Environment for the Elderly*“, in denen die Förderung der altersgerechten Renovierung von Seniorenwohnheimen und die Bereitstellung von Zuschüssen für Familien älterer Menschen zur altersgerechten Renovierung ihrer alltäglichen Wohnumgebung gefordert wird. Im Jahr 2020 haben das Ministerium für zivile Angelegenheiten und neun weitere Ministerien und Kommissionen gemeinsam die „*Guiding Opinions on Promoting the Construction of a Livable Environment for the Elderly*“ (Leitlinien zur Förderung der Schaffung eines lebenswerten Umfelds für ältere Menschen) herausgegeben. Der Inhalt des Umbaus ist in eine Basis- und eine optionale Kategorie unterteilt, wobei die Regierung Zuschüsse für Basisprojekte gewährt, die grundlegende Elemente des Umbaus und der Ausstattung betreffen, und die optionale Kategorie altersgerechte

Umbauprojekte und Produkte für ältere Menschen umfasst, die auf eigene Kosten bezahlt und erworben werden. Die Höhe des Zuschusses variiert von Ort zu Ort, z.B. 6.000 RMB pro Haushalt in Zhejiang, 10.000 RMB pro Haushalt in Shenzhen und 8.000 RMB pro Haushalt in Wuxi.

Darüber hinaus wird ein altersfreundliches soziales Umfeld geschaffen.

Zum einen geht es um die Schaffung eines kommunalen Umfelds, das die Mobilität älterer Menschen fördert, wie z.B. barrierefreie Einrichtungen in der Kommune, insbesondere die Renovierung von Aufzügen, Rampen und Handläufen in Gebäuden. Darüber hinaus ist es notwendig, mehr Aktivitätsorte für ältere Menschen zu schaffen und die barrierefreie Renovierung von Straßen und Freizeiteinrichtungen zu verbessern. Gegenwärtig besteht der wichtigste Ansatz in dieser Hinsicht in der gleichzeitigen Förderung der Renovierung älterer Gemeinschaften und der Renovierung von Einrichtungen für ältere Menschen. Im Jahr 2020 wird China mit der Renovierung von 40.300 älteren Gemeinschaften in Städten und Gemeinden beginnen. Der Inhalt der Renovierung wird den Einbau von Aufzügen und die Renovierung von Rampen usw. umfassen, und in den Wohngemeinschaften, die die Bedingungen für den Einbau von Aufzügen nicht erfüllen, werden „Treppensteigmaschinen“ installiert.

Zweitens wurde ein Umfeld geschaffen, das die Teilhabe älterer Menschen am gesellschaftlichen Leben fördert, und die Perspektive älterer Menschen wurde in alle Maßnahmen des öffentlichen Dienstes integriert. So wurden z.B. in allen Bereichen des Verkehrs, des Tourismus, der medizinischen Versorgung, des Einkaufens etc. Seniorenbüros eingerichtet, um die öffentlichen Dienstleistungen besser auf die Bedürfnisse älterer Menschen abzustimmen. Der Markt in diesem Bereich für ältere Menschen ist jedoch sehr groß, und es ist notwendig, einen altersgerechten technologischen Wandel in der Informationstechnologie herbeizuführen, wie z. B. altersgerechte Smartphones, altersgerechte öffentliche Dienstleistungsplattformen, altersgerechte APPs usw., damit sich mehr Unternehmen an altersgerechten Innovationen beteiligen. Im Jahr 2020 veröffentlichte der Staatsrat den „*Umsetzungsplan zur effektiven Überwindung der Schwierigkeiten älterer Menschen bei der Nutzung intelligenter Technologien*“, um die Teilnahme älterer Menschen am intelligenten Leben zu unterstützen und die Arbeit auf verschiedene Behörden zu verteilen, um sie zu koordinieren und zu fördern. Seitdem haben viele Behörden detailliertere Förderprogramme herausgegeben, wie z. B. das Umsetzungsprogramm zur weiteren Optimierung der öffentlichen Human- und Sozialdienste, um den Schwierigkeiten älterer Menschen bei der Nutzung intelligenter Technologien wirksam zu begegnen, und das Rundschreiben über den Aufbau seniorengerechter medizinischer Einrichtungen.



## IV. Zusammenfassung: Grundzüge des chinesischen Modells der häuslichen Pflege

### **Erstens ist die Regierung federführend und die Gesellschaft beteiligt sich in großem Umfang.**

Die häusliche Pflege ist ein umfassendes Dienstleistungssystem mit vielfältigen Unterstützungsangeboten, in dessen Mittelpunkt die Familie steht, wobei die Regierung eine führende Rolle spielt und die Gesellschaft und der Markt in hohem Maße beteiligt sind. Die führende Rolle der Regierung zeigt sich zum einen in der finanziellen Unterstützung, z. B. durch den Kauf von Dienstleistungsprojekten, kostenlose Investitionen in Einrichtungen und verschiedene direkte Subventionen, und zum anderen in einer Vielzahl von politischen Unterstützungsmaßnahmen, z. B. verschiedene Planungsprojekte und Vorzugspolitiken zur Förderung der Entwicklung von Dienstleistungen für ältere Menschen usw. Die Regierung bietet selten Dienstleistungen direkt an. Die Regierung bietet selten direkt Dienstleistungen an, sondern übernimmt hauptsächlich eine koordinierende und verwaltende Rolle, und die Bereitstellung von Dienstleistungen wird hauptsächlich von sozialen Kräften übernommen.

### **Zweitens ist das Modell in die Gemeinschaft eingebettet.**

Ältere Menschen leben überwiegend in ihren Familien und bewegen sich in der Gemeinschaft. Unabhängig davon, ob ältere Menschen ihre Familien verlassen, um Pflegedienste in Anspruch zu nehmen, oder ob sie Pflegedienste in ihren Familien in Anspruch nehmen, sollte die Entfernung nicht zu groß sein. "Bequemlichkeit und Zugänglichkeit sind wichtige Voraussetzungen, ebenso wie eine einfache Verwaltung. Aus diesem Grund sind die derzeitigen häuslichen Altenpflegedienste, die auf den Merkmalen des chinesischen Wohnsitzes und der Verwaltung basieren, alle in die Gemeinde eingebettet, wobei die Entfernung des „viertelstündlichen Dienstkreises“ im Wesentlichen beibehalten wird und die Kombination von Verwaltung, Dienstleistung und Mobilisierung umgesetzt wird. All dies basiert auf Chinas gut entwickeltem kommunalen Verwaltungs- und Dienstleistungssystem.

---

Die häusliche Pflege ist ein umfassendes Dienstleistungssystem mit vielfältigen Unterstützungsangeboten, in dessen Mittelpunkt die Familie steht.

### **Drittens: Die Unterstützung der Familie steht im Mittelpunkt.**

Die Familie ist das Herzstück der häuslichen Pflege, und das Eingreifen des Staates und der gesellschaftlichen Kräfte sollte in erster Linie darauf abzielen, die Familie zu unterstützen und nicht zu ersetzen, weshalb die Zielgruppe einiger aktueller politischer Maßnahmen die

---

Die Familie ist das Herzstück der häuslichen Pflege.

„Familie“ und nicht der einzelne ältere Mensch ist, wie z. B. der „Pflegerurlaub“, der „Entlastungsdienst“, der „Pflegezuschuss“, der „Zuschuss zur Altenpflege“ usw., die darauf abzielen, die Familien zu unterstützen und ihnen zu helfen, die Pflegefunktion für ältere Menschen zu übernehmen. Wenn jedoch die Familie ihrer Rolle nicht gerecht wird, greifen Staat und Gesellschaft rechtzeitig ein, z.B. durch die Einführung verschiedener Maßnahmen für Familien in Schwierigkeiten, ältere Menschen mit Behinderungen und allein lebende ältere Menschen.

### **Viertens sollte die Alterspolitik in alle Politikbereiche integriert werden.**

Die beschleunigte Alterung der Bevölkerung ist eine wichtige nationale Voraussetzung für die mittel- und langfristige Entwicklung Chinas, daher ist es notwendig, die strategische Planung auf höchster Ebene zu stärken und die Alterungspolitik in alle wirtschaftlichen und sozialen Entwicklungspolitiken zu integrieren, um eine koordinierte Förderung zu erreichen. Die häusliche Pflege betrifft mehrere Politikbereiche und Behörden und stellt ein umfassendes politisches System dar, an dem das Ministerium für zivile Angelegenheiten (MOC), die Gesundheitskommission, das Ministerium für Humanressourcen und soziale Sicherheit (MOHRSS), das Finanzministerium (MOF), die Entwicklungs- und Reformkommission (DRC), das Ministerium für Wohnungswesen und Bauwesen (MUWB), das Ministerium für Gesundheit und Soziales (MHS) und das Ministerium für Soziales (MSS) beteiligt sind, das Ministerium für Wohnungswesen und Bau (MOHURD), das Nationale Büro für ältere Menschen (NOPE) und eine Reihe weiterer Behörden wie das Verkehrsministerium (MOT), das Ministerium für Industrie und Informationstechnologie (MIIT) und das Ministerium für Kultur und Tourismus (MOCIT) direkt beteiligt, was zu einer stärker vernetzten Politik führt. Aus diesem Grund hat China 2019 ein gemeinsames interministerielles Konferenzsystem für Altenpflegedienste eingerichtet, an dem 21 Ministerien beteiligt sind. Im Jahr 2020 wurde ein weiteres gemeinsames interministerielles Konferenzsystem eingerichtet, an dem 22 Ministerien beteiligt sind, um die Schwierigkeiten älterer Menschen bei der Nutzung intelligenter Technologien anzugehen. Die aktuelle Politik der häuslichen Pflege in den verschiedenen Regionen wird umfassend und koordiniert aus verschiedenen Blickwinkeln gefördert.



## HU Wei

Außerordentliche Professorin an der Abteilung für Sozial- und Umweltkultur der Zentralen Parteihochschule der Kommunistischen Partei Chinas (Nationale Verwaltungsakademie), stellvertretende Direktorin des Fachbereichs Soziologie und Vorstandsmitglied der Soziologischen Gesellschaft Peking. Sie promovierte am Fachbereich Soziologie der Universität Peking und lehrte an der Jinan School of Civil Affairs des Ministeriums für Zivilangelegenheiten und an der Universität Jinan. Im Juli 2006 besuchte sie das Department of Applied Social Sciences der Hong Kong Polytechnic University, 2007-2008 war sie Gastwissenschaftlerin an der School of Social Work der Washington University (St. Louis, MO, USA) und im Juli 2011 besuchte sie die Ecole Supérieure de Management de la Communication (ESMC) in Lausanne, Schweiz.

Ihre Forschungsschwerpunkte sind Social Governance, soziale Sicherheit und Sozialpolitik, die Entwicklung sozialer Organisationen und die Reform öffentlicher Krankenhäuser. Sie unterrichtet seit langem Kurse zu Xi Jinpings zentralen Thesen zum sozialen Aufbau, zu Chinas sozialpolitischen Reformen in der neuen Ära, zu staatlich eingekauften Dienstleistungen und zur Entwicklung sozialer Organisationen, zur Verbesserung der Untersuchungs- und Forschungskapazitäten von Führungskräften sowie zur Entwicklung und Gestaltung von Fallstudien.

Sie hat Dutzende von Artikeln in Guangming Daily, Comparison of Economic and Social Systems, China Administration and Society veröffentlicht. Sie hat Monographien mit den Titeln "Die Rückkehr des Staates: Neugewichtung der Struktur der Verantwortung für die soziale Wohlfahrt" und "Forschung über die Verantwortung des Staates bei der Umwandlung des chinesischen Sozialfürsorgesystems" veröffentlicht. Sie war verantwortlich für eine Reihe von wissenschaftlichen Forschungsprojekten der Nationalen Stiftung für Sozialwissenschaften sowie auch auf Provinz- und Ministerieebene und ist seit langem an Projekten beteiligt, die von der Zentralregierung und den Ministerien und Kommissionen in Auftrag gegeben wurden, sowie an der Formulierung und Bewertung politischer Maßnahmen durch lokale Regierungen.



# 探索中国特色居家养老模式

胡薇

从世界范围看，老龄化与现代化、城镇化、工业化相伴而生，2019年，全球65岁及以上老年人口占比约在9%，预计2030年将达到12%，2050年达到16%<sup>1</sup>。中国自世纪之交跨入老龄化社会之后，老龄化速度不断加快，2019年末中国65岁以上老年人口占比已达到12.6%<sup>2</sup>，据全国老龄工作委员会的预计，2035年65岁以上人口将约占1/4，2050年将约占1/3左右。老龄化的加速对社会经济发展带来全面深刻的影响，基于中国国情构建有中国特色的养老服务模式迫在眉睫。

## 一、老龄化加速是中国中长期发展的重要国情

### （一）老龄化速度快、体量大

最近10年，中国老龄化的速度非常快。从2000年到2010年的10年间，增长只有不到2个百分点，但从2009年到2019年，10年间却增加了超过4个百分点，老龄化加速的趋势非常明显。由于中国人口体量大，老年人口的数量也居全球首位。2019年底中国约有1.76亿人超过65岁，给养老保障体系带来严峻挑战。而这一问题在北京、上海等老龄化严重的城市更为突出。

老龄化的加速对社会经济发展带来全面深刻的影响，基于中国国情构建有中国特色的养老服务模式迫在眉睫。

### （二）老年照料服务需求大幅攀升

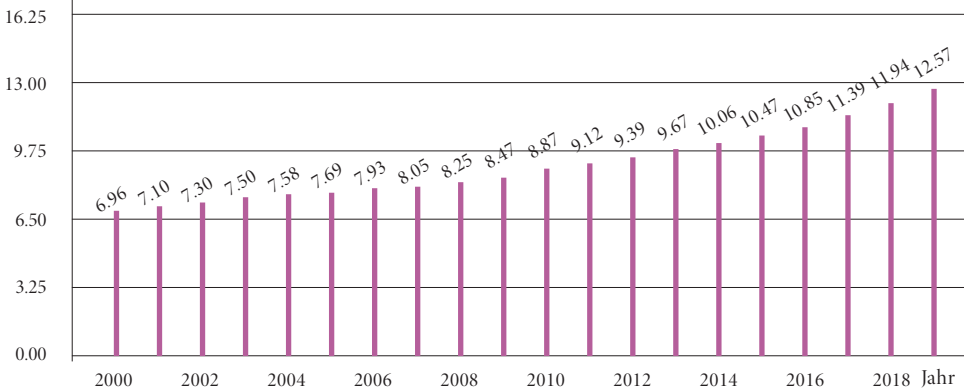
中国人口红利正在逐渐消失，2012年15-59岁劳动年龄人口出现首次下降。下图数据显示，中国老年人口抚养比从2000年的9.9%迅速攀升至2019年的17.8%，意味着需要5.6个年轻人支撑1个老人，而2000年这个数据还是10.1。

目前中国老年人口的年龄结构还比较年轻。2018年60岁及以上老年人口中，约六成老年人在70岁以下，80岁及以上老年人的比重仅为11.8%<sup>3</sup>，大量老人仍可以依靠自己或配偶照料生活。但整体来看，高龄化的趋势在未来

1 Elena & Zhanglian (eds.), 2018. Options for Aged Care in China. Washington: World Bank Group.

2 国家统计局编. 中国统计年鉴 2020[Z]. 北京: 中国统计出版社, 2020.

3 国家统计局编. 中国统计年鉴 2020[Z]. 北京: 中国统计出版社, 2020. 国家统计局编. 中国统计年鉴 2020[Z]. 北京: 中国统计出版社, 2020.



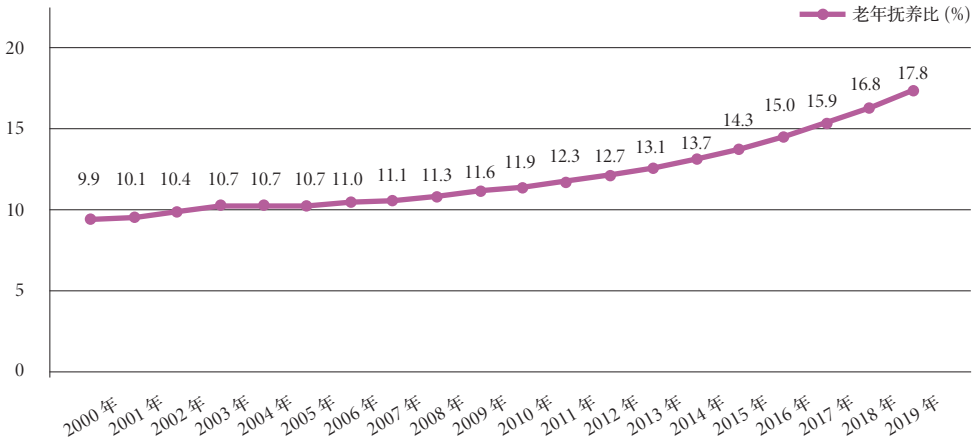
\* 数据来源：国家统计局编，《中国统计年鉴 2020》，北京：中国统计出版社，2020。

10-15 年将会加速，老年人的照料需求将会进入井喷阶段。数据调查显示，中国老人的失能率约在 10%~14% 之间，其中 80 岁以上老年人的照料需求将比 60-69 岁年龄组高 10 个百分点<sup>4</sup>，考虑到中国老年人口的庞大数量以及未来高龄化加剧的趋势，未来养老保障将面临异常严峻的挑战。

### （三）老年照料服务供需失衡

面对日益高涨的老年照料需求，何种养老供给模式才是最好的呢？理论

图 2：2000-2019 年老年人口抚养比



\* 数据来源：国家统计局编，《中国统计年鉴 2020》，北京：中国统计出版社，2020。

4 丁志宏，曲嘉瑶. 中国社区居家养老服务均等化研究 [J]. 人口学刊，2019（2）

上讲，老年人照顾责任可以由政府、社会和家庭（个人）来共同承担，但从中国老年人的意愿和现实选择来看，家庭是首选，社区其次，机构往往是最后的选择。这一方面是由于“质优价廉”的养老服务相对稀缺，另一方面则是中国传统文化和社会关系网络使然。

目前，专业养老机构的床位还远远满足不了需求。2019年，中国共有各类养老床位775万张，每千名老人拥有床位数30.5张，距离《民政事业发展第十三个五年规划》提出的“2020年每千名老年人口拥有床位数达到35-40张”的目标还有较大差距，与发达国家相比差距更大。另一方面，养老机构的建设成本较高、利润率低、运转周期长，短期内难以迅速扩张，养老服务市场的发育还不充分，短期内无法应对庞大的养老服务需求。而另一方面，中国人对家庭养老一直比较偏爱，对机构养老的认同度还不高。一些调查显示，约有七成左右老年人倾向于选择由子女或者配偶来照料，约九成老人日常生活照料确实主要依靠家庭成员<sup>5</sup>。

但是，中国家庭养老的功能正在持续弱化。家庭规模的缩小、居住条件的变化、社会流动的增加、生活节奏的加快、养育负担的加重和思想观念的变化共同导致家庭赡养的功能持续弱化。数据显示，2019年中国家庭户平均人口规模为2.92人，有48.03%的家庭人口数在两人及以下，单人户的家庭占比达到18.45%<sup>6</sup>，而在单人户中，占比最大的是老年独居家庭，约占三分之一<sup>7</sup>。小家庭使得家庭养老的能力越来越弱化。而另一方面，家庭生产功能的弱化和观念的转变也正在改变着传统的代际关系，中国家庭的主轴已成为夫妻关系，代际关系向下倾斜的趋势明显，更加平等的、个体化的代际关系正在出现，这一切都在冲击着传统的家庭养老模式。

## 二、中国养老服务的几种模式

本报告所关注的是养老“服务”的供给模式，即针对老年人的生活照料，而并不关注物质资源的供给。无论对家庭还是国家来说，养老模式的选择都是基于成本和文化等理性与感性多种因素的考量。改革开放以来，中国的养老模式已从传统型逐渐向现代型过渡，传统型养老以家庭养老为主，现代型养老则是混合式的、社会化的养老模式。按供给主体分，养老可分为家庭养老与社会养老，前者指的是居住在家庭、由家庭成员提供照料的一种赡养方式，学者们将其视为“反哺”模式；后者则指的是由政府、市场和社会共同提供服务的一种赡养方式。如按照老年人接受照料的地点来分，养老可分为居家养老、社区养老和机构养老。居家养老的老人主要居住在家庭，其接受的服务可能来自于多种渠道。社区养老则主要是居住在社区，如在社

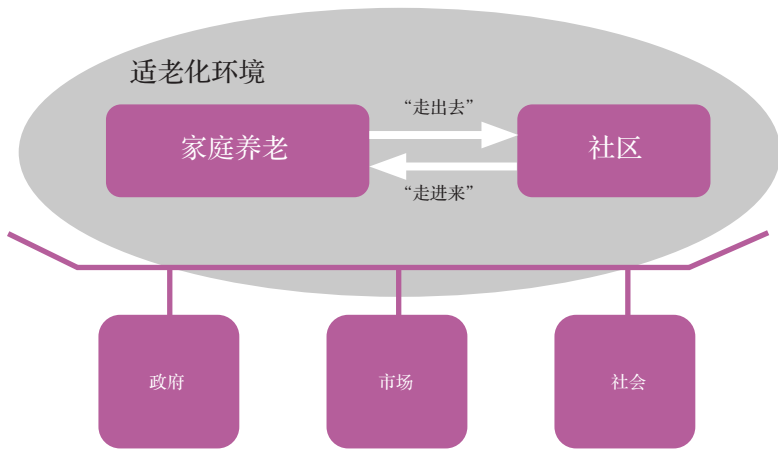
中国家庭的主轴已成为夫妻关系，代际关系向下倾斜的趋势明显，更加平等的、个体化的代际关系正在出现，这一切都在冲击着传统的家庭养老模式。

5 陆杰华，张莉. 中国老年人的照料需求模式及其影响因素研究——基于中国老年社会追踪调查数据的验证[J]. 人口学刊，2018（2）.

6 国家数据. [http://data.stats.gov.cn/easyquery.htm?cn=C01\[EB/OL\]](http://data.stats.gov.cn/easyquery.htm?cn=C01[EB/OL]).

7 国家统计局人口和就业统计司. 全国1%人口抽样调查资料2015年[Z]. 中国统计出版社，2016.

图 3：居家养老的内涵



区驿站、社区托老机构等接受的照料，机构养老指的是老人居住在养老机构，接受集中、专业化的养老照料。

中国养老服务规划的目标是构建“居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合的养老服务体系”，居家养老将会是相当长时期内中国老人的主要养老模式，也是养老服务规划和政策支持的重点。不同地区对这一模式进行了差异性的规划，如北京市目标是构建“9064”式的养老服务体系，即90%的老年人居家养老，6%的老年人社区养老，4%的老年人入住养老服务机构集中养老。而上海的目标则是“9073”，即7%的老年人在社区养老，4%的老年人入住专业机构。中国其他一些地方多是参考北京与上海的标准。

为中国老年人提供基本的、方便可及的养老服务，居家养老是最好的政策选择。“居家养老”是一个融合性概念，融合了家庭养老和社会养老，也融合了社区养老和机构养老。2008年《关于全面推进居家养老服务工作的意见》

指出，居家养老服务是指政府和社会力量依托社区，为居家的老年人提供生活照料、家政服务、康复护理和精神慰藉等方面服务的一种服务形式。它是对传统家庭养老模式的补充与更新，是发展社区服务，建立养老服务体系的一项重要内容。因此，居家养老

的核心是“居住在家中、活动在社区”，服务形态是以家庭支持为主，社区服务为辅，社区服务可进入家庭，老人也可走出家庭，政府、市场和社会共同支撑这一养老体系。

居家养老在中国拥有良好的发展基础。中国一直有家庭支持的传统，老年人也更愿意居住在熟悉的环境里。居家养老的成本较低，不需专门投资建设，方式更加灵活、便捷与可及。更重要的是，中国拥有相对完备的社区体系，所有居民都生活在一个管理和服务体系明确的“社区”中，“社区居民委员会”

中国养老服务规划的目标是构建“居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合的养老服务体系”。



是社区的核心，各类管理和服​​务可藉由社区进入家庭，以支持家庭养老。

中国式的居家养老模式是更具融合性的养老方式，它将“家庭养老”、“机构养老”和“社区养老”的优势组合，老年人居住在家庭、活动在社区，发挥社区管理和服​​务的优势，打通家庭养老与机构养老的壁垒，既可以支持家庭养老功能的重建，也可以拓展社区养老与机构养老的服务范围。要从支持家庭承担养老功能入手，一方面发挥家庭供养的基础性作用，另一方面要发挥社会保障体系的综合性保障功能，使得老人能够在家获得优质的养老服务，既不降低生活质量，也不过度增加生活成本。

### 三、探索建立有中国特色的居家养老模式

#### （一）完善综合性的、多层次的养老保障体系

要以完善的社会保障体系为基础，支撑老年人享受各项养老服务。这涉及多层次的保障政策，包括法定社会养老保险、社会医疗保险、长期照护保险、社会救助等，还包括各类地方性津贴和补贴，如高龄津贴、护理补贴、困难老人养老服务补贴等。

2016年中国在16城市试点长期护理保险，通过从社会医疗保险划转部分资金和政府财政补贴的方式，重点解决重度失能人员基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理等所需费用，2020年扩大到30城市。长期护理保险的主要覆盖范围是失能和失智人员接受的专业护理服务，自试点之初即向居家养老扩展，即老年人在家庭所接受的专业照护服务也可以被覆盖，如广州市可以支付家庭病床的居家护理，青岛市可以覆盖由护理服务机构提供的长期居家照护服务、巡诊照护服务，嘉兴市甚至可以以“购买服务”的方式向亲属购买护理服务等。相似的服务还包括民政部门提供的居家养老服务，如合肥市通过政府购买服务向70岁以上老人提供居家养老服务或者居家养老服务补贴。

针对家庭养老的各项津贴和补贴制度也是多层次保障体系的一部分，但主要是地方政府的惠民政策，因此全国标准不一，管理方式也不尽相同。高龄津贴的对象主要是80岁及以上老人，随年龄增高津贴标准相应提高，如北京市80-89岁老人每月发放100元津贴，90-99岁则提高至500元，100岁及以上的则是800元；上海市65-69岁每月可领取75元津贴，70-89岁每月可领取180元，90-99岁每月可领取350元津贴，100岁以上则是600元。截至2019年4月，中国省级层面基本都实现了高龄津贴的全覆盖，有30个省份建立了养老服务补贴制度。此外，一些地方还特别针对重度失能老人或残疾老人发放护理补贴，如北京市为200-600元。针对经济困难的老年人如低收入家庭发放养老服务补贴，如北京市发放200-300元。

长期护理保险的主要覆盖范围是失能和失智人员接受的专业护理服务，自试点之初即向居家养老扩展。

#### （二）积极支持家庭承担养老功能

恢复并重建家庭养老功能是居家养老的核心，也是成本最小并具重要社会意义的政策。《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标的建议》即提出，要支持家庭承担养老功能。目前的主要做法是从降低赡养者的养老负担或直接为家庭提供养老服务支持两个方面入手。

### 一是从降低赡养者的负担入手。

自 2019 年 1 月 1 日起，中国个税专项附加扣除包含“赡养老人”费用，最高扣除额 2000 元。一些地方还探索子女“护理假”制度，即子女可以带薪休假护理生病的老人，主要以独生子女为主，有的省非独生子女也可以申请护理假，假期为 10-20 天左右。截至 2019 年 10 月 1 日，中国至少有 13 个省，2 个城市实行带薪护理假制度。“喘息服务”也是近几年的一项创新，一些地方开始为承担照顾老人责任的家庭成员提供暂时性的帮助以缓解压力实现“喘息”，如江苏南京 2018 年出台《养老喘息服务和老年人购买紧急呼叫服务补贴办法》，为所有 60 岁以上，在家庭居住 6 个月以上，照料老人的家属至少已连续在家庭照料老人达 3 个月的失能老人提供由政府购买、专业服务机构提供的居家养老服务。此外，为使家属更好地照料老人，针对家属的照护培训北京、江苏、浙江等地广泛展开，向护理老人的子女发放津贴的制度也在探索，这是对家庭养老的重大政策创新。

### 二是为家庭提供社区嵌入式的养老服务。

为支持居家养老，来自外界的服务必须是方便、可及、可承担的，这意味着养老服务的供给机构不能距离太远，收费也要适当。因此成本较小的、灵活式的、社区嵌入式服务应是发展的主要方向。当前，国内支持居家养老的社会服务机构通常设立在社区，或在社区有分支服务机构，其名称多种多样，如“社区养老驿站”、“社区老年服务中心”、“社区老年人日间照料中心”等。以这一站点为核心，辐射一定的服务范围，为社区老年人提供上门服务，同时也接纳老人的日间看护、照料和一些基本服务，资金通常是以政府购买服务的方式，无偿、抵偿或有偿提供给老年人。

以北京市为例，“养老照料中心”和“社区养老服务驿站”是主要提供社区居家养老服务支持的机构，在社区发挥辐射式养老支持作用。养老照料中心的规模更大，一般设立在街道乡镇层面，养老服务驿站的规模更小，一般是前者的功能下沉。社区养老服务驿站提供日间照料、呼叫服务、助餐服务、健康指导、文化娱乐、心理慰藉等六类基本服务项目，同时可根据自身条件拓展开展助洁、助浴、助医、助行、代办、康复护理、法律咨询等服务项目。政府无偿提供设施建设，驿站的服务人口规模为 7000-10000 人，服务半径不超过 1000 米。单个驿站服务的最低人口规模不得低于 5000 人，或老年人口不得低于 2000 人；单个驿站服务的最高人口规模不应超过 20000 人，或老年人口不得超过 8000 人。此外，2018 年北京还开始推行“巡视

探访服务项目”，由政府购买服务，依托养老服务驿站或养老照料中心，对独居老人进行定期巡视探访，包括每月电话 4 次，上门 2 次，直接介入家庭成为独居老人重要的养老支持。

当前，国内支持居家养老的社会服务机构通常设立在社区，或在社区有分支服务机构，其名称多种多样。

### (三) 打造居家适老化环境

居家养老需要适老化环境的支撑，以方便老人独立生活。适老化的目标是增强老人独立生活能力，减少对他人的依赖，使老人保持自由的生活状态。但是中国人的居住环境和条件在最近 40 年发生了非常大的改变，特别是城镇化的快速发展，改变了传统上人们比邻而居、多代同住的居住格局。空巢、独居老人日益增多，社区的流动性大大增强，传统熟人社区渐渐消失，老人

独立生活面临越来越大的挑战。调查中，我们也发现城市老人的失能情况往往更加严重和突出。打造适老化环境可从家庭居住环境、社区生活环境、社会活动环境等多个层次入手。

**首先要释放老年住宅的市场需求。**要建造更多适合老年人独立居住、三代同住、比邻而居等模式的住宅。住宅市场的开发要更关注于从配套社区养老服务设施和社区的适老化设计等入手，从社区人口发展的角度设计更具持续性的社区。一些房地产开发机构已注意到这一点，如万科集团开始打造养老社区，泰康保险、中国太保、太平人寿等保险企业打造医养结合型养老社区等。政府从城市规划上也要求社区同步配套养老服务设施，如要求新建住宅小区与配套养老服务设施“四同步”（同步规划、同步建设、同步验收、同步交付）。除新建之外，多数社区需要改造现有存量，政府也出台优惠政策，如空置的公租房可以免费提供给相关组织开展养老服务，政府可制定整合闲置设施改造为养老服务设施的政策措施，在办理不动产登记、环评审批文件等方面给予便利条件等。

**其次是对家庭进行适老化的改造。**随着中国老龄化的加速，适老化改造的需求越来越迫切。2016年全国老龄办出台《关于推进老年宜居环境建设的指导意见》，要求推进老年人住宅适老化改造，可以以补助的方式引导老年人家庭对日常生活设施进行适老化改造。2020年民政部等九部委联合印发《关于加快实施老年人居家适老化改造工程的指导意见》，以政府补贴的方式对特殊困难老年人的家庭实施适老化改造。改造内容分基础类与可选类，基础类项目政府予以补助支持，是改造和配置的基本内容，可选类是自主付费购买的适老化改造项目和老年用品。补助标准各地不一，如浙江是6000元/户，深圳是10000元/户，无锡则是8000元/户。

**此外是打造适老化社会环境。**一是打造更有利于老年人出行的社区环境，如社区无障碍设施，特别是楼房电梯、坡道、扶手的改造等。还要为老年人建设更多的社区活动场所，加强对社区道路、休憩设施的无障碍改造等。目前这一方面主要采取的是将老旧小区改造与适老化改造同时推进。2020年中国新开工改造城镇老旧小区4.03万个<sup>8</sup>，改造内容包括加装电梯、改造坡道等，对不满足加装电梯条件的小区则安装了“爬楼机”。二是营造有利于老年人参与社会生活的环境，将老年视角融入各项公共服务政策。如在交通、旅游、就医、购物等各个方面，老年人绿色通道、建立老年服务窗口，使公共服务更贴近老年人的需要。近些年，随着智能化手段的广泛应用，老年人可能在参与社会生活上面临更多的困难，甚至有被“抛弃”的危险，但老年人智能化生活的市场非常广阔，需要在信息化方面进行适老化的技术改造。如适老化的智能手机、适老化的政务服务平台、适老化的APP等，使更多的企业加入到适老化的创新中来。2020年国务院发布《关于切实解决老年人运用智能技术困难实施方案》，对支持老年人参与智能化生活进行了规划，并将其分工至不同部门协调推进。此后，许多部门都出台了更为详细的推进方案，如《关于进一步优化人社公共服务切实解决老年人运用智能技术困难的实施方案》、《关于开展建设老年友善医疗机构工作的通知》等。

8 2020年全国新开工改造城镇老旧小区4万个。  
[http://www.mohurd.gov.cn/zxydt/202101/t20210120\\_248880.html](http://www.mohurd.gov.cn/zxydt/202101/t20210120_248880.html)[EB/OL].

## 四、总结：中国居家养老模式的基本特点

### （一）政府主导、社会广泛参与

居家养老是一个多元支持的综合性服务体系，围绕家庭，政府发挥主导性作用，社会、市场等广泛参与。政府的主导首先体现在资金支持，如购买服务项目、设施免费投入、各类直接补贴政策等；其次则体现在大量的政策支持，如各类规划项目、促进养老服务发展的优惠政策等等。政府较少直接供给服务，而主要扮演协调者和管理者的角色，服务的供给主要由社会力量去做。

### （二）社区嵌入式

居家养老是以老人居住在家庭、活动在社区为主要方式，无论是老人走出家庭接受养老服务还是养老服务进入家庭，距离都不能太远，“方便可及”是重要要求，便于管理是重要条件。因此基于中国居住和管理的特点，当前的居家养老服务都是社区嵌入式的，基本保持了“一刻钟服务圈”的距离，实现了管理、服务和动员的三位一体。这些都建基于中国完善的社区管理和服务的体系。

### （三）以支持家庭为核心

居家养老，家庭是核心，政府和社会力量的介入应首先以支持家庭而不是替代家庭为目标，所以当前一些政策的目标受众是“家庭”而非老年个体，如“护理假”、“喘息服务”、“护理补贴”、“养老服务补贴”等等，目标是支持家庭、帮助家庭承担养老功能。但在家庭未能发挥作用的地方，政府和社会将会及时补位，如各类针对困难家庭、残疾老人、独居老人的政策。

### （四）将老龄化的政策融入各项政策

人口加速老龄化是中国中长期发展的重要国情，必须从战略高度加强顶层设计，将老龄化政策融入各项经济社会发展政策，做到协调推进。居家养老涉及多重政策、多个部门，是一个综合性较强的政策体系，直接涉及民政部、卫生健康委、人社部、财政部、发改委、住建部、全国老龄办等多个部门，还包括交通运输部、工信部、文旅部等其余数个部门，政策的联动性较强。为此，中国在 2019 年建立了养老服务部际联席会议制度，涉及 21 个成员单位。2020 年为解决老年人运用智能技术的困难，又建立了包括 22 个成员单位的部际联席会议机制。当前各地的居家养老政策也是从多个方面综合发力，协调推进。



## 胡薇

中共中央党校（国家行政学院）社会和生态文明教研部副教授，社会学教研室副主任，北京社会学学会理事。北京大学社会学系博士，曾任教于民政部济南民政学校、济南大学。2006年7月赴香港理工大学应用社会科学系访问，2007年至2008年，为美国华盛顿大学（圣路易斯）社会工作学院访问学者，2011年7月赴瑞士洛桑高级公关管理学院学习。研究领域为社会治理、社会保障与社会政策、社会组织发展、公立医院改革等。长期讲授习近平社会建设重要论述、新时代中国社会政策改革、政府购买服务与社会组织发展、领导干部调查研究能力提升、案例开发与设计等相关课程。

在《光明日报》、《经济社会体制比较》、《中国行政管理》、《社会》等报刊发表文章数十篇。出版专著《国家回归：社会福利责任结构的再平衡》、《中国社会福利体系转型中的国家责任研究》。主持国家社科基金和多项省部级科研项目，长期参与中央与国家部委委托项目、地方政府的政策制定与政策评估。



# GENERATIONENSOLIDARITÄT IN DEUTSCHLAND - GESTALTUNG UND MODERATION DES INTERGENERATIONENDIALOGES

 Ole Engelhardt

*Bericht über den Vortrag von Prof. Andreas Kruse (Institut für Gerontologie an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg) am 08.12.2020 auf dem Symposium der Zentralen Parteihochschule.*

Das Thema der Altenpflege kann Prof. Kruse zufolge nicht nur aus einer rationalen auf Zahlen basierten Perspektive betrachtet werden, sondern sollte auch aus menschlich-philosophischer Sichtweise diskutiert werden. Dieser Betrachtungsweise wird in diesem Beitrag Platz eingeräumt.

Als zwei der wichtigsten Bausteine für die Verbesserung des Pflegeberufs bezeichnete Prof. Kruse eine höhere Anerkennung sowie eine gerechtere Entlohnung. Beides befinde sich in Deutschland trotz der harten und wichtigen Arbeit, die Pflegekräfte leisten, immer noch auf einem zu niedrigen Niveau. Dieses Missverhältnis aus Leistung und Anerkennung/Entlohnung wurde besonders während der COVID-19-Pandemie deutlich (Anm. laut der Informationsplattform „Stepstone“ liegt das jährliche Durchschnittsgehalt eines Altenpflegers in Deutschland bei 36.200 EUR brutto). Auf der anderen Seite hat der demografische Wandel und die damit einhergehende Überalterung dazu geführt, dass der Umfang der Pflegeversicherung an seine Grenzen stößt. Obwohl Deutschlands Pflegeversicherung weltweit immer noch sehr anerkannt ist, reicht sie jedoch häufig nicht mehr aus, um Familien in ihrer Pflege vollständig zu unterstützen. Daher werden Fragen wie die Folgenden immer unausweichlicher: Wie sehr müssen die Beiträge erhöht werden? Wie kann man neue Pflegefachkräfte gewinnen?

---

Das Thema der Altenpflege kann nicht nur aus einer rationalen auf Zahlen basierten Perspektive betrachtet werden, sondern sollte auch aus menschlich-philosophischer Sichtweise diskutiert werden.

Dafür brauchen angehende Pflegefachkräfte natürlich eine deutlich bessere Entlohnung. Es gilt in diesem Kontext, den großen Lohnabstand und, wie erwähnt auch die gesellschaftliche Anerken-

nung zwischen Berufen in den Bereichen „Medizin“ und „Pflege“ zu verringern.

Überdies betreffen Fragen zum Pflegesystem unweigerlich auch direkt das Verhältnis der unterschiedlichen Generationen. Denn ein Anstieg der Beiträge würde zwar – höchstwahrscheinlich – zu einer höheren Pflegequalität für die ältere Generation führen, gleichzeitig jedoch auch zu einer geringeren Kaufkraft der jüngeren beitragszahlenden Generation. Unmittelbar damit zusammen hängen auch solche Frage: Wie lange sollen wir arbeiten? Muss das gesetzliche Renteneintrittsalter eventuell erhöht werden?

Das hieße, dass die aktuelle Generation jetzt länger arbeiten müsste, um länger einzahlen zu können, und somit nachfolgende Generationen zu entlasten. Wie Prof. Kruse betont, erscheint es in diesem Zusammenhang besonders wichtig, der jüngeren Generation bewusst zu machen, dass sie selbst einmal in einem solchen pflegebedürftigen Alter sein wird. Dieses Bewusstsein könne dabei helfen, um Solidarität zwischen den Generationen zu schaffen. Diese spätere Lebensphase sollten jüngere Menschen daher stets mitbedenken. Eine wichtige Leitfrage, die sich ein jeder stellen sollte, lautet daher:

Was würde das für mich bedeuten, wenn ich jetzt so alt wäre?



# 德国的代际团结

## ——代际对话的形成与缓和

● 奥勒·恩格尔哈特

安德烈亚斯·克鲁泽教授（海德堡大学老年学研究所）于 2020 年 12 月 8 日在与中共中央党校（国家行政学院）举办的研讨会上的演讲报告。

克鲁泽教授认为，不能仅从基于数字的理性角度来考虑老年人护理问题，还应从人的哲学角度来讨论这一问题。本文将对这一方法进行阐述。

克鲁泽教授认为，更高的认可度和更公平的薪酬是改善护理专业的两个最重要的基石。在德国，尽管护理人员从事着艰苦而重要的工作，但这两方面的水平仍然太低。在新冠肺炎疫情大流行期间，业绩与表彰/奖励之间的这种不平衡尤为明显（注：根据信息平台 "Stepstone" 的数据，德国老年病科护士的税前平均年薪为 36,200 欧元）。另一方面，人口结构的变化和与之相关的老龄化已导致长期护理保险的范围达到极限。尽管德国的长期护理保险在世界范围内仍享有很高的认可度，但往往已不足以完全支持家庭的护理工作。因此，以下问题变得越来越不可避免：缴费要增加多少？如何招聘新的护理专业人员？

当然，要做到这一点，需要大幅提高未来护理专业人员的薪酬。在这种情况下，必须缩小工资方面的巨大差距，而且如前所述，还必须缩小 "医学" 和 "护理" 两个专业之间的社会认可度的差距。

此外，有关护理系统的问题也不可避免地直接影响到不同代际之间的关系。因为增加缴费很可能会提高老一代人的护理质量，但同时也会降低年轻一代人的购买力。与此直接相关的问题包括：我们应该工作多长时间？是否应该提高法定退休年龄？

这意味着这一代人现在必须工作更长的时间，以便能够缴纳更多的退休保险，从而减轻后代人的负担。正如克鲁泽教授所强调的，在这种情况下，让年轻一代意识到他们自己有一天也会到需要照顾的年龄，似乎尤为重要。这种意识有助于建立几代人之间的团结。因此，年轻人应始终牢记这一人生晚期阶段。因此，每个人都应该问自己一个重要的指导性问题：

如果我现在已经这么老了，这对我意味着什么？

让年轻一代意识到他们自己有一天也会到需要照顾的年龄，似乎尤为重要。这种意识有助于建立几代人之间的团结。因此，年轻人应始终牢记这一人生晚期阶段。

# IM DIALOG MIT CHINA

## 对话中国

In der Reihe bereits erschienen  
已出版的系列丛书

- 
- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| Band 1, 2007<br>第 1 册, 2007 年   | China im Wandel: Herausforderungen und Perspektiven<br>变革中的中国: 挑战与远景                                  |
| Band 2, 2008<br>第 2 册, 2008 年   | Bildungspolitik und Arbeitsmarkt in der Volksrepublik China<br>中国教育政策与劳动力市场                           |
| Band 3, 2009<br>第 3 册, 2009 年   | Gesellschaften im Umbruch: Konflikte, Konfliktlösungen und Strategien<br>变革中的社会: 矛盾、解决方法与策略           |
| Band 4, 2009<br>第 4 册, 2009 年   | Wirtschaft und Gesellschaft im Zeichen der Krise<br>金融危机背景下的经济与社会政策                                   |
| Band 5, 2010<br>第 5 册, 2010 年   | Globalisierung und soziale Wohlfahrt<br>全球化与社会福利  |
| Band 6, 2011<br>第 6 册, 2011 年   | Historical Reflection and Reconciliation after World War II<br>二战后历史反思与和解                             |
| Band 7, 2011<br>第 7 册, 2011 年   | Gesellschaftlicher Wandel und neue Anforderungen an die Politik<br>社会的变化及其对于政治的新要求                    |
| Band 8, 2012<br>第 8 册, 2012 年   | Demografischer Wandel in China und Deutschland<br>中国与德国的人口变化  |
| Band 9, 2013<br>第 9 册, 2013 年   | Partizipation und Transparenz in China und Deutschland<br>中国和德国的公民参与及透明度                              |
| Band 10, 2014<br>第 10 册, 2014 年 | Neue Wege der Urbanisierung und ländlichen Entwicklung<br>新型城镇化与农村发展                                  |
| Band 11, 2015<br>第 11 册, 2015 年 | Grundlagen rechtsstaatlichen Verwaltungshandelns in China und Deutschland<br>在中国和德国的行政法基础             |
| Band 12, 2016<br>第 12 册, 2016 年 | Öffentliche Finanzen und Ausgleichsmechanismen in China und Deutschland<br>中德政府的公共财政与财政平衡机制           |
| Band 13, 2019<br>第 13 册, 2019 年 | Soziale Mobilität als Beitrag zu einer ausgeglichenen sozioökonomischen Entwicklung<br>社会流动性与经济社会平衡发展 |
-

Die Beiträge in diesem Heft geben nicht unbedingt die Meinung der Hanns-Seidel-Stiftung wieder, die Autoren tragen für ihre Texte die Verantwortung.

本丛书文章中的观点只代表作者个人，不一定代表汉斯·赛德尔基金会。

Alle Ausgaben der Schriftenreihe sowie weiterführende Informationen zur Arbeit der Hanns-Seidel-Stiftung in China finden Sie auf unserer Internetseite unter <https://china.hss.de/>

所有已出版的丛书以及关于汉斯·赛德尔基金会在中国工作的其他信息，请您查询我们的网站 [china.hss.de/zh](http://china.hss.de/zh)



**Hanns-Seidel-Stiftung Beijing**  
**Repräsentanzbüro Beijing**  
汉斯·赛德尔基金会（德国）  
北京代表处

Xindonglu 1, Tayuan Diplomatic Compound  
P.O. Box 5-2-122  
100600 Beijing, VR China  
北京市朝阳区新东路 1 号  
塔园外交公寓 5-2-122 信箱, 100600  
T: +86 (10) 6532 6180  
E: [beijing@hss-china.com](mailto:beijing@hss-china.com)

© 2023 Hanns-Seidel-Stiftung