



Materialien

Boris Augurzky
Sebastian Krolop
Roman Mennicken
Hartmut Schmidt
Hendrik Schmitz
Stefan Terkatz

Pflegeheim Rating Report 2011

Boom ohne Arbeitskräfte?



ADMED 

Executive Summary/Heft 68

Impressum

Vorstand des RWI

Prof. Dr. Christoph M. Schmidt (Präsident)

Prof. Dr. Thomas K. Bauer (Vizepräsident)

Prof. Dr. Wim Kösters

Verwaltungsrat

Dr. Eberhard Heinke (Vorsitzender);

Dr. Henning Osthues-Albrecht; Dr. Rolf Pohlig; Reinhold Schulte
(stellv. Vorsitzende);

Manfred Breuer; Dr. Hans Georg Fabritius; Hans Jürgen Kerckhoff; Dr. Thomas
Köster; Dr. Thomas A. Lange; Andreas Meyer-Lauber; Hermann Rappen;
Dr.-Ing. Sandra Scheermesser; Reinhard Schulz; Vertreter des Fachressorts der
Bundesregierung NN; Vorsitzender des Forschungsbeirats NN

Forschungsbeirat

Prof. Dr. Claudia M. Buch; Prof. Michael C. Burda, Ph.D.; Prof. Dr. Lars P. Feld;
Prof. Dr. Stefan Felder; Prof. Nicola Fuchs-Schündeln, Ph.D.; Prof. Timo Goeschl,
Ph.D.; Prof. Dr. Justus Haucap; Prof. Dr. Kai Konrad; Prof. Dr. Wolfgang Leininger;
Prof. Regina T. Riphahn, Ph.D.

Ehrenmitglieder des RWI

Heinrich Frommknecht; Prof. Dr. Paul Klemmer †; Dr. Dietmar Kuhnt

RWI Materialien Heft 68

Herausgeber:

Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung

Hohenzollernstraße 1-3, 45128 Essen, Tel. 0201 – 8149-0

Alle Rechte vorbehalten. Essen 2011

Schriftleitung:

Prof. Dr. Christoph M. Schmidt

Redaktionelle Bearbeitung:

Joachim Schmidt

Konzeption und Gestaltung:

Julica Marie Bracht, Daniela Schwindt, Benedict Zinke

ISSN 1612-3573

ISBN 978-3-86788-308-5

Materialien

Boris Augurzky, Sebastian Krolop, Roman Mennicken,
Hartmut Schmidt, Hendrik Schmitz und Stefan Terkatz

Pflegeheim Rating Report 2011

Boom ohne Arbeitskräfte?

Executive Summary

Heft 68

Die gesamte Studie kann zum Preis von 240 € beim
RWI oder über den Buchhandel bezogen werden.



ADMED

Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über: <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISSN 1612-3573
ISBN 978-3-86788-308-5

Vorwort

Bei dem vorliegenden Pflegeheim Rating Report 2011 handelt es sich um den dritten nach 2007 und 2009. Hauptziel ist die Verbesserung der Transparenz im deutschen Pflegemarkt – mit Fokus auf der stationären Pflege. Daraus abgeleitet ergibt sich der Anspruch, den Entscheidungsträgern auf den verschiedenen Ebenen (Pflegeheimen und deren Geschäftspartnern, Politik, Krankenversicherungen, Banken und Investoren) empirisch abgesicherte Erkenntnisse über diesen Markt an die Hand zu geben.

Für die aktuelle Ausgabe hat sich die Datenlage im Vergleich zu 2009 deutlich verbessert, was zusätzliche Analysen ermöglichte. Die Zahl der untersuchten Jahresabschlüsse konnte auf 538 gesteigert werden – sie umfassen insgesamt 1 702 Pflegeheime. Auch konnten wieder die amtlichen Daten des Statistischen Bundesamts aller rund 11 000 Pflegeheime und 12 000 ambulanter Dienste untersucht werden. Schließlich war es erstmals möglich, Pflegenoten von etwa 5 000 Heimen mit diesen Daten zu verknüpfen, um daraus den Zusammenhang zwischen Qualität und Preisniveau zu prüfen – wohl wissend, dass die Pflegenoten noch weiter verbessert werden können.

Wir danken Corinna Hentschker, Carina Mostert, Adam Pilny und Joachim Schmidt für wertvolle Unterstützung, Kommentare und Anregungen bei der Erstellung der Studie. Den Forschungsdatenzentren der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder danken wir für die Bereitstellung der amtlichen Daten, Karl-Heinz Herlitschke für die engagierte Unterstützung bei Fragen zu den Daten und Julica Bracht, Daniela Schwindt, Benedict Zinke, Marlies Tapaß und Gabriele Pomorin für die organisatorische Hilfe. Die Verantwortung für den Inhalt und für eventuelle Fehler tragen selbstverständlich allein die Autoren. Wir freuen uns über Kritik und Anregungen zur stetigen Verbesserung des Reports.

Essen, Pulheim, Büttelborn, 4. Juli 2011

Dr. Boris Augurzky, Dr. Sebastian Krolop, Dr. Roman Mennicken, Hartmut Schmidt, Dr. Hendrik Schmitz, Prof. Dr. Stefan Terkatz

Pflegeheim Rating Report 2011

Executive Summary

- **Vorwort 3**
- **Executive Summary 11**
- 1. Einleitung 16**
- 2. Der Pflegemarkt 17**
 - 2.1 Datengrundlage 17**
 - 2.2 Status quo 18**
 - 2.2.1 Marktübersicht 18
 - 2.2.2 Nachfrage 21
 - 2.2.3 Preise 30
 - 2.2.4 Qualität 38
 - 2.2.5 Angebot 47
 - 2.2.6 Personal 64
 - 2.3 Nachfrage 67
 - 2.3.1 Nachfrage 67
 - 2.3.2 Angebot 78
 - 2.3.3 Personal 80
 - 2.4 Soziale Pflegeversicherung 84**
 - 2.5 Wesentliche Ergebnisse im Überblick 87**
 - 2.5.1 Status quo 87
 - 2.5.2 Projektion 90
- 3. Das Rating der Pflegeheime 91**
 - 3.1 Datengrundlage 91**
 - 3.2 Methodik 93**
 - 3.3 Aktuelle Situation 96**
 - 3.3.1 Stichprobe 96
 - 3.3.2 Vergangene Entwicklung 99
 - 3.3.3 Erwartete Situation 2010 und 2011 101
 - 3.3.4 Ergebnisse für Untergruppen 101
 - 3.3.5 Qualität und Wirtschaftlichkeit 108
 - 3.5 Wesentliche Ergebnisse im Überblick 114**
- 4. Sonderanalysen 116**
 - 4.1 Kapitalstruktur der Pflegeheime 116**
 - 4.2 Erforderliches EBITDAR und Investitionsfähigkeit 118**
 - 4.3 Wettbewerbsverzerrung durch Fördermittel 123**

Pflegeheim Rating Report 2011

5. Ausblick 126

- 5.1 Pflegemarkt 126
- 5.2 Personalbedarf 128
- 5.3 Kapitalbedarf 128
- 5.4 Finanzierung 129
- 5.5 Pflegeheim der Zukunft 131

6. Anhang 133

- 6.1 Benchmarks 133
- 6.2 Weitere Karten 142
- 6.3 Das Ratingverfahren in dieser Studie 145

7. Glossar 146

• Literatur 148

Verzeichnis der Schaubilder

- Schaubild 1 Marktvolumen 19
- Schaubild 2 Verteilung der Gesundheitsausgaben 20
- Schaubild 3 Überblick zum Pflegemarkt 21
- Schaubild 4 Verteilung der Zahl der Pflegebedürftigen nach Art der Pflege 22
- Schaubild 5 Änderung der Zahl der Pflegebedürftigen nach Art der Pflege 23
- Schaubild 6 Bevölkerung im Alter von 55 bis 69 Jahren 23
- Schaubild 7 Verteilung der Pflegefälle nach Pflegestufen 24
- Schaubild 8 Verteilung der Heimbewohner nach Pflegestufen und Trägerschaft 26
- Schaubild 9 Verteilung der Zahl der Pflegebedürftigen nach Trägerschaft 28
- Schaubild 10 Verteilung der Zahl der Pflegebedürftigen nach freigemeinnütziger Trägerschaft 28
- Schaubild 11 Neuzugänge in Pflegeheimen aus Krankenhäusern 29
- Schaubild 12 Durchschnittliche Vergütung je Entgeltkomponente 31
- Schaubild 13 Preise für Pflegeleistungen nach Pflegestufen 31
- Schaubild 14 Durchschnittlicher Preis nach Trägerschaft 36
- Schaubild 15 Durchschnittlicher Preis nach Trägerschaft und nach Ost/West 37
- Schaubild 16 Preisniveau (Pflege und UV) der Pflegeheime nach Markteintritt 37

Executive Summary

- Schaubild 17 Preisniveau der Pflegeheime nach Ländlichkeit und Trägerschaft 38
- Schaubild 18 Vergleich der Qualitätsdaten mit Grundgesamtheit 39
- Schaubild 19 Beispielhafte Qualitätsbenotung 40
- Schaubild 20 Gesamtnote nach Bundesländern 43
- Schaubild 21 Gesamtnote und Unternoten nach Trägerschaft 43
- Schaubild 22 Noten der Kriterien des GKV-Spitzenverbands nach Trägerschaft 44
- Schaubild 23 RWI-Qualitätsmaße nach Bundesländern 45
- Schaubild 24 RWI-Qualitätsmaße nach Trägerschaft 45
- Schaubild 25 Gesamtnote und Unternoten nach Preisniveau 46
- Schaubild 26 RWI-Qualitätsmaße nach Preisniveau 46
- Schaubild 27 Verteilung der stationären Pflegeplätze nach Art der Pflege 49
- Schaubild 28 Zahl der Einrichtungen und Plätze 50
- Schaubild 29 Wachstum der Zahl der Plätze nach Trägerschaft 52
- Schaubild 30 Verteilung der Heime und ambulanter Dienste nach Trägerschaft 54
- Schaubild 31 Verteilung der stationären Plätze nach Trägerschaft 56
- Schaubild 32 Verteilung der Heime nach Trägerschaft und Ländlichkeit 56
- Schaubild 33 Verteilung der Pflegeheime nach Größe (in Plätzen) 57
- Schaubild 34 Heimgröße und Heimdichte nach Bundesländern 58
- Schaubild 35 Auslastung der Pflegeheime (ohne Tagespflege) 58
- Schaubild 36 Auslastung der Pflegeheime nach Markteintritt (ohne Tagespflege) 59
- Schaubild 37 Art der Zimmer in Pflegeheimen 61
- Schaubild 38 Anteil der Plätze in 1-Bett-Zimmern nach Markteintritten 61
- Schaubild 39 Art der Zimmer in Pflegeheimen nach Trägerschaft 62
- Schaubild 40 Insgesamt Beschäftigte und Pflegefachkräfte in Pflegeheimen und ambulanten Diensten 62
- Schaubild 41 Pflegefachkräfte in Krankenhäusern und in der stationären und ambulanten Pflege 64
- Schaubild 42 Bei der Bundesagentur für Arbeit gemeldete offene Stellen 65
- Schaubild 43 Auszubildende in Pflegeheimen 66
- Schaubild 44 Personal in Pflegeheimen 66
- Schaubild 45 Personal in Pflegeheimen nach Bundesländern 69
- Schaubild 46 Personal in Pflegeheimen nach Trägerschaft 69
- Schaubild 47 Bevölkerungsentwicklung nach Altersklassen 70
- Schaubild 48 Pflegequoten insgesamt (Summe stationär, ambulant und Pflegegeldempfänger) 71
- Schaubild 49 Pflegesätze der SPV nach Art der Pflege 72

Pflegeheim Rating Report 2011

| | | |
|--------------|---|-----|
| Schaubild 50 | Stationäre Pflegequoten nach Alter und Geschlecht | 73 |
| Schaubild 51 | Ambulante Pflegequoten und Pflegequoten der Pflegegeldempfänger nach Alter und Geschlecht | 73 |
| Schaubild 52 | Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt | 74 |
| Schaubild 53 | Zahl der stationären Fälle | 75 |
| Schaubild 54 | Zahl der ambulanten Fälle | 77 |
| Schaubild 55 | Zahl der Pflegegeldempfänger | 77 |
| Schaubild 56 | Marktvolumen der stationären und ambulanten Pflege | 78 |
| Schaubild 57 | Bedarf an stationären Plätzen gegenüber 2011 | 79 |
| Schaubild 58 | Bedarf an Neu- und Re-Investitionen (kumuliert) | 82 |
| Schaubild 59 | Bedarf an Pflegefachkräften und Beschäftigte insgesamt (ambulant und stationär) | 83 |
| Schaubild 60 | Bedarf an Pflegefachkräften und Beschäftigte insgesamt (ambulant und stationär) | 83 |
| Schaubild 61 | Kostenträger der stationären und ambulanten Pflege | 84 |
| Schaubild 62 | Einnahmen und Ausgaben der SPV | 86 |
| Schaubild 63 | Kapitalreserven der SPV | 87 |
| Schaubild 64 | Verteilung der Pflegeheime nach Bundesländern in der Stichprobe und der Grundgesamtheit | 92 |
| Schaubild 65 | Verteilung der Pflegeheime nach Trägerschaft in der Stichprobe und der Grundgesamtheit | 92 |
| Schaubild 66 | Verteilung der Pflegeheime nach Größe in der Stichprobe und der Grundgesamtheit | 93 |
| Schaubild 67 | Kennzahlen zur Bestimmung des Bilanzratings | 94 |
| Schaubild 68 | Ratingklassifizierung über errechnete Ausfallwahrscheinlichkeiten | 95 |
| Schaubild 69 | Ausfallwahrscheinlichkeit und Ampelklassifikation von Pflegeheimen, Krankenhäusern und Rehakliniken | 97 |
| Schaubild 70 | Verteilung der Pflegeheime, der Krankenhäuser und der Rehakliniken nach der Höhe des Jahresüberschusses | 98 |
| Schaubild 71 | Verteilung der EBITDAR-Marge | 99 |
| Schaubild 72 | Ampelklassifikation und Ausfallwahrscheinlichkeit | 100 |
| Schaubild 73 | Ertragslage | 100 |
| Schaubild 74 | Ampelklassifikation und Ausfallwahrscheinlichkeit | 101 |
| Schaubild 75 | Projektion der Ertragslage | 102 |
| Schaubild 76 | Ausfallwahrscheinlichkeit, Ampelklassifikation und Ertragslage nach Trägerschaft | 103 |
| Schaubild 77 | Ausfallwahrscheinlichkeit, Ampelklassifikation und EBITDAR nach Größe | 104 |

Executive Summary

| | | |
|--------------|--|-----|
| Schaubild 78 | Ausfallwahrscheinlichkeit, Ampelklassifikation und Ertragslage nach Ländlichkeit | 104 |
| Schaubild 79 | Ausfallwahrscheinlichkeit nach Regionen | 105 |
| Schaubild 80 | Ertragslage nach Regionen | 107 |
| Schaubild 81 | Ausfallwahrscheinlichkeit nach Kette versus Solist und nach Preisniveau | 108 |
| Schaubild 82 | Ausfallwahrscheinlichkeit, Ampelklassifikation und Ertragslage nach Gesamtpflegenote | 109 |
| Schaubild 83 | Ausfallwahrscheinlichkeit, Ampelklassifikation und Ertragslage nach „RWI-Maß“ | 110 |
| Schaubild 84 | Ampelklassifikation und Ertragslage im Basisszenario | 111 |
| Schaubild 85 | Ampelklassifikation und Ertragslage unter Lohndruck | 112 |
| Schaubild 86 | Ampelklassifikation und Ertragslage unter Lohndruck und Produktivitätsfortschritt | 113 |
| Schaubild 87 | Ausfallwahrscheinlichkeit für verschiedene Szenarien | 113 |
| Schaubild 88 | Erwartete Ausfälle von Pflegeheimen | 114 |
| Schaubild 89 | Kapital je Bett | 116 |
| Schaubild 90 | Kapitalstruktur nach Trägerschaft | 117 |
| Schaubild 91 | Fristigkeit des Kapitals nach Trägerschaft | 118 |
| Schaubild 92 | Mindest-EBITDAR-Marge nach Träger | 122 |
| Schaubild 93 | Investitionsfähigkeit nach Trägerschaft | 123 |
| Schaubild 94 | Förderquote und Investitionskostenanteil | 124 |
| Schaubild 95 | Förderquote nach Trägerschaft | 125 |
| Schaubild 96 | Förderquote nach Bundesländern | 125 |
| Schaubild 97 | Maßnahmen zur Stabilisierung des Systems | 127 |

Verzeichnis der Tabellen

| | | |
|------------|--|-----|
| Tabelle 1 | Zahl der Heime nach Art der Pflege | 19 |
| Tabelle 2 | Komponenten des Heimentgelts | 30 |
| Tabelle 3 | Multivariate Analyse des Zusammenhangs zwischen Preisniveau und Pflegenoten | 48 |
| Tabelle 4 | Multivariate Analyse des Zusammenhangs zwischen Preisniveau und RWI-Maßen | 48 |
| Tabelle 5 | Bilanz und GuV eines beispielhaften freigemeinnützigen Pflegeheims ohne Fördermittel | 120 |
| Tabelle 6 | Bilanz und GuV eines beispielhaften freigemeinnützigen Pflegeheims mit Fördermittel | 121 |
| Tabelle 7 | Bilanz und GuV eines beispielhaften privaten Pflegeheims ohne Fördermittel | 121 |
| Tabelle A1 | Das repräsentative Pflegeheim nach Ausfallwahrscheinlichkeit | 134 |

Pflegeheim Rating Report 2011

| | | |
|------------|---|-----|
| Tabelle A2 | Das repräsentative Pflegeheim nach dem Ampelsystem | 135 |
| Tabelle A3 | Das repräsentative Pflegeheim nach Trägerschaft | 136 |
| Tabelle A4 | Das repräsentative Pflegeheim nach Größe | 137 |
| Tabelle A5 | Das repräsentative Pflegeheim nach Preisniveau | 138 |
| Tabelle A6 | Das repräsentative Pflegeheim nach Stadt und Land | 139 |
| Tabelle A7 | Das repräsentative Pflegeheim nach Einzelheim und Kette | 140 |
| Tabelle A8 | Das repräsentative Pflegeheim nach Eigen- und Fremdbesitz | 141 |

Verzeichnis der Karten

| | | |
|----------|---|-----|
| Karte 1 | Anteil stationärer Fälle an allen Fällen | 25 |
| Karte 2 | Anteil der Heimbewohner der Pflegestufe I an allen Heimbewohnern | 27 |
| Karte 3 | Durchschnittspreis für Pflege inkl. UV (ohne IK) | 33 |
| Karte 4 | Investitionskosten | 34 |
| Karte 5 | Gesamtpreisniveau (Pflege, UV und IK) | 35 |
| Karte 6 | Wachstum der Anzahl Plätze nach Kreisen | 51 |
| Karte 7 | Wachstum der Anzahl Plätze in privater Trägerschaft nach Kreisen | 53 |
| Karte 8 | Anteil der Plätze in privater Trägerschaft an allen stationären Plätzen | 55 |
| Karte 9 | Auslastung der Pflegeheime nach Kreisen (ohne Tagespflege) | 60 |
| Karte 10 | Anteil der Plätze in Ein-Bett-Zimmern nach Kreisen | 63 |
| Karte 11 | Pflegefachkräfte (Vollkräfte) je Heimbewohner | 68 |
| Karte 12 | Veränderung der Zahl der stationären Pflegefälle nach Kreisen | 76 |
| Karte 13 | Bedarf an stationären Plätzen nach Kreisen | 81 |
| Karte 14 | Anteil gefährdeter Pflegeheime nach Regionen | 106 |
| Karte A1 | Anteil Senioren an Gesamtbevölkerung nach Kreisen | 142 |
| Karte A2 | Gesamtes Personal nach Kreisen | 143 |
| Karte A3 | Wachstum stationärer Fälle | 144 |

Executive Summary

Der Pflegemarkt ist ein Wachstumsmarkt. Die vorliegenden Zahlen aus 2009 bestätigen dies erneut: Insgesamt gab es 2,34 Mill. pflegebedürftige Menschen, davon wurden 749 000 stationär und 555 000 durch ambulante Dienste versorgt, der Rest erhielt Pflegegeld. Das Marktvolumen der ambulanten und stationären Pflegedienste betrug rund 30 Mrd. €. Gegenüber anderen Teilbereichen des Gesundheitsmarkts wächst der Pflegemarkt am stärksten: 1997 betrug der Anteil der Pflege 8,6% des gesamten Gesundheitsmarkts, 2009 bereits 11%. Damit rangierte die Pflege in ihrer Bedeutung an vierter Stelle hinter Krankenhäusern, Arztpraxen sowie Apotheken und Arzneimitteln.

Die wirtschaftliche Lage der Pflegeheime ist relativ gut: Ihre durchschnittliche Ausfallwahrscheinlichkeit (Zahlungsunfähigkeit) betrug 2009 1,1%. Sie lag damit niedriger als bei Krankenhäusern und Rehakliniken. 14% der Heime lagen im „roten Bereich“ (d.h. hier gibt es eine erhöhte Insolvenzgefahr), 69% im grünen und 17% dazwischen im gelben Bereich. Ketten schnitten besser ab als Einzelheime, solche mit niedrigen Preisen besser als solche mit hohen. Die Lage der Heime war in den ostdeutschen Bundesländern am besten und in Schleswig-Holstein/Hamburg, Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz/Saarland am schlechtesten. 90% wiesen 2009 aber mindestens einen ausgeglichenen Jahresüberschuss aus, 10% schrieben rote Zahlen. Das durchschnittliche Heim erwirtschaftete 2009 ein EBITDAR (Betriebsergebnis vor Zinsen, Steuern, Abschreibungen, Amortisation und Mieten) von 14% des Umsatzes. Zwischen 2006 und 2009 hat sich die Lage aber leicht verschlechtert. Untersucht wurden 538 Jahresabschlüsse aus den Jahren 2008 und 2009, die insgesamt 1 702 Pflegeheime umfassen.

Rückblickend lassen sich folgende spezifischen Trends erkennen: (i) anhaltende Attraktivität des Markts, (ii) zunehmende Professionalisierung, (iii) Ambulantisierung, (iv) Privatisierung, (v) wachsende Personalknappheit, (vi) zunehmende Qualitätstransparenz und (vii) Bürokratisierung.

Anhaltende Attraktivität des Markts. Die Zahl der Pflegeheime erreichte 2009 einen neuen Höchstwert von 11 634 und die Zahl der Plätze 845 000. Seit 1999 waren jährlich rund 2,8% Markteintritte zu verzeichnen und dürften fast 30 Mrd. € an Neu- und Bestandsinvestitionen getätigt worden sein. Zwischen 2003 und 2009 nahm das Angebot an Plätzen sogar leicht stärker zu als die Nachfrage, sodass die durchschnittliche Auslastung der Heime von 89,8% auf 88,7% zurückging – allerdings mit großen regionalen Unterschieden. Auch wenn aus Sicht der Anbieter eine geringe Auslastung nachteilig ist, befördern Markteintritte den Wettbewerb. Das Preisniveau dieser neuen Heime liegt oft unter dem Durchschnitt, ihre Ausstattung jedoch darüber. Neue Heime setzen vermehrt auf Ein-Bett-Zimmer.

Pflegeheim Rating Report 2011

Zunehmende Professionalisierung. Der Anteil der Pflegebedürftigen in der stationären und ambulanten Pflege ist zwischen 1999 und 2009 von 49% auf 55% gestiegen. Damit lässt sich ein immer größerer Anteil von Fachkräften versorgen. Zwar ist auch die Zahl der Pflegegeldempfänger zwischen 2005 und 2009 gestiegen, ihr Anteil an allen Pflegebedürftigen nahm jedoch ab.

Ambulantisierung. Die ambulante Pflege konnte überdurchschnittlich zulegen. Ihr Anteil belief sich 2009 auf 23,7%, während er 1999 erst bei 20,6% lag. Die überproportionale Erhöhung der Pflegesätze der Pflegeversicherung für Leistungen der ambulanten Dienste seit 2008 hat die ambulante Pflege wohl weiter gestärkt. Auch der Wunsch vieler älterer Menschen, möglichst lange im eigenen Haus oder der eigenen Wohnung zu leben, begünstigt die ambulante Pflege.

Privatisierung. Der Anteil der Pflegebedürftigen, die in einer privaten Einrichtung versorgt werden, nahm weiter zu: in Pflegeheimen auf 33,8% 2009 (25,4% 1999) und in ambulanten Diensten auf 47,0% (35,6%). Die Zahl der Plätze in privater Trägerschaft stieg seit 1999 um 81% (freigemeinnützig: 20%). Insgesamt wurden seit 1999 schätzungsweise 15 Mrd. € privates Kapital investiert. Allerdings sank die Auslastung privater Heime seit 1999 von 87,3% auf nur 83,1% 2009. Allerdings arbeiten Heime in privater Trägerschaft kostengünstiger: Inklusive des Investitionskostenanteils lagen ihre Preise um 3% bis 5% unter denen der nicht-privaten. Hinsichtlich der Pflege- und Servicequalität schnitten private Heime mindestens ebenso gut ab wie nicht-private. Sie konnten also mit einem besseren Preis-Leistungsverhältnis aufwarten.

Wachsende Personalknappheit. 2009 waren in der ambulanten und stationären Pflege 890 000 Personen beschäftigt, was 630 000 Vollkräften entsprach, davon 272 000 Pflegefachkräfte. Zwischen 1999 und 2009 wurden fast 160 000 Arbeitsplätze geschaffen. Bedarf an weiteren Arbeitsplätzen besteht jedoch immer noch. Es zeigen sich erste Zeichen eines Mangels an Pflegefachkräften: Im März 2011 lag die Zahl der gemeldeten offenen Stellen bei Heimen mehr als doppelt so hoch wie im März 2007.

Zunehmende Qualitätstransparenz. Erstmals konnten Pflegenoten aus den so genannten Transparenzberichten von rund 5 000 Heimen im Detail ausgewertet werden. Auffällig ist, dass die Gesamtnote sehr stark zwischen den Bundesländern variiert. Während es in Baden-Württemberg die besten Noten mit einem Durchschnitt von 1,2 gibt, schnitten die Heime in Bayern und Schleswig-Holstein mit Durchschnittsnoten von 2,1 am schlechtesten ab. Unklar ist, ob es sich dabei um absolute Qualitätsunterschiede oder um eine regional unterschiedliche Benotungspraxis handelt. Rechnet man diese Bundeslandspezifika heraus, ist ein Ver-

Executive Summary

gleich zwischen Bundesländern nicht mehr ohne Weiteres möglich. Allerdings lässt sich dann innerhalb der Bundesländer ein statistisch signifikanter positiver Zusammenhang zwischen dem Preisniveau eines Heimes und den Pflegenoten nachweisen: Teure Heime (innerhalb eines Bundeslands) bieten eine bessere Qualität. Schließlich wiesen wirtschaftliche starke Heime keine bessere oder schlechtere Pflegenote auf als wirtschaftliche schwache. Folglich geht Qualität nicht zu Lasten der Wirtschaftlichkeit.

Bürokratisierung. Die Pflege ist ein stark regulierter Markt. In den vergangenen Jahren scheinen die Regulierungs- und Kontrolldichte sowie Berichtspflichten sogar noch zugenommen zu haben. So zieht eine wachsende Qualitätstransparenz automatisch höhere Berichtspflichten nach sich. In diesem Zusammenhang wurden die Kontrollen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) erhöht. Auch gibt es Doppelkontrollen, einerseits vom MDK und andererseits von der Heimaufsicht der Länder. Ferner hat die Etablierung von Heimgesetzen auf Länderebene erstens zu weiteren und zweitens zu regional unterschiedlichen Vorschriften geführt. All dies verursacht Kosten und bindet personelle Ressourcen in den Heimen und bei den Kontrollorganen. Sollten die beobachteten Unterschiede in der Betreuungsrelation Pflegefachkräfte zu Heimbewohnern zwischen den Bundesländern an regionalen Unterschieden bei den bürokratischen Anforderungen liegen, könnten durch entsprechenden Bürokratieabbau mehr als 10 000 dringend benötigte Pflegefachkräfte anderweitig eingesetzt werden.

Ausblick

Hauptgrund für das Wachstum des Pflegemarkts ist die rasche Alterung der Gesellschaft, die in den kommenden Jahrzehnten weiter anhalten wird. Unter der Annahme konstanter Pflegequoten, d.h. Prävalenzraten, dürfte die Nachfrage nach Pflegeleistungen ungebrochen weiter zunehmen. Bis 2020 ist dann mit 2,9 Mill. Pflegebedürftigen in Deutschland zu rechnen, bis 2030 mit 3,4 Mill., was gegenüber 2009 einen Anstieg um 24% bzw. 43% bedeutete. Abnehmende Pflegequoten könnten den Anstieg zwar bremsen, aber wohl kaum aufhalten. Die Frage ist daher nicht, ob in Zukunft mehr Pflegebedürftige versorgt werden müssen, sondern wie sie versorgt werden können und wollen.

Die Pflege in stationären Einrichtungen wird weiterhin eine wichtige Rolle spielen. Unter der Annahme konstanter Pflegequoten würde die Zahl der stationär Pflegebedürftigen von 749 000 im Jahr 2009 auf 966 000 bis 2020 und auf 1 162 000 bis 2030 steigen. In einem Szenario sinkender Pflegequoten, einer weiteren Professionalisierung und Ambulantisierung würde die Zahl der stationär zu versorgenden Pflegebedürftigen immer noch auf 913 000 bzw. 1 067 000 zulegen.

Pflegeheim Rating Report 2011

Dieses Nachfragewachstum würde wohl zu einem zusätzlichen Bedarf von 230 000 bis 440 000 stationären Pflegeplätzen bis 2030 führen. Dafür erforderliche Neu- und Re-Investitionen beliefen sich auf 60 bis 80 Mrd. €. Darüber hinaus wäre mehr Personal erforderlich, um die Pflegebedürftigen adäquat versorgen zu können. Bis 2030 rechnen wir mit insgesamt 170 000 bis 290 000 zusätzlichen Stellen (Vollkräfte) in der stationären und mit 73 000 bis 122 000 in der ambulanten Pflege. Bei Pflegefachkräften erwarten wir bis 2030 einen zusätzlichen Bedarf zwischen 120 000 bis 175 000 in der stationären und ambulanten Pflege.

Um dem zu erwartenden Mangel an Pflegefachkräften zu begegnen, muss in erster Linie die Attraktivität des Pflegeberufs erhöht werden. Ziel muss es sein, die Verweildauer im Pflegeberuf zu verlängern, die Vollzeitquote auszuweiten und neue Auszubildende zu gewinnen. Dazu werden die Löhne für qualifiziertes Personal gegenüber Hilfskräften steigen müssen – was als Folge des Mangels an Fachkräften über den Wettbewerb der Arbeitgeber um die Fachkräfte auf kurz oder lang ohnehin geschehen dürfte. Allerdings spielen auch weiche Faktoren eine wesentliche Rolle, z.B. weniger Bürokratie, eine gute Führungskultur, größeres gesellschaftliches Ansehen des Berufs und bessere Karriereöglichkeiten. In dem Fall gehen diese Maßnahmen aber mit steigenden Personalkosten einher. Um langfristig nicht die Insolvenzgefahr für Pflegeanbieter zu erhöhen, werden deshalb in der Folge die Preise für Pflegeleistungen und damit die Belastung der Pflegebedürftigen steigen müssen. Es sind aber weitere Maßnahmen zur Ausweitung der Zahl der Pflegefachkräfte nötig. Ein konsequenter Bürokratieabbau könnte dazu beitragen, mehr Arbeitszeit für Pflege freizusetzen. Außerdem muss die Zuwanderung qualifizierter Pflegefachkräfte aus Nicht-EU-Ländern deutlich erleichtert werden.

Um den Kapitalbedarf zur Bereitstellung des Pflegeangebots in der Zukunft decken zu können, ist auch privates Kapital nötig. Dieses wird jedoch nur bereitgestellt, wenn es risikogerecht verzinst wird. Bei einer nötigen Eigenkapitalverzinsung von 8% sollte ein Pflegeheim eine EBITDAR-Marge von mindestens 20% erzielen, um seine Kapitalkosten decken zu können. In diesem Fall wäre es investitions- und damit zukunftsfähig. Bei einer für freigemeinnützige (kommunale) Heime angenommenen geringeren Eigenkapitalverzinsung von 3% (0%) sollte sie mindestens bei 17% (15%) liegen. In diesem Sinne waren 2009 nur 33% aller Heime voll investitionsfähig und – bei etwas abgemilderten Annahmen zu den Kapitalkosten – rund 16% schwach investitionsfähig. 51% waren nicht investitionsfähig. Bei privaten Heimen waren 45%, bei den nicht-privaten 55% nicht investitionsfähig.

Executive Summary

Wir schlagen vor, zur Verbesserung der Markteffizienz Wettbewerbsverzerrungen zu beseitigen, konkret die Vergabe von Investitionsfördermitteln an ausgewählte Pflegeheime einzustellen. Darüber hinaus sollte man Pflegesatzverhandlungen abschaffen. Durch die hohe Eigenbeteiligung der Pflegebedürftigen an den Pflegekosten ist die Nachfrage nach Pflegeleistungen preissensitiv. Es würde genügen, wenn der Gesetzgeber Mindestnormen zur Pflege vorgibt und übermäßige Preiserhöhungen nach Abschluss eines Pflegevertrags unterbindet – ähnlich wie im Mietmarkt. Weiter würde die Effizienz erhöht, wenn die länderspezifischen Heimgesetze vereinheitlicht und verschlankt würden.

Allerdings ist die Finanzierung der Pflege langfristig nicht gesichert. Die finanzielle Lage der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) ist bedrohlich. Die gute konjunkturelle Lage dürfte sich zwar 2011 und 2012 noch positiv bemerkbar machen. Nichtsdestoweniger ist schon ab 2014 mit einem Defizit der SPV zu rechnen, das sich wegen der stärkeren Ausgabensteigerungen in den Folgejahren stetig ausweiten dürfte. Die Kapitalreserven wären dann bis Ende des Jahrzehnts aufgebraucht. Ohne Gegenmaßnahmen muss also der Beitragssatz zur SPV steigen. Zur Vermeidung eines zu stark steigenden Beitragssatzes ist daher sowohl die Einnahmen- als auch die Ausgabenseite zu verbessern.

Zur Stärkung der Einnahmenseite wären z.B. Maßnahmen zur weiteren Steigerung der Erwerbsquote von älteren Menschen sowie von Frauen sinnvoll. Die Rente mit 67 war dazu ein richtiger Schritt. Die Immigration qualifizierter Arbeitskräfte – und damit Beitragszahler – sollte flankierend hinzukommen. Darüber hinaus sollte eine kleine obligatorische, kapitalgedeckte, private Zusatz-Pflegeversicherung ergänzend zur SPV eingeführt werden – mit einem automatischen Einzugsverfahren, um die Verwaltungskosten gering zu halten. Da eine solche Zusatzversicherung die jüngere Generation stärker belasten würde als die ältere, sollte parallel dazu auch die Belastung der älteren Generation entsprechend angehoben werden.

Auf der Ausgabenseite ist darauf zu achten, dass der schon jetzt steile Wachstumspfad der Ausgaben nicht weiter erhöht wird. Die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, der die Belange dementer Menschen stärker berücksichtigt, ist zwar zu befürworten. Dadurch erwartete Zusatzausgaben von 3 bis 4 Mrd. € jährlich sind jedoch durch Einsparungen auf anderer Seite auszugleichen. Dies könnte durch eine Anhebung der Hürde zur Zahlung von Leistungen der SPV und durch die Einführung einer Karenzzeit geschehen, während der zwar offiziell Pflegebedürftigkeit besteht, aber noch keine Zahlungen der SPV erfolgen.