



Materialien

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

Pflegeheim Rating Report 2009 Konsolidierung voraus!



ADMED

Executive Summary/Heft 54

Impressum

Vorstand des RWI

Prof. Dr. Christoph M. Schmidt, Ph.D. (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; Oliver Burkhard; Dr. Hans Georg Fabritius;

Hans Jürgen Kerkhoff; Dr. Thomas Köster; Dr. Wilhelm Koll;

Prof. Dr. Walter Krämer; Dr. Thomas A. Lange; Tillmann Neinhaus;

Hermann Rappen; Dr.-Ing. Sandra Scheermesser

Forschungsbeirat

Prof. Michael C. Burda, Ph.D.; Prof. David Card, Ph.D.; Prof. Dr. Clemens Fuest;

Prof. Dr. Justus Haucap; Prof. Dr. Walter Krämer; Prof. Dr. Michael Lechner;

Prof. Dr. Till Requate; Prof. Nina Smith, Ph.D.

Ehrenmitglieder des RWI

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

RWI Materialien Heft 54

Herausgeber:

Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung

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

Alle Rechte vorbehalten. Essen 2009

Schriftleitung:

Prof. Dr. Christoph M. Schmidt

Redaktionelle Bearbeitung:

Joachim Schmidt

Konzeption und Gestaltung:

Julica Marie Bracht, Daniela Schwindt, Benedict Zinke

ISSN 1612-3573

ISBN 978-3-86788-132-6



ADMED

Materialien

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

Pflegeheim Rating Report 2009 **Konsolidierung voraus!**

Heft 54

Die gesamte Studie kann zum Preis von 230 € beim
RWI oder über den Buchhandel bezogen werden.

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 (online)
ISBN 978-3-86788-132-6

Inhalt

	Vorwort	11
	Executive Summary	13
	Pflegemarkt	13
	Wirtschaftliche Lage	15
1.	Einleitung	17
2.	Der Pflegemarkt	19
2.1	Datengrundlage	19
2.2	Status quo	20
2.2.1	Marktübersicht	20
2.2.2	Leistungen	21
2.2.3	Preise	25
2.2.4	Qualität	40
2.2.5	Kapazitäten	46
2.2.6	Personal	60
2.3	Projektionen	61
2.3.1	Trends	61
2.3.2	Nachfrage	66
2.3.3	Kapazitäten	74
2.3.4	Personal	78
2.3.5	Kosten und Erlöse	78
2.4	Soziale Pflegeversicherung	79
2.5	Wesentliche Ergebnisse im Überblick	80
2.5.1	Status quo	80
2.5.2	Projektion	82
3.	Das Rating der Pflegeheime	85
3.1	Datengrundlage	85
3.2	Methodik	86
3.3	Aktuelle Situation	87
3.3.1	Stichprobe	87
3.3.2	Erwartete Situation 2008 und 2009	93
3.3.3	Ergebnisse für Untergruppen 2006/2007	93
3.4	Projektion der Ratings	99
3.5	Der RWI-HCB-Pflegeheimindex	103
3.6	Wesentliche Ergebnisse im Überblick	104

Pflegeheim Rating Report 2009

4. Auswirkungen von Mindestlöhnen 105

- 4.1 Hintergrund 105
- 4.2 Theorie zu Mindestlöhnen 107
- 4.3 Aktuelle Lohnverteilung 109
- 4.4 Folgen eines Mindestlohns 114

5. Schlussfolgerungen 118

- 5.1 Pflegemarkt 118
- 5.2 Pflegeversicherung 119
- 5.3 Finanzierung 120
- 5.4 Personal 121
- 5.5 Mindestlohn 122
- 5.6 Qualität 123
- 5.7 Pflegeheim der Zukunft 123
 - 5.7.1 Horizontale und vertikale Integration 124
 - 5.7.2 Diversifikation 125
 - 5.7.3 Größe 126

6. Anhang 126

- 6.1 Benchmarks 126
- 6.2 Weitere Schaubilder und Karten 135
- 6.4 Das Ratingverfahren in dieser Studie 145

7. Glossar 146

Literatur 148

Verzeichnis der Schaubilder

- Schaubild 1 Zahl der Heime nach Art der Pflege 20
- Schaubild 2 Marktvolumen im Gesundheitswesen 21
- Schaubild 3 Verteilung der Gesundheitsausgaben 22
- Schaubild 4 Marktvolumen: Gesundheitswesen, BIP und Preise 23
- Schaubild 5 Der Pflegemarkt 24
- Schaubild 6 Verteilung der Pflegefälle nach Art der Pflege 25
- Schaubild 7 Verteilung der Pflegefälle nach Pflegestufen 27
- Schaubild 8 Verteilung der Pflegefälle nach Pflegestufen und Trägerschaft 27

Schaubild 9	Verteilung der Pflegefälle nach Trägerschaft	30
Schaubild 10	Komponenten des Heimentgelts	31
Schaubild 11	Abgrenzung zwischen Pflegesätzen und UV in ausgewählten Bundesländern	31
Schaubild 12	Durchschnittliche Vergütung je Entgeltkomponente	32
Schaubild 13	Preise für stationäre Pflege nach Pflegestufen	32
Schaubild 14	Durchschnittlicher Preis nach Trägerschaft	38
Schaubild 15	Durchschnittlicher Preis (ohne IK) nach Trägerschaft	38
Schaubild 16	Durchschnittlicher Preis nach Trägerschaft und West-/Ostdeutschland	39
Schaubild 17	Preisniveau der Pflegeheime nach Markteintritt	40
Schaubild 18	Preise der Pflegeheime (DP) nach West-/Ostdeutschland	40
Schaubild 19	Preisniveau der Pflegeheime nach Ländlichkeit	42
Schaubild 20	Definition der Strukturqualität	42
Schaubild 21	Definition der Prozessqualität	43
Schaubild 22	Definition der Ergebnisqualität	44
Schaubild 23	Zusammenhang zwischen Preisniveau und Strukturqualität	44
Schaubild 24	Zusammenhang zwischen Preisniveau und Prozessqualität	45
Schaubild 25	Zusammenhang zwischen Preisniveau und Ergebnisqualität	45
Schaubild 26	Zusammenhang zwischen Preisniveau und Trägerschaft	47
Schaubild 27	Verteilung der stationären Pflegeplätze nach Art der Pflege	47
Schaubild 28	Zahl der Pflegeeinrichtungen und Plätze	48
Schaubild 29	Veränderung der Zahl der Pflegeplätze nach Trägerschaft	49
Schaubild 30	Verteilung der Heime und ambulante Dienste nach Trägerschaft	51
Schaubild 31	Verteilung der Pflegeheime nach Trägerschaft und Ländlichkeit	53
Schaubild 32	Verteilung der Pflegeheime nach Größe	53
Schaubild 33	Auslastung der Pflegeheime	54
Schaubild 34	Auslastung der Pflegeheime nach Trägerschaft	54
Schaubild 35	Auslastung der Pflegeheime nach Untergruppen	55
Schaubild 36	Auslastung der Pflegeheime nach Markteintritt	57

Pflegeheim Rating Report 2009

- [Schaubild 37](#) Art der Zimmer in Pflegeheimen 57
- [Schaubild 38](#) 1-Bett-Zimmer in Pflegeheimen nach Markteintritten 58
- [Schaubild 39](#) Art der Zimmer in Pflegeheimen nach Trägerschaft 58
- [Schaubild 40](#) Beschäftigte in Pflegeheimen und ambulanten Diensten 60
- [Schaubild 41](#) Pflegefachkräfte in Krankenhäusern, Reha-Kliniken
sowie stationären und ambulanten Pflege 62
- [Schaubild 42](#) Personal je Bewohner in Pflegeheimen 62
- [Schaubild 43](#) Personal in Pflegeheimen nach Bundesländern 63
- [Schaubild 44](#) Personal je Bewohner in Pflegeheimen nach Trägerschaft 64
- [Schaubild 45](#) Bevölkerungsentwicklung nach Altersklassen 64
- [Schaubild 46](#) Pflegesätze der SPV nach Art der Pflege 66
- [Schaubild 47](#) Kostenträger der ambulanten und stationären Pflege 67
- [Schaubild 48](#) Stationäre Pflegequoten nach Geschlecht 69
- [Schaubild 49](#) Zahl der stationären und ambulanten Fälle 72
- [Schaubild 50](#) Marktvolumen der stationären und ambulanten Pflege 72
- [Schaubild 51](#) Pflegeplätze und Auslastung 74
- [Schaubild 52](#) Bedarf an stationären Pflegeplätzen gegenüber 2010 75
- [Schaubild 53](#) Kumulierter Bedarf an Neu- und Re-Investitionen 75
- [Schaubild 54](#) Bedarf an ambulanten und stationären Pflegefachkräften 76
- [Schaubild 55](#) Einnahmen und Ausgaben der SPV 83
- [Schaubild 56](#) Kapitalreserven der SPV 84
- [Schaubild 57](#) Verteilung der Pflegeheime nach Bundesländern
in der Stichprobe und in der Grundgesamtheit 85
- [Schaubild 58](#) Verteilung der Pflegeheime nach Trägerschaft
in der Stichprobe und in der Grundgesamtheit 87
- [Schaubild 59](#) Kennzahlen zur Bestimmung des Bilanzratings 88
- [Schaubild 60](#) Rating-Klassifizierung über errechnete
Ausfallwahrscheinlichkeiten 89
- [Schaubild 61](#) Ausfallwahrscheinlichkeit von Pflegeheimen
im Vergleich mit anderen Branchen 90
- [Schaubild 62](#) Verteilung der Pflegeheime in der Ampelklassifikation
im Vergleich zu anderen Branchen 91

- Schaubild 63** Verteilung der Pflegeheime nach der Höhe des Jahresüberschusses im Vergleich zu anderen Branchen 91
- Schaubild 64** Verteilung der Pflegeheime nach der Höhe des Jahresüberschusses im Zeitverlauf 92
- Schaubild 65** Verteilung der Pflegeheime nach der Ampelklassifikation im Zeitverlauf 92
- Schaubild 66** Beispiel einer Bilanz für ein Pflegeheim 93
- Schaubild 67** Verteilung der Pflegeheime nach der Ampelklassifikation 94
- Schaubild 68** Ausfallwahrscheinlichkeit nach Art des Pflegeheims 95
- Schaubild 69** Vergleich der Pflegeheime in der Ampelklassifikation nach Trägerschaft 97
- Schaubild 70** Vergleich der Pflegeheime in der Ampelklassifikation nach Größe 97
- Schaubild 71** Vergleich der Pflegeheime in der Ampelklassifikation nach Ländlichkeit 98
- Schaubild 72** Vergleich der Pflegeheime in der Ampelklassifikation nach Regionen 98
- Schaubild 73** Verteilung der Pflegeheime in der Ampelklassifikation im Basisszenario 101
- Schaubild 74** Verteilung der Pflegeheime nach der Höhe des Jahresüberschusses im Basisszenario 101
- Schaubild 75** Verteilung der Pflegeheime in der Ampelklassifikation im Szenario „Markteintritte“ 102
- Schaubild 76** Verteilung der Pflegeheime nach der Höhe des Jahresüberschusses im Szenario „Preisdruck“ 102
- Schaubild 77** RWI-HCB-Pflegeheimindex: Erwartete Ertragslage der Pflegeheime 103
- Schaubild 78** Kommission zur Festlegung eines Mindestlohns 106
- Schaubild 79** Wirkung eines Mindestlohns in Modellen 108
- Schaubild 80** Wirkungsweise eines Mindestlohns in der Pflege 111
- Schaubild 81** Sonderposten in der Bilanz der Pflegeheime nach Trägerschaft 112

Pflegeheim Rating Report 2009

- [Schaubild 82](#) Verteilung der Stundenlöhne in privaten Heimen in Westdeutschland [113](#)
- [Schaubild 83](#) Verteilung der Stundenlöhne in privaten Heimen in Ostdeutschland [113](#)
- [Schaubild 84](#) Verteilung der privaten Pflegeheime nach der Ampelklassifikation bei einem Mindestlohn von 9,68 € [116](#)
- [Schaubild 85](#) Verteilung der privaten Pflegeheime nach der Ampelklassifikation bei einem Mindestlohn von 8,50 € in West- und 7,50 € in Ostdeutschland [117](#)
- [Schaubild 86](#) Angebot und Nachfrage nach stationären Plätzen in West-/Ostdeutschland [118](#)
- [Schaubild 87](#) Überweisungen aus dem Krankenhausbereich in Pflegeheime [120](#)
- [Schaubild 88](#) Strukturbilanz des repräsentativen Pflegeheims [127](#)
- [Schaubild 89](#) Struktur-GuV des repräsentativen Pflegeheims [127](#)
- [Schaubild 90](#) Ambulante Pflegequoten nach Alter und Geschlecht [136](#)

Verzeichnis der Karten

- [Karte 1](#) Anteil stationärer Fälle an allen Fällen nach Kreisen [26](#)
- [Karte 2](#) Anteile der Heimbewohner der Pflegestufe I nach Kreisen [28](#)
- [Karte 3](#) Anteile der Heimbewohner der Pflegestufe III nach Kreisen [29](#)
- [Karte 4](#) Preise für Pflegestufe I inkl. UV nach Kreisen [34](#)
- [Karte 5](#) Preise für Pflegestufe II inkl. UV nach Kreisen [35](#)
- [Karte 6](#) Preise für Pflegestufe III inkl. UV nach Kreisen [36](#)
- [Karte 7](#) Investitionskosten nach Kreisen [37](#)
- [Karte 8](#) Veränderung der Zahl der Pflegeplätze nach Kreisen [50](#)
- [Karte 9](#) Private Pflegeplätze nach Regionen [52](#)
- [Karte 10](#) Durchschnittliche Auslastung in der stationären Pflege nach Kreisen [56](#)
- [Karte 11](#) Plätze in 1-Bett-Zimmern [59](#)
- [Karte 12](#) Anteil stationärer Pflegefälle über 80 Jahren an allen Senioren über 80 Jahren nach Kreisen [70](#)

Karte 13	Anteil aller Pflegefälle über 80 Jahren an allen Senioren über 80 Jahren nach Kreisen	71
Karte 14	Veränderung der Zahl der stationären Pflegefälle nach Kreisen	73
Karte 15	Bedarf an stationären Pflegeplätzen nach Kreisen	77
Karte 16	Durchschnittsalter der Heimbewohner nach Kreisen	136
Karte 17	Anteil der Senioren an Gesamtbevölkerung nach Kreisen	137
Karte 18	Personaleinsatz in Pflegeheimen nach Kreisen	138
Karte 19	Einsatz von Pflegepersonal in Pflegeheimen nach Kreisen	139
Karte 20	Veränderung der Zahl stationärer Fälle nach Kreisen	140
Karte 21	Veränderung der Zahl der Heimbewohner (Stufe I) nach Kreisen	141
Karte 22	Veränderung der Zahl der Heimbewohner (Stufe II) nach Kreisen	142
Karte 23	2007 bis 2020; in %	142
Karte 24	Veränderung der Zahl der Heimbewohner (Stufe III) nach Kreisen	143
Karte 25	Ländlichkeit nach Kreisen	144

Verzeichnis der Tabellen

Tabelle 1	Annahmen zur Projektion der Finanzsituation der SPV	80
Tabelle 2	Multivariate Regressionsanalyse zur PD	94
Tabelle 3	Szenarien zur Fortbeschreibung der GuV	100
Tabelle 4	Das repräsentative Pflegeheim nach Ausfallwahrscheinlichkeit	128
Tabelle 5	Das repräsentative Pflegeheim nach der Ampelklassifikation	129
Tabelle 6	Das repräsentative Pflegeheim nach Trägerschaft	130
Tabelle 7	Das repräsentative Pflegeheim nach Größe	131
Tabelle 8	Das repräsentative Pflegeheim nach Preisniveau	132
Tabelle 9	Das repräsentative Pflegeheim nach Stadt und Land	133
Tabelle 10	Das repräsentative Pflegeheim nach Einzelhaus und Kette	134

Pflegeheim Rating Report 2009

Vorwort

Bei dem vorliegenden Pflegeheim Rating Report 2009 handelt es sich um den zweiten seit 2007. 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 2007 deutlich verbessert, was zusätzliche Analysen ermöglichte. Einerseits können wir nun auf die amtlichen Daten aller rund 11 000 Pflegeheime von Dezember 2007 und aus früheren Jahren zugreifen, sodass neben zahlreichen Untersuchungen zum Status quo auch Trends dargestellt werden können. Darauf aufbauend wurden die Projektionen zur Zahl der Pflegefälle verbessert. Außerdem konnte die Zahl der untersuchten Jahresabschlüsse auf fast 400 gesteigert werden – sie umfassen insgesamt 1 052 Pflegeheime. Damit lassen sich insbesondere Auswirkungen eines Mindestlohns analysieren. Schließlich war es uns erstmals möglich, Daten eines MDK auszuwerten und mit den Vergütungssätzen der Pflegeheime ins Verhältnis zu setzen, um daraus einen Zusammenhang zwischen Qualität und Preisniveau abzuleiten.

Wir danken Mathias Cramer, Dr. Michaela Lemm, Reiner Meenken, Adam Pilny, Magdalena Stroka, Joachim Schmidt und Daniel Weitz für wertvolle Unterstützung, Kommentare und Anregungen bei der Erstellung der Studie. Dem MDK Rheinland-Pfalz danken wir für die Bereitstellung anonymisierter Daten, hier insbesondere Dr. Ursula Weibler-Villalobos und Oliver Meny, dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. für die Bereitstellung von Lohndaten privater Betreiber, den Forschungsdatenzentren der Länder für die Bereitstellung der amtlichen Daten, Karl-Heinz Herlitschke für die engagierte Unterstützung bei Fragen zu den Daten und Julia Bracht, Daniela Schwindt, Benedict Zinke, Marlies Tepsäß und Lutz Morgenroth 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, den 3. Juli 2009

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

Pflegeheim Rating Report 2009

Executive Summary

Pflegemarkt

Der Gesundheitsmarkt erreichte im Jahr 2007 ein Volumen von rund 252 Mrd. €. 11% davon bzw. 27 Mrd. € entfielen auf ambulante Pflegedienste und Pflegeheime. 1997 betrug ihr Anteil noch 8,6%. Damit rangiert die Pflege in ihrer Bedeutung an vierter Stelle hinter Krankenhäusern, Arztpraxen und Apotheken. Ende 2007 waren 2,25 Mill. Menschen pflegebedürftig, 5,6% mehr als 2005. Die professionelle Pflege in Heimen oder durch ambulante Dienste gewinnt immer mehr an Bedeutung, während der Anteil der Pflege durch Angehörige rückläufig ist. Sowohl für stationäre als auch ambulante Pflege lässt sich eine Verschiebung hin zu mehr leichten Fällen (Stufe I) erkennen. Der Anteil der Pflegebedürftigen in privaten Einrichtungen nimmt deutlich zu. 33% aller stationär Pflegebedürftigen suchten 2007 ein Heim in privater Trägerschaft auf (2005: 31%), 45% einen ambulanten Dienst in privater Trägerschaft (2005: 43%).

Es ist davon auszugehen, dass sich die Art der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen verändern wird. Sehr wahrscheinlich wird die Pflege durch Angehörige aufgrund der demografischen und anderer gesellschaftlicher Faktoren weiter rückläufig sein. Davon dürften die professionellen Anbieter profitieren. Der Rückgang der Pflege durch Angehörige und die relative Verteuerung der stationären gegenüber der ambulanten Pflege infolge des PfwG dürften dazu führen, dass ambulante Dienste den größten Zuwachs verzeichnen werden. Ohne diese Trends, bei konstanten Pflegequoten, erwarten wir einen Anstieg der Zahl der stationären Pflegefälle von 709 000 im Jahr 2007 um 252 000 auf 962 000 bis 2020 (+36%) und um 402 000 auf 1 111 000 bis 2030 (+57%). Bis 2030 dürfte das Marktvolumen des stationären Bereichs (in Preisen von 2008) auf 30 Mrd. € und des ambulanten auf 12 Mrd. € wachsen.

Bei konstanten Pflegequoten sowie konstanten Erwerbsquoten sollte die Soziale Pflegeversicherung (SPV) bis 2015 trotz Finanzkrise einen positiven Saldo aufweisen und damit eine Kapitalreserve von fast 10 Mrd. € aufbauen können, die bis etwa 2021 aufgezehrt würde. Sollten in Zukunft mehr erwerbsfähige Menschen am Arbeitsmarkt partizipieren und außerdem die Arbeitslosenquote sinken, könnten sich in einem entsprechenden Szenario der positive Saldo der SPV noch bis 2018 und die Kapitalreserve bis 2026 halten. Sollten die Leistungen der SPV hingegen

Pflegeheim Rating Report 2009

ausgedehnt werden, würde die Kapitalreserve entsprechend früher aufgebraucht. Eine grundlegende Pflegereform sollte schon frühzeitig auf den absehbaren Finanzierungseingpass eingehen.

Für alle drei Pflegestufen erhöhte sich die Vergütung bis 2003 in Einklang mit der Inflationsrate, danach darunter, sodass die realen Preise bis 2007 leicht sanken. Regional bestehen signifikante Preisunterschiede: Besonders teuer sind Heime in Nordrhein-Westfalen, Baden-Württemberg, Bayern und Schleswig-Holstein. Günstig sind sie in den ostdeutschen Ländern und in Niedersachsen. Bezogen auf Pflege sowie Unterkunft und Verpflegung sind private Heime im Durchschnitt um 7,1% günstiger als nicht-private Heime. Schließt man den Investitionskostenanteil mit ein, liegt das Preisniveau noch um 3,3% niedriger. Bei wachsender Transparenz über Preise und Qualität, einem wachsenden Eigenanteil der Pflegebedürftigen und knapper werdenden Mitteln der Kommunen sowie durch einen sich intensivierenden Wettbewerb und neuer Pflegeangebote erwarten wir, dass die Preisdifferenzen abnehmen.

Die Strukturqualität eines Heims nimmt mit höherem Preisniveau zu. Auch die Prozessqualität scheint mit dem Preisniveau leicht zu wachsen. Zwischen der Ergebnisqualität und dem Preisniveau lässt sich allerdings kein Zusammenhang mehr feststellen.¹ Offenbar scheint es nicht zu gelingen, bei guten strukturellen Voraussetzungen und vermutlich besseren Prozessen auch die Ergebnisqualität zu steigern. Denkbar ist auch folgende Interpretation der Ergebnisse. Unabhängig vom Preisniveau bieten alle Heime im Durchschnitt die gleiche Ergebnisqualität. Bei höheren Preisen steigt indessen das Angebot zur Verbesserung der Struktur- und Prozessqualität. Grundlage dieser Untersuchung sind Daten des MDK Rheinland-Pfalz.

Es gibt keine Anzeichen für schlechtere Qualität bei Heimen in privater Trägerschaft. Sowohl bei der Prozess- als auch bei der Ergebnisqualität schneiden sie nicht schlechter ab. Nur die Strukturqualität scheint bei freigemeinnützigen Heimen leicht besser zu sein. Der Unterschied ist statistisch allerdings nicht signifikant.

Mit der wachsenden Nachfrage nach Pflegeleistungen stieg auch das Angebot. Die Zahl der Pflegeheime nahm zwischen 1999 und 2005 um 25% von 8 859 auf 11 029 zu. In gleichem Maße erhöhte sich die Zahl der verfügbaren Plätze von rund 645 000 auf 799 000. Auffallend ist die Zunahme der Zahl der Plätze in privater

¹ Die Strukturqualität umfasst die bauliche Ausstattung des Heims, Hygienebedingungen, die Aufbauorganisation, die Qualifikation des Personals und den Personaleinsatz; die Prozessqualität das Qualitätsmanagement, das Pflegekonzept, die Verabreichung von Medikamenten und des Essens, die soziale Betreuung sowie die Art der Pflegedokumentation. Die Ergebnisqualität bewertet schließlich die Flüssigkeits- und Nahrungsgabe, die Versorgung bei Ernährungssonden, Inkontinenz und Dekubitus, Prophylaxemaßnahmen und die Versorgung bei Demenz.

Executive Summary

Trägerschaft: seit 2001 um 47%; in freigemeinnütziger nur um 14%. Besonders in Ostdeutschland stieg die Zahl der Plätze in privater Trägerschaft überproportional (79%). Bei ambulanten Diensten stagnierte die Zahl der Fälle von freigemeinnützigen Diensten, während private ihr Angebot stark ausweiteten.

Der Anteil der Einzelzimmer stieg in den vergangenen Jahren und erreichte 2007 56%. Seit 2003 sank die durchschnittliche Auslastung (ohne Pflegestufe 0) von 89,8% auf 88,8% bis 2007. Private Heime sind stärker davon betroffen als nicht-private. Regional zeigen sich auch hier erhebliche Unterschiede. Die durchschnittliche Auslastung dürfte wegen des vermutlich weiter überproportionalen Angebotswachstums noch bis 2010 weiter sinken. Aufgrund des unverminderten Anstiegs der Zahl der Pflegefälle wird sich jedoch etwa ab 2013 ein Bedarf an neuen Plätzen einstellen. Bis 2020 rechnen wir gegenüber 2010 mit einem Mehrbedarf von rund 155 000 Plätzen, bis 2030 von 312 000. Bis 2030 dürfte sich der hierzu erforderliche Kapitalbedarf (in Preisen von 2008) auf fast 23 Mrd. € summieren. Muss außerdem jährlich 2% des Bestands erneuert werden, fallen bis 2030 weitere 32 Mrd. € an, in der Summe ab 2014 jährlich etwa 3 Mrd. €.

In der ambulanten und stationären Pflege arbeiteten 2007 810 000 Menschen, 30% mehr als 1999. Bei Pflegefachkräften lag der Zuwachs sogar bei 40%. 2007 gab es rund 235 000 Vollstellen für Pflegefachkräfte, 67 500 mehr als 1999. Gleichzeitig fand ein Abbau der Pflege in Krankenhäusern statt (-36 500). Die Betreuungsrelation in Heimen verbesserte sich: 2007 standen 0,24 Pflegefachkräfte je Bewohner zur Verfügung, 1999 waren es erst 0,21. Zusammen mit Pflegehilfskräften stieg der Wert von 0,29 auf 0,32.

Bis 2020 rechnen wir mit einem zusätzlichen Bedarf von rund 50 000 Pflegefachkräften im stationären und 27 000 im ambulanten Bereich. Es ist mit einem Personalmangel und mit steigenden Löhnen für Pflegefachkräfte – auch im Krankenhaus – zu rechnen. Nicht zuletzt deshalb sollten Karrierepfade neu definiert werden, die Aufstiegsoptionen bieten und den Beruf attraktiver machen. Dazu gehört z.B. die Schaffung völlig neuer Berufsbilder wie medizinische Assistenz, um die Delegation einfacher ärztlicher Tätigkeiten zu ermöglichen. Dies erfordert zumindest teilweise eine Akademisierung des Pflegeberufs und würde gleichzeitig helfen, dem in manchen Regionen bereits spürbaren Mangel an Ärzten entgegenzuwirken. Schließlich bietet sich an, qualifizierte Pflegefachkräfte aus dem Ausland anzuwerben und Hilfskräfte weiter zu qualifizieren.

Wirtschaftliche Lage

Die durchschnittliche Ausfallwahrscheinlichkeit von Pflegeheimen beträgt in der vorliegenden Stichprobe von rund 380 Jahresabschlüssen 2006/2007 1,1%. Sie liegt damit niedriger als bei Krankenhäusern und Reha-Kliniken und ist vergleich-

Pflegeheim Rating Report 2009

bar mit Unternehmen anderer Branchen Westdeutschlands. 13% der Pflegeheime waren im roten, 15% im gelben, 72% im grünen Bereich angesiedelt. In Bezug auf die Ertragslage schneiden Pflegeheime ebenfalls besser ab als Krankenhäuser oder Reha-Kliniken. 85% weisen zumindest einen ausgeglichenen Jahresüberschuss aus, 15% schreiben rote Zahlen.

Heime in privater Trägerschaft schneiden beim Rating signifikant schlechter ab als solche in nicht-privater. 16% der privaten Heime befinden sich im roten Bereich, freigemeinnützige und öffentlich-rechtliche zu rund 10%. Dies dürfte daran liegen, dass verhältnismäßig viele private Heime in ländlichen Regionen liegen und ländliche Heime ein signifikant schlechteres Rating aufweisen als städtische. Die Größe eines Heims scheint kaum positiv mit dem Rating zu korrelieren. Heime in Westdeutschland schneiden leicht schlechter ab als die in Ostdeutschland, Heime in Norddeutschland schlechter als in Süddeutschland. Interessanterweise weisen teure Heime kein besseres Rating auf.

Wir erwarten 2008 und 2009 eine Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage der Heime aufgrund einer vermutlich weiter sinkenden Auslastung bis 2009. Anschließend sollte sich die Situation leicht bessern, weil die Zahl der Pflegefälle jährlich steigt, wobei 2010 infolge des vermuteten geringeren Nachfragewachstums (bedingt durch höhere Arbeitslosigkeit) noch eine Ausnahme sein dürfte. Langfristig erwarten wir jedoch eine stabile Situation. Bis 2020 dürften fast 70% der Heime im grünen Bereich liegen und 86% zumindest ein ausgeglichenes Ergebnis aufweisen. Risiken bilden ein möglicherweise hoher Mindestlohn, eine starke Verschiebung der Nachfrage und ein Preisdruck infolge zunehmenden Wettbewerbs.

Ein Mindestlohn von 9,68 € pro Stunde, wie von Ver.di und AWO gefordert, würde zu einer Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage der Pflegeheime führen, vor allem von Einrichtungen in Ostdeutschland, von privaten Anbietern und von ambulanten Diensten. Die Ausfallwahrscheinlichkeit von Heimen würde sich erhöhen, sodass mittelfristig mehr Anbieter in die Insolvenz gingen. Eine außerdem geringere Verzinsung des Eigenkapitals dürfte zu einem Rückzug von privatem Kapital führen, sodass in Zukunft weniger neue Plätze entstehen würden als ohne einen Mindestlohn. Insgesamt erwarten wir in diesem Fall bis 2020 im stationären Bereich eine Versorgungslücke von rund 100 000 Plätzen (7%) und im ambulanten von schätzungsweise 160 000 Fällen (24%) – jeweils stärker ausgeprägt in Ostdeutschland. Dies dürfte Wartelisten und steigende Preise nach sich ziehen – mit einer möglichen Belastung der Pflegebedürftigen in der Größenordnung von jährlich 250 Mill. € bzw. fast 3 Mrd. € bis 2020. Damit steigt der Anreiz, günstigere Pflegeleistungen auf dem Schwarzmarkt nachzufragen. Die stärkere Belastung ambulanter Dienste wirkt darüber hinaus dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ entgegen. Schließlich besteht die Gefahr, dass durch einen hohen

Executive Summary

Mindestlohn die Lohndifferenz von Pflegehilfskräften zu -fachkräften schrumpft und damit die Bereitschaft, sich weiter zu qualifizieren, sinkt. Vor dem Hintergrund des zu erwartenden Mangels an Fachkräften im nächsten Jahrzehnt wäre dies kontraproduktiv.

Angesichts dessen raten wir dringend von der Einführung eines Mindestlohns ab. Insbesondere sind bei einem flächendeckenden hohen Mindestlohn drastische Konsequenzen für die Versorgung mit Pflegeplätzen zu erwarten. Sollten sich im politischen Verhandlungsprozess regional differenzierte Mindestlöhne ergeben - beispielsweise von 8,50 € in West- und 7,50 € in Ostdeutschland, was sich in etwa an den bestehenden Lohnunterschieden orientiert - wären die Konsequenzen ebenfalls negativ, allerdings weniger drastisch. Auch hier muss man jedoch eine spürbare Einschränkung der Versorgung befürchten. Es wird nicht gelingen, durch das Einziehen einer Lohnschränke den Interessen der Arbeitnehmer und der Patienten gleichermaßen zu dienen.