

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

# Pflegeheim Rating Report 2007

Wachstum und Restrukturierung

Heft 39

Executive Summary



# Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung

Vorstand:

Prof. Dr. Christoph M. Schmidt, Ph.D. (Präsident),  
Prof. Dr. Thomas K. Bauer  
Prof. Dr. Wim Kösters

Verwaltungsrat:

Dr. Eberhard Heinke (Vorsitzender);  
Dr. Dietmar Kuhnt, Dr. Henning Osthues-Albrecht, Reinhold Schulte  
(stellv. Vorsitzende);  
Prof. Dr.-Ing. Dieter Ameling, Manfred Breuer, Dr. Hans Georg Fabritius,  
Prof. Dr. Harald B. Giesel, Dr. Thomas Köster, Dr. Wilhelm Koll, Dr. Thomas A.  
Lange, Tillmann Neinhaus, Dr. Torsten Schmidt, Dr. Gerd Willamowski

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 Essen

Heinrich Frommknecht, Prof. Dr. Paul Klemmer †

## RWI : Materialien Heft 39

Herausgeber: Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung,  
Hohenzollernstraße 1/3, 45128 Essen, Tel. 0201/81 49-0

Alle Rechte vorbehalten. Essen 2007

Schriftleitung: Prof. Dr. Christoph M. Schmidt, Ph.D.

Redaktionelle Bearbeitung: Joachim Schmidt

ISSN 1612-3573

ISBN 978-3-86788-029-9

# RWI : Materialien

Heft 39

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

## Pflegeheim Rating Report 2007

Wachstum und Restrukturierung

Executive Summary

Die gesamte Studie kann zum Preis von 220 € beim  
RWI Essen oder über den Buchhandel bezogen werden.



**Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek**

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 978-3-86788-029-9

## **Vorwort**

Mit dem vorliegenden Pflegeheim Rating Report 2007 haben die ADMED GmbH, die HCB GmbH und das RWI Essen die Serie der Rating Reports komplettiert. Neben dem 2004 begonnenen *Krankenhaus Rating Report* liegen auch die entsprechenden Gegenstücke für Reha-Kliniken und Pflegeheime vor. Ziel ist die Schaffung bzw. Erhöhung der Transparenz im stationären Sektor des Gesundheitswesens.

Für den vorliegenden *Pflegeheim Rating Report* werden hierzu erstmals die Daten der im Statistischen Bundesamt vorliegenden aller rund 10 000 Pflegeheime Deutschlands ausgewertet. Damit lichtet sich das Bild im Pflegeheimbereich deutlich. Da der Pflegemarkt ein sehr lokaler Markt ist, besitzen Analysen auf lokaler Ebene eine große Aussagekraft und werden in diesem Report soweit wie möglich durchgeführt. Auch konnte eine ansehnliche Anzahl von Geschäftsberichten von Pflegeheimen ausgewertet werden, sodass die wirtschaftliche Lage der Heime mit Hilfe statistischer Methoden valide untersucht werden kann.

Wir hoffen, damit Entscheidungsträgern auf den verschiedensten Ebenen (Politik, Pflegeheime und deren Geschäftspartner, Krankenversicherungen, Banken und Investoren) empirisch abgesicherte Erkenntnisse über diesen Markt an die Hand zu geben.

Im Gegensatz zum *Krankenhaus Rating Report* haben wir uns dazu entschlossen, die Namen der Pflegeheime in unserer Stichprobe zu nennen, jedoch ohne Bewertung durch ein Rating.

Wir danken Sabine Becker, Christine Kraan, Dr. Michaela Lemm, Joachim Schmidt und Melanie Stocker-Müller für wertvolle Unterstützung, Kommentare und Anregungen bei der Erstellung der Studie und Analysen. Dank geht auch an die statistischen Ämter der Länder und des Bundes für die Bereitstellung von Daten, an Karl-Heinz Herlitschke für die engagierte Unterstützung bei Fragen zu den Daten und an Anette Hermanowski, Daniela Schwindt und Marlies Tepas für die redaktionelle Hilfe. Die Verantwortung für den Inhalt und für eventuelle Fehler tragen selbstverständlich allein die Autoren. Wir

nehmen Kritik und Anregungen zur stetigen Verbesserung dieses Reports gerne auf.

Essen, Köln, Büttelborn, 3. Dezember 2007

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

## Inhalt

	Executive Summary . . . . .	13
1.	Einleitung . . . . .	18
2.	Der Pflegemarkt. . . . .	19
2.1	Datengrundlage . . . . .	19
2.2	Status quo . . . . .	21
2.2.1	Nachfrage . . . . .	22
2.2.2	Angebot . . . . .	29
2.2.3	Preise . . . . .	40
2.3	Trends . . . . .	48
2.3.1	Nachfrage . . . . .	48
2.3.2	Preise. . . . .	56
2.3.3	Kosten . . . . .	56
2.4	Prognose . . . . .	57
2.4.1	Nachfrage . . . . .	57
2.4.2	Bedarf . . . . .	59
2.4.3	Preise . . . . .	63
2.4.4	Marktvolumen. . . . .	64
2.4.5	Soziale Pflegeversicherung . . . . .	64
3.	Die wirtschaftliche Lage . . . . .	66
3.1	Daten. . . . .	66
3.2	Methodik. . . . .	68
3.2.1	Bilanzrating . . . . .	68
3.2.2	Planbilanzen und Plan-GuV bis 2020 . . . . .	71
3.3	Ratings . . . . .	73
3.3.1	Aktuell und Vergangenheit. . . . .	73
3.3.2	Untergruppen . . . . .	75
3.3.3	Prognose . . . . .	79
3.3.4	Exkurse . . . . .	82
4.	Benchmarks . . . . .	83
5.	Fazit . . . . .	86

---

5.1	Politische Handlungsempfehlungen . . . . .	88
5.1.1	Zusätzliche private Vorsorge . . . . .	90
5.1.2	Erhöhung der Erwerbstätigenquote . . . . .	91
5.1.3	Verpflichtende Transparenz über die Pflegequalität . . . . .	92
5.1.4	Freigabe der Preise . . . . .	92
5.1.5	Differenzierung des Leistungsangebots . . . . .	93
5.2	Anforderungen an Pflegeheime . . . . .	93
6.	Anhang. . . . .	95
6.1	Weitere Schaubilder. . . . .	95
6.2	Weitere Kennzahlen auf regionaler Ebene (Karten) . . . . .	95
6.3	Das Ratingverfahren in dieser Studie . . . . .	103
6.4	Die Heime der Stichprobe . . . . .	105
7.	Glossar . . . . .	114
	Literatur . . . . .	115



## Verzeichnis der Schaubilder

Schaubild 1:	Fokus der Studie: Altenheime mit Dauer und/oder Kurzzeitpflegeplätzen. . . . .	20
Schaubild 2:	Verteilung der Gesundheitsausgaben . . . . .	20
Schaubild 3:	Der Pflegemarkt. . . . .	21
Schaubild 4:	Verteilung der Pflegefälle nach Art der Pflege . . . . .	22
Schaubild 5:	Verteilung der Pflegefälle auf Pflegestufen . . . . .	24
Schaubild 6:	Verteilung der Pflegestufen nach Trägerschaft . . . . .	25
Schaubild 7:	Zahl der Pflegeheime, Plätze und Personal . . . . .	29
Schaubild 8:	Durchschnittliche Heimgröße . . . . .	30
Schaubild 9:	Auslastung der Heime. . . . .	32
Schaubild 10:	Auslastung nach Untergruppen . . . . .	34
Schaubild 11:	Verteilung der Heime nach Trägerschaft . . . . .	35
Schaubild 12:	Personal je Bewohner in Pflegeheimen . . . . .	35
Schaubild 13:	Personal je Bewohner in Pflegeheimen nach Bundesländern . . . . .	39
Schaubild 14:	Personal je Bewohner in Pflegeheimen nach Trägerschaft . . . . .	39
Schaubild 15:	Komponenten des Heimentgelts . . . . .	40
Schaubild 16:	Abgrenzung zwischen Pflegesätzen und U&V in ausgewählten Bundesländern . . . . .	40
Schaubild 17:	Reale Preise für Pflegeleistungen nach Pflegestufen . . . . .	41
Schaubild 18:	Preise der Pflegeheime nach Trägerschaft . . . . .	45
Schaubild 19:	Preisniveau der Pflegeheime nach Markteintritt . . . . .	46
Schaubild 20:	Preisniveau der Pflegeheime nach Ländlichkeit . . . . .	48
Schaubild 21:	Zukünftige demografische Entwicklung. . . . .	49
Schaubild 22:	Häufigkeit stationärer Pflege nach Altersklassen. . . . .	51
Schaubild 23:	Pflegefälle und Bevölkerung der Altersklasse 81+ . . . . .	53
Schaubild 24:	Pflegefälle der Über-80-Jährigen und Bevölkerung dieser Altersklasse. . . . .	53

Schaubild 25:	Pflegequoten nach Altersklassen, stationär, Stufe I. . . . .	54
Schaubild 26:	Pflegequoten nach Altersklassen, stationär, Stufe II . . . . .	54
Schaubild 27:	Pflegequoten nach Altersklassen, stationär, Stufe III. . . . .	55
Schaubild 28:	Verteilung der Altersklassen ab 76 Jahren. . . . .	55
Schaubild 29:	Prognose der stationären Pflegefälle nach Szenarien. . . . .	59
Schaubild 30:	Bedarf an stationären Pflegeplätzen . . . . .	61
Schaubild 31:	Geschätzter Kapitalbedarf für den Bau neuer Pflegeplätze . . .	61
Schaubild 32:	Marktvolumen der stationären und ambulanten Pflege in den Szenarien. . . . .	64
Schaubild 33:	Zukünftige Finanzsituation der sozialen Pflegeversicherung . .	65
Schaubild 34:	Kapitalreserven der sozialen Pflegeversicherung. . . . .	66
Schaubild 35:	Vergleich der Stichprobe und der Grundgesamtheit: Verteilung auf Bundesländer . . . . .	67
Schaubild 36:	Vergleich der Stichprobe und der Grundgesamtheit: Verteilung nach Trägerschaft . . . . .	68
Schaubild 37:	Vergleich der Stichprobe und der Grundgesamtheit: Verteilung nach Zahl der Betten . . . . .	69
Schaubild 38:	Vergleich der Stichprobe und der Grundgesamtheit: Preisniveau. . . . .	69
Schaubild 39:	Rating-Klassifikation über errechnete Ausfallwahrscheinlichkeiten. . . . .	70
Schaubild 40:	Ampelklassifikation von Pflegeheimen im Vergleich. . . . .	73
Schaubild 41:	Verteilung der Pflegeheime nach der Ampelklassifikation. . . .	74
Schaubild 42:	Veränderung der Verteilung der Pflegeheime nach der Ampelklassifikation. . . . .	74
Schaubild 43:	Pflegeheime mit Jahresüberschuss . . . . .	75
Schaubild 44:	Ausfallwahrscheinlichkeiten der Pflegeheime nach Untergruppen . . . . .	76
Schaubild 45:	Verteilung der Pflegeheime in der Ampelklassifikation nach Trägerschaft . . . . .	77
Schaubild 46:	Verteilung der Pflegeheime in der Ampelklassifikation nach Größe. . . . .	77
Schaubild 47:	Verteilung der Pflegeheime in der Ampelklassifikation nach Ländlichkeit . . . . .	78
Schaubild 48:	Verteilung der Pflegeheime in der Ampelklassifikation nach Regionen. . . . .	78
Schaubild 49:	Szenarien zum Rating der Pflegeheime . . . . .	80

Schaubild 50:	Verteilung der Pflegeheime nach der Ampelklassifikation im Szenario konstante Pflegequoten . . . . .	81
Schaubild 51:	Verteilung der Pflegeheime nach der Ampelklassifikation im Szenario sinkende stationäre Stufe I . . . . .	81
Schaubild 52:	Kosten für Altersvorsorge nach Trägerschaft . . . . .	82
Schaubild 53:	Verbindlichkeiten der Pflegeheime gegenüber Kreditinstituten nach Trägerschaft . . . . .	83
Schaubild 54:	Strukturbilanz des durchschnittlichen Pflegeheims. . . . .	84
Schaubild 55:	Struktur-GuV der durchschnittlichen Einrichtung in der Stichprobe . . . . .	84
Schaubild 56:	Pflegequoten nach Altersklassen, ambulant, Stufe I . . . . .	95
Schaubild 57:	Pflegequoten nach Altersklassen, ambulant, Stufe II . . . . .	96
Schaubild 58:	Pflegequoten nach Altersklassen, ambulant, Stufe III . . . . .	96
Schaubild 59:	Vergleich der Ratings von Moody's KMV und AHR für andere Unternehmen . . . . .	103
Schaubild 57:	Vergleich der Güte von Moody's KMV und AHR . . . . .	104

## Verzeichnis der Karten

Karte 1:	Anteil stationärer Fälle an allen Fällen . . . . .	23
Karte 2:	Anteile an Heimbewohnern der Pflegestufe 1. . . . .	26
Karte 3:	Anteile an Heimbewohnern der Pflegestufe 3. . . . .	27
Karte 4:	Durchschnittsalter der Heimbewohner . . . . .	28
Karte 5:	Wachstum Plätze 1999 bis 2005 . . . . .	31
Karte 6:	Auslastung . . . . .	33
Karte 7:	Anteile privater Betten an Gesamtbettenanzahl . . . . .	36
Karte 8:	Vollzeitäquivalente je Heimbewohner. . . . .	37
Karte 9:	VZÄ-Pflege je Bewohner. . . . .	38
Karte 10:	Preise für Pflegestufe 1 inkl. U&V . . . . .	42
Karte 11:	Preise für Pflegestufe 1 inkl. U&V . . . . .	43
Karte 12:	Preise für Pflegestufe 1 inkl. U&V . . . . .	44
Karte 13:	Investitionskosten. . . . .	47
Karte 14:	Anteil der Pflegefälle an Senioren . . . . .	52
Karte 15:	Wachstum Heimbewohner 2005 bis 2020 . . . . .	60
Karte 16:	Relativer Bedarf Plätze 2020 . . . . .	62
Karte 17:	Wachstum der stationären Fälle 1999 bis 2005. . . . .	97
Karte 18:	Anteile Senioren an Gesamtbevölkerung . . . . .	98
Karte 19:	Wachstum Heimbewohner Stufe 1 2005 bis 2020 . . . . .	99
Karte 20:	Wachstum Heimbewohner Stufe 2 2005 bis 2020 . . . . .	100
Karte 21:	Wachstum Heimbewohner Stufe 3 2005 bis 2020 . . . . .	101
Karte 22:	Ländlichkeit . . . . .	102

## **Verzeichnis der Tabellen**

Tabelle 1:	Preise nach Trägerschaft, Ländlichkeit und Pflegestufe . . . . .	46
Tabelle 2:	Szenarien zu Pflegequoten . . . . .	58
Tabelle 3:	Annahmen zur Preisentwicklung. . . . .	63
Tabelle 4:	Annahmen des Basisszenarios . . . . .	72
Tabelle 5:	Das Pflegeheim nach Ausfallwahrscheinlichkeit: insgesamt . . .	85
Tabelle 6:	Das Pflegeheim nach Ausfallwahrscheinlichkeit: städtisch vs. ländlich. . . . .	86
Tabelle 7:	Das Pflegeheim nach Ausfallwahrscheinlichkeit: Einzelhaus vs. Kette . . . . .	87
Tabelle 8:	Das Pflegeheim nach Ausfallwahrscheinlichkeit: Trägerschaft .	88
Tabelle 9:	Das Pflegeheim nach Ausfallwahrscheinlichkeit: Größe . . . . .	89
Tabelle 10:	Das Pflegeheim nach Ausfallwahrscheinlichkeit: Ampelklassi- fikation . . . . .	90
Tabelle 11:	Das Pflegeheim nach Ausfallwahrscheinlichkeit: Bundesland. .	91

## **Verzeichnis der Kästen**

Kasten 1:	Erklärungsfaktoren für den Anteil der stationären Fälle in einem Kreis . . . . .	24
Kasten 2:	Das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz. . . . .	50
Kasten 3:	Kennzeichen des „Pflegeheims der Zukunft“ . . . . .	94



## **Pflegeheim Rating Report 2007 – Wachstum und Restrukturierung**

### **Executive Summary**

Ziele des vorliegenden Reports sind die Darstellung des Pflegemarkts, so weit möglich auf regionaler Ebene, sowie der wirtschaftlichen Situation der Pflegeheime – aktuell und in der Prognose. Grundlage der Untersuchungen über den Pflegemarkt bilden die Daten der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder. Damit werden alle rund 10 400 Pflegeheime Deutschlands erfasst. Wir beschränken uns auf Pflegeheime mit Dauer- und Kurzzeitpflege für ältere Menschen und psychisch Kranker. Hospize und Heime für behinderte Menschen schließen wir also aus. Dabei handelte es sich 2005 um 9 418 Heime. Grundlage zur Beurteilung der wirtschaftlichen Lage der Heime bilden 270 Jahresabschlüsse von etwa 600 Pflegeheimen.

### **Marktübersicht**

Die gesamte Gesundheitswirtschaft umfasste 2005 ein Volumen von fast 240 Mrd. €. Der Anteil der professionellen Pflege in Pflegeheimen oder durch ambulante Dienste betrug 10,5%, 1995 belief sich der Anteil auf nur 8,7%. Die Pflege ist innerhalb des Gesundheitswesens der am stärksten wachsende Teilbereich. 2005 wurden 678 000 Menschen in Heimen versorgt, 472 000 durch ambulante Dienste und 980 000 durch ihre Angehörigen, insgesamt 2,1 Mill., 110 000 bzw. 5,6% Menschen mehr als 1999. Die Anzahl der Pflegeheime stieg zwischen 1999 und 2005 um 17,7% von 8 859 auf 10 424. In gleichem Maße erhöhte sich die Zahl der verfügbaren Plätze von rund 645 000 auf 757 000. Nicht in allen Regionen stieg die Zahl der Plätze zwischen 1999 und 2005, es finden sich durchaus auch Kreise mit einem deutlichen Rückgang.

Der Anteil stationärer Fälle an allen Fällen liegt im Durchschnitt bei 32% mit regionalen Schwankungen zwischen 20% und 40%. Er fällt in ländlichen Gebieten und in Regionen mit hoher Arbeitslosigkeit signifikant niedriger aus. In Regionen mit einem hohen Anteil älterer Menschen liegt der Anteil stationärer Fälle höher.

närer Fälle signifikant höher. Das Preisniveau und das verfügbare Einkommen in einer Region weisen indessen keinen Einfluss auf.

Die durchschnittliche Auslastung (ohne Pflegestufe 0) lag zwischen 1999 und 2005 nahezu unverändert bei rund 88% mit beachtlichen regionalen Schwankungen zwischen 65% und über 100%. Pflegeheime in privater Trägerschaft weisen gegenüber freigemeinnützigen und öffentlich-rechtlichen eine signifikant niedrigere Auslastung auf. Ländliche Heime besitzen ebenfalls eine geringere Auslastung. Die Auslastung nimmt darüber hinaus mit dem Anteil der Bewohner in Pflegestufe III zu. Vermutlich schichten Pflegeheime mit hoher Auslastung zu Gunsten der höher vergüteten Stufe III um.

Die Verteilung nach Trägerschaft weist eine enorme regionale Streuung auf. Es gibt Kreise mit weniger als 10% privaten Heimen und Kreise mit über 50%. Es fällt auf, dass es besonders in Nordrhein-Westfalen nur sehr wenige private Heime gibt, während in Schleswig-Holstein, Niedersachsen, Hessen, Sachsen-Anhalt und Ost-Bayern private Heime einen bedeutenden Stellenwert besitzen.

Der Personaleinsatz je Bewohner lag zwischen 1999 und 2005 bei 0,60. Den höchsten Wert von 0,66 weist Baden-Württemberg auf, gefolgt von Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein. In Ost-Deutschland liegt der Wert weit unterdurchschnittlich. Private Heime setzen zwar insgesamt weniger Personal je Bewohner ein. Beim Einsatz von Pflegefachkräften je Bewohner gibt es allerdings keine Unterschiede zwischen privaten und freigemeinnützigen Trägern. Möglicherweise setzen private Anbieter verstärkt auf Outsourcing der nicht-pflegerischen Bereiche.

Inflationsbereinigt blieben die Heimentgelte zwischen 1999 und 2005 unverändert. Regional bestehen signifikante Preisdifferenzen. Die Bundesländer Nordrhein-Westfalen, Baden-Württemberg, Teile Bayerns sowie die Stadtstaaten und das Rhein-Main-Gebiet stechen bei den Entgelten für die Pflegeleistung und für Unterkunft und Verpflegung als besonders teuer hervor. Auffallend ist das um 10% niedrigere Preisniveau von Heimen in privater Trägerschaft. Gründe hierfür könnten unter anderem der geringere Personaleinsatz und die geringere Auslastung sein. Bezogen auf den Investitionskostenanteil liegt Niedersachsen an der Spitze, gefolgt von Schleswig-Holstein, Hessen und Nordrhein-Westfalen. Innerhalb eines Bundeslands geht mit zunehmender Ländlichkeit der Investitionskostenanteil signifikant zurück.

Entgegen der häufig geäußerten Vermutung eines Rückgangs der Pflegequoten<sup>1</sup>, erhöhten sie sich zwischen 1999 und 2005 in der stationären Stufe I. Sie blieben für die Stufe II und III weitgehend konstant. In der ambulanten Pflege

<sup>1</sup> Unter der Pflegequote bzw. der Pflegehäufigkeit wird für eine definierte Gruppe die Zahl der Pflegefälle bezogen auf die Bevölkerung der Gruppe verstanden.



stieg die Pflegequote für Stufe I, sie sank für Stufe II und III. Es gab indessen eine Verschiebung der relativen Bevölkerungsanteile zu Gunsten von Altersklassen mit geringerer Pflegequote und eine leichte Zunahme des Anteils pflegebedürftiger Männer, die eine deutlich geringere Pflegequote als Frauen aufweisen.

Geht man von konstanten Pflegequoten aus, würde die Zahl der Pflegefälle in den untersuchten rund 9 400 Altenheimen von 648 000 im Jahr 2005 um 236 000 auf 884 000 bis 2020 steigen, was insgesamt einem Anstieg um 36,4% bzw. jährlich 2,1% entspricht. Es gibt keine Region, in der keine Zunahme zu erwarten wäre, dabei variiert der Anstieg von unter 20% bis über 50%. Vor allem in Ostdeutschland ist eine hohe Zunahme zu erwarten, ebenso in der Region um München. Gering ausfallen dürfte sie im Ruhrgebiet, in Süd-Niedersachsen und Nord-Hessen. Unter Berücksichtigung der gegenwärtigen Überkapazitäten ist bis 2020 mit einem Mehrbedarf von rund 162 000 Plätzen zu rechnen. In einigen wenigen Kreisen können aber auch 2020 noch Überkapazitäten bestehen. Fast überall ist jedoch ein zusätzlicher Bedarf erkennbar, insbesondere in Ostdeutschland, wo die Nachfrage stark wächst. Plätze zur Deckung der Nachfrage von Selbstzahlern (Pflegestufe 0) können noch hinzukommen. Bundesweit bestünde ab 2011 ein Investitionsbedarf zur Bereitstellung neuer Pflegeplätze. Bis 2020 dürfte sich der Bedarf auf 12 Mrd. € summieren.

Bei sinkenden Pflegequoten (rund  $-0,5\%$  p.a.) würde sich die Zahl der Pflegefälle nur auf 829 000 bzw. um  $1,7\%$  p.a. erhöhen. Es läge bis 2002 ein Bedarf von rund 107 000 neuen Plätzen vor. Sollte die Pflegequote der stationären Pflegestufe I stark zurückgehen – ggf. durch neue politische Weichenstellungen –, würde sich die jährliche Zunahme auf  $1,0\%$  reduzieren und die stationäre Fallzahl 2020 753 000 betragen. Bis 2020 würden nur etwa 32 000 zusätzliche Plätze benötigt. Im Fall eines Fortschreibens der vergangenen Pflegequoten profitiert der stationäre Bereich am meisten mit einer jährlichen Wachstumsrate von  $2,7\%$  auf 963 000 Pflegefälle. Der Bedarf an neuen Plätzen stiege auf 241 000 bis 2020.

Das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PfWG) soll die Leistungsseite erstmals seit Einführung der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) stärken. Die Pflegesätze der SPV sollen zwischen 2007 und 2014 im Durchschnitt um  $0,96\%$  p.a. angehoben werden. Zudem sollen Leistungen für Demente ausgeweitet werden. Zur Finanzierung der Leistungsausweitungen und der zunehmenden Zahl der Pflegefälle soll der Beitragssatz zur SPV 2008 um  $0,25\%$ -Punkte steigen. Die Einnahmen- und Ausgabensituation der SPV verbessert sich dadurch zunächst spürbar. Die Kapitalreserve der SPV kann unter diesen Annahmen 2008 erstmals wieder steigen. 2008 erwarten wir einen Überschuss von fast 0,4 Mrd. € und 2009 von über 1,3 Mrd. €. Zwar sinken die

Überschüsse anschließend wieder, bleiben aber bis 2014 bestehen. Die Kapitalreserve dürfte fast bis 2018 ausreichen.

### **Wirtschaftliche Lage**

Die aktuelle Ausfallwahrscheinlichkeit liegt bei den Pflegeheimen unseres Datensatzes bei rund 1,0% und damit wesentlich günstiger als bei Krankenhäusern und Reha-Kliniken. Nur 13% befinden sich im roten Bereich (erhöhte Insolvenzgefahr), fast 71% im grünen Bereich. Wesentlicher Grund für dieses gute Abschneiden ist die Verbesserung der wirtschaftlichen Lage der Pflegeheime zwischen 2003 und 2005. Der Anteil der Heime mit einem Jahresüberschuss hat deutlich zugenommen.

Unterschiede lassen sich zwischen Untergruppen feststellen. Fast 18% der privaten Heime befinden sich im roten Bereich, für freigemeinnützige und öffentlich-rechtliche trifft dies nur für 8% bzw. 9% der Heime zu. Heime in Ostdeutschland weisen signifikant schlechtere Werte auf als Heime in Westdeutschland. Nordrhein-Westfalen schneidet von allen untersuchten Regionen am besten ab, gefolgt von norddeutschen Bundesländern. Der Südwesten liegt im Mittelfeld, Bayern rangiert vor Ostdeutschland. Das gute Abschneiden Nordrhein-Westfalens könnte auf sein hohes Preisniveau zurückzuführen sein. Grundsätzlich gilt, dass Heime mit einem höheren Preisniveau ein signifikant besseres Rating besitzen.

Vor allem durch wachsende Nachfrage bzw. Auslastung und zum Teil steigende Preise verbessert sich die bereits günstige Ausgangslage weiter. Bis 2020 würden sich 87% aller Heime im grünen Bereich befinden. Bei sinkenden Pflegequoten änderte sich die Prognose kaum. Bis 2020 wären dann noch 84% der Heime im grünen Bereich. Dies hat damit zu tun, dass auch bei sinkenden Pflegequoten eine als maximal anzusehende Auslastung von 98% fast überall erreicht werden kann. Sollte die Stufe I in Pflegeheimen an stark Bedeutung verlieren würde sich dies im Zeitablauf negativ bemerkbar machen. Lange Zeit bliebe der grüne Bereich bei rund 70% stabil. Am Ende des Prognosezeitraums überwögen aber wieder die positiven Effekte der steigenden Auslastung und Preise. Sollte indessen die angespannte Lage der SPV und der Sozialämter zu einem Preisdruck auf Pflegeheime führen, würde sich die Situation ohne betriebliche Gegenmaßnahmen deutlich verschlechtern. Bei einem Sinken der Preise um 0,35% p.a., d.h. um 5,4% bis 2020, nähme der rote Bereich von gegenwärtig 13% auf über 35% bis 2020 zu.

### **Folgerungen**

Trotz einer Stabilisierung der SPV durch einen höheren Beitragssatz ab 2008 empfehlen wir, ergänzend eine zusätzliche private Vorsorge einzuführen –

analog zur „Riester-Rente“ bei der gesetzlichen Rentenversicherung. Von mindestens ebenso großer Bedeutung ist die Erhöhung der Erwerbstätigenquote älterer Menschen und von Frauen. Dadurch dürfte auch die Zahl der Beitragszahler zunehmen. Die Bezugsdauer des Arbeitslosengelds I für ältere Menschen sollte vor diesem Hintergrund nicht erhöht werden. Eine qualifizierte Migration nach Deutschland sowie eine Straffung der Ausbildungszeiten sind weitere unterstützende Maßnahmen.

Neben der Erhöhung der Erwerbstätigenquote muss über eine stärkere Differenzierung des Pflegeangebots nachgedacht werden. Da auch die Kommunen in den kommenden Jahren wohl tendenziell mit weniger Finanzmitteln auskommen müssen, wird die ergänzende Sozialhilfe langfristig wahrscheinlich nicht mehr alle Pflegekosten tragen können. Eine stärkere Differenzierung des Pflegeangebots könnte die Finanzierbarkeit gewährleisten helfen. Derzeit erlauben gesetzliche Regelungen kaum eine Differenzierung des Angebots. Denkbar wären „2-Sterne“ bis „5-Sterne“-Pflegeheime und eine Differenzierung innerhalb eines Heimes. Es genügt, den Mindeststandard gesetzlich vorzugeben und zu kontrollieren. Die zu erwirtschaftenden Deckungsbeiträge dürften bei 5-Sterne-Plätzen höher ausfallen als bei 2-Sterne-Plätzen, womit das erste Segment möglicherweise einen größeren Anteil der Fixkosten im Pflegeheim tragen könnte.

Notwendig ist ferner eine deutliche Erhöhung der Transparenz über die Pflegequalität. Ein Qualitätswettbewerb zwischen Heimen zu Gunsten der Pflegebedürftigen kann derzeit noch nicht stattfinden, ebenso wenig kann das Preis-Leistungsverhältnis objektiv beurteilt werden. Zudem könnten die Preise weitgehend freigegeben werden. Durch die hohe Eigenbeteiligung des Pflegebedürftigen an den Pflegekosten ist die preissensitiv. Pflegesatzverhandlungen in ihrer derzeitigen Form sind daher überflüssig. Es würde genügen, wenn der Gesetzgeber erstens Mindestnormen zur Pflege vorgibt und zweitens übermäßige Preiserhöhungen nach Abschluss eines Pflegevertrags unterbindet – ähnlich wie dies im Mietmarkt auch der Fall ist.

Schließlich dürften Pflegeheime langfristig den Finanzierungseingpass der SPV und bei der Sozialhilfe durch zunehmenden Preisdruck zu spüren bekommen. Dies bedeutet, dass die Leistungserbringung effizienter werden muss. Wir erwarten vor diesem Hintergrund eine verstärkte Bildung von Pflegeheimketten zur Hebung von Synergieeffekten.

## **Pflegeheim Rating Report 2007 – Wachstum und Restrukturierung**

### **Executive Summary**

Ziele des vorliegenden Reports sind die Darstellung des Pflegemarkts, so weit möglich auf regionaler Ebene, sowie der wirtschaftlichen Situation der Pflegeheime – aktuell und in der Prognose. Grundlage der Untersuchungen über den Pflegemarkt bilden die Daten der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder. Damit werden alle rund 10 400 Pflegeheime Deutschlands erfasst. Wir beschränken uns auf Pflegeheime mit Dauer- und Kurzzeitpflege für ältere Menschen und psychisch Kranker. Hospize und Heime für behinderte Menschen schließen wir also aus. Dabei handelte es sich 2005 um 9 418 Heime. Grundlage zur Beurteilung der wirtschaftlichen Lage der Heime bilden 270 Jahresabschlüsse von etwa 600 Pflegeheimen.

### **Marktübersicht**

Die gesamte Gesundheitswirtschaft umfasste 2005 ein Volumen von fast 240 Mrd. €. Der Anteil der professionellen Pflege in Pflegeheimen oder durch ambulante Dienste betrug 10,5%, 1995 belief sich der Anteil auf nur 8,7%. Die Pflege ist innerhalb des Gesundheitswesens der am stärksten wachsende Teilbereich. 2005 wurden 678 000 Menschen in Heimen versorgt, 472 000 durch ambulante Dienste und 980 000 durch ihre Angehörigen, insgesamt 2,1 Mill., 110 000 bzw. 5,6% Menschen mehr als 1999. Die Anzahl der Pflegeheime stieg zwischen 1999 und 2005 um 17,7% von 8 859 auf 10 424. In gleichem Maße erhöhte sich die Zahl der verfügbaren Plätze von rund 645 000 auf 757 000. In fast allen Regionen stieg die Zahl der Plätze zwischen 1999 und 2005, es finden sich nur 23 Kreise mit einem leichten Rückgang.

Der Anteil stationärer Fälle an allen Fällen liegt im Durchschnitt bei 32% mit regionalen Schwankungen zwischen 20% und 40%. Er fällt in ländlichen Gebieten und in Regionen mit hoher Arbeitslosigkeit signifikant niedriger aus. In Regionen mit einem hohen Anteil älterer Menschen liegt der Anteil stationärer Fälle höher.

närer Fälle signifikant höher. Das Preisniveau und das verfügbare Einkommen in einer Region weisen indessen keinen Einfluss auf.

Die durchschnittliche Auslastung (ohne Pflegestufe 0) lag zwischen 1999 und 2005 nahezu unverändert bei rund 88% mit beachtlichen regionalen Schwankungen zwischen 65% und über 100%. Pflegeheime in privater Trägerschaft weisen gegenüber freigemeinnützigen und öffentlich-rechtlichen eine signifikant niedrigere Auslastung auf. Ländliche Heime besitzen ebenfalls eine geringere Auslastung. Die Auslastung nimmt darüber hinaus mit dem Anteil der Bewohner in Pflegestufe III zu. Vermutlich schichten Pflegeheime mit hoher Auslastung zu Gunsten der höher vergüteten Stufe III um.

Die Verteilung nach Trägerschaft weist eine enorme regionale Streuung auf. Es gibt Kreise mit weniger als 10% privaten Heimen und Kreise mit über 50%. Es fällt auf, dass es besonders in Nordrhein-Westfalen nur sehr wenige private Heime gibt, während in Schleswig-Holstein, Niedersachsen, Hessen, Sachsen-Anhalt und Ost-Bayern private Heime einen bedeutenden Stellenwert besitzen.

Der Personaleinsatz je Bewohner lag zwischen 1999 und 2005 bei 0,60. Den höchsten Wert von 0,66 weist Baden-Württemberg auf, gefolgt von Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein. In Ost-Deutschland liegt der Wert weit unterdurchschnittlich. Private Heime setzen zwar insgesamt weniger Personal je Bewohner ein. Beim Einsatz von Pflegefachkräften je Bewohner gibt es allerdings keine Unterschiede zwischen privaten und freigemeinnützigen Trägern. Möglicherweise setzen private Anbieter verstärkt auf Outsourcing der nicht-pflegerischen Bereiche.

Inflationsbereinigt blieben die Heimentgelte zwischen 1999 und 2005 unverändert. Regional bestehen signifikante Preisdifferenzen. Die Bundesländer Nordrhein-Westfalen, Baden-Württemberg, Teile Bayerns sowie die Stadtstaaten und das Rhein-Main-Gebiet stechen bei den Entgelten für die Pflegeleistung und für Unterkunft und Verpflegung als besonders teuer hervor. Auffallend ist das um 10% niedrigere Preisniveau von Heimen in privater Trägerschaft. Gründe hierfür könnten unter anderem der geringere Personaleinsatz und die geringere Auslastung sein. Bezogen auf den Investitionskostenanteil liegt Niedersachsen an der Spitze, gefolgt von Schleswig-Holstein, Hessen und Nordrhein-Westfalen. Innerhalb eines Bundeslands geht mit zunehmender Ländlichkeit der Investitionskostenanteil signifikant zurück.

Entgegen der häufig geäußerten Vermutung eines Rückgangs der Pflegequoten<sup>1</sup>, erhöhten sie sich zwischen 1999 und 2005 in der stationären Stufe I. Sie blieben für die Stufe II und III weitgehend konstant. In der ambulanten Pflege

<sup>1</sup> Unter der Pflegequote bzw. der Pflegehäufigkeit wird für eine definierte Gruppe die Zahl der Pflegefälle bezogen auf die Bevölkerung der Gruppe verstanden.

stieg die Pflegequote für Stufe I, sie sank für Stufe II und III. Es gab indessen eine Verschiebung der relativen Bevölkerungsanteile zu Gunsten von Altersklassen mit geringerer Pflegequote und eine leichte Zunahme des Anteils pflegebedürftiger Männer, die eine deutlich geringere Pflegequote als Frauen aufweisen.

Geht man von konstanten Pflegequoten aus, würde die Zahl der Pflegefälle in den untersuchten rund 9 400 Altenheimen von 648 000 im Jahr 2005 um 236 000 auf 884 000 bis 2020 steigen, was insgesamt einem Anstieg um 36,4% bzw. jährlich 2,1% entspricht. Es gibt keine Region, in der keine Zunahme zu erwarten wäre, dabei variiert der Anstieg von unter 20% bis über 50%. Vor allem in Ostdeutschland ist eine hohe Zunahme zu erwarten, ebenso in der Region um München. Gering ausfallen dürfte sie im Ruhrgebiet, in Süd-Niedersachsen und Nord-Hessen. Unter Berücksichtigung der gegenwärtigen Überkapazitäten ist bis 2020 mit einem Mehrbedarf von rund 162 000 Plätzen zu rechnen. In einigen wenigen Kreisen können aber auch 2020 noch Überkapazitäten bestehen. Fast überall ist jedoch ein zusätzlicher Bedarf erkennbar, insbesondere in Ostdeutschland, wo die Nachfrage stark wächst. Plätze zur Deckung der Nachfrage von Selbstzahlern (Pflegestufe 0) können noch hinzukommen. Bundesweit bestünde ab 2011 ein Investitionsbedarf zur Bereitstellung neuer Pflegeplätze. Bis 2020 dürfte sich der Bedarf auf 12 Mrd. € summieren.

Bei sinkenden Pflegequoten (rund -0,5% p.a.) würde sich die Zahl der Pflegefälle nur auf 829 000 bzw. um 1,7% p.a. erhöhen. Es läge bis 2020 ein Bedarf von rund 107 000 neuen Plätzen vor. Sollte die Pflegequote der stationären Pflegestufe I stark zurückgehen – ggf. durch neue politische Weichenstellungen –, würde sich die jährliche Zunahme auf 1,0% reduzieren und die stationäre Fallzahl 2020 753 000 betragen. Bis 2020 würden nur etwa 32 000 zusätzliche Plätze benötigt. Im Fall eines Fortschreibens der vergangenen Pflegequoten profitiert der stationäre Bereich am meisten mit einer jährlichen Wachstumsrate von 2,7% auf 963 000 Pflegefälle. Der Bedarf an neuen Plätzen stiege auf 241 000 bis 2020.

Das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PfWG) soll die Leistungsseite erstmals seit Einführung der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) stärken. Die Pflegesätze der SPV sollen zwischen 2007 und 2014 im Durchschnitt um 0,96% p.a. angehoben werden. Zudem sollen Leistungen für Demente ausgeweitet werden. Zur Finanzierung der Leistungsausweitungen und der zunehmenden Zahl der Pflegefälle soll der Beitragssatz zur SPV 2008 um 0,25%-Punkte steigen. Die Einnahmen- und Ausgabensituation der SPV verbessert sich dadurch zunächst spürbar. Die Kapitalreserve der SPV kann unter diesen Annahmen 2008 erstmals wieder steigen. 2008 erwarten wir einen Überschuss von fast 0,4 Mrd. € und 2009 von über 1,3 Mrd. €. Zwar sinken die

Überschüsse anschließend wieder, bleiben aber bis 2014 bestehen. Die Kapitalreserve dürfte fast bis 2018 ausreichen.

#### **Wirtschaftliche Lage**

Die aktuelle Ausfallwahrscheinlichkeit liegt bei den Pflegeheimen unseres Datensatzes bei rund 1,0% und damit wesentlich günstiger als bei Krankenhäusern und Reha-Kliniken. 13% befinden sich im roten Bereich (erhöhte Insolvenzgefahr), fast 71% im grünen Bereich. Wesentlicher Grund hierfür ist die Verbesserung der wirtschaftlichen Lage der Pflegeheime zwischen 2003 und 2005. Der Anteil der Heime mit einem Jahresüberschuss hat deutlich zugenommen.

Unterschiede lassen sich zwischen Untergruppen feststellen. Fast 18% der privaten Heime befinden sich im roten Bereich, für freigemeinnützige und öffentlich-rechtliche trifft dies nur für 8% bzw. 9% der Heime zu. Heime in Ostdeutschland weisen signifikant schlechtere Werte auf als Heime in Westdeutschland. Nordrhein-Westfalen schneidet von allen untersuchten Regionen am besten ab, gefolgt von norddeutschen Bundesländern. Der Südwesten liegt im Mittelfeld, Bayern rangiert vor Ostdeutschland. Das gute Abschneiden Nordrhein-Westfalens könnte auf sein hohes Preisniveau zurückzuführen sein. Grundsätzlich gilt, dass Heime mit einem höheren Preisniveau ein signifikant besseres Rating besitzen.

Vor allem durch wachsende Nachfrage bzw. Auslastung und zum Teil steigende Preise verbessert sich die Ausgangslage weiter. Bis 2020 würden sich 87% aller Heime im grünen Bereich befinden. Bei sinkenden Pflegequoten änderte sich die Prognose kaum. Bis 2020 wären dann noch 84% der Heime im grünen Bereich. Dies hat damit zu tun, dass auch bei sinkenden Pflegequoten eine als maximal anzusehende Auslastung von 98% fast überall erreicht werden kann. Sollte die Stufe I in Pflegeheimen stark an Bedeutung verlieren würde sich dies im Zeitablauf negativ bemerkbar machen. Lange Zeit bliebe der grüne Bereich bei rund 70% stabil. Am Ende des Prognosezeitraums überwiegen aber wieder die positiven Effekte der steigenden Auslastung und Preise. Sollte indessen die angespannte Lage der SPV und der Sozialämter zu einem Preisdruck auf Pflegeheime führen, würde sich die Situation ohne betriebliche Gegenmaßnahmen deutlich verschlechtern. Bei einem Sinken der Preise um 0,35% p.a., d.h. um 5,4% bis 2020, nähme der rote Bereich von gegenwärtig 13% auf über 35% bis 2020 zu.

#### **Folgerungen**

Trotz einer Stabilisierung der SPV durch einen höheren Beitragssatz ab 2008 empfehlen wir, ergänzend eine zusätzliche private Vorsorge einzuführen –

analog zur „Riester-Rente“ bei der gesetzlichen Rentenversicherung. Von mindestens ebenso großer Bedeutung ist die Erhöhung der Erwerbstätigenquote älterer Menschen und von Frauen. Dadurch dürfte auch die Zahl der Beitragszahler zunehmen. Die Bezugsdauer des Arbeitslosengelds I für ältere Menschen sollte vor diesem Hintergrund nicht erhöht werden. Eine qualifizierte Migration nach Deutschland sowie eine Straffung der Ausbildungszeiten sind weitere unterstützende Maßnahmen.

Neben der Erhöhung der Erwerbstätigenquote muss über eine stärkere Differenzierung des Pflegeangebots nachgedacht werden. Da auch die Kommunen in den kommenden Jahren wohl tendenziell mit weniger Finanzmitteln auskommen müssen, wird die ergänzende Sozialhilfe langfristig wahrscheinlich nicht mehr alle Pflegekosten tragen können. Eine stärkere Differenzierung des Pflegeangebots könnte die Finanzierbarkeit gewährleisten helfen. Derzeit erlauben gesetzliche Regelungen kaum eine Differenzierung des Angebots. Denkbar wären „2-Sterne“ bis „5-Sterne“-Pflegeheime und eine Differenzierung innerhalb eines Heimes. Es genügt, den Mindeststandard gesetzlich vorzugeben und zu kontrollieren. Die zu erwirtschaftenden Deckungsbeiträge dürften bei 5-Sterne-Plätzen höher ausfallen als bei 2-Sterne-Plätzen, womit das erste Segment möglicherweise einen größeren Anteil der Fixkosten im Pflegeheim tragen könnte.

Notwendig ist ferner eine deutliche Erhöhung der Transparenz über die Pflegequalität. Ein Qualitätswettbewerb zwischen Heimen zu Gunsten der Pflegebedürftigen kann derzeit noch nicht stattfinden, ebenso wenig kann das Preis-Leistungsverhältnis objektiv beurteilt werden. Zudem könnten die Preise weitgehend freigegeben werden. Durch die hohe Eigenbeteiligung des Pflegebedürftigen an den Pflegekosten ist die Pflegenachfrage preissensitiv. Pflegesatzverhandlungen in ihrer derzeitigen Form sind daher überflüssig. Es würde genügen, wenn der Gesetzgeber erstens Mindestnormen zur Pflege vorgibt und zweitens übermäßige Preiserhöhungen nach Abschluss eines Pflegevertrags unterbindet – ähnlich wie dies im Mietmarkt auch der Fall ist.

Schließlich dürften Pflegeheime langfristig den Finanzierungsengpass der SPV und bei der Sozialhilfe durch zunehmenden Preisdruck zu spüren bekommen. Dies bedeutet, dass die Leistungserbringung effizienter werden muss. Wir erwarten vor diesem Hintergrund eine verstärkte Bildung von Pflegeheimketten zur Hebung von Synergieeffekten.