

Dr. Boris Augurzky, Dr. Dörte Heger, Corinna Hentschker,
Dr. Sebastian Krolop, Dr. Magdalena Stroka

Pflegeheim Rating Report 2015

Executive Summary

Der "Pflegeheim Rating Report" kann für 260 Euro inkl. 7% MwSt. beim Vincentz-Verlag unter www.altenheim.net in der Rubrik „Shop/Bücher und eBooks“ bestellt werden.



PHILIPS

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen
Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über
<http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Sämtliche Angaben und Darstellungen in diesem Buch entsprechen dem aktuellen Stand des Wissens und sind bestmöglich aufbereitet. Der Verlag und die Autoren können jedoch trotzdem keine Haftung für Schäden übernehmen, die im Zusammenhang mit Inhalten dieses Buches entstehen.

© VINCENTZ NETWORK, Hannover 2015

Besuchen Sie uns im Internet: www.careinvest-online.net
Das Werk einschließlich seiner Einzelbeiträge und Abbildungen ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für die Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen und Handelsnamen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne Weiteres von jedermann benutzt werden dürfen. Vielmehr handelt es sich häufig um geschützte, eingetragene Warenzeichen.

Druck: KN Digital Printforce GmbH, Ferdinand-Jühlke-Straße 7, 99095 Erfurt
Foto Titelseite: fotolia

ISBN 978-3-86630-448-2

Vorwort

Bei dem vorliegenden Pflegeheim Rating Report 2015 handelt es sich um den vierten Report. 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 konnten 469 Jahresabschlüsse untersucht werden, die insgesamt 2 252 Pflegeheime umfassen. Auch konnten wieder die amtlichen Daten des Statistischen Bundesamts aller rund 13 000 Pflegeheime und 12 700 ambulanter Dienste untersucht werden.

Wir danken Nils Heinrich, Vanessa Kuske, Christiane Roller und Dennis Strogies für wertvolle Unterstützung, Kommentare und Anregungen bei der Erstellung der Studie und der TERRANUS-Gruppe für Einblick in die Pflegeatlas-Daten. Den Forschungsdatenzentren der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder danken wir für die Bereitstellung der amtlichen Daten und Julica Bracht, Claudia Lohkamp, Jacqueline Manhold und Daniela Schwindt 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, Hamburg, den 30. November 2015

Dr. Boris Augurzky, Dr. Dörte Heger, Corinna Hentschker, Dr. Sebastian Krolop,
Dr. Magdalena Stroka

Executive Summary

Status quo

Der Pflegemarkt ist ein Wachstumsmarkt. Die vorliegenden Zahlen aus 2013 bestätigen dies erneut: Insgesamt gab es 2,6 Mill. pflegebedürftige Menschen, davon wurden 764 000 vollstationär und 616 000 durch ambulante Dienste versorgt, der überwiegende Rest erhielt Pflegegeld. Das Marktvolumen der ambulanten und stationären Pflegedienste betrug knapp 40 Mrd. €. Gegenüber anderen Teilbereichen des Gesundheitsmarkts ist der Pflegemarkt am stärksten gewachsen: 1997 betrug der Anteil der Pflege 8,6% des gesamten Gesundheitsmarkts, 2013 bereits 12,7%. 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 2013 0,90%. Sie lag damit deutlich niedriger als bei Krankenhäusern und Rehakliniken. 7% der Pflegeheime lagen im „roten Bereich“, d.h. besaßen eine erhöhte Insolvenzgefahr, 72% im grünen mit geringer Insolvenzgefahr und 21% dazwischen im gelben Bereich. Zwischen 2011 und 2013 hat sich die Lage damit leicht verschlechtert.

Die Ertragslage der Pflegeheime hat sich hingegen leicht verbessert. Schrieben 2011 noch 27% der Pflegeheime einen Jahresverlust, so waren es im Jahr 2013 nur noch 19%. Das durchschnittliche Heim erwirtschaftete 2013 ein EBITDAR (Betriebsergebnis vor Zinsen, Steuern, Abschreibungen, Amortisation und Mieten) von 14% der Erlöse. Untersucht wurden 469 Jahresabschlüsse aus den Jahren 2012 und 2013, die insgesamt 2 252 Pflegeheime umfassen bzw. rund 17% des Marktes.

Private Heime schnitten schlechter ab als öffentlich-rechtliche und freigemeinnützige, da zur Berechnung des Ratings die Mieten kapitalisiert werden, d.h. als Fremdkapital in der Bilanz verbucht werden. Ohne Kapitalisierung der Mieten verringern sich die Unterschiede zwischen den Trägerschaften. Die wirtschaftliche Situation der Heime war in Sachsen-Anhalt/Thüringen, Mecklenburg-Vorpommern/Brandenburg/Berlin, Nordrhein-Westfalen und Sachsen am besten und in Schleswig-Holstein/Hamburg, Bayern, Rheinland-Pfalz/Saarland und Niedersachsen/Bremen am schlechtesten. Große Heime schnitten etwas besser ab als kleine Heime. Lokale Umgebungsvariablen spielten keine große Rolle bei der Ausfallwahrscheinlichkeit.

Pflegeheim Rating Report 2015

Rückblickend lassen sich einige bereits vor zwei Jahren beobachtete Trends auch weiterhin bestätigen.

Ambulantisierung. Die ambulante Pflege konnte wie in den Vorjahren auch 2013 zulegen. 2013 wurden 24,3% der Pflegebedürftigen ambulant versorgt, während es 1999 20,6% waren. Die überproportionale Erhöhung der Pflegesätze der Pflegeversicherung für Leistungen der ambulanten Dienste seit 2008 hat die ambulante Pflege gestärkt.

Privatisierung. Der Anteil der Pflegebedürftigen, die in einer privaten Einrichtung versorgt werden, nahm weiter zu: in Pflegeheimen auf 36,4% 2013 (25,4% 1999) und in ambulanten Diensten auf 49,5% (35,6%). Die Zahl der Plätze in privater Trägerschaft stieg seit 1999 um 105% (freigemeinnützig: 25%). Die Auslastung privater Heime entwickelte sich zwischen 1999 und 2013 von 87,3% auf 85,4%. Dabei erreichte sie 2009 den niedrigsten Wert von 83,1%. Allerdings arbeiten Heime in privater Trägerschaft in Westdeutschland kostengünstiger: Inklusive des Investitionskostenanteils lagen ihre Preise um 7% unter denen der nicht-privaten.

Personalknappheit. 2013 waren in der ambulanten und stationären Pflege 1 005 000 Personen beschäftigt, was 704 000 Vollkräften entsprach, davon 297 000 Pflegefachkräfte. Zwischen 1999 und 2013 wurden fast 239 000 Arbeitsplätze geschaffen. Bedarf an weiteren Arbeitsplätzen besteht jedoch immer noch. Es besteht ein Mangel an Pflegefachkräften: Im März 2015 lag die Zahl der gemeldeten offenen Stellen bei Heimen mehr als dreimal so hoch wie im März 2007.

Regulierung. Die Pflege ist ein stark regulierter Markt. Mit den Länderheimgesetzen hat die Regulierungsdichte weiter zugenommen. Je restriktiver die regulatorischen Vorgaben bezüglich des Betriebs von Heimen oder der baulichen und personellen Ausstattung an die Marktteilnehmer sind, desto teurer werden Investitionen in neue und in Bestandseinrichtungen. Manche Investoren dürften sich daher aus Bundesländern mit hoher Regulierungsdichte zurückziehen, sodass sich das Angebot an Pflegeplätzen verknappt. Infolgedessen kann es zu einer Rationierung oder zu einer Verteuerung der stationären Pflege kommen. Hinzu kommen teilweise Doppelkontrollen und Berichtspflichten, einerseits vom MDK und andererseits von der Heimaufsicht der Länder. All dies verursacht Kosten und bindet personelle Ressourcen in den Heimen und bei den Kontrollorganen.

Executive Summary

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 3,0 Mill. Pflegebedürftigen in Deutschland zu rechnen, bis 2030 mit 3,5 Mill., was gegenüber 2013 einen Anstieg um 15% bzw. 33% bedeutete. Das Nachfragewachstum führt zu einem zusätzlichen Bedarf von 131 000 bis 321 000 stationären Pflegeplätzen bis 2030. Dafür erforderliche Neu- und Re-Investitionen beliefen sich auf 58 bis 80 Mrd. €. Darüber hinaus ist auch mehr Personal erforderlich. Bis 2030 rechnen wir mit insgesamt 128 000 bis 245 000 zusätzlichen Stellen (Vollkräfte) in der stationären und mit 63 000 bis 124 000 in der ambulanten Pflege. Bei Pflegefachkräften erwarten wir bis 2030 einen zusätzlichen Bedarf zwischen 106 000 bis 156 000 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 geschehen dürfte. Allerdings spielen auch weiche Faktoren eine wesentliche Rolle, z.B. weniger Bürokratie, eine gute Führungskultur, größeres gesellschaftliches Ansehen des Berufs, bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf und bessere Karrieremöglichkeiten. Um wegen den damit einher gehenden höheren Kosten nicht die Insolvenzgefahr für Pflegeanbieter zu erhöhen, werden die Preise für Pflegeleistungen und damit die Belastung der Pflegebedürftigen steigen müssen.

Daher sind weitere Maßnahmen nötig, zumal andere Branchen im Kampf um qualifizierte Fachkräfte nachziehen und ebenfalls attraktivere Arbeitsbedingungen bieten werden. Ein konsequenter Bürokratieabbau würde erstens dazu beitragen, mehr Arbeitszeit für die Pflege freizusetzen. Zweitens würde die Zuwanderung qualifizierter Pflegefachkräfte den Fachkräftemangel lindern. Drittens muss auch in der Pflege über arbeitssparenden Technikeinsatz verstärkt nachgedacht werden. Beispielsweise können Überwachungsfunktionen viel stärker von moderner Technik übernommen werden – sowohl im häuslichen Umfeld als auch im Pflegeheim. Potenzial besteht bei der Nutzung innovativer Technik im Bereich Ambient Assisted Living (AAL).

Pflegeheim Rating Report 2015

Neben Personal wird auch mehr Kapital benötigt. Öffentliches oder freigemeinnütziges Kapital wird dazu jedoch kaum ausreichen. Ohne den Einsatz von privatem Kapital wird es nicht gehen. Privates Kapital wird jedoch nur bereitgestellt, wenn es risikogerecht verzinst wird. Ansonsten sucht es sich andere Anlagemöglichkeiten. Der Politik ist daher anzuraten, Heimgesetze so schlank wie möglich zu gestalten. So sind zum Beispiel Vorgaben zur Heimgröße oder zum Anteil der Einbett-Zimmer überflüssig. Wichtig ist nur, dass es ein ausreichend großes Angebot an Einrichtungen gibt. Denn dann können sich die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen das Heim aussuchen, das ihren Präferenzen am besten entspricht und das für sie noch bezahlbar ist. Wenn die Politik indessen restriktive Vorgaben macht, läuft sie in Gefahr, dass sie entweder nicht die Präferenzen aller Pflegebedürftigen trifft oder nur zu teure Angebote zulässt.

Durch die Erhöhung des Beitragssatzes 2015 und die geplante erneute Erhöhung 2017, kann die SPV für die nächsten Jahre ihre Kapitalreserven ausbauen. Die geplante Umstellung auf zukünftig fünf Pflegegrade und eine Leistungsausweitung insbesondere für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, wird aber gleichzeitig zu steigenden Ausgaben führen. Ohne Gelder aus dem Pflegefonds, in welchem die Einnahmen aus 0,1%-Punkten des Beitragssatzes bis 2034 angesammelt werden sollen um zukünftige Beitragssatzsteigerungen abzufedern, kann die SPV vermutlich noch bis etwa 2028 Überschüsse halten. Langfristig ist die SPV jedoch ohne Anpassungen nicht nachhaltig. Insofern sind sowohl Eingriffe an der Einnahme- als auch an der Ausgabenseite nötig.

Zur Stärkung der Einnahmenseite sind Maßnahmen zur weiteren Steigerung der Erwerbsquote älterer Menschen sowie der Frauenerwerbsquote zu ergreifen. Die Rente mit 67 war dazu ein richtiger Schritt. Der nächste Schritt sollte die Dynamisierung des Renteneintrittsalters sein: Wenn die Lebenserwartung weiter steigt, sollten die zusätzlich gewonnen Lebensjahre in einem ausgewogenen Verhältnis auf Erwerbsleben und auf Rente aufgeteilt werden. Durch versicherungsmathematisch bedingte höhere Abschläge auf die Rente bei vorzeitigem Renteneintritt wird ein Anreiz zur Erhöhung der Erwerbsquote älterer Menschen geschaffen. Die Immigration qualifizierter Arbeitskräfte – und damit Beitragszahler – würde diese Maßnahmen flankieren. 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 begrüßen, die dadurch anfallenden zusätzlichen Ausgaben werden aber durch die Beitragssatzerhöhung nicht ausreichend aufgefangen und sind durch Einsparungen auf anderer Seite auszugleichen.