

Boris Augurzky, Sebastian Krolop,
Hartmut Schmidt und Stefan Terkatz

Pflegeversicherung, Ratings und Demographie

Herausforderungen für deutsche Pflegeheime

Heft 26

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, Christoph Dänzer-Vanotti,

Dr. Hans Georg Fabritius, Prof. Dr. Harald B. Giesel, Karl-Heinz Herlitschke,

Dr. Thomas Köster, Tillmann Neinhaus, Dr. Gerd Willamowski

Forschungsbeirat:

Prof. David Card, Ph.D., Prof. Dr. Clemens Fuest, Prof. Dr. Walter Krämer,

Prof. Dr. Michael Lechner, Prof. Dr. Till Requate, Prof. Nina Smith, Ph.D.,

Prof. Dr. Harald Uhlig, Prof. Dr. Josef Zweimüller

Ehrenmitglieder des RWI Essen:

Heinrich Frommknecht, Prof. Dr. Paul Klemmer †

RWI : Materialien Heft 26

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

Alle Rechte vorbehalten. Essen 2006

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

Redaktionelle Bearbeitung: Joachim Schmidt

ISSN 1612-3573 – ISBN 3-936454-68-X

RWI : Materialien

Heft 26

Boris Augurzky, Sebastian Krolop,
Hartmut Schmidt und Stefan Terkatz

Pflegeversicherung, Ratings und Demographie

Herausforderungen für deutsche Pflegeheime

Executive Summary

Die gesamte Studie kann zum Preis von 100 €
beim RWI Essen 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.

Dr. Boris Augurzky, RWI Essen,
Dr. Sebastian Krolop, ADMED GmbH,
Hartmut Schmidt, HPS Research,
Dr. Stefan Terkatz, ADMED GmbH

Die Autoren danken Sabine Becker, Marc Gabelmann, Dr. Michaela Lemm, Walid Nakschbandi, Burkhard Nauroth, Ralf Oberle, Joachim Schmidt und Stefanie Schüler für wertvolle Kommentare und Anregungen, Karl-Heinz Herlitschke für die engagierte Unterstützung bei Fragen zu den Daten und Anette Hermanowski, Dirk Huchtemann, Frank Jacob, Claudia Lohkamp, Heribert Sunderbrink und Marlies Tepas für organisatorische Hilfe. Ein ganz besonderer Dank geht an den BKK Bundesverband, der mit der Bereitstellung der Pflegedatenbank PAULA die Studie in diesem Umfang erst ermöglicht hat, und an Hendrik Schmitz für seine tatkräftige Unterstützung sowohl beim Aufbau des Datensatzes als auch bei der Durchführung von Analysen und für die konstruktive Kritik. Die Verantwortung für den Inhalt und für eventuelle Fehler tragen selbstverständlich die Autoren. Wir freuen uns über Kritik und Anregungen zur stetigen Verbesserung und Weiterentwicklung der Studie.

ISSN 1612-3573

ISBN 3-936454-68-X

Inhalt

	Executive Summary	7
1.	Einleitung	11
2.	Pflegemarkt und Pflegeversicherung	13
2.1	Übersicht.	13
2.2	Regionale Verteilung	15
2.3	Reformbedarf	21
3.	Rating von Pflegeheimen	24
3.1	Überblick zur Methodik	24
3.2	Datengrundlage	27
4.	Aktuelle Situation von Pflegeheimen	28
4.1	Überblick	28
4.2	Analysen für Untergruppen	31
4.3	Weitere Analysen	33
5.	Auswirkungen von Maßnahmen zur Stabilisierung der SPV.	38
5.1	Verschärfung der Kriterien zur Inanspruchnahme von Leistungen der SPV bzw. Reduktion des Leistungskatalogs.	39
5.2	Erhöhung der Beiträge zur SPV	40
5.3	Reduktion der Pflegesätze, Erhöhung der Eigenbeteiligung.	42
5.4	Verschärfung des Wettbewerbs zwischen Pflegeheimen	44
5.5	Umstellung auf Kapitaldeckungsverfahren	46
5.6	Maßnahmenmix	47
6.	Fazit	47
7.	Anhang.	50
7.1	Prognose der Pflegenachfrage	50
7.2	Prognose der Finanzsituation der SPV.	52
7.3	Basel II und Rating	53
7.4	Ratingverfahren dieser Studie	54
7.5	Karten	56
	Literatur	59

Verzeichnis der Schaubilder

Schaubild 1:	Marktvolumen der professionellen Pflege.	12
Schaubild 2:	Monatliche Pflegepauschalen der SPV	14
Schaubild 3:	Geschätzter Bedarf an stationären Pflegeplätzen im Vergleich zum Angebot	14
Schaubild 4:	Marktvolumen.	15
Schaubild 5:	Geschätzter Kapitalbedarf für den Bau neuer Pflegeplätze (kumulativ)	16
Schaubild 6:	Altersstruktur nach Kreisen	17
Schaubild 7:	Erwartete Veränderung der Nachfrage nach Pflegeplätzen bis 2020.	18
Schaubild 8:	Geschätzte derzeitige Auslastung der Pflegeheime.	19
Schaubild 9:	Erwarteter Bedarf an zusätzlichen Pflegeplätzen bis 2020	20
Schaubild 10:	Finanzierungslücke der sozialen Pflegeversicherung.	21
Schaubild 11:	Kapitalreserven der sozialen Pflegeversicherung.	22
Schaubild 12:	Ziel: Beurteilung von Maßnahmen zur Stabilisierung der Pflegefinanzierung.	23
Schaubild 13:	Ratingklassifizierung über errechnete Ausfallwahrscheinlichkeiten.	24
Schaubild 14:	Berücksichtigung zukünftiger Entwicklungen über Planzahlen .	25
Schaubild 15:	Verteilung der Pflegeheime im Datensatz nach Bundesländern .	27
Schaubild 16:	Verteilung der Pflegeheime im Datensatz nach Größe	28
Schaubild 17:	Bilanz eines durchschnittlichen Pflegeheims des Datensatzes . .	29
Schaubild 18:	Verteilung der Eigenkapitalquote und der Umsatzrendite. . . .	30
Schaubild 19:	Durchschnittliche Ausfallwahrscheinlichkeit der Pflegeheime im Datensatz.	30
Schaubild 20:	Verteilung der Ratings auf Ratingklassen	31
Schaubild 21:	Derzeitiges Preisniveau der Pflegeheime nach Kreisen	34

Schaubild 22:	Derzeitige durchschnittliche Größe der Pflegeheime nach Kreisen	35
Schaubild 23:	Derzeitige Personalintensität der Pflegeheime nach Kreisen	36
Schaubild 24:	Verfügbares Jahreseinkommen je Einwohner nach Kreisen	37
Schaubild 25:	Multivariate Analyse des Preisniveaus der Heime und der Heimgröße, der Personalintensität und des verfügbaren Einkommens.	38
Schaubild 26:	Verteilung der Pflegeheime nach der Ampelklassifikation im Basisszenario	39
Schaubild 27:	Erste Bewertung der unterstellten Maßnahmen	40
Schaubild 28:	Verteilung der Pflegeheime nach der Ampelklassifikation bei Verschärfung der Kriterien (Maßnahme 1)	41
Schaubild 29:	Erhöhung der Beiträge zur SPV (Maßnahme 2)	42
Schaubild 30:	Reduktion der Pflegesätze (Maßnahme 3)	43
Schaubild 31:	Rückgang der Nachfrage nach stationärer Pflege durch reduzierte Pflegesätze	43
Schaubild 32:	Derzeitiges durchschnittliches Preisniveau der einzelnen Pflegeheime	44
Schaubild 33:	Zur Schließung der Finanzierungslücken notwendige Preisreduktion	45
Schaubild 34:	Verteilung der Pflegeheime nach der Ampelklassifikation bei Senkung des Preisniveaus (Maßnahme 4)	45
Schaubild 35:	Verteilung der Pflegeheime nach der Ampelklassifikation bei reduzierter Senkung des Preisniveaus	46
Schaubild 36:	Grundlage für die Prognose der Pflegenachfrage	51
Schaubild 37:	Ableitung der Pflegenachfrage nach Alter, Geschlecht und Bundesland	52
Schaubild 38:	Kennzahlen des Ratings von ADMED und RWI Essen	55
Schaubild 39:	Derzeitige Investitionsausgaben für Pflegeheime nach Kreisen	56
Schaubild 40:	Durchschnittliches Preisniveau für Pflege sowie Unterkunft und Verpflegung in Pflegeheimen nach Kreisen	57
Schaubild 41:	„Noch-Nicht-Senioren“ nach Kreisen	58

Verzeichnis der Tabellen

Tabelle 1:	Ausfallwahrscheinlichkeit von Pflegeheimen nach Merkmalen	32
------------	---	----

Pflegeversicherung, Ratings und Demographie – Herausforderungen für deutsche Pflegeheime

Executive Summary

Das deutsche Gesundheitssystem ist durch eine hohe Regulierungsdichte, eine starke Fragmentierung der Anbieter von Pflegeleistungen und große Intransparenz gekennzeichnet. Ziel der vorliegenden Studie ist es zur Erhöhung der Transparenz im stationären Pflegebereich beizutragen. Dieser macht immerhin über 70% des Marktvolumens der professionellen Pflege aus. Konkret untersuchen wir folgende Aspekte:

1. die aktuelle Nachfrage, das Angebot und das Preisniveau der Pflegeheime auf regionaler Ebene basierend auf einer Vollerhebung aller 10 000 stationären Pflegeeinrichtungen,
2. die zukünftige regionale Nachfrage nach Pflegeplätzen unter Berücksichtigung demographischer Veränderungen,
3. die aktuelle Bonität von etwa 500 Pflegeheimen (116 Jahresabschlüsse),
4. ausgewählte Aspekte der sozialen Pflegeversicherung (SPV) insgesamt.

zu 1: Die Analyse von Daten aller 10 000 Pflegeheime zeigt die Heterogenität des stationären Pflegesektors. So sind Heime in Westdeutschland deutlich teurer als in Ostdeutschland. Nordrhein-Westfalen sticht als besonders teure Region hervor, ebenso Hamburg, Bremen, das Rhein-Main-Gebiet und Teile Baden-Württembergs. Die Unterschiede lassen sich zum großen Teil durch die jeweilige Heimgröße, die Personalintensität sowie das verfügbare Einkommen je Einwohner erklären. Die (geschätzte) Auslastung auf Kreisebene weist indessen keinen signifikanten Zusammenhang mit dem Preisniveau auf. Im Durchschnitt beträgt die Auslastung derzeit 90%. Sie scheint regional zwischen 70% und 100% zu schwanken.

zu 2: Deutschlandweit rechnen wir auf Basis der 10. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamts (2003) bis 2020 mit etwa 30% mehr stationären und etwa 25% mehr ambulanten Pflegefällen als

2005 – absolut bedeutet dies fast 600 000 zusätzliche Pflegebedürftige. Regional streuen diese Zahlen stark. Besonders in Ostdeutschland, in der Region um München und in den westlichen Teilen Niedersachsens und Nordrhein-Westfalens dürfte die Zahl der stationären Pflegefälle überdurchschnittlich, um über 50%, wachsen, während in Nordhessen und im Süden Niedersachsens die Zunahme verhalten ausfallen, aber immer noch über 10% liegen dürfte. Der Bedarf an zusätzlichen Pflegeplätzen bis 2020 leitet sich aus der Zunahme der Pflegefälle und aus der derzeitigen Auslastung der Pflegeheime ab. Für den Zeitraum bis 2020 prognostizieren wir Neuinvestitionen in Höhe von etwa 15 bis 17 Mrd. €.

zu 3: Analog zum Rating von Krankenhäusern im *Krankenhaus Rating Report 2006* führen wir für 116 Jahresabschlüsse von 508 Pflegeheimen ein Bilanzrating durch. Die durchschnittliche Ausfallwahrscheinlichkeit¹ der Pflegeheime des Datensatzes beträgt etwa 1,9% und liegt damit leicht über der von Krankenhäusern. Im Vergleich zu anderen mittelständischen Unternehmen in Westdeutschland schneiden die Pflegeheime des Datensatzes schlechter ab. Etwa 16% der Pflegeheime weisen eine sehr hohe Ausfallwahrscheinlichkeit auf und fallen als besonders insolvenzgefährdet in den „roten“ Bereich. 20% besitzen eine leicht erhöhte Insolvenzgefahr („gelber“ Bereich). Große Pflegeheime weisen eine deutlich niedrigere Ausfallwahrscheinlichkeit auf als kleine; hochpreisige Heime schneiden besser ab als preisgünstige. Heime mit aktuellen Jahresabschlussdaten besitzen eine niedrigere Ausfallwahrscheinlichkeit als jene mit einer veralteten Datenlage. Statistisch signifikante Unterschiede zwischen Ost- und West- bzw. Nord- und Süddeutschland und zwischen Einzelheimen und Ketten ließen sich nicht feststellen. Inwieweit die genannten Faktoren tatsächlich Ursache für beobachtete Unterschiede sind, lässt sich mit den vorhandenen Daten allerdings nicht beantworten.

zu 4: Die Finanzprobleme der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) werden in der Öffentlichkeit breit diskutiert. Für 2006 steht eine weitere Reform des Systems an. Weitgehend unbemerkt blieb bisher der Reformbedarf der SPV – wohl auch aufgrund ihres im Vergleich zur GKV geringeren Beitragsvolumens. Seit 1999 übersteigen allerdings die Ausgaben die Einnahmen der SPV, sodass die noch bestehende Kapitalreserve in wenigen Jahren aufgebraucht sein wird. Eine grundlegende Reform steht bislang aber noch aus. Sie ist dringend notwendig, weil die Finanzierungslücke im Zuge der Alterung der Bevölkerung noch wachsen wird. Spätestens 2009 kann die SPV in ihrer derzeitigen Form ihre Aufgaben nicht mehr erfüllen – wie der Mehrbedarf an Leistung bis 2020 erbracht werden soll, ist derzeit völlig unklar. Die vorliegende Studie erörtert daher verschiedene Maßnahmen zur Stabilisierung der Finanzlage der SPV, und zwar:

¹ Diese gibt an, mit welcher Wahrscheinlichkeit ein Betrieb innerhalb eines Jahres seinen Zahlungsverpflichtungen nicht mehr nachkommen kann und damit ggf. Insolvenz anmelden muss.

- eine Verschärfung der Kriterien zur Inanspruchnahme von Leistungen der SPV bzw. eine Reduktion des Leistungskatalogs,
- eine Erhöhung der Beiträge zur SPV,
- eine Reduktion der Pflegesätze bzw. Erhöhung der Eigenbeteiligung,
- sinkende Preise von Pflegeheimen durch verstärkten Wettbewerb,
- eine schrittweise Umstellung der SPV auf eine Kapitaldeckung im Sinne von Häcker/Raffelhüschen (2004).

Die Auswirkungen dieser Maßnahmen lassen sich mit Hilfe des Ratings prinzipiell auch auf die wirtschaftliche Lage der Pflegeheime abschätzen. So hätte eine Verschärfung der Kriterien zur Inanspruchnahme von Leistungen der SPV (Maßnahme 1) zur Folge, dass bei gleichem Budget weniger Leistungsempfänger bedacht werden könnten. Bei unveränderter Pflegehäufigkeit wäre mit dem Ausschluss von etwa 250 000 stationären und 400 000 ambulanten Pflegefällen bis 2020 zu rechnen. Zusätzlich ist ein leichter Anstieg der Insolvenzwahrscheinlichkeit aufgrund höherer Pflegekosten zu erwarten.

Um den Status quo der Pflegeversorgung halten zu können, müsste der Beitragssatz von derzeit 1,7% (für Kinderlose 1,95%) bis 2020 auf etwa 2,5%, bis 2050 sogar auf über 6,0% steigen (Maßnahme 2). Hierdurch würden jüngere und noch nicht geborene Generationen stark belastet. Ferner wäre mit negativen Effekten am Arbeitsmarkt zu rechnen. Eine Reduktion der Pflegesätze der SPV (Maßnahme 3) würde die Eigenbeteiligung erhöhen und die Nachfrage vermutlich senken. Sie würde Pflegebedürftige, deren Angehörige und die öffentliche Hand belasten. Würde der gesamte Finanzierungsdruck der SPV über sinkende Preise für Pflegeleistungen einseitig auf die Pflegeheime abgewälzt (Maßnahme 4), würden 2020 etwa 60% der Pflegeheime im roten Bereich liegen. Vor dem Hintergrund des wachsenden Pflegebedarfs stellt sich daher die gesellschaftliche Frage, wie ausreichende Pflegekapazitäten in Zukunft sichergestellt werden können, wenn viele Pflegeheime nicht wirtschaftlich geführt werden können, die zusätzlichen Belastungen aber auf alle Schultern verteilt werden sollen.

Keine der dargestellten Maßnahmen kann separat durchgeführt werden, ohne gravierende Auswirkungen entweder auf die Generationengerechtigkeit, den Arbeitsmarkt, die Pflegebedürftigen, deren Angehörige, die öffentliche Hand, die Pflegequalität oder die Pflegeheime zu haben. Die fünfte Maßnahme ist zwar grundsätzlich zu begrüßen. Ihre Umsetzung könnte aber am mangelnden politischen Willen und am Widerstand von Interessensgruppen scheitern. Wir empfehlen daher einen Maßnahmenmix, der die zusätzlichen Belastungen auf die älteren und die jüngeren Generationen sowie auf die Pflegeeinrichtungen gleichmäßig verteilt und die Belastung der noch nicht geborenen Generationen reduziert.

Obwohl der Krankenhaus- und der Pflegesektor beide vor beachtlichen Veränderungen stehen und bei beiden die zukünftige Finanzierung der Leistungen hinterfragt wird, sind die jeweiligen Auswirkungen substantiell verschieden. Im Krankenhaussektor würde eine Marktberreinigung mit dem Abbau von Überkapazitäten einhergehen und grundsätzlich für gut befunden – die verbleibenden Marktteilnehmer werden nach der Konsolidierung wirtschaftlich gesünder dastehen. Im Pflegesektor würde eine Marktberreinigung in Verbindung mit einem Abbau von Kapazitäten aufgrund der Alterung der Bevölkerung indessen enorme Engpässe hervorrufen.

Die Studie verdeutlicht, dass der steigende Pflegebedarf weder auf Basis der SPV in ihrer derzeitigen Form finanziert noch auf Grundlage der derzeitigen Struktur der Pflegeheime gedeckt werden kann. Viele Heime arbeiten unwirtschaftlich und werden die kommenden Jahre vermutlich nicht überleben. Durch eine Deregulierung der Pflegeheimplanung könnte die Konsolidierung des Sektors durch große Verbünde und Ketten vorangetrieben werden, welche Neuinvestitionen in große, moderne und effiziente Heime tätigen können.

Da die Finanzierung der Betriebsausgaben durch die SPV derzeit nicht gesichert ist, hängt die Frage danach, wann und wo neue Kapazitäten gebaut werden, nicht nur vom regionalen Pflegebedarf ab, sondern auch davon, inwieweit die regionalen Gegebenheiten ein wirtschaftliches Pflegeangebot erlauben. Das Einkommen, aber auch regulatorische Vorgaben, beispielsweise zur Anzahl examinierten Personals oder zur maximalen Pflegeheimgröße, spielen dabei sicherlich eine Rolle und müssen auf den Prüfstand. Während also die Politik die Rahmenbedingungen derart gestalten muss, dass Pflegeheime wirtschaftlich arbeiten können, muss sich das Pflegeheim selbst neu ausrichten. Es sollte Teil einer sektorübergreifenden integrierten Gesundheitsversorgung werden, die Krankenhäuser, Rehakliniken, niedergelassene Ärzte und den Immobiliensektor einschließt. Es sollte seine Leistungen in Einklang mit den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen segmentieren und seine Wirtschaftlichkeit durch Größeneffekte mit Hilfe von Verbund- oder Kettenbildung verbessern (können).