

Boris Augurzky, Lars Borchert,
Rebecca Deppisch, Sebastian Krolop, Roman
Mennicken, Maïke Preuss, Heinz Rothgang,
Melanie Stocker-Müller und Jürgen Wasem

Heimentgelte bei der stationären Pflege in Nordrhein-Westfalen

Ein Bundesländervergleich

Heft 44



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 44

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

Alle Rechte vorbehalten. Essen 2008

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

Redaktionelle Bearbeitung: Joachim Schmidt

ISSN 1612-3573

ISBN 978-3-86788-051-0

RWI : Materialien

Heft 44

Boris Augurzky, Lars Borchert, Rebecca Deppisch,
Sebastian Krolop, Roman Mennicken, Maike Preuss,
Heinz Rothgang, Melanie Stocker-Müller und
Jürgen Wasem

Heimentgelte bei der stationären Pflege in Nordrhein-Westfalen

Ein Bundesländervergleich



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

Der vorliegenden Arbeit liegt ein Projekt im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen zugrunde, das im Dezember 2007 abgeschlossen wurde.

Autoren: Dr. Boris Augurzky (RWI Essen), Lars Borchert (Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen), Rebecca Deppisch (Lehrstuhl für Medizinmanagement der Universität Duisburg-Essen), Dr. Sebastian Krolop (ADMED GmbH, Unternehmensberatung Health Care, Köln), Roman Mennicken (RWI Essen), Maike Preuss (Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen), Prof. Dr. Heinz Rothgang (Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen), Melanie Stocker-Müller (ADMED GmbH, Unternehmensberatung Health Care, Köln), Prof. Dr. Jürgen Wasem (Lehrstuhl für Medizinmanagement der Universität Duisburg-Essen)

Die Autoren danken Sabine Becker, Roland Borosch, Anne Dingwerth, Silja Göhlmann, Christine Kraan, Gerald Lux, Ralf Oberle, Andreas Reichert, Isabelle Rotter, Joachim Schmidt und Hendrik Schmitz für wertvolle Unterstützung, Kommentare und Anregungen bei der Erstellung der Studie und Analysen. Besonderer Dank geht an das Statistische Bundesamt für die Bereitstellung von Daten und an die mehr als 300 Pflegeheime, die sich an der Fragebogenaktion beteiligt haben, an die Interviewpartner von 25 Interviews sowie an Karl-Heinz Herlitschke und Thomas Michael für die engagierte Unterstützung bei den Fragebögen. Das Team dankt darüber hinaus Petra Bienemann, Anette Hermanowski, Chanika Remest, Daniela Schwindt und Marlies Tepas für die organisatorische Unterstützung. Die Verantwortung für den Inhalt und für eventuelle Fehler tragen allein die Autoren.

ISSN 1612-3573

ISBN 978-3-86788-051-0

Inhalt

Executive Summary	9
Vorbemerkungen und Aufbau der Untersuchung	13

Erstes Kapitel

Das Erklärungsproblem	15
1. Heimentgelte im Ländervergleich	16
1.1 Pflegesätze	16
1.2 Entgelte für Unterkunft und Verpflegung	21
1.3 Investitionskosten.	22
2. Erklärungsgegenstand	25
3. Entwicklung der Heimentgelte.	32

Zweites Kapitel

Erklärungshypothesen und Daten	36
1. Ausgangshypothesen	36
2. Erklärungsmodell.	38
3. Daten.	41
3.1 Notwendige und verfügbare Daten im Überblick.	41
3.2 Die verwendeten Daten im Einzelnen.	45
3.2.1 Daten der Forschungsdatenzentren (FDZ)	46
3.2.2 PAULA-Daten	47
3.2.3 Vergütungsrelevante institutionelle Regelungen	48
3.2.4 Tarifverträge.	52
3.2.5 Interviews	54
3.2.6 Fragebogen	54
3.2.7 Mikrozensus	57

3.2.8	Jahresabschlussdaten	57
-------	--------------------------------	----

Drittes Kapitel

Ergebnisse der Analysen.	59
1. Statistische Anlaysen basierend auf FDZ- und PAULA-Daten	59
1.1 Bivariate Zusammenhänge	59
1.1.1 Bewohnerstruktur der Einrichtungen	59
1.1.2 Trägerschaft der Einrichtungen	60
1.1.3 Personaleinsatz	63
1.1.4 Personalstruktur.	65
1.1.5 Ländlichkeit	67
1.1.6 Pro-Kopf-Einkommen der Bevölkerung	69
1.1.7 Lokale Konkurrenzsituation	69
1.2 Multivariate Analysen	70
2. Institutionelle Regelungen und deren Umsetzung	75
2.1 SGB XI und Heimgesetz sowie Ausführungsverordnungen	75
2.2 Landesgesetze und Ausführungsverordnungen.	78
2.3 Regelungen der Selbstverwaltung	81
2.4 Regelungen auf Heimebene	84
2.5 Verhandlungspraxis.	85
2.6 Zwischenfazit	86
3. Tarifverträge	87
3.1 Datengrundlagen und Annahmen für Tarifverträge	87
3.1.1 Bezugsjahr	87
3.1.2 Alt- und Neuverträge	87
3.1.3 Komponenten der Gesamtvergütung	88
3.1.4 Berufsgruppenspezifische Gewichtungsfaktoren	90
3.2 Vorgehensweise	90
3.3 Ergebnisse der Modellrechnung	91
4. Analyse des Mikrozensus, von Jahresabschlüssen und Auszubilden- den	92
4.1 Mikrozensus	92
4.2 Jahresabschlussdaten	92
4.3 Auszubildende in Pflegeheimen	94
5. Interviews	95
6. Fragebögen	100
6.1 Alter des Personals und Anwendung von Tarifverträgen	100
6.2 Outsourcing	102
6.3 Zusatzleistungen	103

Viertes Kapitel

Erklärungen für Unterschiede in Heimentgelten und Investitionskosten sowie Handlungsempfehlungen	105
1. Erklärungen für höhere Heimentgelte (DPS 2).	105
1.1 Rolle der unterschiedlichen Entgeltkomponenten	105
1.2 Gründe für Unterschiede in den verschiedenen Entgeltkomponenten	107
2. Erklärungen für höhere Investitionskosten	109
3. Handlungsempfehlung für die pflegebezogene Politik in NRW	109
Anhang	112
Literatur	122

Verzeichnis der Schaubilder

Schaubild 1:	Durchschnittliche Preise der Pflegestufe I.	17
Schaubild 2:	Durchschnittliche Preise der Pflegestufe II	18
Schaubild 3:	Durchschnittliche Preise der Pflegestufe III.	19
Schaubild 4:	Ermittlung des durchschnittlichen Pflegesatzes.	21
Schaubild 5:	Durchschnittliche Preise aller Pflegestufen (DPS 1)	22
Schaubild 6:	Durchschnittliche Preise für Unterkunft und Verpflegung.	23
Schaubild 7:	Durchschnittlicher Investitionskostenanteil	24
Schaubild 8:	Durchschnittliche Preise für alle Pflegestufen sowie für Unterkunft und Verpflegung (DPS 2).	28
Schaubild 9:	Gesamtpreis der Pflege	31
Schaubild 10:	Veränderung der Heimentgelte (DPS 2) im Ländervergleich	33
Schaubild 11:	Abweichung der Preiskomponenten in NRW von Vergleichsländern	33
Schaubild 12:	Veränderung der Heimentgelte von 1999 bis 2005 im Verhältnis zum Entgelt im Jahr 1999 in Nordrhein-Westfalen	34
Schaubild 13:	Veränderung der Heimentgelte von 1999 bis 2005 im Verhältnis zum Entgelt im Jahr 1999 in den Vergleichsländern.	35
Schaubild 14:	Erklärungsmodell für Preisdifferenzen zwischen NRW und den Vergleichsländern	39
Schaubild 15:	Verteilung der Kosten eines typischen Pflegeheims.	40
Schaubild 16:	Verteilung der Bewohner auf Pflegestufen	60
Schaubild 17:	Verteilung der Trägerschaft der Pflegeheime nach Bundesländern.	61
Schaubild 18:	Personaleinsatz der Pflegeheime nach Bundesländern (1).	63
Schaubild 19:	Personaleinsatz der Pflegeheime nach Bundesländern (2).	64
Schaubild 20:	Personalstruktur der Pflegeheime nach Bundesländern und Qualifikation.	66

Schaubild 21:	Anteil der Landbevölkerung in den Stadt- und Landkreisen der Bundesländer	67
Schaubild 22:	Zusammenhang zwischen Investitionskostenanteil und Ländlichkeit	68
Schaubild 23:	Jahreseinkommen pro Einwohner in den Stadt- und Landkreisen der Bundesländer	70
Schaubild 24:	Kostenrichtwerte für Pflegeheime in ausgewählten Bundesländern	80
Schaubild 25:	Förderquote für Objektförderung in ausgewählten Bundesländern	81
Schaubild 26:	Nettoeinkommen von Altenpflegern in NRW und den Vergleichsländern	93
Schaubild 27:	Gewinnsituation von Pflegeheimen in NRW und den Vergleichsländern	93
Schaubild 28:	Altersstruktur der Mitarbeiter in Pflegeheimen in NRW und den Vergleichsländern	101
Schaubild 29:	Anwendung von Tarifverträgen in Pflegeheimen in NRW und den Vergleichsländern	101

Verzeichnis der Karten

Karte 1:	Preise für alle Pflegestufen sowie Unterkunft und Verpflegung (DPS 2) nach Kreisen	29
Karte 2:	Investitionskostenanteil nach Kreisen	30

Verzeichnis der Übersichten

Übersicht 1:	Analyse institutioneller Regelungen.	49
Übersicht 2:	Zusammenfassung der zentralen Aussagen aus den Interviews	99
Übersicht 3:	Erklärungshypothesen für die Unterschiede in DPS 2 und deren Gültigkeit	106
Übersicht 4:	Liste der Interviewpartner	112

Verzeichnis der Tabellen

Tabelle 1:	Heimentgelte im Ländervergleich im Überblick	25
Tabelle 2:	Verteilung von Kostenbestandteilen auf Pflege und U&V in ausgewählten Ländern	26
Tabelle 3:	Fallbeispiel für die Zuordnung der Kostenbestandteile zu Pflege und U&V	27
Tabelle 4:	Zahl der Fälle gemäß FDZ- und Fragebogendaten nach Bundesländern	55
Tabelle 5:	Ländlichkeit gemäß FDZ- und Fragebogendaten.	56
Tabelle 6:	Trägerschaft je Bundesland.	56
Tabelle 7:	Heimgröße je Bundesland und Datenbasis	57
Tabelle 8:	Einfluss des Anteils privater Anbieter auf die Heimentgelte . .	62
Tabelle 9:	Einflussfaktoren auf das DPS 2.	71
Tabelle 10:	Pflegeschlüssel der Untersuchungsländer nach Pflegestufe . . .	83
Tabelle 11:	Durchschnittliche Pflegeschlüssel der Untersuchungsländer . .	84
Tabelle 12:	Klassifizierung der Berufsgruppen im Pflegebereich.	91
Tabelle 13:	Durchschnittsgehälter gemäß ausgewählter Tarifverträge nach Berufsgruppen.	92
Tabelle 14:	Auszubildende in den Pflegeheimen in ausgewählten Bundesländern	94
Tabelle 15:	Outsourcing von Leistungen der Pflegeheime in NRW und den Vergleichsländern	102
Tabelle 16:	Zusatzangebote bei Leistungen der Pflegeheime in NRW und den Vergleichsländern	104
Tabelle 17:	Quantifizierung der Bedeutung der Erklärungsfaktoren.	108

Heimentgelte bei der stationären Pflege in Nordrhein-Westfalen – Ein Bundesländervergleich

Executive Summary

1. Die vorliegende Arbeit hat zum Ziel, Gründe für die Höhe der Heimentgelte in den stationären Pflegeeinrichtungen in Nordrhein-Westfalen zu ermitteln. Hierbei soll NRW mit den westdeutschen Flächenländern Baden-Württemberg, Bayern, Hessen, Niedersachsen und Rheinland-Pfalz verglichen werden.

Dazu wurden zahlreiche Datenquellen ausgewertet. Hierzu zählen insbesondere: Daten der Bundespflegestatistik zu Pflegeeinrichtungen, zur Raum- und Stadtentwicklung aus der INKAR Datenbank, des Mikrozensus 2004 sowie aus der Pflegedatenbank PAULA des BKK-Bundesverbands. Daneben wurden eine schriftliche Fragebogenaktion durchgeführt, die Antworten von mehr als 300 Pflegeeinrichtungen brachte, sowie mündliche und telefonische Interviews mit 25 Beteiligten aus dem Pflegebereich getätigt. Zudem wurden Bilanzen und Gewinn- und Verlustrechnungen von 116 Pflegeeinrichtungen, die insgesamt rund 500 einzelne Pflegeheime umfassen, sowie gesetzliche und vertragliche Regelungen wie Investitionskostenregelungen, Rahmenverträge, Versorgungsverträge und Tarifverträge ausgewertet.

2. Bezüglich der Heimvergütung hat die statistische Analyse folgendes ergeben:

- Die Pflegeheime in NRW sind bei den Pflegesätzen der Stufen I bis III nicht am teuersten, liegen aber in Pflegestufe III im vorderen Mittelfeld. Wird unter Berücksichtigung der jeweiligen Belegung ein durchschnittlicher Pflegesatz (DPS 1) berechnet, liegt dieser nur geringfügig über dem Bundesdurchschnitt und sogar knapp unterhalb des Wertes für die Vergleichsländer. Im Ländervergleich nimmt NRW bzgl. dieses Parameters den 8. Rang ein.

- Deutlich teurer als in allen anderen Bundesländern sind aber Unterkunft und Verpflegung. Welche Kosten zu den Pflegesätzen zu rechnen sind und welche bei Unterkunft und Verpflegung gebucht werden, wird in den einzelnen Bundesländern allerdings unterschiedlich abgegrenzt.
- Aussagekräftig ist daher nur eine *gemeinsame* Betrachtung von Pflegesätzen sowie Unterkunft und Verpflegung (DPS 2). Danach waren die Pflegeheime in NRW pro Pfl egetag 2005 rund 7,40 € – mehr als 10% – teurer als in den genannten Vergleichsländern. Damit entstehen den Bewohnern und Sozialhilfeträgern in NRW Mehrkosten von rund 400 Mill. € im Jahr im Vergleich zu einer Situation, bei der auch in NRW die Heimentgelte dieser Länder gegolten hätten. Auch im Vergleich zu den Stadtstaaten waren die Pflegeheimkosten in NRW rund 5,00 € pro Pfl egetag höher.
- Die Streuung der Pflegeheimkosten zwischen den einzelnen Einrichtungen ist in NRW geringer als in den meisten anderen Bundesländern. Es ist eine stärkere Konvergenz als in den anderen Bundesländern zu beobachten. Preise von zunächst überdurchschnittlich teuren Pflegeheimen sind weniger stark gestiegen, teilweise sogar gesunken, und Preise zunächst unterdurchschnittlich teurer Pflegeheime sind stärker gestiegen (1999 bis 2005).

Von 1999 bis 2005 sind die Pflegeheimkosten (DPS 2) pro Pfl egetag in NRW allerdings mit 1,1% pro Jahr etwas langsamer gestiegen als in allen Bundesländern (1,5%) und auch weniger stark als in den Vergleichsländern (1,4%). Entsprechend haben sich die Pflegeheimkosten leicht angenähert: Lagen sie in NRW 1999 noch 11,3% über denen in den Vergleichsländern, betrug der Unterschied 2005 noch 10,1%.

3. Die höheren Pflegeheimkosten in NRW sind nicht durch die Bewohnerstruktur erklärbar. Im Gegenteil ist der Anteil der Bewohner in Pflegestufe III in NRW unterdurchschnittlich, was c.p. zu um 5 bis 10% niedrigeren durchschnittlichen Pflegeheimkosten führen müsste.

Eine wesentliche Erklärungsgröße für die höheren Pflegeheimkosten in NRW liegt in den Personalkosten. Hier können grundsätzlich der Personaleinsatz, die Vergütung des Personals und die Struktur des eingesetzten Personals Unterschiede erklären. In NRW kommen über alle Gruppen rund 3% mehr Personal (Vollzeitäquivalente) je Bewohner zum Einsatz als in den Vergleichsländern. Allein hierdurch können 20% der Preisunterschiede erklärt werden. Zugleich werden die Vollzeitkräfte in NRW um etwa 3% höher vergütet als in den anderen Bundesländern, was zusätzlich 20% der Preisunterschiede erklärt. Dazu trägt bei, dass die Pflegekräfte in NRW etwas älter als in den Vergleichsländern sind, Tarifverträge häufiger zur Anwendung kommen und der Anteil der (tendenziell geringer vergütenden) privaten Pflegeheime unterdurchschnittlich ist. Die Fachkräftequote in NRW ist indessen nicht höher als in den Vergleichsländern, aber es kommen mehr soziale Diens-

te zum Einsatz, für die es im Unterschied zu den Vergleichsländern einen eigenen Stellenschlüssel gibt.

In allen Bundesländern müssen Pflegeheime, die den Personalschlüssel ausweiten wollen, dies überwiegend selbst tragen; eine Refinanzierung über höhere Pflegesätze gegenüber Pflegekassen und Sozialhilfeträgern gelingt nur zu kleinen Teilen. In NRW ist der Anteil der Kosten, den die Pflegeheime bei einer Ausweitung des Personalschlüssels über höhere Pflegesätze refinanziert bekommen, aber doppelt so hoch wie in anderen Bundesländern. Dies ist offenbar in einer stärkeren Orientierung der Pflegesätze an den Selbstkosten begründet. Kombiniert mit den genannten Unterschieden beim Personal können bis zu zwei Drittel der Unterschiede in den Heimentgelten zu den Vergleichsländern hierdurch erklärt werden.

4. Den Pflegeheimen in NRW scheint es außerdem zu gelingen, leicht höhere Gewinne zu erwirtschaften als denen in anderen Bundesländern. Hierdurch können rund 20% der höheren Heimentgelte erklärt werden.

5. Überdurchschnittlich hoch sind für die Pflegeheime in NRW auch die Investitionskosten. Hier liegen sie rund 1,10 € pro Pfllegetag über dem Durchschnitt der Vergleichsländer, woraus den Patienten und Sozialhilfeträgern in NRW Mehrkosten von rund 60 Mill. € entstehen. Der Unterschied kann zum Teil darauf zurückgeführt werden, dass die Höhe der förderfähigen Aufwendungen in NRW in der Vergangenheit höher war als in den Vergleichsländern, gleichzeitig aber die Förderquoten niedriger lagen. Die höheren Investitionskosten können statistisch zu einem erheblichen Teil (40%) durch die stärkere Urbanisierung in NRW erklärt werden – das Bauen von Pflegeheimen ist im ländlichen Raum kostengünstiger möglich.

6. Inwieweit die höheren Pflegeheimkosten auch zu einer höheren Qualität führen, konnte nicht geklärt werden. Es gibt jedoch schwache Hinweise dafür. So sind in NRW mehr Serviceangebote, insbesondere soziale Aktivitäten, in den Kosten enthalten. Der Medizinische Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS) geht davon aus, dass der geringere Anteil an Routineprüfungen der Pflegeheime in NRW in vermuteten geringeren Mängeln begründet liegt. Inwieweit die Mehrkosten in NRW in höherer Qualität münden, müsste letztlich aber detailliert untersucht werden.

7. Wenn sich die Hinweise auf eine höhere Pflegequalität in NRW nicht verdichten, sollte das Land eine *Dialoginitiative* ergreifen mit dem Ziel, die Praxis der Pflegesatzverhandlungen so zu modifizieren, dass der dann bestenfalls nur durchschnittlichen Pflegequalität entsprechende Pflegesätze gegenüberstehen. Zeigt die weitere Untersuchung hingegen, dass die erheblichen Mehrkosten für Bewohner und Sozialhilfeträgern in NRW durch eine höhere Pflege-

qualität begleitet werden, ist abzuwägen, ob die bessere Pflegequalität die höheren Kosten rechtfertigt.

8. Schließlich ist darauf hinzuweisen, dass die Frage danach, ob die Heimentgelte berechtigt sind, obsolet würde, wenn von einer Verhandlungspreisbildung zu einer Marktpreisbildung übergegangen würde.

Vorbemerkungen und Aufbau der Untersuchung

Das erste Kapitel dient der genaueren Definition des Erklärungsgegenstandes. Dabei werden die Entgelte für die einzelnen Bestandteile der Heimvergütung zwischen NRW und Vergleichsländern verglichen und zu Kennzahlen verdichtet. Im zweiten Kapitel werden die der Untersuchung zugrunde liegenden Hypothesen genannt, und es wird ein allgemeines Erklärungsmodell skizziert. Um diese Hypothesen prüfen zu können, werden unterschiedliche Daten verwendet, die ebenfalls im zweiten Kapitel beschrieben werden. Das dritte Kapitel enthält die Ergebnisse der Datenanalysen gegliedert nach den einzelnen Quellen. Diese Ergebnisse werden im vierten Kapitel zu Kausalerklärungen zusammengeführt und verdichtet. Anschließend werden daraus Handlungsempfehlungen abgeleitet.

In Augurzky et al. (2006) war festgestellt worden, dass die Heimentgelte in NRW höher sind als in anderen Bundesländern. Die vorliegende Arbeit hat sich zum Ziel gesetzt, diese Unterschiede zu erklären. Dazu wird die Höhe der Heimentgelte in den stationären Pflegeeinrichtungen in Nordrhein-Westfalen mit der in fünf ausgewählten Bundesländern (Niedersachsen, Hessen, Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg und Bayern) verglichen. Als mögliche Einflussfaktoren für Unterschiede in den Heimentgelten werden betrachtet:

- Personalausstattung (Personalschlüssel, Zahl und Qualifikation im Verhältnis zur Zahl der Pflegebedürftigen),
- tarifliche Vereinbarungen (Pflege, Hauswirtschaft, Verwaltung),
- Zahl und Vergütung von Führungspersonen,
- Ausbildungskosten,
- Bedeutung der einzelnen Kostenbestandteile (Pflegekosten, Unterkunft und Verpflegung, Investitionskosten),
- Art und Umfang der Zusatzleistungen,
- Investitionsförderung,
- Trägerstruktur (zentralisiert/dezentralisiert),

- Urbanisierungsgrad, Bewohnerstruktur, Angebotsstruktur,
- Siedlungstyp.

Erstes Kapitel

Das Erklärungsproblem

In einer Marktwirtschaft sind zwischen verschiedenen Anbietern differierende Preise grundsätzlich unproblematisch, solange die Preisbildung auf Wettbewerbsmärkten erfolgt. Aus funktionsfähigem Wettbewerb resultieren weitgehend identische Preise für homogene Güter, während Preisdifferenzen für heterogene Güter¹ auf die Präferenzen der Verbraucher zurückgeführt werden können. Die Entgelte für Heimpflege entstehen allerdings nicht auf Wettbewerbsmärkten durch das Zusammenspiel von Angebot und Nachfrage, sondern werden in Kollektivverhandlungen zwischen Kostenträgern und Einrichtungsbetreibern vereinbart.² Die Heimbewohner³ als Hauptbetroffene sind bei den Pflegesatzverhandlungen nur sehr indirekt durch den Heimbeirat vertreten, dessen schriftliche Stellungnahme vom Pflegeheim den eigenen Unterlagen beizufügen ist (§ 85 Abs. 3 SGB XI). Da sich die Preise somit nicht auf Wettbewerbsmärkten bilden und die Betroffenen an der Verhandlungspreissetzung kaum beteiligt sind, ist es im öffentlichen Interesse zu überprüfen, ob die entstehenden Heimvergütungen gerechtfertigt sind.

In Augurzky et al. (2006) war festgestellt worden, dass die Heimentgelte in NRW höher sind als in anderen Bundesländern. Um diesen Befund erklären zu können, ist es allerdings notwendig, das Heimentgelt in seine Bestandteile zu zerlegen, um so identifizieren zu können, in welchem Rahmen über die Höhe dieser Einzelbestandteile entschieden wird.

¹ Man beachte auch, dass z.B. das Wohnen in einer gegebenen Lage innerhalb eines Orts zwar grob als homogenes Gut betrachtet werden kann, das Wohnen in vergleichbarer Lage, aber in verschiedenen Orten, aber ein heterogenes Gut ist, weil der Wohnort selbst Bestandteil des Gutes „Wohnen“ ist. Insofern können in diesem Beispiel die Mietpreise für vergleichbare Wohnlagen regional durchaus stark differieren – abhängig von der lokalen Angebots- und Nachfragesituation.

² Die diesbezüglichen Regelungen zur Ermittlung der Heimentgelte werden in Abschnitt 3.2.3 im zweiten Kapitel ausführlicher dargestellt.

³ Für eine bessere Lesbarkeit wird im Folgenden auf die Unterscheidung der weiblichen und männlichen Formen (z.B. „Heimbewohnerinnen“ und „Heimbewohner“) verzichtet. Der Gesetzgeber verwendet konsequent eine männliche Terminologie, dieser Form wird hier gefolgt.

Pflegeheime werden durch eine Vergütung für die allgemeinen Pflegeleistungen sowie Entgelte für Unterkunft und Verpflegung (§ 82 Abs. 1 SGB XI) finanziert. Zusätzlich können nicht öffentlich geförderte betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen gesondert in Rechnung gestellt werden (§ 82 Abs. 3 SGB XI).⁴ Über den Preis für die allgemeinen Pflegeleistungen (Pflegesatz) und den Preis für Unterkunft und Verpflegung (U&V; „Hotelleistungen“) wird in Pflegesatzverhandlungen zwischen Kosten- und Einrichtungsträgern entschieden. Das Ergebnis der Entgeltverhandlungen ist für einen im Voraus festgelegten Zeitraum verbindlich, das Heim darf keine abweichenden Entgelte mit seinen Bewohnern vereinbaren. Verhandelt wird damit über zwei von insgesamt drei Preiskomponenten.

Der dritte Preisbestandteil, die „Investitionskosten“, ist nicht Gegenstand der Verhandlungen. Diese Kosten ergeben sich vielmehr aufgrund landesrechtlicher Bestimmungen zur Investitionsförderung. Bei der Erklärung von länder-spezifischen Unterschieden in den Heimentgelten ist daher zwischen diesen Kostenblöcken zu unterscheiden.

Nachstehend werden die aktuellen Heimentgelte zunächst im Bundesländervergleich dargestellt (Abschnitt 1). Die festgestellten Unterschiede werden dann zum Erklärungsproblem verdichtet (Abschnitt 2). Ergänzend wird in Abschnitt 3 schließlich untersucht, wie sich die Unterschiede zwischen den Bundesländern im Zeitverlauf verändert haben. Das gesamte Kapitel beruht auf den Daten der Bundespflegestatistik gemäß § 109 SGB XI, die von den Statistischen Landesämtern durchgeführt wird und die uns über die Forschungsdatenzentren zur Verfügung gestellt wurden.⁵

1. Heimentgelte im Ländervergleich

Wie aufgeführt, sind drei Komponenten der Heimvergütung zu unterscheiden. Auf diese wird zunächst getrennt eingegangen: der Pflegesatz, die Entgelte für U&V sowie die gesondert in Rechnung gestellten Investitionskosten.

1.1 Pflegesätze

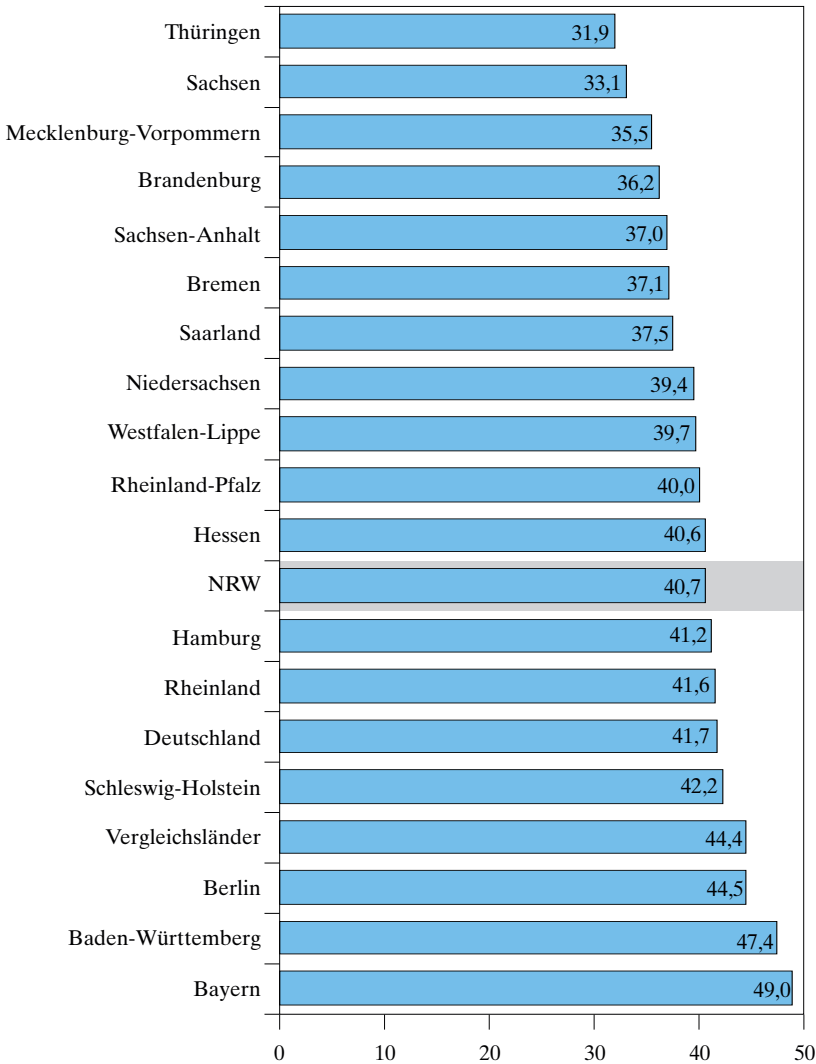
Die Höhe der Vergütung richtet sich nach der Schwere der Pflegebedürftigkeit. Die Pflegebedürftigen werden auf Basis der Begutachtung des MDK in eine von drei Pflegestufen⁶ eingeteilt. Diesen sind die vergütungsrelevanten

⁴ Zusätzlich kann das Pflegeheim für besondere Zusatzleistungen, die nicht in den allgemeinen Pflegeleistungen enthalten sind, gesonderte Zuschläge erheben (§ 88 SGB XI).

⁵ Eine detaillierte Beschreibung dieser Daten, die auch eine der zentralen Grundlagen für die Erklärungsversuche dieser Studie bilden, erfolgt in Abschnitt 3.2.1 im zweiten Kapitel.

⁶ Vgl. § 15 SGB XI: Pflegestufe I: erheblich Pflegebedürftige; Pflegestufe II: Schwerpflegebedürftige; Pflegestufe III: Schwerstpflegebedürftige.

Schaubild 1

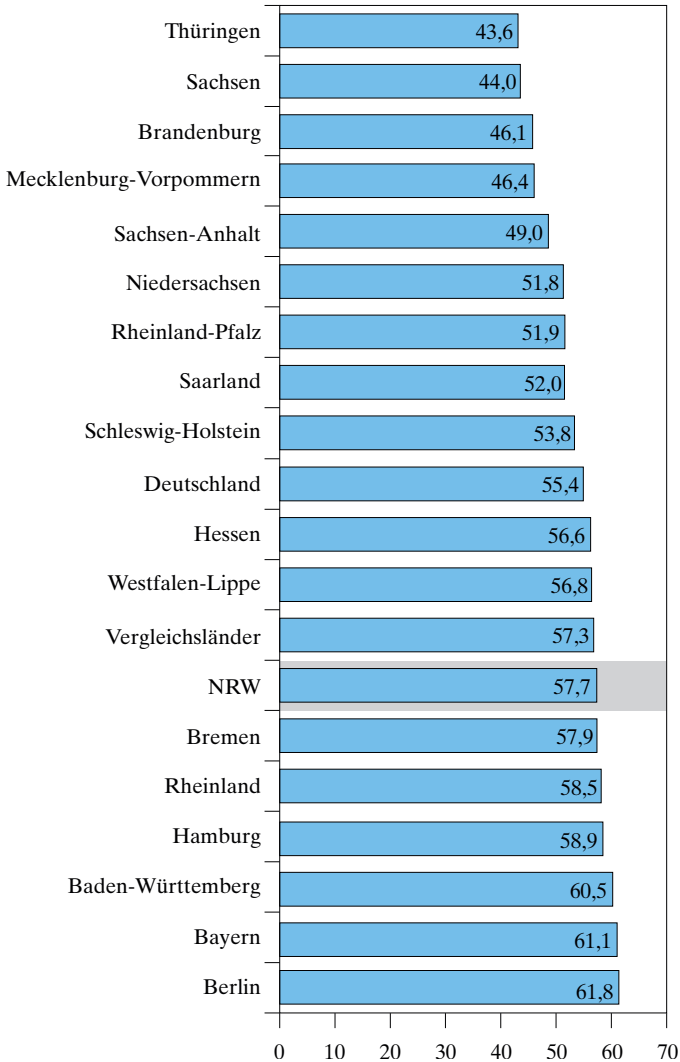
Durchschnittliche Preise der Pflegestufe I
2005; in €/Tag

Quelle: Eigene Berechnungen; FDZ der Länder (2007), gewichtete Durchschnitte (nach Plätzen).

drei Pflegeklassen zugeordnet. Laut SGB XI kann die Pflegeklasse von der festgelegten Pflegestufe abweichen, was jedoch durch ein Urteil des Bundessozialgerichts vom 1. September 2005 (Bundessozialgericht 2005: Orientierungssatz 4b) faktisch ausgeschlossen wurde, so dass von einer Übereinstimmung von Pflegestufe und -klasse ausgegangen werden kann.

Schaubild 2

Durchschnittliche Preise der Pflegestufe II
2005; in €/Tag



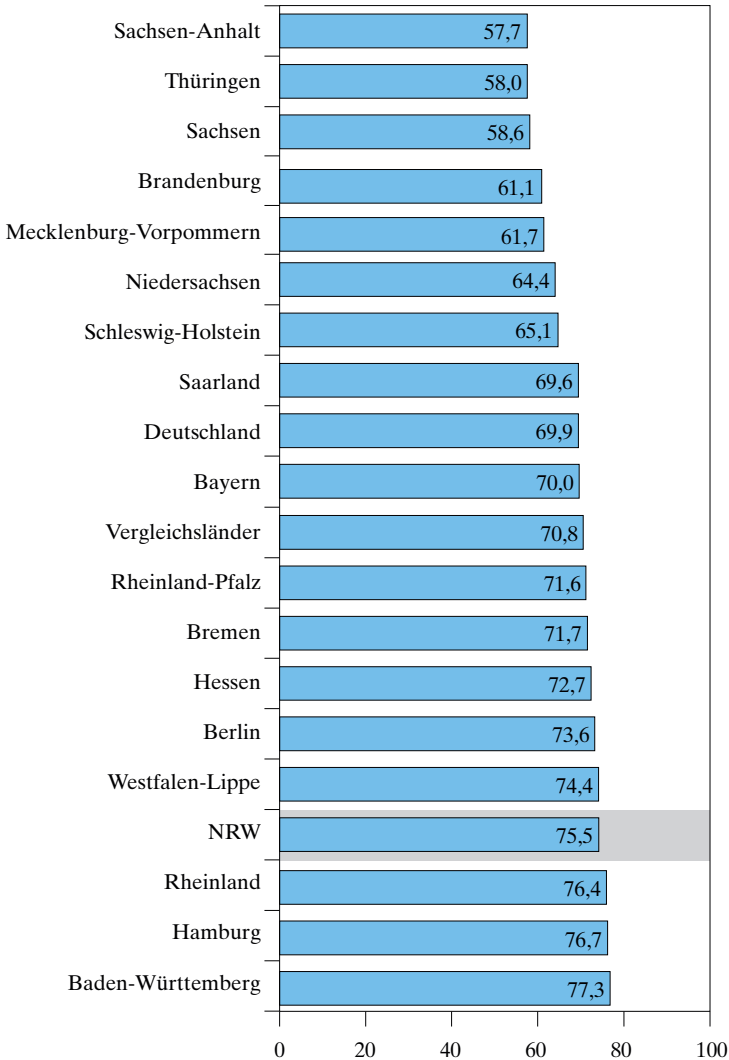
Quelle: Eigene Berechnungen; FDZ der Länder (2007), gewichtete Durchschnitte (nach Plätzen).

Schaubild 1 enthält die Pflegesätze für die Pflegestufe I nach Bundesländern zum 15. Dezember 2005. Hierbei nimmt NRW mit 40,68 € pro Tag einen mittleren Platz ein. Wird zusätzlich zwischen den beiden Landesteilen differenziert, liegen die Pflegesätze im Rheinland im Durchschnitt *höher* als in Westfalen-Lippe.

Schaubild 3

Durchschnittliche Preise der Pflegestufe III

2005; in €/Tag



Quelle: Eigene Berechnungen; FDZ der Länder (2007), gewichtete Durchschnitte (nach Plätzen).

Im Bundesvergleich sind die neuen Bundesländer (ohne Berlin) am günstigsten, allen voran Thüringen (31,92 €), Sachsen (33,06 €) und Mecklenburg-Vorpommern (35,52 €), während Bayern (48,97 €), Baden-Württemberg (47,44 €) und Berlin (44,50 €) am teuersten sind. Bezogen auf die Vergleichs-

länder liegt NRW im Preisniveau niedriger als Bayern und Baden-Württemberg, aber höher als Hessen, Rheinland-Pfalz und Niedersachsen.

Ähnlich sieht das Bild für die Pflegesätze der Pflegestufe II aus (Schaubild 2). Auch hier nimmt NRW mit 57,72 € einen mittleren Platz bzw. einen Platz im oberen Mittelfeld ein, anders als bei Pflegestufe I aber schon leicht oberhalb des Durchschnittswerts. Am günstigsten sind dagegen wiederum die neuen Bundesländer – Thüringen (43,55 €), Sachsen (43,99 €) und Brandenburg (46,11 €). Die höchsten Pflegesätze liegen wiederum in Baden-Württemberg (60,53 €), Bayern (61,11 €) und Berlin (61,76 €) vor. Wieder weisen mit Hessen, Rheinland-Pfalz und Niedersachsen drei der fünf Vergleichsländer niedrigere Werte und zwei (Baden-Württemberg und Bayern) *höhere* Werte als NRW auf. Damit kann festgehalten werden, dass NRW bei den Pflegesätzen der Pflegestufen I und II keineswegs – wie vermutet – am teuersten ist, sondern sowohl im Bundesdurchschnitt als auch im Vergleich zu den Vergleichsländern einen mittleren Platz einnimmt.

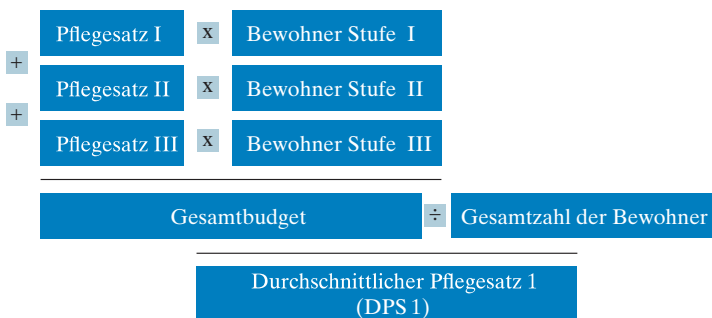
Anders stellt sich die Situation für die Pflegestufe III dar (Schaubild 3). Zwar ist NRW nicht das teuerste Bundesland, allerdings gehört der hier vorliegende Pflegesatz von 75,45 € zu den höchsten im Ländervergleich. Lediglich Hamburg (76,66 €) und Baden-Württemberg (77,27 €) berechnen einen höheren Pflegesatz. Damit liegt NRW bei dem Preis für die Pflegestufe III auf dem dritten Platz der teuersten Bundesländer und auf dem zweiten, wenn nur die Vergleichsländer berücksichtigt werden. Die niedrigsten Pflegesätze finden sich wiederum in Ostdeutschland.

Der nach Pflegestufen differenzierte Vergleich macht deutlich, dass die Position Nordrhein-Westfalens mit der Pflegestufe variiert. Für die Erklärung von Unterschieden ist es aber wünschenswert, nur einen Parameter zu haben, dessen Variabilität erklärt werden soll. Um die verschiedenen Pflegeheime vergleichbar zu machen, wird deshalb ein „durchschnittlicher Pflegesatz“ (DPS) berechnet. Dieser erlaubt einen Vergleich der drei unterschiedlichen Pflegesätze mittels eines einzigen Kennwertes unter Berücksichtigung divergierender Bewohnerstrukturen. Bei der Berechnung wird folgendermaßen vorgegangen (Schaubild 4): Als erstes wird das Gesamtbudget eines gegebenen Pflegeheims kalkuliert:

$$\begin{aligned} \text{Gesamtbudget} &= \text{Preis Stufe I} * \text{Anzahl Bewohner Stufe I} \\ &+ \text{Preis Stufe II} * \text{Anzahl Bewohner Stufe II} \\ &+ \text{Preis Stufe III} * \text{Anzahl Bewohner Stufe III.} \end{aligned}$$

Wird das resultierende Gesamtbudget durch die Gesamtzahl der Pflegeheimbewohner dividiert, ergibt sich der durchschnittliche Pflegesatz DPS, der eine nützliche Grundlage für den Vergleich der Höhe der Pflegesätze in den Bundesländern bildet (Schaubild 5). Dabei nimmt NRW mit 55,25 € bezüglich die-

Schaubild 4

Ermittlung des durchschnittlichen Pflegesatzes

Quelle: Eigene Darstellung.

ses Parameters einen mittleren Platz ein, der zwar 1,61 € über dem Bundesdurchschnitt, aber sogar 0,53 € unter dem Durchschnittswert der Vergleichsländer liegt. Mit Bayern, Baden-Württemberg und Hessen sind drei der fünf Vergleichsländer teurer als NRW, während Rheinland-Pfalz und Niedersachsen einen niedrigeren Wert aufweisen.

Außerdem verdeutlicht Schaubild 5, dass es sich bei den drei Bundesländern mit dem niedrigsten DPS um Sachsen (41,99 €), Thüringen (42,98 €) und Mecklenburg-Vorpommern (45,26 €), also um drei neue Bundesländer, handelt, während die deutlich teuersten Bundesländer Bayern (59,30 €), Berlin (59,34 €) und Baden-Württemberg (58,81 €) sind.

1.2 Entgelte für Unterkunft und Verpflegung

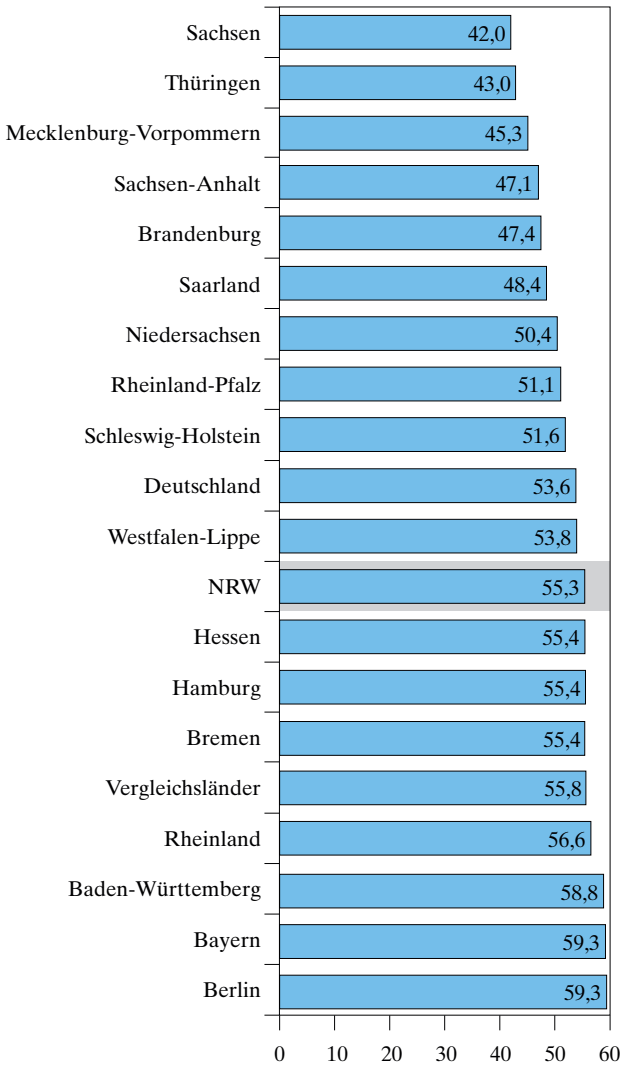
Neben den Pflegesätzen sind die Kosten für Unterkunft und Verpflegung (U&V) für die Höhe der Heimentgelte von besonderer Bedeutung. Die diesbezüglichen Ergebnisse im Ländervergleich werden in Schaubild 6 ausgewiesen. Dabei wird in NRW mit 25,80 € pro Tag der mit Abstand höchste Preis für U&V veranschlagt. Es folgen die Stadtstaaten Hamburg (22,17 €) und Bremen (21,43 €). Weitaus günstiger fallen dagegen die Preise in Sachsen (14,04 €), Mecklenburg-Vorpommern (14,88 €) und Berlin (15,07 €) aus, wobei der Bundesdurchschnitt bei 19,34 € liegt.

Damit wird deutlich, dass NRW bei den Pflegesätzen zwar lediglich einen mittleren Rang einnimmt, bei den „Hotelkosten“ aber weit überdurchschnittliche Werte aufweist.

Schaubild 5

Durchschnittliche Preise aller Pflegestufen (DPS 1)

2005; in €/Tag



Quelle: Eigene Berechnungen; FDZ der Länder (2007), gewichtete Durchschnitte (nach Plätzen).

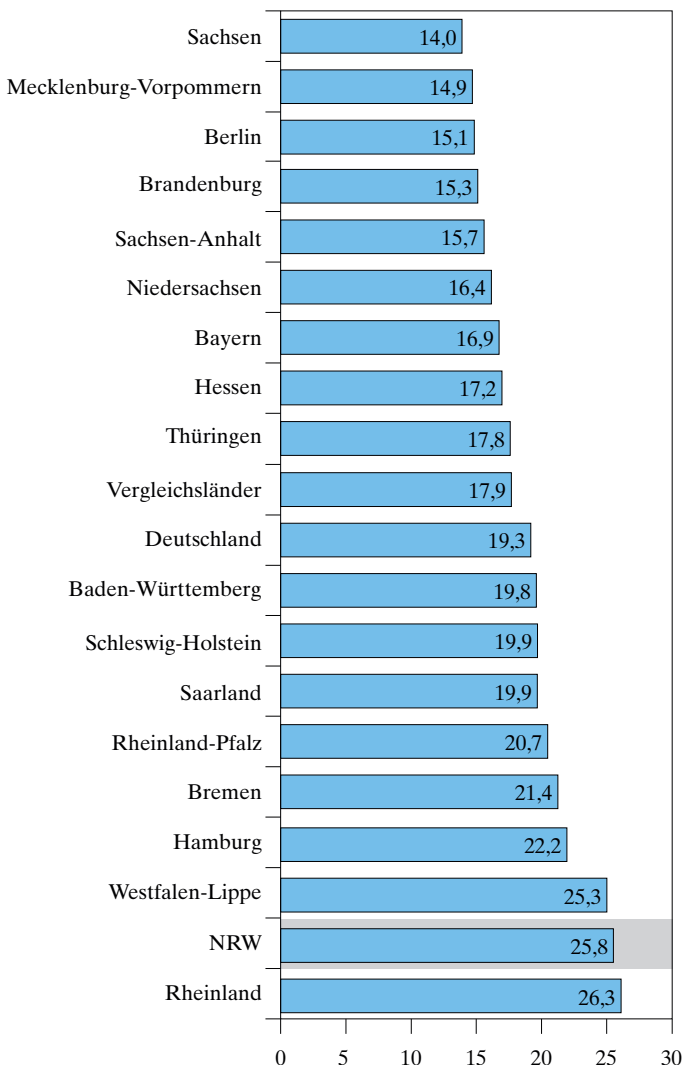
1.3 Investitionskosten

Ferner muss beachtet werden, dass in den einzelnen Bundesländern unterschiedliche Investitionskostenteile (IK) anfallen bzw. angefallen sind, die

Schaubild 6

Durchschnittliche Preise für Unterkunft und Verpflegung

2005; in €/Tag

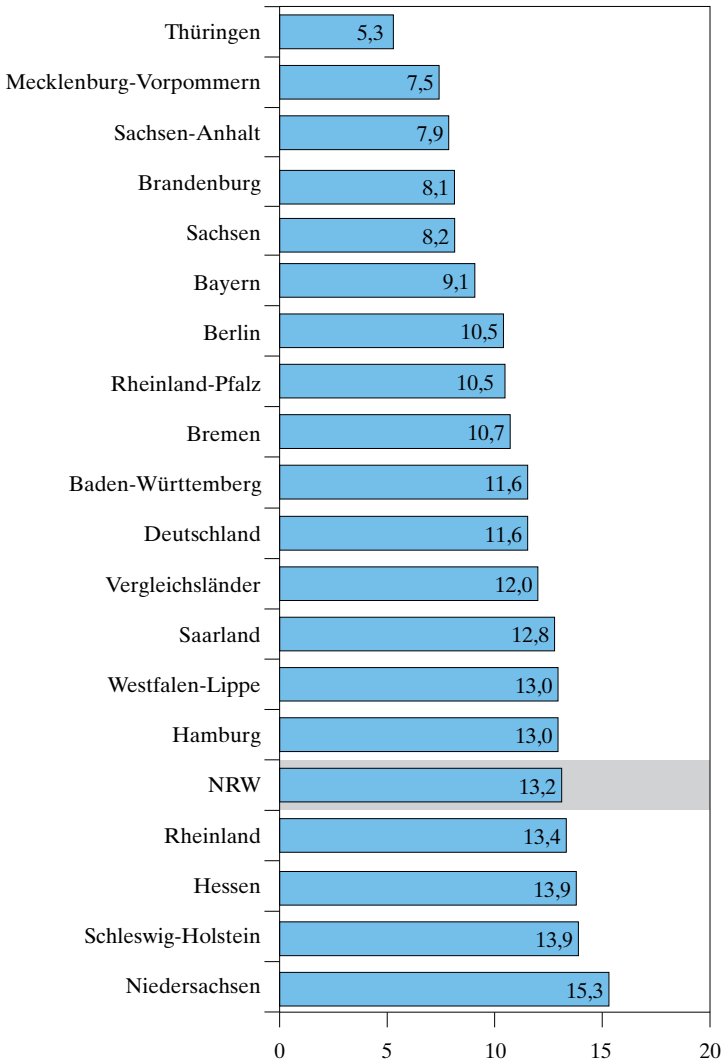


Quelle: Eigene Berechnungen; FDZ der Länder (2007), gewichtete Durchschnitte (nach Plätzen).

ebenfalls im Ländervergleich analysiert werden müssen. Allerdings sind diese Informationen nicht in der Pflegestatistik enthalten. Die nachstehenden Analysen beruhen auf der PAULA-Datenbank des BKK-Bundesverbandes (Abschnitt 3.2.2 im zweiten Kapitel).

Schaubild 7

Durchschnittlicher Investitionskostenanteil
2005; in €/Tag



Quelle: Eigene Berechnungen; PAULA (2007), gewichtete Durchschnitte (nach Plätzen).

Die Ergebnisse können Schaubild 7 entnommen werden. Bei den Investitionskosten nimmt NRW mit 13,16 € einen oberen Platz ein. Der Wert liegt um 1,46 € (13%) über dem Bundesdurchschnitt und um 1,12 € (9%) über dem Durchschnitt der Vergleichsländer. Einzig in Hessen (13,85 €), Schleswig-Hol-

Tabelle 1

Heimentgelte im Ländervergleich im Überblick

2005; in €/Tag

Bundesland	Pflegestufe			DPS 1	U&V	IK
	I	II	III			
Schleswig-Holstein	42,21	53,79	65,09	51,64	19,85	13,88
Hamburg	41,15	58,86	76,66	55,37	22,17	12,99
Niedersachsen	39,44	51,76	64,38	50,40	16,40	15,33
Bremen	37,11	57,91	71,71	55,38	21,43	10,71
Nordrhein-Westfalen	40,68	57,72	75,45	55,25	25,80	13,16
Rheinland	41,57	58,54	76,40	56,56	26,30	13,35
Westfalen-Lippe	39,71	56,82	74,43	53,82	25,25	12,95
Hessen	40,61	56,59	72,65	55,36	17,15	13,85
Rheinland-Pfalz	40,04	51,85	71,55	51,06	20,67	10,48
Baden-Württemberg	47,44	60,53	77,27	58,81	19,81	11,56
Bayern	48,97	61,11	69,99	59,30	16,89	9,11
Saarland	37,53	52,00	69,62	48,41	19,88	12,77
Berlin	44,50	61,76	73,64	59,34	15,07	10,45
Brandenburg	36,17	46,11	61,08	47,44	15,32	8,13
Mecklenburg-Vorpommern	35,52	46,37	61,65	45,26	14,88	7,46
Sachsen	33,06	43,99	58,56	41,99	14,04	8,17
Sachsen-Anhalt	37,01	49,00	57,72	47,05	15,74	7,91
Thüringen	31,92	43,55	57,99	42,98	17,80	5,33
Deutschland	41,67	55,38	69,86	53,64	19,34	11,57
Vergleichsländer	44,42	57,29	70,84	55,78	17,85	12,04
Stadtstaaten	42,36	60,12	74,04	57,63	18,50	11,31

Quelle: PAULA (2007) und FDZ der Länder (2007), gewichtete Durchschnitte (nach Plätzen), ADMED / Medman / ZeS / RWI Essen.

stein (13,88 €) und Niedersachsen (15,33 €) fällt der Betrag der gesondert in Rechnung gestellten Investitionskosten höher aus. Demgegenüber sind die niedrigsten Werte in den neuen Bundesländern zu finden; dort liegen die Investitionskosten deutlich unter 10 €. Die Gründe hierfür dürften vor allem in den Finanzhilfen für die neuen Bundesländern zu suchen sein, die gemäß Artikel 52 Pflege-Versicherungsgesetz für einen Zeitraum von acht Jahren nach Inkrafttreten der 2. Stufe der Pflegeversicherung gewährt wurden.

Tabelle 1 fasst den Ländervergleich für alle Bestandteile der Heimentgelte zusammen.

2. Erklärungsgegenstand

Wie der Vergleich der einzelnen Entgeltkomponenten gezeigt hat, liegen die Pflegesätze in NRW nicht höher als in den Vergleichsländern – wohl aber die Entgelte für U&V. Dieser Befund legt den Gedanken nahe, dass zwischen

Tabelle 2

Verteilung von Kostenbestandteilen auf Pflege und U&V in ausgewählten Ländern
in %

	Aufteilung auf	
	Pflege	U&V
Einheitliche, nicht näher spezifizierte pauschale Anweisungen		
Niedersachsen	50	50
Rheinland-Pfalz	70	30
Bayern	50	50
Detaillierte Aufschlüsselungen		
Hessen	ca. 50	ca. 50
Nordrhein-Westfalen		
Generell	ca. 50	ca. 50
Hauswirtschaftlicher Dienst	0	100
Wirtschaftsbedarf	0	100

Quelle: Eigene Berechnung auf Basis der Angaben in Rahmenverträgen nach § 75 SGB XI; Hölscher 2007: 148.

Pflegesätzen und den Entgelten für U&V Substitutionsbeziehungen herrschen bzw. dass einzelne Kostenbestandteile auf Länderebene uneinheitlich beiden zugeordnet werden.

Tatsächlich zeigt eine Analyse der Rahmenverträge nach § 75 SGB XI, dass zwischen den Bundesländern erhebliche Unterschiede in der Zuordnung einzelner Kostenbestandteile⁷ bestehen (Tabelle 2). In drei von sechs Untersuchungsländern (Baden-Württemberg, Bayern, Niedersachsen) besteht eine Pauschalregelung, wonach 50% dieser Aufwendungen in die allgemeinen Pflegekosten eingehen und die übrigen 50% in die Hotelkosten. Rheinland-Pfalz hingegen weicht davon ab und weist 70% der Aufwendungen dem Pflegebereich zu und lediglich 30% dem Bereich U&V. Hessen und Nordrhein-Westfalen gliedern die Aufwendungen wesentlich detaillierter und weisen diese individuell zu. Während die Zuteilungen in den meisten Fällen identisch vollzogen werden, weicht NRW bei der Zuordnung der Aufwendungen des hauswirtschaftlichen Dienstes und des Wirtschaftsbedarfs von der Verteilung Hessens ab und schlägt diese Aufwendungen zu 100% den Hotelkosten zu. Hessen teilt diese je hälftig auf.

Die Bedeutung dieser unterschiedlichen Zuordnung sei nachstehend anhand eines Fallbeispiels illustriert. Ausgangspunkt ist die Kostenstruktur eines realen Pflegeheims in NRW. Fiktiv wird nun angenommen, dass die Zuordnung der Kostenbestandteile zu Pflegesätzen bzw. Hotelkosten zum einen der

⁷ Hierbei geht es um Aufwendungen aus den Bereichen Betriebsverwaltung; Steuern, Abgaben, Versicherung; Energieaufwand; Wasserver- und -entsorgung; Abfallentsorgung; Wäschereinigung; Gebäudereinigung; Wirtschaftsbedarf, allgemeiner Materialaufwand.

Tabelle 3

Fallbeispiel für die Zuordnung der Kostenbestandteile zu Pflege und U&V
in %

Kostenart	NRW		Niedersachsen	
	Pflege	U&V	Pflege	U&V
Leitung der Pflegeeinrichtung	50	50	50	50
Pflege- und Betreuungsdienst	100	0	100	0
Hauswirtschaftlicher Dienst	0	100	50	50
Verwaltungsdienst	50	50	50	50
Sonstige Dienste	50	50	50	50
Küche	0	100	0	100
Energiekosten	50	50	50	50
Gebäude- und Wäschereinigung	0	100	50	50
Verwaltungsbedarf	50	50	50	50
Pflegematerial	100	0	50	50
Wirtschaftsbedarf	0	100	50	50
Soziale Betreuung	100	0	50	50
Abgaben	50	50	50	50

Eigene Berechnungen.

NRW-Praxis, zum anderen der niedersächsischen Praxis genügt (Tabelle 3). Zum zweiten wird angenommen, dass das Heim 10% teurer ist, wenn es in NRW liegt. Dieser Preisunterschied entspricht dem durchschnittlichen Preisunterschied zwischen NRW und den Vergleichsländern.

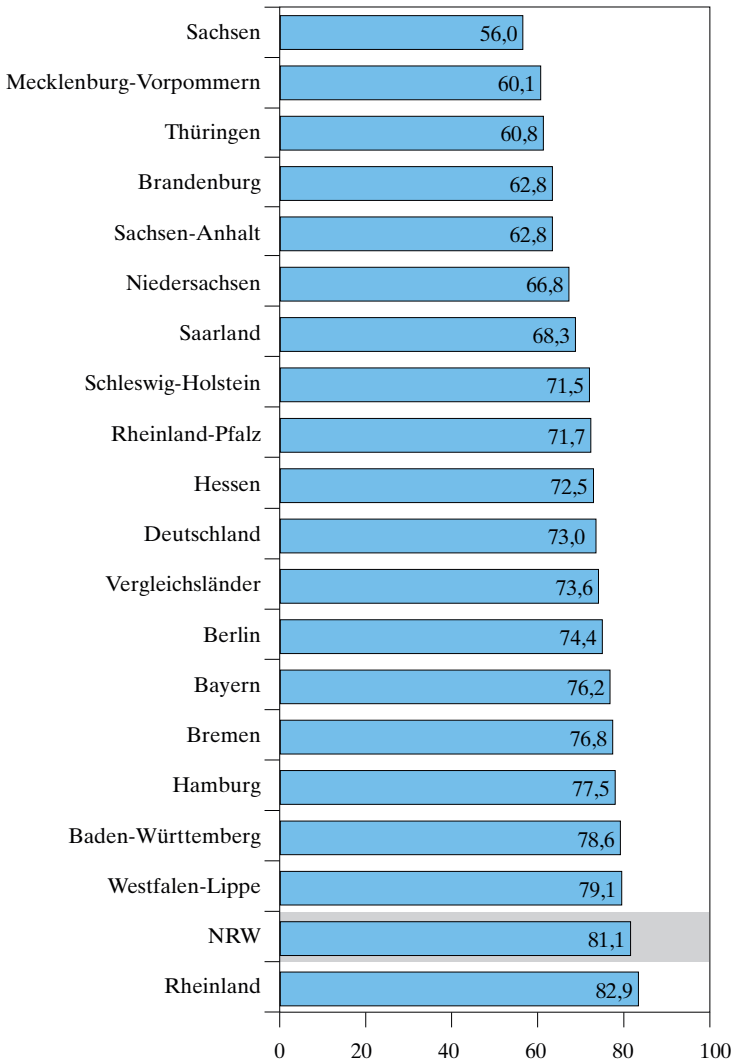
Unter diesen Annahmen ist der durchschnittliche Pflegesatz (DPS 1) im „NRW-Fall“ um 1,1% günstiger als im „Niedersachsen-Fall“, die Hotelkosten liegen aber um 44,7% höher. Das entspricht ziemlich genau den Unterschieden zwischen NRW und den Vergleichsländern (Schaubild 8). Das Beispiel macht deutlich, dass sich die unterschiedliche Kostenstruktur zwischen NRW und den Vergleichsländern in Bezug auf Pflegesätze sowie U&V gut mit den unterschiedlichen Zuordnungen strittiger Kostenbestandteile erklären lässt. Ein bloßer Vergleich der Pflegesätze führt also nicht zu validen Ergebnissen. Vielmehr ist es notwendig, Pflegesätze und Hotelkosten gleichzeitig zu betrachten. Hierzu wird ein durchschnittlicher Pflegesatz berechnet, der die Kosten für U&V mitberücksichtigt (DPS 2). Dabei wird zu dem oben vorgestellten durchschnittlichen Pflegesatz (DPS) der Anteil für die U&V-Kosten addiert:

$$\text{DPS 2} = \text{DPS 1} + \text{Kosten für U\&V.}$$

Mit diesem ist ein direkter und (zunächst) ausreichender Vergleich der Heimentgelte zwischen den Bundesländern möglich. Diese Werte sind in Schaubild 8 ausgewiesen. Danach bestätigt sich, dass in NRW tatsächlich die höchsten Heimentgelte anfallen. Mit 81,05 € pro Tag liegt NRW um mehr als 8 €

Schaubild 8

**Durchschnittliche Preise für alle Pflegestufen sowie für Unterkunft und Verpflegung (DPS 2)
2005; in €/Tag**



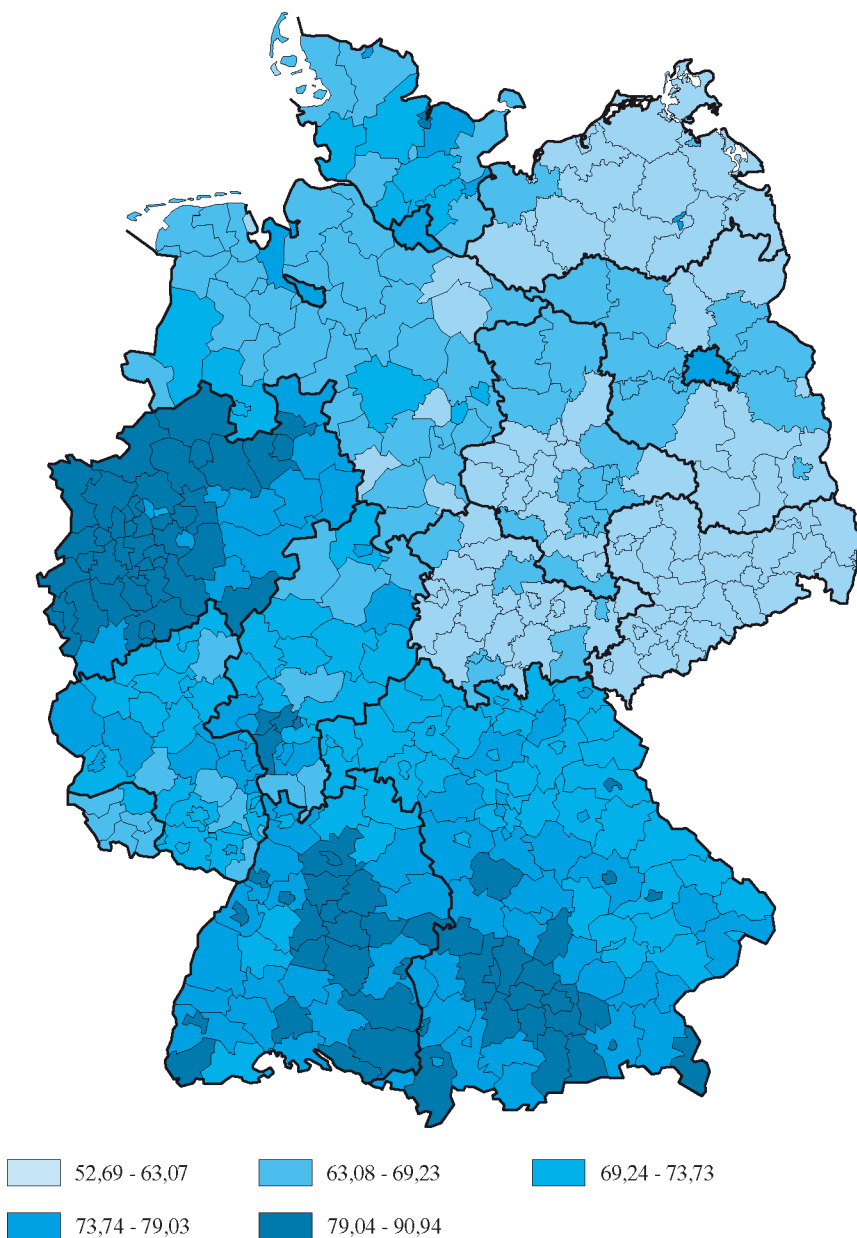
Quelle: Eigene Berechnungen; FDZ der Länder (2007), gewichtete Durchschnitte (nach Plätzen).

über dem Bundesdurchschnitt und um 7,42 € (10%) über dem der Vergleichsländer.

Innerhalb von NRW liegt der DPS 2 im Rheinland mit 82,86 € um 3,79 € über dem in Westfalen-Lippe (79,07 €). Aber auch für Westfalen-Lippe liegt er

Karte 1

Preise für alle Pflegestufen sowie für Unterkunft und Verpflegung (DPS 2) nach Kreisen
2005; in €/Tag

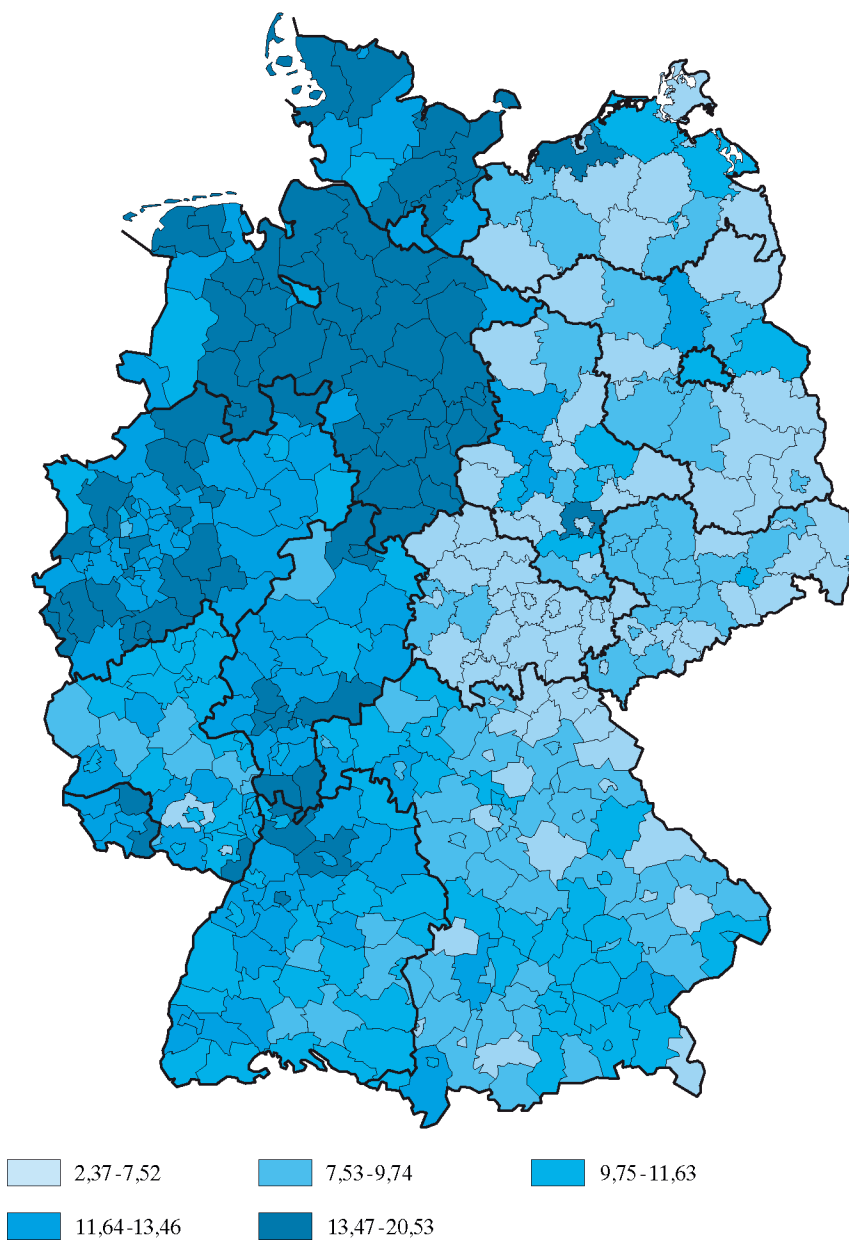


Eigene Berechnungen. FDZ der Länder (2007), gewichtete Durchschnitte (nach Plätzen).

Karte 2

Investitionskostenanteil nach Kreisen

2005; in €/Tag

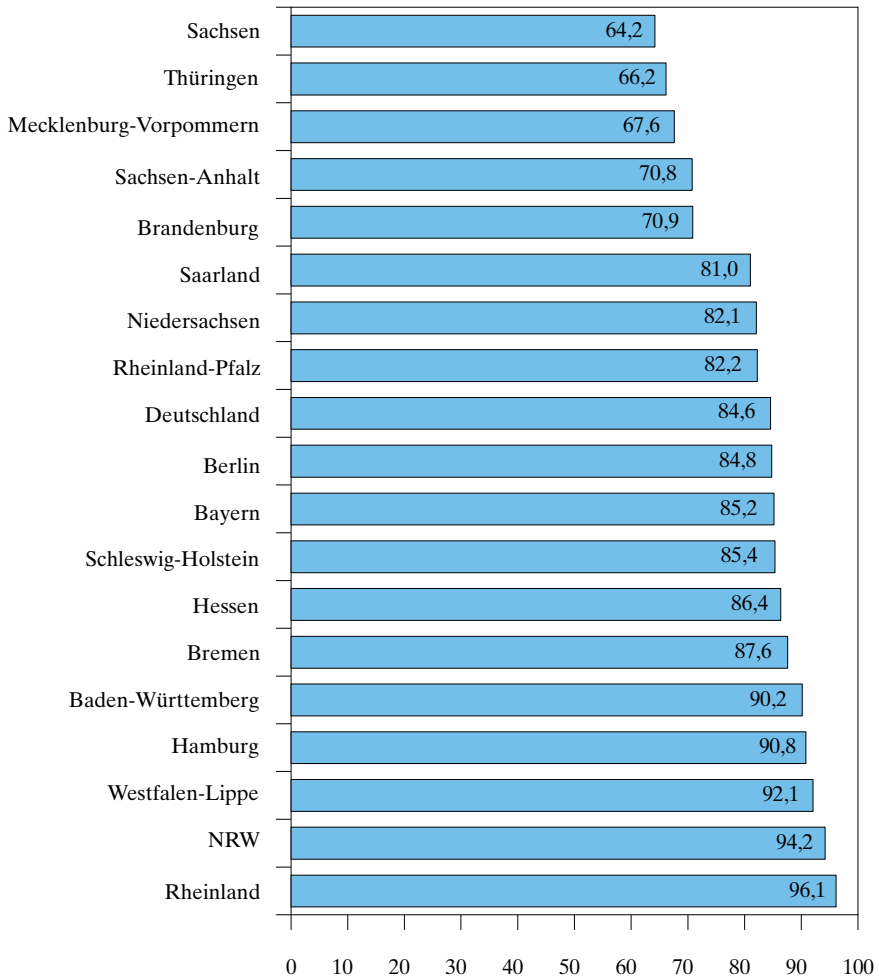


Eigene Berechnungen. PAULA (2007), gewichtete Durchschnitte (nach Plätzen).

Schaubild 9

Gesamtpreis der Pflege¹

2005; in €/Tag



Quelle: Eigene Berechnungen; FDZ der Länder (2007), PAULA, gewichtete Durchschnitte (nach Plätzen).

noch höher als für jedes andere Bundesland. Einen ähnlich hohen Preis gibt es lediglich in Baden-Württemberg (78,62 €) sowie mit etwas Abstand in den Stadtstaaten Hamburg (77,54 €) und Bremen (76,81 €). Im Vergleich zu diesen bundesweit höchsten Preisen sind wie bisher die neuen Bundesländer durch einen erheblich geringeren Preis charakterisiert.

Karte 1 zeigt die DPS 2 auf Kreisebene auf Basis der Quintilswerte.⁸ Erkennbar sind zum einen die höheren Entgelte in Ballungsräumen (z.B. Berlin, Hamburg, München). Man sieht vor allem aber auch, dass NRW insgesamt und das Rheinland im Besonderen deutlich höhere Werte aufweisen als der Rest Deutschlands. Damit ist das erste Explanandum definiert: *Warum liegt DPS 2 in NRW höher als in den Vergleichsländern?*

Karte 2 zeigt die Investitionskosten auf Kreisebene. Auch hier liegt NRW relativ weit vorn. Allerdings sind die IK in Niedersachsen noch höher. Da über die Höhe dieser gesondert in Rechnung gestellten Kosten nicht in den Pflege-satzverhandlungen entschieden wird, stellt die Erklärung dieser Unterschiede zwischen den Bundesländern ein eigenes, zweites Explanandum dar.

Um alle drei Kostenkomponenten der Heimentgelte simultan zu betrachten, wird mit DPS 3 ein weiterer durchschnittlicher Pflegesatz gebildet:

$$\text{DPS 3} = \text{DPS 2} + \text{Investitionskostenanteil.}$$

Wie zuvor ist Nordrhein-Westfalen (94,21 €) wieder durch den höchsten Wert charakterisiert (Schaubild 9). Ebenfalls sehr hoch fallen die DPS 3 in Hamburg (90,8 €) und Baden-Württemberg (90,18 €) aus. In den neuen Bundesländern liegen sie wie gewohnt weit unter dem Bundesdurchschnitt (84,6 €).

3. Entwicklung der Heimentgelte

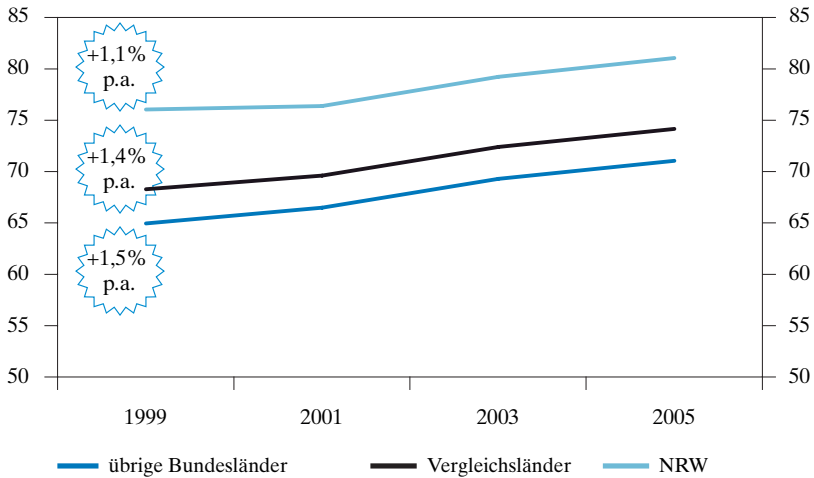
Wie gezeigt bestehen deutliche Länderunterschiede bezüglich der Heimentgelte. Die zu ihrer Berechnung herangezogenen Daten beruhen auf einer Stichtagserhebung zum 15. Dezember 2005. Mit einer solchen Stichtagserhebung kann natürlich nicht geklärt werden, inwieweit sich die Unterschiede zwischen NRW und den Vergleichsländern in den vergangenen Jahren erhöht oder verringert haben. Daher wird nachfolgend die Veränderung der vergangenen sechs Jahre, also seit der erstmaligen Durchführung der Bundespflege-statistik zum 15. Dezember 1999, nachvollzogen. Schaubild 10 enthält die Werte für DPS 2 für NRW, die Vergleichsländer und alle übrigen Bundesländer (außer NRW).

Obwohl sich zunächst deutlich zeigt, dass die Heimentgelte (DPS 2) in allen Jahren in NRW höher ausfallen als in den Vergleichsländern, sind jedoch die Veränderungen in NRW am niedrigsten. Sie liegen in NRW bei etwa 1,1% p.a., in den Vergleichsländern bei 1,4% und in allen übrigen Bundesländern bei 1,5%. Die höheren Heimentgelte in NRW sind somit nicht auf Anhebungen in den vergangenen Jahren zurückzuführen, sondern bestehen bereits seit Anfang der Bundesstatistik.

⁸ Hierbei werden die Werte für DPS 2 gewählt, die fünf gleich stark besetzte Klassen generieren. Demnach weisen 20% aller Heime einen DPS 2 von weniger als 63,08 € auf. Die nächsten 20% der Heime liegen dann zwischen 63,08 € und 69,23 € usw.

Schaubild 10

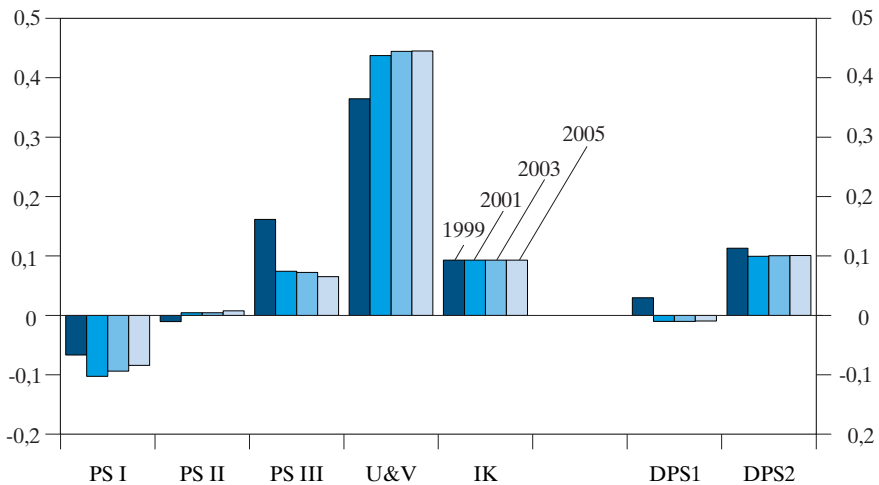
Veränderung der Heimentgelte (DPS 2) im Ländervergleich
1999 bis 2005; in €/Tag



Quelle: Eigene Berechnungen; FDZ der Länder (2007), gewichtete Durchschnitte (nach Plätzen).

Schaubild 11

Abweichung der Preiskomponenten in NRW von Vergleichsländern
1999 bis 2005; in %

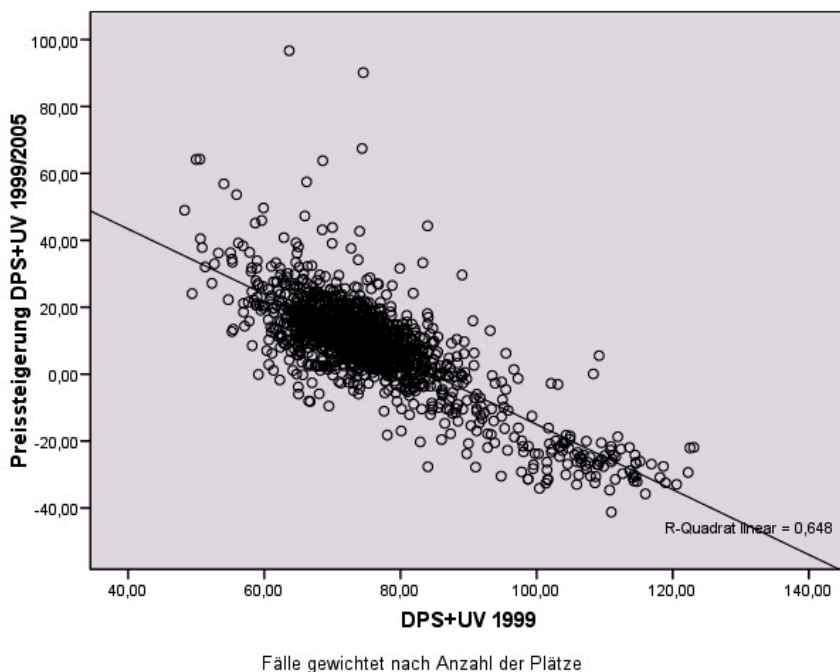


Quelle: Eigene Berechnungen; FDZ der Länder (2007); PAULA, gewichtete Durchschnitte (nach Plätzen).

Schaubild 12

Veränderung der Heimentgelte¹ von 1999 bis 2005 im Verhältnis zum Entgelt im Jahr 1999 in Nordrhein-Westfalen

in % bzw. in €



Eigene Berechnungen, FDZ der Länder (2007), gewichtete Durchschnitte (nach Plätzen). –¹DPS2.

Dies lässt sich noch deutlicher veranschaulichen, wenn die Abweichungen in den einzelnen Preiskomponenten zwischen NRW und den Vergleichsländern betrachtet werden (Schaubild 11). Dabei besteht für alle betrachteten Jahre ein einheitliches Bild, das sich mit dem Befund in den Abschnitten 3.2 und 3.3 deckt: Die Pflegesätze in Pflegestufe I liegen von 1999 bis 2005 in NRW deutlich unter denen der Vergleichsländer, während die Pflegesätze der Stufe II im Wesentlichen denen der Vergleichsländer entsprechen und die Pflegesätze der Stufe III in NRW sichtlich höher ausfallen (um etwa 6,5 bis 7,5%).⁹ Sehr viel höher sind schließlich die Kosten für U&V (etwa 30 bis 40%).

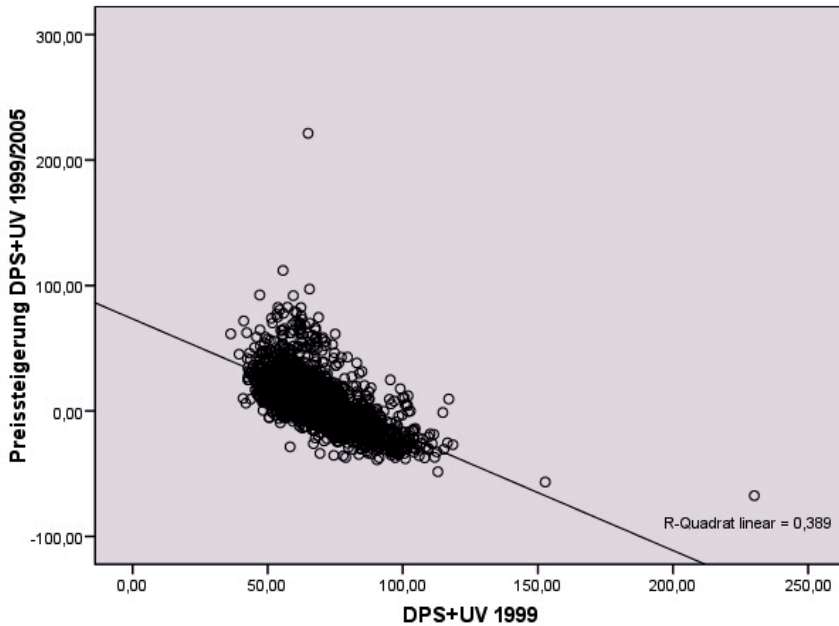
Damit ergibt sich auch im Rückblick ein DPS 1, der sich nur relativ geringfügig zwischen NRW und den Vergleichsländern unterscheidet. Unter Einschluss der Hotelkosten (DPS 2) liegt der Preis in NRW dagegen ca. 10 bis

⁹ Eine Ausnahme bildet das Jahr 1999; hier lag die Differenz sogar bei 16,1%.

Schaubild 13

**Veränderung der Heimentgelte¹ von 1999 bis 2005 im Verhältnis zum Entgelt im Jahr 1999
in den Vergleichsländern**

in % bzw. in €



Fälle gewichtet nach Anzahl der Plätze

Eigene Berechnungen, FDZ der Länder (2007), gewichtete Durchschnitte (nach Plätzen). –
¹DPS2.

11% höher als in den Vergleichsländern. Im Zeitverlauf besteht bei den Pflegesätzen eine Tendenz zur Annäherung, insbesondere in Pflegestufe III, während die Angleichung in Stufe III erst ab 2001 einsetzt. Der Unterschied in den Hotelkosten hat sich im Zeitablauf eher noch verstärkt. Insgesamt haben sich die DPS 2 von 1999 bis 2001 zwischen NRW und den Vergleichsländern angenähert, seitdem ist der Unterschied aber konstant geblieben.

Eine deutlich stärkere Konvergenz lässt sich dagegen auf der Ebene der einzelnen Einrichtungen feststellen. In Schaubild 12 sind für DPS 2 die Ausgangswerte des Jahres 1999 zu der Veränderung von 1999 bis 2005 ins Verhältnis gesetzt. Dabei errechnet sich eine starke negative Korrelation. Die Einrichtungen, die 1999 die höchsten Entgelte aufgewiesen haben, zeigen die niedrigsten Steigerungsraten und umgekehrt. Gemäß Schaubild 13 gilt Vergleichbares in den Vergleichsländern, allerdings ist die Stärke des Zusammenhangs (Determinationskoeffiziente) nicht so stark.

Zweites Kapitel

Erklärungshypothesen und Daten

Die im ersten Kapitel dargestellten Erklärungshypothesen sollen im Folgenden einer empirischen Überprüfung unterzogen werden. Bei näherer Betrachtung zeigt sich, dass die hierbei unterstellten Zusammenhänge zum Teil auf unterschiedlichen Ebenen liegen. In diesem Kapitel wird daher der unterstellte Gesamtzusammenhang zu einem Erklärungsmodell verdichtet, das verdeutlicht, in welchem Zusammenhang die einzelnen Variablen zueinander stehen. Anschließend werden die verwendeten Daten vorgestellt.

1. Ausgangshypothesen

Die Studie geht davon aus, dass sich mögliche Gründe für höhere Heimentgelte in NRW im Vergleich zu anderen Bundesländern prinzipiell vier Kategorien zuordnen lassen:

(i) *Verhältnis von Angebot und Nachfrage nach vollstationären Pflegeleistungen („Marktmacht“)*

Die Preise für Pflegeeinrichtungen bilden sich nicht auf Märkten. Sie werden vielmehr in Verhandlungen zwischen Einrichtungs- und Kostenträgern festgelegt (Verhandlungspreise; Rothgang et al. 2004). Insofern schlägt sich die Stärke von Angebot und Nachfrage nicht direkt auf die Preise nieder. Allerdings ist davon auszugehen, dass das Ausmaß der Knappheit, das sich etwa in unterschiedlichen Belegungsquoten ausdrückt, indirekt durchaus in der Preisbildung Eingang findet. Gleiches gilt für die Zahlungsbereitschaft für Pflegeleistungen, die stark durch das verfügbare Einkommen der Pflegebedürftigen selbst und ihrer Angehörigen determiniert sein dürfte. Das Einkommen seinerseits spiegelt sich teilweise in Einflussgrößen wie dem Urbanisierungsgrad wider. Umgekehrt wirken diese Faktoren über damit verbundene typische Kostenprofile auch auf das Angebot. Die Bewohnerstruktur hat ebenfalls einen Einfluss, etwa wenn in einem Bundesland eher Leistungen für Schwerstpflegebedürftige nachgefragt werden, in einem anderen hingegen die Bewohner verstärkt den Pflegestufen I und II zuzuordnen sind. Höhere Heimentgelte in NRW können daher Ausdruck einer im Vergleich zu anderen Bundeslän-

dern stärkeren Position der Anbieter- gegenüber der Nachfragerseite oder einer größeren Zahlungsbereitschaft der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen sein. Die aufgrund einer stärkeren Marktmacht erzielbaren höheren Preise mögen sich unter sonst gleichen Umständen in höheren Gewinnen niederschlagen.

(ii) Unterschiede in den Regulierungen (Verhandlungsmacht) und weiteren institutionellen Rahmenbedingungen (z.B. Tarifverträge)

Auch in diesem Bündel von möglichen Erklärungen geht es um das Kräfteverhältnis zwischen den unterschiedlichen Beteiligten, hier allerdings nicht aufgrund des Verhältnisses von Angebot und Nachfrage auf dem Markt für Pflegeleistungen, sondern aufgrund länderspezifischer Unterschiede in der Regulierung. Dabei können beispielsweise Vorgaben, die über die Heimmindestbauverordnung und/oder die Heimpersonalverordnung hinausgehen, dazu führen, dass Pflegeheimen in einzelnen Bundesländern zur Erfüllung der Vorgaben höhere Kosten entstehen. Der Modus der Verhandlungen zwischen Trägern und Pflegekassen und Sozialhilfeträgern mag sich unterscheiden. Ebenso können die Regelungen zur Berücksichtigung von Ausbildungskosten unterschiedlich sein. Von großer Bedeutung sind auch die jeweiligen tarifvertraglichen Bestimmungen und die regionalen Personalkosten. Schon allein weil sich die tarifvertraglichen Bestimmungen zwischen öffentlichen Trägern, Trägern der freien Wohlfahrtspflege und privaten Trägern unterscheiden, kann auch die Art der Trägerschaft des Heimes zu einer divergierenden Kostenstruktur führen. Damit werden auch Unterschiede zwischen den Ländern erklärlich.

(iii) Qualität der angebotenen Pflegeleistungen und Effizienz der Leistungserbringung

Grundsätzlich ist von einem positiven Zusammenhang zwischen Qualität und Preis auszugehen, der aber durch andere Faktoren (vollständig) überlagert werden kann. Nach Donabedian (1966) kann dabei zwischen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität unterschieden werden. Die Strukturqualität als der einer Messung zugänglichste Aspekt wird im Pflegeheim entscheidend von der Personalintensität und vom Qualifikationsniveau der Pflegekräfte bestimmt. Zur Prozessqualität können beispielsweise Art und Umfang erbrachter Leistungen gehören, etwa Angebote sozialer Dienste oder von Freizeitmaßnahmen. Daneben hängen die Kosten von der Art der Leistungserbringung ab. Die Ergebnisqualität spiegelt sich etwa in der Lebensqualität und Zufriedenheit der Bewohner, objektiv gemessenen Parametern der Pflegequalität und letztlich auch in der Sterblichkeit der Bewohner wider. Ein effizient organisiertes Heim kann seine Leistungen günstiger anbieten. Möglicherweise kann es durch eine gewisse Größe Skaleneffekte realisieren. So wird immer wieder behauptet, dass ein Pflegeheim erst ab einer Mindestbetriebsgröße von 100 Betten effizient arbeiten könne. Kontrovers werden in

diesem Zusammenhang die Effekte diskutiert, die von der Trägerstruktur (zentral/dezentral) ausgehen.

(iv) Nachwirkende Faktoren der Vergangenheit (Pfadabhängigkeit), etwa Investitionsförderung in der Vergangenheit

Bei Einrichtungen wie Pflegeheimen, deren Betriebszeit auf mehrere Dekaden ausgelegt ist, wirken Entscheidungen der Vergangenheit nach. Hier ist insbesondere auf die – sich im Zeitverlauf ändernde – Investitionskostenförderung der öffentlichen Hand zu verweisen, die dazu führen kann, dass sich Einrichtungen nach Trägerschaft, aber auch nach dem Zeitpunkt der Zulassung hinsichtlich ihrer Investitionskosten erheblich unterscheiden. So war die Streuung der separat in Rechnung gestellten Investitionskosten in rheinländischen Pflegeheimen 1998 wesentlich höher als die Streuung der Pflegesätze oder der Hotelkosten (Roth, Rothgang 1999). Auch mögen Regelungen über besondere Personalschlüssel für bestimmte Bewohner oder Einrichtungen der Vergangenheit nachwirken, wenn Vergütungsverhandlungen an erreichten Niveaus anknüpfen.

2. Erklärungsmodell

Allgemein gilt für Unternehmungen, dass sich ihre Gewinne (G) als Differenz von Erlösen (E) und Kosten (K) ergeben

$$(1) \quad G = E - K.$$

Der Erlös ist demnach die Summe aus Kosten und Gewinn

$$(2) \quad E = G + K.$$

Bei den Kosten kann für Pflegeeinrichtungen zwischen Personalkosten (K_p), Sachkosten (K_s) und Kapitalkosten für Investitionen (K_I) unterschieden werden. Die Erlöse wiederum ergeben sich aus dem Produkt von Preisen p je Pflgetag (hier durchschnittlicher Pflegesatz) und Mengen x (hier: Zahl der abgerechneten Pflgetage). Es gilt daher

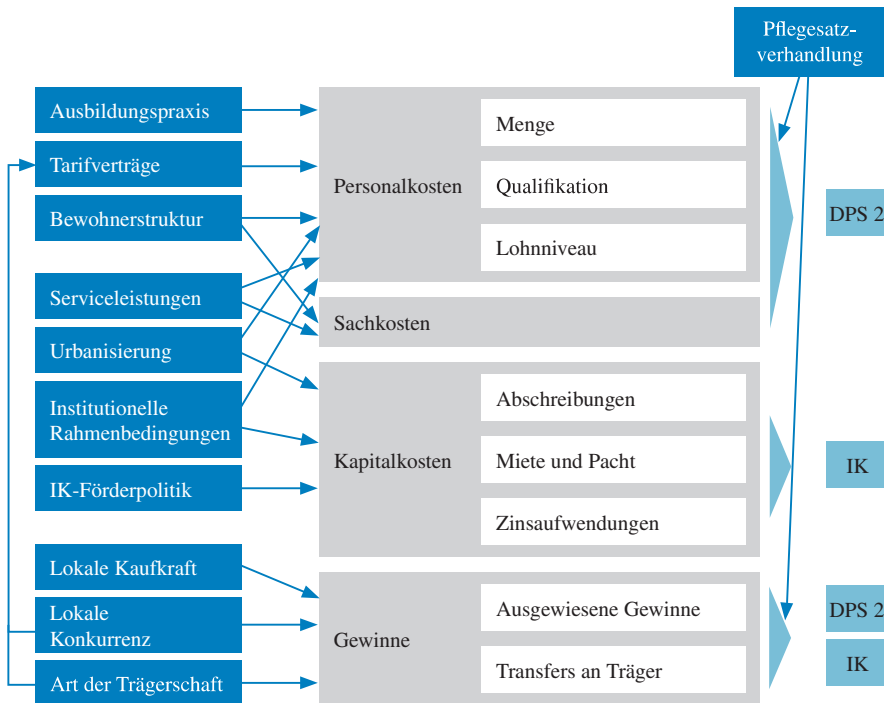
$$(3) \quad p^* x = G + K_p + K_s + K_I$$

bzw. für den Preis p je Pflgetag

$$(4) \quad p = (G + K_p + K_s + K_I) / x.$$

Unterschiede in den Pflegesätzen zwischen NRW und den Vergleichsländern können danach auf unterschiedliche Gewinne (pro Pflgetag) und/oder unterschiedliche Kosten (pro Pflgetag) zurückgeführt werden, wobei letztere in Personal-, Sach- und Kapitalkosten differenziert werden. Bei den Personalkosten kann weiterhin zwischen einer Mengenkompone (Personaleinsatz),

Schaubild 14

Erklärungsmodell für Preisdifferenzen zwischen NRW und den Vergleichsländern

Quelle: Eigene Darstellung.

einer Preiskomponente (durchschnittliche Löhne und Gehälter) und einer Strukturkomponente (Personalmix) unterschieden werden (Schaubild 14).

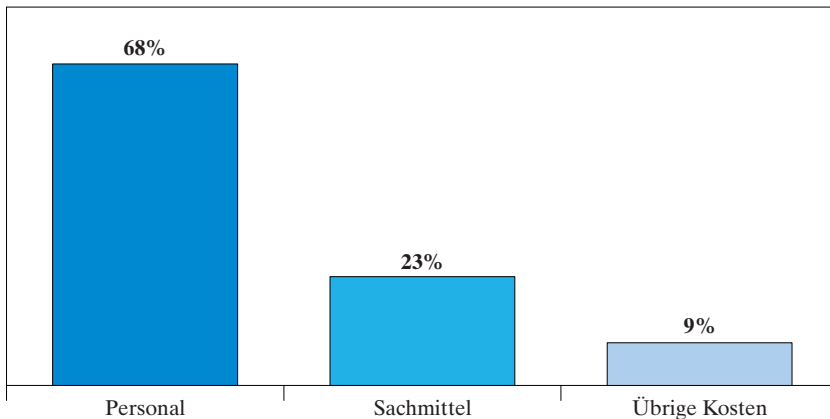
In einem ersten Erklärungsschritt gilt es daher zu identifizieren, inwieweit die Unterschiede in den Heimentgelten auf diese Faktoren zurückgeführt werden können. Dies ist eine analytische Zerlegung. Theoretisch *müssen* alle Unterschiede komplett auf diese Faktoren zurückgeführt werden können, da Gleichung (4) unmittelbar aus Definitionsgleichung (1) gewonnen wurde. Wenn es in der Praxis doch nicht vollständig gelingt, die Unterschiede in den Heimentgelten auf diese Faktoren zurückzuführen, ist dies auf Datenprobleme zurückzuführen.

In einem zweiten Schritt gilt es zu erklären, warum sich einzelne Kostenblöcke und/oder die Gewinne zwischen NRW und den Vergleichsländern unterscheiden. Hierbei wird auf die dahinter liegenden Erklärungen abgestellt. Auf der linken Seite in Schaubild 14 sind Erklärungsfaktoren sowie ihr Einfluss auf die Kosten/Gewinne dargestellt. Die rechte Seite enthält schließlich Hinweise

Schaubild 15

Verteilung der Kosten eines typischen Pflegeheims

Anteil in %



Quelle: Eigene Berechnungen; ADMED / HCB / RWI Analyse: 116 Jahresabschlüsse von Pflegeheimen, meist aus 2004.

darauf, bei welchen Entgeltkomponenten der Einfluss der erklärenden Faktoren zum Tragen kommt. Insgesamt ergibt sich damit ein zweistufiges Erklärungsmodell, das nachstehend im Einzelnen besprochen wird.

Das Heimentgelt einschließlich des Entgelts für U&V sowie der Investitionskosten (DPS 3) spiegelt die in der Mitte von Schaubild 14 verzeichneten Kategorien wider: Personalkosten, Sachkosten, Kapitalkosten und Gewinne.

- Den Personalkosten kommt aufgrund ihres großen Gewichts besondere Bedeutung zu. Aus den hier ausgewerteten Jahresabschlüssen von Pflegeheimen ergibt sich, dass die Personalkosten rund zwei Drittel der Kosten ausmachen (Schaubild 15). Bei den Personalkosten ist zwischen dem Personaleinsatz, dem Qualifikationsniveau und dem Lohnniveau zu unterscheiden. Zahlreiche Faktoren wirken auf diese Größen ein. So beeinflussen die Tarifverträge das Lohnniveau, die Bewohnerstruktur wirkt auf Menge und Qualifikationserfordernisse, die Ausbildungspraxis auf die Qualifikation. Das Angebot an Serviceleistungen beeinflusst Menge und Qualifikation des Personals. Der Urbanisierungsgrad wirkt tendenziell auf das Lohnniveau ein. Institutionelle Rahmenbedingungen können alle drei Faktoren beeinflussen.
- Den Sachkosten kommt im Vergleich zu den Personalkosten eine untergeordnete Rolle zu. Daher kann auch ihr Einfluss auf die Unterschiede in den Heimentgelten zwischen den Bundesländern nur von geringerer Bedeu-

tung sein. Die Sachkosten werden unter anderem durch die Bewohnerstruktur und die angebotenen Serviceleistungen beeinflusst.

- Die Kapitalkosten bestehen aus den Komponenten Abschreibungen, Miete und Pacht und Zinsaufwendungen. Sie hängen einerseits von den institutionellen Rahmenbedingungen und der Investitionsförderpolitik ab. Andererseits ist auch davon auszugehen, dass der Urbanisierungsgrad das Kostenniveau, insbesondere bei Miete und Pacht, beeinflusst.
- Aus den Umsatzerlösen realisieren die Pflegeheime schließlich auch Gewinne. Dabei ist zwischen den ausgeschütteten Gewinnen und Transfers an den Träger zu unterscheiden. Die Gewinne hängen insbesondere von der lokalen Konkurrenzsituation und der lokalen Kaufkraft ab. Die Ausschüttungspolitik wird durch die Art des Trägers beeinflusst.

Während die genannten Einflussfaktoren die Kostenkategorien beeinflussen, spiegelt sich dies noch nicht automatisch in entsprechenden Heimentgelten (Pfleagesätze, Entgelt für U&V sowie für Investitionen) wider. „Dazwischen geschaltet“ sind vielmehr die Pfleagesatzverhandlungen. Auch wenn die bundesrechtlichen Rahmenbedingungen für die Verhandlungen identisch sind, kann die Art und Weise, wie sich Einflussfaktoren auf Kostengrößen in Entgelte übersetzen, wiederum zwischen den Bundesländern differieren, etwa wenn Pflegekassen und Heimträger in den Verhandlungen die Faktoren unterschiedlich gewichten. Auch kann der Einfluss der Schiedsstellen zwischen den Bundesländern variieren.

Mit den zur Verfügung stehenden Daten können die aufgezeigten Einflussfaktoren nicht alle in gleichem Maße untersucht werden. Welche Daten hierbei benötigt werden und inwieweit diese Daten für die vorliegende Untersuchung zur Verfügung stehen, wird im folgenden Abschnitt erörtert.

3. Daten

3.1. Notwendige und verfügbare Daten im Überblick

Wie zuvor beschrieben, kommt den *Personalkosten* mit Menge, Qualifikation und Lohnniveau und seinen Bestimmungsgrößen eine besondere Bedeutung für die Erklärung von Unterschieden in den Heimentgelten zwischen den Bundesländern zu. Für diesen Ausgabenblock konnten folgende Datenquellen erschlossen werden:

Pflegedatenbank des Statistischen Bundesamtes

Die Datenbank enthält zum einen Informationen über die Pfleagesätze sowie die Entgelte für U&V. Auf Seiten der abhängigen Variablen kann damit zwar DPS 2, nicht aber DPS 3 berechnet werden. Auf Seiten der erklärenden Variablen werden insbesondere Daten über das Personal und die Personalstruktur der Heime (Vollzeitäquivalente, Fachkräftequote), Zahl und Art der Pflege-

plätze, Trägerschaft der Heime, Zahl und Zusammensetzung der Bewohner, Region mit sozioökonomischen Merkmalen (z.B. Einkommen, Anteil von Empfängern von Hilfe zum Lebensunterhalt, Siedlungstyp) sowie zum Marktumfeld der Pflegeheime auf Kreisebene (Auslastung, lokale Konkurrenz, ambulante Angebote) herangezogen. Die Daten liegen als Vollerhebung im Rahmen eines Panels aller Heime für die Jahre 1999, 2001, 2003 und 2005 vor. Sie konnten bei den Forschungsdatenzentren (FDZ) der Statistischen Landesämter oder durch kontrollierte Fernverarbeitung ausgewertet werden. Die Pflegedatenbank erfasst damit sowohl angebotsseitige als auch nachfrageseitige Einflussfaktoren auf die Personalkosten und ihre Umsetzung in Preisen. Das Lohnniveau in Pflegeheimen kann derzeit allerdings nicht abgebildet werden.

Daten aus einer Fragebogenaktion für diese Studie

Es wurden sämtliche Pflegeheime in Westdeutschland zur Teilnahme an einer Fragebogenaktion eingeladen. Angefragt wurden Charakteristika der Einrichtung, Qualitätssicherungsmaßnahmen, Serviceleistungen, Belegung und Bewohnerstruktur, Personalmenge, -struktur und Ausbildungsumlage. Grundsätzlich würde die Fragebogenaktion damit – auf der Ebene von Einrichtungen – Auskünfte über den Zusammenhang zwischen bestimmten Merkmalen der Einrichtungen, Merkmalen im Personal und den Heimentgelten ermöglichen. Der Rücklauf von 360 Fragebögen muss allerdings als gering angesehen werden. Im Rahmen einer Bias-Analyse kann abgeschätzt werden, inwieweit die Antworten repräsentativ sind. Damit ermöglicht die Fragebogenaktion Hinweise für Einflussgrößen auf die Personalkosten, die allerdings einer Validierung durch andere Datenquellen unterzogen werden sollten.

Tarifverträge zwischen Arbeitgebervereinigungen und Gewerkschaften

Sie ermöglichen Auskünfte über das Lohnniveau. Allerdings liegen für private Pflegeheime keine Tarifverträge vor. Auch bei den öffentlichen und freigemeinnützigen Heimen konnte eine definitive Zuordnung von Tarifverträgen zu einzelnen Einrichtungen im Rahmen dieser Studie nicht gelingen. Damit kann – außerhalb der Fragebögen – nur auf einer Ebene oberhalb einzelner Einrichtungen der Einfluss von Tarifverträgen auf Personalkosten abgeschätzt werden.

Einzelinterviews (mündlich, in wenigen Fällen telefonisch) mit Kostenträgern, Heimbetreibern und weiteren Experten

In 25 Leitfadeninterviews wurden die Pflegesatzverhandlungen, die Innen- und Außenfinanzierung von Pflegeheimen, Aspekte der Qualität und der Themenbereich Personal diskutiert. Auch die Einstufungspraxis der Bewohner in die Pflegestufen durch die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung und die daraus resultierende Relation zwischen Pflegebedarf und Einnahmen der Heime waren teilweise Gegenstand der Gespräche. Die Einzelinterviews geben damit eine Einschätzung bzw. Wahrnehmung durch die

Akteure auch zu Sachverhalten, die sich quantitativer Analyse entweder entziehen oder für welche keine Daten zur Verfügung standen. Dies gilt etwa für eine qualitative Beschreibung, woran sich Pflegesatzverhandlungen (z.B. mit Blick auf Personalkosten) orientieren. Die Interview-Statements sind allerdings als subjektive Artikulationen zu würdigen und wurden daher, wann immer möglich, mit Daten anderer Datenquellen auf grundsätzliche Validität überprüft.

Rahmenverträge auf Landesebene (§ 75 SGB XI)

Sie wurden daraufhin untersucht, inwieweit sich hinsichtlich der Beschreibungen der Pflegeleistungen, U&V, Zusatzleistungen, Formen der Hilfe, Hilfsmittel und technischer Hilfen Unterschiede zwischen den Bundesländern zeigen. Wie oben dargelegt, bestehen beispielsweise Unterschiede hinsichtlich der Zuordnung der Leistungen auf Pflege- und Hotelkosten.

Daten der Landschaftsverbände in NRW

Sie stellen Datenmaterial zur Verfügung, aus dem die Höhe etwaiger gerontopsychiatrischer Zuschläge in Pflegeheimen, wie sie zuletzt vor Umsetzung der Regelungen der Pflegeversicherung bestanden, ersichtlich ist. Damit kann die Frage beantwortet werden, inwieweit die Existenz eines solchen Zuschlages vor Einführung der Pflegeversicherung die Höhe der Heimentgelte bis heute beeinflusst.

Mikrozensus 2004

Ihm konnten Daten zu den Einkommen von Berufstätigen in der Altenpflege entnommen werden, nach Bundesländern differenziert. Diese Einkommensdaten dienen als Schätzgröße für Angaben zu den Löhnen und Gehältern, die ansonsten nicht verfügbar sind.

Daten des MAGS NRW über die Pflegeheime in NRW

Diese umfassen die Preise der Pflegestufen, die Kosten für U&V, die Investitionskostenanteile und den Soll-Pflegeschlüssel. Da entsprechende Daten aus den anderen Bundesländern allerdings nicht verfügbar waren, konnten auch diese Daten für diese vergleichend angelegte Studie nicht genutzt werden.

Versorgungsverträge zwischen Pflegekassen und Heimträgern

Sie lieferten allerdings für die vorliegende Fragestellung überwiegend keine relevanten Informationen.

Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen (§ 80a SGB XI)

Es entsprach der Intention des Pflege-Qualitätssicherungsgesetzes, dass die Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen ein wichtiges Steuerungsinstrument sein sollten. In den Dimensionen Art und Inhalt der Pflegeleistungen, Leistungen mit besonderer Bedeutung für die Pflegequalität, Zusatzleistungen, räumliche und sächliche Ausstattung, personelle Ausstattung und Qualitätssi-

cherung soll ein Bild über die angestrebten Situationen in den Pflegeheimen vermittelt werden. Faktisch aber haben die Vertragspartner diese Intention des Gesetzgebers nicht umgesetzt. Teilweise (so in NRW und in Hessen) verweisen die Vereinbarungen hinsichtlich der Leistungen auf das SGB XI und die Rahmenvereinbarungen. Dort, wo sich die Vereinbarungen unterscheiden, spiegeln die Unterschiede weder das tatsächliche Leistungsangebot wider, noch kann aus den dort aufgeführten Leistungen ein stringentes Minimalpaket abgeleitet werden, das sich von Land zu Land unterscheidet und die Kosten beeinflusst. Im Referentenentwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Stand: 10. September 2007) ist deshalb auch die Abschaffung der Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen vorgesehen.

Vergütungsvereinbarungen zwischen Pflegekassen und Heimträgern (§§ 85, 87 SGB XI)

Einerseits liefern diese Vereinbarungen mit den Heimentgelten die zentrale Untersuchungsgröße. Andererseits liegen die diesbezüglichen Daten bereits im Pflegedatensatz des Statistischen Bundesamtes in maschinell lesbarer und verarbeitbarer Form für alle Pflegeheime vor. Weitergehende Informationen, etwa über die Einflussgrößen der Heimentgelte, enthalten die Vergütungsvereinbarungen nicht.

Auf die Höhe der Sachkosten wirken entsprechend des Hypothesenmodells die Bewohnerstruktur und die Serviceleistungen. Informationen zur Bewohnerstruktur liegen aus dem Datensatz des Statistischen Bundesamtes vor. Anhaltspunkte zu den Serviceleistungen können aus den Einzelinterviews gewonnen werden. Insgesamt ist der Einfluss der Sachkosten auf die Unterschiede in den Heimentgelten zwischen den Bundesländern aber sehr gering, so dass eine Interpretation schwierig ist.

Die Kapitalkosten werden durch den Grad der Urbanisierung, die institutionellen Rahmenbedingungen und die spezifische Investitionskostenförderpolitik bestimmt. Informationen über den Grad der Urbanisierung sind dem Datensatz des Statistischen Bundesamtes in Verbindung mit einer Klassifikation der Raumordnungspolitik über den Grad der Ländlichkeit einer Region zu entnehmen. „Ländlichkeit auf Kreisebene“ ist dabei definiert als der Anteil der Einwohner in Gemeinden mit einer Bevölkerungsdichte von weniger als 150 Einwohnern/m². Über die Förderpolitik und die institutionellen Rahmenbedingungen kann zum einen eine Analyse der einschlägigen Dokumente (Landespflegegesetze, Durchführungsverordnungen, Sekundärliteratur) Aufschluss geben, zum anderen sind auch hier die genannten Einzelinterviews sinnvoll. Soweit dies in unterschiedlichen Förderhöhen und -modalitäten resultiert, kann dies Einfluss auf die Investitionskostenzuschläge zum Heimentgelt haben. Andere Bereiche der Gesetze und Verordnungen, wie Förderbereiche und -träger, sind hingegen für die vorliegende Fragestellung weniger

relevant. Die Kapitalkosten resultieren in dem Investitionskostenzuschlag zum Heimentgelt. Die Daten hierzu sind der beim BKK-Bundesverband betriebenen Pflegedatenbank *PAULA* auf der Ebene der einzelnen Heime zu entnehmen. Aus datenschutzrechtlichen Gründen war es leider nicht möglich, *PAULA* mit der Pflegedatenbank des Statistischen Bundesamtes zu verknüpfen.

Daten zu den Gewinnen einzelner Pflegeheime liegen nur für eine begrenzte Zahl von Heimen vor, für die Jahresabschlüsse ausgewertet werden konnten. Dies ermöglicht bei aller Vorsicht eine Differenzierung der Gewinne¹ nach den Bundesländern. Eine spezifische weitergehende Analyse der Einflussfaktoren (lokale Kaufkraft, Konkurrenzsituation, Trägerschaft) wurde zusätzlich vorgenommen. Die Einzelinterviews erlaubten ferner qualitative Einschätzungen, z.B. zur Praxis der Gewinnabführung und der Übertragung operativer Aufgaben an den Träger. Auch aus den Antworten im Rahmen der Fragebogenaktion sind entsprechende Hinweise möglich.

Ob sich höhere Kosten in höherer *Qualität* niederschlagen, kann mit den bislang genannten Daten nur in Bezug auf die Strukturqualität untersucht werden. Für die Überprüfung möglicher Unterschiede in der Ergebnisqualität würden sich in erster Linie die Berichte des MDK anbieten. Diese entstehen einerseits im Rahmen von stichprobenartigen Routineprüfungen, andererseits als anlassbezogene Prüfungen. Nach eingehender Prüfung ist der Medizinische Dienst der Spitzenverbände (MDS) zu der Einschätzung gekommen, dass mögliche Verzerrungen in den Daten bei einer Auswertung nach Bundesländern bestehen, so dass er diese Daten nicht für das vorliegende Projekt zur Verfügung gestellt hat. Grundsätzlich dürften sich durch geeignete Analysetechniken auf Basis der Daten des MDS jedoch valide länderspezifische Aussagen zur Ergebnisqualität ableiten lassen. Hier besteht weiterhin erheblicher Forschungsbedarf.

3.2. Die verwendeten Daten im Einzelnen

Für die vorliegende Studie wurde auf ein breites Spektrum von Daten zurückgegriffen. Die Hauptquellen bilden die öffentlichen Daten der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder, die Informationen der BKK-Pflegedatenbank *PAULA* (Pflege-Angebote und Leistungsanbieter), Informationen zu vergütungsrelevanten institutionellen Regelungen und Tarifverträgen, die durchgeführten Interviews sowie die Fragebogen. Diese Fülle unterschiedlichster Informationen erlaubt ein vertieftes Verständnis der Prozesse, Einflussfaktoren und gesetzlichen Regelungen, die zur Höhe der Heimentgelte in

¹ Es handelt sich dabei um Betriebsergebnisse aus dem operativen Geschäft – vor Steuern, Zinsen und Abschreibungen (EBITDA). Diese Kenngröße gibt Aufschluss über das Kerngeschäft Pflege. Neben den eigentlichen Gewinnen sind darin zum Teil Kapitalkosten enthalten.

den untersuchten Bundesländern führen. Die wesentlichen dabei genutzten Quellen werden nachstehend näher erläutert.

3.2.1 Daten der Forschungsdatenzentren (FDZ)

Für einen Teil der Analysen werden die Daten der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder nach § 109 Abs. 1 SGB XI in Verbindung mit der Pflegestatistikverordnung vom 24. November 1999 genutzt.² Die Pflegestatistik wird von den Statistischen Ämtern seit 1999 alle zwei Jahre durchgeführt. Es werden sowohl ambulante und stationäre Einrichtungen³ befragt (Stichtag ist jeweils der 15. Dezember) als auch Informationen zu den Pflegegeldleistungen der Spitzenverbände der Pflegekassen und des Verbands der privaten Krankenversicherung erfasst (Stichtag 31. Dezember). Die Erhebungsmerkmale umfassen für die Pflegeeinrichtungen:

- Art der Pflegeeinrichtung und Trägerschaft,
- Anzahl und Art der Pflegeplätze,
- Zahl der beschäftigten Personen nach Geschlecht, Beschäftigungsverhältnis, Tätigkeitsbereich sowie Qualifikation,
- Zahl der betreuten Pflegebedürftigen⁴ nach Geschlecht, Geburtsjahr, Grad der Pflegebedürftigkeit und
- von den Pflegebedürftigen zu zahlende Entgelte für Pflegeleistungen nach Pflegeklassen sowie für Unterkunft und Verpflegung.

Die Informationen zu den Pflegegeldleistungen nach §§ 37 und 38 SGB XI beinhalten:

- Art des Leistungsträgers und des privaten Versicherungsnehmers sowie
- Geschlecht, Geburtsjahr, Wohnort nach Postleitzahl und Grad der Pflegebedürftigkeit des Pflegegeldempfängers.

Für Deutschland umfasste die Pflegestatistik im Jahr 2005 10 424 stationäre Pflegeheime in denen 676 582 Pflegebedürftige versorgt wurden. Insgesamt wurden 1 451 968 Pflegebedürftige zuhause versorgt, davon 471 543 durch einen der 10 977 ambulanten Pflegedienste. Die übrigen 980 425 Pflegebedürftigen

² Da die verwendeten öffentlichen Daten auf Grund eines Anonymisierungskonzeptes lediglich in den FDZ zugänglich sind, werden sie hier FDZ-Daten genannt (<http://www.forschungsdatenzentrum.de>).

³ Pflegeeinrichtungen im Sinne der Verordnung nach BGBI. I S. 2282 sind „ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) sowie teilstationäre und vollstationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime), mit denen ein Versorgungsvertrag nach dem Elften Sozialgesetzbuch besteht (zugelassene Pflegeeinrichtungen).“

⁴ Erfasst werden nur Pflegebedürftige nach SGB XI. Heimbewohner der so genannten Pflegestufe 0 werden nicht mit einbezogen.

tigen wurden zuhause von ihren Angehörigen versorgt (Statistisches Bundesamt 2007b).

In die weiteren Analysen werden stationäre Pflegeheime, die vollstationäre Dauerpflege für überwiegend ältere Menschen anbieten⁵, aus NRW und den genannten Vergleichsländern einbezogen. Insgesamt werden damit 6 189 Pflegeheime berücksichtigt.

3.2.2 PAULA-Daten

Daneben werden die Informationen der BKK-Pflegedatenbank PAULA (**Pflege-Angebote und Leistungsanbieter**) für einzelne Analysen herangezogen. Diese beinhaltet eine Vollerhebung aller stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen in Deutschland. Die Daten werden vom BKK Bundesverband erhoben und in regelmäßigen Abständen aktualisiert. Zurzeit umfasst die Datenbank etwa 10 000 vollstationäre Pflegeeinrichtungen, von denen sich insgesamt 6 473 in NRW oder in einem der Vergleichsländer befinden. Abweichungen zur Pflegestatistik liegen wahrscheinlich darin begründet, dass erstens die Daten zu einem anderen Zeitpunkt erhoben werden und dass zweitens in PAULA nicht dieselbe Unterscheidung nach dem Schwerpunkt der Versorgung möglich ist. PAULA enthält für die einzelnen Pflegeheime u.a.:⁶

- Zahl der Pflegeplätze,
- Preise je Pflegestufe,
- Preise für Unterkunft und Verpflegung und
- Investitionskostenanteil.

Die Informationen über den von den Pflegebedürftigen zu zahlenden Investitionskostenanteil stellen eine wichtige Ergänzung zu den Daten der Pflegestatistik nach SGB XI dar. Eine Verknüpfung von PAULA mit den Daten der Pflegestatistik ist aus Datenschutzgründen jedoch nicht möglich, sodass beide Datensätze getrennt ausgewertet werden müssen.

Zu den Daten der Pflegestatistik und PAULA werden räumliche Informationen aus der „Regionaldatenbank Deutschland“ und aus INKAR (Indikatoren, Karten und Graphiken zur Raumentwicklung in Deutschland und Europa) hinzugefügt, darunter der Siedlungstyp (Stadt/Land), verfügbares Einkommen und Arbeitslosenquote auf Kreisebene u.a. Die Daten werden von

⁵ Die Pflegestatistik unterscheidet nach dem Versorgungsschwerpunkt vier unterschiedliche Arten von Pflegeheimen: Pflegeheime für ältere Menschen, für behinderte Menschen, für psychisch Kranke sowie für Schwerkranken und Sterbende (z.B. Hospiz).

⁶ Eine eindeutige Identifikation der Pflegeheime ist über die Pflegeheimnummer, die vollständige postalische Adresse sowie die teilweise vorhandenen Angaben zur Trägerschaft möglich.

den Statistischen Ämtern des Bundes und der Länder (Regionaldatenbank Deutschland) sowie vom Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) bereitgestellt. Auf Kreisebene können damit weitere wichtige Indikatoren erfasst werden. Der zur Verfügung stehende Datenbestand lässt sich daher nach zwei Kategorien unterscheiden: Daten auf Ebene der einzelnen Pflegeheime und Daten auf Kreisebene.

3.2.3 Vergütungsrelevante institutionelle Regelungen

Im Zuge der institutionellen Analyse wurden die vergütungsrelevanten Gesetze und Verordnungen auf Bundes-, Länder- und Heimebene analysiert. Übersicht 1 enthält die untersuchten Regelungen und deren Zuordnung zur Bundes-, Länder- oder Heimebene.

Einen groben Überblick über die Entstehung der Heimentgelte vermitteln die Regelungen des SGB XI, des Heimgesetzes (HeimG) sowie die ebenfalls auf Bundesebene erlassenen Umsetzungsverordnungen zum Heimgesetz (Heimmindestbau-, Heimpersonalverordnung⁷). Hier werden die grundlegenden Vorschriften über den Umfang der Pflege- und Hotelleistungen, über die personelle und sächliche Ausstattung von Pflegeheimen, über den Inhalt und die Gestaltung von Heimverträgen sowie über die Qualitätssicherung aufgestellt.⁸

Das Heimgesetz regelt die grundsätzlichen Anforderungen, die der Gesetzgeber an den Betrieb eines „Heims“ im Sinne des Gesetzes knüpft. Zu diesen Anforderungen gehören der Schutz von Würde und Selbständigkeit der Bewohner (§ 2 HeimG), Pflege nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Leistungen (§ 3 HeimG), Sicherstellung der Pflegeplanung, Einhaltung von Vorschriften zur Hygiene und Arzneimittelsicherheit sowie Anforderungen an die Ausbildung des Heimpersonals (§ 11 HeimG). Zur Gewährleistung der Pflege „nach dem jeweils allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse“ wird der Gesetzgeber in § 3 HeimG ermächtigt, Verordnungen hinsichtlich der baulichen und personellen Standards zu erlassen. Diesem Auftrag ist der Gesetzgeber mit der Heimmindestbauverordnung (HeimMindBauV) und der Heimpersonalverordnung (HeimPersV) nachgekommen. Außerdem sind im Heimgesetz Regelungen zur Entgelterhö-

⁷ Die Heimmitwirkungs- sowie die Heimsicherungsverordnung enthalten keine Vorschriften, die für die vorliegende Fragestellung relevant wären.

⁸ Mit Inkrafttreten der Föderalismusreform 2006 wurde die Gesetzgebungszuständigkeit für den öffentlich-rechtlichen Teil des Heimrechts aus der konkurrierenden Gesetzgebung nach Art. 72 Abs. 1 Nr. 7 GG herausgelöst und auf die Länder übertragen. Nach Art. 125a Abs. 1 GG gilt Bundesrecht allerdings so lange fort, bis es durch Landesrecht ersetzt wird. Aus diesem Grund ist das Heimrecht zurzeit noch auf der Bundesebene anzusiedeln. Dies gilt erst recht für das Jahr 2005, auf das sich die quantitativen Analysen beziehen.

Übersicht 1

Analyse institutioneller Regelungen

Bundesebene	Länderebene	Heimebene
SGB XI	Landespflegegesetze und Ausführungsverordnungen	Versorgungsverträge
Heimgesetz (HeimG)		Entgeltvereinbarungen
Heimpersonalverordnung (HeimPersV)	Rahmenverträge nach § 75 SGB XI	Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen (LQV)
<u>Heimmindestbauverordnung (HeimMindBauV)</u>		
Quelle: Eigene Darstellung.		

hung (§ 7 Heimgesetz) und zur Leistungserbringung (§§ 5 und 6 Heimgesetz) enthalten.

In den Ausführungsverordnungen werden lediglich Mindeststandards festgelegt. Die HeimMindBauV richtet sich an Heime mit einer Bewohnerzahl von mindestens sechs und regelt die sächliche Mindestausstattung. Z.B. legt sie die Mindestgrößen für Wohnplätze fest (§§ 14, 19, 23 HeimMindBauV), verlangt, dass in mehrgeschossigen Heimen ein Aufzug vorhanden sein muss (§ 4), dass Flure und Treppen an beiden Seiten mit Handläufen ausgestattet sein sollen (§ 2) u.ä. In der HeimPersV sind Regelungen zur personellen Ausstattung des Heims getroffen, insbesondere zur fachlichen Eignung der Heimleitung (§§ 2 und 3 HeimPersV), zur Qualifikation des Personals (z.B. Anteil des Fachpersonals, Definition von Fachpersonal; §§ 4 bis 6) und zu Fort- und Weiterbildungen (§ 8).

Unbeschadet der §§ 5 und 7 HeimG regelt hauptsächlich das achte Kapitel des SGB XI die Vergütung von Pflege, in Hinblick auf Bestandteile, Bemessungsgrundsätze und Durchführung der Entgeltverhandlungen. Das Heimentgelt besteht nach § 82 SGB XI – wie ausgeführt – aus drei Komponenten: einem Preis für die allgemeinen Pflegeleistungen (Pflegesätze), einem Preis für U&V und einem Preis für getätigte Investitionen. Zusätzliche Einnahmen können Heime durch das Angebot von Zusatzleistungen generieren. Diese sind in § 88 SGB XI erläutert und werden auf Länderebene in den Rahmenverträgen nach § 75 SGB XI konkretisiert.

Mit den Pflegesätzen sind alle allgemeinen Pflegeleistungen abgegolten. Zu diesen zählen laut § 82 Abs. 1 SGB XI neben den rein pflegerischen Leistungen auch die soziale Betreuung und die medizinische Behandlungspflege, sofern kein Anspruch auf Krankenpflege nach SGB V besteht. Ferner sind in den Pflegesätzen Ausbildungskosten enthalten. In § 82a SGB XI ist die Ausbildungsvergütung in den Heimen geregelt. Sie ist im Rahmen der Entgeltverhandlungen berücksichtigungsfähig, d.h. die Vergütung der Auszubildenden kann über den Pflegesatz refinanziert werden.

Die Entgelte für Pflege- und Hotelleistungen (§§ 84 und 87 SGB XI) werden im Rahmen von Entgeltverhandlungen (§§ 84 ff. SGB XI) zwischen dem Träger der jeweiligen Einrichtung, den Pflegekassen und dem Träger der überörtlichen Sozialhilfe vereinbart. Während die Pflegekosten zum Teil durch die Pflegeversicherung getragen werden, sind die Kosten für U&V vom Heimbewohner selbst (§ 82 Abs. 1 SGB XI) bzw. durch den zuständigen Träger der Sozialhilfe zu tragen, sofern die eigenen Mittel des Pflegebedürftigen nicht ausreichen. § 85 Abs. 3 SGB XI sieht ein prospektives Vergütungssystem vor. Die Pflegesätze werden also jeweils im Voraus für einen zu definierenden Zeitraum verhandelt. Eine nachträgliche Anpassung ist nicht vorgesehen. Pflegeeinrichtungen können somit Gewinne oder Verluste erwirtschaften (§ 84 Abs. 2 SGB XI). Gleichzeitig gesteht der Gesetzgeber den Heimen jedoch zu, ihre Leistungen nicht „unterhalb ihrer Gestehungskosten“ anbieten zu müssen (Deutscher Bundestag 1993: 144). Er legte in der Begründung zum Pflegeversicherungsgesetz fest, ein Heim, das wirtschaftlich geführt werde, habe Anspruch auf die Vergütung seiner Gestehungskosten. Damit werden die Kosten des Heims wieder vergütungsrelevant und damit Bestandteil der Entgeltverhandlungen. Dies sehen auch die Regelungen des SGB XI vor. Zu den Unterlagen, die der Einrichtungsträger den Verhandlungspartnern vor Beginn der Entgeltverhandlungen einzureichen hat, gehören Belege über Art, Inhalt, Umfang und Kosten der zu erbringenden Leistungen (§ 84 SGB XI).

Einmal vereinbart, sind die beschlossenen Entgelte für die Heime verbindlich. Kommt eine vertragliche Regelung nicht zustande oder verzichtet eine Einrichtung auf diese, kann sie den Preis ihrer Pflegeleistungen direkt mit dem Pflegebedürftigen vereinbaren (§ 91 Abs. 1 SGB XI). Für den Pflegebedürftigen ist die Wahl eines solchen Heimes mit Nachteilen verbunden, sofern er Leistungen nach SGB XI bezieht. Die Kostenerstattung wird nach § 91 Abs. 2 SGB XI auf max. 80% des ihm bei Unterbringung in Heimen mit entsprechender Vergütungsvereinbarung zustehenden Maximalwertes nach § 43 SGB XI begrenzt. Dies entspräche beispielsweise in der Pflegestufe II entgangenen Leistungen in Höhe von 255,80 € monatlich.

§ 84 SGB XI regelt die Bemessungsgrundsätze der Pflegesatzhöhe. In Absatz 2 wird vom Gesetzgeber eine leistungsgerechte Vergütung verlangt, die sich nach dem Versorgungsaufwand bemessen soll. Die Pflegebedürftigen werden in Abhängigkeit der Schwere ihrer Pflegebedürftigkeit in drei vergütungsrelevante Pflegeklassen eingeteilt, welche sich zwar an den Pflegestufen des MDK orientieren sollen, diesen aber nicht entsprechen müssen. Weicht der tatsächliche Aufwand nach unten oder oben signifikant von der Pflegestufe ab, kann der Pflegebedürftige einer abweichenden Pflegeklasse zugewiesen werden. Eine solche Einteilung müsste gemeinsam vom MDK und der zuständigen Heimleitung befürwortet werden. In dem bereits angeführten Urteil vom 1. September 2005 schließt das Bundessozialgericht eine abweichende

Einstufung jedoch faktisch aus, in dem es urteilt, für die Einstufung in eine Pflegeklasse seien dieselben Bewertungsmaßstäbe heranzuziehen, die der MDK bei seiner Einteilung in die Pflegestufen verwendet. Auch für die Pflegeklassen sei lediglich „der Hilfebedarf bei der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung“ zu berücksichtigen (Bundessozialgericht 2005: Orientierungssatz 4b).

Die im Rahmen der Pflegesätze vergütungsfähigen Leistungen eines Heims orientieren sich am gesetzlichen Versorgungsauftrag (§ 11 Abs. 1 SGB XI). Die beschriebenen Vergütungsvorschriften des SGB XI gelten nur für solche Heime, die einen Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen abgeschlossen haben, d. h. für zugelassene Pflegeeinrichtungen (§ 72 SGB XI).⁹ In den Versorgungsverträgen, die jede Pflegeeinrichtung mit den Landesverbänden der Pflegekassen schließt, sollen Umfang, Inhalt und Art der zu erbringenden Leistungen geregelt werden.

Zur Gewährleistung der Qualität der Pflege werden die Pflegeheime durch den § 80a SGB XI verpflichtet, gesonderte Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen (LQV) mit den Kostenträgern abzuschließen. Diese sollen in den Entgeltverhandlungen als Bemessungsgrundlage der Vergütung dienen. Die vom Gesetzgeber angestrebte LQV hat nach § 80a Abs. 2 SGB XI folgende Inhalte:

- „1. die Struktur und die voraussichtliche Entwicklung des zu betreuenden Personenkreises, gegliedert nach Pflegestufen, besonderem Bedarf an Grundpflege, medizinischer Behandlungspflege oder sozialer Betreuung, Art und Inhalt der Leistungen,
2. die von dem Pflegeheim während des nächsten Pflegesatzzeitraums oder der nächsten Pflegesatzzeiträume (§ 85 Abs. 3 SGB XI) erwartet werden,
3. sowie die personelle und sächliche Ausstattung des Pflegeheims einschließlich der Qualifikation der Mitarbeiter“.

§ 75 SGB XI sieht die Vereinbarung von Rahmenverträgen auf Landesebene vor. Diese Verträge sollen gemäß § 75 Abs. 2 Absatz 2 SGB XI

- „1. den Inhalt der Pflegeleistungen sowie bei stationärer Pflege die Abgrenzung zwischen den allgemeinen Pflegeleistungen, den Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung und den Zusatzleistungen,
2. die allgemeinen Bedingungen der Pflege einschließlich der Kostenübernahme, der Abrechnung der Entgelte und der hierzu erforderlichen Bescheinigungen und Berichte,

⁹ Pflegeheime können auch auf den Abschluss eines Versorgungsvertrags mit den Pflegekassen verzichten, dann haben ihre Bewohner allerdings keine Möglichkeit, Pflegeleistungen der Pflegekassen zu erhalten.

3. Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen,
4. die Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege,
5. Abschläge von der Pflegevergütung bei vorübergehender Abwesenheit (Krankenhausaufenthalt, Beurlaubung) des Pflegebedürftigen aus dem Pflegeheim,
6. den Zugang des Medizinischen Dienstes und sonstiger von den Pflegekassen beauftragter Prüfer zu den Pflegeeinrichtungen,
7. die Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeitsprüfungen,
8. die Grundsätze zur Festlegung der örtlichen oder regionalen Einzugsbereiche der Pflegeeinrichtungen, um Pflegeleistungen ohne lange Wege möglichst orts- und bürgernah anzubieten.“

regeln.

Nicht im Rahmen der Entgeltverhandlungen vereinbart wird die dritte Preiskomponente: das Entgelt für getätigte Investitionen. Dessen Vergütung über den Pflegesatz oder die Entgelte für U&V wird in § 82 Abs. 2 SGB XI explizit ausgeschlossen. Die Förderung von Investitionen in Pflegeheimen ist nach § 9 SGB XI Landesaufgabe (Abschnitt 2.2 im dritten Kapitel). Grundsätzlich gilt die Regel, dass nicht geförderte Investitionskostenbestandteile den Pflegebedürftigen in Rechnung gestellt werden können (§ 82 Abs. 3 SGB XI). Die Regelungen zur Investitionskostenförderung finden sich auf Landesebene in den Landespflegegesetzen und werden in eigenen Durchführungsbestimmungen weiter konkretisiert. Die Ausgestaltung des Pflegerechts auf Länderebene ist sehr individuell. Allen untersuchten Landespflegegesetzen ist gemeinsam, dass sie Regelungen zur Abrechnung von Investitionskosten und zur Planung der Pflegeinfrastruktur enthalten. Vorschriften zur Zusammensetzung des Landespflegeausschusses¹⁰ und Regelungen in Zusammenhang mit Fort- und Weiterbildung in der Pflege sind in einigen Landespflegegesetzen enthalten (z.B. in Bayern), teilweise aber auch in gesonderten Ausführungsverordnungen geregelt (z.B. Hessen).

3.2.4 Tarifverträge

Aufgrund des großen Gewichts der Personalkosten können Tarifverträge einen starken Einfluss auf die Heimentgelte haben. Tarifverträge werden hier ausschließlich für die öffentlichen Pflegeheime geschlossen; sie sind für alle

¹⁰ Ein Landespflegeausschuss muss nach § 92 SGB XI in jedem Bundesland gebildet werden.

Dienststellen verpflichtend. Tarifverträge sind öffentlich zugänglich, da sie in das Tarifregister einzustellen sind. Anders stellt sich die Situation für den Bereich der freigemeinnützigen Einrichtungen dar, also insbesondere Caritas, Deutsches Rotes Kreuz (DRK), Arbeiterwohlfahrt (AWO), Diakonie und Deutscher Paritätische Wohlfahrtsverband (DPWV). Für kirchliche Einrichtungen gelten die im Rahmen des „Dritten Weges“ (kirchliche Mitbestimmung) vereinbarten Arbeitsvertragsrichtlinien bzw. -bestimmungen (AVR/AVB). Diese sind allerdings für die angeschlossenen Einrichtungen nicht obligat. Vielmehr ist es sowohl den Landesverbänden als auch den einzelnen Einrichtungen frei gestellt, diese für die Vergütung anzuwenden oder eigene AVR aufzustellen.

Während Tarifverträge im Tarifregister einzustellen sind, gibt es keinerlei Verpflichtung, AVR öffentlich zugänglich zu machen. So konnten oder wollten die Landesverbände der kirchlichen Träger – soweit angefragt – überwiegend keine Angaben machen. Bezüglich der Caritas und des DRK erhielten wir die Vergütungsinformationen von ver.di. Ein Abgleich dieser vor 2005 geltenden Richtlinien mit dem BAT zeigte hinsichtlich der Höhe identische Tarife. Ebenso ist der vor 2005 geltende AVR der Arbeiterwohlfahrt diesbezüglich identisch mit dem BAT. Für die Diakonie lagen via Internet zwei AVR vor, die AVR Nordelbien und die AVR Baden. Weitere Angaben zur Vergütungspraxis innerhalb der Diakonie waren nicht zugänglich.

Als problematisch stellte sich heraus, dass sich die AVR Nordelbien sehr stark von den AVR Baden unterscheiden. Die Differenzierungen nach der Lebensalterstufe, der Betriebszugehörigkeit und auch bei der Klassenbildung waren so stark, dass schlussendlich nur der AVR Baden weitere Berücksichtigung fand. Somit war es nicht möglich, differenzierte Vergütungen innerhalb der Diakonie zu berücksichtigen. Ähnlich schwierig zeigte sich die Suche von Vergütungsrichtlinien für den DPWV; diese sind nicht öffentlich zugänglich und ebenso nicht verpflichtend anzuwenden. Für die weitere Analyse lagen schließlich zwei Verträge vor, für die ein ungewichteter Mittelwert berechnet wurde.

Für private Pflegeeinrichtungen schließlich mag es einzelne Haustarifverträge geben, hierüber konnten aber keine verlässlichen Aussagen generiert werden. Es wird davon ausgegangen (Gespräch mit ver.di), dass das Lohn- und Gehaltsniveau in den privaten Einrichtungen deutlich unterdurchschnittlich ist. Dass sie eher jüngere (und damit kostengünstigere) Mitarbeiter einsetzen und Tarifverträge weniger zum Einsatz kommen, bestätigt sich auch im Rahmen der Fragebogenaktion.

3.2.5 Interviews

Im Rahmen dieser Untersuchung wurden 25 leitfadengestützte Experteninterviews geführt. Dabei wurden 16 Experten aus NRW befragt, sowohl Kosten- als auch – nach Trägerschaft differenziert – Einrichtungsträger (Übersicht 4 im Anhang). Weitere neun Interviewpartner vertreten Kosten- bzw. Einrichtungsträger aus den Vergleichsländern. Einige der Befragten weisen zudem Erfahrungen in mehreren Bundesländern auf. Die Gespräche wurden zum Teil face-to-face durchgeführt, teilweise als ausführliche Telefoninterviews mit einer Dauer von mindestens einer Stunde.

3.2.6 Fragebogen

Um Informationen zu erhalten, die über die genannten Quellen nicht erschlossen werden konnten, wurde eine ergänzende Fragebogenaktion durchgeführt. Nachstehend wird kurz auf den Inhalt des Fragebogens, den Verlauf der Befragung und die Repräsentativität der Ergebnisse eingegangen.

Der verwendete Fragebogen (Anhang) erfasst vor allem drei besonders relevante Bereiche der stationären Pflegeheime. Hierbei wird als erstes auf allgemeine Fragen zur jeweiligen Einrichtung eingegangen. Es folgen ein zweiter Bereich zum Personal und ein dritter, der sich insbesondere auf die Erlös- und Kostenstruktur bezieht:¹¹

Teil 1: Fragen zur Einrichtung

- allgemeine Angaben (z.B. Name Träger, Anschrift, IK-Nummer, Gründungsjahr, Rechts- bzw. Geschäftsform),
- Zahl der Betten,
- Anzahl der Einzel-, Doppel- und Mehrbettzimmer,
- Belegung (z.B. Anzahl der Bewohner) und Kostenträger (z.B. Sozialamt, Pflegegeld),
- Maßnahmen zur Qualitätssicherung (z.B. Zertifizierung, Zertifizierungsmethode).

Teil 2: Fragen zum Personal

- Altersstruktur der Mitarbeiter,
- Anwendung von Tarifverträgen.

Teil 3: Erlös- und Kostenstruktur sowie Zusatzentgelte

- Outsourcing in den Bereichen Küche, Wäscherei, Raumpflege, Haustechnik, Verwaltungsleistungen und Pflegepersonal,

¹¹ Eine deskriptive Darstellung der Ergebnisse der Befragung findet sich im Anhang.

Tabelle 4

Zahl der Fälle gemäß FDZ- und Fragebogendaten nach Bundesländern

Bundesland	FDZ		Fragebogen	
	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %
NRW	1 675	27,2	145	70,4
Vergleichsländer	4 482	72,8	61	29,6
Niedersachsen	1 203	19,5	18	8,7
Hessen	560	9,1	15	7,3
Rheinland-Pfalz	390	6,3	*	*
Baden-Württemberg	1 050	17,1	17	8,3
Bayern	1 279	20,8	11	5,3
insgesamt	6 157	100,0	206	100,0

*keine Zustimmung, Heime mit den FDZ-Daten zu verbinden.

- Zusatzleistungen, z.B. psychosoziale Betreuung, Angebote für Angehörige, Freizeitangebote, Einkaufs-, Fahrservice, Tierbetreuung,
- Ausbildungslage.

Der Fragebogen wurde im Juni und Juli 2007 an alle westdeutschen Abonnenten der Zeitschrift *Altenheim* des Vincentz-Verlags geschickt. Darüber konnten rund 90% (5 400) aller Pflegeheime der alten Bundesländer erreicht werden. Der Rücklauf lag bei 333 bzw. etwa 6%. Davon haben 206 Pflegeheime die Zustimmung gegeben, ihre Informationen mit denen der FDZ-Daten zu verknüpfen. Die Zahl von 333 bzw. 206 Heimen erlaubt grundsätzlich eine statistische Analyse der Fragebogendaten. Die geringe Rücklaufquote von 6% liegt allerdings unter den Erwartungen und könnte möglicherweise nicht repräsentativ für die Grundgesamtheit sein, was zu Verzerrungen bei den Analysen führen könnte. Daher müssen zumindest die beobachtbaren Informationen des Fragebogens hinsichtlich ihrer Repräsentativität untersucht werden.

Um die Repräsentativität und damit die Aussagekraft der mit den FDZ-Daten verknüpften 206 Fragebögen zu überprüfen, wurde eine externe Validierung vorgenommen. Dabei wurden die Verteilungen relevanter Merkmale der Stichprobe mit denen der Gesamtheit aller Pflegeheime verglichen. Bei den Merkmalen handelte es sich um die Fälle je Bundesland, den Grad der Ländlichkeit, die Trägerschaft sowie die Heimgröße.

Die Zahl der Fälle je Bundesland kann Tabelle 4 entnommen werden. Von den 206 Pflegeheimen stammen 145 aus NRW. Die restlichen 61 verteilen sich – mit Ausnahme von Rheinland-Pfalz – relativ gleichmäßig über die Vergleichsländer. Dass die Fragebögen aus NRW deutlich überrepräsentiert sind, führt zu keinen Verzerrungen der Analysen. Nachteilig für die statistische Präzision der Analyse ist jedoch, dass die Anzahl der Fragebögen aus den Vergleichsländern so gering ausfällt.

Tabelle 5

Ländlichkeit¹ gemäß FDZ- und Fragebogendaten

Durchschnittlich: Ländlichkeit am Standort der Heime

	FDZ		Fragebogen	
	Mittelwert	Anzahl	Mittelwert	Anzahl
NRW	5,8	1 675	3,5	139
Vergleichsländer	26,3	4 482	22,6	58

¹Anteil der Einwohner in Gemeinden mit unter 150 Einwohner/m².

Tabelle 6

Trägerschaft je Bundesland

in %

	FDZ			Fragebogen		
	freiwillig	privat	öffentlich	freiwillig	privat	öffentlich
NRW	68,2	94,2	27,0	5,0	4,8	0,7
Vergleichsländer	51,5	44,8	41,5	43,1	7,0	12,1

¹Anteil der Einwohner in Gemeinden mit unter 150 Einwohner/m².

Tabelle 5 gibt Auskunft über die Ländlichkeit. Hierbei wird deutlich, dass die Daten des Fragebogens mit relativ geringen und vertretbaren Abweichungen der Grundgesamtheit entsprechen. Der Mittelwert der Ländlichkeit in NRW liegt in der Grundgesamtheit bei 5,8%, in den Fragebogen-Daten bei 3,5%. Für die Vergleichsländer liegt er bei 26,3 bzw. 22,6%.

Tabelle 6 zeigt die Verteilung der Trägerschaft in NRW und den Vergleichsländern insgesamt. Für die Grundgesamtheit in NRW beträgt der Anteil der freigemeinnützigen Träger 68,2%, der der privaten 27,0% und der der öffentlichen Träger 4,8%. Die Werte gemäß Fragebogen liegen dagegen bei 94,2%, 5,0% bzw. 0,7%. In den Fragebogendaten sind damit in NRW die freigemeinnützigen Träger deutlich überrepräsentiert. In den Vergleichsländern sind die Abweichungen zur Grundgesamtheit deutlich geringer. Freigemeinnützige Träger sind leicht unter-, öffentliche überrepräsentiert. Wichtig ist jedoch, dass die privaten Träger in den Vergleichsländern gut repräsentiert sind. Bei der Auswertung muss die mangelnde Repräsentativität der Trägerschaft in NRW berücksichtigt werden.

Bezüglich der Heimgröße (Tabelle 7) sind in den Fragebogen-Daten im Durchschnitt größere Pflegeheime vertreten. Die mittlere Bettenzahl der Heime der Grundgesamtheit in NRW liegt bei rund 91, in den Fragebogen-Daten bei 116 Betten. Die durchschnittliche Bettenzahl in den Vergleichsländern fällt ebenfalls höher aus. Trotz der mangelnden Repräsentativität dürfte dies zu keinen nennenswerten Verzerrungen in der Analyse führen. Spätere bivariate Analysen (Abschnitt 1.1 im dritten Kapitel) ergeben, dass es keinen erkennbaren Zusammenhang zwischen der Heimgröße und

Tabelle 7

Heimgröße je Bundesland und Datenbasis

Zahl der Betten

	FDZ		Fragebogen	
	Mittelwert	Anzahl Heime	Mittelwert	Anzahl Heime
NRW	90,8	1.675	116,1	139
Vergleichsländer	77,7	4.482	87,7	58

¹Anteil der Einwohner in Gemeinden mit unter 150 Einwohner/m².

den Heimentgelten gibt, sodass dieser Unterschied hier nicht ins Gewicht fallen dürfte.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Unterschiede in den Randverteilungen zwischen den Fragebogen- und den FDZ-Daten bis auf die Trägerschaft unbedeutend oder ohne Konsequenzen sind. Bei der Interpretation der Ergebnisse müssen aber die Unterschiede in der Trägerschaft berücksichtigt werden.

3.2.7 Mikrozensus

Die Analyse des Einkommens von Altenpflegern erfolgt auf Basis des Mikrozensus 2004. Der Mikrozensus ist eine 1%-Stichprobe der gesamten wohnberechtigten Bevölkerung in Deutschland. Der hier verwendete Scientific Use-Datensatz enthält knapp 500 000 Personen. Als Altenpfleger ist erfasst, wer zum Zeitpunkt der Befragung den Beruf des Altenpflegers ausgeübt hat. Die Zuordnung zu einem Bundesland erfolgt nach dem Erstwohnsitz.

Einkommen ist definiert als persönliches Nettoeinkommen aus sämtlichen Einkommensarten (Lohn- und Gehalt, aber auch Kindergeld, Einkommen aus Vermietung und Verpachtung u.ä.). Um Verzerrungen zu vermeiden, wurden nur Personen berücksichtigt, deren Mittel für den Lebensunterhalt überwiegend aus Erwerbstätigkeit stammen. Einkommen wird im Mikrozensus in 24 Kategorien erfasst. Für die folgende Analyse wurde jeweils der Mittelwert der angegebenen Kategorie gebildet. Die Anzahl der Arbeitsstunden ist definiert als die normale wöchentliche Arbeitszeit in Stunden. Vollzeitbeschäftigte Personen mit einer Wochenarbeitszeit von mehr als 49 Stunden wurden nicht berücksichtigt, ebensowenig Teilzeitbeschäftigte mit mehr als 39 Stunden. Der Stundenlohn berechnet sich aus dem Einkommen und den Arbeitsstunden. Insgesamt besteht die Stichprobe aus 280 Voll- und 165 Teilzeitkräften in NRW und 684 Voll- und 340 Teilzeitkräften in den Vergleichsländern.

3.2.8 Jahresabschlussdaten

Dem RWI Essen liegt eine bundesweite Stichprobe von 116 Jahresabschlüssen (Bilanzen sowie Gewinn- und Verlustrechnungen) von Pflegeeinrichtungen

gen vor. Über die Hälfte der Jahresabschlüsse stammt aus dem Jahr 2003, der Rest aus Jahren davor. Da es sich zum Teil um Pflegeheimketten handelt, umfassen die 116 Jahresabschlüsse insgesamt 508 Pflegeheime. Rund die Hälfte der Jahresabschlüsse stammt von Pflegeheimketten.

Die Verteilung der Stichprobe auf die Bundesländer folgt näherungsweise der Verteilung der Grundgesamtheit. Hinsichtlich der Größe weisen allerdings die Heime der Stichprobe überdurchschnittlich viele Pflegeplätze auf. Bei 91 Jahresabschlüssen handelt es sich um Pflegeheime mit 72 oder mehr Plätzen, bei 25 um Heime mit weniger als 72 Plätzen. Damit sind die Daten diesbezüglich nicht repräsentativ für die Grundgesamtheit. Der Aufbau eines umfangreichen und repräsentativen Datensatzes fällt allerdings schwer, weil es nur von wenigen Pflegeheimen öffentlich zugängliche Jahresabschlussdaten gibt. Es ist zu vermuten, dass vor allem größere Heime und Pflegeheimketten ihren Jahresabschluss veröffentlichen (müssen).

Allerdings haben bivariate Analysen mit den FDZ-Daten ergeben, dass es keinen systematischen Zusammenhang zwischen der Heimgröße und dem durchschnittlichen Pflegesatz (DPS) gibt (Abschnitt 1.1 im dritten Kapitel). Insofern ist die Verzerrung der Stichprobe in Bezug auf die Heimgröße eher unproblematisch.

Drittes Kapitel

Ergebnisse der Analysen

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Datenanalyse zunächst nach verwendeten Datenquellen gegliedert vorgestellt. Anschließend werden diese Erkenntnisse dann zu einem Erklärungsmodell zusammengeführt.

1. Statistische Analysen basierend auf FDZ- und PAULA-Daten

1.1 Bivariate Zusammenhänge

Bei den bivariaten Analysen steht vor allem die Frage im Vordergrund, welche Erklärungspotenziale es für die – im Bundesvergleich – sehr hohen *Heimentgelte* in NRW gibt. Dabei sollen zunächst lediglich die Einflussfaktoren herausgestellt werden, die gemäß Abschnitt 2 im zweiten Kapitel am vielversprechendsten erscheinen, wenn es um die Erklärung der Unterschiede geht. Im Einzelnen werden untersucht:

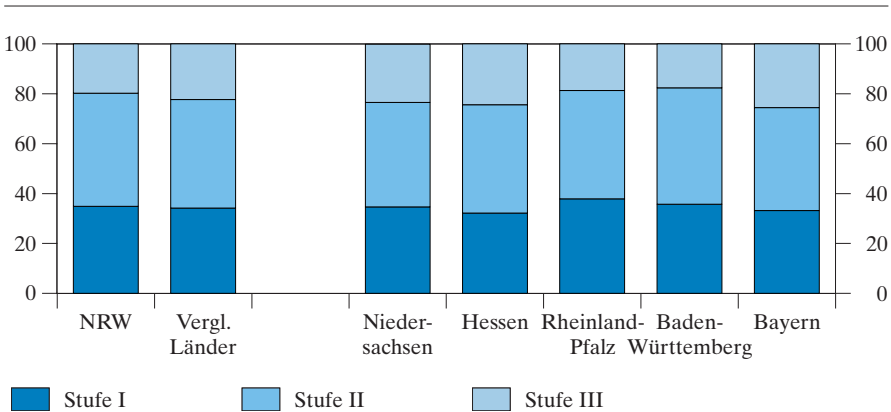
- Bewohnerstruktur,
- Trägerschaft,
- Personaleinsatz,
- Personalmix (Qualifikationsniveau),
- Ländlichkeit,
- Pro-Kopf-Einkommen der Bevölkerung und
- lokale Konkurrenzsituation.

1.1.1 Bewohnerstruktur der Einrichtungen

Ein erster wichtiger Bestimmungsfaktor zu Differenzen bei den Heimentgelten ist die Bewohnerstruktur der Pflegeheime. Da einerseits eine Pflegestufe als Ausdruck für den notwendigen Pflegebedarf angesehen werden kann und andererseits mit zunehmender Pflegestufe zunehmende Pflegekosten einhergehen, muss überprüft werden, wie sich die Pflegeheimbewohner auf die einzelnen Pflegestufen verteilen. In diesem Sinne müssten insbesondere Pflege-

Schaubild 16

Verteilung der Bewohner¹ auf Pflegestufen
2005; Anteil in %



Quelle: Eigene Berechnungen; FDZ der Länder (2007), gewichtete Durchschnitte nach Plätzen. –
¹An 100% fehlende sind zum Zeitpunkt der Erhebung noch keiner Pflegestufe zugeordnet.

heime, in denen sich ein hoher Anteil an Bewohnern in Pflegestufe III befindet, durch erhöhte Preise (DPS 1 und DPS 2) gekennzeichnet sein.

Wie sich die Heimbewohner in den untersuchten Bundesländern auf die Pflegestufen verteilen, verdeutlicht Schaubild 16. Der Anteil in der Pflegestufe I ist in NRW (34,6%) leicht höher als in den Vergleichsländern (33,9%). Ähnliches, aber in stärkerem Maße, gilt für die Pflegestufe II. Hier liegt der Anteil von NRW (45,0%) noch deutlicher über dem in den Vergleichsländern (42,2%). Entsprechend sieht das Bild für die Pflegestufe III gegensätzlich aus (19,5% bzw. 22,0%).

Wird nur auf die Bewohnerstruktur abgestellt, müsste NRW also niedrigere Heimentgelte aufweisen als die Vergleichsländer. Tatsächlich lägen die Heimentgelte (DPS 2) in NRW noch um 0,50 € höher, hätte NRW die Bewohnerstruktur der Vergleichsländer. Damit kann die Bewohnerstruktur nicht dazu beitragen, die Unterschiede in den Heimentgelten zu erklären.

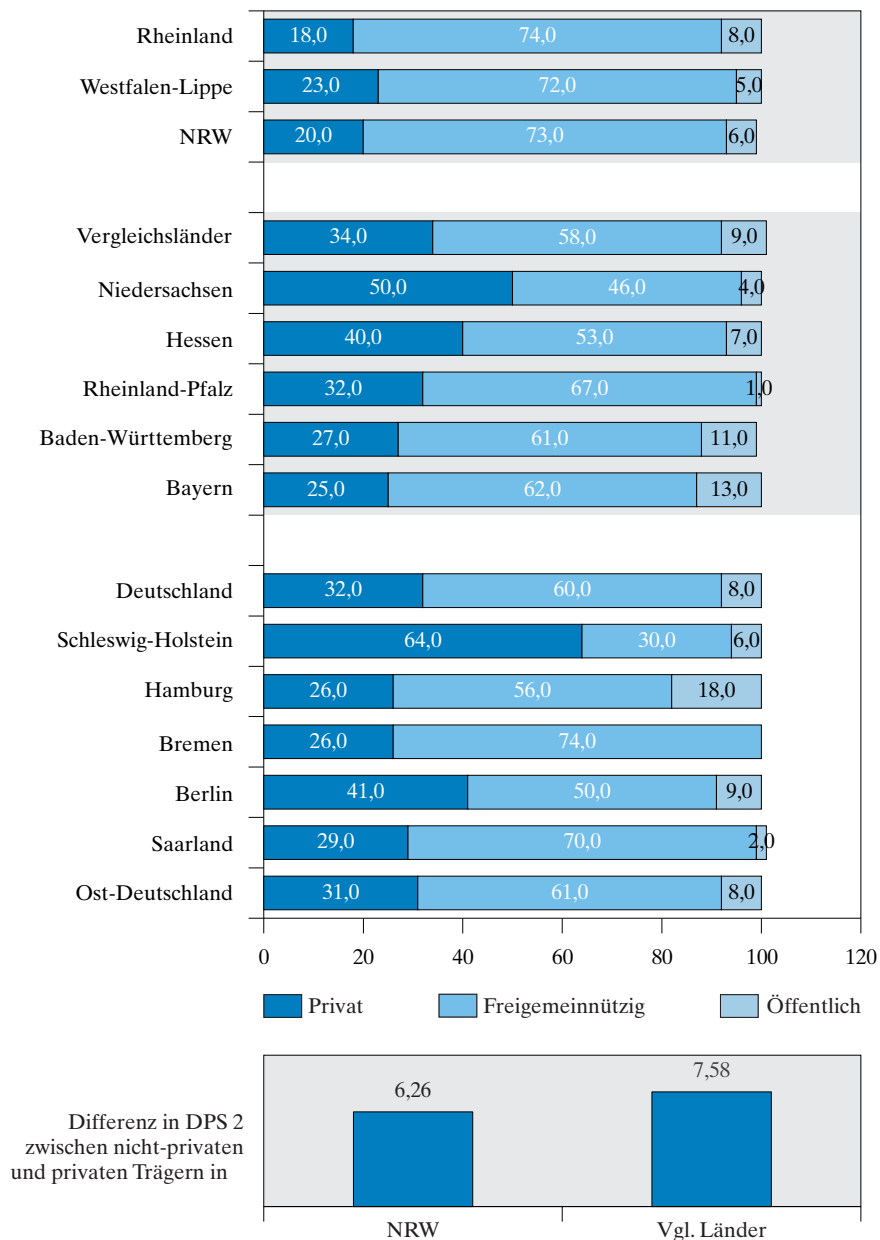
1.1.2 Trägerschaft der Einrichtungen

Einen weiteren Einflussfaktor stellt die Trägerschaft der Pflegeeinrichtungen dar, also die Aufteilung auf öffentliche, private und freigemeinnützige Einrichtungen, die durch jeweils unterschiedliche organisationsspezifische Merkmale charakterisiert sind. So ist z.B. bekannt, dass insbesondere in öffentlichen Einrichtungen Tarifverträge Anwendung finden, während dies in privaten Einrichtungen eher unüblich ist (Abschnitt 3). Weiterhin wird in privaten

Schaubild 17

Verteilung der Trägerschaft der Pflegeheime nach Bundesländern

2005; in %



Quelle: Eigene Berechnungen; FDZ der Länder (2007), gewichtete Durchschnitte (nach Plätzen).

Tabelle 8

Einfluss des Anteils privater Anbieter auf die Heimentgelte

DPS 2 in €/Tag

	Wert	Differenz zum Status Quo	Erklärter Anteil des Unterschieds zwischen NRW und Vergleichsländern in %
Status quo	81,04		
bei Anteil privater Anbieter wie in Vergleichsländern	80,18	0,88	11,7
bei Preisdifferenz zwischen privaten und nicht-privaten Anbietern wie in Vergleichsländern	80,87	0,18	2,4
beide Effekte zusammen	79,99	1,05	14,1

Heimen weniger und jüngeres Personal beschäftigt. Aus diesem Grund kann angenommen werden, dass die Heimentgelte in privaten Pflegeheimen deutlich unter denen mit einer anderen Trägerschaft liegen. Daher gilt es, insbesondere den Anteil der Einrichtungen mit privater Trägerschaft in den Ländern zu untersuchen. Gerade dies kann die Durchschnittspreise einer Region senken.

Wie Schaubild 17 demonstriert, liegen insbesondere die Anteile der privaten sowie der freigemeinnützigen Träger in NRW und den Vergleichsländern weit auseinander. In NRW beläuft sich der Anteil privater Heime auf nur 20%, in den Vergleichsländern auf 34%, was sich in NRW erhöhend auf die Heimentgelte auswirken dürfte.

Der unterschiedliche Anteil der privaten Träger ist tatsächlich hoch relevant. Die durchschnittlichen Heimentgelte (DPS 2) der privaten Träger liegen deutlich – um 6,25 € pro Tag in NRW und sogar um 7,52 € in den Vergleichsländern – unter denen der nicht-privaten. Wäre der Anteil privater Heime in NRW so hoch wie in den Vergleichsländern, lägen die durchschnittlichen Heimentgelte um 0,88 € niedriger. Wäre die Preisdifferenz zwischen privaten und nicht-privaten Heimen in NRW gleich hoch wie in den Vergleichsländern, läge DPS 2 um 0,18 € niedriger. Beide Effekte zusammen betrachtet ergeben eine Differenz zum Status Quo von 1,05 €/ Tag. Damit würden rund 14% der Differenz zwischen NRW und den Vergleichsländern erklärt (Tabelle 8).

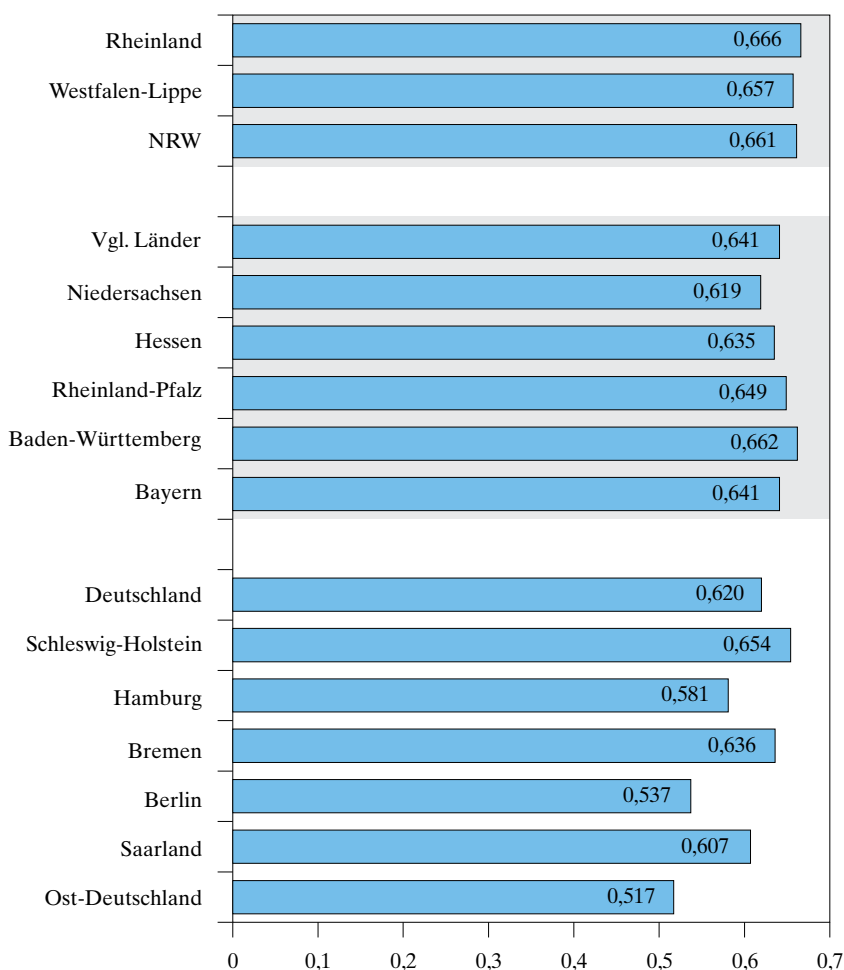
Insgesamt kann damit festgehalten werden, dass der geringere Anteil privater Träger in NRW zu einem höheren durchschnittlichen Heimentgelt führt. Darüber hinaus sind die privaten Träger in NRW teurer als in den Vergleichsländern, und der Preisunterschied zwischen privaten und nicht-privaten Trägern ist dort geringer. Dies deutet darauf hin, dass die privaten Träger in NRW eher in der Lage sind, in den Pflegesatzverhandlungen höhere Entgelte zu vereinbaren als in anderen Bundesländern.

1.1.3 Personaleinsatz

Die quantitativ wichtigste Determinante der Kosten und damit auch der Heimentgelte sind die Personalkosten. Diese hängen nicht nur von den Löhnen und Gehältern pro Beschäftigtem sondern auch von der Menge des eingesetzten Personals ab. Daher stellt sich die Frage, inwiefern Differenzen in der Personalausstattung der Heime zwischen den Bundesländern bestehen. Dabei wird das Personal nachstehend durch zwei Indikatoren erfasst: als Voll-

Schaubild 18

Personaleinsatz der Pflegeheime nach Bundesländern (1) 2005; VZÄ je Pflegebedürftigen

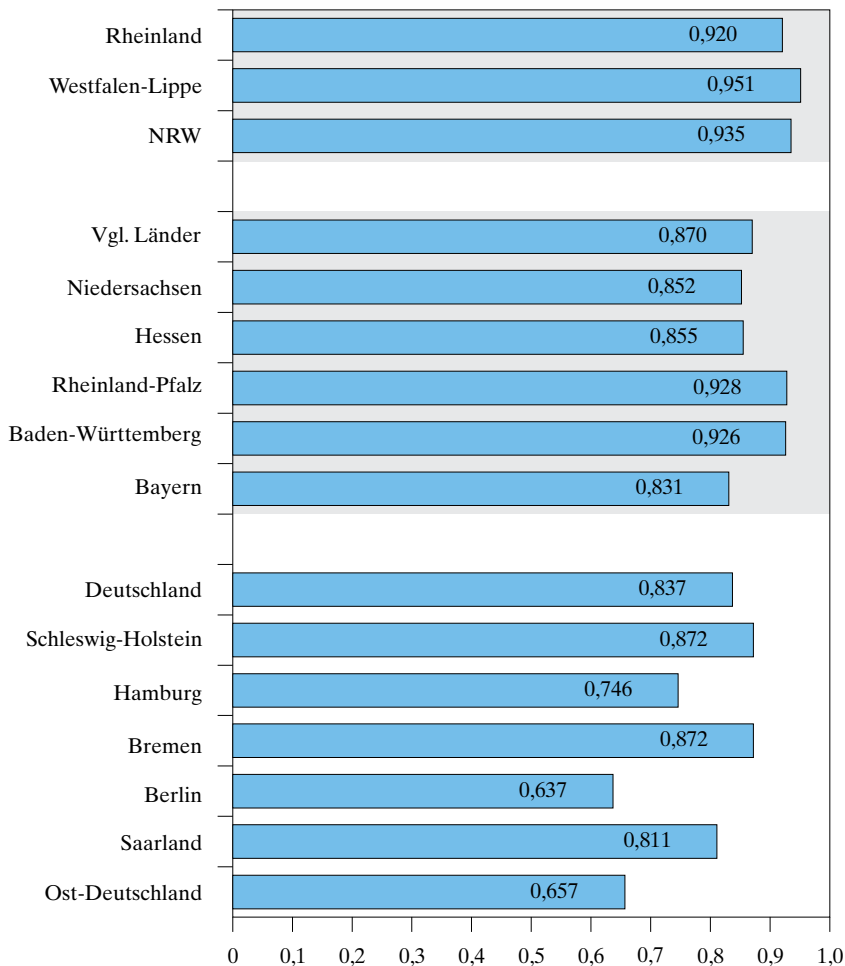


Quelle: Eigene Berechnungen; FDZ der Länder (2007), gewichtete Durchschnitte (nach Plätzen).

Schaubild 19

Personaleinsatz der Pflegeheime nach Bundesländern (2)

2005; Mitarbeiter je Pflegebedürftigen



Quelle: Eigene Berechnungen; FDZ der Länder (2007), gewichtete Durchschnitte (nach Plätzen).

zeitäquivalente¹ (VZÄ), und als Zahl der Mitarbeiter – jeweils bezogen auf die Zahl der Heimbewohner. Die Ergebnisse sind in Schaubild 18 dargestellt.

¹ Die VZÄ werden nach den „Faktoren zur Berechnung von geschätzten Vollzeitäquivalenten“ des Statistischen Bundesamts berechnet. Sie drücken aus, wie viele Vollzeitstellen besetzt wären, wenn alle Teilzeitstellen in Vollzeitstellen umgewandelt würden, und sind damit ein Maß für das verfügbare Arbeitsvolumen. Die Zahl der Mitarbeiter berücksichtigt den Beschäftigungsumfang der einzelnen Mitarbeiter nicht.

Bereits auf den ersten Blick ist zu erkennen, dass NRW zu den Bundesländern mit den höchsten VZÄ-Werten je Bewohner gehört und mit 0,661 um mehr als 5% über dem Bundesdurchschnitt (0,620) liegt. Damit wird in NRW um 3,1% mehr Personal *eingesetzt* als in den Vergleichsländern (0,641). Da der Personalkostenanteil an den Gesamtkosten bei rund zwei Dritteln liegt (Schaubild 15), entspricht dieser Mehreinsatz einem Erlösunterschied von etwa 2%. Wird berücksichtigt, dass der Unterschied im DPS 2 bei rund 10% liegt, ließen sich c.p. bereits 20% dieses Unterschieds durch den erhöhten Personaleinsatz erklären.

Da das Statistische Bundesamt die Vollzeitäquivalente nach einem bundesweit einheitlichen Schlüssel aus den Mitarbeiterzahlen je Teilzeitkategorie errechnet, könnten grundsätzlich bei der Berechnung für NRW Fehler auftreten. Daher sollte auch den Unterschieden in der Mitarbeiterzahl Beachtung geschenkt werden. Der vermehrte Einsatz von Personal in NRW zeigt sich in Schaubild 19. Während in NRW 0,935 Mitarbeiter auf einen Pflegebedürftigen entfallen, liegt der entsprechende Wert der Vergleichsländer bei 0,870. Damit liegt die Zahl der Mitarbeiter um etwa 7,5% höher. Dies entspricht einem Erlösunterschied von 5% und würde rein rechnerisch rund 50% der Unterschiede in den DPS 2 erklären.

1.1.4 Personalstruktur

Die Personalkosten einer Einrichtung hängen zudem vom Personalmix, d.h. insbesondere von der Qualifikationsstruktur der Beschäftigten ab. Schaubild 20 zeigt, wie sich die Qualifikationsstruktur sowohl für Heime in NRW als auch in den Vergleichsländern von den übrigen Bundesländern unterscheidet. Dabei wird das Personal in Pflegefachkräfte, andere Fachkräfte, Semi-Fachkräfte, keine Fachkräfte sowie Auszubildende und andere unterschieden. Angegeben ist jeweils der in Vollzeitäquivalenten gemessene Beschäftigungsumfang pro Heimbewohner.

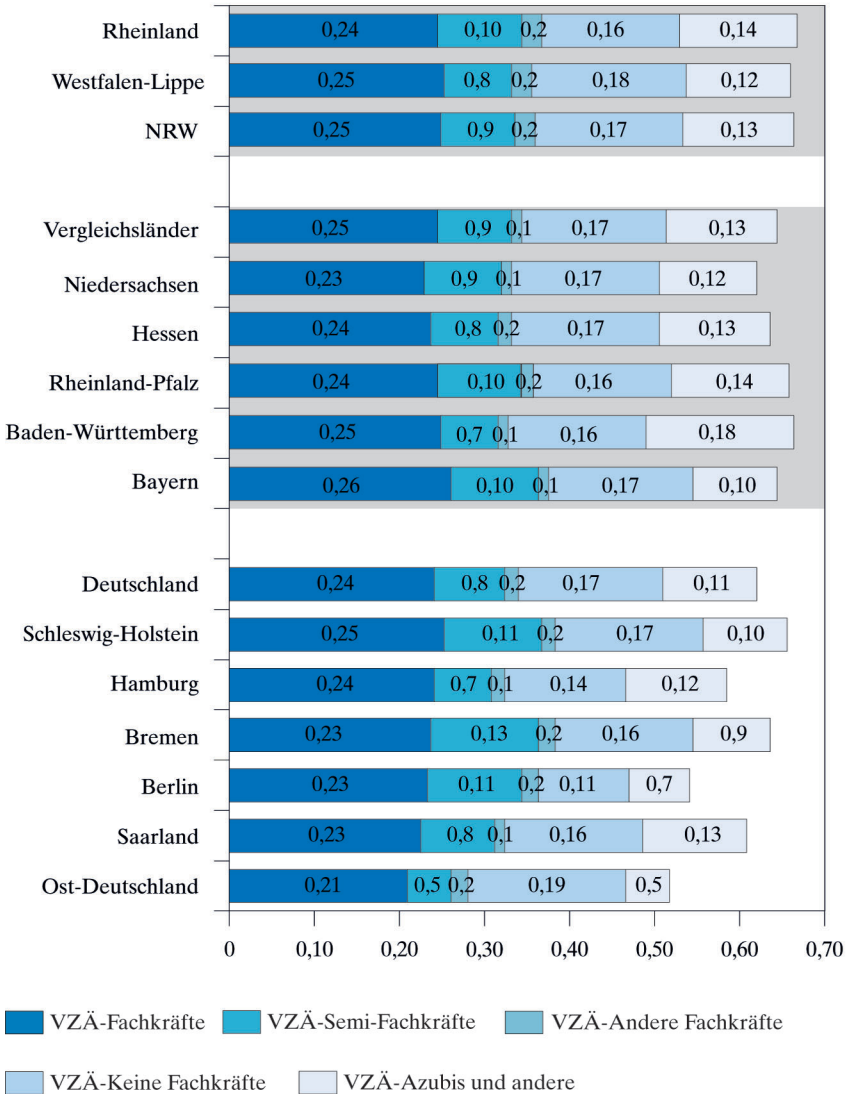
NRW hat zwar insgesamt einen leicht höheren Personaleinsatz pro Heimbewohner, in der Struktur ergeben sich aber nur geringe Unterschiede. Bei vier der fünf Kategorien unterscheiden sich NRW und die Vergleichsländer nicht signifikant. Lediglich bei der zahlenmäßig kleinsten Gruppe der „anderen Fachkräften“ ist die Zahl der VZÄ in NRW mit 0,023 höher als in den Vergleichsländern (0,014). Bei der Relation der Zahl der Fachkräfte zu der der Nicht-Fachkräfte liegt NRW lediglich um 2,8% höher.² Selbst wenn die Personalkosten von Fachkräften doppelt so hoch sind wie die von Nicht-Fachkräften, ließen sich mit dem unterschiedlichen Personalmix nur Kostenunterschie-

² Wenn die Semi-Fachkräfte noch im Zähler oder Nenner dieses Bruchs hinzugezählt werden, ändert sich am Ergebnis nichts. Der so gebildete Indikator ist in NRW zwischen 2 bis 3% höher als in den Vergleichsländern.

Schaubild 20

Personalstruktur der Pflegeheime nach Bundesländern und Qualifikation

2007; VZÄ je Pflegebedürftigen

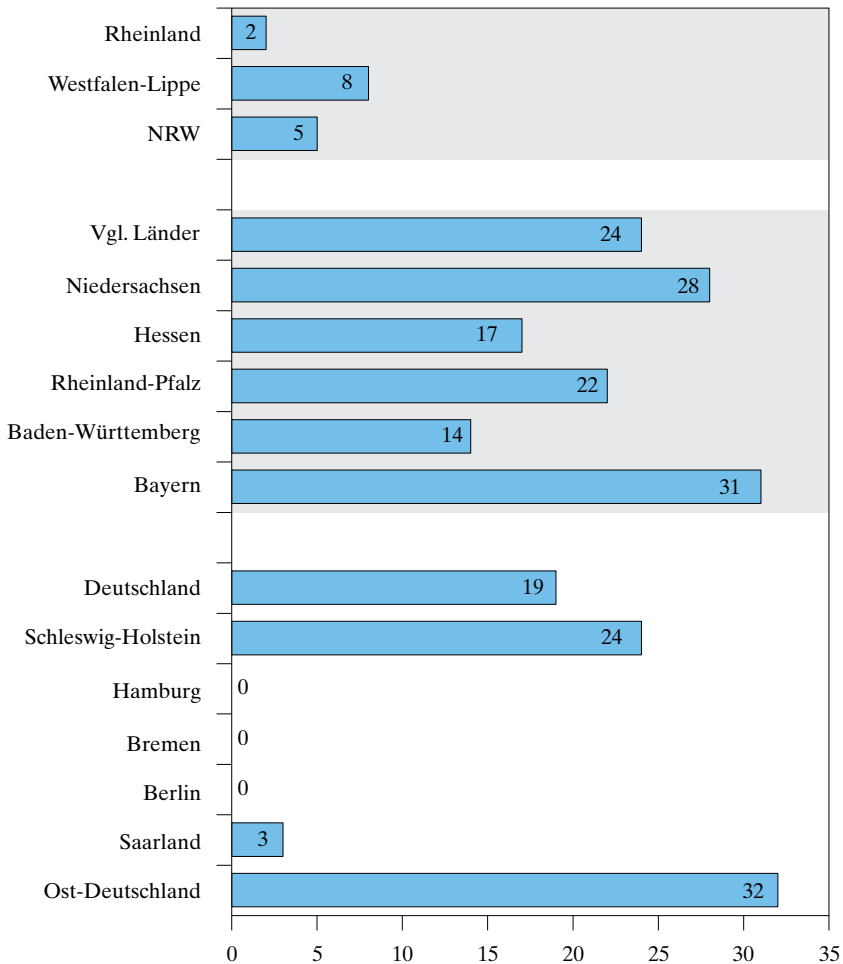


Quelle: Eigene Berechnungen; FDZ der Länder (2007). Gewichtete Durchschnitte (nach Plätzen).

de von rund 0,30 €/Tag für DPS 2 erklären. Letztlich gehen die höheren Heimentgelte in NRW daher wohl nicht auf einen höheren Fachkräfteanteil zurück.

Schaubild 21

Anteil der Landbevölkerung in den Stadt- und Landkreisen der Bundesländer
in %

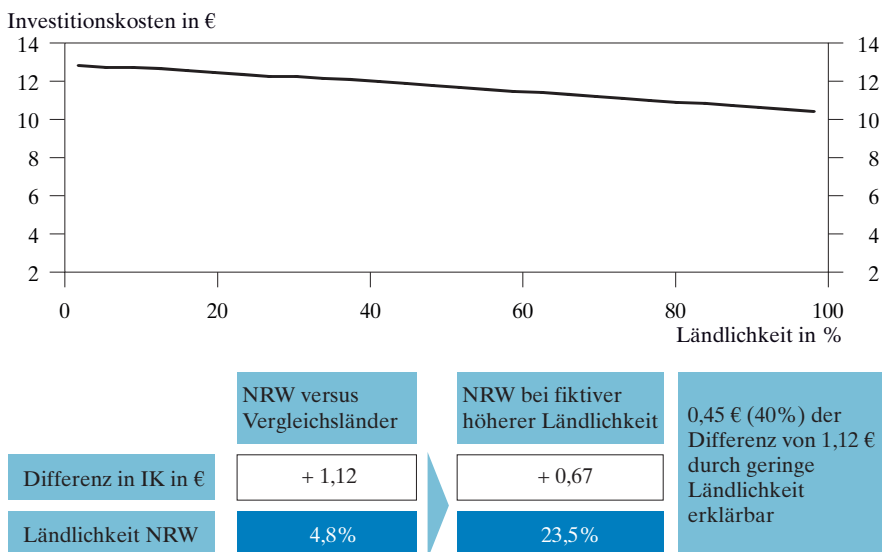


Quelle: Eigene Berechnungen; INKAR.

1.1.5 Ländlichkeit

Ferner dürfte der Faktor der Ländlichkeit bzw. der Urbanisierung eine Rolle bei der Höhe der Heimentgelte spielen. Hier ist es einerseits denkbar, dass der Grad der Urbanisierung einen Einfluss auf die Personalkosten hat, da es sowohl Unterschiede im Lohnniveau als auch im Angebot von Arbeitskräften geben kann. Zugleich kann sich Urbanisierung auf die Kapitalkosten auswir-

Schaubild 22

Zusammenhang zwischen Investitionskostenanteil und Ländlichkeit

Quelle: Eigene Berechnungen; PAULA Datenbank.

ken, z.B. auf die Kosten für Miete und Pacht.³ Generell kann in diesem Zusammenhang davon ausgegangen werden, dass die Kosten in ländlichen Gebieten niedriger ausfallen. Aus diesem Grund ist es notwendig, den Grad der Urbanisierung für die untersuchten Bundesländer näher zu betrachten.

Hierzu weist Schaubild 21 den durchschnittlichen Anteil der Landbevölkerung (Einwohner in Gemeinden mit einer Bevölkerungsdichte von weniger als 150 Einwohner/m²) im Stadt-/Landkreis je Bundesland aus. Danach liegt der Anteil der Landbevölkerung in NRW bei lediglich 5%, in den Vergleichsländern bei 24%. Daher kann in NRW mit einem erheblich höheren Lohnniveau gerechnet werden. Dieses schlägt sich dann wiederum auf die Preise für die Heimplätze nieder. Die Ländlichkeit macht in der bivariaten Analyse einen Unterschied von knapp 1,50 € bei DPS 2 aus; damit wäre der isolierte Einfluss auf die Unterschiede bei DPS 2 knapp 20%. Allerdings korreliert die Ländlichkeit mit anderen Faktoren.

Der Urbanisierungsgrad schlägt sich auch entscheidend bei den gesondert in Rechnung gestellten Investitionskosten nieder. Schaubild 22 enthält diesbe-

³ Allerdings ist hierbei zu beachten, dass die Kosten für den Erwerb und die Erschließung von Grundstücken, die sicherlich mit dem Grad der Urbanisierung korrelieren, gemäß § 82 Abs. 2 und 3 SGB XI explizit nicht über Kostenträger oder Pflegebedürftige refinanziert werden.

zügliche Ergebnisse einer Analyse mithilfe der PAULA-Daten. Je höher der Urbanisierungsgrad, desto höher sind die Investitionskosten. In NRW liegen diese bei durchschnittlich 13,16 €, in den Vergleichsländern, bei 12,04 €. Hätte NRW einen gleich hohen ländlichen Anteil, lägen die Investitionskosten c.p. bei 12,71 €. Rund 40% des Unterschieds bei DPS 2 zwischen NRW und den Vergleichsländern lässt sich somit allein durch den Urbanisierungsgrad erklären.

1.1.6 Pro-Kopf-Einkommen der Bevölkerung

Ein zweiter Faktor, auf den an dieser Stelle eingegangen werden soll, ist das jährliche Pro-Kopf-Einkommen. Im Allgemeinen kann davon ausgegangen werden, dass ein höheres Einkommen zu einer vermehrten Nachfrage nach Waren und Leistungen führt. Dies gilt im Besonderen auch für die Nachfrage nach Pflegeleistungen.⁴ Es muss daher überprüft werden, ob es Differenzen im Einkommen zwischen NRW und den Vergleichsländern gibt.

Hierzu konnte auf das Jahreseinkommen je Einwohner im Stadt-/Landkreis zurückgegriffen werden, das in Schaubild 23 dargestellt ist. Dabei wird ersichtlich, dass in NRW (18 370 € pro Jahr) tatsächlich ein geringfügig höheres jährliches Einkommen zu verzeichnen ist als in den Vergleichsländern insgesamt (18 020 € pro Jahr); dies gilt allerdings nicht im Vergleich zu Baden-Württemberg. Zugleich liegen sowohl NRW als auch die Vergleichsländer mit der Höhe ihres Jahreseinkommens über dem Bundesdurchschnitt von 17 440 €. Es kann also davon ausgegangen werden, dass in NRW aufgrund der höheren Kaufkraft eine vermehrte Nachfrage nach Pflegeleistungen vorliegt. Diese erhöhte Nachfrage kann sich dann – bei gleich bleibendem Angebot – in höheren Preisen niederschlagen. Gemäß der bivariaten Analyse kann das höhere Einkommen rund 0,47 €/Tag (6% der Unterschiede in DPS 2) erklären.

1.1.7 Lokale Konkurrenzsituation

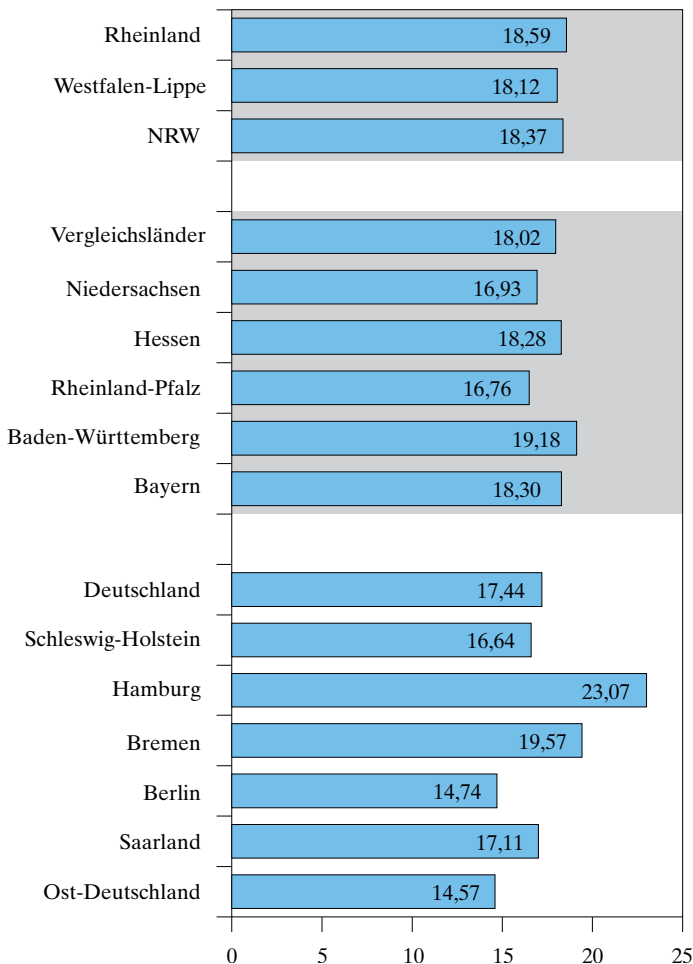
Auch wenn es sich im Pflegebereich nicht um Marktpreise handelt, dürfte die lokale Konkurrenzsituation eine Bedeutung in den Pflegesatzverhandlungen spielen. Je ausgeprägter die Konkurrenzsituation ist, desto stärker dürfte der Druck auf die Preise sein. Als Indikator für die Konkurrenzintensität in der Umgebung eines Heims dient der Anteil der (günstigeren) privaten Heime. In der bivariaten Regression von DPS 2 auf diesen Indikator errechnet sich für DPS 2 ein signifikanter Effekt von 2,20 €/Tag. Damit läge der isolierte Einfluss

⁴ Da es sich bei den Heimentgelten nicht um Marktpreise handelt, kann zunächst nicht davon ausgegangen werden, dass sich eine höhere Nachfrage unmittelbar in höheren Preisen niederschlägt. Allerdings dürften die Forderungen der Heime in den Pflegesatzverhandlungen auch davon abhängen, ob diese befürchten müssen, Kunden zu verlieren. Insofern wirkt eine erhöhte Nachfrage indirekt und vermittelt über die Pflegesatzverhandlungen auf die Entgelte.

Schaubild 23

Jahreseinkommen pro Einwohner in den Stadt- und Landkreisen der Bundesländer

2005; in 1000 €



Quelle: Eigene Berechnungen; INKAR.

der lokalen Konkurrenzsituation auf die Unterschiede bei DPS 2 bei rund 30%.

1.2 Multivariate Analysen

Im Anschluss an die bivariaten Analysen wird in diesem Abschnitt untersucht, inwieweit sich die beschriebenen Einflussfaktoren im Zusammenspiel

Tabelle 9

Einflussfaktoren auf den DPS 2

Variable	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4	Modell 5	Modell 6	Modell 7
Konstante	73,592***	68,547***	59,039***	75,428***	80,013***	49,349***	47,588***
NRW	7,445***	7,281***	7,957***	5,984***	5,269***	6,982***	0,826
VZÄ je Pflegefall		7,890***					2,728***
VZÄ x NRW							6,486***
Anteil Bewohner							
Stufe unbekannt			27,858***				24,702***
Stufe 3			29,047***				27,433***
Stufe 2			18,048***				16,113***
Anteil Landbevölkerung				-7,800***			-2,384***
Anteil privater Heime im Kreis					-16,521***		-8,606***
Einkommen/ Einwohner						1,345***	0,913***
Private Träger							-5,194***
Öffentliche Träger							1,768***
Priv Träger x NRW							1,030*
N	6 178	6 178	6 178	6 178	6 178	6 178	6 178

Anmerkungen: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$.

auf den DPS 2 auswirken. Als Analyseverfahren wird dabei auf die multivariate Regressionsanalyse zurückgegriffen. Gerade dieses Verfahren erlaubt die Darstellung von quantitativen Zusammenhängen.

Um die Stärke des Einflusses der einzelnen unabhängigen Variablen auf die Differenz in DPS 2 zwischen NRW und den Vergleichsländern zu erklären, wird in mehreren Schritten vorgegangen. Zunächst werden die Effekte sämtlicher Einzelfaktoren betrachtet und im Anschluss daran ein Gesamtmodell berechnet, dem der kombinierte Effekt auf den DPS 2 entnommen werden kann. Die Ergebnisse können Tabelle 9 entnommen werden. Hier verdeutlicht Modell 1 ganz allgemein, wie hoch der DPS 2 ausfällt. Er beträgt für die Vergleichsländer 73,59 € (Konstante), in NRW fällt er um 7,45 € höher aus (81,04 €). Damit errechnet sich der höhere Preis für einen Heimplatz in NRW, der bereits aus den deskriptiven Beschreibungen bekannt ist.

Nachfolgend werden nun jeweils weitere Erklärungsfaktoren berücksichtigt. Geht damit eine Abnahme des ursprünglichen NRW-Werts (Modell 1) einher, dann bedeutet dies, dass der jeweilige Faktor einen Erklärungsbeitrag dazu leistet, warum die Heimentgelte in NRW höher ausfallen als in den anderen Bundesländern. Der Wert in der Zeile „NRW“ zeigt jeweils die Preisdifferenz, die (noch) nicht durch weitere Faktoren „erklärt“ ist.

Anschaulich kann dies bereits dem *Modell 2* entnommen werden. Wie bisher fallen die Heimentgelte in NRW höher aus als in den Vergleichsländern – und zwar um 7,28 €. Da jedoch nun zusätzlich der Personaleinsatz in Form der VZÄ je Pflegefall berücksichtigt wird, sinkt der NRW-Effekt leicht. Das bedeutet, dass der höhere Personaleinsatz in NRW einen Teil der Differenz in

DPS 2 erklärt. Bemerkenswert ist allerdings, dass der nicht erklärte Teil der Differenz lediglich um 0,16 € sinkt, der Personalmehreinsatz in NRW allein also nicht in der Lage ist, die unterschiedlichen Heimentgelte in größerem Umfang zu erklären.⁵ Demgegenüber hat der Personaleinsatz selbst – wie erwartet – einen signifikanten Effekt auf den DPS 2. Der Parameter bedeutet, dass DPS 2 um 7,89 € steigt, wenn der Personaleinsatz um ein Vollzeitäquivalent pro Pflegebedürftigen steigt. Dieser niedrige Wert ist bemerkenswert, liegt doch der tatsächliche Personaleinsatz bei nur 0,66 (NRW) bzw. 0,64 (Vergleichsländer) VZÄ pro Pflegebedürftigen (Schaubild 18). Ein Personalmehreinsatz von einem VZÄ pro Bewohner entspräche daher mehr als einer Verdopplung, führt aber nur zu einer Erhöhung des Heimentgeltes um rund 10%. Damit zeigt sich ein zentrales Ergebnis der Regression, das in den nachfolgenden Analysen der institutionellen Regelungen erklärt werden muss: Ein Personalmehreinsatz wird nur zu einem Bruchteil in den Pflegesatzverhandlungen refinanziert.

Modell 3 zeigt einen deutlichen Effekt der Struktur der Heimbewohner. So kostet ein Heimplatz für die Pflegestufe II 18,05 €, für die Pflegestufe III 29,05 € und für Bewohner, die noch keiner Pflegestufe zugewiesen sind, 27,86 €; dies ist weitaus mehr als für Bewohner, denen die Pflegestufe I zugesprochen wurde. Da insbesondere der Anteil der Heimbewohner mit Pflegestufe III in NRW niedriger liegt als in den Vergleichsländern, senkt die berücksichtigte Bewohnerstruktur keineswegs den „NRW-Effekt“, der in diesem Modell höher ausfällt als in den bisherigen beiden Modellen. Damit bestätigt sich, dass die abweichende Bewohnerstruktur in NRW-Heimen c.p. zu niedrigeren Heimentgelten führt.

Ein besonders relevanter Effekt zeigt sich in *Modell 4* bei Berücksichtigung der Urbanisierung. Der Einfluss fällt zunächst wie erwartet negativ aus (–7,80 €), so dass mit zunehmender Ländlichkeit die Heimentgelte sinken. Entscheidend ist jedoch, dass in *Modell 4* der NRW-Effekt deutlich zurückgeht, von 7,44 € auf 5,98 €. Die Ländlichkeit erklärt also einen wichtigen Teil der Differenz in den Heimentgelten zwischen NRW und den Vergleichsländern. Rund ein Fünftel der Preisdifferenz zwischen NRW und den Vergleichsländern ist damit dem unterschiedlichen Urbanisierungsgrad geschuldet.

Noch stärker ist der Effekt der lokalen Konkurrenzsituation, gemessen als Anteil der privaten Heime im Kreis (*Modell 5*). Wird dieser kontrolliert, so sinkt der NRW-Effekt signifikant um mehr als 2 €. Insgesamt beträgt damit die Differenz zwischen NRW und den Vergleichsländern nur noch 5,30 €. Dies bestätigt die These, dass die lokale Konkurrenzsituation spürbare Auswirkungen auf die Preise hat. Gemäß *Tabelle 9* sinkt der NRW-Effekt um annähernd

⁵ Wird der Personaleinsatz nicht in VZÄ, sondern anhand der Zahl der Beschäftigten gemessen, ist der Effekt nur geringfügig größer. Der Wert für NRW liegt dann bei 7,168 €.

30%. Dieser Effekt spiegelt sich im negativen Wert (-16.52 €) des dazugehörigen Regressionskoeffizienten wider.

Interessant ist der Effekt des jährlichen Pro-Kopf-Einkommens (Modell 6). Er reduziert zwar nicht die Preisdifferenz zwischen NRW und den Vergleichsländern in hohem Maße (Modell 4 und Modell 5), trotzdem geht mit dem positiven Koeffizienten (1,345) eine signifikant leichte Reduktion des Werts für NRW einher. Dies bedeutet zunächst, dass sich mit steigendem Jahreseinkommen die Nachfrage nach Pflegedienstleistungen erhöht. Darüber hinaus erklärt der Einkommenseffekt einen Teil der Preisdifferenz (rund 6%).

Schließlich berücksichtigt *Modell 7* sämtliche bisher analysierten Einflussfaktoren, einschließlich der Trägerschaft, in einem Gesamtmodell. Würden nur die Erklärungsanteile der einzelnen Faktoren addiert, ergäbe sich ein falsches Bild, da die erklärenden Variablen nicht unabhängig voneinander sind. So senkt ein hoher Anteil privater Träger den durchschnittlichen Pflegesatz, eben weil private Träger weniger Personal einsetzen. Bei diesem multivariaten Modell werden alle Effekte simultan berücksichtigt. Die Parameter geben daher an, wie sich die abhängige Variable, DPS 2, verändert, wenn sich die unabhängige Variable um eine Einheit erhöht – unter Kontrolle aller anderen erklärenden Variablen.

Modell 7 kann entnommen werden, dass alle Einflussfaktoren auf die Höhe der Heimentgelte signifikant ausfallen und zudem die erwarteten Vorzeichen aufweisen. Dementsprechend können zusammenfassend folgende Ergebnisse festgehalten werden:

- Je mehr Personal eingesetzt wird, desto größer fällt der DPS 2 aus. So erhöht der Einsatz eines VZÄ den DPS 2 um 2,73 €. In NRW fällt dieser Effekt allerdings deutlich höher aus. Das kann am Interaktionseffekt (VZÄ x NRW) abgelesen werden. Dieser Parameter besagt, dass DPS 2 um zusätzliche 6,49 €, also um insgesamt 9,21 € steigt, wenn der Personaleinsatz in NRW um ein VZÄ pro Bewohner erhöht wird. Ein Personalmehreinsatz führt in NRW also zu einer 3,4 mal so großen Erhöhung des Heimentgeltes wie in den Vergleichsländern. Dies ist bemerkenswert und erfordert eine Erklärung im Rahmen der institutionellen Analyse.
- Weiterhin kann wie zuvor bestätigt werden, dass die Heimentgelte umso höher liegen, je höher die Pflegestufe der Heimbewohner ist. D.h., im Vergleich zur Pflegestufe I sind die Preise in Pflegestufe II mit 16,11 €, in Pflegestufe III mit 27,43 € und in der noch unbekanntem Pflegestufe mit 24,70 € höher. Ohne Zweifel ist dies auf den vermehrten Pflegeeinsatz zurückzuführen, der in den letztgenannten Pflegestufen anfällt.
- Einen das Heimentgelt senkenden Effekt (-2,38 €) haben dagegen der Grad der Urbanisierung (ländliche Gegenden sind günstiger) sowie der

Anteil von privaten Pflegeheimen (-8,61 €) im Stadt-/Landkreis (eine hohe lokale Wettbewerbsintensität drückt auf die Preise).

- Darüber hinaus verdeutlicht der Koeffizient für das jährliche Pro-Kopf-Einkommen (0,91 €), dass sich eine erhöhte Kaufkraft in einer erhöhten Nachfrage nach Pflegeleistungen niederschlägt, was zugleich den Preis für Heimplätze signifikant erhöht.
- Die neu hinzugekommenen Variablen zur Trägerschaft bestätigen den bereits bekannten Effekt, dass private Heime ihre Leistungen zu einem niedrigeren Preis (-5,19 €) anbieten können, während der Preis bei Pflegeheimen mit öffentlicher Trägerschaft im Durchschnitt um 1,77 € höher ist.⁶ Interessant ist aber auch hier wieder der Interaktionseffekt (Private Träger x NRW): Heime in privater Trägerschaft bieten auch in NRW ihre Leistungen zu einem niedrigeren Heimentgelt an, allerdings erhalten sie in NRW ein um 1,03 € höheres Entgelt als in den Vergleichsländern.

Werden die Einflussfaktoren insgesamt berücksichtigt, führt dies dazu, dass sich der Koeffizient für NRW (0,826) nicht mehr signifikant von 0 unterscheidet. Das bedeutet, dass es keine signifikante Differenz zwischen NRW und den Vergleichsländern gibt und die Varianz zwischen NRW und den Vergleichsländern „gänzlich“ auf die in Modell 7 berücksichtigten Einflussfaktoren zurückgeführt werden kann. Unter Rückgriff auf Bewohnerstruktur, Trägerschaft, Personaleinsatz, Grad der Ländlichkeit/Urbanisierung, Pro-Kopf-Einkommen sowie lokale Konkurrenzsituation kann der Unterschied zwischen NRW und den Vergleichsländern statistisch „erklärt“ werden.

Allerdings konnten einzelne potenzielle Erklärungsfaktoren noch nicht in das Regressionsmodell aufgenommen werden, weil sie im Datensatz nicht abgebildet werden. Hierbei ist insbesondere an mögliche Unterschiede in den Löhnen und Gehältern zu denken, die in Abschnitt 4 (Mikrozensus) nochmals untersucht werden.

Andere Faktoren sind zwar statistisch signifikant, allerdings ist der dahinter liegende Erklärungsmechanismus unklar. Alle anderen Regressionsmodelle zeigen aber auch, dass der erklärte Anteil der Differenz zwischen NRW und den Vergleichsländern in dem Moment dramatisch steigt, in dem der Interaktionseffekt zwischen Personaleinsatz und NRW berücksichtigt wird. Welche tatsächlichen Zusammenhänge dem zugrundeliegen, kann die statistische Analyse nicht ermitteln, hierfür sind institutionelle Analysen notwendig.

⁶ Beide genannten Werte gelten in Bezug auf die Referenzkategorie der freigemeinnützigen Träger.

2. Institutionelle Regelungen und deren Umsetzung

Wie im ersten Kapitel dargelegt, liegen für die Bestimmung der Heimentgelte institutionelle Regelungen auf verschiedenen Ebenen vor. Nachstehend werden daher zunächst die Regelungen auf der Ebene von Bundesrecht (Abschnitt 2.1), Landesrecht (2.2), Kollektivvereinbarungen der Selbstverwaltung (2.3) und Heimen (2.4) dargestellt. Wie diese Regelungen in der Verhandlungspraxis umgesetzt werden, wird anhand von Sekundärliteratur in Abschnitt 2.5 diskutiert. In Abschnitt 2.6 werden die Ergebnisse schließlich noch einmal zusammengefasst.

2.1 SGB XI und Heimgesetz sowie Ausführungsverordnungen

Das SGB XI regelt den Ablauf der Entgeltverhandlungen sowie die Bemessungsgrundlagen des Entgelts (§§ 84 bis 88 SGB XI). Der Gesetzgeber bestimmt in § 87 SGB XI, dass die Verhandlung des Entgelts für Hotelleistungen denselben Regelungen unterliegt wie das Verfahren zur Bestimmung der Pflegesätze. Die folgenden Ausführungen gelten daher gleichermaßen für beide Entgeltbestandteile.

Die Pflegesatzverhandlungen finden zwischen den Trägern des Pflegeheims und den Leistungsträgern statt. Leistungsträger sind die Pflegekassen und sonstige Sozialversicherungsträger (die auch Arbeitsgemeinschaften bilden können) sowie die zuständigen Träger der Sozialhilfe. Leistungsträger im Sinne des § 85 SGB XI sind nur solche Träger, auf die in den Verhandlungen vorausgegangenem Jahr mindestens 5% der Berechnungstage des Pflegeheims entfallen sind (§ 85 Abs. 2 SGB XI). Ebenfalls an den Verhandlungen beteiligen können sich die Landesverbände der Pflegekassen und der Verband der privaten Krankenversicherungen. Die Entgeltverhandlungen werden prinzipiell für jedes Heim einzeln geführt. Abweichend können die Pflegesätze in einer regional oder landesweit tätigen Pflegesatzkommission vereinbart werden. Diese setzt sich aus den Landesverbänden der Pflegekassen, dem Verband der privaten Krankenversicherungen, dem überörtlichen Sozialhilfeträger sowie der Vereinigung der Pflegeheimträger zusammen. Stimmen die betroffenen Pflegeheimträger zu, kann die Verbindlichkeit der hier vereinbarten Pflegesätze auf alle Pflegeheime des gleichen Landkreises oder der gleichen kreisfreien Stadt ausgedehnt werden (§ 86 SGB XI).

Inhalt der mit den Pflegesätzen abgegoltene Leistungen sind die Pflegeleistungen, soziale Betreuung und Leistungen der medizinischen Behandlungspflege, sofern kein Anspruch auf Krankenpflege nach § 37 SGB V besteht (§ 82 Abs. 1 SGB XI), sowie die Ausbildung von Pflegekräften (§ 82a SGB XI). Die Pflegesätze sind für einen festgelegten Zeitraum prospektiv zu vereinbaren. Wird nach Ablauf dieses Zeitraumes von keiner der Vertragsparteien zu neuen Verhandlungen aufgerufen, behalten sie bis auf Weiteres ihre Gültig-

keit. Ein Pflegesatz gilt als beschlossen, wenn er die Zustimmung der Einrichtung und der Mehrheit der Leistungsträger findet, wobei die Sozialhilfeträger über ein Vetorecht verfügen. Sie sind ermächtigt, innerhalb von zwei Wochen nach Vertragsabschluss Widerspruch einzulegen und eine Entscheidung der Schiedsstelle (§ 76 SGB XI) zu verlangen.

„Die Schiedsstelle besteht aus Vertretern der Pflegekassen und Pflegeeinrichtungen in gleicher Zahl sowie einem unparteiischen Vorsitzenden und zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern. Der Schiedsstelle gehört auch ein Vertreter des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. sowie der überörtlichen Träger der Sozialhilfe im Land an, die auf die Zahl der Vertreter der Pflegekassen angerechnet werden. (...) Der Vorsitzende und die weiteren unparteiischen Mitglieder werden von den beteiligten Organisationen gemeinsam bestellt. Kommt eine Einigung nicht zustande, werden sie durch das Los bestimmt“ (§ 76 Abs. 2 SGB XI).

Aufgrund dieser Zusammensetzung kann der Sozialhilfeträger außerdem fordern, dass die Entscheidung nicht von der gesamten Schiedsstelle getroffen wird, sondern lediglich von dem Vorsitzenden oder dem Vorsitzenden in Gemeinschaft mit den beiden unparteiischen Mitgliedern. Die Schiedsstelle entscheidet auch dann, wenn binnen sechs Wochen nach Beginn der Verhandlungen kein Pflegesatz vereinbart wurde (§ 85 Abs. 5 SGB XI). Gegen das Urteil der Schiedsstelle steht den Vertragsparteien der Rechtsweg bei den Sozialgerichten offen.

Nicht mit den Pflegesätzen abgegolten werden die Zusatzleistungen im Sinne des § 88 SGB XI. Bei diesen handelt es sich um besondere Komfortleistungen im Zusammenhang mit U&V oder zusätzliche pflegerisch-betreuende Tätigkeiten, die über das Maß der notwendigen allgemeinen Leistungen hinausgehen. Solche Zusatzleistungen sind im Vorfeld schriftlich mit dem Pflegeheimbewohner als Teil des Heimvertrags zu vereinbaren. Nach § 88 SGB XI ist es den Heimen untersagt, Zusatzleistungen anzubieten, die die notwendigen Leistungen des Heims gefährden. Die Vereinbarung von Zusatzleistungen ist den Sozialhilfeträgern im Land vor Leistungsbeginn schriftlich mitzuteilen. Die Möglichkeiten zum Angebot dieser Leistungen werden auf Landesebene in den Rahmenverträgen nach § 75 SGB XI geregelt.

Die Regelungen zur Bestimmung des Pflegesatzes und der Hotelkosten sind in sich nicht widerspruchsfrei. Zum einen basieren die Verhandlungen auf den von den Heimen nachgewiesenen Selbstkosten. Wirtschaftlich arbeitende Heime dürfen zudem – so die Gesetzesbegründung zum Pflegeversicherungsgesetz – nicht gezwungen werden, „unterhalb ihrer Gestehungskosten“ anzubieten (Deutscher Bundestag 1993: 144). Damit wird auf die individuell entstehenden Kosten abgestellt, deren Notwendigkeit im Rahmen von *internen* Wirtschaftlichkeitsprüfungen festgestellt werden muss. Zum anderen wird in

der Gesetzesbegründung explizit aufgeführt, dass „die Pflegeeinrichtungen keine Selbstkostendeckungsgarantie“ erhalten, da sich dieses Prinzip im Krankenhausbereich „nicht bewährt“ habe (Deutscher Bundestag 1993: 143). In diesem Sinne hat das Bundessozialgericht in einem Urteil vom 14. Dezember 2000 ausdrücklich auf den *externen Vergleich* abgestellt. So heißt es im 3. Leitsatz dieses Urteils:

„Die leistungsgerechte Vergütung von Pflegeleistungen ist in erster Linie der jeweilige Marktpreis; um diesen zu ermitteln, sind Angebot und Vergütung der Leistungen anderer Leistungserbringer zum Vergleich heranzuziehen (sog. genannter externer Vergleich).“

Inwieweit dieses Urteil umgesetzt und auf den externen Vergleich abgestellt wird, ist daher mit entscheidend für das Ergebnis der Verhandlungen.

Der dritte Entgeltbestandteil, das Entgelt für getätigte Investitionen, wird ebenfalls nicht verhandelt. Erhält eine Einrichtung keine Förderung nach Landesrecht oder reicht diese Förderung nicht aus, um alle Investitions- und -folgekosten zu decken, darf der nicht geförderte Anteil den Bewohnern mit Zustimmung der zuständigen Landesbehörde gesondert in Rechnung gestellt werden (§ 82 Abs. 3 SGB XI). Heime, die keinerlei öffentliche Zuschüsse erhalten, benötigen keine Zustimmung des Landes, um ihre Investitionen den Bewohnern in Rechnung zu stellen. Sie sind aber verpflichtet, diese Kosten dem Land anzuzeigen (§ 82 Abs. 4 SGB XI). Werden nicht alle Heime gleichermaßen gefördert, kann es zu Wettbewerbsverzerrungen kommen, da die geringer geförderten Einrichtungen ihren Bewohnern ein höheres Gesamtentgelt berechnen müssen. Dem versuchte das Bundessozialgericht mit seinem Urteil vom 28. Juni 2001 vorzubeugen, in dem es festlegt, dass keine Pflegeeinrichtung, die durch einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI zur Pflege zugelassen ist, von der Landesförderung ausgeschlossen werden darf (BSG 2001: Leitsatz 2). Die Vermeidung der Wettbewerbsverzerrungen gelingt jedoch nur unter neu zugelassenen Einrichtungen oder unter der Voraussetzung, dass keine Änderungen in der Investitionsförderung eintreten. Investitionen, die in der Vergangenheit durchgeführt wurden und nach damals geltendem Recht gefördert wurden, erhalten i.d.R. auch nach Gesetzesänderungen weiterhin Förderungen nach altem Recht. So wird es möglich, dass Einrichtungen im selben Bundesland unterschiedlichen Förderungsregelungen unterliegen (Abschnitt 2.2).

Wie das SGB XI enthält das Heimgesetz Regelungen, die Rahmenbedingungen für das Handeln der Akteure am Pflegemarkt setzen. Vergütungsrelevant sind an dieser Stelle direkt nur § 7, der die Erhöhung von Heimentgelten regelt, und § 3, der die Leistungen des Heims festlegt. Die Hauptaufgabe dieses Paragraphen ist jedoch die Ermächtigung des Gesetzgebers zur Erlassung von Durchführungsverordnungen. Diese zum HeimG (HeimMindBauV und

HeimPersV) enthalten jeweils Minimalstandards, die hinsichtlich der Unterschiede in den Heimentgelten keinen Erklärungsgehalt aufweisen. Die Umsetzungsverordnungen des Bundes setzen lediglich Mindeststandards, die in keinem Bundesland unterschritten werden dürfen. Die Landesregelungen konkretisieren diese Standards für das jeweilige Bundesland.

Generell bilden die Bundesregelungen lediglich die Rahmenbedingungen für die Entgeltverhandlungen. Aufgrund ihrer deutschlandweiten Gültigkeit lassen sich aus ihnen keine Anhaltspunkte für die abweichenden Heimentgelte nach Bundesländern finden. Erst die auf Landesebene individuellen Regelungen, z.B. die Rahmenverträge und Landesgesetze, können Aufschluss darüber geben, wie unterschiedlich hohe Entgelte entstehen.

2.2 Landesgesetze und Ausführungsverordnungen

Die Förderung von Investitionen ist auf Länderebene geregelt. Heime, die nicht oder nicht ausreichend öffentlich gefördert werden, können den nicht geförderten Investitionskostenanteil wie erwähnt ihren Bewohnern in Rechnung stellen. Nur dieser den Pflegebedürftigen in Rechnung gestellte Teil wird zu einem Entgeltbestandteil.

Grundsätzlich kann zwischen der Art der Förderung (Objekt- oder Subjektförderung) und zwischen den Förderbereichen (Herstellung/Erstausstattung, Wiederbeschaffung/Ergänzung, Instandhaltung, „alte Last“⁷) unterschieden werden. Bei der Objektförderung wird eine Investitionsmaßnahme direkt gefördert, z.B. durch Festbeträge oder zinslose Darlehen. Diese Art der Förderung wird in den meisten Ländern durchgeführt. Bei der Subjektförderung ist die Förderung an Pflegeheimbewohner gebunden, d.h. es werden nur Heimplätze gefördert, die tatsächlich belegt sind. Eine solche Förderung findet sich zurzeit in Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, NRW, Saarland und Schleswig-Holstein. In diesen Ländern ist der bewohnerbezogene Zuschuss an eine Bedürftigkeit des Heimbewohners gekoppelt und wird daher auch „Pflegehohngeld“ genannt. Die Förderung wird nur gewährt, wenn der Platz mit einem Bewohner belegt ist, der den Investitionskostenanteil nicht aus eigener Kraft tragen kann und ohne das Pflegewohngeld auf Sozialhilfe angewiesen wäre (BMFSFJ 2006: 51ff.; Landespflegegesetze und Durchführungsverordnungen). Keine Investitionsförderung findet derzeit in Brandenburg, Niedersachsen, Rheinland Pfalz und Sachsen statt.

Neben der Art der Förderung sind auch die Art und Höhe der förderungsfähigen Investitionen geregelt. Während in Baden-Württemberg nur Investitionskosten der Herstellung, nicht aber der Erstausstattung gefördert werden, wird

⁷ Als „alte Last“ werden Investitionsfolgekosten bezeichnet, die aus der Zeit vor Einführung der Pflegeversicherung stammen.

in Hessen auch die Erstausrüstung mitgefördert. Die Höhe der maximal förderungsfähigen Kosten (Kostenrichtwerte) wird in einigen Ländern als Pauschale je Platz festgelegt (z.B. in Bayern mit 23 010 € bei Neubau in der vollstationären Pflege) oder als Pauschale je Quadratmeter, wobei die maximal förderungsfähige Größe je Platz ebenfalls festgelegt wird (z.B. in Nordrhein-Westfalen).⁸

Die Investitionskostenanteile, die ein Heim seinen Bewohnern berechnet, liegen je nach Heim und Bundesland zwischen 0 € und 50 €⁹ (BIVA o. J.). Die unterschiedlichen Fördermodalitäten haben zur Folge, dass zwei identische Heime mit den gleichen Investitionskosten ihren Bewohnern z.B. in Rheinland-Pfalz den kompletten Investitionsanteil in Rechnung stellen würden, da in diesem Bundesland keine öffentliche Förderung für vollstationäre Einrichtungen besteht, in Berlin hingegen den um den Förderbetrag verringerten Investitionskostenanteil berechnen würden. Wieder anders würde sich die Lage in NRW darstellen. Hier würde, wie in Rheinland-Pfalz, der volle Betrag ausgewiesen. Tragen müssten ihn nur Bewohner, deren finanzielle Leistungsfähigkeit dies zuließe.

Die Investitionsförderung vollzieht sich in den Untersuchungsländern sehr heterogen. Sie gestaltet sich auf mehreren Ebenen als kompliziert, da bei Investitionen langfristige Verbindlichkeiten entstehen. Die Regelungen zur Förderung wirken somit lange nach. So werden Heime, die vor 10 Jahren investiert haben und zu den damals gültigen Modalitäten eine Förderungsbewilligung erhalten haben, i. d. R. heute noch nach damals gültigem Recht gefördert. Die Regelungen sind jedoch in den vergangenen 10 Jahren in keinem Bundesland unverändert geblieben. Um dennoch ein Bild der Förderungen in den Bundesländern zu erhalten, wurden neben den aktuellen Gesetzestexten auch die Regelungen des Jahres 1995 untersucht. Auch wurde auf Sekundärliteratur zurückgegriffen. Durch diese Analysen lässt sich ein grobes Bild zeichnen, dass die Realität nicht vollständig wiedergeben kann, aber geeignet ist, um Tendenzaussagen zu machen.

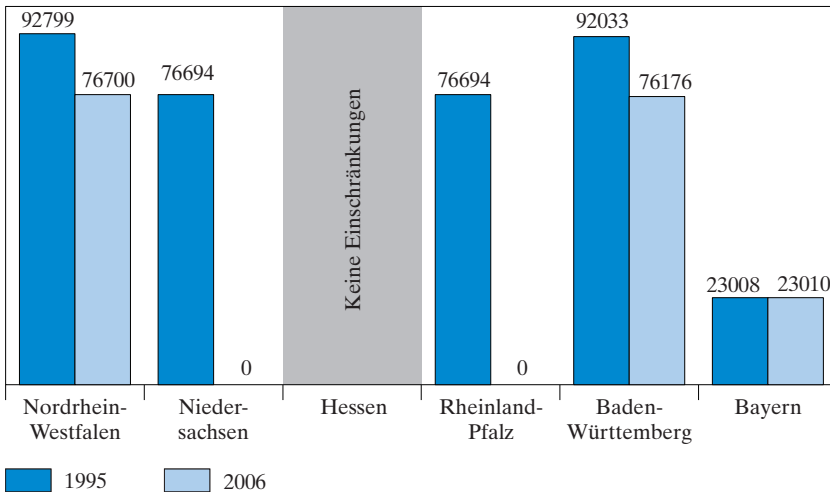
Für die Höhe der ausgewiesenen Investitionskosten sind zwei Faktoren entscheidend, zum einen die förderfähigen Baukosten und zum anderen die Förderquote. Eine höhere Förderquote bedeutet c.p. eine höhere staatliche Förderung und damit sinkende Investitionskostenbestandteile in den Entgelten, da nur die nicht-geförderten Bestandteile den Bewohnern in Rechnung gestellt werden können. Für die Kostenrichtwerte gilt, dass höhere Werte c.p. zu höheren Investitionsfolgekosten führen und damit die Investitionskosten, die den Bewohnern in Rechnung gestellt werden, erhöhen.

⁸ Vgl. detaillierter die jeweiligen Landesregelungen sowie BMFSFJ 2006: 53ff.

⁹ Der AOK-Pflegeheimnavigator weist 48 €/Tag aus (<http://www.aok-pflegeheimnavigator.de/>).

Schaubild 24

Kostenrichtwerte¹ für Pflegeheime in ausgewählten Bundesländern
1995 und 2006; in €/Pflegeplatz



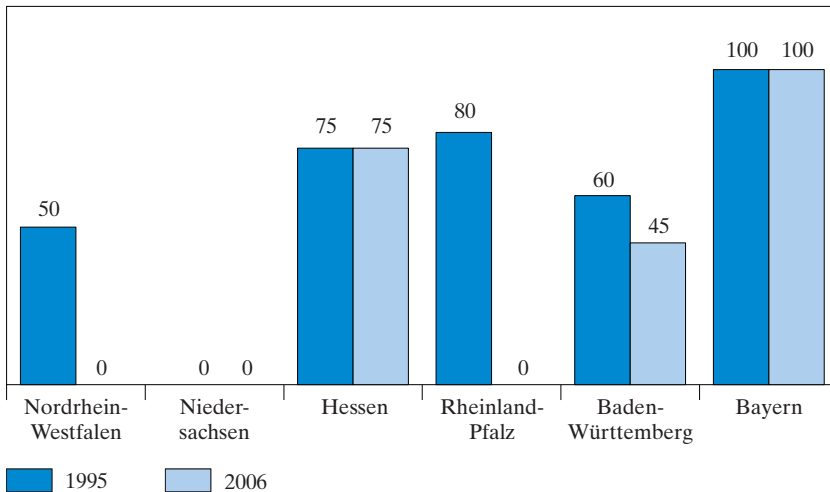
Quelle: Eigene Darstellung und Berechnungen, basierend auf Daten der Landesgesetze. –
¹Grundlage der Förderquote ist das Minimum aus Kostenrichtwert und tatsächlichen Baukosten.
 – Anmerkung: Werte für Niedersachsen beziehen sich auf 1996 statt 1995.

Bei einem Ländervergleich ist zu berücksichtigen, dass Niedersachsen bis 2003 und NRW noch heute Investitionskosten in Form von Pflegewohngeld förder(te)n. Bei dieser Art der Förderung wird der gesamte abrechenbare Investitionskostenanteil den Bewohnern in Rechnung gestellt und erst dann in Form einer Subjektförderung durch das Land finanziert. Die Statistik weist also für ein Land, das keine Investitionsförderung betreibt, und für ein Land, das nur in Form von Pflegewohngeld fördert, den vollen Investitionskostenanteil als Entgeltbestandteil aus, der entsprechend in DPS 2 eingeht. Daher wurde in der Analyse die Förderung mit Pflegewohngeld mit einer Förderquote von 0% gleichgesetzt. So konnten die unterschiedlichen Fördermodalitäten der sechs Untersuchungsländer vergleichbar gemacht werden.

Schaubild 24 zeigt, dass die förderfähigen Baukosten in NRW historisch und aktuell die höchsten sind. Nur in Hessen gibt es keine einschränkenden Kostenrichtwerte.

Darüber hinaus sind die Förderquoten in NRW und Niedersachsen am niedrigsten (Schaubild 25). Diese Regelungen decken sich mit den Investitionskostenanteilen, die in den jeweiligen Ländern in Rechnung gestellt wurden. Sowohl Niedersachsen als auch Hessen lagen in diesem Entgeltbestandteil vor NRW, waren also teurer. Den mit Abstand niedrigsten Investitionskosten-

Schaubild 25

Förderquote für Objektförderung in ausgewählten Bundesländern
 1995 und 2006; in %


Quelle: Eigene Darstellung und Berechnungen, basierend auf Daten der Landesgesetze. – Werte für Niedersachsen beziehen sich auf 1996 statt 1995.

bestandteil wies Bayern auf – gleichzeitig auch die mit Abstand niedrigsten förderfähigen Baukosten und für das Jahr 2006 nach Hessen die höchste Förderquote. Die Unterschiede zwischen NRW und den einzelnen Vergleichsländern lassen sich somit gut mit den divergierenden Regelungen zu Förderquoten und Kostenrichtwerten erklären.

2.3 Regelungen der Selbstverwaltung

§ 75 SGB XI bestimmt den Abschluss von Rahmenverträgen über die pflegerische Versorgung zwischen den Landesverbänden der Pflegekassen und den Vereinigungen der Träger der ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtungen unter Beteiligung des MDK sowie des Verbandes der privaten Krankenversicherung. Die Rahmenverträge sollen u.a. regeln:

- Inhalt der Pflegeleistungen,
- Abgrenzung zwischen den allgemeinen Pflegeleistungen, den Leistungen bei U&V und den Zusatzleistungen,
- allgemeine Bedingungen der Pflege einschließlich der Kostenübernahme, der Abrechnung der Entgelte und der hierzu erforderlichen Bescheinigungen und Berichte sowie

- Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen.

Im Rahmen dieser Untersuchung gilt es, institutionelle Regelungen zu finden, die Auswirkungen auf die Heimentgelte haben. Die Rahmenverträge schie- nen zunächst Aussagen über die Leistungen der Heime in den zu untersuchen- den Bundesländern zu erlauben. Nach eingehender Untersuchung stellte sich jedoch heraus, dass sie nur schwer vergleichbar sind und darüber hinaus keine Aussagen über das tatsächliche Leistungsgeschehen in den Pflegeheimen er- lauben. Zwar beinhalten die analysierten Rahmenverträge identische The- menbereiche, wie den Umfang der Pflegeleistungen, der Leistungen bei U&V, die Möglichkeit der Erbringung und Abrechnung von Zusatzleistungen, die Leistungsdefinition in Form von Hilfsmitteln und technischen Hilfen und ei- nen Abgrenzungskatalog, der die Verteilung der Aufwendungen auf die Be- reiche Pflege und Hotelleistungen regelt. Die Ausführlichkeit und Präzision, mit der diese Punkte ausgefüllt werden, weichen jedoch zwischen den Län- dern voneinander ab.

Durch Analyse der Rahmenverträge wurde versucht, eine These aus den Er- gebnissen der Interviews (Abschnitt 5) zu verifizieren, nach der in einigen Bundesländern einzelne Leistungen als „Zusatzleistungen“ individuell und kostenpflichtig mit den Heimbewohnern vereinbart werden, die in anderen Bundesländern bereits durch die Pflegesätze abgegolten sind. Die „Zusatzlei- stungen“ nach § 88 SGB XI werden zwar in den Rahmenverträgen konkreti- siert, lassen aber keine Rückschlüsse auf Art und Menge der tatsächlich ange- botenen und in Anspruch genommenen Leistungen zu. Der Rahmenvertrag Niedersachsens z.B. führt in Anlage 1 verschiedene Leistungen auf, die Zu- satzleistungen sein *können*, z.B.

- „zeitintensive Schönheitspflege, die über eine notwendige Nagelpflege hin- aus geht (z.B. Maniküre oder Pediküre),
- über das übliche Maß hinaus gehende „schöngestige Betreuung“ (z.B. indi- vidueller Vorleseservice, individuelle Auswahl von Musikprogrammen)“.

Ferner werden beispielhaft Leistungen aufgezählt, die keine Zusatzleistungen sind, z.B.:

- „häufigeres Duschen bzw. Baden, weil eine besondere Reinlichkeitsnot- wendigkeit gegeben ist oder ein besonderes Reinlichkeitsbedürfnis be- steht,
- Betreuung und Beaufsichtigung von Personen mit geronto-psychiatrischer Erkrankung,
- Sterbebegleitung“.

Tabelle 10

Pflegeschlüssel der Untersuchungsländer nach Pflegestufe
Bewohner je VZÄ

	0	I	II	III
NRW	8,00	4,00	2,50	1,80
Niedersachsen	12,16 bis 14,50	3,63 bis 4,50	2,43 bis 3,00	1,82 bis 2,20
Hessen	4,86	3,40	2,43	1,89
Rheinland-Pfalz	8,30 bis 8,70	4,10 bis 4,30	2,70 bis 2,90	1,70 bis 1,90
Baden-Württemberg	4,47 bis 5,66	3,13 bis 3,96	2,23 bis 2,83	1,65 bis 2,08
Bayern	6,70	3,00	2,25	1,90

Eigene Berechnungen auf Basis der Daten aus den Rahmenverträgen sowie Hölscher 2007: 157.

Im Rahmenvertrag von NRW hingegen wird lediglich der Wortlaut des Bundesgesetzes wiederholt. Hieraus lässt sich nicht zwingend schließen, dass dort weniger oder mehr Zusatzleistungen erbracht werden. Auch fand sich in keinem Rahmenvertrag eine Leistungsvereinbarung unter „allgemeine Pflegeleistung“, die in einem anderen Vertrag als Zusatzleistung eingestuft wurde. Hinweise zur Überprüfung der o. g. These fanden sich lediglich in den Ergebnissen des Fragebogens (Abschnitt 6).

Unterschiede im tatsächlichen individuellen Leistungsgeschehen der Heime lassen sich von außen über institutionelle Regelungen nicht ableiten. Obwohl zu vermuten ist, dass die Leistungen in verschiedenen Pflegeeinrichtungen alles andere als homogen sind (z.B. MDS 2004), gibt es derzeit keine Möglichkeit, die Qualitätsunterschiede von außen zu beobachten und so einen Rückschluss auf die angemessene Höhe der Vergütung zu ziehen.

Einen Beitrag zur Erklärung der unterschiedlichen Heimentgelte können die Rahmenverträge dennoch leisten. In den Rahmenverträgen Baden-Württembergs, Hessens, Niedersachsens und von Rheinland-Pfalz fanden sich Personalschlüssel, die bei den Verhandlungen der Entgelte als Richtwerte dienen. Unter Zuhilfenahme weiterer Quellen konnten die Personalrichtwerte aller sechs Untersuchungsländer verglichen werden (Tabelle 10).

Während NRW in den Pflegeschlüsseln für die Pflegestufen 0 bis II im Mittelfeld liegt, weist es für die Pflegestufe III gemeinsam mit Rheinland-Pfalz die niedrigste Zahl der Bewohner je VZÄ aus. Dies deckt sich mit dem Befund zu den Pflegesätzen im Bundesländervergleich, bei dem sich gezeigt hat, dass NRW lediglich bei den Pflegesätzen in Pflegestufe III, nicht aber bei den Pflegesätzen in den anderen Pflegestufen an der Spitze steht (Abschnitt 1.1 im ersten Kapitel) und erklärt diese Besonderheit.

Dieses Mehr an Personal scheint historisch bedingt zu sein. Eine Untersuchung aus den späten achtziger Jahren ergab, dass der Personalschlüssel für das Pflegepersonal zur damaligen Zeit in NRW deutlich über dem der fünf

Tabelle 11

Durchschnittliche Pflegeschlüssel der Untersuchungsländer

1985; Bewohner je VZÄ

NRW	3,22
Niedersachsen	4,74
Hessen	4,50
Rheinland-Pfalz	4,20
Baden-Württemberg	3,50
Bayern	4,00 bis 4,60

Quelle: Hirschschützer 1988: 121.

Vergleichsländer lag (Tabelle 11). Dies liefert eine Begründung dafür, warum auch heute in NRW mehr Personal pro Bewohner eingesetzt wird als in den Vergleichsländern.

Weitere vergütungsrelevante Regelungen finden sich am Ende der Rahmenverträge: die Regelungen zur Abgrenzung von Aufwendungen. Wie bereits in Abschnitt 2 im ersten Kapitel dargelegt, können diese Abgrenzungsregelungen erklären, warum zwar die durchschnittlichen Pflegesätze in NRW geringfügig unter denen der Vergleichsländer liegen, die Hotelkosten aber so weit darüber, dass sich insgesamt ein höheres Heimentgelt ergibt.

2.4 Regelungen auf Heimebene

Die zwischen dem Heimträger und den Kostenträgern abgeschlossenen Entgeltvereinbarungen sind inhaltlich hinsichtlich ihrer Erklärungskraft für die Fragestellung unbrauchbar. Die Sichtung der Vereinbarungen ergab, dass sich abgesehen von den verhandelten Vergütungen keine weiteren relevanten Informationen in den Verträgen finden lassen.

Die Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen (LQV) hingegen haben das Potenzial zu einer großen Erklärungskraft – ihre faktische Nutzung jedoch ist nicht ausreichend für eine detaillierte Analyse. In NRW und Baden-Württemberg werden die LQV in einer sehr rudimentären Version in Form eines Fragebogens zum Ankreuzen verwendet, der nur das notwendigste Leistungsspektrum umfasst. Eine wesentlich ausführlichere Version liegt für Niedersachsen vor. Ein Vergleich der Leistungen kann hier nicht stattfinden, da die LQVen aufgrund ihrer unterschiedlichen Ausführlichkeit nicht vergleichbar sind. Laut SGB XI wäre die LQV der Ort, an dem das Pflegeheim seine Leistungen offenlegen kann, um damit eine Grundlage für eine leistungsgerechte Vergütung zu schaffen (§§ 80a und 85 SGB XI). In der LQV sollen detailliert die Leistungen, Qualitätssicherungsmaßnahmen und sachliche und personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtung vereinbart werden (§ 80a SGB XI).

Dennoch wurden diese Vereinbarungen als nicht zielführend kritisiert (DEVAP 2006; DPWV 2007; VDAB o.J.). Kritikpunkte sind zum einen die *Dopplung von Leistungsvereinbarungen* durch die bereits erfolgten Leistungsvereinbarungen in den Rahmenverträgen nach § 75 SGB XI und zum anderen fehlende Pflegebedarfs- und Personalbemessungsinstrumente. Das Leistungsgeschehen der Pflegeeinrichtungen ist weitgehend in den Rahmenverträgen nach § 75 SGB XI auf Landesebene vereinbart und somit für alle Heime des Landes verbindlich, so dass eine zweite Vereinbarung auf Heimebene nur Sinn macht, wenn darüber hinausgehende spezielle Leistungsangebote für einen gesonderten Personenkreis vereinbart werden sollen. Der Deutsche Evangelische Verband für Altenarbeit und Pflege e.V. (DEVAP 2006) bewertet die Vereinbarung von Personalrichtwerten in den LQV ohne ein fundiertes Pflegebedarfs- und Personalbemessungsinstrument als sinnlos. Außerdem wurde ein Teil des Leistungskatalogs, der im Rahmen der LQV zwischen Pflegeheim und Kostenträgern vereinbart werden könnte und entsprechend in die Vergütungsverhandlungen eingehen sollte (z.B. besondere soziale Betreuung bei Angst- und Unruhezuständen), durch die Rechtsprechung als nicht vergütungsrelevant klassifiziert. Das SGB XI sieht die Vergütung von Leistungen, „die über das Maß des Notwendigen“ hinausgehen, nicht vor. Gleichzeitig kann sich aber besondere Qualität nur durch solche Leistungen ausdrücken. Ein Weniger als „das Maß des Notwendigen“ kann nicht vertraglich vereinbart werden, da es sich hier um gefährliche Pflege handeln würde, die in Widerspruch zu den Voraussetzungen der Zulassung von Pflegeeinrichtungen stünde (§§ 11, 71, 72 SGB XI). Um ein „Mehr“ an Leistungen zu finanzieren, wäre allenfalls die Vereinbarung höherer Personalschlüssel denkbar.

Aufgrund der mangelnden Vergleichbarkeit mit dem Untersuchungsland NRW und der massiven Kritik an dem Instrument LQV wurde auf ihre detaillierte Analyse verzichtet.

2.5 Verhandlungspraxis

Basis für die Entgeltverhandlungen sind Belege über Art, Inhalt, Umfang und Kosten der zu erbringenden Leistungen (§ 84 SGB XI), die der Einrichtungsträger den Verhandlungspartnern vor Beginn der Verhandlungen einzureichen hat. In der Praxis kann zwischen Verhandlungen, in denen der externe Vergleich, und solchen, in denen der interne Vergleich im Vordergrund steht, unterschieden werden. Beim externen Vergleich werden die Daten der Einrichtung mit ähnlichen Einrichtungen in der Umgebung verglichen. Wurden dort bereits Entgelte vereinbart, die unterhalb dessen liegen, was das in Verhandlungen befindliche Heim verlangt, so ist dieses gezwungen, die Notwendigkeit der höheren Entgelte zu rechtfertigen. Ein solches Verfahren findet beispielsweise in Niedersachsen statt. Hier werden weniger die tatsächlich anfallenden Kosten zur Grundlage der Entgeltverhandlungen gemacht, als viel-

mehr die eines Musterheims. Hat z.B. ein Heim aufgrund einer ungünstigen Altersstruktur der Arbeitnehmer höhere Personalkosten, so ist es seine Aufgabe, diese Kosten zu senken. Die tatsächlich höheren Kosten haben keinen höheren Pflegesatz zur Folge (Hölscher 2006; vgl. zur Verhandlungspraxis auch die Ergebnisse der Interviews, Abschnitt 5).

Der interne Vergleich hingegen beschränkt sich auf eine Art Wirtschaftlichkeitsanalyse. Das Heim legt seine tatsächlichen Kosten dar und begründet deren Entstehung. Sind diese nach Ansicht der Verhandelnden zur Leistungserbringung notwendig, werden sie refinanziert. Faktisch erfolgt weiterhin eine Selbstkostendeckung. Dieses Verfahren wird in NRW angewendet (Hölscher 2006).

2.6 Zwischenfazit

Die institutionelle Analyse gibt wichtige Hinweise darauf, warum Preisdifferenzen zwischen NRW und den Vergleichsländern entstehen:

Der in NRW abweichende Anteil der Kosten für U&V am DPS 2 und die damit im Ländervergleich hohen Hotelkosten lassen sich auf die in den Rahmenverträgen nach § 75 SGB XI auf Landesebene vereinbarte Zurechnung der Aufwendungen aus dem Bereich „Wirtschaftsbedarf“ und „Hauswirtschaftlicher Dienst“ zu den Hotelkosten zurückführen.

Der insgesamt höhere DPS 2 lässt sich durch die bessere Refinanzierbarkeit der Personalausstattung erklären. Zum einen sind die in NRW vereinbarten Personalschlüssel teilweise günstiger als in den Vergleichsländern. Zum anderen führt die Art der Verhandlung zu einer besseren Durchsetzbarkeit höherer Pflegesätze auf Basis tatsächlicher Kosten. Einem Heim, das überwiegend nach Tarif bezahlt und ältere und damit teurere Arbeitnehmer beschäftigt, ist es in NRW möglich, zumindest einen Teil dieser Personalmehrkosten über die Pflegesätze refinanziert zu bekommen.

Die leicht höheren Investitionskosten können zum einen durch höhere förderfähige Baukosten, wie sie sich aus den Landesgesetzen ergeben, und zum anderen aus der Fördermethode des Pflegewohngelds erklärt werden. Hierdurch erhöhen sich die ausgewiesenen Investitionskostenbestandteile im Vergleich zu den Bundesländern, die ihre Pflegeheime durch eine Objektförderung unterstützen.

3. Tarifverträge

Um einschätzen zu können, ob unterschiedliche tarifvertragliche Grundlagen zur Erklärung der zwischen NRW und den Vergleichsländern differierenden Heimentgelten beitragen können, wird das Lohn- und Gehaltsniveau in Pflegeheimen abgeschätzt. Dazu wird zunächst über die Annahmen der Modellierung berichtet (Abschnitt 3.1), bevor die Vorgehensweise (Abschnitt 3.2) und die Ergebnisse der Modellrechnung (Abschnitt 3.3) dargestellt werden.

3.1 Datengrundlagen und Annahmen für Tarifverträge

Im Folgenden wird beschrieben, mit welchen Datengrundlagen das Lohn- und Gehaltsniveau in Pflegeheimen abgeschätzt wird. Hierbei wird u.a. auf das Bezugsjahr, den Unterschied zwischen Alt- und Neuverträgen und die Komponenten der Gesamtvergütung eingegangen.

3.1.1 Bezugsjahr

Als Referenzjahr für den Analysezeitraum 2003 bis 2005 wird das Jahr 2003 gewählt. Hintergrund ist die Einführung des Tarifvertrags für den Öffentlichen Dienst (TVÖD) zum 1. Januar 2005. Während sich insbesondere die freigemeinnützigen Träger zuvor noch sehr stark an den BAT anlehnten, ihn häufig sogar ganz übernehmen, entwickelten sie mit der Initiierung des TVÖD verstärkt eigene Arbeitsvertragsrichtlinien. Dieses Feld war jedoch im Jahr 2005 noch von einer Reihe sehr unübersichtlicher, bundeslandspezifischer Übergangsregeln geprägt. Für die Diakonie als einem freigemeinnützigem Träger können lediglich AVR des Jahres 2004 aus dem Bezirk Baden herangezogen werden, welche sich allerdings nur marginal von den Verträgen des Jahres 2003 unterscheiden.

3.1.2 Alt- und Neuverträge

Bis zum 1. Juli 2003 galt für alle öffentlichen Pflegeeinrichtungen bundesweit und einheitlich der BAT. Danach wurden für Arbeitsverträge, welche zwischen dem 1. Juli 2003 und dem 1. Januar 2005 geschlossen wurden („Neuverträge“), bundeslandspezifische Übergangsregelungen für den TVÖD beschlossen. Aufgrund fehlender Angaben über die Anzahl von Neuverträgen im stationären Pflegesektor wird bei den Berechnungen die Annahme getroffen, dass im Betrachtungszeitpunkt 2003 nur Altverträge, d.h. vor dem 1. Juli 2005 geschlossene Arbeitsverträge, vorlagen. Somit bleiben bundeslandspezifische Übergangsregelungen unberücksichtigt.

3.1.3 Komponenten der Gesamtvergütung

Um die Höhe der Entgelte für Beschäftigte in stationären Pflegeeinrichtungen ermitteln zu können, gilt es zunächst, die einzelnen Vergütungskomponenten zu identifizieren. Die Unterschiedlichkeit dieser Komponenten in den verschiedenen Vertragswerken fordert abstrahierende und vereinfachende Annahmen.

Grundvergütung

Die Höhe der Grundvergütung ergibt sich aus einer Kombination der Gehaltsklasse – im BAT abhängig von der Qualifikation – mit dem Alter des Mitarbeiters. Für eine näherungsweise Berechnung ist eine Schätzung des Durchschnittsalters notwendig. Hierzu wird neben den Ergebnissen einer repräsentativen Studie aus den Jahren 2002 bis 2004 (NEXT-Studie; Hasselhorn et al. 2005) auch eine Publikation der Bundesagentur für Arbeit (2005) zur Struktur der Gesundheits- und Pflegeberufe aus dem Jahr 2004 als Referenz herangezogen. Aus der NEXT-Studie kann ein Durchschnittsalter von 42,6 Jahren für Pflegekräfte in Pflegeheimen abgeleitet werden. Für eine Überprüfung werden Daten der Bundesagentur für Arbeit (2005) herangezogen, die einen Altersdurchschnitt von 38 Jahren ausweisen. Die Ursache dieser Abweichung liegt in der betrachteten Personengruppe. Während die NEXT-Studie nur in Pflegeheimen tätige Mitarbeiter einbezieht, ist der Untersuchungsgegenstand der Bundesagentur für Arbeit die gesamte Gruppe der Beschäftigten im Gesundheitssektor. Um zu berücksichtigen, dass die Pflegekräfte in Pflegeheimen im Durchschnitt älter sind als die in Krankenhäusern, übernehmen wir die Gewichtung der Altersklassen gemäß Bundesagentur für Arbeit, verschieben diese jedoch um vier Jahre, um das Durchschnittsalter von 42,6 Jahren zu erreichen.

Der BAT sieht in einem vorgegebenen Rahmen stufenbedingte Gehaltssteigerungen nach dem Lebensalter in den jeweiligen Gehaltsklassen vor. Anders als im BAT erfolgt eine in Klassen eingeteilte Gehaltssteigerung z.B. beim Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband nach der Berufserfahrung und in der Diakonie nach der Dauer der Betriebszugehörigkeit. Für die Abhängigkeit von der Berufserfahrung können die Gewichtungsfaktoren der Altersklassen übernommen werden, wenn die Annahme getroffen wird, dass es keine Quereinsteiger aus anderen Berufen (z.B. Umschüler) gibt, deren Berufserfahrung geringer ist. Schwieriger stellt sich die Berücksichtigung der Betriebszugehörigkeit dar. Da hierfür keine validen Daten vorliegen, wird eine durchschnittliche Betriebszugehörigkeit von 3 bis 7 Jahren angenommen und in den Berechnungen für die Durchschnittsgehälter berücksichtigt.

Zudem sieht der BAT beim Grundgehalt Steigerung durch Klassenaufstieg vor. Für die jeweiligen Gehaltsklassen wird angenommen, dass alle Angestellten bereits seit drei Jahren ihren berufsqualifizierenden Ausbildungsabschluss

besitzen. Hierdurch entfällt eine aufgrund der Gehaltsklassenbildung notwendige Differenzierung, welche infolge fehlender Angaben aus den Pflegeheimen nicht vorgenommen werden kann.

Ortszuschlag inklusive Kinderzuschlag

Einflussgrößen für die Höhe des nach BAT allen Mitarbeitern zu zahlenden Ortszuschlags sind der Familienstand und die Anzahl der Kinder. Da es sich beim Familienstand um personenbezogene Daten handelt, welche aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht zugänglich sind, werden auch hier Annahmen getroffen. Den Berechnungen wird die Quote für Verheiratete aus dem Jahr 2003, mit 52% verheirateten und 48% ledigen Beschäftigten zugrunde gelegt (Statistisches Bundesamt 2007c).

Sowohl ledige als auch verheiratete Angestellte erhalten einen zusätzlichen Kinderzuschlag in Höhe von 88,78 € für jedes Kind, sofern ein Kindergeldanspruch besteht. Aus der amtlichen Statistik wurde die durchschnittliche Geburtenzahl pro Frau von 1,4 (Jahr 2004) für weitere analytische Schritte übernommen (Statistisches Bundesamt 2007d). Da der Kinderzuschlag sowohl Müttern als auch Vätern gezahlt wird, kann dieser Wert zur Schätzung herangezogen werden. Allerdings sind hier auch einige Probleme zu berücksichtigen: Sind beide Ehepartner ortszuschlagsberechtigt, haben beide nur je zur Hälfte Anspruch auf den Kinderzuschlag. Des Weiteren kann die Quote der kindergeldberechtigten Kinder nur geschätzt werden, um daraus einen Korrekturfaktor für die Kinderzahl pro Frau festzulegen. Bei einem Durchschnittsalter der Beschäftigten von 42,6 Jahren kann angenommen werden, dass ein nicht unerheblicher Teil der Kinder bereits eine Berufsausbildung abgeschlossen hat oder die Verdienstobergrenze überschreitet und damit nicht mehr kindergeldberechtigt ist. Für die Analyse wird aus diesen Gründen eine Kindergeldberechtigtenquote von 75% angenommen und als Korrekturfaktor für die Ermittlung des Kinderzuschlags verwendet.

Für einige Vergütungsstufen wird ein zusätzlicher Kinderzuschlag von 5,11 € für das erste Kind und von 15 bis 26 € für jedes weitere Kind ausgezahlt. Da es sich hierbei um verhältnismäßig geringe Beträge handelt, welche auch nicht linear mit der Anzahl der Kinder ansteigen, wäre eine Interpolation recht vage. Da diese Vorgehensweise die Aussagefähigkeit des Modells nicht verbessern würde, wird diese Gehaltskomponente aus der Schätzung der Gesamtvergütung herausgenommen.

Zuwendungen

Die Höhe der Zuwendungen, also des „Weihnachtsgelds“, ergibt sich im BAT unmittelbar aus der Gesamtvergütung und beträgt 82,14% des Septembergehaltes. Diese Regelung gilt bundeseinheitlich und wird hier auf die geschätzte Vergütung angewendet. Bei freigemeinnützigen Trägern gelten zum Teil andere Prozentsätze und Bemessungsgrundlagen.

Urlaubsgeld

Das Urlaubsgeld ergibt sich unmittelbar aus der (geschätzten) durchschnittlichen Vergütungsgruppe der Grundvergütung.

Weitere Zulagen

Eine Berücksichtigung weiterer Zulagen, z.B. Schichtzulagen, Überstundenvergütungen, Nacht-, Sonn- und Feiertagszulagen, erfolgte nicht, da Angaben zur tatsächlichen Arbeitssituation in den einzelnen Pflegeheimen nicht vorliegen. Das Niveau der hier abgebildeten Vergütungen stellt damit eine Untergrenze dar. Inwieweit Vergütungsdifferenzen zwischen öffentlichen und freigemeinnützigen Trägern hiermit berührt werden, lässt sich nicht abschätzen

3.1.4 Berufsgruppenspezifische Gewichtungsfaktoren

Die Gewichtungsfaktoren für die verschiedenen Berufsgruppen werden entsprechend der Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes aus dem Jahr 2005 angewendet. Die absoluten Angaben werden in Anteile umgerechnet, und diese werden als Gewichtungsfaktoren bei der Bildung der Berufsgruppen verwendet.

3.2 Vorgehensweise

Aus der Pflegestatistik 2005 werden die Berufsklassen übernommen und den Gehaltsklassen zugeordnet. Die Gewichtung in Bezug auf das Gesamtpersonal wird ebenfalls der Pflegestatistik entnommen (Statistisches Bundesamt 2007b). Mit der jeweiligen Gewichtung werden die verschiedenen Berufsgruppen entsprechend ihrer Gehaltsklassen zu Oberklassen zusammengefasst und wie folgt aggregiert: Berufsgruppe 1: Pflegefachkraft, 2: Semi-Pflegefachkraft, 3: Sonstige Fachkraft, 4: andere Fachkraft, 5: keine Fachkraft/ohne Abschluss (Tabelle 12).

Für jede Berufsgruppe wird das Durchschnittsgehalt berechnet. Elemente des Gesamtgehalts sind dabei die Grundvergütung, der Ortszuschlag, die Allgemeine Zulage, die Zuwendungen und das Urlaubsgeld. Angestellte, die unter die Anlagen 1a und 1b zum BAT (Beschreibung Tätigkeitsmerkmale) fallen, erhalten monatlich eine Allgemeine Zulage. Die Allgemeine Zulage ist abhängig von der Vergütungsgruppe des Angestellten und gliedert sich in 4 Stufen. Die Zulagen reichen von 42,98 € bis 114,60 € (Bundesministerium des Inneren 2007)¹⁰.

¹⁰ http://www.bmi.bund.de/cln_028/nn_122688/Internet/Content/Common/Bilder/Themen/Oeffentlicher_Dienst/DatenundFakten/Korrektur_BAT_W_ab_05_2004Ortszuschlag_und_Allgemeine_Zulage_gif.html

Tabelle 12

Klassifizierung der Berufsgruppen im Pflegebereich

Berufsbezeichnung / Vergütungsgruppen	Berufsgruppe
Staatlich anerkannte Altenpfleger (KrT V)	1
Staatlich anerkannte Altenpflegerhelfer (KrT II)	2
Krankenpfleger (Kr T V)	1
Krankenpflegehelfer (Kr T II)	2
Kinderkrankenpfleger (Kr T V)	1
Heilerziehungspfleger; Heilerzieher (V c)	1
Heilerziehungspflegehelfer (VII)	2
Heilpädagoge (Vc)	3
Ergotherapeut (Beschäftigungstherapeut; Arbeitstherapeut (Vc)	3
Sonstiger Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe (Vc)	3
Sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluss (Vc)	3
Familienpfleger mit staatlichem Abschluss (VII)	2
Dorfhelfer mit staatlichem Abschluss (VII)	2
Abschluss einer pflegewissenschaftlichen Ausbildung an einer Fachhochschule oder Universität (Kr T VIII)	1
Sonstiger pflegerischer Beruf (z.B. Schwesternhelfer) (Kr T II)	2
Fachhauswirtschaftler für ältere Menschen (VII)	4
Sonstiger (hauswirtschaftlicher) Berufsabschluss (VIII) (geht nur bis Altersklasse 39)	4
Ohne Berufsabschluss/noch in Ausbildung	5

3.3 Ergebnisse der Modellrechnung

Eingang in die Analyse finden insgesamt sieben Tarifwerke. Vier davon übernehmen die Richtlinien und Beträge des BAT (AWO, Caritas, DRK und DPWV). Für den DPWV wird aus zwei verschiedenen Verträgen (BAT-angelehnt und AVR 2003) der Mittelwert berechnet. Der große Einfluss des BAT auf das Personalentgelt führt zu nur geringen Abweichungen zwischen den verschiedenen Trägern (Tabelle 13). Die geringen Abweichungen zwischen dem BAT und den Durchschnittsgehältern für Angestellte der AWO, des DRK und der Diakonie kommen durch unterschiedliche Zuschläge zustande. Die Differenz zwischen höchstem und niedrigstem Wert beträgt in allen Kategorien weniger als 5% des Durchschnittswerts.

Die vorgelegten Ergebnisse sind nicht unkritisch zu betrachten. Die Berechnung einer Vergütungsstruktur in Pflegeheimen ist ohne Kooperation aller Träger bei der Bereitstellung von Daten nur unter sehr restriktiven Annahmen möglich. So weist die Pflegestatistik aus dem Jahr 2005 einen gesamtdeutschen Anteil der privaten Pflegeheime von rund 38% aus (Statistisches Bundesamt 2007a). Diese große Komponente konnte jedoch nicht berücksichtigt werden, da es nicht möglich war, an Hausvereinbarungen aus diesem Bereich zu gelangen. Des Weiteren ließen verschiedene Datenquellen die Identifikation der einzelnen Träger der Pflegeheime nicht zu. Damit war die Abbildung der Trägerstrukturen verschiedener Bundesländer nicht möglich.

Tabelle 13

Durchschnittsgehälter gemäß ausgewählter Tarifverträge nach Berufsgruppe¹
in €

Berufsgruppe	BAT	DPWV	Caritas	AWO	DRK	Diakonie	Spannweite	
							in €	in % ²
1	2 653	2 638	2 653	2 681	2 660	2 660	43	1,9
2	2 256	2 254	2 256	2 278	2 262	2 214	64	3,3
3	2 639	2 644	2 639	2 666	2 646	2 691	52	2,3
4	2 139	2 141	2 139	2 160	2 145	2 073	86	4,7
5	865	866	865	877	869	883	17	2,3

Eigene Berechnungen. – ¹Zu den Berufsgruppen vgl. Text. – ²Durchschnitt

Insgesamt legen diese Ausführungen bei aller Vorsicht der Interpretation nahe, dass die Art des Tarifvertrages nicht entscheidend für die nach Bundesländern unterschiedlichen Heimentgelte ist. Wie Tabelle 13 zeigt, sind die Unterschiede zwischen den Tarifverträgen letztlich nicht sehr groß. Eine ganz andere Frage ist dagegen, wie sich die Personalkosten von Heimen mit und ohne Tarifvertragsbindung unterscheiden und wie sich die bislang behandelten Tarifverträge von den Haustarifverträgen unterscheiden. Da die bisherige Analyse gezeigt hat, dass die Heime privater Träger durchgängig niedrigere Heimentgelte aufweisen als die öffentlicher und freigemeinnütziger, kann vermutet werden, dass hier Unterschiede vorliegen. Es gilt daher anhand anderer Datenquellen zu prüfen, ob sich die Löhne und Gehälter in NRW-Heimen und in den Heimen der Vergleichsländer signifikant unterscheiden.

4. Analyse des Mikrozensus, von Jahresabschlüssen und Auszubildenden

4.1 Mikrozensus

Die Auswertung des Mikrozensus im Hinblick auf das Nettoeinkommen von Altenpflegern veranschaulicht Schaubild 26. Es fällt in NRW um insgesamt 3% höher aus als in den Vergleichsländern. Bei einem Personalkostenanteil von zwei Dritteln lassen sich damit 2%-Punkte bzw. 20% der Preisdifferenz zwischen NRW und den Vergleichsländern erklären.

Bei den Vollzeitkräften liegt die Differenz der Nettoeinkommen bei (statistisch signifikant) 6%. Bei Teilzeitkräften scheint kein relevanter Unterschied zwischen NRW und den Vergleichsländern zu existieren. Damit lässt sich – zumindest bei Vollzeitkräften – auf ein höheres Lohnniveau in NRW schließen.

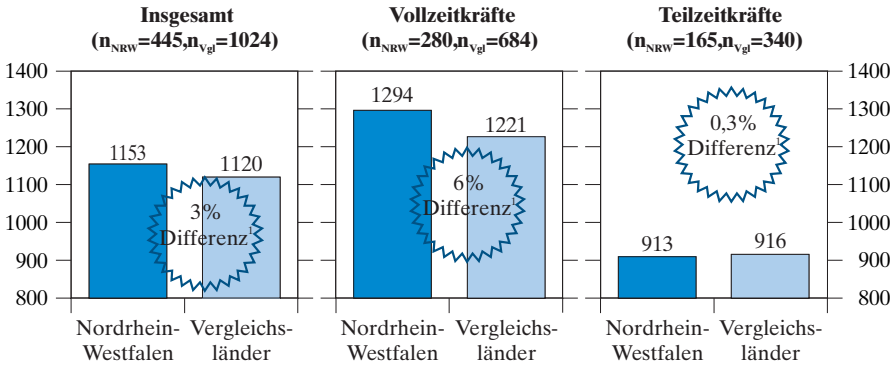
4.2 Jahresabschlussdaten

Eine Auswertung der Jahresabschlüsse von Heimen in NRW und den Vergleichsländern deutet darauf hin, dass die wirtschaftliche Lage der Pflegeheime in NRW leicht besser ausfällt als in den Vergleichsländern (Schaubild 27).

Schaubild 26

Nettoeinkommen von Altenpflegern in NRW und den Vergleichsländern

Mikrozensus 2004; in €

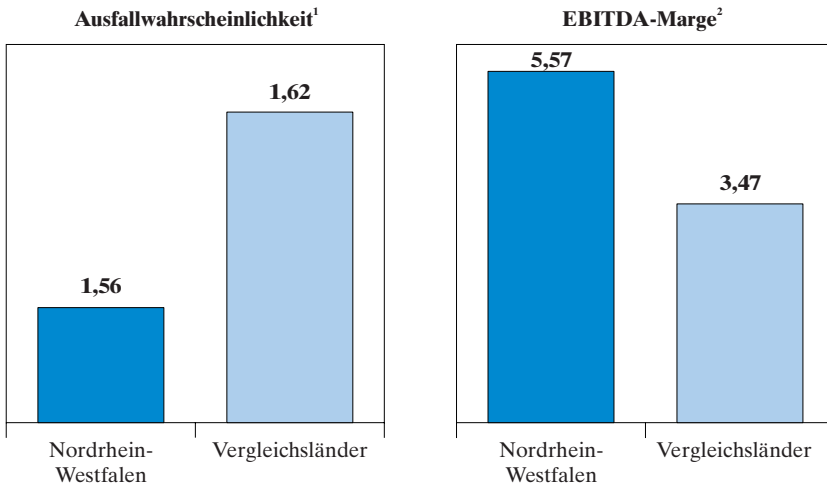


Quelle: Eigene Berechnungen; Mikrozensus 2004. – ¹P-Werte oben: 0,23, unten links: 0,04, unten rechts: 0,93. – Anmerkungen: Bezogen auf die Stundenlöhne statt auf Monatslöhne ergeben sich vergleichbare Lohn Differenzen; Durchschnittliche Arbeitsstunden pro Woche bei Vollzeit: NRW = 38,6 Stunden, Vergleichsländer = 38,7 Stunden.

Schaubild 27

Gewinnsituation von Pflegeheimen in NRW und den Vergleichsländern

in %



Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Jahresabschlussdaten von ADMED, HCB und RWI Essen. – ¹Wahrscheinlichkeit, dass das Unternehmen im Zeitraum eines Jahres ausfällt. – ²EBITDA gibt das Ergebnis des eigentlichen (operativen) Geschäfts wieder. Anmerkung: Grundlage bilden 26 Heime in NRW und 46 Heime in Vergleichsländern.

Die Ausfallwahrscheinlichkeit, d.h. die Wahrscheinlichkeit mit der ein Heim innerhalb eines Jahres insolvent werden kann, liegt in NRW bei 1,56%, in den Vergleichsländern bei 1,62%. Der Unterschied ist allerdings statistisch nicht signifikant. Bei den Erlösen abzüglich Personal- und Sachkosten (EBITDA) als Anteil am Umsatz liegt NRW mit 5,6% höher als die Vergleichsländer mit 3,5%. Dies deutet auf eine höhere Profitabilität der Heime in NRW. Allerdings sei an dieser Stelle nochmals darauf hingewiesen, dass die vorliegenden Jahresabschlüsse nicht notwendigerweise repräsentativ für die Grundgesamtheit sind. Es handelt sich nur um vergleichsweise wenige Abschlüsse. Die Differenz von 2%-Punkten im EBITDA würde damit rund 20% der Preisdifferenz zwischen NRW und den Vergleichsländern erklären.

4.3 Auszubildende in Pflegeheimen

Neben den pflegebedingten Kosten wird durch den Pflegesatz auch die Ausbildung in der Pflege finanziert. Bildet ein Bundesland überdurchschnittlich aus, könnte dies den Pflegesatz im Vergleich zu Ländern, die weniger ausbilden, erhöhen. Die Daten des Statistischen Bundesamtes weisen für (2005: 12) NRW im Ländervergleich eine hohe Zahl von Auszubildenden (6 796 im Dezember 2005) aus, gegenüber den Vergleichsländern jedoch nicht die höchste. In baden-württembergischen stationären Pflegeeinrichtungen befanden sich 7 141 Personen in einem Ausbildungs- oder ausbildungsähnlichen Verhältnis (Schüler/Praktikanten).

Die absoluten Zahlen geben jedoch keine zufriedenstellende Auskunft über das Ausmaß der Ausbildung. Um nachzuweisen, ob ein Land verhältnismäßig mehr ausbildet, ist es notwendig, die Zahl der Auszubildenden zur Zahl der Pflegebedürftigen ins Verhältnis zu setzen. In relativen Zahlen liegt ebenfalls Baden-Württemberg mit 0,097 Auszubildenden je Pflegebedürftigen vorne, gefolgt von Rheinland-Pfalz mit 0,084. Mit weitem Abstand folgen dann Hessen, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen mit nahezu identischen Werten von gerundet 0,05 (Tabelle 14).

Tabelle 14

Auszubildende in den Pflegeheimen in ausgewählten Bundesländern

15. Dezember 2005

Länder	Praktikant/ Schüler/Azubi	Pflegebedürftige	Azubis je Pflegebedürftigen
Baden Württemberg	7 141	73 616	0,097
Rheinland-Pfalz	2 353	27 967	0,084
Hessen	2 005	40 645	0,049
Niedersachsen	3 506	72 331	0,048
Nordrhein-Westfalen	6 796	140 549	0,048
Bayern	3 569	96 499	0,037

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Daten des statistischen Bundesamts (2005): 12.

Die Hypothese, dass die Heimentgelte in NRW höher als in den Vergleichsländern liegen, weil hier in Heimen überdurchschnittlich viele zukünftige Pflegekräfte ausgebildet werden und diese Ausbildungskosten den Pflegesatz nach oben treiben, kann anhand der vorliegenden Daten der Pflegestatistik damit nicht bestätigt werden.

5. Interviews

Wie beschrieben sind im Rahmen der Studie 25 Leitfaden-gestützte Interviews mit Akteuren und Experten durchgeführt worden. Solche Interviews geben subjektive Einschätzungen und Wahrnehmungen der Befragten wieder. Sie bieten wertvolle Ergänzungen zu den quantitativen Datenanalysen. Zugleich stellt die Subjektivität der Aussagen allerdings auch eine Grenze für die Auswertung und Schlussfolgerungen dar. Im Folgenden wird zunächst über die Interviews berichtet. Teilweise war es möglich, die Aussagen durch Analyse der Daten und institutioneller Regelungen zu verifizieren.

Ein erster Themenbereich war das *System der Pflegesatzverhandlungen*. Hier vertraten die Interviewpartner folgende Auffassungen:

- Die Pflegesätze in NRW sind historisch betrachtet schon immer hoch gewesen. Auf diesem hohen Niveau wurde aufgesetzt. Mit dieser Situation sind sowohl die Heimträger als auch die Bewohner und die Kostenträger zufrieden. Die vorhandenen Spielräume werden zur Zufriedenheit aller genutzt. Der damit erreichte Status quo wird außerhalb von NRW teilweise beneidet, teilweise allerdings auch als zu hoch empfunden.
- Die Pflegesatzverhandlungen werden in NRW nicht so hart geführt wie in den Vergleichsländern. Schiedsstellenverfahren finden daher in NRW auch eher selten statt. Ihr Ausgang wird als sehr unterschiedlich eingeschätzt. In anderen Bundesländern – dort insbesondere in kreisfreien Städten – wird härter verhandelt. Das BSG-Urteil vom 14. Dezember 2000 wird z.B. in Niedersachsen stringenter durchgesetzt als in NRW. Das bedeutet, dass die Trägerschaft und die Tarifgebundenheit dort bei den Pflegesatzverhandlungen – anders als in NRW – keine Rolle spielen. Anders als die Sozialhilfeträger anderer Bundesländer korrigieren die Landschaftsverbände in NRW kaum die Pflegesätze nach unten.
- Die Pflegesatzverhandlungen basieren in NRW mehr auf Ist- und weniger auf prospektiven Kosten als in Vergleichsländern. Die Angaben zum Anteil der „pauschalen Fortschreibungen“ der Vorjahreskosten schwanken zwischen 30 und 60%. Der Vergütungssatz für Verpflegung kann in NRW selbstkostenorientiert verhandelt werden, während beispielsweise in Rheinland-Pfalz 4 € fix bezahlt werden.

- Das heutige System führt in NRW zu wenig Anreizen für Sparmaßnahmen der Pflegeheime, da erzielte Einsparungen in den Folgejahren zu einer Reduktion der Heimentgelte führen würden.
- In NRW werden kaum externe Vergleiche durchgeführt, da die Daten der Einrichtungen vorliegen und verhandelt werden. Es gibt auch Aussagen, wonach Daten aus der Region als Kalkulationsgrundlage verglichen werden, allerdings handelt es sich hierbei jeweils um sehr homogene Heime, d.h. Trägerschaft, Größe, Tarife usw. sind sehr ähnlich.
- Wirtschaftlichkeitsprüfungen werden in NRW gar nicht durchgeführt. Dies ist ein erheblicher Unterschied etwa im Vergleich zu Bayern.
- Die Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen spielen bei den Pflegesatzverhandlungen in NRW nur eine untergeordnete Rolle. Sie sind in NRW sehr standardisiert und decken nahezu alle Einrichtungen ab. Häufig liegen sie als zweiseitige Dokumente im Ankreuzschema vor (zum Vergleich: Bayerns LQV hat 18 Seiten). Die Effizienz der LQV wird vielfach stark angezweifelt („zahnloser Papiertiger“). Sie können keine Aussagen über die Ergebnisqualität machen.
- Der in NRW vor Einführung der Pflegeversicherung bestehende gerontopsychiatrische Zuschlag (etwa 10 bis 15% der Heime waren als Spezialeinrichtungen ausgewiesen) wurde – so die Aussage von Interviewpartnern – bei Einführung der Pflegeversicherung berücksichtigt und auf die Pflegesätze aufgeschlagen und seitdem mitgeführt.

Zum Themenbereich *Personal und Personalkosten* wurde in den Interviews insbesondere betont, dass in NRW ein höherer Personalschlüssel vorläge. Dies gelte generell und auch für eine höhere Fachkraftquote. Auf den eigenen Stellenschlüssel für soziales Betreuungspersonal wurde hingewiesen. Der Personalschlüssel sei – politisch gewollt – in den vergangenen Jahrzehnten nicht verändert worden. Vorgeschrieben sei eine Fachkraftquote von 50%. Da es in NRW keine Kappung bei Überschreiten gäbe, sei auch eine Fachkraftquote von 70 bis 80% möglich. Die privaten Betreiber überschritten diese Vorgaben seltener. In den Vergleichsländern werde die vorgeschriebene Fachkraftquote weit seltener überschritten. (Nach den Pflegedaten des Statistischen Bundesamtes trifft die Aussage einer höheren Fachkraftquote jedenfalls in ihrer Pauschalität nicht zu; hier gehen Einschätzung der Beteiligten und Datenlage offensichtlich auseinander.)

Des Weiteren wurde auf ein höheres Lohn- und Gehaltsniveau in NRW verwiesen. Dies ergäbe sich aus dem höheren Preisniveau in Ballungsräumen, aber auch daraus, dass Mitarbeiter in NRW weniger als in anderen Bundesländern bereit seien, untertarifliche Vergütungen zu akzeptieren (was im Rahmen dieser Studie nicht extern plausibilisiert werden konnte). Dies werde auch dadurch ermöglicht, dass der Arbeitsmarkt für Pflegekräfte, wie es ein

Interviewpartner formulierte, in NRW „ausgeplündert“ sei. Auch seien die Pflegeeinrichtungen in NRW häufiger als in anderen Bundesländern tarifgebunden. Schließlich werde, nach Darstellung einiger Interviewpartner, bei der Einstufung des Personals in NRW häufig großzügiger verfahren als in anderen Bundesländern. Die privaten Träger zahlten zwar seltener nach Tarif, seien aber teilweise zu analogen Lohn- und Gehaltszahlungen gezwungen, um qualifiziertes Personal halten zu können. Die Arbeitszeit liege bei den privaten Trägern bei 40 Std./Woche, bei den freigemeinnützigen Trägern bei 38,5 Std. In Bundesländern mit wenigen Ballungsräumen fänden sich demgegenüber mehr Mitarbeiter (insbesondere außerhalb der Pflege), die einer Bezahlung unter Tarif zustimmen würden.

Ein weiterer Gegenstand der Interviews war die *Innenfinanzierung* der Pflegeheime. Hierzu wurden folgende Aussagen getätigt:

- Zu Art und Umfang der Zusatzleistungen gibt es widersprüchliche Aussagen. Diese reichen von „Leistungen sind überall gleich“ bis zu „NRW bietet viel mehr Leistungen inklusive als andere Bundesländer“. (Die Fragebogenaktion konnte indessen bestätigen, dass Heime in NRW tatsächlich mehr Zusatzleistungen inklusive anbieten.)
- Sach- und Personalkosten werden in den Bundesländern unterschiedlich gebucht, wodurch Vergleiche z.B. von Kosten für U&V problematisch sind. In NRW werden die Kosten für Heimleitung und Hausmeister beispielsweise den Hotelkosten zugerechnet.
- Die Lebenshaltungskosten sind in NRW generell höher als in den Vergleichsländern.
- Der Anteil des Outsourcing unterscheidet sich in NRW nicht von anderen Bundesländern. (Die Fragebögen deuten allerdings auf einen leicht höheren Outsourcinggrad in NRW hin.)
- NRW hat die meisten Auszubildenden in Pflegeheimen, wodurch erhöhte Kosten entstehen („NRW ist ein Ausbildungsland“). 40% der insgesamt im Bundesgebiet vorhandenen Ausbildungsplätze sind in NRW. (Eine Analyse der Bundesstatistik konnte nicht bestätigen, dass NRW bezogen auf die Zahl der Pflegebedürftigen mehr ausbildet als die Vergleichsländer). Die Kommunen stellen Ausbildungsplätze zur Verfügung mit bis zu 6 € pro Tag und Bett.

Zu „*Außenfinanzierung – Investitionskosten*“ wurden von den Interviewpartnern folgende Aussagen getätigt:

- Durch die Objektförderung konnte in NRW großzügiger (z.B. mit Schwimmbad) als in anderen Bundesländern geplant und gebaut werden. Die Objektförderung betrug pro Platz bis zu ca. 181 500 DM (anererkennungsfähige Baukosten von Neubauten), die zur Hälfte durch öffentliche

zinslose Kredite gefördert werden konnten. Auch sind in NRW z.B. größere Mindestflächen pro Pflegeplatz vorgegeben. Einzelne Gesprächspartner betonten, dass jedoch nicht von einer „Bauwut“ gesprochen werden kann, da die Bauvorhaben von den Landschaftsverbänden genehmigt werden mussten.

- Die Vorgaben der Raumprogramme führten allerdings vielfach zu Unmut, da sie in Teilen als überflüssig und unrealistisch betrachtet werden. Eine Konsequenz der Vorgaben waren höhere Kosten. Die Umsetzung der Standards bis 2018 wird von einigen Gesprächspartnern insbesondere für kleine, in der Region gut etablierte Einrichtungen kritisch gesehen, da sich hieraus hohe Investitionskosten ergeben können. Es wird eine Abwägung zwischen Einhaltung der Standards auf der einen Seite und Finanzierungsproblemen für diese Einrichtungen auf der anderen Seite gefordert. (Eine externe Plausibilisierung dieser Einschätzung war nicht möglich.)
- Die Objektförderung wurde dabei nach Auffassung einiger Gesprächspartner für private Träger de facto nicht angewandt.
- Durch das Pflegewohngeld – von einigen – auch als „Pseudo-Sozialhilfe“ und „subjektbezogene Objektförderung“ bezeichnet – findet noch heute eine Förderung statt, die in vielen anderen Bundesländern nicht mehr gewährt wird. Eine Wettbewerbsverzerrung wird nur in Grenzregionen zu anderen Bundesländern vermutet. Das Pflegewohngeld können nun auch Bewohner privater Heime erhalten, wenn bestimmte Vorgaben erfüllt sind. Eine Bedarfssteuerung gibt es damit nicht mehr.
- Nicht geförderte Investitionskostenbestandteile geförderter Einrichtungen können den Bewohnern in Rechnung gestellt werden. Vereinzelt wurde darauf hingewiesen, dass dies „kein Selbstläufer“ sei; die Zustimmung hierfür wurde teilweise verweigert.

Ein weiterer Gegenstand der Interviews war die *Qualität* in den Pflegeheimen. Die Gesprächspartner waren insgesamt davon überzeugt, dass in NRW eine bessere Qualität als in den Vergleichsländern bestünde; teilweise wurde berichtet, in NRW sei man regelrecht „stolz“ auf die erreichte bessere Qualität. Hierzu wurden insbesondere die folgenden Erklärungen gegeben, die sich zunächst auf die Strukturqualität beziehen:

- In NRW kommt ein höherer Personalschlüssel zur Anwendung als in den Vergleichsländern. Dies ermöglicht eine höhere Betreuungsintensität.
- Der Qualifikationsanteil (Fachkraftquote) ist in NRW höher als in den Vergleichsländern. (Nach den Pflegedaten des Statistischen Bundesamtes trifft diese Aussage jedenfalls in ihrer Pauschalität nicht zu).
- In NRW werden höhere Gehälter gezahlt, und es liegt eine stärkere Tarifbindung vor. Dies führt zu einer Steigerung der Motivation der Mitarbeiter.

Übersicht 2

Zusammenfassung der zentralen Aussagen aus den Interviews

Verifizierte Aussagen ¹	Nicht verifizierte Aussagen ¹
Höherer Personalschlüssel in NRW	Höhere Fachkräftequote in NRW
Eigener Stellenschlüssel für soziales Betreuungspersonal	In NRW akzeptieren weniger Mitarbeiter eine untertarifliche Entlohnung
Höhere Löhne und Gehälter	Großzügigere Einstufung des Personals
Löhne und Gehälter sind häufiger tarifgebunden	
Höheres Preisniveau in Ballungsräumen	

¹Durch statistische Analysen und die Untersuchung institutioneller Regelungen verifiziert/nicht verifiziert.

- NRW bildet den sozialen Betreuungsdienst in einem eigenem Personalschlüssel ab.
- Bereits frühzeitig wurde auf eine hohe Einzelzimmerquote gesetzt.

Die Gesprächspartner betonten, dass sich eine höhere *Ergebnisqualität* nicht exakt nachweisen ließe. Dies liege schon darin begründet, dass es keine exakten Leistungsbeschreibungen für die Pflege gibt. Daher fehlen akzeptierte Qualitätsmaßstäbe.

Jedoch gäbe es durchaus Hinweise auf eine höhere Ergebnisqualität in NRW, auch wenn diese Meinung nicht von allen Gesprächspartnern geteilt wurde. Insbesondere wurde auf die MDK-Prüfberichte hingewiesen – auch wenn Vergleiche aufgrund des Fehlens einheitlicher MDK-Prüfrichtlinien problematisch seien.¹¹ Betont wurde ferner, dass Pflegeskandale in NRW bisher nicht hochgekommen seien, was auf gute Qualität schließen ließe. Auch wurde auf die Korrelation zwischen hoher personeller Ausstattung und geringeren Abwesenheitsquoten der Bewohner z.B. im Krankenhaus hingewiesen. So könnten durch mehr Personal Verschlimmerungen, die zu Krankenhauseinweisungen führen, vermieden werden. In Bezug auf die Pflegequalität wurde von einigen Gesprächspartnern auf Probleme hingewiesen, die sich daraus ergeben, dass eine aktivierende Pflege, wenn sie eine Verbesserung des Gesundheitsstandes erreicht, die Pflegestufe verringert und damit die Einnahmen eines Pflegeheimes verringert.

Insgesamt lassen sich die Ergebnisse der Interviews zu zentralen Aussagen zusammenfassen, wovon fünf zentrale durch statistische Analysen und die Analyse institutioneller Regelungen verifiziert, drei aber nicht durch externe Evidenz belegt werden konnten.

¹¹ Wie berichtet, war eine Nutzung der MDK-Prüfberichte zur externen Plausibilisierung dieser Interviewaussagen nicht möglich.

6. Fragebögen

Bei den statistischen Analysen in Abschnitt 1 konnten einige Erklärungshypothesen nicht geprüft werden, da die dazu notwendigen Variablen nicht im FDZ-Datensatz enthalten sind. Im Rahmen einer eigenständigen Befragung wurde daher vor allem auf diese im FDZ-Datensatz nicht enthaltenen Variablen abgestellt:

- Alter der Einrichtung,
- Anteil der Einzelzimmer,
- Kostenübernahme durch das Sozialamt und die Kriegsopferfürsorge sowie Gewährung von Pflegegeld,
- Maßnahmen zur Qualitätssicherung,
- Alter des Personals,
- Anwendung von Tarifverträgen,
- Grad des Outsourcing,
- Angebot von Zusatzleistungen und
- Ausbildungsumlagen.

Durch Verbinden der Fragebögen mit den FDZ-Daten kann der Einfluss dieser Variablen auf DPS 2 untersucht werden. Statistisch signifikante oder interessante Zusammenhänge zeigen sich jedoch nur für folgende Faktoren: das Alter des Personals und die Anwendung von Tarifverträgen (Abschnitt 6.1), Outsourcing (6.2) und das Angebot von Zusatzleistungen (6.3).

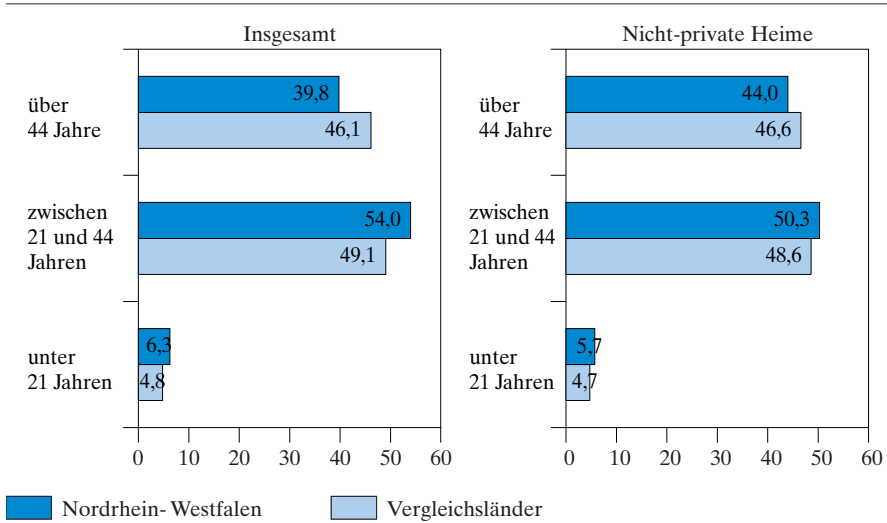
6.1 Alter des Personals und Anwendung von Tarifverträgen

Wie Schaubild 28 zeigt, ist das Personal in den Pflegeheimen in NRW älter als in den Vergleichsländern. In NRW sind 46% älter als 44 Jahre, in den Vergleichsländern nur etwa 40%. Diese gilt in abgeschwächter Form auch, wenn man nur die nicht-privaten Heime betrachtet. Eine bivariate Regression des DPS 2 auf den Anteil der Mitarbeiter über 44 Jahre kann rund 11% der Differenz zwischen NRW und den Vergleichsländern erklären.

Der Alterseffekt auf DPS 2 ergibt sich sehr wahrscheinlich über die Tarifverträge. Schaubild 29 zeigt die Auswertung der Frage, ob Tarifverträge Anwendung finden. In der überwältigenden Mehrheit der Heime in NRW (rund 90%) finden Tarifverträge Anwendung. In den Vergleichsländern liegt der Wert nur bei 56%. Hierbei muss allerdings beachtet werden, dass private Heime in den Fragebögen für NRW stark unterrepräsentiert sind. Untersucht man nur die nicht-privaten Heime, bleibt die Aussage grundsätzlich bestehen, relativiert sich jedoch zugunsten der Vergleichsländer. Eine bivariate Regres-

Schaubild 28

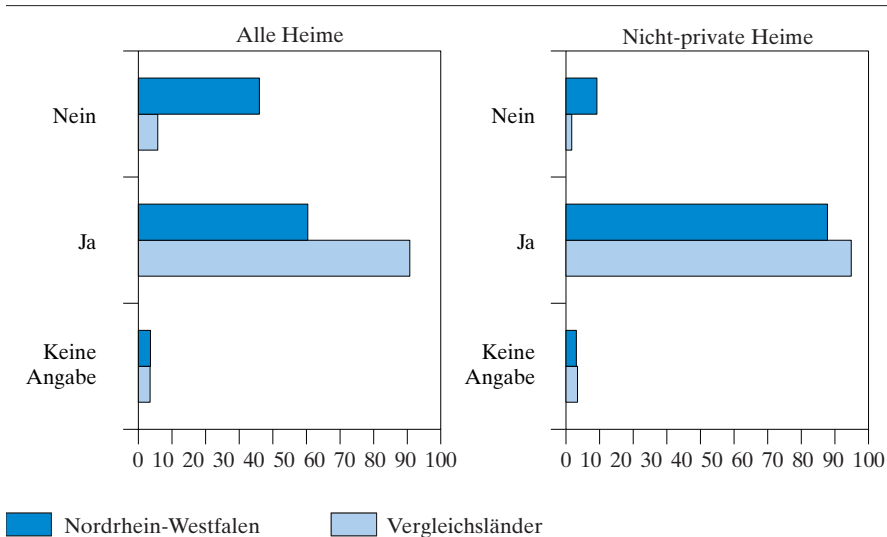
Altersstruktur der Mitarbeiter in Pflegeheimen in NRW und den Vergleichsländern
2005; Anteil in %



Quelle: Befragungsergebnisse; 333 Fragebogen aus NRW und Vergleichsländern.

Schaubild 29

Anwendung von Tarifverträgen in Pflegeheimen in NRW und den Vergleichsländern
2005; Anteil in %



Quelle: Befragungsergebnisse; 333 Fragebogen aus NRW und Vergleichsländern.

sion des DPS 2 auf die Anwendung von Tarifverträgen kann rund 19% der Differenz zwischen NRW und den Vergleichsländern erklären.

6.2 Outsourcing

Hinsichtlich des Outsourcing wurde gefragt, ob die Küche, Wäscherei, Raumpflege, Haustechnik, Verwaltungsleistungen oder das Pflegepersonal ausgliedert wurden. Ein höheres Outsourcing kann zu Kostensenkungen führen. Es kann prinzipiell aber auch dazu genutzt werden, „Gewinne“ in andere Einrichtungen zu verschieben, indem leicht höhere Preise für ausgliederte

Tabelle 15

Outsourcing von Leistungen der Pflegeheime in NRW und den Vergleichsländern

ausgegliederter Bereich	Ausprägung	NRW		Vergleichsländer	
		DPS 2 in €	Anteil in %	DPS 2 in €	Anteil in %
Küche	keine Angabe	78,68	33,1	69,72	3,4
	vollständig	81,67	12,9	77,80	24,1
	Organschaften	83,72	15,1	68,48	8,6
	nein	82,02	37,4	74,86	63,8
	teilweise	77,59	1,4	*	
Wäscherei	keine Angabe	80,15	5,1	76,43	3,4
	vollständig	79,81	50,0	71,97	44,8
	Organschaften	82,16	12,3	80,46	15,5
	nein	82,54	27,5	75,93	34,5
	teilweise	83,83	5,1	73,90	1,7
Raumpflege	keine Angabe	81,03	0,7	*	
	vollständig	80,51	59,0	74,43	25,9
	Organschaften	83,31	15,1	76,81	15,5
	nein	81,00	21,6	74,50	58,6
	teilweise	81,02	3,6	*	
Haustechnik	keine Angabe	78,81	34,1	72,16	5,2
	vollständig	84,09	4,3	73,27	8,6
	Organschaften	83,24	5,1	85,80	8,6
	nein	82,13	54,3	73,98	75,9
	teilweise	78,17	2,2	73,90	1,7
Verwaltungsleistungen	keine Angabe	78,79	34,8	72,58	6,9
	vollständig	82,00	2,2	72,19	1,7
	Organschaften	83,62	11,6	68,45	13,8
	nein	82,14	49,3	76,24	77,6
	teilweise	78,17	2,2	*	
Pflegepersonal	keine Angabe	78,76	35,5	72,58	6,9
	vollständig	79,65	0,7	*	
	Organschaften	90,16	0,7	83,72	1,7
	nein	82,28	61,6	74,84	91,4
	teilweise	81,76	1,4	*	

*keine Fallzahlen.

Dienstleistungen gezahlt werden. Der Grad des Outsourcing für NRW und die Vergleichsländer ist in Tabelle 15 ausgewiesen.

Es fällt auf, dass Heime in NRW einen leicht höheren Grad an Outsourcing aufweisen als in den Vergleichsländern. Allerdings hängt das vollständige Outsourcing von Dienstleistungen seltener mit geringeren Preisen zusammen. Das Bilden von Organschaften steht sogar meist mit höheren Preisen in Verbindung. Die Hintergründe hierfür sind unklar. Es könnte sich um ein Verschieben von Gewinnen handeln. Der Grad des Outsourcing kann daher keinen Beitrag zur Erklärung der Frage leisten, warum die Heimentgelte in NRW höher sind als in den Vergleichsländern. Regressionsanalysen in Bezug auf den jeweiligen Grad des Outsourcing weisen ebenfalls keine statistisch signifikanten Ergebnisse auf.

6.3 Zusatzleistungen

Eine weitere These, die in Abschnitt 1 nicht getestet werden konnte, ist die Vermutung, dass in NRW Leistungen über den Pflegesatz finanziert werden, die in anderen Ländern zu den Zusatzleistungen zählen. Auch dieser Frage konnte im Rahmen der Fragebogenanalyse nachgegangen werden.

Wie Tabelle 16 zu entnehmen ist, bieten Heime in NRW tendenziell mehr Zusatzleistungen inklusive an. Allerdings sind die Zusammenhänge mit DPS 2 nicht eindeutig. Hervorgehoben sind die Bereiche, in denen Heime mit inklusiven Zusatzleistungen teurer sind als solche, in denen die entsprechenden Zusatzleistungen kostenpflichtig sind. In NRW trifft dies für sechs von elf Bereichen, in den Vergleichsländern aber nur für drei zu. Trotzdem ist es schwer, einen Zusammenhang zwischen den im Pflegesatz enthaltenen Zusatzleistungen und dem Heimentgelt zu erkennen. Regressionsanalysen weisen jedenfalls nicht auf einen statistisch signifikanten Zusammenhang hin.

Tabelle 16

Zusatzangebote bei Leistungen der Pflegeheime in NRW und den Vergleichsländern

Merkmal	Ausprägung	NRW		Vergleichsländer	
		DPS in €	Anteil in %	DPS in €	Anteil in %
Zusätzliche Betreuungs- angebote	keine Angabe	84,75	7,91	83,02	6,90
	Inklusivleistung	80,78	90,65	72,39	81,03
	kostenpflichtig	78,41	1,44	86,61	12,07
Psychosoziale Betreuungs- angebote	keine Angabe	80,03	8,63	75,24	24,14
	Inklusivleistung	81,20	89,93	74,70	74,14
	kostenpflichtig	78,93	1,44	75,19	1,72
Zusätzliche Freizeitangebote	keine Angabe	81,52	6,47	76,99	6,90
	Inklusivleistung	80,73	87,05	75,43	74,14
	kostenpflichtig	85,04	6,47	71,73	18,97
Angebote für Angehörige	keine Angabe	82,70	15,11	73,85	39,66
	Inklusivleistung	80,76	84,17	75,71	58,62
	kostenpflichtig	81,85	0,72	67,85	1,72
Einkaufsservice	keine Angabe	81,02	19,42	76,12	27,59
	Inklusivleistung	81,13	75,54	71,67	51,72
	kostenpflichtig	80,13	5,04	81,07	20,69
Fahrservice	keine Angabe	82,18	26,62	72,39	32,76
	Inklusivleistung	80,60	64,75	71,91	31,03
	kostenpflichtig	81,08	8,63	79,57	36,21
Gourmet- verpflegung	keine Angabe	81,04	87,77	75,34	72,41
	Inklusivleistung	83,70	6,47	73,11	12,07
	kostenpflichtig	78,37	5,76	73,84	15,52
Unbegrenzt Getränkeangebot	keine Angabe	79,71	8,63	80,19	12,07
	Inklusivleistung	81,10	84,89	72,57	65,52
	kostenpflichtig	82,41	6,47	78,59	22,41
Tierbetreuung	keine Angabe	80,72	73,38	74,78	60,34
	Inklusivleistung	82,62	23,74	74,97	24,14
	kostenpflichtig	76,83	2,88	74,85	15,52
Besondere Zimmer- ausstattung	keine Angabe	82,03	31,65	74,70	37,93
	Inklusivleistung	80,76	66,19	74,75	48,28
	kostenpflichtig	76,07	2,16	75,55	13,79
Sonstige Zusatzleistungen	keine Angabe	80,95	80,43	74,10	91,38
	Inklusivleistung	81,69	18,12	82,70	8,62
	kostenpflichtig	80,12	1,45	*	*

*keine Fallzahlen.

Viertes Kapitel

Erklärungen für Unterschiede in Heimentgelten und Investitionskosten sowie Handlungsempfehlungen

Wie ausgeführt, wird über die Pflegesätze und die Entgelte für U&V auf der einen Seite sowie Investitionskosten auf der anderen Seite in unterschiedlichen Verfahren entschieden. Da in NRW sowohl die durchschnittlichen Pflegesätze einschließlich der Hotelkosten, also DPS 2, als auch die Investitionskosten höher liegen als in den Vergleichsländern, muss beides erklärt werden. Nachstehend wird zunächst auf die Heimentgelte (DPS 2; Abschnitt 1), anschließend auf die Investitionskosten (Abschnitt 2) eingegangen. Handlungsempfehlungen für die Politik in NRW schließen das Kapitel ab.

1. Erklärungen für höhere Heimentgelte (DPS 2)

Ausgangspunkt für die Erklärung der Unterschiede zwischen NRW und den Vergleichsländern ist das in Abschnitt 2 im zweiten Kapitel entwickelte Erklärungsmodell, demzufolge diese zunächst auf die unterschiedlichen Entgeltkomponenten, d.h. Personal-, Sach-, Kapitalkosten und Gewinne, aufgeteilt werden (1. Schritt). Im zweiten Schritt sind die Faktoren zu identifizieren, die für eine unterschiedliche Ausprägung der Entgeltkomponenten verantwortlich sind.

1.1 Rolle der unterschiedlichen Entgeltkomponenten

Übersicht 3 enthält eine Aufstellung der Erklärungshypothesen auf der ersten Ebene. Für jede Hypothese ist angegeben, ob sie durch die Analysen bestätigt bzw. verworfen oder nicht überprüft werden konnte. Wird versucht, diese Faktoren zu quantifizieren, ergibt sich Folgendes:

- Der Personalmehreinsatz in NRW-Heimen beläuft sich gemessen in Vollzeitäquivalenten auf 3%, gemessen in Mitarbeiterzahlen auf 7,5%. Damit ließen sich umgerechnet rund 20% bzw. bis zu 50% der Differenz zwischen den DPS 2-Werten in NRW und den Vergleichsländern erklären.

Übersicht 3

Erklärungshypothesen für die Unterschiede in DPS 2 und deren Gültigkeit

Erklärungshypothese	Ergebnis der empirischen Überprüfung
Personalkosten	
H 1: In NRW-Heimen wird mehr Personal eingesetzt, was die Heimentgelte erhöht	Diese Hypothese konnte bestätigt werden
H 2: Das Qualifikationsniveau des in NRW eingesetzten Personals ist höher als in den Vergleichsländern und erklärt so unterschiedliche Heimentgelte	Diese Hypothese konnte verworfen werden
H 3: Das Lohn- und Gehaltsniveau in NRW-Heimen ist höher als in den Einrichtungen der Vergleichsländer	Diese Hypothese konnte bestätigt werden
Sachkosten	
H 4: In NRW werden mehr Sachkosten produziert als in den Vergleichsländern	Diese Hypothese konnte nicht überprüft werden
Gewinne	
H 5: NRW-Heime erzielen höhere Gewinne als Heime in den Vergleichsländern	Diese Hypothese konnte ansatzweise bestätigt werden

- Das Lohnniveau ist – ausweislich der Analysen der Mikrozensusdaten – in NRW um rund 3 % höher als in den Vergleichsländern. Auch hiermit ließen sich rund 20 % der Differenz zwischen NRW und den Vergleichsländern erklären.
- Durch den Interaktionseffekt, der dadurch entsteht, dass mehr und teureres Personal eingesetzt wird, steigt der Effekt der Personalkosten insgesamt rein rechnerisch auf 44 % bis 80 %.
- Ausweislich der Ergebnisse der Gewinn- und Verlustrechnung erzielen die Heime in NRW ein höheres Betriebsergebnis (vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen) als die Vergleichsheime, und zwar um rund 2 % des Umsatzes. Damit ließen sich gut 20 % der Differenz in den Entgelten zwischen Heimen in NRW und den Vergleichsländern erklären. Allerdings beruht dieser Wert auf einer kleinen Datenbasis.
- Über die Sachkosten konnten keine quantitativen Aussagen gemacht werden. Allerdings ist zu vermuten, dass auch sie einen kleinen Teil der Unterschiede erklären können, etwa dadurch, dass sich der stärkere Urbanisierungsgrad in NRW in höheren Preisen für Sachgüter niederschlagen könnte.

Insgesamt zeigen diese Überlegungen, dass die höheren Heimentgelte in NRW auf Unterschiede in *allen* Erlösbestandteilen zurückzuführen sind und es keine einzelne Ursache gibt. Dabei bieten die Unterschiede in den Personalkosten aber den größten Beitrag zur Erklärung der Differenz zwischen NRW und den Vergleichsländern. Nachfolgend gilt es, für alle Erlösbestandteile Erklärungsgründe zu identifizieren.

1.2 Gründe für Unterschiede in den verschiedenen Entgeltkomponenten

Auch auf der zweiten Stufe des Erklärungsmodells wird zunächst qualitativ überprüft, welche Erklärungshypothesen bestätigt, verworfen oder nicht geprüft werden konnten (Übersicht 4).

Wird versucht, den Einfluss dieser Faktoren zu quantifizieren, ergibt sich folgendes Ergebnis:

- Wie die Modellrechnungen in Abschnitt 3 im dritten Kapitel gezeigt haben, führen die unterschiedlichen Tarifverträge öffentlicher und freigemeinnütziger Träger letztlich nicht zu signifikant differierenden Löhnen und Gehältern. Allerdings ist die Frage, ob eine Tarifbindung vorhanden ist, von erheblicher Bedeutung. Wie die Auswertung des Mikrozensus ergeben hat, sind die Löhne und Gehälter in NRW um ca. 3% höher als in den Vergleichsländern, was etwa 20% der Differenz im DPS 2 erklären könnte. Dieser Effekt dürfte nicht zuletzt darauf zurückzuführen sein, dass es in NRW mehr Heime mit Tarifbindung gibt. In der Tat zeigt auch die Regression von DPS 2 auf die Variable des Fragebogens zur Anwendung von Tarifverträgen, dass sich dadurch rund 20% der Differenz erklären lässt.
- Das höhere Alter der Mitarbeiter in Heimen in NRW führt in der Regel über die Tarifverträge zu einem höheren Lohnniveau. Darüber lassen sich rund 10% der Differenz im DPS 2 erklären.
- Tatsächlich weisen Heime in NRW einen geringeren Anteil an Bewohnern der Pflegestufe III auf – was sich pflegesatzsenkend auswirkt. Hätten die Heime in NRW die gleiche Bewohnerstruktur wie in den Vergleichsländern, lägen die Pflegesätze c.p. um 0,50 € höher, was 5 bis 10% der Differenz in DPS 2 entspricht, aber mit umgekehrtem Vorzeichen.
- Der Urbanisierungsgrad erklärt in den bivariaten Analysen einen Unterschied von knapp 1,50 €. Dies entspricht etwa 20% der Differenz zwischen NRW und den Vergleichsländern im DPS 2.
- Auch die lokale Kaufkraft, die in NRW höher ist als in den Vergleichsländern, ist erklärungskräftig. Bei gleicher Kaufkraft wie in den Vergleichsländern würde der DPS 2 in NRW c.p. um knapp 0,50 € niedriger liegen als beobachtet. Damit ließen sich 5 bis 10% der Differenz erklären.
- Die lokale Konkurrenzsituation, gemessen am Anteil der privaten Heime im Kreis, ist in NRW weniger intensiv. Würde die Intensität der lokalen Konkurrenz in NRW ebenso hoch sein wie in den Vergleichsländern, läge die Differenz im DPS 2 um 2,20 € niedriger. Damit ließen sich rund 30% der Differenz erklären.
- Wie zu erwarten, ist auch die Art der Trägerschaft aussagekräftig: Private Träger haben niedrigere Pflegesätze, und NRW hat einen geringeren Anteil privater Träger. Bei einem Anteil privater Träger wie in den Vergleichslän-

Tabelle 17

Quantifizierung der Bedeutung der Erklärungsfaktoren

in %

Tarifbindung	ca. 20
Alter der Mitarbeiter	ca. 10
Bewohnerstruktur	ca. -5 bis -10
Urbanisierung	ca. 20
Lokale Kaufkraft	ca. 5 bis 10
Lokale Konkurrenzsituation	ca. 30
Private Trägerschaft	ca. 15

dern könnte DPS 2 in NRW um 0,88 € niedriger liegen als derzeit. Wenn zusätzlich die Differenz zwischen privaten und nicht-privaten Heimen in NRW genauso groß wäre wie in den Vergleichsländern, läge DPS 2 c.p. sogar um 1,05 € niedriger. Dieser Faktor kann also rund 15% der Differenz im DPS 2 erklären.

Tabelle 17 fasst die Quantifizierungen noch einmal zusammen.

Entscheidend für den Einfluss einzelner Faktoren auf das Heimentgelt ist aber letztlich, wie sie in den *Pflegesatzverhandlungen* berücksichtigt werden. Alle anderen Einflussfaktoren können nur dann wirksam werden, wenn sie diesen institutionellen Filter passieren. Das wird beim Einfluss des Personaleinsatzes auf die Heimentgelte besonders deutlich. Wie die multivariate Regression gezeigt hat, führt ein Personalmehreinsatz *nicht* zu einer proportionalen Erhöhung des Heimentgelts. Vielmehr wird dieser Mehreinsatz nur zu einem geringen Anteil refinanziert. Dieser Anteil liegt gemäß der Regression in den Vergleichsländern bei lediglich 10,0%, in NRW aber bei rund 18,1%.¹ Dies ist damit zu erklären, dass der interne Vergleich in NRW eine größere, der externe Vergleich hingegen eine kleinere Rolle spielt.

Die unterschiedliche Verhandlungspraxis zeigt sich auch, wenn Heime mit einem oberhalb und unterhalb des Durchschnitts (Median) liegenden Personaleinsatz verglichen werden. In NRW können Heime mit überdurchschnittlichem Personaleinsatz ihr Heimentgelt (DPS 2) rechnerisch um 11,35 € erhöhen, wenn sie ihren Personaleinsatz um 1 VZÄ je Bewohner erhöhen. Für Heime mit unterdurchschnittlichem Personaleinsatz ist dieser Wert mit 20,99 € um 85% höher. Anders in den Vergleichsländern: Hat ein Heim bereits einen überdurchschnittlichen Personaleinsatz, kann es sein Heimentgelt nur noch um 2,83 € anheben, wenn es den Personaleinsatz um 1 VZÄ erhöht. Für

¹ Gemäß den Regressionsrechnungen erhöht sich DPS 2 bei einem Mehreinsatz von einem VZA pro Pflegebedürftigen in NRW um 14,81 €, in den Vergleichsländern lediglich um 7,65 €. Ausgehend davon, dass zwei Drittel der Erlöse für Personalkosten verwendet werden, liegen die aktuellen Personalkosten je Bewohner und Tag bei 54,03 € bzw. 49,06 €. Diese beziehen sich auf 0,661 VZÄ je Bewohner in NRW bzw. 0,641 in den Vergleichsländern. Bezogen auf 1 VZÄ je Bewohner ergäben sich für NRW 81,74 € bzw. für die Vergleichsländer 76,54 €.

Heime mit unterdurchschnittlichem Heimentgelt beläuft sich der Betrag auf 11,46 €. Damit wird deutlich: In den Vergleichsländern wird zwar eine Erhöhung der Personalausstattung in Richtung Mittelwert honoriert, nicht aber eine, die vom Mittelwert wegweist – eben wegen der starken Orientierung am externen Vergleich. In NRW spielen derartige Überlegungen – ausweislich der Regressionsanalysen – praktisch keine Rolle.

2. Erklärungen für höhere Investitionskosten

Nicht nur bei den Pflegesätzen und Hotelkosten, sondern auch bei den gesondert in Rechnung gestellten Investitionskosten weist NRW höhere Werte auf als die Vergleichsländer. Hierfür lassen sich zwei Ursachenbündel anführen: objektiv höhere Kosten und unterschiedliche institutionelle Regelungen zur Investitionsförderung.

Die *Kosten von Investitionen* erhöhen sich mit dem Urbanisierungsgrad. Hätte NRW denselben (niedrigeren) Urbanisierungsgrad wie die Vergleichsländer, würden rund 40% des Unterschiedsbetrags zu den in den Vergleichsländern gesondert in Rechnung gestellten Investitionskosten verschwinden.

Das zweite Ursachenbündel bezieht sich auf die *institutionellen Regelungen* zur Investitionsförderung. Da die heute noch am Markt befindlichen Heime zum Teil vor Jahren oder Jahrzehnten gebaut wurden, sind auch die Förderregelungen der Vergangenheit von großer Bedeutung. NRW zeichnet sich dabei zum einen durch höhere Kostenrichtwerte aus, die dazu geführt haben, dass großzügiger gebaut wurde. Zum zweiten war die Förderquote in NRW geringer, sodass ein höherer Anteil der Investitionen kapitalmarktfinanziert werden musste. Die Finanzierung dieses Anteils wird den Bewohnern gesondert in Rechnung gestellt. Schließlich hat NRW immer eine Darlehensförderung betrieben, während andere Länder zum Teil verlorene Zuschüsse gewährt haben. Auch dies trägt zu den höheren Investitionskosten bei, die damit vollkommen erklärt werden können.

3. Handlungsempfehlung für die pflegebezogene Politik in NRW

Teilweise sind die höheren Pflegekosten in NRW Ergebnis externer Rahmenbedingungen bzw. Einflussfaktoren, die es zu akzeptieren gilt. So sind etwa die höheren Einkommen – und damit die höhere auch pflegebezogene Kaufkraft – und die größere Urbanisierung (mit ihren angebots- und nachfrageseitigen Wirkungen) nicht zu beeinflussen und ihre Wirkungen in Richtung höherer Pflegesätze und höherer Investitionskosten müssen hingenommen werden.

Ganz wesentlich scheint zu sein, dass der Frage vertieft nachgegangen werden muss, inwieweit sich die (teilweise schwachen) Hinweise auf eine höhere Pfl-

gequalität in NRW verdichten lassen. Hierzu sollte das Land einen entsprechenden Forschungsauftrag vergeben. Sollten sich in einer solchen Studie die Hinweise dazu nicht verdichten, „münden“ die höheren Pflegeheimkosten lediglich in einer besseren Personalausstattung und einer besseren Bezahlung des Personals und (zu einem geringeren Teil) in höheren Gewinnen der Pflegeheimträger. Dies erscheint mit Blick auf die erheblichen finanziellen Belastungen für Bewohner und Sozialhilfeträger nicht vertretbar. Weil die Entgelte für Pflegeleistungen im geltenden Recht nicht auf Märkten, sondern in korporatistischen Verhandlungsverfahren gebildet werden, können Ineffizienzen sich dort leicht (und dann offenbar in NRW in überproportionalem Maße) einschleichen. Für den Fall, dass sich eine höhere Pflegequalität in NRW nicht nachweisen lässt, sollte das Land eine *Dialoginitiative* ergreifen mit dem Ziel, die Praxis der Pflegesatzverhandlungen so zu modifizieren, dass der dann nur bestenfalls durchschnittlichen Pflegequalität auch nur bestenfalls durchschnittliche Pflegesätze entgegenstehen.

Zeigt die weitere Untersuchung hingegen, dass den erheblichen Mehrkosten für Bewohner und Sozialhilfeträger in NRW auch eine höhere Pflegequalität gegenübersteht, ist abzuwägen, ob die (dann gesicherte) bessere Pflegequalität diese höheren Kosten rechtfertigt. Dies ist eine pflegepolitische Diskussion, die geführt werden muss.

In beiden Fällen stehen dem Land direkt nur begrenzte Steuerungsinstrumente zur Verfügung. Wesentlich ist daher, dass das Land eine aktive Moderatorenrolle übernimmt. Dazu ist es aber zuvor erforderlich, über die zentrale Frage der Pflegequalität mehr gesichertes Wissen zu erhalten.

Schließlich ist darauf hinzuweisen, dass die Frage, ob die Heimentgelte berechtigt sind, obsolet würde, wenn von einer Verhandlungspreisbildung auf eine *Marktpreisbildung* übergegangen würde. Wie in anderen nicht staatlich administrierten Wirtschaftsbereichen auch würde die Preisbildung damit ausschließlich dem Zusammenspiel von Angebot und Nachfrage überantwortet. Die Einrichtungsträger wären demnach frei, die Preise für ihre Leistungen zu fordern, die sie zur Kostendeckung für notwendig, gleichzeitig am Markt aber für erzielbar hielten. Überhöhte Preise würden dann nicht mehr durch die Kontrolle der Pflegekassen und Sozialhilfeträger in Preisverhandlungen verhindert, sondern dadurch, dass Einrichtungen fürchten müssten, bei zu hohen Preisen Nachfrage zu verlieren.² Da die erzielbaren Preise unabhängig von den betriebsindividuellen Kosten bestimmt werden, bestehen hohe Anreize,

² Selbstverständlich liegen auch alle betriebswirtschaftlichen Entscheidungen in diesem Fall vollständig bei den Einrichtungen – einschließlich der Personalplanung. Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 79 SGB XI etwa wären dann entbehrlich (so auch das BSG in seinem Urteil vom 14. Dezember 2000).

die Erbringung von Pflegeleistungen technisch effizient zu gestalten und entsprechende Anstrengungen zur Effizienzsteigerung zu unternehmen.

Marktpreisbildung auf Wettbewerbsmärkten führt allerdings nur dann zu leistungsgerechten Entgelten und wohlfahrtstheoretisch optimalen Ergebnissen, wenn eine Reihe von Bedingungen auf Angebots- und Nachfrageseite erfüllt sind. Dazu zählen insbesondere ein hinreichendes Angebot an Einrichtungen, die Einhaltung gesetzlich vorgegebener qualitativer Mindeststandards und der Verzicht auf Preisabsprachen auf der Angebotsseite sowie Preisreagibilität und Konsumentensouveränität auf der Nachfrageseite. Wir halten diese Bedingungen für grundsätzlich erfüllbar. Es ist jedoch anzumerken, dass das Sozialhilferecht dahingehend geändert werden muss, dass für Sozialhilfeempfänger Obergrenzen für die Finanzierung von Entgelten festzulegen sind – beispielsweise auf der Basis von Durchschnittsentgelten. Sozialhilfeempfänger könnten damit nur solche Heime nutzen, die Entgelte unterhalb dieser Obergrenze erheben. Ein derartiges System erfordert aber die Veränderung von Bundesrecht und kann nicht auf Landesebene eingeführt werden. Allerdings könnte NRW über den Bundesrat eine entsprechende Reforminitiative initiieren.

Anhang

Übersicht 4

Liste der Interviewpartner

Name	Institution	Kategorie	Zuordnung Bundesland
Britta Anger	Diakonie Westfalen	Träger – Wohlfahrt	NRW
Manfred von Bahlen	Landschaftsverband Rheinland	Kostenträger	NRW
Herr Beckmann	Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)	Träger – privat	NRW/D
Prof. Dr. Rainer Burk	Fachhochschule Neu-Ulm	Experte	BY
Herr Cox	Sozial-Holding der Stadt Mönchengladbach GmbH	Träger – kommunal	NRW
Katharina Daume	Steuerungsstelle für den überörtlichen Sozialhilfeträger Hessen	Kostenträger	HE
Dr. Albert Evertz	Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln e.V.	Träger – Wohlfahrt	NRW/D
Jürgen Frank	VDAB Bundesgeschäftsstelle NRW	Träger – privat	NRW
Harry Fuchs	Quality Klinikentwicklungs-, -betriebs- und -beratungs-GmbH	Experte	NRW/D
Marc Gabelmann	Marienhäuser GmbH	Träger – Kirchlich	SL, RP, NRW
Thomas Geier	AOK Bayern	Kostenträger	BY
Andreas Grobauer	AOK Bayern	Kostenträger	BY
Klaus Heuser	Landschaftsverband Rheinland – Rheinisches Sozialamt	Kostenträger	NRW
Steffi Kirhhöfer	PariDienst - Gesellschaft für betriebswirtschaftliche Dienste mbH	Träger – Wohlfahrt	NRW
Herr Küchenmeister	Steuerungsstelle für den überörtlichen Sozialhilfeträger Hessen	Kostenträger	HE
Eric Lanzrath	Geschäftsstelle für Pflegesatzverhandlungen in der Diözese Münster	Träger – kirchlich	NRW
Gertrud Löhken-Mehring	AWO, Bezirksverband westliches Westfalen e.V.	Träger – Wohlfahrt	NRW
Herbert Mauel	Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)	Träger – privat	NRW/D
Lutz Münstermann	DRK Landesverband Nordrhein e.V.	Träger – Wohlfahrt	NRW
Ulrich Pannen	AOK Rheinland/Hamburg	Kostenträger	NRW
Andrea Roskosch	Betriebswirtschaftliche Beratung Andrea Roskosch	Experte	BY
Brigitte Stern	DRK Landesverband Niedersachsen e.V.	Träger – Wohlfahrt	NS
Helmut Wallrafen-Dreisow	Sozial-Holding der Stadt Mönchengladbach GmbH	Träger – Kommunal	NRW
Willi Wedi	Landschaftsverband Westfalen-Lippe	Kostenträger	NRW
Christian Wenzlaff	Verband der Angestellten-Krankenkassen (VdAK) e.V., Arbeiter-Ersatzkassen-Verband (AEV), Landesverbreitung Niedersachsen	Kostenträger	NS

Quelle: ADMED / Medman / ZeS / RWI Essen, Experteninterviews. – Anmerkung: Interviewpartner aus Baden-Württemberg hatten mehrfach abgesagt. - Abkürzungen: BY = Bayern, HE = Hessen, NRW = Nordrhein-Westfalen, NS = Niedersachsen, RP = Rheinland-Pfalz, SL = Saarland, D = Deutschland.

Fragebogen



Fragebogen für Heimleitungen und Geschäftsführer „Ursachen unterschiedlicher Heimentgelte in den stationären Pflegeeinrichtungen in Deutschland“

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir würden uns freuen, wenn Sie an dieser Befragung im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen teilnehmen würden und möchten uns für Ihre selbstverständlich freiwillige Unterstützung vorab herzlich bedanken.

Ziel der Untersuchung ist es, Ursachen verschiedener Pflegesätze zwischen den Bundesländern, den Kreisen und einzelnen Heimen zu ergründen. Um die Untersuchung sachgerecht durchführen zu können, sind Daten der einzelnen Einrichtungen notwendig. Mit Ihrer Hilfe kann ein Datenpool für wissenschaftliche Forschung geschaffen werden.

Der Fragebogen ist in zwei Kapitel untergliedert. Neben allgemeinen Informationen über Ihre Einrichtung bitten wir Sie auch um Angaben zur Bewohnerstruktur, dem Personalgefüge sowie den von Ihnen angebotenen Leistungen.

Die Daten werden von den teilnehmenden Institutionen streng vertraulich behandelt und nur diesen zu Forschungszwecken zur Verfügung stehen. Eine Weitergabe an Dritte oder eine rein kommerzielle Nutzung wie Werbung oder Adressenhandel ist ausgeschlossen. Die Regeln des Datenschutzes und der Datensicherheit werden von allen beteiligten Institutionen gewährleistet.

Wenn Sie wissen möchten, wo Sie im Vergleich zur „Durchschnittseinrichtung“ stehen, erhalten Sie auf Wunsch die Benchmark-Ergebnisse.

Den beantworteten Fragebogen senden Sie bitte an:
Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung e. V.
Frau Marlies Tepasß
-Fragebogen-
Hohenzollernstraße 1-3
45128 Essen

oder an: pflege-fragebogen@rwi-essen.de. Unter www.rwi-essen.de/pflegefragebogen steht dieser Fragebogen auch zum Download bereit.

Bei Fragen können Sie sich gerne an Herrn Roman Mennicken (RWI Essen) unter 0201-8149-305 oder Frau Maïke Preuss (ZeS) unter 0421-218-4395 wenden.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Prof. Dr. Jürgen Wasem
Universität Duisburg/Essen Lehrstuhl für
Medizinmanagement
Campus Essen
45117 Essen

Dr. Boris Augurzký
Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung e. V.
Hohenzollernstr. 1-3
45128 Essen

Prof. Dr. Heinz Rothgang
Universität Bremen
Zentrum für Sozialpolitik
Parkallee 39
28209 Bremen

Dr. Sebastian Krolop
ADMED GmbH
Hansaring 69-73
50670 Köln

Teil I: Fragen zur Einrichtung				
Allgemeine Angaben				
1 Name der Einrichtung und Träger: _____				
<input type="checkbox"/> Öffentlich <input type="checkbox"/> Kirchlich <input type="checkbox"/> Anderer freigemeinnütziger Träger <input type="checkbox"/> Privat				
2 Anschrift der Einrichtung: _____				
3 IK-Nummer: _____ <input type="checkbox"/> Unternehmensverbund <input type="checkbox"/> Einzeleinrichtung				
4 Gründungsjahr: _____				
5 Rechts-/Geschäftsform: _____				
6 Hat sich die Rechtsform/Geschäftsform der Einrichtung in den letzten 5 Jahren geändert?				
Wenn ja, wann: _____ Vorherige Form: _____				
Bettenanzahl zum 15.12.2005				
7 Gesamtbettenzahl: _____				
8 Anzahl der Einzelzimmer: _____ Anzahl der Doppelzimmer: _____				
9 Anzahl der Drei- oder Mehrbettzimmer: _____				
Belegung und Kostenträger zum 15.12.2005				
Bitte ordnen Sie die BewohnerInnen zum Stichtag den jeweiligen Kostenträgern zu. Angaben in absoluten Zahlen.				
	Anzahl	Davon		
		Kostenübernahme durch das Sozialamt:	Leistungen der Kriegsopferfürsorge (KOF):	Pflegewohngeldempfänger (bundeslandabhängig):
10 BewohnerInnen				
Maßnahmen zur Qualitätssicherung				
11 Ist die Einrichtung zertifiziert? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein				
12 Zertifizierungsmethode: _____				
13 Werden regelmäßig Maßnahmen zur Qualitätssicherung (z.B. Qualitätszirkel, Assessment, Pflegevisite, internes Fortbildungsmanagement, Beschwerdemanagement, Erhebung der Zufriedenheit) durchgeführt?				
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja, welche: _____				
Altersstruktur Ihrer MitarbeiterInnen zum 15.12.2005 (exklusive Servicegesellschaften, Zeitarbeit, sonstige externe Dienstleister)				
14 Wie verteilt sich der Mitarbeiterbestand auf die vorgegebenen Altersgruppen? Wie ist das Durchschnittsalter? Angaben in absoluten Zahlen.				
Unter 21 Jahren:	21 bis 44 Jahre:	Über 44 Jahre:	Durchschnittsalter:	
Tarifverträge und Arbeitsverträge zum 15.12.2005				
15 Finden in Ihrer Einrichtung Tarifverträge oder Richtlinien für Arbeitsverträge Anwendung?				
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja, welcher Vertrag: _____				

Teil II: Erlös- und Kostenstruktur sowie Leistungsspektrum			
Haben Sie die folgenden Bereiche outgesourct?			
16 Küche:	<input type="checkbox"/> Vollständig	<input type="checkbox"/> Organschaften	<input type="checkbox"/> Nein
17 Wäscherei:	<input type="checkbox"/> Vollständig	<input type="checkbox"/> Organschaften	<input type="checkbox"/> Nein
18 Raumpflege:	<input type="checkbox"/> Vollständig	<input type="checkbox"/> Organschaften	<input type="checkbox"/> Nein
19 Haustechnik:	<input type="checkbox"/> Vollständig	<input type="checkbox"/> Organschaften	<input type="checkbox"/> Nein
20 Verwaltungsleistungen:	<input type="checkbox"/> Vollständig	<input type="checkbox"/> Organschaften	<input type="checkbox"/> Nein
21 Pflegepersonal:	<input type="checkbox"/> Vollständig	<input type="checkbox"/> Organschaften	<input type="checkbox"/> Nein
Bieten Sie folgende Leistungen an? (Zutreffendes bitte ankreuzen). Sind diese inklusive oder kostenpflichtig?			
22 <input type="checkbox"/> Zusätzliche Betreuungsangebote	<input type="checkbox"/> Inklusivleistung	<input type="checkbox"/> Kostenpflichtig	
23 <input type="checkbox"/> Psychosoziale Betreuungsangebote	<input type="checkbox"/> Inklusivleistung	<input type="checkbox"/> Kostenpflichtig	
24 <input type="checkbox"/> Zusätzliche Freizeitangebote (z.B. Ausflüge)	<input type="checkbox"/> Inklusivleistung	<input type="checkbox"/> Kostenpflichtig	
25 <input type="checkbox"/> Angebote für Angehörige (z.B. Umgang mit Demenz)	<input type="checkbox"/> Inklusivleistung	<input type="checkbox"/> Kostenpflichtig	
26 <input type="checkbox"/> Einkaufsservice	<input type="checkbox"/> Inklusivleistung	<input type="checkbox"/> Kostenpflichtig	
27 <input type="checkbox"/> Fahrservice	<input type="checkbox"/> Inklusivleistung	<input type="checkbox"/> Kostenpflichtig	
28 <input type="checkbox"/> Gourmetverpflegung	<input type="checkbox"/> Inklusivleistung	<input type="checkbox"/> Kostenpflichtig	
29 <input type="checkbox"/> Unbegrenztes Getränkeangebot	<input type="checkbox"/> Inklusivleistung	<input type="checkbox"/> Kostenpflichtig	
30 <input type="checkbox"/> Tierbetreuung	<input type="checkbox"/> Inklusivleistung	<input type="checkbox"/> Kostenpflichtig	
31 <input type="checkbox"/> Besondere Zimmerausstattung (Balkon, Zimmergröße)	<input type="checkbox"/> Inklusivleistung	<input type="checkbox"/> Kostenpflichtig	
32 <input type="checkbox"/> Sonstige:	<input type="checkbox"/> Inklusivleistung	<input type="checkbox"/> Kostenpflichtig	
Investitionskosten			
33 Wie hoch ist der Investitionskostenanteil pro Tag und Pflegeplatz?			
Ausbildungsumlage: Wird in Ihrer Einrichtung eines der folgenden Umlageverfahren angewandt?			
34 Vorgegebene Umlage durch das Bundesland	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
35 Individuelle Vereinbarungen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Sind Sie einverstanden, dass dieser Fragebogen ausschließlich im Rahmen dieser Untersuchung mit den nicht öffentlich zugänglichen Pflegedaten des Statistischen Bundesamts verknüpft werden darf?			
		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Ausfüllende Person: <input type="checkbox"/> Heimleitung <input type="checkbox"/> Geschäftsführung <input type="checkbox"/> Sonstige:			

Möchten Sie die Benchmark-Ergebnisse erhalten? Ja Nein E-Mail-Adresse:

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit und Unterstützung.

Übersicht 5

Interviewleitfaden**1. Hypothesen generierend**

Warum sind die Pflegekosten in NRW deutlich höher als in anderen Bundesländern?

2. Hypothesen validierend*2.1 Fragen zu Pflegesatzverhandlungen*

Welche Rolle spielt der externe Vergleich in Pflegesatzverhandlungen (bezogen auf Häuser, Träger und Länder)?

Werden Wirtschaftlichkeitsprüfungen eingesetzt? Wenn ja, mit welchem Ergebnis?

Wie viele der Heime haben eine Leistungs- und Qualitätsvereinbarung (LQV) abgeschlossen?

Was beinhalten die LQV?

Unterscheiden sich die LQV stark untereinander? Wenn ja, in welchen Bereichen?

Wie oft kommt es zu Schiedsstellenverfahren?

Können Sie Tendenzaussagen über den Ausgang dieser Schiedsstellenverfahren machen?

Lag das Ausgangsniveau der Entgelte in NRW bei Einführung der Pflegeversicherung höher als in anderen Bundesländern?

Ist der gerontopsychiatrische Zuschlag, aus der Zeit vor Einführung der Pflegeversicherung, in NRW auf den Pflegesatz der Pflegestufe III aufgeschlagen worden?

Sind Ihnen Unterschiede zwischen den Bundesländern bekannt, in der Art und Weise, wie Pflegesatzverhandlungen geführt werden? Wenn ja, welche?

Wie haben sich die Neuregelungen des PQoG (Pflege-Qualitätssicherungsgesetz) auf die Pflegesatzverhandlungen ausgewirkt?

Gibt es in NRW eine größere Nachfrage nach stationären Pflegeleistungen (längere Wartelisten) und daher eine größere Marktmacht der Anbieter?

Sind die Verhandlungspartner auf Trägerseite in NRW „stärker“ als in anderen Ländern?

2.2 Fragen zur Außenfinanzierung von stationären Einrichtungen

Werden Investitionen im stationären Bereich gefördert? Wenn ja, wie ist die Förderung ausgestaltet (Förderungsquoten, max. Förderhöhen, förderungsfähige Kosten, Subjekt- oder Objektförderung, Förderart: z.B. zinslose Darlehen)?

Wie wirkt sich die Investitionsförderung auf die gesondert in Rechnung gestellten Investitionskosten aus?

Nach § 82 III SGB XI können nicht geförderte Investitionskostenbestandteile geförderter Einrichtungen den Pflegebedürftigen in Rechnung gestellt werden, sofern das Land zustimmt. Wird diese Zustimmung je verweigert? Wenn ja, unter welchen Umständen?

Wie hoch sind diese nicht geförderten Bestandteile im Durchschnitt?

Die gesondert in Rechnung gestellten Investitionskosten beinhalten auch Anteile die über Subjektförderung (Pflegewohngeld) öffentlich gefördert werden und lassen die IK daher höher erscheinen?

Die Förderquote (bei der Objektförderung) liegt niedriger, deshalb muss ein höherer Teil der Investitionskosten über den Kapitalmarkt finanziert werden, was höhere Finanzierungskosten impliziert (die den Pflegebedürftigen in Rechnung gestellt werden)?

2.3 Fragen zur Innenfinanzierung von stationären Einrichtungen

Ist die Angebotsstruktur in NRW anders als in den übrigen Bundesländern?

Wird in NRW insgesamt weniger outgesourced?

Werden in anderen Bundesländern Leistungen gesondert abgerechnet, die in NRW in die Pflegeleistungen/Hotelleistungen eingeschlossen sind?

Gibt es Unterschiede in der Berechnung von Hotelkosten (Häuser-, Träger- und Länderebene)?

Welche Berechnungsgrundlagen werden zur Berechnung der Entgelte für Hotelkosten eingesetzt (z.B. Äquivalenzziffernsystematik, Vergütung bei Abwesenheit über die Auslastungsquote oder gesondert berechnungsfähig, Regelungen zur Berücksichtigung der Altenpflegeausbildungsvergütung gemäß § 82a SGB XI)?

Welche Berechnungsgrundlagen zur Abschätzung bzw. Berechnung der Pflegesätze werden in den zu untersuchenden Bundesländern eingesetzt (z.B. Äquivalenzziffernsystematik, Vergütung bei Abwesenheit über die Auslastungsquote oder gesondert berechnungsfähig, Regelungen zur Berücksichtigung der Altenpflegeausbildungsvergütung gemäß § 82a SGB XI (evt. näher erläutern?))?

Die Streuung der Pflegesätze in NRW ist (*lt. Paula*) deutlich geringer ist im Vergleich zu den anderen Bundesländern, woran könnte das liegen?

Ist der Vermögensfreibetrag in NRW für unterhaltspflichtige Personen niedriger als in anderen Bundesländern? (Wird in NRW eher auf Anverwandte zurückgegriffen?)

noch Übersicht 5

Interviewleitfaden

2.4 Qualität

Bestehen Unterschiede in der Qualität der angebotenen Pflegeleistungen zwischen den Bundesländern?
Werden in NRW im Vergleich zu anderen Bundesländern mehr qualitätsschaffende- und sichernde Maßnahmen durchgeführt?

2.5 Personal

Worin unterscheidet sich das Pflegepersonal in NRW gegenüber dem anderer Länder (älter, mehr, qualifizierter)?

Mit § 75 Abs. 3 SGB XI hat der Gesetzgeber in Verbindung mit dem PQsG die Vertragsparteien zu einer Einführung von landesweiten Messverfahren zur Ermittlung des Personalbedarfs verpflichtet. Ist es umgesetzt worden? Wenn ja, wie ist es umgesetzt worden?

2.6 Bewohner

Ist die Bewohnerstruktur in NRW anders als in den übrigen Bundesländern (Alter, Geschlecht, sozialer Stand)?

Ist der Anteil der Bewohner in NRW, die vom Sozialamt unterstützt werden, geringer als in anderen Bundesländern?

Besteht ein Zusammenhang zwischen dem Anteil der vom Sozialamt unterstützten Bewohner und dem Preisniveau in Pflegeheimen?

Ist in NRW mehr Vermögen bzw. eine höhere Zahlungsbereitschaft vorhanden?

2.7 Die Trägerstruktur betreffend

Finden sich Unterschiede in der Trägerstruktur im Vergleich von ländlichen und städtischen Bereichen?

Führen die Einrichtungen in unterschiedlichem Ausmaß Gewinne an die jeweiligen Träger ab?

Übernimmt der Träger zentrale Steuerungsmechanismen wie z.B. Zentrales Personal- oder Abrechnungssystem (oder wird dieses von den jeweiligen Einrichtungen übernommen)?

Ergeben sich aus dieser zentralen Verwaltung Umverteilungseffekte (Wirtschaftlichkeit) zwischen den einzelnen Einrichtungen bezüglich Lage (ländliches oder städtisches Gebiet)?

2.8 Sonstiges

Die Größe der Pflegeheime in NRW ist größer/kleiner, daraus resultieren die höheren Preise?

Gibt es Unterschiede zwischen den Bundesländern in der Einstufungspraxis des MDK?

Wie ist die Bausubstanz der Einrichtungen in NRW? Besteht ein Modernisierungstau?

Quelle: ADMED / Medman / ZeS / RWI Essen, Experteninterviews.

Tabelle 18

Zusammenfassende Ergebnisse des Fragebogens

in %

	ins- gesamt	Trägerschaft					Ver- gleichs- Länder	NRW
		öffent- lich- rechtlich	kirch- lich	frei- gemein- nützig	privat	k.A.		
Anzahl Fragebögen	333	13	116	137	62	5	106	227
		3,9	34,8	41,1	18,6	1,5	31,8	68,2
Gründungsjahr, Anteil								
bis 1945	9,9	7,7	16,4	8,8	1,6	0,0	11,3	9,3
1946 bis 1970	17,1	30,8	16,4	24,1	1,6	0,0	16,0	17,6
1971 bis 1980	17,1	15,4	19,8	16,8	9,7	60,0	10,4	20,3
1981 bis 1990	18,6	7,7	21,6	19,0	16,1	0,0	10,4	22,5
1991 bis 1995	9,3	23,1	4,3	9,5	16,1	0,0	11,3	8,4
1996 bis 2000	16,2	0,0	10,3	16,1	29,0	40,0	22,6	13,2
2001 bis 2004	6,0	7,7	5,2	2,9	14,5	0,0	10,4	4,0
2005 bis 2007	3,0	0,0	0,9	2,2	9,7	0,0	5,7	1,8
Trägerschaft								
k.A.	1,5						0,9	1,8
Öffentlich	3,9						10,4	0,9
Kirchlich	34,8						21,7	41,0
Andere fgn	41,1						22,6	49,8
Privat	18,6						44,3	6,6
Anzahl der Plätze	100,5	130,1	99,3	113,8	70,5	59,8	83,4	108,5
Anteil Einbettzimmer	68,1	55,3	72,4	68,7	63,7	50,3	69,7	67,5
Anteil Zweibettzimmer	31,3	44,4	27,5	31,3	35,2	34,6	29,1	32,3
Anteil Mehrbettzimmer	0,5	0,2	0,1	0,0	1,1	15,1	1,3	0,2
Zertifizierung								
Keine Angabe	1,5	0,0	0,0	0,0	1,6	80,0	0,9	1,8
Ja	28,8	7,7	16,4	51,8	8,1	0,0	17,0	34,4
Nein	69,7	92,3	83,6	48,2	90,3	20,0	82,1	63,9
Durchführung einer Qualitätssicherung								
Keine Angabe	3,9	0,0	6,0	0,7	1,6	80,0	3,8	4,0
Ja	95,8	100,0	94,0	98,5	98,4	20,0	96,2	95,6
Nein	0,3	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,4
Anwendung von Tarifverträgen								
Keine Angabe	3,3	0,0	2,6	2,2	1,6	80,0	2,8	3,5
Ja	79,6	100,0	97,4	90,5	22,6	20,0	57,5	89,9
Nein	17,1	0,0	0,0	7,3	75,8	0,0	39,6	6,6
Vorgegebene Ausbildungsumlage								
Keine Angabe	15,3	23,1	22,4	6,6	14,5	80,0	19,8	13,2
Ja	57,4	61,5	49,1	72,3	41,9	20,0	32,1	69,2
Nein	27,3	15,4	28,4	21,2	43,5	0,0	48,1	17,6

noch Tabelle 18

Zusammenfassende Ergebnisse des Fragebogens

in %

	insgesamt	Trägerschaft					Vergleichs-Länder	NRW
		öffentlich-rechtlich	kirchlich	freigemeinnützig	privat	k.A.		
Individuelle Vereinbarung zur Ausbildung								
Keine Angabe	28,6	15,4	42,6	22,6	12,9	100,0	16,0	34,5
Ja	39,8	23,1	32,2	54,7	27,4	0,0	23,6	47,3
Nein	31,6	61,5	25,2	22,6	59,7	0,0	60,4	18,1
Durchschnitt. Anzahl der Bewohner	95,5	130,2	93,9	108,3	65,3	57,4	77,1	104,0
Anteil der Leistungen vom Sozialamt	37,5	32,5	37,6	40,7	29,9	40,1	32,0	39,9
Anteil der Leistungen aus KOF	4,1	2,1	4,2	4,7	2,4	4,6	2,1	4,8
Anteil der Pflegewohngeldempfänger	35,4	14,2	35,7	41,7	14,5	55,8	7,5	43,2
Durchschnittliche Mitarbeiterzahl	85,3	134,0	91,9	89,1	56,7	46,4	67,3	92,6
Durchschnittsalter Mitarbeiter (in Jahren)	41,3	40,1	41,7	42,0	38,1	48,5	40,2	41,8
Anteil der Mitarbeiter unter 21 Jahren	5,2	7,0	5,6	4,2	6,9	3,5	6,3	4,8
Anteil Mitarbeiter zwischen 21 und 44 Jahren	50,5	56,1	48,5	49,3	58,3	41,2	54,0	49,1
Anteil Mitarbeiter über 44 Jahren	44,3	36,9	45,9	46,4	34,8	55,3	39,8	46,1
Durchschnittlicher Investitionskostenanteil, in €	13,41	11,54	12,97	12,74	16,01	13,36	13,97	13,14
Outsourcing der Küche								
Vollständig	15,6	23,1	17,2	8,0	29,0	0,0	17,9	14,5
Teilweise	0,9	0,0	0,9	1,5	0,0	0,0	0,9	0,9
Organschaften	14,4	0,0	9,5	19,0	17,7	0,0	12,3	15,4
Kein Outsourcing	50,5	76,9	66,4	35,0	51,6	20,0	64,2	44,1
Keine Angabe	18,6	0,0	6,0	36,5	1,6	80,0	4,7	25,1
Outsourcing der Wäscherei								
Vollständig	45,0	61,5	39,7	50,4	41,9	20,0	40,6	47,1
Teilweise	2,7	0,0	2,6	3,6	1,6	0,0	1,9	3,1
Organschaften	15,3	7,7	18,1	10,9	22,6	0,0	19,8	13,2
Kein Outsourcing	32,7	30,8	38,8	28,5	33,9	0,0	34,9	31,7
Keine Angabe	4,2	0,0	0,9	6,6	0,0	80,0	2,8	4,8
Outsourcing der Raumpflege								
Vollständig	47,7	46,2	45,7	60,6	27,4	0,0	25,5	58,1
Teilweise	1,5	0,0	0,9	2,9	0,0	0,0	0,0	2,2
Organschaften	12,3	7,7	6,0	15,3	17,7	20,0	13,2	11,9
Kein Outsourcing	36,3	46,2	44,8	21,2	54,8	0,0	59,4	25,6
Keine Angabe	2,1	0,0	2,6	0,0	0,0	80,0	1,9	2,2

noch Tabelle 18

Zusammenfassende Ergebnisse des Fragebogens

in %

	ins- gesamt	Trägerschaft					Ver- gleichs- Länder	NRW
		öffent- lich- rechtlich	kirch- lich	frei- gemein- nützig	privat	k.A.		
Outsourcing der Haustechnik								
Vollständig	6,0	0,0	6,9	3,6	11,3	0,0	8,5	4,8
Teilweise	1,2	0,0	0,0	2,2	1,6	0,0	0,9	1,3
Organschaften	6,3	0,0	4,3	5,8	12,9	0,0	8,5	5,3
Kein Outsourcing	66,4	92,3	81,0	51,1	71,0	20,0	77,4	61,2
Keine Angabe	20,1	7,7	7,8	37,2	3,2	80,0	4,7	27,3
Outsourcing der Verwaltung								
Vollständig	3,0	0,0	1,7	0,7	11,3	0,0	2,8	3,1
Teilweise	1,2	0,0	0,9	2,2	0,0	0,0	0,9	1,3
Organschaften	13,5	23,1	10,3	13,1	19,4	0,0	20,8	10,1
Kein Outsourcing	61,6	69,2	80,2	45,3	64,5	20,0	68,9	58,1
Keine Angabe	20,7	7,7	6,9	38,7	4,8	80,0	6,6	27,3
Outsourcing der Pflegepersonal								
Vollständig	0,3	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4
Teilweise	0,6	0,0	0,9	0,7	0,0	0,0	0,0	0,9
Organschaften	0,9	7,7	0,0	1,5	0,0	0,0	0,9	0,9
Kein Outsourcing	76,6	84,6	89,7	59,1	93,5	20,0	92,5	69,2
Keine Angabe	21,6	7,7	8,6	38,7	6,5	80,0	6,6	28,6
Betreuungsangebote								
Inklusivleistung	87,7	69,2	88,8	92,7	85,5	0,0	84,0	89,4
Kostenpflichtig	4,5	23,1	0,9	1,5	14,5	0,0	10,4	1,8
Keine Angabe	7,8	7,7	10,3	5,8	0,0	100,0	5,7	8,8
Psychosoziale Betreuung								
Inklusivleistung	83,2	61,5	77,6	89,8	88,7	20,0	77,4	85,9
Kostenpflichtig	1,2	0,0	0,9	1,5	1,6	0,0	0,9	1,3
Keine Angabe	15,6	38,5	21,6	8,8	9,7	80,0	21,7	12,8
Zusätzliche Freizeitangebote								
Inklusivleistung	81,1	84,6	78,4	87,6	75,8	20,0	72,6	85,0
Kostenpflichtig	10,5	7,7	12,1	8,0	14,5	0,0	15,1	8,4
Keine Angabe	8,4	7,7	9,5	4,4	9,7	80,0	12,3	6,6
Angebote für Angehörige								
Inklusivleistung	76,6	69,2	77,6	83,9	66,1	0,0	63,2	82,8
Kostenpflichtig	0,6	0,0	0,9	0,0	1,6	0,0	0,9	0,4
Keine Angabe	22,8	30,8	21,6	16,1	32,3	100,0	35,8	16,7
Einkaufsservice								
Inklusivleistung	65,2	30,8	57,8	75,2	67,7	20,0	54,7	70,0
Kostenpflichtig	10,2	30,8	6,0	8,0	19,4	0,0	18,9	6,2
Keine Angabe	24,6	38,5	36,2	16,8	12,9	80,0	26,4	23,8

noch Tabelle 18

Zusammenfassende Ergebnisse des Fragebogens

in %

	ins- gesamt	Trägerschaft				k.A.	Ver- gleichs- Länder	NRW
		öffent- lich- rechtlich	kirch- lich	frei- gemein- nützig	privat			
Fahrservice								
Inklusivleistung	50,2	7,7	50,9	60,6	38,7	0,0	27,4	60,8
Kostenpflichtig	18,0	38,5	8,6	15,3	38,7	0,0	37,7	8,8
Keine Angabe	31,8	53,8	40,5	24,1	22,6	100,0	34,9	30,4
Gourmetverpflegung								
Inklusivleistung	13,2	7,7	18,1	7,3	19,4	0,0	16,0	11,9
Kostenpflichtig	8,1	0,0	2,6	7,3	22,6	0,0	14,2	5,3
Keine Angabe	78,7	92,3	79,3	85,4	58,1	100,0	69,8	82,8
Unbegrenztes Getränkeangebot								
Inklusivleistung	76,6	61,5	75,9	84,7	67,7	20,0	63,2	82,8
Kostenpflichtig	11,7	23,1	9,5	5,8	27,4	0,0	22,6	6,6
Keine Angabe	11,7	15,4	14,7	9,5	4,8	80,0	14,2	10,6
Tierbetreuung								
Inklusivleistung	23,4	7,7	19,0	24,1	35,5	0,0	26,4	22,0
Kostenpflichtig	10,8	23,1	11,2	5,8	19,4	0,0	16,0	8,4
Keine Angabe	65,8	69,2	69,8	70,1	45,2	100,0	57,5	69,6
Besondere Zimmerausstattung								
Inklusivleistung	56,5	53,8	50,9	65,7	50,0	20,0	49,1	59,9
Kostenpflichtig	6,3	0,0	4,3	2,9	19,4	0,0	14,2	2,6
Keine Angabe	37,2	46,2	44,8	31,4	30,6	80,0	36,8	37,4
Sonstige Leistungen								
Inklusivleistung	15,4	15,4	13,0	21,9	6,5	0,0	10,4	17,7
Kostenpflichtig	2,4	0,0	0,0	2,2	8,1	0,0	4,7	1,3
Keine Angabe	82,2	84,6	87,0	75,9	85,5	100,0	84,9	81,0

Literatur

- AOK (Hrsg.) (o. J.), Homepage der AOK Bayern, Bereich vollstationäre Pflege, Leistungs- und Qualitätsvereinbarung. Internet: www.aok-gesundheitspartner.de/inc_ges/download/dl.php/by/pflege/imperia/md/content/gesundheitspartner/bayern/pflege/stationaerepflege/by_lqv_kurzzeit_03022004.pdf, Download vom 26.6.2007.
- Augurzky, B., S. Krolop, H. Schmidt und St. Terkatz (2006), Pflegeversicherung, Rating und Demografie. RWI : Materialien 27. RWI, Essen.
- BIVA – Bundesinteressenvertretung der Nutzerinnen und Nutzer von Wohn- und Betreuungsangeboten im Alter und bei Behinderung (Hrsg.) (o. J.), Investitionskosten. Internet: www.biva.de/index.php?id=578, Download vom 26.6.2007
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2006), Erster Bericht des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend über die Situation der Heime und die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner, Stand: 15.08.2006. Internet: www.bmfsfj.de/Publikationen/heimbericht/01-Redaktion/PDF-Anlagen/gesamtdokument,property=pdf,bereich=heimbericht,rwb=true.pdf, Download vom 28.5.2007.
- BMG – Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2007), Reform zur nachhaltigen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, 19. Juni 2007. Internet: www.bmg.bund.de/chn_040/nn_600110/DE/Themenschwerpunkte/Pflegeversicherung/pflegereform-download,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/pflegereform-download.pdf.
- Breyer, Friedrich; Zweifel, Peter (1999): Gesundheitsökonomie, 3. Auflage, Berlin/Heidelberg: Springer Verlag.
- Breyer, F., P. Zweifel und M. Kifmann (2005), *Gesundheitsökonomik*, 5. Auflage, Berlin und Heidelberg: Springer.
- Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.) (2005), VO4: Gesundheits- und Pflegeberufe in Deutschland – Arbeitsmarkt und Arbeitsmarktpolitik– Entwicklung und Struktur 2000-2005. Nürnberg.
- Bundessozialgericht (2000), Urteil vom 14. Dezember 2000, B 3 P 19/00 R.
- Bundessozialgericht (2001), Urteil vom 28. Juni 2001, B 3 P 9/00 R.
- Bundessozialgericht (2005), Urteil vom 1. September 2005, B 3 P 4/04 R.
- Deutscher Bundestag (1993), Entwurf eines Gesetzes zur Absicherung des sozialen Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflegeversicherungsgesetz – PflegeVG). BT-Druck-

- sache 12/5262. Internet: <http://dip.bundestag.de/btd/12/052/1205262.pdf>, Download vom 22.6.2007.
- DEVAP – Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege (Hrsg.) (2006), DEVAP-Position zur Leistungs- und Qualitätsvereinbarung (LQV) vom 27.09.2006. Internet: www.devap.de/uploads/media/DEVAP-Position_zur_LQV_06-09-27.pdf, Download vom 25.6.2007.
- Donabedian, A. (1966), Evaluating the Quality of Medical Care. *Milbank Memorial Fund Quaterly* 44 (3): 166–203.
- DPWV – Der paritätische Wohlfahrtsverband (Hrsg.) (2007), Stellungnahme des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes – Gesamtverband e.V. zur öffentlichen Anhörung im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 20.06.2007 zum Antrag der Fraktion der FDP „Entbürokratisierung der Pflege vorantreiben – Qualität und Transparenz der stationären Pflege erhöhen“. BT-Drucksache 16/672). Ausschussdrucksache 16(14)0239(5) vom 14.06.2007. Internet: www.bundestag.de/ausschuesse/a14/anhoeerungen/058/stllg/DPWV.pdf, Download vom 25.6.2007.
- Hasselhorn, H.-M., P. Tackenberg, A. Büscher, A. Stelzig, A. Kümmerling, Angelika und B.H. Müller (2005), Wunsch nach Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland. In *Berufsausstieg bei Pflegepersonal. Arbeitsbedingungen und beabsichtigter Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland und Europa*. Schriftreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin – Übersetzung– Ü 15. Dortmund, 135–145.
- Hölscher, St. (2006), Pflegesatzverhandlungen unter die Lupe genommen. *Heim + Pflege* 37 (11): 331–335.
- Hölscher, St. (2007), *Erfolgreiche Pflegesatzverhandlungen – LQV erstellen, kalkulieren, argumentieren*. Hannover: Vincentz.
- MDS – Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen (Hrsg.) (2004), Qualität in der ambulanten und stationären Pflege – 1. Bericht des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS) nach § 118 Abs. 4 SGB XI. Internet: www.mds-ev.org/aktuelles/download/Bericht-118-XI_QS-Pflege.pdf, Download vom 25.6.2007.
- Roth, G. und H. Rothgang (1999), Die Auswirkungen des Pflege-Versicherungsgesetzes auf die Entwicklung der Heimentgelte. *Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften* 1999 (4): 307–336.
- Rothgang, H., J. Wasem und St. Greß (2004), Vergütungsfindung im stationären Pflegebereich. Gutachten für die Enquetekommission „Situation und Zukunft der Pflege in NRW“. Bremen und Essen. Internet: www.landtag.nrw.de/portal/WWW/GB_I/I.1/EK/EKALT/13_EK3/Gutachten/Verguetungssystematik_im_stationaeren_Bereich.pdf, Download vom 28.6.2007.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2007a), Pflegestatistik 2005 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. 4. Bericht: Ländervergleich Pflegeheime. Wiesbaden. Internet: www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Cotent/Publikationen/Fachveroeffentlichungen/Sozialleistungen/Pflegestatistik2001bis2003,templateId=renderPrint.psm1, Download vom 22.6.2007.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2007b), Pflegestatistik 2005 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. 4. Bericht: Deutschlandergebnisse. Wiesbaden. Internet:

www-ec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cmspath=struktur,vollanzeige.csp&ID=1019863, Download vom 2.9.2007.

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2007c), Bevölkerung nach Altersgruppen, Familienstand und Religionszugehörigkeit. Wiesbaden. Internet: www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Statistiken/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/Content50/AltersgruppenFamilienstand.templateId=renderPrint.psml, Download vom 22.6.2007.

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2007d), Durchschnittliche Kinderzahl je Frau. Wiesbaden. Internet: www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Statistiken/Bevoelkerung/GeburtenSterbefaelle/Tabellen/Content50/GeburtenZiffer.templateId=renderPrint.psml, Download vom 2.9.2007.

VDAB – Verband deutscher Alten- und Behindertenhilfe (Hrsg.) (o. J.), Stellungnahme des Verbandes Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V. (VDAB), Essen, zu den Gesetzentwürfen des Pflege-Qualitätssicherungsgesetzes und des Dritten Gesetzes zur Änderung des Heimgesetzes. Internet: www.vdab.de/vdabweb/infos_frei/Stellungnahme%20zum%20PQsG.pdf, Download vom 25.6.2007.

Gesetzestexte und Verordnungen

Sozialgesetzbuch XI (SGB XI): Elftes Buch Sozialgesetzbuch - Soziale Pflegeversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014) vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014, 1015), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 26. März 2007 (BGBl. I S. 378)

Heimgesetz (HeimG), Heimgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. November 2001 (BGBl. I S. 2970), zuletzt geändert durch Artikel 78 der Verordnung vom 31. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407).

Heimmindestbauverordnung (HeimMindBauV) in der Fassung der Bekanntmachung vom 3. Mai 1983 (BGBl. I S. 550), geändert durch Artikel 5 der Verordnung vom 25. November 2003 (BGBl. I S. 2346)

Heimpersonalverordnung (HeimPersV) vom 19. Juli 1993 (BGBl. I S. 1205), geändert durch Artikel 1 der Verordnung vom 22. Juni 1998 (BGBl. I S. 1506).

Hamburg:

Hamburgisches Landespflegegesetz (HmbLPG)

Mecklenburg-Vorpommern:

Landespflegegesetz (LPflegeG M-V)

Niedersachsen:

Gesetz zur Planung und Förderung von Pflegeeinrichtungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (Niedersächsisches Pflegegesetz - NpflegeG)

Verordnung zur Durchführung des Niedersächsischen Pflegegesetzes (DVO-NPflegeG)

Nordrhein-Westfalen

Gesetz zur Umsetzung des Pflege-Versicherungsgesetzes (Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen - PfG NW)

Verordnung über die allgemeinen Grundsätze der Förderung von Pflegeeinrichtungen nach dem Landespflegegesetz (AllgFörderPflegeVO)

Verordnung über die gesonderte Berechnung nicht geförderter Investitionsaufwendungen für Pflegeeinrichtungen nach dem Landespflegegesetz (GesBerVO)

Verordnung über die Förderung der Investitionen von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen sowie über den Bewohnerorientierten Aufwendungszuschuss vollstationärer Dauerpflegeeinrichtungen (Pflegewohngeld) - Pflegeeinrichtungsförderverordnung (PflFEinrVO)

Rheinland-Pfalz:

Landesgesetz über ambulante, teilstationäre und vollstationäre Pflegehilfen (LPflegeHG)

Saarland:

Gesetz Nr. 1355 zur Planung und Förderung von Pflegeeinrichtungen

Rechtsverordnung über die Planung und Förderung von Pflegeeinrichtungen

Schleswig-Holstein:

Ausführungsgesetz zum Pflege-Versicherungsgesetz (Landespflegegesetz - LpflegeG)

Landesverordnung zur Durchführung der §§ 5, 6 und 8 des Ausführungsgesetzes zum Pflege-Versicherungsgesetz (Landespflegegesetzverordnung - LPflegeGVO)

Landesverträge: Verwendete Rahmenverträge nach § 75 SGB XI**Baden-Württemberg:**

Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI in der Fassung vom 9. Juli 2002; ergänzt durch Beschluss vom 12. September 2002.

Bayern:

Rahmenvertrag für den Bereich vollstationäre Pflege gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI ab 1. Oktober 1998.

Hessen:

Rahmenvertrag über die vollstationäre pflegerische Versorgung gemäß § 75 Abs. 1 für das Land Hessen zum 1. März 1998.

Niedersachsen:

Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 in Verbindung mit Abs. 2 SGB XI zur vollstationären Dauerpflege ab 1. Januar 2007.

Nordrhein-Westfalen:

Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI zur Kurzzeitpflege und vollstationären Pflege vom 10. Oktober 1999.

Rheinland-Pfalz:

Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 zur vollstationären Pflege in Rheinland-Pfalz ab 1. Januar 2007.