Pflegefinanzierung in regionaler Perspektive: Ergebnisse eines Vier- Länder-Vergleichs zu den Selbstkosten der stationären Langzeitpflege

Dietmar Haun

- 13.1 Einleitung – 192**
- 13.2 Selbstkosten in der Langzeitpflege: Unterschiede zwischen den Bundesländern – 193**
- 13.3 Selbstkosten der stationären Langzeitpflege in regionaler Betrachtung: ein Vier-Länder-Vergleich – 196**
 - 13.3.1 Daten und Methoden – 196
 - 13.3.2 Ergebnisse – 199
- 13.4 Fazit – 206**
- Literatur – 207**

■ ■ Zusammenfassung

Thema des Beitrags sind die unterschiedlich hohen Eigenanteile an den Kosten der stationären Langzeitpflege zwischen den Bundesländern. Ausgehend von diesen Unterschieden werden für vier Bundesländer die Kosten der stationären Heimpflege systematisch hinsichtlich der Strukturmerkmale ihrer Pflegeheime und der Determinanten ihrer regionalen Kostenvariation untersucht. Die Ergebnisse der empirischen Analysen mit Daten des AOK-Pflegeheimnavigators für das 4. Quartal 2019 belegen eine teilweise fast ebenso hohe Variation der Selbstkosten innerhalb der Länder als zwischen diesen. Je nach Bundesland gibt es hohe Kostenunterschiede zwischen städtischen und ländlichen Kreisregionen, großen und kleinen Einrichtungen und in erheblichem Ausmaß zwischen den privaten Heimträgern und den anderen Trägerorganisationen. Für eine Bewertung der Auswirkungen verschiedener Reformmaßnahmen bieten die Ergebnisse zum Status quo der Selbstkosten einen guten Aufsatzzpunkt. Allerdings legen die Befunde nahe, dass weiterer Forschungsbedarf bezüglich der einzelnen Ursachen der Kostenunterschiede besteht, um Wirkungen des geplanten Personalbemessungsverfahrens und des Pflegelöhneverbesserungsgesetzes auf die Eigenanteile solide einschätzen zu können.

The article deals with the differences in co-payments to the costs of inpatient long-term care between the federal states in Germany. Based on these differences, the costs of inpatient home care are systematically investigated for four federal states with respect to the structural characteristics of their nursing homes and the determinants of their regional cost variation. The empirical analyses is based on data from the AOK Nursing Home Navigator for the 4th quarter of 2019. The results show that in some cases, the variation in co-payments within the federal states is almost as high as between them. Depending on the federal state, there are large cost differences between urban and rural district regions, large and small facilities and, to a considerable extent, between private nursing home providers and other supporting organisations. The findings on the status

quo of co-payments offer a good starting point for an assessment of the possible effects of various reform measures. However, the findings also call for further research into the individual causes of cost differences in order to be able to make a sound estimate of the effects of the planned personnel allocation procedure and the Act on the Improvement of Long-Term Care Salaries on co-payments.

13.1 Einleitung

Die Kosten der stationären Langzeitpflege unterscheiden sich in Deutschland erheblich zwischen den Bundesländern. Als Teilleistungsversicherung übernimmt die Pflegeversicherung je nach festgestelltem Pflegegrad ganz unabhängig vom Ort der Leistungserbringung einen fixen Betrag der pflegebedingten Kosten. Die übrigen pflegebedingten Kosten werden den Bewohnerinnen und Bewohnern in Rechnung gestellt. Darüber hinaus entstehen den Bewohnern von Pflegeeinrichtungen ebenfalls in regional unterschiedlichem Ausmaß Kosten für Unterkunft und Verpflegung und für Investitionskosten der Pflegeheime.

In der aktuellen Reformdebatte spielen die Eigenanteile der Pflegebedürftigen – insbesondere in stationären Pflegeeinrichtungen – eine große Rolle. So hat etwa die Arbeits- und Sozialministerkonferenz der Länder im November 2019 ihre Besorgnis darüber zum Ausdruck gebracht, „dass die von den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen im Falle einer Pflegebedürftigkeit selbst zu tragenden Kosten seit Jahren deutlich und kontinuierlich steigen und bereits heute viele Pflegebedürftige finanziell überfordern“ (ASMK 2019, S. 12). Deshalb fordert sie Lösungskonzepte, die u. a. „einen Schutz Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen gegen eine auf Grund stetig ansteigender Eigenbeteiligung bedingte Überforderung durch die Sicherstellung einer besseren Berechenbarkeit und Begrenzung der Eigenanteile in der Pflege“ enthalten sollen (ebenda, S. 13). Hierzu gibt es bereits Reformkonzepte, die ei-

ne Abkehr vom bisherigen Teilleistungssystem vorsehen, wie das vom Grundsatz her u. a. von den Grünen und den Sozialverbänden unterstützte Modell eines „Sockel-Spitze-Tauschs“ (Rothgang und Kalwitzki 2017) oder das Reformmodell einer Vollversicherung, wie es etwa von der Linkspartei, der SPD und dem DGB propagiert wird (Schwinger und Sitte 2019).

Vor diesem Hintergrund ist das Ziel dieses Beitrags, anhand einer empirischen Analyse die unterschiedliche Kostenbelastung der Heimpflege zwischen den Bundesländern und Regionen darzustellen. Welche Bundesländer weisen ähnliche Kostenstrukturen auf? Wie lassen sich diese klassifizieren und welche Erklärungsfaktoren kommen als Ursache für die unterschiedlichen Kostenbelastungen in Betracht? Für eine Auswahl an Bundesländern wird darüber hinaus auch die landesinterne Variation der unterschiedlichen Eigenanteile für die Heimpflege empirisch betrachtet und mit regionalen und einrichtungsspezifischen Faktoren in Verbindung gesetzt.

Als weiterer Aspekt ist die regionale Variation der Selbstkosten der Heimpflege in Verbindung mit den bereits beschlossenen Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität der Pflegeberufe von Interesse. Die Anhebung der Mindestlöhne für Pflegefach- und Pflegehilfskräfte wird sich unterschiedlich in den Regionen auswirken und in unterschiedlichem Ausmaß zu höheren Eigenanteilen für die Bewohner und ihre Angehörigen führen. Eine nähere Kenntnis der regionalen Strukturen der Pflegeeinrichtungen und der aktuellen Kosten für die Heimbewohner kann helfen, die voraussichtlichen Veränderungen durch diese Maßnahmen besser abzuschätzen.

13.2 Selbstkosten in der Langzeitpflege: Unterschiede zwischen den Bundesländern

Die folgenden Analysen nutzen die Leistungs- und Preisvergleichslisten nach § 7 Abs. 3 SGB XI, die u. a. über den AOK-

Pflegeheimnavigator öffentlich zugänglich sind. Rekuriert wird in allen weiteren Betrachtungen auf den Datenstand vom 01.10.2019. In Abb. 13.1 sind die durchschnittlichen Eigenanteile dargestellt, die den Bewohnern für die Heimpflege in den jeweiligen Bundesländern in Rechnung gestellt wurden. Im Bundesdurchschnitt summierten sich die Eigenanteile für die Langzeitpflege im 4. Quartal 2019 auf einen monatlichen Betrag von 1.958 €.

Rund 40 % dieser Selbstkosten (775 €) waren bundesdurchschnittlich als einrichtungseinheitlicher Eigenanteil der Pflegegrade 2 bis 5 (eeE) zu den pflegebedingten Kosten aufzubringen. Der Eigenanteil für Unterkunft und Verpflegung der Heimbewohner war mit bundesdurchschnittlich 750 € monatlich (Kostenanteil von 38 %) fast ebenso hoch. Hinzu kommt der monatliche Eigenanteil für die Investitionskosten mit durchschnittlich 432 € (Kostenanteil von 22 %). Die Investitionskosten umfassen die Kosten für die Wohnraumanmietung inklusive des Anteils an Gemeinschaftsräumen. Sie sind näherungsweise vergleichbar mit den Kosten einer Kaltmiete bei einer Wohnraumanmietung (BIVA 2019). Die Investitionskosten können von den Trägern der Pflegeeinrichtungen anteilig direkt auf die Bewohner umgelegt werden, sofern keine öffentlichen Fördermittel eingesetzt wurden. Die durchschnittlich deutlich höheren Kosten für Unterkunft und Verpflegung enthalten demgegenüber neben der Verköstigung auch die anteiligen Betriebskosten (Strom, Wasser, Gas), die Kosten für Wartung und Unterhalt des Gebäudes sowie die Kosten für Wäscheversorgung und Reinigung (BIVA ebd.). Auf Basis der AOK-Daten wurden die höchsten Eigenanteile mit Selbstkosten von insgesamt 2.448 € monatlich in Nordrhein-Westfalen fällig. Am geringsten waren sie mit 1.357 €/Monat in Mecklenburg-Vorpommern.

Mehr von Interesse als der einzelne Rangplatz ist die auffällige Clusterung der Bundesländer, was die Eigenanteile anbetrifft. Der Fokus wird hier bewusst auf die gesamten monatlichen Selbstkosten gelegt, die den Bewohnern entstehen, und nicht nur auf die pfle-

Abb. 13.1 Durchschnittliche Eigenanteile bei der Heimpflege 2019 nach Bundesländern und Kostenarten in Euro/Monat (Quelle: AOK Pflege-Navigator/Quintra GmbH, Stand 1.10.2019, eigene Berechnungen)

gebedingten Kosten, zumal sich regelhaft ein starker Zusammenhang zwischen den Kostenkomponenten zeigt: Bundesländer mit durchschnittlich hohen pflegebedingten Eigenanteilen weisen häufig auch hohe Kosten bei den weiteren Komponenten auf. Schließlich dienen die gewählten Cluster dem Zweck, eine analytische Grundlage für die Auswahl einiger Länder zu bieten, deren Kostenstrukturen bei der Heimpflege nachfolgend empirisch näher untersucht werden. Da sind zum einen die östlichen Bundesländer, mit Ausnahme Berlins: Nicht nur sind die durchschnittlichen Selbstkosten für die stationäre Langzeitpflege in diesen Ländern im Vergleich zu den westlichen Bundesländern am geringsten, auffällig sind auch die vergleichsweise geringen durchschnittlichen Investitionskosten von

unter 350 €/Monat. Ein zweites Cluster bilden die beiden westlichen Bundesländer Niedersachsen und Schleswig-Holstein, da die Selbstkosten der Langzeitpflege mit durchschnittlich unter 1.700 €/Monat nur geringfügig höher sind als in Brandenburg. Hier interessiert vor allem die Frage, welche Faktoren die gegenüber den anderen westlichen Bundesländern günstigeren Eigenanteile für die Heimbewohner erklären. Ein drittes Cluster ist bei den westlichen Bundesländern Berlin, Bremen, Hessen, Bayern und Rheinland-Pfalz auszumachen, deren Selbstkosten sich im Wesentlichen um den Bundesdurchschnitt bewegen. Das vierte Cluster bilden die Bundesländer Hamburg, Baden-Württemberg, Saarland und Nordrhein-Westfalen mit den bundesweit höchsten und deutlich überdurchschnittlichen

chen monatlichen Selbstkosten der stationären Langzeitpflege.

Welche Aspekte kommen als Erklärungsfaktoren für die unterschiedlich hohen Kostenbelastungen der Heimbewohner in den Bundesländern in Betracht? Auf Grundlage bisheriger Erkenntnisse erscheinen hierbei folgende Faktoren bedeutsam:

1. Ein wesentlicher Faktor sind die erheblichen Verdienstunterschiede von Pflegefach- und Pflegehilfskräften zwischen den Bundesländern, zumal wenn man berücksichtigt, dass nach Einschätzung von Pflegeexperten der AOKs die Personalkosten zwischen 70 und 80 % an den Gesamtkosten einer stationären Pflegeeinrichtung ausmachen. Nach einer Studie des IAB bestehen diese auf hohem Niveau fort. Im Jahr 2018 lagen die monatlichen Bruttoentgelte von Fachkräften in der Altenpflege in den ostdeutschen Bundesländern um ca. 460 € bzw. 16 % unter dem mittleren Bruttoentgelt von 2.977 €, das in Westdeutschland gezahlt wird. Bei Hilfskräften in der Altenpflege lag das Vergütungsniveau im Osten bei durchschnittlich 1.862 €/Monat und somit um rd. 12 % unter dem mittleren Verdienst im Westen (Carstensen et al. 2020). Die auch zwischen den einzelnen Bundesländern bestehenden Verdienstunterschiede des Pflegepersonals mit den höchsten Entgelten in Baden-Württemberg, Bayern, Hamburg und Nordrhein-Westfalen reflektieren in hohem Maße die in Abb. 13.1 beobachteten Kostenstrukturen bei den Eigenanteilen der Heimpflege.
2. Regelungen zur Personalbemessung für die stationäre Langzeitpflege. Bis zum Abschluss einer möglichen bundesweiten Regelung werden die Personalschlüssel in der Langzeitpflege in landesspezifischen Rahmenverträgen vereinbart. Dadurch kommt es zu regionalen Unterschieden im Verhältnis der Pflegekräfte zu den Pflegebedürftigen (Greß und Stegmüller 2016; Rothgang et al. 2019), die wiederum mit unterschiedlichen Personalkosten verbunden sein können.
3. Förderpolitik der Bundesländer. Nach § 9 SGB XI liegt es in der Verantwortung der Bundesländer, für eine ausreichende Infrastruktur der Pflegeversorgung zu sorgen. Einsparungen bei der Sozialhilfe seit Einführung der Pflegeversicherung sollen von den Ländern für die Förderung von Investitionen etwa der Pflegeeinrichtungen eingesetzt werden (Paquet 2020). Kritisiert wird, dass nur wenige Bundesländer dieser Forderung nachkommen.¹ Die Einrichtungen in den östlichen Bundesländern erfüllen zumindest nach Artikel 52 des PflVG von 1994 eine langjährige Förderung über Bundes- und Landesmittel (BMG 2010). Dies erklärt die durchschnittlich geringere Höhe der Eigenanteile an Investitionskosten in den östlichen Bundesländern, da nur die nicht öffentlich geförderten Investitionskosten den Bewohnern der Pflegeeinrichtungen in Rechnung gestellt werden dürfen.
4. Unterschiedliche Heimvorschriften und Vorgaben der Bundesländer zur Ausstattung der Pflegeeinrichtungen. Zur Verbesserung der Wohnqualität in Heimen beschloss etwa Baden-Württemberg, dass Pflegeeinrichtungen ab dem 01.01.2009 innerhalb einer 10-jährigen Übergangsfrist nur noch Einzelzimmer bereitstellen dürfen. In Bayern gilt seit 2016 die Regelung, dass die Einzelzimmerquote auf 75 % erhöht werden soll, in Nordrhein-Westfalen gilt seit August 2018 eine Einzelzimmerquote von 80 % als Vorgabe (Brettschneider 2019).
5. Generell unterscheiden sich Bundesländer aber auch einzelne Regionen hinsichtlich

¹ Mit Blick auf das jeweilige Engagement der Länder gibt es wenig Transparenz – trotz einer 2017 eingeführten Berichtspflicht der Länder an das Bundesgesundheitsministerium. Der sechste Pflegebericht des BMG zeigt mit Hilfe einer Abfrage auf, dass 2015 nur noch Bayern, Hamburg, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein und Thüringen eine Form der Investitionskostenförderung von vollstationären Pflegeeinrichtungen betrieben, die konkreten Angaben zur Höhe der Förderung sind allerdings lückenhaft (BMG 2016, S. 180–182).

der Höhe der Lebenshaltungskosten sowie der Miet-, Grundstücks- und Baukosten, was Auswirkungen auf die Höhe der Eigenanteile der Pflegeeinrichtungen hat.

6. Struktur der Bewohner der Pflegeeinrichtungen. Die Kosten eines Pflegeheims hängen wesentlich auch davon ab, ob die Bewohner einen hohen Betreuungsbedarf haben. Während dieser Aspekt bei einem Vergleich von Durchschnittswerten auf Landesebene eher zu vernachlässigen ist, könnte er bei spezifischeren regionalen Analysen bedeutsam sein.
7. Trägerstruktur. Die Höhe der Selbstkosten kann sich zwischen gemeinnützigen, öffentlichen oder privaten Trägern von Pflegeheimen unterscheiden. Von daher ist auch die landesweite Verteilung der Langzeitpflegeplätze auf die Heimträger zu berücksichtigen.
8. Größe des Pflegewohnheims und marktbezogene Aspekte. Meißner (2017) berichtet von generell höheren Eigenanteilen für Investitionskosten bei größeren Pflegeeinrichtungen, aber auch für relativ neue Pflegewohnheime. Darüber hinaus kann eine hohe Nachfrage die Preise nach oben treiben. Daher ist es sinnvoll, auch Indikatoren zur Angebots- und Nachfragestruktur von Pflegeplätzen in regional-vergleichende Analysen einzubeziehen.

ab, was die derzeitigen Kostenbelastungen der stationären Langzeitpflege in Deutschland anbetrifft. Mecklenburg-Vorpommern steht exemplarisch für das Segment der ostdeutschen Bundesländer mit den bundesweit geringsten Eigenanteilen. Niedersachsen für das Cluster der niedrigpreisigen Bundesländer-West. Das Saarland und Baden-Württemberg vertreten das Cluster mit den höchsten Eigenanteilen bundesweit. Zugleich bilden diese Länder eine hohe Bandbreite ab, was zwei wesentliche Kostendeterminanten der stationären Heimpflege anbetrifft: Nach der Studie des IAB war 2018 das Vergütungs-niveau von Pflegefach- und Pflegehilfskräften in Baden-Württemberg und im Saarland mit am höchsten, in Niedersachsen dagegen lag es auf dem niedrigsten Niveau der Bundesländer-West, in Mecklenburg-Vorpommern (neben Sachsen-Anhalt und Sachsen) gar auf bundesweit niedrigstem Level (Carstensen et al. 2020). Was die Rahmenvorgaben zur Personalbesetzung der Pflegeheime anbetrifft, so hat Baden-Württemberg gleich nach Bayern die bundesweit höchsten Standards, in den drei anderen im Vergleich stehenden Bundesländern liegen sie auf einem im bundesweiten Vergleich niedrigen Niveau².

Aus einer Grundgesamtheit von bundesweit 11.015 Pflegeeinrichtungen können die Angaben von 10.366 Pflegeeinrichtungen und den von ihnen betreuten 755.520 Personen in Langzeitpflege in die Analyse einfließen. Bei rund 6 % der Pflegeheime waren die Daten unvollständig und konnten nicht berücksichtigt werden. Ausgehend vom Standort der einzelnen Pflegeeinrichtungen wurden Daten zur Spezifikation des Stadt- bzw. Landkreises, in dem die Einrichtungen lokalisiert sind, hinzugespielt. Dies ermöglicht die regionale Analyse der Kostenstrukturen auf Basis der Stadt-/Landkreise. Zur Charakterisierung der Stadt-/

13.3 Selbstkosten der stationären Langzeitpflege in regionaler Betrachtung: ein Vier-Länder-Vergleich

13.3.1 Daten und Methoden

Für eine tiefergehende empirische Analyse der Kostenstrukturen werden vier Bundesländer aus drei der erwähnten Cluster ausgewählt: Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Saarland und Baden-Württemberg. Diese Bundesländer bilden ein breites Spektrum

² Nach der Berechnung von Rothgang et al. (2019) waren 2016 gemäß den Stellenschlüsseln der Länder in Baden-Württemberg pro Pflegekraft 2 % mehr Heimbewohner zu versorgen als in Bayern, in Niedersachsen hingegen 15 % mehr, im Saarland 16 % und in Mecklenburg-Vorpommern 17 % mehr.

Landkreise wurden einige vom Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) bereitgestellte Indikatoren (INKAR) ergänzt.³ Im Zentrum der Analysen stehen die von den Pflegeheimen gemeldeten Kostendaten zu den Eigenanteilen der Langzeitpflege: den eeE der Pflegegrade 2 bis 5, den Unterkunfts- und Verpflegungskosten sowie den Investitionskosten, jeweils auf monatlicher Basis, bzw. deren Summe, den Selbstkosten pro Monat.

Mit Hilfe einer multivariaten Regressionsanalyse wird schließlich untersucht, welche relative Bedeutung einzelnen Faktoren auf Ebene der Landkreise oder auf Ebene der Einrichtungen im Hinblick auf die Höhe der monatlichen Selbstkosten der stationären Langzeitpflege zukommt. In dieser Analyse können die auf Ebene der Landkreise vorliegenden Informationen (u. a. Kreistyp, Lebenshaltungskosten, Baulandpreise, marktbezogene Aspekte) sowie die auf Ebene der Pflegeheime bestehenden Daten (Heimträger, Größe der Pflegewohnheime) als Erklärungsvariablen berücksichtigt werden. Zu den im vorausgehenden Abschnitt aufgeführten Erklärungsfaktoren 1 bis 4 und 6, insbesondere zur Vergütung der Pflegefachkräfte oder zur Bedeutung unterschiedlicher Personalschlüssel der Pflegeheime auf die Höhe der Selbstkosten, stehen keine Daten mit unmittelbarem Bezug auf die einzelnen Pflegeeinrichtungen oder auf die Kreisebene zur Verfügung. Wegen ihres großen Anteils an den Betriebskosten der Pflegeheime stehen beobachtete Unterschiede bei den Eigenanteilen allerdings in hohem Zusammenhang mit den jeweiligen Personalaufwendungen der Heimträger.

■ Abb. 13.2 gibt eine graphische Übersicht für Gesamtdeutschland zur Variation der durchschnittlichen Selbstkosten der stationären Langzeitpflege zwischen den Stadt- und Landkreisen⁴. Die Grafik veranschaulicht zum einen die bereits in ■ Abb. 13.1 dargestellten Unterschiede zwischen den Bundesländern. Zum anderen wird eine mehr oder weniger hohe Variation der Selbstkosten zwischen den Landkreisen der Bundesländer deutlich. In Sachsen-Anhalt z. B. liegen die Selbstkosten der Langzeitpflege in sämtlichen Landkreisen durchschnittlich im kostengünstigsten Quintil aller Pflegeheimplätze unter 1.511 €/Monat. In Brandenburg liegen die Selbstkosten im Stadtkreis Potsdam durchschnittlich am höchsten (Kosten zwischen 1.813 und 2.079 €/Monat), in 15 Landkreisen durchschnittlich im 2. Quintil zwischen 1.511 und 1.813 €/Monat, in nur drei Landkreisen auf dem kostengünstigsten Niveau. Eine höhere Variation der Selbstkosten ist in Bayern zu beobachten: In 52 Landkreisen liegen die Selbstkosten im mittleren Quintil zwischen 1.813 und 2.079 €/Monat, in 15 Landkreise im nächsthöheren Kostenquintil und in einer Kreisregion mehrheitlich auf dem höchsten Kostenlevel von Eigenanteilen über 2.400 €/Monat.

Die deskriptive und kausal tiefergehende regionale Analyse der Kostenstrukturen beschränkt sich im Folgenden auf den Vier-Länder-Vergleich.

³ Zur Differenzierung von städtischen und ländlichen Regionen, der „Kreistyp“, der „Median des Bruttoeinkommens“, die Variable „Baulandpreise“ und weitere Indikatoren zur Spezifikation des regionalen Einkommens- und Preisniveaus. Als Indikatoren für Aspekte von Angebot und Nachfrage bzw. der Altersstruktur auf Kreisebene dienen u. a. die INKAR-Variablen „Pflegebedürftige je 10 Tsd. Einwohner“, „Verfügbare Plätze in Pflegeheimen je 10 Tsd. Einwohner“, „Anteil der Pflegebedürftigen in stationärer Dauerpflege an den Pflegebedürftigen insgesamt“ bzw. „Anteil der Einwohner über 75 Jahren“ und „Gesorbene je 1.000 Einwohner“.

⁴ Grundlage der Darstellung ist eine nach der Höhe der Selbstkosten gebildete Rangordnung sämtlicher stationärer Langzeitpflegeplätze in Euro/Monat zum 1.10.2019 für Gesamtdeutschland. Diese wurden in Quintile unterteilt, sodass sie jeweils sukzessive aufsteigend 20 % dieser Rangordnung der Pflegeplätze entsprechen. Im kostengünstigsten Quintil sind die Pflegeheimplätze mit Selbstkosten unter 1.511 €/Monat zusammengefasst. Im 5. und teuersten Quintil, die 20 % der Pflegeheimplätze mit Selbstkosten über 2.400 €/Monat. Das Kostenlevel eines Landkreises wurde als Durchschnittswert sämtlicher Langzeitpflegeplätze in den Pflegeheimen des Landkreises hinsichtlich der genannten Kostenquintile bestimmt.

Monatliche Selbstkosten für die Heimpflege zum 1.10.2019

- > 2.400 Euro
- 2.079 – 2.400 Euro
- 1.813 – 2.079 Euro
- 1.511 – 1.813 Euro
- < 1.511 Euro

Pflege-Report 2020

Abb. 13.2 Variation der durchschnittlichen Selbstkosten in der Langzeitpflege nach Landkreisen (Quelle: AOK Pflege-Navigator/Quintra GmbH, Stand 1.10.2019, eigene Berechnungen; Einteilung auf Basis von Kostenquintilen für Pflegeheimplätze)

13.3.2 Ergebnisse

Der Ländervergleich beginnt mit einer Übersicht zu dem im jeweiligem Bundesland vorhandenen Angebot und den Strukturen für die stationäre Betreuung von Personen in der Langzeitpflege. Im zweiten Teil folgen die Ergebnisse zu den landesspezifischen regionalen Variationen der Selbstkosten zwischen den verschiedenen Kreisregionen sowie partiell auch auf Ebene der einzelnen Pflegeeinrichtungen. Die Ergebnisse sind zusammengefasst in Tab. 13.1 dargestellt.

13.3.2.1 Angebot und Struktur der Pflegeheime im Vergleich

Nach den Daten aus dem AOK-System waren im 4. Quartal 2019 im Saarland 11.248 Personen in der stationären Langzeitpflege in 148 Pflegeeinrichtungen in Betreuung. In den größeren Flächenländern Baden-Württemberg und Niedersachsen ist die Anzahl der Pflegeeinrichtungen mit über 1.300 und die Zahl der dort betreuten Pflegebedürftigen entsprechend deutlich höher. In Mecklenburg-Vorpommern wurden in 234 Pflegeeinrichtungen 18.351 Personen pflegerisch versorgt. Standardisiert auf die Bevölkerungsgröße werden in Saarland und Mecklenburg-Vorpommern jeweils 114, in Niedersachsen 115 Personen je 10 Tsd. Einwohnern in stationärer Langzeitpflege betreut. In Baden-Württemberg ist dieser Anteil mit 76 Personen wesentlich geringer. Insgesamt sind ältere Menschen in Baden-Württemberg seltener pflegebedürftig als in den meisten anderen Bundesländern.⁵

Mit durchschnittlich 62 bzw. 68 Bewohnern sind die Pflegeeinrichtungen in Baden-Württemberg und Niedersachsen durchschnittlich

kleiner als im Saarland und Mecklenburg-Vorpommern.⁶ Die betrachteten Bundesländer unterscheiden sich hinsichtlich der Trägerstruktur ihrer Pflegeeinrichtungen. Im Saarland liegt eine dichotome Trägerstruktur vor: 40 % der Pflegeeinrichtungen werden von privaten Trägern, 60 % der Pflegeheime durch freigemeinnützige Träger wie z. B. Wohlfahrtsverbände oder kirchliche Heimträger betrieben. Eine ähnlich dichotome Struktur der Heimträger für die stationäre Versorgung von Personen in der Langzeitpflege existiert auch in Niedersachsen, allerdings mit umgekehrter Gewichtung: 62 % der Pflegeheime sind in privater Trägerschaft, 38 % stehen in Diensten freigemeinnütziger Organisationen. In Baden-Württemberg und Mecklenburg-Vorpommern stellen die freigemeinnützigen Träger mit einem Anteil von 59 % bzw. 69 % die Mehrheit an den Einrichtungen, rund 30 % der Pflegeheime werden privat betrieben. 11 % der Pflegeeinrichtungen in Baden-Württemberg sind in staatlicher – meist kommunaler – Hand, in Mecklenburg-Vorpommern ist der Anteil der Öffentlichen mit 4 % geringer.

In jedem der betrachteten Bundesländer sind die Selbstkosten in den privaten Pflegeeinrichtungen für die Bewohner am günstigsten (Tab. 13.1). In Saarland liegen die Mehrkosten gegenüber den Privaten in freigemeinnützigen Einrichtungen bei monatlich rund 350 € bzw. 17 %. In Baden-Württemberg ist diese Kostendifferenz gegenüber den privaten Pflegeeinrichtungen mit Mehrkosten von 544 € bzw. 28 % noch deutlich höher als im Saarland. In Mecklenburg-Vorpommern und Niedersachsen sind die Unterschiede ebenfalls zu beobachten, wenn auch weniger stark. In Mecklenburg-Vorpommern sind die Selbstkosten der Langzeitpflege durchschnittlich in den

⁵ Die Pflegequote an der Gesamtbevölkerung betrug laut Statistischem Landesamt Ende 2017 für Baden-Württemberg lediglich 3,6 %, in Saarland 4,6 %, in Niedersachsen 4,9 % während sie in Mecklenburg-Vorpommern mit 5,7 % am höchsten lag. Diese Unterschiede zeigen sich ebenfalls, wenn man die Pflegequoten in den höheren Altersklassen betrachtet (Gölz und Weber 2019).

⁶ Mit einem Anteil von 47 % zählt in Baden-Württemberg fast jedes zweite Pflegeheim zu den kleinen Einrichtungen mit unter 50 Bewohnern, in Niedersachsen trägt dieser Anteil rund 38 %. In Saarland und Mecklenburg-Vorpommern überwiegen Pflegeeinrichtungen mittlerer Größe, mehr als 20 % der Pflegeeinrichtungen zählen jedoch zu den großen Einrichtungen mit über 100 Bewohnern.

Tabelle 13.1 Selbstkosten der Langzeitpflege (LZP) in Pflegeeinrichtungen (PE) im Vergleich zwischen vier Bundesländern zum 1.10.2019 (Quelle: AOK Pflege-Navigator /Quintra GmbH, Stand 1.10. 2019, INKAR-Kreisstrukturdaten des BSSR 2017, eigene Berechnungen)

	Saarland	Baden-Württemberg	Niedersachsen	Mecklenburg-Vorpommern
A. Angebot und Struktur Pflegeheime				
Anzahl PE und betreute Personen LZP	148 PE, 11.248 Personen	1.358 PE, 84.155 Personen	1.343 PE, 91.816 Personen	234 PE, 18.351 Personen
Personen in LZP je 10 Tsd. EW	114	76	115	114
Anzahl Personen je PE (Durchschnitt)	76 LZP je PE	62 LZP je PE	68 LZP je PE	78 LZP je PE
Heimträger ^a	40 % privat, 60 % freigemeinnützige PE	30 % privat, 59 % freigemeinnützig, 11 % öffentliche PE	62 % private, 38 % freigemeinnützige PE	27 % privat, 69 % freigemeinnützig, 4 % öffentliche PE
<i>Durchschnittliche Selbstkosten pro Monat in Euro nach Heimträgern der PE</i>				
Private PE	2.119	1.929	1.536	1.252
Freigemeinnützige PE	2.476	2.473	1.771	1.386
Öffentliche PE		2.267	1.621	1.558
B. Regionale Variation				
Kreistypen im Bundesland ^b	6 Kreise, 6 SK	44 Kreise, 8 GS, 27 SK,	45 Kreise, 5 GS, 10 SK,	8 Kreise, 1 GS,
		8 LK mVd, 1 LK db	15 LK mVd, 15 LK db	2 LK mVd, 5 LK db
Verteilung der PE nach Kreistyp ^b	100 % in SK	15 % in GS, 70 % in SK	8 % in GS, 34 % in SK	12 % in GS,
		14 % in LK mVd, 1 % in LK db	28 % in LK mVd, 30 % in LK db	14 % in LK mVd, 74 % in LK db
Kostenvariation nach Kreistyp ^b	Keine	Hoch	Moderat	Moderat

Tabelle 13.1 (Fortsetzung)				
	Saarland	Baden-Württemberg	Niedersachsen	Mecklenburg-Vorpommern
Kostenvariation zwischen Stadt-/Landkreisen (Mittelwerte in Euro/Monat)				
Niedrigste Selbstkosten/Monat	1. Saarlouis 2.251 € 2. Saarpfalz 2.266 €	1. Neckar-Odenwald 1.834 € 2. Freudenstadt 1.853 €	1. Wilhelmshaven 1.303 € 2. Schaumburg 1.312 €	1. Ludwigslust-Parchim 1.281 € 2. Landkreis Rostock 1.300 €
Höchste Selbstkosten/Monat	1. Neunkirchen 2.542 € 2. St. Wendel 2.447 €	1. Böblingen 2.614 € 2. Stuttgart 2.603 €	1. Osnabrück 2.007 € 2. Hannover 1.814 €	1. Schwerin 1.570 € 2. Rostock 1.421 €
Kostenvariation zwischen Pflegeeinrichtungen				
Anteil PE 30 % unter Landesniveau	< 1 % der PE (< 1.634 €)	10 % der PE (< 1.605 €)	8 % der PE (< 1.147 €)	7 % der PE (< 950 €)
Anteil PE 30 % über Landesniveau	3 % der PE (> 3.034 €)	3 % der PE (> 2.980 €)	5 % der PE (> 2.129 €)	9 % der PE (> 1.764 €)
^a Heimträger 1 Privater Träger, 2 Freigemeinnütziger Träger, 3 Öffentlicher Träger der Pflegeeinrichtungen ^b Kreistyp: 1 kreisfreie Großstadt (GS), 2 städtischer Kreis (SK), 3 ländlicher Kreis mit Verdichtungsansätzen (LK mVd), 4 dünn besiedelter ländlicher Kreis (LK db) Pflege-Report 2020				

■ Tabelle 13.2 Durchschnittliche Eigenanteile der stationären Langzeitpflege nach Heimträgern im Vier-Länder-Vergleich, in Euro/Monat (Quelle: AOK Pflege-Navigator/Quintra GmbH, Stand 1.10.2019, eigene Berechnungen)

Bundesland/Heimträger	Pflegebedingte Kosten	Unterkunft und Verpflegung	Investitionskosten
<i>Saarland</i>			
Privat	827	812	480
Freigemeinnützig	1.187	901	389
<i>Baden-Württemberg</i>			
Privat	739	740	449
Freigemeinnützig	1.215	866	389
Öffentlicher Träger	1.078	820	369
<i>Niedersachsen</i>			
Privat	388	576	572
Freigemeinnützig	656	618	499
<i>Mecklenburg-Vorpommern</i>			
Privat	297	541	417
Freigemeinnützig	507	585	297
Öffentlicher Träger	642	600	316
Pflege-Report 2020			

öffentlichen Pflegeeinrichtungen am höchsten, in den freigemeinnützigen Pflegeeinrichtungen lagen sie um rund 11 % über dem Kostenniveau der privaten Einrichtungen.

Aufschlussreich ist ein Blick auf die einzelnen Komponenten der Selbstkosten, differenziert nach dem Heimträger der Pflegewohnheime (■ Tab. 13.2). In allen vier Bundesländern liegen die pflegebedingten Eigenanteile der privaten Einrichtungen deutlich niedriger als bei den anderen Kostenträgern. In Baden-Württemberg betragen die Mehrkosten der freigemeinnützigen Pflegeheime bei den pflegebedingten Eigenanteilen 476 € gegenüber den Privaten. In Niedersachsen sind die einrichtungseinheitlichen Eigenanteile der privaten Pflegeeinrichtungen mit durchschnittlich 388 €/Monat auf einem bundesweit außerordentlich niedrigen Level. Auch bei den Eigenanteilen für Unterkunft und Verpflegung sind die privaten Pflegeeinrichtungen in allen vier

Bundesländern am kostengünstigsten, doch ist dort die Kostendifferenz geringer. Umgekehrt verhält es sich bei den Eigenanteilen für die Investitionskosten. Diese sind in allen vier Bundesländern bei den privaten Pflegeeinrichtungen durchschnittlich höher als bei den anderen Einrichtungsträgern, am höchsten in Niedersachsen mit durchschnittlichen Kosten von 572 €/Monat für die Bewohner.

Zur Erklärung der Unterschiede bei den pflegebedingten Kosten ist zum einen an ein durchschnittlich geringeres Vergütungsniveau der Pflegefach- und Pflegehilfskräfte bei den privaten Pflegeeinrichtungen zu denken (Geraedts et al. 2016). Ein unterdurchschnittliches Vergütungsniveau dürfte bei privaten Pflegeheimen auch andere Personalgruppen betreffen, wie z. B. Angestellte im hauswirtschaftlichen Bereich oder im Reinigungsdienst und ursächlich in Verbindung stehen mit geringeren Eigenanteilen der Privaten bei den Kos-

ten für Unterkunft und Verpflegung. Als alternativer Erklärungsfaktor kommt auch eine unterschiedliche Bewohnerstruktur der Pflegeeinrichtungen in Frage. Bewohner mit höheren Pflegegraden erfordern eine aufwändigere pflegerische und somit teurere Versorgung. Es ist nicht auszuschließen, dass öffentliche und freigemeinnützige Träger häufiger Pflegeheime für Bewohner mit einem besonders hohen Pflegeaufwand unterhalten als Private.⁷

13.3.2.2 Regionale Variation der Selbstkosten

■ ■ Saarland

Das Saarland als das kleinste Flächenland der Bundesrepublik gliedert sich in sechs städtische Kreisregionen. Somit ist eine Analyse der Kostenvariation nach dem Kreistyp einer Region nicht möglich. Die Höhe der durchschnittlichen Selbstkosten der Pflegeeinrichtungen weist insgesamt nur eine geringe Variation zwischen den verschiedenen Kreisregionen auf. Die geringsten Selbstkosten werden den Pflegeheimbewohnern durchschnittlich im Stadtkreis Saarlouis bzw. im Stadtkreis Saarpfalz in Rechnung gestellt. Mehrkosten von ca. 200 bis 300 €/Monat an Selbstkosten sind in den Pflegeheimen der diesbezüglich teuersten Regionen im Kreis Neunkirchen bzw. St. Wendel zu beobachten (■ Tab. 13.1).

Als Indikator für die Variation der Selbstkosten auch innerhalb der Stadtkreise wird betrachtet, wie hoch der Anteil der Pflegeeinrichtungen ist, die mit ihren Selbstkosten um 30 % unter bzw. über den landesdurchschnittlichen Kosten liegen. Gemessen an diesem Indikator gibt es im Saarland nur ein geringes Angebot an günstigen Pflegeeinrichtungen. Nur bei einem

einzigem Pflegeheim im Kreis Merzig-Wadern lagen die Selbstkosten unter 1.634 €/Monat und somit 30 % unter dem landesdurchschnittlichen Niveau. Selbstkosten von über 3.034 € (30 % über Landesdurchschnitt) wurden den Bewohnern in jeweils zwei Pflegeeinrichtungen im Regionalverbund Saarbrücken und im Kreis Neunkirchen berechnet.

In multivariater Betrachtung erweist sich insbesondere die Variable „Heimträger“ als hochsignifikanter erklärungskräftiger Faktor, was die Höhe der Selbstkosten der Langzeitpflege in den verschiedenen Pflegeeinrichtungen anbetrifft (■ Tab. 13.3). Auch die Größe der Pflegeeinrichtung wirkt sich signifikant auf die Höhe der Selbstkosten aus. Der positive Parameter belegt, dass mit der Anzahl der Bewohner der Pflegeheime auch die Höhe der Selbstkosten graduell zunimmt. Die INKAR-Variablen auf Ebene der Stadtkreise sind hingegen ohne signifikante Bedeutung. Insgesamt wird mit der Trägerschaft und Größe der Pflegeeinrichtung 37 % die Variation der Selbstkosten zwischen den Pflegeeinrichtungen erklärt. Die Mehrkosten von durchschnittlich 350 €/Monat in den Einrichtungen der freigemeinnützigen Träger gegenüber den Privaten zeigen sich in allen Kreisregionen im Saarland. Das hohe Kostenniveau im Kreis Neunkirchen kann auf einen hohen Anteil freigemeinnütziger Einrichtungen (80 %) zurückgeführt werden.

■ ■ Baden-Württemberg

Das Bundesland Baden-Württemberg gliedert sich in 44 Kreise, wobei mit fünf Großstädten und 27 Stadtkreisen die städtisch geprägten Regionen überwiegen. 85 % der Pflegeeinrichtungen sind in Großstädten oder städtischen Kreisen angesiedelt, 15 % der Einrichtungen befinden sich zusammengefasst in den Landkreisen. Die durchschnittlichen Selbstkosten unterscheiden sich erheblich zwischen den Stadt- und Landkreisen. Am höchsten sind sie für die Bewohner der Pflegeeinrichtungen in den Großstädten mit durchschnittlichen Kosten von über 2.400 €, in den Stadtkreisen sind sie um durchschnittlich 100 €/Monat, in

⁷ Aus diesem Grund wurden einige der landesspezifisch teuersten Pflegeeinrichtungen (Selbstkosten über 4.000 €/Monat) in der weiteren Analyse ausgeschlossen. Im Saarland betraf dies eine auf Beatmungspatienten spezialisierte Pflegeeinrichtung, in Baden-Württemberg sechs Pflegeheime für Schwerstbehinderte. Es handelt sich hier durchweg um spezialisierte Pflegeeinrichtungen mit geringer Anzahl an Bewohnern.

■ Tabelle 13.3 Lineare Regression auf monatliche Selbstkosten in Euro/Monat in den Pflegeeinrichtungen der Bundesländer, abhängig von regionalen und einrichtungsspezifischen Faktoren (Quelle: AOK Pflege-Navigator/Quintra GmbH, Stand 1.10.2019; INKAR-Kreisstrukturdaten des BSSR 2017, eigene Berechnungen)

Standardisierter Effekt (Beta)	Saarland	Baden-Württemberg	Niedersachsen	Mecklenburg-Vorpommern
Heimträger				
Private PE	Vergleichsbasis	Vergleichsbasis	Vergleichsbasis	Vergleichsbasis
Öffentliche PE		0,19		0,18
Freigemeinnützige PE	0,59	0,54	0,37	0,28
Größe der PE (Bewohnerzahl)	0,16		0,24	
Kreistyp^a		−0,11	0,07	−0,18
Baulandpreise, in Euro/m²			0,15	
Pflegebedürftige je 10.000 EW		−0,16	−0,11	
Anteil Einwohner über 75 Jahre				0,13
Erklärte Varianz R²	37 %	31 %	30 %	10 %

Signifikanz der Parameter: $p < 0,05$

^a Kreistyp: 1 kreisfreie Großstadt, 2 städtischer Kreis, 3 ländlicher Kreis mit Verdichtungsansätzen, 4 dünn besiedelter ländlicher Kreis
Pflege-Report 2020

den Landkreisen um ca. 300 €/Monat günstiger. In fünf Kreisen sind die Selbstkosten deutlich unterdurchschnittlich, am niedrigsten im Neckar-Odenwald-Kreis und im Kreis Freudenstadt, am teuersten in den städtisch geprägten Kreisen Böblingen, Stuttgart und Tübingen (■ Tab. 13.1).

Betrachtet man die Kostenvariation zwischen den einzelnen Pflegeheimen, so zeigt sich, dass in über 10 % der Pflegeeinrichtungen die von den Bewohnern selbst zu tragenden Kosten unter 1.605 €/Monat liegen, was einem Kostenniveau wie in den östlichen Bundesländern gleichkommt. Zwei Drittel dieser für die Bewohner günstigen Pflegeeinrichtungen sind in privater Trägerschaft, freigemeinnützige (20 %) und öffentliche Einrichtungen (15 %) sind seltener vertreten. Mit 3,3 % der Pflegeeinrichtungen ist der Anteil mit deutlich überdurchschnittlichen Selbstkosten (über 2.980 €/Monat) geringer. Diese Einrichtungen sind ausschließlich in Großstädten oder Stadtkreisen anzutreffen, drei Vier-

tel stehen in Diensten freigemeinnütziger Träger.

In der multivariaten Analyse hat die Variable „Heimträger“ den höchsten Effekt auf die Höhe der Selbstkosten zwischen den Pflegeeinrichtungen Baden-Württembergs (■ Tab. 13.3). Die privaten Pflegeheime sind am günstigsten – weitgehend unabhängig von der Region, in der sie angesiedelt sind –, am teuersten die freigemeinnützigen Einrichtungen. Daneben ist auch der Stadt-Land-Unterschied bei den aufzubringenden Kosten für die Pflegeheime von signifikanter Bedeutung und beschreibt den Effekt der geringeren Selbstkosten in den ländlichen Kreisregionen. Der negative Effekt der relativen Anzahl an Pflegedürftigen in den Landkreisen auf die Höhe der Selbstkosten zeigt, dass eine zunehmende Anzahl an Pflegedürftigen einer Kreisregion nicht generell mit einer höheren Nachfrage und höheren Kosten der Heimpflege einhergeht. Insgesamt können mit den berücksichtigten Parametern 31 % der Varianz der unterschiedlichen Höhe

der Selbstkosten zwischen den Pflegeheimen erklärt werden.

■ ■ Niedersachsen

Im Unterschied zu Baden-Württemberg überwiegen in den 45 Landkreisen Niedersachsens die ländlich geprägten Regionen. In diesen Regionen sind fast 60 % der Pflegeheime angesiedelt, wobei sich jedoch die größeren Einrichtungen in den Großstädten und Stadtkreisen konzentrieren. Die Kostenunterschiede zwischen städtischen und ländlichen Kreisen sind vergleichsweise moderat ausgeprägt: Insgesamt weichen die Selbstkosten der stationären Langzeitpflege in den Großstädten von den anderen Regionen ab. Gegenüber den Pflegeeinrichtungen in dünn besiedelten Landkreisen liegen die Mehrkosten bei durchschnittlich 178 €/Monat. In acht Landkreisen sind die Selbstkosten der Heimpflege unterdurchschnittlich, am niedrigsten in den Kreisen Wilhelmshaven und Schaumburg. Die höchsten durchschnittlichen Selbstkosten mussten in den Stadtkreisen Osnabrück und Hannover aufgebracht werden (■ Tab. 13.1).

Bei den im bundesweiten Vergleich niedrigen durchschnittlichen Selbstkosten der Heimpflege ist es erstaunlich, dass rund 8 % der Pflegeeinrichtungen ihren Bewohnern 30 % geringere Selbstkosten (unter 1.147 €/Monat) in Rechnung stellen. Hierbei handelt es sich um 95 private Pflegeeinrichtungen und elf Einrichtungen von freigemeinnützigen Heimträgern, die etwas häufiger in ländlichen Regionen anzutreffen sind. Rund 5 % der Pflegeeinrichtungen weisen um fast ein Drittel höhere Selbstkosten als im Landesdurchschnitt auf. Die Verteilung nach der Trägerschaft dieser hochpreisigen Einrichtungen ist umgekehrt: 48 Pflegeheime stehen unter Leitung freigemeinnütziger Organisationen, nur 14 Pflegeheime werden privat geführt. Sie sind nur selten in ländlichen Regionen, dafür häufiger in Stadtkreisen lokalisiert.

In der multivariaten Regressionsanalyse (■ Tab. 13.3) haben die Variablen Heimträger und Größe der Pflegeeinrichtung den stärksten Effekt auf die Höhe der monatlichen Selbst-

kosten. Die Kostendifferenz der gemeinnützigen gegenüber den privaten Pflegeheimen ist jedoch geringer ausgeprägt als im Saarland oder in Baden-Württemberg. Höhere Selbstkosten betreffen in Niedersachsen häufiger große Pflegeeinrichtungen. Von den Indikatoren auf Kreisebene wirken sich höhere Baulandpreise leicht kostenerhöhend und – wie bereits im Modell für Baden-Württemberg beobachtet – höhere Anteile an Pflegebedürftigen kostenmindernd aus. Der Effekt des Kreistyps ist gering und wie vorausgehend beschrieben vor allem durch die Kostenunterschiede zwischen den Pflegeeinrichtungen der Großstädte zu den übrigen Regionen bestimmt. Die im Regressionsmodell erfassten Parameter erklären 30 % der Varianz der Selbstkosten zwischen den Pflegeheimen.

■ ■ Mecklenburg-Vorpommern

Bei den insgesamt acht Kreisregionen des Bundeslandes überwiegen die dünn besiedelten ländlichen Kreise. Dort sind fast drei Viertel der Pflegeheime angesiedelt, 12 % der Heime befinden sich in der Großstadt Rostock, weitere 14 % in den verdichteten Landkreisen Schwerin und Nordwest-Mecklenburg. Nach dem Kreistyp sind unterschiedliche Selbstkosten vor allem zwischen den dünn besiedelten ländlichen Kreisen und den übrigen Regionen festzustellen. Die Kostendifferenz ist jedoch mit durchschnittlich 100 € nicht sehr hoch. Im Vergleich der durchschnittlichen Selbstkosten der stationären Pflege in den acht Landkreisen weist Mecklenburg-Vorpommern eine recht homogene Struktur auf. Am höchsten sind diese in den Pflegeeinrichtungen von Schwerin und der Stadt Rostock, am geringsten im Kreis Ludwigslust-Parchim und im Landkreis Rostock (■ Tab. 13.1).

In 16 der 237 Pflegeeinrichtungen (7 %) in Mecklenburg-Vorpommern lagen die Selbstkosten für die Bewohner unter 950 €/Monat. Hierbei handelt es sich überwiegend um kleine Pflegeeinrichtungen, die in dünn besiedelten ländlichen Kreisen angesiedelt sind. Etwas über die Hälfte dieser kostengünstigen Einrichtungen stehen unter der Leitung freigemeinnüt-

ziger Heimträger, mit einem Anteil von 46 % sind die privaten Heimträger überproportional vertreten. Rund 9 % der Pflegeeinrichtungen stellten ihren Bewohnern Eigenanteile über 1.764 €/Monat (30 % über Landesdurchschnitt) in Rechnung. 80 % dieser hochpreisigen Pflegeplätze befinden sich in Pflegeheimen gemeinnütziger Träger, 20 % sind in öffentlicher Hand, darunter drei große Pflegeeinrichtungen mit über 120 Bewohnern.

In der multivariaten Regressionsanalyse zeigt wiederum die Variable „Heimträger“ den größten Effekt auf die Höhe der Selbstkosten (■ Tab. 13.3). Unabhängig von der Kreisregion sind öffentliche und mehr noch freigemeinnützige Pflegeeinrichtungen teurer für ihre Bewohner als private Pflegeeinrichtungen. Im Vergleich zu den anderen Bundesländern ist dieser Effekt jedoch geringer ausgeprägt. Ähnlich wie in Baden-Württemberg weist der negative Effekt des „Kreistyps“ auf ein insgesamt niedrigeres Niveau der Selbstkosten in den ländlichen Regionen Mecklenburg-Vorpommerns hin. Ein positiver Effekt auf die Höhe der Selbstkosten ist zudem mit höheren Anteilen älterer Bevölkerungsgruppen in den Landkreisen verbunden, was möglicherweise auf eine unzureichend abgedeckte Nachfrage der stationären Pflegeplätze in einigen Regionen hindeuten könnte. Das Modell erklärt mit 10 % Varianz verglichen mit den Modellen der anderen Bundesländer nur einen geringen Anteil der Kostenvarianz. Dies liegt auch an einer insgesamt homogeneren Struktur der Selbstkosten in Mecklenburg-Vorpommern, wozu auch die durch ihre öffentliche Förderung niedrigen Eigenanteile bei den Investitionskosten beitragen.

13.4 Fazit

Die Ergebnisse dieser Analysen belegen eine beträchtliche Variation der von den Pflegebedürftigen, ihren Angehörigen und häufig auch den Sozialkassen der Kommunen zu tragenden Kosten der stationären Langzeitpflege. Sie

variieren nach Bundesländern, zwischen Ost und West und ebenfalls deutlich zwischen den Bundesländern-West. Doch neben diesen weit hin bekannten Unterschieden sind auch hohe Kostendifferenzen innerhalb der Bundesländer zu beobachten: zwischen städtischen und ländlichen Kreisregionen, zwischen großen und kleinen Pflegeheimen und in erheblichem Ausmaß zwischen den unterschiedlichen Trägerorganisationen der Pflegeheime.

Die Analyse zeigt, dass die Kostenkonstellation sich je nach Bundesland unterscheiden kann. Im Saarland sind die Abstände zwischen den Kreisregionen geringer; die Höhe der Selbstkosten hängt vornehmlich davon ab, ob ein Bewohner in einem privaten oder in einem von einem gemeinnützigem Träger geführten Pflegeheim untergebracht ist. In Baden-Württemberg sind die Kostenunterschiede zwischen den Heimträgern noch ausgeprägter. Hinzu kommen jedoch hohe Differenzen zwischen städtischen und ländlichen Regionen. In einigen ländlichen Gebieten sind die Selbstkosten der stationären Heimpflege vor allem in privaten Pflegeheimen nicht höher als in den östlichen Bundesländern. In abgeschwächter Form zeigen sich die Stadt-Land-Unterschiede und günstigeren Konditionen der privaten Pflegeheime auch in Niedersachsen und Mecklenburg-Vorpommern. Die Kostenstrukturen in Niedersachsen interessieren vor allem auch deshalb, weil die durchschnittlichen Selbstkosten der Heimpflege auf einem für die westlichen Bundesländer günstigen Niveau liegen. Auffallend waren diesbezüglich die ausgesprochen niedrigen Kosten bei den pflegebedingten Eigenanteilen der privat betriebenen Pflegeheime, die in Niedersachsen stark vertreten sind.

Ein wesentlicher Erklärungsfaktor für die beobachteten Unterschiede stellen die hohen Verdienstunterschiede der Pflegekräfte wie auch die unterschiedlichen Rahmenvorgaben der Länder für den Betrieb der Pflegewohnheime dar, etwa in Bezug auf Vorgaben zur Personalbesetzung in den Heimen. In diesem Kontext stellt sich die Frage, welche Auswirkungen die bereits beschlossenen Maßnahmen zur

Steigerung der Attraktivität der Pflegeberufe haben werden. Die Umsetzung dieser Maßnahmen dürfte insbesondere die privaten Heimträger betreffen. Auch in Einrichtungen anderer Trägerorganisationen in bislang kostengünstigen ländlichen Regionen ist mit höheren Eigenanteilen bei der Heimpflege zu rechnen. Bei den beobachteten hohen Kostendifferenzen erscheint auch wenig wahrscheinlich, dass sich diese nach Anhebung der Mindestvergütung für Pflegekräfte vollständig auflösen werden. Zugleich weisen die hier gezeigten Ergebnisse auf weiteren Forschungsbedarf bezüglich der einzelnen Ursachen dieser Kostenunterschiede hin. Welchen Einfluss hat das unterschiedliche Vergütungsniveau von privaten, öffentlichen und freigemeinnützigen Heimträgern und welche Kostenunterschiede werden nach einer Vereinheitlichung der Personalvorgaben und der beschlossenen Anhebung der Mindestlöhne für Pflegekräfte verbleiben? In welchem Umfang ermöglichen unterschiedliche Lebenshaltungs-, Miet- und Baukosten in ländlichen Regionen wie auch private und kommunale Initiativen weiterhin kostengünstigere Strukturen in Pflegeheimen auf dem Lande?

Literatur

- ASMK (2020) Externes Ergebnisprotokoll der 96. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales am 27. und 28. November 2019 in Rostock. https://asmkintern.rlp.de/fileadmin/asmkintern/Beschluesse/Beschluesse_96_ASMK/Externes_Ergebnisprotokoll_96_ASMK_web.pdf. Zugriffen: 14. Mai 2020
- BIVA (2019) Investitionskosten. Was sind Investitionskosten und welche Kosten dürfen auf die Bewohnerinnen und Bewohner umgelegt werden? Broschüre, 4. Aufl. Bundesinteressenvertretung alter und pflegebetroffener Menschen e.V., Bonn
- BMG (2010) Aufbau einer modernen Pflegeinfrastruktur in den neuen Bundesländern. Investitionsprogramm nach Art. 52 Pflege-Versicherungsgesetz. Berlin. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/pflege/details.html?bmg%5Bpubid%5D=16>. Zugriffen: 22. Okt. 2019
- BMG (2016) Sechster Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland. Berlin. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegeversicherung-zahlen-und-fakten/pflegeberichte.html>. Zugriffen: 24. März 2020
- Brettschneider A (2019) Die Rolle der Kommunen: Ziele, Handlungsfelder und Gestaltungsmöglichkeiten kommunaler Pflegepolitik. In: Jacobs K, Kuhlmei A, Greß S, Klauber J, Schwinger A (Hrsg) Pflege-Report 2019. Springer, Berlin Heidelberg, S 219–237 https://doi.org/10.1007/978-3-662-58935-9_18
- Carstensen J, Seibert H, Wiethölter D (2020) Entgelte von Pflegefachkräften – große Unterschiede zwischen Berufen, Bundesländern und Pflegeeinrichtungen. Arbeitsbericht unter „Aktuelle Daten und Indikatoren“. IAB, Nürnberg. <https://www.iab.de/de/daten/arbeitsmarktentwicklung.aspx>. Zugriffen: 16. Apr. 2020
- Geraedts M, Harrington D, Schuhmacher D (2016) Verhältnis zwischen Qualität, Preis und Profitorientierung deutscher Pflegeheime. Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes 112:3–10
- Gölz U, Weber M (2019) Wie werden wir gepflegt? Ergebnisse der Pflegestatistik 2017. Stat Monatsh Baden-württemb 5:4–5
- Greß S, Stegmüller K (2016) Gesetzliche Personalbemessung in der stationären Altenpflege. Gutachten für die Dienstleistungsgewerkschaft VERDI. Hochschule Fulda, pg-Papers 01/2016:27
- Meißner S (2017) Investitionskosten im Bundesländervergleich 2017. <https://www.Pflegemarkt.com>. Zugriffen: 28. Aug. 2017
- Paquet R (2020) Pflegefinanzierung: Vom Charme des „Sockel-Spitze-Tauschs“. Observer Gesundheit, Politische Analysen, 27.03.2020. <https://observer-gesundheit.de/pflegefinanzierung-vom-charme-des-sockel-spitze-tauschs/>. Zugriffen: 14. Mai 2020
- Rothgang H, Fünfstück M, Kalwitzki T (2019) Personalbemessung in der Langzeitpflege. In: Jacobs K, Kuhlmei A, Greß S, Klauber J, Schwinger A (Hrsg) Pflege-Report 2019. Springer, Berlin Heidelberg, S 147–157 https://doi.org/10.1007/978-3-662-58935-9_11
- Rothgang H, Kalwitzki T (2017) Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung – Abbau der Sektorengrenzen und bedarfsgerechte Leistungsstruktur. Gutachten im Auftrag der „Initiative Pro-Pflegereform“. https://www.pro-pflegereform.de/fileadmin/default/user_upload/Gutachten_Rothgang_Kalwitzki_-_Alternative_Ausgestaltung_der_Pflegeversicherung.pdf. Zugriffen: 14. Mai 2020
- Schwinger A, Sitte M (2019) Modelle für die Pflegefinanzierung. Gesundh Ges 22(12):28–33

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.