

ADMED GmbH Unternehmensberatung,  
Lehrstuhl für Medizinmanagement der Univer-  
sität Duisburg-Essen, Rheinisch-Westfälisches  
Institut für Wirtschaftsforschung und Zentrum  
für Sozialpolitik der Universität Bremen

# Gründe für die Höhe der Heimentgelte in den stationären Pflege- einrichtungen in NRW

Wissenschaftliches Gutachten im Auftrag des  
Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und  
Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen

Endbericht



# 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 : Projektberichte

Herausgeber: Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung,  
Hohenzollernstraße 1/3, 45128 Essen

Tel. 0201/81 49-0, Fax 0201/81 49-200, e-mail: rwi@rwi-essen.de

Alle Rechte vorbehalten. Essen 2007

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

Gründe für die Höhe der Heimentgelte in den stationären  
Pflegeeinrichtungen in Nordrhein-Westfalen

Wissenschaftliches Gutachten im Auftrag des  
Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales  
des Landes Nordrhein-Westfalen

Endbericht – Oktober 2007

ADMED GmbH Unternehmensberatung Health Care,  
Lehrstuhl für Medizinmanagement der Universität  
Duisburg-Essen, Rheinisch-Westfälisches Institut für  
Wirtschaftsforschung und Zentrum für Sozialpolitik  
der Universität Bremen

# Gründe für die Höhe der Heimentgelte in den stationären Pflege- einrichtungen in Nordrhein-Westfalen

Wissenschaftliches Gutachten im Auftrag des  
Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales  
des Landes Nordrhein-Westfalen

Endbericht – Oktober 2007



Projektteam:

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

Das Projektteam dankt 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 erstens an das Statistische Bundesamt für die Bereitstellung von Daten und zweitens an die mehr als 300 Pflegeheime, die sich an der Fragebogenaktion im Rahmen dieses Projekts beteiligt haben, an die Interviewpartner von 25 Case 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 Tapaß für die organisatorische Unterstützung. Die Verantwortung für den Inhalt und für eventuelle Fehler tragen selbstverständlich allein die Autoren.

**Inhalt**

Executive Summary .....	9
1. Einleitung .....	13
2. Untersuchungsauftrag .....	13
3. Das Erklärungsproblem .....	14
3.1. Heimentgelte im Ländervergleich .....	16
3.1.1. Pflegesätze .....	16
3.1.2. Entgelte für Unterkunft und Verpflegung .....	23
3.1.3. Investitionskosten .....	25
3.2. Das Erklärungsproblem der Studie .....	27
3.3. Entwicklung der Heimentgelte .....	35
4. Erklärungshypothesen .....	38
4.1. Ausgangshypothesen .....	38
4.2. Erklärungsmodell .....	41
5. Daten .....	44
5.1. Notwendige und verfügbare Daten im Überblick .....	44
5.2. Ausführlichere Beschreibung der verwendeten Daten .....	49
5.2.1. Daten der Forschungsdatenzentren (FDZ) .....	49
5.2.2. PAULA-Daten .....	51
5.2.3. Vergütungsrelevante institutionelle Regelungen .....	52
5.2.4. Tarifverträge .....	57
5.2.5. Case Interviews .....	58
5.2.6. Fragebogen .....	60
5.2.6.1. Inhalt .....	60
5.2.6.2. Verlauf .....	61
5.2.6.3. Repräsentativität .....	61
5.2.7. Mikrozensus .....	64
5.2.8. Jahresabschlussdaten .....	64
6. Ergebnisse der Datenanalysen .....	65
6.1. Statistische Analysen basierend auf FDZ- und PAULA-Daten .....	65
6.1.1. Bivariate Zusammenhänge .....	65
6.1.1.1. Bewohnerstruktur der Einrichtungen .....	65
6.1.1.2. Trägerschaft der Einrichtungen .....	67
6.1.1.3. Personalmenge .....	69
6.1.1.4. Personalstruktur .....	72
6.1.1.5. Ländlichkeit .....	74

6.1.1.6	Pro-Kopf-Einkommen der Bevölkerung .....	77
6.1.1.7	Lokale Konkurrenzsituation .....	79
6.1.2	Multivariate Regressionen.....	79
6.2	Institutionelle Regelungen und deren Umsetzung .....	84
6.2.1	SGB XI und Heimgesetz sowie Ausführungsverordnungen .....	84
6.2.2	Landesgesetze und Ausführungsverordnungen .....	88
6.2.3	Regelungen der Selbstverwaltung .....	91
6.2.4	Regelungen auf Heimebene .....	95
6.2.5	Verhandlungspraxis.....	96
6.2.6	Zwischenfazit .....	97
6.3	Tarifverträge .....	98
6.3.1	Datengrundlagen und Annahmen für Tarifverträge .....	98
6.3.2	Vorgehensweise .....	101
6.3.3	Ergebnisse der Modellrechnung .....	102
6.4	Analyse des Mikrozensus, von Jahresabschlussdaten und der amtlichen Statistik.....	104
6.4.1	Mikrozensus .....	104
6.4.2	Jahresabschlussdaten .....	106
6.4.3	Amtliche Statistik zur Frage der Auszubildenden.....	107
6.5	Case Interviews.....	108
6.6	Fragebögen.....	113
6.6.1	Alter des Personals und die Anwendung von Tarifverträge .....	114
6.6.2	Outsourcing .....	115
6.6.3	Zusatzleistungen .....	117
7.	Erklärungen .....	118
7.1.	Erklärungen für höhere Heimentgelte (DPS 2).....	118
7.1.1	Rolle der unterschiedlichen Entgeltkomponenten.....	118
7.1.2	Gründe für Unterschiede in den verschiedenen Entgeltkomponenten .....	120
7.2.	Erklärungen für höhere Investitionskosten.....	123
8.	Fazit und Handlungsempfehlungen.....	124
Anhang A: Fragebogen .....		129
Anhang B: Interviewleitfaden.....		132
Anhang C: Zusammenfassende Ergebnisse des Fragebogens.....		134
Literatur .....		137

**Verzeichnis der Abbildung**

Abbildung 1	Durchschnittliche Preise der Pflegestufe I .....	18
Abbildung 2	Durchschnittliche Preise der Pflegestufe II.....	19
Abbildung 3	Durchschnittliche Preise der Pflegestufe III .....	20
Abbildung 4	Ermittlung des durchschnittlichen Pflegesatzes (DPS 1).....	21
Abbildung 5	Durchschnittliche Preise aller Pflegestufen (DPS 1).....	22
Abbildung 6	Durchschnittliche Preise für Unterkunft und Verpflegung .....	24
Abbildung 7	Durchschnittliche Preise für Investitionskostenanteil.....	26
Abbildung 8	Abgrenzung zwischen Pflege und U&V in den Ländern unterschiedlich .....	28
Abbildung 9	Durchschnittliche Preise für alle Pflegesätze und Unterkunft und Verpflegung (DPS 2) .....	30
Abbildung 10	Preisunterschiede für Pflegesätze sowie Hotelkosten (DPS 2) auf Ebene der Kreise .....	32
Abbildung 11	Unterschiede in den Investitionskosten auf Ebene der Kreise .....	33
Abbildung 12	Gesamtpreis der Pflege.....	34
Abbildung 13	Entwicklung der Heimentgelte (DPS 2) von 1999 bis 2005 .....	35
Abbildung 14	Abweichungen NRW von Vergleichsländern .....	36
Abbildung 15	Preisänderungen 2005 (in %) in Abhängigkeit des Preises 1999 – NRW.....	37
Abbildung 16	Preisänderungen 2005 (in %) in Abhängigkeit des Preises 1999 – Vergleichsländer.....	38
Abbildung 17	Erklärungsmodell für Preisziiffern zwischen NRW und den Vergleichsländern.....	42
Abbildung 18	Verteilung der Kosten eines typischen Pflegeheims .....	43
Abbildung 19	Verteilung der Bewohner auf Pflegestufen .....	66
Abbildung 20	Verteilung der Trägerschaft nach Bundesländern.....	68

Abbildung 21	VZÄ je pflegebedürftigem Bewohner .....	70
Abbildung 22	Mitarbeiter je pflegebedürftige Bewohner .....	71
Abbildung 23	Personalstruktur .....	73
Abbildung 24	Anteil Landbevölkerung im Stadt-/Landkreis .....	75
Abbildung 25	Zusammenhang zwischen Investitionskostenanteil und Ländlichkeit.....	76
Abbildung 26	Jahreseinkommen pro Einwohner in 1 000 € im Stadt-/Landkreis .....	78
Abbildung 27	Kostenrichtwerte in € je Platz .....	90
Abbildung 28	Förderquote für Objektförderung.....	91
Abbildung 29	Nettoeinkommen von Altenpfleger nach Mikrozensus 2004 .....	105
Abbildung 30	Gewinnsituation von Pflegeheimen .....	106
Abbildung 31	Altersstruktur der Mitarbeiter.....	114
Abbildung 32	Anwendung von Tarifverträgen .....	115

**Verzeichnis der Tabellen**

Tabelle 1	Heimentgelte im Ländervergleich im Überblick .....	25
Tabelle 2	Zuordnung der Kostenbestandteile zu Pflege und U&V .....	29
Tabelle 3	Analyse institutioneller Regelungen .....	52
Tabelle 4	Liste der Interviewpartner .....	59
Tabelle 5	Vergleich der Fallzahlen der FDZ-Daten und Fagebogendaten je Bundesland .....	62
Tabelle 6	Ländlichkeit je Bundesland und Datenbasis .....	62
Tabelle 7	Trägerschaft je Bundesland .....	63
Tabelle 8	Heimgröße je Bundesland und Datenbasis .....	63
Tabelle 9	Einfluss des Anteils privater Anbieter auf die Heimentgelte (DPS 2) .....	69
Tabelle 10	Einflussfaktoren auf das DPS2 .....	80
Tabelle 11	Pflegeschlüssel der Untersuchungsländer .....	94
Tabelle 12	Pflegeschlüssel der Untersuchungsländer 1985 .....	95
Tabelle 13	Klassifizierung der Berufsgruppe .....	102
Tabelle 14	Durchschnittsgehälter nach Berufsgruppe .....	103
Tabelle 15	Auszubildende in den Pflegeheimen am 15.12.2005 .....	107
Tabelle 16	Zusammenfassung der zentralen Aussagen aus den Case Interviews .....	113
Tabelle 17	DPS 2 im Bereich Outsourcing .....	116
Tabelle 18	DPS2 im Bereich Zusatzleistungen .....	117
Tabelle 19	Erklärungshypothesen und deren Gültigkeit .....	118
Tabelle 20	Erklärungshypothesen und deren Gültigkeit .....	120
Tabelle 21	Quantifizierung der Bedeutung der Erklärungsfaktoren 2. Ordnung .....	122
Tabelle 22	Interviewleitfaden .....	132
Tabelle 23	Zusammenfassende Ergebnisse des Fragebogens .....	134

**Abkürzungsverzeichnis:**

AVB	Arbeitsvertragsbestimmungen der Kirchen
AVR	Arbeitsvertragsrichtlinien der Kirchen
AWO	Arbeiterwohlfahrt
BAT	Bundesangestellten-Tarifvertrag
BG	Berufsgruppen
BSG	Bundessozialgericht
DPS	Durchschnittlicher Pflegesatz
DPWV	Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
EBITDA	Betriebliches Ergebnis vor Finanz-, Steuer-, Beteiligungs-, außerordentlichem Ergebnis und Abschreibung
FDZ	Forschungsdatenzentren der Länder und des Bundes
HeimG	Heimgesetz
INKAR	Indikatoren, Karten und Grafiken zur Raumentwicklung in Deutschland und Europa, Daten des Bundesamts für Bauwesen und Raumordnung
LQV	Leistungs- und Qualitätsvereinbarung
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
MDS	Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen
PAULA	<b>P</b> flege- <b>A</b> ngebote <b>u</b> nd <b>L</b> eistungs <b>A</b> nbieter; Datenbank des BKK Bundesverbands
SGB	Sozialgesetzbuch
TVÖD	Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst
VZÄ	Vollzeitäquivalente

## **Executive Summary**

1. Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW hat ein wissenschaftliches Gutachten zu den Gründen für die Höhe der Heimentgelte in den stationären Pflegeeinrichtungen in Nordrhein-Westfalen vergeben. Hierbei soll NRW mit den westdeutschen Flächenländern Baden-Württemberg, Bayern, Hessen, Niedersachsen und Rheinland-Pfalz (Vergleichsländer) verglichen werden. Mit diesem Gutachten wurde eine Arbeitsgemeinschaft beauftragt, der angehören:
  - ADMED GmbH,
  - Alfried Krupp von Bohlen und Halbach-Stiftungslehrstuhl für Medizinmanagement der Universität Duisburg-Essen (Prof. Dr. Jürgen Wasem),
  - Prof. Dr. Heinz Rothgang, Abteilung für Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung des Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen und
  - Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung Essen.
2. Das Gutachten hat zahlreiche Datenquellen ausgewertet. Hierzu zählen insbesondere:
  - Daten der Bundespflegestatistik nach § 109 SGB XI zu Pflegeeinrichtungen,
  - Daten zur Raum- und Stadtentwicklung aus der INKAR Datenbank (Indikatoren, Karten und Grafiken zur Raumentwicklung in Deutschland und Europa),
  - der Mikrozensus 2004,
  - Pflegedatenbank PAULA des BKK-Bundesverbands,
  - Schriftliche Fragebogenaktion mit Antworten von mehr als 300 Pflegeeinrichtungen,
  - Mündliche und telefonische Case-Interviews mit 25 Beteiligten aus dem Pflegebereich,
  - Bilanzen und Gewinn- und Verlustrechnungen von 116 Pflegeeinrichtungen, die insgesamt rund 500 einzelne Pflegeheime umfassen,

- Gesetzliche und vertragliche Regelungen wie Investitionskostenregelungen, Rahmenverträge, Versorgungsverträge, Tarifverträge.
3. 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 Belegungsstrukturen ein durchschnittlicher Pflegesatz (DPS) 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 und Unterkunft und Verpflegung. In der gemeinsamen Betrachtung von Pflegesätzen und Unterkunft und Verpflegung (= DPS 2) sind die Pflegeheime in NRW pro Pflgetag in 2005 rund 7,40 € – oder mehr als 10% – teurer als in den Vergleichsländern (Niedersachsen, Hessen, Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg und Bayern). 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 sind die Pflegeheimkosten in NRW in 2005 rund 5,00 € pro Pflgetag teurer.
  - 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.
4. Im Zeitraum von 1999 bis 2005 sind die Pflegeheimkosten (Pflegesätze plus Unterkunft und Verpflegung) pro Pflgetag in NRW allerdings mit einem Wachstum von 1,1% pro Jahr etwas langsamer gestiegen als in allen Bundesländern (+1,5% p.a.) und auch weniger stark als in den Vergleichsländern (+1,4% pro Jahr). Entsprechend haben sich die Pflege-

heimkosten in diesem Zeitraum leicht angenähert: Lagen sie in NRW in 1999 noch 11,3% über den Vergleichsländern, betrug der Unterschied 2005 noch 10,1%.

5. Die höheren Pflegeheimkosten in NRW sind *nicht* durch die Bewohnerstruktur erklärbar. Im Gegenteil ist der Anteil der Bewohner in der Pflegestufe III in NRW unterdurchschnittlich, was ceteris paribus zu 5 bis 10% *niedrigeren* durchschnittlichen Pflegeheimkosten führen müsste.
6. Eine wesentliche Erklärungsgröße für die höheren Pflegeheimkosten in NRW liegt in den *Personalkosten*. Hier können grundsätzlich eingesetzte Personalmenge, Vergütung des Personals und Struktur des eingesetzten Personals Unterschiede erklären. Für NRW ist festzustellen, dass über alle Personalgruppen rund 3% mehr Personal (Vollzeitäquivalente) je Bewohner zum Einsatz kommen. Allein hierdurch kann bereits 20% der Preisunterschiede erklärt werden. Zugleich werden die Vollzeitkräfte in NRW auch um etwa 3% besser 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 Dienste zum Einsatz, für die es im Unterschied zu den Vergleichsländern einen eigenen Stellenschlüssel gibt.
7. In allen Bundesländern müssen Pflegeheime, die den Personalschlüssel ausweiten wollen, dies überwiegend selbst tragen, da ihnen eine Refinanzierung über höhere Pflegesätze gegenüber Pflegekassen und Sozialhilfeträgern nur zu kleinen Teilen gelingt. 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 in NRW 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.
8. Den Pflegeheimen in NRW scheint es außerdem besser als in anderen Bundesländern zu gelingen, leicht höhere *Gewinne* zu erwirtschaften. Hierdurch können rund 20% der höheren Heimentgelte erklärt werden.
9. Überdurchschnittlich teuer sind die Pflegeheime in NRW auch bei den *Investitionskosten*. Hier liegen sie rund 1,10 € pro Pflegeplatz über dem

Durchschnitt der Vergleichsländer, woraus den Patienten und Sozialhilfeträgern in NRW Mehrkosten von rund 60 Mill. € entstehen. Dieser 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 in NRW können statistisch zu einem erheblichen Teil (40%) durch die stärkere Urbanisierung in NRW erklärt werden – bauen von Pflegeheimen ist im ländlichen Raume kostengünstiger möglich.

10. Inwieweit die höheren Pflegeheimkosten auch zu einer höheren Qualität führen, konnte in der Studie *nicht* geklärt werden. Es gibt schwache Hinweise dafür. So sind in NRW mehr Serviceangebote, insbesondere soziale Aktivitäten, inklusive. 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, muss letztlich in einer eigenen Studie untersucht werden.
11. 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 in NRW 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 Sozialhilfeträgern in NRW auch eine höhere Pflegequalität entgegensteht, ist abzuwägen, ob die (dann gesicherte) bessere Pflegequalität die höheren Kosten rechtfertigen. Dies ist eine pflegepolitische Diskussion, die dann geführt werden muss.
12. Schließlich ist darauf hinzuweisen, dass die Frage danach, ob die Heimentgelte berechtigt sind, obsolet würde, wenn von einer Verhandlungspreisbildung auf eine *Marktpreisbildung* übergegangen würde.

## 1. Einleitung<sup>1</sup>

In einer Vorgängerstudie (Augurzky et al. 2006) wurde vom RWI Essen und der ADMED festgestellt, dass die Heimentgelte in NRW höher sind als in anderen Bundesländern. Um diesen Befund zu erklären, hat das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW ein wissenschaftliches Gutachten in Auftrag gegeben, dessen Ergebnisse mit diesem Bericht vorgelegt werden. Der vorliegende Ergebnisbericht gliedert sich in acht Kapitel.

In *Kapitel 2* wird zunächst der Untersuchungsauftrag rekapituliert, der der Studie zugrunde liegt. *Kapitel 3* dient dann der genaueren Definition des Erklärungsgegenstandes. Dabei werden die Entgelte für die einzelnen Bestandteile der Heimvergütung zwischen NRW und Vergleichsländern verglichen und zu wenigen Kennzahlen verdichtet. In *Kapitel 4* werden sodann die der Untersuchung zugrunde liegenden Hypothesen genannt und es wird ein allgemeines Erklärungsmodell skizziert. Um diese Hypothesen prüfen zu können, werden im Gutachten verschiedene Daten verwendet, die in *Kapitel 5* kurz beschrieben werden. *Kapitel 6* enthält die Ergebnisse der Datenanalysen gegliedert nach den einzelnen Datenquellen. Diese Ergebnisse werden in *Kapitel 7* zu Kausalerklärungen zusammengeführt und verdichtet. Im abschließenden *Kapitel 8* wird das Fazit gezogen und werden daraus ableitbare Handlungsempfehlungen diskutiert.

## 2. Untersuchungsauftrag

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen hat ein wissenschaftliches Gutachten zu den Gründen für die Höhe der Heimentgelte in den stationären Pflegeeinrichtungen in Nordrhein-Westfalen im Vergleich zu den Heimentgelten in fünf ausgewählten Bundesländern (Niedersachsen, Hessen, Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg und Bayern) ausgeschrieben. In der Ausschreibung nennt das Ministerium folgende mögliche Einflussfaktoren für Unterschiede in den Heimentgelten:

---

<sup>1</sup> 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 ebenfalls gefolgt. Wenn im Folgenden von „den Heimbewohnern“ gesprochen wird, so sind selbstverständlich sowohl Bewohner als auch Bewohnerinnen gemeint.

1. Personalausstattung (Personalschlüssel, Zahl und Qualifikation im Verhältnis zur Zahl der Pflegebedürftigen),
2. Tarifliche Vereinbarungen (Pflege, Hauswirtschaft, Verwaltung),
3. Zahl und Vergütung von Führungspersonen,
4. Ausbildungskosten,
5. Bedeutung der einzelnen Kostenbestandteile Pflegekosten, Unterkunft & Verpflegung, Investitionskosten,
6. Art und Umfang der Zusatzleistungen (außerhalb der regulären Entgelte),
7. Investitionsförderung,
8. Trägerstruktur (zentralisiert/dezentralisiert),
9. Urbanisierungsgrad, Bewohnerstruktur, Angebotsstruktur,
10. Siedlungstyp.

In dem Gutachten soll untersucht werden, inwieweit mit diesen und möglichen weiteren Einflussfaktoren Unterschiede in den Heimentgelten erklärt werden können.

Das Gutachten ist bearbeitet worden von einem Gutachterkonsortium, dem angehören:

- ADMED GmbH,
- Alfried Krupp von Bohlen und Halbach-Stiftungslehrstuhl für Medizinmanagement der Universität Duisburg-Essen (Prof. Dr. Wasem),
- Prof. Dr. Rothgang (Abteilung für Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung des Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen) und
- Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung Essen.

Mit diesem Bericht wird das Gutachten vorgelegt.

### **3. Das Erklärungsproblem**

In marktwirtschaftlich organisierten Volkswirtschaften 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 Güter<sup>2</sup> 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 in Kollektivverhandlungen zwischen Kostenträgern und Einrichtungsbetreibern vereinbart.<sup>3</sup> Die Heimbewohner als Hauptbetroffene sind bei den Pflegesatzverhandlungen nur sehr indirekt und peripher 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 auch an der Verhandlungspreissetzung kaum beteiligt sind, ist es im öffentlichen Interesse zu überprüfen, ob die entstehenden Heimvergütungen gerechtfertigt sind.

In einer Vorgängerstudie (Augurzky et al. 2006) wurde festgestellt, 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.

Pflegeheime werden finanziert durch eine Vergütung für die allgemeinen Pflegeleistungen sowie Entgelte für Unterkunft und Verpflegung (§ 82 Abs. 1 SGB XI). Zusätzlich können nicht öffentlich geförderte betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen gesondert in Rechnung gestellt werden (§ 82 Abs. 3 SGB XI).<sup>4</sup> Über den Preis für die allgemeinen Pflegeleistungen (Pflegesatz) und den Preis für Unterkunft und Verpflegung (so genannte „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 Bewohner vereinbaren. Verhandelt wird damit über zwei von insgesamt drei Preiskomponenten.

---

<sup>2</sup> 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, 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.

<sup>3</sup> Die diesbezüglichen Regelungen zur Ermittlung der Heimentgelte werden in Abschnitt 5.2.3 ausführlicher dargestellt.

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

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

Nachstehend werden die aktuellen Heimentgelte zunächst im Bundesländervergleich dargestellt (Abschnitt 3.1). Die festgestellten Unterschiede werden dann zum Erklärungsproblem verdichtet (Abschnitt 3.2). Ergänzend wird in Abschnitt 3.3 schließlich untersucht, wie sich die Unterschiede zwischen den Bundesländern im Zeitverlauf entwickelt haben. Das gesamte Kapitel 3 beruht dabei auf den Daten der Bundespflegestatistik gemäß § 109 SGB XI, die von den Statistischen Landesämtern durchgeführt wird, die uns über die Forschungsdatenzentren zur Verfügung gestellt wurden.<sup>5</sup>

### 3.1. Heimentgelte im Ländervergleich

Wie bereits aufgeführt, sind drei Komponenten der Heimvergütung zu unterscheiden, auf die zunächst getrennt eingegangen werden soll: der Pflegesatz (Abschnitt 3.1.1), die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung (Abschnitt 3.1.2) sowie die gesondert in Rechnung gestellten Investitionskosten (Abschnitt 3.1.3).

#### 3.1.1 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 Pflegestufen<sup>6</sup> eingeteilt. Diesen sind die vergütungsrelevanten drei Pflegeklassen zugeordnet. Laut SGB XI kann die Pflegeklasse von der 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.

Abbildung 1 enthält die Pflegesätze für die *Pflegestufe I* für die einzelnen Bundesländer zum 15.12.2005.<sup>7</sup> Wie sich zeigt, nimmt Nordrhein-Westfalen

---

<sup>5</sup> Eine detaillierte Beschreibung dieser Daten, die auch eine der zentralen Grundlagen für die Erklärungsversuche dieser Studie bilden, erfolgt in Abschnitt 5.2.1.

<sup>6</sup> Vgl. § 15 SGB XI: Pflegestufe I = erheblich Pflegebedürftige; Pflegestufe II = Schwerpflegebedürftige; Pflegestufe III = Schwerstpflegebedürftige.

<sup>7</sup> Datengrundlagen hierfür ist – wie auch für die übrigen Analysen in den Abschnitten 3.1.1 und 3.1.2 – die Pflegestatistik nach § 109 SGB XI. Gemäß dieser Norm werden alle zwei Jahre zum 15. Dezember Informationen über Pflegeeinrichtungen von deren Trägern an die Statistischen Landesämter gemeldet.

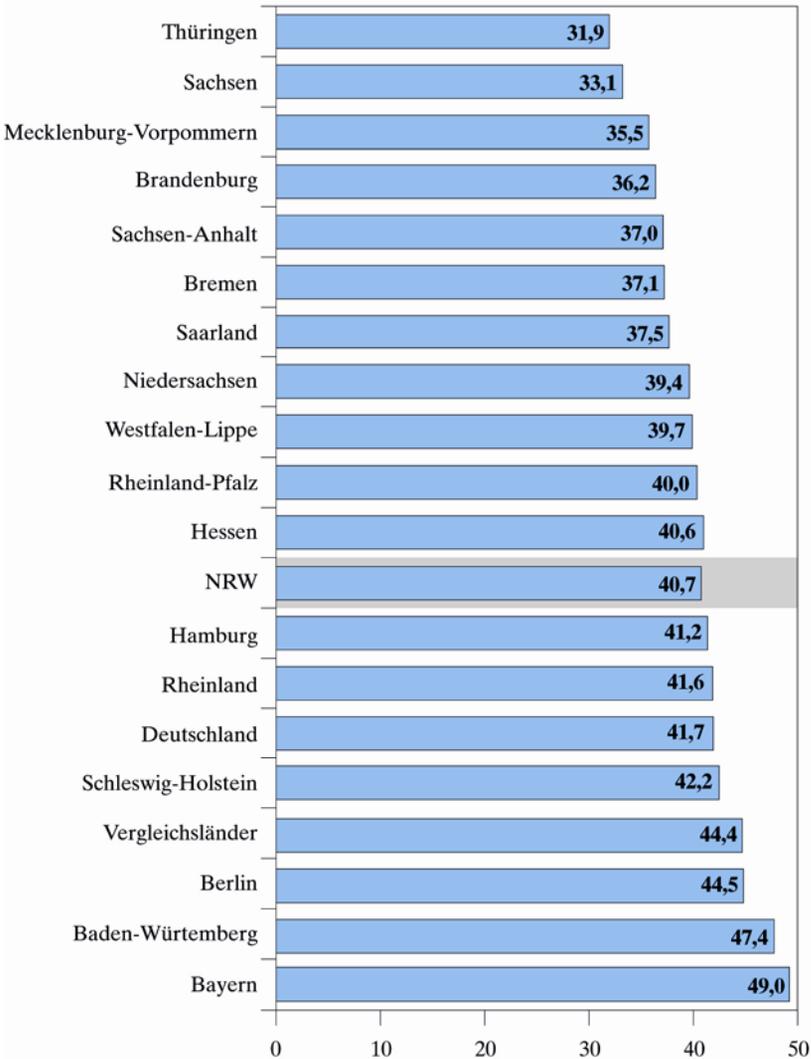
hierbei mit 40,68 € pro Tag einen mittleren Platz ein. Wird zusätzlich zwischen den beiden Landesteilen differenziert, dann zeigt sich, dass die Pflegesätze im Rheinland im Durchschnitt höher liegen als in Westfalen-Lippe.

Im Bundesvergleich sind die neuen Bundesländer (ohne Berlin) am günstigsten, allen voran Thüringen (31,92 €), Sachsen (33,06 €) und Mecklenburg-Vorpommern (35,52 €), während dagegen Bayern (48,97 €), Baden-Württemberg (47,44 €) und Berlin (44,50) am teuersten sind. Bezogen auf die Vergleichsländer liegt NRW 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 (Abbildung 2). Auch hier nimmt Nordrhein-Westfalen mit 57,72 € einen mittleren Platz bzw. einen Platz im oberen Mittelfeld ein, anders als bei Pflegestufe I aber schon leicht oberhalb des gesamtdeutschen Durchschnittswertes. Am günstigsten sind dagegen wiederum die neuen Bundesländer – Thüringen (43,55 €), Sachsen (43,99 €) und Brandenburg (46,11 €). Die teuersten Pflegesätze für die Pflegestufe II liegen dabei wie auch in Stufe I in Baden-Württemberg (60,53 €), Bayern (61,11 €) und Berlin (61,76 €) vor. Wiederum weisen mit Hessen, Rheinland-Pfalz und Niedersachsen drei der fünf Vergleichsländer niedrigere Werte und zwei (Baden-Württemberg und Bayern) höhere Werte auf. Damit kann festgehalten werden, dass Nordrhein-Westfalen bei den Pflegesätzen der Pflegestufe I und der Pflegestufe II keineswegs – wie vermutet – am teuersten ist und sowohl im Bundesdurchschnitt als auch im Vergleich zu den Vergleichsländern einen mittleren Platz einnimmt.

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

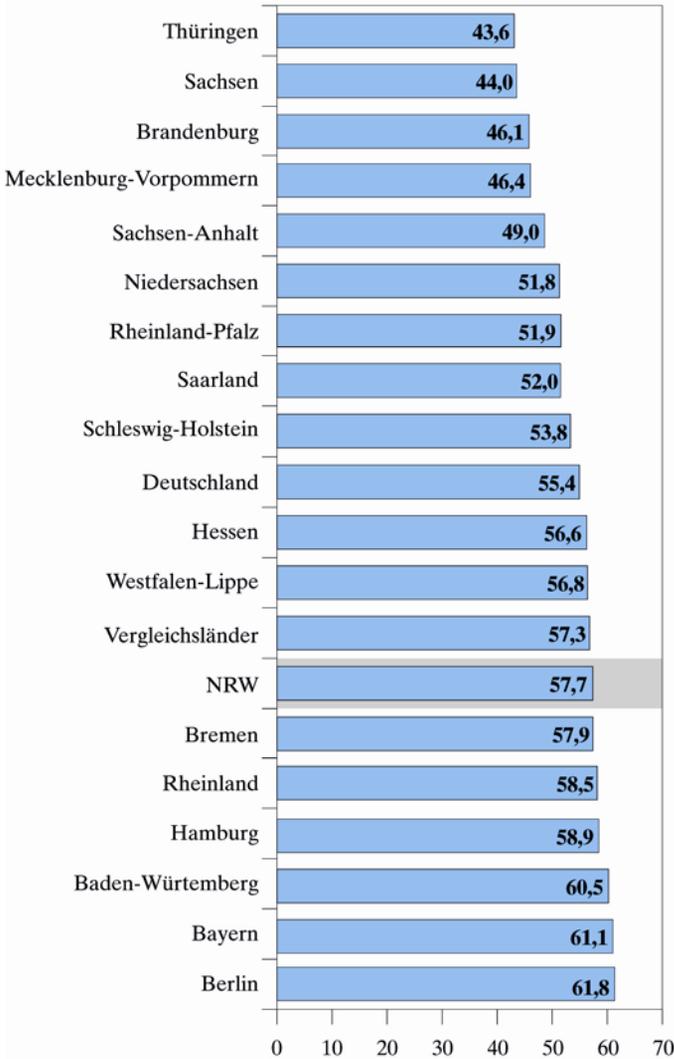
Abbildung 1

**Durchschnittliche Preise der Pflegestufe I**

Quelle: Eigene Berechnungen; Statistisches Bundesamt (2007), gewichtete Durchschnitts-  
(nach Plätzen).

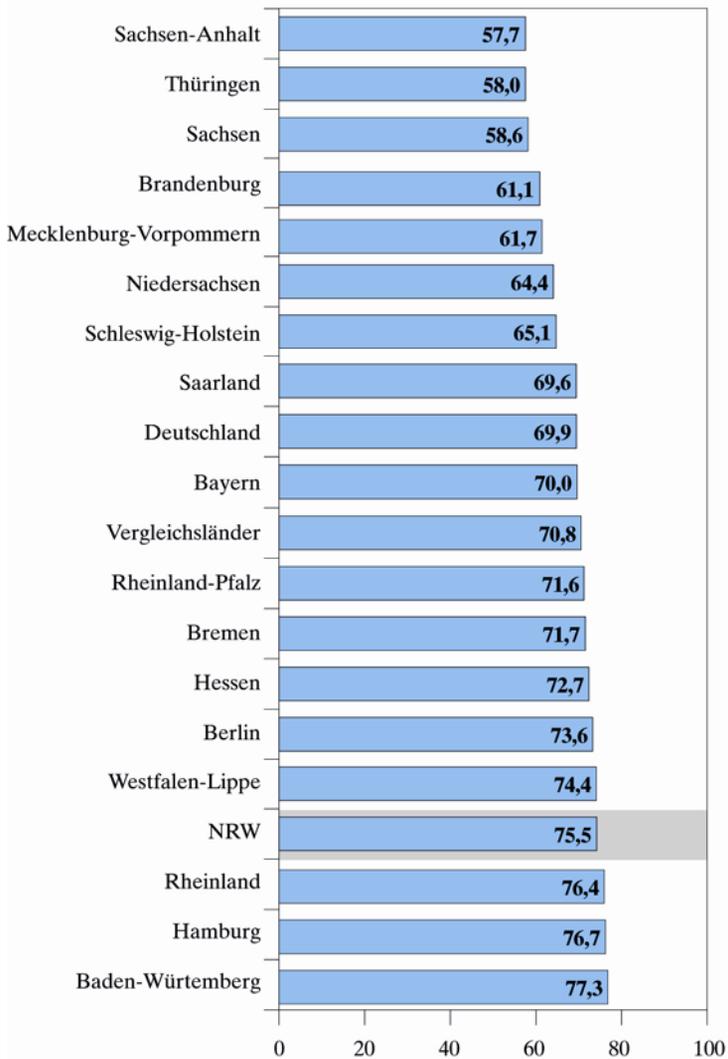
Abbildung 2

**Durchschnittliche Preise der Pflegestufe II**



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

Abbildung 3

**Durchschnittliche Preise der Pflegestufe III**

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

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 so genannter *durchschnittlicher Pflegesatz (DPS)* berechnet. Dieser erlaubt einen Vergleich der drei unterschiedlichen Pflegesätze mittels eines einzigen Kennwertes unter Berücksichtigung divergierender Bewohnerstrukturen.

Bei der Berechnung des DPS wird folgendermaßen vorgegangen. Als erstes wird das *Gesamtbudget* eines gegebenen Pflegeheimes kalkuliert:

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

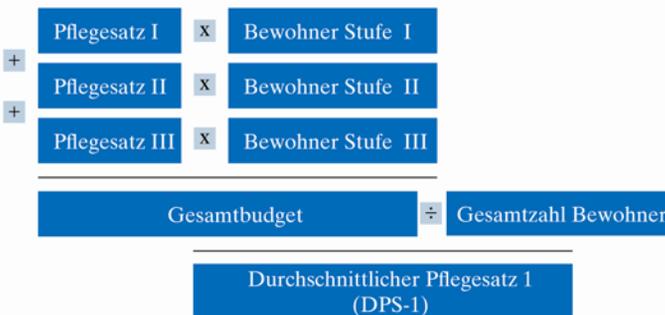
Wird das resultierende Gesamtbudget durch die Gesamtzahl der Pflegeheimbewohner dividiert, ergibt sich der durchschnittliche Pflegesatz DPS, der eine nützliche Grundlage für den Vergleich der Höhe der Pflegesätze in den einzelnen Bundesländern bildet:

$$\text{DPS} = \text{Gesamtbudget} / \text{Gesamtzahl der Bewohner}.$$

Abbildung 4 veranschaulicht die Ermittlung des durchschnittlichen Pflegesatzes graphisch.

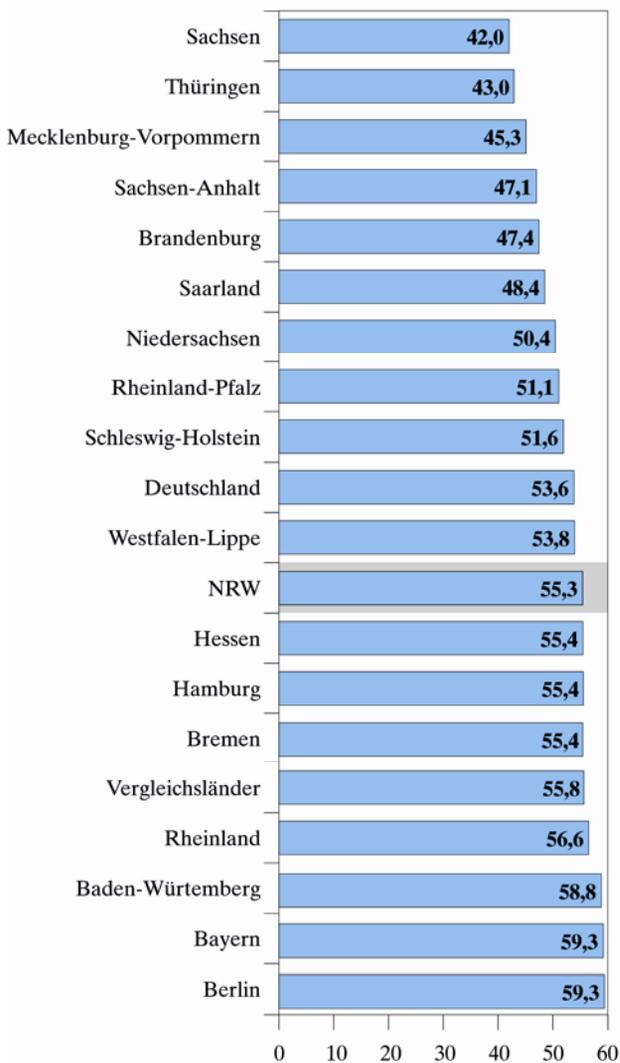
Abbildung 4

**Ermittlung des durchschnittlichen Pflegesatzes (DPS 1)**



Quelle: Eigene Darstellung.

Abbildung 5

**Durchschnittliche Preise aller Pflegestufen (DPS 1)**

Quelle: Eigene Berechnungen; Statistisches Bundesamt (2007), gewichtete Durchschnitts-  
(nach Plätzen).

Die so konstruierten durchschnittlichen Pflegesätze der einzelnen Bundesländer können der Abbildung 5 entnommen werden. Wie die Abbildung zeigt, nimmt Nordrhein-Westfalen mit 55,25 € bezüglich dieses Parameters einen mittleren Platz ein, der zwar 1,61 € über dem Bundesdurchschnitt, aber sogar 0,53 € *unter* dem Wert 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.

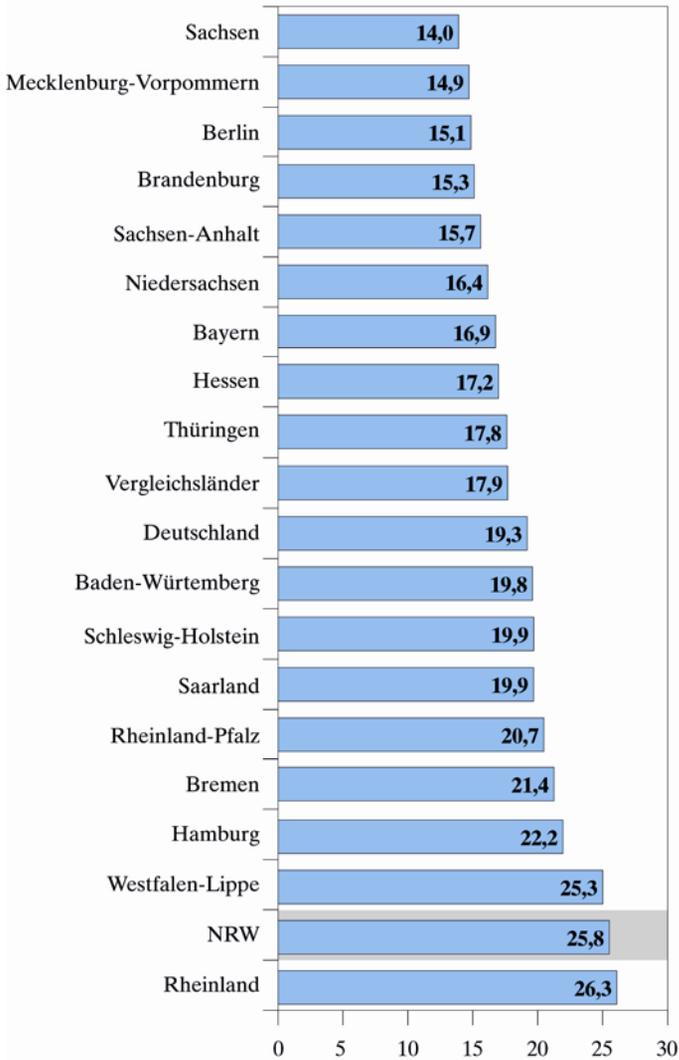
Außerdem verdeutlicht Abbildung 5, dass es sich bei den drei Bundesländern mit dem niedrigsten DPS um Sachsen (41,99 €), Thüringen (42,98 €) und Mecklenburg-Vorpommern (45,26 €), also um drei Ostländer handelt, während als die deutlich teuersten Bundesländer Bayern, (59,30 €), Berlin (59,34 €) und Baden-Württemberg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

### 3.1.2 Entgelte für Unterkunft und Verpflegung

Neben den Pflegesätzen sind die Kosten für Unterkunft und Verpflegung für die Höhe der Heimentgelte von besonderer Bedeutung. Die diesbezüglichen Ergebnisse im Ländervergleich werden in Abbildung 6 ausgewiesen. Dabei zeigt sich, dass NRW mit 25,80 € pro Tag den mit Abstand höchsten Preis für Unterkunft und Verpflegung 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, während der Bundesdurchschnitt bei 19,34 € liegt.

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

Abbildung 6

**Durchschnittliche Preise für Unterkunft und Verpflegung**

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

3.1.3 Investitionskosten

Ferner muss beachtet werden, dass in den einzelnen Bundesländern unterschiedliche Investitionskostenteile anfallen bzw. angefallen sind, die ebenfalls im Ländervergleich analysiert werden können. Allerdings sind diese Informationen nicht in der Pflegestatistik enthalten. Die nachstehenden Analysen beruhen deshalb auf der PAULA-Datenbank des BKK-Bundesverbandes (vgl. hierzu auch Abschnitt 5.2.2).

Die Ergebnisse können Abbildung 7 entnommen werden. Bei den Investitionskosten nimmt Nordrhein-Westfalen mit einen Investitionskostenanteil von 13,16 € einen Platz in den obersten Rängen ein. Der Wert liegt um 1,46 € (=13%) über dem Bundesdurchschnitt und immer noch um 1,12 € (=9%) über dem Durchschnitt der Vergleichsländer. Einzig in Hessen (13,85 €), Schleswig-Holstein (13,88 €) und Niedersachsen (15,33 €) fällt der Betrag, der gesondert in Rechnung gestellten Investitionskosten, höher aus. Dem gegenüber sind die vergleichsweise geringsten Anteile in den neuen Bundesländern zu finden. Bei Ihnen 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 8 Jahren nach Inkrafttreten der 2. Stufe der Pflegeversicherung gewährt wurden.

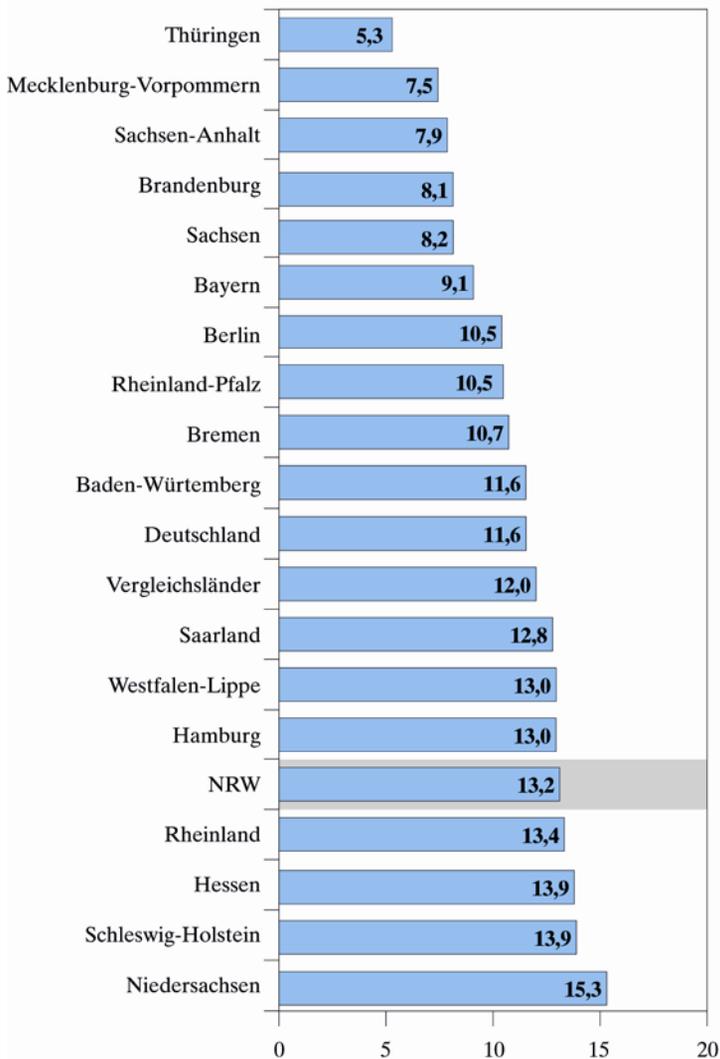
Tabelle 1 fasst den Ländervergleich für alle Bestandteile der Heimentgelte zusammen.

Tabelle 1  
**Heimentgelte im Ländervergleich im Überblick**  
 (in €/Tag)

Bundesland	Pflege- stufe I	Pflege- stufe II	Pflege- stufe III	DPS	U&V	IK
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 Statistisches Bundesamt (2007), gewichtete Durchschnitte (nach Plätzen), ADMED / Medman / ZeS / RWI Essen.

Abbildung 7

**Durchschnittliche Preise für Investitionskostenanteil**

Quelle: Eigene Berechnungen; Statistisches Bundesamt (2007), gewichtete Durchschnitts (nach Plätzen).

### 3.2. Das Erklärungsproblem der Studie

Wie der Vergleich der einzelnen Entgeltkomponenten in Abschnitt 3.1 gezeigt hat, liegen die Pflegesätze in NRW nicht höher als die der Vergleichsländer – wohl aber die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung. Dieser Befund legt den Gedanken nahe, dass zwischen Pflegesätzen und den Entgelten für Unterkunft und Verpflegung Substitutionsbeziehungen herrschen bzw. dass einzelne Kostenbestandteile auf der Länderebene uneinheitlich diesen beiden Kostenbestandteilen zugeordnet werden.

Tatsächlich zeigt eine genauere Analyse der Rahmenverträge nach § 75 SGB XI, dass zwischen den Bundesländern erhebliche Unterschiede in der Zuordnung einzelner Kostenbestandteile<sup>8</sup> bestehen (Abbildung 8). In drei von sechs Untersuchungsländern (Baden-Württemberg, Bayern, Niedersachsen)<sup>9</sup> besteht eine Pauschalregelung, wonach 50% dieser Aufwendungen in die allgemeinen Pflegekosten eingehen und die anderen 50% in die Hotelkosten. Rheinland-Pfalz hingegen weicht in der Aufteilung von dem 50/50-Verfahren ab und weist 70% der Aufwendungen dem Pflegebereich zu und lediglich 30% dem Bereich Unterkunft und Verpflegung (Rahmenverträge nach § 75 SGB XI). 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 Wirtschaftsbedarfes von der Verteilung Hessens ab und schlägt diese Aufwendungen zu 100% den Hotelkosten zu. Hessen teilt diese je hälftig dem Bereich der Hotelkosten und der Pflegekosten zu.

---

<sup>8</sup> Hierbei geht es um Aufwendungen aus den Bereichen Betriebsverwaltung; Steuern, Abgaben, Versicherung; Energieaufwand; Wasserver- und -entsorgung; Abfallentsorgung; Wäschereinigung; Gebäudereinigung; Wirtschaftsbedarf, allgemeiner Materialaufwand auf die drei Entgeltbestandteile (Pflege; Unterkunft und Verpflegung; Investitionen).

<sup>9</sup> Vgl. die entsprechenden aktuellen Rahmenverträge nach § 75 SGB XI.

Abbildung 8

**Abgrenzung zwischen Pflege und U&V in den Ländern unterschiedlich**

		Aufteilung auf	
		Pflege	U&V
Einheitliche, nicht näher spezifizierte pauschale Anweisungen			
Niedersachsen		50%	50%
Rheinland-Pfalz		70%	30%
Baden-Württemberg		50%	50%
Bayern		50%	50%
Detaillierte Aufschlüsselungen			
Hessen		ca. 50%	ca. 50%
NRW	Generell	ca. 50%	ca. 50%
	Hauswirtschaftlicher Dienst	0%	100%
	Wirtschaftsbedarf	0%	100%
NRW verlagert mehr Aufwendungen in U&V → Analyse der Summe aus DPS-1 und U&V			

Quelle: Eigen Darstellung auf Basis der Angaben der zum Untersuchungszeitpunkt gültigen Rahmenverträge nach § 75 SGB XI; Hölscher 2007: 148.

Die Bedeutung dieser unterschiedlichen Zuordnung sei nachstehend anhand eines kurzen Fallbeispiels illustriert. Ausgangspunkt ist die Kostenstruktur eines realen Pflegeheims in NRW. Fiktiv wird nun angenommen, dass die Zuordnung der Kostenbestandteile zu den Pflegesätzen bzw. den Hotelkosten zum einen der NRW-Praxis zum anderen aber der niedersächsischen Praxis genügt (Tabelle 2).

Tabelle 2

**Zuordnung der Kostenbestandteile zu Pflege und U&V**

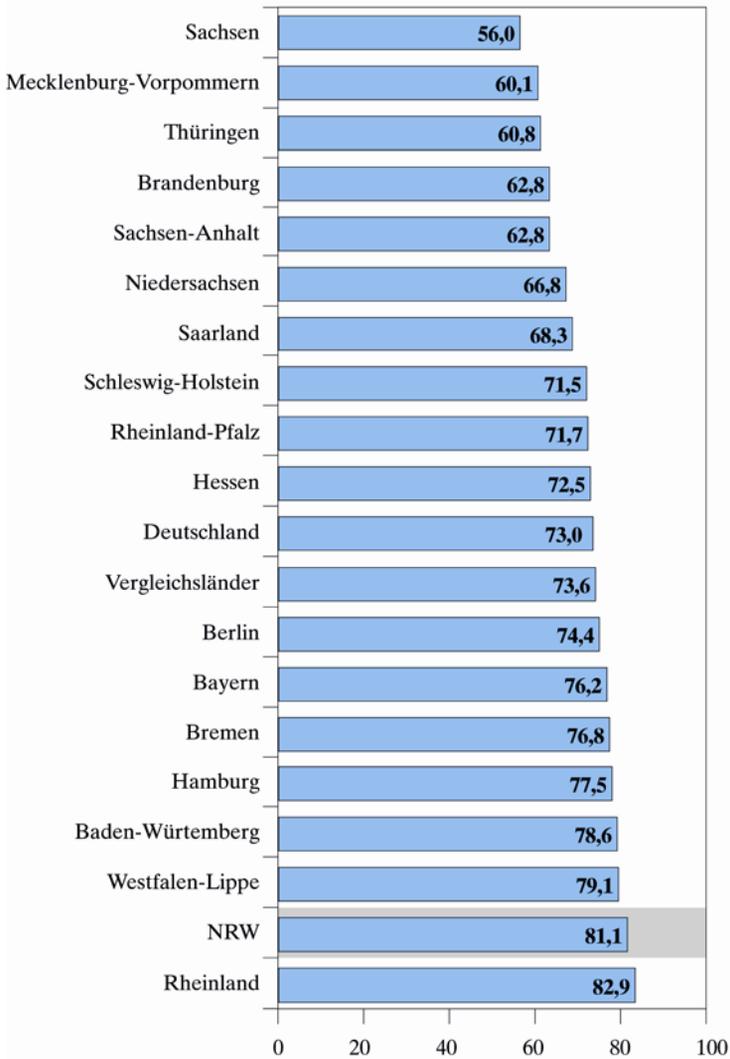
Kostenart	NRW		Niedersachsen	
	Pflege	U&V	Pflege	U&V
Leitung der Pflegeeinrichtung	50%	50%	50%	50%
Pflege- u. Betreuungsdienst	100%	0%	100%	0%
Hauswirtschaftlicher Dienst	0%	100%	50%	50%
Verwaltungsdienst	50%	50%	50%	50%
Sonstige Dienste	50%	50%	50%	50%
Küche	0%	100%	0%	100%
Energiekosten	50%	50%	50%	50%
Gebäude- u. 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%

Zum zweiten wird angenommen, dass das Heim insgesamt 10% teurer ist, wenn es in NRW liegt. Dieser Preisunterschied entspricht dem tatsächlichen durchschnittlichen Preisunterschied zwischen NRW und den Vergleichsländern. Unter diesen Annahmen ergibt sich, dass der durchschnittliche Pflegesatz (DPS 1) im „NRW-Fall“ um 1,1% günstiger als im „Niedersachsen-Fall“ ist, die Hotelkosten aber um 44,7% höher liegen. Das entspricht ziemlich genau den tatsächlichen Unterschieden, die sich zwischen NRW und den Vergleichsländern zeigen (Abbildung 9). Das Beispiel macht deutlich, dass sich die unterschiedliche Kostenstruktur zwischen NRW und den Vergleichsländern in Bezug auf Pflegesätze vs. Unterkunft und Verpflegung 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 simultan zu betrachten. Hierzu wird ein durchschnittlicher Pflegesatz berechnet, der die Kosten für Unterkunft und Verpflegung mitberücksichtigt (DPS 2). Dabei wird zu dem in Abschnitt 3.1.1 vorgestellten durchschnittlichen Pflegesatz (DPS) der Anteil für die U&V-Kosten hinzuaddiert:

$$\text{DPS 2} = \text{DPS} + \text{Kosten für Unterkunft und Verpflegung},$$

womit sich der – hier als DPS2 bezeichnete – Preis ergibt. Mit diesem ist nun ein direkter und (zunächst) ausreichender Vergleich der Heimentgelte zwischen den einzelnen Bundesländern möglich. Die diesbezüglichen Werte sind in Abbildung 9 ausgewiesen.

Abbildung 9

**Durchschnittliche Preise für alle Pflegesätze und Unterkunft und Verpflegung (DPS 2)**

Quelle: Eigene Berechnungen; Statistisches Bundesamt (2007), gewichtete Durchschnitts-  
(nach Plätzen).

Bei der Betrachtung dieser Kenngröße bestätigt sich nun, dass in NRW tatsächlich die höchsten Heimentgelte anfallen. Mit einem Wert von 81,05 € pro Tag liegt NRW um mehr als 8 € über dem Bundesdurchschnitt und um 7,42 € über dem Durchschnitt der Vergleichsländer. Bezogen auf deren Durchschnittswert entspricht dies einer Differenz von mehr als 10%.

Innerhalb NRWs liegt der Durchschnittswerte im Rheinland mit 82,86 € um 3,79 € über dem Vergleichswert für Westfalen-Lippe (79,07 €). Aber auch für Westfalen-Lippe liegt diese Marke 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 es wie bisher die neuen Bundesländer, die durch einen erheblich geringeren Preis charakterisiert sind.

Abbildung 10 zeigt eine Darstellung der kleinräumigen Preisunterschiede für DPS 2 auf Basis der Quintilswerte.<sup>10</sup> Erkennbar sind zum einen die höheren Entgelte in Ballungsräumen (z.B. Berlin, Hamburg, München), vor allem aber auch, dass NRW insgesamt und das Rheinland im Besonderen erkennbar höhere Werte aufweisen als der Rest der Republik. Damit ist das erste Explanandum definiert: *Warum liegt DPS 2 in NRW höher als in den Vergleichsländern?*

Abbildung 11 zeigt die *Investitionskosten* auf Kreisebene. Deutlich erkennbar liegt NRW auch bei den Investitionskosten relativ weit vorn (vgl. Abschnitt 3.1.3). Allerdings liegt in diesem Fall Niedersachsen noch höher. Da über die Höhe der gesondert in Rechnung gestellten Investitionskosten nicht in den Pflegesatzverhandlungen entschieden wird, stellt die Erklärung der diesbezüglichen Unterschiede zwischen den Bundesländern ein eigenes, zweites Explanandum dar.

Um alle drei Kostenkomponenten der Heimentgelte simultan zu betrachten, wird mit DPS 3 der durchschnittliche Pflegesatz, der alle Kostenbestandteile berücksichtigt, gebildet:

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

---

<sup>10</sup> 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 69,24 € usw.

Abbildung 10

**Preisunterschiede für Pflegesätze sowie Hotelkosten (DPS 2) auf Ebene der Kreise**

Angaben in €

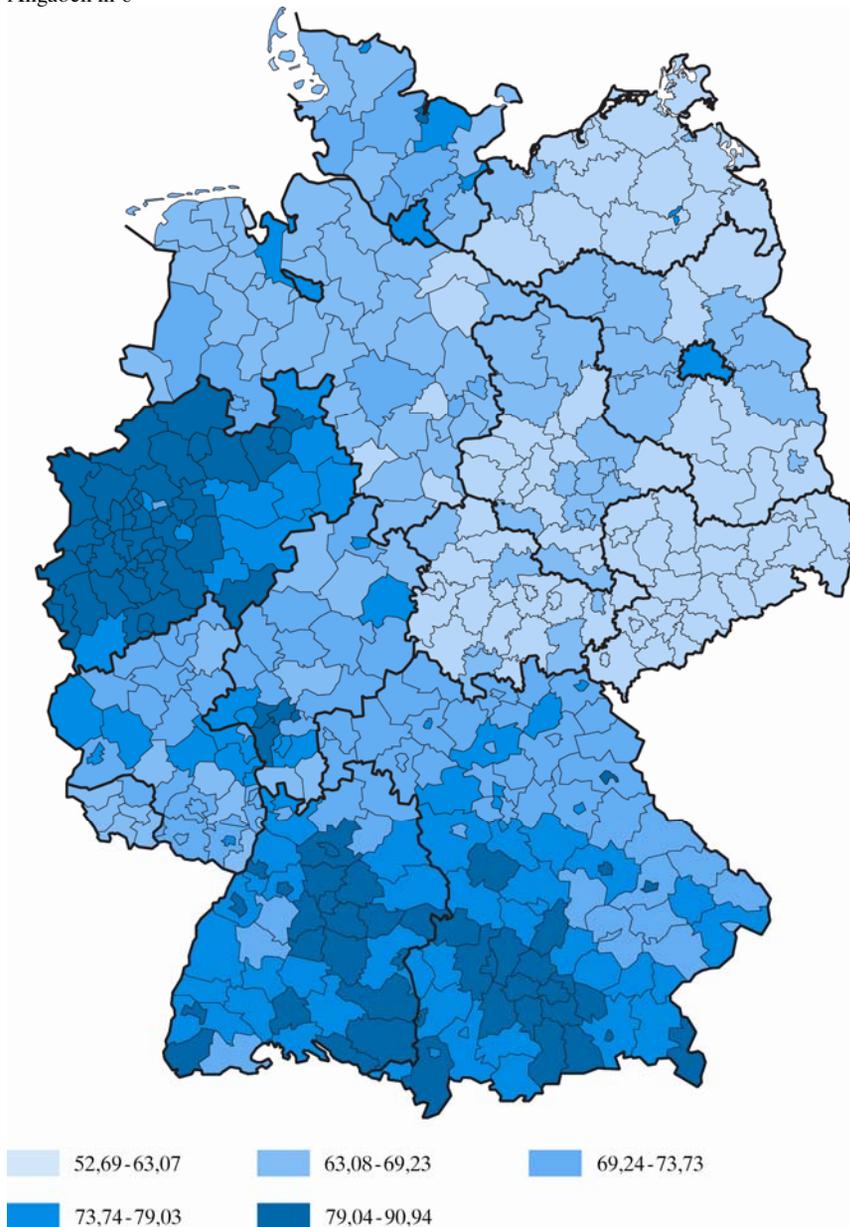


Abbildung 11  
**Unterschiede in den Investitionskosten auf Ebene der Kreise**  
Angaben in €

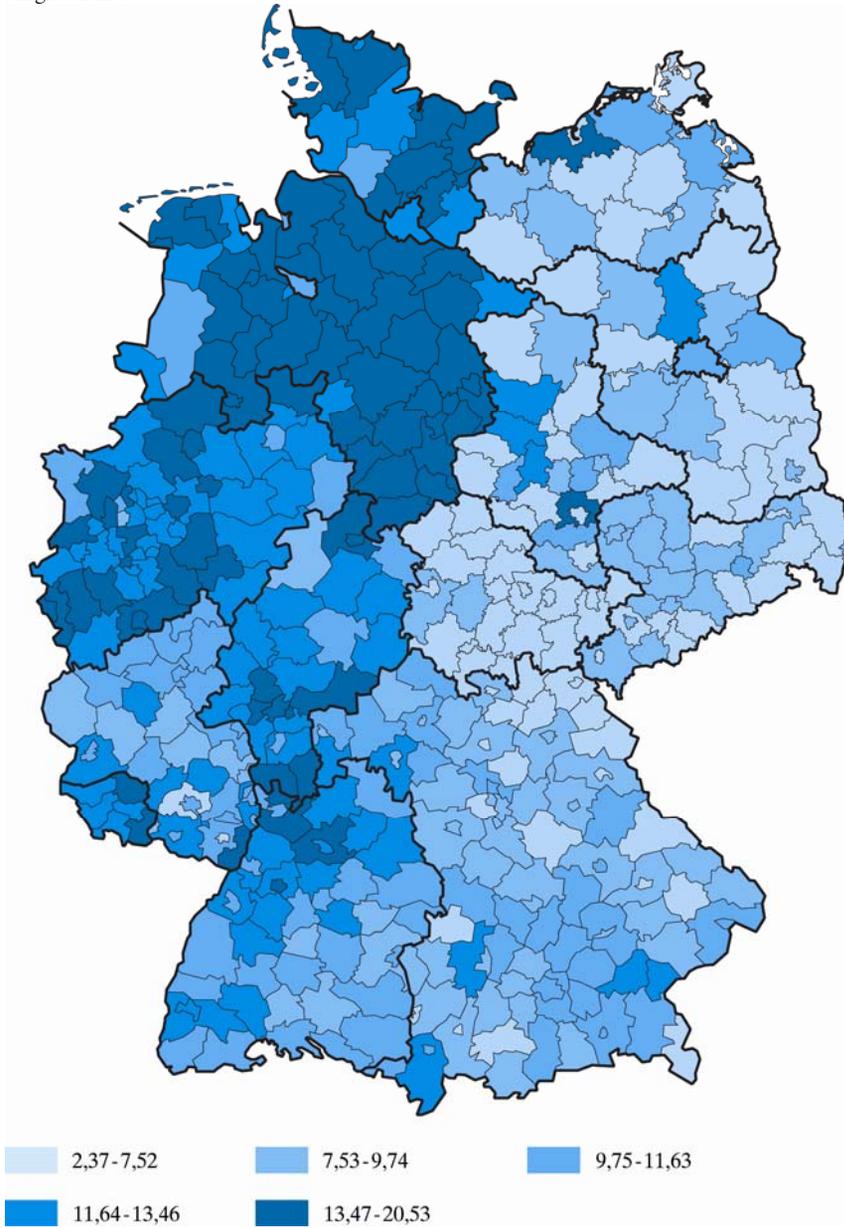
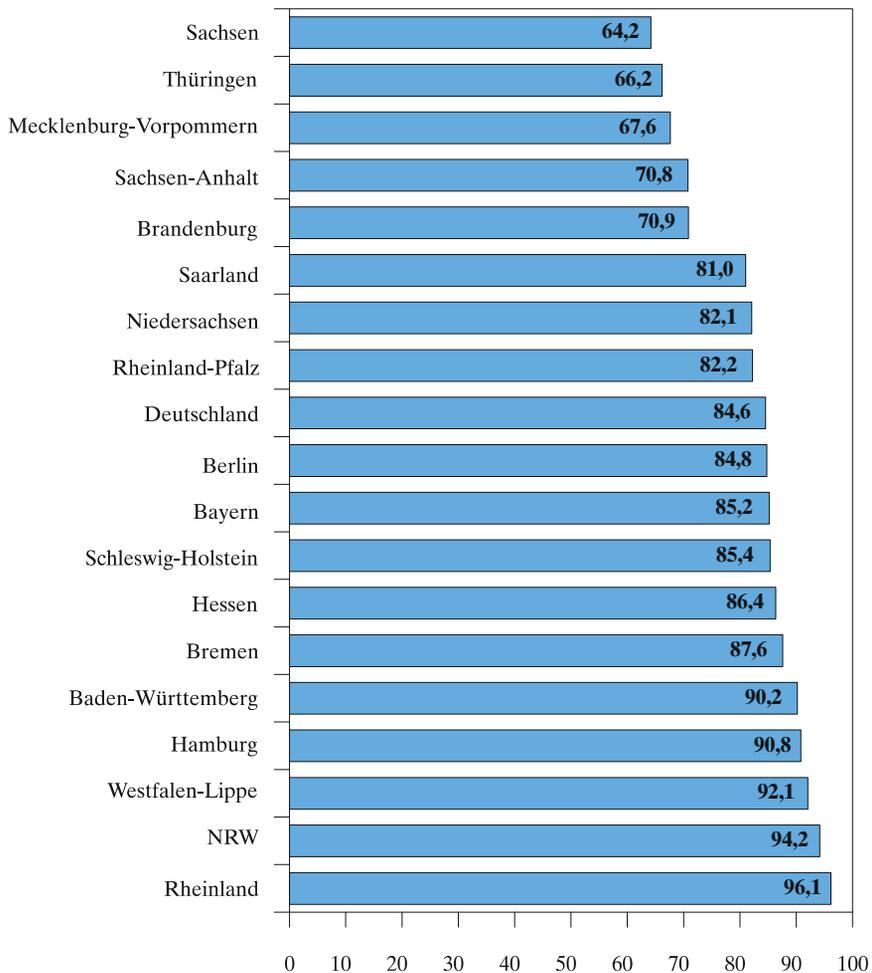


Abbildung 12 zeigt die Werte.

Abbildung 12

**Gesamtpreis der Pflege**

Preise in € (Durchschnittlicher Pflegepreis + U&V + IK)



Quelle: Eigene Berechnungen; Statistisches Bundesamt (2007), PAULA.

Wie zuvor ist Nordrhein-Westfalen (94,21 €) auch bei dieser Kennzahl durch den höchsten Preis charakterisiert. Ebenfalls sehr hoch fallen die

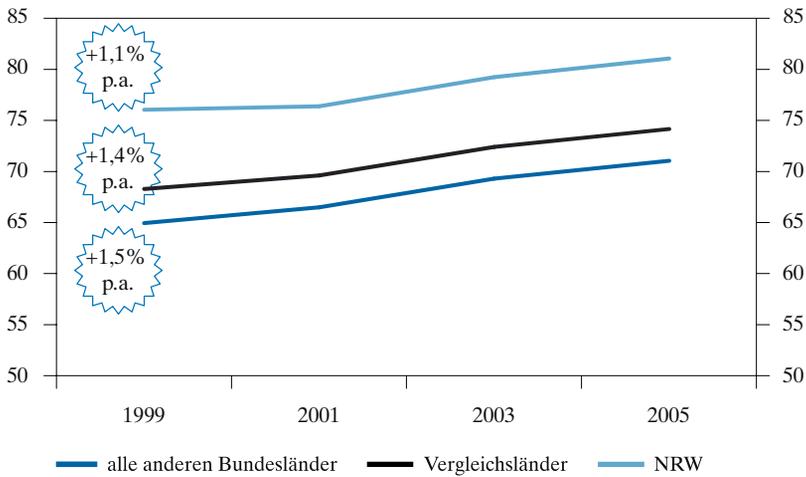
Preise in Hamburg (90,53 €) und Baden-Württemberg (90,18 €) aus. In den neuen Bundesländern liegen die Preise in gewohnter Weise weit unter dem Bundesdurchschnitt von 85,02 €.

**3.3. Entwicklung der Heimentgelte**

Wie die vorhergehenden Abschnitte belegt haben, bestehen deutliche Länderunterschiede bezüglich der Heimentgelte. Die zur Berechnung dieser Unterschiede 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 letzten Jahren erhöht oder verringert haben. Zur Untersuchung der Stabilität der Datenlage wird daher nachstehend die Entwicklung der letzten sechs Jahren, also seit der erstmaligen Durchführung der Bundespflegestatistik zum 15. Dezember 1999, nachvollzogen. Abbildung 13 enthält die Werte für DPS 2 für NRW, die Vergleichsländer und alle anderen Bundesländer (außer NRW).

Abbildung 13

**Entwicklung der Heimentgelte (DPS2) von 1999 bis 2005**  
DPS2 in €



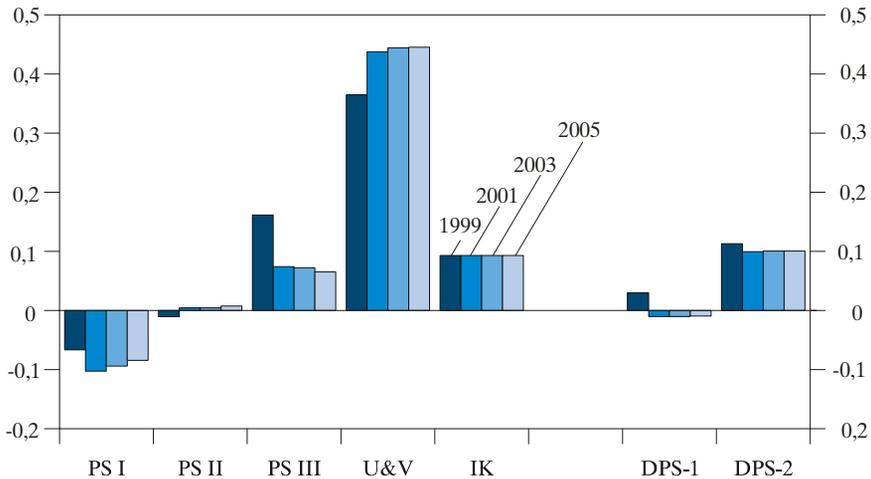
Quelle: Eigene Berechnungen; Statistisches Bundesamt.

Obwohl sich zunächst deutlich zeigt, dass die Heimentgelte (DPS 2) in allen berücksichtigten Jahren in NRW höher ausfallen als in den Vergleichsländern, sind jedoch die Preissteigerungen in NRW am niedrigsten. Sie liegen in NRW bei ca. 1,1% p.a., während sie in den Vergleichsländern bei 1,4% p.a. und in allen anderen Bundesländern bei 1,5% p.a. liegen. Die höheren Heimentgelte in NRW sind somit nicht auf die Entwicklung der letzten Jahre zurückzuführen, sondern bestehen bereits seit Anfang der Bundesstatistik.

Dies lässt sich noch einmal deutlicher veranschaulichen, wenn die Abweichungen in den einzelnen Preiskomponenten zwischen NRW und den Vergleichsländern im Detail betrachtet werden (Abbildung 14). Im Querschnittsvergleich zeigt sich für alle betrachteten Jahre ein einheitliches Bild, das sich mit dem Befund in den Abschnitten 3.2 und 3.3 deckt. Die Preise für die Pflegesätze in Pflegestufe I liegen von 1999 bis 2005 in NRW deutlich unter den Pflegesätzen 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 und die der Vergleichsländer um etwa 6,5-7,5% übersteigen.<sup>11</sup> Sehr viel höher fallen schließlich die Kosten für Unterkunft und Verpflegung in NRW aus, die hier mit etwa 30-40% über den Vergleichsländern liegen.

Abbildung 14

**Abweichungen NRW von Vergleichsländern in %- 1999-2005**



Quelle: Eigene Berechnungen; Statistisches Bundesamt; PAULA.

<sup>11</sup> Eine Ausnahme bildet das Jahr 1999. Hier lag die Differenz sogar bei 16,1%.

Damit ergibt sich auch im Rückblick ein durchschnittlicher Pflegesatz DPS 1, der sich nur relativ geringfügig zwischen NRW und den Vergleichsländern unterscheidet. Unter Einschluss der Hotelkosten liegt der DPS 2 in NRW dagegen ca. 10-11% höher als in den Vergleichsländern. Im *Zeitverlauf* zeigt sich bei den Pflegesätzen eine Tendenz zur Annäherung zwischen NRW und den Vergleichsländern, insbesondere in Pflegestufe III, während der Angleichungsprozess in Stufe III erst ab 2001 einsetzt. Der Unterschied in den Hotelkosten hat sich im Zeitablauf dagegen eher noch verstärkt. Insgesamt zeigt sich, dass sich der durchschnittliche Pflegesatz DPS 2 von 1999 bis 2001 angenähert hat, der Unterschied zwischen NRW und den Vergleichsländern seitdem aber konstant geblieben ist.

Eine deutlich stärkere Konvergenz lässt sich dagegen auf der Ebene der einzelnen Einrichtungen feststellen. In Abbildung 15 sind für DPS 2 die Ausgangswerte des Jahres 1999 zu der Steigerung von 1999-2005 ins Verhältnis gesetzt. Dabei zeigt sich eine starke negative Korrelation. Die Einrichtungen, die 1999 die höchsten Entgelte aufgewiesen haben, zeigen die niedrigsten Steigerungsraten und umgekehrt. Wie Abbildung 16 zeigt, gibt es eine ähnliche Konvergenz auch in den Vergleichsländern. Allerdings ist die Stärke des Zusammenhangs ausweislich des Determinationskoeffizienten in den Vergleichsländern nicht ganz so stark.

Abbildung 15

**Preisänderungen 2005 (in %) in Abhängigkeit des Preises 1999 – NRW**

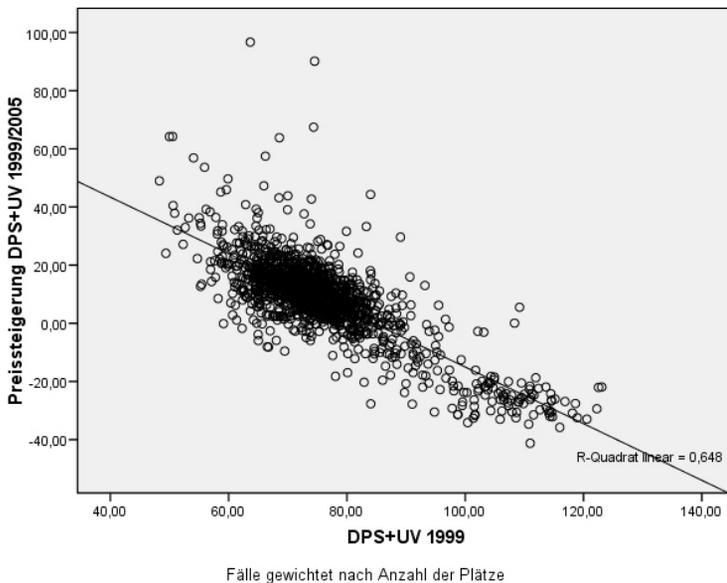
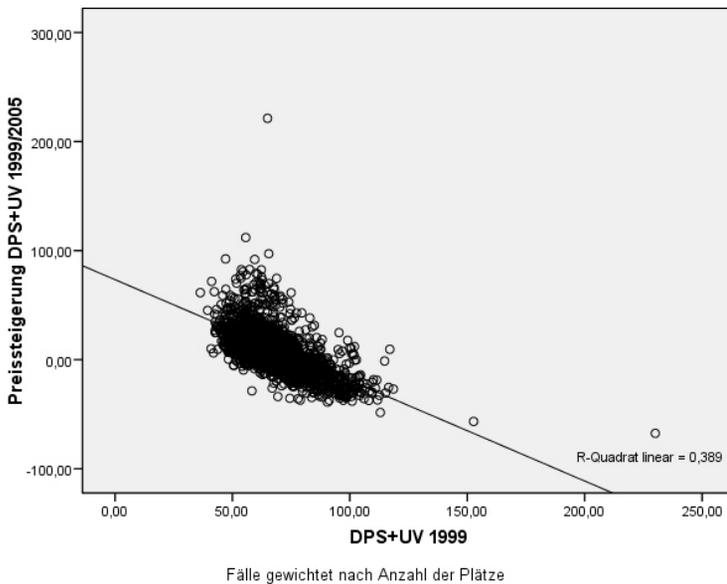


Abbildung 16

**Preisänderungen 2005 (in %) in Abhängigkeit des Preises 1999 – Vergleichsländer**



#### 4. Erklärungshypothesen

Ausgangspunkt der Studie sind die in Abschnitt 4.1 dargestellten Erklärungshypothesen, die in der Untersuchung einer empirischen Überprüfung unterzogen werden sollen. Bei näherer Betrachtung zeigt sich, dass die hierbei unterstellten Zusammenhänge zum Teil auf unterschiedlichen Ebenen liegen. In Abschnitt 4.2 wird daher der unterstellte Gesamtzusammenhang zu einem Erklärungsschema verdichtet, das verdeutlicht, in welchem Zusammenhang die einzelnen Variablen zueinander stehen.

##### 4.1. 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 Kosten-

trägern festgelegt (Verhandlungspreise) (vgl. Rothgang/Greß/Wasem 2005). Insofern schlägt sich die Stärke von Angebot und Nachfrage nicht direkt auf die Preise durch. 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 ein. 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 Bundesländern stärkeren Position der Anbieter im Gegenüber mit der Nachfrageseite oder einer größeren Zahlungsbereitschaft der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen sein. Die aufgrund einer stärkeren Marktsituation erzielbaren höheren Preise mögen sich in unter sonst gleichen Umständen höheren Gewinnen niederschlagen.

- (ii) Unterschiede in den Regulierungen zwischen Bundesländern (Verhandlungsmacht) und weiteren institutionellen Rahmenbedingungen (z.B. tarifvertragliche Bindungen):

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 zur Erfüllung der Vorgaben höhere Kosten entstehen als Heimen in anderen Bundesländern mit anderen oder weniger Regulierungen. Der Modus der Verhandlungen zwischen Trägern und Pflegekassen und Sozialhilfeträgern mag sich unterscheiden. Die Regelungen zur Berücksichtigung von Ausbildungskosten können unterschiedlich sein. Von großer Bedeutung sind auch die jeweils geltenden 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 zwischen Heimen führen. Unterscheidet sich die Träger-

struktur in den Bundesländern, werden damit 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 Art und Umfang der 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 1999b). Auch mögen Regelungen über besondere Personalschlüssel für bestimmte Bewohner oder Einrichtungen der Vergangenheit nachwirken, wenn Vergütungsverhandlungen an erreichten Niveaus der Vergangenheit anknüpfen.

#### 4.2. Erklärungsmodell

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

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

Der Erlös ist demnach die Summe aus Kosten und Gewinn

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

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  $p$  (hier durchschnittlicher Pflegesatz) und Mengen  $x$  (hier: Zahl der abgerechneten Pflage tage). Es gilt daher

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

bzw. für den Preis je Pflage tag  $p$

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

Unterschiede in den Pflegesätzen zwischen NRW und den Vergleichsländern können daher zurückgeführt werden auf unterschiedliche Gewinne (pro Pflage tag) und/oder unterschiedliche Kosten (pro Pflage tag), wobei letztere in Personal-, Sach- und Kapitalkosten differenziert werden können. Bei den Personalkosten kann weiterhin zwischen einer Mengenkompone nte (wie viel Personal wird eingesetzt?), einer Preiskompone nte (wie hoch sind die durchschnittlichen Löhne/Gehälter für bestimmte Personalgruppen?) und einer Strukturkomponente (welcher Personal mix wird eingesetzt?) unterschieden werden. Der mittlere Kasten in Abbildung 17 enthält diese Determinanten der Heimentgelte.

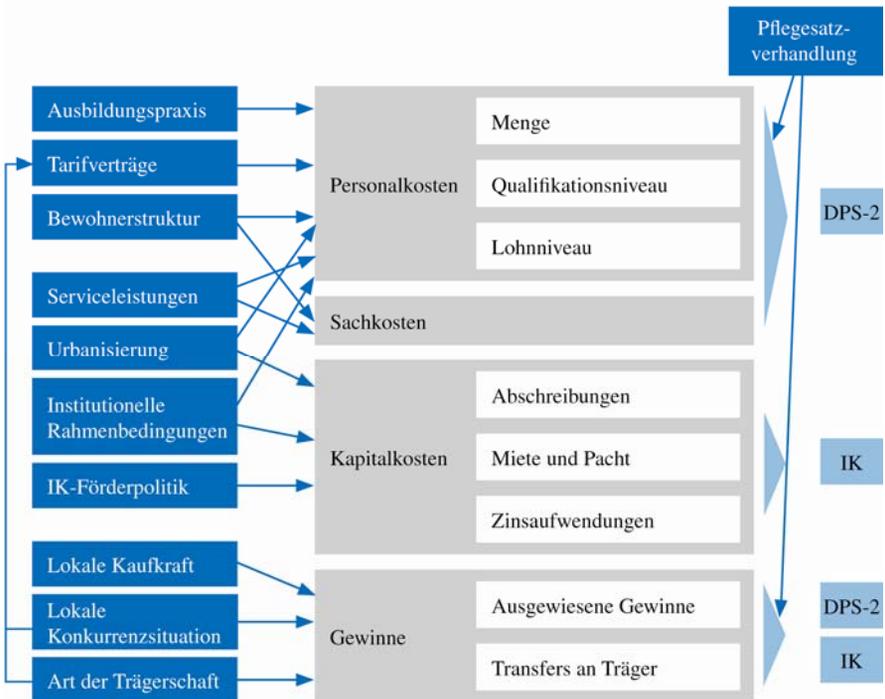
In einem ersten Erklärungsschritt gilt es daher zu identifizieren, inwieweit die Unterschiede in den Heimentgelten auf diese Faktoren zurückgeführt werden können. Dies ist eine *analytische Zerlegung*. Theoretisch *müssen* alle Unterschiede komplett auf diese Faktoren zurückgeführt werden können, da 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 nur auf Datenprobleme zurückzuführen.

In einem zweiten Erklärungsschritt gilt es zu erklären, warum sich einzelnen Kostenblöcke und/oder die Gewinne zwischen NRW und den Vergleichsländern unterscheiden. Hierbei wird auf die dahinter liegenden Erklärungen

abgestellt. Auf der linken Seite der Abbildung 17 sind derartige Erklärungsfaktoren sowie ihr Einfluss auf die Kosten/Gewinne dargestellt. Die rechte Seite der Abbildung enthält schließlich Hinweise darauf, bei welchen Entgeltkomponenten der Einfluss der erklärenden Faktoren zum Tragen kommt. Insgesamt ergibt sich damit ein zweistufiges Erklärungsmodell, das nachstehend noch einmal im Einzelnen besprochen werden soll.

Abbildung 17

### Erklärungsmodell für Preiszielfern zwischen NRW und den Vergleichsländern



Quelle: Eigene Darstellung.

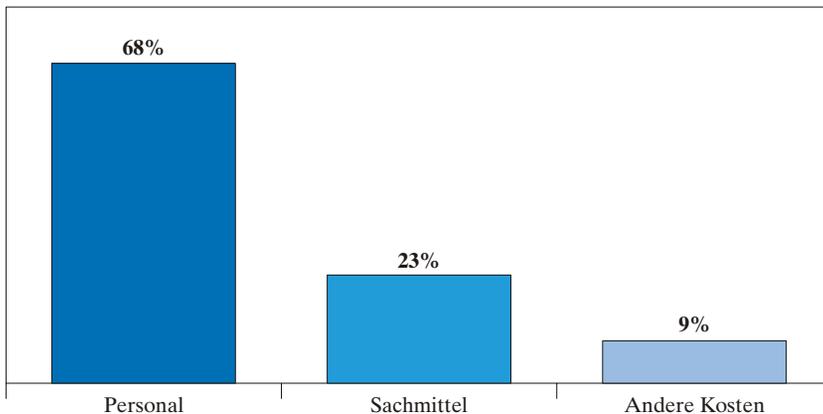
Das Heimentgelt einschließlich des Entgelts für Unterkunft und Verpflegung sowie der Investitionskosten (in Kapitel 3 wurde dieses Aggregat als DPS 3 bezeichnet) spiegelt die in der Mitte der Abbildung verzeichneten Kategorien wider: Personalkosten, Sachkosten, Kapitalkosten und Gewinne.

- Den *Personalkosten* kommt aufgrund ihres großen Gewichts besondere Bedeutung zu. Aus den für diese Studie ausgewerteten Jahresabschlüs-

sen von Pflegeheimen ergibt sich, dass Personalkosten rund zwei Drittel der Kosten ausmachen (siehe Abbildung 18). Bei den Personalkosten ist zwischen der Menge des eingesetzten Personals, dem Qualifikationsniveau und dem Lohnniveau zu unterscheiden. Zahlreiche Faktoren wirken auf diese Größen ein (vgl. linke Hälfte der Abbildung 17). So beeinflussen die Tarifverträge das Lohnniveau, die Bewohnerstruktur wirkt auf Menge und Qualifikationsniveau, die Ausbildungspraxis auf das Qualifikationsniveau. Das Angebot an Serviceleistungen beeinflusst Menge und Qualifikationsniveau des eingesetzten Personals. Der Urbanisierungsgrad wirkt tendenziell auf das Lohnniveau ein. Institutionelle Rahmenbedingungen können auf alle drei Faktoren einwirken.

Abbildung 18

#### Verteilung der Kosten eines typischen Pflegeheims



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

- Den *Sachkosten* kommt im Vergleich zu den Personalkosten eine untergeordnete Rolle bei den Kosten eines Pflegeheimes zu. Daher kann auch ihr Einfluss auf die Unterschiede in den Heimentgelten zwischen den Bundesländern nur von geringerer Bedeutung 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 Investitionskostenförder-

politik 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*. Bei den Gewinnen ist zwischen den ausgeschütteten Gewinnen und den 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 (Pflegesätze, Entgelt für Unterkunft und Verpflegung sowie für Investitionen) wider. „Dazwischen geschaltet“ sind vielmehr die Pflegesatzverhandlungen (vgl. rechter Teil der Abbildung 17). Auch wenn die bundesrechtlichen Rahmenbedingungen für die Pflegesatzverhandlungen 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 Pflegesatzverhandlungen die zu wägenden Faktoren unterschiedlich gewichten. Auch kann der Einfluss der Schiedsstellen zwischen den Bundesländern variieren.

Mit den für die Studie zur Verfügung stehenden Daten können die aufgezeigten möglichen 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 in Kapitel 5 erörtert.

## 5. Daten

Zur empirischen Überprüfung der in Kapitel 4 formulierten Hypothesen muss eine Vielzahl von Daten aus unterschiedlichen Quellen herangezogen werden. Welche Art von Daten für die Überprüfung dieser Zusammenhänge erforderlich ist und inwieweit diese Daten zur Verfügung stehen, wird in Abschnitt 5.1 zunächst allgemein in Abschnitt 5.2 für einzelne Datenquellen im Detail beschrieben.

### 5.1 Notwendige und verfügbare Daten im Überblick

Wie in Abschnitt 4.2 beschrieben, kommt dem Block der *Personalkosten* mit Menge, Qualifikation und Lohnniveau und seinen Bestimmungsgrößen aufgrund des hohen Anteils an den Kosten eine hohe Bedeutung für die Erklärung von Unterschieden in den Heimentgelten zwischen den Bun-

desländern zu. Für diesen Ausgabenblock konnten für die vorliegende Studie die folgenden Datenquellen erschlossen werden:

- *Pflegedatenbank des Statistischen Bundesamtes.* Die Datenbank enthält zum einen Informationen über die Pflegesätze sowie die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung. Auf Seiten der abhängigen Variablen kann damit zwar DPS 2, nicht aber DPS 3 berechnet werden. Auf Seiten der erklärenden Variablen liegen insbesondere Daten über das Personal und die Personalstruktur der Heime (Vollzeitäquivalente, Fachkräftequote), Zahl und Art der Pflegeplätze, Trägerschaft der Heime, die Zahl und Zusammensetzung der Bewohner, die Region mit ihren sozio-ökonomischen Merkmalen (z.B. Einkommen, Anteil von Empfängern von Hilfe zum Lebensunterhalt, Siedlungstyp) sowie Daten zum Marktumfeld der Pflegeheime auf Kreisebene (Auslastung, lokale Konkurrenz, ambulante Angebote) vor. Die Daten liegen als Vollerhebung im Rahmen eines Panels aller Heime für die Jahre 1999, 2001, 2003 und 2005 vor. Sie konnten in den Räumen der Forschungsdatenzentren (FDZ) der Statistischen Landesämter (im Rahmen eines Gastwissenschaftlerplatzes) oder durch kontrollierte Datenfernverarbeitung 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 mit den Daten allerdings nicht abgebildet werden.
- *Daten aus der Fragebogenaktion für diese Studie.* Es wurden sämtliche Pflegeheime in Westdeutschland zur Teilnahme an der Fragebogenaktion eingeladen. Angefragt wurden Charakteristika der Einrichtung, Qualitätssicherungsmaßnahmen, angebotene Serviceleistungen, Belegung und Bewohnerstruktur, Personalmenge, Personalstruktur und Ausbildungsumlage. Grundsätzlich würde die Fragebogenaktion damit – auf der Ebene von Befragungsdaten – 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 Tendenzhinweise für Einflussgrößen auf die Personalkosten, die – wo möglich – allerdings einer Validierung durch andere Datenquellen unterzogen werden sollten.
- *Tarifverträge zwischen Arbeitgebervereinigungen und Gewerkschaften,* die die Vergütung von in Pflegeheimen Beschäftigten regeln. 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* (überwiegend mündlich, in wenigen Fällen telefonisch) mit Akteuren der Kostenträger, der Heimbetreiber und weiterer Experten. In 25 Leitfadeninterviews wurden die Pflegesatzverhandlungen, die Innenfinanzierung und Außenfinanzierung von Pflegeheimen, Aspekte der Qualität und der Themenbereich Personal diskutiert. Auch die Einstufungspraxis der Pflegeheimbewohner in die Pflegestufen durch die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung und die daraus resultierende Relation zwischen Pflegebedarf und Einnahmen der Heime war 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 uns 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 auch als subjektive Artikulationen zu würdigen und wurden daher, wann immer möglich, mit Daten anderer Datenquellen auf grundsätzliche Validität überprüft.
- Für das Gutachten wurden weiterhin *Rahmenverträge auf Landesebene* (§ 75 SGB XI) gesichtet und daraufhin untersucht, inwieweit sich hinsichtlich der Beschreibungen der Pflegeleistungen, der Unterkunft und Verpflegung, der Zusatzleistungen, der Formen der Hilfe, der Hilfsmittel und der technischen Hilfen Unterschiede zwischen den Bundesländern zeigen. Wie bereits in Abschnitt 3.2 dargelegt, bestehen beispielsweise Unterschiede hinsichtlich der Abgrenzung der Leistungen auf Pflege- und Hotelkosten.
- In die Datenanalyse wurden auch die *Versorgungsverträge* zwischen den Pflegekassen und den Heimträgern einbezogen. Sie lieferten allerdings für die vorliegende Fragestellung überwiegend keine relevanten Informationen und wurden daher in die weitere Analyse *nicht* einbezogen.
- Die Gutachter haben ausgewählte *Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen* (§ 80a SGB XI) untersucht. Es entsprach der Intention des Gesetzgebers des Pflege-Qualitätssicherungsgesetzes, dass die Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen ein wichtiges Steuerungsinstrument sein sollten, womit sie auch für diese Studie Relevanz hätten. In den Dimensionen Art und Inhalt der Pflegeleistungen, Leistungen mit besonderer Bedeutung für die Pflegequalität, Zusatzleistungen, räumliche und säch-

liche Ausstattung, personelle Ausstattung und Qualitätssicherung sollte hier ein eingehendes 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 allerdings weder das tatsächliche Leistungsangebot wider, noch könnte aus den unterschiedlichen dort aufgeführten Leistungen ein stringentes Minimalpaket abgeleitet werden, das sich von Land zu Land unterscheidet und die Kosten beeinflussen würde. Im Referentenentwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Stand: 10.9.2007) ist deshalb auch die Abschaffung der Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen vorgesehen. In die weitere Analyse sind die Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen daher *nicht* eingegangen.

- Für die Studie wurden auch *Vergütungsvereinbarungen* zwischen Pflegekassen und Heimträgern (§§ 85, 87 SGB XI) gesichtet. Einerseits liefern diese Vereinbarungen mit den Heimentgelten natürlich die zentrale Untersuchungsgröße. Andererseits liegen die diesbezüglichen Daten auch 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. Sie konnten für die Studie daher letztlich *keine* zusätzlichen Informationen generieren.
- Von den Landschaftsverbänden in NRW konnte Datenmaterial zur Verfügung gestellt werden, aus dem die Höhe etwaiger *gerontopsychiatrischer Zuschläge* in Pflegeheimen, wie sie zuletzt vor Umsetzung der Regelungen der Pflegeversicherung bestanden, ersichtlich ist. Damit wird es möglich, die Frage zu beantworten, inwieweit die Existenz eines solchen Zuschlages vor Einführung der Pflegeversicherung die Höhe der Heimentgelte bis heute beeinflusst.
- *Mikrozensus*. Dem Mikrozensus 2004 konnten Daten zu den Einkommen von Berufstätigen in der Altenpflege entnommen werden. Sie waren nach Bundesländern differenzierbar. Diese Einkommensdaten dienen als Schätzgröße für Angaben zu den Löhnen und Gehältern, die ansonsten nicht verfügbar sind.
- Das MAGS NRW konnte *zusätzliche Daten über die Pflegeheime in NRW* zur Verfügung stellen. Diese umfassen die Preise der Pflegestufen, die Kosten für Unterkunft und Verpflegung, die Investitionskostenanteile und den Soll-Pflegeschlüssel. Da entsprechende Daten aus

den anderen Bundesländern allerdings nicht verfügbar waren, konnten die Daten für diese vergleichend angelegte Studie nicht genutzt werden.

Auf die Höhe der *Sachkosten* wirken entsprechend des in Kapitel 4 skizzierten Hypothesenmodells die Bewohnerstruktur und die Service-Leistungen als Einflussfaktoren. Informationen zur Bewohnerstruktur liegen, wie gesehen, 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 Höhe der *Kapitalkosten* wird 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 je Quadrat-Kilometer. 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 Einzelinterviews zur Erfassung des qualitativen Kontextes sinnvoll. Soweit dies in unterschiedlichen Förderhöhen und Fördermodalitäten resultiert, kann dies Einfluss auf die Investitionskostenzuschläge zum Heimentgelt haben. Andere Bereiche der Gesetze und Verordnungen, wie Förderbereiche und Förderungsträger, 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 in dieser Studie leider nicht möglich, *PAULA* mit den Daten 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 Gewinne<sup>12</sup> auch nach den Bundesländern. Eine spezifische weitergehende Analyse der

---

<sup>12</sup> Es handelt sich dabei um das 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 auch zum Teil Kapitalkosten enthalten.

Einflussfaktoren (lokale Kaufkraft, lokale Konkurrenzsituation, Art der Trägerschaft) wurde zusätzlich vorgenommen. Die Einzelfallinterviews erlaubten ferner qualitative Einschätzungen, zum Beispiel zur Praxis der Gewinnabführung an Träger und der Übertragung operativer Aufgaben an den Träger. Auch aus den Antworten im Rahmen der Fragebogenaktion sind entsprechende Hinweise möglich.

Ob sich höhere Kosten auch in höherer *Qualität* niederschlagen, kann mit den bislang genannten, vorliegenden Datenquellen nur in Bezug auf die Strukturqualität untersucht werden. Für die Überprüfung möglicher Unterschiede in der Ergebnisqualität würden sich in erster Linie die *Berichte der Medizinischen Dienste der Krankenkasse* (MDK) anbieten. Diese Berichte 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 mit Blick auf eine Auswertung differenziert 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.

## **5.2 Ausführlichere Beschreibung der verwendeten Daten**

Für die vorliegende Studie wurden auf ein breites Spektrum von Datenquellen zurückgegriffen. Die Hauptquellen bilden hierbei 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 Daten der durchgeführten Case-Interviews sowie die Daten des Fragebogens. Diese Fülle unterschiedlichster Informationen erlaubt ein vertieftes Verständnis der Prozesse, Einflussfaktoren und gesetzlichen Regelungen, die zur Höhe der tatsächlichen Heimentgelte in den untersuchten Bundesländern führen. Die wesentlichen dabei genutzten Quellen werden in den nachstehenden Abschnitten näher erläutert.

### **5.2.1 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 24.11.1999, BGBl. I S. 2282 genutzt.<sup>13</sup> Die Pflegestatistik wird von den Statistischen Ämtern seit 1999 alle zwei Jahre durchgeführt. Es werden sowohl ambulante und stationäre Einrichtungen<sup>14</sup> befragt (Stichtag ist jeweils 15.12.) als auch Informationen zu den Pflegegeldleistungen der Spitzenverbände der Pflegekassen und des Verbands der privaten Krankenversicherung erfasst (Stichtag 31.12.).

Die Erhebungsmerkmale umfassen für die Pflegeeinrichtungen:

- die Art der Pflegeeinrichtung und deren Trägerschaft,
- die Anzahl und Art der Pflegeplätze,
- die Zahl der beschäftigten Personen nach Geschlecht, Beschäftigungsverhältnis, Tätigkeitsbereich sowie Qualifikation,
- die Zahl der betreuten Pflegebedürftigen<sup>15</sup> nach Geschlecht, Geburtsjahr, Grad der Pflegebedürftigkeit und
- die von den Pflegebedürftigen zu zahlenden 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 die gesamte Bundesrepublik umfasst die Pflegestatistik<sup>16</sup> 10.424 stationäre Pflegeheime in denen 676.582 Pflegebedürftige versorgt werden. Insgesamt werden 1.451.968 Pflegebedürftige zuhause versorgt, davon 471.543 durch einen der 10.977 ambulanten Pflegedienste. Die übrigen 980.425 Pfl-

---

<sup>13</sup> Da die in dieser Studie verwendeten öffentlichen Daten – auf Grund eines Anonymisierungskonzeptes – lediglich in den Forschungsdatenzentren (FDZ) zugänglich sind, werden diese Daten hier FDZ-Daten genannt. Siehe hierzu: <http://www.forschungsdatenzentrum.de>.

<sup>14</sup> Pflegeeinrichtungen im Sinne der Verordnung nach BGBl. I S. 2282 sind „ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) sowie teilstationäre und vollstationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime), mit denen ein Versorgungsvertrag nach dem Elften Sozialgesetzbuch besteht (zugelassene Pflegeeinrichtungen).“

<sup>15</sup> Erfasst werden hier nur Pflegebedürftige nach SGB XI. Heimbewohner der so genannten Pflegestufe 0 werden hier nicht mit einbezogen.

<sup>16</sup> Angaben beziehen sich auf das Jahr 2005. Die Daten der Pflegestatistik aus den Jahren 1999, 2001 und 2003 werden jedoch ebenfalls ausgewertet.

gebedürftigen werden zuhause von ihren Angehörigen versorgt (Statistisches Bundesamt 2007b).

In die weiteren Analysen werden stationäre Pflegeheime, die vollstationäre Dauerpflege für überwiegend ältere Menschen anbieten<sup>17</sup>, aus Nordrhein-Westfalen und den folgenden Vergleichsländern einbezogen: Baden-Württemberg, Bayern, Hessen, Niedersachsen sowie Rheinland-Pfalz. Insgesamt werden damit 6.189 Pflegeheime aus NRW und den Vergleichsländern berücksichtigt.

### 5.2.2 PAULA-Daten

Neben den oben beschriebenen FDZ-Daten werden ebenfalls die Informationen der BKK-Pflegedatenbank PAULA (**P**flege-**A**ngebote **u**nd **L**eistungs**a**nbieter) 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 ca. 10.000 vollstationäre Pflegeeinrichtungen, von denen sich insgesamt 6.473 in NRW oder in einem der Vergleichsländer befinden. Abweichung zur Pflegestatistik liegt 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 u.a. für die einzelnen Pflegeheime:<sup>18</sup>

- die Zahl der Pflegeplätze,
- die Preise je Pflegestufe,
- Preise für Unterkunft und Verpflegung und
- den 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

---

<sup>17</sup> Die Pflegestatistik unterscheidet nach dem Versorgungsschwerpunkt vier unterschiedliche Arten von Pflegeheimen: Pflegeheime für ältere Menschen, für behinderte Menschen, für psychisch Kranke sowie für Schwerkranke und Sterbende (z.B. Hospiz).

<sup>18</sup> Eine eindeutige Identifikation der Pflegeheime ist über die Pflegeheimnummer, die vollständige postalische Adresse sowie teilweise vorhandenen Angaben zur Trägerschaft möglich.

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

### 5.2.3 Vergütungsrelevante institutionelle Regelungen

Im Zuge der institutionellen Analyse wurden die vergütungsrelevanten Gesetze und Verordnungen auf Bundes-, Länder- und Heimebene analysiert. Tabelle 3 enthält eine Aufstellung der untersuchten Regelungen und deren Zuordnung zur Bundes-, Länder- oder Heimebene.

Tabelle 3

#### Analyse institutioneller Regelungen

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

Quelle: Eigene Darstellung.

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 (Heimmindestbauverordnung, Heimpersonalverordnung<sup>19</sup>). Hier werden die grundlegenden Vorschriften über den Umfang der Pflege- und Ho-

<sup>19</sup> Die Heimmitwirkungsverordnung sowie die Heimsicherungsverordnung enthalten keine Vorschriften, die für die vorliegende Fragestellung relevant wären.

telleistungen, personelle und sächliche Ausstattung von Pflegeheimen, über den Inhalt und die Gestaltung von Heimverträgen, sowie über die Qualitätssicherung aufgestellt.<sup>20</sup>

Das *HeimG* regelt die grundsätzlichen Anforderungen, die der Gesetzgeber an den Betrieb eines „Heims“ i. S. d. *HeimG* knüpft. Zu diesen Anforderungen gehört der Schutz von Würde und Selbstständigkeit der Bewohner (§ 2 *HeimG*), Pflege nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Leistungen (§ 3 *HeimG*), die 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 *HeimG* Regelungen zur Entgelterhöhung (§ 7 *HeimG*) und zur Leistungserbringung (§§ 5 und 6 *HeimG*) enthalten.

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

Unbeschadet der §§ 5 und 7 des *HeimG* regelt hauptsächlich das achte Kapitel des *SGB XI* die Vergütung von Pflege in Deutschland, in Hinblick auf Vergütungsbestandteile, Bemessungsgrundsätze und Durchführung der Entgeltverhandlungen. Das Heimentgelt besteht nach § 82 *SGB XI* – wie bereits in Kapitel 3 ausgeführt – aus drei Preiskomponenten: einem Preis für

---

<sup>20</sup> 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 Datenanalysen beziehen.

die allgemeinen Pflegeleistungen (Pflegesätze), einem Preis für Unterkunft und Verpflegung 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 des Heims 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. Die Ausbildungsvergütung ist im Rahmen der Entgeltverhandlungen berücksichtigungsfähig, d. h. die Vergütung der Auszubildenden kann über den Pflegesatz refinanziert werden (§ 82a Abs. 2 SGB XI).

Die Entgelte für Pflege- und Hotelleistungen (§§ 84 und 87 SGB XI) werden nach SGB XI 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 Unterkunft und Verpflegung 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 SGB XI Abs. 3 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: 144). Der Gesetzgeber legte in der Gesetzesbegründung zum Pflegeversicherungsgesetz fest, ein Heim, das wirtschaftlich geführt werde, habe Anspruch auf die Vergütung seiner Gestehungskosten. Damit werden die Kosten des Heimes 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 diese Einrichtung 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 begrenzt auf max. 80% des ihm bei Unterbringung in Heimen mit entsprechender Vergütungsvereinbarung zustehenden Maximalwertes nach § 43 SGB XI. 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 zugeteilt 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 Pflegeheimes orientieren sich am gesetzlichen *Versorgungsauftrag* (§ 11 Abs. 1 SGB XI). Die beschriebenen Vergütungsvorschriften des SGB XI gelten nur für solche Heime, die einen Versorgungsauftrag mit den Pflegekassen abgeschlossen haben, d. h. für zugelassene Pflegeeinrichtungen (§ 72 SGB XI).<sup>21</sup> 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:

---

<sup>21</sup> Pflegeheime können auch auf den Abschluss eines Versorgungsvertrages mit den Pflegekassen verzichten, dann haben ihre Bewohner allerdings keine Möglichkeit, Pflegeleistungen der Pflegekassen zu realisieren.

- „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,
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 Unterkunft und Verpflegung

wird in § 82 Abs. 2 SGB XI explizit ausgeschlossen. Die Förderung von Investitionskosten in Pflegeheimen ist nach § 9 SGB XI Landesaufgabe (vgl. Abschnitt 6.2.2). 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 dann in eigenen *Durchführungsbestimmungen zum Landespflegegesetz* 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 Landespflegeausschusses 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).

#### 5.2.4 Tarifverträge

Aufgrund des großen Gewichtes der Personalkosten können Tarifverträge potenziell einen starken Einfluss auf die Gesamthöhe der Heimentgelte haben. Tarifverträge werden für den Bereich der Pflegeeinrichtungen ausschließlich für die *öffentlichen Pflegeheime* geschlossen. Hier sind sie für alle Dienststellen verpflichtend. Tarifverträge sind öffentlich zugänglich, da sie in das Tarifregister einzustellen sind. Anders stellt sich die Situation für den Bereich der *freigemeinnützigen Pflegeeinrichtungen* 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) der Kirchen. 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 der eigenen Mitarbeiter anzuwenden oder eigene AVRs aufzustellen.

Während Tarifverträge im Tarifregister einzustellen sind, gibt es keinerlei Verpflichtung, die AVRs öffentlich zugänglich zu machen. So können oder wollen auch die Landesverbände der kirchlichen Träger – soweit für diese Studie angefragt – überwiegend keine Angaben machen. Bezüglich der *Caritas* und des *DRKs* erhielten die Gutachter die Vergütungsinformationen von ver.di. Ein Abgleich dieser vor 2005 geltenden Richtlinien mit dem BAT zeigte hier hinsichtlich der Entgelthöhen identische Tarife. Ebenso ist der vor 2005 geltende AVR der Arbeiterwohlfahrt diesbezüglich identisch mit dem Bundesangestelltentarifvertrag BAT. Für die *Diakonie* lagen uns exemplarisch zwei AVRs vor, einerseits die AVR Nordelbien und anderer-

seits die AVR Baden. Beide waren über das Internet öffentlich zugänglich. Weitere Angaben zu der Vergütungspraxis im Betrachtungszeitraum innerhalb der Diakonie waren für die Gutachter nicht zugänglich.

Als problematisch stellte sich heraus, dass sich die AVR Nordelbien in ihrer Struktur sehr stark von den AVR Baden unterschieden. Die Differenzierungen, einerseits nach der Lebensaltersstufe und andererseits nach der Betriebszugehörigkeit, unterschieden sich auch bei der Klassenbildung so stark, dass schlussendlich nur der AVR Baden weitere Berücksichtigung fand. Somit war es nicht möglich, differenzierte Vergütungsstrukturen innerhalb der Diakonie zu berücksichtigen. Ähnlich schwierig zeigte sich die Suche von Vergütungsrichtlinien für den *DPWV*. Auch diese sind nicht öffentlich zugänglich und ebenso nicht verpflichtend anzuwenden. Für die weitere Analyse lagen schließlich zwei Verträge vor, welche aufgrund ihrer Vergleichbarkeit mit jeweils 50% gewichtet werden konnten und für die dann ein Mittelwert berechnet werden konnte.

Für *private Pflegeeinrichtungen* schließlich mag es einzelne Haustarifverträge geben, hierüber konnten im Rahmen der Studie keine verlässlichen Aussagen generiert werden. Es wird davon ausgegangen (Gespräch mit ver.di), dass das Lohn- und Gehaltsniveau in den Einrichtungen privater Trägerschaft deutlich unterdurchschnittlich ist. Dass private Einrichtungen eher jüngere (und damit kostengünstigere) Mitarbeiter einsetzen und Tarifverträge weniger zum Einsatz kommen, bestätigt sich auch im Rahmen der für diese Studie durchgeführten Fragebogenaktion (s. Abschnitt 6.6.1).

### 5.2.5 Case Interviews

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

Tabelle 4

**Liste der Interviewpartner**

<b>Name</b>	<b>Institution</b>	<b>Kategorie</b>	<b>Zuordnung Bundesland</b>
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	Marienhaus 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 Kirchhöfer	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), Landesverbretung 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.

## 5.2.6 Fragebogen

Um Informationen zu erhalten, die über die anderen genannten Quellen nicht erschlossen werden konnten, wurde in dieser Studie eine eigene ergänzende Fragebogenaktion durchgeführt. Nachstehend wird kurz auf den Inhalt des Fragebogens (5.2.6.1), den Verlauf der Befragung (5.2.6.2) und die Repräsentativität der Ergebnisse (5.2.6.3) eingegangen.

### 5.2.6.1 Inhalt

Der verwendete Fragebogen erfasst vor allem drei besonders relevante Bereiche der stationären Pflegeheime.<sup>22</sup> Hierbei wird als erstes auf *allgemeine Fragen* zur jeweiligen Einrichtung eingegangen. Es folgen ein zweiter Bereich zum *Personal* und ein dritter Bereich, der sich insbesondere auf die *Erlös- und Kostenstruktur* bezieht. Im Detail werden durch den Fragebogen die folgenden Informationen erfasst. Eine deskriptive Darstellung der Ergebnisse der Befragung findet sich in Anhang C.

#### Teil 1: Fragen zur Einrichtung

Allgemeine Angaben (z.B. Name der Einrichtung, Träger, Anschrift, IK-Nummer, Gründungsjahr, Rechts- bzw. Geschäftsform)

Bettenzahl

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,

---

<sup>22</sup> Der Fragebogen kann dem Anhang 2 entnommen werden.

### Haustechnik, Verwaltungsleistungen und Pflegepersonal

Zusatzleistungen der Einrichtung, z.B. psychosoziale Betreuung, Angebote für Angehörige, Freizeitangebote, Einkaufsservice, Fahrservice, Tierbetreuung

### Ausbildungsumlage

#### 5.2.6.2 Verlauf

Der Fragebogen wurde im Juni und Juli 2007 an alle westdeutschen Abonnenten der Zeitschrift *Altenheim* des Vincentz-Verlages geschickt. Darüber konnten rund 90% aller Pflegeheime der alten Bundesländer erreicht werden, d.h. etwa 5.400. Der Rücklauf liegt bei 333 oder bei ca. 6%. Davon haben insgesamt 206 Pflegeheime die Zustimmung gegeben, ihre Informationen mit denen der FDZ-Daten zu verknüpfen.

Die absolute Anzahl 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.

#### 5.2.6.3 Repräsentativität

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 des Samples mit denen der Gesamtheit aller Pflegeheime verglichen. Bei den Merkmalen handelt es sich um die Fälle je Bundesland, den Grad der Urbanisierung (Grad der Ländlichkeit), die Trägerschaft sowie die Heimgröße. Im Vergleich ergaben sich die nachstehenden Ergebnisse.

#### Fallzahlen je Bundesland

Die Verteilung der Fallzahlen des Fragebogens je Bundesland kann Tabelle 5 entnommen werden. Von den insgesamt 206 Pflegeheimen stammen 145 aus NRW. Die restlichen 61 verteilen sich – mit Ausnahme von Rheinland-Pfalz – relativ gleichmäßig über die Vergleichsländer. Die Tatsache, 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

**Vergleich der Fallzahlen der FDZ-Daten und Fragebogendaten je Bundesland**

Bundesland	FDZ-Daten		Fragebogen-Daten	
	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent
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
Gesamt	6.157	100,0	206	100,0

\*keine Zustimmung, Heime aus Rheinland-Pfalz mit den FDZ-Daten verbinden zu dürfen.

## Ländlichkeit je Bundesland

Tabelle 6 gibt Auskunft über die Verteilung der Variable Ländlichkeit.<sup>23</sup> Hierbei wird deutlich, dass die Daten des Fragebogens mit relativ geringen und vertretbaren Abweichungen der Grundgesamtheit entsprechen. Der Mittelwert der Ländlichkeit in NRW in der Grundgesamtheit liegt bei 5,8, während er in den Fragebogen-Daten bei 3,5 liegt. Für die Vergleichsländer liegt der Wert bei 26,3 (FDZ-Daten) und 22,6 (Fragebogen-Daten).

Tabelle 6

**Ländlichkeit je Bundesland und Datenbasis**

in %

Bundesland	FDZ-Daten		Fragebogen-Daten	
	Mittelwert	Anzahl	Mittelwert	Anzahl
NRW	5,8	1.675	3,5	139
Vergleichsländer	26,3	4.482	22,6	58

## Träger je Bundesland

Tabelle 7 zeigt die Verteilung der Trägerschaft in NRW und den Vergleichsländern. Für die Grundgesamtheit in NRW beträgt der Anteil der freigemeinnützigen Träger 68,2%, der Anteil der privaten 27,0% und der Anteil der öffentlichen Träger 4,8%. Die dazugehörigen Werte des Fragebogens liegen dagegen bei 94,2% (freigemeinnützigen Träger), 5,0% (private Träger) und 0,7% (öffentliche Träger). In den Fragebogendaten sind damit in NRW die freigemeinnützigen Träger deutlich überrepräsentiert. In den Vergleichsländern sind die Abweichungen zur Grundgesamtheit deutlich

<sup>23</sup> Zur Definition der Variable Ländlichkeit siehe Abschnitt 5.1.

geringer. Freigemeinnützige Träger sind leicht unterrepräsentiert, öffentliche überrepräsentiert. Wichtig ist jedoch, dass die privaten Träger in den Vergleichsländern gut repräsentiert sind. Bei der Auswertung der Fragebögen muss die mangelnde Repräsentativität der Trägerschaft in NRW berücksichtigt werden.

Tabelle 7  
**Trägerschaft je Bundesland**  
 in %

	Freigemeinn. Träger		Private Träger		Öffentliche Träger	
	FDZ-Daten	Fragebögen	FDZ-Daten	Fragebögen	FDZ-Daten	Fragebögen
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

### Heimgröße je Bundesland

Schließlich verdeutlicht Tabelle 8, wie sich die Heimgröße in den Fragebögen und in der Grundgesamtheit darstellt. In den Fragebogen-Daten sind im Durchschnitt größere Pflegeheime vertreten. Die mittlere Bettenzahl der Heime der Grundgesamtheit in NRW liegt bei rund 91, in den Fragebogen-Daten aber bei 116 Betten. Die durchschnittliche Bettenzahl in den Vergleichsländern fällt ebenfalls höher aus. Trotz der mangelnden Repräsentativität bzgl. der Heimgröße dürfte dies zu keinen nennenswerten Verzerrungen in den Analyseergebnissen führen. Spätere bivariate Analysen (vgl. Abschnitt 6.1.1) ergeben, dass es keinen erkennbaren Zusammenhang zwischen der Heimgröße und den Heimentgelten gibt, sodass dieser Unterschied für die hier interessierende Frage nicht ins Gewicht fallen dürfte.

Tabelle 8  
**Heimgröße je Bundesland und Datenbasis**  
 in Anzahl Plätzen

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

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 Fragebogenergebnisse müssen daher die Unterschiede in der Trägerschaft berücksichtigt werden.

### 5.2.7 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 und für die Auswertung herangezogen. Die Anzahl Arbeitsstunden ist definiert als die normale wöchentliche Arbeitszeit in Stunden. Vollzeitbeschäftigte Personen mit einer Wochenarbeitszeit von mehr als 49 Stunden wurden nicht berücksichtigt, ebenso wenig 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.

### 5.2.8 Jahresabschlussdaten

Dem RWI Essen liegt eine bundesweite Stichprobe von 116 Jahresabschlüssen (Bilanzen sowie Gewinn- und Verlustrechnungen) von Pflegeeinrichtungen 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 einzelne 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 zeigt sich aber, dass die Heime der Stichprobe überdurchschnittlich viele Pflegeplätze aufweisen. 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. Wir vermuten, dass vor allem größere Heime und Pflegeheimketten ihren Jahresabschluss veröffentlichen.

Allerdings haben bivariate Analysen mit den FDZ-Daten ergeben, dass es keinen systematischen Zusammenhang zwischen der Heimgröße und dem durchschnittlichen Pflegesatz (DPS) gibt (vgl. Abschnitt 6.1.1). Insofern ist der Bias der Stichprobe in Bezug auf die Heimgröße eher unproblematisch.

## **6. Ergebnisse der Datenanalysen**

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Datenanalyse zunächst nach verwendeten Datenquellen gegliedert vorgestellt. In Kapitel 7 werden diese Erkenntnisse dann zu einem Erklärungsmodell zusammengeführt.

### **6.1 Statistische Analysen basierend auf FDZ- und PAULA-Daten**

In den folgenden zwei Abschnitten werden zum einen die Ergebnisse der wichtigsten bivariaten Zusammenhänge und zum anderen die bedeutendsten Ergebnisse der durchgeführten multivariaten Regressionsanalysen vorgestellt.

#### **6.1.1 Bivariate Zusammenhänge**

Bei den bivariaten Analysen steht vor allem die Frage im Vordergrund, welche Erklärungspotenziale es für die – im Bundesvergleich – sehr hohen Heimentgelten in NRW gibt. Dabei sollen in diesem Abschnitt lediglich diejenigen Einflussfaktoren herausgestellt werden, die gemäß Abschnitt 4.2 am vielversprechendsten erscheinen, wenn es um die Erklärung der Unterschiede in den Heimentgelten geht. Im Einzelnen werden untersucht:

- Bewohnerstruktur der Einrichtungen (Abschnitt 6.1.1.1),
- Trägerschaft der Einrichtungen (Abschnitt 6.1.1.2),
- Personalmenge (Abschnitt 6.1.1.3),
- Personalmix (Qualifikationsniveau) (Abschnitt 6.1.1.4),
- Ländlichkeit (Abschnitt 6.1.1.5) und
- Pro-Kopf-Einkommen der Bevölkerung (Abschnitt 6.1.1.6) und
- Lokale Konkurrenzsituation (Abschnitt 6.1.1.7).

##### **6.1.1.1 Bewohnerstruktur der Einrichtungen**

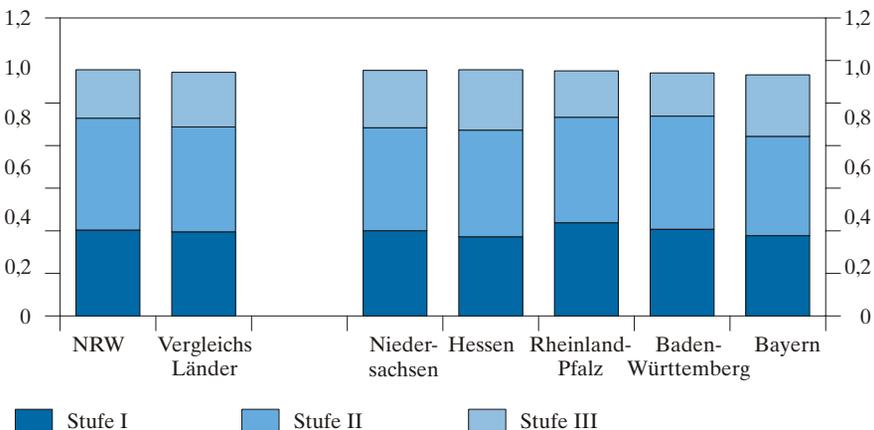
Ein erster wichtiger Faktor, der in diesem Rahmen von großer Bedeutung sein dürfte und der zu Differenzen in der Höhe der Heimentgelte zwischen

den Bundesländern beitragen kann, stellt die *Bewohnerstruktur* der Pflegeheime dar. Denn da einerseits eine Pflegestufe als Ausdruck für den notwendigen Pflegebedarf angesehen werden kann und andererseits mit zunehmender Pflegestufe zugleich zunehmende Pflegekosten einhergehen, muss überprüft werden, wie sich die Pflegeheimbewohner auf die einzelnen Pflegestufen verteilen. In diesem Sinne müssten insbesondere Pflegeheime, in denen sich ein hoher Anteil an Bewohnern in Pflegestufe III befindet, durch erhöhte Preise (DPS 1 u. DPS 2) gekennzeichnet sein.

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

Abbildung 19

#### Verteilung der Bewohner<sup>1</sup> auf Pflegestufen 2005 in %



Quelle: Eigene Berechnungen; Statistisches Bundesamt, gewichtete Durchschnitte nach Plätzen.  
 –<sup>1</sup>An 100% fehlende sind zum Zeitpunkt der Erhebung noch keiner Pflegestufe zugeordnet.

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 zwischen NRW und den Vergleichsländern zu erklären.

#### 6.1.1.2 Trägerschaft der Einrichtungen

Ein weiterer Einflussfaktor auf die Höhe der Heimentgelte stellt die *Trägerschaft* der Pflegeeinrichtungen dar, also die Unterscheidung zwischen öffentlichen, privaten und freigemeinnützigen Einrichtungen, die durch jeweils unterschiedliche organisationsspezifische Merkmale charakterisiert sind. So ist z.B. bekannt, dass insbesondere in öffentlichen Einrichtungen Tarifverträge Anwendung finden, während der Abschluss derartiger Verträge in privaten Einrichtungen eher unüblich ist (vgl. hierzu auch Abschnitt 6.3). Weiterhin wird in privaten Heimen weniger und jüngerer Personal beschäftigt. Aus diesem Grunde kann angenommen werden, dass die Heimentgelte in privaten Pflegeheimen deutlich unter den Entgelten von Heimen mit einer anderen Trägerschaft liegen. Daher gilt es, insbesondere den Anteil der Einrichtungen mit privater Trägerschaft in den einzelnen Ländern zu untersuchen. Gerade dieser kann einen negativen Effekt auf die Entgelte ausüben.

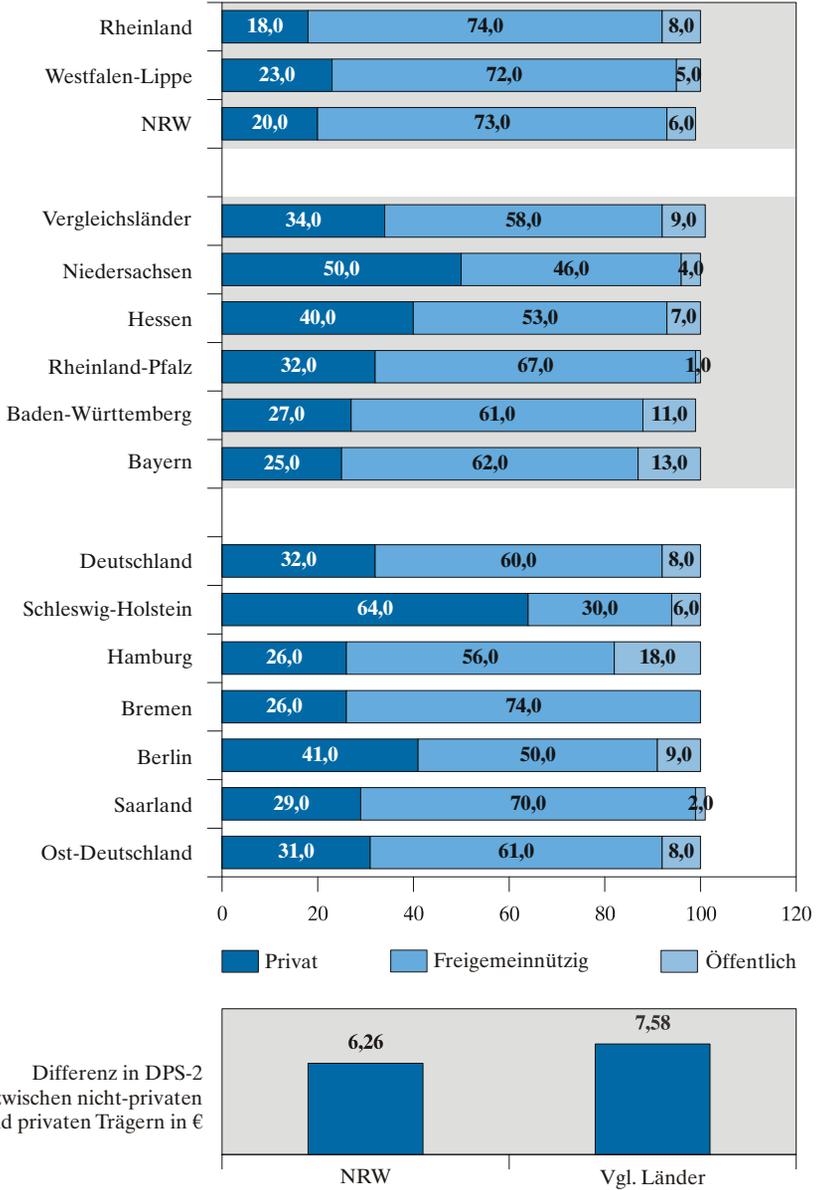
Wie Abbildung 20 demonstriert, liegen insbesondere die Anteile der privaten sowie der freigemeinnützigen Träger in NRW und den Vergleichsländern weit auseinander. In NRW liegt der Anteil privater Heime nur bei 20%, in den Vergleichsländern bei 34%. Damit wird eine signifikante Differenz herausgestellt, welche sich vor allem in NRW erhöhend auf die Heimentgelte auswirken dürfte. Das heißt, gerade hier müssten höhere Preise für Pflegeheime zu erwarten sein, da es weniger private (und zugleich preisgünstigere) Träger gibt.

Der unterschiedliche Anteil der privaten Träger ist tatsächlich hoch relevant. Die durchschnittlichen Heimentgelte (DPS 2) der privaten Träger liegen deutlich unter denen der nicht-privaten: um 6,25 € pro Tag in NRW und sogar um 7,52 € in den Vergleichsländern. Würde der Anteil an privaten Heimen in NRW ebenso hoch wie in den Vergleichsländern bei 34% liegen, lägen die durchschnittlichen Heimentgelte um 0,88 € niedriger. Wären die privaten Heime in NRW um den gleichen Betrag billiger als die nicht-privaten wie in den Vergleichsländern, läge DPS 2 um 18 Cent niedriger. Werden beide Effekte zusammen betrachtet, ergibt sich eine Differenz zum Status quo von 1,05 €/ Tag. Damit würden rund 14% der Differenz zwischen NRW und den Vergleichsländern erklärt (Tabelle 9).

Abbildung 20

**Verteilung der Trägerschaft nach Bundesländer**

2005; in %



Quelle: Eigene Berechnungen; Statistisches Bundesamt (2007).

Tabelle 9

**Einfluss des Anteils privater Anbieter auf die Heimentgelte (DPS 2)**

DPS 2 in NRW in €/Tag	Wert	Differenz zum Status Quo	Erklärter Anteil des Unterschieds zwischen NRW und Vergleichsländern in %
Im 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	0,17	2,4
Bei Anteil privater Anbieter und Preisdifferenz zwischen privaten und nicht-privaten Anbietern wie in Vergleichsländern	79,99	1,05	14,1

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

### 6.1.1.3 Personalmenge

Die allein 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. Denn je mehr Personal in den Heimen eingesetzt wird, desto höher sind die Personalkosten. Daher stellt sich die Frage, ob bzw. inwiefern Differenzen in der Personalausstattung der Heime zwischen den Bundesländern bestehen.

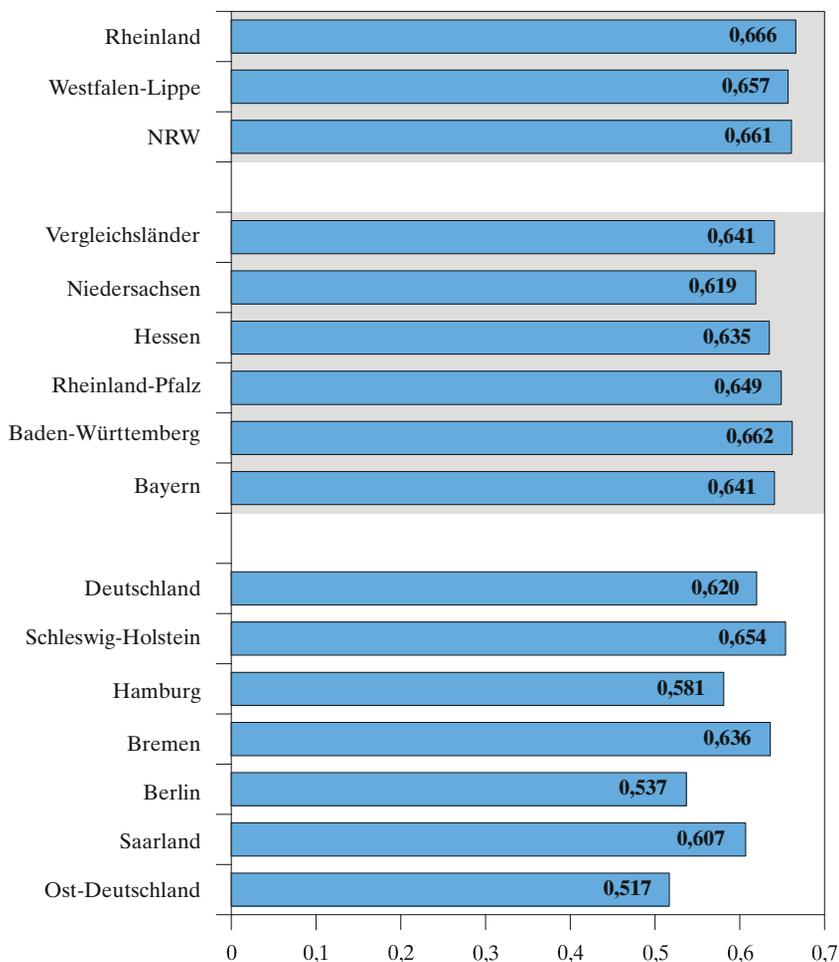
Dabei wird das Personal nachstehend durch zwei Indikatoren erfasst: zum einen als Vollzeitäquivalente<sup>24</sup> (VZÄ), zum anderen direkt als die Anzahl

<sup>24</sup> 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 tatsächlich verfügbare Arbeitsvolumen. Die reine Zahl der Mitarbeiter berücksichtigt dagegen den Beschäftigungsumfang der einzelnen Mitarbeiter nicht.

der Mitarbeiter – jeweils bezogen auf die Zahl der Heimbewohner. Die dementsprechenden Ergebnisse bezüglich der VZÄ sind in Abbildung 21 dargestellt.

Abbildung 21

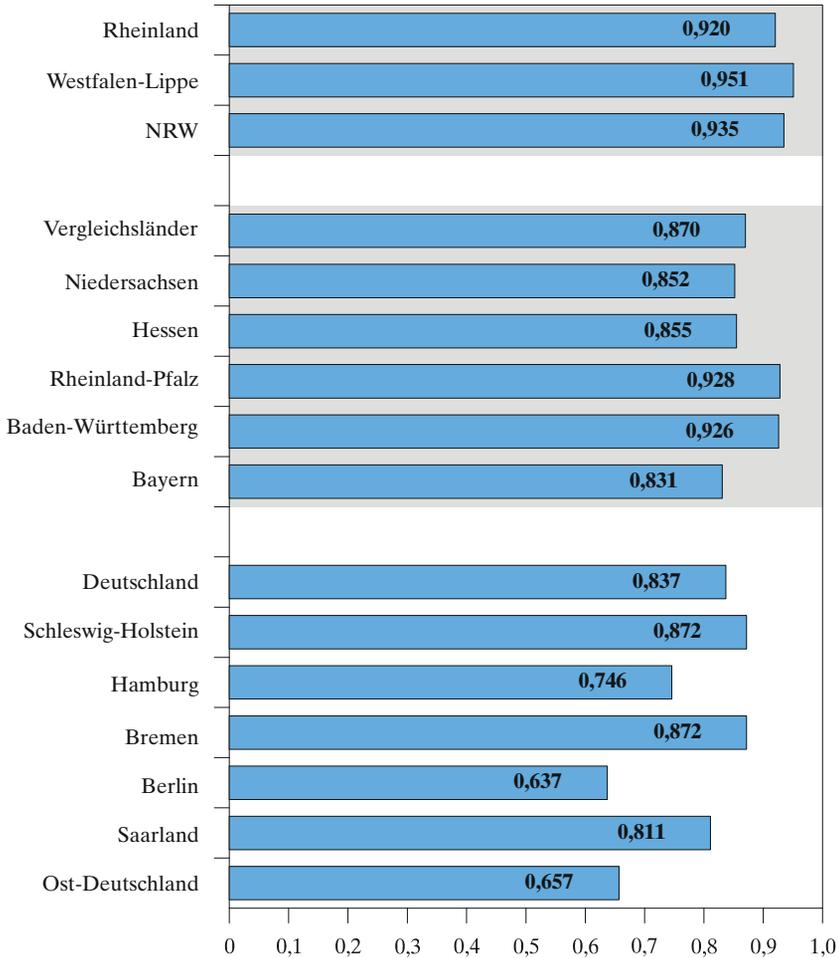
**VZÄ je pflegebedürftigem Bewohner**



Quelle: Eigene Berechnungen; Statistisches Bundesamt (2007).

Abbildung 22

**Mitarbeiter je pflegebedürftige Bewohner**



Quelle: Eigene Berechnungen; Statistisches Bundesamt (2007).

Bei der Betrachtung der Abbildung zeigt sich bereits auf den ersten Blick, dass NRW zu den Bundesländern mit den höchsten VZÄ-Werten gehört und mit einem Wert von 0,661 um mehr als 10% über dem Bundesdurchschnitt (0,620) liegt. Darüber hinaus kann festgehalten werden – und dies ist besonders entscheidend –, dass in NRW (0,661) mehr Personal eingesetzt wird als in den Vergleichsländern (0,641). Dieser Mehreinsatz beträgt 3,1%

und kann damit zu höheren Heimentgelten führen. Da der Personalkostenanteil an den Gesamtkosten bei rund  $\frac{2}{3}$  liegt (vgl. Abbildung 18), entspricht dieser Mehreinsatz einem Erlösunterschied von etwa 2%. Wird berücksichtigt, dass der Unterschied im DPS 2 bei rund 10% liegt, ließen sich – ceteris paribus – bereits 20% dieser Differenz durch den erhöhten Personaleinsatz erklären. Da das Statistische Bundesamt die Vollzeitäquivalente nach einem bundesweit einheitlichen Schlüssel aus den Mitarbeiterzahlen je Teilzeitkategorie errechnet, können grundsätzlich bei der Berechnung der Vollzeitäquivalente für NRW Fehler auftreten. Daher sollten auch den Unterschieden in der Mitarbeiterzahl zwischen NRW und den Vergleichsländern Beachtung geschenkt werden.

Der vermehrte Einsatz von Personal in NRW zeigt sich auch in Abbildung 22, in der die durchschnittliche Anzahl der Mitarbeiter je Heimbewohner angegeben ist. Während in NRW 0,935 Mitarbeiter auf einen Pflegebedürftigen entfallen, liegt der entsprechende Wert der Vergleichsländer bei 0,870. Damit liegt der Personaleinsatz gemessen an der Zahl der Mitarbeiter in NRW um etwa 7,5% über dem der Vergleichsländer. Dies entspricht einem Erlösunterschied von 5% und würde rund 50% der Unterschiede in den Pflegesätzen DPS 2 erklären.

#### 6.1.1.4 Personalstruktur

Die Personalkosten einer Einrichtung hängen aber nicht nur von der Menge des eingesetzten Personals ab, sondern auch vom Personalmix, d.h. insbesondere von der Qualifikationsstruktur der Beschäftigten. Abbildung 23 zeigt, wie sich die Personalstruktur in NRW-Heimen von denen anderer Länder unterscheidet.

Dabei wird das Personal in

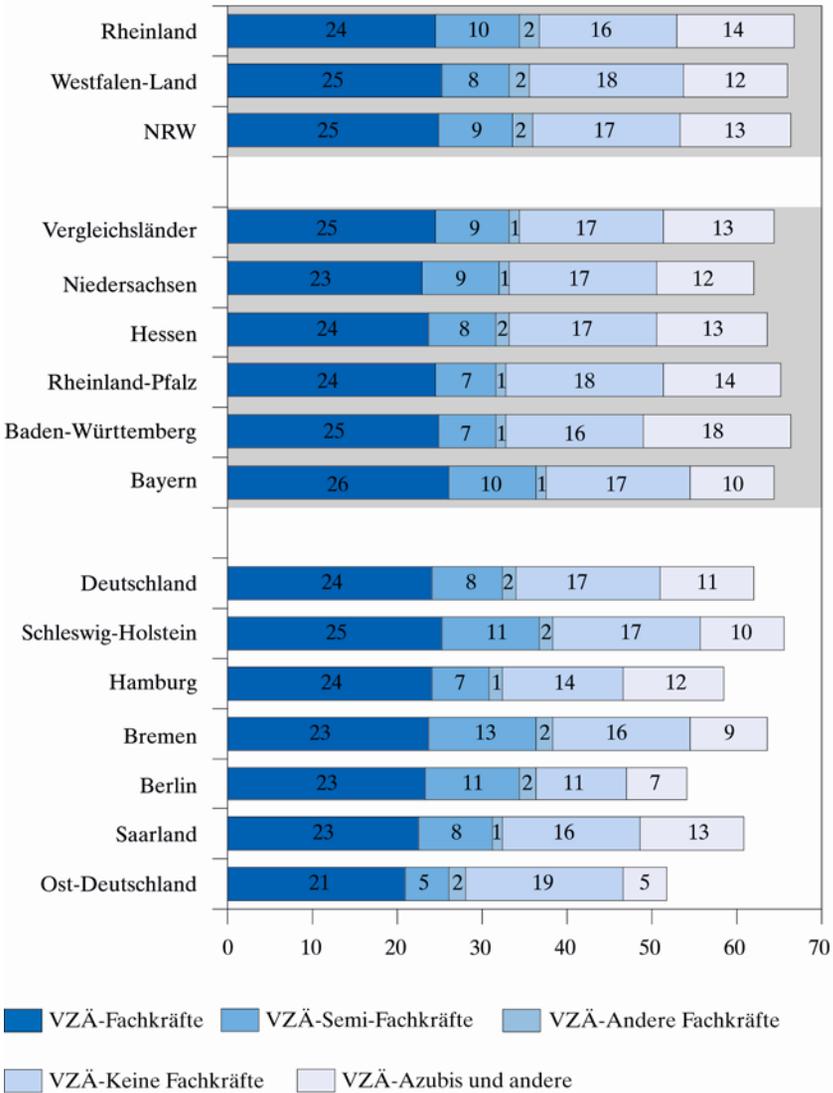
- Pflegefachkräfte,
- Andere Fachkräfte,
- Semi-Fachkräfte,
- Keine Fachkräfte sowie
- Auszubildende und Andere

unterschieden. Angegeben ist jeweils der in Vollzeitäquivalenten gemessene Beschäftigungsumfang pro Heimbewohner. NRW hat zwar insgesamt einen leicht höheren Personaleinsatz pro Heimbewohner (vgl. Abschnitt 6.1.1.3), in der Struktur ergeben sich aber nur geringe Unterschiede. Erkennbar ist,

Abbildung 23

**Personalstruktur**

2007; in %



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

dass sich NRW und die Vergleichsländer bei vier der fünf Kategorien nicht signifikant unterscheiden. Lediglich bei der zahlenmäßig kleinsten Gruppe der „anderen Fachkräften“ ist die Zahl der Vollzeitäquivalente pro Bewohner in NRW mit 0,023 höher als in den Vergleichsländern (0,014). Wird die Zahl der Fachkräfte zu der der Nicht-Fachkräfte in Relation gesetzt, ist dieser Quotient in NRW lediglich um 2,8% höher.<sup>25</sup> Selbst wenn die Personalkosten von Fachkräften doppelt so hoch sind wie von Nicht-Fachkräften, ließen sich mit dem unterschiedlichen Personalmix nur Kostenunterschiede von rund 30 Cent für DPS 2 pro Tag erklären. Letztlich gehen die höheren Heimentgelte in NRW daher *nicht* auf einen höheren Fachkräfteanteil zurück.

#### 6.1.1.5 Ländlichkeit

Ferner dürfte der Faktor der *Ländlichkeit* bzw. der *Urbanisierung* eine relevante Rolle bei der Höhe der Heimentgelte spielen. Hier ist es einerseits denkbar, dass eine hohe/niedrige Urbanisierung einen Einfluss auf die Personalkosten hat, da es sowohl Unterschiede im Lohnniveau als auch Unterschiede im Angebot von Arbeitskräften geben kann. Zugleich kann der Faktor Urbanisierung sich auf die Kapitalkosten auswirken, z.B. auf die Kosten für Miete und Pacht.<sup>26</sup> Generell kann in diesem Zusammenhang davon ausgegangen werden, dass die Kosten in ländlichen Gebieten günstiger ausfallen. Aus diesem Grunde ist es notwendig, den Grad der Urbanisierung für die in diesem Gutachten untersuchten Bundesländer näher zu betrachten. Hierzu weist Abbildung 24 den durchschnittlichen Anteil der Landbevölkerung<sup>27</sup> im Stadt-/Landkreis je Bundesland aus.

Wie der Abbildung zu entnehmen ist, liegt der Anteil der Landbevölkerung in NRW bei lediglich 5% – im Gegensatz zu den Vergleichsländern mit einem Anteil von 24%. Als Resultat der hohen Urbanisierung kann daher mit einem erheblich höheren Lohnniveau in NRW gerechnet werden. Dieses schlägt sich dann wiederum auf die Preise für die Heimplätze nieder. Der Faktor der Ländlichkeit macht in der bivariaten Analyse einen Unterschied von knapp 1,50 Euro bei DPS 2 aus; damit wäre der isolierte Einfluss

---

<sup>25</sup> Wenn die Semi-Fachkräfte noch in den Zähler oder Nenner dieses Bruchs hinzugezählt werden, ändert sich am Ergebnis nichts. Der so gebildete Indikator ist in NRW zwischen 2-3% höher als in den Vergleichsländern.

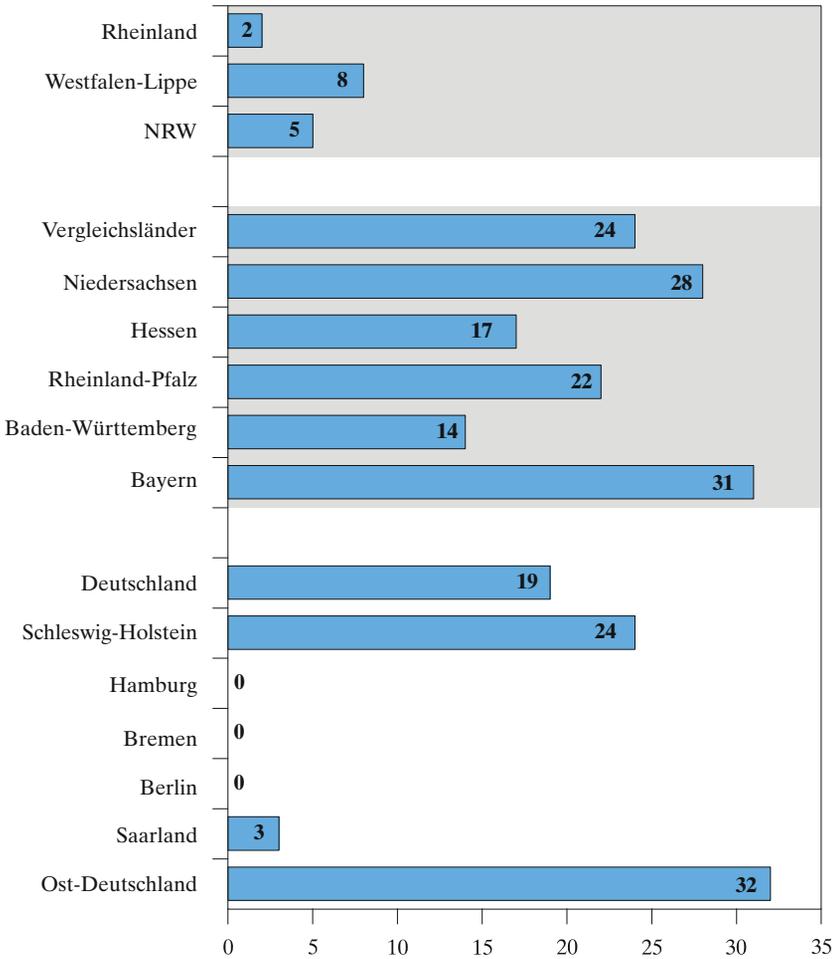
<sup>26</sup> Allerdings ist hierbei zu beachten, dass die Kosten für den Erwerb und die Erschließung von Grundstücken, die sicherlich mit dem Grad der Urbanisierung korrelieren, gemäß § 82 Abs. 2 und 3 SGB XI explizit nicht über Kostenträger oder Pflegebedürftigen refinanziert werden.

<sup>27</sup> Der Anteil der Landbevölkerung ist definiert als der „Anteil der Einwohner in Gemeinden mit einer Bevölkerungsdichte von weniger als 150 Einwohner je Quadrat-Kilometer.“

auf die Unterschiede bei DPS 2 knapp 20%. Allerdings korreliert die Ländlichkeit mit anderen Faktoren.

Abbildung 24

**Anteil Landbevölkerung im Stadt-/Landkreis**  
in %

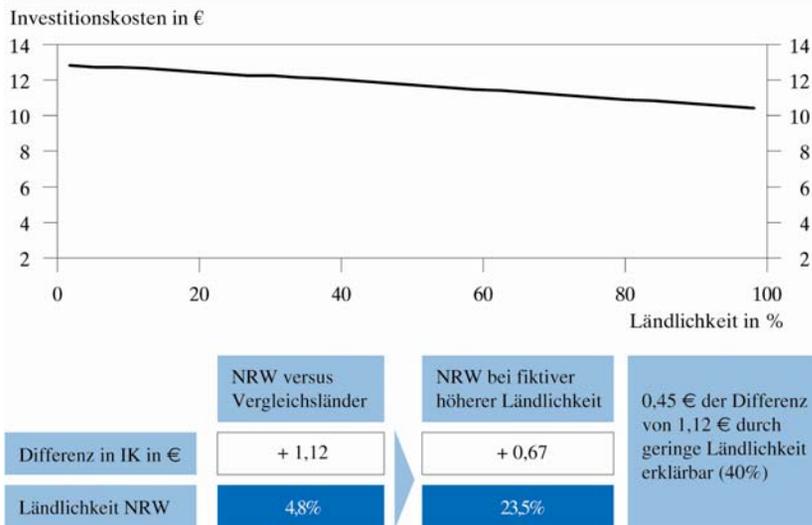


Quelle: Eigene Berechnungen; INKAR.

Der Urbanisierungsgrad schlägt sich auch entscheidend bei den gesondert in Rechnung gestellten Investitionskosten nieder. Abbildung 25 enthält diesbezügliche Ergebnisse einer Analyse mithilfe der PAULA-Daten. Je höher der Urbanisierungsgrad, desto höher sind die Investitionskosten. In NRW mit einem ländlichen Anteil von weniger als 5% liegen die Investitionskosten bei durchschnittlich 13,16 €, in den Vergleichsländern, die einen annähernd fünf Mal so hohen ländlichen Anteil aufweisen, bei 12,04 €. Hätte NRW einen gleich hohen ländlichen Anteil wie die Vergleichsländer, lägen die gesondert in Rechnung gestellten Investitionskosten – ceteris paribus – bei 12,71 €. Rund 40% des Unterschieds zwischen NRW und den Vergleichsländern lässt sich somit allein durch den Urbanisierungsgrad erklären.

Abbildung 25

#### Zusammenhang zwischen Investitionskostenanteil und Ländlichkeit



Quelle: Eigene Berechnungen; PAULA Datenbank; Statistisches Bundesamt.

### 6.1.1.6 Pro-Kopf-Einkommen der Bevölkerung

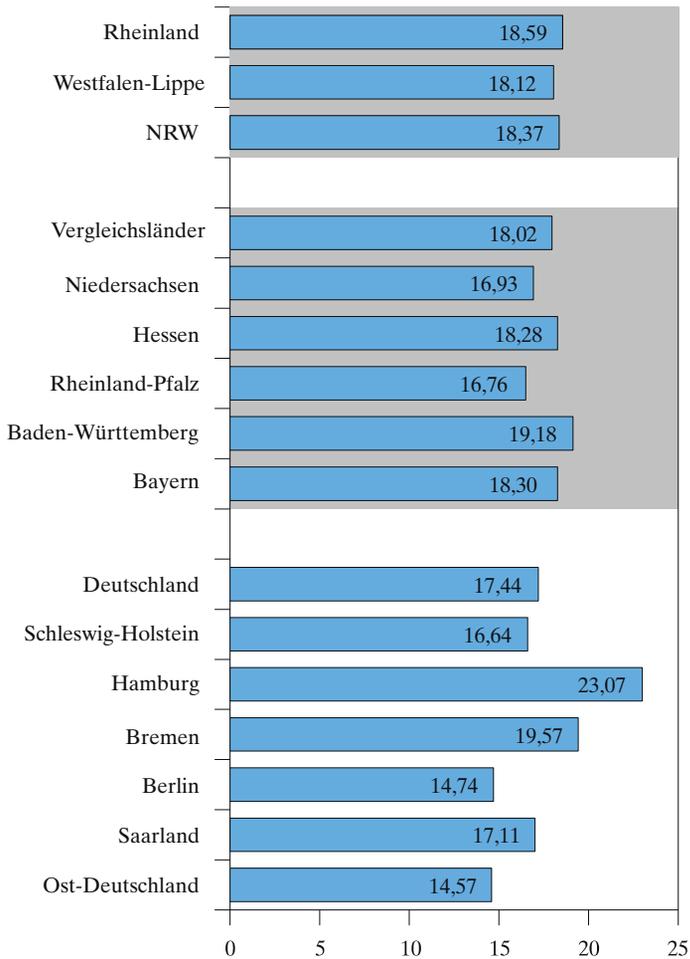
Ein letzter Faktor, auf den an dieser Stelle eingegangen werden soll, ist das jährliche *Pro-Kopf-Einkommen*. Im Allgemeinen kann davon ausgegangen werden, dass ein höheres Einkommen zu einer vermehrten Nachfrage an Gütern und Leistungen führt. Dies gilt auch im Besonderen für die Nachfrage nach Pflegeleistungen.<sup>28</sup> Es muss daher – neben den bisherigen Einflussfaktoren auf die Heimentgelte – ebenso 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 Abbildung 26 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 €. Nichtsdestotrotz kann im Rahmen der bisherigen Untersuchung davon ausgegangen werden, dass in NRW auf Grund der höheren Kaufkraft mit einer vermehrten Nachfrage nach Pflegedienstleistungen zu rechnen ist. Diese erhöhte Nachfrage kann sich dann – bei gleich bleibendem Angebot – in höheren Preisen niederschlagen. In der bivariaten Analyse zeigt sich, dass der Einfluss des höheren Einkommens rund 0,47 € der Unterschiede in DPS 2, also etwa 6 %, erklären kann.

---

<sup>28</sup> 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, bei höheren Preisen Kunden zu verlieren. Insofern wirkt eine erhöhte Nachfrage indirekt und vermittelt über den Prozess der Pflegesatzverhandlungen doch auf die Heimentgelte.

Abbildung 26

**Jahreseinkommen pro Einwohner in 1000 € im Stadt-/Landkreis  
2005; in Tausend EUR**

Quelle: Eigene Berechnungen; INKAR.

### 6.1.1.7 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. Nimmt man den Anteil der (günstigeren) privaten Heime im Kreis als Indikator für die Konkurrenzintensität in der lokalen Umgebung eines Heimes, lässt sich der Einfluss dieser Variablen auf den DPS 2 messen. In der bivariaten Regression von DPS 2 auf den Anteil der privaten Heime im Kreis zeigt sich ein signifikanter Effekt. Der Faktor „Anteil an privaten Trägern“ macht einen Unterschied von 2,20 € bei DPS 2 aus. Damit wäre der isolierte Einfluss der lokalen Konkurrenzsituation auf die Unterschiede bei DPS 2 bei rund 30%.

### 6.1.2 Multivariate Regressionen

Im Anschluss an die oben dargestellten bivariaten Analysen, soll in diesem Abschnitt untersucht werden, inwieweit sich die oben beschriebenen Einflussfaktoren im Zusammenspiel auf das DPS 2 auswirken. Als geeignete Analyseverfahren wird dabei an dieser Stelle auf die multivariate Regressionsanalyse zurückgegriffen. Schließlich erlaubt gerade dieses Verfahren besonders gut die Darstellung von quantitativ zusammenhängenden Variablen.

Um die Stärke des Einflusses der einzelnen unabhängigen Variablen auf die Differenz zwischen NRW und den Vergleichsländern im DPS 2 zu erklären, wird bei der Analyse in mehreren Schritten vorgegangen. Zunächst werden die Effekte sämtlicher Einzelfaktoren betrachtet, während im Anschluss daran ein Gesamtmodell berechnet wird, dem der kombinierte Effekt auf die Höhe des DPS 2 entnommen werden kann. Die jeweiligen Ergebnisse können Tabelle 10 entnommen werden. Hier verdeutlicht als erstes *Modell 1* ganz allgemein, wie groß das DPS 2 ausfällt. Es beträgt für die Vergleichsländer 73,59 € (Konstante), wohingegen es in NRW um 7,45 € höher ausfällt, also bei 81,04 € liegt. Damit zeigt sich der höhere Preis für einen Heimplatz in NRW, der bereits aus den deskriptiven Beschreibungen des Kapitel 3 bekannt ist.

Tabelle 10

**Einflussfaktoren auf das 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 unbek.			27,858***				24,702***
Anteil Bewohner Stufe 3			29,047***				27,433***
Anteil Bewohner 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	6178	6178	6178	6178	6178	6178	6178

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

Nachfolgend werden nun jeweils weitere Erklärungsfaktoren berücksichtigt. Geht dabei eine Abnahme des ursprünglichen NRW-Effektes (in Modell 1) einher, dann bedeutet dies, dass der jeweilige Faktor einen Beitrag dazu leistet, zu erklären, warum die Heimentgelte in NRW höher ausfallen als in den anderen Bundesländern. Der Wert in der hervorgehobenen Zeile „NRW“ zeigt jeweils, wie hoch die Preisdifferenz zwischen NRW und den Vergleichsländern ist, die (noch) *nicht* durch weitere Faktoren „erklärt“ ist.

Anschaulich kann dies bereits dem *Modell 2* entnommen werden. Wie bisher zeigt sich, dass die Heimentgelte in NRW höher ausfallen als in den Vergleichsländern – und zwar um 7,28 €. Da jedoch in Modell 2 zusätzlich der Personaleinsatz in Form der VZÄ je Pflegefall berücksichtigt wird, sinkt der NRW-Effekt in leichter Weise von Modell 1 zu Modell 2. 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 16 Cent sinkt, der Personalmehreinsatz in NRW damit allein nicht in der Lage ist, die unterschiedlichen Heimentgelte zu erklären.<sup>29</sup>

<sup>29</sup> Wird der Personaleinsatz nicht in VZÄ, sondern in der Zahl der Beschäftigten gemessen, ist der Effekt nur geringfügig größer. Der Wert für NRW liegt dann bei 7,168 €.

Dem gegenüber hat der Personaleinsatz selbst – wie erwartet – einen signifikanten Effekt auf das DPS 2. Der Parameter in Tabelle 10 bedeutet dabei, 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 0,66 (NRW) bzw. 0,64 (Vergleichsländer) VZÄ pro Pflegebedürftigen (vgl. Abbildung 21). Ein Personalmehreinsatz von einer Vollzeitkraft pro Bewohner entspräche daher mehr als einer Verdopplung des Personaleinsatzes, führt aber nur zu einer Erhöhung des Heimentgeltes von 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 € sowie für Bewohner, die noch keiner Pflegestufe zugewiesen sind, 27,86 €; weitaus mehr im Vergleich zu Bewohner, denen eine Pflegestufe I zugesprochen wurde. Da insbesondere der Anteil der Heimbewohner mit Pflegestufe III in NRW niedriger liegt als in den Vergleichsländern (vgl. Abschnitt 6.1.1.1), senkt die berücksichtigte Bewohnerstruktur keineswegs den „NRW-Effekt“, der nämlich in diesem Modell *höher* ausfällt als in den Vorgängermodellen. Damit bestätigt sich, dass die abweichende Bewohnerstruktur in NRW-Heimen – ceteris paribus – zu niedrigeren Heimentgelten führen müsste.

Ein besonders relevanter Effekt zeigt sich in *Modell 4*. Hierbei handelt es sich um den signifikanten Einfluss der Urbanisierung. Letzterer fällt zunächst wie erwartet negativ aus (-7,80 €), was bedeutet dass mit zunehmender Ländlichkeit die Preise für die Heimentgelte sinken. Entscheidend ist jedoch zusätzlich, dass in *Modell 4* der NRW-Effekt deutlich zurückgeht. Es lässt sich somit sagen, dass der Faktor Ländlichkeit einen wichtigen Teil der Differenz in den Heimentgelten zwischen NRW und den zugrunde liegenden Vergleichsländern erklärt. Der „NRW-Effekt“ geht von 7,44 € auf 5,98 €, d.h. um 20% des Ausgangswertes zurück. Rund ein Fünftel der Preisdifferenz zwischen NRW und den Vergleichsländern ist damit dem unterschiedlichen Urbanisierungsgrad geschuldet.

Noch stärker ist der Effekt, der sich aus der lokalen Konkurrenzsituation, gemessen als Anteil der privaten Heime im Kreis, ergibt (*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, nach der die lokale Konkurrenzsituation spürbare Auswirkungen auf die Preise hat. Gemäß der Werte in Tabelle 10 sinkt der NRW-Effekt von 7,44 € auf 5,30 € um annä-

hernd 30%. Fast 30% der Differenz zwischen NRW und den Vergleichsländern kann somit mit der unterschiedlichen Intensität der lokalen Konkurrenzsituation erklärt werden.<sup>30</sup> Dieser Effekt spiegelt sich im negativen Wert (-16.52 €) des dazugehörigen Regressionskoeffizienten wider.

Interessant ist des Weiteren der Effekt des jährlichen Pro-Kopf-Einkommens in Modell 6. So reduziert dieser Effekt zwar nicht die Preisdifferenz zwischen NRW und den Vergleichsländern in dem Maße wie die Vorgängermodelle (*Modell 4 und Modell 5*), trotzdem geht mit dem positiven Koeffizienten (1,345) eine signifikant leichte Reduktion des Wertes für NRW einher. Dies bedeutet zunächst, dass sich mit steigendem Jahreseinkommen ebenfalls die Nachfrage nach Pflegedienstleistungen erhöht. Darüber hinaus erklärt dieser Einkommenseffekt zusätzlich einen Teil der Preisdifferenz zwischen NRW und den untersuchten Vergleichsländern (rund 6%), da der NRW-Koeffizient in *Modell 6* niedriger als in *Modell 1* ausfällt.

Zum Schluss berücksichtigt *Modell 7* schließlich sämtliche bisher analysierten Einflussfaktoren, einschließlich der Trägerschaft, in einem Gesamtmodell. Würden nämlich 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, das DPS 2, verändert, wenn sich die unabhängige Variable um eine Einheit erhöht – aber 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 das DPS 2 aus. So erhöht der Einsatz eines VZÄs das 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 das 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 3,4mal so großen Erhöhung des Heimentgeltes (DPS 2) wie in den Vergleichsländern. Dies ist

---

<sup>30</sup> An dieser Stelle sei angemerkt, dass sich die hier genannten Effekte aus der bivariaten Analyse überlappen können. Eine einfache Addition der Erklärungskraft der einzelnen Effekte ist daher nicht zulässig. Dies kann erst die multivariate Analyse leisten.

bemerkenswert und erfordert eine Erklärung im Rahmen der institutionellen Analyse (6.2).

- 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 unbekanntenen Pflegestufe mit 24,70 € teurer. Ohne Zweifel ist dies auf den vermehrten Pflegeeinsatz zurückzuführen, der in den letztgenannten Pflegestufen anfällt.<sup>31</sup>
- Einen das Heimentgelt senkenden Effekt (-2,38 €) hat dagegen einerseits der Grad der Urbanisierung (ländliche Gegenden sind günstiger) sowie der Anteil an privaten Pflegeheimen (-8,61 €) im Stadt-/Landkreis (eine hohe lokale Wettbewerbsintensität drückt auf die Preise).
- Darüber hinaus verdeutlicht noch einmal der Koeffizient für das jährliche Pro-Kopf-Einkommen (0,91 €), dass sich eine erhöhte Kaufkraft in einer erhöhten Nachfrage nach Pflegedienstleistungen niederschlägt, was zugleich den Preis für die Heimplätze signifikant erhöht.
- Die neu hinzugekommenen Variablen in Bezug auf die Trägerschaft bestätigen den bereits bekannten Effekt, dass private Heime ihre Dienstleistungen zu einem niedrigeren Preis (-5,19 €) anbieten können, während der Preis bei Pflegeheimen mit öffentlicher Trägerschaft im Durchschnitt um 1,77 Euro teuer ist.<sup>32</sup> 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 nun sämtliche der beschriebenen Einflussfaktoren im Gesamtmodell 7 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 mehr zwischen NRW und den berücksichtigten 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, jährlichem Pro-Kopf-Einkommen sowie lokale Konkurrenzsituation kann der Unter-

---

<sup>31</sup> Außerdem gilt der Zusammenhang auch per Konstruktion des DPS 1 als mit Bewohnern der entsprechenden Stufe gewichteter Mittelwert der Pflegesätze I bis III. Dies führt dazu, dass Heime mit mehr Bewohnern in Stufe III auch einen höheren DPS 1 aufweisen.

<sup>32</sup> Beide genannten Werte gelten in Bezug auf die Referenzkategorie der freigemeinnützigen Träger.

schied zwischen NRW und den Vergleichsländern statistisch „erklärt“ werden.

Allerdings konnten manche potenzielle Erklärungsfaktoren im Regressionsmodell noch nicht aufgenommen werden, weil sie im Datensatz nicht abgebildet werden. Hierbei ist insbesondere an mögliche Unterschiede in den Löhnen und Gehältern zu denken, die deshalb in Abschnitt 6.4 unter Rückgriff auf den Mikrozensus noch einmal 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 zugrunde liegen, kann die statistische Analyse nicht ermitteln. Hierfür sind institutionelle Analysen notwendig, wie sie nachstehend durchgeführt werden.

## **6.2 Institutionelle Regelungen und deren Umsetzung**

Wie bereits in Abschnitt 5.2.3 dargelegt, liegen für die Bestimmung der Heimentgelte relevante institutionelle Regelungen auf verschiedenen Ebenen vor. Nachstehend werden daher zunächst die entsprechenden formalen Regelungen auf der Ebene von Bundesrecht (6.2.1), Landesrecht (6.2.2), Kollektivvereinbarungen der Selbstverwaltung (6.2.3) und auf Heimebene (6.2.4) dargestellt. Wie diese Regelungen in der Verhandlungspraxis umgesetzt werden, wird anhand vorhandener Sekundärliteratur in Abschnitt 6.2.5 diskutiert.<sup>33</sup> In Abschnitt 6.2.6 werden die Ergebnisse der institutionellen Analysen schließlich noch einmal zusammengefasst.

### **6.2.1 SGB XI und Heimgesetz sowie Ausführungsverordnungen**

Das SGB XI regelt im zweiten Abschnitt des achten Kapitels den Ablauf der Entgeltverhandlungen sowie die Bemessungsgrundlagen des Entgelts (§§ 84 - 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 Höhe der Pflegesätze. Die folgenden Ausführungen gelten daher gleichermaßen für die Verhandlung dieser beiden Entgeltbestandteile.

---

<sup>33</sup> Einige der dort angesprochenen Fragen werden später wieder aufgegriffen, wenn die Ergebnisse der Case Interviews referiert werden (Abschnitt 6.5).

Die *Pflegesatzverhandlungen* finden zwischen den Trägern des Pflegeheimes 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 im den Verhandlungen vorausgegangenen Jahr mindestens 5% der Berechnungstage des Pflegeheimes entfallen sind (§ 85 Abs. 2 SGB XI). Ebenfalls an den Verhandlungen beteiligen können sich die Landesverbände der Pflegekassen und der Verband der privaten Krankenversicherung e. V. 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 zusammen aus den Landesverbänden der Pflegekassen, dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V., dem überörtlichen Sozialhilfeträger sowie der Vereinigung der Pflegeheimträger. 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* abgegoltenen 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 die bisherigen Pflegesätze bis auf Weiteres ihre Gültigkeit. 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 Pfleagesatz vereinbart wurde (§ 85 Abs. 5 SGB XI). Gegen das Urteil der Schiedsstellen 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 Unterkunft und Verpflegung oder zusätzliche pflegerisch-betreuende Tätigkeiten, die über das Maß der notwendigen allgemeinen Pflegeleistungen hinausgehen. Solche Zusatzleistungen sind im Vorfeld schriftlich mit dem Pflegeheimbewohner<sup>34</sup> als Teil des Heimvertrages zu vereinbaren. Nach § 88 SGB XI ist es den Heimen untersagt, Zusatzleistungen anzubieten, die die notwendigen Leistungen des Heimes gefährden. Die Vereinbarung von Zusatzleistungen ist den überörtlichen Sozialhilfeträgern im Land vor Leistungsbeginn schriftlich mitzuteilen. Die Möglichkeiten zum Angebot dieser Leistungen wird 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 Gesteungskosten“ anzubieten (Deutscher Bundestag 1993: 144). Damit wird auf die individuell entstehenden Kosten abgestellt, deren Notwendigkeit im Rahmen von *internen* Wirtschaftlichkeitsprüfungen intern geprüft werden muss. Zum anderen wird in der Gesetzesbegründung aber 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 14.12.2000 (B 3 P 19/00 R) 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,

---

<sup>34</sup> Für eine bessere Lesbarkeit wird im Folgenden auf die Unterscheidung der weiblichen und männlichen Formen z.B. HeimBewohnerInnen verzichtet. Der Gesetzgeber verwendet konsequent eine männliche Terminologie, dieser Form wird hier ebenfalls gefolgt. Wenn im Folgenden von „dem HeimBewohner“ gesprochen wird, so sind selbstverständlich sowohl Bewohner als auch Bewohnerinnen gemeint.

sind Angebot und Vergütung der Leistungen anderer Leistungserbringer zum Vergleich heranzuziehen (sogenannter externer Vergleich).“

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

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 Investitionsfolgekosten zu decken, darf der nicht geförderte Anteil den Bewohner 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 Investitionskosten den Bewohner 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 durch diese Praxis zu Wettbewerbsverzerrungen kommen, da die geringer geförderten Einrichtungen ihren Bewohner ein höheres Gesamtentgelt berechnen müssen, als Einrichtungen, deren Investitionen staatlich gefördert werden. Diesen Wettbewerbsverzerrungen versucht das Bundessozialgericht mit seinem Urteil vom 28.06.2001 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 (vgl. Abschnitt 6.2.2).

Genau wie das SGB XI enthält das *HeimG* Regelungen, die Rahmenbedingungen setzen für das Handeln der Akteure am Pflegemarkt. Vergütungsrelevant sind an dieser Stelle direkt nur der § 7, der die Erhöhung von Heimentgelten regelt, und der § 3, der die Leistungen des Heims festlegt. Die Hauptaufgabe dieses Paragraphen ist jedoch die Ermächtigung des Gesetzgebers zur Erlassung von Durchführungsverordnungen. Diese Durchführungsverordnungen 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 in verschiedenen Bundesländern finden. Erst die auf Landesebene individuellen Regelungen, wie z.B. die Rahmenverträge und Landesgesetze können Aufschluss darüber geben, wie die unterschiedlich hohen Entgelte entstehen.

## 6.2.2 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 ihren Bewohner 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) unterschieden werden und zwischen den Förderbereichen (Herstellung/Erstausrüstung, Wiederbeschaffung/Ergänzung, Instandhaltung, „alte Last“<sup>35</sup>). Bei der *Objektförderung* wird eine Investitionsmaßnahme direkt gefördert, z.B. durch Festbeträge oder zinslose Darlehen. Diese Art der Förderung wird in den meisten Ländern Deutschlands durchgeführt. Bei der *Subjektförderung* ist die Förderung gebunden an Pflegeheimbewohner, das heißt es werden nur Heimplätze gefördert, die tatsächlich belegt sind. Eine solche Förderung findet sich zurzeit in Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Saarland und Schleswig-Holstein. In diesen Ländern ist der bewohnerbezogene Zuschuss gekoppelt an eine Bedürftigkeit des Heimbewohners und wird daher auch „Pflegewohngeld“ genannt. Die Förderung wird nur gewährt, wenn der Platz mit einem Bewohner belegt ist, der den Investitionskostenanteil des Heimentgeltes nicht aus eigener Kraft tragen kann und ohne das Pflegewohngeld auf Sozialhilfe angewiesen wäre. (BMFSFJ 2006: 51ff., Landespflegegesetze und Durchführungsverordnungen). Keine Investitionsförderung stationärer Pflegeeinrichtungen findet derzeit lediglich in Brandenburg, Niedersachsen, Rheinland Pfalz und Sachsen statt.

Neben der Art der Förderung ist in den Landesgesetzen und -verordnungen auch die Art und Höhe der förderungsfähigen Investitionen geregelt. Wäh-

---

<sup>35</sup> Als „alte Last“ werden in diesem Zusammenhang Investitionsfolgekosten bezeichnet, die aus einer Zeit vor Einführung der Pflegeversicherung stammen.

rend in Baden-Württemberg nur Investitionskosten der Herstellung, nicht aber der Erstausrüstung gefördert werden, wird in Hessen auch die Erstausrüstung mitgefördert. Die Höhe der maximal förderungsfähigen Kosten wird in einigen Ländern als Pauschale je Platz festgelegt (z.B. in Bayern 23 010 €/je Platz bei Neubau in der vollstationären Pflege) oder als Pauschale je qm, wobei die maximal förderungsfähige qm-Zahl je Platz ebenfalls festgelegt wird (z.B. in Nordrhein-Westfalen).<sup>36</sup>

Die Investitionskostenanteile, die ein Heim seinen Bewohner berechnet, liegen zwischen 0,00 € und 50,00 €<sup>37</sup>, je nach Heim und Bundesland (BIVA o. J.). Die unterschiedlichen Fördermodalitäten haben zur Folge, dass zwei identische Heime mit den selben Investitionskosten ihren Bewohner z.B. in Rheinland-Pfalz den kompletten Investitionsanteil in Rechnung stellen würden, da in diesem Bundesland keine öffentliche Förderung für vollstationäre Einrichtungen besteht, während das selbe Heim, würde es sich in Berlin befinden, den um den Förderbetrag verringerten Investitionskostenanteil berechnen würde. Wieder anders würde sich die Lage in Nordrhein-Westfalen darstellen. Hier würde, wie in Rheinland-Pfalz, der volle Betrag ausgewiesen. Tragen müssten ihn nur solche Bewohner, deren finanzielle Leistungsfähigkeit dies zuließe.

Die Analyse der Investitionsförderungen in den Untersuchungsländern zeigt eine breite Spanne von Förderungen. Sie gestaltet sich auf mehreren Ebenen als kompliziert, da bei Investitionen langfristige Verbindlichkeiten entstehen. Die Regelungen zur Investitionskostenförderung wirken lange nach. So werden beispielsweise Heime, die vor 10 Jahren investiert haben und zu den damals gültigen Förderungsmodalitäten eine Förderungsbewilligung erhalten haben, i.d.R. heute noch nach damals gültigem Recht gefördert. Die Regelungen zur Investitionskostenförderung sind jedoch in den letzten 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, sowie 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 ceteris paribus eine höhere

---

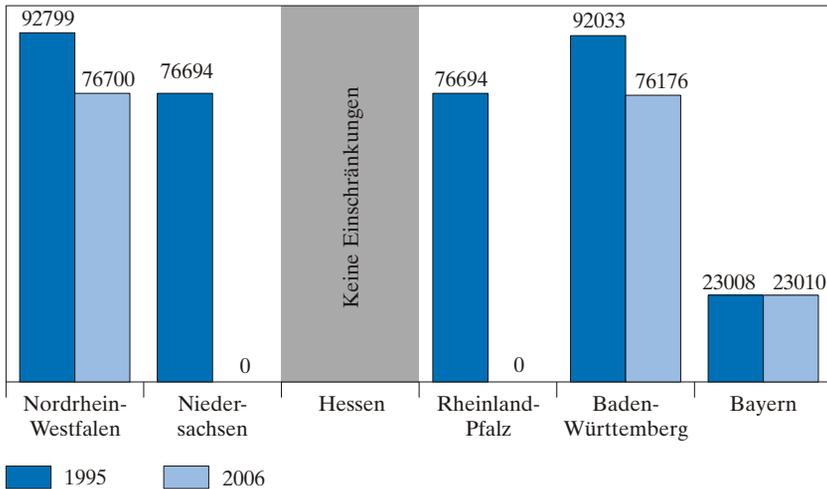
<sup>36</sup> Vgl. detaillierter zu den Investitionsförderungen die jeweiligen Landesregelungen sowie BMFSFJ 2006: 53ff.

<sup>37</sup> Der AOK-Pflegeheimnavigator weist 48 €/Tag aus (<http://www.aok-pflegeheimnavigator.de/>).

staatliche Förderung und damit sinkende Investitionskostenbestandteile in den Entgelten, da nur die nicht-geförderten Bestandteile den Bewohner in Rechnung gestellt werden können. Für die *Kostenrichtwerte* gilt, dass höhere Kostenrichtwerte c. p. zu höheren Investitionsfolgekosten führen und damit die Investitionskosten, die den Bewohner in Rechnung gestellt werden erhöhen.

Abbildung 27

### Kostenrichtwerte<sup>1</sup> in € je Platz



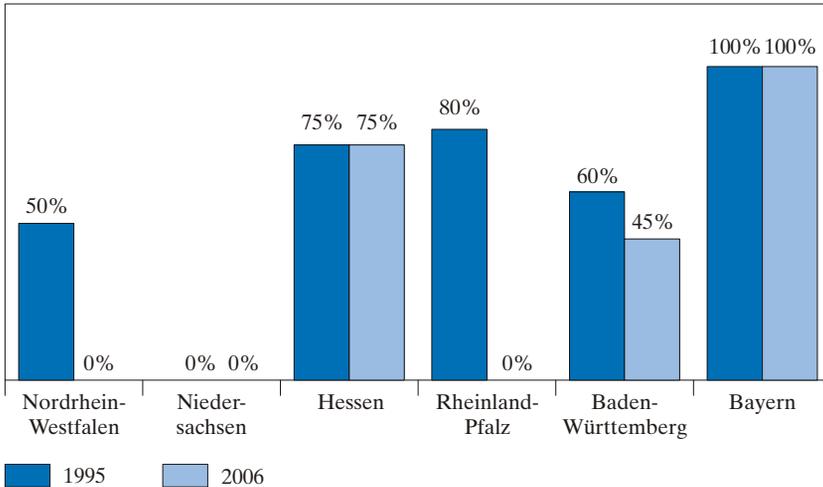
Quelle: Eigene Darstellung und Berechnungen, basierend auf Daten der Landesgesetze. –  
<sup>1</sup>Grundlage der Förderquote ist das Minimum aus Kostenrichtwert und tatsächlichen Baukosten. – Anmerkung: Werte für Niedersachsen beziehen sich auf 1996 statt 1995.

Bei der Analyse 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 Bewohner 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% gleich gesetzt. So konnten die unterschiedlichen Fördermodalitäten der sechs Untersuchungsländer vergleichbar gemacht werden.

Abbildung 28 zeigt, dass die *förderfähigen Baukosten* in NRW historisch und aktuell die höchsten sind. Nur in Hessen ist es den Heimen möglich, uneingeschränkt teuer zu bauen, da es keine einschränkenden Kostenrichtwerte gibt.

Abbildung 28

**Förderquote für Objektförderung**



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

Darüber hinaus sind die *Förderquoten* in NRW und Niedersachsen am niedrigsten (Abbildung 28). 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 Investitionskostenbestandteil wies Bayern auf - gleichzeitig auch die mit Abstand niedrigsten förderfähigen Baukosten und für das Jahr 2006 nach Hessen die höchsten Förderquoten. Die Unterschiede zwischen NRW und den einzelnen Vergleichsländern lassen sich somit gut mit den divergierenden Regelungen zu Förderquoten und Kostenrichtwerten erklären.

6.2.3 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 Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung sowie des Verbandes der privaten Krankenversicherung. Die Rahmenverträge sollen u. a. regeln

- den Inhalt der Pflegeleistungen,
- die Abgrenzung zwischen den allgemeinen Pflegeleistungen, den Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung und den Zusatzleistungen,
- die allgemeinen 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 der übergeordneten Zielsetzung der Untersuchung galt es, institutionelle Regelungen ausfindig zu machen, die Auswirkungen auf das Preis-Leistungsgeschehen von stationären Pflegeheimen und deren Vergütung haben. Die Rahmenverträge schienen Aussagen über die Leistungen der Heime in den zu untersuchenden Bundesländern zu erlauben. Nach eingehender Untersuchung stellte sich jedoch heraus, dass die Rahmenverträge nur schwer vergleichbar sind und darüber hinaus keine Aussagen über das tatsächliche Leistungsgeschehen in den Pflegeheimen erlauben. Zwar beinhalten die analysierten Rahmenverträge identische Themenbereiche, wie den Umfang der Pflegeleistungen, den Umfang der Leistungen im Bereich Unterkunft und Verpflegung, die Möglichkeit der Erbringung und Abrechnung von Zusatzleistungen, einen Bereich zur Leistungsdefinition in Form von Hilfsmitteln und technischen Hilfen und einen Abgrenzungskatalog, der die Verteilung entstandener Aufwendungen auf die Bereiche „Pflege“ und „Hotelleistungen“ regelt, die Ausführlichkeit und Präzision, mit der diese Punkte ausgefüllt werden, weichen jedoch zwischen den Ländern voneinander ab.

Durch Analyse der Rahmenverträge wurde versucht, eine These aus den Ergebnissen der Case Interviews (vgl. Abschnitt 6.5) zu verifizieren, nach der in einigen Bundesländern Leistungen als „Zusatzleistungen“ individuell und kostenpflichtig mit den Heimbewohnern vereinbart würden, während dieselben Leistungen in anderen Bundesländern bereits durch die Pflegesätze abgegolten würden. Die „Zusatzleistungen“ nach § 88 SGB XI werden zwar in den Rahmenverträgen konkretisiert, lassen aber dennoch keine Rückschlüsse auf Art und Menge der tatsächlich angebotenen und in Anspruch genommenen Zusatzleistungen zu. Der Rahmenvertrag Niedersach-

sens z.B. führt in der Anlage 1 verschiedene Leistungen auf, die Zusatzleistungen sein *können*, z.B.

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

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

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

Im Rahmenvertrag Nordrhein-Westfalens hingegen wird lediglich der Wortlaut des Bundesgesetzes wiederholt. Hieraus lässt sich nicht zwingend schließen, dass in Nordrhein-Westfalen weniger oder mehr Zusatzleistungen erbracht werden. Auch fand sich in keinem Rahmenvertrag eine Leistungsvereinbarung unter der Rubrik „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 (vgl. Abschnitt 6.6)

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, (vgl. z.B. MDS 2004) gibt es derzeit keine Möglichkeiten, die Qualitätsunterschiede von außen zu beobachten und so einen Rückschluss auf die angemessene Höhe der Vergütung zu ziehen.

Tabelle 11

**Pflegeschlüssel der Untersuchungsländer**

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

Quelle: Eigene Darstellung und Berechnungen auf Basis der Daten aus den Rahmenverträgen Baden-Württemberg, Hessen, Niedersachsen und Rheinland-Pfalz, sowie Hölscher (2007: 157). ADMED/Medman/ZeS/RWI Essen.

Einen Beitrag zur Erklärung der unterschiedlichen Heimentgelthöhen können die Rahmenverträge dennoch leisten. In den Rahmenverträgen Baden-Württembergs, Hessens, Niedersachsens und Rheinland-Pfalz fanden sich *Personalschlüssel*, die bei den Verhandlungen der Entgelte als Personalrichtwerte dienen. Unter Zuhilfenahme weiterer Quellen konnten die Personalrichtwerte aller sechs Untersuchungsländer verglichen werden (siehe Tabelle 11).

Während NRW in den Pflegeschlüsseln für die Pflegestufen 0 bis II im Mittelfeld liegt, weist es für die Pflegestufe III gemeinsam mit Rheinland-Pfalz den höchsten Personalschlüssel 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 (vgl. Abschnitt 3.1.1) 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 Vergleichsländern lag (siehe Tabelle 12).

Tabelle 12

**Pflegeschlüssel der Untersuchungsländer 1985**

	<b>Bewohner je VZÄ im Schnitt (1985)</b>
<b>NRW</b>	3,22
<b>Niedersachsen</b>	4,74
<b>Hessen</b>	4,50
<b>Rheinland-Pfalz</b>	4,20
<b>Baden-Württemberg</b>	3,50
<b>Bayern</b>	4,00 bis 4,60

Quelle: Eigene Darstellung; Hirschützer (1988: 121).

Diese historischen Daten liefern eine Begründung dafür, warum – wie in Abschnitt 6.1.1.3 gezeigt – 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 3.2 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.

#### 6.2.4 Regelungen auf Heimebene

Die *Entgeltvereinbarungen* sind hinsichtlich ihrer Erklärungskraft für die Fragestellung unbrauchbar. Abgesehen von der vereinbarten Vergütung finden sich keine weiteren Informationen.

Die *Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen* (LQVen) 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 LQVen in einer sehr rudimentären Version in Form eines Fragebogens zum Ankreuzen verwendet, der nur das notwendige Leistungsspektrum umfasst. Eine wesentlich ausführlichere Version liegt für Niedersachsen vor. Laut SGB XI wäre die LQV der Ort, an dem das Pflegeheim seine Leistungen offen legen kann, um damit eine Grundlage für eine echte 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 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 hinaus gehende spezielle Leistungsangebote für einen gesonderten Personenkreis vereinbart werden sollen. Der DEVAP (2006) bewertet die Vereinbarung von Personalrichtwerten in den LQV ohne ein fundiertes Pflegebedarfs- und Personalbemessungsinstrument als sinnlos. Außerdem wurde ein Teil des Leistungskataloges, 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 Rechtssprechung als nicht vergütungsrelevant klassifiziert. Das Gesetz 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 stünde zu den Voraussetzungen der Zulassung von Pflegeeinrichtungen (§§ 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 eine detaillierte Analyse einzelner real vereinbarter LQVen aus den Untersuchungsländern verzichtet.

### 6.2.5 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 Entgeltverhandlungen einzureichen hat. In der Verhandlungspraxis kann unterschieden werden zwischen Verhandlungen, in denen der externe Vergleich im Vordergrund steht und solchen, in denen der interne Vergleich im Vordergrund steht. Beim externen Vergleich werden die Daten der Einrichtung verglichen mit ähnlichen Einrichtungen in der Umgebung. 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 vielmehr die eines Musterheimes. Hat z.B. ein Heim höhere Personalkosten aufgrund

einer ungünstigen Altersstruktur der Arbeitnehmer, so ist es Aufgabe des Heimes diese Kosten zu senken. Die tatsächlich höheren Kosten haben keinen höheren Pflegesatz zur Folge (Hölscher 2006, vgl. zur Verhandlungspraxis auch die Ergebnisse der Case Interviews in Abschnitt 6.5).

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 notwendig zur Leistungserbringung, werden sie refinanziert. Faktisch erfolgt hier weiterhin eine Selbstkostendeckung. Dieses Verfahren wird in NRW angewendet (Hölscher 2006).

### 6.2.6 Zwischenfazit

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

Der in NRW abweichende *Anteil der Kosten für Unterkunft und Verpflegung* am Gesamtentgelt DPS 2 (Pflegesatz + Entgelt für Unterkunft und Verpflegung) und die damit im Ländervergleich sehr hoch erscheinenden Hotelkosten, lassen sich zurückführen 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.

Der *insgesamt höhere DPS 2-Satz* lässt sich erklären durch die bessere Refinanzierbarkeit der Personalausstattung. Zum einen sind die in NRW vereinbarten Personalschlüssel teilweise günstiger als in den Vergleichsländern. Zum anderen führt die Verhandlungsstruktur zu einer besseren Durchsetzbarkeit höherer Pflegesätze auf Basis realer Kostendaten. Einem Heim mit teurerem Personal, 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 erklärt werden zum einen durch höhere förderfähige Baukosten, wie sie sich aus den Landesgesetzen ergeben, und zum anderen aus der Fördermethode des Pflegewohngelds. Hierdurch erhöhen sich die ausgewiesenen Investitionskostenbestandteile im Vergleich zu den Bundesländern, die ihre Pflegeheime stattdessen durch eine Objektförderung unterstützen.

### 6.3 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 nachstehend zunächst über die Annahmen und Setzungen der Modellierung berichtet (Abschnitt 6.3.1), bevor die Vorgehensweise (Abschnitt 6.3.2) und die Ergebnisse der Modellrechnung (Abschnitt 6.3.3) dargestellt werden.

#### 6.3.1 Datengrundlagen und Annahmen für Tarifverträge

Im Folgenden wird beschrieben, mit welchen Datengrundlagen das Lohn- und Gehaltsniveau in Pflegeheimen abgeschätzt wird. Hierbei wird auf das Bezugsjahr (6.3.1.1), den Unterschied zwischen Alt- und Neuverträgen (6.3.1.2) und die Komponenten der Gesamtvergütung (6.3.1.3) eingegangen.

##### 6.3.1.1 Bezugsjahr

Als Referenzjahr für den Analysezeitraum 2003 bis 2005 wird das Jahr 2003 gewählt. Hintergrund ist die Einführung des Tarifvertrages für den Öffentlichen Dienst (TVÖD) zum 01.01.2005. Während sich insbesondere die freigemeinnützigen Träger zuvor noch sehr stark an den BAT anlehnten, ihn häufig sogar ganz übernahmen, 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 freigemeinnützigen 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.

##### 6.3.1.2 Alt- und Neuverträge

Bis zum 01.07.2003 galt für alle öffentlichen Pflegeeinrichtungen bundesweit und einheitlich der Bundesangestellten-Tarifvertrag (BAT). Danach wurden für Arbeitsverträge, welche zwischen dem 01.07.2003 und dem 01.01.2005 geschlossen wurden (sog. „Neuverträge“), bundeslandspezifische Übergangsregelungen für den TVÖD beschlossen. Aufgrund fehlender Angaben über Anzahl von Neuverträgen im stationären Pflegesektor wird bei den Berechnungen die Annahme getroffen, dass im Betrachtungszeitpunkt nur Altverträge, d.h. vor dem 01.07.2005 geschlossene Arbeitsverträge, vorlagen. Somit blieben bundeslandspezifische Übergangsregelungen unberücksichtigt.

### 6.3.1.3 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

##### Altersklassenermittlung

Die Höhe der Grundvergütung ergibt sich aus einer Kombination der Gehaltsklasse – im BAT abhängig von der Qualifikation des Mitarbeiters – mit dem Alter des Mitarbeiters. Für eine näherungsweise Berechnung ist eine Schätzung des Durchschnittsalters notwendig. Hierzu werden neben den Ergebnissen einer repräsentativen Studie des Institutes für Pflegewissenschaft der Universität Witten/Herdecke mit dem Fachgebiet „Arbeitssicherheit und Ergonomie“ der Bergischen Universität Wuppertal aus den Jahren 2002 bis 2004 (NEXT-Studie - Hasselhorn et al. 2005) auch eine Publikation der Bundesagentur für Arbeit 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 in Deutschland abgeleitet werden. Für eine Berücksichtigung der tatsächlichen Altersstruktur werden Daten der Bundesagentur für Arbeit (2005) aus dem Jahr 2004 als Referenz herangezogen, die einen Altersdurchschnitt von 38 Jahren ausweisen. Die Ursache dieser Abweichung liegt in der betrachteten Personengruppe. Während die NEXT-Studie den Altersdurchschnitt von nur in Pflegeheimen tätigen Mitarbeitern berechnet, 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 ihre Kollegen in Krankenhäusern, übernehmen wir die Gewichtung der Altersklassen aus dem Papier der Bundesagentur für Arbeit, verschieben diese jedoch um vier Jahre um das Durchschnittsalter von 42,6 Jahren zu erreichen.

##### Stufenbedingte Gehaltssteigerungen in den jeweiligen Gehaltsklassen

Anders als die Berücksichtigung des Lebensalters im BAT, erfolgt eine in Klassen eingeteilte Gehaltssteigerung zum Beispiel im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband nach der Berufserfahrung und in der Diakonie nach der Dauer der Betriebszugehörigkeit. Auch 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 natürlich geringer ist. Schwieriger stellt sich die Berücksichtigung der Betriebszugehörigkeit dar. Da auch hierfür keine validen Daten vorliegen, wird eine durchschnittliche Betriebszugehörigkeit von 3-7 Jahren angenommen und in den Berechnungen für die Durchschnittsgehälter berücksichtigt.

### Gehaltssteigerung durch Klassenaufstieg

Für die jeweiligen Gehaltsklassen wird angenommen, dass alle Angestellten bereits seit 3 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 Ortszuschlages sind der Familienstand und die Anzahl der Kinder des Angestellten. Da es sich bei der Angabe des *Familienstandes* um personenbezogene Daten handelt, welche aus datenschutzrechtlichen Gründen für die Gutachter nicht zugänglich sind, werden auch diesbezüglich 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 öffentlich zugänglichen Informationen 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 des Kinderzuschlages herangezogen werden. Allerdings sind hier auch einige Problematiken 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 Prozentsatz der Kinder bereits eine Berufsausbildung abgeschlossen hat oder die Verdienstobergrenze überschreitet und damit nicht mehr kindergeldberechtigt ist. Für die durchgeführte Analyse wird aus den oben genannten Gründen eine Kindergeldberechtigtenquote von 75% angenommen und als Korrekturfaktor für die Ermittlung des Kinderzuschlages verwendet.

Für einige Vergütungsstufen wird ein *zusätzlicher Kinderzuschlag* in Höhe von Euro 5,11 für das erste Kind und in Höhe von Euro 15-26 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.

### Zuwendung

Die Höhe der Zuwendungen, also des „Weihnachtsgeldes“, ergibt sich im BAT unmittelbar aus der geschätzten Gesamtvergütung und beträgt für den BAT 82,14% des Septembergehaltes. Diese Regelung gilt bundeseinheitlich. Die länderspezifischen Regelungen für Neuverträge ab dem 01.07.2003 fanden keine Berücksichtigung. 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, wie z.B. Schichtzulagen, Überstundenvergütungen, Nacht-, Sonn- und Feiertagszulagen usw., erfolgte nicht, da den Gutachtern die tatsächliche Arbeitssituation in den einzelnen Pflegeheimen bis zuletzt unbekannt geblieben ist. Das Niveau der hier abgebildeten Vergütungen stellt damit eine Untergrenze dar. Inwieweit Vergütungsdifferenzen zwischen öffentlichen und freigemeinnützigen Trägern hiermit berührt werden, ist nicht bekannt.

#### 6.3.1.4 Berufsgruppenspezifische Gewichtungsfaktoren

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

#### 6.3.2 Vorgehensweise

Aus der Pflegestatistik 2005 werden die verschiedenen Berufsklassen übernommen und den verschiedenen 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 (BG) entsprechend ihrer Gehaltsklassen zu Oberklassen zusammengefasst und wie folgt aggregiert: BG 1: Pflegefachkraft, BG 2: Semi-Pflegefachkraft, BG 3: Sonstige Fachkraft, BG 4: andere Fachkraft und BG 5: keine Fachkraft/ohne Abschluss (Tabelle 13).

Für jede Berufsgruppe wird das Durchschnittsgehalt berechnet. Elemente des Gesamtgehaltes sind dabei die Grundvergütung, der Ortszuschlag, die Allgemeine Zulage, die Zuwendungen und das Urlaubsgeld.

Tabelle 13

**Klassifizierung der Berufsgruppe**

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

### 6.3.3 Ergebnisse der Modellrechnung

Eingang in die Analyse finden insgesamt *sieben Tarifwerke*. Vier dieser Dokumente übernehmen die Richtlinien und Beträge des BAT. Für den DPVV wird aus zwei verschiedenen Verträgen (BAT-angelehnt und AVR 2003) der Mittelwert berechnet. Der große Einfluss des Bundesangestellten-tarifvertrags auf das Personalentgelt führt zu nur geringen Abweichungen zwischen den verschiedenen Trägern Tabelle 14). Die geringen Abwei-

chungsbeträge zwischen dem BAT und den Durchschnittsgehältern für Angestellte der AWO, des DRK und der Diakonie kommen durch abweichende Beträge bei den Zuschlägen zustande, dennoch sind diese Abweichungen sehr gering. Die Spannweite, also die Differenz zwischen höchstem und niedrigstem Wert, beträgt in allen Kategorien weniger als 5% des Durchschnittswertes.

Tabelle 14

**Durchschnittsgehälter nach Berufsgruppe**

Berufsgruppe	Durchschnittsgehalt in Euro						Spannweite	
	BAT	DPWV	Caritas	AWO	DRK	Diakonie	absolut	in % des Durchschnitts
	1	2.653	2.638	2.653	2.681	2.660	2.660	43
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

Die vorgelegten Ergebnisse sind nicht unkritisch zu betrachten. Die große Menge an Annahmen zeigt insbesondere auf, dass die Vergütungsstruktur in Pflegeheimen ohne Kooperation aller Träger bei der Bereitstellung von Daten für eine Modellrechnung eine „Blackbox“ bleibt. Eine Reihe von Beispielen soll diese Aussage bestätigen. So weist zum Beispiel die Pflegestatistik aus dem Jahr 2005 einen gesamtdeutschen Anteil der privaten Pflegeheime von rund 38% aus (Statistisches Bundesamt 2007). Diese große Komponente kann jedoch nicht berücksichtigt werden, da es im Rahmen des Projektes nicht möglich ist, an Hausvereinbarungen etc. aus diesem Bereich zu gelangen. Des Weiteren ließen verschiedene Datenquellen die Identifikation der einzelnen Träger der Pflegeheime nicht zu. Damit blieb uns die Quantifizierung bzw. die genaue Darstellung der Trägerstrukturen verschiedener Bundesländer versagt.

Insgesamt legen es die vorstehenden Ausführungen nahe, dass die *Art* des Tarifvertrages *nicht* entscheidend für die unterschiedlichen Heimentgelte ist. Wie Tabelle 11 zeigt, sind die Unterschiede zwischen den verschiedenen Tarifverträgen letztlich nicht so groß. Eine ganz andere Frage ist dagegen, wie sich die Personalkosten von Heimen mit und ohne Tarifvertragsbildung unterscheiden und wie sich die bislang behandelten Tarifverträge von den Haustarifverträgen unterscheiden. Da die bisherige Analyse bereits gezeigt hat, dass die Heime privater Träger durchgängig niedrigere Heimentgelte aufweisen als die öffentlicher und freigemeinnütziger (vgl. Abschnitt 6.1.1.2,

6.1.2), 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.

#### **6.4 Analyse des Mikrozensus, von Jahresabschlussdaten und der amtlichen Statistik**

Weitere Datenquellen, die analysiert werden, sind der Mikrozensus (6.4.1), Jahresabschlussdaten (6.4.2) und die amtliche Statistik zur Frage der Zahl der Auszubildenden (6.4.3).

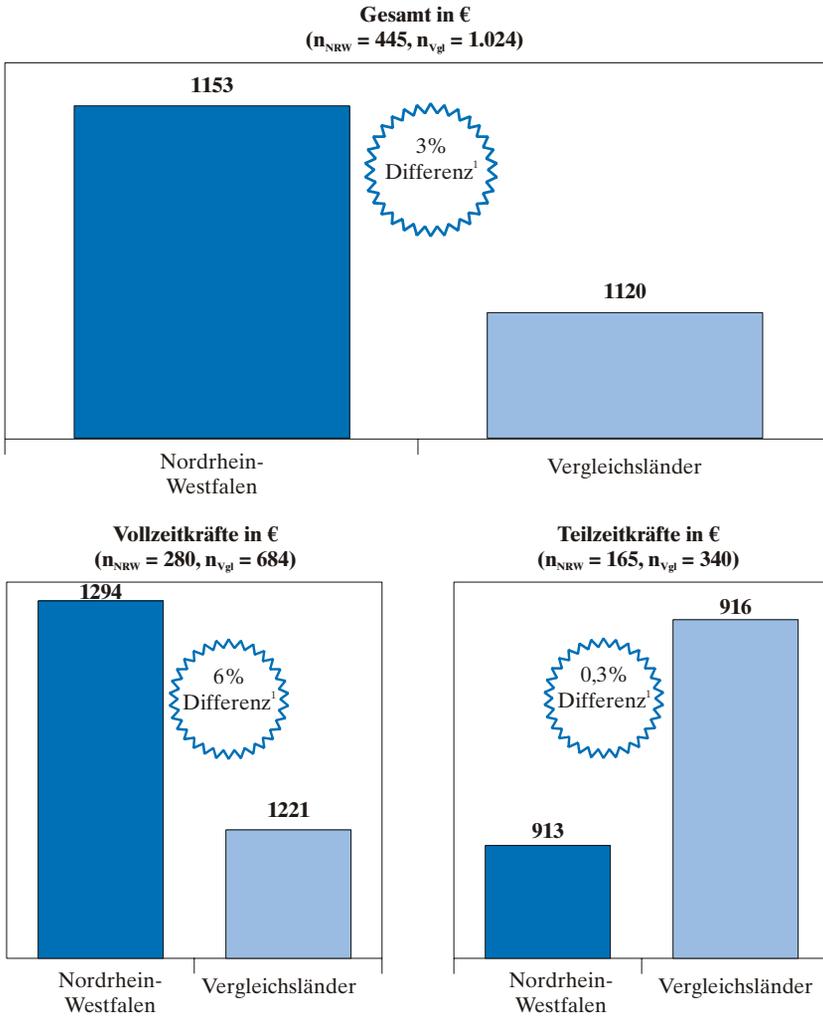
##### **6.4.1 Mikrozensus**

Die Auswertung der Mikrozensusdaten im Hinblick auf das Nettoeinkommen von Altenpfleger und -pflegerinnen veranschaulicht Abbildung 29. Das Nettoeinkommen der Pflegekräfte fällt in NRW um insgesamt 3% höher aus als in den Vergleichsländern. Bei einer Personalkostenquote von 2/3 lassen sich damit 2%-Punkte oder 20% der Preisdifferenz zwischen NRW und den Vergleichsländern erklären.

Werden nur Vollzeitkräfte betrachtet, liegt die Differenz der Nettoeinkommen bei statistisch signifikanten 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.

Abbildung 29

**Nettoeinkommen von Altenpflegern nach Mikrozensus 2004**



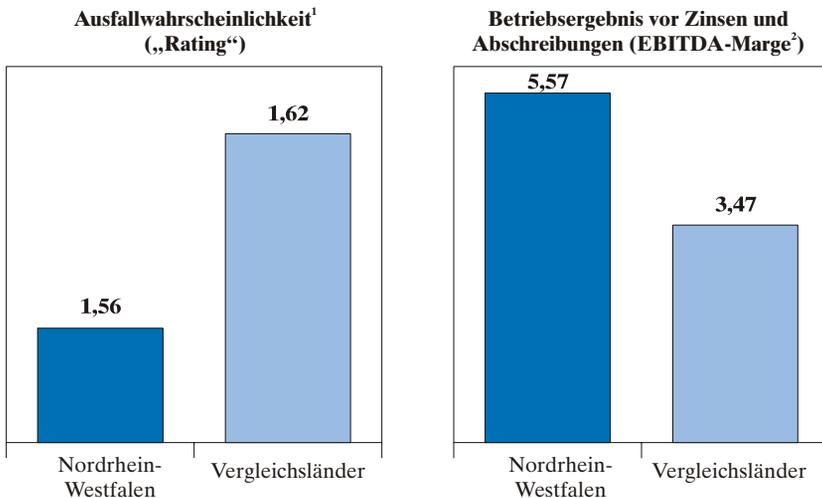
Quelle: Eigene Berechnungen; Mikrozensus 2004. – <sup>1</sup>P-Werte oben: 0,23, unten links: 0,04, unten rechts: 0,93. – Anmerkungen: Bezogen auf die Stundenlöhne statt auf Monatslöhne ergeben sich vergleichbare Lohndifferenzen; Durchschnittliche Arbeitsstunden pro Woche bei Vollzeit: NRW = 38,6 Stunden,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

## 6.4.2 Jahresabschlussdaten

Die separate Auswertung der vorliegenden Jahresabschlussdaten für NRW und den Vergleichsländern deutet darauf hin, dass die wirtschaftliche Lage der Pflegeheime in NRW leicht besser ausfällt als in den Vergleichsländern (Abbildung 30). Die Ausfallwahrscheinlichkeit der Pflegeheime, d.h. die Wahrscheinlichkeit mit der ein Heim innerhalb eines Jahres insolvent werden kann, liegt in NRW bei 1,56%, in den Vergleichsländern bei schlechteren 1,62%. Der Unterschied ist allerdings statistisch nicht signifikant. Bei den Erlösen abzüglich Personal- und Sachkosten (EBITDA) als Anteil des Umsatzes des Pflegeheims liegt NRW mit 5,6% höher als in den Vergleichsländern mit 3,5%. Dies deutet auf eine höhere Profitabilität der nordrhein-westfälischen Heime hin. Allerdings sei an dieser Stelle nochmals darauf hingewiesen, dass die vorliegenden Jahresabschlüsse nicht notwendigerweise repräsentativ für die Grundgesamtheit sein müssen. 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.

Abbildung 30

### Gewinnsituation von Pflegeheimen in %



Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Jahresabschlussdaten von ADMED, HCB und RWI Essen. – <sup>1</sup>Wahrscheinlichkeit, dass das Unternehmen im Zeitraum eines Jahres ausfällt. – <sup>2</sup>EBITDA gibt das Ergebnis des eigentlichen (operativen) Geschäfts wieder.

Anmerkung: Grundlage bilden 26 Heime in NRW und 46 Heime in Vergleichsländern.

### 6.4.3 Amtliche Statistik zur Frage der Auszubildenden

Neben den reinen pflegebedingten Kosten wird durch den Pflegesatz auch die *Ausbildung* in der Pflege finanziert. Bildet ein Bundesland überdurchschnittlich viele Auszubildende aus, könnte dies den Pflegesatz im Vergleich zu Ländern, die weniger ausbilden, erhöhen. Die Daten des Statistisches Bundesamt (2005:12) zeigen, dass NRW im Ländervergleich eine nominal hohe Zahl an Auszubildenden (6.796 im Dezember 2005) aufweist, im Vergleich zu den übrigen Untersuchungsländern jedoch nicht die höchste. In baden-württembergischen stationären Pflegeeinrichtungen befanden sich laut Statistischem Bundesamt 7.141 Personen im Dezember 2005 in einem Ausbildungs- oder ausbildungsähnlichen Verhältnis (Schüler/Praktikanten).

Die absoluten Zahlen geben jedoch keine verlässliche Auskunft über das Ausmaß der Ausbildung. Je mehr Pflegebedürftige es in einem Land gibt, desto mehr Auszubildende müsste es bei gleicher Ausbildungsintensität geben. 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 Auszubildenden je Pflegebedürftigen. Mit weitem Abstand folgen dann Hessen, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen mit nahezu identischen Werten von gerundet 0,05 Auszubildenden je Pflegebedürftigen (Tabelle 15). Von den Vergleichsländern bildet also Baden-Württemberg mit Abstand die meisten Pflegekräfte aus, während Nordrhein-Westfalen eher wenig ausbildet.

Tabelle 15

#### Auszubildende in den Pflegeheimen am 15.12.2005

Länder	Praktikant/ Schüler/Azubi	Pflegebedürftige	Azubis je Pflegebedürftigen
<b>Baden Württemberg</b>	7.141	73.616	0,097
<b>Rheinland-Pfalz</b>	2.353	27.967	0,084
<b>Hessen</b>	2.005	40.645	0,049
<b>Niedersachsen</b>	3.506	72.331	0,048
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	6.796	140.549	0,048
<b>Bayern</b>	3.569	96.499	0,037

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

Die Ausgangshypothese, dass die Heimentgelte in NRW höher als in den Vergleichsländern liegen, weil in NRW-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.

## 6.5 Case Interviews

Wie in Abschnitt 5.2.5 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 wider. Sie bieten daher 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 ist es möglich, die Interviewaussagen durch Analyse der Daten und institutioneller Regelungen zu verifizieren. Wir berichten daher anschließend, wo eine solche externe Validierung möglich war und die Interviewaussagen bestätigt werden konnten und wo die externe Überprüfung nicht zu einer Bestätigung der Interviewaussagen führte.

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

- Die Pflegesätze in NRW seien historisch betrachtet schon immer hoch gewesen. Auf diesem hohen Niveau werde aufgesetzt und es werde fortgesetzt. Mit dieser Situation seien sowohl die Heimträger als auch die Bewohner und die Kostenträger zufrieden. Die vorhandenen Spielräume würden zur Zufriedenheit aller genutzt. Der damit erreichte Status quo werde außerhalb von NRW teilweise beneidet, teilweise allerdings auch als zu hoch empfunden.
- Die Pflegesatzverhandlungen würden in NRW nicht so hart geführt wie in Vergleichsländern. Schiedsstellenverfahren fänden in NRW daher auch eher selten statt. Ihr Ausgang wird als sehr unterschiedlich eingeschätzt. In anderen Bundesländern – dort insbesondere in kreisfreien Städten – würde härter verhandelt. Das BSG-Urteil vom 14.12.2000 (B 3 P 19/00 R) würde z.B. in Niedersachsen stringenter durchgesetzt als in NRW. Das bedeute, dass die Trägerschaft und die Tarifgebundenheit dort bei den Pflegesatzverhandlungen – anders als in NRW – keine Rolle spielten. Anders als die Sozialhilfeträger anderer Bundesländer korrigierten die Landschaftsverbände in NRW kaum die Pflegesätze nach unten.
- Die Pflegesatzverhandlungen basierten in NRW mehr auf Ist-Kosten und weniger auf prospektiven Kosten wie in Vergleichsländern. Die Angaben zum Anteil der „pauschalen Fortschreibungen“ der Vorjahreskosten schwanken zwischen 30 und 60%. Der Vergütungssatz für Verpflegung könne in NRW selbstkostenorientiert verhandelt werden, während beispielsweise in Rheinland-Pfalz 4 € fix bezahlt würden.

- Das heutige System führe in NRW zu wenig Anreizen für Sparmaßnahmen der Pflegeheime, da erzielte Einsparungen in den Folgejahren zu einer Reduktion der Heimentgelte führen würden.
- Es würden in NRW kaum externe Vergleiche durchgeführt, da die Echtdaten der Einrichtungen vorliegen und verhandelt werden. Es gibt auch Aussagen, wonach Daten aus der Region als Kalkulationsgrundlage verglichen werden, allerdings handele es sich hierbei jeweils um sehr homogene Heime, d.h. Trägerschaft, Größe, Tarife etc. seien sehr ähnlich.
- Wirtschaftlichkeitsprüfungen würden in NRW gar nicht durchgeführt. Dies sei etwa ein erheblicher Unterschied im Vergleich zu Bayern.
- Die Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen spielten bei den Pflege-satzverhandlungen in NRW nur eine untergeordnete Rolle. Sie seien in NRW sehr standardisiert und deckten ca. 100% der Einrichtungen ab. Häufig lägen sie als zweiseitige Dokumente im Ankreuzschema vor (zum Vergleich: Bayerns LQV habe 18 Seiten). Die Effizienz der LQV wird vielfach stark angezweifelt („zahnloser Papiertiger“). Sie könnten keine Aussagen über die Ergebnisqualität machen.
- Der in NRW vor Einführung der Pflegeversicherung bestehende gerontopsychiatrische Zuschlag (ca. 10-15% 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, in NRW läge ein höherer Personalschlüssel vor. 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 letzten Jahrzehnten auch nicht verändert worden. Vorgeschrieben sei eine Fachkraftquote von 50%. Da es in NRW keine Kappung bei höheren Fachkräftequoten gäbe, sei auch eine Fachkraftquote von 70-80% 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 (vgl. Abschnitt 0); hier gehen Einschätzung der Beteiligten und Datenlage offensichtlich auseinander.)

Des Weiteren wurde auf ein höheres Lohn- und Gehaltsniveau in NRW erweisen. 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, während sie bei den freigemeinnützigen Trägern bei 38,5 Std./Woche läge. 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 von den Interviewpartnern getätigt:

- Zu Art und Umfang der Zusatzleistungen („Bietet NRW mehr Leistungen inklusive als andere Bundesländer?“ lautete die entsprechende Frage aus dem strukturierten Leitfaden) 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, so die Interviewpartner, in den Bundesländern unterschiedlich verbucht, wodurch Vergleiche z.B. von „Kosten für Unterkunft und Verpflegung“ problematisch seien. In NRW werden die Kosten für Heimleitung und Hausmeister beispielsweise den Hotelkosten zugerechnet (vgl. dazu Abschnitt 3.2, in dem wir die Konsequenzen einer uneinheitlichen Zuordnung am Beispiel NRW und Niedersachsen zuordnen; in der Konsequenz wird in dieser Studie die Summe aus Pflegesätzen und Vergütung für Unterkunft und Verpflegung betrachtet.)
- Die Lebenshaltungskosten in NRW seien generell höher als in den Vergleichsländern.
- Der Anteil des Outsourcing unterscheidet sich nach Einschätzung der Interviewpartner nicht von anderen Bundesländern. Die Fragebögen deuten auf einen leicht höheren Outsourcinggrad in NRW hin.

- NRW habe die meisten Auszubildenden in Pflegeheimen, wodurch erhöhte Kosten entstehen. Es wurde geäußert „NRW ist ein Ausbildungsland“. 40% der insgesamt im Bundesgebiet vorhandenen Ausbildungsplätze seien in NRW. (Eine Analyse der Bundesstatistik konnte *nicht* bestätigen, dass NRW bezogen auf die Zahl der Pflegebedürftigen mehr ausbildet als die Vergleichsländer; vgl. Abschnitt 6.4.3). Die Kommunen würden Ausbildungsplätze zur Verfügung stellen mit bis zu 6 € pro Tag und Bett.

Zu dem Bereich „*Außenfinanzierung – Investitionskosten*“ wurden von den Interviewpartnern die folgenden Aussagen getätigt:

- Durch die Objektförderung in NRW konnte nach Einschätzung der Interviewpartner großzügiger als in anderen Bundesländern geplant und gebaut werden. Die Objektförderung betrug pro Platz bis zu ca. 181.500 DM (anererkennungsfähigen Baukosten von Neubauten), die zur Hälfte durch öffentliche zinslose Kredite gefördert werden konnte. (Die andere Hälfte war über den Kapitalmarkt zu finanzieren). Damit konnte in NRW großzügiger geplant und gebaut werden als in anderen Bundesländern (z.B. Schwimmbad, Kegelheim). Auch seien in NRW z.B. größere Mindestquadratmeterangaben pro Pflegeplatz vorgegeben als in anderen Bundesländern. Einzelne Gesprächspartner betonten, dass jedoch nicht von einer „Bauwut“ gesprochen werden konnte, da die Bauvorhaben von den Landschaftsverbänden genehmigt werden mussten.
- Die Vorgaben der Raumprogramme führten nach Einschätzung der Interviewpartner allerdings vielfach zu Unmut, da sie in Teilen als überflüssig und unrealistisch betrachtet werden. Eine Konsequenz der Vorgaben waren höhere Kosten. Die Umsetzung der definierten 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 im Rahmen des Gutachtens nicht möglich.)
- Die Objektförderung wurde dabei nach Auffassung einiger Gesprächspartner für private Träger de facto nicht angewandt. .
- Durch das Pflegegeld – von einigen Gesprächspartnern – auch als „Pseudo-Sozialhilfe“ und „subjektbezogene Objektförderung“ titulierte – finde nach Auffassung der Interviewpartner noch heute eine Förderung statt, die in vielen anderen Bundesländern nicht mehr finanziert wird. Eine Wettbewerbsverzerrung wird nur in Grenzregionen zu ande-

ren Bundesländern vermutet. Das Pflegegeld können nun auch Bewohner privater Anbieter erhalten, wenn bestimmte Vorgaben erfüllt sind. Eine Bedarfssteuerung gibt es, so die Interviewpartner, damit nicht mehr.

- Nicht geförderte Investitionskostenbestandteile geförderter Einrichtungen können den Bewohner in Rechnung gestellt werden. Es wurde einzeln darauf hingewiesen, dass dies „kein Selbstläufer“ sei; die Zustimmung hierfür wurde teilweise verweigert.

Ein weiterer Gesprächsgegenstand der Case-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 käme ein höherer Personalschlüssel zur Anwendung als in den Vergleichsländern. Dies ermögliche eine höhere Betreuungsintensität.
- Der Qualifikationsanteil (Fachkraftquote) sei in NRW höher als in den Vergleichsländern. (Nach den Pflegedaten des Statistischen Bundesamtes trifft diese Aussage jedenfalls in ihrer Pauschalität nicht zu, s.o.).
- In NRW würden höhere Gehälter gezahlt und es läge eine stärkere Tarifbindung vor. Dies führe zu einer Steigerung der Motivation der Mitarbeiter.
- NRW bildet sozialen Betreuungsdienst in 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 gibt keine exakten Leistungsbeschreibungen für die Pflege gibt. Daher fehlen akzeptierte Qualitätsmaßstäbe.

Jedoch gäbe es nach Auffassung der Gesprächspartner durchaus Hinweise auf eine höhere Ergebnisqualität in NRW, auch wenn die Einschätzung einer höheren Ergebnisqualität in NRW nicht von allen Gesprächspartnern geteilt wurde. Insbesondere wurde auf die MDK-Prüfberichte hingewiesen – auch wenn Vergleiche aufgrund des Fehlens einheitlicher MDK-Prüfrichtlinien problematisch seien.<sup>38</sup> Betont wurde ferner, dass Pflegekandale in

---

<sup>38</sup> Wie berichtet, ist eine Nutzung der MDK-Prüfberichte für diese Studie zur externen Plausibilisierung dieser Interviewaussagen nicht möglich gewesen.

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 eine Verringerung der Einnahmen eines Pflegeheimes bewirkt werden.

Tabelle 16

**Zusammenfassung der zentralen Aussagen aus den Case Interviews**

Durch die Analyse der statistischen Daten und institutionellen Regelungen verifizierte Aussagen	Aussagen, die nicht die Analyse der Statistischen Daten und institutionellen Regelungen bestätigt werden konnten
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Höherer Personalschlüssel in NRW</li> <li>• Eigener Stellenschlüssel für soziales Betreuungspersonal</li> <li>• Höhere Löhne und Gehälter</li> <li>• Löhne und Gehälter sind häufiger tarifgebunden</li> <li>• höheres Preisniveau in Ballungsräumen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Höhere Fachkräftequote in NRW</li> <li>• In NRW akzeptieren weniger Mitarbeiter eine untertarifliche Entlohnung</li> <li>• Großzügigere Einstufung des Personals</li> </ul>

Insgesamt lassen sich die Ergebnisse – wie in Tabelle 16 geschehen – zusammenfassen, wobei fünf zentrale Aussagen durch statistische Analysen und die Analyse institutioneller Regelungen verifiziert werden konnten, während drei Aussagen nicht durch externe Evidenz belegt werden konnten.

## 6.6 Fragebögen

Bei den statistischen Analysen in Abschnitt 6.1 konnten einige Erklärungshypothesen nicht geprüft werden, da die dazu notwendigen Variablen nicht im FDZ-Datensatz enthalten sind. Im Rahmen einer eigenständigen Befragung (vgl. Abschnitt 5.2.6) wurden daher vor allem auf diese im FDZ-Datensatz nicht enthaltenen Variablen abgestellt:

- Alter der Einrichtung,
- Anteil der Einzelzimmer,
- Kostenübernahme durch das Sozialamt und die Kriegsofferfürsorge sowie Gewährleistung von Pflegegeld,
- Maßnahmen zur Qualitätssicherung,

- Alter des Personals,
- Anwendung von Tarifverträgen,
- Grad des Outsourcing,
- Angebot von Zusatzleistungen und
- Ausbildungsumlagen.

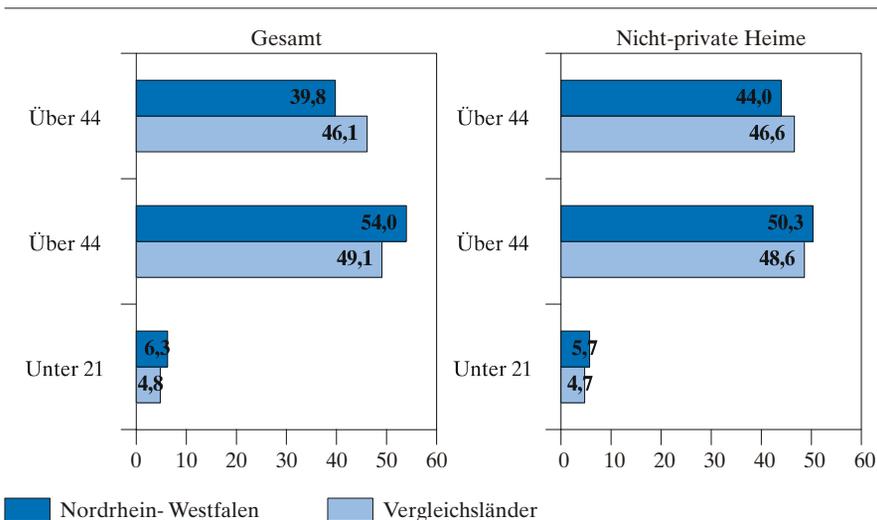
Durch Verbinden der Fragebögen mit den FDZ-Daten kann der Einfluss dieser Variablen auf DPS 2 untersucht werden. Statistisch signifikante oder interessante Zusammenhänge zeigen sich jedoch nur für folgende Faktoren, die jeweils separat diskutiert werden: das Alter des Personals und die Anwendung von Tarifverträgen (Abschnitt 6.6.1), der Grad des Outsourcing (Abschnitt 6.6.2) und das Angebot von Zusatzleistungen (Abschnitt 6.6.3).

### 6.6.1 Alter des Personals und die Anwendung von Tarifverträge

Wie Abbildung 31 zeigt, ist das Personal in nordrhein-westfälischen Pflegeheimen älter als in den Vergleichsländern. In NRW sind 46% älter als 44 Jahre, in den Vergleichsländern nur etwa 40%. Diese Aussage gilt auch in abgeschwächter Form, wenn man nur die nicht-privaten Heime betrachtet.

Abbildung 31

#### Altersstruktur der Mitarbeiter in %



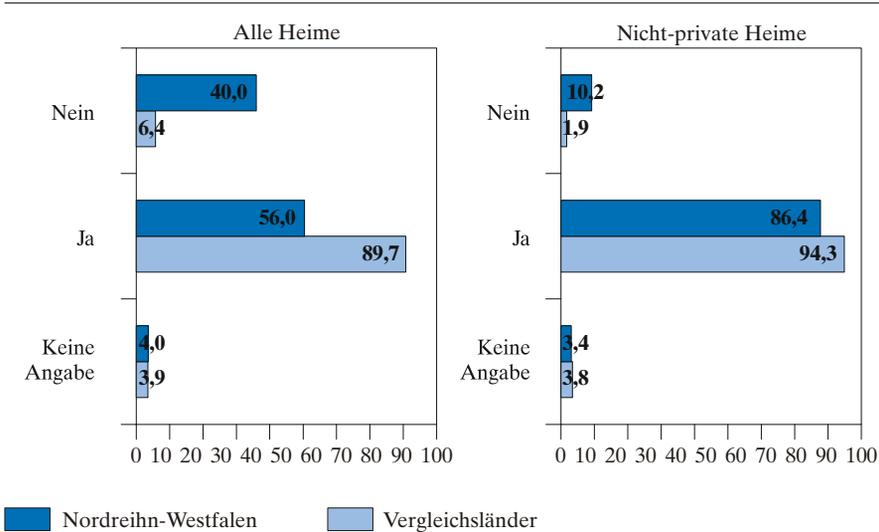
Quelle: Eigene Berechnungen; 333 Fragebogen aus NRW und Vergleichsländer.

Eine bivariate Regression des DPS 2 auf den Anteil Mitarbeiter über 44 Jahre kann rund 11% der Differenz in DPS 2 zwischen NRW und den Vergleichsländern erklären.

Der Alterseffekt dürfte sehr wahrscheinlich über die Tarifverträge auf DPS 2 wirken. Abbildung 32 zeigt die Auswertung der Frage, ob Tarifverträge Anwendung in den Heimen finden. In der überwältigenden Mehrheit der nordrhein-westfälischen Heime (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 bestehen, relativiert sich jedoch zugunsten der Vergleichsländer. Eine bivariate Regression des DPS 2 auf die Anwendung von Tarifverträgen kann rund 19% der Differenz in DPS 2 zwischen NRW und den Vergleichsländern erklären.

Abbildung 32

**Anwendung von Tarifverträgen**  
in %



Quelle: Eigene Berechnungen; 333 Fragebogen aus NRW und Vergleichsländern.

6.6.2 Outsourcing

Hinsichtlich des Outsourcing wurde erfragt, ob die Küche, die Wäscherei, die Raumpflege, die Haustechnik, die Verwaltungsleistungen oder das Pflege-

gepersonal durch das Pflegeheim outsourct wurde. Ein höheres Outsourcing kann dazu führen, die Kosten zu senken. Es kann prinzipiell aber auch dazu genutzt werden, „Gewinne“ in andere Einrichtungen zu verschieben, indem leicht höhere Preise für outsourcte Dienstleistungen gezahlt werden. Der Grad des Outsourcing für NRW und die Vergleichsländer ist in Tabelle 17 ausgewiesen.

Es fällt auf, dass Heime in NRW einen leicht höheren Grad an Outsourcing aufweisen als Heime der Vergleichsländer. 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 teurer sind als in den Vergleichsländern. Regressionsanalysen in Bezug auf den jeweiligen Grad des Outsourcing weisen ebenfalls keine statistisch signifikanten Ergebnisse auf.

Tabelle 17

**DPS 2 im Bereich Outsourcing**

Merkmal	Ausprägung	NRW		Vergleichsländer	
		DPS 2 in €	Anteil in %	DPS 2 in €	Anteil in %
Küche outsourct	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 outsourct	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 outsourct	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 outsourct	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 outsourct	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 outsourct	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.

## 6.6.3 Zusatzleistungen

Eine weitere These, die in Abschnitt 6.1 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 kann im Rahmen der Fragebogenanalyse nachgegangen werden.

Tabelle 18

**DPS 2 im Bereich Zusatzleistungen**

Merkmal	Ausprägung	NRW		Vergleichsländer	
		DPS in €	Anteil (%)	DPS in €	Anteil (%)
Zusätzliche Betreuungsangebote	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 Betreuungsangebote	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
Gourmetverpflegung	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 Zimmerausstattung	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.

Wie Tabelle 18 zu entnehmen ist, bieten Heime in NRW tendenziell mehr Zusatzleistungen inklusive als kostenpflichtig an. Allerdings sind die einzelnen Zusammenhänge mit DPS 2 nicht eindeutig. Optisch hervorgehoben sind die Bereiche, in denen Heime mit inklusiven Zusatzleistungen tatsächlich teurer sind als solche, in denen die entsprechenden Zusatzleistungen kostenpflichtig sind. In NRW trifft dies für sechs von elf Bereichen, also für gut die Hälfte zu, in den Vergleichsländern aber nur für drei von elf Bereichen. Trotzdem ist es schwer, einen stabilen Zusammenhang zwischen der Inklusion von Zusatzleistungen und dem Heimentgelt zu erkennen. Regressionsanalysen weisen auf keinen statistisch signifikanten Zusammenhang hin.

## 7. Erklärungen

Wie bereits eingangs von Kapitel 3 ausgeführt, wird über die Pflegesätze sowie die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung auf der einen Seite und die Investitionskosten auf der anderen Seite in unterschiedlichen Kontexten 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 daher zunächst auf die Erklärung der unterschiedlichen Heimentgelte (DPS 2) (Abschnitt 7.1) eingegangen, bevor anschließend die unterschiedlichen Investitionskosten erklärt werden (Abschnitt 7.2).

### 7.1. Erklärungen für höhere Heimentgelte (DPS 2)

Ausgangspunkt für die Erklärung ist das in Abschnitt 4.2 entwickelte Erklärungsmodell, dem zufolge die Unterschiede zwischen NRW und den Vergleichsländern zunächst auf die unterschiedlichen Entgeltkomponenten, d.h. Personalkosten, Sachkosten, Kapitalkosten und Gewinne, aufgeteilt werden sollen (1. Schritt) (Abschnitt 7.1.1). In einem zweiten Schritt sind dann die Faktoren zu identifizieren, die für eine unterschiedliche Ausprägung der genannten Entgeltkomponenten verantwortlich sind (Abschnitt 7.1.2).

#### 7.1.1 Rolle der unterschiedlichen Entgeltkomponenten

Tabelle 19 enthält eine Aufstellung der Erklärungshypothesen auf der ersten Ebene. Für jede Hypothese wurde dabei angegeben, ob sie durch die Analysen bestätigt bzw. verworfen oder ob sie nicht überprüft werden konnte.

Tabelle 19

#### Erklärungshypothesen 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.

Wird versucht, diese Faktoren zu quantifizieren, ergibt sich folgendes Ergebnis:

- Der Personalmehreinsatz in NRW-Heimen beläuft sich gemessen in Vollzeitäquivalenten auf 3%, gemessen in Mitarbeiterzahlen auf 7,5%. Damit ließen sich umgerechnet rund 20% bis zu 50% der Differenz zwischen den DPS 2-Werten in NRW und den Vergleichsländern erklären.
- 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 zu 80%.
- Ausweislich der Ergebnisse der Gewinn- und Verlustrechnung erzielen die Heime in NRW ein höheres Betriebsergebnis<sup>39</sup> als die Vergleichsheime und zwar in einem Umfang von rund 2% des Umsatzes. Damit ließen sich gut 20% der Differenz in den Entgelten zwischen NRW-Heimen und den Heimen der Vergleichsländer erklären. Allerdings beruht dieser Wert auf einer kleinen Datenbasis.
- Über die Sachkosten konnten in dieser Studie keine quantifizierenden Aussagen gemacht werden. Allerdings ist zu vermuten, dass auch sie einen kleinen Teil der Unterschiedlichkeit 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, dass Unterschiede in den Personalkosten aber den größten Beitrag zur Differenz zwischen NRW und den Vergleichsländern liefern. Nachfolgend gilt es, für alle Erlösbestandteile die hinter der Differenz liegenden Erklärungsgründe zu identifizieren und damit den zweiten Schritt des Erklärungsmodells zu gehen.

---

<sup>39</sup> Vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen.

### 7.1.2 Gründe für Unterschiede in den verschiedenen Entgeltkomponenten

Auch auf der zweiten Stufe des Erklärungsmodells wird zunächst wieder qualitativ überprüft, welche Erklärungshypothesen bestätigt, verworfen oder nicht geprüft werden konnten (Tabelle 20).

Tabelle 20

#### Erklärungshypothesen und deren Gültigkeit

Erklärungshypothese	Ergebnis der empirischen Überprüfung
	Personal- und Sachkosten
H 1: NRW <i>bildet stärker aus</i> als die Vergleichsländer. Dies führt zu höheren Personalkosten.	Diese Hypothese konnte verworfen werden.
H 2: NRW-Heime weisen eine <i>stärkere Tarifvertragsbindung</i> auf, die zu höheren Lohnkosten führt. Diese höhere Tarifvertragsbindung rührt u.a. aus einem geringeren Anteil privater Träger.	Diese Hypothese konnte bestätigt werden: <ul style="list-style-type: none"> <li>• NRW weist signifikant weniger private Träger und damit mehr Heime mit Tarifbindung auf.</li> <li>• Eine Tarifbindung führt zu höheren Lohnkosten.</li> </ul>
H 3: Die Mitarbeiter in NRW-Heimen sind <i>älter</i> als in Heimen der Vergleichsländer und erzielen über die Tarifverträge damit höhere Löhne.	Diese Hypothese konnte bestätigt werden
H 4: NRW weist <i>mehr Pflegebedürftige in Stufe III</i> auf und hat aus diesem Grund höhere Personalkosten.	Diese Hypothese konnte verworfen werden. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Im Gegenteil weist NRW signifikant weniger Pflegebedürftige in Stufe III auf</li> </ul>
H 5: In NRW sind mehr Serviceleistungen inklusive, die in anderen Ländern als Zusatzleistungen gelten.	Diese Hypothese konnte bestätigt werden – allerdings konnte kein Effekt auf das Heimentgelt nachgewiesen werden
H 6: Ein höherer Urbanisierungsgrad in NRW führt zu höherem Kostenniveau.	Diese Hypothese konnte bestätigt werden
H 7: Institutionelle Rahmenbedingungen führen dazu, dass NRW-Heime leichter höhere Entgelte vereinbaren können.	Diese Hypothese konnte bestätigt werden. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insbesondere die Verhandlungspraxis unterscheidet sich.</li> <li>• Dabei spielt der externe Vergleich in NRW eine geringere Rolle, höhere Selbstkosten können leichter refinanziert werden.</li> </ul>
	Gewinne
H 8: Eine höhere lokale Kaufkraft führt in NRW dazu, dass höhere Preise am Markt durchsetzbar sind und dann auch entsprechend verhandelt werden.	Diese Hypothese konnte bestätigt werden.
H 9: Ein höherer Anteil privater Träger im selben Kreis führt zu stärkerem Preiswettbewerb und dann zu niedrigeren Entgelten.	Diese Hypothese konnte bestätigt werden.
H 10: Pflegeheime in privater Trägerschaft weisen günstigere Entgelte auf.	Diese Hypothese konnte bestätigt werden. <ul style="list-style-type: none"> <li>• NRW weist weniger private Träger auf als die Vergleichsländer und</li> <li>• Private Träger weisen ein signifikant niedrigeres Heimentgelt auf.</li> </ul>

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

- Wie die Modellrechnungen in Abschnitt 6.3 gezeigt haben, führen die unterschiedlichen *Tarifverträge* öffentlicher und freigemeinnütziger Träger letztlich nicht zu signifikant differierenden Lohn- und Gehaltshöhen. 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 würde (6.4.1). 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 im DPS 2 erklären lässt.
- Das höhere *Alter der Mitarbeiter* in nordrhein-westfälischen Heimen führt in der Regel über die Tarifverträge zu einem höheren Lohnniveau in NRW. Darüber lässt sich rund 10% der Differenz im DPS 2 erklären.
- Tatsächlich weisen NRW-Heime einen geringeren Anteil an Bewohner der Pflegestufe III auf – was sich *pflegesatzsenkend* auswirkt (6.1.1.1). Hätte NRW die gleiche *Bewohnerstruktur* wie die Vergleichsländer lägen die Pflegesätze – *ceteris paribus* – um 0,50 € höher, was 5-10% der Differenz in DPS 2 entspricht, aber mit umgekehrtem Vorzeichen.
- Der *Urbanisierungsgrad* erklärt in den bivariaten Analysen einen Unterschied von knapp 1,50 € (6.1.1.5). Dies entspricht etwa 20% der Differenz zwischen NRW und den Vergleichsländern im DPS 2.
- Auch die *lokale Kaufkraft*, die in NRW höher als in den Vergleichsländern ist, ist erklärungskräftig (6.1.1.6). Bei gleicher Kaufkraft wie in den Vergleichsländern würde DPS 2 in NRW – *ceteris paribus* – um knapp 0,50 € niedriger liegen als beobachtet. Damit ließe sich somit ebenfalls 5-10% der Differenz erklären.
- Die *lokale Konkurrenzsituation*, gemessen als Anteil der privaten Heime im Kreis eines Heims, 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 zu den Vergleichsländern um 2,20 € niedriger (Abschnitt 6.1.1.7). Damit ließe 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 Vergleichsländern 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 – ceteris paribus – sogar um 1,05 € niedriger (6.1.1.2). Dieser Faktor kann also rund 15% der konstatierten Differenz zwischen NRW und den Vergleichsländern erklären.

Tabelle 21 fasst die gefundenen Quantifizierungen noch einmal zusammen.

Tabelle 21

**Quantifizierung der Bedeutung der Erklärungsfaktoren 2. Ordnung**

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

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 besonders deutlich bei der Frage nach dem Einfluss des Personaleinsatzes auf die Heimentgelte. Wie die multivariate Regression in Abschnitt 6.1.2 gezeigt hat, führt ein Personalmehreinsatz *nicht* zu einer proportionalen Erhöhung des Heimentgeltes. 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%.<sup>40</sup> In NRW lässt sich ein Personalmehreinsatz demnach wesentlich besser refinanzieren als in den Vergleichsländern. Dies ist damit zu erklären, dass der interne Vergleich in NRW eine größere, der externe Vergleich hingegen eine kleinere Rolle spielt.

<sup>40</sup> Gemäß den Regressionsrechnungen erhöht sich DPS 2 bei einem Mehreinsatz von einer Vollzeitkraft pro pflegebedürftigem Heimbewohner in NRW um 14,81 €, in den Vergleichsländern hingegen lediglich um 7,65 €. Ausgehend davon, dass 2/3 der Erlöse für Personalkosten verwendet werden, liegen die aktuellen Personalkosten je Bewohner und Tag bei 54,03 € in NRW und bei 49,06 € in den Vergleichsländern. 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 €. Die Werte der Regression machen daher nur 18,1% in NRW und 10,0% in den Vergleichsländern aus.

Die unterschiedliche Verhandlungspraxis zeigt sich auch, wenn zwischen Heimen mit einem oberhalb und unterhalb des Durchschnitts (Median) liegenden Personaleinsatzes verglichen werden. In NRW können Heime mit überdurchschnittlichem Personaleinsatz ihr Heimentgelt (DPS 2) statistisch um 11,35 € erhöhen, wenn sie ihren Personaleinsatz um ein 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 € erhöhen, wenn es den Personaleinsatz um eine VZÄ je Heimbewohner erhöht. Für Heime mit unterdurchschnittlichem Heimentgelt beläuft sich der Steigerungsbeitrag hingegen auf 11,46 € und liegt damit um 305% höher. Damit wird deutlich: in den Vergleichsländern wird zwar eine Erhöhung der Personalausstattung in Richtung Mittelwert honoriert, nicht aber eine, die vom Mittelwert weg weist – eben wegen der starken Orientierung am externen Vergleich. In NRW spielen derartige Überlegungen – ausweislich der Regressionsanalysen – hingegen praktisch keine Rolle.

## 7.2. 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 (vgl. Abschnitt 3.1.3). Hierfür lassen sich zwei Ursachenbündel unterscheiden: objektiv höhere Kosten und unterschiedliche institutionelle Regelungen zur Investitionsförderung.

Hinsichtlich der *Kosten von Investitionen* zeigt sich, dass ein hoher Urbanisierungsgrad zu höheren Investitionskosten führt. 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 in NRW großzügiger gebaut wurde. Zum zweiten war die *Förderquote* in NRW geringer, sodass ein höherer Anteil der Investitionen kapitalmarktfinitziert werden musste. Die Finanzierung dieser Anteile wird den Bewohner 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 erklärlich sind.

## 8. Fazit und Handlungsempfehlungen

Nachdem eine Vorgängerstudie (Augurzky et al. 2006) festgestellt hatte, dass die Heimentgelte in NRW höher sind als in anderen Bundesländern, war es die Aufgabe dieses Gutachtens, diesen Befund näher zu differenzieren und nach Erklärungsansätzen zu suchen. Hierbei sollte sich die Ursachenanalyse auf den Vergleich mit fünf ausgewählten Bundesländer (Niedersachsen, Hessen, Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg und Bayern), die in der Ausschreibung genannt waren, konzentrieren.

In dem Gutachten wurden zahlreiche Datenquellen ausgewertet. Hierzu zählen insbesondere die Daten der Bundespflegestatistik nach § 109 SGB XI zu Pflegeeinrichtungen für die Jahre 1999 bis 2005, Daten zur Raum- und Stadtentwicklung aus der INKAR Datenbank (Indikatoren, Karten und Grafiken zur Raumentwicklung in Deutschland und Europa), der Mikrozensus 2004, die Pflegedatenbank PAULA des BKK-Bundesverbands, eine schriftliche Fragebogenaktion mit Antworten von 333 Pflegeeinrichtungen, mündliche und telefonische Case-Interviews mit 25 Beteiligten aus dem Pflegebereich und Bilanzen und Gewinn- und Verlustrechnungen von 116 Pflegeeinrichtungen, die insgesamt rund 500 einzelne Pflegeheime umfassen. Darüber hinaus wurden gesetzliche und vertragliche Regelungen wie Investitionskostenregelungen, Rahmenverträge, Versorgungsverträge, Tarifverträge einbezogen. Hierbei wurde ein multimethodischer Ansatz gewählt, in den einerseits quantitativ-statistische Analysen (insbesondere: bivariate und multivariate Regressionsrechnungen) einfließen, andererseits qualitative Methoden (Auswertung der Case Interviews, Dokumentenanalyse) durchgeführt wurden.

Die differenzierte Betrachtung des Ausgangsbefundes hat ergeben, dass eine isolierte Betrachtung der Pflegesätze in den Stufen I bis III einerseits und der Vergütung für Unterkunft und Verpflegung andererseits nicht sinnvoll ist, da diese beiden Vergütungselemente zwischen den Bundesländern unterschiedlich abgegrenzt werden. Sinnvoll ist daher nur eine gemeinsame Betrachtung – wofür in dieser Studie der durchschnittliche gewichtete Pflegesatz über beide Kategorien, DPS 2, gebildet wurde. In dieser Betrachtung sind die Pflegeheime in NRW pro Pfl egetag in 2005 rund 7,40 € – oder mehr als 10 % – teurer als in den Vergleichsländern. Damit entstehen den Bewohner 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.

Die höheren Pflegeheimkosten in NRW sind *nicht* durch die Bewohnerstruktur erklärbar. Vielmehr müssten auf Grund des geringeren Anteils an Bewohner der Pflegestufe III in NRW die durchschnittlichen Heimentgelte sogar geringer ausfallen.

Eine wesentliche Erklärungsgröße für die höheren Pflegeheimkosten in NRW liegt aber in den *Personalkosten*. Hier können grundsätzlich eingesetzte Personalmenge, Vergütung des Personals und Struktur des eingesetzten Personals Unterschiede erklären. Für NRW ist festzustellen, dass über alle Personalgruppen rund 3% mehr Personal (Vollzeitäquivalente) je Bewohner zum Einsatz kommen. Allein hierdurch kann bereits ein Fünftel der Vergütungsunterschiede erklärt werden.<sup>41</sup> Zugleich werden die Vollzeitkräfte in NRW auch besser vergütet als in den anderen Bundesländern. 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 nicht höher als in den Vergleichsländern, aber es kommen mehr soziale Dienste zum Einsatz, für die es im Unterschied zu den Vergleichsländern einen eigenen Stellenschlüssel gibt.

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

Wesentlich ist auch die Gestaltung der *Pflegesatzverhandlungen*. Offenbar sind die Pflegesatzverhandlungen in NRW stärker als in anderen Bundesländern an den Selbstkosten orientiert. Dies ermöglicht es den Pflegeheimen leichter, bei einer Ausweitung des Personalschlüssels Teile hiervon über höhere Pflegesätze refinanziert zu bekommen. Kombiniert mit den Unterschieden beim Personal können bis zu zwei Drittel der Unterschiede in den Heimentgelten zu den Vergleichsländern hierdurch erklärt werden.

Inwieweit die höheren Pflegesätze einschließlich Unterkunft und Verpflegung (DPS 2) in NRW zu einer besseren *Pflegequalität* führen, also die Frage nach den Effekten der unterschiedlichen Heimentgelte, konnte in der Studie *nicht* geklärt werden. Auf der Ebene der Struktur- und Prozessqualität gibt es allerdings (teilweise schwache) Hinweise dafür. So ist die Personalausstattung in den Pflegeheimen in NRW etwas besser als in den anderen Einrichtungen. Das Personal wird zudem besser bezahlt, was möglicherwei-

---

<sup>41</sup> Bezieht man sich auf die Anzahl der Mitarbeiter fällt der Personalbestand in NRW um 7,5% höher aus. Da das Statistische Bundesamt die Vollzeitäquivalente nach einem bundesweit einheitlichen Schlüssel aus den Mitarbeiterzahlen je Teilzeitkategorie errechnet, können bei der Berechnung der Vollzeitäquivalente Fehler grundsätzlich auftreten. Der Wert für die Mitarbeiterzahl ist daher zwar rechnerisch richtig (Reliabilität) misst aber nicht den tatsächlichen Personalinput, da unterschiedliche Teilzeitquoten unberücksichtigt bleiben (Validität). Die Angaben zu den Vollzeitäquivalenten stellen dagegen auf das tatsächlich interessierende Konstrukt ab (Validität), sind aber wegen der Art ihrer Berechnung tendenziell unzuverlässig (Reliabilität).

se zu einer höheren Motivation führt. Auch sind offenbar in NRW mehr Serviceangebote, insbesondere soziale Aktivitäten, inklusive, was ebenfalls Möglichkeiten für eine bessere Prozessqualität schafft. Inwieweit aus den Hinweisen auf eine höhere Struktur- und Prozessqualität aber auch eine höhere Ergebnisqualität folgt, muss weithin offen bleiben. Hier gibt es nur ganz schwache Hinweise. 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. Dies könnte ein Hinweis auf bessere Pflegequalität sein.

Die bisherigen Aussagen bezogen sich auf die Pflegesätze und die Kosten für Unterkunft und Verpflegung. Überdurchschnittlich teuer sind die Pflegeheime in NRW auch bei den *Investitionskosten*. Hier liegen sie rund 1,10 € pro Pflgetag über dem Durchschnitt der Vergleichsländer, woraus den Patienten und Sozialhilfeträgern in NRW Mehrkosten von rund 60 Mill. € entstehen. Dieser 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 in NRW können statistisch zu einem erheblichen Teil (40%) durch die stärkere Urbanisierung in NRW erklärt werden – Bauen von Pflegeheimen ist im ländlichen Raume kostengünstiger möglich.

Was folgt daraus für die pflegebezogene Politik in NRW?

Teilweise – so das Ergebnis dieser Studie – 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 uns zu sein, dass der Frage vertieft nachgegangen werden muss, inwieweit sich die (teilweise schwachen) Hinweise auf eine *höhere Pflegequalität* in NRW verdichten lassen. Hierzu sollte das Land einen entsprechenden Forschungsauftrag vergeben. Sollten sich in einer solchen Studie die Hinweise auf eine höhere Pflegequalität in NRW nicht verdichten, „versacken“ die höheren Pflegeheimkosten 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 Verhandlungsstrukturen gebildet werden, können Ineffizienzen sich dort

leicht (und dann offenbar in NRW in überproportionalem Maße) einschleichen. 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 in NRW 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 Sozialhilfeträgern in NRW auch eine höhere Pflegequalität entgegensteht, ist abzuwägen, ob die (dann gesicherte) bessere Pflegequalität diese höheren Kosten rechtfertigen. Dies ist eine pflegepolitische Diskussion, die dann geführt werden muss.

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

Schließlich ist darauf hinzuweisen, dass die Frage danach, 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 zuviel Nachfrage zu verlieren.<sup>42</sup> Da die erzielbaren Preise vollkommen unabhängig von den betriebsindividuellen Kosten bestimmt werden, bestehen hohe Anreize, die Produktion 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

---

<sup>42</sup> Selbstverständlich liegen auch alle betriebswirtschaftlichen Entscheidungen in diesem Fall vollständig bei den Einrichtungen – einschließlich der Personalplanung, die nicht mehr mit Pflegekassen und Sozialhilfeträgern abgestimmt werden muss. Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 79 SGB XI etwa wären dann entbehrlich (so auch das BSG in seinem Urteil vom 14.12.2000).

Einrichtungen, die Einhaltung gesetzlich vorgegebener qualitativer Mindeststandards und der Verzicht auf Preisabsprachen auf der Angebotsseite sowie Preisreagibilität und Konsumentensouveränität auf der Nachfrageseite.<sup>43</sup> Ein derartiges System erfordert aber die Veränderung von Bundesrecht und kann in NRW nicht allein auf Landesebene eingeführt werden. Allerdings könnte das Land über den Bundesrat eine entsprechende Reforminitiative initiieren.

---

<sup>43</sup> Die Gutachter 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.

**Anhang A: 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 Tepaß  
 -Fragebogen-  
 Hohenzollerstraße 1-3  
 45128 Essen

oder an: [pflege-fragebogen@rwi-essen.de](mailto:pflege-fragebogen@rwi-essen.de). Unter [www.rwi-essen.de/pflegefragebogen](http://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 Maike 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 Augurzky  
 Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung e. V.  
 Hohenzollerstr. 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

<b>Teil I: Fragen zur Einrichtung</b>				
<b>Allgemeine Angaben</b>				
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: _____				
<b>Bettenanzahl zum 15.12.2005</b>				
7 Gesamtbettenzahl: _____				
8 Anzahl der Einzelzimmer: _____ Anzahl der Doppelzimmer: _____				
9 Anzahl der Drei- oder Mehrbettzimmer: _____				
<b>Belegung und Kostenträger zum 15.12.2005</b>				
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				
<b>Maßnahmen zur Qualitätssicherung</b>				
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: _____				
<b>Altersstruktur Ihrer MitarbeiterInnen zum 15.12.2005 (exklusive Servicegesellschaften, Zeitarbeit, sonstige externe Dienstleister)</b>				
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:	
<b>Tarifverträge und Arbeitsverträge zum 15.12.2005</b>				
15 Finden in Ihrer Einrichtung Tarifverträge oder Richtlinien für Arbeitsverträge Anwendung?				
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein                      Wenn ja, welcher Vertrag: _____				

<b>Teil II: Erlös- und Kostenstruktur sowie Leistungsspektrum</b>			
<b>Haben Sie die folgenden Bereiche outgesourct?</b>			
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

<b>Bieten Sie folgende Leistungen an? (Zutreffendes bitte ankreuzen). Sind diese inklusive oder kostenpflichtig?</b>			
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	

<b>Investitionskosten</b>
33 Wie hoch ist der Investitionskostenanteil pro Tag und Pflegeplatz?

<b>Ausbildungsumlage: Wird in Ihrer Einrichtung eines der folgenden Umlageverfahren angewandt?</b>		
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

<b>Sind Sie einverstanden, dass dieser Fragebogen ausschließlich im Rahmen dieser Untersuchung mit den nicht öffentlich zugänglichen Pflegedaten des Statistischen Bundesamts verknüpft werden darf?</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
--	-----------------------------	-------------------------------

Ausführende 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.**

## Anhang B: Interviewleitfaden

Tabelle 22

### 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?

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

Sind Wie haben sich die Neuregelungen des PQsG (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?)

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

---

noch Tabelle 22

---

**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 Preis?

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.

---

## Anhang C: Zusammenfassende Ergebnisse des Fragebogens

Tabelle 23

### Zusammenfassende Ergebnisse des Fragebogens

	Trägerschaft						Vgl.- Länder	NRW
	Gesamt	Öffent- lich	Kirch- lich	And. fgn	Private	k.A.		
<b>Anzahl Fragebögen</b>	<b>333</b>	<b>13</b>	<b>116</b>	<b>137</b>	<b>62</b>	<b>5</b>	<b>106</b>	<b>227</b>
		3.9%	34.8%	41.1%	18.6%	1.5%	31.8%	68.2%
<b>Gründungsjahr</b>								
Anteil bis 1945	9.9%	7.7%	16.4%	8.8%	1.6%	0.0%	11.3%	9.3%
Anteil 1946-1970	17.1%	30.8%	16.4%	24.1%	1.6%	0.0%	16.0%	17.6%
Anteil 1971-1980	17.1%	15.4%	19.8%	16.8%	9.7%	60.0%	10.4%	20.3%
Anteil 1981-1990	18.6%	7.7%	21.6%	19.0%	16.1%	0.0%	10.4%	22.5%
Anteil 1991-1995	9.3%	23.1%	4.3%	9.5%	16.1%	0.0%	11.3%	8.4%
Anteil 1996-2000	16.2%	0.0%	10.3%	16.1%	29.0%	40.0%	22.6%	13.2%
Anteil 2001-2004	6.0%	7.7%	5.2%	2.9%	14.5%	0.0%	10.4%	4.0%
Anteil 2005-2007	3.0%	0.0%	0.9%	2.2%	9.7%	0.0%	5.7%	1.8%
<b>Trägerschaft</b>								
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%
<b>Anzahl der Plätze</b>	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%
<b>Zertifizierung</b>								
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%
<b>Durchführung Qualitätssicherung</b>								
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%
<b>Anwendung Tarifverträge</b>								
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%
<b>Vorgegebene Ausbildungsumlage</b>								
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%
<b>Individuelle Vereinbarung Ausbildung</b>								
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%
<b>Durchschnitt. Anzahl der Bewohner</b>	95.5	130.2	93.9	108.3	65.3	57.4	77.1	104.0
Anteil Leistungen vom Sozialamt	37.5%	32.5%	37.6%	40.7%	29.9%	40.1%	32.0%	39.9%
Anteil Leistungen aus KOF	4.1%	2.1%	4.2%	4.7%	2.4%	4.6%	2.1%	4.8%
Anteil Pflegegeldempfänger	35.4%	14.2%	35.7%	41.7%	14.5%	55.8%	7.5%	43.2%
<b>Durchsch. Mitarbeiterzahl</b>	85.3	134.0	91.9	89.1	56.7	46.4	67.3	92.6
<b>Durchschnittalter Mitarbeiter (in Jahren)</b>	41.3	40.1	41.7	42.0	38.1	48.5	40.2	41.8
Anteil Mitarbeiter unter 21	5.2%	7.0%	5.6%	4.2%	6.9%	3.5%	6.3%	4.8%
Anteil Mitarbeiter zwischen 21 u 44	50.5%	56.1%	48.5%	49.3%	58.3%	41.2%	54.0%	49.1%
Anteil Mitarbeiter über 44	44.3%	36.9%	45.9%	46.4%	34.8%	55.3%	39.8%	46.1%

noch Tabelle 23

	Gesamt	Trägerschaft					k.A.	Vgl.-Länder	NRW
		Öffentlich	Kirchlich	And.fgn	Private				
<b>Durchschnittl. Investitionskostenanteil</b>	13.41 €	11.54 €	12.97 €	12.74 €	16.01 €	13.36 €	13.97 €	13.14 €	
<b>Outsourcing Küche</b>									
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%	
<b>Outsourcing Wäscherei</b>									
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%	
<b>Outsourcing Raumpflege</b>									
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%	
<b>Outsourcing Haustechnik</b>									
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%	
<b>Outsourcing Verwaltung</b>									
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%	
<b>Outsourcing Pflegepersonal</b>									
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%	
<b>Betreuungsangebote</b>									
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%	
<b>Psychosoziale Betreuung</b>									
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%	
<b>Zusätzliche Freizeitangebote</b>									
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%	
<b>Angebote für Angehörige</b>									
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%	

noch Tabelle 23

	Gesamt	Trägerschaft					Vgl.-Länder	NRW
		Öffentlich	Kirchlich	And.fgn	Private	k.A.		
<b>Einkaufsservice</b>								
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%
<b>Fahrservice</b>								
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%
<b>Gourmetverpflegung</b>								
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%
<b>Unbegrenzt Getränkangebot</b>								
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%
<b>Tierbetreuung</b>								
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%
<b>Besondere Zimmerausstattung</b>								
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%
<b>Sonstige Leistungen</b>								
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 (o. J.): Homepage der AOK Bayern, Bereich vollstationäre Pflege, Leistungs- und Qualitätsvereinbarung, online:  
[http://www.aok-gesundheitspartner.de/inc\\_ges/download/dl.php/by/pflege/imperia/md/content/gesundheitspartner/bayern/pflege/stationaerepflege/by\\_lqv\\_kurzzeit\\_03022004.pdf](http://www.aok-gesundheitspartner.de/inc_ges/download/dl.php/by/pflege/imperia/md/content/gesundheitspartner/bayern/pflege/stationaerepflege/by_lqv_kurzzeit_03022004.pdf), 26.06.2007.
- Augurzky, Boris; Krolop, Sebastian; Schmidt, Hartmut; Terkatz, Stefan (2006): Pflegeversicherung, Rating und Demografie. RWI: Materialien 27.
- BIVA (Bundesinteressenvertretung der Nutzerinnen und Nutzer von Wohn- und Betreuungsangeboten im Alter und bei Behinderung e. V.) (o. J.): Investitionskosten, online: <http://www.biva.de/index.php?id=578>, 26.06.2007
- BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) (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, online:  
<http://www.bmfsfj.de/Publikationen/heimbericht/01-Redaktion/PDF-Anlagen/gesamtdokument.property=pdf,bereich=heimbericht,rwb=true.pdf>, 28.05.2007.
- BMG (Bundesministerium für Gesundheit) (2007): Reform zur nachhaltigen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, 19. Juni 2007, online:  
[http://www.bmg.bund.de/cln\\_040/nn\\_600110/DE/Themenschwerpunkte/Pflegeversicherung/pflegereform-download,templateId=raw.property=publicationFile.pdf/pflegereform-download.pdf](http://www.bmg.bund.de/cln_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, Friedrich; Zweifel, Peter; Kifmann, Mathias (2005): Gesundheitsökonomik, 5. Auflage, Berlin/Heidelberg: Springer Verlag.
- Bundesagentur für Arbeit (2005): VO4: Gesundheits- und Pflegeberufe in Deutschland – Arbeitsmarkt und Arbeitsmarktpolitik- Entwicklung und Struktur 2000-2005, Nürnberg 2005.
- 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), Bundestagsdrucksache 12/5262. online:  
<http://dip.bundestag.de/btd/12/052/1205262.pdf>, 22.06.2007
- DEVAP (Deutscher evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege e.V.) (2006): DEVAP-Position zur Leistungs- und Qualitätsvereinbarung (LQV) vom 27.09.2006, online:  
[http://www.devap.de/uploads/media/DEVAP-Position\\_zur\\_LQV\\_06-09-27.pdf](http://www.devap.de/uploads/media/DEVAP-Position_zur_LQV_06-09-27.pdf), 25.06.2007.

- Donabedian, A. (1966): Evaluating the Quality of Medical Care, The Milbank Memorial Fund Quarterly, Vol. 44 (3): 166–203.
- DPWV (Der paritätische Wohlfahrtsverband) (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-Drs. 16/672), Ausschussdrucksache 16(14)0239(5) vom 14.06.2007, online: <http://www.bundestag.de/ausschuesse/a14/anhoeungen/058/stllg/DPWV.pdf>, 25.06.2007.
- Hasselhorn, Hans-Martin, Tackenberg, Peter, Büscher, Andreas, Stelzig, Andreas, Kümmerling, Angelika, Müller, Bernd Hans (2005): Wunsch nach Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland, in: Berufsausstieg bei Pflegepersonal. – Arbeitsbedingungen und beabsichtigter Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland und Europa. Schrifreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin- Übersetzung- Ü 15, 2005, S. 135-145.
- Hölscher, Stefan (2006): Pflegesatzverhandlungen unter die Lupe genommen, in: Heim + Pflege, Jahrgang 37, Nr. 11, S. 331-335.
- Hölscher, Stefan (2007): Erfolgreiche Pflegesatzverhandlungen – LQV erstellen, kalkulieren, argumentieren, Vincentz: Hannover.
- MDS (Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen) (2004): Qualität in der ambulanten und stationären Pflege, 1. Bericht des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS) nach § 118 Abs. 4 SGB XI. online: [http://www.mds-ev.org/aktuelles/download/Bericht-118-XI\\_QS-Pflege.pdf](http://www.mds-ev.org/aktuelles/download/Bericht-118-XI_QS-Pflege.pdf), 25.06.2007.
- Roth, Günter / Rothgang, Heinz (1999b): Die Auswirkungen des Pflege-Versicherungsgesetzes auf die Entwicklung der Heimentgelte, in: Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften, Heft 4: 307-336.
- Rothgang, Heinz; Wasem, Jürgen; Greß, Stefan (2004): Vergütungsfindung im stationären Pflegebereich, Gutachten für die Enquetekommission „Situation und Zukunft der Pflege in NRW“, Bremen / Essen. online: [http://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/GB\\_I/I.1/EK/EKALT/13\\_EK3/Gutachten/Verguetungssystematik\\_im\\_stationaeren\\_Bereich.pdf](http://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/GB_I/I.1/EK/EKALT/13_EK3/Gutachten/Verguetungssystematik_im_stationaeren_Bereich.pdf), 28.06.2007.
- Statistisches Bundesamt (2007a): Bericht: Pflegestatistik 2005 - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – 4. Bericht: Ländervergleich Pflegeheime, Wiesbaden. online: <http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Cotent/Publikationen/Fachveroeffentlichungen/Sozialleistungen/Pflegestatistik2001bis2003,templated=renderPrint.psml>, 22.06.2007
- Statistisches Bundesamt (2007b): Bericht: Pflegestatistik 2005 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – 4. Bericht: Deutschlandergebnisse, Wiesbaden. online: <https://www-ec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cmspath=struktur,vollanzige.csp&ID=1019863>, 2.09.2007.

Statistisches Bundesamt (2007c): Bevölkerung nach Altersgruppen, Familienstand und Religionszugehörigkeit, Wiesbaden. online:  
<http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Statistiken/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/Content50/AltersgruppenFamilienstand,templateId=renderPrint.psml>, 22.06.2007.

Statistisches Bundesamt (2007d): Durchschnittliche Kinderzahl je Frau, Wiesbaden. online:  
<http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Statistiken/Bevoelkerung/GeburtenSterbefaelle/Tabellen/Content50/GeburtenZiffer,templateId=renderPrint.psml>, 2.09.2007.

VDAB (Verband deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V.) (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, online:  
[http://www.vdab.de/vdabweb/infos\\_frei/Stellungnahme%20zum%20PQsG.pdf](http://www.vdab.de/vdabweb/infos_frei/Stellungnahme%20zum%20PQsG.pdf), 25.06.2007.

## 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 – NpflgeG)
- Verordnung zur Durchführung des Niedersächsischen Pflegegesetzes (DVO-NPflgeG)

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 (PflFEinVO)

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 – LPflegeG-VO)

### **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.