

Struktur des Pflegemarktes in Deutschland und Potentiale seiner Entwicklung

*KURZFASSUNG DER STUDIE IM AUFTRAG DES
BUNDESMINISTERIUMS FÜR WIRTSCHAFT UND
ENERGIE*

Ansprechpartner:

Britta Stöver (GWS)

T +49 (0) 541 40933-250

F +49 (0) 541 40933-110

E [stoever @ gws.os.com](mailto:stoever@gws-os.com)

Gesellschaft für Wirtschaftliche Strukturforschung mbH

Heinrichstraße 30

49080 Osnabrück

www.gws-os.com

IMPRESSUM

AUTORINNEN UND AUTOREN

Doris Bünemann

Gesellschaft für Wirtschaftliche Strukturforschung (GWS) mbH, Heinrichstr. 30,
49080 Osnabrück, buenemann@gws-os.com

Anja Sonnenburg

Gesellschaft für Wirtschaftliche Strukturforschung (GWS) mbH, Heinrichstr. 30,
49080 Osnabrück, sonnenburg@gws-os.com

Britta Stöver

Gesellschaft für Wirtschaftliche Strukturforschung (GWS) mbH, Heinrichstr. 30,
49080 Osnabrück, stoever@gws-os.com

Dr. Marc Ingo Wolter

Gesellschaft für Wirtschaftliche Strukturforschung (GWS) mbH, Heinrichstr. 30,
49080 Osnabrück, wolter@gws-os.com

Melanie John

2hm & Associates GmbH (2hm), Breidenbacher Str. 8-10,
55116 Mainz, melanie.john@2hm.com

Frank Meyrahn

2hm & Associates GmbH (2hm), Breidenbacher Str. 8-10,
55116 Mainz, frank.meyrahn@2hm.com

MITWIRKENDE

Daniel Becker (Studentische Hilfskraft, GWS)

Inka Peters (Lektorat, GWS)

Matthias Schlesag (Studentische Hilfskraft, GWS)

VERÖFFENTLICHUNGSDATUM

© GWS mbH Osnabrück, Oktober 2016

INHALTSVERZEICHNIS

| | |
|---|-----------|
| Impressum | 2 |
| Inhaltsverzeichnis | 3 |
| Abbildungs- und Tabellenverzeichnis | 5 |
| 1 Der Pflegemarkt in Deutschland – aktuelle und zukünftige strukturelle Merkmale und Herausforderungen | 6 |
| 1.1 Struktur und Umfang des aktuellen und zukünftigen Pflegemarktes | 6 |
| 1.1.1 Bedarf | 6 |
| 1.1.2 Angebot | 7 |
| 1.1.3 Beschäftigungssituation | 11 |
| 1.2 Herausforderungen und Bedingungen an den demografiegerechten Markt | 12 |
| 1.2.1 Angebotslücke | 12 |
| 1.2.2 Demografiegerechter Markt | 13 |
| 1.3 Regionale Strukturen und Herausforderungen | 14 |
| 2 Potentiale, Handlungsfelder und wirtschaftspolitische Handlungsmöglichkeiten | 18 |
| 2.1 Handlungsfelder und wirtschaftspolitische Optionen | 18 |
| 2.1.1 Handlungsfeld 1: Angebot an stationären Pflegeplätzen | 19 |
| 2.1.2 Handlungsfeld 2: Verteilung zwischen ambulant und stationär | 19 |
| 2.1.3 Handlungsfeld 3: Arbeitsproduktivität | 19 |
| 2.1.4 Handlungsfeld 4: Attraktivität | 20 |
| 2.1.5 Weiteres Handlungsfeld: Prävention | 20 |
| 2.1.6 Die gesamtwirtschaftlichen Effekte ausgewählter wirtschaftspolitischer Optionen | 20 |
| 2.2 Handlungsempfehlungen | 21 |
| 2.2.1 Mehr Transparenz zur Vermeidung von Fehlallokationen | 21 |
| 2.2.2 Planungssicherheit erhöhen | 22 |
| 2.2.3 Bauinvestitionen mittelfristig fördern und regional differenzieren | 22 |
| 2.2.4 Begegnung regionaler Engpässe durch Beteiligung der öffentlichen Hand | 23 |
| 2.2.5 Digitale und technische Möglichkeiten ausbauen | 23 |

| | |
|---|-----------|
| 2.2.6 Die Attraktivität des Pflegeberufs steigern | 24 |
| 3 Fazit | 25 |
| Literatur | 26 |
| Anhang | 27 |

ABBILDUNGS- UND TABELLENVERZEICHNIS

| | |
|---|----|
| Abbildung 1: Entwicklung der Pflegebedürftigen und Aufteilung auf die ambulante und stationäre Versorgung 1999–2030 | 7 |
| Abbildung 2: Bedarf an Pflegeplätzen und Entwicklung der durchschnittlichen Pflegeheimgröße (linke Abbildung) sowie daraus resultierender Bedarf an Pflegeheimen (rechte Abbildung) 1999–2030 | 7 |
| Abbildung 3: Entwicklung der Pflegeheimanzahl nach Trägern 1999–2030 | 8 |
| Abbildung 4: Zahl der Plätze pro Heim (linke Abbildung) und Zahl der Pflegebedürftigen pro Heim (rechte Abbildung) nach Trägern für die Jahre 1999, 2013 und 2030 | 9 |
| Abbildung 5: Veränderung der Größenklassenverteilung eines durchschnittlichen (teil-)stationären Pflegeheims gemessen an der Zahl der Plätze in den Jahren 1999, 2013 und 2030 | 10 |
| Abbildung 6: Entwicklung der Unternehmenszahlen der Wirtschaftszweige WZ-87.1 und WZ-87.3 2006–2030 | 10 |
| Abbildung 7: Gesamtzahl der Beschäftigten in Pflegeheimen in Köpfen und VZÄ 2003–2030 | 11 |
| Abbildung 8: Veränderung der Pflegekräftestruktur für die wichtigsten Berufsabschlüsse nach Trägern für die Jahre 1999, 2013 und 2030 | 12 |
| Abbildung 9: Angebotslücke bei (teil-)stationären Pflegeplätzen (linke Abbildung) bzw. Pflegeheimen (rechte Abbildung) 2013–2030 | 13 |
| Abbildung 10: Akteure der Pflegewirtschaft | 18 |
| | |
| Tabelle 1: Entwicklungsmuster anhand wichtiger Kenngrößen (Durchschnitt = 100) für das Jahr 2013 und ihre Veränderung gegenüber 2009 (Pfeile) | 16 |

1 DER PFLEGEMARKT IN DEUTSCHLAND – AKTUELLE UND ZUKÜNFTIGE STRUKTURELLE MERKMALE UND HERAUSFORDERUNGEN

Die demografisch bedingte Alterung der Gesellschaft eröffnet Pflegeheimen und ambulanten Altenpflege eine auch langfristig wachsende Nachfrage. Gleichzeitig stellt dieser Prozess den Pflegemarkt im engeren Sinne auch vor verschiedene Herausforderungen, die von der Beschaffung qualifizierter Arbeitskräften bis hin zum Investitionsbedarf in bestehende bzw. zukünftige Infrastrukturen (Pflegeheime und altersgerechtes Wohnen) reichen.

Mit dieser Untersuchung soll der Pflegemarkt in seiner Struktur analysiert und eine zukunftsfähige Pflegestruktur sichtbar und gestaltbar gemacht werden. Unter Berücksichtigung seiner Entwicklung bis 2030 werden Herausforderungen und Handlungsnotwendigkeiten für die Struktur der Pflege im Detail ermittelt und geeignete wirtschaftspolitische Maßnahmen abgeleitet. Es werden also Handlungsempfehlungen gegeben, die quantitativ möglich und expertengestützt auf die spezifische Entwicklung des Pflegemarktes abgestimmt sind. Dabei wird auch ein Fokus auf die strukturellen Merkmale und Entwicklungsmöglichkeiten regionaler Ebenen gelegt.

1.1 STRUKTUR UND UMFANG DES AKTUELLEN UND ZUKÜNFTIGEN PFLEGEMARKTES

1.1.1 BEDARF

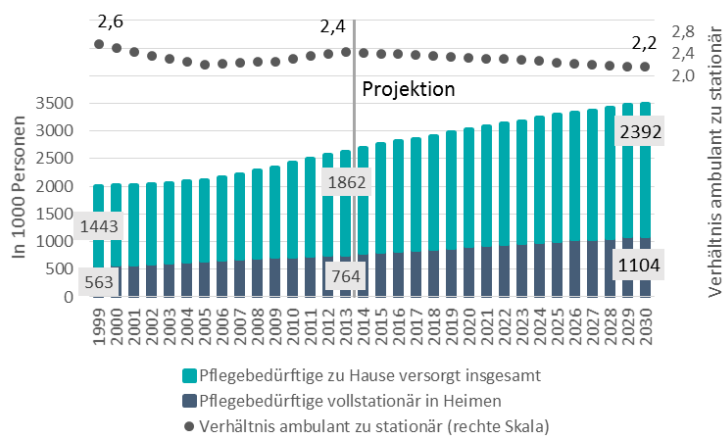
Der Bedarf und die Strukturanforderung, die sich zukünftig an den Pflegemarkt stellt, sind insbesondere demografiegetrieben. Durch die gesellschaftliche Alterung wird die Zahl der Pflegebedürftigen zwischen 2013 und 2030 um 33 % auf 3,5 Mio. Personen steigen (s. Abbildung 1), wobei die Zahl der weiblichen Pflegebedürftigen weiterhin stärker zunimmt als die der männlichen.

Bei der Wahl des Pflegeortes, also zu Hause oder im Pflegeheim, überwiegt zukünftig wie schon in der Vergangenheit der ambulante Sektor (türkisfarbene Balken in Abbildung 1). Dennoch holt der (teil-)stationäre Pflegebereich (blaue Balken in Abbildung 1) langsam auf, sodass das Verhältnis zwischen ambulant und stationär von 2,4 auf 2,2 fällt (graue Punkte in Abbildung 1). Diese Entwicklung liegt in der anteiligen Zunahme älterer Pflegebedürftiger, die häufiger in Pflegeheimen betreut werden, begründet.

Mit der Entwicklung der Zahl der (teil-)stationär betreuten Pflegebedürftigen steigt der Bedarf an Plätzen zwischen 2013 und 2030 kontinuierlich um 49 % auf 1,3 Mio. Stück an (s. türkisfarbene Linie in linker Abbildung 2). Gleichzeitig setzt sich der Trend fort, dass Pflegeheime immer kleiner werden: So reduziert sich die durchschnittlich angebotene Zahl an Plätzen je Pflegeheim von 69 auf 65 (blaue Linie in linker Abbildung 2). Diese Veränderung ist darauf zurückzuführen, dass nur noch Einzelzimmer zugebaut werden und sich die Zahl der Mehrbettzimmer weiter reduziert. Im Hinblick auf die gegebene Durchschnittsgröße erhöht sich der Bedarf an Pflegeheimen zwischen 2013 und 2030 um 58 %, was einen durchschnittlichen jährlichen Zuwachs von 2,7 % bedeutet (rechte Abbil-

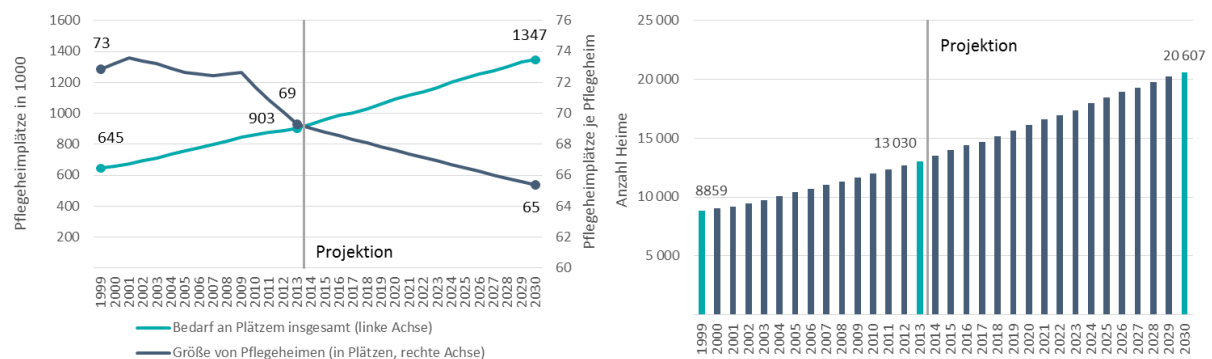
2). Die Zahl der benötigten Pflegeheime steigt damit von 13 Tsd. auf fast 21 Tsd.

Abbildung 1: Entwicklung der Pflegebedürftigen und Aufteilung auf die ambulante und stationäre Versorgung 1999–2030



Quelle: Pflegestatistik, eigene Berechnungen

Abbildung 2: Bedarf an Pflegeplätzen und Entwicklung der durchschnittlichen Pflegeheimgröße (linke Abbildung) sowie daraus resultierender Bedarf an Pflegeheimen (rechte Abbildung) 1999–2030



Quelle: Pflegestatistik, eigene Berechnungen

1.1.2 ANGEBOT

Das Angebot wurde unabhängig vom Bedarf ermittelt und spiegelt das bisher feststellbare Verhalten der privaten, freigemeinnützigen und öffentlichen Träger wider.

Die Zahl der (teil-)stationären Pflegeheime ist in den letzten Jahren von insgesamt knapp 8900 Einrichtungen im Jahr 1999 auf mehr als 13 000 Heime im Jahr 2013 gestiegen (s. Abbildung 3).¹ Das entspricht einem Zuwachs von 47 % in 14 Jahren bzw. einer jährlichen Steigerung von 3 %. Für die Zukunft wird sich der Zuwachs leicht verlangsamt fortsetzen. Bis 2030 kommen voraussichtlich knapp 5200 weitere Heime hinzu und das Gesamtangebot an Pflegeheimen wächst damit um 40 % bzw. 2 % p. a.

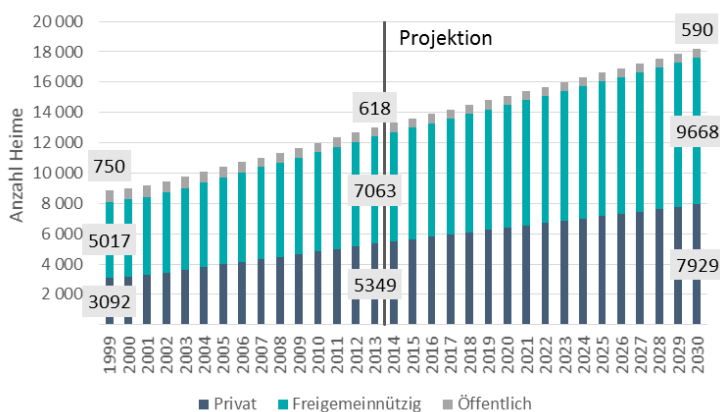
Dabei verläuft die Entwicklung nach Trägern sehr unterschiedlich: Den größten absoluten

¹ Datengrundlage für die Informationen zu Pflegeheimen nach Trägerschaft ist die Pflegestatistik der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder, welche alle Pflegeheime erfasst, die durch den Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI zur Pflege zugelassen sind oder Bestandsschutz nach § 73 Abs. 3 und 4 SGB XI genießen und danach als zugelassen gelten (Pflegestatistik 2016).

wie prozentualen Zuwachs verzeichneten die privaten Träger. Die Zahl der privat betriebenen Heime stieg im Zeitraum 1999–2013 um über 2250 Einrichtungen bzw. nahezu 75 %, was einer jährlichen Steigerung von rund 4 % entspricht (blaue Balken in Abbildung 3). Freigemeinnützige Träger erhöhten ihr Angebot von 1999 bis 2013 ebenfalls um über 2000 Heime (türkisfarbene Balken in Abbildung 3). Ausgehend von einer wesentlich höheren Anzahl an Einrichtungen im Jahr 1999 betrug das Wachstum in dieser Trägergruppe zwischen 1999 und 2013 aber nur rund 40 % bzw. 2 % p. a. In entgegengesetzte Richtung entwickelten sich die (teil-)stationären Pflegeheime in öffentlicher Trägerschaft: Die Anzahl der öffentlichen Heime ging zeitgleich über 130 Einrichtungen bzw. knapp ein Fünftel zurück. Umgerechnet pro Jahr bedeutet dies eine Verringerung um durchschnittlich 1 % p. a. (hellgraue Balken in Abbildung 3).

Diese unterschiedliche Entwicklung der einzelnen Trägerformen setzt sich zukünftig weiter fort. Insbesondere der private Markt gewinnt weiter hinzu: Die privat betriebenen Pflegeheime steigen zwischen 2013 und 2030 um voraussichtlich ca. 2600 Stück auf fast 8000 Heime – ein Zuwachs von 48 %. Die häufigste Form bleiben dennoch die freigemeinnützigen Träger. Auch sie können die Zahl ihrer Heime steigern (+37 %) und liegen 2030 bei fast 10 Tsd. Stück. Einzig die Menge an Heimen in öffentlicher Trägerschaft reduziert sich weiter und fällt im Jahr 2030 auf 590 Heime.

Abbildung 3: Entwicklung der Pflegeheimanzahl nach Trägern 1999–2030

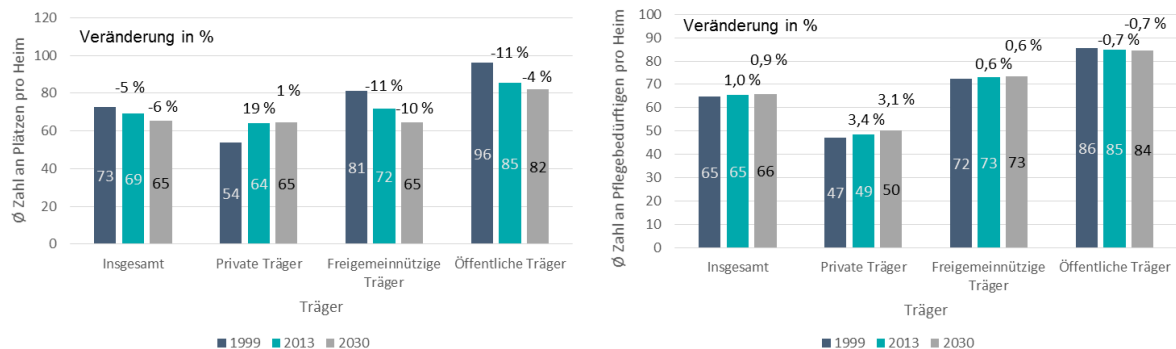


Quelle: Pflegestatistik, eigene Berechnungen

Entgegen der steigenden Gesamtzahl der Einrichtungen entwickelt sich die durchschnittliche Kapazität der Pflegeheime in Deutschland, gemessen an der Anzahl der Pflegeplätze, insgesamt rückläufig und setzt sich im Projektionszeitraum weiter fort (vgl. linke Abbildung 4). Dabei werden sich insbesondere private und freigemeinnützige Träger zunehmend ähnlicher. Im Schnitt werden 2030 nur noch 65 Plätze pro Heim angeboten, 4 Stück weniger als 2013 und 8 Stück weniger als 1999. Für den Projektionszeitraum zeigt sich keine Verlangsamung der historischen Entwicklung. Vielmehr gehen die Pflegeplätze pro Pflegeheim in allen Untersuchungszeiträumen im Durchschnitt um jährlich 0,4 % p. a. zurück. Auf die einzelnen Trägerformen bezogen ist jedoch eine Verlangsamung festzustellen, die sich aber in der Gesamtsicht ausgleicht. Während private Träger ihre Kapazitäten 2013–2030 nur noch um 0,1 % p. a. ausbauen (gegenüber 1,2 % p. a. 1999–2013), schwächt sich auch der Rückbau bei den freigemeinnützigen und öffentlichen Trägern mit -0,6 % p. a. bzw. -0,2 % p. a. gegenüber der vormaligen Entwicklung von -0,9 % p. a. bzw. -

0,8 % p. a. ab.

Abbildung 4: Zahl der Plätze pro Heim (linke Abbildung) und Zahl der Pflegebedürftigen pro Heim (rechte Abbildung) nach Trägern für die Jahre 1999, 2013 und 2030



Quelle: Pflegestatistik, eigene Berechnungen

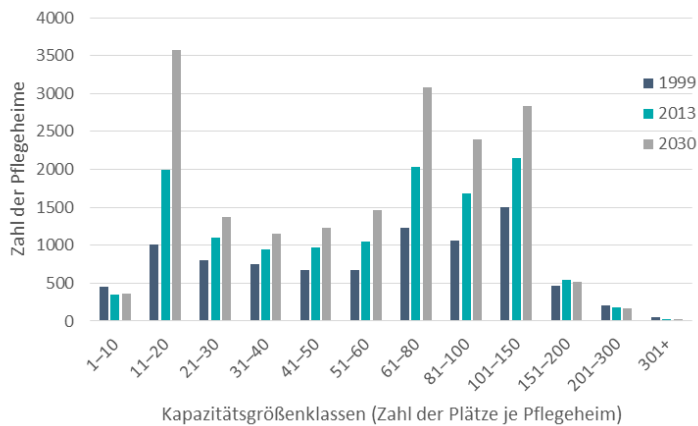
Im Gegensatz zum Kapazitätsabbau erhöht sich die Zahl der Pflegebedürftigen pro Pflegeheim insgesamt (s. rechte Abbildung 4). Sie steigt von durchschnittlich 65 auf 66 Personen, wobei unterstellt wird, dass sich die vergangene Entwicklung relativ unvermindert fortsetzt. Private Pflegeheime bleiben dabei mit 50 Pflegebedürftigen pro Pflegeheim gegenüber 73 bei freigemeinnützigen und 84 bei öffentlichen Anbietern auch zukünftig kleiner als freigemeinnützige bzw. öffentliche Träger.

Im Ergebnis versuchen also alle Träger, ihre Pflegeheime besser auszulasten, indem sie einer zunehmenden Zahl an Pflegebedürftigen annähernd unveränderte bzw. weniger Kapazitäten anbieten. Vor allem freigemeinnützige und öffentliche Träger reduzieren die angebotenen Plätze dabei so stark, dass sich die Auslastung merklich erhöht.

Die rückläufige Kapazitätsentwicklung des durchschnittlichen Pflegeheims zeigt sich auch darin, dass in Zukunft im Schnitt vor allem kleine Pflegeheime mit 11–20 Pflegeplätzen zahlenmäßig hinzugewinnen (Abbildung 5). Zwischen 2013 und 2030 nimmt diese Größenklasse mit durchschnittlich 3,5 % p. a. gegenüber den anderen Größenklassen am stärksten zu. Ebenfalls hohe Wachstumsraten verzeichnen die Pflegeheime in den Größenklassen 51–60, 61–80 und 81–100 Pflegeplätze. Ihre Zahl steigt 2013–2030 um durchschnittlich 2,0, 2,5 und 2,1 % p. a. Gegenüber der Vergangenheit verlangsamt sich die Zunahme allerdings, und zwar nicht nur für die dynamischen Größenklassen, sondern generell über alle Größenklassen hinweg. Bei den kleinen Pflegeheimen (11–20 Pflegeplätze) lagen die Zuwächse 1999–2013 im Mittel noch bei 5,0 % p. a., die Größenklassen 51–60, 61–80 und 81–100 Pflegeplätze erreichten 3,3, 3,7 und 3,3 % p. a.

Ein Vorzeichenwechsel zwischen Vergangenheit und Projektion zeigt sich nur in den extremen Kapazitätsgrößenklassen: Die kleinsten sowie die größten Pflegeheime mit 1–10 bzw. 301 und mehr Plätzen sind im Zeitraum 1999–2013 um durchschnittlich 1,7 % p. a. bzw. 5,0 % p. a. zurückgegangen und stagnieren seitdem bis 2030 bei 0,3 % p. a. bzw. 0,0 % p. a. Andersherum gestaltet sich die Entwicklung bei Pflegeheimen mit 151–200 Plätzen. Die vormals positive Entwicklung von 1,1 % p. a. verkehrt sich in der Projektion in eine stagnierende, leicht negative Tendenz in Höhe von -0,2 % p. a.

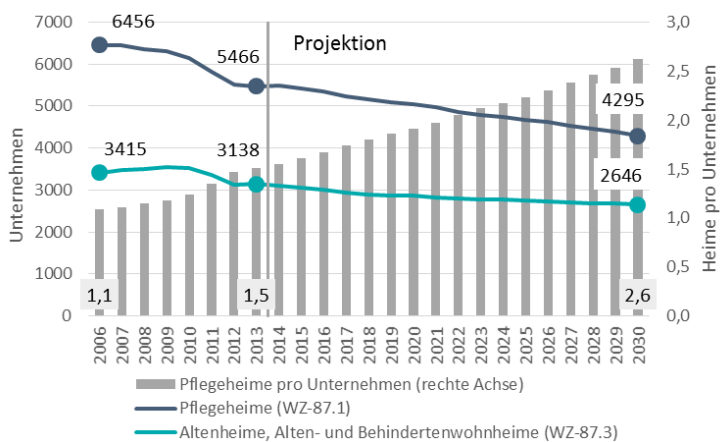
Abbildung 5: Veränderung der Größenklassenverteilung eines durchschnittlichen (teil-)stationären Pflegeheims gemessen an der Zahl der Plätze in den Jahren 1999, 2013 und 2030



Quelle: Pflegestatistik, eigene Berechnungen

Des Weiteren ist sowohl für die Vergangenheit als auch für die Zukunft eine wachsende Marktkonzentration des Angebots festzustellen, d. h. immer mehr Pflegeheime werden von immer weniger Unternehmen betrieben. So geht die Zahl der Unternehmen, welche Betreuungs- und Pflegeleistungen in Heimen anbieten, kontinuierlich zurück (siehe Geraden in Abbildung 6). Die Reduktion ist vor allem durch den Bereich Pflegeheime (WZ-87.1) getrieben, in dem die Unternehmen um 21 % abnehmen. 2030 werden voraussichtlich nur noch knapp 4,3 Tsd. Unternehmen im Wirtschaftszweig Pflegeheime registriert sein. Aber auch der andere pflegemarktrelevante Bereich, die Altenheime bzw. Alten- und Behindertenwohnheime (WZ-87.3), zeichnet sich durch einen Rückgang in den Unternehmenszahlen aus. 2030 entfallen auf dieses Marktsegment nach eigenen Schätzungen nur noch gut 2,6 Tsd. Unternehmen – fast 500 weniger als noch 2013. Zusammengekommen bedeutet dies, dass ca. 1,7 Tsd. relevante Unternehmen aus dem Pflegemarkt austreten und sich dadurch um 19 % verringern.

Abbildung 6: Entwicklung der Unternehmenszahlen der Wirtschaftszweige WZ-87.1 und WZ-87.3 2006–2030



Quelle: Pflegestatistik, Unternehmensregister, eigene Berechnungen

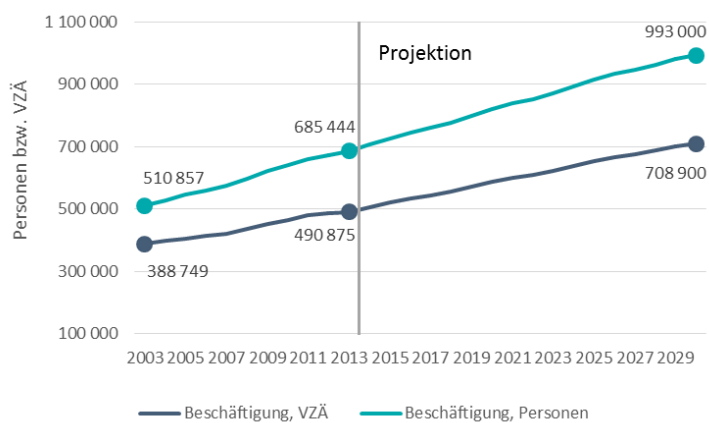
Der Pflegemarkt wird sich dadurch auf immer weniger Anbieter konzentrieren. Gleichzeitig bedeutet dies, dass die steigende Zahl an Pflegeeinrichtungen von einer abnehmenden

Zahl an Unternehmen betrieben wird. Die Kenngröße Pflegeheime pro Unternehmen (siehe graue Balken in Abbildung 6) verdeutlicht dies: Während 2013 im Durchschnitt noch 1,5 Heime auf ein Unternehmen kamen, werden es 2030 2,6 Heime pro Unternehmen sein. Gleichzeitig verlangsamt sich der Konzentrationsprozess gegenüber der Vergangenheit. Zwischen 2006 und 2013 lag die Konzentrationssteigerung im Schnitt jährlich bei 4,8 %. Für den Zeitraum 2013 bis 2030 ergibt sich nur noch eine durchschnittliche Zunahme von 3,3 % p. a.

1.1.3 BESCHÄFTIGUNGSSITUATION

2013 waren insgesamt 685 444 Personen in Pflegeheimen beschäftigt – 34 % mehr als 2003. Bis 2030 wird ihre Zahl um weitere 45 % auf 993 000 Personen steigen (s. türkisfarbene Linie in Abbildung 7). Die Mehrheit der Beschäftigten in Pflegeheimen arbeiten über 50 % oder in Vollzeit, wobei die Teilzeitaffinität allerdings grundsätzlich wie schon in der Vergangenheit weiter an Bedeutung gewinnt. Unter Berücksichtigung der Verschiebung von Vollzeit- zu Teilzeitbeschäftigungen bedeutet dies für 2030 einen Personalbedarf in Vollzeitäquivalenten in Höhe von fast 709 Tsd. (blaue Linie in Abbildung 7).

Abbildung 7: Gesamtzahl der Beschäftigten in Pflegeheimen in Köpfen und VZÄ 2003–2030



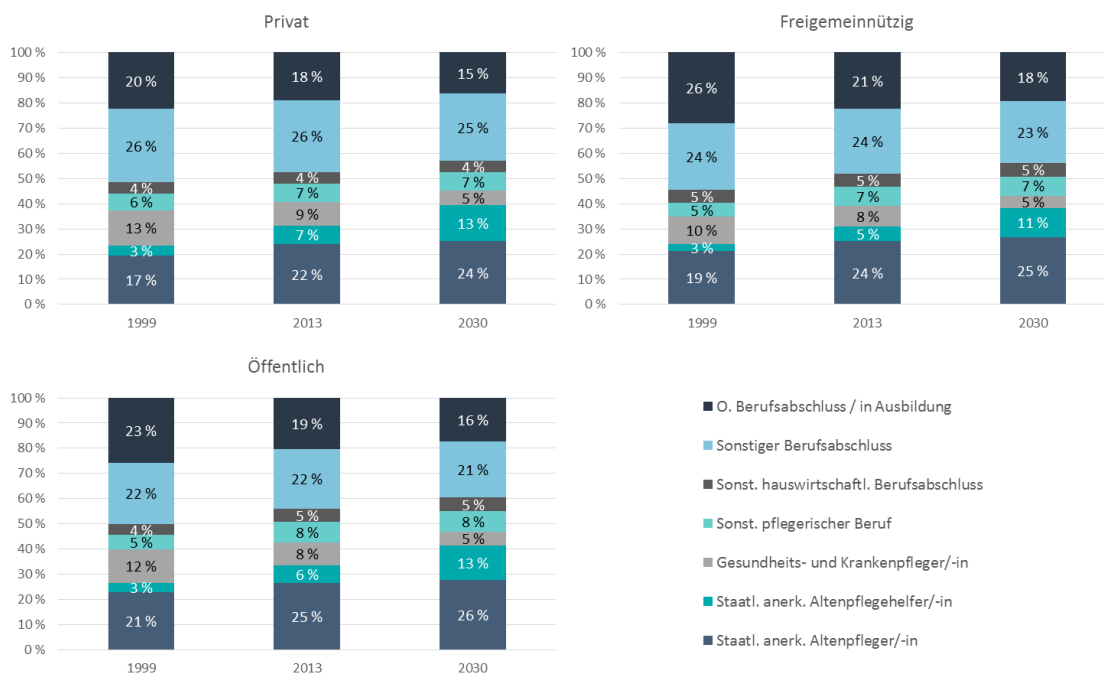
Quelle: Pflegestatistik, eigene Berechnungen

Differenziert nach Trägern steigt der Personalbedarf (in Köpfen) zwischen 2013 und 2030 bei den privaten und öffentlichen mit einem Zuwachs von jeweils 46 % leicht stärker als bei den freigemeinnützigen, welche einen um 44 % höheren Personalbedarf aufweisen. Im Vergleich zur Vergangenheit reduziert sich die Beschäftigungsdynamik bei den privaten Trägern, während freigemeinnützige und öffentliche Träger zunehmend mehr Personal beschäftigen. Mit fast 60 % der Beschäftigung und einem Pflegepersonalbedarf (in Köpfen) von 589 Tsd. Personen bleiben die freigemeinnützigen Träger damit auch 2030 der größte Arbeitgeber. Am geringsten fällt die Beschäftigung mit 60 Tsd. Personen (6 %) bei den öffentlichen Trägern aus. Private Heimbetreiber kommen mit 344 Tsd. Beschäftigten auf einen Anteil von 35 %.

Zudem entfallen drei Viertel der eingesetzten Pflegekräfte auf nur vier Berufsabschlüsse: staatlich anerkannte Altenpfleger/-innen, Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen, Pflegekräfte mit sonstigem Berufsabschluss sowie Pflegekräfte ohne Berufsabschluss bzw. in Ausbildung. Zusammen mit den staatlich anerkannten Altenpflegehelfer/-innen sowie den Pflegekräften mit sonstigem pflegerischen Beruf und sonstigem hauswirtschaftlichem

Berufsabschluss bilden sie über 90 % der Beschäftigungsstruktur ab. Abbildung 8 zeigt die unterschiedliche trägerabhängige anteilige Entwicklung der wichtigsten Berufsabschlüsse. Danach gewinnen zwischen 1999 und 2030 vor allem die staatlich anerkannten Altenpflegehelfer/-innen in allen Trägerformen an Bedeutung: bei den privaten um 6,7 Prozentpunkte, bei den freigemeinnützigen um 5,5 und bei den öffentlichen um 6,4 Prozentpunkte. Weiterhin die anteilig wichtigste Berufsgruppe bleiben 2030 bei den privaten mit 25 % jedoch die Pflegekräfte mit sonstigem Berufsabschluss und bei den freigemeinnützigen und öffentlichen Trägern die staatlich anerkannten Altenpfleger/-innen mit 25 % bzw. 26 %. Die Pflegekräfte mit sonstigem Berufsabschluss verlieren allerdings bei allen Trägern an Gewicht – genauso wie die Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen sowie die Pflegekräfte ohne Berufsabschluss oder in Ausbildung. Besonders hoch sind die Anteilsverluste bei Letzteren bei den freigemeinnützigen Trägern, während Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen sowie Beschäftigte mit sonstigem Berufsabschluss bei den privaten anteilig am stärksten zurückgehen.

Abbildung 8: Veränderung der Pflegekräftestruktur für die wichtigsten Berufsabschlüsse nach Trägern für die Jahre 1999, 2013 und 2030



Quelle: Pflegestatistik, eigene Berechnungen

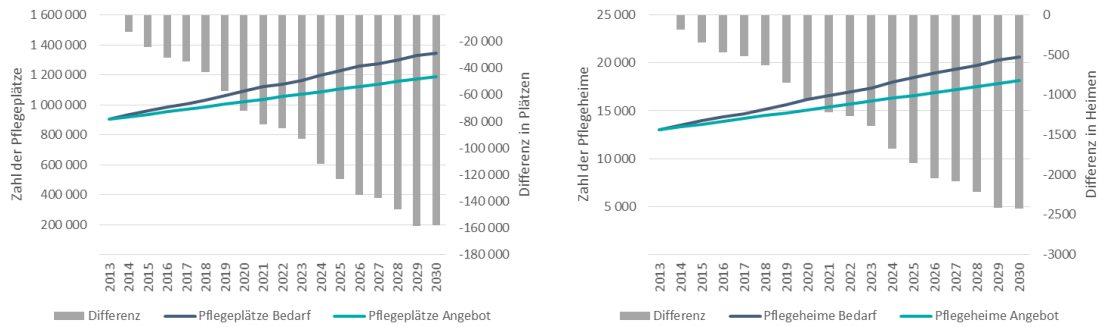
1.2 HERAUSFORDERUNGEN UND BEDINGUNGEN AN DEN DEMOGRAFIEGERECHTEN MARKT

1.2.1 ANGEBOTSLÜCKE

Durch die Gegenüberstellung des Pflegebedarfs (Abschnitt 1.1.1) und des Pflegeangebots (Abschnitt 1.1.2) auf den (teil-)stationären Pflegemarkt zeigt sich in Abbildung 9, dass das Angebot unter den gegebenen Annahmen nicht ausreicht, um den Bedarf zu decken. Die Zahl der Pflegeheime und Plätze, welche von den unterschiedlichen Trägern zur Verfügung gestellt werden, nimmt also langsamer zu als die Zahl der Pflegebedürftigen, welche stationär betreut werden wollen oder müssen. Genauer liegt bereits ab dem ersten

Jahr nach der Datenerfassung des Statistischen Bundesamtes durch die Pflegestatistik eine Lücke vor. Diese ist anfangs mit 189 Heimen bzw. fast 15 Tsd. Plätzen gering. Bis 2030 erreicht die Differenz jedoch einen Umfang von ca. 2400 Heimen bzw. fast 160 Tsd. Plätzen.

Abbildung 9: Angebotslücke bei (teil-)stationären Pflegeplätzen (linke Abbildung) bzw. Pflegeheimen (rechte Abbildung) 2013–2030



Quelle: eigene Berechnungen

1.2.2 DEMOGRAFIEGERECHTER MARKT

Die Angebotslücke kann unter verschiedenen Annahmen geschlossen und der Markt damit demografiegerecht gestaltet werden. Würde sich die durchschnittliche Pflegewahrscheinlichkeit zwischen 2013 und 2030 nur um 15 % statt um 33 % erhöhen, was einer Reduktion der anteiligen Pflegebedürftigen in den hohen Altersgruppen entspricht, könnte die Nachfrage c. p. vom Angebot gedeckt werden. Ab 2027 würde sich sogar ein Angebotsüberschuss einstellen, der bis 2030 615 Heime bzw. gut 40 Tsd. Plätze erreicht.

Auch eine Reduktion der Pflegeheimquote um 9 % anstelle der Steigerung von 8 % zwischen 2013 und 2030 würde – alles andere unverändert – zu einer Annäherung zwischen Angebot und Nachfrage führen. In diesem Fall würde das Angebot ab 2022 mittelfristig über der Nachfrage liegen. 2030 gäbe es 558 Pflegeheime mit 36 Tsd. Plätzen mehr als benötigt. Allerdings würde die Pflegebedürftigkeit unverändert hoch sein und sich nur auf den ambulanten Markt verschieben, wodurch dort Engpässe bei der Versorgung entstehen könnten.

Eine Auslastung von 100 % würde ebenfalls theoretisch ausreichen, um die Lücke bis 2028 zu schließen. 2014 ergibt sich sogar ein Puffer in Höhe von fast 1400 Heimen bzw. fast 100 Tsd. Plätzen, der sich bis 2028 langsam abbaut. 2030 liegt das Angebot schließlich um 114 Heime und fast 7500 Plätze zu niedrig. Jedoch ist eine Auslastung über 90 % in der Dauerpflege nach Expertenmeinung aufgrund der vorhandenen normalen Fluktuation und den damit verbundenen zeitlichen Verzögerungen beim Zimmerwechsel (An der Heiden et al. 2012, S. 47) kaum zu erreichen.

Auf der Angebotsseite könnte eine Strukturveränderung hin zu größeren Heimen für ein größeres Platzangebot und damit zu einer Verringerung der Diskrepanz zwischen Angebot und Nachfrage führen. Würden beispielsweise von allen Trägern alle sehr kleinen Heime mit bis zu 10 Plätzen durch sehr große Heime mit über 300 Plätzen ersetzt, ohne dass sich die Gesamtzahl der Pflegeheime verändert, würde das Angebot an Heimplätzen bis 2025 mehr als ausreichen, um die Nachfrage zu decken. Danach würde der Tausch zwischen den beiden Größenklassen jedoch nicht mehr genügen und es müssten zusätz-

liche Pflegeheime angeboten oder weitere Anbieter der anderen Größenklassen vergrößert werden.

Die Zahl der Pflegeheime öffentlicher Träger entwickelt sich seit 1999 rückläufig und wird auch im Projektionszeitraum weiter zurückgehen. Gleichzeitig sind öffentliche Heime im Durchschnitt größer, wodurch vergleichsweise viele Pflegeplätze verloren gehen. Eine Aufrechterhaltung des öffentlichen Bestands, d. h. ein unverändert hohes Angebot der öffentlichen Träger, würde allerdings nicht ausreichen, um die Angebotslücke zu schließen. Bis 2030 fehlen immer noch ca. 2300 Heime bzw. 154 Tsd. Plätze.

1.3 REGIONALE STRUKTUREN UND HERAUSFORDERUNGEN

Im regionalen Kontext weicht die Struktur und Entwicklung der Pflegeheime durchaus deutlich vom Bundesdurchschnitt ab. Als wichtigstes Ergebnis lässt sich zusammenfassen, dass die südlichen Bundesländer überdurchschnittlich viele öffentlich betriebene Heime aufweisen, während insbesondere für die nordischen Bundesländer private Pflegeheime kennzeichnend sind. Die ostdeutschen Bundesländer zeichnen sich durch hohe Belegungsquoten, d. h. Pflegebedürftige pro verfügbare Plätze aus. Die Auslastung ist in allen Bundesländern bis auf Bayern gestiegen. In den Stadtstaaten sind die Kapazitäten (gemessen als Plätze je Pflegeheim) überdurchschnittlich hoch, während viele der vor allem großen und/oder ostdeutschen Flächenländer zunehmend kleiner werdende Pflegeheime aufweisen. Nach Trägern zeigen die Bundesländer bei den privaten Pflegeheimen die höchsten Übereinstimmungen, wohingegen die Disparitäten über die freigemeinnützigen bis hin zu den öffentlichen Trägern immer größer werden. Dies gilt auch für die Beschäftigungsverhältnisse und die Berufsabschlüsse. Ein Ost-West-Unterschied zeigt sich bei der Beschäftigung nach Berufsabschluss: Während in den ostdeutschen Bundesländern vergleichsweise wenige Auszubildende und Beschäftigte ohne Berufsabschluss in der Pflege arbeiten, ist der Anteil derjenigen mit einem sonstigen Berufsabschluss überdurchschnittlich hoch. Bei der Differenzierung nach Größenklassen zeigt sich, dass sehr kleine Einrichtungen mit bis zu 10 Pflegebedürftigen nur in sehr wenigen Bundesländern zahlenmäßig gestiegen sind und damit grundsätzlich nicht zu einer aufstrebenden Größenklasse gehören. Vielmehr zeigt vor allem die mittlere und große Größenklasse (51–100 Pflegebedürftige sowie 101–200 Pflegebedürftigen) in so gut wie allen Bundesländern eine kontinuierliche Zunahme. Bei den anderen Größenklassen weisen die einzelnen Bundesländer teilweise unterschiedliche Entwicklungen auf. Bei der Betrachtung der Einheit Betriebe zeigt sich, dass ihre Gesamtzahl in fast allen Bundesländern kontinuierlich zugenommen hat und die Betriebsstätten zudem immer größer geworden sind.

Insgesamt lassen sich die meisten Bundesländer nach ihren Entwicklungsmustern in zwei Gruppen einteilen: Gruppe 1 zeichnet sich durch eine überdurchschnittlich hohe Betreuungsintensität in sehr großen Pflegeheimen mit unterdurchschnittlicher Auslastung bei vergleichsweise niedrigem Pflegerisiko aus und umfasst vor allem Berlin, Hamburg, Hessen, Bayern und Rheinland-Pfalz. Gruppe 2 ist durch eine unterdurchschnittliche Betreuungsintensität und Kapazität bei überdurchschnittlicher Auslastung und hohem Pflegerisiko geprägt und enthält neben Niedersachsen insbesondere die ostdeutschen Bundesländer Sachsen-Anhalt, Brandenburg, Thüringen, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen. Bedarfssteigerungen durch die demografisch bedingte Alterung stellt insbesondere Gruppe 2 vor Handlungsbedarf, während Gruppe 1 noch etwas mehr Spielraum hat.

Die verbleibenden Bundesländer lassen sich keiner weiteren Kategorie eindeutig zuordnen. Während sich das Saarland und Nordrhein-Westfalen noch am ehesten der Gruppe 1 zuweisen lassen, da sie jeweils in nur einem Merkmal, nämlich dem Pflegerisiko bzw. der Auslastung, abweichen, ist der Gruppe 2 noch am ehesten Bremen mit nur einer Abweichung bei der Kapazität verbunden. Schleswig-Holstein und Baden-Württemberg weichen gegenüber den beiden Hauptkategorien in drei Merkmalen ab, haben aber untereinander zumindest zwei Gemeinsamkeiten: Sie zeichnen sich durch eine überdurchschnittlich hohe Betreuungsintensität in Kombination mit kleinen Pflegeheimen aus. Die Unterschiede liegen in der Auslastung und dem Pflegerisiko. Während in Schleswig-Holstein unterdurchschnittlich wenig Pflegebedürftige auf einen Pflegeplatz kommen und die Pflegequote über dem Durchschnitt liegt, ist die Auslastung in Baden-Württemberg höher und die Pflegequote geringer als im Mittel.

Die Entwicklungsmuster werden anhand der Kenngrößen Betreuungsintensität, Auslastung, Kapazität und Pflegerisiko bewertet. In Tabelle 1 bilden sie die Abweichung zum Durchschnitt (Durchschnitt = 100) im Jahr 2013 ab.² Die Betreuungsintensität wird aus der Kombination der Indikatoren Pflegekraft pro Pflegebedürftigen und Vollzeitquote der Pflegekräfte bestimmt. Durch die Verbindung beider Größen wird berücksichtigt, dass eine hohe Zahl an Pflegekräften pro Pflegebedürftigem durch eine hohe Teilzeitaffinität der Beschäftigten bedingt sein kann. Hohe Werte beim Indikator Pflegekraft pro Pflegebedürftigem werden dann durch einen niedrigen Wert bei der Vollzeitquote relativiert. Die Auslastung errechnet sich aus dem Verhältnis Pflegebedürftige pro (teil-)stationärem Pflegeplatz und kann auch als Belegungsquote betitelt werden. Die Kapazität gibt die Zahl der verfügbaren Pflegeplätze je Pflegeheim wider und ist ein Indikator für die Größe der Heime. Das Pflegerisiko steht für die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden, und wird über die Pflegequoten, also das Verhältnis von Pflegebedürftigen zur Bevölkerung, ermittelt. Sie geben Hinweise auf das Pflegepotential und helfen, mögliche ungünstige Kombinationen aus Auslastung und Kapazität auf Engpässe hin zu bewerten.

Die demografisch bedingte Alterung wird Gruppe 2 mit Schleswig-Holstein und dem Saarland bereits kurzfristig fordern. In der Vergangenheit hat das Pflegerisiko zugenommen und den Abstand zum Durchschnitt erhöht. In Zukunft wird die Pflegebedürftigkeit in Relation zur jeweiligen Landesbevölkerung noch weiter steigen, aber auf keinen Fall zurückgehen. In Kombination mit den vergleichsweise kleinen Pflegeheimen und einer bereits überdurchschnittlich hohen Auslastung können daraus relativ schnell Engpässe auf dem Pflegemarkt entstehen. Daneben wird auch Gruppe 1 mit Baden-Württemberg langfristiger ein steigendes Pflegerisiko zu bewältigen haben. Die Quoten liegen zwar noch unter dem Durchschnitt, haben sich aber bereits in Hamburg, Hessen, Rheinland-Pfalz sowie Baden-Württemberg dem Mittelwert angenähert. Nur in Berlin, Bayern und Nordrhein-Westfalen hat sich das Pflegerisiko im Vergleich zum Durchschnitt in der Vergangenheit

² Kenngrößen über 100 sind über dem Durchschnitt und werden in Tabelle 1 türkisfarbig hinterlegt; Kenngrößen kleiner als 100 liegen unter dem Durchschnitt und sind grau hinterlegt. Die Pfeile jeweils links von der Kenngröße zeigen die Veränderung zum Jahr 2009 an. Ein Pfeil nach oben bedeutet, dass der Wert der Kenngröße im Vergleich zu 2009 größer geworden ist. Der Abstand zum Durchschnitt bei Werten größer 100 hat also zugenommen bzw. bei Werten kleiner 100 abgenommen. Umgekehrt zeigt ein Pfeil nach unten eine Verringerung der Abweichung zum Durchschnitt bei Werten über 100 und eine Vergrößerung der Abweichung bei Werten unter 100. Bei einem Pfeil nach rechts ist die Lage der Kenngröße unverändert geblieben.

verringert. Dennoch besitzt Gruppe 1 durch überdurchschnittlich hohe Kapazitäten und vergleichsweise große Pflegeheime noch Handlungsspielraum, um auf den zukünftig wachsenden Bedarf zu reagieren.

Tabelle 1: Entwicklungsmuster anhand wichtiger Kenngrößen (Durchschnitt = 100) für das Jahr 2013 und ihre Veränderung gegenüber 2009 (Pfeile)

| | Betreuungsintensität | Auslastung | Kapazität | Pflegerisiko |
|------------------------|----------------------|------------|-----------|--------------|
| Saarland | ↑ 120 | ↑ 94 | ↓ 119 | ↑ 106 |
| Berlin | ↑ 112 | ↑ 97 | ↑ 129 | ↓ 86 |
| Hamburg | ↑ 112 | ⇒ 96 | ↑ 143 | ↑ 94 |
| Hessen | ↑ 108 | ↓ 99 | ↑ 106 | ↑ 87 |
| Bayern | ↑ 108 | ↓ 93 | ↑ 110 | ↓ 87 |
| Rheinland-Pfalz | ⇒ 102 | ↑ 91 | ↑ 127 | ↑ 88 |
| Nordrhein-Westfalen | ↓ 101 | ↓ 103 | ↓ 107 | ↓ 95 |
| Schleswig-Holstein | ⇒ 112 | ↑ 95 | ↑ 88 | ↓ 123 |
| Baden-Württemberg | ↑ 103 | ↑ 102 | ↓ 92 | ↑ 91 |
| Niedersachsen | ↓ 99 | ⇒ 100 | ↓ 87 | ↑ 123 |
| Sachsen-Anhalt | ↑ 87 | ↓ 105 | ⇒ 87 | ↑ 130 |
| Brandenburg | ↓ 84 | ↑ 108 | ↓ 90 | ↑ 109 |
| Thüringen | ↓ 84 | ↓ 106 | ⇒ 93 | ↑ 116 |
| Mecklenburg-Vorpommern | ↑ 78 | ↑ 110 | ⇒ 87 | ↑ 129 |
| Sachsen | ⇒ 78 | ⇒ 107 | ↓ 86 | ↑ 123 |
| Bremen | ↓ 86 | ↑ 105 | ↑ 110 | ↑ 104 |

Quelle: eigene Berechnungen

Die Alterung kombiniert mit dem Pflegerisiko betrifft auch die Nachfrage nach Arbeitskräften. Arbeitsmarktengpässe stellen vor allem für die Gruppe 2 ein Risiko dar, da hier schon relativ wenig Betreuung auf einen Pflegebedürftigen entfällt. Gruppe 1 mit Schleswig-Holstein und Baden-Württemberg dürfte hingegen noch längere Zeit Handlungsspielraum haben, darf aber die Fachkräftegewinnung ebenfalls nicht aus den Augen verlieren.

Die Kategorien Auslastung und Kapazität sind auch für Handlungsoptionen zum Erreichen eines demografiegerechten Pflegemarktes relevant. Um das zukünftige regionale Angebot mit der zukünftigen regionalen Nachfrage in Einklang zu bringen, könnte eine Steigerung der Auslastung angestrebt werden. Allerdings liegt sie bei vielen – v. a. ostdeutschen – Bundesländern bereits deutlich über dem Durchschnitt. Ansatzpunkte böte also insbesondere die Gruppe 1 (ohne Nordrhein-Westfalen) und Schleswig-Holstein. Eine Vergrößerung der Heime könnte hingegen eher in Bundesländern der Gruppe 2 (ohne Bremen) sowie Baden-Württemberg und Schleswig-Holstein angestrebt werden. In jedem Fall wären solche Maßnahmen immer nur für gut die Hälfte der Bundesländer wirksam bzw. umsetzbar.

Auf regionaler Ebene können sich also die Problemlagen von der aggregierten Ausgangslage auf Bundesebene deutlich unterscheiden und damit auch zu divergierenden Wirkungsweisen politischer Maßnahmen führen. Daneben besteht auch ein Stadt-Land-Gefälle. Für ländliche Gebiete mit wenig Einwohnern lohnt sich trotz Förderung eventuell

kein Bau eines Pflegeheims. In solchen Gegenden sind alternative Versorgungsformen gefragt, wodurch flexible Fördermaßnahmen notwendig werden. Eine regionale Standortpolitik, welche die frühzeitige Vernetzung verschiedener Betreuungsformen vorantreibt, stellt einen sehr wichtigen Faktor für die spezifischen regionalen Herausforderungen und Besonderheiten dar. Auch eine verstärkte Wiederaufnahme von Pflegeangeboten durch die öffentliche Hand mit Blick auf öffentliche Trägerschaft könnte zur Sicherung der gesamtgesellschaftlichen Pflegeaufgaben in regional benachteiligten Regionen sinnvoll sein.

2 POTENTIALE, HANDLUNGSFELDER UND WIRTSCHAFTSPOLITISCHE HANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Die Analysen und Projektionen der vorangegangenen Kapitel zeigen zwei zentrale Herausforderungen auf: Infrastrukturelle Herausforderungen und personelle Herausforderungen. Im Bereich der Infrastruktur gilt es sicherzustellen, dass eine ausreichende Anzahl an (teil-)stationären Pflegeplätzen zur Verfügung steht. Im Bereich des Personals besteht die Aufgabe darin, quantitativ und entsprechend qualifiziertes Personal gewinnen zu können. Aufbauend auf diesen zwei zentralen Handlungsfeldern werden im Folgenden Handlungsoptionen diskutiert und zu geeigneten wirtschaftspolitischen Maßnahmen zusammengefasst. Dabei fließen zusätzliche Erkenntnisse aus einem Expertenworkshop ein, welche insbesondere auf Machbarkeit fokussiert sind.

2.1 HANDLUNGSFELDER UND WIRTSCHAFTSPOLITISCHE OPTIONEN

Auf Basis der ausgearbeiteten Ergebnisse lassen sich vier zentrale Handlungsfelder identifizieren, welche jeweils den infrastrukturellen und personellen Herausforderungen zugeordnet werden können:

Pflegeplätze (infrastrukturelle Herausforderung)

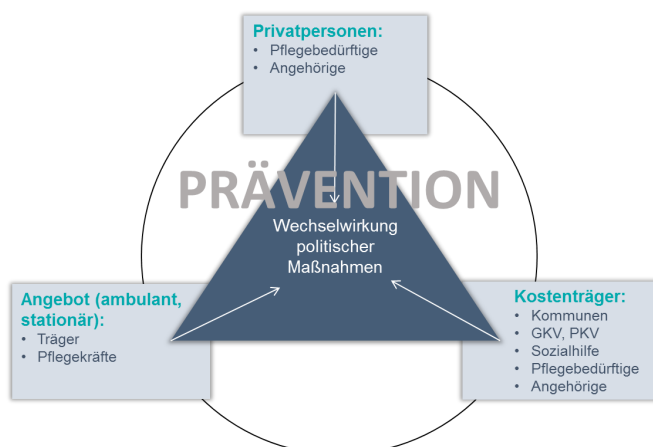
- Handlungsfeld 1: Angebot an stationären Pflegeplätzen
- Handlungsfeld 2: Verteilung ambulant und stationär

Pflegepersonal (personelle Herausforderung)

- Handlungsfeld 3: Arbeitsproduktivität
- Handlungsfeld 4: Attraktivität

Prävention von Pflegebedürftigkeit wurde als übergeordnetes Handlungsfeld identifiziert, da sie alle drei Akteure (vgl. Abbildung 10) gleichermaßen entlastet. Aus diesem Grund findet Prävention neben den vier zentralen Handlungsfeldern als weitere Einflussmöglichkeit Beachtung, auch wenn dieses Themenfeld primär der Gesundheitspolitik zuzuordnen ist.

Abbildung 10: Akteure der Pflegewirtschaft



Quelle: eigene Darstellung

Pflegepolitische Maßnahmen betreffen verschiedene Akteure der Pflegewirtschaft in unterschiedlichem Maße. Deshalb sollte das Ziel, einen Interessensausgleich zwischen den Akteuren unter Beachtung ökonomischer und ethischer Gesichtspunkte zu erzielen, im Vordergrund politischer Handlungen stehen.

2.1.1 HANDLUNGSFELD 1: ANGEBOT AN STATIONÄREN PFLEGEPLÄTZEN

Im Rahmen der Analysen von Angebot und Nachfrage und den Projektionsrechnungen hat sich gezeigt, dass das bundesweite Angebot an Pflegeheimen bzw. stationären Pflegeplätzen unter den aktuell gegebenen Bedingungen nicht ausreichen wird, um den Bedarf an Pflegeplätzen bis 2030 zu decken. Die Angebotslücke erreicht bis 2030 ca. 2400 Pflegeheime und dementsprechend fast 160 Tsd. stationäre Pflegeplätze.

Im Fokus des Handlungsfeldes „Angebot an stationären Pflegeplätzen“ stehen die Deckung des Bedarfs an stationären Pflegeplätzen und die Schließung der in den Prognosen identifizierten Lücke bis 2030. Auf Basis der Sensitivitätsrechnungen wurden zwei zentrale übergeordnete Stellschrauben identifiziert, die auf eine Ausweitung des Angebots zielen: erstens die Sicherung der Attraktivität des Pflegemarktes und zweitens die Anhebung der durchschnittlichen Kapazitäten je Pflegeheim. Die Attraktivität könnte beispielsweise über eine Lockerung baulicher Anforderungen, eine ausgearbeitete Standortpolitik (Einbindung von Einzelhandel, Apotheken etc.), eine steuerfinanzierte Investitionsförderung, die Ausgestaltung eines „Bauherrenmodells“ oder Steuervorteile sowie die Verlässlichkeit politischer und gesetzlicher Vorgaben gesteigert werden. Über die Verknüpfung der Investitionsförderung an Bedingungen wie Mindestbaugröße und -kapazität, kann erreicht werden, dass die durchschnittliche Kapazität je Heim wieder ansteigt bzw. nicht weiter zurückgeht.

2.1.2 HANDLUNGSFELD 2: VERTEILUNG ZWISCHEN AMBULANT UND STATIONÄR

Um den erhöhten Bedarf an stationären Pflegeplätzen zu decken und damit den stationären Pflegemarkt zu entlasten, wird in dem Handlungsfeld „Verteilung zwischen ambulant und stationär“ die Förderung ambulanter Wohnformen und damit häuslicher Pflege in den Fokus gerückt. Dementsprechend ist die Stellschraube dieses Handlungsfeldes eine Reduktion der Pflegeheimquote, also eine Abnahme an Personen zu erzielen, welche im Pflegeheim stationär gepflegt werden. Dieses Handlungsfeld richtet sich also vor allem an den Grundsatz „ambulant vor stationär“.

Der Fokus dieses Handlungsfeldes wird auf eine Steigerung der häuslichen Pflege durch Familienangehörige und damit der Verbesserung der Voraussetzungen sowie möglicher Unterstützungsleistungen im familiären Umfeld gelegt.

2.1.3 HANDLUNGSFELD 3: ARBEITSPRODUKTIVITÄT

Unter Steigerung der Arbeitsproduktivität wird im Folgenden nicht verstanden, dass Pflegekräfte in der gleichen Zeit noch mehr leisten sollen, ohne an anderer Stelle entlastet zu werden. Um eine bessere und vor allem effizientere Nutzung und körperliche sowie geistige Entlastung des vorhandenen Pflegepersonals zu erzielen, wird im Rahmen des dritten Handlungsfeldes eine Entlastung durch Einsatz von Technik im Arbeitsalltag vor dem Hintergrund aktueller Trends wie „Digitalisierung“ und „Industrie 4.0“ diskutiert. Ziel ist eine Erhöhung der Arbeitsproduktivität der vorhandenen Personalressourcen im Sinne einer

Prozessoptimierung und dadurch die arbeitszeitliche Reduzierung von beispielsweise Verwaltungsaufgaben (e-Akte) und weiteren Aufgaben, welche die eigentliche Zeit für Pfllegetätigkeiten reduzieren.

2.1.4 HANDLUNGSFELD 4: ATTRAKTIVITÄT

Das vierte Handlungsfeld „Attraktivität“ zielt auf die Sicherung des (zukünftigen) Pflegepersonals sowohl im Hinblick auf Qualifikation als auch im Hinblick auf die Anzahl ab. Der Fokus wird vor allem auf das Personal im bundesdeutschen Inland gelegt. Die Stellschraube dieses Handlungsfeldes ist eine Erhöhung der Attraktivität des Pflegeberufs, um zusätzliches Personal zu gewinnen und anzuwerben sowie bestehendes Personal im Pflegebereich zu halten.

Eine Erhöhung der Attraktivität muss auf verschiedenen Ebenen erfolgen. Erstens muss es Maßnahmen geben, die auf eine weitere Verbesserung des Images von Pflegeberufen abzielen. Zweitens sorgt eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Sinne von flexibleren Arbeitszeitregelungen (Vereinbarkeit Familie und Beruf) oder der Reduktion von körperlichen und/oder psychischen Belastungen für ein attraktives Berufsfeld. Drittens stellen finanzielle Anreize, wie zum Beispiel eine Anhebung des Grundgehalts oder auch Zugeständnis von anderen Vergünstigungen (z. B. Bonuszahlungen, Vergünstigungen) einen Attraktivitätstreiber dar. Aktuell liegt der tarifliche Mindestlohn für Pflegekräfte über dem gesetzlichen. Es muss hier jedoch die Frage gestellt werden, ab welchem Betrag eine Lohnerhöhung tatsächlich Auswirkungen auf die Attraktivität und damit den Zulauf an Arbeitskräften hat.

2.1.5 WEITERES HANDLUNGSFELD: PRÄVENTION

Prävention und Gesundheitsförderung sind eine wesentliche gesundheitspolitische Aufgabe. Diesen ist eine große Bedeutung in der Pflege beizumessen, da so ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben erhalten oder gefördert und damit die Pflegebedürftigkeit vermieden oder gar verzögert werden kann. Damit verbunden ist auch ein Rückgang der Pflegequoten sowie der Pflegeheimquoten, was die Pflegekassen und allgemein die Pflegewirtschaft entlasten würde. Pflegepolitik sollte daher auf Prävention und Gesundheitsförderung ausgerichtet sein.

Ein möglicher Ansatz zur Förderung von Prävention, welcher auch im Rahmen der Expertenrunde diskutiert wurde, betrifft die Kooperation zwischen Reha, Krankenhaus und Pflege. Eine bessere Verzahnung der drei Institutionen kann dazu führen, dass Personen nicht frühzeitig in die Pflegebedürftigkeit gehen müssen, indem beispielsweise nach dem Krankenhaus nicht direkt der Übergang in ein Pflegeheim folgt, sondern die Möglichkeit, selbstständig zu leben, über die Reha weiter aufrechterhalten wird.

2.1.6 DIE GESAMTWIRTSCHAFTLICHEN EFFEKTE AUSGEWÄHLTER WIRTSCHAFTSPOLITISCHER OPTIONEN

Szenarioanalysen zur Bewertung der gesamtwirtschaftlichen Effekte ausgewählter wirtschaftspolitischer Handlungsoptionen – Förderung von Bauinvestitionen in Pflegeheime, höhere staatliche Ausgaben im Aufgabengebiet Alter zur Unterstützung des Pflegemarktes und Realisierung einer höheren Arbeitsproduktivität zur Vermeidung des Pflegekräfteengpasses – deuten auf eine grundsätzlich positive Wirkung der untersuchten Maßnahmen hin. Allerdings sind die positiven Ergebnisse mit Einschränkungen verbunden.

Die Förderung der Bauinvestitionen im Bereich des Wirtschaftszweiges Heime und Sozialwesen ist durch den aktuellen und mittelfristig anhaltenden Bauüberhang mit hohen Kosten in Form von Abschreibungen verbunden. Eine Realisierung sollte deshalb erst in den kommenden Jahren angestrebt werden. Die höheren Staatsausgaben für den Pflegebereich wurden per Annahme über Beitragsanhebungen der Arbeitnehmeranteile zur Sozialversicherung finanziert. Negative Effekte bleiben kurzfristig aus, da die privaten Haushalte ihren Konsum nicht direkt der neuen, niedrigeren Einkommenssituation anpassen, sondern einen Ausgleich über weniger Sparen vornehmen. Bei regelmäßigen Beitragsanhebungen und dauerhaft niedrigerem verfügbarem Einkommen ist jedoch mit einer merklichen Konsumzurückhaltung zu rechnen, die sich dann auch negativ auf das Bruttoinlandsprodukt auswirken würde. Die Steigerung der Arbeitsproduktivität hat als Nebeneffekt eine Reduzierung der Stückkosten, wodurch bei Weitergabe der günstigeren Preise an die Verbraucher eine Nachfragesteigerung resultieren kann, welche das Einsparpotential bei den Arbeitskräften teilweise bis vollständig kompensieren könnte.

2.2 HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

Auf Basis der Strukturanalysen, identifizierten Potentiale und Herausforderungen des Pflegemarktes können mithilfe der möglichen Handlungsfelder und -optionen sechs konkrete Handlungsempfehlungen gegeben werden: (1) mehr Transparenz zur Vermeidung von Fehlallokationen, (2) Erhöhung der Planungssicherheit, (3) mittelfristige Förderung und regionale Differenzierung der Bauinvestitionen, (4) Begegnung regionaler Engpässe durch Beteiligung der öffentlichen Hand, (5) Ausbau digitaler und technischer Möglichkeiten, (6) Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs. Die gesamtwirtschaftlichen Wirkungsweisen ausgewählter wirtschaftspolitischer Maßnahmen sind in den Auswahlprozess genauso eingeflossen wie die Hinweise und Empfehlungen von den Experten. Im Folgenden werden die Handlungsempfehlungen genauer ausgeführt.

2.2.1 MEHR TRANSPARENZ ZUR VERMEIDUNG VON FEHLALLOKATIONEN

Im Ergebnis der Analysen wurde festgestellt, dass sich in der Pflegeheimbranche mögliche Marktkonzentrierungsprozesse erkennen lassen. Die Zahl kleiner Unternehmen nimmt im Zeitverlauf vor allem zugunsten von Unternehmen mittlerer Größe ab und auch Großunternehmen verzeichnen einen Zuwachs. Jedoch kann auf Basis der Ergebnisse des vorliegenden Forschungsberichts keine klare Interpretation ausgemacht werden, da die verwendeten Daten keinen eindeutigen Einblick hinsichtlich der tatsächlichen Betreiberstrukturen geben.

Um den sich andeutenden Marktkonzentrationen nachzugehen und diese zu beobachten, wird zunächst eine detaillierte Auswertung des BKK PflegeFinders im Hinblick auf die Anbieterstruktur bei privaten und freigemeinnützigen Heimen empfohlen. In Kapitel 2.4 wurde zur Abschätzung der Verteilung von Heimen auf einzelne namentlich zuordenbare Unternehmen eine Analyse der entsprechenden Informationen des BKK PflegeFinders exemplarisch für die Pflegemarktsituation des Landes Bremens durchgeführt. Die im Rahmen des BKK PflegeFinders erhobenen Informationen und deren Auswertung haben ein großes Potential, um Marktkonzentrierungen aufzuzeigen und im Zeitverlauf zu beobachten.

Um die Transparenz hinsichtlich der Entwicklung von Betreiberstrukturen weiter zu erhö-

hen, wird von den Autoren in einem weiteren Schritt empfohlen, Betreiberdaten zukünftig strukturiert zu erfassen (z. B. Gewinn- und Verlustrechnung). Hierbei bietet sich eine Anreicherung des Fragebogens der Pflegestatistik um die relevanten Informationen an. Auch eine Anreicherung oder auch Neustrukturierung des BKK PflegeFinders mit zusätzlichen Informationen ist denkbar.

Generell würde mehr Transparenz und ein konsequentes Monitoring auch dafür sorgen, eine bessere Übersicht der Pflegekosten zu erhalten. Unter anderem kann so der Kenntnisstand über Mittelnutzung aus Pflegeversicherung und Investitionskosten weiter erhöht und Fehlallokationen vermieden werden.

2.2.2 PLANUNGSSICHERHEIT ERHÖHEN

Der Bau von Pflegeheimen ist mit enormen Anfangsinvestitionen verbunden. Die Wirtschaftlichkeit des Betriebs rechnet sich damit häufig erst langfristig und ist v. a. von der Auslastung der Einrichtung abhängig. Diese richtet sich nach der örtlichen Nachfrage und den finanziellen Möglichkeiten der Pflegebedürftigen. Die Höhe der Unterkunfts-, Verpflegungs- und Investitionskosten sowie die Pflegesätze bestimmen somit die Einnahmenseite. Auf der Kostenseite fallen neben Materialaufwendungen, Abschreibungen, betrieblichen Steuern und Abgaben sowie Mieten und Pachten insbesondere Personalaufwendungen an. Änderungen auf den Einnahmen- oder Ausgabenseiten durch neue oder geänderte Gesetze nehmen damit erheblichen Einfluss auf die zukünftige Wirtschaftlichkeit bzw. den Pachtzins des Pflegeheims.

Um den Markt für Investoren attraktiver zu gestalten und Anreize für einen verstärkten Zubau zu setzen, ist dadurch eine langfristige Planungssicherheit wichtig. Die im Rahmen der Pflegestärkungsgesetze I–III geschaffenen Pflegesätze und Förderziele sollten eine verlässliche Grundlage bilden und zukünftig nicht allzu vielen Änderungen unterliegen.

Die bestehenden Auflagen für die Zulassung von Pflegeheimen und die gesetzlichen Anforderungen an die Arbeitskräfte sollten in ihren Restriktionen überdacht werden. Verringerter gesetzliche Vorschriften und größere Handlungsspielräume können ebenfalls zu einer Attraktivitätssteigerung des Marktes beitragen.

2.2.3 BAUINVESTITIONEN MITTELFRISTIG FÖRDERN UND REGIONAL DIFFERENZIEREN

Neben den bereits existierenden Förderungen der Bauinvestitionen im Pflegebereich ist darüber zu entscheiden, ob und in welchem Umfang weitere Investitionsanreize gesetzt werden sollten. Bei diesen Überlegungen sollten zum einen regionale Besonderheiten berücksichtigt und/oder Schwerpunkte gesetzt werden und zum anderen auch private Investoren einen Zugang zu Fördermöglichkeiten erhalten.

Es werden sich zukünftig vor allem in ländlichen Gebieten individuelle Pflegeformen bzw. Versorgungssysteme herausbilden müssen, da sich in solchen Gegenden trotz Förderung ggf. kein Neubau eines Pflegeheims lohnt. Vor diesem Hintergrund sind die Fördermaßnahmen und die finanziellen Mittel für Bauinvestitionen unabhängig von den Pflegeformen entsprechend flexibel zu halten.

Auch sollte eine Förderung für innovative Versorgungsformen auch in städtischen Gebieten und generell für nachbarschaftlich organisierte Pflegemodelle weiter offengehalten werden. Die Autoren schlagen eine Formulierung von Leitlinien vor, die nachbarschaftlich

organisierte und innovative Pflegeformen in den Fokus nehmen und diese in ihrer Umsetzung begleiten. So kann die Gründung eines „Kindervereins“, der sich analog zu Elternvereinen verhält, welche die Unterbringung ihrer Kinder in Kindertagesstätten organisieren, eine sinnvolle Option sein. Aus Elterninitiativen, wie sie in fast allen Kommunen zu finden sind, könnten Kinderinitiativen entwickelt werden.

Das vermehrte Erreichen privater Investoren ist ebenfalls für einen stärkeren Zubau im Pflegemarkt relevant: Dadurch kann nicht nur das Thema Pflege weiter an Bedeutung in der öffentlichen Diskussion gewinnen; es wird zugleich breiteren Bevölkerungsteilen eine Möglichkeit angeboten, um privaten Vermögensaufbau jenseits von bisher möglichen Kapitalmarktinvestitionen betreiben zu können. Vor dem Hintergrund des privaten Vermögensaufbaus sollten Angebote geschaffen werden, die den Kapitalerhalt gesetzlich garantieren. Diese Garantie wäre vor dem Hintergrund einer starken finanziellen Absicherung der zeitnah sicher anstehenden Investitionen wiederum attraktiv für den Staat.

2.2.4 BEGEGNUNG REGIONALER ENGPÄSSE DURCH BETEILIGUNG DER ÖFFENTLICHEN HAND

Wie die Angebotsanalyse aus Abschnitt 1.1.2 (Abbildung 3) zeigen, entwickelt sich die Zahl der Pflegeheime in öffentlicher Trägerschaft seit 1999 rückläufig und auch im Projektionszeitraum geht die Zahl weiter zurück. Für die öffentliche Hand scheint daher die Aufrechterhaltung oder auch der Ausbau des öffentlichen Bestands an Pflegeheimen nicht im Fokus zu stehen, da diese Aufgabe im Wesentlichen von freien und privaten Träger erfüllt wird. Öffentliche Träger könnten jedoch eine wichtige Rolle einnehmen, indem sie zum einen die sich abzeichnende Versorgungslücke verkleinern und darüber hinaus auch ein Gegengewicht zum Anbieteroligopol bilden könnten.

Wie bereits im Rahmen der vorangegangenen Handlungsempfehlung erläutert, wird es zukünftig insbesondere in ländlichen Gebieten zu Engpässen in der Versorgung mit einer ausreichend zur Verfügung stehenden Anzahl an Pflegeplätzen kommen. Hier besteht die Möglichkeit und Chance für die öffentliche Hand, wieder mehr in die Verantwortung zu treten und damit der regionalen Unterversorgung durch die Schaffung von (stationären) Pflegeplätzen aktiv entgegenzuhalten.

2.2.5 DIGITALE UND TECHNISCHE MÖGLICHKEITEN AUSBAUEN

Durch neue technische Möglichkeiten und insbesondere vor dem Hintergrund zunehmender Verbreitung und Akzeptanz dieser Möglichkeiten bei großen Bevölkerungsschichten ergeben sich für den Pflegebereich große Chancen. Sowohl in Themenfeldern wie Prävention bspw. durch Fitnesstracking und Fitnesscoaching oder Fernbetreuung durch Pflegepersonal, Ärzte oder Angehörige als auch in Feldern wie Digitalisierung der Dokumentation und Automatisierung ausgewählter Pflegetätigkeiten ergeben sich Potentiale in den Bereichen Effizienz und Qualitätssteigerung.

Um die Realisation der Chancen zu beschleunigen, könnte über die Schaffung einer entsprechenden Plattform nachgedacht werden. Hier könnten neben der Darstellung und Begleitung der Implementierungen bestehender Lösungen auch z. B. Ausschreibungen sowohl im Bereich Ideenwettbewerb als auch im Bereich konkreter Umsetzungen inklusive Prototypen stattfinden. Hierbei sollte auch die Frage beantwortet werden, wie viel tatsächlich durch den Einsatz von Digitalisierung eingespart werden kann und vor allem wie stark es das Pflegepersonal entlastet. Auch ist dabei interessant, wie sich digitale und

technische Möglichkeiten auf die Pflegequalität auswirken und ob diese zu einem Qualitätsgewinn führen können.

2.2.6 DIE ATTRAKTIVITÄT DES PFLEGEBERUFS STEIGERN

Der wachsende Pflegebedarf und die steigende Anzahl an Pflegeheimen erfordert auch gleichzeitig eine Zunahme des Pflegepersonals. Die Ergebnisse des vorliegenden Forschungsberichts zeigen, dass der Bedarf an Pflegekräften in VZÄ bis 2030 um 44 % steigen wird. Insbesondere die staatlich anerkannten Altenpflegehelfer/-innen, die staatlich anerkannten Altenpfleger/-innen sowie das Personal mit sonstigem hauswirtschaftlichen Berufsabschluss werden nicht nur gegenwärtig, sondern auch zukünftig zunehmen müssen.

Die „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“ der Bundesregierung, deren Ziel es ist, den Fachkräftebedarf zu sichern, hat auch laut der Experten Erfolge zu verzeichnen. Vor allem die Pflege-Ausbildungszahlen haben sich im Rahmen der Kampagne positiv entwickelt. Es wird daher empfohlen, eine langfristig angelegte Imagekampagne und Joboffensive aufzusetzen bzw. die „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“ der Bundesregierung weiterzuführen und anzureichern. Es sollten Multiplikatoren wie Schulen und Arbeitsämter intensiv mit in die Verantwortung genommen werden. Auch sollte die Institution des Freiwilligen Sozialen Jahres in diesem Rahmen miteinbezogen werden. Eine thematische Ausrichtung in die Pflege kann einen Teil des Betreuungsbedarfs in der Altenpflege decken.

3 FAZIT

Der Pflegemarkt ist einerseits stark reguliert, andererseits sind dort zunehmend private Unternehmen tätig, welche nach Profit und Gewinn streben. Auch freigemeinnützige Betreiber handeln unter Rentabilitäts Gesichtspunkten. Dennoch sind kaum genaue Informationen zu Umsätzen und Erträgen frei verfügbar. Die Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes liefert vor allem Informationen zu Größenstrukturen, Arbeitskräfteeinsatz und Zahl von Pflegeheimen nach den Trägerarten privat, freigemeinnützig und öffentlich. Informationen zu Kosten- oder Eigentümerstrukturen, welche Rückschlüsse auf Marktkonzentrationen auf wenige Holdings oder Trägerkonzerne zulassen, sind nicht verfügbar.

Dennoch lässt sich am verfügbaren Datenmaterial bereits erkennen, dass es zu einem Anpassungsprozess innerhalb des Pflegemarktes kommt, d. h. dass die Pflegeheime der verschiedenen Träger in ihren Kapazitäten und Größen immer ähnlicher werden. Damit findet über Trägerschaften hinweg eine Entwicklung hin zu einem wahrscheinlich kostenoptimierten Pflegeheim statt. Gleichzeitig konzentrieren sich die Pflegeheime zunehmend auf immer weniger Akteure, wodurch sich die Tendenz einer Marktkonzentration ausmachen lässt.

Diese Entwicklung führt langfristig allerdings nicht zu einem Marktgleichgewicht. Die Projektionen zu Marktumfang und Angebot bis zum Jahr 2030 zeigen, dass eine Angebotslücke entsteht. Die Zahl der angebotenen Pflegeheimplätze wird also nicht ausreichen, um den Bedarf der Pflegebedürftigen zu decken. Auch der zukünftige Pflegekräftebedarf stellt den Pflegemarkt vor Herausforderungen. Der Prozess wird einerseits von der voranschreitenden Alterung der Bevölkerung getrieben, andererseits von Strukturveränderungen auf Anbieterseite. Die Pflegeheime werden immer kleiner, sodass mit jedem zusätzlichen Pflegeheim tendenziell immer weniger zusätzliche Plätze hinzukommen. Die unternehmerischen Beweggründe (z. B. geringe Rendite, hohe bürokratische Hürden) für das Unterangebot lassen sich an den Daten jedoch nicht ablesen.

Zur Auflösung dieser Problematik bieten sich mehrere Handlungsoptionen an, wobei die Maßnahmen „Mehr Transparenz zur Vermeidung von Fehlallokationen“, „Planungssicherheit erhöhen“, „Bauinvestitionen mittelfristig fördern und regional differenzieren“, „Regionalen Engpässen durch Beteiligung der öffentlichen Hand begegnen“, „Digitale und technische Möglichkeiten ausbauen“ sowie „Die Attraktivität des Pflegeberufs steigern“ im Ergebnis empfohlen werden. Dabei ist es wichtig, die Entwicklung des Pflegemarktes langfristig zu beobachten, um die Wirksamkeit und Effekte wirtschaftspolitischer Instrumente zu ermitteln oder neue zukünftige Fehlentwicklungen identifizieren zu können.

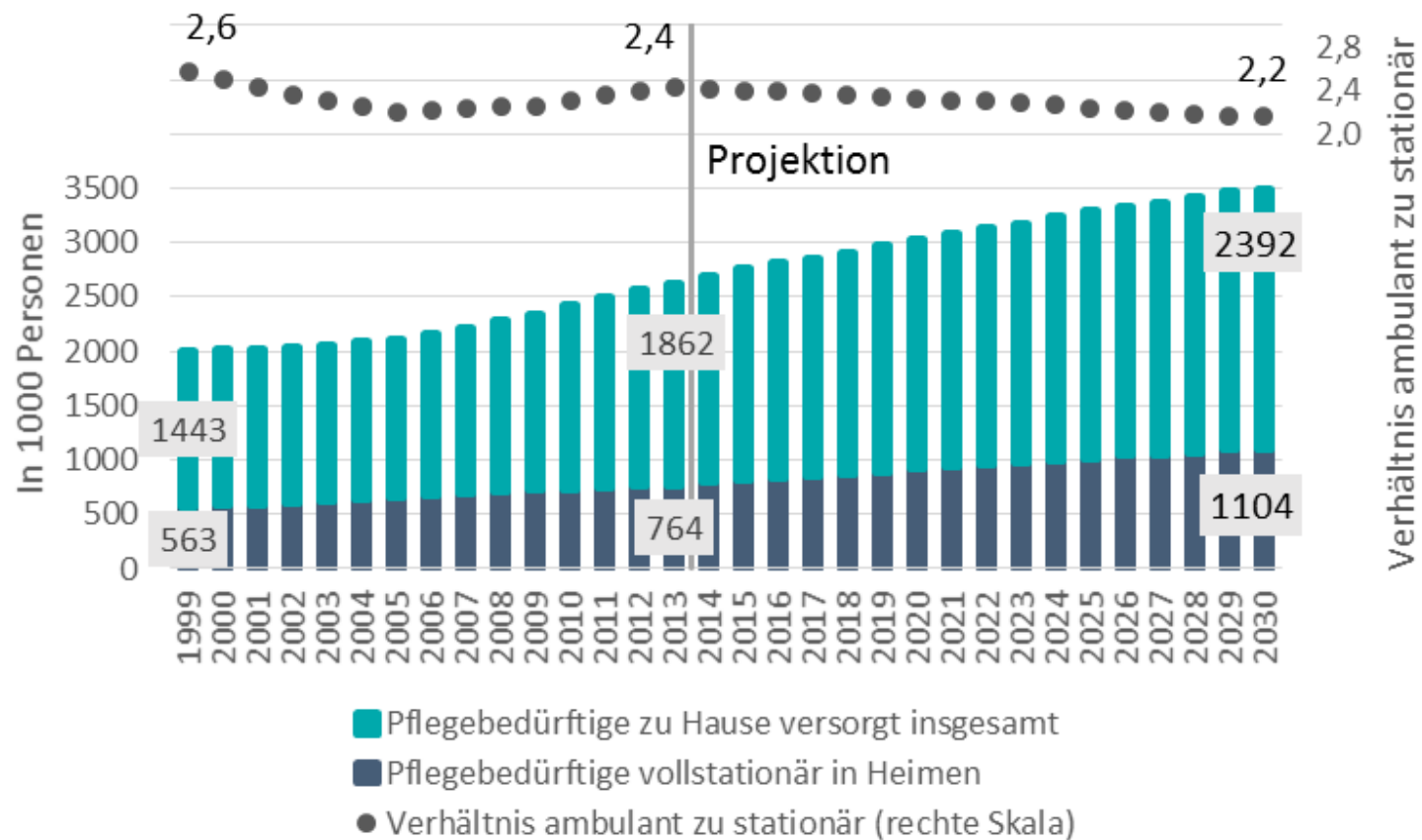
Für ein erfolgreiches Monitoring bzw. das Evaluieren der wirtschaftlichen Maßnahmen wäre eine stärkere Transparenz der Einnahmen- und Kostenseite sowie den Eigentümerstrukturen von Pflegeunternehmen wünschenswert. Die vollständige angebots- und bedarfsseitige Untersuchung des Arbeitsmarktes eröffnet die Möglichkeit, inadäquate Beschäftigungsverhältnisse zu identifizieren und die Herausforderungen auf dem Arbeitsmarkt (Qualifikationsanforderungen und Arbeitskräfteengpässe) genauer zu bestimmen.

LITERATUR

- An der Heiden, I., Meyrahn, F., Schweitzer, M., Großmann, A., Stöver, B., Ulrich, P. & Wolter, M. I. (2012): Demografischer Wandel – Auswirkungen auf die Bauwirtschaft durch steigenden Bedarf an stationären und ambulanten Altenpflegeplätzen. Abschlussbericht (Langfassung) im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie (BMWi). Mainz.
- Pflegestatistik (2016): Standardtabellen zur Pflegestatistik der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder. Verschiedene Jahrgänge, koordinierte Anfrage vom 12.04.2016 durch das Statistische Landesamt Niedersachsen.
- Statistisches Bundesamt (StBA) (2015): Unternehmensregister – System 95. Verschiedene Registerstände, Wiesbaden 2015.

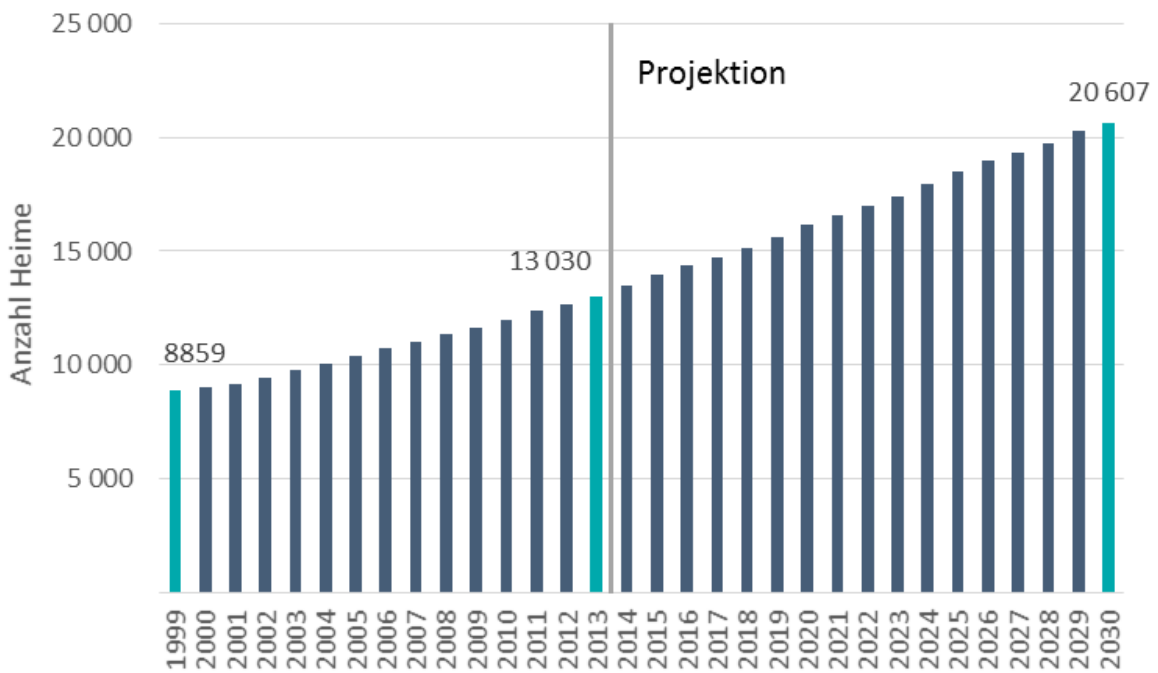
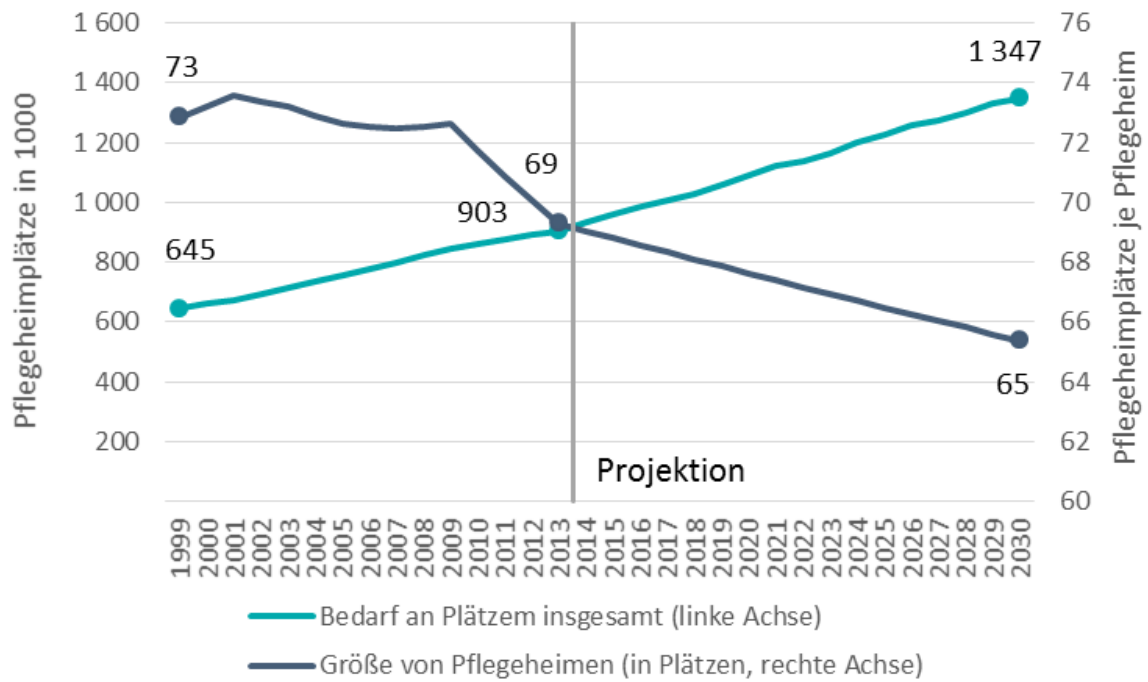
ANHANG

Abbildung A-1: Entwicklung der Pflegebedürftigen und Aufteilung auf die ambulante und stationäre Versorgung 1999–2030



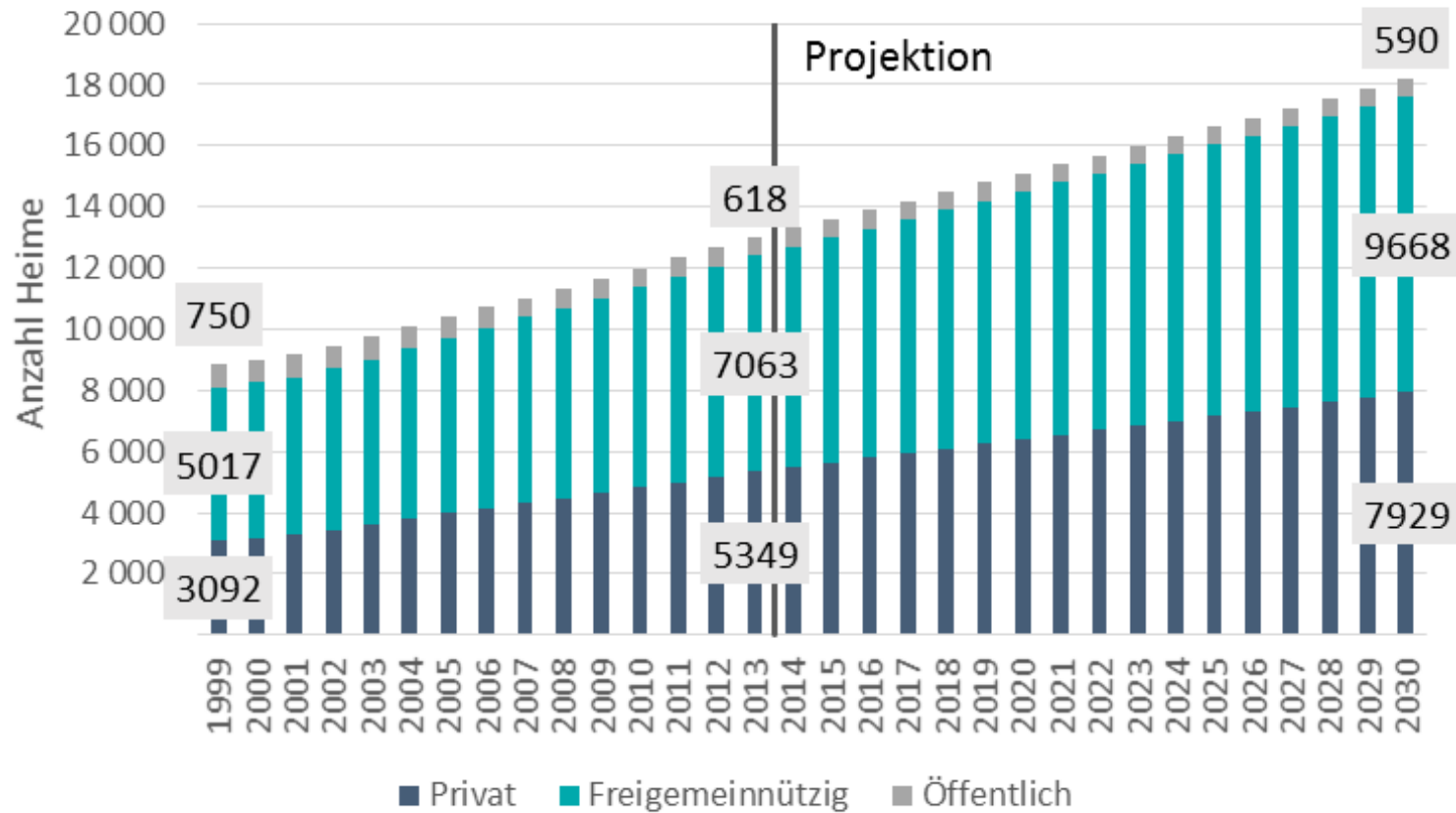
Quelle: Pflegestatistik, eigene Berechnungen

Abbildung A-2: Bedarf an Pflegeplätzen und Entwicklung der durchschnittlichen Pflegeheimgröße (obere Abbildung) sowie daraus resultierender Bedarf an Pflegeheimen (untere Abbildung) 1999–2030



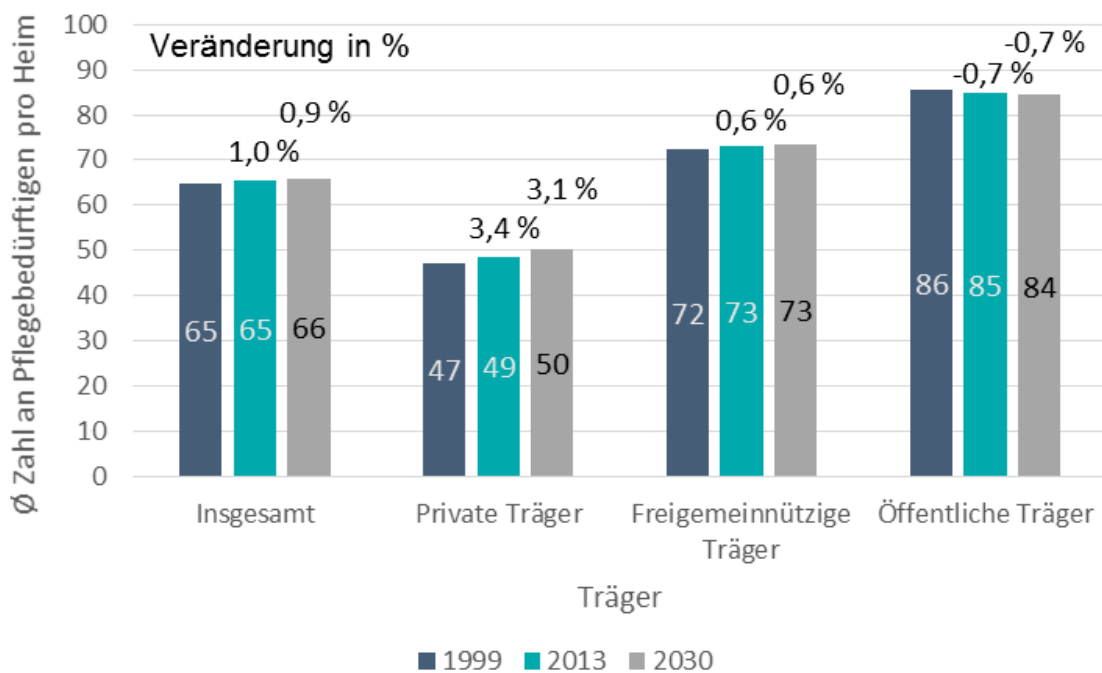
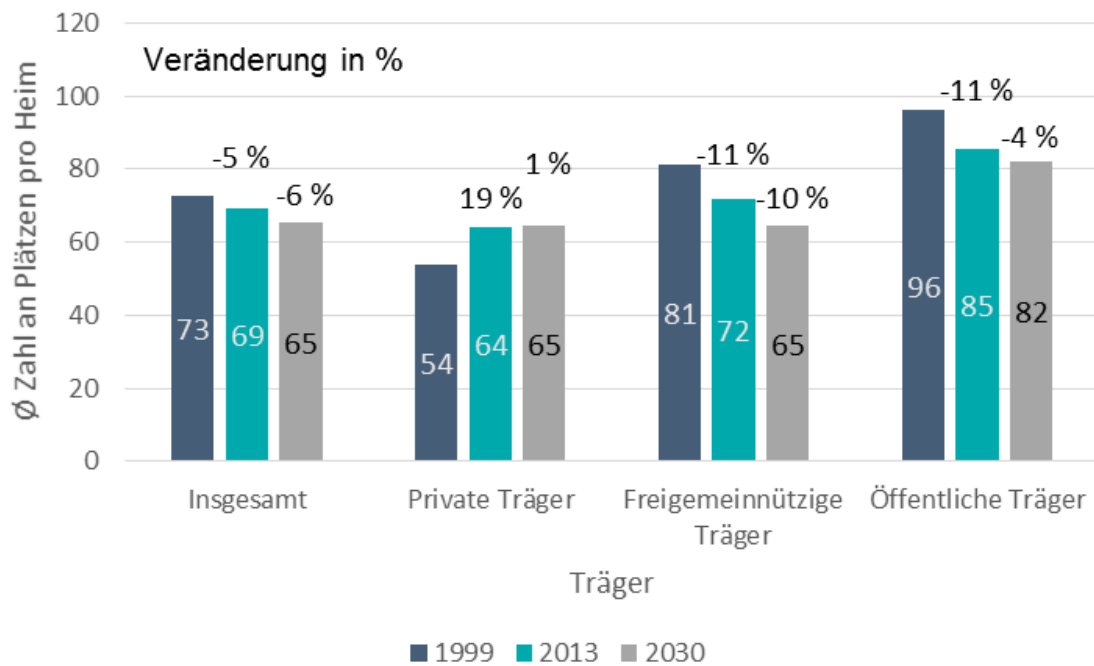
Quelle: Pflegestatistik, eigene Berechnungen

Abbildung A-3: Entwicklung der Pflegeheimanzahl nach Trägern 1999–2030



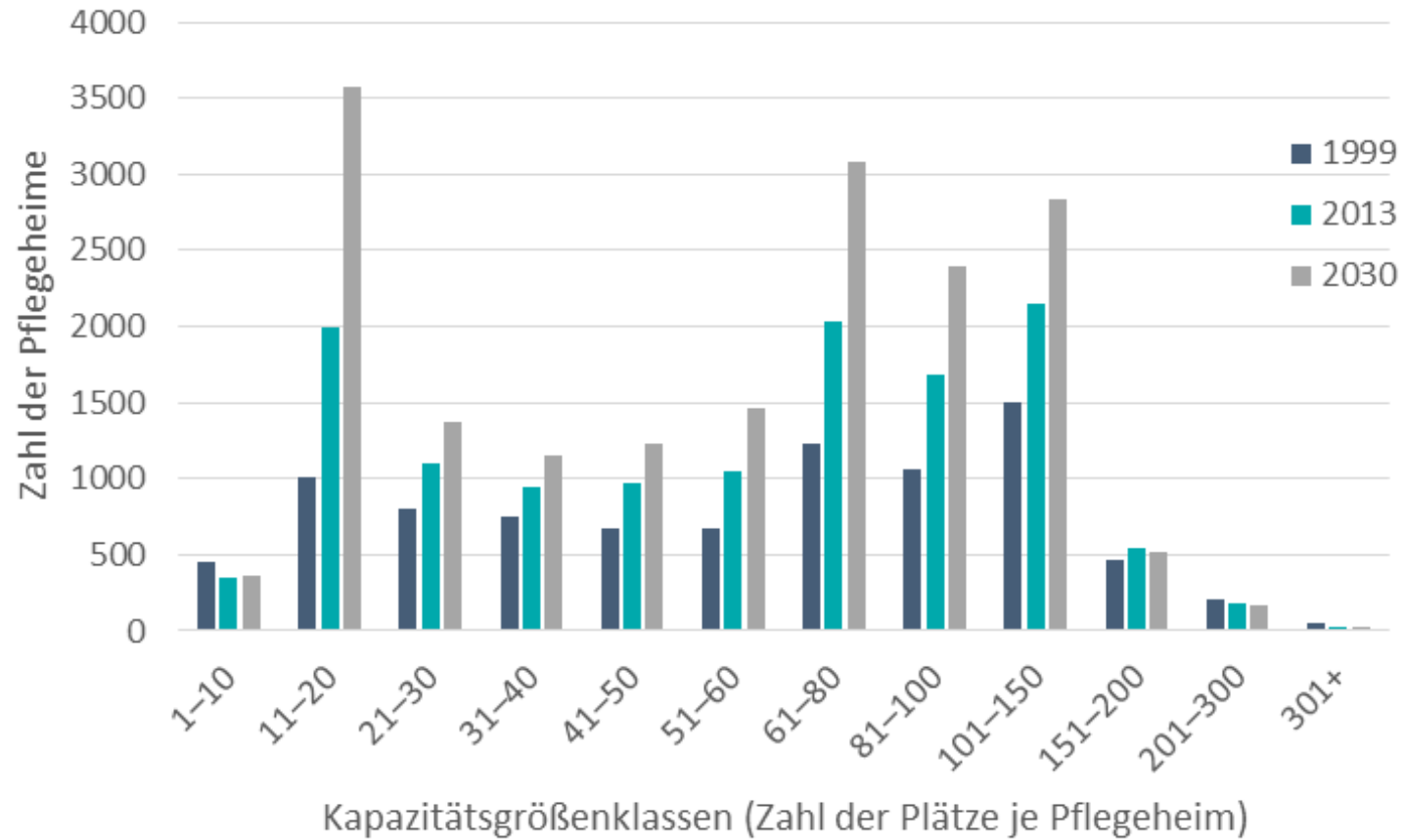
Quelle: Pflegestatistik, eigene Berechnungen

Abbildung A-4: Zahl der Plätze pro Heim (obere Abbildung) und Zahl der Pflegebedürftigen pro Heim (untere Abbildung) nach Trägern für die Jahre 1999, 2013 und 2030



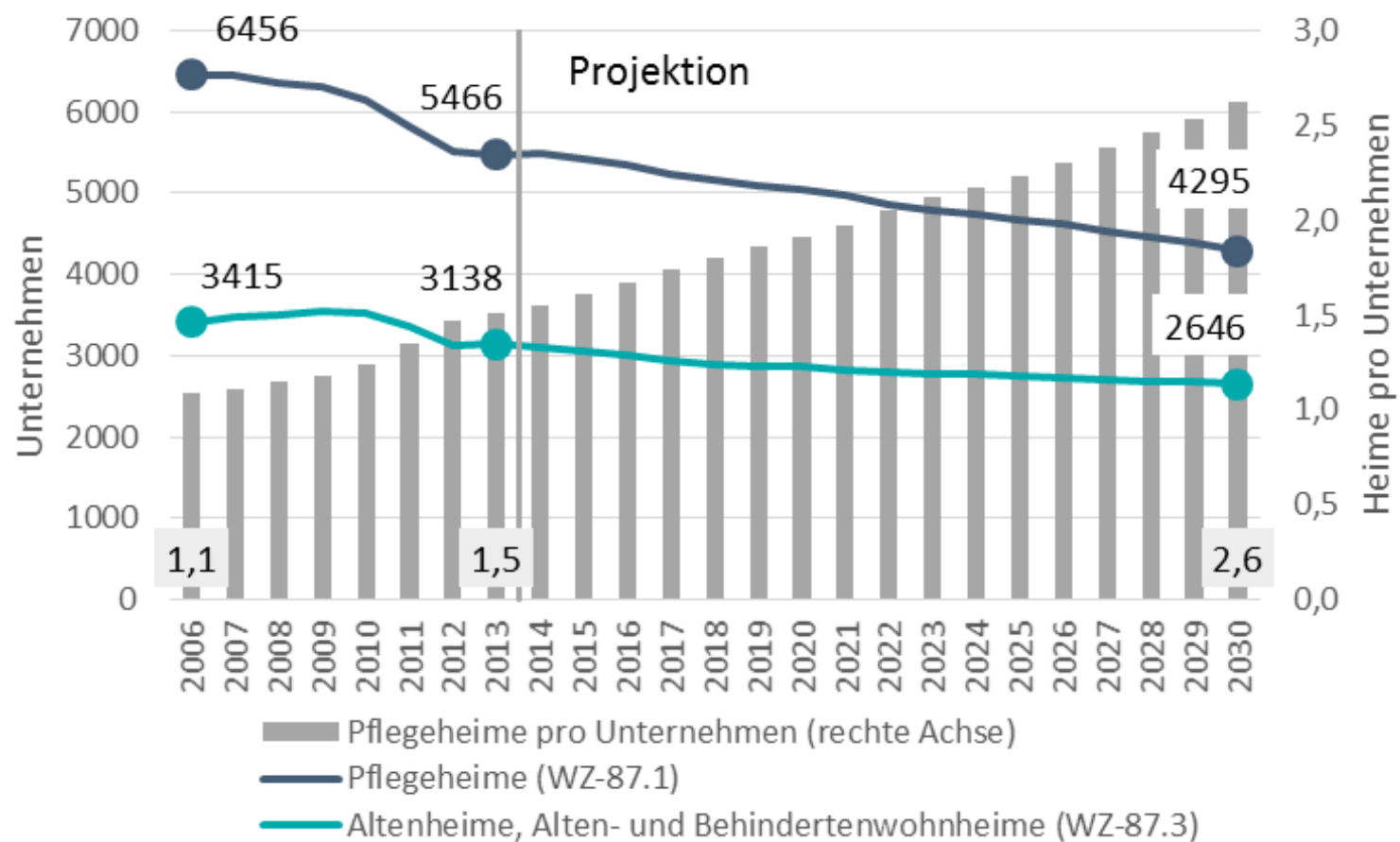
Quelle: Pflegestatistik, eigene Berechnungen

Abbildung A-5: Veränderung der Größenklassenverteilung eines durchschnittlichen (teil-)stationären Pflegeheims gemessen an der Zahl der Plätze in den Jahren 1999, 2013 und 2030



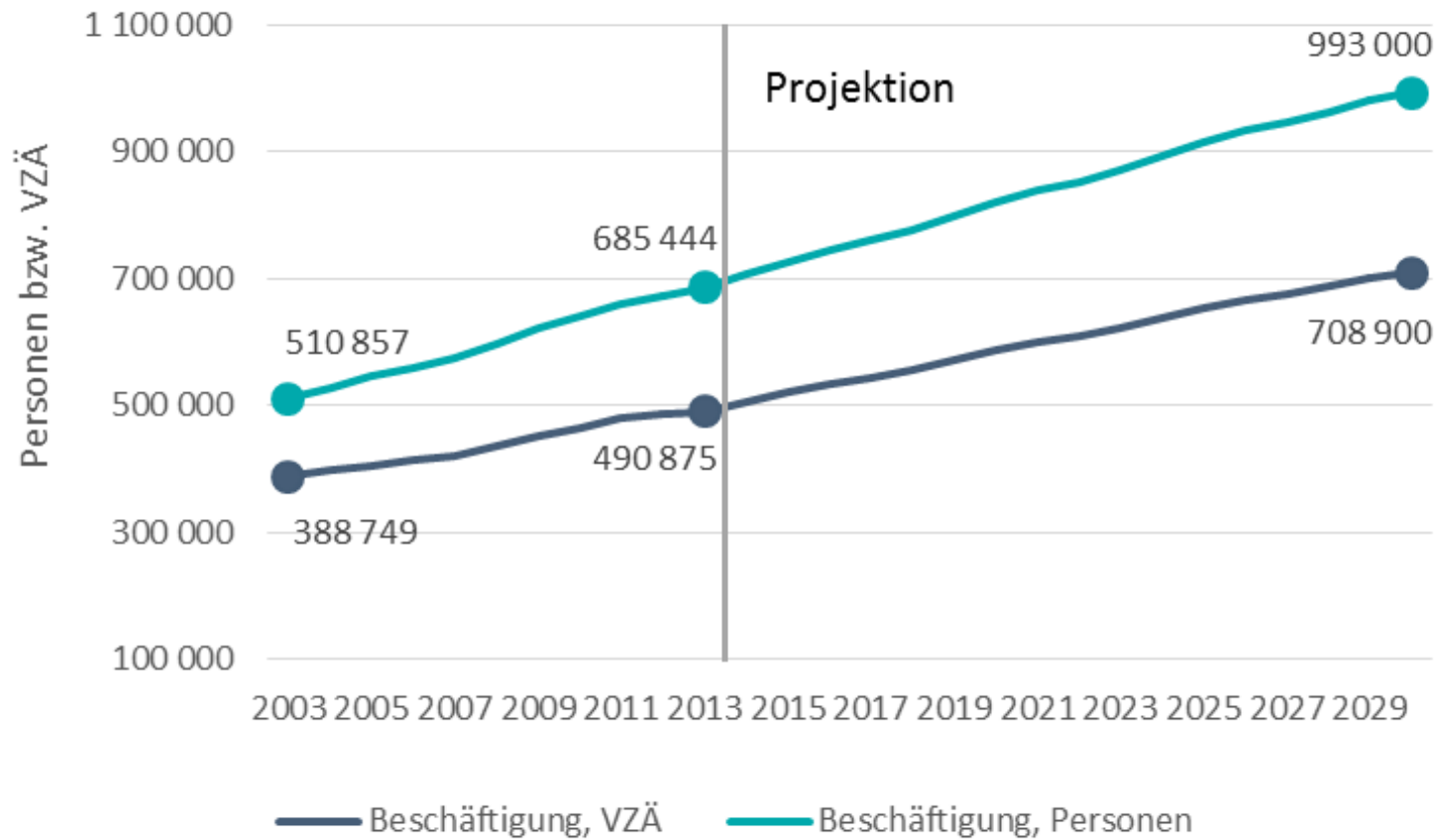
Quelle: Pflegestatistik, eigene Berechnungen

Abbildung A-6: Entwicklung der Unternehmenszahlen der Wirtschaftszweige WZ-87.1 und WZ-87.3 2006–2030



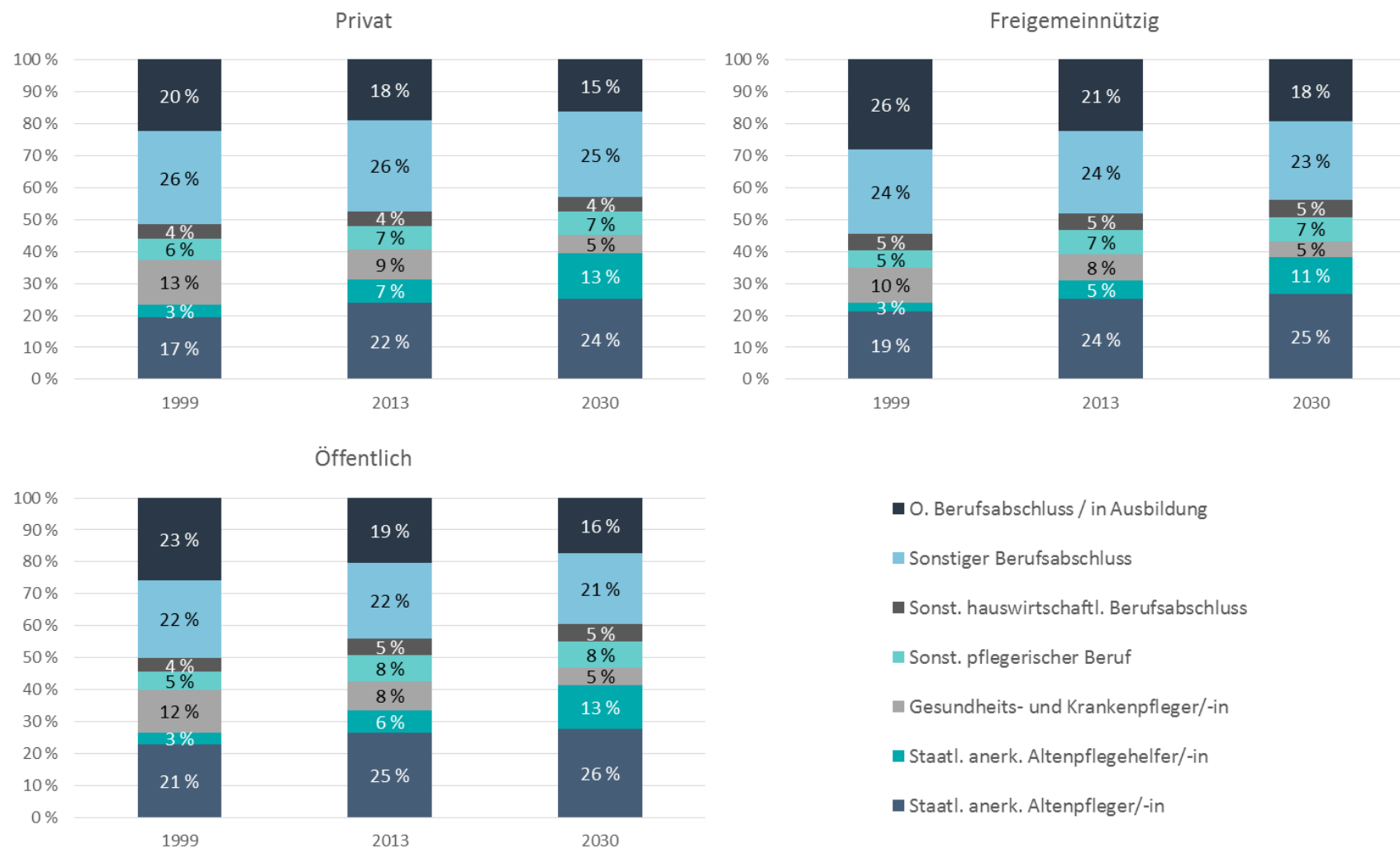
Quelle: Pflegestatistik, Unternehmensregister, eigene Berechnungen

Abbildung A-7: Gesamtzahl der Beschäftigten in Pflegeheimen in Köpfen und VZÄ 2003–2030



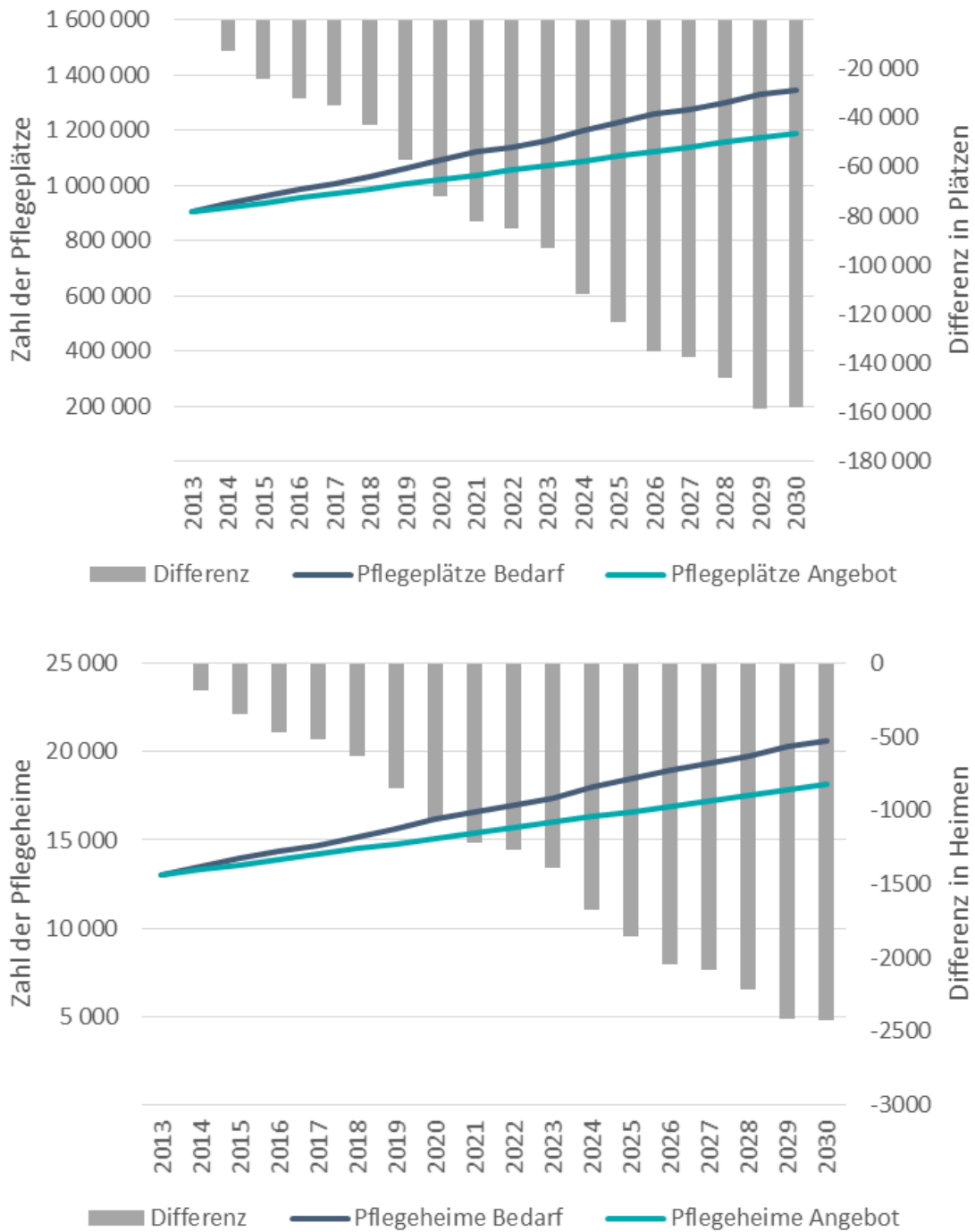
Quelle: Pflegestatistik, eigene Berechnungen

Abbildung A-8: Veränderung der Pflegekräftestruktur für die wichtigsten Berufsabschlüsse nach Trägern für die Jahre 1999, 2013 und 2030



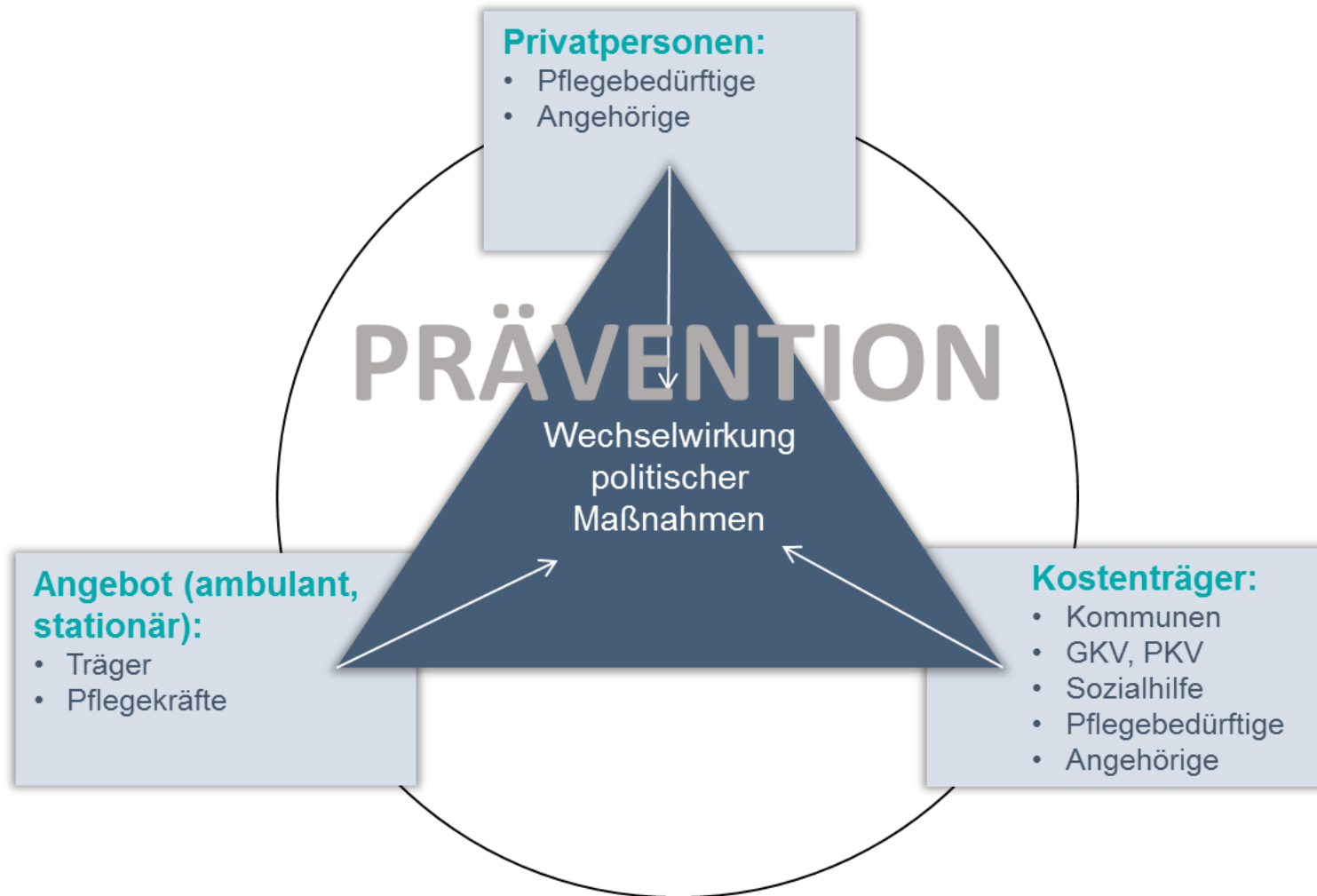
Quelle: Pflegestatistik, eigene Berechnungen

Abbildung A-9: Angebotslücke bei (teil-)stationären Pflegeplätzen (obere Abbildung) bzw. Pflegeheimen (untere Abbildung) 2013–2030



Quelle: eigene Berechnungen

Abbildung A-10: Akteure der Pflegewirtschaft



Quelle: eigene Darstellung