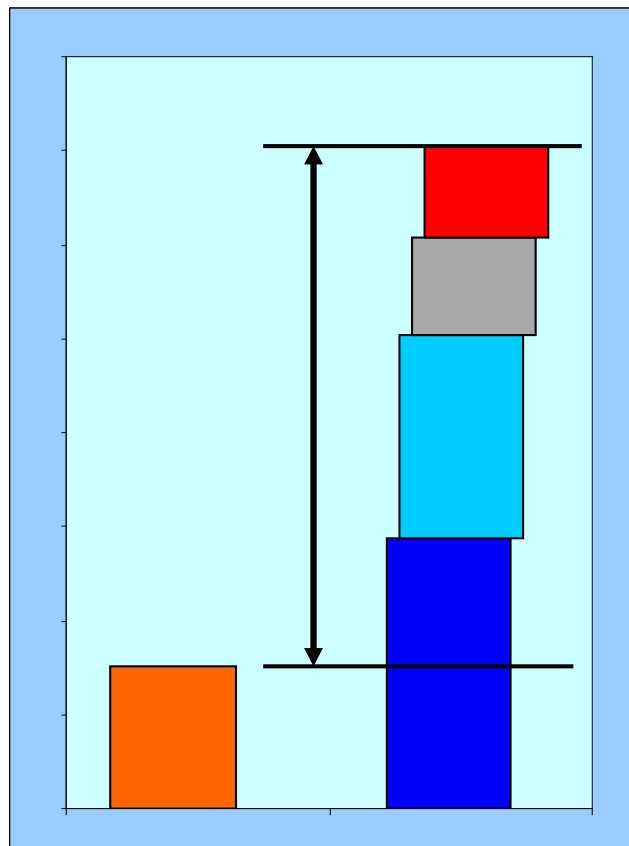


Modellrechnungen
zur
Unterfinanzierung der ambulanten Pflege
in der Sozialen Pflegeversicherung
1998 bis 2013



Impressum

Herausgeber:

Der Paritätische Gesamtverband
Oranienburger Straße 13-14
D-10178 Berlin

Tel: +49 30-24636-0

Fax: +49 30-24636-110

E-Mail: info@paritaet.org

Internet: www.paritaet.org

Verantwortlich im Sinne des Presserechts:

Dr. Ulrich Schneider

Autor/-innen:

Dr. Rudolf Martens, Anuschka Novakovič, Ute Zentgraff

Alle Rechte vorbehalten

Mai 2014

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungen	4
Zusammenfassung	5
(a) Ergebnisse der Modellrechnungen	6
(b) Einzelschritte der Modellrechnungen	6
(c) Umgang mit Modellrechnungen und Rechengrößen.....	10
1. Einführung und Hintergrund	12
2. Das Rechenmodell	16
2.1 Entwicklung der Vergütung 1998 bis 2013.....	17
2.2 Branchenspezifische Tarifsteigerungen	20
2.3 Lohnkostensteigerungen durch gesetzliche Vorgaben.....	22
2.4 Sachkostenentwicklung	24
2.5 Unternehmerrisiken	25
3. Ergebnisse	28
3.1 Vergütung, Kostenentwicklung und Unterfinanzierung	28
3.2 Sensitivitätsanalyse	31
Anhang:	
Tabellen A-1 bis A-8	33 - 39

Abkürzungen

Abs.	Absatz
AGH	Arbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BPA	Bundesverband Privater Anbieter
BSG	Bundessozialgericht
E. v.	Entscheidung vom
FW	Freie Wohlfahrtspflege
GENESIS	G emeinsames N eues S tatistisches I nformations- S ystem (Online-Datenbank) der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder
LSG	Landessozialgericht
MDS	Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen
Rn.	Randnummer
SGB XI	Sozialgesetzbuch Elftes Buch
U. v.	Urteil vom
WSI	Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut der Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf

Modellrechnungen

zur

Unterfinanzierung der ambulanten Pflege

in der Sozialen Pflegeversicherung

1998 bis 2013

Zusammenfassung

Die Bildung von Preisen für die Leistungen von ambulanten Pflegediensten im Bereich der Sozialen Pflegeversicherung (SGB XI) unter Wettbewerbsbedingungen ist mittlerweile in einer Sackgasse angekommen. Der politisch gewollte Impuls, ökonomische Anreize in der Pflege zu setzen, um zu kostengünstigeren Leistungen zu kommen, hat eine Dynamik entwickelt, die zu vielfältigen Verwerfungen, Fehlentwicklungen und negativen Ergebnissen geführt hat. Die prospektive Entgeltbildung unter dem Paradigma eines Preiswettbewerbs hat dazu geführt, dass die Entwicklung der Pflegevergütungen weit hinter der Entwicklung der pflegerelevanten Kosten zurückgeblieben ist. Entsprechend dem stetig wachsenden Kostendruck mussten die Bedingungen für die Erbringung von Pflegeleistungen schrittweise angepasst werden. Das hat im Wesentlichen zwei nachhaltige negative Prozesse in Gang gesetzt:

- (1) Der finanzielle Druck auf die Pflegeleistungen hat – in seiner Ausprägung und Dynamik – mittlerweile zu einer Arbeitsverdichtung in alarmierendem Ausmaß geführt,
 - welche die Qualität der Leistung grundlegend und strukturell bedroht und vielleicht sogar bereits in Teilen verhindert,
 - bei der die soziale Dimension der Dienstleistung hinter einer von Effizienzdruck geprägten (Minuten-)Pflege völlig zu verschwinden droht und
 - bei der die Arbeitsbedingungen für die in der Pflege beschäftigten Menschen immer schlechter wurden, was unter dem Vorzeichen von demografischem Wandel und Fachkräftemangel höchst brisant ist.

- (2) Neben der Arbeitsverdichtung hat der Preiswettbewerb zu massivem Druck auf die Löhne als maßgebliche Größe der Dienstleistung Pflege geführt. In einer Preisabwärtsspirale mussten in erster Linie über die Löhne die in den Preisen nicht reflektierten Aufwendungen kompensiert werden. So konnten Aufwendungen – trotz plausibler Darlegung der wirtschaftlichen Angemessenheit – vielfach nicht in den Entgelten eingepreist werden, insbesondere bei den Sachkosten sowie den Kosten für die Erfüllung gesetzlicher Qualitätsvorgaben, für Verwaltungstätigkeiten und Unternehmenssteuerung sowie für die Kompensation unternehmerischer Risiken. Zusätzlich hat das Machtungleich-

gewicht in Verhandlungen, die fehlende Vertrauenskultur, aber auch die aus dem Kostendruck bei den Leistungsträgern gespeiste Institutionalisierung des Misstrauens die Lohnabsenkung bzw. Lohnstagnation zur Überlebensfrage für die ambulanten Pflegedienste werden lassen.

Das nachfolgende Rechenmodell für den Zeitraum von 1998 bis 2013 verdeutlicht im Detail das Auseinanderfallen von Kosten- und Preisentwicklung in der ambulanten Pflege, welches die beschriebenen Auswirkungen auf die Produktivität der Leistungserbringung, speziell die Arbeitsverdichtung und den Druck auf die Löhne zur Folge hatte.

(a) Ergebnisse der Modellrechnungen

Die Modellrechnung zeigt somit auf, dass man in dem Maße, in dem man die stattgefundenen Kompensationsleistungen bei der Leistungserbringung rückgängig machen will, die Erlöse dem gestiegenen Aufwand entsprechend steigern muss. **Eine vollständige Umkehrung der Prozesse (Beseitigung der Differenz zwischen Kosten- und Vergütungssteigerung zwischen 1998 und 2013) würde im Bundesdurchschnitt eine Entgeltsteigerung um fast die Hälfte erfordern (rechnerisch auf der Grundlage der derzeitigen Vergütungsniveaus: 115,0 Prozent angehoben um 48,2 Prozent = 170,4 Prozent; s. Tabellen Z-1 und Z-2).** Unabhängig vom Grad der Vergütungsanpassung, welcher auch von den jeweiligen Besonderheiten in den einzelnen Bundesländern bzw. bei den einzelnen Pflegediensten bestimmt wird, erlaubt das Rechenmodell die Schlussfolgerung, dass am Ende des Weges „Preiswettbewerb“ die **Notwendigkeit einer radikalen Kurskorrektur** steht.

(b) Einzelschritte der Modellrechnungen

Die durchschnittliche Kostenentwicklung zwischen 1998 und 2013 wurde zum einen anhand der Tarifentwicklung sowie der Sachkostenentwicklung auf Grundlage von allgemeinen Preisindizes nachvollzogen. Zum andern wurden die sich lohnkostensteigernd auswirkenden gesetzlichen Vorgaben sowie ein angemessener Ausgleich für unternehmerische Risiken modelliert und in die Kostenentwicklung einbezogen. Die Entwicklung im Überblick von 1998 nach 2013 bietet Abbildung Z-1.

Ausgegangen wird von der allgemein anerkannten Kostenstruktur von Pflegediensten mit 20 Prozent Sachkosten und 80 Prozent Lohnkosten bezogen auf 1998. Die Lohnkosten (Tariflöhne) steigen bis 2013 um über ein Drittel an, rund 36 Prozent. Zusätzlich ergeben sich weitere Steigerungen der Lohnkosten durch gesetzliche Vorgaben: Seit Anfang 1998 wurden die Anforderungen an die Pflegequalität sowie an die Qualifikation der Pflegekräfte durch gesetzliche und sonstige Vorgaben stetig

erhöht. Dieser Anstieg der Pflegekosten wird mit etwa ein Fünftel der Lohnkosten bzw. 20 Prozent veranschlagt.

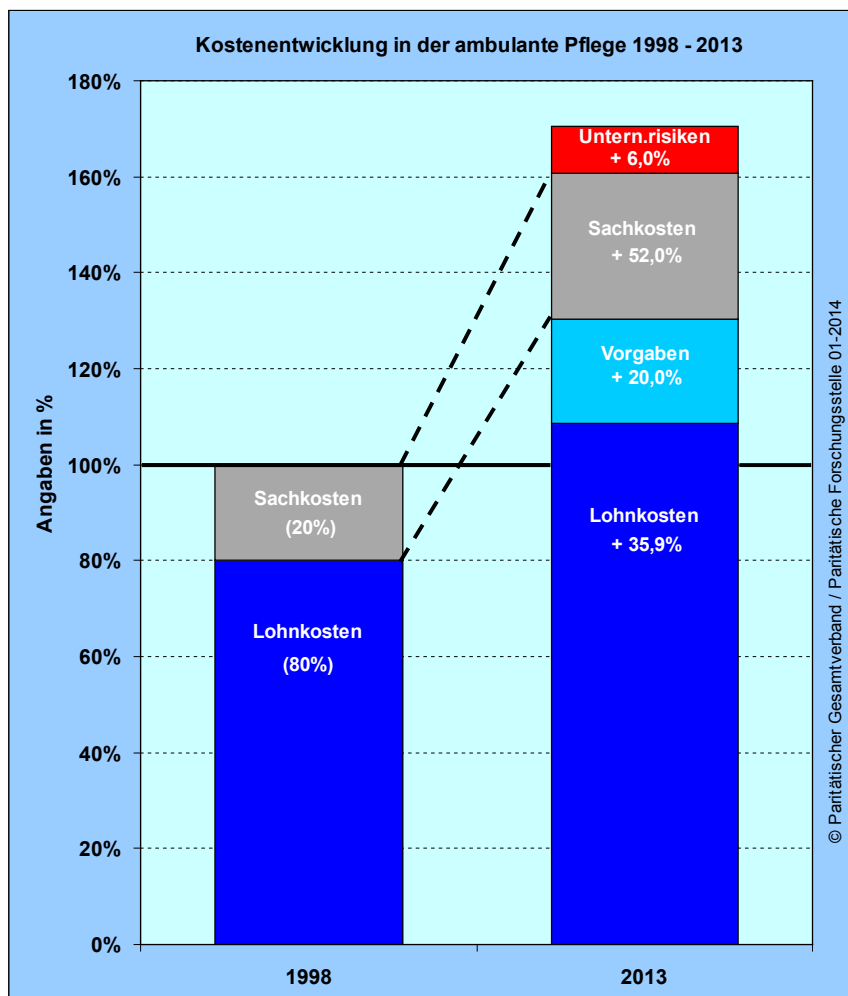


Abbildung Z-1:

Darstellung der Kostenentwicklungen zwischen 1998 und 2013. Neben den Tarifierhöhungen bei den Lohnkosten (+ 35,9 Prozent) wirken sich zusätzlich die gesetzlichen Vorgaben kostensteigernd aus (+ 20,0 Prozent). Hinzu kommt noch die Sachkostenentwicklung bis 2013 mit einer Zunahme von 52,0 Prozent. Die Unternehmerrisiken resultieren aus der neueren Rechtsprechung des Bundessozialgerichts und beziehen sich auf 2013. Die Unternehmerrisiken sind ein Aufschlag von 6,0 Prozent auf die Lohnkosten sowie die Sachkosten.

In der Wirkung vergrößern sich die bereits von 1998 bis 2013 um 36 Prozent angestiegenen Lohnkosten nochmals um 20 Prozent (Abbildung Z-1). Hinzu kommen die Sachkosten mit einem Anstieg von über 50 Prozent, gerechnet von 1998 nach 2013.

Jede unternehmerische Tätigkeit ist mit Verlustrisiken behaftet, die kalkulatorisch in die Kostenrechnung der ambulanten Pflegedienste eingehen müssen. Dies wurde in den Ursprungsvergütungen von 1998 nicht berücksichtigt. Erst die neuere Rechtsprechung des Bundessozialgerichts lässt entsprechende Kalkulationen zu. Die allgemeinen und besonderen Unternehmerrisiken von Pflegediensten wurden im Durchschnitt mit 6,0 Prozent bewertet, gerechnet auf die gesamten Lohn- und Sachkosten in 2013 (Abbildung Z-1).

Tabelle Z-1: Entwicklung der einzelnen Kostenpositionen im Zeitraum 1998 bis 2013 in Spalte (3), ihr Anteil am Gesamtkostenniveau (Spalten (2) und (4)) sowie die Zuwachsrate, um die sie die anfänglichen Gesamtkosten erhöhen (Spalte (5)).

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Kostenpositionen	1998	Entwicklung 1998 / 2013	2013	Zuwachs der anfänglichen Gesamtkosten in Prozentpunkten
Sachkosten	20,0%	+ 52,0%	30,4%	10,4
Lohnkosten				
• Tarif	80,0%	+ 35,9%	108,7%	28,7
• Gesetzliche Vorgaben	–	+ 20,0%	↓	*21,7
Lohnkosten mit Tarif und gesetzlichen Vorgaben	–	–	**130,4%	–
Sachkosten plus Lohnkosten	100,0%	–	160,8%	–
Unternehmerisiken	–	*** + 6,0%	↓	†9,6
Gesamtkosten	100,0%	–	††170,4%	–
Summe Zuwächse aus Spalte (5) (= Kostenentwicklung 1998 – 2013)				70,4

* Differenz: 130,4% minus 108,7% = 21,7% (zusätzliche Kostensteigerung durch gesetzliche Vorgaben)

** 108,7% angehoben um 20,0% = 130,4%

*** Betrag für 2013 abgeleitet aus der neueren Rechtsprechung des Bundessozialgerichts

† Differenz: 170,4% minus 160,8% = 9,6%

†† 160,8% angehoben um 6,0% = 170,4%

Die beschriebenen Kostenbewegungen in Abbildung Z-1 sind in Tabelle Z-1, in Spalte (3) und (4), als Rechengrößen dargestellt. Insgesamt ergibt sich für den Untersuchungszeitraum von 1998 bis 2013 eine Steigerung der Gesamtkosten von rechnerisch 70,4 Prozent (Tabelle Z-1, letzte Zeile). Damit ist die Kostenseite dargestellt; diese muss jedoch mit der Vergütungsseite verglichen werden, um zu bestimmen, ob und ggf. wie hoch die rechnerische Unterfinanzierung im Durchschnitt ausfällt.

Aus Länderdaten der Vergütungsentwicklung der ambulanten Pflege wurde ein gewichteter Mittelwert für Deutschland berechnet; Gewichtungsfaktoren waren dabei die Pflegebedürftigen in der ambulanten Pflege in den einzelnen Bundesländern. Die Berechnungen ergaben einen Anstieg der Vergütungsentwicklung von 1998 auf 2013 von 15,0 Prozent bezogen auf einen deutschlandweiten Durchschnitt. Die Vergütungsentwicklung, die Kostenentwicklung in der ambulanten Pflege und der Verbraucherpreisindex sind in Abbildung Z-2 wiedergegeben. Im Unterschied zu Abbildung Z-1 sind bei der Kostenentwicklung **die Zuwächse in Bezug auf die angenommenen ursprünglichen Gesamtkosten zwischen 1998 und 2013** dargestellt, entsprechend Tabelle Z-1, Spalte (5).

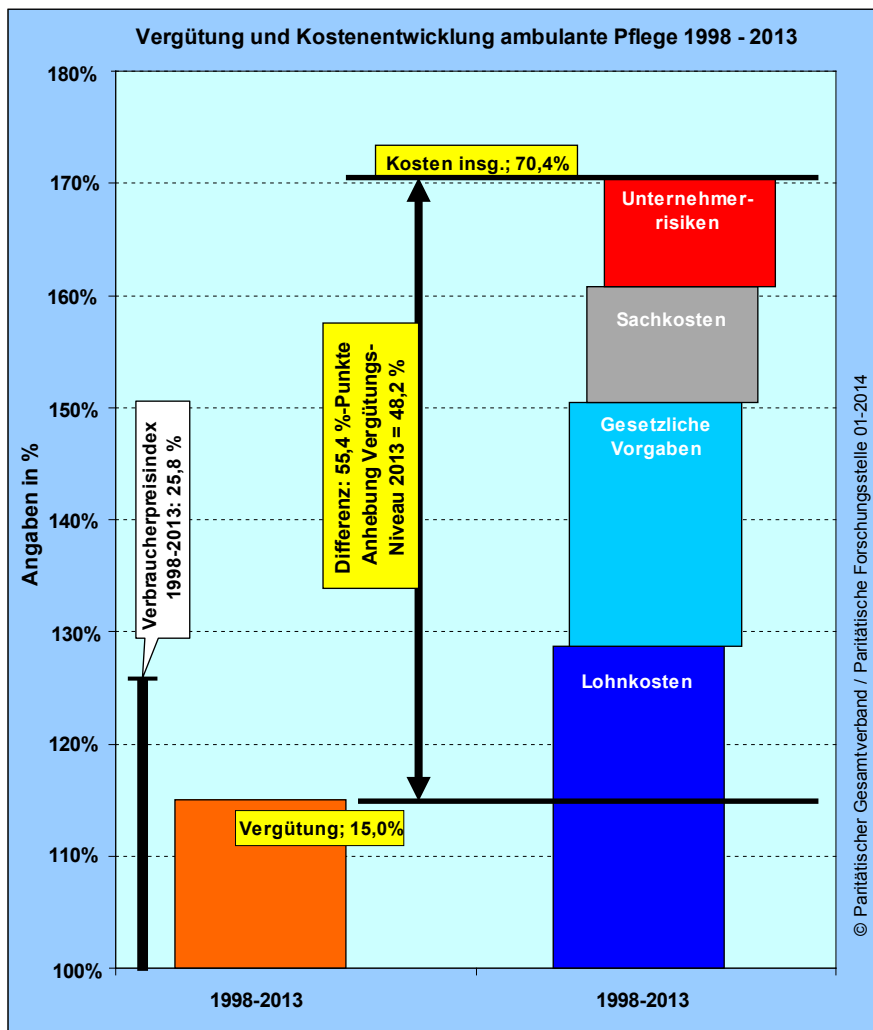


Abbildung Z-2: Darstellung der Kostenentwicklung und Vergütung in der ambulanten Pflege zwischen den Jahren 1998 und 2013 (s. Tabelle Z-1, Spalte (5)). Weitere Erläuterungen im Text.

In Abbildung Z-2 erscheint ein Lohnkostenblock von rund 29 Prozent über der 100-Prozent-Linie (Rechenweg: 80 Prozent 1998 zuzüglich 35,9 Prozent Lohnsteigerung bis 2013 ergibt 108,7 Prozent, die Differenz beträgt 28,7 Prozent-Punkte, s. Tabelle Z-1, Spalten (3), (4) und (5)). Entsprechendes gilt für die gesetzlichen Vorgaben (s. Tabelle Z-1, Spalte (4) und (5)). Die Sachkosten sind im Untersuchungszeitraum um rund 52,0 Prozent gewachsen, anders ausgedrückt, der Zuwachs vergrößerte den Sachkostenwert von 20 Prozent 1998 auf 30,4 Prozent im Jahr 2013, die Differenz beträgt 10,4 Prozent-Punkte. Die Unternehmerrisiken 2013 sind ein Aufschlag auf die gesamten Sach- und Lohnkosten einschließlich der gesetzlichen Vorgaben. Gerechnet auf das Vergütungsniveau in 2013 von 160,8 Prozent machen 6,0 Prozent eine Steigerung um 9,6 Prozent-Punkte aus (s. Abbildung Z-2 sowie Tabelle Z-1, Spalte (4) und (5)).

Im Ergebnis sind die für ambulante Pflegedienstleistungen relevanten Kostenpositionen im Bundesdurchschnitt insgesamt um 70,4 Prozent gestiegen. Die durchschnittliche Anhebung der Vergütung von 15 Prozent bleibt damit rechnerisch um 55,4 Prozent-Punkte hinter der Kostensteigerung zurück (170,4 Prozent minus 115,0 Prozent = 55,4 Prozent-Punkte; s. auch Abbildung Z-2). Des Weiteren liegt die Vergütungs-

entwicklung sogar noch deutlich unterhalb der Verbraucherpreisentwicklung von rund 26 Prozent und unterhalb der angestiegenen tariflichen Lohnkosten.

Tabelle Z-2: Zusammenfassung der Kostenentwicklung, Vergütung und Unterfinanzierung in der ambulanten Pflege für den Zeitraum 1998 bis 2013. Die rechnerische Unterfinanzierung von 55,4 Prozent-Punkten hat sich zwischen 1998 und 2013 entwickelt und bezieht sich auf das Jahr 1998 = 100 als Basis. Das Vergütungsniveau von 2013 beträgt 115,0 Prozent: dementsprechend muss das Vergütungsniveau um 48 Prozent angehoben werden – ausgehend von dem 115,0 Prozent-Niveau 2013 –, um diese Lücke zu schließen: 115,0 Prozent angehoben um 48,2 Prozent ergibt 170,4 Prozent.

Vergütung, Kostenentwicklung und Unterfinanzierung 1998 – 2013	Niveau Vergütung bzw. Kosten 2013 in %	Zuwachs von 1998 auf 2013 in %
Vergütungsentwicklung 1998 – 2013 (1998 = 100)	115,0%	15,0%
Kostenentwicklung ambulante Pflege 1998 – 2013 (1998 = 100)	170,4%	70,4%
Unterfinanzierung in %-Punkten (1998 = 100,0)	–	55,4%*
notwendige Anhebung des Vergütungsniveaus bezogen auf 2013 (2013 = 115,0)	48,2%†	–

* bezogen auf 1998 (1998 = 100,0), d. h. 70,4% minus 15,0% = 55,4%

† d.h. 115,0% angehoben um 48,2% ergibt 170,4%

Eine vollständige Beseitigung der Differenz zwischen Kosten- und Vergütungssteigerung zwischen 1998 und 2013 würde im Bundesdurchschnitt eine Entgeltsteigerung um fast die Hälfte erfordern (rechnerisch auf der Grundlage der derzeitigen Vergütungsniveaus: 115,0 Prozent angehoben um 48,2 Prozent = 170,4 Prozent; s. Tabellen Z-1 und Z-2).

(c) Umgang mit Modellrechnungen und Rechengrößen

In der vorliegenden Untersuchung werden die greifbaren amtlichen und nicht-amtlichen Statistiken sowie zwei weniger genau bekannte Bezugsgrößen zu einer Modellrechnung verdichtet. Ziel dabei ist, die Vergütungsentwicklung der ambulanten Pflege mit der Entwicklung der einschlägigen Kostenpositionen zu vergleichen.

Genauere Berechnungen von einzelnen Größen sind möglich, wenn differenzierte Statistiken vorliegen. Die darauf fußenden (Modell-)Rechnungen können als genau gelten. Hierzu gehören im Rahmen dieser Untersuchung folgende Rechengrößen: Die bundesweite Vergütungsentwicklung (amtliche Datenunterlagen und Abfragen in den Bundesländern), die Tarifsteigerungen (Statistisches Bundesamt) und die Sachkostenentwicklung (Indikatoren des Statistischen Bundesamtes zur Preisentwicklung).

Wenn keine Statistiken und nur wenige Untersuchungen vorliegen, wurde in folgender Weise vorgegangen. In diesen Fällen wurden Datenkorridore auf der Basis von Einzelbefunden, Extrapolationen, einzelnen Eckdaten und anhand von Expertenschätzungen bestimmt. Dies trifft auf die Lohnkostensteigerung durch gesetzliche Vorgaben zu. Die Untersuchung ergab einen Anstieg von 20 Prozent in einem Wertekorridor von 16 bis 24 Prozent.

Bei den Unternehmerrisiken liegt ein spezieller Fall vor. Einerseits schreibt die neuere Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zum Pflegebereich entsprechende Kalkulationen vor. Die Höhe des Zuschlags für das ‚allgemeine‘ Unternehmerrisiko ist offen. In Umsetzung der vorgenannten Rechtsprechung nennen unterinstanzliche Gerichte hierfür teilweise eine Zahl von 4 Prozent. Andererseits existieren spezielle Unternehmerrisiken ambulanter Pflegedienste, die bislang noch nicht berücksichtigt wurden und anhand von Expertenaussagen Paritätischer Einrichtungsträger mit 2 Prozent taxiert werden. Daraus wurde ein Rechenwert zu Unternehmerrisiken von 6 Prozent abgeleitet.

Wenn auch nicht alle Rechengrößen genau bekannt sind, ergeben sich dennoch nicht zu bezweifelnde sozialpolitische Folgerungen. Auch bei größeren Variationen einzelner Rechengrößen zeigt sich in der vorliegenden Untersuchung ein Auseinanderfallen der Kosten- und Preisentwicklung in der ambulanten Pflege. Dies wird zusätzlich noch unterstützt durch die Sensitivitätsanalyse in Teil 3.2. In der Untersuchung werden entsprechend „mittlere“ Werte für die Lohnkostensteigerung durch gesetzliche Vorgaben und die Unternehmerrisiken zugrunde gelegt.

In den Tabellen und Graphiken erscheinen Zahlen mit einer Kommastelle, die oft auch im Text zitiert werden. **Es handelt sich dabei um Rechengrößen, bei denen die Kommastellen keine reale sondern nur eine rechnerische Bedeutung haben. Des Weiteren ist zu beachten, dass bei unterschiedlichen Rechenwegen kleine Rundungsdifferenzen hinter dem Komma auftreten können.**

Im Beispiel aus Tabelle Z-2 steht am Ende eines Rechenweges die Zahl 48,2 Prozent als notwendige Anhebung des Vergütungsniveaus. Diese rechentechnische Zahl steht nicht für das Ergebnis. **Ergebnis ist vielmehr die Bewertung dieser Zahl**, wie das oben in der Zusammenfassung formuliert ist: **Die Angleichung der Vergütung – entsprechend der Entwicklung der einschlägigen Kostenpositionen zwischen 1998 und 2013 – würde eine Anhebung um fast die Hälfte erfordern (bezogen auf den deutschlandweiten Durchschnitt).**

1. Einführung und Hintergrund

Schon seit Jahren berichtet die Praxis, dass die Vergütung für ambulante Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung (SGB XI) der Kostenentwicklung substantiell hinterherhinkt. Bisher werden ambulante Pflegeleistungen überwiegend über Pauschalen vergütet. Nach der Einführung der Pflegeversicherung 1995 sind die Pauschalen der Höhe nach weit hinter den Kosten für den Betrieb eines ambulanten Pflegedienstes zurückgeblieben. Durch die Leistungsträger (die Pflegekassen und ergänzend die Sozialhilfeträger) wurden viele der Kostensteigerungen nicht finanziert. Dies gilt insbesondere für die Erhöhung der Lohnkosten etwa durch Tarifsteigerungen, betrifft aber auch die Kosten, die den Diensten durch neu hinzugekommene Qualitäts- und Dokumentationsanforderungen entstanden sind, die Sachkosten etc.

Tabelle 1: Beschäftigte in ambulanten Pflegediensten, Deutschland 2011 (s. Tabelle A-7 und A-8 im Anhang). Datenquelle: Statistisches Bundesamt, Beschäftigte im Gesundheitswesen.

Ambulante Pflegedienste	Beschäftigte 2011		Altersgruppen Beschäftigte in %			Durch- schnittliche Wochen- arbeitszeit
	in 1.000	in %	unter 35 Jahre	35 bis unter 50 Jahre	50 und mehr Jahre	
Männlich	36	12,4%	36,1%	38,9%	25,0%	27,8 h
Weiblich	255	87,6%	30,2%	40,4%	29,4%	25,2 h
Insgesamt	291	100,0%	30,9%	40,2%	28,9%	25,5 h

Ursächlich waren zunächst die Gesetzeslage und deren Auslegung durch das Bundessozialgericht bis 2009.¹ Zwar enthielt das Gesetz über die Soziale Pflegeversicherung von Anfang an die Vorgabe, dass die Pflegevergütung „leistungsgerecht“ zu sein hatte, also dass sie es dem Pflegedienst bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen sollte, seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen.² Gleichwohl sollten nach dem Bundessozialgericht die tatsächlichen Kosten eines Pflegedienstes (sog. Gestehungskosten) für die Vergütung von Pflegeleistungen keine Rolle spielen und zwar selbst dann nicht, wenn die Kosten – unstreitig oder nach allgemeinen betriebswirtschaftlichen Grundsätzen offensichtlich – für die Erbringung der Leistung zwingend notwendig waren. Statt der Kosten sollte allein der durchschnittliche Marktpreis aller Pflegedienste Maßstab für die Pflegevergütung sein. Besonderheiten wurden nicht berücksichtigt.³ Vielmehr mussten sich etwa tariflich gebundene an nicht tariflich gebundenen Einrichtungen orientieren und teure Regionen an Regionen mit niedrigem Preis- und Verdienstniveau. Das Ergebnis war eine „Preisspirale nach unten“.

¹ Vgl. Bundessozialgericht (BSG), E. v. 14.12.2000 - B 3 P 19/00 R -, BSGE 87, 199 = SozR 3-3300 § 85 Nr. 1.

² Vgl. hierzu erläuternd auch BSG, U. v. 29.01.2009 - Az. B 3 P 7/08 R, abrufbar unter www.sozialgerichtsbarkeit.de, dort Rn. 29.

³ Vgl. hierzu erläuternd auch BSG, U. v. 29.01.2009, a. a. O., Rn. 20.

Die Entwicklung ging sowohl zu Lasten der Pflegebedürftigen als auch der Pflegekräfte. Um mit den – angesichts der Kostensteigerungen – immer knapper werdenden Vergütungen auszukommen, mussten die Pflegedienste die Kosten vor allem über die Lohnkosten dämpfen. Die Arbeitsprozesse wurden enorm verdichtet. Trotz Erweiterung ihrer Leistungspflichten müssen Pflegekräfte heute wesentlich mehr abrechenbare Leistungen im gleichen Arbeitszeitraum erbringen als früher, damit ein Pflegedienst mit den niedrigen Pauschalen seine steigenden Betriebskosten decken kann. So bleibt immer weniger Zeit für den einzelnen Pflegebedürftigen. In der Pflege, die typischerweise die Privat- und Intimsphäre des Pflegebedürftigen berührt, fehlt mittlerweile der Raum für individuelle Bedürfnisse. Neben der Verkürzung der Pflegezeiten bzw. der Zeitvorgaben pro Leistung bzw. Leistungskomplex kam es zu einer Reduzierung von Pausen und Wegezeiten, von (Dienst-)Besprechungen sowie zu mehr internen (statt externen) Fortbildungen, der Optimierung des Technik- bzw. PC-Einsatzes, auch bei der Pflegedokumentation sowie zu einer konsequenten Verpreislichung "zusätzlicher" Leistungen, die vormals fester Bestandteil der Pflege gewesen waren. Letztlich ist nicht auszuschließen, dass sich Pflegedienste in einigen Fällen gezwungen sahen, aus Tarifverträgen auszusteigen, um den Geschäftsbetrieb weiter aufrecht erhalten zu können, ebenso dass es zum Verzicht auf Lohnerhöhungen gekommen ist sowie auf Weihnachtsgeld, die Vergütung von Überstunden, Rufbereitschaft, der Anfahrt zum ersten Patienten und Ähnlichem.⁴

Durch den fortschreitenden Fachkräftemangel spitzt sich die Situation weiter zu. Examierte Kräfte können heute wesentlich höhere Vergütungen verlangen als noch vor drei bis vier Jahren. In der Folge werben die Träger sich gegenseitig die Fachkräfte massiv ab. Hinzu kommt, dass Pflegekräfte in einigen europäischen Nachbarstaaten wesentlich besser bezahlt werden als in Deutschland. Viele Pflegekräfte wandern deshalb in die Schweiz oder nach Skandinavien aus.

Der ständig steigende zeitliche Druck bringt die Pflegekräfte an den Rand ihrer psychischen und physischen Belastungsgrenze, was sich in hohen Krankheitsraten, hoher Fluktuation und Frühverrentungen in der Branche widerspiegelt. Darunter leiden insbesondere auch die Pflegebedürftigen, wenn ihre vertraute Pflegekraft durch eine nicht mit den persönlichen Gegebenheiten vertraute „fremde“ Pflegekraft ersetzt werden muss. Die Statistik in Tabelle 1 zeigt, dass es weniger Beschäftigte in der Altersgruppe ab 50 Jahren in der ambulanten Pflege gibt. Vielmehr setzt sich das Pflegepersonal überwiegend aus Frauen im jungen und mittleren Alter zusammen, die zumeist nur in Teilzeit beschäftigt sind.

2009 änderte sich die Rechtslage, jedenfalls theoretisch. Nach einer Gesetzesänderung befand das Bundessozialgericht⁵ nun, dass neben dem Marktpreis auch die vo-

⁴ Zudem sind zu nennen die Umwandlung von (festen) Gehaltsbestandteilen in (variable) Prämien sowie die Kürzung von Zulagen, Zuschlägen und freiwilligen Leistungen, von Urlaubstagen – auch Bildungsurlaub – sowie von Budgets für Feste und Aufmerksamkeiten.

⁵ Vgl. z. B. BSG, E. v. 29.01.2009 - B 3 P 7/08 R, Nr. 5. u. a. und E. v. 16.05.2013 - B 3 P 2/12 R für die stationäre Pflege. Die Gültigkeit auch für die ambulante Pflege ist jedoch anerkannt, insbesondere

raussichtlichen Gestehungskosten für die Pflegevergütung maßgeblich sein sollten.⁶ Die Einhaltung der Tarifbindung und die Zahlung ortsüblicher Gehälter an die Mitarbeiter seien immer zu berücksichtigen.⁷ Die Erwartungen des Gesetzgebers an ein wettbewerbsorientiertes Leistungserbringungsrecht hätten sich nicht erfüllt⁸ und der Marktpreis allein sei kein geeignetes Instrument zur Ermittlung einer leistungsgerechten Pflegevergütung. Leistungsgerecht sei die Vergütung vielmehr erst dann, wenn sie die voraussichtlichen betriebsnotwendigen „Gestehungskosten einer Pflegeeinrichtung unter Zuschlag einer angemessenen Vergütung ihres Unternehmerrisikos und eines etwaigen zusätzlichen persönlichen Arbeitseinsatzes sowie einer angemessenen Verzinsung ihres Eigenkapitals“ deckt.⁹ Die gesetzlichen Neuregelungen seien „von dem Bestreben getragen, eine Vergütungsspirale nach unten zu Lasten der Pflegequalität und auf Kosten einer unter das ortsübliche Maß abgesunkenen Arbeitsvergütung zu vermeiden.“¹⁰ Die Politik fordert vor diesem Hintergrund mittlerweile in aller Deutlichkeit die tarifliche Bezahlung der Pflegekräfte und mehr Zeit für die Pflege.

In die Praxis lässt sich das bisher nicht ohne weiteres umsetzen. Maßgeblicher Grund ist neben der Verhandlungsübermacht der Leistungsträger gegenüber den Trägern der Pflegedienste vor allem, dass sich die Gestehungskosten im vorherrschenden Leistungskomplexsystem kaum transparent abbilden und überprüfen lassen. Die Preise für die Leistungskomplexe müssen auf der Grundlage der durchschnittlichen Zeiten kalkuliert werden, die für die Leistungserbringung notwendig sind. Die durchschnittlichen Zeiten sind jedoch zwischen den Verhandlungspartnern strittig und wissenschaftlich so gut wie nicht erforscht. Damit ist auch strittig, wie die Gestehungskosten auf die jeweiligen Leistungskomplexe umzulegen sind.

Die Leistungsträger verharren vor diesem Hintergrund schlicht auf ihrem Standpunkt: Da die Pflegedienste jahrelang mit den niedrigen Vergütungen ausgekommen seien, zeige dies, dass mehr als geringfügige lineare Erhöhungen nicht erforderlich seien. Die Einbußen für die Pflegebedürftigen und die Missachtung der Pflegekräfte durch die einhergehende Verknappung der Pflegezeit und die unzumutbare Entwicklung der Arbeitsbedingungen werden nach wie vor ausgeblendet und die tatsächlichen Kostenentwicklungen ignoriert.

Die Pflegedienste geraten bei den Vergütungsverhandlungen nicht selten unter Druck, unzureichende Vergütungssteigerungen anzunehmen, weil ihnen die Ressourcen bzw. Rücklagen fehlen, um auskömmliche Vergütungen zu erstreiten. Der Beginn eines Schiedsverfahrens wird durch die Leistungsträger oft hinausgezögert, indem immer wieder Unterlagen nachgefordert oder im Nachhinein angezweifelt

auch wegen der Entscheidung des BSG vom 25.11.2010 – B 3 KR 1/10 R, welche die aufgestellten Grundsätze auf die (ambulante) Häusliche Krankenpflege nach SGB V anwendet.

⁶ Vgl. BSG, U. v. 29.01.2009, a. a. O., Rn. 18 ff., 24.

⁷ Wie zuvor, Rn. 28 und BSG, U. v. 16.05.2013, a. a. O., Rn. 16.

⁸ Vgl. BSG, U. v. 29.01.2009, a. a. O., 21.

⁹ Wie zuvor, Rn. 24.

¹⁰ Wie zuvor, Rn. 35 und BSG, U. v. 16.05.2013, a. a. O., Rn. 16.

werden. Die Schiedsstelle kann die Vergütung bzw. Vergütungserhöhung aber erst ab dem Zeitpunkt festsetzen, zu dem der Schiedsstellenantrag eingereicht wurde. In der Zeit zwischen dem Beginn der Vergütungsverhandlungen und der Einreichung des Schiedsantrages greifen Vergütungserhöhungen daher nicht; die so entstehenden Defizite werden nicht kompensiert.

Der Ausgang des Schiedsverfahrens ist für die Pflegedienste überdies oft ungewiss. Insbesondere die kleineren Pflegedienste haben – im Gegensatz zu den Leistungsträgern – in der Regel keine Kenntnisse oder Datenbanken darüber, wie sich die Kosten bei ihren Mitbewerbern zusammensetzen und was als wirtschaftlich angemessen gilt.

Die Träger ambulanter Pflegedienste fragen sich ferner, wie hilfreich die Anerkennung von Tariflöhnen ist, solange Kostensteigerungen bezogen auf andere, ebenso betriebsnotwendige Vergütungsbestandteile nicht nachvollzogen werden. Dies könnte die Träger nach wie vor dazu zwingen, für Personalkosten vorgesehene Teile als Gegenfinanzierung einzusetzen für ungedeckte Sachkosten, Aufwendungen für die Erfüllung von Qualitätsvorgaben oder für die Kompensation unternehmerischer Risiken.

Unklar ist schließlich, wie der Übergang zu einer tariflichen Bindung konkret zu gestalten ist, da die Vergütungen auf Grundlage einerseits der bisherigen Gestehungskosten andererseits aber einer Prognose über zukünftige Kostensteigerungen verhandelt wird. Es stellt sich die Frage, ob zuerst ein Tarifvertrag abzuschließen ist oder ob bereits die Absicht einer tariflichen Bindung genügt und welche unternehmerischen Risiken für den Pflegedienst mit der einen oder anderen Alternative verbunden sind.

Die Möglichkeit der Pflegedienste, die Finanzierung ihrer betriebsnotwendigen Kosten im Verhandlungs- und Rechtsweg durchzusetzen, ist daher – trotz der Änderung der Rechtslage in 2009 – bis heute äußerst begrenzt.

Die Problematik hat sich seit 2013 durch die Neuregelung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) verschärft. Pflegedienste müssten danach ihre Leistungen nach Wahl des Pflegebedürftigen pauschal oder nach tatsächlichem Zeitaufwand abrechnen. Die Kalkulation der Pauschalen basiert auf durchschnittlichen Zeiten für die Leistungserbringung. Dieser Kalkulation wird die Grundlage entzogen, wenn sich der Pflegebedürftige mit einem geringen Zeitbedarf aus Angst vor Zuzahlung oder vor der Abhängigkeit von Sozialhilfe für die günstigere Vergütungsform der Zeitvergütung entscheidet. In diesem Fall erhöhen sich die durchschnittlichen Zeiten für die Versorgung derjenigen Pflegebedürftigen, die weiterhin die Pauschalen in Anspruch nehmen. So geraten die Pflegedienste bei der Erbringung der Pflegeleistungen auf der Grundlage von Pauschalen finanziell

noch mehr unter Druck. Um kostendeckend zu arbeiten, müssten bei gleichbleibenden Pauschalen noch mehr Leistungen in noch kürzerer Zeit erbracht werden.

Im Folgenden wird ein Rechenmodell entwickelt, das – im Bundesdurchschnitt – die Vergütungsentwicklung der ambulanten Pflege von 1998 bis einschließlich 2013 der Entwicklung der Kosten im gleichen Zeitraum gegenüberstellt; also der Kosten, die für die ambulante Pflege relevant sind und die angefallen wären, wenn es nicht zu den oben beschriebenen, abträglichen Kompensationsleistungen (Arbeitsverdichtung, Druck auf die Löhne und Verzicht auf notwendige Bestandteile einer leistungsgerechten Vergütung) gekommen wäre.

2. Das Rechenmodell

Bei dem für die Fragestellung der rechnerischen Unterfinanzierung der ambulanten Pflege entwickelten Modell wird vom Basisjahr 1998 ausgegangen. Bei der Umsetzung der sozialen Pflegeversicherung, als neuem Sozialversicherungszweig, kann man für die ambulante Pflege zwischen dem 1. April 1995 und dem Jahr 1998 von typischen Einführungsproblemen sprechen. Erst ab 1998 ist davon auszugehen, dass das System der ambulanten Pflege eingeführt und weitgehend eingespielt war. Für diesen Zeitpunkt liegen mit den Berichten der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung auch erste Daten zu den Vergütungen ambulanter Pflege in den einzelnen Bundesländern vor. Daher ist es sinnvoll, von diesem Zeitpunkt an zu rechnen und nicht von 1995 an. Die Modellrechnung schließt das Jahr 2013 ein, nicht vorhandene Daten wurden hochgerechnet bzw. imputiert; Näheres ist den Folgeabschnitten 2.1 bis 2.5 zu entnehmen.

Alle Kostenfaktoren, wie Personal- und Sachkosten, werden zunächst vom Basisjahr 1998 an indexiert und bis 2013 dargestellt. In einem zweiten Schritt werden alle Teilindizes zu einem Gesamtindex der Kostentwicklung der ambulanten Pflege zwischen 1998 und 2013 zusammengefasst. Bei den Berechnungen der Vergütung standen die Einrichtungen der Freien Wohlfahrtspflege im Mittelpunkt.¹¹

Der ermittelte Index der Kostentwicklung der ambulanten Pflege kann dann mit der Entwicklung der indexierten Vergütung zwischen 1998 und 2013 verglichen und ins Verhältnis gesetzt werden. Die Differenz der beiden Indizes bestimmt den Umfang der Unterfinanzierung der ambulanten Pflege.

¹¹ Zweiter Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung; Bundestags-Drucksache 14/5590 (15.03.2001), S. 87 ff. und Fünfter Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung; Bundestags-Drucksache 17/8332 (12.01.2012), S. 132 ff.). Gewerbliche Anbieter werden lediglich zum Vergleich in Tabelle A-1 des Anhangs bei den Vergütungssteigerungen von 1998 bis 2011 aufgeführt, soweit aus den diesbezüglich genutzten Pflegeberichten der Bundesregierung für die gewerblichen Dienste besondere Werte angegeben waren.

Als Datenquellen genutzt wurden:

- Für die Vergütungsentwicklung von 1998 bis zum 01.01.2011: Berichte der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung von 2001 und 2011¹²,
- Für die Vergütungsentwicklung von 2011 bis 2013: Abfrage bei den Paritätischen Landesverbänden,
- Für die branchenspezifischen Tarifsteigerungen: WSI-Tarifarchiv sowie Quartalszahlen des Statistischen Bundesamtes zu Tarifentlohnungen „Private Dienstleistungen, Organisationen ohne Erwerbszweck“ und „Gebietskörperschaften, Sozialversicherung“. Spezielle Erhebungen für den Pflegesektor konnten für den fraglichen Zeitraum nicht ausgemacht werden.
- Für die Lohnkostensteigerungen durch gesetzliche Vorgaben: Abfrage bei den Paritätischen Landesverbänden sowie ein betriebswirtschaftliches Gutachten von Sießegger.¹³ Diesbezügliche offizielle Untersuchungen bzw. Erhebungen gibt es nach diesseitigem Kenntnisstand nicht, weder von Seiten der Politik und der Kostenträger noch seitens der Leistungserbringer.
- Für die Sachkostenentwicklung: allgemeine Preisindizes des Statistischen Bundesamtes.
- Für das Verhältnis der Lohn- zu den Sachkosten: Expertenbefragung.
- Für das Verhältnis Büro- zu Fahrzeugkosten innerhalb der Sachkosten: Abfragen bei den Paritätischen Landesverbänden.
- Für die Höhe der allgemeinen und branchenspezifischen Unternehmerrisiken: Auswertung der Rechtsprechung und Fachliteratur, betriebswirtschaftliche Bewertungen aus der Praxis.

2.1 Entwicklung der Vergütung 1998 bis 2013

Die Vergütungsentwicklung in der ambulanten Pflege ist in der Praxis schwer festzustellen. Die Vergütung wird auf der Landesebene in Rahmenverträgen bzw. Vergütungsvereinbarungen geregelt. Ihre Erhöhung kann entweder pauschal, also landesweit erfolgen oder einzeln verhandelt werden. Es gibt nur wenige bundesgesetzliche Vorgaben. § 75 Abs. 1 Satz 1 SGB XI führt aus: „Die Landesverbände der Pflegekassen schließen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung sowie des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. im Land mit den Vereinigungen der Träger der ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtungen im Land gemeinsam und einheitlich Rahmenverträge mit dem Ziel, eine wirksa-

¹² Vgl. Zweiter und Fünfter Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung, a. a. O.

¹³ Sießegger, Thomas (2013): Diskussion zu den Wechselwirkungen von Stundensätzen neben einem System der Abrechnung nach Leistungskomplexen im Zuge der Umsetzung der Anforderungen des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes, Hrsg.: Paritätischer Wohlfahrtsverband / Landesverband Berlin.

me und wirtschaftliche pflegerische Versorgung der Versicherten sicherzustellen.“ Weiterhin heißt es in § 89 Abs. 1 SGB XI: „Die Vergütung der ambulanten Pflegeleistungen und der hauswirtschaftlichen Versorgung wird, [...], zwischen dem Träger des Pflegedienstes und den Leistungsträgern nach Abs. 2 für alle Pflegebedürftigen nach einheitlichen Grundsätzen vereinbart. Sie muss leistungsgerecht sein. Die Vergütung muss dem Pflegedienst bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seine Aufwendungen zu finanzieren und seinen Versorgungsvertrag zu erfüllen; eine Differenzierung in der Vergütung nach Kostenträgern ist unzulässig.“

In Abbildung 1 und Tabelle 2 sind die Vergütungen der Bundesländer von 1998 bis 2013 tabellarisch verzeichnet und dargestellt (im Anhang liefern die Tabellen A-1 und A-2 weitere Details zu den Bundesländern).

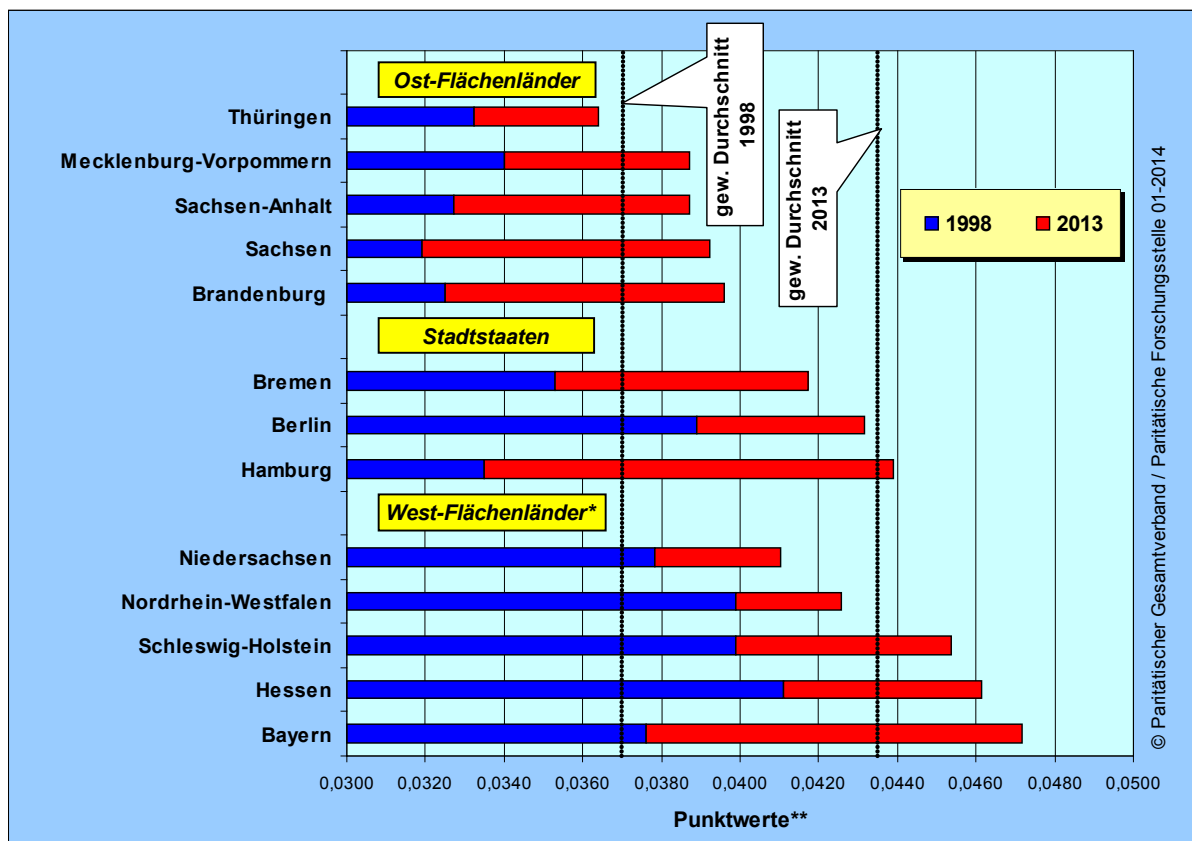


Abbildung 1: Vergütungsentwicklung der ambulanten Pflege in den Bundesländern 1998 bis 2013, Anordnung der Bundesländer nach der Höhe der Vergütungsentwicklung. Datenquelle: 1998 bis zum 1.1.2011: Bundestags-Drucksachen 14/5590 und 17/8332 (s. Fußnote 11); 2011 bis 2013: Abfrage in den Paritätischen Landesverbänden.

* **Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz und Saarland:** Eine Abbildung der drei genannten Bundesländer unter den Westflächenländern war aus Datengründen nicht möglich. In Baden-Württemberg sind Festpreise für Leistungskomplexe vereinbart, deren Inhalt sich jedoch zwischen 1998 auf 2011 verändert hat, was der Berechnung einer Steigerungsrate entgegenstand. In Rheinland-Pfalz sind ebenfalls Festpreise vereinbart, die jedoch für 1998 als feste Größe und für 2011 als Spanne angegeben sind. Somit konnte den Einrichtungen der Freien Wohlfahrtspflege keine bestimmte Steigerungsrate zugeordnet werden. Die für das Saarland

für den Zeitraum 1998 bis 2011 angegebenen Zahlen hätten für die Freie Wohlfahrtspflege rechnerisch zu einer Absenkung der Vergütung geführt und sind damit unplausibel.¹⁴ Die Ermittlung der Vergütungsentwicklung der drei Bundesländer erfordert daher eine eigene Untersuchung, die im Rahmen der vorliegenden Expertise nicht geleistet werden konnte.

**** Punktwert:** Der Punktwert ist der Geldwert eines Bewertungspunktes in bestimmten Gebührenordnungen etwa der Gesetzlichen Krankenversicherung. Der Punktwert multipliziert mit den Punkten, die in der Gebührenordnung für eine Leistung hinterlegt sind, ergibt den Preis der Leistung. **Rechenbeispiel:** Ein Punktwert von 0,039 Cent multipliziert mit 50 Punkten ergibt einen Preis von 1,95 Euro. Mit 50 Punkten war etwa 2011 in Mecklenburg-Vorpommern die Leistung „Darm- und Blasenentleerung“ hinterlegt. Jedenfalls ursprünglich repräsentierten in der ambulanten Pflege 600 Punkte eine Zeitstunde. Die Bewertung einer Leistung mit Punkten gibt daher Auskunft darüber, welche durchschnittliche Leistungszeit in der Gebührenordnung für eine bestimmte Leistung angesetzt ist, im Rechenbeispiel sind das etwa 5 Minuten. Die Punktzahl für eine bestimmte Leistung kann von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich sein.

Wie sich zeigt, unterscheiden sich die Bundesländer recht deutlich bei den Ausgangswerten 1998 und bei den Vergütungssteigerungen zwischen 1998 und 2013. In Abbildung 1¹⁵ heben sich die Ost-Flächenländer von den Stadtstaaten und West-Flächenländern ab: Niedrige Ausgangswerte und hohe Vergütungssteigerungen führen zu ähnlichen Vergütungsniveaus für 2013 (Ausnahme Thüringen), die dennoch niedriger sind als die Vergütungsniveaus der Stadtstaaten und der West-Flächenländer und fühlbar unterhalb des Bundesdurchschnitts für 2013 liegen (Schlusslicht ist Thüringen). Die Stadtstaaten haben stark unterschiedliche Ausgangsniveaus in 1998. Nachfolgende Vergütungssteigerungen führen zu ähnlichen Vergütungen 2013, die sich ca. um den Bundesdurchschnitt 2013 bewegen. Die West-Flächenländer weisen ein eher uneinheitliches Bild bei den Ausgangswerten 1998 und den Vergütungssteigerungen auf. Die Ausgangswerte 1998 entsprechen ca. dem Bundesdurchschnitt 1998 (Niedersachsen, Bayern) oder liegen deutlich darüber (Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein, Hessen).

Aufgrund der geschilderten Unterschiede in den Ausgangswerten wurden gewichtete Durchschnitte berechnet. Als Gewichtungsfaktoren diente die Anzahl der Pflegebedürftigen pro Bundesland nach der Pflegestatistik 2009 (Tabelle 2 und Tabelle A-3 im Anhang).

Wie unter der Abbildung 1 erläutert, konnte die Vergütungsentwicklung für Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz und Saarland nicht ermittelt werden. Um den Deutschland-Durchschnitt nicht zu unterschätzen, wurden Werte für die drei fehlenden Bundesländer imputiert, die sich am gewichteten Durchschnitt der Flächenländer Bayern, Hessen und Schleswig-Holstein orientieren. Wie Abbildung 1 ausweist, sind das die drei Bundesländer mit den höchsten Vergütungswerten 2013. Nach Tabelle 1 steigt

¹⁴ Vgl. Angaben im Zweiten und Fünften Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung, a. a. O.

¹⁵ Ohne Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz und Saarland, vgl. dazu oben die Erläuterung zu Abbildung 1 und Anhang, Tabelle A-1 und A-2.

dadurch der gewichtete Durchschnittswert der Vergütungsentwicklung von 14,3 auf 15,0 Prozent.

Tabelle 2: Vergütungsentwicklung für die Freie Wohlfahrtspflege in den Bundesländern und gewichteter Durchschnitt für Deutschland. Datenquelle: s. Abbildung 1 und Tabellen A-1, A-2 und A-3 im Anhang, imputierte Werte kursiv in Klammern.

Bundesländer	Ausgangswerte 1998 in Punkten	Vergütungsstei- gerung Freie Wohlfahrtspflege 1998-2013 in %	Gewichtsfaktor ambulante Pflege * in %
<i>(Baden-Württemberg)</i>	<i>(0,0390)</i>	<i>(19,6%)</i>	<i>(8,9%)</i>
Bayern	0,0376	25,5%	13,2%
Berlin	0,0389	11,7%	4,7%
Brandenburg	0,0325	21,8%	4,7%
Bremen	0,0353	18,3%	1,2%
Hamburg	0,0335	31,1%	2,5%
Hessen	0,0411	12,3%	7,3%
Mecklenburg-Vorpommern	0,0340	13,9%	2,8%
Niedersachsen	0,0378	8,5%	11,3%
Nordrhein-Westfalen	0,0399	6,7%	21,4%
<i>(Rheinland-Pfalz)</i>	<i>(0,0390)</i>	<i>(19,6%)</i>	<i>(4,0%)</i>
<i>(Saarland)</i>	<i>(0,0390)</i>	<i>(19,6%)</i>	<i>(1,2%)</i>
Sachsen	0,0319	22,9%	6,7%
Sachsen-Anhalt	0,0327	18,3%	3,7%
Schleswig-Holstein	0,0399	13,8%	3,0%
Thüringen	0,0332	9,5%	3,4%
Gewichteter Durchschnitt 13 Bundesländer	0,0373	14,3%	85,9%
Gewichteter Durchschnitt 16 Bundesländer **	0,0375	15,0%	100,0%

* entsprechend Pflegebedürftige in der ambulanten Pflege, s. Tabelle A-3 im Anhang

** mit imputierten Werten für Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz und Saarland, s. Erläuterungen im Text

Die Vergütungserhöhungen zwischen 1998 und 2013 betragen im deutschlandweiten Durchschnitt 15,0 Prozent.

2.2 Branchenspezifische Tarifsteigerungen

Zugrunde gelegt wurden Tarifverdienste im sozialen Bereich bzw. im Öffentlichen Dienst. Grundlage einer guten Pflege sind engagierte Mitarbeiterinnen; Voraussetzung dafür ist auch eine faire Entlohnung der Mitarbeiter und (in der Mehrzahl) Mitarbeiterinnen. Maßstab für die Einkommensentwicklung der Beschäftigten kann nur ein regulärer Tariflohn sein, wie er von der Politik – nicht zuletzt angesichts des Fachkräftemangels in der Pflege – nachdrücklich verlangt wird und wie er auch Angestellten von Pflegeeinrichtungen in öffentlicher Trägerschaft selbstverständlich für die gleiche Arbeit gezahlt wird.

Bislang haben sich die Leistungsträger allerdings nur bedingt dazu bekannt, entsprechende Tarifsteigerungen zu finanzieren. Eine substantielle Unterfinanzierung der ambulanten Pflegedienste ist so unausweichlich.

In Tabelle 3 sind die branchenspezifischen Tarifsteigerungen von 1998 bis 2013 indexiert. Da spezielle Daten für die Pflegebranche nicht vorliegen, wurden die Tarifentlohnungen „Private Dienstleistungen, Organisationen ohne Erwerbszweck“ und „Gebietskörperschaften, Sozialversicherung“ herangezogen. Datengrundlage war das WSI-Tarifarchiv sowie Quartalszahlen des Statistischen Bundesamtes.

Jahr (1998 = 100)	Index branchenspezifischer Tarifsteigerungen 1998-2013
1998	100,0
1999	102,7
2000	104,8
2001	106,8
2002	109,3
2003	112,1
2004	114,2
2005	115,6
2006	116,3
2007	117,5
2008	121,9
2009	125,3
2010	127,2
2011	130,1
2012	133,2
2013	135,9
Anstieg Bruttolohn 1998-2013	35,9%

Tabelle 3: Branchenspezifische Tarifsteigerungen, Indexierung 1998 bis 2013. Datenquelle: WSI-Tarifarchiv und Statistisches Bundesamt, GENESIS-Datenbank (Indizes der Tarifverdienste, Quartalszahlen (s. Tabelle A-4 im Anhang).

In Praxis und Rechtsprechung ist bei Pflegediensten ohne Berücksichtigung des Unternehmerrisikos ein Verhältnis der Personal- zu den Sachkosten von 80 zu 20 allgemein anerkannt. Zwischen 1998 und 2013 betragen die für die ambulanten Pflegedienste einschlägigen Tarifsteigerungen 35,9 Prozent. Bei einem Personalanteil von 80 Prozent der Einrichtungskosten steigen hierdurch die **Gesamtkosten um 28,7 Prozent-Punkte an** (s. Tabelle Z-1 in der Zusammenfassung sowie Teil 2.4 und Teil 3.1 mit Abbildung 3, Tabelle 5).

2.3 Lohnkostensteigerungen durch gesetzliche Vorgaben

Seit Anfang des Bezugszeitraums 1998 wurden die Anforderungen an die Pflegequalität sowie an die Qualifikation der Pflegekräfte durch gesetzliche und sonstige Vorgaben stetig erhöht. Das hat sich kostensteigernd für die ambulanten Pflegedienste ausgewirkt. Die gestiegenen Anforderungen an die **Qualifikation** der Mitarbeiter/-innen wirken als Kostenfaktoren im Wesentlichen durch die Fortbildungskosten sowie die fort- und weiterbildungsbedingten Abwesenheitszeiten der Mitarbeiter/-innen. Dies zeigt sich in einer geringeren Jahreseinsatzarbeitszeit pro Arbeitskraft. Ferner führt die höhere Qualifikation der Mitarbeiter/-innen durch eine höhere tarifliche Eingruppierung zu höheren Personalkosten, die notwendig sind, um dem Erfordernis einer leistungsgerechten Bezahlung nachzukommen.

Die gestiegene Anforderung an die **Pflegequalität** beinhaltet im Wesentlichen neue oder erweiterte Aufgaben im Rahmen der Pflege Tätigkeit. Zu nennen sind hier insbesondere die zusätzliche Beratung, Prüfpflichten (u. a. im Rahmen der Pflegevisiten) und die Dokumentation. Das führt dazu, dass die Pflege Tätigkeit (direkt und indirekt) heute länger dauert als früher, was sich in einem erhöhten Personalbedarf und damit in höheren Personalkosten der Dienste niederschlägt. Zusätzlich kostentreibend wirkt sich in diesem Zusammenhang aus, dass in der ambulanten Pflege weit überwiegend Teilzeitkräfte beschäftigt sind (Tabelle 1). Dies ist einerseits notwendig, um die Auslastung bei schwankender Auftragslage steuern zu können. Andererseits ergeben sich dadurch zusätzliche Zeitaufwendungen gegenüber Vollzeitkräften.¹⁶

Als zeit- und somit kostenrelevant wurden die folgenden seit 1998 neu eingeführten Qualitätsvorgaben identifiziert¹⁷:

- Pflegestatistikverordnung,
- MDS* Grundsatzstellungnahme Pflegeprozess und Pflegedokumentation,
- MDS* Grundsatzstellungnahme Dekubitusprophylaxe und -therapie, in der Folge Expertenstandard Dekubitusprophylaxe sowie Aktualisierungen,
- Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege sowie Aktualisierungen,
- Expertenstandard Sturzprophylaxe sowie Aktualisierungen,
- Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz,
- Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden,

¹⁶ Sießegger, Thomas (2013): Diskussion zu den Wechselwirkungen von Stundensätzen neben einem System der Abrechnung nach Leistungskomplexen im Zuge der Umsetzung der Anforderungen des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (Betriebswirtschaftliches Gutachten). Paritätischer Wohlfahrtsverband / Landesverband Berlin (Hrsg.), Berlin, S. 81, 84.

¹⁷ Die Aufzählung orientiert sich am Gutachten von Sießegger, wie zuvor, S. 21 f. Berücksichtigung fanden nach Rücksprache mit Experten und Expertinnen jedoch nur diejenigen Qualitätsvorgaben, die nicht nur einmalig, sondern dauerhaft zu einem nicht unerheblichen Mehraufwand geführt haben und bei denen der Mehraufwand nicht durch den Wegfall vormals bestehender Tätigkeitsverpflichtungen ausgeglichen wurde.

- MDS* Grundsatzstellungnahme Ernährung und Flüssigkeitsversorgung älterer Menschen und Expertenstandard Ernährungsmanagement,
- Rahmenhygienepläne,
- Anforderungen an die Altenhilfeausbildung durch die Praxisanleitung (Altenpflegegesetz),
- Pflegevisiten,
- Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der ambulanten Pflege,
- Vereinbarung Datenträgeraustausch gem. § 105 Abs. 2 SGB XI.

* MDS = Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen

Hinzu kommen einmalige Zeit- und Kostenaufwendungen für die Umsetzung neu eingeführter Qualitätsstandards. Dies gilt beispielsweise bei der Erstellung eines neuen Leitfadens zur Einführung eines neuen Expertenstandards, dessen Implementierung mit entsprechender Zielüberprüfung sowie für Vorbereitung und Mitwirkung bei Qualitätsprüfungen auf der Grundlage der Qualitätsprüfungs-Richtlinien nach § 114 SGB XI einschließlich der Transparenzvereinbarungen und MDK-Prüfanleitungen.

Der gestiegene Arbeitsaufwand durch gesetzliche Vorgaben erhöht den Personalbedarf wie folgt:

- (1) **Gestiegene Overheadkosten.** Zur Bewältigung der neuen allgemeinen sowie administrativen Aufgaben mussten neue Stellen geschaffen werden, was zu einer Erhöhung der Overheadkosten geführt hat. Hierzu gehört ein höherer Personalbedarf bei der Einsatzleitung, durch Qualitätsbeauftragte und bei der Sozialarbeit.
- (2) **Zusätzliche Zeitaufwendungen der Pflegekräfte.** Soweit der zusätzliche Arbeits- und Zeitaufwand nicht durch zusätzliche Leitungs- und Verwaltungskräfte abgedeckt wird oder abgedeckt werden kann, fällt diese Verpflichtung den Pflegekräften zu. Es kommt dadurch zu einem Anstieg der indirekten (nicht abrechenbaren) Arbeitszeiten, die bei der Jahreseinsatzarbeitszeit in Abzug zu bringen sind. Neben den Zeiten für Fortbildung und internes Qualitätsmanagement sind hier insbesondere die Vorgaben von Bedeutung, die mit der Pflegeleistung in unmittelbarem Zusammenhang stehen, etwa die Dokumentation der Leistungsdurchführung.

In der ambulanten Pflege sind weit überwiegend Teilzeitkräfte beschäftigt (Tabelle 1). Dies ist einerseits notwendig, um die Auslastung bei schwankender Auftragslage steuern zu können. Andererseits ergeben sich dadurch zusätzliche Zeitaufwendungen gegenüber Vollzeitkräften. Beispielsweise ist die Dauer von Fortbildungen von Teil- und Vollzeitkräften gleich. Das betrifft die Pflegekräfte und auch die Stellenanteile in Leitung und Verwaltung (Overheadkosten).

Die Untersuchungen ergaben einen **Anstieg der Personalkosten aufgrund gesetzlicher Vorgaben von 20 Prozent** mit einer Variation von ± 4 Prozent-Punkten. Damit werden die zusätzlichen Overheadkosten und die zusätzlichen Zeitaufwendungen in der Pflege unter Berücksichtigung der beschriebenen Teilzeiteffekte abgebildet. Aus dem 20-prozentigen Anstieg der **bereits durch Tarif erhöhten Personalkosten aufgrund gesetzlicher Vorgaben** ergibt sich eine zusätzliche Steigerung der Personalkosten von 27,2 Prozent. Angesichts des anerkannten Personalkostenanteils von 80 Prozent an den Einrichtungskosten¹⁸ ergibt sich daraus ein **zusätzlicher Anstieg der Gesamtkosten um 21,7 Prozent-Punkte** (s. Tabelle Z-1 sowie Teil 3.1, Abbildung 3 und Tabelle 5).

2.4 Sachkostenentwicklung

Nach der Eigenart ihrer Geschäftstätigkeit sind die wesentlichen Sachkosten von Pflegediensten die laufenden Betriebskosten für Büroräume und Kraftfahrzeuge. Nach § 82 Abs. 1 und 2 SGB XI sind Investitionskosten, einschließlich der Anschaffungskosten für Fahrzeuge sowie Mieten und Leasingraten für abschreibungsfähige Anlagegüter nicht Teil der Pflegevergütung und werden außerhalb der Pflegevergütung umgelegt.

Tabelle 4: Sachkostenentwicklung ambulante Pflegedienste. Datenquelle: Statistisches Bundesamt, s. Tabelle A-5 und A-6 im Anhang.

Jahr	1998	2011	2012	2013	Anstieg 1998-2013 in %
Sachkosten	100,0	146,7	152,2	152,0	52,0%
darunter:					
- Bürokosten (ohne Miete)	100,0	116,6	120,1	123,1	23,1%
- Fahrzeugkosten (ohne Leasing)	100,0	159,6	165,9	164,4	64,4%
nachrichtlich:					
Verbraucherpreisindex	100,0	121,5	123,9	125,8	25,8%

Für die Preisentwicklung Bürokosten (laufende Betriebskosten) wurden die Preisindizes des Statistischen Bundesamtes für Heizung, Kommunikation, Schreibwaren, Informationsverarbeitungsgeräte verwendet. Laufende Fahrzeugkosten sind in erster Linie Kosten für Kraftstoffe, Wartung und Reparatur (Tabelle 4 sowie Tabelle A-5 und A-6 im Anhang). In Tabelle 4 sind die Kostenentwicklungen für 1998 bis 2013 aufgeführt, weitere Details sind in der Tabelle A-5 im Anhang enthalten.

Die Modellrechnung kalkuliert aufgrund von Rückmeldungen aus der Praxis im Rahmen der Sachkosten mit einem Verhältnis der Büro- zu den Fahrzeugkosten von 30

¹⁸ Vgl. Teil 2.2, letzter Absatz.
24

zu 70. Das Verhältnis resultiert aus den Besonderheiten der ambulanten Pflegebranche, bei der die Benzinkosten für die Anfahrt zum Pflegekunden mittels eines Pkw den weit überwiegenden Anteil der Sachkosten ausmachen. Wie Tabelle 4 ausweist, führt ein kleinerer Anteil der Fahrzeugkosten an den Sachkosten zu einer etwas niedrigeren Sachkostenentwicklung, da der jetzt größere Bürokostenanteil eine überdeutlich geringere Kostensteigerung ausweist als die Fahrzeugkosten (s. Teil 3.2 mit Tabelle 7).

Insgesamt haben sich die Sachkosten zwischen 1998 und 2013 um 52,0 Prozent erhöht. Der Sachkostenanteil an den Einrichtungskosten ohne Unternehmerrisiko beträgt 20 Prozent;¹⁹ entsprechend führen die erhöhten **Sachkosten zu einer Steigerung der Gesamtkosten um 10,4 Prozent-Punkte.**

2.5 Unternehmerrisiken

Jede unternehmerische Tätigkeit ist mit Verlustrisiken behaftet, die kalkulatorisch in die Kostenrechnung der ambulanten Pflegedienste eingehen müssen.²⁰ Hierbei kann zwischen allgemeinen und speziellen Unternehmerrisiken unterschieden werden.

- (1) **Allgemeines Unternehmerrisiko.** Das Bundessozialgericht hat in seiner neueren Rechtsprechung mehrfach wiederholt,²¹ dass jede ambulante wie stationäre, explizit auch jede gemeinnützige Pflegeeinrichtung Anspruch auf eine angemessene Vergütung ihres **allgemeinen Unternehmerrisikos** („Unternehmerlohn“) hat. Dies entspricht der allgemein anerkannten Praxis in anderen staatlich reglementierten Märkten (z. B. Strom- und Gaspreise), bei der Vergabe öffentlicher Aufträge und auch in der öffentlichen Daseinsvorsorge (weiteres Beispiel ist der öffentlich geförderte Wohnraum).²²

Der Unternehmerlohn wurde in den Ursprungsvergütungen von 1998 nicht berücksichtigt und ist daher in die Kostensteigerung mit einzubeziehen. Er wird gezahlt für die allgemeine Möglichkeit des Scheiterns der Unternehmung, etwa wegen Überangebot am Markt, unzureichendem Leistungsangebot und unternehmerischen Fehlentscheidungen. Der Unternehmerlohn ist pauschal, unabhängig vom Einzelfall und ohne Nachweis zu gewähren. Er muss der Höhe nach so realistisch bemessen sein, dass er bei ordnungsgemäßer Betriebsführung zu einem angemessenen Überschuss führen kann.²³ Zur angemessenen Höhe des Unternehmerlohns äußert sich das Bundessozialgericht nicht. Von der unterinstanzlichen Rechtsprechung wird beispielsweise vorge-

¹⁹ Vgl. Teil 2.2, letzter Absatz.

²⁰ Im Folgenden hierzu: Iffland, Sascha (2012): Setzen Sie Wagniszuschläge in Pflegesatzverhandlungen durch! In: *Altenheim*, Heft 9/2012, S. 32 f.

²¹ Vgl. BSG, U. v. 16.05.2013 – B 3 P 2/12 R, insbes. Rn. 26; U. v. 29.01.2009 – B 3 P 7/08 R u. a.

²² Vgl. Iffland, a. a. O.

²³ Vgl. BSG, U. v. 16.05.2013, a. a. O.; bei gemeinnützigen Pflegediensten ist der Überschuss, sofern er nicht für den Ausgleich von Defiziten verwendet werden muss, entsprechend des gemeinnützigen Satzungszweck zu verwenden.

schlagen, sich an gesetzlich pauschalierten Gewinnerwartungen zu orientieren.²⁴ Der gesetzliche (Mindest-)Zinssatz ist in § 246 BGB formuliert. Danach ist eine Schuld mit 4 Prozent jährlich zu verzinsen, sofern nicht Anderes bestimmt ist.²⁵ In Anlehnung daran muss der pauschale Zuschlag für das allgemeine Unternehmerrisiko **mindestens 4 Prozent der Gesamtkosten einer Pflegeeinrichtung** betragen.

- (2) **Spezielles Unternehmerrisiko.** Darüber hinaus ist ein ambulanter Pflegedienst mit **konkreten, teilweise branchenspezifischen Verlustrisiken** konfrontiert. Es ist in der neueren Rechtsprechung des Bundessozialgerichts anerkannt, dass auch die Kostenbelastungen von Pflegeeinrichtungen aus besonderen betrieblichen Risiken in der Pflegevergütung in einem angemessenen Rahmen zu berücksichtigen sind. Voraussetzung ist, dass sie anhand von Erfahrungswerten nachgewiesen werden.²⁶ Da auch die konkreten Risiken in den Ausgangsvergütungen und -kosten von 1998 keine oder kaum Berücksichtigung fanden, sind sie als Kostensteigerung zu verbuchen. Die konkreten Verlustrisiken eines Pflegedienstes sind individuell zu bestimmen. Aufgrund der Rückmeldungen von Paritätischen Einrichtungsträgern an die Paritätischen Landesverbände²⁷ wurde ein Wert von **mindestens 2 Prozent** als angemessener Ausgleich im ambulanten Pflegebereich ermittelt.

Zusammenfassend lassen sich die folgenden allgemeinen und besonderen Risiken von Pflegediensten aufzählen.²⁸

(1) **Allgemeines Unternehmerrisiko**

- Überangebot am Markt,
- Unzureichendes Leistungsangebot und unternehmerische Fehlentscheidungen.

(2) **Konkrete unternehmerische Risiken**

- Versicherungsbeiträge: Haftpflicht, Feuer, Diebstahl, Rechtsschutz. Bis zur Grenze, ab der Veränderungen so wesentlich sind, dass eine Neuverhandlung nach § 85 Abs. 7 SGB XI möglich ist:

²⁴ Vgl. LSG BRB, U. v. 29.10.2009 – L 27 P 46/08.

²⁵ Das LSG BRB, U. v. 29.10.2009 – L 27 P 46/08 hält hingegen auch die Bezugnahme auf die gesetzlichen Verzugszinsen für geeignet. Diese liegen nach § 288 BGB bei Rechtsgeschäften, an denen – wie hier – ein Verbraucher nicht beteiligt ist, bei 8 Prozent-Punkten über dem Basiszinssatz und damit wesentlich höher als der allgemeine gesetzliche Zinssatz des § 246 BGB.

²⁶ Vgl. BSG, U. v. 16.05.2013, a. a. O., Rn. 25, 28.

²⁷ Insbesondere im Rahmen von mehrfach im Jahr stattfindenden Arbeitskreisen auf Landesebene.

²⁸ Vgl. BSG, U. v. 16.05.2013, a. a. O.; U. v. 13.07.2010 – B 8 SO 13/09 R; Iffland, a. a. O., S. 32 f. sowie Rückmeldungen aus der Praxis.

- Geldentwertung,
- Gesetzesänderungen, die sich nachteilig auf die Dienste auswirken,
- Fachkräftemangel, Kosten der Fachkräftebeschaffung, Bevölkerungsentwicklung bzw. demografische Entwicklung,
- Personalauswahl und damit verbundener Aufwand für die Einarbeitung.

(3) Konkrete branchenspezifische Risiken

- Leerfahrten aufgrund kurzfristiger Absagen (jederzeitiges Kündigungsrecht des Pflegebedürftigen),
- Personalmehreinsatz aufgrund erhöhter Krankenquoten (schwere Arbeit),
- Forderungsausfälle wegen Nichtanwendung des § 19 Abs. 6 SGB XII auf Pflegedienste (Pflegedienste, die einen Sozialhilfeberechtigten versorgen, der vor Bewilligung der Leistung durch den Sozialhilfeträger verstirbt, haben nach geltendem Recht keine Möglichkeit, ihre offenen Forderungen gegen den Sozialhilfeträger durchzusetzen),
- Beschäftigungsverbote für schwangere Mitarbeiterinnen,
- Verfahrenskosten im Zusammenhang mit Vergütungsverhandlungen.

Die allgemeinen (4 Prozent) und die branchenspezifischen Unternehmerrisiken (2 Prozent) sind mindestens mit insgesamt 6 Prozent zu veranschlagen. Auf die Gesamtkosten eines Pflegedienstes berechnet, also auf die Ausgangsvergütung zuzüglich aller übrigen Kostensteigerungen (Einrichtungskosten-Niveau von 160,8 Prozent für 2013, s. Abbildung 2 und Tabelle A-5 im Anhang), **führen sie zu einer Gesamtkostensteigerung in 2013 um 9,6 Prozent-Punkte.**²⁹

²⁹ D. h. 6,0 Prozent des Einrichtungskosten-Niveaus von 160,8 Prozent ergibt 9,6 Prozent.

3. Ergebnisse

3.1 Vergütung, Kostenentwicklung und Unterfinanzierung

Eine Zusammenfassung der Kostenarten in der ambulanten Pflege zwischen 1998 und 2013 bietet Tabelle 5 und 6 und insbesondere Abbildung 3. Demnach sind die Kosten im Jahre 2013 im Vergleich zur Situation 1998 um rund 70 Prozent gestiegen. Den größten Anteil an der Kostensteigerung haben die Personalkosten. Innerhalb der Personalkosten machen sich die gesetzlichen Vorgaben deutlich bemerkbar. Bei den Sachkosten spielen die Fahrzeugkosten die größte Rolle, ein kleinerer Kostenblock sind die Bürokosten. Das Unternehmerrisiko hat einen vergleichbaren Anteil an den Kostensteigerungen wie die Sachkosten.

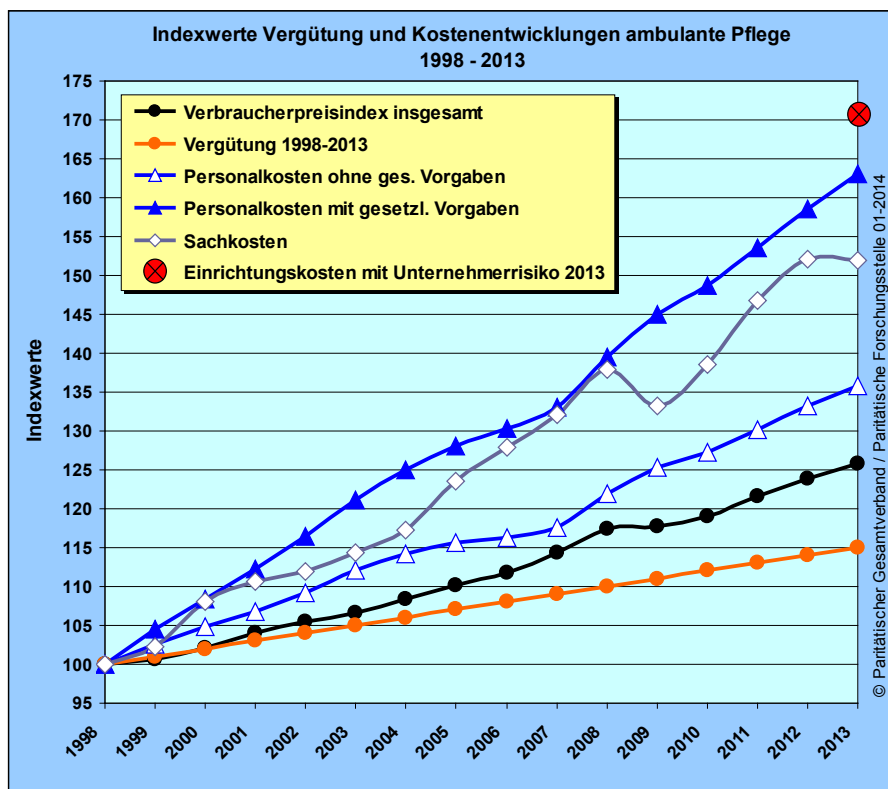


Abbildung 2: Verbraucherpreise, Vergütungsentwicklung, Sach- und Personalkosten in der ambulanten Pflege jeweils indiziert 1998 bis 2013. Entsprechend der Darstellung der Vergütung als linearer Anstieg von 1998 nach 2013 werden die gesetzlichen Vorgaben bei den Personalkosten ebenfalls linearisiert. Datenquelle: s. Tabelle A-5 im Anhang.

Der Verlauf der Kostenentwicklung für den Zeitraum 1998 bis 2013 lässt sich in Abbildung 2 verfolgen – zusammen mit der Vergütung und der allgemeinen Preisentwicklung. Folgende Tendenzen werden sichtbar: Die Vergütungssteigerung kompensiert nicht einmal die allgemeine Preisentwicklung. Darüber hinaus steigen die Sachkosten stärker an als die allgemeine Preisentwicklung und damit noch stärker als die Vergütung. Grund sind dabei im Wesentlichen die Kosten für Kraftstoffe. Ein ähnlicher Kurvenverlauf zeigt sich bei den Personalkosten (mit gesetzlichen Vorgaben), deren Anstieg sich nicht wesentlich von dem der Sachkosten unterscheidet. Der ähnliche Verlauf der beiden genannten Kurven hat den Effekt, dass das Verhältnis von Lohnkosten zu Sachkosten im Untersuchungszeitraum fast konstant bleibt (vgl. Tabelle 8 im nachfolgenden Abschnitt 3.2).

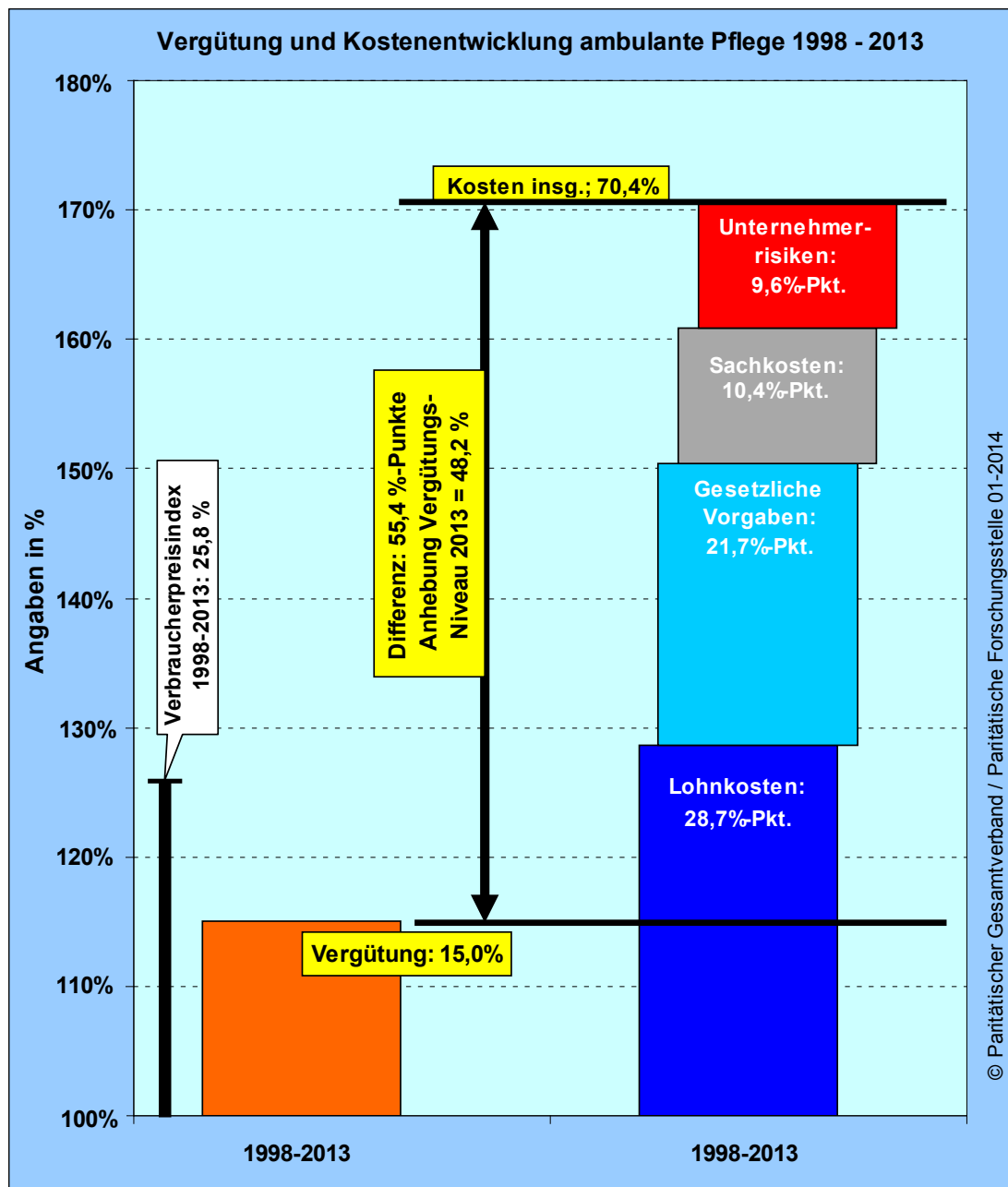


Abbildung 3: Darstellung der Kostenentwicklung und Vergütung in der ambulanten Pflege für die Situation zwischen 1998 und 2013 (%-Pkt. = %-Punkte). Diskussion im Text.

Die geschilderten Ergebnisse aus Tabelle 5 und 6 sind in Abbildung 3 visualisiert. Zwischen dem Vergütungsanstieg (+ 15,0 Prozent) und der Kostenentwicklung (+ 70,4 Prozent) klafft eine große Finanzierungslücke von 55,4 Prozent-Punkten. Anders ausgedrückt, die Vergütungssteigerung deckt nicht einmal annähernd die Steigerung der Lohnkosten ab und finanziert nur ca. ein Fünftel der Kostenentwicklung zwischen 1998 und 2013 insgesamt. Um die Vergütungs- und Kostenentwicklung seit 1998 in Einklang zu bringen, müsste das derzeitige Vergütungsniveau von 115,0 Prozent um 48,2 Prozent angehoben werden, wie Abbildung 3 sichtbar macht.

Tabelle 5: Zusammenfassung der Kostenentwicklung sämtlicher Kostenarten in der ambulanten Pflege (Abschnitte 2.1 bis 2.5). Diskussion im Text.

Kostenarten (1998 = 100)	Veränderung 1998 – 2013	
	Indikatoren Anstieg 1998 – 2013	Anteil an Gesamtkostenentwicklung in Prozent-Punkten
Sachkosten	52,0%	10,4
darunter:		
• Bürokosten (30%)	23,1%	1,4
• Fahrzeugkosten (70%)	64,4%	9,0
Personalkosten mit gesetzlichen Vorgaben	63,0%	50,4
darunter:		
• Personalkosten	35,9%	28,7
• gesetzliche Vorgaben (+ 20%)	27,2%	21,7
Sach- und Personalkosten (20% / 80%)		60,8
Unternehmerrisiko (+ 6%)		9,6
Kostenentwicklung ambulante Pflege		70,4

Tabelle 6: Zusammenfassung der Kostenentwicklung, Vergütung und Unterfinanzierung in der ambulanten Pflege für den Zeitraum 1998 bis 2013. Die rechnerische Unterfinanzierung von 55,4 Prozent-Punkten hat sich zwischen 1998 und 2013 entwickelt und bezieht sich auf das Jahr 1998 = 100 als Basis. Das Vergütungsniveau von 2013 beträgt 115,0 Prozent: dementsprechend muss das Vergütungsniveau um 48,2 Prozent angehoben werden – ausgehend vom 115,0 Prozent-Niveau 2013 –, um diese Lücke zu schließen: 115,0 Prozent zuzüglich 48,2 Prozent von 115,0 Prozent ergibt 170,4 Prozent.

Vergütung, Kostenentwicklung und Unterfinanzierung 1998 – 2013	Niveau Vergütung bzw. Kosten 2013 in %	Zuwachs von 1998 auf 2013 in Prozent-Punkten
Vergütungsentwicklung 1998 – 2013 (1998 = 100)	115,0%	15,0
Kostenentwicklung ambulante Pflege 1998 – 2013 (1998 = 100)	170,4%	70,4
Differenz (1998 = 100,0)	–	55,4*
notwendige Anhebung des Vergütungsniveaus bezogen auf 2013 (2013 = 115,0)	48,2% [†]	–

* bezogen auf 1998 (1998 = 100,0), d. h. 70,4 minus 15,0 = 55,4%-Punkte

[†] d.h. 115,0% angehoben um 48,2% ergibt 170,4%

Wenn man die Vergütung für ambulante Pflege der Kostenentwicklung im Untersuchungszeitraum anpassen wollte (Differenz zwischen Kosten- und Vergütungssteigerung zwischen 1998 und 2013 in Höhe von gerundet 55 Prozent-Punkten), so würde dies im Bundesdurchschnitt eine Erhöhung des gegenwärtigen Vergütungsniveaus von 115 Prozent in 2013 um fast die Hälfte (48 Prozent) erfordern (vgl. Tabelle Z-1 und Z-2).

3.2 Sensitivitätsanalyse

In Tabelle 7 sind einzelne Parameter des Rechenmodells variiert worden, um zu zeigen, wie sich dadurch die Ergebnisse bzw. die Finanzierungslücken verändern. Entsprechend dem dominierenden Anteil der Lohnkosten an den Kosten insgesamt sinkt die Unterfinanzierung deutlich, wenn die Lohnkosten rechnerisch um 10 bzw. 20 Prozent-Punkte gesenkt werden (Tabelle 7, Abschnitt [1]). Kostensteigerungen im Bereich der gesetzlichen Vorgaben wirken über die Lohnkosten unmittelbar auf das Lohnkostenniveau insgesamt (Tabelle 7, Abschnitt [2]). Verringerte Sachkosten (Tabelle 7, Abschnitt [3]) haben nur einen kleinen Effekt, da der Sachkostenanteil an den Kosten insgesamt klein ist gegenüber den Lohnkosten. Kleinere Effekte ergeben sich ebenfalls bei dem Verhältnis Bürokosten zu Fahrzeugkosten sowie Lohnkosten zu Sachkosten (Tabelle 7, Abschnitte [4] und [5]). Das Unternehmerrisiko (Tabelle 7, Abschnitt [6]) variiert in einer Größe, die zwischen den kleineren Effekten bei den Sachkosten (Tabelle 7, Abschnitt [3]) und den größeren Effekten durch gesetzliche Vorgaben (Tabelle 7, Abschnitt [2]) liegen.

Tabelle 7: Sensitivitätsanalyse für Kostenarten in der ambulanten Pflege (Variation der Höhe der Kostenarten bei Änderung einzelner Parameter; %-Pkt. = %-Punkte).

[1] Lohnkosten insgesamt (incl. gesetzliche Vorgaben) 1998-2013			
Positionen	Standardwerte	minus 10%-Pkt.	minus 20%-Pkt.
Bruttolohnanstieg	35,9%	25,9%	15,9%
Differenz (%-Punkte)	–	–10,0	–20,0
Personalkosten (mit gesetzlichen Vorgaben; %-Punkte)	50,4	40,8	31,2
Differenz (%-Punkte)	–	–9,6	–19,2
Anhebung Vergütungsniveau	48,2%	39,3%	30,5%
Differenz (%-Punkte)	–	–8,9	–17,7
[2] Kostensteigerung durch gesetzliche Vorgaben			
Positionen	Standardwert	größere Kostensteigerung	kleinere Kostensteigerung
Kostensteigerung Overheadkosten und Pflegeaufwand	20,0%	24,0%	16,0%
Differenz (%-Punkte)	–	+4,0	–4,0
Gesetzliche Vorgaben (Netto; %-Punkte)	21,7	26,1	17,4
Differenz (%-Punkte)	–	+4,4	–4,3
Anhebung Vergütungsniveau	48,2%	52,2%	44,2%
Differenz (%-Punkte)	–	+4,0	–4,0
[3] Sachkostenentwicklung 1998-2013			
Positionen	Standardwerte	minus 10%	minus 20%
Sachkosten (%-Punkte)	10,4	9,4	8,3
Differenz (%-Punkte)	–	–1,0	–2,1
Anhebung Vergütungsniveau	48,2%	47,2%	46,3%
Differenz (%-Punkte)	–	–1,0	–1,9

[4] Verhältnis Bürokosten zu Fahrzeugkosten			
Positionen	Standardwerte	höhere Fahrzeugkosten	niedrigere Fahrzeugkosten
Bürokosten	30%	20%	40%
Fahrzeugkosten	70%	80%	60%
Sachkosten (%-Punkte)	10,4	11,2	9,6
Differenz (%-Punkte)	–	+0,8	–0,8
Anhebung Vergütungsniveau	48,2%	49,0%	47,4%
Differenz (%-Punkte)	–	+0,8	–0,8
[5] Einrichtungskosten - Verhältnis Lohnkosten zu Sachkosten			
Positionen	Standardwert	höherer Anteil Bruttolohnkosten	niedrigerer Anteil Bruttolohnkosten
Lohnkosten	80%	90%	70%
Sachkosten	20%	10%	30%
Lohnkosten plus Sachkosten (Index 1998=100)	160,8%	161,9%	159,7%
Differenz (%-Punkte)	–	+1,1	–1,1
Anhebung Vergütungsniveau (mit Unternehmerrisiko)	48,2%	49,2%	47,2%
Differenz (%-Punkte)	–	+1,0	–1,0
[6] Unternehmerrisiko			
Positionen	Standardwert	größeres Unternehmerrisiko	kleineres Unternehmerrisiko
Kostensteigerung	6,0%	8,0%	4,0%
Differenz (%-Punkte)	–	+2,0	–2,0
Lohnkosten plus Sachkosten (Index 1998=100)	170,4%	173,7%	167,2%
Differenz (%-Punkte)	–	+3,3	–3,2
Anhebung Vergütungsniveau	48,2%	51,0%	45,4%
Differenz (%-Punkte)	–	+2,8	–2,8

Durch die Entwicklung der Kostenstruktur der ambulanten Dienste zwischen 1998 und 2013 wird das Verhältnis Sachkosten zu Personalkosten wenig berührt. Dies wurde berechnet anhand der in der Modellrechnung eingesetzten Entwicklung der Sach- und Personalkosten (entsprechende Indizes in den Tabellen A-5 und A-6 im Anhang). Wie Tabelle 8 ausweist, bleibt das Verhältnis von Sachkosten zu Personalkosten im Untersuchungszeitraum nahezu konstant – trotz deutlicher Veränderungen der Lohnkosten mit gesetzlichen Vorgaben und durch Sachkostenanstiege (berechnet anhand der in Tabelle 7 genannten „Standardwerte, vgl. Absätze 2.2, 2.3 und 2.4). Dies ist zudem ein deutlicher Hinweis für die innere Konsistenz des Rechenmodells.

Tabelle 8: Verhältnis von Sachkosten zu Personalkosten, eigene Berechnungen.

Kostenverhältnis	1998	2002	2006	2008	2011	2012	2013
Sachkosten	20,0%	19,4%	19,7%	19,8%	19,3%	19,4%	18,9%
Personalkosten	80,0%	80,6%	80,3%	80,2%	80,7%	80,6%	81,1%
Summe	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Anhang: Tabellen A-1 bis A-8

Tabelle A-1: Vergütungssteigerungen ambulante Pflege in den Bundesländern 1998 bis 2011

Tabelle A-2: Vergütungssteigerungen ambulante Pflege in den Bundesländern 2011 bis 2013

Tabelle A-3: Vergütungssteigerungen ambulante Pflege in Deutschland, berechnet anhand von gewichteten Daten aus den Bundesländern 1998 bis 2011 und 2011 bis 2013

Tabelle A-4: Tarifsteigerungen 1998 bis 2013

Tabelle A-5: Indizes 1998 bis 2013: Büro-, Fahrzeug-, Sachkosten, Personalkosten und Kosten insgesamt der ambulanten Pflegedienste

Tabelle A-6: Index-Zusammensetzung Bürokosten und Fahrzeugkosten

Tabelle A-7: Beschäftigte in ambulanten Pflegediensten, Deutschland 2011. Datenquelle: Statistisches Bundesamt, Beschäftigte im Gesundheitswesen.

Tabelle A-8: Altersstruktur der Beschäftigten in ambulanten Pflegediensten, Deutschland 2011. Datenquelle: Statistisches Bundesamt, Beschäftigte im Gesundheitswesen.

Tabelle A-1: Vergütungssteigerungen ambulante Pflege in den Bundesländern 1998 bis 2011. Datenquelle: Bundestagsdrucksache, 14/5590, S. 86 ff. und 17/8332, S. 82 ff (s. Fußnote 11 in Abschnitt 2.); FW = Freie Wohlfahrtspflege.

Bundesländer	1998		2011		1998 - 2011		1998 - 2011
	Pflege	Hauswirtschaft	Pflege	Hauswirtschaft	Pflege	Hauswirtschaft	Pflege und Hauswirtschaft*
Baden-Württemberg	Festpreise	Festpreise	Festpreise**	Festpreise**	-	-	k.A. [†]
Bayern							17,6%
FW	0,0376	nein	0,0442	nein	0,176	-	17,6%
Private	0,0356	nein	0,0448	nein	0,258	-	25,8%
Berlin	0,0389	nein	0,0420	nein	0,080	-	8,0%
Brandenburg (FW)	0,0325	nein	0,0395	0,0345	0,215	0,062	21,5%
Bremen	0,0353	nein	0,0402	nein	0,139	-	13,9%
Hamburg	0,0335	nein	0,0434	nein	0,296	-	29,6%
Hessen	0,0411	nein	0,0470	0,0254	0,144	-0,382	14,4%
Mecklenburg-Vorpommern	0,0340	nein	0,0368	nein	0,082	-	8,2%
Niedersachsen							1,2%
Sozialstationen	0,0378	nein	0,0383	nein	0,012	-	1,2%
Private	0,0343	nein	-	-	0,118	-	11,8%
Nordrhein-Westfalen							4,3%
FW	0,0399	nein	0,0416	nein	0,043	-	4,3%
Sonstige	0,0348	nein	-	-	0,197	-	19,7%
Rheinland-Pfalz	Festpreise	Festpreise	Festpreise	Festpreise	-	-	k.A. [†]
Saarland	0,0353	nein	unplausibel	nein	-	-	k.A. [†]
Sachsen							18,2%
Alle	0,0319	nein	-	-	-	-	k.A.
FW	-	-	0,0377	nein	0,182	-	18,2%
Sonstige	-	-	0,0355	nein	0,113	-	11,3%
Sachsen-Anhalt	0,0327	nein	0,0376		0,149	-	14,9%
Schleswig-Holstein							8,3%
Alle	-	-	0,0432	nein	-	-	k.A.
FW, AGH, BPA	0,0399	nein	-	-	0,083	-	8,3%
sonstige Private	0,0389	nein	-	-	0,112	-	11,2%
Thüringen	0,0332	nein	0,0355	nein	0,068	-	6,8%

* 90 % Pflege plus 10 % Hauswirtschaft ** geänderte Inhalte der Leistungskomplexe [†] s. Erläuterung Abbildung 1, Teil 2.1

Tabelle A-2: Vergütungssteigerungen ambulante Pflege in den Bundesländern 2011 bis 2013. Datenquelle: s. Erläuterung Abbildung 1, Teil 2.1.

Bundesländer	2011		2012		2013		2011/12 - 2013		2011/12 - 2013
	Pflege	Hauswirtschaft	Pflege	Hauswirtschaft	Pflege	Hauswirtschaft	Pflege	Hauswirtschaft	Pflege und Hauswirtschaft*
Baden-Württemberg	Festpreise	Festpreise	Festpreise	Festpreise	Festpreise	Festpreise	-	-	k.A. ‡
Bayern									6,7%
Paritätischer	-	-	6,72%	nein	-	nein	6,72%	-	6,7%
FW	0,0442	nein	-	-	unplausibel	nein	-	-	k.A.
Private	0,0448	nein	-	-	0,0467	nein	4,20%	-	4,2%
Berlin	3,50%	nein	-	-	-	nein	3,50%	-	3,5%
Brandenburg (FW)	0,0395	0,0345	0,0401	0,0350	-	-	1,52%	1,45%	1,5%
Bremen	1,70%	nein	-	-	2,14%	nein	3,84%	-	3,8%
Hamburg** †	-	-	1,139%	nein	-	nein	1,139%	-	1,1%
Hessen	-	-	2,90%	nein	-	nein	2,90%	-	2,9%
Mecklenburg-Vorpomm.	2,50%	nein	-	-	2,71%	nein	5,21%	-	5,2%
Niedersachsen	2,30%	nein	2,48%	nein	2,20%	nein	6,98%	-	7,0%
Nordrhein-Westfalen†	-	-	1,15%	nein	1,15%	nein	2,30%	-	2,3%
Rheinland-Pfalz	Festpreise	Festpreise	Festpreise	Festpreise	Festpreise	Festpreise	-	-	k.A. ‡
Saarland	-	-	unplausibel	nein	-	-	-	-	k.A. ‡
Sachsen									4,0%
FW	-	-	0,0392	nein	-	-	3,98%	-	4,0%
Sonstige	-	-	-	-	0,0300 bis 0,0392	nein	max. 10,42%	-	10,4%
Sachsen-Anhalt†	-	-	2,98%	nein	-	-	2,98%	-	3,0%
Schleswig-Holstein†	-	-	2,55%	nein	2,41%	nein	4,96%	-	5,0%
Thüringen††	-	-	2,50%	-	-	-	2,50%	-	2,5%

* 90 % Pflege plus 10 % Hauswirtschaft. ** Landesweit ausgehandelte pauschale Steigerungsrate.

† Die Erhöhung erfolgte zum 01.01.2011 und ist daher bereits in der Tabelle A-1 (Vergütungssteigerungen 1998-2011) abgebildet.

†† Erste pauschale Erhöhung in Thüringen seit 2009, keine weitere Erhöhung seitdem. In Thüringen wird überwiegend einzeln verhandelt, mit sehr unterschiedlichen Ergebnissen und sehr unterschiedlichen Laufzeiten.

‡ s. Erläuterung Abbildung 1, Teil 2.1

Tabelle A-3: Vergütungssteigerungen ambulante Pflege in Deutschland, berechnet anhand von gewichteten Daten aus den Bundesländern 1998 bis 2011 und 2011 bis 2013; Gewichtungsfaktoren anhand Anzahl Pflegebedürftiger, ambulante Pflegedienste 2009.
Datenquelle: Statistisches Bundesamt sowie Tabelle A-1 und A-2.

Bundesländer	Vergütungsentwicklung für die Freie Wohlfahrtspflege 1998 – 2013				Gewichtungsfaktoren	
	Ausgangswerte für 1998 in Punkten	1998 – 2011 in %	2011 – 2013 in %	1998 – 2013 in %	Pflegebedürftige ambulante Pflege 2009	in %
<i>Baden-Württemberg</i>	(0,0390)	(13,6%)	(5,3%)	(19,6%)	49.650	(8,9%)
Bayern	0,0376	17,6%	6,7%	25,5%	73.286	13,2%
Berlin	0,0389	8,0%	3,5%	11,7%	26.263	4,7%
Brandenburg	0,0325	20,0%	1,5%	21,8%	26.068	4,7%
Bremen	0,0353	13,9%	3,9%	18,3%	6.524	1,2%
Hamburg	0,0335	29,6%	1,1%	31,1%	13.801	2,5%
Hessen	0,0411	9,1%	2,9%	12,3%	40.440	7,3%
Mecklenburg-Vorpommern	0,0340	8,2%	5,3%	13,9%	15.696	2,8%
Niedersachsen	0,0378	1,2%	7,1%	8,5%	62.918	11,3%
Nordrhein-Westfalen	0,0399	4,3%	2,3%	6,7%	118.552	21,4%
<i>Rheinland-Pfalz</i>	(0,0390)	(13,6%)	(5,3%)	(19,6%)	21.960	(4,0%)
<i>Saarland</i>	(0,0390)	(13,6%)	(5,3%)	(19,6%)	6.642	(1,2%)
Sachsen	0,0319	18,2%	4,0%	22,9%	37.087	6,7%
Sachsen-Anhalt	0,0327	14,9%	3,0%	18,3%	20.790	3,7%
Schleswig-Holstein	0,0399	8,3%	5,0%	13,8%	16.787	3,0%
Thüringen	0,0332	6,8%	2,5%	9,5%	18.734	3,4%
Gewichteter Durchschnitt 13 Bundesländer	0,0373	9,8%	4,0%	14,3%	476.946	85,9%
Gewichteter Durchschnitt 16 Bundesländer*	0,0375	10,4%	4,2%	15,0%	555.198	100,0%

* mit imputierten Werten für Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz und Saarland anhand des Durchschnitts von Schleswig-Holstein, Hessen und Bayern (d. h. Flächenländer mit den höchsten Punktwerten 2013)

Tabelle A-4: Tarifsteigerungen 1998 bis 2013. Datenquelle: WSI-Tarifarchiv und Statistisches Bundesamt, GENESIS-Datenbank (Indizes der Tarifverdienste, Quartalszahlen, 4. Quartal 2013 imputiert).

Jahr	Tarifsteigerungen		Index (1998 – 2013)		Gesamtindex* Tarifsteigerungen 1998 – 2013
	Private Dienstleistungen, Organisationen ohne Erwerbszweck	Gebietskörperschaften, Sozialversicherung	Private Dienstleistungen, Organisationen ohne Erwerbszweck	Gebietskörperschaften, Sozialversicherung	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1998	(1,5%)	(1,9%)	100,0	100,0	100,0
1999	2,1%	3,2%	102,1	103,2	102,7
2000	2,3%	1,9%	104,4	105,2	104,8
2001	2,1%	1,8%	106,6	107,1	106,8
2002	2,4%	2,1%	109,2	109,3	109,3
2003	2,2%	3,0%	111,6	112,6	112,1
2004	1,9%	1,8%	113,7	114,6	114,2
2005	1,6%	0,9%	115,5	115,6	115,6
2006	0,8%	0,5%	116,5	116,2	116,3
2007	1,4%	0,6%	118,1	116,9	117,5
2008	3,0%	4,4%	121,6	122,1	121,9
2009	1,9%	3,7%	124,0	126,6	125,3
2010	2,2%	0,9%	126,7	127,7	127,2
2011	2,8%	1,8%	130,2	130,0	130,1
2012	2,5%	2,2%	133,5	132,9	133,2
2013	2,0%	2,0%	136,2	135,5	135,9
Anstieg Bruttolohn von 1998 nach 2013 =					35,9 %

* Durchschnitt der Indizes, Spalte (4) und (5)

Tabelle A-5: Indizes 1998 bis 2013: Büro-, Fahrzeug-, Sachkosten, Personalkosten und Kosten insgesamt der ambulanten Pflegedienste (s. Erläuterung in Abbildung 2, Abschnitt 3.1). Datenquelle: Statistisches Bundesamt, GENESIS-Datenbank (s. Tabelle A-4 und A-6).

Indizes (1998 = 100)	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Verbraucherpreisindex	100,0	100,6	102,0	104,0	105,5	106,7	108,3	110,1	111,8	114,4	117,4	117,7	119,0	121,5	123,9	125,8
Bürokosten	100,0	97,9	97,3	97,6	96,9	97,5	98,5	102,3	106,0	107,8	112,8	111,5	111,7	116,6	120,1	123,1
Fahrzeugkosten (ohne Leasingkosten)	100,0	104,1	112,8	116,2	118,5	121,6	125,4	132,7	137,2	142,5	148,6	142,5	150,2	159,6	165,9	164,4
Sachkosten	100,0	102,2	108,1	110,6	112,0	114,4	117,3	123,6	127,9	132,1	137,9	133,2	138,6	146,7	152,2	152,0
Personalkosten	100,0	102,7	104,8	106,8	109,3	112,1	114,2	115,6	116,3	117,5	121,9	125,3	127,2	130,1	133,2	135,9
Personalkosten mit gesetzlichen Vorgaben	100,0	104,5	108,4	112,2	116,4	121,2	125,0	128,0	130,3	133,0	139,6	145,0	148,7	153,5	158,5	163,0
Einrichtungskosten	100,0	104,1	108,4	111,9	115,5	119,8	123,5	127,2	129,8	132,8	139,2	142,6	146,6	152,1	157,2	160,8
*Unternehmerrisiko	<i>106,0</i>	<i>106,2</i>	<i>106,5</i>	<i>106,7</i>	<i>106,9</i>	<i>107,2</i>	<i>107,4</i>	<i>107,6</i>	<i>107,8</i>	<i>108,0</i>	<i>108,4</i>	<i>108,6</i>	<i>108,8</i>	<i>109,1</i>	<i>109,4</i>	<i>109,6</i>
*Einrichtungskosten mit Unternehmerrisiko	<i>106,0</i>	<i>110,3</i>	<i>114,9</i>	<i>118,6</i>	<i>122,5</i>	<i>127,0</i>	<i>130,9</i>	<i>134,8</i>	<i>137,6</i>	<i>140,8</i>	<i>147,6</i>	<i>151,2</i>	<i>155,4</i>	<i>161,3</i>	<i>166,7</i>	<i>170,4</i>

* Das Unternehmerrisiko bezieht sich auf das Jahr 2013 und wurde hier als Index bis 1998 zurückgerechnet, Daten kursiv dargestellt.

Tabelle A-6: Index-Zusammensetzung Bürokosten und Fahrzeugkosten. Datenquelle: Statistisches Bundesamt Verbraucherpreisindizes, GENESIS-Datenbank (COICOP 2-4-Steller Hierarchie).

Indikator/Kostenart	COICOP	Preisindizes	Anteil
Bürokosten	CC044	Wasserversorgung und andere Dienstleistungen für die Wohnung	0,200
	CC045	Strom, Gas und andere Brennstoffe	0,300
	CC08	Post und Telekommunikation / Nachrichtenübermittlung	0,250
	CC0913	Datenverarbeitung / Informationsverarbeitungsgeräte incl. Software	0,125
	CC095	Schreibwaren, Fachliteratur, Verbrauchsmittel	0,125
Fahrzeugkosten	CC072	Kraftstoff sowie Waren und Dienstleistungen für Fahrzeuge	1,000

Tabelle A-7: Beschäftigte in ambulanten Pflegediensten, Deutschland 2011. Datenquelle: Statistisches Bundesamt, Beschäftigte im Gesundheitswesen.

Ambulante Pflegedienste 2011	Beschäftigte		Vollzeitäquivalente		Durchschnittliche Wochenarbeitszeit*
	in 1.000	in %	in 1.000	in %	
Männlich	36	12,4%	26	13,5%	27,8 h
Weiblich	255	87,6%	167	86,5%	25,2 h
Insgesamt	291	100,0%	193	100,0%	25,5 h

* Wochenarbeitszeit von 38,5 Stunden bei einer Vollzeitstelle

Tabelle A-8: Altersstruktur der Beschäftigten in ambulanten Pflegediensten, Deutschland 2011. Datenquelle: Statistisches Bundesamt, Beschäftigte im Gesundheitswesen.

Ambulante Pflegedienste 2011	Altersgruppen in %		
	unter 35 Jahren	35 bis unter 50 Jahren	50 Jahre und mehr
Männlich	36,1%	38,9%	25,0%
Weiblich	30,2%	40,4%	29,4%
Insgesamt	30,9%	40,2%	28,9%



Oranienburger Straße 13-14
D-10178 Berlin
Tel. 030-24636-0
Fax 030-24636-110

info@paritaet.org
www.paritaet.org