

Der Ordnungspolitische Kommentar

Nr. 11/2018

06. November 2018

Gewinne sind nicht das Problem im Pflegemarkt, sondern die fehlende Transparenz

Von Oliver Arentz

Sollen private Pflege-Anbieter Gewinne machen und wenn ja, wie hoch dürfen diese ausfallen? Diese Fragen werden zurzeit kontrovers diskutiert. Pflege sei Daseinsvorsorge und keine Renditegarantie – so lässt sich die Kritik an den Gewinnen zugespitzt zusammenfassen. Schließlich müssten die Gewinne der Anbieter durch die soziale Pflegeversicherung und die Eigenbeiträge der Pflegebedürftigen finanziert werden. Lösungsvorschläge der SPD bzw. der LINKEN setzen auf kommunale Pflegeheimbetreiber. Dafür solle unter anderem der Vorrang für private Pflegeanbieter aus dem Gesetz gestrichen werden, damit die öffentliche Hand auch dann Pflegeheime betreiben kann, wenn freigemeinnützige oder private Träger dafür bereitstehen.

Strenge Vorschriften lassen kaum Raum für hohe Gewinne

Der Vorwurf an die privaten Betreiber, bis zu zweistellige Renditen einzufahren, verwundert angesichts der strengen gesetzlichen Vorgaben, die kaum Spielräume für hohe Gewinne lassen. So sind die Pflegeheime nicht frei in ihrer Preisgestaltung. Damit sie mit den Kostenträgern (also der privaten und sozialen Pflegeversicherung sowie den Sozialhilfeträgern) abrechnen können, müssen sie einen Versorgungsvertrag abschließen. Im Rahmen dieser Versorgungsverträge werden Vergütungsvereinbarungen für Pflege- und Unterkunftsleistungen zwischen dem einzelnen Pflegeheim und den Kostenträgern geschlossen. Gegenstand der Verhandlungen sind dabei nicht nur die Preise für die jeweils von den Versicherungen zu übernehmenden Leistungen, sondern auch die von den Heimbewohnern zu zahlenden Eigenanteile. Zudem werden den Pflegeheimbetreibern detaillierte Vorgaben von der Personalausstattung über bauliche Vorschriften bis hin zu ansetzbaren Risiko- und Gewinnzuschlägen gemacht. Die Detailtiefe kann sich zwar zwischen den Bundesländern unterscheiden, bietet insgesamt aber kaum Spielraum für überdurchschnittliche Gewinne. So bewegen sich die zugebilligten Risiko- und Gewinnzuschläge meist zwischen 1,5 % und 4 %.

Treiben Renditeerwartungen privater Investoren die Pflegekosten in die Höhe?

Während der Betrieb eines Pflegeheims also weitgehend reguliert ist und kaum Raum für überdurchschnittliche Gewinne lässt, könnten nicht die Investitionen in Pflegeimmobilien als Quelle überdurchschnittlicher Gewinne in Frage kommen? Das wäre grundsätzlich denkbar. Die Investitionskosten, die u.a. die Anschaffungskosten der Pflegeimmobilie bzw. die Ausgaben für Miete oder Pacht beinhalten, sind nicht Teil der kollektiven Pflegesatzverhandlungen und werden den Bewohnern des Pflegeheims zusätzlich in Rechnung gestellt. Grundsätzlich wäre es ebenfalls möglich, dass ein Pflegeheimbetreiber eine separate Gesellschaft gründet, die die Pflegeimmobilie an die Betreibergesellschaft vermietet, um höhere Kosten auf die Bewohner umlegen zu können. Allerdings dürfen die Investitionskosten für die Immobilien nicht in beliebiger Höhe auf die Bewohner umgelegt werden. Die Höhe der umlagefähigen Kosten wird, sofern öffentliche Investitionszuschüsse in Anspruch genommen werden, von den Landesbehörden auf Betriebsnotwendigkeit und Angemessenheit geprüft. Aber auch wenn keine öffentlichen Zuschüsse genutzt werden, wird die Höhe der umlegbaren Investitionskosten durch die Vorgaben der Sozialhilfeträger begrenzt, die bei finanzieller Überlastung der Bewohner die Eigenbeiträge übernehmen müssen.

Aber selbst wenn momentan hohe Renditen im Pflegemarkt zu erreichen sind, ist zu prüfen, ob das automatisch Nachteile für die Pflegebedürftigen bedeutet und ob es vorteilhafter für die Bürger wäre, wenn staatliche Träger statt privater den Markt dominierten.

Fehlende Gewinnorientierung ist kein Garant für Patientenorientierung

Die Forderung nach der Bevorzugung staatlicher Einrichtungen beruht auf der Annahme, dass dadurch Leistungen kostengünstiger angeboten werden könnten – es seien ja keine Renditeerwartungen zu befriedigen, die sich in höheren Preisen niederschlagen könnten. Die fehlende Gewinnorientierung der kommunalen Träger bedeutet jedoch keineswegs zwingend geringere Kosten für die Bewohner. Das Problem bei kommunalen Unternehmen besteht grundsätzlich in der fehlenden Kontrolle, die der Markt sehr wohl übernehmen könnte. Private Betreiber müssen ihren Eigentümern Rechenschaft über die Kosten- und Renditeentwicklung geben. Bei kommunalen Unternehmen muss die Politik die Aufsicht übernehmen und das Handeln der Manager beurteilen. Inwiefern Kommunalpolitiker dieser Aufgabe besser nachkommen können,

ist zumindest offen. Wie bspw. der Barmer Pflegereport zeigt, sind die Kosten in kommunalen Pflegeheimen höher als in privaten Heimen.

Die höheren Kosten bei kommunalen Betreibern können zum Teil mit einer besseren Entlohnung des Personals erklärt werden: Kommunale Häuser zahlen nach Tarif, während dies bei privaten Pflegeheimbetreibern oft nicht der Fall ist. Aus Sicht des Pflegebedürftigen ist jedoch maßgeblich, ob sich die unterschiedliche Bezahlung des Personals in unterschiedlicher Qualität niederschlägt. Belege liegen hierfür bisher nicht vor. Zudem könnten höhere Löhne auf Kosten der Investitionen in die Pflegeimmobilie gehen, was für das Wohlergehen der Pflegebedürftigen ebenfalls nicht irrelevant ist.

Eine andere Begründung für die höheren Kosten bei kommunalen Heimen legt die ökonomische Theorie der Bürokratie nahe: Aufgrund der fehlenden Marktkontrolle können sich die Manager der kommunalen Heime tendenziell mehr Ineffizienzen und damit ein kostenträchtigeres Betreiben von Heimen erlauben.

Marktkontrolle braucht Transparenz über Qualität der Pflegeheime

Neben den fehlenden Marktmechanismen ist die unzureichende Transparenz in Bezug auf die Pflegequalität ein wesentliches Problem. Ungerechtfertigte Gewinne können nur entstehen, wenn Betreiber bei der Qualität sparen können, ohne dass dies für die Nachfrager ersichtlich ist. Wenn es dagegen valide Qualitätsindikatoren für Pflegedienstleistungen gäbe, könnten die Patienten bzw. ihre Angehörigen selbst beurteilen, ob den Ausgaben für Pflege- und Unterbringungskosten eine entsprechende Angebotsqualität gegenübersteht.

Die Bürger brauchen also verständliche Qualitätsindikatoren, um einen Preis-Leistungsvergleich durchführen zu können. Seit Jahren wird auf Expertenebene über eine neue Qualitätsbeurteilung für Pflegeheime diskutiert. Das jetzige System produziert fast ausschließlich Bestnoten, weil sich schlechte Pflege durch gute Ausstattung oder Verpflegung kompensieren lässt. Das neue Beurteilungssystem soll nächstes Jahr fertig sein. Es bleibt zu hoffen, dass es den Patienten alle relevanten Informationen leicht verständlich an die Hand gibt. Ausgehend von dem gesetzlich vorgegebenen Mindeststandard könnten die Pflegebedürftigen dann ein Angebot wählen, das hinsichtlich der gebotenen Qualität ihrer Zahlungsbereitschaft entspricht. Das würde einen echten Wettbewerb im Interesse der Patienten und eine bedarfsgerechte Ausdifferenzierung der angebotenen Qualität ermöglichen.

Breites Pflegeangebot notwendig

Pflege ist ein Erfahrungsgut. Ob man im „richtigen“ Pflegeheim ist, kann man erst dann mit Gewissheit beurteilen, wenn man dort gepflegt wird. Stellt sich die Entscheidung als Fehler heraus, ist eine möglichst große Auswahl an alternativen Pflegeheimen von Vorteil. Daher sollten Maßnahmen kritisch hinterfragt werden, die das Angebot an privaten Trägern verringern. Das trifft sowohl auf einen Vorrang für öffentliche Träger als auch auf Gewinnbeschränkungen zu. Je geringer die Auswahl für die Patienten ist, desto eher sind sie in Einrichtungen „gefangen“, die nicht ihren Bedürfnissen entsprechen.

Pflegeangebot nicht unnötig begrenzen

Ein Vorrang für kommunale Betreiber würde den Markt verengen, weil private einen systematischen Nachteil erleiden und vom Markteintritt abgehalten werden. Aber auch die Begrenzung der Gewinnerzielungsmöglichkeiten würde das Angebot unnötig verknappt. Die Aussicht auf zumindest kurzfristig überdurchschnittliche Gewinne ist die Triebfeder für Pflegeheimbetreiber, in den Markt einzutreten und dort zu investieren. Hohe Renditeaussichten setzen also Anreize, bestehende Pflegeengpässe abzubauen. Mittel- bis langfristig sinken so die Gewinne auf ein Normalmaß bei höherem Angebot. Gewinne können bei transparenten Qualitätsniveaus nur diejenigen machen, die Pflege im Sinne der Patienten zu günstigen Preisen anbieten. Gewinne sind also nicht zum Nachteil für die Pflegebedürftigen, sondern haben eine wichtige alloкатive Funktion.

Fazit

Der Pflegemarkt ist bereits stark reguliert. Wie gezeigt wurde ist es fraglich, ob eine (weitere) Begrenzung der Gewinnerzielungsmöglichkeiten tatsächlich im Sinne der Pflegebedürftigen wäre. Es erscheint sinnvoller, die heute schon bestehenden und sich im Zuge des demografischen Wandels noch verschärfenden Engpässe und Qualitätsprobleme bei Pflegedienstleistungen durch die Schaffung von mehr Markttransparenz anzugehen. Der steigende Pflegebedarf kann nur gedeckt werden, wenn alle Anbieter gleichberechtigt und unter denselben Regeln um die bestmögliche Versorgung der Pflegebedürftigen konkurrieren. Echter Wettbewerb verhindert am besten ungerechtfertigte Gewinne. Die Politik ist hier gefragt, einen geeigneten Wettbewerbsrahmen statt künstliche Knappheiten zu schaffen.

8.287 Zeichen