

Günter Roth und Heinz Rothgang

**Stop der "Preiswalze"?
Führt das Pflege-Versicherungsgesetz
zu einer Angleichung und Begrenzung
der Heimentgelte?**

ZeS-Arbeitspapier Nr. 9/1999

Zentrum für Sozialpolitik
Universität Bremen
Parkallee 39
28209 Bremen

Dr. Günter Roth ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Gerontologie an der Universität Dortmund. Er bearbeitet dort im Bereich Alterssozialpolitik und Gesundheitsförderung die Studie zur Evaluation des Landespflegegesetzes Nordrhein-Westfalen.

Dr. Heinz Rothgang ist wissenschaftlicher Assistent in der Wirtschaftswissenschaftlichen Abteilung des Zentrums für Sozialpolitik. Er leitet dort – im Rahmen der Evaluation des Landespflegegesetzes Nordrhein-Westfalen – zusammen mit Prof. Dr. Winfried Schmähl die Studie zu den Auswirkungen des Landespflegegesetzes auf die Hilfe zur Pflege in Einrichtungen.

Zusammenfassung:

Mit Einführung der 2. Stufe der Pflegeversicherung zum 1.7.1996 wurde die Vergütung von Pflegeeinrichtungen neu geregelt, womit insbesondere ein Beitrag zum Stop der seit Anfang der 70er Jahre beklagten "Preiswalze" geleistet werden sollte. Neben der Umstellung von einer retrospektiven Kostenerstattung auf prospektiv vereinbarte Heimentgelte, der Vorgabe von Höchststeigerungsraten und der Einführung von Wirtschaftlichkeitsprüfungen wurde auch eine Standardisierung der Heimentgelte angestrebt. Die theoretische Betrachtung zeigt, daß eine Kostenbegrenzung nur gelingen kann, wenn die Vergütung nicht mehr nach den individuellen, sondern nach den Durchschnittskosten vergleichbarer Einrichtungen festgelegt wird. Die Analyse von Daten aller rheinländischer Pflegeheime zeigte, daß die Preissteigerungen zwischen 1995 und 1998 gegenüber früheren Zeiträumen geringer, jedoch immer noch beachtlich ausfielen und über dem gesetzlichen Rahmen lagen; gleichzeitig hat aber eine Angleichung der Entgelte stattgefunden, was die Möglichkeit für zukünftige Kostenbegrenzungen verbessert.

Abstract:

The current articles examines whether the newly introduced long-term care insurance leads to more price control in nursing home care. On a theoretical level it is argued that only a shift from individual pricing to pricing on the basis of average costs can serve this purpose. Based on data from all rhenish nursing homes the empirical analysis reveals between 1995 and 1998 a still considerable increase in and a decreasing deviation among nursing home rates. Though the former result is disappointing the latter bears potential for more successful future price control, since more equal prices are a prerequisite for pricing on an average cost basis.

Inhalt

Zusammenfassung:.....	2
Abstract:.....	2
Inhalt.....	3
1. Problemstellung*	4
2. Das Vergütungsrecht vor Einführung der Pflegeversicherung	5
3. Das Vergütungsrecht nach Einführung der Pflegeversicherung.....	7
4. Die Entwicklung der Heimkosten seit Inkrafttreten der gesetzlichen Pflegeversicherung	14
4.1. Datenlage und Untersuchungsmethode.....	14
4.2. Entwicklung der Heimentgelte im Rheinland vom 1.1.1995–30.6.1996.....	17
4.3. Entwicklung der Heimentgelte im Rheinland vom 2. Halbjahr 1996 bis 1998.....	21
4.4. Entwicklung der Teilentgelte.....	25
4.5. Einfluß der Heimgröße, Trägerschaft und Region auf die Entwicklung der Heimentgelte.....	28
5. Fazit.....	32
6. Literatur.....	33

1. Problemstellung*

Als die Debatte um die Neuordnung der finanziellen Folgen des Pflegerisikos vom Bremer Senatsrat Galperin 1973 öffentlichkeitswirksam angestoßen wurde, geschah dies mit dem Hinweis auf die Diskrepanz von moderaten Steigerungen der Alterseinkommen und einer "Preiswalze" der sozialen Dienste, insbesondere der vollstationären Pflege, die immer mehr pflegebedürftige alte Menschen zu Sozialhilfeempfängern mache (vgl. Galperin 1973). Auch das Gutachten des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA 1974), das vielfach als Auslöser der Debatte angesehen wird, stellte auf diese als problematisch angesehene Schere zwischen Einkommensentwicklung und Preisentwicklung für Pflegeleistungen ab. Anders als in der Gesundheitspolitik, die seit Mitte der 70er Jahre vom Kampf gegen die "Kostenexplosion" gekennzeichnet war, wurde im Pflegebereich jedoch nicht die Preisentwicklung als Ursache für die sozialpolitische Problemlage thematisiert. Die als eines modernen Sozialstaats unwürdige "pflegebedingte Sozialhilfeabhängigkeit" wurde vielmehr über zwei Jahrzehnte hinweg als Hauptargument für die Forderung einer großen Koalition von Kommunen und Ländern (als Sozialhilfeträger) sowie Wohlfahrtsverbänden (als Heimträger) nach einem *neuen Kostenträger* bei Pflegebedürftigkeit angeführt. Ironischerweise führt nun jedoch ausgerechnet die Einführung einer Pflegesozialversicherung, mit der die lang gehegte Forderung nach einer Neuordnung und Verbesserung der Finanzierung von Pflege realisiert

* Wir danken Dr. Uwe Wagschal und Prof. Winfried Schmähl für eine kritische Durchsicht einer früheren Fassung dieses Papiers.

wird, dazu, daß verstärkt versucht wird, bremsend, wenn nicht gar vermindern auf die Preisentwicklung für Pflegeleistungen einzuwirken.

Um die Zustimmung der Skeptiker zur Einführung einer Pflegesozialversicherung zu erlangen, mußten deren Befürworter nämlich zugestehen, alles zu unternehmen, um eine "Ausgabenexplosion" zu vermeiden. Dieses Ziel wird in der Pflegeversicherung auf der leistungsrechtlichen und der vergütungsrechtlichen Ebene angestrebt: Zum einen sind die Leistungen der zuständigen Pflegekasse pro Pflegefall – abweichend vom in der Sozialhilfe geltenden "Bedarfsdeckungsprinzip" – nach oben begrenzt und in Form von DM-Beträgen vorgeschrieben (vgl. Rothgang 1994a, 1996). Zum anderen wird durch Veränderungen im Vergütungsrecht, vor allem durch eine Stärkung der Verhandlungsposition der Kostenträger und eine weitreichende *Standardisierung* von Leistungen und Leistungsentgelten, ein Stop der "Preiswalze" angestrebt.

Letzteres ist Ausgangspunkt für diesen Beitrag, in dem auf der Basis von Pflegesätzen für das Rheinland untersucht werden soll, inwieweit neue Vergütungsregeln zu einer Angleichung der Pflegesätze in der vollstationären Pflege geführt haben und ob es dadurch zu einer Begrenzung der Preisentwicklung in der Heimpflege kommt. Dazu wird in den beiden folgenden Abschnitten zunächst das alte Vergütungsrecht mit den darin enthaltenen Fehlansätzen dargestellt (Abschnitt 2) und das neue Vergütungsrecht mit seinen erhofften Verbesserungen beschrieben (Abschnitt 3). Dabei wird auch auf die Übergangsregelung nach Art. 49a des Pflege-Versicherungsgesetzes (PflegeVG) und die Debatte über das Standard-Pflegesatzmodell eingegangen. Nach diesen Vorarbeiten wird in Abschnitt 4 dann anhand von Lage- und Streuungsmaßen sowie von Korrelationsanalysen, Varianzanalysen und statistischen Testverfahren empirisch geprüft, wie sich die Pflegesätze seit Inkrafttreten der gesetzlichen Pflegeversicherung (GPV) entwickelt haben und welche Determinanten für eine Veränderung der jeweiligen Heimentgelte identifiziert werden können. Im Fazit (Abschnitt 5) wird dann geprüft, inwieweit die neuen Vergütungsregelungen ihr angestrebtes Ziel erreicht haben.

2. Das Vergütungsrecht vor Einführung der Pflegeversicherung

Die Einnahmen eines Pflegeheimes werden zum einen durch die nach Pflegestufe differenzierten Pflegesätze und zum anderen durch die Einstufung der Bewohner in diese Pflegestufen bestimmt. Ausschlaggebend für die *Einstufung* waren bis zum Inkrafttreten des PflegeVG auf Landesebene festgelegte Defizitkataloge (vgl. Hirnschützer 1988: 102ff.). Dabei hatten jedoch die Träger der Pflegeeinrichtungen einen erheblichen Einfluß auf die festgestellten Pflegestufen, so daß diese über ein Instrument verfügten, um ihre Einnahmen zu steuern (vgl. BMA 1998: 23).

Die *Pflegesätze* wurden in Pflegesatzkommissionen ausgehandelt, die paritätisch von Heimträgern und Kostenträgern, d.h. in erster Linie Sozialhilfeträgern, besetzt waren. Grundlage der Vereinbarung war dabei das *Selbstkostendeckungsprinzip*. Dieses sieht eine Pflegesatzgestaltung in Abhängigkeit von den betriebsindividuellen Kosten vor, wobei die

Festsetzung der Pflegesätze *retrospektiv* für den jeweils abgelaufenen Budgetzeitraum erfolgte (vgl. Hirnschützer 1988a: 60; Prinz 1995: 31).⁰

Eine solche Kostendeckungsgarantie birgt für den Leistungsanbieter keinen Anreiz, effizient zu wirtschaften. Im Gegenteil führt jede Produktivitätssteigerung zur Senkung der Selbstkosten und damit auch des eigenen Budgets, während Unwirtschaftlichkeit durch Budgetsteigerung belohnt wird. Wirtschaftlichkeitsanreize können in einem solchen System deshalb nur dann entstehen, wenn die Kostendeckungsgarantie auf die bei wirtschaftlicher Betriebsführung *notwendigen* Kosten beschränkt und dies von der Kostenträgerseite kontrolliert und sanktioniert wird.⁰

Die dazu nötigen Kontrollmechanismen waren im Pflegebereich aber allenfalls rudimentär vorhanden (vgl. Rothgang 1997: 44ff.). So waren weder Wirtschaftlichkeitsprüfungen noch Betriebsvergleiche vorgesehen. Es gab keine Kosten- und Leistungsrechnung oder kaufmännische Buchführung, sondern lediglich Personalanzahlzahlen für die Personalbesetzung. Angesichts dieser Defizite war eine effektive Kontrolle der Kostenentwicklung durch die Kostenträgerseite kaum möglich. Statt dessen wurden die Sozialhilfeträger nach eigenem Bekunden von der Entwicklung der Pflegesätze "immer wieder unliebsam überrascht" (Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 1980).⁰ Wie ein Vergleich zweier repräsentativer Studien zeigt, waren die Pflegesatzsteigerungen selbst zu Beginn der 90er Jahre noch sehr ausgeprägt. So ermittelten *Krug/Reh (1992)* in einer repräsentativen Erhebung (alte Bundesländer) für das Jahr 1989 durchschnittliche Pflegesätze von 66,25 DM pro Tag (Stufe 'Betreuung'), 81,55 (Stufe 'erhöhte Pflege') und 100,18 DM (Stufe 'schwere Pflege'). Unter Berücksichtigung der Besetzung der Pflegeklassen ergibt dies einen gewogenen Mittelwert von 94,42 pro Tag, d.h. 2.871 DM pro Monat. Für das Jahr 1994, also ungefähr fünf Jahre später, kamen *Schneekloth/Müller (1995)* zu einem Durchschnittsbetrag für die alten Länder von DM 4.154 DM pro Monat, was einer Erhöhung auf das fast 1,5-fache (Steigerungsrate: 45%) des von *Krug/Reh* ermittelten Ausgangswertes entspricht (vgl. Rothgang 1997: 48). Für *Nordrhein-Westfalen* liegen sowohl die Absolutwerte als auch die Steigerungsrate jeweils deutlich oberhalb des Bundesdurchschnitts. Das von *Krug/Reh (1992: 53, 224)* ermittelte gewogene Mittel von 2.933 DM pro Monat ist dabei bis 1994 auf monatlich 4.400 DM gestiegen (*Schneekloth 1997: 90*), was einer Erhöhung um 50% gegenüber dem von *Krug/Reh (1992)* ermittelten Ausgangswert von 1989 entspricht.

Um derartige Entwicklungen für die Zukunft zu vermeiden, wurden im PflegeVG wesentliche Änderungen des Vergütungsrechts, und zwar im Hinblick auf die Einstufung und die Ermittlung von Pflegesätzen vorgenommen.

⁰ Pflegebedürftigkeit, ist es praktisch unmöglich, gültige und verlässliche Steigerungsraten für die Pflegesatzentwicklung in den siebziger und achtziger Jahren anzugeben. Schätzungen auf der Basis der Pro-Kopf-Sozialhilfeausgaben für Hilfe zur Pflege in Einrichtungen ergeben allerdings dramatische Preissteigerungen (vgl. Prinz 1995: 43).

3. Das Vergütungsrecht nach Einführung der Pflegeversicherung

Vor Einführung der Pflegeversicherung war die Feststellung der Schwere der Pflegebedürftigkeit und die darauffolgende *Einstufung der Bewohner* von Pflegeeinrichtungen Sache der Einrichtungen selbst (Igl 1998: 8). Dies führte dazu, daß die Mehrzahl der Pflegebedürftigen in die höchste Pflegestufe mit dem zugehörigen höchsten Pflegesatz eingestuft wurde. Demgegenüber tritt nun ein dem Anspruch nach objektiver 'Gutachter', der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) auf, der die Pflegebedürftigkeit und die Pflegestufe unter Beachtung mehrmals geänderter Richtlinien und der fachlichen Einschätzung der Einrichtungen ermittelt.⁰ Dieses Gutachten dient den Pflegekassen wiederum als Grundlage für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit und Leistungsgewährung.⁰ Damit ist den Pflegeeinrichtungen die Einstufung ihrer Bewohner weitgehend entzogen.

Wie Tabelle 1 zeigt, führte die Neueinstufung der Bewohner zu einer deutlichen Veränderung der Bewohnerstruktur in rheinländischen Heimen. Waren vorher mehr als 70% der Pflegebedürftigen in der höchsten Stufe C bzw. in der Sonderstufe Geronto-Psychiatrie, so war der Anteil der Bewohner in der höchsten Stufe III (einschließlich Härtefälle) nach Einführung der Pflegeversicherung nur noch halb so groß. Spiegelbildlich stand ein Anteil von 4,2% der Pflegebedürftigen in der niedrigsten Stufe A einem Prozentwert von 31 in "Stufe 0" und Stufe I gegenüber.

Tabelle 1: Veränderungen in der Einstufung von Heimbewohnern

Einstufung von Heimbewohnern am 30.6.1996 ⁰									
		Stufe A		Stufe B		Stufe C bzw. geronto-psych.		Insgesamt	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in	abs.	in %
		1.353	4,2	8.123	25,1	22.8639	70,7	32.339	100,0
Neue Einstufung der "Altfälle" (=Heimbewohnern am 30.6.1996)									
"Stufe 0"		Stufe I		Stufe II		Stufe III (inkl.Härtefälle)		Insgesamt	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in	abs.	in %
3.478	10,8	6.548	20,2	11.009	34,0	11.304	35,0	32.339	100,0

Quelle: Angaben des Landschaftsverbandes Rheinland; eigene Berechnungen.

0 § 14 SGB XI regelt den Begriff der Pflegebedürftigkeit, § 15 die Stufen der Pflegebedürftigkeit, die §§ 16, 17 und 18 die weiteren dazu zu erlassenden Regelungen und Verfahren.

0 Entsprechend vehement war die Kritik in der Praxis auf diese Neuerung (siehe Nakielski 1996; Jonas 1996; vgl. auch Cronjäger/Oberdieck 1996 sowie aus Sicht des MDK Pick 1996). Dabei richtete sich die Kritik sowohl gegen regional unterschiedliche Ergebnisse, einzelne zu gering erachtete Einstufungen, als auch gegen die gesetzlichen Grundlagen mit der mehrfach geänderten Richtlinie (vgl. hierzu auch Fuchs 1997).

0 Insgesamt lebten in den rheinländischen Heimen nach Angaben des Landschaftsverbandes Rheinland zum Stichtag 42.784 Personen. Informationen über die Einstufung zum 30.6.1996 liegen dagegen nur für 32.339 Personen vor, die daher die Grundgesamtheit der Tabelle bilden.

Um den Heimen – angesichts dieser sich im ersten Halbjahr 1996 abzeichnenden Verschiebung in der Einstufungsstruktur – das wirtschaftliche Überleben zu sichern, wurde im Ersten SGB XI-Änderungsgesetz (1. SGB XI-ÄndG) in Art. 49a PflegeVG eine *Übergangsregelung* eingeführt, die den Heimen vom 1.1.1996 bis zum 31.12.1997 zunächst ihr Budget sichern sollte. Diese Übergangsregelung beinhaltete zwei verschiedene Vergütungsvarianten. Während bei der ersten Variante die jeweiligen Pflegesätze weiter galten und neue Bewohner anhand ihrer Pflegestufe auf der Basis des Zuordnungsschemas des § 2 Abs. 2 Art. 49a PflegeVG einer Vergütungsklasse zugeordnet wurden, orientierte sich die kompliziertere alternative Übergangsregelung am gesamten weiterhin geltenden Heimbudget, das unter Heranziehen von 'Äquivalenzziffern' und entsprechend der neuen Einstufung durch den MDK mit der daraus resultierenden Verteilung in die Pflegestufen auf die in Teilentgelte zerlegten Pflegesätze (s.u.) umgelegt wurde. Diese Regelung führte dazu, daß die Pflegesätze der neuen Stufen I, II und III in aller Regel deutlich höher lagen als die der Stufen A, B und C, so daß denjenigen Bewohnern, die von Stufe A nach Stufe I, von Stufe B nach Stufe II oder von Stufe C der Stufe III zugeordnet wurden – bei gleichem Budget der Heime – ein höherer Pflegesatz in Rechnung gestellt wurde (vgl. zur komplizierten Berechnungsmethode und den Effekten für die Heimbewohner z.B. Büse 1996; Moldenhauer 1996; Naumann/Schwedeck 1996a, 1996b, Brand/Zörkler 1997 sowie Rothgang/Vogler-1998 für die Ergebnisse einer empirischen Erhebung). Mit der Berechnung auf der Basis von Teilentgelten wurde mit der zweiten Variante bereits der Übergang zum Vergütungsrecht der §§ 84ff. SGB XI vollzogen.

Die Entscheidung darüber, welche Variante zum Zuge kam, oblag den Pflegeheimen, die ihre Vergütung vom 30.6.1996 bis zum 1.1.1997 (Übergangszeitraum) umstellen konnten, dann aber an diese Entscheidung bis zum Inkrafttreten einer erstmals nach den Regeln des 8. Kapitels des SGB XI ausgehandelten Vergütung gebunden blieben (§ 5 Art. 49a PflegeVG). Nach Angaben des Wissenschaftlichen Instituts der Ortskrankenkassen haben 63% der insgesamt 2310 in der Datenbasis enthaltenen vollstationären Einrichtungen von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, die erste Übergangsvariante zu wählen, während 36% die zweite Variante wählten (Gerste/Rehbein 1998). Im Rheinland haben nach Angaben des Landschaftsverbandes Rheinland rund 60% der Heime auf die zweite Alternative umgestellt. Nach dem 1.1.1998 ausgehandelte Entgelte sind von der Übergangsregelung nicht mehr betroffen. Sie sind erstmals nach den Regelungen der §§ 84ff. verhandelt und nicht mehr lediglich auf der Basis alter Entgelte umgerechnet.

Nach diesen neuen Regelungen werden die *Pflegesätze* nach wie vor ausgehandelt, wobei auf Seiten der Kostenträger allerdings neben dem zuständigen Sozialhilfeträger nunmehr auch die Pflegekassen an den Pflegesatzverhandlungen beteiligt sind (§ 85 SGB XI).⁰ Bei der Finanzierung der Pflegeeinrichtungen ist eine Aufteilung in drei *Kostenarten* vorgesehen (§ 82 SGB XI):⁰ Pflegekosten, Kosten für Unterkunft und Verpflegung ('Hotelkosten') und Investitionskosten. Dabei werden nur die *Pflegekosten* (inklusive sozialer Betreuung und – zunächst befristet für den Zeitraum vom 1.7.1996 bis zum 31.12.1999 – medizinischer Behandlungspflege)⁰ in begrenzter Höhe von den Pflegekassen bestritten. Die

0 Voraussetzung für die Beteiligung an den Pflegesatzverhandlungen ist, daß auf den jeweiligen Kostenträger mehr als 5% der Berechnungstage des Pflegeheims entfallen (§ 85 Abs. 2 SGB XI).

0 Bereits im sogenannten 'Dreiteilungsvorschlag' der Arbeiterwohlfahrt von 1976 wurde für die stationäre Pflege ein solches Kostensplitting gefordert (vgl. Haug/Rothgang 1994). Neben den genannten Blöcken können von den Einrichtungen mit Selbstzahlern weitere Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI abgerechnet werden. In Pflegeheimen erbrachte ärztliche Leistungen werden von den Krankenkassen gemäß den Regelungen des SGB V finanziert.

0 Mit dem 1. SGB XI-ÄndG wurde § 43 SGB XI dahingehend modifiziert, daß die Leistungen der Pflegekassen sich auch auf soziale Betreuung und – für einen zunächst

Investitionskosten *sollen* von den Ländern – unter Heranziehung der Einsparungen bei der Sozialhilfe – gefördert werden (§ 9 SGB XI), einer rechtlich verbindlichen Verpflichtung zur Übernahme der vollständigen Investitionskosten unterliegen die Länder nicht (vgl. Jacobs 1995: 247ff.; Rothgang 1995: 19ff. sowie Rothgang 1997: 32).⁰ Nicht gedeckte Investitions- und pflegebedingte Kosten sind somit – ebenso wie die 'Hotelkosten' – nach wie vor von den Pflegebedürftigen selbst oder dem zuständigen Sozialhilfeträger zu bestreiten.

Diese Verteilung der Finanzierungskompetenz birgt erhebliche *Anreizprobleme* in sich. So übersteigen ungedeckte Pflege- und Investitionskosten und Hotelkosten – insbesondere – in den Pflegestufen II und III – immer noch die Einkommen der meisten Pflegebedürftigen.⁰ Sind diese dann auf Sozialhilfezahlungen angewiesen, verringert sich ihr Interesse daran, ein möglichst günstiges Pflegeheim auszuwählen. Maßnahmen zur Förderung des Preiswettbewerbs zwischen stationären Pflegeeinrichtungen wie die Ausgaben von Preisvergleichslisten durch die Pflegekassen nach § 72 Abs. 5 SGB XI laufen für die Hilfeempfänger daher in diesem Fall weitgehend leer, so daß den Kollektivverhandlungen der Pflegesätze nach wie vor große Bedeutung zukommt.

Aber auch die an den Preisverhandlungen auf Seiten der Kostenträger beteiligten *Pflegekassen* haben kein genuines Eigeninteresse an einer Begrenzung der Pflegesätze. Niedrige Pflegesätze sind für die Pflegekassen nämlich grundsätzlich wirtschaftlich nur dann interessant, wenn die Leistungen der Pflegekassen *über* den Pflegesätzen liegen, so daß dann die Leistungen der Pflegekassen nicht bis zur Höchstgrenze ausgeschöpft würden und Einsparungen entstünden (vgl. Rothgang 1997: 56). Da die Pflegesätze jedoch – zumindest in den Pflegestufen II und III – in der Regel deutlich oberhalb der Pflegekassenleistungen liegen, greift als Instrument der Kostendämpfung in der GPV vorläufig also primär die Vorgabe von Höchstgrenzen im Leistungsrecht. Erst eine gravierende Verminderung der Pflegesätze würde Einsparungen für die Pflegekassen nach sich ziehen. Selbst dies ist nicht der Fall, solange die Leistungen der Pflegekassen – wie derzeit – pauschal auch dann gewährt werden, wenn sie höher liegen als der in Rechnung gestellte pflegebedingte Aufwand.

Lediglich die *Sozialhilfeträger* werden bei einer Begrenzung oder gar Verminderung der Pflegesätze entlastet. Um zu vermeiden, daß sich Pflegekassen und Pflegeeinrichtungen

begrenzten Zeitraum – medizinische Behandlungspflege erstrecken. Die in § 43 genannten Obergrenze (2.800 DM pro Fall und Monat) und der ebenfalls als Obergrenze ausgewiesene Durchschnittsbetrag von 30.000 DM pro Fall und Jahr (jeweils mit Ausnahme der Härtefälle) blieben von dieser Ausweitung des Gegenstandes allerdings unberührt. Der gleichfalls im Rahmen des 1. SGB XI-ÄndG verabschiedete § 1 Art. 49a PflegeVG sieht für den Übergangszeitraum eine Pauschalierung der Pflegekassenleistungen vor. Allerdings bleibt der als Obergrenze fungierende Durchschnittsbetrag von 30.000 DM hiervon ebenso unberührt (§ 1 Abs. 3 Satz 1 Art. 49a PflegeVG) wie der Höchstbetrag von 2.800 DM, der als Pauschale nunmehr ausschließlich den Heimbewohnern in Stufe III vorbehalten ist. Anders als der vergütungsrechtliche wurde der leistungsrechtliche Teil der Übergangsregelung im 3. SGB XI-Änderungsgesetz verlängert. Nach dem neu eingefügten § 43 Abs. 5 SGB XI werden die Pflegekassenleistungen nunmehr bis zum 31.12.1999 pauschal gewährt.

0 Tatsächlich haben sich die Länder der Finanzierungsverpflichtung für Investitionskosten bereits bestehender Einrichtungen in ihren Landespflegegesetzen zur Ausführung des Pflegeversicherungsgesetzes auch weitgehend entzogen. Lediglich in den Ländern, die eine umfassende Pflegewohngeldregelung vorgesehen haben, wird die "Altlast" zumindest für die Empfänger von Hilfe zur Pflege bzw. den Personen, die ansonsten zu Empfängern von Hilfe zur Pflege in Einrichtungen würden, übernommen (vgl. Eifert/Rothgang 1998).

0 Eine Vollerhebung aller Empfänger von Hilfe zur Pflege in Einrichtungen in Bremen ergab, daß mehr als vier Fünftel der bisherigen Hilfeempfänger auch weiterhin auf Sozialhilfezahlungen angewiesen sind (Rothgang/Vogler 1998). Vergleichbare Werte werden auch aus anderen Bundesländern berichtet.

über die Köpfe der Sozialhilfeträger hinweg und zu deren Lasten einigen, wurde dem zuständigen Sozialhilfeträger im 1. SGB XI-Änderungsgesetz eine Veto-Position eingeräumt. War zuvor eine Mehrheit der Kostenträger ausreichend, um eine Vereinbarung durchzusetzen, kann der Sozialhilfeträger allein nunmehr durch seinen Widerspruch ein Schiedsverfahren nach § 76 SGB XI erzwingen und dabei sogar im voraus verlangen, daß nur der Vorsitzende der Schiedsstelle alleine entscheidet, um so zu verhindern, daß er im Schiedsverfahren erneut von den übrigen Vertretern der Kostenträger überstimmt wird (neu gefaßter § 85 Abs. 5 SGB XI).⁰

Ist somit zumindest ein Akteur an Kostenbegrenzung interessiert, stellt sich die Frage, welche Möglichkeiten dazu bestehen.

Der Kostenbegrenzung sollen folgende Regelungen im neuen Vergütungsrecht dienen:

- der bereits zum 1.7.1993 – sozusagen im Vorgriff auf das PflegeVG – im Rahmen Zweiten Gesetzes zur Umsetzung des Spar-, Konsolidierungs- und Wachstumsprogramms (SKWPG) vollzogene Übergang auf die prospektive Vergütung,
- der Übergang vom Selbstkostendeckungsprinzip zur "leistungsgerechten Vergütung",
- Vorschriften für eine differenzierte Kosten- und Leistungsrechnung, in der auch dem Splitting in der Kostenträgerschaft Rechnung getragen wird,⁰
- Einführung von Wirtschaftlichkeitsprüfungen sowie
- die für die Jahre 1996 bis 1998 geltende Begrenzung der jährlichen Steigerung der Heimentgelte auf 1% (Art. 49b PflegeVG) und
- die in § 70 Abs. 2 SGB XI normierte "Notbremse", nach der "Vereinbarungen über die Höhe der Vergütungen, die dem Grundsatz der Beitragssatzstabilität widersprechen, ... unwirksam" sind.

Allerdings ist zu fragen, inwieweit diese Maßnahmen ihr Ziel erreichen.

Zunächst ist zu konstatieren, daß auch bei einer *prospektiven* Verhandlung und Festsetzung von Pflegesätzen (§ 85 Abs. 3 SGB XI)⁰ als Kalkulationsgrundlage immer auf die Kosten/Preisfestsetzungen der vergangenen Periode zurückgegriffen wird und sich damit wenig ändert. Auch die damit einhergehende Einräumung von Gewinn- und Verlustchancen

0 Die Schiedsstelle ist paritätisch aus Vertretern der Kostenträger und der Einrichtungsträger sowie einem unparteiischen Vorsitzenden zusammengesetzt (§ 76 Abs. 1 SGB XI). Ist die Kostenträgerseite gespalten, kann es für den Sozialhilfeträger daher sinnvoll sein, die – wenn auch ungebundenen – Vertreter der Pflegekassen nicht an der Entscheidung zu beteiligen.

0 Zur in der Praxis schwierigen Abgrenzung der Kostenarten ist die Verordnung über die Rechnungs- und Buchführungspflichten der Pflegeeinrichtungen (Pflegebuchführungsverordnung, PBV) erlassen worden, während die Verordnung über die Abgrenzung der in der Pflegevergütung und in den Entgelten für Unterkunft und Verpflegung nicht zu berücksichtigenden Investitionsaufwendungen von den vergütungsfähigen Aufwendungen für Verbrauchsgüter (Pflege-Abgrenzungsverordnung, Pflege-AbgV) bisher noch aussteht (Dane 1996: 275; BMA 1998: 65). Einschlägige Regelungen zu diesem Komplex sind auch in den Rahmenvereinbarungen nach § 75 SGB XI enthalten (vgl. hierzu Allemeyer 1996; Dane 1996).

0 Obwohl die Pflegesatzvereinbarung gemäß § 85 Abs. 3 SGB XI "im voraus, vor Beginn der jeweiligen Wirtschaftsperiode des Pflegeheims für einen zukünftigen Zeitraum (Pflegesatzzeitraum) zu treffen" ist, lagen Mitte April 1998 erst Vereinbarungen für 428 von ca. 800 Heimen vor. Entsprechende Praktiken sind auch aus dem Krankenhausbereich bekannt, in dem bereits seit 1985 prospektiv verhandelt werden soll. Es ist daher davon auszugehen, daß die Verzögerungen im Abschluß der Verhandlungen für die Pflegeheime nicht allein Einführungsproblemen geschuldet sind.

bietet den Heimträgern letztlich wenig Anreize zur Steigerung der Wirtschaftlichkeit, da Gewinne in den Vorperioden regelmäßig zu einer Kürzung der Entgelte in der aktuellen Periode führen dürften und die Gewinne damit mittel- und langfristig immer von den Kostenträgern abgeschöpft werden. Letztlich wird durch die Einführung der Prospektivität lediglich das Belegungsrisiko auf die Einrichtungen verlagert, was im Pflegebereich⁰ von untergeordneter Bedeutung ist (vgl. Prinz 1995; Rothgang 1997: 49–52).

Auch der postulierte Übergang vom Kostendeckungsprinzip zur Finanzierung "leistungsgerechter" Pflegesätze dürfte keine gravierenden Veränderungen mit sich bringen. Nach § 84 Abs. 2 SGB XI müssen es die "leistungsgerechten" Pflegesätze einem Pflegeheim nämlich nach wie vor ermöglichen, bei wirtschaftlicher Betriebsführung seinen Versorgungsvertrag zu erfüllen. Insbesondere – so die Gesetzesbegründung zu § 84 Abs. 5 – kann "kein Pflegeheim ... gezwungen werden, seine Leistungen unterhalb seiner 'Gestehungskosten' anzubieten" (BT-Drucksache 12/5262: 144). Damit wird der Kostendeckungsgrundsatz durch die Hintertür wieder eingeführt. Gelingt es den Einrichtungen – auch im Rahmen der neu eingeführten Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 79 Abs. 1 SGB XI – nachzuweisen, daß die angefallenen Kosten betriebsnotwendig waren, können sie eine Kostenübernahme unter Hinweis auf die genannten Normen einfordern. Die angeführten Regelungen zur Finanzierung von Pflegeheimen führen insofern weniger zu einer Abschaffung als vielmehr zu einer Modernisierung des Kostendeckungsgrundsatzes, bei dem die Kostenerstattung explizit auf die notwendigen Kosten beschränkt wird⁰ und die Kontrollmöglichkeiten der Kostenträger durch die Einführung von Wirtschaftlichkeitsprüfungen und die Verpflichtung der Einrichtung zu einer kaufmännischen Buchführung verbessert werden.

Allein vom Übergang zur prospektiven Finanzierung leistungsgerechter Entgelte kann somit kein entscheidender Beitrag zur nachhaltigen Begrenzung der Preisdynamik im Pflegebe-

0 Bei Krankenhäusern kann unterstellt werden, daß sie insbesondere durch ihr Entlassungsverhalten Einfluß auf die Belegung nehmen können. Insofern war die Einführung der Prospektivität in diesem Bereich von größerer Bedeutung.

0 Diese Beschränkung war von Anfang an Bestandteil des Kostendeckungsprinzips in der Krankenhausfinanzierung, während der Passus, daß die "Vereinbarungen und die Kostenübernahmen ... den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit Rechnung tragen" müssen, im Pflegebereich erst im Rahmen des Haushaltsbegleitgesetzes von 1984 in das für die Finanzierung der Pflegeheime ausschlaggebende BSHG integriert wurde (Rothgang 1997: 44–48).

reich ausgehen. Auch der Grundsatz der Beitragssatzstabilität (§ 70 SGB XI) ist mangels Vollziehbarkeit diesbezüglich wenig vielversprechend.⁰ Entscheidend hierfür ist vielmehr – unabhängig davon, ob prospektive oder retrospektive Pflegesatzverhandlungen geführt werden –, daß die Höhe der Vergütung nicht mehr von individuellen Kosten der Einrichtung, sondern von den Durchschnittskosten aller Einrichtungen einer geeignet definierten Versorgungsregion abhängig gemacht wird.⁰ Solange individuelle Kosten ausschlaggebend für die Höhe der Entgelte sind, werden die Einrichtungen ihre Energie eher darauf verwenden, die Notwendigkeit der Kosten in Preisverhandlungen nachzuweisen, als diese durch betriebsinterne Rationalisierungsmaßnahmen zu senken. Verstärkte Kostenkontrollen können zwar Auswüchse verhindern, bieten – ganz abgesehen von der Gefahr der bürokratischen Erstarrung – aber keine immanenten Anreize für die Einrichtungen, selbst Möglichkeiten der Kostenreduktion zu suchen. Solche Anreize entstehen jedoch dann, wenn die Entgelte auf der Basis von *Durchschnittskosten* festgesetzt werden. Zunächst dürfte dies zwar nur zu einer Angleichung in Richtung Mittelwert führen, bei der die Preissenkungen im oberen Segment den Preiserhöhungen im unteren Preissegment gegenübergestellt werden müssen. Mittel- und langfristig bieten einheitliche Vergütungshöhen in einer Region aber erstmals wirkliche Gewinnmöglichkeiten, da individuelle Kostensenkungen bei einer hinreichend großen Zahl von berücksichtigten Einrichtungen kaum Eingang in die Durchschnittsbildung finden und die resultierenden Gewinne deshalb beim Einrichtungsträger verbleiben. Da bei einem derartigen Regime jedoch alle Einrichtungen Anstrengungen zur individuellen Kostensenkung unternehmen dürften, ist bei dynamischer Betrachtung mit einer Abwärtsspirale bzw. mit einer Verlangsamung des Anstiegs bei den Kosten zu rechnen,⁰ selbst wenn – wie beim sogenannten "baden-württembergischen Weg" – zunächst sogar über dem Durchschnitt liegende einheitliche Werte verwendet werden (vgl. hierzu auch Prinz 1995).⁰

0 Die Entwicklung des zum Budgetausgleich in der gesetzlichen Pflegeversicherung notwendigen Beitragssatzes hängt von vielen Faktoren auf der Einnahme- und Ausgabenseite ab (vgl. Rothgang 1997: 269–76). Vor Beginn des Budgetzeitraums ist daher kaum absehbar, welche Entgelthöhen bei konstantem Beitragssatz und ausgeglichenem Budget finanzierbar sind. Eine nachträgliche Anpassung der Entgelthöhen dürfte dagegen mit rechtstaatlichen Grundsätzen kollidieren. Zudem haben die Einrichtungen Anspruch auf leistungsgerechte Entgelte – unabhängig von der Finanzentwicklung der Pflegeversicherung. Schulin (1994: 444) hält den "Abs. 1 des § 70 SGB XI ... daher mangels Vollziehbarkeit und Abs. 2 wegen Verstoßes gegen elementare Grundsätze der Rechtsstaatlichkeit [für] nichtig."

0 Die einheitliche Vergütungshöhe muß nicht notwendigerweise mit dem (gewogenen) arithmetischen Mittelwert im Status quo ante zusammenfallen. Der Vorteil einer solchen Festlegung besteht aber darin, daß die Umstellung für die Kostenträger kostenneutral ist und diese Setzung leichter vermittelbar ist. Je stärker die einheitlichen Vergütungssätze den Mittelwert unterschreiten, desto größer wird das Risiko, daß Einrichtungen mit hohen Kosten abrupt aus dem Markt ausscheiden müssen.

0 Solange eine Kartellierung der Heime ausgeschlossen werden kann, handelt es sich aus Sicht der Heimträger hierbei um ein n–Personen–Gefangenendilemma. Unabhängig davon, ob die anderen Heime rationalisieren, sind entsprechende Anstrengung für das eigene Heim sinnvoll. In der Sprache der Spieltheorie ist die Kostensenkung eine dominante Strategie. Im Ergebnis kommt es dadurch aber zur einer Abwärtsspirale bei den Entgelten, so daß sich die Einrichtungen letztlich besser stehen würden, wenn sie alle auf Rationalisierungsmaßnahmen verzichteten. Das Auseinanderklaffen von individueller und kollektiver Rationalität, das charakteristisch für das Gefangenendilemma ist, führt hier – hinter dem Rücken der Akteure – zu einem gesamtgesellschaftlich wünschenswerten Ergebnis.

0 Zwar können die Einrichtungen immer noch versuchen, die buchhalterischen Kosten nach oben zu manipulieren. Gleichzeitig bestehen bei einer Entgeltfestsetzung auf Basis von Durchschnittskosten – im Gegensatz zur Entgeltfestsetzung auf Basis von Individualkosten – aber starke Anreize, die tatsächlichen Kosten zu reduzieren. Werden die Möglichkeiten, höhere als die tatsächlich entstandenen Kosten nachzuweisen, als grundsätzlich begrenzt angesehen, dürften die positiven Anreize daher die Effekte von Kostenmanipulationen grundsätzlich

§ 86 Abs. 2 SGB XI sieht grundsätzlich die Möglichkeit vor, für Pflegeheime, die in derselben kreisfreien Gemeinde oder in demselben Landkreis liegen *einheitliche Pflegesätze* für gleiche Leistungen zu vereinbaren. Allerdings ist hierfür die Zustimmung der Heimträger erforderlich, die sicherlich nur schwierig zu erlangen ist. Zudem wurde diese Norm durch das 1. SGB XI-ÄndG gegenüber der ursprünglichen Fassung dahingehend abgeschwächt, daß nunmehr lediglich *regional* und nicht mehr bundesweit einheitliche Pflegesätze vorgesehen sind und dies auch nur für *gleiche Leistungen*. Insofern ist kaum mit einer durchschlagenden Wirkung dieser Norm zu rechnen.

Mit der Vorlage des *Standard-Pflegesatz-Modells* (SPM), das auf die Durchsetzung bundeseinheitlicher Preise für vergleichbare Leistungen abzielt, haben die Pflegekassen daher einen Versuch gestartet, trotz individueller Verhandlungen eine Vereinheitlichung der Entgelte und damit ein Abrücken von der Berücksichtigung individueller Kosten zu erreichen. Wie erwartet stieß das Modell und damit der Versuch, die Pflegesätze zu standardisieren, auf den erbitterten Widerstand vor allem der Vertreter der freien Wohlfahrtspflege, die traditionell als Sozialanwälte der Betroffenen *und* der Beschäftigten, nicht dagegen als 'Unternehmer' auftreten (vgl. Pabst 1996). Insbesondere – so die Argumentation – hätten die 'Betroffenen', aber auch die Beschäftigten unter den im SPM vorgesehenen Entgelten (ohne Investitionsaufwendungen) von monatlich 2.522 DM (Stufe I), 3.054 DM (Stufe II) und 4.220 DM (Stufe III) (Moldenhauer 1997: 35) und den daraus resultierenden Leistungseinschränkungen zu leiden. Weiter wurde von den Vertretern der Einrichtungen argumentiert, der Vorwurf der Verschwendung treffe nur einzelne Einrichtungen und sei nicht die Regel, sondern die Ausnahme. Schließlich seien die Preise dann hoch, wenn auch die Leistungen hoch seien. Eine Standardisierung, so war auch zu hören, widerspreche sogar dem Kartellrecht und den Grundsätzen der Marktwirtschaft, mit der nun einmal differenzierte Leistungen und Preise verbunden seien.⁰ Offiziell wurde das SPM aufgrund des Protestes von Einrichtungsverbänden und unter politischer Vermittlung zurückgenommen.⁰ Allerdings sei es nach Bekunden von Einrichtungsträgern für die Kostenträgerseite nach wie vor handlungsleitend.

Ob es im Zuge der Inkraftsetzung der 2. Stufe der Pflegeversicherung zu einer Standardisierung und Begrenzung der Heimentgelte gekommen ist, und wenn ja, auf welchem Niveau, ist letztlich eine nur *empirisch* zu klärende Frage. Bei dem nachfolgenden Versuch, anhand von Lage- und Streuungsmaßen sowie von Korrelations-, Regressions- und Varianzanalysen empirisch zu prüfen, wie sich die Pflegesätze entwickelt haben und welche Determinanten unterschiedlicher Entwicklung erkennbar sind, wird auch danach gefragt, ob die Begrenzung der Steigerung der Heimentgelte auf jährlich 1% nach Art. 49b PflegeVG eingehalten wurde.

überwiegen.

0 Für Nordrhein-Westfalen, das laut SPM vergleichsweise hohe Pflegesätze aufweist, wurden bis zu 30% Leistungsminderung durch das SPM befürchtet. Vgl. dazu Asendorf 1997; Hein 1997; Nakielski 1997; Berner 1997.

0 Mit der Pflegeversicherung wurde allgemein ein Niedergang oder die Auflösung etablierter Strukturen der administrativen Interessenvermittlung erwartet. Jedoch gibt es neben den Vorgängen um das SPM viele Anzeichen dafür, daß derzeit eher eine Konsolidierung als eine Auflösung korporatistischer Strukturen eintritt (vgl. Roth 1999).

4. Die Entwicklung der Heimkosten seit Inkrafttreten der gesetzlichen Pflegeversicherung

Die Untersuchung der Entwicklung der Heimkosten im Zeitraum der Umsetzung des PflegeVG bringt erhebliche methodische Probleme mit sich. Deshalb wird zunächst auf die hier verwendeten Daten und das darauf aufbauende Vorgehen eingegangen (4.1.). Die Problematik der Umstellung auf ein neues Vergütungssystem bedingt auch, daß bei der nachfolgenden Analyse zwei Zeiträume unterschieden werden müssen. In Abschnitt 4.2 wird die Entwicklung der Heimentgelte vom 31.12.1995, der in Art. 49b PflegeVG als Referenzzeitpunkt herangezogen wird, bis zum 30.6.1996 analysiert, während in Abschnitt 4.3 die Veränderung der Heimentgelte seit Inkrafttreten der zweiten Stufe der Pflegeversicherung zum 1.7.1996 betrachtet wird. Für diesen Zeitraum ist dann auch eine differenzierte Betrachtung für die einzelnen Teilentgelte möglich (Abschnitt 4.4). Abschließend wird in Abschnitt 4.5 geprüft, inwieweit divergierende Entwicklungen durch den Einfluß von Heimgröße, Trägerschaft und Region erklärt werden können.

4.1. Datenlage und Untersuchungsmethode

Bis zur Einführung der Pflegeversicherung gab es keine geeignete Datengrundlage, um die Entwicklung der Pflegesätze tiefer zu analysieren. Seitdem hat sich die Datenlage und die Möglichkeit, Vergleiche der Entwicklung der Pflegesätze herzustellen, durch die einheitliche Regelung des PflegeVG grundsätzlich verbessert. Die Strukturdatenbank der Krankenkassen enthalten eine Vielzahl von Informationen, die es erlauben, ein verlässliches Bild von der Pflegesatzentwicklung zu zeichnen (vgl. Gerste/Rehbein1998). Vergleiche über den Zeitpunkt der Umstellung hinweg sind jedoch alleine mit Daten der Sozialhilfeträger möglich.

Grundlage der folgenden Auswertungen sind Angaben für alle (940) Pflegeheime im Rheinland, die den Autoren vom Landschaftsverband Rheinland freundlicherweise zur Verfügung gestellt wurden. Da für Neueinrichtungen, die erstmals nach Inkrafttreten der 2. Stufe der Pflegeversicherung Vergütungsvereinbarungen abschließen, die Pflegesätze von 1995 als Referenzgröße herangezogen werden (Art. 49b PflegeVG), liegen Pflegesatzdaten für alle Einrichtungen ab diesem Zeitpunkt vor. Allerdings hat die Neueinstufung der Pflegebedürftigen auf Basis der in § 15 SGB XI i.V.m. den Pflegebedürftigkeits-Richtlinien definierten Pflegestufen zu erheblichen Verschiebungen in den Einstufungen geführt (vgl. Tabelle 1), so daß die Pflegesätze beim Übergang auf die 2. Variante der Übergangsregelung oder – bei den Heimen, die bei der ersten Variante geblieben sind, – spätestens mit dem Abschluß der Vergütungsvereinbarungen für 1998 einen erheblichen Sprung nach oben gemacht haben. Um Verzerrungen der Analysen durch diesen statistischen Bruch zu vermeiden, werden im folgenden "alte" Entgelte jeweils nur mit alten (Abschnitt 4.2) und "neue" Vergütungen (nach Umstellung auf eine Vergütung mit Teilentgelten) nur mit neuen (Abschnitt 4.3 bis 4.5) verglichen. Nur für die neuen Entgelte kann dann auch eine differenzierte Betrachtung nach Teilentgelten vorgenommen werden.

Ferner ist zu beachten, daß nicht für alle Einrichtungen Angaben für den gesamten Beobachtungszeitraum vorliegen. Dies ist zum einen auf "natürliche" Fluktuation (Marktzutritt und Ausscheiden aus dem Markt) zurückzuführen, zum anderen aber der Übergangsregelung des Art. 49a PflegeVG mit ihren beiden Vergütungsvarianten sowie der unvollständigen Umsetzung der Prospektivität der Verhandlungen nach neuem Recht geschuldet. Tabelle 2 gibt an, für wie viele Einrichtungen zu den einzelnen Beobachtungszeitpunkten Informationen vorliegen.

Tabelle 2: Überblick über die vorliegenden Angaben nach Zeitpunkten

"Alte" Entgelte zum 31.12.1995 bzw. zum 30.6.1996		"Neue" Entgelte für die 2. Jahreshälfte 1996 bzw. für 1998	
Angaben vorhanden	Einrichtungszahl	Angaben vorhanden	Einrichtungszahl
nur für 1995	n = 60	nur für 1996	n = 49
für 1995 und 1996	n = 727	für 1996 und 1998	n = 438
nur für 1996	n = 107	nur für 1998	n = 313
weder für 1995 noch für 1996	n = 46	weder für 1996 noch für 1998	n = 140
Summe	n = 940	Summe	n = 940

Quelle: Heimentgelte nach Angaben des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR).

Wie Tabelle 2 zeigt, liegen für 727 von 940 Heimen (=77% aller Einrichtungen) sowohl Angaben zum 31.12.1995 als auch zum 30.6.1996 vor. Fehlende Angaben für 1995 bei 153 Einrichtungen (=19,4% aller Einrichtungen, für die Angaben für 1995 vorliegen) deuten auf Neugründungen, fehlende Angaben für 1996 bei 106 Heimen (=12,7% aller Einrichtungen, für die Angaben für 1996 vorliegen), weisen auf Heimschließungen oder –umwidmungen hin.⁰ Werden nun statistische Maßzahlen (z.B. Mittelwerte) gebildet, so sind zwei Vorgehensweisen möglich:

1. die Maßzahlen beziehen sich auf alle Einrichtungen, für die zum Betrachtungszeitpunkt Informationen vorliegen
oder
2. die Maßzahlen beziehen sich jeweils nur auf die Einrichtungen, für die zu *beiden* Beobachtungszeitpunkten Informationen vorliegen.

Grundsätzlich ergeben sich nur aus der ersten Vorgehensweise korrekte Angaben für die jeweiligen Querschnitte. Soll also das Pflegesatzniveau zu einem bestimmten Zeitpunkt angegeben werden, so ist diese Vorgehensweise vorzuziehen. Geht es dagegen nicht um das Niveau, sondern primär um die *Entwicklung* der Entgelte, ist die zweite Variante vorzuziehen, da etwa das Ausscheiden eines Pflegeheims mit niedrigem Heimentgelt und der gleichzeitige Marktzutritt eines Heimes mit hohem Entgelt nicht als Entgeltsteigerung interpretiert werden kann. Da sich der vorliegende Beitrag mit der Dynamik der Entgelthöhen beschäftigt, wird im folgenden der zweiten Variante gefolgt.

Allerdings birgt auch diese Vorgehensweise methodische Probleme, wenn – wie bei der Betrachtung der Entwicklung der "neuen" Entgelte von 1996 bis 1998 (vgl. rechte Hälfte der Tabelle 2) – nicht nur Zu- und Abgänge, sondern auch eine (durch die Möglichkeit zur Wahl der jeweiligen Pflegesatzvariante bedingte) systematische Auswahl unterstellt werden muß. Hierbei sind die 140 Einrichtungen, für die keine Angaben vorliegen, unproblematisch.

⁰ Allerdings liegen für insgesamt 11 Einrichtungen, für die die Angaben für Juni 1996 fehlen, Werte für neue Entgelte (1996 oder 1998) vor.

tisch. Diese Einrichtungen dürften überwiegend bereits zum Juli 1996 oder während der Laufzeit der Übergangsregelung aus dem Markt ausgeschieden sein und können somit als "echte" Marktaustritte behandelt werden. Problematischer sind schon die 49 Einrichtungen, die zwar 1996 auf die zweite Pflegesatzvariante umgestellt haben, für die aber keine Angaben für die Entgelte des Jahres 1998 vorliegen. Zum einen dürfte es sich auch hierbei um Marktaustritte handeln, zum anderen aber auch um Streitfälle, die in der Schiedsstelle verhandelt werden und die sich möglicherweise hinsichtlich ihrer Entgelte von den übrigen Einrichtungen unterscheiden. Allerdings ist ihre Zahl zu gering, um durchschlagende Verwerfungen hervorzurufen. Kritisch ist dagegen die Behandlung der 313 Einrichtungen, für die zwar Entgelte für 1998, aber keine "neuen" Entgelte für 1996 vorliegen. Diese Gruppe enthält zum einen die Marktzutritte dieses Zeitraums, zum anderen aber "Alteinrichtungen", die nicht auf die 2. Pflegesatzvariante umgestellt haben. Für immerhin 287 Einrichtungen, für die keine neuen Entgelte im Jahr 1996 angegeben sind, liegen Angaben für 1995 oder zum 30.6.1996 vor. Hierbei handelt es sich also nicht um Neugründungen, sondern um Heime, die sich für die 1. Pflegesatzvariante entschieden haben. Neugründungen können dagegen bei den 26 Einrichtungen unterstellt werden, für die ausschließlich Angaben für 1998 und keine Werte für 1995 oder 1996 vorliegen. Da vermutet werden kann, daß die Entscheidung für oder gegen die 2. Pflegesatzvariante auch von der Höhe der bestehenden Entgelte beeinflußt wurde, kann eine ausschließliche Betrachtung der Einrichtungen, für die zu beiden Zeitpunkten Angaben vorliegen, zu Verzerrungen führen. Im folgenden wird daher zunächst geprüft, inwieweit sich die 438 in die Analyse eingeschlossenen Einrichtungen von den 287 Einrichtungen, die nicht auf die 2. Pflegesatzvariante umgestellt haben, im Hinblick auf die Entgelte zum 30.6.1996 und für das Jahr 1998 unterscheiden.⁰

Tabelle 3: Mögliche Verzerrungen durch fehlende Angaben

Durchschnittliche Heimentgelte (DM/Tag)	Berücksichtigte Heime		Heime, die nicht auf die 2. Variante umgestellt haben (nicht berücksichtigt)		Differenz	
	Entgelte	N	Entgelte	N	in DM	Signifikanz
zum 30.6.96						
Stufe A	93,72	408	95,91	208	2,19	–
Stufe B	129,76	424	131,48	248	1,82	–
Stufe C	161,38	427	163,44	259	2,06	–
für 1998						
Stufe I	127,03	438	131,53	287	4,50	**
Stufe II	151,96	438	155,32	287	3,36	–
Stufe III	195,24	438	196,13	287	0,89	–
"Stufe 0"	102,23	438	107,94	287	5,71	***

⁰ Ohne einen gleichzeitigen Vergleich der Belegungsstruktur sind die "alten" Heimentgelte nur eingeschränkt aussagekräftig. Belegungszahlen liegen aber nur für die Einrichtungen vor, die auf die 2. Variante umgestellt haben, so daß der Vergleich auf die bloßen Heimentgelte beschränkt bleiben muß.

–	Die Mittelwerte sind verschieden bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit von mehr als 10%.
*	Die Mittelwerte sind verschieden bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit von höchstens 5%.
**	Die Mittelwerte sind verschieden bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit von höchstens 1%.
***	Die Mittelwerte sind verschieden bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 0,1%.

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Daten des Landschaftsverbandes Rheinland.

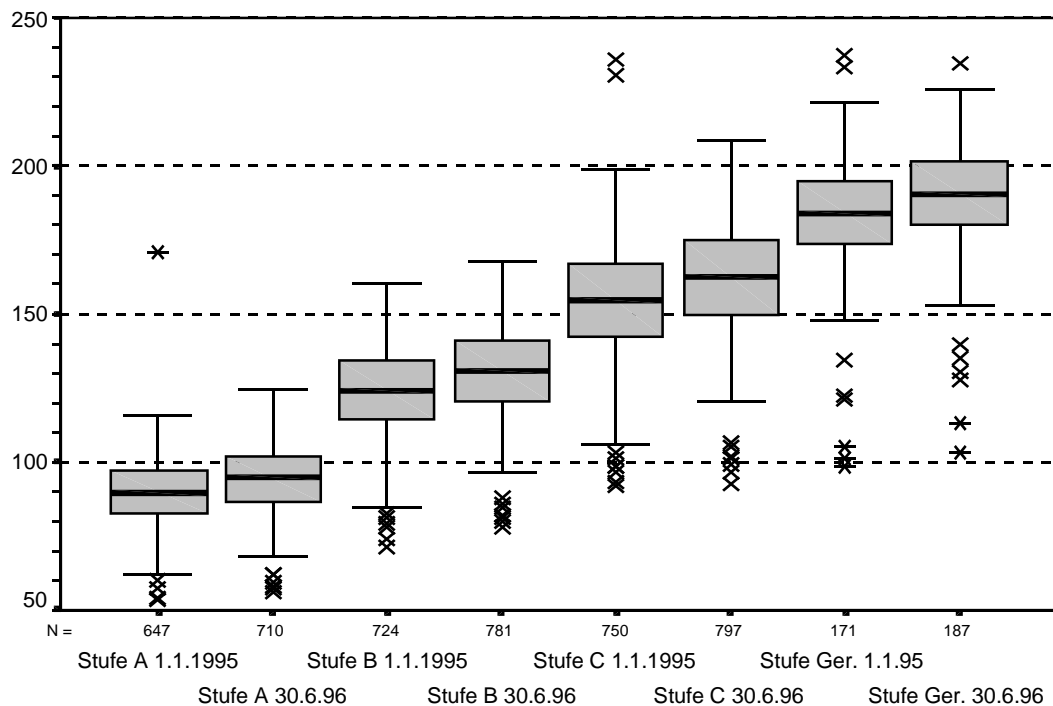
Wie Tabelle 3 zeigt, sind die Entgelte der Einrichtungen, die nicht auf die zweite Variante umgestellt haben, durchgängig höher als die der berücksichtigten Heime. Allerdings sind diese Unterschiede – wie der t-Test für unabhängige Stichproben zeigt (vgl. hierzu z.B. Wagschal 1999: 322ff.) – nur für die sogenannten "Stufe 0" und die Stufe I im Jahr 1998 signifikant. Da die Unterschiede zudem für 1998 höher sind als für 1996, würde eine Berücksichtigung der Heime, die nicht auf die 2. Variante umgestellt haben, bei der Ermittlung der Entgeltsteigerung tendenziell zu höheren Werten führen. Die im folgenden gewählte Vorgehensweise unterschätzt die Entgeltsteigerung somit sogar noch.

4.2. Entwicklung der Heimentgelte im Rheinland vom 1.1.1995–30.6.1996

Einen ersten Eindruck über die Entwicklung der Heimentgelte bietet der Boxplot, in dem wichtige Lage- und Streuungsparameter graphisch aufbereitet werden. Auf der Abszisse sind die Pflegestufen zu den beiden Beobachtungszeitpunkten (unter Angabe der Zahl der gültigen Fälle) angegeben, während auf der Ordinate die täglichen Pflegesätze in DM abgetragen sind. Die zentrale waagrechte Linie bildet den Median ab. Sie ist von einem Kasten umschlossen, der den Pflegesatzbereich markiert, der 50% aller Heime umschließt. Außerhalb dieses Kastens liegen daher das Viertel der Einrichtungen mit dem höchsten und das mit dem niedrigsten Pflegesatz. Die vertikale Länge des Kastens (Quartilsabstand) ist ein erstes Maß für die Streuung.⁰

0 Der Box-and-Whiskers-Plot enthält am Ende der sogenannten "Barthaare" (whiskers) zudem den jeweils größten und kleinsten Wert, der kein Ausreißer ist, die durch ein Kreuz symbolisierten Ausreißer und die durch ein Sternchen kenntlich gemachten Extremwerte. Als Ausreißer werden dabei alle die Werte bezeichnet, die mehr als 1,5 Kastenlängen unter (oberhalb) des 1. (3.) Quartilswertes liegen. Extremwerte liegen mehr als 3 Kastenlängen vom entsprechenden Quartilswert entfernt (vgl. hierzu z.B. Wagschal 1999: 116ff.).

Abbildung 1: Boxplot der Heimentgelte rheinländischer Pflegeheime zum 1.1.1995 und 30.6.1996



Quelle: Eigene Berechnungen auf der Basis von Pflegesatzdaten des Landschaftsverbandes Rheinland.

Der Boxplot zeigt nicht nur, daß sich die Pflegesätze in den jeweiligen Stufen deutlich unterscheiden, sondern auch bereits, daß es vom 1.1.1995 bis zum 30.6.1996 zu einer merklichen Steigerung der Pflegesätze gekommen ist. Aussagen über die Veränderung der Streuung, die – mit Ausnahme der Gerontopsychiatrie – in der jeweils höheren regulären Pflegestufe höher ist als in der darunter liegenden, können aus der graphischen Darstellung jedoch noch nicht abgeleitet werden. Tabelle 4 enthält daher die numerischen Werte verschiedener Lage- und Streuungsmaße zur Kennzeichnung der Verteilung der Gesamtheimentgelte für den Zeitraum *vor* der Umstellung.

Tabelle 4: Lage- und Streuungsmaße der Heimentgelte rheinländischer Pflegeheime zum 1.1.1995 und 30.6.1996

	Zahl der gültigen Fälle	Mittelwert	Minimum	Maximum	Spannweite	Quartilsabstand	Standardabweichung	Variationskoeffizient
Stufe A:								
1.1.1995 (DM/Tag)	595	89,85	53,61	170,60	116,99	14,93	10,80	0,12
30.6.96 (DM/Tag)	595	93,80	56,31	118,44	62,13	15,07	10,29	0,11
Veränderung in %		4,39	5,04	-30,57	-46,89	0,94	-4,75	-8,76
Stufe B:								
1.1.1995 (DM/Tag)	669	123,86	71,29	160,26	88,97	20,15	14,45	0,12
30.6.96 (DM/Tag)	669	129,69	77,65	167,93	90,28	20,52	14,16	0,11
Veränderung in %		4,70	8,92	4,79	1,47	1,84	-1,99	-6,39

Stufe C:								
1.1.1995 (DM/Tag)	687	153,96	91,84	199,07	107,23	24,55	17,69	0,11
30.6.96 (DM/Tag)	687	161,20	92,54	208,60	116,06	25,32	17,43	0,11
Veränderung in %		4,70	0,76	4,79	8,23	3,14	-1,43	-5,86
Gerontopsychiatrie:								
1.1.95 (DM/Tag)	149	183,02	98,66	221,28	122,62	21,6	20,47	0,11
30.6.96 (DM/Tag)	149	190,11	103,13	225,85	122,72	21,77	20,03	0,11
Veränderung in %		3,87	4,53	2,07	0,08	0,79	-2,18	-5,82

Quelle: Eigene Berechnungen auf der Basis von Pflegesatzdaten des Landschaftsverbandes Rheinland.

Wie die Daten zeigen, sind die durchschnittlichen Heimkosten zwischen 1995 und 1996 um zwischen 4 und fast 5% angestiegen,⁰ wobei die Steigerungsraten in den drei berücksichtigten Pflegestufen A, B und C in etwa gleich hoch waren.⁰ Hinsichtlich der *Streuung* weisen die angegebenen Parameter in unterschiedliche Richtung. Während die Spannweite (mit Ausnahme der Stufe A) und der Quartilsabstand zunehmen, sind die Standardabweichung und der als Quotient aus Standardabweichung und Mittelwert definierte Variationskoeffizient⁰ rückläufig. Anscheinend kommt es somit (ausweislich von Standardabweichung und Variationskoeffizient) zu einer Reduktion der Gesamtstreuung, die sich aber nicht auf die Ränder konzentriert, sondern (auch) im zentralen Bereich stattfindet, dessen Streuung beim Quartilsabstand nicht berücksichtigt wird.

Um zu prüfen, wie sich die Schichtung der Heimentgelte im Betrachtungszeitraum verschoben hat, sind in Tabelle 5 die Dezilswerte angegeben.⁰ Wie die Tabelle zeigt, steigen die Dezilswerte im Betrachtungszeitraum im wesentlichen gleichmäßig an. Lediglich das 90er Perzentil steigt in allen Stufen unterproportional und das 10er Perzentil überproportional. Ansonsten ist eine Konzentration der Steigerung auf bestimmte Hoch-, Niedrig- oder Mittelpreissegmente nicht ohne weiteres erkennbar.

Tabelle 5: Dezile der Heimentgelte und deren Veränderung

	N	Perzentile
--	---	------------

0 Wird nicht die Steigerung der Mittelwerte, sondern der Mittelwert der Steigerung berechnet, ergeben sich merklich höhere Steigerungen von 4,59% (Stufe A), 4,93 (Stufe B), 4,89 (Stufe C) und 4,04 (Stufe Geronto). Liegt der Mittelwert der Steigerung über der Steigerung der Mittelwerte, so zeigt dies an, daß die teureren Einrichtungen geringere Steigerungen aufweisen als die billigeren.

0 In der Pflegestufe "Gerontopsychiatrie" ist die durchschnittliche Steigerungsrate mit 3,8% erkennbar niedriger. Da diese Pflegestufe im PflegeVG keine Entsprechung hat, wird auf deren Berücksichtigung bei der weiteren Analyse jedoch verzichtet.

0 Im Gegensatz zur Standardabweichung ist der Variationskoeffizient eine dimensionslose Größe, die einen sinnvollen Vergleich von Verteilungen mit unterschiedlichem Mittelwert erlaubt. Da die Mittelwerte mit steigender Pflegestufe ansteigen und für das Jahr 1996 generell höher sind als für 1995 ist der Variationskoeffizient der geeignete Parameter, um die Gesamtstreuung der Pflegesätze zwischen den Pflegestufen und zwischen den verschiedenen Zeitpunkten zu vergleichen.

0 Bei der Berechnung der Dezile wird die Gesamtheit in 10 gleich stark besetzte Klassen eingeteilt. Demnach bezeichnet das erste Dezil den Wert, der von 10% aller Fälle unter- und von 90% aller Fälle überschritten wird, während 20% aller Fälle unter und 80% über dem 2. Dezil liegen usw..

	Gültig	10	20	30	40	50	60	70	80	90
Stufe A:										
1.1.1995 (DM/Tag)	595	75,78	81,19	84,04	86,89	89,94	92,86	96,18	98,77	102,69
30.6.96 (DM/Tag)	595	80,14	84,76	87,96	91,31	94,36	97,36	100,47	103,00	105,92
Veränderung in %		5,76	4,39	4,66	5,09	4,91	4,85	4,46	4,28	3,15
Stufe B:										
1.1.1995 (DM/Tag)	669	104,88	112,02	116,62	120,50	124,48	128,25	132,80	136,31	141,58
30.6.96 (DM/Tag)	669	110,38	117,18	122,50	126,37	130,45	134,50	138,84	142,14	146,27
Veränderung (%)		5,24	4,61	5,04	4,87	4,80	4,87	4,55	4,28	3,31
Stufe C:										
1.1.1995 (DM/Tag)	687	130,75	139,46	144,99	149,90	154,37	159,30	164,75	169,17	175,78
30.6.96 (DM/Tag)	687	137,61	145,66	152,44	157,50	162,12	166,99	172,30	176,50	181,59
Veränderung (%)		5,24	4,45	5,14	5,07	5,02	4,83	4,58	4,33	3,31
Gerontopsychiatrie:										
1.1.95 (DM/Tag)	149	162,58	170,48	175,09	179,84	184,35	188,15	193,99	199,06	206,93
30.6.96 (DM/Tag)	149	168,06	176,67	183,36	187,80	191,73	195,88	200,78	205,73	212,41
Veränderung in %		3,37	3,63	4,72	4,43	4,00	4,11	3,50	3,35	2,65

Quelle: eigene Berechnungen auf Basis der Pflegesatzdaten des Landschaftsverbandes Rheinland.

Wie die Korrelationsanalyse jedoch zeigt, besteht ein durchgängig signifikanter negativer Zusammenhang zwischen dem Ausgangswert und der Steigerungsrate (Tabelle 6). Die Steigerungsrate fällt somit um so geringer (höher) aus je höher (niedriger) der Ausgangswert des Jahres 1995 ist. Allerdings ist der Determinationskoeffizient (r^2), der den Anteil der durch die unabhängige Variable (hier also den Ausgangswert) "erklärten" Varianz der abhängigen Variablen (hier: Entgeltsteigerung) an der Gesamtvarianz ausdrückt, in keiner Stufe höher als 10% und in Stufe C und in der Gerontopsychiatrie sogar kleiner als 5%.⁰ Wird nicht die absolute, sondern die als Anteil des Ausgangswert gemessene relative Steigerung untersucht, erhöht sich der Anteil der erklärten Varianz geringfügig (rechte Hälfte der Tabelle), der Zusammenhang zwischen Ausgangswert und Veränderung bleibt somit schwach.

Tabelle 6: Zusammenhang zwischen Ausgangsstand und Veränderungen der Heimentgelte von 1995 bis 30.6.1996

		absolute Veränderung der Heimentgelte vom 31.12.1995 bis zum 30.6.1996 (in DM/Tag)	relative Veränderung der Heimentgelte vom 31.12.1995 bis zum 30.6.1996 (in % des Ausgangswertes)
Heimentgelte 1995	Korrelationskoeffizient nach Bravais-Pearson (r)		
Stufe	N		
A	595	-0,317	-0,353
B	669	-0,246	-0,348
C	687	-0,222	-0,329
Geronto.	149	-0,214	-0,390
Alle Korrelationen sind auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.			

⁰ Der auch als Bestimmtheitsmaß bezeichnete Determinationskoeffizient ergibt sich durch Quadrieren des in Tabelle 6 enthaltenen Korrelationskoeffizienten nach Bravais-Pearson (r).

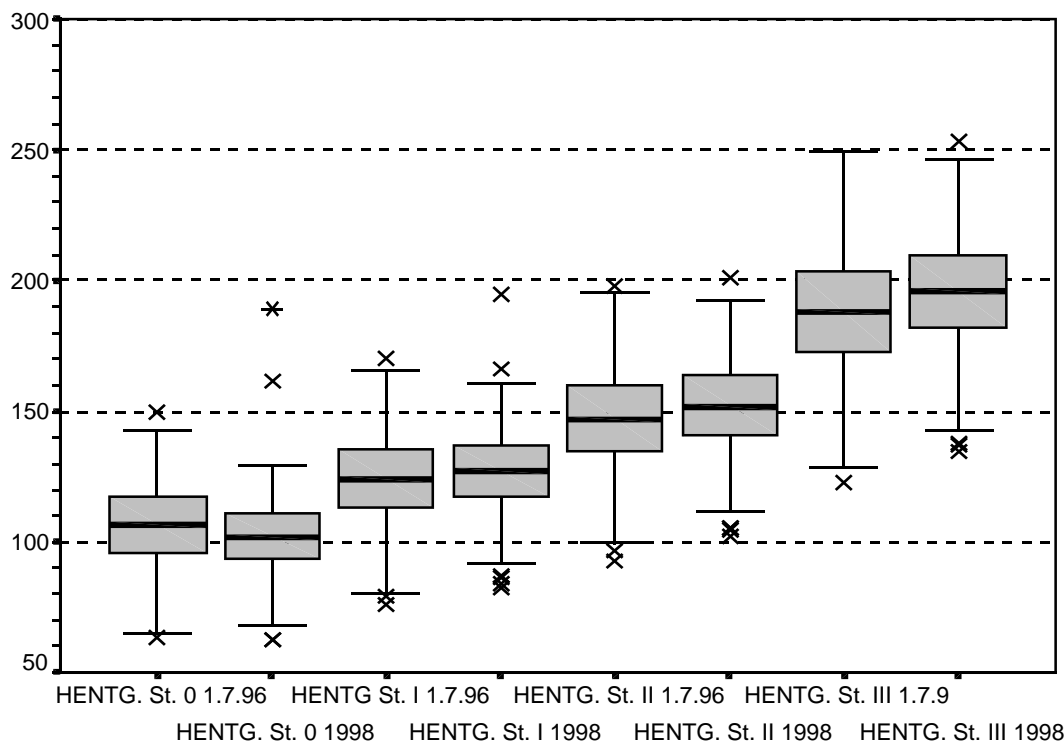
Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Pflegesatzdaten des Landschaftsverbandes Rheinland.

Zusammengefaßt zeigen die bisherigen Ergebnisse somit eine beträchtliche Steigerung der Pflegesätze bei einer rückläufigen Streuung, die sich nicht auf die Randbereiche beschränkt. Die Korrelationsanalyse zeigt, daß überdurchschnittliche Pflegesätze für 1995 zu geringeren absoluten und relativen Steigerungen bis Juni 1996 führen, wobei der Effekt quantitativ aber nur schwach ist.

4.3. Entwicklung der Heimentgelte im Rheinland vom 2. Halbjahr 1996 bis 1998

Auch die Entwicklung der neuen Heimentgelte seit ihrer Einführung im 2. Halbjahr 1996 bis zum Abschluß der Entgeltvereinbarungen für 1998 sei zunächst graphisch anhand des Boxplots veranschaulicht (Abbildung 2). Gut erkennbar ist bereits hierbei die erhebliche Spreizung der Heimentgelte entsprechend der Pflegestufen. Weiterhin erkennbar ist auch ein Anstieg des Medians sowie des ersten und dritten Quartils in den Pflegestufen I bis III und ein Rückgang des Quartilsabstandes (Höhe des Kastens). Das Ausmaß der Steigerung der Durchschnittsentgelte und des gleichzeitigen Rückgangs der Streuung ist Tabelle 7 zu entnehmen.

Abbildung 2: Boxplot der Heimentgelte rheinländischer Pflegeheime im 2. Halbjahr 1996 und in 1998



Quelle: Eigene Berechnungen auf der Basis von Pflegesatzdaten des Landschaftsverbandes Rheinland.

Von der Umstellung der Heimentgelte auf die zweite Variante der Übergangsregelung bis zum Abschluß der Vereinbarungen für 1998, also in einem Zeitraum von längstens eineinhalb Jahren,⁰ steigen die durchschnittlichen Heimentgelte (pflegebedingte Kosten, Kosten für Unterkunft und Verpflegung, Investitionskosten) in den Pflegestufen I bis III um 2,7% (Stufe I) bis 4,0% (Tabelle 7).⁰ Damit liegen die umgerechneten jährlichen Steigerungsraten – insbesondere in den höheren Stufen – deutlich über der 1%-Marge, die Art. 49b PflegeVG als Höchstgrenze für jährliche Steigerungen vorsieht.

Allerdings sind die Durchschnittsentgelte in der "Pflegestufe 0" um 3,4% gesunken. Da sich das Heimentgelt als mit den jeweiligen Bewohneranteilen gewogener Mittelwert aus den Heimentgelten der einzelnen Stufen ergibt und die verfügbaren Daten keine Angaben zur Veränderung der Bewohnerstruktur enthalten, kann die Entwicklung des Heimbudgets aus den vorliegenden Daten nicht rekonstruiert werden. Nach Aussagen des Landschaftsverbandes Rheinland wurde bei den Pflegesatzverhandlungen auch lediglich darauf geachtet, daß jeweils das gesamte Heimbudget unterhalb der gesetzlichen Steigerungsrate von 1% p.a. blieb, so daß 'Spielräume' entstanden, in den einzelnen Stufen Sätze zu vereinbaren, die

⁰ Die Umstellung auf die 2. Variante der Übergangsregelung konnte zu jedem Zeitpunkt vom 1.7.1996 bis zum 1.1.1997 erfolgen. Unabhängig vom Zeitpunkt der Umstellung werden diese Entgelte in allen Auswertungen mit dem 2. Halbjahr 1996 indiziert. Die Entgelte für 1998 gelten für dieses Kalenderjahr – unabhängig vom Zeitpunkt der Vereinbarung. Zwischen dem Inkrafttreten der Entgelte der 2. Variante bis zum Inkrafttreten der neuen Entgelte liegt somit ein Zeitraum von längstens eineinhalb Jahren.

⁰ Wird nicht die Steigerung der Mittelwerte, sondern der Mittelwert der Steigerung errechnet, ergeben sich sogar noch deutlich höhere Prozentwerte von 3,1 (Stufe I), 3,8 (Stufe II) und 4,4 (Stufe III).

über der gesetzlichen Steigerungsrate lagen. Allerdings stellt Art. 49b PflegeVG *expresis verbis* nicht auf das Heimbudget, sondern ausdrücklich auf *Heimentgelte*, also die Summe der Vergütungen für einen Pflegefall ab. Die Erklärung des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) kann daher nicht darüber hinwegtäuschen, daß die gesetzliche Vorgabe des Art. 49b PflegeVG im Rheinland *nicht* umgesetzt wurde.

Tabelle 7: Lage- und Streuungsmaße der Heimentgelte rheinländischer Pflegeheime im 2. Halbjahr 1996 und für 1998

	Zahl der gültigen Fälle (N)	Mittelwert	Minimum	Maximum	Spannweite	Quartilsabstand	Standardabweichung	Variationskoeffizient
Stufe I:								
1996 (DM/Tag)	436	123,70	75,93	170,57	94,64	22,27	16,04	0,13
1998 (DM/Tag)	436	127,03	82,80	194,93	112,13	19,41	14,77	0,12
Veränderung in %		2,69	9,05	14,28	18,48	-12,84	-7,92	-10,33
Stufe II:								
1996 (DM/Tag)	436	146,98	92,88	198,24	105,36	25,27	18,25	0,12
1998 (DM/Tag)	436	151,96	102,60	201,00	98,40	22,72	16,49	0,11
Veränderung in %		3,39	10,47	1,39	-6,61	-10,09	-9,64	-12,61
Stufe III:								
1996 (DM/Tag)	436	187,78	122,53	249,09	126,56	30,89	22,48	0,12
1998 (DM/Tag)	436	195,24	134,75	253,55	118,80	27,57	19,92	0,10
Veränderung in %		3,97	9,97	1,79	-6,13	-10,75	-11,36	-14,75
"Stufe 0":								
1996 (DM/Tag)	436	106,22	63,22	149,82	86,60	20,78	14,55	0,14
1998 (DM/Tag)	436	102,23	62,46	188,86	126,40	17,36	13,52	0,13
Veränderung in %		-3,76%	-1,20	26,06	45,96	-16,46	-7,04	-3,41

Quelle: Eigene Berechnungen auf der Basis von Pflegesatzdaten des Landschaftsverbandes Rheinland.

Die *Streuung* der "neuen" Heimentgelte hat sich im Beobachtungszeitraum deutlich *verringert*. In allen drei Pflegestufen geht der Variationskoeffizient um mehr als 10% seines Ausgangswertes zurück.⁰ Damit ist die Verringerung der Streuung – bei einem nicht längeren Betrachtungszeitraum – deutlich ausgeprägter als im Zeitraum von Januar 1995 bis Juni 1996 (vgl. Tabelle 4). Anders als im Beobachtungszeitraum vor Einführung der 2. Stufe der Pflegeversicherung, in dem Spannweite und Quartilsabstand gestiegen sind, ist vom 2. Halbjahr 1996 bis 1998 aber auch der Quartilsabstand gesunken, und zwar ebenfalls um einen zweistelligen Prozentwert.⁰ Dies deutet darauf hin, daß die Reduktion der Streuung in

- 0 Auch in der "Pflegestufe 0" ist der Variationskoeffizient rückläufig, wenn auch nicht in gleichem Maße wie in den "echten" Pflegestufen.
- 0 Während die Spannweite in den Pflegestufen I und II ebenfalls rückläufig ist, steigt sie in Pflegestufe I an. Dies ist auf die Entwicklung in einer Hildener Einrichtung zurückzuführen, deren Heimentgelt für Pflegestufe I im Betrachtungszeitraum von 147,94 DM auf 194,93 DM angestiegen ist. Das Heimentgelt der nächst teuersten Einrichtung liegt mit 166,22 DM schon unter dem Maximum für 1996, so daß sich bei Ausschluß der Hildener Einrichtung auch für die Heimentgelte der Stufe I eine rückläufige Spannweite ergibt. Dies zeigt, wie anfällig die Spannweite für einzelne "Ausreißer" ist.

diesem Zeitraum nicht auf den "Kernbereich" der Entgelte in der Nähe des Mittelwertes beschränkt geblieben ist, sondern auch die Ränder mit einbezogen hat. Nähere Aufschlüsse gibt Tabelle 8 mit den Dezilwerten der Heimentgelte und deren Veränderung.

Tabelle 8: Dezile der Heimentgelte und deren Veränderung

	N Gültig	Perzentile								
		10	20	30	40	50	60	70	80	90
Stufe I:										
1996 (DM/Tag)	436	101,63	109,75	114,73	119,69	124,27	128,84	132,47	137,10	144,39
1998 (DM/Tag)	436	107,97	114,49	119,37	122,13	127,27	131,13	134,52	139,30	145,58
Veränderung in %		6,24	4,32	4,05	2,04	2,41	1,77	1,55	1,61	0,82
Stufe II:										
1996 (DM/Tag)	436	121,74	131,46	137,51	142,74	147,06	152,18	157,62	162,80	169,77
1998 (DM/Tag)	436	130,12	137,52	143,89	147,55	151,61	156,29	160,34	166,67	172,91
Veränderung in %		6,88	4,61	4,64	3,37	3,09	2,71	1,72	2,38	1,85
Stufe III:										
1996 (DM/Tag)	436	156,43	167,90	176,39	182,88	188,42	194,35	200,20	207,58	216,13
1998 (DM/Tag)	436	169,00	177,80	185,14	190,57	195,72	200,06	206,09	212,00	220,62
Veränderung in %		8,03	5,89	4,96	4,20	3,87	2,93	2,94	2,13	2,08
"Stufe 0":										
1996 (DM/Tag)	436	87,08	93,21	98,13	102,19	106,51	110,35	113,88	119,00	124,91
1998 (DM/Tag)	436	85,73	91,08	94,77	97,85	101,99	106,00	108,35	113,96	118,98
Veränderung in %		-1,55	-2,29	-3,42	-4,25	-4,24	-3,94	-4,85	-4,24	-4,75

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Pflegesatzdaten des Landschaftsverbandes Rheinland.

Anders als in Tabelle 5 ist in Tabelle 8 ein eindeutiges Muster zu erkennen: die Wachstumsrate nimmt vom 1. zum 9. Dezil in allen Pflegestufen kontinuierlich ab,⁰ höhere Dezilwerte steigen durchgängig weniger als niedrigere. Zu beobachten ist somit eine "Angleichung nach oben", bei der durch einen verstärkten Entgeltanstieg bei den zuvor billigsten Einrichtungen gleichzeitig die Streuung reduziert und der Mittelwert erhöht wird.

Diesen negativen Zusammenhang zwischen dem Entgelt zum Umstellungszeitpunkt und der Entgeltsteigerung für das Jahr 1998 bestätigt auch die Korrelationsanalyse (Tabelle 9).

Tabelle 9: Zusammenhang zwischen Ausgangsstand und Veränderungen der Heimentgelte von 1996 bis 1998

Heimentgelte 1996 (N = 436)	absolute Veränderung der Heimentgelte von 1996 bis 1998 (in DM/Tag)	relative Veränderung der Heimentgelte von 1996 bis 1998 (in % des Ausgangswertes)
	Korrelationskoeffizient nach Bravais-Pearson (r)	

⁰ Diese Tendenz gilt auch für die "Pflegestufe 0", wobei hier aber zu berücksichtigen ist, daß die Entgelte rückläufig sind.

Stufe I:										
1996 (DM/Tag)	58,26	40,86	81,63	40,77	10,32	7,24	0,12	52,94	58,18	63,26
1998 (DM/Tag)	62,74	42,58	121,32	78,74	8,52	7,32	0,12	58,30	62,61	66,82
Veränderung in %	7,69	4,21	48,62	93,13	-17,44	1,18	-6,05	10,14	7,61	5,62
Stufe II:										
1996 (DM/Tag)	81,54	57,21	114,28	57,07	14,27	10,12	0,12	74,11	81,46	88,38
1998 (DM/Tag)	87,67	59,61	127,39	67,78	12,12	9,47	0,11	81,62	87,62	93,74
Veränderung in %	7,52	4,20	11,47	18,77	-15,07	-6,40	-12,95	10,14	7,56	6,06
Stufe III:										
1996 (DM/Tag)	122,34	85,81	171,42	85,61	21,68	15,20	0,12	111,16	122,18	132,84
1998 (DM/Tag)	130,95	89,42	183,27	93,85	17,74	13,74	0,10	122,24	130,86	139,98
Veränderung in %	7,04	4,21	6,91	9,63	-18,17	-9,62	-15,56	9,97	7,10	5,37
"Stufe 0":										
1996 (DM/Tag)	40,78	28,61	57,14	28,53	7,23	5,07	0,12	37,05	40,73	44,28
1998 (DM/Tag)	37,94	25,55	115,25	89,70	5,34	6,00	0,16	35,03	37,62	40,37
Veränderung in %	-6,97	-10,70	101,70	214,41	-26,14	18,51	27,38	-5,47	-7,62	-8,84

Quelle: Eigene Berechnungen auf der Basis von Pflegesatzdaten des Landschaftsverbandes Rheinland.

Wie die in Tabelle 11 enthaltenen Zusammenhangsmaße zeigen, besteht die negative Korrelation zwischen Ausgangswert und Veränderung der Entgelte auch für die pflegebedingten Aufwendungen. Die Stärke des Zusammenhangs entspricht dabei in etwa den Werten, die sich auch für die gesamten Heimentgelte ergaben.

Sind die Pflegesätze seit 1996 im Verhältnis zu den gesamten Heimentgelten besonders stark gestiegen, dann müssen andere Teilentgelte entsprechend weniger gestiegen oder sogar gesunken sein. Tatsächlich zeigen die entsprechenden Lage- und Streuungsmaße, daß die Investitionskosten ein geringeres Wachstum aufweisen als die pflegebedingten Aufwendungen für Pflegebedürftige und daß die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sogar gesunken sind (vgl. Tabelle 12).

Tabelle 11: Zusammenhang zwischen Ausgangsstand und Veränderungen der pflegebedingten Aufwendungen von 1996 bis 1998

Pflegebedingte Aufwendungen 1996 (N = 436)	absolute Veränderung der <i>pflegebedingten</i> Aufwendungen von 1996 bis 1998 (in DM/Tag)	relative Veränderung der <i>pflegebedingten</i> Aufwendungen von 1996 bis 1998 (in % des Ausgangswertes)
	Korrelationskoeffizient nach Bravais-Pearson (r)	
Stufe I	-0,368	-0,438
Stufe II	-0,420	-0,497

Stufe III	-0,453	-0,530
"Stufe 0"	-0,356	-0,288
Alle Korrelationen sind auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.		

Quelle: Eigene Berechnungen auf der Basis von Pflegesatzdaten des Landschaftsverbandes Rheinland.

Tabelle 12: Lage- und Streuungsmaße der Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung rheinländischer Pflegeheime 1996 und 1998

	Mitte wert	Mini- mum	Maxi- mum	Span- nweite	Quartil s- abstand	Stan- dard- abwei- chung	Varia- tions- ko- effizien- t	Perzentile		
								25	50	75
Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung										
1996 (DM/Tag)	46,22	26,64	74,58	47,94	5,99	5,24	0,11	43,58	46,35	49,57
1998 (DM/Tag)	44,48	24,96	50,36	25,40	4,66	3,92	0,09	42,61	45,07	47,27
Veränderung in %	-3,77	-6,31	-32,48	-47,02	-22,20	-25,35	-22,42	-2,22	-2,75	-4,65
Investitionsaufwendungen										
1996 (DM/Tag)	19,23	2,59	48,46	45,87	15,32	9,42	0,49	11,14	18,75	26,46
1998 (DM/Tag)	19,82	3,00	48,00	46,00	15,41	9,52	0,48	11,67	19,80	27,08
Veränderung in %	3,08	15,83	-0,95	0,28	0,59	1,02	-2,00	4,80	5,60	2,36

Quelle: Eigene Berechnungen auf der Basis von Pflegesatzdaten des Landschaftsverbandes Rheinland.

Dieser Befund deutet darauf hin, daß bei der Neuaushandlung der Heimentgelte eine Verschiebung zwischen Teilentgelten für pflegebedingte Aufwendungen und Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung stattgefunden hat. Da die Differenzierung der Teilentgelte bei der Umstellung auf das PflegeVG Schwierigkeiten bereitete, einigte man sich zunächst auf die Regelung, daß die alten Pflegesätze (abzüglich der Investitionsaufwendungen) pauschal in 65% pflegebedingte Aufwendungen und 35% Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung aufgeteilt werden. Diese Aufteilung wurde bei den Neufestsetzungen offensichtlich systematisch zugunsten der pflegebedingten Aufwendungen korrigiert.

Entsprechende Korrelationsanalysen zeigen, daß die Reduktion der Teilentgelte für Unterkunft und Verpflegung umso größer war, je höher der entsprechende Ausgangswert war ($r = -0,668$; $r^2 = 0,497$). Tabelle 13 zeigt zudem einen signifikanten – aber äußerst schwachen – negativen Zusammenhang zwischen den pflegebedingten Aufwendungen zum Zeitpunkt Umstellung auf die 2. Pflegesatzvariante und der Anpassung der "Hotelkosten". Anscheinend wurden die Korrekturen der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung in den Verhandlungen auch als Puffer benutzt, um die Preissteigerungen bei teureren Einrichtungen zu begrenzen.

Tabelle 13: Zusammenhang zwischen den Entgelten für pflegebedingte Aufwendungen 1996 und den Veränderungen der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung von 1996 bis 1998

Pflegebedingte Aufwendungen 1996	absolute Veränderung der Kosten für Unterkunft und Verpflegung von 1996 bis 1998 (in DM/Tag)	relative Veränderung der Kosten für Unterkunft und Verpflegung von 1996 bis 1998 (in % des Ausgangswertes)
----------------------------------	--	--

(N = 436)	Korrelationskoeffizient nach Bravais–Pearson (r)	
Stufe I	–0,262	–0,244
Stufe II	–0,266	–0,247
Stufe III	–0,262	–0,244
"Stufe 0"	–0,262	–0,244
Alle Korrelationen sind auf dem Niveau von 0,01 (2–seitig) signifikant.		

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Pflegesatzdaten des Landschaftsverbandes Rheinland.

4.5. Einfluß der Heimgröße, Trägerschaft und Region auf die Entwicklung der Heimentgelte

Abschließend soll nun der Frage nachgegangen werden, inwieweit auch die restliche Streuung der Heimentgelte noch durch weitere im Datensatz vorhandene Variablen erklärt werden kann. Als mögliche im Datensatz vorhandene Variablen kommen die Heimgröße, die Trägerschaft und die regionale Gliederung in Frage.

Als Indikator für die *Heimgröße* wird die Zahl der Bewohner zum 30.6.1996 verwendet, die wegen ihrer Bedeutung für die Berechnung der Teilentgelte für alle die Einrichtungen, die auf die zweite Pflegesatzvariante umgestellt haben, in den Daten enthalten ist. Die Korrelationsanalyse zeigt, daß die mittels dieses Indikators bestimmte Heimgröße *positiv* mit den Heimentgelten für das 2. Halbjahr 1996, für 1998 und für die Veränderung der Heimentgelte korreliert ist.⁰ Bezogen auf die Teilentgelte sind die Zusammenhänge insbesondere für die Investitionsaufwendungen (1996 und 1998) (hoch)signifikant.⁰ Der Zusammenhang zwischen Heimgröße und allen anderen Teilentgelten bzw. deren Änderungen ist dagegen nicht signifikant ($\alpha > 0,1$). "Economies of scale", also günstigere Produktionsbedingungen für Großeinrichtungen, –soviel läßt sich sagen – lassen sich nicht nachweisen, es ist sogar eher das Gegenteil der Fall.

Geprüft werden kann weiterhin der Einfluß des kategorialen Merkmale *Trägerschaft*.⁰ Nach ersten Auswertungen des Wissenschaftlichen Instituts der Ortskrankenkassen (WIdO) weisen Träger der gemeinnützigen Wohlfahrtspflege in Westdeutschland bis zu 4,1% höhere Pflegesätze auf als private Träger, während es in Ostdeutschland genau umgekehrt ist: hier liegen private Träger bis zu 12,3% über dem Durchschnitt (Gerste/Rehbein 1998: 56).⁰

Tabelle 14 zeigt für das Rheinland, daß die Einrichtungen der Wohlfahrtsverbände sowohl unmittelbar nach Umstellung auf die zweite Pflegesatzvariante in der 2. Jahreshälfte 1996 als auch im Jahre 1998 für alle Pflegestufen überdurchschnittliche Entgelte für pflegebedingte Aufwendungen und zwar in allen Pflegestufen (einschließlich der Stufe "0") höhere Entgelte für Unterkunft und Verpflegung aushandeln konnten. Lediglich bei den Investitionsaufwendungen weisen sie niedrigere Werte als kommunale und private Träger aus, was

⁰ Zum 30.6.1996 liegen auf einem Niveau von 0,01% signifikante, allerdings schwache Korrelationen zwischen Heimgröße und Heimentgelten in den Stufen A ($r=0,164$), B ($r=0,159$) und C ($r=0,135$), nicht jedoch in der Stufe Gerontopsychiatrie, vor.

⁰ Die Irrtumswahrscheinlichkeit liegt hier bei weniger als 0,1% ($\alpha \leq 0,001$).

⁰ Da die unabhängige Variable nur nominal skaliert ist, werden im folgenden keine Regressionsanalysen, sondern Mittelwertvergleiche für die Teilpopulationen durchgeführt.

⁰ Ein – teilweise behaupteter – Zusammenhang zwischen dem Heimentgelt und der Fachkraftquote ließ sich dabei nicht nachweisen.

darauf zurückzuführen sein dürfte, daß sie in der Vergangenheit eine höhere Investitionsförderung in Anspruch nehmen konnten. Umgekehrt liegen die Entgelte der privaten Träger für pflegebedingte Aufwendungen und für Unterkunft und Verpflegung zu beiden Zeitpunkten unterhalb des Durchschnitts aller Träger. Das Teilentgelt für Investitionsaufwendungen ist dagegen überdurchschnittlich. 1996 lagen die Entgelte für kommunale Einrichtungen (für Pflegeleistungen und für Unterkunft und Verpflegung) sogar noch geringfügig über denen der Wohlfahrtsverbände, 1998 lagen sie dagegen darunter, aber noch über den Entgelten für private Träger. Nach der Varianzanalyse sind die Unterschiede zwischen den drei Trägern 1996 in allen Pflegestufen und bei den Investitionskosten signifikant. 1998 sind zudem auch die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung signifikant verschieden, nicht mehr allerdings die pflegebedingten Aufwendungen für die "Stufe 0". Werden die Einrichtungen der Wohlfahrtsverbände und die Heime in kommunaler Trägerschaft zusammengefaßt und den privaten Trägern gegenübergestellt, verschärfen sich die Unterschiede sogar noch, was zu einer Erhöhung des Signifikanzniveaus führt (Tabelle 14).⁰

Tabelle 14: Durchschnittliche Heimentgelte nach Trägerschaft der Einrichtung in der 2. Jahreshälfte 1996 und im Jahr 1998

	Wohlfahrt (n=380)	kommunal (n=19)	privat (n=37)	Insgesamt (n=436)	Signifikanzniveau des Unterschieds ($\alpha \leq \dots$) zwischen	
					den drei Trägern	Privaten und Sonstigen
2. Jahreshälfte 1996						
Pflegekosten Stufe I	58,53	59,03	55,03	58,27	0,017 *	0,004 **
Stufe II	81,92	82,64	77,04	81,54	0,017 *	0,005 **
Stufe III	122,29	123,96	115,55	122,34	0,017 *	0,004 **
"Stufe 0"	40,97	41,32	38,52	40,78	0,017 *	0,004 **
Unterkunft und Verpflegung	46,28	47,14	45,15	46,22	0,337 –	0,194 –
Investitions- kosten	18,74	19,47	24,00	19,23	0,004 **	0,001 ***
1998						
Pflegekosten Stufe I	63,17	61,53	58,98	62,74	0,003 **	0,001 ***
Stufe II	88,35	86,03	81,72	87,67	0,000 ***	0,000 ***

0 Die Varianzanalyse setzt normalverteilte Zufallsvariablen voraus. Ab einer Stichprobengröße von $n \geq 40$ approximativ unterstellt werden kann. Da im Datensatz jedoch nur Informationen für 37 Einrichtungen in privater Trägerschaft vorliegen, ist die Annahme der Normalverteilung kritisch. Die Anwendung nicht-parametrischer (=verteilungsfreier) Testverfahren bestätigt aber die obigen Ergebnisse. Die Irrtumswahrscheinlichkeit für die Hypothese unterschiedlicher Mittelwerte sinkt sogar noch deutlich bei Anwendung des Mann-Whitney-U-Tests für 2 unabhängige Stichproben sowie des Mediantests und des Kruskal-Wallis-Tests für den Vergleich der drei Trägergruppen.

Stufe III	132,01	128,78	121,41	130,94	0,000 ***	0,000 ***
"Stufe 0"	38,15	37,14	36,25	37,94	0,149 –	0,069
Unterkunft und Verpflegung	44,66	44,15	42,81	44,48	0,019 *	0,006 **
Investitionskosten	19,41	19,47	23,97	19,81	0,019 *	0,005 **
– Die Mittelwerte sind verschieden bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit von mehr als 10%. * Die Mittelwerte sind verschieden bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit von höchstens 5%. ** Die Mittelwerte sind verschieden bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit von höchstens 1%. *** Die Mittelwerte sind verschieden bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit von höchstens 5%.						

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Pflegesatzdaten des Landschaftsverbandes Rheinland.

Trägerspezifische Unterschiede zeigen sich auch hinsichtlich der *Veränderung* der Heimentgelte zwischen 1996 und 1998 (vgl. Tabelle 15).⁰ So weisen die Einrichtungen der Wohlfahrtsverbände nicht nur höhere Entgelte für 1996, sondern auch bei allen Teilentgelten eine (absolut und relativ) überdurchschnittliche Steigerung (bzw. eine unterdurchschnittlichen Rückgang beim Entgelt für Unterkunft und Verpflegung) auf, während die Entgelte für Einrichtungen privater Träger (mit Ausnahme der pflegebedingten Aufwendungen in der "Stufe 0") unterdurchschnittlich wachsen.

Tabelle 15: Veränderung der durchschnittlichen Heimentgelte von 1996 bis 1998 nach Trägerschaft der Einrichtung

	Wohlfahrt (n=380)	kommunal (n=19)	privat (n=37)	Insgesamt (n=436)	Signifikanzniveau des Unterschieds zwischen ($\alpha \leq$...)	
					den drei Trägern	Privaten und Sonstigen
absolut (in DM / Monat)						
Pflegekosten Stufe I	4,64	2,50	3,87	4,48	0,209 –	0,488 –
Stufe II	6,43	3,39	4,54	6,13	0,047 *	0,127 –
Stufe III	9,09	4,82	5,61	8,61	0,018 *	0,041 *

⁰ Anders als in einigen vorstehenden Tabellen enthält diese Tabelle nicht die Veränderung der Durchschnitte, sondern die Durchschnittswerte der Veränderung. Nur der Rückgriff auf die individuellen Veränderungsdaten der einzelnen Einrichtungen erlaubt es, die Signifikanz der Unterschiede zwischen den verschiedenen Trägern zu ermitteln.

"Stufe 0"	-2,83	-4,18	-2,30	-2,84	0,480 –	0,536 –
Unterkunft und Verpflegung	-1,62	-2,99	-2,34	-1,74	0,202 –	0,327 –
Investitions- kosten	0,67	0,00	0,00	0,58	0,438 –	0,297 –
relativ (in % des 1996er Wertes)						
Pflegekosten Stufe I	8,46	4,98	7,65	8,24	0,319 –	0,713 –
Stufe II	8,38	4,80	6,35	8,05	0,095	0,209 –
Stufe III	7,95	4,51	5,16	7,56	0,030 *	0,056
"Stufe 0"	-6,47	-9,28	-5,11	-6,48	0,555 –	0,523 –
Unterkunft und Verpflegung	-2,86	-6,31	-4,71	-3,17	0,107 –	0,241 –
Investitions- kosten	9,25	0,00	0,00	8,03	0,549 –	0,380 –
–	Die Mittelwerte sind verschieden bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit von mehr als 10%.					
*	Die Mittelwerte sind verschieden bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit von höchstens 5%.					
**	Die Mittelwerte sind verschieden bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit von höchstens 1%.					
***	Die Mittelwerte sind verschieden bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit von höchstens 5%.					

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Pflegesatzdaten des Landschaftsverbandes Rheinland.

Allerdings sind diese Unterschiede nur teilweise signifikant. Das Signifikanzniveau sinkt, wenn die kommunalen Träger mit den Trägern der freien Wohlfahrt den privaten Anbietern gegenübergestellt werden. Dies ist darauf zurückzuführen, daß die Entgelte der kommunalen Träger noch weniger steigen als die der privaten. Nicht-parametrische Testverfahren (Kruskal-Wallis-Test, Mediantest) weisen dagegen die Unterschiede der drei Trägertypen bei den pflegebedingten Aufwendungen für alle Pflegestufen als signifikant auf dem 5%-Niveau aus, der Mediantest ergibt teilweise sogar eine Irrtumswahrscheinlichkeit von weniger als 1%. Auch bei der Gegenüberstellung von privaten und sonstigen Trägern ergibt der Mann-Whitney U-Test signifikante trägerbezogene Unterschiede ($\alpha \leq 0,05$) für die absoluten Veränderungen der Heimentgelte der "echten" Pflegestufen I-III.

Signifikante Unterschiede bei der Höhe der Heimentgelte ergaben sich schließlich auch bei einer Analyse nach einer *regionalen* Zuordnung⁰ und bei Berücksichtigung der sozialräumlichen *Verdichtung*.⁰ Hierauf soll an dieser Stelle aber nicht weiter eingegangen werden.

0 Dazu wurde auf räumliche Klassifizierungen des Institutes für Landes- und Stadtentwicklungsforschung des Landes Nordrhein-Westfalen (Dortmund) zurückgegriffen. Gebildet wurden die folgenden sieben Regionen: Bergische Großstädte, Düsseldorf/mittlerer Niederrhein, Mühlheim/Essen/Oberhausen, Niederrhein, Aachen, Köln und Bonn. Während in den Regionen Aachen und Niederrhein niedrige Heimentgelte konstatiert werden konnten, lagen insbesondere in der Region Köln sehr hohe Heimentgelte vor.

0 Bei einer Zuordnung der Einrichtungen nach Verdichtungsgebieten (Ballungskern, Ballungsrandzone und ländliches Gebiet) wiesen ländliche Gebiete eher niedrige Heimentgelte, Ballungsrandzonen dagegen hohe Heimentgelte auf.

5. Fazit

Wie die vorstehende Datenanalyse gezeigt hat, steigen die Heimentgelte für Pflegebedürftige auch nach Einführung der 2. Stufe der Pflegeversicherung weiter an. Mit durchschnittlichen Steigerungsraten von rund 7–8% (pflegebedingte Aufwendungen) bzw. 3–4% (Gesamtheimentgelte) für einen Zeitraum von maximal eineinhalb Jahren liegen diese Steigerungsraten deutlich über der in Art. 49b PflegeVG normierten Höchstgrenze. Diese Regelung ist offenbar ohne die beabsichtigte Wirkung geblieben. Dennoch sind Effekte der neuen Vergütungsregelungen unverkennbar. So liegen die genannten Steigerungen deutlich unter den jährlichen Wachstumsraten von jährlich fast 8% (Gesamtentgelt), die sich durch den Vergleich der Studien von Krug/Reh (1992) und Schneekloth/Müller (1995) für den Fünfjahreszeitraum von Ende 1989 bis Ende 1994 ergeben, und auch noch merklich unter der Steigerung von insgesamt knapp 5%, die sich für die Veränderung von Januar 1995 bis Ende Juni 1996 ("alte Entgelte") ergibt.

Größere Erfolge zeigen sich beim Versuch, die *Streuung* der Pflegesätze durch Standardisierung einzugrenzen. Kommt es durch die Umstellung auf die 2. Variante der Vergütungsregelung zunächst laut Variationskoeffizienten zu einer – durch die abweichende Einstufung der Pflegebedürftigen und die Umrechnungsmethode bedingten – Erhöhung der Streuung, so geht diese von 1996 bis 1998 deutlich zurück (vgl. Tabelle 4 und 7).⁰ Dieser Rückgang wird zunächst durch Anpassung der Extremwerte erzielt, was sich an der Verkürzung von Spannweite und Quartilsabstand ablesen läßt. Wie die Betrachtung der Dezile zeigt, erfolgt die Angleichung der Pflegesätze derart, daß die Wachstumsraten der pflegebedingten Kosten umso höher sind, je niedriger das ursprüngliche Entgelt lag. Diesen Zusammenhang belegt auch die Korrelationsanalyse, die eine signifikante (negative) Korrelation von altem Heimentgelt (2. Halbjahr 1996) und Wachstumsrate des Heimentgeltes ergibt. Insgesamt kommt es somit zu einer "Angleichung nach oben".

Bereits der "alte" Pflegesatz im 2. Halbjahr 1996 kann somit einen beträchtlichen Anteil der Varianz der Veränderung zwischen 1996 und 1998 erklären. Ein weiterer Erklärungsfaktor liegt in der Trägerschaft der Einrichtungen. Wiesen die Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege bereits 1996 signifikant höhere Pflegesätze als die privaten Einrichtungen auf, so haben sie von 1996 bis 1998 zudem (signifikant) stärker zugelegt als die Einrichtungen anderer Träger. Die trägerspezifischen Unterschiede gewinnen im Zeitverlauf somit sogar noch an Bedeutung.

Die mit der Standardisierung verbundenen Erwartungen im Hinblick auf eine stärkere Kostenkontrolle werden zur Zeit damit nur sehr bedingt erfüllt. Die empirische Analyse deutet vielmehr darauf hin, daß Standardisierung und Verringerung der Preisunterschiede keine hinreichende Bedingung ist, um im Rahmen von Budgetverhandlungen eine stärkere Preisdisziplin zu erzwingen. Allerdings zeigt die theoretische Betrachtung, daß sie eine notwendige Bedingung ist, sollen die Verhandlungen nicht auf der Basis individueller Selbstkosten, sondern von zwischen den Einrichtungen vergleichbaren Leistungen geführt werden. Ob es den Kostenträgern gelingt, eine stärkere Kostenkontrolle auszuüben, nachdem eine stärkere Standardisierung erreicht wurde, kann daher nur die Zukunft zeigen.

⁰ Bei deutlich abweichendem Mittelwert ist lediglich der Variationskoeffizient zum Vergleich der Streuung geeignet. Dieser liegt für das 2. Halbjahr 1996 erkennbar über den Werten für den 30.6.1996.

6. Literatur

- Allemeyer, Jürgen 1996: "Monetik und Ethik – Die Kosten- und Leistungsrechnung in Alten- und Pflegeheimen", *Theorie und Praxis der sozialen Arbeit* 47, : 9–14.
- Asendorf, Michael C., 1997: "Pfllegesätze: Kostenträger wollen Standardisierung", *Altenheim* 34: 2.
- Berner, Martin, 1997: "Ein realitätsfernes Konzept: Kritik am Standard-Pfllegesatz-Modell", *Altenheim* 35: 18–20.
- BMA (= Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung), 1998: "Erster Bericht des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung gemäß § 10 Abs. 4 SGB XI vom Januar 1998." Bundestags-Drucksache 13/9528.
- Brandt, Franz / Zörkler, Maria, 1997: "Erste Erfahrungen mit der zweiten Stufe", *Bundesarbeitsblatt* 1/1997: 11–13.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, 1980: "Stellungnahme zur Pflegekostenneuregelung". Bonn: Manuskript.
- Büse, Friedhelm, 1996: "Jetzt muß gerechnet werden", *Altenheim* 34: 508–521.
- Cronjäger, Anke / Oberdieck, Veit, 1996: "Begutachtungspraxis des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung in der vollstationären Pflege. Empirische Analyse für die alten Bundesländer", *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge* 76: 294–296.
- Dane, Thomas, 1996: "Auf Heller und Pfennig", *Blätter der Wohlfahrtspflege* 143: 274–277.
- Eifert, Barbara / Rothgang, Heinz, 1998: "Die Pflegegesetze der Länder zwischen planerisch-gestaltender und ausführungsorientierter Konzeption", *Fachjournal Background* 3: 5–10.
- Fachinger, Uwe / Rothgang, Heinz (Hg.), 1995: *Die Wirkungen des Pflege-Versicherungsgesetzes*. Berlin: Duncker & Humblot.
- Fuchs, Harry, 1997: "Die Wohltaten der Pflegekasse – Satt, sauber, still – Prozeßqualität im 'Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes'", *Soziale Sicherheit* 46: 321–331.
- Galperin, Peter, 1973: "Empfiehl es sich, in das System der sozialen Sicherung eine 'soziale Heimversicherung' einzuführen? *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge* 53: 145–148.
- Gerste, Bettina / Rehbein, Isabel, 1998: "Der Pflegemarkt in Deutschland. Ein statistischer Überblick". Hrsg. vom Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIDO), Bonn: Selbstverlag.
- Hein, Reinhard, 1997: "Widerstand gegen die Standardisierung", *Altenheim* 34: 16–23.
- Hirschschützer, Ursula, 1988a: *Pfllegesätze in stationären Einrichtungen der Altenhilfe. Band I: Ergebnisse der Bestandsaufnahme*, 2. unveränderte Auflage. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.
- Hirschschützer, Ursula, 1988b: *Pfllegesätze in stationären Einrichtungen der Altenhilfe. Band II: Pflegesatzvereinbarungen der Bundesländer*, 2. unveränderte Auflage. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.
- Igl, Gerhard, 1998: "Neue Steuerungen im Spektrum der Gesundheits- und Pflegedienste für alte Menschen aus rechtlicher Sicht", in: Roland Schmidt; Helmut Braun; Klaus Ingo Giercke; Thomas Klie; Monika Kohnert (Hg.): *Neue Steuerungen in der Pflege- und sozialen Altenarbeit*. Beiträge zur sozialen Gerontologie, Sozialpolitik und Versorgungsforschung. Bd. 6. Regensburg: Transfer-Verlag: 5–24.
- Jacobs, Klaus 1995: "Zur Kohärenz von gesetzlicher Pflegeversicherung und anderen Zweigen der Sozialversicherung", in: Fachinger/Rothgang (Hg.), 1995: 245–262.
- Jonas, Ines, 1996: "Gesetzliche und private Pflegeversicherung: Große Unterschiede bei den Einstufungen", *Pro Alter* 29: 11.

- KDA (=Kuratorium Deutsche Altershilfe), 1974: *Gutachten über die stationäre Behandlung von Krankheiten im Alter und über die Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen*. Köln: Eigenverlag.
- Krug, Walter / Reh, Gerd, 1992: *Pflegebedürftige in Heimen. Statistische Erhebungen und Ergebnisse. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Familie und Senioren*. Band 4 der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie und Senioren. Stuttgart, Berlin, Köln: W. Kohlhammer.
- Moldenhauer, Meinolf, 1996: "Pflegeversicherung – Vertragsrechtliche Perspektiven zur Umsetzung des Sicherstellungsauftrages in der vollstationären Pflege", *Die Betriebskrankenkasse* 84: 387–393.
- Moldenhauer, Meinolf, 1997: "Die Finanzierung der vollstationären Pflege – Sturmlauf der Pflegeheime gegen den Abschied vom Selbstkostendeckungsprinzip", *Arbeit und Sozialpolitik* 51: 32–40.
- Nakielski, Hans, 1996: "Viele Einstufungen sind weiterhin zu niedrig: Behandlungspflege und Sozialbetreuung nicht erfaßt", *Pro Alter* 29: 10.
- Nakielski, Hans, 1997: "KDA warnt vor 'Minimalpflege' in Heimen: Kassen wollen ihr Pflegesatz-Modell zurücknehmen", *Pro Alter* 29: 34–38.
- Naumann, Ralf / Schwedeck, Hans-Joachim, 1996a: "Von den Pflegekosten zum Entgelt: Bemerkungen zur Umsetzung der Pflegeversicherung", *Altenheim* 34: 660–662.
- Naumann, Ralf / Schwedeck, Hans-Joachim, 1996b: "Modellrechnung für die Übergangsregelung", *Altenheim* 34: 664–676.
- Pabst, Stefan, 1996: *Sozialanwälte*. Augsburg: Maro.
- Pick, Peter, 1996: "Erfahrungen aus der Begutachtungspraxis des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen in der stationären Pflege", *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge* 76: 296–298.
- Prinz, Aloys, 1995: "Die Auswirkungen des Gesetzes über die Pflegeversicherung auf das Angebot von Pflegeleistungen", in: Fachinger/Rothgang (Hg.), 1995: 27–53.
- Roth, Günter, 1999: "Auflösung oder Konsolidierung korporatistischer Strukturen durch die Pflegeversicherung?", *Zeitschrift für Sozialreform*, Heft 5, i.E.
- Rothgang, Heinz, 1994a: "Die Einführung der Pflegeversicherung – Ist das Sozialversicherungsprinzip am Ende?", in: Barbara Riedmüller; Thomas Olk (Hg.), *Grenzen des Sozialversicherungsstaats*. Leviathan Sonderheft 14. Opladen: Westdeutscher Verlag, 164–187.
- Rothgang, Heinz, 1994b: *Der Einfluß der Finanzierungssysteme und Entscheidungsregeln auf Beschäftigungsstrukturen und –volumina deutscher und englischer Krankenhäuser*. Dissertation. Köln.
- Rothgang, Heinz, 1996: "Vom Bedarfs- zum Budgetprinzip? Die Einführung der Pflegeversicherung und ihre Rückwirkung auf die Gesetzliche Krankenversicherung", in: Lars Clausen (Hg.): *Gesellschaften im Umbruch*. Beiträge des 27. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Soziologie. Band I. Frankfurt: Campus, 928–944.
- Rothgang, Heinz, 1997: *Ziele und Wirkungen der Pflegeversicherung. Eine ökonomische Analyse*. Frankfurt/M., New York: Campus.
- Rothgang, Heinz; Vogler, Anke, 1998: *Pflegeversicherung und Sozialhilfe: Die Auswirkungen der 2. Stufe der Pflegeversicherung auf die Hilfe zur Pflege in Einrichtungen. – Eine empirische Untersuchung im Land Bremen –*. (Beiträge zur sozialen Gerontologie, Sozialpolitik und Versorgungsforschung, Band 7 – Schriftenreihe des Deutschen Zentrums für Altersfragen.) Augsburg: transfer Verlag.
- Schneekloth, Ulrich, 1997: "Zukünftige Sozialhilfeabhängigkeit von Pflegebedürftigen in Alteneinrichtungen in Nordrhein-Westfalen (Modellrechnung)", in: Monika Reichert; Gerhard Naegele (Hg.), *Alterssicherung in Nordrhein-Westfalen: Daten und Fakten* (Dortmunder Beiträge zur Sozial- und Gesellschaftspolitik). Münster: LIT, 80–98.

Schneekloth, Ulrich; Müller, Udo, 1995: *Hilfe- und Pflegebedürftige in Heimen. Schnellbericht zur Repräsentativerhebung im Rahmen des Forschungsprojekts "Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Einrichtungen" im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.* München: Infratest.

Wagschal, Uwe, 1999: *Statistik für Politikwissenschaftler.* München: Oldenbourg.