

Branchenreport

Pflege

07/2019



Der Pflegemarkt verändert sich ...

... und bietet attraktive Chancen!

Mit Blick auf den demografischen Wandel, die veränderten gesellschaftlichen Erwartungen und die rückläufige Zahl an Familienverbänden wird schnell klar, dass der Sektor Pflege sich um die Nachfrage keine Sorgen machen muss. Aber wie ist es um das Angebot bestellt? Welche Faktoren beeinflussen in den einzelnen Regionen tatsächlich die Situation?

Die hohe Regulierungsdichte und die föderale Gesetzgebung nehmen erheblichen Einfluss auf den wirtschaftlichen Handlungsspielraum der Einrichtungen. „Ambulant vor stationär“ ist politisch gewollt, doch das private Umfeld wird nicht dauerhaft alle Belastungen auffangen können.

Wie können sich die Betreiber, Investoren und Immobilieneigentümer von Pflegeheimen auf diese Herausforderungen einstellen? Welche Versorgung ist künftig gefragt und wie passen die unterschiedlichen Formen zusammen?

Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) hat die wesentlichen Funktionsweisen und relevanten Einflussfaktoren für den Pflegemarkt analysiert.

Unser Branchenreport Pflege stellt die strukturellen Entwicklungen und Finanzierungsstrukturen im deutschen „Wachstumsmarkt Pflege“ zusammen, nimmt die Auswirkungen der Bundes- und Landesgesetzgebung ins Visier, ermittelt die regionalen Wachstumspotenziale und zeigt Chancen und Risiken der Branchentrends.

Als Finanzierungspartner der Gesundheitsbranche stellen wir Ihnen hier **Auszüge** unserer Analyse zusammen. Gerne beraten wir Sie anhand der Gesamtergebnisse und den individuellen Daten Ihrer Region.

Haben
Sie ...

... Beratungs- oder Finanzierungsbedarf im Pflegesektor? **Sprechen Sie uns an.** Wir freuen uns auf Sie und Ihr Vorhaben!

Zentrale Ergebnisse unserer Analyse.

Blick in den deutschen Pflegemarkt.

Der Pflegemarkt ist ein wesentlicher Bereich der Gesundheitsversorgung. Aufgrund der voranschreitenden Alterung der deutschen Bevölkerung gilt die Pflegebranche seit Jahren als Wachstumsmarkt. Neben dieser Entwicklung wird die konjunkturunabhängige Branche in hohem Maße von der staatlichen Regulierung und den Reformen geprägt. Zentrale Herausforderung für Politik, Gesellschaft und Gesundheitswesen ist dabei der Fachkräftemangel. Mit Blick auf die quantitativen und strukturellen Veränderungen der Bedarfs- und Angebotslage steht die Pflegebranche vor besonderen Herausforderungen.



Wesentliche Einflussfaktoren

- 1. Anhaltendes Marktwachstum** aufgrund der voranschreitenden Alterung und steigenden Morbidität der deutschen Bevölkerung.
- 2. Erheblicher Einfluss von Politik und Gesetzgebung** auf die Struktur des Pflegemarktes, aber auch auf den wirtschaftlichen Erfolg der stationären Einrichtungen sowie auf die Werthaltigkeit der Pflegeimmobilien.
- 3. Steigender Pflegefachkräftebedarf** und zunehmende Diskrepanz zwischen der Zahl der Pflegebedürftigen und der Zahl der Pflegekräfte. Dabei belasten die niedrigen Vollzeitquoten der Beschäftigten, das hohe Alter der Belegschaft und das niedrigere Renteneintrittsalter besonders.
- 4. Integration von Versorgungsleistungen** ambulanter Pflegeleistungen in den stationären Sektor im Zuge der Ambulantisierung, wie z. B. Diversifikation des Angebots durch Implementierung von Tagespflegen.
- 5. Privatisierungstendenzen** und verstärktes Marktwachstum durch strategische Investoren und Finanzinvestoren, wobei künftig zunehmend privates Kapital für Neu- und Reinvestitionen für den zusätzlichen Bedarf an Pflegeplätzen benötigt wird.

Schwerpunkte der jüngsten Diskussion zum Thema Pflege vom Hauptstadtkongress 2019 finden Sie auf unserer [Themenseite](#).



Die Struktur des Pflegemarktes.

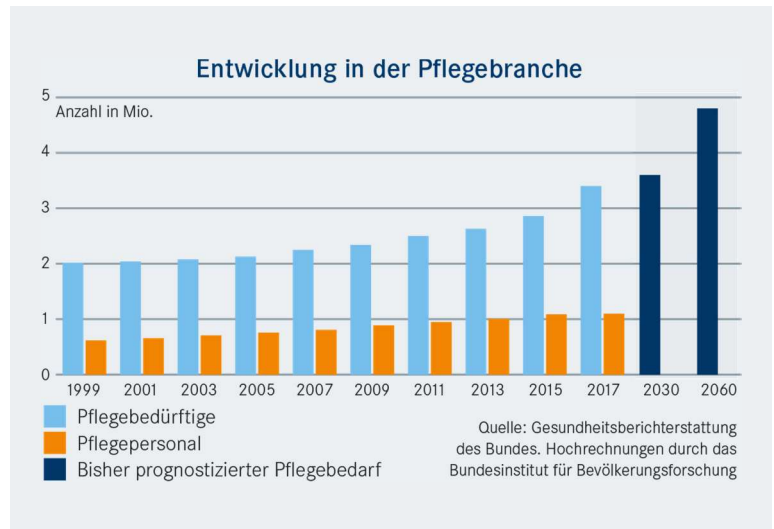
Wesentliche Einflussfaktoren.

Ende 2017 lag die Zahl der Pflegebedürftigen bei 3,4 Mio. Menschen. Dies entspricht einer Pflegequote von 4,1 Prozent der deutschen Bevölkerung. Im Vergleich zur Pflegestatistik 2015 hat sich die Zahl der Pflegebedürftigen um mehr als 500 Tsd. erhöht. Der deutliche Anstieg ist auf die Einführung der Pflegegrade 1 bis 5 zum 1. Januar 2017 zurückzuführen, welche die bisherigen Pflegestufen I-III ablösten. Mit dem neuen, weiter gefassten Pflegebedürftigkeitsbegriff stieg die Zahl der Personen, die Leistungsansprüche aus der sozialen Pflegeversicherung geltend machen können, sprunghaft an. Dazu zählen Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz oder Demenzkranke, die nach den bisherigen Pflegestufen nicht als pflegebedürftig galten.

Demografischer Wandel und Prognose

Die bisherigen Hochrechnungen zur Zahl der Pflegebedürftigen sind seit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs fast erreicht. Obwohl der Anstieg als Einmal-effekt einzuordnen ist, dürften neuere Prognosen wesentlich höher ausfallen als bislang angenommen.

Für 2018 zählt das Bundesministerium für Gesundheit 3,7 Mio. Leistungsberechtigte¹ der sozialen Pflegeversicherung. Für das Jahr 2030 erwartet das Ministerium einen Anstieg auf 4,6 Mio. und bis 2050 wird mit 5,9 Mio. Menschen gerechnet.



Pflegepersonal

Neben der demografischen Entwicklung ist der Fachkräftemangel eine der zentralen Herausforderungen. Verschärft wird die Problematik insbesondere durch die hohe Teilzeitquote des Pflegepersonals und der sinkende Anteil der Angehörigenpflege. Einerseits, weil die Zahl der Angehörigen rückläufig ist, andererseits, weil die Bereitschaft den eigenen Beruf aufzugeben oder die Arbeitszeit zu reduzieren, zunehmend sinkt.

52 Prozent aller Pflegebedürftigen werden derzeit zu Hause durch Angehörige gepflegt. Insbesondere die steigende Erwerbsquote von Frauen im „mittleren“ Alter, die bislang überwiegend die Angehörigenpflege übernommen haben, wirkt sich auf den Fachkräftebedarf aus. Auch die steigende Anzahl an Demenzkranken, deren Pflege oft zur Überforderung von Angehörigen führt, trägt ebenso zur steigenden Nachfrage nach professioneller Pflege bei, wie der Trend zu Ein-Personen-Haushalten und die räumliche Entfernung innerhalb der Familien.

¹ Die Zahl der Leistungsberechtigten ist nicht mit der Zahl der Pflegebedürftigen laut Pflegestatistik gleichzusetzen. Dies ist zum einen auf methodische Unterschiede bei der Erhebung zurückzuführen und zum anderen auf die unterschiedliche Einbeziehung von Pflegefällen des Pflegegrades 1. Die obigen Angaben sind ohne die Leistungsbezieher aus der privaten Pflegeversicherung (31. Dezember 2017: 212 Tsd.).

Die Situation am Arbeitsmarkt

2018 waren rund 1,6 Mio. Pflegekräfte in Deutschland erwerbstätig, darunter 583.000 Altenpflegekräfte sowie 1,1 Mio. Krankenpflegekräfte. Die Mehrheit der Pflegekräfte ist weiblich. Teilzeitarbeit und geringfügige Beschäftigungen sind weit verbreitet. Aufgrund der hohen Teilzeitquote entsprechen die Arbeitskräfte ungefähr 1,3 Mio. Vollzeitäquivalenten. Von den 583.000 Beschäftigten in der Altenpflege waren knapp 313.000 Personen als examinierte Fachkraft tätig, die übrigen sind Altenpflegehelfer.

Rolle der Leiharbeit

Als Reaktion auf die starke Nachfrage nach Arbeitskräften hat die Leiharbeit zugenommen. Während die Zahl 2014 noch bei 12.000 Leiharbeitern lag, waren es 2018 mit 22.000 fast doppelt so viele. Aus Sicht der Pflegekräfte ist eine Anstellung über eine Leiharbeitsfirma durchaus attraktiv, da diese mit überdurchschnittlichen Löhnen oder bezahlten Überstunden werben.

Fachkräftemangel und Arbeitslosenzahlen

Bei Altenpflegefachkräften besteht ein bundesweiter Fachkräftemangel. Eine Fachkräfteengpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit vom Dezember 2018 ergab einen flächendeckenden Bedarf, insbesondere nach examinierten Fachkräften und Spezialisten. Die Arbeitslosen-Stellen-Relation stellt die Arbeitslosenzahl den gemeldeten Stellen gegenüber. Im Jahr 2018 standen in der Altenpflege 100 gemeldeten Stellen lediglich 19 Arbeitslose gegenüber. Vor fünf Jahren standen

den 100 gemeldeten Stellen immerhin noch 38 Arbeitslose gegenüber.

Bei den Altenpflegehelfern zeigt sich hingegen kein Engpass: Hier überwiegt die Zahl der Arbeitslosen die der Stellen und es stehen 100 gemeldeten Stellen 322 Arbeitslose gegenüber. Insofern gewinnen Fortbildungsprogramme zur Weiterbildung als Pflegefachkraft an Bedeutung.

Altersstruktur der Erwerbstätigen

Ein Blick auf die Altersstruktur aller Beschäftigten verdeutlicht ebenfalls den dringenden Handlungsbedarf: Jeder zehnte Beschäftigte ist bereits älter als 60 Jahre, knapp 30 Prozent der Beschäftigten sind zwischen 50 bis 60 Jahre alt. Darüber hinaus liegt das Renteneintrittsalter unter dem gesetzlichen Renteneintrittsalter.



Ob es gelingt, neben der Personalakquise auch erfolgreiche Personalbindung zu betreiben, hängt sehr stark von der Attraktivität der Pflegeeinrichtung ab.



Reaktion der Politik: Konzertierte Aktion Pflege

Im Juni 2019 hat die Bundesregierung die Ergebnisse der „Konzertierten Aktion Pflege“ bekannt gegeben. Ziel ist es, den Personalnotstand in der Alten- und Krankenpflege zu lindern, indem Anreize für den Pflegeberuf geschaffen und die Rahmenbedingungen für das Pflegepersonal verbessert werden. Die Finanzierung des umfangreichen Maßnahmenpakets ist jedoch noch offen.

Politik & Gesetzgebung

Der Pflegemarkt unterliegt wesentlichen regulatorischen Vorgaben. Durch die Einführung diverser Gesetzesgrundlagen wurde seine Struktur maßgeblich verändert. Dies betrifft insbesondere die Versorgungsformen. Gesetzesvorgaben wie die Pflegestärkungsgesetze und das Pflege-Neuausrichtungsgesetz sind nach der Prämisse „ambulant vor stationär“ ausgerichtet und fördern vornehmlich den ambulanten Sektor, da hauptsächlich niedrigschwellige Leistungen verbessert wurden. Diese Entwicklungstendenz birgt einerseits Chancen für die ambulanten Pflegedienste, ist aber auch mit Risiken für die Leistungserbringer verbunden, da durch die gestiegene Marktattraktivität neue Wettbewerber in den Markt eintreten, wie stationäre Anbieter oder internationale Investoren.

Zunehmende Regulierung

Die Zunahme der Regulierungs- und Kontrollen sowie der Berichtspflichten zieht zwar eine höhere Qualitätstransparenz nach sich, ist aber auch mit erheblichen Kosten für die Leistungserbringer verbunden. Verschärft wird der Kostendruck auf die Leistungserbringerlandschaft durch hohen Investitionsbedarf und steigende Personalkosten, die zur Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufes zwingend erforderlich sind.

Hinzu kommen die unterschiedlichen landesrechtlichen Vorgaben. Die Übernahme der Heimgesetzgebung durch die Länder hat dazu geführt, dass sich die Gesetzeslage regional unterschiedlich entwickelt hat – beginnend bei der maximal zulässigen Anzahl der Plätze bis hin zu Anforderungen an die Heiminfrastruktur oder Zahl der Einzelzimmer. Diese Vorgaben können die Einrichtungen an ihre finanziellen Grenzen bringen: Wenn Doppelzimmer in Einzelzimmer umgebaut werden, kommt es nicht nur zu einer Angebotsverknappung, sondern auch zu wirtschaftlichen Risiken. Diese entstehen durch die Kosten für den Umbau oder die reduzierten Einnahmen.



Rechtlicher Rahmen für die Pflegebranche

Die wichtigsten Gesetzeswerke für die Versorgung von Kranken, Hilfs- und Pflegebedürftigen sind:

Die Sozialgesetzbücher (SGB)

- | | |
|--|---------|
| ▪ Gesetzliche Krankenversicherung | SGB V |
| ▪ Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen | SGB IX |
| ▪ Soziale Pflegeversicherung | SGB XI |
| ▪ Sozialhilfe | SGB XII |

Die Pflegestärkungsgesetze (PSG)

- PSG I (01/2015)
Leistungsausweitung und Einrichtung eines Pflegevorsorgefonds zur Stabilisierung des Beitragssatzes sowie stärkere Unterstützung für Menschen mit Demenz.
- PSG II (01/2017)
Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes, neue Begutachtungsmethode und Einführung von Pflegegraden.
- PSG III (01/2017)
Stärkung der Rolle der Kommunen, Änderung der Pflegesatzsystematik und Maßnahmen gegen Abrechnungsbetrug.

Die landesrechtlichen Vorgaben

- Föderalismusreform 2006: Verlagerung der Gesetzgebungszuständigkeiten vom Bund auf die Länder. Jedes Bundesland hat seither eigene Landesheimrechte mit denen die Vorgaben an die Pflegeheime und baulichen Anforderungen an die Immobilien festgelegt werden.

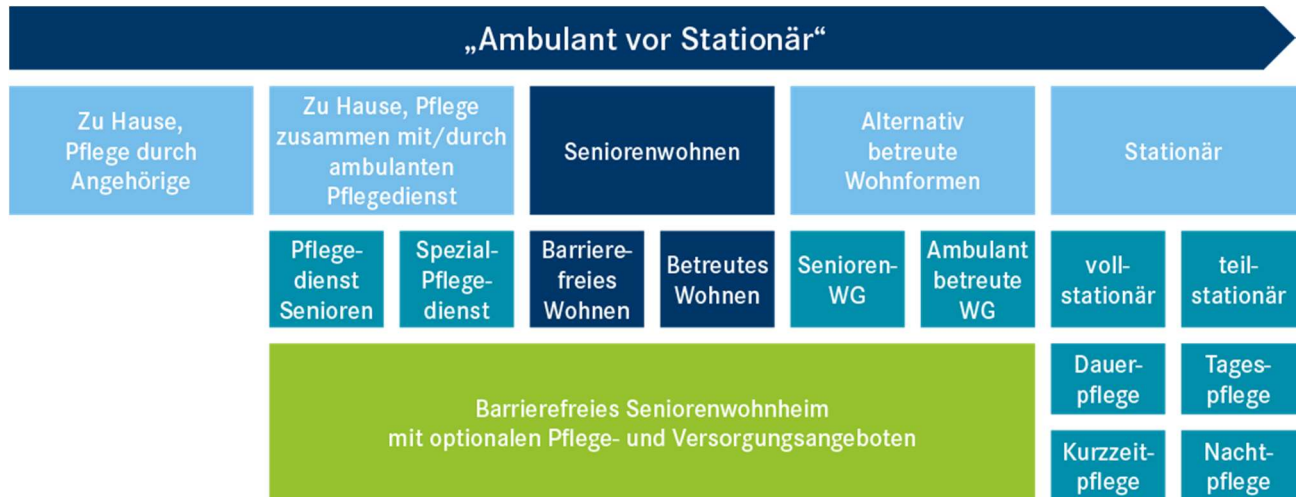
Das Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG)

- November 2018: Für die Altenpflege ist vorgesehen, dass 13.000 zusätzliche Stellen finanziert werden. Das PpSG thematisiert lediglich die Finanzierung der Stellen, die Akquise obliegt weiterhin den Einrichtungsleitern.

Die Versorgungsformen.

Ambulante und stationäre Angebote.

Aktuell findet das Marktwachstum vor allem im ambulanten, aber auch im teilstationären Pflegemarkt statt. So gab es im vergangenen Jahr durchschnittlich 95 Neugründungen pro Monat, davon 48 neue Pflegedienste. Die Wachstumsraten im stationären Bereich nehmen im Zuge der Ambulantisierung etwas ab, sind aber nachfragegetrieben weiterhin im deutlich positiven Bereich.



Weiterentwicklung in den Betreuungsformen

Die Tagespflege gehört mit durchschnittlich 36 Neugründungen pro Monat neben den ambulanten Pflegediensten zu den wachstumsstärksten Bereichen der Pflege. Im Gesamtjahr 2018 wurden 431 neue Tagespflegen gegründet – damit entfällt mehr als ein Drittel aller Neugründungen auf dieses Segment. In Deutschland gibt es Anfang 2019 mehr als 4.700 Tagespflegen, sodass hier noch von einem Nischenmarkt gesprochen werden kann.

Das Segment Betreutes Wohnen hat sich in den vergangenen zwei Jahren zu einer wichtigen Säule im Pflegemarkt entwickelt und wird sowohl von ambulanten als auch stationären Betreibern zunehmend etabliert. Mit über 350 Bauprojekten war die Entwicklung 2018 stärker als im klassischen stationären Segment. Als weitere stark wachsende Segmente der ambulanten Versorgung gelten die Wohngemeinschaften demenzerkrankter Bewohner. Hierbei handelt es sich trotz der kräftigen Wachstumsraten der letzten Monate noch um einen Nischenmarkt.

Neue Angebote

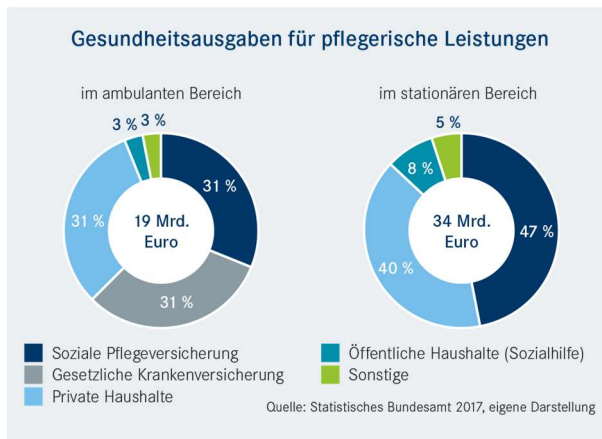
Im ersten Quartal 2019 wurden 94 neue Pflegestandorte erfasst, auf denen 156 Pflegeangebote entstehen. Bei 44 Prozent der neuen Pflegestandorte werden dabei kombinierte Versorgungsformen errichtet. Dabei handelt es sich vermehrt um Kombinationen aus Betreutem Wohnen und Tagespflege. 83 Prozent aller Kombinationen bestehen aus mindestens diesen beiden Angeboten. Die Integration ambulanter Leistungen in stationäre Konzepte wird dafür sorgen, dass die Versorgungsformen weiter zusammenwachsen.

Zudem rücken Wohngruppen verstärkt in den Fokus. Insgesamt zeichnet sich bei den Neubauten im ersten Quartal 2019 die große Mehrheit an ambulantiserten Konzepten ab.

Das Marktvolumen.

Ausgaben und Einnahmen.

Mit 53 Mrd. Euro verzeichnete der Pflegemarkt 2017 einen Anteil von 14,2 Prozent an den gesamten Gesundheitsausgaben. Damit steht er an dritter Stelle hinter den Krankenhäusern mit knapp über 25 Prozent und den (Zahn-) Arztpraxen mit fast 22 Prozent. Der jüngste Anstieg der Gesundheitsausgaben für pflegerische Leistungen ist auf das PSG II zurückzuführen.



Die Vergütungsstrukturen zwischen ambulanten und stationären Pflegeunternehmen sind unterschiedlich.

Vergütungsstrukturen

Ambulante Pflegedienste

Soziale Pflegeversicherung, gesetzliche Krankenversicherung, Sozialhilfe, PKV-Aufwendungen und private Zuzahlungen sind die Einnahmequellen der ambulanten Pflegedienste. Die medizinisch gebotene Behandlungspflege ist eine Pflichtleistung der Krankenkasse. Die Grundpflege wird aus dem Budget der Pflegeversicherungen bezahlt. Bei Pflegeunternehmen mit privater Trägerschaft ist die Anerkennung durch die öffentlichen Kostenträger im Sozialbereich zwingend für die Abrechnung erforderlich.

Die Pflegeleistungen werden als „Sachleistungen“ bezeichnet. Für die Abrechnung von Pflegesachleistungen verhandelt ein Pflegedienst jährlich mit den gesetzlichen Pflegekassen einen Versorgungsvertrag. In einer zusätzlichen Vereinbarung wird individuell zwischen Pflegedienst und Pflegekasse die Vergütung der Leistungen geregelt. Diese basiert auf einem Leistungskatalog. Der Leistungskatalog ist in jedem Bundesland abweichend und quantifiziert den Aufwand nach Punkten. Den Wert des Punktes handelt jeder Pflegedienst individuell aus. Somit unterscheiden sich nicht nur die Punktesysteme innerhalb Deutschlands, sondern auch die Einnahmen der einzelnen Pflegedienste.

Das durchschnittliche jährliche Wachstum der vergangenen 25 Jahre beträgt 5,7 Prozent. Insbesondere der ambulante Sektor nahm in den letzten Jahren an Fahrt auf und strukturelle Verschiebungen zugunsten der ambulanten Pflege sind erkennbar.

Auch künftig wird die Branche von anspruchsvollen Herausforderungen und gegenläufigen Trends geprägt bleiben. Nichtsdestotrotz und ungeachtet der angespannten demografischen Faktoren ist der Pflegemarkt attraktiv.



Faktoren für ein steigendes Marktwachstum:

- Pflegebedürftige werden immer älter und die Pflegeintensität steigt.
- Durch die Alterung steigt der Schweregrad.
- Inflationsbedingter Anstieg der Preise.
- Verlagerung zur professionellen Pflege ist teurer als die Angehörigenpflege.

Stationäre Pflegeheime

Soziale Pflegeversicherung, persönliches Einkommen der Bewohner, Leistungen des Sozialamts und in einigen Bundesländern das Pflegewohngeld sind die Einnahmequellen der stationären Pflege. Für die Abrechnung nach dem Pflegeversicherungsgesetz werden die Gesamtkosten in drei Bestandteile aufgeschlüsselt:

- **Pflegelkosten (Pflegesatz):** Unmittelbare Kosten der Pflege, nach Schweregrad differenzierter Pflegesatz für pflegerische Leistungen. Anders als im ambulanten Sektor sind Pflegeaufwendungen i. d. R. im Pflegesatz inkludiert und werden nicht separat mit der Krankenkasse abgerechnet.
- **Kosten für Unterkunft und Verpflegung (Hotelkosten):** Kosten, die von dem Heim aufgebrauchten Leistungen, z. B. Mahlzeiten, Reinigung, Wäschereinigung, sonstige Leistungen.
- **Investitionskosten (Bewohnermieten):** Die auf monatliche Beträge umgerechneten Kosten der ursprünglichen Erstellung und Herrichtung des Heimplatzes.

Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil und Zwillingsseffekt

Die Pflegeversicherung wurde als eine Art „Teilkasko“ konzipiert, sodass der Pflegebedürftige in der vollstationären Einrichtung einen Eigenanteil in nicht unerheblicher Höhe zahlen muss. Seit dem PSG II ist dieser pauschaliert: Mit einem sogenannten „einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (eeE)“ wurde der Zuzahlungsanteil innerhalb eines Pflegeheimes einheitlich und stichtagsbezogen festgesetzt.



Unabhängig vom Pflegegrad zahlen alle Bewohner den gleichen Eigenanteil, d. h. die niedrigen Pflegegrade subventionieren die höheren.

Wirtschaftliche Risiken

Das bedeutet für die Betreiber eines Pflegeheimes, dass eine unterjährige Veränderung der Bewohnerstruktur oder der Morbidität der Bewohner nach dem Zeitpunkt der eeE-Berechnung zu wirtschaftlichen Verlusten führen kann. Denn Pflegeheime erwirtschaften ihre Erträge nach dem Prinzip der Kostendeckung. Bis auf den kalkulatorischen Zuschlag für das unternehmerische Risiko, der im Rahmen des PSG III eingeführt wurde, können sie keine darüber hinaus gehenden Gewinne erzielen. Erschwerend kommt hinzu, dass die Aufwandsseite, die maßgeblich von Personalkosten geprägt wird, weiterhin an die Pflegegrade gekoppelt bleibt. Im Schnitt liegt die Umsatzrendite von Pflegeheimen somit bei drei Prozent.

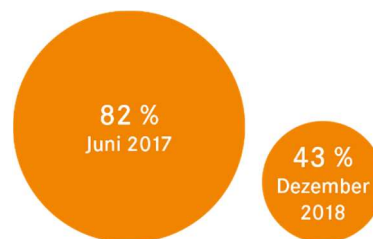
In der Praxis führte die Einführung des eeE noch nicht zu negativen Effekten, da ein weiterer Effekt bislang überwiegt: Bewohner, die bereits vor dem 31. Dezember 2016 einer Pflegestufe zugeordnet waren, wurden automatisch in einen Pflegegrad übergeleitet. Dabei führte die Umstellung überwiegend zu Hochstufungen, wovon Pflegeheime bislang aufgrund höherer Leistungszuschüsse profitieren. Durch die großzügigen Überleitungsregelungen, teilweise mit doppeltem Stufensprung, wurden die aktuellen Pflegegrade künstlich erhöht.

Auswirkung der automatischen Überleitung

Mittelfristig müssen sich Pflegeheimbetreiber jedoch auf den sogenannten Zwillingsseffekt einstellen, der von einem systematischen Austausch von Bewohnern mit höheren Pflegegraden durch neu begutachtete Bewohner, die bei gleichem Pflegebedarf einem niedrigeren Pflegegrad zugeordnet werden, ausgeht. Je mehr „neue“ Bewohner nun in die Heime einziehen, desto deutlicher wird der Austauschseffekt. In der Konsequenz kann die automatische Überleitung daher zu einer Fehleinschätzung der tatsächlichen wirtschaftlichen Situation führen.

Pflegegrad-Management

Personalschlüssel werden auf Basis der zu hohen Pflegegrade falsch berechnet, was zu höheren Pflegesätzen und, aufgrund der tatsächlich niedrigeren Aufwendungen, zu höheren Gewinnen bei den Pflegeheimen führt. Lag im Geschäftsjahr 2017 ein signifikanter Gewinnanstieg vor, sollte die Nachhaltigkeit hinterfragt werden. Auch im Jahr 2018 dürfte der Zwillingsseffekt noch nachwirken, wenngleich mit nachgelassener Intensität. Die positiven Effekte aus der automatischen Überleitung können eine Schieflage überdecken, die erst nach Abarbeitung des Zwillingsseffektes sichtbar wird. Zur Verhinderung ist ein aktives Pflegegrad-Management für die Einrichtungen notwendig. Eine ausgewogene Bewohnerstruktur sowie die Diversifikation der Ertragsquellen gewinnen spürbar an Bedeutung.



Entwicklung der automatisch übergeleiteten Leistungsberechtigten



Weitere Entwicklung in den Sektoren

- Leichte Pflegefälle werden unter Kostengesichtspunkten eher ambulant versorgt.
- Der Wechsel in den stationären Bereich wird später erfolgen. Somit wird hier der Anteil der schweren Fälle steigen.
- Langfristig ist damit von steigenden Pflegesätzen auszugehen.

Die Trends.

Chancen und Risiken im Pflegemarkt.

Zu den erfolgreichsten Unternehmen werden jene zählen, die mit einer zukunftsfähigen Strategie arbeiten, die betriebswirtschaftlichen Steuerungsinstrumente sinnvoll nutzen sowie eine hohe Veränderungsbereitschaft und Anpassungsfähigkeit an neue Bedingungen und veränderte Nachfrageverhalten zeigen. Wesentliche Stellschrauben zeigt unsere Kurzanalyse der Stärken und Schwächen, Chancen und Risiken:

SWOT-Analyse

Stärken

- Gesichertes Marktpotenzial durch demografisch bedingtes Wachstum
- Weitgehend sichere, planbare Erlösstrukturen; Mindestauslastung vorausgesetzt
- Geringe Konjunkturabhängigkeit und Zyklizität
- Keine nennenswerten Forderungsrisiken

Schwächen

- Vergleichsweise geringe Gewinnmargen
- Fragmentierter, regionalisierter Markt
- Hoher Anteil an Personalkosten
- Zunehmende Diskrepanz zwischen Pflegepersonalbedarf und -angebot
- Föderale Gesetzgebung

Chancen

- Weiterhin starkes Marktwachstum
- Realisierung von Wirtschaftlichkeitsreserven/ Kostensenkungspotenziale durch Kooperationen, Verbund- und Kettenbildung
- Ausbau ambulanter Pflegeleistungen mit hohem Marktpotenzial bei vergleichsweise geringerem Kostendruck
- Ambulanten Pflegediensten stehen seit PSG II höhere Budgets aus der Pflegeversicherung zur Verfügung
- Spezialisierung stationärer Pflegeheime auf die Pflege von demenziell erkrankten Patienten
- Hoher Bedarf an Neueinrichtungen und an Modernisierungen
- Nutzen digitaler Lösungen für effizientere Prozesse

Risiken

- Zunehmender Fachkräftemangel wird zu steigenden Personalaufwendungen führen
- Weiterer Kostensenkungsdruck durch das PSG II, insbesondere für stationäre Pflegeheime (Zwillingseffekt, eeE)
- Auslastungsrisiken schlagen sich unmittelbar im wirtschaftlichen Erfolg nieder
- Unreflektiertes Streben nach Größe führt zu steigender Verschuldung der Pflegeunternehmen. Neben der Kapitalstruktur verschlechtert sich die Rentabilität
- Verdrängungswettbewerb
- Anlaufverluste bei der Ausweitung des Leistungsangebotes
- Stark steigende Pflegebedürftigkeit muss gesellschaftlich finanzierbar sein
- Staatliche Eingriffe und kostenintensive landesrechtliche Vorgaben

Privatisierungs- und Konzentrationsdruck im stationären Sektor

Aktuell haben mit 49 Prozent die privatwirtschaftlichen Träger den größten Anteil, die freigemeinnützigen Einrichtungen folgen mit 48 Prozent. Öffentliche Einrichtungen decken mit drei Prozent nur einen sehr kleinen Teil des Angebots ab und werden sich langfristig aus dem Markt zurückziehen. Zu erwarten ist, dass sich der Anteil der privaten Betreiber weiter erhöhen wird. Bei den privatwirtschaftlichen Trägern ist ein Trend hin zu Pflegeheimketten, vor allem bei den hochpreisigen Seniorenresidenzen, erkennbar. Diesem Trend stehen die hohen baulichen landesrechtlichen Vorgaben gegenüber, die vor allem private Betreiber aus dem KMU-Segment an ihre finanziellen Grenzen bringen.

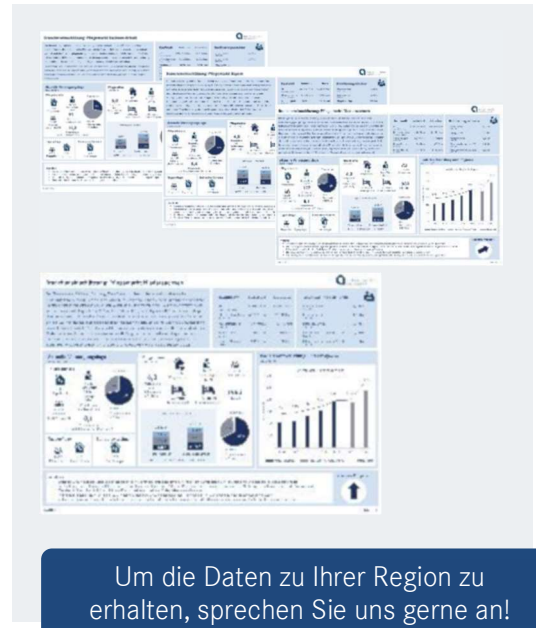
Der höchst fragmentierte Markt wird sich aufgrund der steigenden Kosten und Anforderungen konzentrieren. Dabei dürften vermehrt Leistungserbringer ohne integrierte Angebote aus dem Markt ausscheiden. Der Investitionsbedarf wächst, sowohl aufgrund der baulichen Mindestvorschriften als auch um der Nachfrage zu begegnen. Notwendige Renovierungs- und Sanierungsbedarfe der bestehenden Einrichtungen werden die Branche vor neue Herausforderungen stellen. Multifunktionelle Konzepte, mehr Komfort und bessere IT-Vernetzungen sind wesentliche Aspekte für die Wettbewerbsfähigkeit der Leistungserbringer.

Die Regionen.

Unsere detaillierten Brancheneinschätzungen.

Pflege findet vor Ort statt. In jedem Bundesland unterscheiden sich Alters- und Morbiditätsstrukturen, Bevölkerungsentwicklung oder Rentenhöhen. Dazu gelten unterschiedliche Vorgaben aus den Landesheimbauverordnungen. Die apoBank ist das einzige Finanzinstitut, das seit über 115 Jahren ausschließlich auf den deutschen Gesundheitsmarkt ausgerichtet ist. Wir kennen die Mechanismen und Spezifika dieser Branche wie kein anderer.

Unsere Brancheneinschätzungen für den Pflegemarkt sind deshalb regional. Unsere Analyse stellt für jedes Bundesland die aktuelle Versorgungslage, strukturelle Daten und Prognoseberechnungen zusammen. Zudem haben wir ein Scoring-Modell entwickelt, das die relevanten quantitativen Kennzahlen gewichtet und die regionalen Pflegemärkte vergleichbar macht. Dies ermöglicht es uns, im Gespräch mit unseren Kunden gezielt auf die regionalen Besonderheiten einzugehen. Auf diese Weise blicken wir in unserer Beratung auf die landesspezifischen Potenziale in der Pflege.



Ihre Ansprechpartner.

Bereichs- und Regionalleitung.

Als strategischer Partner für Ihre nachhaltige Geschäftsentwicklung setzen wir auf hohe Qualität in der Beratung und bei der Gestaltung unserer Produktlösungen. Wir verfügen über umfangreiche Finanzierungserfahrungen und umfangreiches Branchenwissen im Gesundheitsmarkt. Gemeinsam mit unseren Healthcare Research Spezialisten analysieren wir den Pflegemarkt für Ihre individuelle Situation.



Michael Gabler
Bereichsleiter Firmenkunden
michael.gabler@apobank.de
Telefon 0211 5998 5332



Christoph Neff
Leiter Corporate Finance
christoph.neff@apobank.de
Telefon 0211 5998 2371



Gerhard Multerer
Leiter Großkunden
gerhard.multerer@apobank.de
Telefon 0211 5998 2099



Thilo Gewaltig
Leiter Region West/Nordwest
thilo.gewaltig@apobank.de
Telefon 0211 5998 9380



Michael Schwarz
Leiter Region Mitte/Süd
michael.schwarz@apobank.de
Telefon 089 55112 307



Thies-Peter Maaßen
Leiter Region Nord/Ost
thies-peter.maassen@apobank.de
Telefon 040 22804 299

Quellenverzeichnis des apoBank-Branchenreport Pflege 2019.

- pm pflegemarkt.com GmbH (Datenbank, Fachartikel)
- Pflegestatistiken 2001 bis 2017 (Statistisches Bundesamt)
- Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung
- Bundesministerium für Gesundheit
- Bundesministerium für Energie und Wirtschaft
- Verband privater Krankenkassen
- „Agenda Pflege 2021“, (2017, KomPart)
- „Ambulante Pflege“ (2016, Deloitte)
- „Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich“ (2019, Agentur für Arbeit)
- „Auswirkungen der neuen Landesheimgesetze“ (2017, TERRANUS)
- „Betriebswirtschaftliche Kennzahlen für ambulante Pflegedienste“ (2010, System & Praxis)
- „Der Pflegeheimmietvertrag und seine Relevanz für die Finanzierung“ (2017, Dr. Franckenstein)
- „Die demographische Lage der Nation“ (2019, Berlin Institut)
- „Die Pflegestärkungsgesetze I bis III – ein Überblick“ (2018, Rödl & Partner)
- „Entgelte von Pflegekräften – weiterhin große Unterschiede zwischen Berufen und Regionen“ (2018, Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung)
- „Entwicklung der Angebotsstruktur, der Beschäftigung sowie des Fachkräftebedarfs im nichtärztlichen Bereich der Gesundheitswirtschaft“ (2017, IEGUS, WifOR GmbH, IAW)
- „Existenzgründungen im sozialen Bereich“ (2018, Bundesministerium für Wirtschaft und Energie)
- „Grenzen der Ambulantisierung“ (2017, Curacon)
- „Modelle zur betrieblich geförderten Angehörigenpflege“ (2018, awo lifebalance)
- „PSG II - Was kann und muss der Betreiber tun, um auch in Zukunft rentabel zu wirtschaften?“ (2017, CMS, TERRANUS)
- „Struktur des Pflegemarktes in Deutschland und Potentiale seiner Entwicklung“ (2016, GWS mbH)
- „Übernahmen durch Private Equity Investoren im deutschen Gesundheitssektor“ (2019, Scheiblein, Evans, Merkel)
- Auswirkungen der Pflegestärkungsgesetze in der stationären Pflege (2017, Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.)
- Basisdaten des Gesundheitswesens 2017/2018 (vdek)
- Branchenmonitor 18 (2018, TERRANUS)
- Car€ Invest (diverse Fachartikel)
- DAK Pflegeport 2018 (2018, DAK Gesundheit)
- Deutsches Altenpflegebarometer (2016, 2018 Vincentz, Evangelische Heimstiftung, cogitaris)
- Deutscher Rentenatlas (2018, Deutsche Rentenversicherung)
- Geschäftsberichte und Websites der genannten Unternehmen
- Gesundheitsreport Juli 2018 (2018, Hartmut Schmidt)
- Global Private Equity Report 2018 (2018, Bain & Capital)
- Investitionskostenreport (2018, CBRE, Curacon)
- Management und Controlling in der Pflege (2017, Maier/Tybussek)
- Pflegeheim Rating Report 2017 (2017, Augurzy)
- Pflegeheim-Atlas Deutschland 2018 (wüestpartner)
- Pflegeheime in Deutschland (2018, JLL)
- Pflegeimmobilienreport (2016/2017, CBRE)
- Pflegeimmobilienreport (2017/2018, CBRE)
- Pflegemarkt 2030 (2017, Roland Berger)
- Pflegereport 2016 (2016, BARMER)
- Pflege-Report 2018 (Jacobs, Kuhlmeier, Greß, Klauber, Schwinger)
- Pflegereport 2030 (2012, Bertelsmann Stiftung)
- Pflege-Thermometer 2018 (Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung)
- PPM PRO PflegeManagement Verlag & Akademie (www.ppm-online.org)
- Ratgeber Pflege (2018, Bundesministerium für Gesundheit)
- Rosenbaum nagy Unternehmensberatung (diverse Fachbeiträge/Artikel)
- RWI Ratingreport 2015
- Service-Wohnen für Senioren (2014, Claudia Kempf)
- TERRANUS Branchenmonitor (2019, TERRANUS)
- Web Care LBJ GmbH (www.pflege.de)
- Welche Auswirkungen der Reformen erwartet die Branche – wie wirkt was und wann? (2017, Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.)
- Wertbildende Faktoren einer Pflegeimmobilie (2017, ADK, Modularum, Dornbach, HP, Immotec)
- WippCARE (www.michael-wipp.de)
- Wissenschaftliche Studie zum Stand und zu den Bedarfen der Kurzzeitpflege in NRW (2017, IGES)
- Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung (2018, Bundesministerium für Gesundheit)
- Zukunft der Pflege (2017, CMS)

Bildnachweis

Seite 1: istockphoto.com/shapecharge

Seite 2: istockphoto.com/Katarzyna Bialasiewicz

Seite 4: M. Dörr & M. Frommherz via Fotolia

Seite 8: Katarzyna Bialasiewicz via Getty Images

Stand: 07/2019

Bei der Zusammenstellung dieser Informationen haben wir mit großer Sorgfalt gearbeitet. Dennoch können wir Fehler nicht ausschließen. Für Richtigkeit und Vollständigkeit der Aussagen und Angaben übernehmen wir keine Haftung. Diese Information ersetzt keine individuelle Finanz-, Rechts- oder Steuerberatung.