
Finanzierung von Pflegeeinrichtungen – die Sicht einer Bank

Richard Böger

1. Bank für Kirche und Caritas

Die Bank für Kirche und Caritas ist eine Spezialbank innerhalb des genossenschaftlichen Finanzverbundes und betreut im Bereich der katholischen Kirche ausschließlich kirchliche und caritative Einrichtungen sowie deren hauptamtliche Mitarbeiter. Unser regionaler Schwerpunkt sind die (Erz-) Bistümer Paderborn, Fulda und Magdeburg, aber darüber hinaus wir sind auch bundesweit aktiv. Mit 2,5 Milliarden Euro Bilanzsumme belegten wir im letzten Jahr den Platz 24 auf der Liste der größten Genossenschaftsbanken in Deutschland. In den letzten Jahren haben wir über 100 katholische Altenpflegeheime finanziert.

Als Kirchenbank fühlen wir uns den Überzeugungen unserer Kunden eng verbunden. Auch wir treten deshalb für einen konsequenten *Schutz des Lebens* ein. Dies gilt für den Anfang des Lebens, aber auch für das Ende. Für jeden Menschen gilt, dass er Geschöpf und Ebenbild Gottes ist, dem Heil zugesagt wird. Katholische Altenhilfeeinrichtungen sollen Orte sein, wo Bewohner, Mitarbeiter und Angehörige einander begegnen und darauf achten, dass Fähigkeiten nicht verkümmern und unverwechselbares Leben nicht eingeengt wird, sondern sich frei entfalten kann. Aus dem Miteinander entsteht ein Füreinander, das Menschen in Würde altern lässt und ihnen Wegbegleitung bis

in den Tod anbietet, getragen von Achtung und Zuwendung.

2. Marktstruktur und Marktentwicklung

Dieses christliche Menschenbild hat dazu geführt, dass das Betreiben von Altenpflegeheimen schon immer eine wichtige Aufgabe von Caritas und Diakonie gewesen ist. Dies prägt auch die aktuellen Marktstrukturen. Von den etwa 8500 in Deutschland betriebenen stationären Altenpflegeheimen sind etwa 75 Prozent von freien gemeinnützigen Trägern (und hier vor allen Dingen von Caritas und Diakonie) errichtet worden. Etwa 10 Prozent sind öffentliche Häuser, und nur 15 Prozent der Altenpflegeheime werden von privaten Trägern betrieben. Dabei ist zu beobachten, dass sich die kirchlichen Träger gegenüber den privaten Wettbewerbern sehr gut behaupten können. Die Marktanteile der kirchlichen Träger sind in den letzten Jahren gestiegen.

Meiner Meinung nach sollte der Staat ein hohes Interesse daran haben, dass die gute Marktposition der Heime in christlicher Trägerschaft erhalten bleibt. Aufgrund der institutionellen Verankerung der am Lebensschutz orientierten Unternehmensphilosophie sind christliche Heime eher gefeit gegen Tendenzen, die die alten Menschen zuerst in ihrer Rolle als Kostenverursacher oder Ertragsbringer sehen und nicht ausschließlich in ihrer Rolle als zu pflegende Menschen. Ohne die Arbeit der privaten oder öffentlichen Häuser in irgendeiner Weise negativ zu bewerten, bin ich davon überzeugt, dass der grundgesetzliche Schutz der Würde des menschlichen Lebens auch im Alter eher realisiert wird bei einer Marktstruktur, die von christlichen Häusern geprägt wird, als wenn der Markt von privaten Heimen dominiert würde.

Wie wird sich der Pflegemarkt in Zukunft entwickeln? Hier sind sich alle Experten ziemlich einig. Der Anteil der Pflegefälle wird in den nächsten Jahren kontinuierlich zunehmen. Hierzu trägt die steigende Lebenserwartung wie auch die steigende Anzahl alter Menschen bei. Auch wenn man davon ausgeht, dass die altersspezifische Pflegewahrscheinlichkeit aufgrund einer insgesamt gesünderen Bevölkerung abnimmt (Kompressionsthese), wird sich die Zahl der Pflegebedürftigen dramatisch erhöhen. Nach Schätzungen des Instituts für Wirtschaft und Gesellschaft in Bonn wird sich die Zahl der Pflegefälle von 2 Millionen im Jahr 2000 auf 4 Millionen im Jahr 2050 verdoppeln. Da das IWG bei seinen Berechnungen nicht die Kompressionsthese unterstellt, sondern von gleichbleibenden altersspezifischen Pflegewahrscheinlichkeiten ausgeht, rechne ich mit einem geringeren Anstieg, der aber nach wie vor beachtlich bleibt.

Mit einer größeren Anzahl von Pflegebedürftigen sind natürlich ganz unweigerlich deutlich steigende Kosten und Investitionen in neue Heime verbunden. Ein stationärer Pflegeplatz der Pflegestufe 3 kostet heute im Monat etwa 3500 Euro. Da dies die Durchschnittsrente bei weitem übersteigt, ist klar, dass die Pflegebedürftigen neben ihrer eigenen Rente zusätzlich Unterstützung über die Pflegeversicherung und/oder die Sozialhilfe benötigen, damit die Pflegebedürftigen die in Anspruch genommenen Leistungen bezahlen können. Wenn eine Gesellschaft eine menschenwürdige Pflege im Alter will, muss sie auch die Ressourcen bereitstellen, sonst bleiben die Bekundungen wirkungslose Sonntagsreden.

Ich möchte nicht auf die gesamtwirtschaftlichen Konsequenzen (im Hinblick auf die Organisation der Pflegeversicherung bzw. die Notwendigkeit ihrer Reform) eingehen, sondern mich auf die Finanzierung aus der Sicht eines einzelnen Altenheimes konzentrieren.

3. Finanzierung von Altenpflegeheimen

Wie wurden Altenheime bisher finanziert? In Nordrhein-Westfalen (aber auch in vielen anderen Bundesländern) gab es bis zum Jahr 2002 die Regelung, dass für den Bau oder Umbau eines Altenpflegeheimes ein zinsloses Darlehen in Höhe von 50 Prozent der Investitionssumme gewährt wurde. Die anderen 50 Prozent konnten dann problemlos über eine Bank, zum Beispiel unser Haus, aufgenommen werden. Auf diese Weise konnten die Träger auch ohne den Einsatz von Eigenkapital ein rentables Altenpflegeheim aufbauen und betreiben.

Diese *Objektförderung* wurde in Nordrhein-Westfalen und inzwischen auch in den meisten anderen Bundesländern abgeschafft und durch die *Subjektförderung* ersetzt. In den Bundesländern Baden-Württemberg, Bayern, Hessen, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen gilt die *Objektförderung* noch. Angesichts der leeren Länderkassen ist die Förderung jedoch nicht gewährleistet, und dadurch ist ein Investitionsstau entstanden. Absehbar ist, dass auch hier in den nächsten Jahren ein vollständiger Rückzug aus dieser Art der Finanzierung erfolgen wird. Die Altenhilfeeinrichtungen müssen nun zunächst 100 Prozent der Investitionssumme aufbringen und können die Kosten über den Investitionspflegesatz refinanzieren.

Welche Konsequenzen hat diese Änderungen der Finanzierung für die Altenhilfeeinrichtungen in Nordrhein-Westfalen?

1. Mit der Änderung wurde gleichzeitig das Volumen der maximal zulässigen Baukosten um 20 Prozent reduziert auf 76.600 € pro Platz. Dies bedeutet, dass der Bau von Pflegeheimen heute 20 Prozent weniger kosten darf als vor 10 bis 15 Jahren. Auch wenn dieses gesunkenen Preisniveau angesichts der schlechten Lage in der Bauwirtschaft aktuell

durchsetzbar ist (z. B. mit Bauarbeitern aus Osteuropa), kann dies langfristig nur funktionieren, wenn Abstriche bei den Baustandards gemacht werden.

2. Für die Pflegebedürftigen erhöht sich der Pflegesatz (unabhängig von der Pflegestufe) um ca. 300 € pro Monat. Dieser Mehrbetrag muss aus eigenem Einkommen oder Vermögen aufgebracht werden, da für die Investitionskosten die Pflegeversicherung nicht aufkommt. Erst wenn das eigene Einkommen nicht reicht und das Vermögen bis auf einen Restbetrag von ca. 10.000 € verbraucht ist und wenn dann noch das Einkommen der Kinder herangezogen wurde, zahlen die Kommunen ergänzendes Pflegegeld. Hierfür gibt es aber in NRW keine einheitlichen Regelungen, sondern jede Kommune hat hier einen eigenen Ermessensspielraum.

Dies ist eine deutliche Kürzung der sozialen Leistungen in diesem Bereich, die in der Öffentlichkeit bisher kaum bekannt ist. Dies liegt daran, das es bisher kaum Pflegewohnheime gibt, die nach neuem Recht finanziert worden sind. Von dieser Kürzung ist insbesondere die Mittelschicht betroffen. Die Ärmern bekommen auch jetzt schon Pflegegeld, und die Reichen können sich auch die höheren Pflegesätze leisten.

Exkurs: Mit Sorge sehe ich die Tendenzen bei den Kommunen und in der Rechtsprechung, in einem immer stärkeren Umfang die Kinder und Schwiegerkinder zur Finanzierung der Pflege heranzuziehen, um die ergänzenden Zahlungen der Kommunen zu reduzieren. Dabei mache ich mir aus Sicht der Träger darüber keine Probleme, zumal die Leistungen der Kinder von den Kommunen und nicht von den Heimen eingefordert und im Streitfall eingeklagt werden. Sorge bereiten mir die Auswirkungen dieses Vorgehens auf die Psyche der Pflegebedürftigen. Wie mag sich eine Pflegebedürftige alte Frau von 80 Jahren fühlen, wenn sie weiß, dass sie Monat für Monat eine solche finanziellen

Belastung für die eigenen Kinder ist, dass diese ihren Lebensstandard spürbar einschränken müssen?

3. Die Träger können ab heute nur noch in neue Pflegeheime investieren oder alte umbauen, wenn ausreichend Eigenkapital vorhanden ist. Da keine Bank (auch wir nicht) Investitionen ohne den Einsatz von Eigenkapital finanziert, muss ein Träger jetzt mindestens 20 Prozent der Investitionssumme als Eigenkapital vorab in die Finanzierung einbringen. Die Bedeutung der Bankfinanzierung steigt dabei gleichzeitig von 50 Prozent auf 80 Prozent der Investitionssumme. Es ist zu beobachten, dass sich viele Kreditinstitute aus der Finanzierung des sozialen Sektors zurückziehen. Wenn es die Spezialbanken, wie die Kirchenbanken, nicht gäbe, die die Finanzierung dieses Sektors weiter aufrechterhalten, würden sicherlich etliche kirchliche Träger große Finanzierungsprobleme bekommen.

Für den caritativen und diakonischen Sektor ist absehbar, dass die Zahl der kleinen, eigenkapitalschwachen Träger abnehmen wird und sich die Neuinvestitionen auf die großen und starken Träger konzentrieren werden. Die Möglichkeiten der Kirche, das erforderliche Eigenkapital zur Verfügung zu stellen, nehmen angesichts der rückläufigen Kirchensteuern deutlich ab, so dass das Eigenkapital letztlich aus den in der Vergangenheit erwirtschafteten Rücklagen bereit gestellt werden muss. Gott sei Dank gibt es sowohl im caritativen wie auch im diakonischen Sektor zur Zeit noch genügend Träger, die diese Voraussetzungen mitbringen.

Die Politik muss aber sicherstellen, dass es auch in Zukunft noch starke und wirtschaftlich gesunde Träger geben wird. Das immer stärkere Ausbluten der Träger durch Deckelung der Pflegesätze bei knapp bemessenen Budgets mag zwar kurzfristig Sparerfolge bringen, wird aber langfristig die wirtschaftliche Basis vieler Anbieter so schwä-

chen, dass es für sie uninteressant ist, die Pflegeheime weiter zu betreiben. Diese Entwicklung sehe ich mit Sorge.

Wenn der politische Wille besteht, in Deutschland den alten Menschen ein Altern in Würde und Menschlichkeit zu ermöglichen, dann müssen auch die Refinanzierungsbedingungen für die Altenheimbetreiber so gestaltet sein, dass es für einen gemeinnützigen Träger möglich ist, ein Altenheim wirtschaftlich zu betreiben.

Generell bewegen wir uns hier in einem regulierbaren Markt. Die Preise, die das Heim von seinen Bewohnern fordert (Pflegesätze), werden in Verhandlungen zwischen dem Betreiber und öffentlichen Stellen festgelegt. Diese Regulierung ist generell richtig und sinnvoll, schützt sie doch die Altenheimbewohner vor der Ausnutzung von Notlagen. Gleichzeitig schafft sie Rechtssicherheit für die Anbieter, die für einen Investitionszeitraum von mindestens 25 Jahren Sicherheit benötigen.

4. Politische Forderungen

Welche politischen Implikationen und welche Forderungen an die Politik ergeben sich aus dem Ziel, auch in Zukunft eine menschenwürdige und qualitativ hochwertige Pflege zu sichern?

1. Klare Regelungen zur Refinanzierung der Investitionskosten. Zu niedrig bemessene Abschreibungen führen dazu, dass die Träger einem schleichenden Enteignungsprozess unterliegen. Die in Nordrhein-Westfalen getroffenen Regelungen sind hier brauchbar. Refinanziert werden Abschreibungen in Höhe von 4 Prozent, der Zinsaufwand für die Aufnahme von Fremdkapital und eine Eigenkapitalverzinsung in einer Höhe von 4 Prozent.

Bis auf NRW sind nur Abschreibungen in einer Höhe von 2 Prozent refinanzierbar. Hier geht man somit davon

aus, dass ein Altenheim eine Lebensdauer von 50 Jahren hat. Es hat sich aber gezeigt, dass nach 25 Jahren der Investitionsbedarf in einem Altenheim, ob Ersatzneubau oder Umbau, so hoch wie der Neubau des Hauses ist. Die alten Kredite müssen deshalb nach 25 Jahren getilgt sein, da sonst die Banken keine neuen Kredite für die Investitionsfinanzierung geben können.

Die refinanzierbare Eigenkapitalverzinsung von 4 Prozent ist für gemeinnützige Träger ausreichend, führt aber gleichzeitig dazu, dass die Branche für private Träger nicht attraktiv ist. Die nordrhein-westfälische Regelung sollte deshalb auch auf andere Bundesländer übertragen werden.

2. Wir beobachten aktuell einen schleichenden Rückzug der öffentlichen Hand aus der Finanzierung. Die Leistungen der Pflegeversicherung sind seit 10 Jahren unverändert. Der Staat hat sich in NRW aus der Investitionsfinanzierung zurückgezogen und gleichzeitig die maximalen Baukosten gesenkt. Diese Entwicklung kann so nicht weitergehen ohne massive negative Auswirkungen auf die Qualität der Pflege. Wir brauchen eine Dynamisierung der Leistungen auf allen Ebenen, das heißt eine Anpassung an Inflationsrate und Lohnentwicklung.

3. Die zuständigen Stellen, also die Krankenkassen, die Pflegeversicherung und auch die Länder und Kommunen, sollten offen sein für alle Arten von Mischformen zwischen ambulanter und stationärer Pflege. Wenn es Einsparmöglichkeiten gibt, dann durch einen Ausbau der ambulanten Pflege bzw. durch Befolgen des Grundsatzes: ambulant so weit wie nötig, stationär so spät wie möglich. Hier muss ein abgestimmtes Verhalten von Krankenkassen und Pflegekassen erreicht werden, um im Interesse der alten Menschen zu einer optimierten Pflegekette zu kommen.

4. Wir brauchen eine bessere Aufklärung der Gesellschaft über Kosten und Wahrscheinlichkeiten der Pflegebedürftigkeit. Wenn der Staat sich aus der Finanzierung mehr

und mehr zurückzieht (weil er aufgrund der Staatsverschuldung keine anderen Möglichkeiten hat), dann sollte er zumindest stärker und besser aufklären über die Situation und die Regelungen beim Eintritt eines Pflegefalles. Nur dann können die Menschen (spätestens mit 55) rechtzeitig private Vorsorge betreiben, um unerwünschte Situationen und Abhängigkeiten in diesem Fall zu vermeiden.