KPMG Law

Unsere Expertise. Ihre Sicherheit.

Studie zur Umsetzung der Berichtspflicht der Länder zu Investitionskosten in Pflegeeinrichtungen

ABSCHLUSSBERICHT

Bundesministerium für Gesundheit

(Aktenzeichen: 415-43164-1/715)

19. Juni 2020

KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
KPMG Law Rechtsanwaltsgesellschaft mbH

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung		**1**
1	**Auftrag und Vorgehensweise**	**3**
1.1	Hintergrund und Auftragsgegenstand	3
1.1.1	Hintergrund	3
1.1.2	Auftragsgegenstand	4
1.2	Methodische Vorgehensweise und Limitationen	5
1.2.1	Datengrundlagen	5
1.2.1.1	Regionaldatenbank Deutschland	5
1.2.1.2	Statistisches Bundesamt	6
1.2.1.3	Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung	7
1.2.1.4	pm pflegemarkt.com GmbH	9
1.2.1.5	Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI	10
1.2.2	Methodische Umsetzung der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI	11
1.2.2.1	Grundgesamtheit/teilnehmende Landesministerien	11
1.2.2.2	Datenerhebung	14
1.2.2.3	Technische Datenaufbereitung und -auswertung	17
1.2.3	Berechnung von Kennzahlen	19
1.2.4	Limitationen	25
2	**Deskriptiver Berichtsteil**	**29**
2.1	Grundsätze zur Finanzierung investiver Aufwendungen für Träger von Pflegeeinrichtungen	29
2.2	Rechtslage in den Ländern	37
2.3	Baden-Württemberg	95
2.4	Bayern	101
2.5	Berlin	108
2.6	Brandenburg	115
2.7	Bremen	121
2.8	Hamburg	127
2.9	Hessen	134
2.10	Mecklenburg-Vorpommern	140
2.11	Niedersachsen	147
2.12	Nordrhein-Westfalen	155
2.13	Rheinland-Pfalz	164
2.14	Saarland	168
2.15	Sachsen	174
2.16	Sachsen-Anhalt	178
2.17	Schleswig-Holstein	183
2.18	Thüringen	189
3	**Analytischer Berichtsteil**	**195**
3.1	Auswirkungen der Investitionskostenförderung auf die Versorgung von Pflegebedürftigen	195
3.1.1	Baden-Württemberg	195
3.1.2	Bayern	198
3.1.3	Berlin	202
3.1.4	Brandenburg	204
3.1.5	Bremen	206

3.1.6	Hamburg	208
3.1.7	Hessen	210
3.1.8	Mecklenburg-Vorpommern	214
3.1.9	Niedersachsen	217
3.1.10	Nordrhein-Westfalen	220
3.1.11	Rheinland-Pfalz	224
3.1.12	Saarland	226
3.1.13	Sachsen	229
3.1.14	Sachsen-Anhalt	231
3.1.15	Schleswig-Holstein	233
3.1.16	Thüringen	236
3.2	Auswirkungen der Investitionskostenförderung auf die finanziellen Belastungen für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen	238
3.2.1	Baden-Württemberg	238
3.2.2	Bayern	239
3.2.3	Berlin	240
3.2.4	Brandenburg	241
3.2.5	Bremen	242
3.2.6	Hamburg	243
3.2.7	Hessen	245
3.2.8	Mecklenburg-Vorpommern	246
3.2.9	Niedersachsen	247
3.2.10	Nordrhein-Westfalen	248
3.2.11	Rheinland-Pfalz	250
3.2.12	Saarland	251
3.2.13	Sachsen	252
3.2.14	Sachsen-Anhalt	253
3.2.15	Schleswig-Holstein	254
3.2.16	Thüringen	255
4	**Diskussion der Ergebnisse**	**257**
5	**Schlussbemerkung**	**275**

Anlagenverzeichnis

Anhangstabellen **Anlage 1**

A1. Geförderte Versorgungsbereiche und ausgezahlte Fördersummen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 1
A2. Durchschnittliche umlagefähige Investitionskosten von vollstationären Pflegeeinrichtungen nach Art der Trägerschaft 7
A3. Ergebnisse für Baden-Württemberg 8
A4. Ergebnisse für Bayern 12
A5. Ergebnisse für Berlin 16
A6. Ergebnisse für Brandenburg 17
A7. Ergebnisse für Bremen 21
A8. Ergebnisse für Hamburg 22
A9. Ergebnisse für Hessen 23
A10. Ergebnisse für Mecklenburg-Vorpommern 27
A11. Ergebnisse für Niedersachsen 31
A12. Ergebnisse für Nordrhein-Westfalen 35
A13. Ergebnisse für Rheinland-Pfalz 39
A14. Ergebnisse für Saarland 40
A15. Ergebnisse für Sachsen 44
A16. Ergebnisse für Sachsen-Anhalt 45
A17. Ergebnisse für Schleswig-Holstein 46
A18. Ergebnisse für Thüringen 50
A19. Fragebogen auf Landesebene für das Berichtsjahr 2017 51

Allgemeine Auftragsbedingungen **Anlage 2**

Abkürzungs- und Akronymverzeichnis

AfA	Absetzung für Abnutzung, Abschreibung
AGInvest	Arbeitsgemeinschaft Investitionsaufwendungen
AGSG	Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (Bayern)
AIIMBl	Allgemeines Ministerialblatt (Bayern)
Amtsbl.	Amtsblatt
APG DVO NRW	Verordnung zur Ausführung des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen und nach § 92 SGB XI
APG NRW	Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen
API	Application Programming Interface, Programmierschnitt-stelle
AVSG	Verordnung zur Ausführung der Sozialgesetze (Bayern)
BayernLabo	Bayerische Landesbodenkreditanstalt
BayHO	Haushaltsordnung des Freistaats Bayern
BayMoR	Modernisierung und Erneuerung (Instandsetzung) von Miet-wohnungen in Mehrfamilienhäusern sowie von Pflegeplätzen in zugelassenen stationären Pflegeeinrichtungen nach den §§ 71 und 72 des SGB XI (Bayern)
BBSR	Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGBl	Bundesgesetzblatt
BGV	Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (Hamburg)
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMI	Bundesministeriums des Inneren für Bau und Heimat
Brem. GBl	Bremisches Gesetzblatt
BremAGPflegeVG	Bremisches Ausführungsgesetz zum Pflege-Versicherungs-gesetz
GEPA NRW	Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demografiefes-ten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwick-lung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungs-angeboten für ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen (Nordrhein-Westfalen)
GKV-Spitzenverband	Spitzenverband Bund der Krankenkassen
GVBl	Gesetz und Verordnungsblatt
GVOBl. M-V	Gesetz- und Verordnungsblatt für Mecklenburg-Vorpommern

HeimG SL	Saarländisches Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalitätsgesetz
HGBPAV	Ausführungsverordnung zum Hessischen Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen
HmbGVBl	Hamburgisches Gesetz- und Verordnungsblatt
HmbLPG	Hamburgisches Landespflegegesetz
Hmb-LPGVO	Hamburgische Landespflegegesetz-Durchführungsverordnung
IMFR	Richtlinie für die Förderung sozialer Gemeinschaftseinrichtungen und nichtinvestiver sozialer Maßnahmen (Hessen)
InvUmlBV	Investitionsumlage-Berechnungsverordnung (Brandenburg)
IVP	Investitionsprogramm Pflege
KfW	Kreditanstalt für Wiederaufbau
KPMG	KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
KPMG Law	KPMG Law Rechtsanwaltsgesellschaft mbH
KSV	Kommunaler Sozialverband Sachsen
KVJS	Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg
KZP	Kurzzeitpflege
LHeimBauVO	Landesheimbauverordnung (Baden-Württemberg)
LPflegeASGDVO	Landesverordnung zur Durchführung des Landesgesetzes zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur (Rheinland-Pfalz)
LPflegeG	Ausführungsgesetz zum Pflege-Versicherungsgesetz (Schleswig-Holstein)
LPflegEG	Landespflegeeinrichtungsgesetz (Berlin)
LPflegeG M-V	Landespflegegesetz Mecklenburg-Vorpommern
LPflegeGVO	Landesverordnung zur Durchführung der §§ 5, 6 und 8 des Ausführungsgesetzes zum Pflege-Versicherungsgesetz (Schleswig-Holstein)
LPflG	Landespflegegesetz (Baden-Württemberg)
MAGS NRW	Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
Max	Maximalwert
Med	Medianwert
Min	Minimalwert
MW	Mittelwert
Nds. GVBl	Niedersächsisches Gesetz- und Verordnungsblatt
NPflegeG	Niedersächsisches Pflegegesetz

PfG NW	Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen
PflAZuSchInvABerV TH	Thüringer Verordnung über die gesonderte Berechnung von Investitionsaufwendungen und die Gewährung bewohnerbezogener Aufwendungszuschüsse an Pflegeeinrichtungen
PflegeEFördVO	Verordnung zur Durchführung der Förderung von Pflegeeinrichtungen (Niedersachsen)
PflegEföVO	Pflegeeinrichtungsförderungs-Verordnung (Berlin)
PflegeheimFVO	Verordnung der Landesregierung zur Förderung von Pflegeheimen nach dem Landespflegegesetz (Baden-Württemberg)
PflegeV-AG	Ausführungsgesetz zum Pflege-Versicherungsgesetz (Sachsen-Anhalt)
PflegeVG	Pflegeversicherungsgesetz
PflEinrVO	Verordnung über die Planung und Förderung von Pflegeeinrichtungen, Seniorenbegegnungsstätten, Altenpflegeschulen und Modellprojekten (Hessen)
PfleWoqG	Gesetz zur Regelung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung (Bayern)
PfllnvV	Pflegeinvestitionsverordnung (Brandenburg)
SächsAGSGB	Sächsisches Gesetz zur Ausführung des SGB
SächsGVBl	Sächsisches Gesetz- und Verordnungsblatt
SächsPflegeG	Sächsisches Pflegegesetz
SächsPfleinrVO	Sächsische Pflegeeinrichtungsverordnung
SGB	Sozialgesetzbuch
StAnz	Staatsanzeiger
TEUR	Tausend Euro
ThürAGPflegeVG	Thüringer Gesetz zur Ausführung des Pflege-Versicherungsgesetzes
WoLeRaF	Richtlinie zur Förderung neuer ambulant betreuter Wohngemeinschaften sowie zur Förderung von Vorhaben zur Verbesserung der Lebensqualität und der Rahmenbedingungen in der Pflege (Bayern)
WTG	Wohn- und Teilhabegesetz
ZBAVO M-V	Verordnung zur Bestimmung der Zinsen und zur Anpassung der Beträge nach § 10 des Landespflegegesetzes (Mecklenburg-Vorpommern)

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Einteilung der Landkreise bzw. kreisfreien Städte in städtischen Raum und ländlichen Raum *8*

Abbildung 2: Verlauf der Investitionskostensätze nach Trägerschaft in den Jahren 2013 bis 2018 ..... *266*

Abbildung 3: Vergleich der Investitionskostensätze nach Trägerschaft zwischen neuen und alten Ländern im Jahr 2018 ..... *267*

Abbildung 4: Einfluss der Förderprogramme für nicht investive Aufwendungen auf finanzielle Belastung der Bewohner und die Versorgungsinfrastruktur für das Berichtsjahr 2017 ..... *270*

Abbildung 5: Prognostizierter Bedarf an Pflegeplätzen nach Versorgungsbereich *271*

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht der abgerufenen Daten aus der Regionaldatenbank Deutschland 6
Tabelle 2: Unterteilung der siedlungsstrukturellen Kreistypen in ländlichen und städtischen Raum 7
Tabelle 3: Teilnehmende Landesministerien 13
Tabelle 4: Übersicht des Rücklaufs der Datenabfrage auf Kreisebene für die Berichtsjahre 2017 und 2018 16
Tabelle 5: Berechnete Kennzahlen im Rahmen der Datenabfrage 23
Tabelle 6: Limitationen der Datenabfrage 28
Tabelle 7: Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen in Baden-Württemberg 40
Tabelle 8: Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen in Bayern 51
Tabelle 9: Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen in Berlin 54
Tabelle 10: Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen in Brandenburg 57
Tabelle 11: Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen in Bremen 59
Tabelle 12: Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen in Hamburg 62
Tabelle 13: Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen in Hessen 66
Tabelle 14: Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen in Mecklenburg-Vorpommern 69
Tabelle 15: Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen in Niedersachsen 71
Tabelle 16: Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen in Nordrhein-Westfalen 75
Tabelle 17: Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen in Rheinland-Pfalz 80
Tabelle 18: Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen in Saarland 84
Tabelle 19: Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen in Sachsen 86
Tabelle 20: Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen in Sachsen-Anhalt 88
Tabelle 21: Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen in Schleswig-Holstein 93
Tabelle 22: Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen in Thüringen 94
Tabelle 23: Ausgezahlte Fördersummen in EUR nach Versorgungsbereich in Baden-Württemberg 98
Tabelle 24: Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Baden-Württemberg für das Berichtsjahr 2017 98
Tabelle 25: Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Baden-Württemberg für das Berichtsjahr 2018 99
Tabelle 26: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Baden-Württemberg für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR 99
Tabelle 27: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Baden-Württemberg für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR 99

Tabelle 28: Ausgezahlte Fördersummen in EUR nach Versorgungsbereich in Bayern 104
Tabelle 29: Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Bayern für das Berichtsjahr 2017..... 104
Tabelle 30: Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Bayern für das Berichtsjahr 2018..... 105
Tabelle 31: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Bayern für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR..... 105
Tabelle 32: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Bayern für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR..... 105
Tabelle 33: Ausgezahlte Fördersummen in EUR nach Versorgungsbereich in Berlin 111
Tabelle 34:Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Berlin für das Berichtsjahr 2017 111
Tabelle 35: Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Berlin für das Berichtsjahr 2018..... 112
Tabelle 36: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Berlin für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR..... 112
Tabelle 37: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Berlin für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR..... 112
Tabelle 38: Ausgezahlte Fördersummen in EUR nach Versorgungsbereich in Brandenburg 118
Tabelle 39: Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Brandenburg für das Berichtsjahr 2017..... 119
Tabelle 40: Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Brandenburg für das Berichtsjahr 2018..... 119
Tabelle 41: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Brandenburg für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR..... 119
Tabelle 42: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Brandenburg für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR..... 120
Tabelle 43: Ausgezahlte Fördersummen in EUR nach Versorgungsbereich in Bremen..... 124
Tabelle 44: Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Bremen für das Berichtsjahr 2017..... 124
Tabelle 45: Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Bremen für das Berichtsjahr 2018..... 125
Tabelle 46: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Bremen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR 125
Tabelle 47: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Bremen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR 125

Tabelle 48: Ausgezahlte Fördersummen in EUR nach Versorgungsbereich in Hamburg 131
Tabelle 49: Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Hamburg für das Berichtsjahr 2017 131
Tabelle 50: Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Hamburg für das Berichtsjahr 2018 131
Tabelle 51: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Hamburg für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR 132
Tabelle 52: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Hamburg für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR 132
Tabelle 53: Ausgezahlte Fördersummen in EUR nach Versorgungsbereich in Hessen 137
Tabelle 54: Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Hessen für das Berichtsjahr 2017 137
Tabelle 55: Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Hessen für das Berichtsjahr 2018 138
Tabelle 56: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Hessen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR 138
Tabelle 57: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Hessen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR 138
Tabelle 58: Ausgezahlte Fördersummen in EUR nach Versorgungsbereich in Mecklenburg-Vorpommern 143
Tabelle 59: Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Mecklenburg-Vorpommern für das Berichtsjahr 2017 144
Tabelle 60: Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Mecklenburg-Vorpommern für das Berichtsjahr 2018 144
Tabelle 61: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Mecklenburg-Vorpommern für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR 144
Tabelle 62: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Mecklenburg-Vorpommern für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR 145
Tabelle 63: Ausgezahlte Fördersummen in EUR nach Versorgungsbereich in Niedersachsen 150
Tabelle 64: Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Niedersachsen für das Berichtsjahr 2017 151
Tabelle 65: Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Niedersachsen für das Berichtsjahr 2018 151
Tabelle 66: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Niedersachsen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR 151

Tabelle 67: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Niedersachsen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR 152
Tabelle 68: Ausgezahlte Fördersummen in EUR nach Versorgungsbereich in Nordrhein-Westfalen..... 159
Tabelle 69: Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Nordrhein-Westfalen für das Berichtsjahr 2017 159
Tabelle 70: Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Nordrhein-Westfalen für das Berichtsjahr 2018 160
Tabelle 71: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Nordrhein-Westfalen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR 160
Tabelle 72: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Nordrhein-Westfalen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR 161
Tabelle 73: Ausgezahlte Fördersummen in EUR nach Versorgungsbereich im Saarland 171
Tabelle 74: Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung im Saarland für das Berichtsjahr 2017..... 171
Tabelle 75: Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung im Saarland für das Berichtsjahr 2018..... 172
Tabelle 76: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung im Saarland für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR..... 172
Tabelle 77: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung im Saarland für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR..... 172
Tabelle 78: Ausgezahlte Fördersummen in EUR nach Versorgungsbereich in Schleswig-Holstein 186
Tabelle 79: Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Schleswig-Holstein für das Berichtsjahr 2017 187
Tabelle 80: Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Schleswig-Holstein für das Berichtsjahr 2018 187
Tabelle 81: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Schleswig-Holstein für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR 188
Tabelle 82: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Schleswig-Holstein für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR..... 188
Tabelle 83: Ausgezahlte Fördersummen in EUR nach Versorgungsbereich in Thüringen 192
Tabelle 84: Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Thüringen für das Berichtsjahr 2017 193
Tabelle 85: Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Thüringen für das Berichtsjahr 2018 193
Tabelle 86: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Thüringen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR 193

Tabelle 87: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Thüringen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR 194
Tabelle 88: Daten zur Pflegestruktur in Baden-Württemberg nach Raumtyp für das Jahr 2017 195
Tabelle 89: Pflegebedürftige nach Art der Versorgung in Baden-Württemberg für das Jahr 2017 in % (ausgenommen der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 und teilstationärer Pflege)..... 196
Tabelle 90: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Baden-Württemberg für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp 197
Tabelle 91: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Baden-Württemberg für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp 198
Tabelle 92: Daten zur Pflegestruktur in Bayern nach Raumtyp für das Jahr 2017 198
Tabelle 93: Pflegebedürftige nach Art der Versorgung in Bayern für das Jahr 2017 in % (ausgenommen der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 und teilstationärer Pflege) 199
Tabelle 94: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Bayern für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp 200
Tabelle 95: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Bayern für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp 201
Tabelle 96: Daten zur Pflegestruktur in Berlin nach Raumtyp für das Jahr 2017 202
Tabelle 97: Pflegebedürftige nach Art der Versorgung in Berlin für das Jahr 2017 in % (ausgenommen der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 und teilstationärer Pflege) 202
Tabelle 98: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Berlin für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp 203
Tabelle 99: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Berlin für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp 203
Tabelle 100: Daten zur Pflegestruktur in Brandenburg nach Raumtyp für das Jahr 2017..... 204
Tabelle 101: Pflegebedürftige nach Art der Versorgung in Brandenburg für das Jahr 2017 in % (ausgenommen der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 und teilstationärer Pflege)..... 204
Tabelle 102: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Brandenburg für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp..... 205
Tabelle 103: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Brandenburg für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp..... 206
Tabelle 104: Daten zur Pflegestruktur in Bremen nach Raumtyp für das Jahr 2017 206
Tabelle 105: Pflegebedürftige nach Art der Versorgung in Bremen für das Jahr 2017 in % (ausgenommen der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 und teilstationärer Pflege) 207
Tabelle 106: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Bremen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp 207

Tabelle 107: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Bremen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp 208
Tabelle 108: Daten zur Pflegestruktur in Hamburg nach Raumtyp für das Jahr 2017 208
Tabelle 109: Pflegebedürftige nach Art der Versorgung in Hamburg für das Jahr 2017 in % (ausgenommen der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 und teilstationärer Pflege) 209
Tabelle 110: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Hamburg für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp 209
Tabelle 111: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Hamburg für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp 210
Tabelle 112: Daten zur Pflegestruktur in Hessen nach Raumtyp für das Jahr 2017 210
Tabelle 113: Pflegebedürftige nach Art der Versorgung in Hessen für das Jahr 2017 in % (ausgenommen der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 und teilstationärer Pflege) 211
Tabelle 114: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Hessen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp 212
Tabelle 115: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Hessen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp 213
Tabelle 116: Daten zur Pflegestruktur in Mecklenburg-Vorpommern nach Raumtyp für das Jahr 2017 214
Tabelle 117: Pflegebedürftige nach Art der Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern für das Jahr 2017 in % (ausgenommen der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 und teilstationärer Pflege) 214
Tabelle 118: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Mecklenburg-Vorpommern für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp 215
Tabelle 119: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Mecklenburg-Vorpommern für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp 216
Tabelle 120: Daten zur Pflegestruktur in Niedersachsen nach Raumtyp für das Jahr 2017 217
Tabelle 121: Pflegebedürftige nach Art der Versorgung in Niedersachsen für das Jahr 2017 in % (ausgenommen der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 und teilstationärer Pflege) 217
Tabelle 122: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Niedersachsen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp 218
Tabelle 123: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Niedersachsen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp 219
Tabelle 124: Daten zur Pflegestruktur in Nordrhein-Westfalen nach Raumtyp für das Jahr 2017 220

Tabelle 125: Pflegebedürftige nach Art der Versorgung in Nordrhein-Westfalen für das Jahr 2017 in % (ausgenommen der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 und teilstationärer Pflege)..... 220
Tabelle 126: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Nordrhein-Westfalen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp... 222
Tabelle 127: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Nordrhein-Westfalen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp..... 223
Tabelle 128: Daten zur Pflegestruktur in Rheinland-Pfalz nach Raumtyp für das Jahr 2017..... 224
Tabelle 129: Pflegebedürftige nach Art der Versorgung in Rheinland-Pfalz für das Jahr 2017 in % (ausgenommen der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 und teilstationärer Pflege)..... 224
Tabelle 130: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Rheinland-Pfalz für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp..... 225
Tabelle 131: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Rheinland-Pfalz für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp..... 225
Tabelle 132: Daten zur Pflegestruktur im Saarland nach Raumtyp für das Jahr 2017 226
Tabelle 133: Pflegebedürftige nach Art der Versorgung im Saarland für das Jahr 2017 in % (ausgenommen der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 und teilstationärer Pflege)..... 226
Tabelle 134: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung im Saarland für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp 227
Tabelle 135: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung im Saarland für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp 228
Tabelle 136: Daten zur Pflegestruktur in Sachsen nach Raumtyp für das Jahr 2017..... 229
Tabelle 137: Pflegebedürftige nach Art der Versorgung in Sachsen für das Jahr 2017 in % (ausgenommen der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 und teilstationärer Pflege)..... 229
Tabelle 138: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Sachsen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp..... 230
Tabelle 139: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Sachsen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp..... 230
Tabelle 140: Daten zur Pflegestruktur in Sachsen-Anhalt nach Raumtyp für das Jahr 2017..... 231
Tabelle 141: Pflegebedürftige nach Art der Versorgung in Sachsen-Anhalt für das Jahr 2017 in % (ausgenommen der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 und teilstationärer Pflege)..... 231
Tabelle 142: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Sachsen-Anhalt für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp..... 232
Tabelle 143: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Sachsen-Anhalt für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp..... 232
Tabelle 144: Daten zur Pflegestruktur in Schleswig-Holstein nach Raumtyp für das Jahr 2017..... 233

Tabelle 145: Pflegebedürftige nach Art der Versorgung in Schleswig-Holstein für das Jahr 2017 in % (ausgenommen der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 und teilstationärer Pflege) 233
Tabelle 146: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Schleswig-Holstein für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp 234
Tabelle 147: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Schleswig-Holstein für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp 235
Tabelle 148: Daten zur Pflegestruktur in Thüringen nach Raumtyp für das Jahr 2017 236
Tabelle 149: Pflegebedürftige nach Art der Versorgung in Thüringen für das Jahr 2017 in % (ausgenommen der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 und teilstationärer Pflege) 236
Tabelle 150: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Thüringen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp 237
Tabelle 151: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Thüringen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp 237
Tabelle 152: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Baden-Württemberg getrennt nach ländlichem und städtischem Raum 238
Tabelle 153: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Baden-Württemberg getrennt nach Trägerschaft 238
Tabelle 154: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Bayern getrennt nach ländlichem und städtischem Raum 239
Tabelle 155: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Bayern getrennt nach Trägerschaft 240
Tabelle 156: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Berlin getrennt nach ländlichem und städtischem Raum 240
Tabelle 157: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Berlin getrennt nach Trägerschaft 241
Tabelle 158: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Brandenburg getrennt nach ländlichem und städtischem Raum . 241
Tabelle 159: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Brandenburg getrennt nach Trägerschaft 242
Tabelle 160: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Bremen getrennt nach ländlichem und städtischem Raum 242
Tabelle 161: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Bremen getrennt nach Trägerschaft 243
Tabelle 162: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Hamburg getrennt nach ländlichem und städtischem Raum 243

Tabelle 163: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Hamburg getrennt nach Trägerschaft 244
Tabelle 164: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Hessen getrennt nach ländlichem und städtischem Raum 245
Tabelle 165: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Hessen getrennt nach Trägerschaft 245
Tabelle 166: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Mecklenburg-Vorpommern getrennt nach ländlichem und städtischem Raum 246
Tabelle 167: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Mecklenburg-Vorpommern getrennt nach Trägerschaft 246
Tabelle 168: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Niedersachsen getrennt nach ländlichem und städtischem Raum 247
Tabelle 169: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Niedersachsen getrennt nach Trägerschaft 248
Tabelle 170: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Nordrhein-Westfalen getrennt nach ländlichem und städtischem Raum 248
Tabelle 171: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Nordrhein-Westfalen getrennt nach Trägerschaft 249
Tabelle 172: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Rheinland-Pfalz getrennt nach ländlichem und städtischem Raum 250
Tabelle 173: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Rheinland-Pfalz getrennt nach Trägerschaft 250
Tabelle 174: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR im Saarland getrennt nach ländlichem und städtischem Raum 251
Tabelle 175: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR im Saarland getrennt nach Trägerschaft 251
Tabelle 176: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Sachsen getrennt nach ländlichem und städtischem Raum 252
Tabelle 177: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Sachsen getrennt nach Trägerschaft 252

Tabelle 178: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Sachsen-Anhalt getrennt nach ländlichem und städtischem Raum *253*
Tabelle 179: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Sachsen-Anhalt getrennt nach Trägerschaft *253*
Tabelle 180: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Schleswig-Holstein getrennt nach ländlichem und städtischem Raum *254*
Tabelle 181: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Schleswig-Holstein getrennt nach Trägerschaft *254*
Tabelle 182: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Thüringen getrennt nach ländlichem und städtischem Raum *255*
Tabelle 183: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Thüringen getrennt nach Trägerschaft *256*
Tabelle 184: Verlauf der durchschnittlichen Investitionskostensätze in den Jahren 2013 bis 2018 (gewichteter Mittelwert) *261*
Tabelle 185: Verlauf der durchschnittlichen Investitionskostensätze in alten und neuen Ländern in den Jahren 2013 bis 2018 in EUR (gewichteter Mittelwert) *263*
Tabelle 186: Verhältnis zwischen verfügbarem Einkommen und Investitionskosten pro Jahr (365 Tage) *264*
Tabelle 187: Verhältnis zwischen privatem Pro-Kopf-Geldvermögen und Investitionskosten pro Jahr (365 Tage) *265*

Zusammenfassung

Die KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft (im Folgenden: „KPMG“) und die KPMG Law Rechtsanwaltsgesellschaft mbH (im Folgenden: „KPMG Law“) haben im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (im Folgenden: „BMG“) eine Studie zur Umsetzung der Berichtspflicht der Länder zu Investitionskosten in Pflegeeinrichtungen durchgeführt.

Hintergrund der von KPMG durchgeführten Studie war, dass mit dem § 10 Abs. 2 SGB XI zum 1. Januar 2017 eine Berichtspflicht der Länder gegenüber dem BMG eingeführt wurde. Mit dieser Regelung wurden die Länder verpflichtet, dem BMG zukünftig jährlich bis zum 30. Juni über Art und Umfang der finanziellen Förderung der Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär und ambulant, inklusive der solitären Kurzzeitpflege) im vorausgegangenen Kalenderjahr sowie über die mit dieser Förderung verbundenen durchschnittlichen Investitionskosten für die Pflegebedürftigen zu berichten. Das Ziel der durchgeführten Studie war die Darstellung der bundes- und landesrechtlichen Vorgaben zur Förderung investiver Aufwendungen und zur Umlage der nicht geförderten Aufwendungen Es wurde in Zusammenarbeit mit den Ländern ein Fragebogen zur Erhebung der relevanten Informationen über die Investitionskostenförderung erstellt und die Datenerhebung für die Berichtsjahre 2017 und 2018 durchgeführt. Darauf aufbauend erfolgte eine Beschreibung der vorgefundenen Fördersituation und eine Analyse der Höhe der Investitionskostenförderung sowie der Auswirkungen der Förderpolitik der Länder.

Die Darstellung der bundes- und landesrechtlichen Vorgaben zur Förderung investiver Aufwendungen erfolgte auf Ebene der Länder. Sie umfasst die Bedingungen, Gegenstände und Instrumente der Förderung investiver Aufwendungen entsprechend der zum Oktober 2018 geltenden Gesetze und Verordnungen. Darüber hinaus wurden die Vorgaben zur Umlage der nicht geförderten Aufwendungen auf Ebene der landesspezifischen Gesetze und Verordnungen dargestellt.

Für die Datenabfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI wurde unter Verwendung eines KPMG-eigenen Online-Tools ein für alle Länder einheitlicher Fragebogen erarbeitet. Mithilfe des Fragebogens wurden auf Landes- und Kreisebene quantitative Daten zur Investitionskostenförderung erhoben. Der Fragebogen für die Länder umfasste zusätzlich einen qualitativen Fragenteil, mit dem weitere Informationen zur Pflegeversorgung und Förderstruktur des Landes erhoben wurden.

Anhand der erhobenen Daten im Rahmen der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI konnte eine Transparenz über Art und Höhe der Investitionskostenförderungen in den Ländern für die Berichtsjahre 2017 und 2018 geschaffen werden. Unter Verwendung dieser und weiterer Daten aus der Regionaldatenbank Deutschland, dem Statistischen Bundesamt, dem Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumplanung sowie dem Fachportal Pflegemarkt.com wurden unterschiedliche Kennzahlen auf Landes- und Kreisebene berechnet. Diese Daten wurden zur Analyse der Auswirkungen der Investitionskostenförderung der Länder auf die pflegerische Versorgung und die finanzielle Belastung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen verwendet.

Die Studienergebnisse zeigen, dass in beiden Berichtsjahren in 13 Ländern eine Investitionskostenförderung existierte. Rheinland-Pfalz, Sachsen und Sachsen-Anhalt förderten in beiden Berichtsjahren nicht i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI. In drei Ländern erfolgte die Förderung investiver Aufwendungen im vollstationären Versorgungsbereich durch das Pflegewohngeld im Sinne einer Subjektförderung (Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein).

In zehn (2017)[1] bzw. elf (2018)[2] Ländern wurden investive Aufwendungen im Sinne einer Objektförderung gefördert. Vier Länder förderten Pflegeeinrichtungen in beiden Jahren im Rahmen einer subjektbezogenen Objektförderung.[3]

Die gesamt ausgezahlte Fördersumme belief sich für das Jahr 2017 auf EUR 792.782.875 und für das Jahr 2018 auf EUR 801.886.188. Bei der Objektförderung lag der betragsmäßige Schwerpunkt der Investitionskostenförderung in beiden Berichtsjahren in der ambulanten Pflege. Der Großteil der gesamt ausgezahlten Fördersumme ist mit EUR 586.770.880 für das Jahr 2017 und EUR 580.246.879 für das Jahr 2018 auf das Pflegewohngeld entfallen. Ohne Berücksichtigung dieser Förderung existierte in Deutschland keine flächendeckende und umfängliche Förderung des vollstationären Versorgungsbereiches. Die Höhe der Fördersummen der einzelnen Länder getrennt nach den Versorgungsbereichen können dem Anhang A1. (Tabelle 3 und 4) entnommen werden.

Die Förderung von Investitionskosten deckt nicht immer alle umlagefähigen Investitionsaufwendungen der Pflegeeinrichtungen. Den nicht übernommenen Teil der betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen konnten die Pflegeeinrichtungen den Bewohnern in Rechnung stellen. Die Höhe des Betrages, welcher den Bewohnern dabei pro Tag in Rechnung gestellt wurde, schwankte im vollstationären Versorgungsbereich zwischen EUR 0,51 und EUR 44,02 (2017) bzw. EUR 0,61 und EUR 44,02 (2018). Die Auswertung der Investitionskostensätze[4] für beide Berichtsjahre ergab, dass die Investitionskostensätze in den neuen Ländern deutlich geringer ausfielen als in den alten Ländern (u. a. aufgrund des Investitionsprogrammes nach Art. 52 PflegeVG). Weiterhin zeigte sich, dass Pflegeeinrichtungen in privater Trägerschaft bundesweit im Durchschnitt (gewichtet nach Platzzahl) die höchsten Beträge in Rechnung stellten (EUR 15,40 im Jahr 2017, EUR 16,05 im Jahr 2018). Kommunale Träger wiesen hingegen im Durchschnitt (gewichtet nach Platzzahl) die geringsten umlagefähige Investitionskostensätze auf (EUR 11,15 im Jahr 2017 und EUR 11,41 im Jahr 2018).

Die vorliegenden Ergebnisse schaffen eine Transparenz über die Investitionskostenförderung der Länder für die Berichtsjahre 2017 und 2018. Anhand der künftigen jährlichen Berichterstattung durch die Länder wird dadurch eine Auswertung der Auswirkungen der Investitionskostenförderung im Verlauf ermöglicht.

---

1 Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Saarland und Schleswig-Holstein

2 Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Saarland und Schleswig-Holstein

3 Hamburg, Niedersachsen, Schleswig-Holstein und Thüringen

4 Der Investitionskostensatz umfasst die von einem Bewohner zu tragenden Investitionskosten pro Tag.

1 Auftrag und Vorgehensweise

1.1 Hintergrund und Auftragsgegenstand

1.1.1 Hintergrund

In Deutschland sind für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur die Länder gemäß § 9 SGBXI verantwortlich. Die Planung und Förderung der Pflegeeinrichtungen obliegt den Ländern und wird durch das Landesrecht näher bestimmt.

Zur finanziellen Förderung der Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen sollen Einsparungen eingesetzt werden, die den Trägern der Sozialhilfe durch die Pflegeversicherung entstehen. Durch die Förderung der Investitionskosten wird der von den Pflegebedürftigen nach § 82 Abs. 3 SGB XI zu zahlende Anteil an den betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen reduziert. Dies trägt sowohl zu einer Entlastung der Pflegebedürftigen als auch der Sozialhilfeträger bei.

Im Rahmen der landesrechtlichen Ausgestaltungen haben die Länder unterschiedliche Regelungen und Konzepte für die Förderung bzw. Finanzierung der Investitionskosten entwickelt. Bislang existiert keine offizielle und vollständige Übersicht über die Investitionskostenförderung durch die Länder, die gleichzeitig darstellt, in welchem Umfang die Vorschrift gemäß § 9 SGB XI umgesetzt wird. Mit der Verabschiedung des Dritten Pflegestärkungsgesetzes wurde festgelegt, dass mit Inkrafttreten des § 10 Abs. 2 SGB XI zum 1. Januar 2017 dem BMG jährlich zum 30. Juni ein Bericht über Art und Umfang der finanziellen Förderung der Pflegeeinrichtungen für das vorausgegangene Kalenderjahr vorgelegt werden soll. Die Berichtspflicht umfasst darüber hinaus eine Erfassung der mit dieser Förderung verbundenen durchschnittlichen Investitionskosten für die Pflegebedürftigen. Die Länderangaben sollen jeweils differenziert für die vollstationäre, teilstationäre und ambulante Pflege sowie solitäre Kurzzeitpflege bezogen auf die Ebene der Landkreise bzw. kreisfreien Städte getätigt werden.

An der Herstellung von Transparenz über die Investitionskostenförderung besteht erhebliches öffentliches Interesse. Die jährliche Berichterstattung ermöglicht indes eine bessere Auswertung der Auswirkungen der Investitionskostenförderung. Die Ergebnisse des vorliegenden Berichtes dienen als Grundlage für den Pflegebericht, den die Bundesregierung nach § 10 Abs. 1 SGB XI alle vier Jahre vorzulegen hat.

KPMG wurde durch das BMG per 1. Mai 2018 mit dieser Studie zur Umsetzung der Berichtspflicht der Länder zu Investitionskosten in Pflegeeinrichtungen beauftragt.

1.1.2 Auftragsgegenstand

Leistungsgegenstand des Auftrages war die Bestandsaufnahme der aktuellen Rechtslage und der bisherigen Investitionskostenförderung aller Länder. Im Laufe des Auftrages wurden die Unterschiede der Förderpraxis in den Ländern dargestellt und die landesspezifischen Besonderheiten angeführt.

Im Rahmen der Studie wurde eine intensive Untersuchung durchgeführt, welche die Fördervorgaben und -bedingungen in den einzelnen Ländern darstellte und auf Basis öffentlich zugänglicher Daten zur Verfügung stehende Mittel und die getätigten Investitionen enthielt. Die zuständigen Behörden der Länder wurden dabei einbezogen.

Zielsetzung dieses Auftrages war

- die Darstellung der bundes- und landesrechtlichen Vorgaben zur Förderung investiver Aufwendungen und zur Umlage der nicht geförderten Aufwendungen,
- die Erstellung eines Konzeptes und Musterdatenblattes für eine vergleichbare und verlässliche Erhebung der Höhe der Fördermittel in Zusammenarbeit mit den Ländern,
- die Erhebung der Höhe der Fördermittel auf Grundlage des erarbeiteten Konzeptes und
- darauf aufbauend die vergleichende Analyse der Auswirkungen der Investitionskostenförderung der Länder auf die pflegerische Versorgung und die finanzielle Belastung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen.

Die Darstellung der bundes- und landesrechtlichen Vorgaben zur Förderung investiver Aufwendungen und zur Umlage der nicht geförderten Aufwendungen wurde von KPMG Law erarbeitet (Kapitel 2.1 und 2.2). Dies diente der Vorbereitung zur Erstellung eines Musterdatenblattes durch die KPMG.

Die Erhebung sowie Analyse der Daten sollte jeweils für die Meldejahre 2017 und 2018 erfolgen.

Im Rahmen des Auftrages sollten folgende Fragestellungen beantwortet werden:

1. Welche Konzepte verfolgen die Länder mit ihrer Investitionskostenförderpolitik?
2. Welche Faktoren sind entscheidend für die Bewilligung der Investitionskostenförderung?
3. Welche Aussagen können aus den statistischen Strukturdaten gewonnen werden?
4. Inwieweit gibt es eine Korrelation zwischen Förderstruktur und Infrastruktur?
5. Welche Aussagen können durch einen systematischen Vergleich zwischen den Ländern getroffen und validiert werden?
6. Inwieweit ist die Investitionskostenförderung für eine bedarfsgerechte pflegerische Infrastruktur entscheidend?
7. Welche Auswirkungen hat die Investitionskostenförderung auf die finanziellen Belastungen für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen?

8. Bestehen Differenzen zwischen den Investitionskostensätzen einzelner Pflegeangebote, die mit dem Sozialhilfeträger vereinbart wurden und denen, die von den Selbstzahlern zu übernehmen sind und können ggf. bestehende Differenzen erklärt werden?
9. Welche Auswirkungen hat die Investitionskostenpolitik der Länder auf die Versorgung von pflegebedürftigen Menschen?
10. Inwieweit können durch die erhobenen Daten Auswirkungen der Förderung auf den ländlichen Raum skizziert werden?
11. Welche Förderungen sind weiterhin notwendig, um eine bedarfsgerechte Infrastruktur aufrechtzuerhalten bzw. zu errichten?

Die Arbeitsergebnisse der Datenerhebung sind der vorliegende Abschlussbericht und die landesindividuellen Steckbriefe. Die Abgabe von Empfehlungen bzw. Wertungen zu den Förderstrukturen der Länder ist nicht Auftragsgegenstand dieser Studie.

1.2 Methodische Vorgehensweise und Limitationen

1.2.1 Datengrundlagen

1.2.1.1 Regionaldatenbank Deutschland

Die Regionaldatenbank Deutschland, die zum gemeinsamen Datenangebot der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder gehört, umfasst als öffentlich zugängliche Informationsquelle wirtschaftliche und soziale Daten aus der amtlichen Statistik für alle Landkreise und kreisfreien Städte in Deutschland. Verfügbar sind u. a. Informationen aus den Themenbereichen Gebiet und Bevölkerung, Erwerbstätigkeit, Gesundheitswesen sowie Öffentliche Finanzen und Sozialwesen.

Für die Datenauswertung dieser Studie sowie zur Berechnung von Kennzahlen (siehe Kapitel 1.2.3) wurden für jedes Land Daten zu den Themenbereichen Gebiet (Themen-Code: 11), Bevölkerung (Themen-Code: 12) sowie öffentliche Sozialleistungen (Themen-Code: 22) verwendet.

Der nachfolgenden Tabelle 1 können die Daten entnommen werden, die im Rahmen der Datenauswertung von der Regionaldatenbank Deutschland abgerufen wurden.

Daten zur regionalen Struktur und Demografie	Daten zur Pflegestruktur
Fläche in km²	Anzahl Pflegebedürftiger[5]
Anzahl Einwohner	Anzahl Empfänger von Hilfe zur Pflege
Anzahl Landkreise und kreisfreie Städte	Anzahl ambulanter Pflegedienste
	Anzahl stationärer Pflegeeinrichtungen[6]
	Anzahl Pflegeeinrichtungen mit vollstationärer Dauerpflege
	Anzahl verfügbarer Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen
	Anzahl verfügbarer Plätze in Pflegeeinrichtungen mit vollstationärer Dauerpflege

Tabelle 1: Übersicht der abgerufenen Daten aus der Regionaldatenbank Deutschland

Anhand der oben aufgeführten Kennzahlen konnten zusätzlich folgende Kennwerte berechnet werden:

- Einwohner pro km²
- Durchschnittliche Anzahl an Plätzen je stationärer Pflegeeinrichtung
- Durchschnittliche Anzahl an Plätzen je Pflegeeinrichtung mit vollstationärer Dauerpflege
- Plätze in der vollstationären Dauerpflege je 1.000 Einwohner
- Plätze in der vollstationären Dauerpflege pro km²

Für alle Landkreise und kreisfreien Städte wurden alle für die Datenauswertung benötigten Informationen aus der Regionaldatenbank Deutschland zusammengetragen.

1.2.1.2 Statistisches Bundesamt

Eine weitere Datengrundlage stellte das Statistische Bundesamt dar. Alle zwei Jahre werden im Rahmen der Pflegestatistik Daten zur Situation der stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste erhoben.

Im Rahmen der Studie wurden die Daten zur Verteilung der stationären Pflegeeinrichtungen sowie der ambulanten Pflegedienste aus der zuletzt veröffentlichten Pflegestatistik (Datenstand: 2017) verwendet.

[5] Eine Definition des Begriffes „Pflegebedürftiger“ findet sich in Kapitel 1.2.3 Berechnung der Kennzahlen (S. 24).

[6] Eine Definition des Begriffes „stationäre Pflegeeinrichtung“ findet sich in Kapitel 1.2.3 Berechnung der Kennzahlen (S. 25).

1.2.1.3 Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung

Zur Beantwortung der Forschungsfrage zu den Auswirkungen der Förderung auf den ländlichen Raum in Deutschland wurde nach einer offiziellen und verbindlichen Definition für den Begriff „ländlicher Raum“ recherchiert. Hierfür wurde auf die Einteilung der Landkreise bzw. kreisfreien Städte in städtischen Raum und ländlichen Raum nach dem Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) aus dem Jahr 2017 zurückgegriffen. Das BBSR ist eine Ressortforschungseinrichtung im Geschäftsbereich des Bundesministeriums des Inneren für Bau und Heimat (BMI). Diese Einrichtung unterstützt das Bundesministerium bei Aufgaben der Stadt- und Raumentwicklung sowie des Wohnungs-, Immobilien- und Bauwesens.

Die Basis für die Einteilung aller Landkreise bzw. kreisfreien Städte nach städtischem und ländlichem Raum bildete die Einteilung der Kreisregionen in Deutschland in folgende vier siedlungsstrukturelle Kreistypen: (1) kreisfreie Großstädte, (2) städtische Kreise, (3) ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen und (4) dünn besiedelte ländliche Kreise.

Die Kreistypen 1 und 2 bilden gemeinsam den städtischen Raum ab, wohingegen die Kreistypen 3 und 4 den ländlichen Raum darstellen. In der nachfolgenden Übersicht (Tabelle 2) sind die Einteilung sowie die spezifischen Siedlungsstrukturmerkmale dargestellt.

Siedlungsstrukturelle Kreistypen	Siedlungsstrukturmerkmale	Kategorisierung
Kreistyp 1: Kreisfreie Großstädte	Kreisfreie Städte mit mindestens 100.000 Einwohnern	Städtischer Raum
Kreistyp 2: Städtische Kreise	Kreise mit einem Bevölkerungsanteil in Groß- und Mittelstädten von mindestens 50,0 % und einer Einwohnerdichte von mindestens 150 Einwohner je km² Kreise mit einer Einwohnerdichte ohne Groß- und Mittelstädte von mindestens 150 Einwohnern je km²	Städtischer Raum
Kreistyp 3: Ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen	Kreise mit einem Bevölkerungsanteil in Groß- und Mittelstädten von mind. 50,0 %, aber einer Einwohnerdichte unter 150 Einwohner je km² Kreise mit einem Bevölkerungsanteil in Groß- und Mittelstädten unter 50,0 % mit einer Einwohnerdichte ohne Groß- und Mittelstädte von mindestens 100 Einwohner je km²	Ländlicher Raum
Kreistyp 4: Dünn besiedelte ländliche Kreise	Kreise mit einem Bevölkerungsanteil in Groß- und Mittelstädten unter 50,0 % und Einwohnerdichte ohne Groß- und Mittelstädte unter 100 Einwohner je km²	Ländlicher Raum

Tabelle 2: Unterteilung der siedlungsstrukturellen Kreistypen in ländlichen und städtischen Raum

Die Bildung der vier Kreistypen basierte auf nachfolgenden Siedlungsstrukturmerkmalen:

- Bevölkerungsanteil in Groß- und Mittelstädten
- Einwohnerdichte der Kreisregion
- Einwohnerdichte der Kreisregion ohne Berücksichtigung der Groß- und Mittelstädte

Insgesamt zählten 198 Landkreise bzw. kreisfreie Städte zum städtischen Raum; 203 Landkreise bildeten den ländlichen Raum. Die nachfolgende Abbildung stellt die Verteilung des städtischen und ländlichen Raums für Deutschland dar.

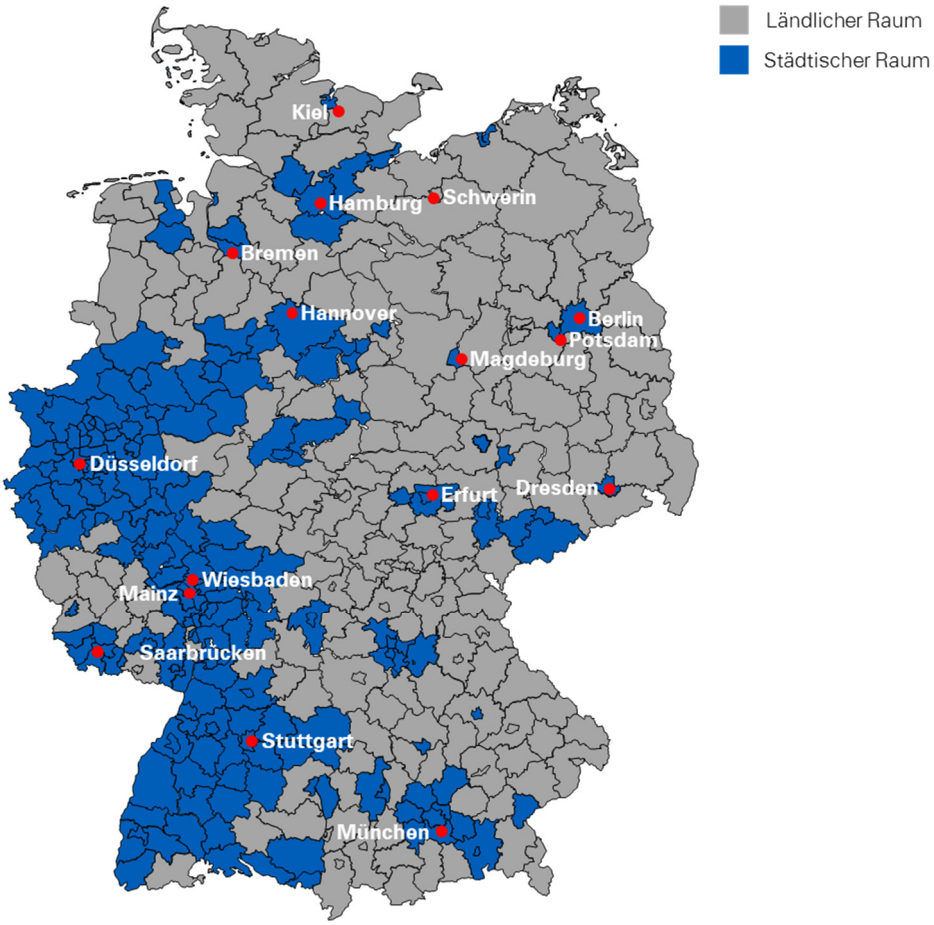


Abbildung 1: Einteilung der Landkreise bzw. kreisfreien Städte in städtischen Raum und ländlichen Raum

Im Rahmen der Datenanalyse wurden für jedes Land unterschiedliche Kennzahlen anhand von Landes- und Kreisdaten berechnet und anschließend differenziert nach städtischem und ländlichem Raum ausgewertet.

1.2.1.4 pm pflegemarkt.com GmbH

Die Länder sind gemäß § 10 Abs. 2 des SGB XI verpflichtet, die durchschnittlichen Investitionskosten für die Pflegebedürftigen zu melden. Diese Daten waren nicht in allen Ländern vollständig verfügbar, sodass eine Erhebung im Rahmen der Abfrage ausgeschlossen wurde.[7] Nach Beauftragung durch das BMG recherchierte die KPMG nach einer Möglichkeit, Daten zu umlagefähigen Investitionskosten aus externen Datenbanken zu beschaffen. Nach einer intensiven Recherche und in Abstimmung mit dem BMG wurden die Daten von der pm pflegemarkt.com GmbH über deren Fachportal www.Pflegemarkt.com erworben. Das Fachportal stellt umfangreiche Marktdaten, Statistiken, Analysen sowie Trends zum Pflegemarkt in Deutschland bereit.

Die erworbenen Daten umfassten Informationen auf Einrichtungsebene zu ambulanten Pflegediensten sowie zu Einrichtungen der vollstationären Dauerpflege in Deutschland für die Jahre 2013 bis 2018. Der Fokus im Rahmen der Abfrage lag auf der Analyse der durchschnittlichen umlagefähigen Investitionskosten pro Tag und Bewohner. Diese Daten waren nur für die Einrichtungen der vollstationären Dauerpflege verfügbar.

Die Investitionskostensätze wurden durch Pflegemarkt.com mittels einer Abfrage von unterschiedlichen Kassenportalen (bspw. AOK Pflege-Navigator) bezogen. Bei den Daten handelte es sich um Investitionskosten, welche auf die Bewohner umgelegt und somit in Rechnung gestellt wurden. Aus den Daten konnte nicht abgeleitet werden, ob eine Förderung von investiven Aufwendungen erfolgt ist oder nicht. Weitere Limitationen dieser Daten sind dem Kapitel 1.2.4 Limitationen (Seite 25) zu entnehmen.

Die Standorte der vollstationären Pflegeeinrichtungen wurden bereits mit einer Zuordnung zu den Landkreisen bzw. kreisfreien Städten zur Verfügung gestellt. Die Zuordnung erfolgte durch Pflegemarkt.com mithilfe von Daten der Regionaldatenbank Deutschland sowie Geokoordinaten der Kartenapplikation Google Maps API (Application Programming Interface, Programmierschnittstelle). Im ersten Schritt wurden die Standorte mithilfe der vorhandenen Postleitzahl in Verbindung mit dem Ortsnamen einem eindeutigen Gemeindeschlüssel zugeordnet. Die Gemeindeschlüssel konnten wiederum – unter Verwendung der Daten aus der Regionaldatenbank Deutschland – mit den Landkreisschlüsseln verbunden werden, sodass anschließend eine Zuordnung der Standorte zu einem Landkreis bzw. einer kreisfreien Stadt eindeutig möglich war.[8] Durch die KPMG wurden in einem abschließenden Schritt die vollstationären Pflegeeinrichtungen anhand der Namen der Landkreise bzw. kreisfreien Städte zu den Raumtypen städtischer Raum oder ländlicher Raum zugeordnet.

---

[7] Auskunft der Länder im Rahmen eines Arbeitstreffens zwischen dem BMG, den Vertretern der Landesministerien und der KPMG.

[8] Auskunft von der pm pflegemarkt GmbH.

1.2.1.5 Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI

Die letzte Datengrundlage bildete die Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI, die in Abstimmung mit den Ländern und dem BMG erstellt und durch die KPMG durchgeführt wurde. Die Datenabfrage wurde getrennt für die beiden Berichtsjahre 2017 und 2018 erstellt. Sowohl Daten auf Landes- als auch auf Kreisebene wurden in separaten Fragebögen erhoben.

Der Fragebogen auf Landesebene bestand aus drei Abschnitten. Im ersten Abschnitt wurden allgemeine Daten wie der Name des Landes, des Landesministeriums sowie die Kontaktdaten der Ansprechpartner des Landesministeriums erfragt. Der zweite Abschnitt umfasste den quantitativen Fragenteil, welcher nur zu beantworten war, wenn im Land investive Aufwendungen im Rahmen von Förderprogrammen gefördert wurden. Es bestand die Möglichkeit, bis zu zehn Förderprogramme einzutragen. Der quantitative Fragenteil beinhaltete allgemeine Fragen über die offizielle Bezeichnung des Förderprogrammes, die Förderart, die Zuständigkeit der Förderung sowie über die Anzahl der geförderten Pflegeeinrichtungen bzw. Pflegedienste und die ausgezahlte Fördersumme. Im nächsten Schritt bestand die Möglichkeit, weitere Fragen getrennt nach den geförderten Versorgungsbereichen vollstationäre Pflege, teilstationäre Pflege, ambulante Pflege und Kurzzeitpflege zu beantworten. Der dritte und letzte Abschnitt des Fragebogens beinhaltete qualitative Fragen zur Pflegeversorgung und -struktur des Landes. Die Fragen bezogen sich auf die beiden Berichtsjahre und berücksichtigten die zukünftige Pflegeversorgung.[9] Darüber hinaus inkludierte der Fragebogen einen zusätzlichen Hinweis für die Länder zu ihrer Mitteilungspflicht der durchschnittlichen Investitionskosten ab dem Berichtsjahr 2019.

Der Fragebogen auf Kreisebene bestand aus zwei Abschnitten. Der erste Abschnitt beinhaltete ähnliche Fragen wie im Landesfragebogen (Name des Landes, des Landkreises bzw. der kreisfreien Stadt, Name des Ansprechpartners sowie Behörde und dessen Funktion in der Behörde). Der zweite Abschnitt umfasste den quantitativen Fragenteil zu Förderprogrammen und entsprach inhaltlich dem quantitativen Fragenteil des Landesfragebogens. Der qualitative Fragenteil war im Kreisfragebogen nicht enthalten. Somit wurden qualitative Aussagen ausschließlich auf Landesebene erhoben.

Der Fragebogen auf Landesebene für das Berichtsjahr 2017 kann dem Anhang A19. entnommen werden. Die Fragebögen für die Länder waren in den beiden Berichtsjahren 2017 und 2018 grundsätzlich gleich. Es wurden lediglich im qualitativen Fragenteil zukunftsgerichtete Fragen ausgelassen, die bereits im Fragebogen des Berichtsjahres 2017 gestellt wurden (bspw. Frage 5.18, Frage 5.31, Fragen 5.32 bis 5.40). Der Fragebogen auf Kreisebene war inhaltlich in beiden Berichtsjahren derselbe.

[9] Zur Vermeidung von Redundanzen wurde der Fragebogen für das Berichtsjahr 2018 um solche Fragen gekürzt, welche die Einschätzung der zukünftigen Pflegeversorgung betrafen. Es wurden daher nur Fragen zur Förderung bezogen auf das abgefragte Berichtsjahr 2018 gestellt.

1.2.2 Methodische Umsetzung der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI

1.2.2.1 Grundgesamtheit/teilnehmende Landesministerien

An der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI haben sich alle 16 Landesministerien mit dem Aufgabenbereich Gesundheit beteiligt.

Der nachfolgenden Tabelle 3 können der zuständige Bereich, die zentralen Ansprechpartner sowie ihre Funktion in der Behörde entnommen werden.

Bundesland	Landesministerium	Bereich
Baden-Württemberg	Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg	Referat 33 – Pflege, Quartiersentwicklung
Bayern	Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege	Referat 45 – Pflegerische Versorgungsstrukturen, Wohnen im Alter
Berlin	Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung Berlin	Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung Abteilung Pflege, II C
Brandenburg	Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg (Neue Bezeichnung: Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg)	Referat 23 – Seniorenpolitik, Pflege, Heimrecht, Altenpflegeberufe
Bremen	Die Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport – Freie Hansestadt Bremen (Neue Bezeichnung: Die Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport – Freie Hansestadt Bremen)	Referat 14 – Vertragswesen, Förderung/Controlling entgeltfinanzierter Einrichtungen und Dienste, Schuldnerberatung
Hamburg	Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz – Freie und Hansestadt Hamburg	Hilfen zur Pflege (G133)
Hessen	Hessisches Ministerium für Soziales und Integration	Referat II 5 – Seniorinnen und Senioren
Mecklenburg-Vorpommern	Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung des Landes Mecklenburg-Vorpommern	Referat 330 – Belange pflegebedürftiger Menschen
Niedersachsen	Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung	Grundsatzangelegenheiten der Pflegeversicherung
Nordrhein-Westfalen	Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen	Referat VI B 3 – Landesrecht Pflege, Wohn- und Teilhabegesetz
Rheinland-Pfalz	Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz	Abteilung Soziales und Demografie/Referat Pflegepolitik

Bundesland	Landesministerium	Bereich
Saarland	Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie Saarland	Referat D 3 (Gesetzliche Renten- und Unfallversicherung, ergänzende Altersvorsorge, Rechtsaufsicht soziale Pflegeversicherung, Pflegeversicherung, Hospize) (Neue Bezeichnung: Referat D 3 (Gesetzliche Pflege-, Renten- und Unfallversicherung, ergänzende Altersvorsorge, Hospiz- und Palliativversorgung, Sozialberichterstattung)
Sachsen	Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz	Referat 33 – Ältere Menschen, Pflegeversicherung
Sachsen-Anhalt	Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration Sachsen-Anhalt	Referat 31 – Menschen mit Behinderungen, Sozialhilfe, gesellschaftliche Teilhabe
Schleswig-Holstein	Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein	Referat VIII 22 – Pflegeversicherung, Wohnpflegerecht, Pflegeinfrastruktur
Thüringen	Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie	Referat 24 – Pflegepolitik

Tabelle 3: Teilnehmende Landesministerien

1.2.2.2 Datenerhebung

Zur Umsetzung der Berichtspflicht nach § 10 Abs. 2 SGB XI hat das BMG im Mai 2017 einen Fragebogen an die Länder für das Berichtsjahr 2016 versendet. Die von den Ländern eingereichten Daten zur Investitionskostenförderung wurden durch das BMG an die KPMG übermittelt.

In einem ersten Schritt wurden die Daten für das Berichtsjahr 2016 analysiert und ausgewertet. Dabei wurden nicht nur die in den Antwortbögen übermittelten Förderbeträge analysiert, sondern ebenfalls die Informationen in den Begleitschreiben der Länder berücksichtigt. Eine zentrale Erkenntnis aus der ursprünglichen Datenabfrage des BMG bestand darin, dass an die Konzeptionierung eines neuen Fragebogens besondere Anforderungen bestanden. Diese ergaben sich vorrangig aus der föderalen und historisch geprägten Investitionslandschaft im Bereich der Pflege der Länder.

Basierend auf der Datenanalyse für das Berichtsjahr 2016 wurde ein erster Entwurf des Fragebogens erarbeitet. Für die zukünftigen Abfragen sollten nicht nur quantitative Daten, bspw. zu Fördersummen und geförderten Plätzen, erhoben werden, sondern auch ergänzend qualitative Informationen Berücksichtigung finden. Diese Daten sollten zum einen dazu geeignet sein, ein besseres Verständnis über die derzeitige Investitionsförderung und Pflegeinfrastruktur zu vermitteln. Zum anderen sollten sie auch eine Prognose über die Auswirkungen auf die Entwicklung der Pflegelandschaft in den Ländern geben. Dies umfasste auch die Auswirkungen der Umlage investiver Aufwendungen auf die finanzielle Belastung der Bewohner.

Mittels telefonischer Termine zwischen den Ansprechpartnern jedes Landes und dem KPMG-Projektteam wurden die besonderen Anforderungen an das zukünftige Erhebungsinstrument ermittelt und bei der Konzeption berücksichtigt. Ziel dieser Gespräche war es, ein umfassendes Verständnis über die jeweilige Fördersituation (aktuelle und historische Förderungen) sowie die Kenntnis über die im Land zur Verfügung stehenden Daten zu erlangen. Das Vorgehen wurde mit dem Auftraggeber abgestimmt.

Anschließend wurde der Fragebogen auf Basis der Erkenntnisse aus den Gesprächen mit den Landesministerien überarbeitet.

Der Entwurf des Fragebogens wurde dem BMG sowie den Ansprechpartnern der Länder in einem ersten Arbeitstreffen am 7. März 2019 präsentiert. Das Arbeitstreffen wurde in einer Kurzvariante mit denjenigen Ansprechpartnern, die am Arbeitstreffen selbst nicht teilnehmen konnten, im Rahmen einer gemeinsamen Telefonkonferenz am 12. April 2019 nachgeholt. Basierend auf den Rückmeldungen der Länder wurde der Fragebogen inhaltlich überarbeitet und finalisiert. Die Länder sprachen sich für einen gesonderten Fragebogen für die Datenabfrage auf Kreisebene aus. Aus diesem Grund wurden zwei verschiedene Versionen für die Landesebene und die Kreisebene erstellt. Durch die oben beschriebene Herangehensweise wurde jedem Land die Möglichkeit geboten, Vorschläge zur inhaltlichen Anpassung der Datenabfrage zu unterbreiten.

Daran anschließend startete die technische Umsetzung des webbasierten Fragebogens. Das BMG entschied sich gegen die Implementierung einer individuellen technischen Lösung. In Abstimmung mit dem BMG wurde ein übersichtlicher und nutzerfreundlicher Fragebogen für die Studie zur Erfüllung der Berichtspflicht nach § 10 Abs. 2 SGB XI über ein KPMG internes Online-Tool umgesetzt. Die Nutzung des webbasierten Fragebogens ist ausschließlich für die Datenerhebung im Rahmen dieser Studie vorgesehen.

Für jedes Land und jeden Landkreis bzw. kreisfreie Stadt wurde ein personalisierter Link zum Online-Fragebogen erstellt. Nach Freigabe durch das BMG erfolgte am 16. Juli 2019 der Versand des Fragebogens für die beiden Berichtsjahre 2017 und 2018 per E-Mail separat an jedes Land. Die Frist für die Lieferung der Daten wurde auf den 7. August 2019 gesetzt. Aufgrund urlaubsbedingter Ausfallzeiten wurde nachträglich eine Fristverlängerung bis zum 30. August bzw. 3. September 2019 gewährt, um den Erhalt der Daten von möglichst allen Ländern und Kreisen bzw. kreisfreien Städten zu gewährleisten.[10]

Die Daten auf Kreisebene wurden entweder eigenständig durch die Ansprechpartner der Länder eingetragen[11] oder die Landkreise bzw. kreisfreien Städte wurden selbst in die Datenübermittlung einbezogen[12]. Für die Länder Bayern und Baden-Württemberg wurden die bereitgestellten Daten auf Kreisebene durch die KPMG in die Datenbank eingepflegt.

[10] Die Länder Hamburg, Niedersachsen, Saarland sowie Thüringen erhielten eine Fristverlängerung bis zum 30. August 2019. Die Länder Baden-Württemberg, Bayern und Brandenburg erhielten eine gesonderte Fristverlängerung aufgrund urlaubsbedingter Ausfallzeiten bzw. ausstehenden Zuarbeiten bis zum 3. September 2019.

[11] Dies war der Fall für die Länder Brandenburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern.

[12] Die Länder Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Saarland ließen die Daten auf Kreisebene durch die Ansprechpartner der Landkreise bzw. kreisfreien Städte eintragen. Für Nordrhein-Westfalen und Saarland erfolgte der Versand der Links durch die KPMG in separaten E-Mails an die Ansprechpartner auf Kreisebene. Die Ansprechpartner wurden der KPMG vorab durch die Länder mitgeteilt.

Auf Landesebene wurde von allen 16 Ländern die Abfrage für beide Berichtsjahre eingereicht. Die nachfolgende Tabelle 4 gibt einen Überblick über den Rücklauf der Datenabfrage auf Kreisebene:

Bundesland	Berichtsjahr	Anzahl Kreise mit Förderung	Anzahl Kreise keine Förderung	Anzahl Kreise keine Antwort
Baden-Württemberg	2017:	6	38	-
	2018:	11	33	-
Bayern	2017:	16	80	-
	2018:	15	81	-
Berlin	2017:	1	-	-
	2018:	1	-	-
Brandenburg	2017:	2	16	-
	2018:	2	16	-
Bremen	2017:	-	-	2
	2018:	-	-	2
Hamburg	2017:	1	-	-
	2018:	1	-	-
Hessen	2017:	12	14	-
	2018:	4	22	-
Mecklenburg-Vorpommern	2017:	8	-	-
	2018:	8	-	-
Niedersachsen	2017:	41	1	3
	2018:	41	-	4
Nordrhein-Westfalen	2017:	51	-	2
	2018:	50	-	3
Rheinland-Pfalz	2017:	-	36	-
	2018:	-	36	-
Saarland	2017:	6	-	-
	2018:	6	-	-
Sachsen	2017:	-	13	-
	2018:	-	13	-
Sachsen-Anhalt	2017:	-	14	-
	2018:	-	14	-
Schleswig-Holstein	2017:	15	-	-
	2018:	15	-	-
Thüringen	2017:	-	23	-
	2018:	-	23	-
Gesamt	**2017:**	**159**	**235**	**7**
	2018:	**154**	**238**	**9**

Tabelle 4: Übersicht des Rücklaufs der Datenabfrage auf Kreisebene für die Berichtsjahre 2017 und 2018

Die Rücklaufquote auf Kreisebene belief sich für das Berichtsjahr 2017 auf 98,3 % und für das Berichtsjahr 2018 auf 97,8 %.

Zur Erreichung einer hohen Güte bzw. Qualität der Datenerhebung und daraus resultierenden validen Studienergebnissen wurden nachfolgende Maßnahmen vonseiten der KPMG getroffen. Zur besseren Handhabbarkeit sowie gleichzeitiger Vermeidung von Fehlerquellen bei der Dateneingabe wurde von einer Excel-basierten Abfrage abgesehen. Stattdessen fiel die Wahl auf eine webbasierte Datenabfrage. Des Weiteren wurden beim Versand des Fragebogens per E-Mail zusätzlich Anlagen für den Landes- und Kreisfragebogen beigefügt. Diese enthielten wichtige und hilfreiche Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens sowie ein Glossar für ein einheitliches Verständnis der wesentlichen Begriffe in der Abfrage. Zusätzlich wurde eine Übersicht aller in der Abfrage enthaltenen Fragen mitgeschickt, sodass sich jeder Teilnehmer vorab einen inhaltlichen Überblick über die wesentlichen Aspekte der Abfrage verschaffen konnte. Darüber hinaus wurde zur Bewältigung des Koordinations- und Abstimmungsaufwandes zwischen allen Beteiligten seit Beginn des Projektes ein Projektbüro etabliert. Vor allem für den Zeitraum der Durchführung der Abfrage wurde somit für etwaige Rückfragen vonseiten der Länder und der Kreise die telefonische Erreichbarkeit sichergestellt. Weiterhin wurden die erhaltenen Daten einer Qualitätsprüfung unterzogen, um mögliche Ausreißer bzw. fehlerhafte Angaben zu identifizieren. Durch kontinuierliches Nachfragen bei den Ansprechpartnern der Länder und Kreise konnten unvollständige bzw. fehlerhafte Daten durch die KPMG nachträglich in die Datenbank eingepflegt werden. Vor Ablauf der primären bzw. verlängerten Frist wurden kontinuierlich Zwischenergebnisse der Abfrage im Excel-Format abgerufen. Hieraus war ersichtlich, wie viele Teilnehmer mit der Beantwortung des Fragebogens begonnen bzw. die Befragung endgültig abgeschlossen hatten. Zur Erhöhung der Teilnehmerquote hat KPMG die Ansprechpartner auf Kreisebene diverser Länder telefonisch kontaktiert, die den Fragebogen bereits begonnen, aber noch nicht abgeschlossen hatten. Dabei konnten nur diejenigen berücksichtigt werden, die in der Abfrage ihre Kontaktdaten vermerkt hatten. Hierdurch konnten zahlreiche Fragebögen erfolgreich zum Abschluss gebracht werden.

Die gesamte Datenerhebung erstreckte sich über den Zeitraum von Oktober 2018 bis Oktober des Folgejahres. Die tatsächliche Durchführung der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI erfolgte hierbei vom 16. Juli bis zum 13. September 2019.

1.2.2.3 Technische Datenaufbereitung und -auswertung

Im ersten Schritt erfolgte eine Auswertung in Bezug auf die Anzahl der an die KPMG übermittelten Datensätze. Es wurden hierbei nur die Datensätze berücksichtigt, die durch den Teilnehmer final als abgeschlossen gekennzeichnet wurden. Die Auswertung erfolgte getrennt nach Landes- und Kreisebene sowie getrennt nach den beiden Berichtsjahren 2017 und 2018.

Die final übermittelten Datensätze aus der Abfrage wurden im nächsten Schritt einer Plausibilitätsprüfung unterzogen und die Datenwerte um Ausreißer bereinigt.[13] Eindeutig fehlerhafte bzw. unvollständige Datenwerte wurden bei den Ländern und Landkreisen bzw. kreisfreien Städten telefonisch nachgefordert und nachträglich in die Datenbank eingepflegt.[14] Das Ergebnis war die Reduzierung der Anzahl von Eingabefehlern, sodass die Qualität der Datengrundlage für die Datenauswertung sowie die Validität der Studienergebnisse erhöht wurde.

Die erhaltenen Daten von Pflegemarkt.com wurden auf Plausibilität, insbesondere hinsichtlich der eindeutigen Zuordnung der stationären Pflegeeinrichtungen zu den Landkreisen bzw. kreisfreien Städten, geprüft. Nicht plausible Datensätze, beispielsweise Investitionskosten i. H. v. EUR 0,01 wurden nach Rücksprache mit Pflegemarkt.com eliminiert. Die Datensätze (Investitionskostensätze für die Jahre 2013 bis 2018) wurden in aggregierter Form in die Datenauswertung übernommen.

Für die Datenauswertung wurden neben den Ergebnissen der Abfrage auch alle erfassten Daten zur demografischen Struktur sowie Pflegestruktur auf Landes- und Kreisebene aufbereitet. Zusammen mit den Daten von Pflegemarkt.com wurden die Daten in eine Datenbank überführt, um eine effiziente Auswertung der großen Datenmengen zu ermöglichen.

Unter Verwendung der oben aufgeführten Daten wurden unterschiedliche Kennzahlen auf Landes- und Kreisebene berechnet. Eine detaillierte Beschreibung der verwendeten Kennzahlen befindet sich im nächsten Kapitel 1.2.3.

Dem deskriptiven Berichtsteil (Kapitel 2.3 bis 2.18) sind die Ergebnisse der Abfrage und der Auswertungen auf Landesebene zu entnehmen. Der analytische Berichtsteil (Kapitel 3) widmet sich den übermittelten Daten und den Auswertungen auf Kreisebene.

Die Tabellen zu den Ergebnissen und Auswertungen der Abfrage in den Kapiteln 2 und 3 enthalten zur Differenzierung ein „-“ und „k. A.“. Das „-“ wurde in dem Fall verwendet, wenn die Kennzahl nicht zutrifft, da der Versorgungsbereich in dem entsprechenden Jahr nicht gefördert wurde oder die Kennzahl war für die Zeile und Spalte nicht zutreffend (Anzahl stationäre Pflegeeinrichtungen in der ambulanten Pflege). Ein Eintrag mit „k. A.“ (keine Angabe) wurde hingegen verwendet, wenn der Versorgungsbereich gefördert wurde, jedoch keine Angaben bspw. zu geförderten Pflegeplätzen etc. getätigt wurden.

[13] Beispielsweise die Angabe zur Anzahl geförderter Pflegeeinrichtungen in der teilstationären Pflege von über 580.000 oder die Anzahl geförderter Pflegebedürftige in der teilstationären Pflege von über 280.000.

[14] Beispielsweise lagen Abweichungen zwischen der gesamt ausgezahlten Fördersumme in einem Förderprogramm und den Fördersummen in den geförderten Versorgungsbereichen vor: Entweder wurden die Fördersummen in den Versorgungsbereichen korrekt berechnet, die gesamt ausgezahlte Fördersumme jedoch nicht richtig aufsummiert; oder die Fördersummen in den Versorgungsbereichen wurden teilweise nicht in der korrekten Höhe angegeben, jedoch stimmte die gesamt ausgezahlte Fördersumme.

1.2.3 Berechnung von Kennzahlen

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurden auf Grundlage der vorhandenen Daten (siehe Kapitel 1.2.1 Datengrundlagen) unterschiedliche Kennzahlen bestimmt und berechnet. Der nachfolgenden Übersicht (Tabelle 5) sind die Kennzahlen, deren Berechnung sowie die Grundlage der verwendeten Daten beschrieben. Einige der Kennzahlen konnten nur auf Landesebene berechnet werden, da auf Kreisebene nicht ausreichend Daten zur Verfügung standen bzw. geliefert wurden, um ein repräsentatives Ergebnis hervorzubringen.

Berechnete Kennzahl	Vorgehensweise	Datengrundlage
Anzahl der Kreise, in denen ein Förderprogramm existierte	Zur Bestimmung der Anzahl aller Kreise, in denen mindestens in einem der beiden Berichtsjahre eine Förderung existierte, wurden in einem ersten Schritt die förderprogrammspezifischen Daten auf Kreisebene aggregiert. Die aggregierten Daten wurden anschließend getrennt nach Ländern ausgewertet.	Datenabfrage auf Kreisebene
Fördersumme auf Kreisebene (Minimum, Median, Mittelwert, Maximum)	Zuerst wurden die Fördersummen je Förderprogramm je Kreis auf Kreisebene aggregiert (sofern mehr als ein Förderprogramm in einem der beiden Berichtsjahre existierte), um anschließend die Fördersumme hinsichtlich ihrer Verteilung auszuwerten. Die Fördersummen auf Kreisebene je Land wurden mit und ohne Berücksichtigung des Raumtyps hinsichtlich des Minimums, des Medians, des Mittelwertes sowie des Maximums für beide Berichtsjahre ausgewertet.	Datenabfrage auf Kreisebene
Fördersumme je Einwohner auf Kreis- und Landesebene (Minimum, Median, Mittelwert, Maximum)	Aufbauend auf den aggregierten Fördersummen auf Kreisebene – siehe Fördersumme auf Kreisebene (Minimum, Median, Mittelwert, Maximum) – wurden die Fördersummen auf Kreisebene für beide Berichtsjahre durch die Einwohnerzahlen je Kreis dividiert, um die Fördersummen je Einwohner je Kreis zu ermitteln. Aufgrund der eingeschränkten Aktualität der Daten wurden für beide Berichtsjahre die Einwohnerzahlen aus dem Jahr 2017 verwendet. Die Fördersummen je Einwohner auf Kreisebene je Land wurden mit und ohne Berücksichtigung des Raumtyps hinsichtlich des Minimums, des Medians, des Mittelwertes sowie des Maximums für beide Berichtsjahre ausgewertet. Die Berechnung der Fördersummen je Einwohner auf Landesebene erfolgte gleichartig – die aggregierten Fördersummen je Land aus der Landesabfrage wurden verwendet.	Datenabfrage auf Kreisebene Datenabfrage auf Landesebene Regionaldatenbank Deutschland Raumtyp nach BBSR

Berechnete Kennzahl	Vorgehensweise	Datengrundlage
Fördersumme je Pflegedienst auf Kreis- und Landesebene (Minimum, Median, Mittelwert, Maximum)	Aufbauend auf den aggregierten Fördersummen auf Kreisebene – siehe Fördersumme auf Kreisebene (Minimum, Median, Mittelwert, Maximum) – wurden die Fördersummen auf Kreisebene für beide Berichtsjahre jeweils durch die Anzahl der ambulanten Pflegedienste je Kreis dividiert, um die Fördersummen je Pflegedienst je Kreis zu ermitteln. Aufgrund der eingeschränkten Aktualität der Daten wurden für beide Berichtsjahre die Anzahl der ambulanten Pflegedienste aus dem Jahr 2017 verwendet. Die Fördersummen je ambulanten Pflegedienst auf Kreisebene je Land wurden mit und ohne Berücksichtigung des Raumtyps hinsichtlich des Minimums, des Medians, des Mittelwertes sowie des Maximums für beide Berichtsjahre ausgewertet. Die Berechnung der Fördersummen je ambulanten Pflegedienst auf Landesebene erfolgte gleichartig, nur dass die aggregierten Fördersummen je Land aus der Landesabfrage verwendet wurden.	Datenabfrage auf Kreisebene Datenabfrage auf Landesebene Regionaldatenbank Deutschland Raumtyp nach BBSR
Fördersumme je verfügbaren Pflegeplatz[15] auf Kreis- und Landesebene (Minimum, Median, Mittelwert, Maximum)	Aufbauend auf den aggregierten Fördersummen auf Kreisebene – siehe Fördersumme auf Kreisebene (Minimum, Median, Mittelwert, Maximum) – wurden die Fördersummen auf Kreisebene für beide Berichtsjahre durch die Anzahl der insgesamt verfügbaren Pflegeplätze je Kreis dividiert, um die Fördersummen je verfügbaren Pflegeplatz je Kreis zu ermitteln. Aufgrund der eingeschränkten Aktualität der Daten wurden für beide Berichtsjahre die Anzahl der verfügbaren Pflegeplätze aus dem Jahr 2017 verwendet. Die Fördersummen je verfügbaren Pflegeplatz auf Kreisebene je Land wurden mit und ohne Berücksichtigung des Raumtyps hinsichtlich des Minimums, des Medians, des Mittelwertes sowie des Maximums für beide Berichtsjahre ausgewertet. Die Berechnung der Fördersummen je verfügbaren Pflegeplatz auf Landesebene erfolgte gleichartig, nur dass die aggregierten Fördersummen je Land aus der Landesabfrage verwendet wurden.	Datenabfrage auf Kreisebene Datenabfrage auf Landesebene Regionaldatenbank Deutschland Raumtyp nach BBSR

[15] Unter „verfügbare Pflegeplätze“ im Rahmen dieser Abfrage sind die im Jahr 2017 zugelassenen und tatsächlich verfügbaren Pflegeplätze zu verstehen, die von den stationären Pflegeeinrichtungen gemäß Versorgungsvertrag nach SGB XI vorgehalten werden (unabhängig von den derzeit belegten Pflegeplätzen). Die Daten wurden aus der Regionaldatenbank Deutschland entnommen und schließen Pflegeplätze aus der vollstationären und teilstationären Pflege sowie der Kurzzeitpflege ein.

Berechnete Kennzahl	Vorgehensweise	Datengrundlage
Fördersumme je Pflegebedürftigen[16] auf Kreis- und Landesebene (Minimum, Median, Mittelwert, Maximum)	Aufbauend auf den aggregierten Fördersummen auf Kreisebene – siehe Fördersumme auf Kreisebene (Minimum, Median, Mittelwert, Maximum) – wurden die Fördersummen auf Kreisebene für beide Berichtsjahre durch die Anzahl der Pflegebedürftigen je Kreis dividiert, um die Fördersummen je Pflegebedürftigen je Kreis zu ermitteln. Aufgrund der eingeschränkten Aktualität der Daten wurden für beide Berichtsjahre die Anzahl der Pflegebedürftigen aus dem Jahr 2017 verwendet. Die Fördersummen je Pflegebedürftigen auf Kreisebene je Land wurden mit und ohne Berücksichtigung des Raumtyps hinsichtlich des Minimums, des Medians, des Mittelwertes sowie des Maximums für beide Berichtsjahre ausgewertet. Die Berechnung der Fördersummen je Pflegebedürftigen auf Landesebene erfolgte gleichartig, nur dass die aggregierten Fördersummen je Land aus der Landesabfrage verwendet wurden.	Datenabfrage auf Kreisebene Datenabfrage auf Landesebene Regionaldatenbank Deutschland Raumtyp nach BBSR
Fördersumme je geförderten Pflegedienst auf Kreis- und Landesebene (Minimum, Median, Mittelwert, Maximum)	Aufbauend auf den aggregierten Fördersummen auf Kreisebene – siehe auch Fördersumme auf Kreisebene (Minimum, Median, Mittelwert, Maximum) – wurden die Fördersummen auf Kreisebene für beide Berichtsjahre durch die Anzahl der geförderten ambulanten Pflegedienste je Kreis dividiert, um die Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst je Kreis zu ermitteln. Die Fördersummen je geförderten ambulanten Pflegedienst auf Kreisebene je Land wurden mit und ohne Berücksichtigung des Raumtyps hinsichtlich des Minimums, des Medians, des Mittelwertes sowie des Maximums für beide Berichtsjahre ausgewertet. Die Berechnung der Fördersummen je geförderten ambulanten Pflegedienst auf Landesebene erfolgte gleichartig, nur dass die aggregierten Fördersummen je Land aus der Landesabfrage verwendet wurden.	Datenabfrage auf Kreisebene Datenabfrage auf Landesebene Regionaldatenbank Deutschland Raumtyp nach BBSR
Fördersumme je geförderten vollstationären Pflegeplatz auf Landesebene	Ausgehend von den aggregierten Fördersummen je Land aus der Landesabfrage wurde die Fördersumme durch die Anzahl der geförderten vollstationären Pflegeplätze dividiert, um die Fördersummen je geförderten vollstationären Pflegeplatz zu ermitteln.	Datenabfrage auf Landesebene

[16] Eine Definition des Begriffes „Pflegebedürftiger“ findet sich in Kapitel 1.2.3 Berechnung der Kennzahlen (S. 24).

Berechnete Kennzahl	Vorgehensweise	Datengrundlage
Fördersumme je geförderten teilstationären Pflegeplatz auf Kreis- und Landesebene (Minimum, Median, Mittelwert, Maximum)	Aufbauend auf den aggregierten Fördersummen auf Kreisebene – siehe Fördersumme auf Kreisebene (Minimum, Median, Mittelwert, Maximum) – wurden die Fördersummen auf Kreisebene für beide Berichtsjahre durch die Anzahl der geförderten teilstationären Pflegeplätze je Kreis dividiert, um die Fördersummen je geförderten teilstationären Pflegeplatz je Kreis zu ermitteln. Die Fördersummen je geförderten teilstationären Pflegeplatz auf Kreisebene je Land wurden mit und ohne Berücksichtigung des Raumtyps hinsichtlich des Minimums, des Medians, des Mittelwertes sowie des Maximums für beide Berichtsjahre ausgewertet. Die Berechnung der Fördersummen je geförderten teilstationären Pflegeplatz auf Landesebene erfolgte gleichartig, nur dass die aggregierten Fördersummen je Land aus der Landesabfrage verwendet wurden.	Datenabfrage auf Kreisebene Datenabfrage auf Landesebene Raumtyp nach BBSR
Fördersumme je geförderten Kurzzeitpflegeplatz auf Kreis- und Landesebene (Minimum, Median, Mittelwert, Maximum)	Aufbauend auf den aggregierten Fördersummen auf Kreisebene – siehe auch Fördersumme auf Kreisebene (Minimum, Median, Mittelwert, Maximum) – wurden die Fördersummen auf Kreisebene für beide Berichtsjahre durch die Anzahl der geförderten Kurzzeitpflegeplätze je Kreis dividiert, um die Fördersummen je geförderten Kurzzeitpflegeplatz je Kreis zu ermitteln. Die Fördersummen je geförderten Kurzzeitpflegeplatz auf Kreisebene je Land wurden mit und ohne Berücksichtigung des Raumtyps hinsichtlich des Minimums, des Medians, des Mittelwertes sowie des Maximums für beide Berichtsjahre ausgewertet. Die Berechnung der Fördersummen je geförderten Kurzzeitpflegeplatz auf Landesebene erfolgte gleichartig, nur dass die aggregierten Fördersummen je Land aus der Landesabfrage verwendet wurden.	Datenabfrage auf Kreisebene Datenabfrage auf Landesebene Raumtyp nach BBSR
Fördersumme je geförderten Platz der solitären Kurzzeitpflege auf Landesebene	Ausgehend von der aggregierten Fördersumme je Land aus der Landesabfrage wurde die Fördersumme durch die Anzahl der geförderten Plätze der solitären Kurzzeitpflege dividiert, um die Fördersumme je geförderten Pflegeplatz der solitären Kurzzeitpflege zu ermitteln.	Datenabfrage auf Landesebene

Berechnete Kennzahl	Vorgehensweise	Datengrundlage
Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen auf Kreis- und Landesebene (Minimum, Median, Mittelwert, Maximum)	Aufbauend auf den aggregierten Fördersummen auf Kreisebene – siehe auch Fördersumme auf Kreisebene (Minimum, Median, Mittelwert, Maximum) – wurden die Fördersummen auf Kreisebene für beide Berichtsjahre durch die Anzahl der geförderten Pflegebedürftigen je Kreis dividiert, um die Fördersummen je geförderten Pflegebedürftigen je Kreis zu ermitteln. Die Fördersummen je geförderten Pflegebedürftigen auf Kreisebene je Land wurden mit und ohne Berücksichtigung des Raumtyps hinsichtlich des Minimums, des Medians, des Mittelwertes sowie des Maximums für beide Berichtsjahre ausgewertet. Die Berechnung der Fördersummen je geförderten Pflegebedürftigen auf Landesebene erfolgte gleichartig, nur dass die aggregierten Fördersummen je Land aus der Landesabfrage verwendet wurden.	Datenabfrage auf Kreisebene Datenabfrage auf Landesebene Raumtyp nach BBSR
Versorgungsquoten	Ausgehend von der Pflegestatistik des Bundes wurden die Versorgungsquoten je Versorgungsbereich auf Kreis- und Landesebene ermittelt. Hierfür wurden die Pflegebedürftigen je Versorgungsbereich (bspw. durch ambulante Pflegedienste versorgte Pflegebedürftige) durch die gesamte Anzahl der Pflegebedürftigen je Kreis dividiert. Die Betreuungsquoten auf Kreisebene je Land wurden mit Berücksichtigung des Raumtyps ausgewertet.	Pflegestatistik 2017 des statistischen Bundesamtes Raumtyp nach BBSR
Investitionskostensätze ungewichtet[17] (Minimum, Maximum, Mittelwert)	Die Investitionskostensätze auf Pflegeeinrichtungsebene wurden über die Kreiskennziffer einem der 401 Landkreise und kreisfreien Städte in Deutschland zugeordnet. Ausgehend davon wurden je Land das Minimum, das Maximum und der Mittelwert, mit und ohne Berücksichtigung des Raumtyps, ermittelt.	Pflegemarkt.com Daten Raumtyp nach BBSR
Investitionskostensätze gewichtet[18] (Mittelwert, mit und ohne Trägerschaft)	Die Investitionskostensätze auf Pflegeeinrichtungsebene wurden über die Kreiskennziffer einem der 401 Landkreise und kreisfreien Städte in Deutschland zugeordnet. Ausgehend davon wurde zunächst die Anzahl der vollstationären Plätze zur Gewichtung mit dem jeweiligen Investitionskostensatz multipliziert, zu einer Summe aufaddiert und anschließend durch die jeweilige gesamte Platzanzahl auf Kreis- und Landesebene, mit und ohne Berücksichtigung des Raumtyps sowie der Trägerschaft, dividiert.	Pflegemarkt.com Daten Raumtyp nach BBSR

Tabelle 5: Berechnete Kennzahlen im Rahmen der Datenabfrage

[17] Eine Definition hierzu findet sich in Kapitel 1.2.3 Berechnung der Kennzahlen (S. 25).

[18] Eine Definition hierzu findet sich in Kapitel 1.2.3 Berechnung der Kennzahlen (S. 24).

Es gilt zu beachten, dass sich die Grundlage zur Berechnung von Landes- und Kreiswerten unterscheidet. Zur Veranschaulichung folgt ein Beispiel anhand der Kennzahl „ausgezahlte Fördersumme je Pflegedienst“:

- Landesebene: Gesamt ausgezahlte Fördersumme auf Landesebene für den ambulanten Bereich im Verhältnis zu den Pflegediensten in dem Bundesland
- Kreisebene: Gesamt ausgezahlte Fördersumme auf Kreisebene für den ambulanten Bereich im Verhältnis zu den Pflegediensten in den geförderten Kreisen bzw. kreisfreien Städten

Zur Erleichterung des Verständnisses sind nachfolgende Erläuterungen zu wichtigen in diesem Bericht verwendeten Begriffen zu berücksichtigen:

Gewichteter Mittelwert der Investitionskostensätze

Bei der Berechnung des gewichteten bzw. gewogenen Mittelwertes der Investitionskostensätze wurden die Investitionskostensätze je Pflegeeinrichtung mit der jeweiligen Anzahl an verfügbaren Pflegeplätzen gewichtet. Dies spiegelt einen realistischeren Mittelwert wider als der ungewichtete Mittelwert[19], da die Heimgröße der in die Berechnung einfließenden Einrichtungen berücksichtigt wird.

Objektförderung

Bei der Objektförderung erfolgt eine Förderung der Anschaffungs- und Herstellungsaufwendungen von Gebäuden und sonstigen Anlagegütern von Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten unabhängig von der Belegung der Plätze.

Pflegebedürftiger

Unter Pflegebedürftigen zu verstehen sind gemäß § 14 SGB XI Personen, die Leistungen nach dem SGB XI erhalten, in stationären Pflegeeinrichtungen (ausgenommen sind Empfänger von Pflegeleistungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI), durch ambulante Pflegedienste (Erhalt von Pflegesachleistungen, einschließlich Kombinationsleistungen) oder allein durch Angehörige (Erhalt von Pflegegeld für selbstbeschaffte Pflegehilfen nach § 37 Abs. 1 SGB XI) versorgt werden.

Stationäre Pflegeeinrichtungen

Zu den stationären Pflegeeinrichtungen zählen Einrichtungen der vollstationären Dauerpflege, der teilstationären Pflege (Tagespflege und Nachtpflege) und der Kurzzeitpflege, die nach § 72 SGB XI durch einen Versorgungsvertrag zur Pflege zugelassen sind. Als zugelassen

[19] Eine Definition des Begriffes „ungewichteter Mittelwert“ findet sich auf S. 25.

gelten weiterhin Einrichtungen, die bereits vor dem 1. Januar 1995 Pflegeleistungen aufgrund von Vereinbarungen mit Sozialleistungsträgern erbracht haben. Diese gelten nach § 73 Abs. 3 und 4 SGB XI als zugelassen.

Subjektbezogene Objektförderung

Bei dieser Form der Förderung erhält der Träger die Fördermittel für belegte Plätze unabhängig von den Vermögens- oder Einkommensverhältnissen des jeweiligen Bewohners. Der Träger erhält damit die Fördermittel erst nach Inbetriebnahme der Einrichtung. Er trägt damit das Auslastungsrisiko der Pflegeeinrichtung.

Subjektförderung

Bei der Subjektförderung richtet sich die Förderung an den Pflegebedürftigen, der unmittelbar von den ihm in Rechnung gestellten investiven Aufwendungen des Trägers entlastet wird.[20] Im Rahmen dieses Berichtes handelt es sich um Pflegewohngeld, das an bestimmte Höchstgrenzen der Einkommens- oder Vermögenssituation der Pflegebedürftigen anknüpft. Es kann entweder unmittelbar dem Pflegebedürftigen gewährt oder an die Pflegeeinrichtung gezahlt werden. Das Auslastungsrisiko liegt beim Träger der Pflegeeinrichtung.

Aktuell existiert die Subjektförderung in Form des Pflegewohngeldes noch in Nordrhein-Westfalen und in Schleswig-Holstein. In Hamburg, Niedersachsen, Mecklenburg-Vorpommern[21] und im Saarland wurde es zwischenzeitlich wieder abgeschafft.

Ungewichteter Mittelwert der Investitionskostensätze

Bei der Berechnung des ungewichteten Mittelwertes der Investitionskostensätze wurde die Anzahl der Pflegeplätze je Einrichtung, also die Heimgröße, nicht berücksichtigt. Das heißt es wurde ein Durchschnitt der Investitionskostensätze der Pflegeeinrichtungen berechnet.

1.2.4 Limitationen

Die Aussagekraft der Studienergebnisse unterliegt aufgrund diverser Limitationen Einschränkungen. Die Limitationen werden nachfolgend beschrieben und basieren u. a. auf den verwendeten Datengrundlagen (siehe Kapitel 1.2.1) in dieser Studie.

Die Berechnung der Kennzahlen erfolgte sowohl für das Berichtsjahr 2017 als auch für das Berichtsjahr 2018. Zum Zeitpunkt der Datenauswertung waren in der Regionaldatenbank Deutschland Daten zur Demografie und Geografie sowie zur Pflegestruktur jeweils mit dem Stand vom 31. Dezember 2017 abrufbar. Die Daten zur Pflegestruktur für das Berichtsjahr

[20] BR-Drucksache 718/07, S. 115 zu Nummer 6.

[21] Das Pflegewohngeld in Mecklenburg-Vorpommern wurde zum Jahreswechsel 2012/2013 abgeschafft. Es wurde jedoch ein Bestandsschutz aufgenommen: Bewohner, die zum damaligen Zeitpunkt die Anspruchsvoraussetzungen erfüllten, erhalten aktuell weiterhin eine Förderung in Form des Pflegewohngeldes.

2018 lagen nicht vor. Die länderspezifischen Datenauswertungen der beiden Berichtsjahre 2017 und 2018 wurden somit jeweils mittels der aktuell verfügbaren Daten aus dem Jahr 2017 durchgeführt.

Ferner wurde zur Einteilung der Landkreise bzw. kreisfreien Städte auf die feste Definition des städtischen und ländlichen Raums des BBSR zurückgegriffen. Aufgrund der beratenden Stellung des BBSR im Geschäftsbereich des BMI und der Qualitätssicherung des Bundesinstituts durch einen wissenschaftlichen Beirat wurde diese Definition übernommen.

Für die Bewertung der Aussagekraft der investitionskostenbezogenen Kennzahlen ist zusätzlich zu berücksichtigen, dass es durch die Daten zu umlagefähigen Investitionskostensätzen über das Fachportal Pflegemarkt.com nicht möglich war, ein Gesamtbild der Investitionskosten in der Pflegelandschaft zu erhalten bzw. darzustellen.[22] Das Fachportal Pflegemarkt.com bot im Rahmen der Erhebung die einzige valide Datengrundlage zur Historie der Investitionskostensätze auf Einrichtungsebene in Deutschland. Die Daten zu den Investitionskosten waren lediglich für Einrichtungen der vollstationären Dauerpflege verfügbar und wurden zudem nicht für jede zugelassene Pflegeeinrichtung in Deutschland erhoben. Einzelzimmer-Zuschläge oder abweichende Vereinbarungen mit den Sozialhilfeträgern wurden nicht berücksichtigt. Des Weiteren war eine Auswertung der Veränderung der Investitionskostensätze aufgrund eines Wechsels der Datenquelle (Krankenkassenportale) von Pflegemarkt.com nur getrennt für die Zeiträume 2013 bis 2016 sowie 2017 bis 2018 möglich. Zudem gaben die erhaltenen Daten keinen Aufschluss darüber, ob eine Förderung von investiven Aufwendungen erfolgt ist oder nicht. Weiterhin anzumerken ist hierbei, dass eine Zuordnung der vorliegenden Investitionskosten zu den erhobenen Investitionskostenförderungen in den Berichtsjahren 2017 und 2018 der Länder und Landkreise bzw. kreisfreien Städte nicht möglich war. Dies ist dem Umstand geschuldet, dass mit der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI keine Informationen zur Förderung auf Einrichtungsebene erhoben wurden.

Aufgrund der Natur der Studie, die auf einer Datenabfrage basiert, kann nicht ausgeschlossen werden, dass unvollständige bzw. fehlerhafte Angaben zu den Förderprogrammen und somit den geförderten Versorgungsbereichen und ausgezahlten Fördersummen übermittelt wurden. Trotz der beschriebenen Maßnahmen zur Erhöhung der Qualität der Studienergebnisse (siehe Kapitel 1.2.2.2, Datenerhebung), bestand keine Möglichkeit einer vollwertigen Prüfung auf inhaltliche Richtigkeit der übermittelten Daten. Von der Richtigkeit der übermittelten Daten wurde somit grundlegend ausgegangen.

Darüber hinaus umfasst die Limitation der Datengrundlage auch einen unterschiedlich hohen Detaillierungsgrad der übermittelten Daten sowohl auf Landes- als auch auf Kreisebene. Dies führte zu einer Einschränkung in der Datenauswertung und der Berechnung diverser Kennzahlen.

[22] Weitere Erläuterungen zu den Investitionskostensätze sind dem Kapitel 1.2.1.4 pm pflegemarkt.com GmbH (S. 9) zu entnehmen.

Der nachfolgenden Tabelle 6 sind weitere landesspezifische Besonderheiten und Limitationen zu entnehmen, die bei der Interpretation der Daten zu berücksichtigen sind.

Bundesland	Limitationen
Baden-Württemberg	-
Bayern	-
Berlin	-
Brandenburg	-
Bremen	Keine Übermittlung von Daten auf Kreisebene.
Hamburg	-
Hessen	Trennung der Fördersumme nach den geförderten Versorgungsbereichen war sowohl auf Landes- als auch auf Kreisebene nicht möglich.
Mecklenburg-Vorpommern	-
Niedersachsen	1. Im Berichtsjahr 2017 haben auf Kreisebene drei bzw. im Berichtsjahr 2018 vier Landkreise bzw. kreisfreien Städte Daten nicht final übermittelt. Ein Landkreis hat für 2017 eine Nullmeldung übermittelt. Auskunftsgemäß wurden in beiden Jahren im gesamten Land Fördermittel ausbezahlt. 2. Damit einhergehend stimmte die Gesamtfördersumme auf Kreisebene nicht mit der auf Landesebene angegebenen Fördersumme überein. 3. Die verringerte Grundgesamtheit auf Kreisebene muss bei der Interpretation der Kennzahlen berücksichtigt werden.
Nordrhein-Westfalen	1. Für das Berichtsjahr 2017 war aus vier Landkreisen bzw. kreisfreien Städten die Fördersumme der teilstationären Pflege in der Fördersumme der Kurzzeitpflege enthalten (in der ausgezahlten Fördersumme je Versorgungsbereich auf Landesebene). Für das Berichtsjahr 2018 betraf dies nur eine kreisfreie Stadt. 2. Im Berichtsjahr 2017 haben zwei bzw. im Berichtsjahr 2018 drei Landkreise bzw. kreisfreie Städte Daten nicht final übermittelt. Auskunftsgemäß wurden in beiden Jahren im gesamten Land Fördermittel ausbezahlt. 3. Damit einhergehend stimmte die Gesamtfördersumme auf Kreisebene nicht mit der auf Landesebene angegebenen Fördersumme überein. 4. Die verringerte Grundgesamtheit auf Kreisebene muss bei der Interpretation der Kennzahlen berücksichtigt werden.

Nordrhein-Westfalen (Fortsetzung)	5. Bei der Meldung der geförderten Pflegeeinrichtungen durch einen Landkreis bzw. kreisfreie Stadt könnte es zu Doppelmeldungen kommen, da möglicherweise auch außerhalb des Kreisgebietes gefördert wurde. Örtlich zuständig ist der Sozialhilfeträger, in dessen Bereich der Pflegebedürftige seinen gewöhnlichen Aufenthalt zum Aufnahmezeitpunkt in eine Pflegeeinrichtung hat oder in den zwei Monaten vor der Aufnahme zuletzt gehabt hat.[23]
Rheinland-Pfalz	Keine Förderung.
Saarland	Trennung der Fördersumme nach den geförderten Versorgungsbereichen war sowohl auf Landes- als auch auf Kreisebene nur teilweise möglich.
Sachsen	Keine Förderung.
Sachsen-Anhalt	Keine Förderung.
Schleswig-Holstein	-
Thüringen	Keine Übermittlung von Angaben auf Kreisebene, da eine Aufteilung der Daten je Landkreis bzw. kreisfreie Stadt grundsätzlich nicht möglich war.

Tabelle 6: Limitationen der Datenabfrage

Die berechneten Kennzahlen (siehe Kapitel 1.2.3) verfolgten das Ziel, ein möglichst einheitliches Bild über die Fördersituation in den einzelnen Ländern zu bieten. Hierdurch sollte eine Konsistenz in der Methodik über alle Länder hinweg erreicht werden. Dennoch sollte bei der Interpretation der Kennzahlen die Anwendbarkeit dieser Kennzahlen auf jedes Land beachtet werden. Beispielsweise wurden bei der Kennzahl Fördersumme je verfügbarer Platz nicht die geförderten Versorgungsbereiche im stationären Bereich als Berechnungsgrundlage verwendet, sondern die gesamte verfügbare Platzanzahl im Land. Mithilfe der Berechnung relativer Zahlen wurde eine Normierung erreicht, sodass eine Vergleichbarkeit zumindest in den Kreisgebieten eines Landes ermöglicht wurde. Weiterhin gilt es, die Varianz in der Grundgesamtheit auf Kreisebene bei Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen (siehe Tabelle 6) zu berücksichtigen.

Mit der vorliegenden Studie können keine vergleichenden Aussagen zwischen den Ländern getätigt werden. Diese Tatsache ist auf die Heterogenität der Länder (z. B. geografische sowie demografische Merkmale, Förderpolitik, Grundstückspreise oder Baukosten) zurückzuführen und wurde mit dem Auftraggeber abgestimmt.

[23] §§ 16 Abs. 1, 19 Abs. 1, 22 Abs. 1 Verordnung zur Ausführung des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen und nach § 8a SGB XI (APG DVO NRW).

2 Deskriptiver Berichtsteil

2.1 Grundsätze zur Finanzierung investiver Aufwendungen für Träger von Pflegeeinrichtungen

Die Finanzierung stationärer Pflegeeinrichtungen erfolgt in einem mehrgliedrigen System. Kostenträger sind in Abhängigkeit einer Vielzahl von Normen entweder die Pflegeversicherungen, die Pflegebedürftigen, die Länder oder die Träger der Sozialhilfe.[24]

Überblick zur Finanzierungssystematik stationärer Pflegeeinrichtungen

Nach § 82 Abs. 1 SGB XI haben Pflegeeinrichtungen einen Anspruch auf eine angemessene Vergütung für die allgemeinen Pflegeleistungen (Pflegesatz) und ein Entgelt für Unterkunft und Verpflegung. Für Pflegebedürftige in vollstationären Einrichtungen übernimmt die Pflegekasse nach § 43 Abs. 1 SGB XI entsprechend dem Grad der Pflegebedürftigkeit der Höhe nach begrenzte Leistungsbeträge, die auch die Aufwendungen für Betreuung und die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege umfassen. Darüber hinausgehende Aufwendungen tragen nach § 82 Abs. 1 und 3 SGB XI entweder die Bewohner oder die Träger der Sozialhilfe nach den Vorgaben der §§ 61 ff. SGB XII.

Im Pflegesatz dürfen nach § 82 Abs. 2 SGB XI u. a. keine investiven Aufwendungen enthalten sein. Die Regelung knüpft an § 9 SGB XI an, nach dem die Länder für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur verantwortlich sind. Näheres zur Planung und Förderung von Pflegeeinrichtungen bestimmt das Landesrecht.

Damit ist bundesrechtlich keine unmittelbare Verpflichtung der Länder zur Förderung von Pflegeeinrichtungen statuiert. Weder den Trägern von Pflegeeinrichtungen noch den Pflegebedürftigen steht aus bundesrechtlichen Vorgaben ein unmittelbarer Rechtsanspruch gegen die Länder auf die Übernahme der investiven Aufwendungen für Pflegeeinrichtungen zu. Sofern die Länder die investiven Aufwendungen nicht tragen, können die Träger die betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen nach § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI auf die Bewohner bzw. die Träger der Sozialhilfe umlegen.

Im Gegensatz zur dualen Finanzierungssystematik der Krankenhäuser besteht bei der Finanzierung von Pflegeeinrichtungen daher letztlich kein duales, sondern ein mehrgliedriges Finanzierungssystem[25]. In diesem System führt eine Reduktion der Förderung investiver Aufwendungen potenziell zu einer Erhöhung der durch die Bewohner bzw. Sozialhilfeträger zu tragenden investiven Aufwendungen. Bei Bestandsgebäuden wird dieser Effekt ggf. erst dann

[24] Die Informationen in diesem Kapitel spiegeln den Stand vom Oktober 2018 wider.

eintreten, wenn ehemals geförderte Gebäude saniert oder andere geförderte Investitionsgüter neu angeschafft werden müssen.

Überblick zur Förderung der Pflegeeinrichtungen durch die Länder

Die wesentlichen Vorgaben zur Planung und Förderung der Pflegeeinrichtungen wird durch Landesrecht bestimmt. Durch dieses kann bestimmt werden, ob und in welchem Umfang eine finanzielle Unterstützung

- der Pflegebedürftigen hinsichtlich den ihnen von den Pflegeeinrichtungen berechneten betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen (Subjektförderung) oder
- der Pflegeeinrichtungen bei deren betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen (Objektförderung)

erfolgt (§ 9 Abs. 1 SGB XI).

Bei der Objektförderung[26] erfolgt eine Förderung der Anschaffungs- und Herstellungsaufwendungen von Gebäuden und sonstigen Anlagegütern. Eine Förderung vollstationärer Langzeitpflegeplätze auf Basis einer gebietsbezogenen Bedarfsfeststellung erfolgt faktisch nicht mehr. Derartige Förderprogramme wurden in den meisten Ländern Anfang bis Mitte der 2000er Jahre eingestellt (in Baden-Württemberg liefen solche Förderprogramme vereinzelt noch bis zum Jahr 2010). Die Einstellung der Förderung erfolgte in den neuen Ländern somit im zeitlichen Zusammenhang mit Auslaufen der Förderung nach Art. 52 PflegeVG. Im Rahmen dieses Förderprogramms hat der Bund den neuen Ländern in den Jahren 1995 bis 2002 jährlich 800 Millionen Deutsche Mark bzw. EUR 409 Mio – insgesamt also etwa 6,4 Milliarden Deutsche Mark bzw. EUR 3272 Mrd – zur zügigen und nachhaltigen Verbesserung der Qualität der ambulanten, teilstationären und stationären Versorgung der Bevölkerung und zur Anpassung an das Versorgungsniveau im übrigen Bundesgebiet zur Verfügung gestellt.[27]

Fördermöglichkeiten durch den Spitzenverband Bund der Pflegekassen können zudem nach § 45c SGB XI bestehen. Sie betreffen Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen, insbesondere für an Demenz erkrankte Pflegebedürftige sowie andere Gruppen von Pflegebedürftigen, deren Versorgung in besonderem Maße der strukturellen Weiterentwicklung bedarf (beispielsweise Pflegebedürftige mit Migrationshinter-

---

25 Träger von Krankenhäusern haben einen Rechtsanspruch gegenüber den Ländern auf die Förderung ihrer Investitionen, sofern sie in den Krankenhausplan eines Bundeslandes aufgenommen sind. Die gesetzlichen Krankenkassen finanzieren dem gegenüber die laufenden Betriebskosten der Krankenhäuser im Rahmen der vorgeschriebenen Krankenhausvergütung. Dies Finanzierung erfolgt nach dem Willen des Gesetzgebers somit in einem dualen System. Im Pflegebereich nach dem SGB XI gibt es im Gegensatz dazu keine harte Finanzierungsverantwortung der Länder für Investitionen, die Träger der Pflegeeinrichtungen können ihre betriebsnotwendigen nicht geförderten investiven Aufwendungen jedoch auf die Bewohner umlegen. Den betrieblichen Aufwand finanzieren die Pflegekassen im Ramen von Zuzahlungshöchstsätzen. Darüber hinausgehende Vergütungen zahlt wiederum der Pflegebedürftige. Hat der Pflegebedürftige einen Anspruch auf Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII übernimmt der Träger der Sozialhilfe die investiven und betrieblichen Mehrkosten, die sonst der Pflegebedürftige zu tragen hätte. Der Gesetzgeber sieht hier also mehrere Kostenträger vor.

26 Eine Definition des Begriffes „Objektförderung" findet sich in Kapitel 1.2.3 Berechnung der Kennzahlen (S. 24).

27 Art. 52 Abs. 1 Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflege-Versicherungsgesetz – PflegeVG) vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 2797.

grund). Die Fördervoraussetzungen werden in einer Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. näher bestimmt (§ 45c Abs. 7 SGB XI).[28] Die Modellvorhaben fokussieren primär die ambulante Versorgung. Stationäre Angebote sind primär unter dem Aspekt der Vernetzung berücksichtigungsfähig.

Bei der Subjektförderung[29] richtet sich die Förderung an den Pflegebedürftigen, der unmittelbar von den ihm in Rechnung gestellten investiven Aufwendungen des Trägers entlastet wird.[30] Im Rahmen dieses Berichtes handelt es sich um Pflegewohngeld, das an bestimmte Höchstgrenzen der Einkommens- oder Vermögenssituation der Pflegebedürftigen anknüpft. Das Pflegewohngeld entlastet die Pflegebedürftigen und deren Angehörige sowie die Träger der Sozialhilfe. Aus Sicht des Trägers der Pflegeeinrichtung dürfte es hingegen im Regelfall keinen großen Unterschied bedeuten, ob der Bewohner einen Anspruch auf Pflegewohngeld oder auf Leistungen der Sozialhilfe hat. So erfolgt im Gegensatz zur "klassischen" Objektförderung keine Vorfinanzierung investiver Maßnahmen. Der Bedarf an Eigen- oder Fremdkapital wird daher nicht reduziert. Außerdem liegt das Auslastungsrisiko bei dieser Form der Förderung weiterhin beim Träger der Einrichtung.

Eine weitere Möglichkeit der Förderung ergibt sich durch die subjektbezogene Objektförderung.[31] Bei dieser Form der Förderung erhält der Träger die Fördermittel für belegte Plätze unabhängig von den Vermögens- oder Einkommensverhältnissen des jeweiligen Bewohners. Der Träger erhält damit die Fördermittel erst nach Inbetriebnahme der Einrichtung. Er trägt damit lediglich das Auslastungsrisiko der Einrichtung.

Zustimmungserfordernis bei teilweise geförderten Einrichtungen

Werden betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen einer Pflegeeinrichtung teilweise durch öffentliche Förderung gemäß § 9 SGB XI gedeckt oder werden Aufwendungen vom Land durch Darlehen oder sonstige rückzahlbare Zuschüsse gefördert, kann der Träger der Pflegeeinrichtung den nicht geförderten Teil der Aufwendungen den Pflegebedürftigen gesondert in Rechnung stellen. Gesondert berechenbar sind Aufwendungen für investive Aufwendungen für die

- Herstellung
- Anschaffung
- Wiederbeschaffung
- Ergänzung

[28] BR-Drucksache 718/07, S. 115 zu Nummer 6.

[29] Eine Definition des Begriffes „Subjektförderung“ findet sich in Kapitel 1.2.3 Berechnung der Kennzahlen (S. 25).

[30] BR-Drucksache 718/07, S. 115 zu Nummer 6.

[31] Eine Definition des Begriffes „subjektbezogene Objektförderung“ findet sich in Kapitel 1.2.3 Berechnung der Kennzahlen (S. 25).

– Instandhaltung und Instandsetzung
– Miete oder Pacht

von betriebsnotwendigen Gebäuden und sonstigen betriebsnotwendigen Anlagegütern.

Die gesonderte Berechnung bedarf der Zustimmung der zuständigen Landesbehörde. Näheres wird durch Landesrecht bestimmt (§ 82 Abs. 3 S. 1 bis 3 SGB XI). Das Zustimmungserfordernis soll verhindern, dass den Heimbewohnern Kostenanteile in Rechnung gestellt werden, die bereits durch Zuschüsse gedeckt sind.[32]

Die Länder dürfen bestimmen, ob auch die Zuwendungen Dritter kraft Landesrechts – wie im Falle einer öffentlichen Förderung – zur Reduktion der gesondert berechenbaren investiven Aufwendungen führt.[33]

Nicht (bundes-)einheitlich geklärt ist die Frage, wie lange nach einer erfolgten Förderung die jeweilige Einrichtung als gefördert gilt. Dies ist regelmäßig eine Frage der Verwaltungspraxis.

Mitteilungspflicht bei nicht geförderten Einrichtungen

Pflegeeinrichtungen, die nicht nach Landesrecht gefördert werden, können ihre betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen den Pflegebedürftigen auch ohne Zustimmung der zuständigen Landesbehörde gesondert berechnen. Die gesonderte Berechnung ist der zuständigen Landesbehörde lediglich mitzuteilen (§ 82 Abs. 4 SGB XI).

Die Mitteilung dient der Information der Behörde. Durch sie erhalten die Länder einen Überblick über die den Pflegebedürftigen gesondert berechneten Investitionskostenanteile bei nicht geförderten Pflegeeinrichtungen und können entscheiden, ob eine bisher nicht geförderte Pflegeeinrichtung in die Objektförderung aufgenommen wird.[34]

Einvernehmen mit dem Sozialhilfeträger als Voraussetzung für die Übernahme von nicht geförderten investiven Aufwendungen

Im Regelfall werden die Träger von Pflegeeinrichtungen die Investitionsmaßnahmen allerdings mit dem Träger der Sozialhilfe abstimmen müssen. Der Träger der Sozialhilfe ist nach §§ 75 ff. SGB XII zur Übernahme gesondert berechneter Investitionskosten nur dann verpflichtet, wenn er darüber eine Vereinbarung mit dem Träger der Pflegeinrichtung getroffen hat.[35] Sofern in der Einrichtung nach dem SGB XII anspruchsberechtigte Bewohner versorgt werden (sollen), muss er daher eine solche Vereinbarung mit dem Sozialhilfeträger treffen. In der Praxis trifft dies auf die überwiegende Anzahl der Einrichtungen zu.

---

32 BSG, Urteil vom 24. Juli 2003, B 3 P 1/03 R, Rn. 19.

33 BSG, Urteil vom 28. September 2017, B 3 P 4/15 R, Rn. 17 zur Zulässigkeit einer entsprechenden landesrechtlichen Regelung in Bayern.

34 BSG, Urteil vom 24. Juli 2003, B 3 P 1/03 R, Rn. 20.

35 BSG, Urteil vom 13. Juli 2017, B 8 SO 11/15, Rn. 17.

Differenzierung der gesondert berechenbaren investiven Aufwendungen nach Kostenträgern

Grundsätzlich ergibt sich aus § 7 Abs. 3 S. 1 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz ein Verbot der Differenzierung der Höhe des Entgelts für Pflege und Unterbringung danach, wer die (anteiligen) Kosten dafür trägt. Der Träger muss das Entgelt und die Entgeltbestandteile für die Bewohner im Regelfall nach einheitlichen Grundsätzen bemessen. Er darf weder nach Personengruppen differenzieren, noch darf er eine Differenzierung nach dem Kostenträger vornehmen. Das heißt aber nicht zwangsläufig, dass das Entgelt für alle Verbraucher einer Einrichtung oder in allen Einrichtungen eines Unternehmers gleich sein müssen. Laut Gesetzesbegründung ist auf den Kreis der Verbraucher abzustellen, die in einer Wohnform mit gleichem Leistungskonzept leben.[36] Abweichende Wohn- und Leistungskonzepte können daher per se unterschiedliche Kosten rechtfertigen.

Eine Differenzierung ist nach Satz 2 außerdem zulässig, soweit eine öffentliche Förderung von betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen nur für einen Teil der Einrichtung erfolgt ist. Wird bspw. bei einer Baumaßnahme nur ein bestimmter Bauabschnitt gefördert, kann dies bedeuten, dass die Bewohner dieses Abschnitts im Vergleich zu den Bewohnern anderer Abschnitte geringere Kosten tragen müssen. Die Abstimmung dieser auch als Misch-Investitionskosten bezeichneten Verteilung investiver Aufwendungen mit den Trägern der Sozialhilfe bereitet nach hiesigem Kenntnisstand teilweise erhebliche Schwierigkeiten. Rechtlich verbindliche Regelungen gibt es nach hiesigem Kenntnisstand regelmäßig nicht hierzu. In Baden-Württemberg hat das Ministerium für Soziales und Integration mit Schreiben jüngst einen einheitlichen Misch-Investitionskostensatz dann für zulässig erklärt, wenn eine aktuelle Bedarfsbestätigung durch den Kreis oder die Kreisstadt vorgelegt wird und keine Wettbewerbsverzerrung durch den Misch-Investitionskostensatz entsteht.[37]

Eine weitere Ausnahme besteht nach Satz 3, sofern Vergütungsvereinbarungen nach dem Zehnten Kapitel des SGB XII über Investitionsbeträge oder gesondert berechenbare Investitionskosten getroffen worden sind. Der zu zahlende Kostenbeitrag kann in diesen Fällen geringer sein. Nach derzeitigem Kenntnisstand wird diese Option allerdings in der Praxis aus marktpolitischen Gründen oftmals nicht ernsthaft in Erwägung gezogen.

Teilweise verbieten die landesrechtlichen Regelungen ausdrücklich eine Kostenträgerdifferenzierung.

Einflüsse des Heimordnungsrechts auf die Investitionskosten von Pflegeeinrichtungen

Änderungen heimordnungsrechtlicher Vorgaben können erhebliche Investitionsbedarfe auslösen und damit zusätzliche Belastungen der Pflegebedürftigen, deren Angehörigen bzw. der Sozialhilfeträger bedeuten. Dies betrifft beispielsweise die Einführung oder Ausweitung von Einzelzimmervorgaben.

---

[36] BT-Drucksache 16/12409, 21.

[37] Abschlussbericht des Ministeriums für Soziales und Integration über die Arbeitsgruppe Investitionskostenberechnung (Oktober 2015 bis Mai 2018) vom 6. Juni 2018, Aktenzeichen 33-5032.1-020/11.

Im Folgenden werden beispielhaft Änderungen heimordnungsrechtlicher Vorgaben in Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen und Hessen skizziert.

Baden-Württemberg

In Baden-Württemberg besteht derzeit für viele Träger von Pflegeeinrichtungen ein akuter Handlungsbedarf im Hinblick auf die Umsetzung von Vorgaben aus der Landesheimbauverordnung (LHeimBauVO).[38] Sie betreffen etwa die Barrierefreiheit, Sanitäranlagen, lichte Breite von Zimmern sowie eine 100%ige-Einzelzimmerquote (§ 3 Abs. 1 LHeimBauVO).[39] Die zehnjährige Übergangsfrist zur Umsetzung dieser Vorgaben endete am 31. August 2019.

Ist die Umsetzung der Vorgaben technisch unmöglich oder wirtschaftlich unzumutbar, können die Träger die Verlängerung dieser Frist oder eine (teilweise) Befreiung von den Vorgaben der LHeimBauVO beantragen.

Hinweise zum Umgang der Verwaltung mit diesem Thema, etwa zur Möglichkeit von Ausnahmeregelungen oder von regelmäßigen anerkennungsfähigen Erhöhungen der umlagefähigen Investitionsaufwendungen, bieten die im Februar 2015 veröffentlichten und im Mai 2018 aktualisierten „Ermessenslenkenden Richtlinien zur Landesheimbauverordnung“[40] des Ministeriums für Soziales und Integration. Ihnen liegt ein aufwändiger Abstimmungsprozess zur Anwendung der Landesheimbauverordnung zugrunde, insbesondere auch hinsichtlich möglicher Ausnahmen und Befreiungen von der Einzelzimmervorgabe.[41]

Eine Verlängerung der Übergangsfrist ist für stationäre Einrichtungen auf bis zu 25 Jahre ab Betriebsbeginn möglich (§ 5 Abs. 2 LHeimBauVO). Eine Verlängerung kommt insbesondere in Betracht, wenn sie für die Refinanzierung betriebsnotwendiger Investitionen notwendig ist. Nach Ansicht des Ministeriums für Soziales und Integration ist bei wirtschaftlicher Errichtung und wirtschaftlicher Betriebsführung der Heime eine Refinanzierung der Investitionskosten über die Heimentgelte in einem Zeitraum von 25 Jahren sicher möglich.[42]

Eine Studie des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung aus dem Jahr 2016 prognostiziert, dass allein das Einzelzimmergebot der LHeimBauVO und die daraus resultierenden Umwandlung heutiger Doppel- in Einzelzimmern dazu führt, dass in den kommenden Jahren bis zu 17.700 Heimplätzen wegfallen würden. Dies entspricht rund 17 % des

---

38 Verordnung des Sozialministeriums zur baulichen Gestaltung von Heimen und zur Verbesserung der Wohnqualität in den Heimen Baden-Württembergs (LHeimBauVO) vom 18. April 2011.

39 Der Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg bestätigte mit Urteil vom 27. September 2011 – 6 S 707/10 – die Vereinbarkeit der Landesheimbauverordnung in Baden-Württemberg vom 18. April 2011 mit höherrangigem Recht und damit insbesondere auch die Rechtmäßigkeit der im Bundesgebiet einmaligen 100%ige Einzelzimmerquote.

40 Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg, Ermessenslenkende Richtlinien zur Landesheimbauverordnung, Stand Mai 2018.

41 Einzelzimmervorgabe bei Pflegeheimen bleibt, https://sozialministerium. baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/einzelzimmervorgabe-bei-pflegeheimen-bleibt/.

42 FAQ: Häufig gestellte Fragen zur Einzelzimmervorgabe in der Landesheimbauverordnung; https://sozialministerium. baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Anhang_PM/FAQ_Einzelzimmervorgabe_Heimbauverordnung_Anlage_LPKFAQ. pdf.

gesamten Bestandes, was bis zum 2030 zu einer Unterversorgung von 23.000 Pflegebedürftigen führe.[43]

Das Ministerium für Soziales und Integration ging Ende des Jahres 2017 davon aus, dass sich die durchschnittlichen Mehrkosten für eine Unterbringung im Einzelzimmer auf ca. EUR 50 bis EUR 150 pro Person im Monat belaufen.[44]

Nordrhein-Westfalen

In Nordrhein-Westfalen wurde im Jahr 2008 eine Einzelzimmerquote von 80 % eingeführt, wobei für Bestandsbauten eine zehnjährige Übergangfrist bis zum 31. Juli 2018 festgelegt wurde.[45] Diese Änderung wurde im Rahmen der Überarbeitung des Heimordnungsrechts durch das GEPA NRW[46] im Jahr 2014 beibehalten und für Neubauten festgelegt, dass dort nur noch Einzelzimmer errichtet werden dürfen.[47] Neben den Einzelzimmervorgaben wurden weitere Vorgaben an die Qualität der Unterbringung geändert, die investive Maßnahmen erfordern.

Pflegeeinrichtungen, die diese Anforderung nicht erfüllen, dürfen seit dem 1. August 2018 freiwerdende Pflegeplätze nicht neu belegen (Anordnung einer Wiederbelegungssperre durch die WTG-Behörde). Hiervon sind nach Angaben des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen derzeit 399 Einrichtungen mit 5.559 Plätzen betroffen.[48]

Ausnahmen von den strengeren heimordnungsrechtlichen Anforderungen können zum einen zugelassen werden, wenn dadurch der Zweck des Gesetzes nicht gefährdet wird und

- ohne die Abweichung ein besonderes Betreuungskonzept nicht umgesetzt werden kann oder
- die Abweichung im Sinne der Erprobung neuer Betreuungs- oder Wohnformen geboten ist oder
- die Abweichung aufgrund einer geringen Größe des Wohn- und Betreuungsangebotes

---

43 Auswirkungen der Landesheimbauverordnung auf das Angebot an Pflegeheimplätzen in Baden-Württemberg, Projektbericht des rheinisch-westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung im Auftrag des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste e.V. vom 4. April 2016.

44 Landtag Baden-Württemberg, Kleine Anfrage der Abgeordneten Christine Neumann-Martin vom 19. Dezember 2017 und Antwort des Ministeriums für Soziales und Integration vom 9. März 2018, „Bisherige Umsetzung der Landesheimbauverordnung", LT.-Drs.16/3180.

45 § 2a S. 1 und 2 Durchführungsverordnung zum Gesetz über das Wohnen mit Assistenz und Pflege in Einrichtungen (Wohn- und Teilhabegesetz – WTRG) vom 18. November 2008.

46 Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demografiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen (GEPA NRW) vom 2. Oktober 2014.

47 §§ 20 Abs. 2 und 3, 47 3 S. 1 Wohn- und Teilhabegesetz vom 2. Oktober 2018, geändert durch Gesetz vom 21. März 2018, in Kraft getreten am 6. April 2018.

48 Ärzte Zeitung online, 1. August 2018, NRW setzt Pflegeheime unter Druck, https://www.aerztezeitung.de/Politik/NRW-setzt-Pflegeheime-unter-Druck-231630.html

und einer geringen Zahl von Nutzerinnen und Nutzern geboten ist (§ 13 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 WTG).

Diese Ausnahme dürfte für die Einzelzimmervorgabe kaum greifen, weil anderenfalls der Zweck des Gesetzes gefährdet wäre.

Eine Ausnahme von den Vorgaben des WTG ist zum anderen auch dann möglich, wenn dem Träger die Erfüllung einer Anforderung zur Wohnqualität im Gebäudebestand technisch oder aus denkmalschutzrechtlichen Gründen nicht möglich oder aus wirtschaftlichen Gründen nicht zumutbar ist und die Abweichung mit den Maßstäben des Alltags eines häuslichen Lebens, der Sicherung der Privatsphäre, sowie den durch das WTG geschützten Interessen und Bedürfnissen der Bewohner vereinbar ist (§ 13 Abs. 2 WTG). Dies dürfte in den wenigsten Fällen relevant werden.

Mit einem Erlass des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen vom 26. Oktober 2017 wurden die Einzelzimmervorgaben für Kurzzeitpflegeplätze gelockert.[49] Betroffen sind solitäre Kurzzeitpflegeplätze und stationäre Einrichtungen, die die oberhalb der vorgeschriebenen Einzelzimmerquote von 80 % liegenden Doppelzimmer nach dem 31. Juli 2018 ausschließlich für die Kurzzeitpflege nutzen. Damit können überzählige Doppelzimmer bis zum 31. Juli 2021 befristetet für die Kurzzeitpflege genutzt werden. Mit der Ausnahmeregelung soll ein Anreiz zur Schaffung dringend benötigter Kurzzeitpflegeplätzen gesetzt und freiwerdende Kapazitäten im Zuge der Umsetzung der Einzelzimmerquote sinnvoll genutzt werden. Die Regelungen des Erlasses sollen nach einem Entwurf der Landesregierung in das Heimordnungsrecht überführt werden.[50]

Hessen

Seit dem 1. Januar 2018 gilt die neue Ausführungsverordnung zum Hessischen Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen (HGBPAV).[51] Sie bezweckt die Anpassung an einen zeitgemäßen Standard und normiert hierzu in den §§ 10 bis 19 HGBPAV konkrete bauliche und räumliche Anforderungen für vollstationäre Pflegeeinrichtungen.[52]

Der hessische Verordnungsgeber hat auf die Regelung einer verbindlichen Einzelzimmerquote zugunsten einer Sollvorschrift verzichtet: „Es sollen Wohnplätze für jeweils eine Person vorgehalten werden".[53] Zudem soll es möglich sein, Wohnplätze zu einer Nutzungseinheit

---

49 http://www.land.nrw/de/pressemitteilung/minister-laumann-wir-brauchen-angebote-fuer-menschen-besonderen-pflegesituationen.

50 Gesetzentwurf der Landesregierung, Gesetz zur Änderung des Wohn- und Teilhabegesetzes vom 12. Juni 2018 zu Nr. 23 und 30.

51 Ausführungsverordnung zum Hessischen Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen (HGBPAV) vom 29. November 2017.

52 Begründung zur Ausführungsverordnung zum Hessischen Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen (HGBPAV) vom 29. November 2017.

53 § 12 Abs. 2 S. 1 HGBPAV.

zusammenzuschließen oder Wohnplätze für zwei Personen zu genehmigen, um diese sodann durch zwei Personen nutzen zu können.[54]

Weitere Änderungen betreffen etwa die Mindestgröße von Wohn-Schlaf-Räumen (nun mind. 14 qm statt vormals 12 qm)[55] und Gemeinschaftsräumen (nun mind. 2,5 qm je Bewohner statt vormals 1 qm)[56].

Einrichtungen, die vor dem 1. Januar 2018 zugelassen wurden, sowie Einrichtungen, die bis zum 1. Januar 2019 eine Baugenehmigung beantragt haben, genießen einen unbefristeten Bestandsschutz.[57]

Allerdings haben die Leistungserbringer die Vereinbarung wegen der mit den Änderungen verbundenen Mehraufwendungen durch den Beschluss der Hessischen Arbeitsgemeinschaft Investitionsaufwendungen (AGInvest) mit Wirkung zum 1. Januar 2018 gekündigt. In diesem Papier haben sich die Leistungserbringer und die Sozialhilfeträger auf bestimmte Rahmenwerte zur Umlage der nicht geförderten Investitionsaufwendungen auf die Bewohner von Pflegeeinrichtungen verständigt. Aus Sicht der Leistungserbringer sind die früheren Vereinbarungen mit Blick auf die neuen heimordnungsrechtlichen Vorgaben nicht mehr auskömmlich.[58]

2.2 Rechtslage in den Ländern

Baden-Württemberg

Förderung investiver Aufwendungen

Das Landespflegegesetz (LPflG)[59] regelt die Voraussetzungen für die Förderung investiver Aufwendungen von Altenhilfeeinrichtungen. Danach sind investive Maßnahmen förderfähig, soweit sie nach der Kreispflegeplanung zur Sicherstellung der notwendigen, leistungsfähigen und wirtschaftlichen Grundversorgung der Bevölkerung erforderlich sind und die zu fördernden Investitionsmaßnahmen den Grundsätzen und Zielen des Landespflegeplanes (§ 5 Abs. 2 S. 1 LPflG) entsprechen.

Die letzte Fortschreibung des Landespflegeplans erfolgte im Jahr 2007 und erstreckte sich bis zum Jahr 2015. Die Förderung nach dem Landespflegeplan lief im Jahr 2010 aus.

In einer Landtagsdrucksache aus dem Jahr 2013 hob das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg die Zuständigkeit der Städte und

54 § 12 Abs. 2 S. 2 und 3 HGBPAV.

55 § 13 HGBPAV.

56 § 15 HGBPAV.

57 § 54 Abs. 1 HGBPAV.

58 Veröffentlichungen hierzu gab es nach derzeitigem Kenntnisstand nicht.

59 Gesetz zur Umsetzung der Pflegeversicherung in Baden-Württemberg (Landespflegegesetz – LPflG) vom 11. September 1995, zuletzt geändert durch Gesetz vom 10. April 2018 (GBl. S. 113, 114).

Landkreise hervor. Diese sollen „die im Landespflegegesetz verankerte Möglichkeit nutzen, entsprechend den örtlichen Bedürfnissen und Gegebenheiten räumlich gegliederte Kreispflegepläne zu erstellen und die kooperative Gestaltung der lokalen Pflegeinfrastruktur stärker als bisher auch als kommunale Verantwortung […] betrachten und aktiv wahr[…]nehmen. Die Landesregierung geht ebenso davon aus, dass eine umfassende sozialräumliche Koordinierung und Gestaltung nur auf örtlicher Ebene und in Federführung der Kommunen geleistet werden kann".[60]

Fördermöglichkeiten schafft das Land über einzelne Förderprogramme. So existiert bereits seit dem Jahr 2011 das „Innovationsprogramm Pflege" des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg, mit dem vereinzelt investive Aufwendungen für Tagespflegeeinrichtungen gefördert werden. Überwiegend werden die Mittel jedoch für nicht investive Aufwendungen von Strukturprojekten verwendet.

Gemeinsam mit dem Aktionsbündnis Kurzzeitpflege werden derzeit Ansätze zur Stärkung der Kurzzeitpflege entwickelt. Der Fokus liegt dabei eher auf der Qualität der Angebote als auf der Erhöhung von Platzzahlen. Es sollen nachhaltige Strukturen geschaffen werden, um die zukünftige Versorgung sicherzustellen. Ebenso werden bestehende intelligente Konzepte, auch zur teilstationären Versorgung, in die Überlegungen zur Förderung einbezogen, um bereits jetzt zumindest punktuell die Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur in Baden-Württemberg zu ermöglichen.

Umlage nicht geförderter investiver Aufwendungen

In Baden-Württemberg finden sich weder im Landespflegegesetz[61], noch in der zugehörigen Ausführungsverordnung[62] substanzielle Ausführungen zur Umlage der nicht geförderten investiven Aufwendungen, sondern lediglich eine Zuständigkeitsregelung (§§ 13, 9 LPflG).

Bis vor kurzem ergab sich die Höhe der umlagefähigen investiven Aufwendungen aus einer Schiedsstellenentscheidung. Der für die Kostenträgerseite zuständige Kommunalverband für Jugend und Soziales (KVJS), unter der Aufsicht des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg, und die Verbände der Leistungserbringer haben ihre seit dem Jahr 2015 laufenden Verhandlungen kürzlich unter Moderation des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg zum Abschluss gebracht.

60 Landtag von Baden-Württemberg Drucksache 15 / 2947, S. 4 zu Nummer 4

61 Gesetz zur Umsetzung der Pflegeversicherung in Baden-Württemberg (Landespflegegesetz – LPflG) vom 11. September 1995 in der Fassung vom 10. April 2018.

62 Verordnung der Landesregierung zur Förderung von Pflegeheimen nach dem Landespflegegesetz (PflegeheimF-VO) vom 18. Juni 1996 in der Fassung vom 11. Mai 2004.

Die Verhandlungsergebnisse sind im „Abschlussbericht des Ministeriums für Soziales und Integration über die Arbeitsgemeinschaft Investitionsaufwendungen“ vom 6. Juni 2018 zusammengefasst und werden in der folgenden Tabelle aufgezeigt:

Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen (Stand: Oktober 2018)			Baden-Württemberg	
			Vollstationär	Teilstationär
1.	Anlagegüter	Angemessenheitsgrenzen	Gebäude: EUR 140.000 pro Pflegeplatz Inventar: EUR 9.800 pro Pflegeplatz	
		Abschreibung	Gebäude: 3 % über 33,3 Jahre Inventar: 12,5 % über 8 Jahre	
		Fortschreibung	Gebäude – vierteljährige Fortschreibung ab dem 1. Januar 2018 Inventar – vierteljährige Fortschreibung ab dem 1. Januar 2018	
2.	Instandhaltung und -setzung		Bezogen auf Anschaffungs- oder Herstellungswerte: 0,8 %	
3.	Finanzierungsaufwendungen		Fremdkapitalaufwand – marktübliche Zinsen – Fremdkapitalanteil max. 80 % Eigenkapitalzinsen: 5%	
4.	Mietmodelle		Keine Regelung	
5.	Auslastung		96,5 %	
6.	Rechtliche Grundlagen		Die wesentlichen Regelungen sind dem Abschlussbericht des Ministeriums vom 6. Juni 2018 entnommen. Maßgeblich insgesamt sind die folgenden Regelungsmaterien: – Gesetz zur Umsetzung der Pflegeversicherung in Baden-Württemberg (Landespflegegesetz – LPflG) vom 11. September 1995 in der Fassung vom 10. April 2018 – Verordnung der Landesregierung zur Förderung von Pflegeheimen nach dem Landespflegegesetz (PflegeheimFVO) vom 18. Juni 1996 in der Fassung vom 11. Mai 2004 – Abschlussbericht des Ministeriums für Soziales und Integration über die Arbeitsgemeinschaft Investitionsaufwendungen vom 6. Juni 2018 – Preisindex für Wohngebäude – Bauleistungen am Bauwerk – des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg veröffentlicht in „Statistische Berichte Baden-Württemberg“	

Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen (Stand: Oktober 2018)	Baden-Württemberg	
	Vollstationär	Teilstationär
	– Maßgeblich für die Förderung ist jeweils der Indexstand zum Zeitpunkt der Bewilligung (2010 = 100; Index-Stand im Mai 2018 = 122,9). Als Anfangsindex für die Fortschreibung des Kostenrichtwertes für Gebäude zum 1. Januar 2018 wird der Mittelwert zwischen dem Indexwert vom November 2017 sowie dem vom Februar 2018 herangezogen. Die Fortschreibung erfolgt vierteljährig. – Die Kostenrichtwerte für Inventar werden an die Entwicklung des Verbrauchspreisindexes Baden-Württemberg gekoppelt (2010=100; Juni 2018 = 111,0). Die Fortschreibung erfolgt vierteljährig.	
8. Zuständigkeit	Kommunalverband für Jugend und Soziales unter der Aufsicht des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg, §§ 13, 9 LPflG.	
9. Kurzzeitpflege	Keine Regelung	

Tabelle 7: Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen in Baden-Württemberg

Bayern

Förderung investiver Aufwendungen

Einrichtungen der Altenpflege können nach Maßgabe der in kommunalen Haushalten bereitgestellten Mittel gefördert werden (Art. 74 Abs. 1 S. 2 AGSG[63]). Eine Förderung „normaler" vollstationärer Langzeitpflegeplätze erfolgt nach derzeitigem Kenntnisstand jedoch im Regelfall nicht.

Im Auftrag des Freistaats Bayern werden derzeit Ersatzneubauten von zugelassenen stationären Pflegeeinrichtungen über ein vergünstigtes Darlehen gefördert, ebenfalls die Modernisierung und Erneuerung (Instandsetzung) ihrer Gebäude. Fördermöglichkeiten bestehen außerdem für Träger von Pflegeeinrichtungen in den Bereichen Behindertenpflege, Pflege für AIDS-kranke Menschen und Pflege für psychisch erkrankte Menschen. Darüber hinaus bestehen für den Zeitraum vom 1. Januar 2016 bis zum 31. Dezember 2018 Fördermöglichkeiten betreffend ambulant betreuter Wohngemeinschaften, solitärer Einrichtungen der Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflege sowie für Einzelprojekte zur Verbesserung der Rahmenbedingungen in der Pflege. Auch Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte und -strukturen können gefördert werden.

[63] Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze vom 8. Dezember 2006, zuletzt geändert durch § 2 des Gesetzes vom 9. Januar 2018 (GVBl. S. 2).

Am 1. September 2018 ist ein Förderprogramm zum Ausbau von Kurzzeitpflegeplätzen gestartet. Das Programm hat einen Umfang von EUR 5 Mio und soll die Schaffung von mindestens 500 neuen Plätzen für die Kurzzeitpflege ermöglichen.[64]

Förderung von Ersatzbauten zugelassener Pflegeeinrichtungen

Im Auftrag des Freistaats Bayern fördert die Bayerische Landesbodenkreditanstalt in dem Zeitraum vom 1. Januar 2018 bis zum 31. Dezember 2019 Ersatzneubauten von zugelassenen stationären Pflegeeinrichtungen (Richtlinien für das Darlehensprogramm zur Förderung von Ersatzneubauten von zugelassenen stationären Pflegeeinrichtungen nach dem SGB XI in Bayern (Pflegeheim-Ersatzneubau-Programm), Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern vom 2. Oktober 2007, Az. IIC1-4735.10-005/07 (AllMBl. S. 527)). Die Förderung soll dazu beitragen, Einrichtungsträgern von zugelassenen stationären Pflegeeinrichtungen die Errichtung von bedarfsgerechten Ersatzneubauten von stationären Pflegeeinrichtungen zu ermöglichen. Die (teilweise) Finanzierung der Aufwendungen für die baulichen Investitionen erfolgt über ein Kapitalmarktdarlehen, das für die Dauer von zehn oder 20 Jahren zinsverbilligt wird.

Das Kapitalmarktdarlehen kann bei Stellung ausreichender Sicherheiten höchstens in Höhe des Fremdmittelbedarfs zur Deckung der förderfähigen Kosten gewährt werden. Dabei sind Eigenleistungen in angemessener Höhe, in der Regel mindestens 15 % der Gesamtkosten, aufzubringen. Beträgt der sich daraus ergebene Darlehensbetrag weniger als EUR 40.000, scheidet eine Förderung aus (Bagatellgrenze).

Förderfähig sind die Gesamtkosten (Grundstücks-, Bau- und Baunebenkosten) i. S. d. §§ 5 bis 8 der Verordnung über wohnungswirtschaftliche Berechnungen nach dem Zweiten Wohnungsbaugesetz (Zweite Berechnungsverordnung – II. BV) vom 12. Oktober 1990 (Bundesgesetzblatt (BGBl) I S. 2178) in der jeweils geltenden Fassung.

Förderung der Instandsetzung von Pflegeplätzen in zugelassenen stationären Pflegeeinrichtungen

Im Auftrag des Freistaats Bayern fördert die Bayerische Landesbodenkreditanstalt (BayernLabo), teilweise mit Unterstützung der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW), die Modernisierung und Erneuerung (Instandsetzung) von Mietwohnungen in Mehrfamilienhäusern sowie von Pflegeplätzen in zugelassenen stationären Pflegeeinrichtungen nach den §§ 71, 72 SGB XI – stationäre Pflegeeinrichtungen (BayMoR).

Im Wege einer zinsgünstigen Darlehensfinanzierung werden energetische Sanierungen von Wohngebäuden gefördert. Dies umfasst Maßnahmen, die zur Energieeinsparung und Minderung des Kohlendioxid-Ausstoßes bei bestehenden Wohngebäuden vorgenommen werden und die den technischen Mindestanforderungen für Darlehen – entsprechend des Programmteils Nr. 1.2 des KfW-Merkblatt zum Programm „Energieeffizient Sanieren" – entsprechen.

[64] https://www.pflegemarkt.com/2018/09/04/bayern-mehr-kurzzeitpflege/.

Voraussetzung der Förderung ist unter anderem, dass das zu sanierende Gebäude am 31. Dezember des Jahres der Antragstellung im Regelfall mindestens 15 Jahre alt ist (Ziff. 4.1 BayMoR).

Die Kosten von Modernisierungs- und Erneuerungsmaßnahmen sind bis zu 60 % vergleichbarer Neubaukosten förderfähig. Im begründeten Einzelfall kann die Bewilligungsstelle höhere förderfähige Kosten anerkennen, aber nicht mehr als 75 % vergleichbarer Neubaukosten (Ziff. 4.7 BayMoR).

Die Förderung erfolgt durch ein Darlehen und einen ergänzenden Zuschuss. Die Förderhöhe beträgt bis zu 100 % der förderfähigen Kosten, der ergänzende Zuschuss beträgt bis zu EUR 100 je qm Wohnfläche (Ziff. 5.1 und 5.2 BayMoR).

Zuwendungsempfänger sind Eigentümer, Erbbauberechtigte und Nießbraucher von stationären Pflegeeinrichtungen und Mietwohngebäuden. Eine Zuwendung an ein Unternehmen kommt nur in Betracht, soweit die Voraussetzungen nach Art. 2 Abs. 1 Buchst. a oder Art. 2 Abs. 1 Buchst. c des Beschlusses 2012/21/EU in der am 31. Januar 2012 geltenden Fassung erfüllt sind (Ziff. 8.2 BayMoR).

Diese Förderrichtlinie ist noch bis zum Ablauf des 31. Dezembers 2019 in Kraft (Ziff. 19 BayMoR).

Förderung von Pflegeplätzen für AIDS-kranke, behinderte und psychisch kranke Menschen

Der Freistaat Bayern gewährt für voll- und teilstationäre Pflegeeinrichtungen sowie für Einrichtungen der Kurzzeitpflege für AIDS-kranke, behinderte und psychisch erkrankte Menschen eine staatliche Förderung, sofern sich die zur Sicherstellung der Einrichtungen verpflichteten Kommunen bzw. Bezirke in gleicher Höhe an der Förderung beteiligen.

Fördervoraussetzungen sind der Abschluss eines Versorgungsvertrages und die Einhaltung der Qualitätsvorgaben des SGB XI (§ 69 Abs. 1 S. 1 AVSG[65]). Die Kommunen bzw. Bezirke können die Förderung von weiteren Voraussetzungen abhängig machen, soweit diese zur fachlichen Ergänzung des örtlichen Pflegeangebots erforderlich sind (§ 69 Abs. 3 AVSG). Die Bewilligung der Fördermittel erfolgt mit der Maßgabe, dass die geförderten Plätze mindestens 30 Jahre zweckentsprechend verwendet werden. Bei der Förderung von Miet- und Pachtaufwendungen besteht die Zweckbindung mindestens während des Förderzeitraums (§ 69 Abs. 4 AVSG).

Förderfähig sind Herstellungs- und (Wieder-) Beschaffungsaufwendungen für Gebäude und sonstige abschreibungsfähige Anlagegüter einschließlich Kapitalkosten sowie entsprechende Aufwendungen für Miete, Pacht und Erbbauzins. In den Bereichen Behindertenpflege und Pflege für psychisch erkrankte Menschen können in Ausnahmefällen auch die Aufwendungen für den Erwerb und die Erschließung von Grundstücken gefördert werden (§ 71 Abs. 1 AVSG).

[65] Verordnung zur Ausführung der Sozialgesetze (AVSG) vom 2. Dezember 2008, in der Fassung vom 9. Januar 2018.

Zuständig für die Bewilligung und Abwicklung der staatlichen Förderung sind die Regierungen. Bei einer Förderung aus Mitteln der sozialen Wohnraumförderung sind davon abweichend die Landeshauptstadt München sowie die Städte Augsburg und Nürnberg für ihr Gebiet zuständig (§ 73 AVSG).

Förderung von Einrichtungen für AIDS-kranke Menschen

Sofern teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen der Kurzzeitpflege im Bereich Pflege für AIDS-kranke Menschen von den Kommunen gefördert werden, erfolgt die Förderung bei Schaffung von Pflegeplätzen durch Neu- oder Umbau mit Investitionspauschalen (Festbeträge). Das Gleiche gilt, wenn durch alleinige Förderung der Erstausstattung der Inneneinrichtung teilstationäre Pflegeplätze oder Kurzzeitpflegeplätze geschaffen werden (§ 70 Abs. 1 AVSG).

Sofern Modernisierungsmaßnahmen von teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen der Kurzzeitpflege in den Bereichen Altenpflege und Pflege für AIDS-kranke Menschen, die über Instandsetzungs- und Instandhaltungsmaßnahmen hinausgehen und nicht auf deren Unterlassen beruhen, von den Kommunen gefördert werden, erfolgt die Förderung durch Anteilfinanzierung. Die förderfähigen Gesamtkosten der Modernisierungsmaßnahme müssen mindestens EUR 153.390 betragen und dürfen die Kosten eines Umbaus nicht übersteigen (§ 70 Abs. 2 AVSG). Die kommunalen Festbeträge betragen für die Förderung von:

- Tagespflegeeinrichtungen
  - bei Neubau jeweils bis zu EUR 18.410
  - bei Umbau jeweils bis zu EUR 6.140
  - bei Erstausstattung der Inneneinrichtung jeweils bis zu EUR 1.530
- Nachtpflegeeinrichtungen
  - bei Neubau jeweils bis zu EUR 20.450
  - bei Umbau jeweils bis zu EUR 13.290
  - bei Erstausstattung der Inneneinrichtung jeweils bis zu EUR 2.560
- Einrichtungen der Kurzzeitpflege
  - bei Neubau jeweils bis zu EUR 26.590
  - bei Umbau jeweils bis zu EUR 13.290
  - bei Erstausstattung der Inneneinrichtung jeweils bis zu EUR 2.560
- vollstationäre Pflegeeinrichtungen
  - bei Neubau jeweils bis zu EUR 23.010
  - bei Umbau jeweils bis zu EUR 15.340

für jeden geschaffenen Pflegeplatz. Aufwendungen für die Erstausstattung der Inneneinrichtung sind bei der Förderung von Neu- und Umbau in den jeweiligen Festbeträgen enthalten (§ 72 Abs. 1 AVSG).

Bei einkommens- und körperschaftsteuerpflichtigen Trägern vermindern sich die Beträge um jeweils ein Zehntel, gerundet auf volle EUR 50 (§ 72 Abs. 3 AVSG).

Förderung von Einrichtungen für die Pflege behinderter und psychisch erkrankter Menschen

Teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen der Kurzzeitpflege werden bei Schaffung von Pflegeplätzen durch Neu- oder Umbau, Erstausstattung der Inneneinrichtung sowie bei Modernisierungsmaßnahmen durch Anteilsfinanzierung gefördert. Die förderfähigen Gesamtkosten der Modernisierungsmaßnahme müssen mindestens EUR 153.390 betragen und dürfen die Kosten des Umbaus nicht übersteigen (§ 70 Abs. 3 AVSG). Die staatliche Förderung vollstationärer Pflegeeinrichtungen erfolgt in der Regel je zur Hälfte durch das Staatsministerium für Wohnen, Bau und Verkehr[66] aus Mitteln der sozialen Wohnraumförderung und durch das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege aus Mitteln der einschlägigen Landespläne oder sonstigen einschlägigen Haushaltsansätzen (§ 70 Abs. 4 AVSG).

Die Höhe der staatlichen Förderung entspricht grundsätzlich der Höhe der kommunalen Förderung. Bei teil- und vollstationären Einrichtungen und bei Einrichtungen der Kurzzeitpflege beträgt die Förderung demgegenüber jeweils höchstens 40 % der betriebsnotwendigen, förderfähigen Aufwendungen (§ 72 Abs. 2 AVSG).

Förderung investiver Aufwendungen für ambulante Wohnformen, teilstationäre Einrichtungen und Einrichtungen

Der Freistaat Bayern gewährt – ohne Rechtsanspruch im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel – Fördermittel für Maßnahmen:

- zum weiteren und möglichst flächendeckenden Auf- und Ausbau neuer ambulant betreuter Wohngemeinschaften für Senioren,
- der baulichen Innen- und Außenraumgestaltung für ein demenzgerechtes Umfeld eigenständig betriebener Einrichtungen der Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflege,
- zur Verbesserung der Rahmenbedingungen in der Pflege

entsprechend den Vorgaben der Förderrichtlinie Pflege (Vorb. zur WoLeRaF), die für den Zeitraum vom Januar 2016 bis zum 31. Dezember 2018 gilt (Ziff. 8 S. 1 WoLeRaF).

[66] Das Bayerische Staatsministerium für Wohnen, Bau und Verkehr ist erst seit März 2018 zuständig. Im vorherigen Zeitraum war das vormalige Staatsministerium des Innern, Bau und Verkehr für die Förderung zuständig. Die Themenkreise Bauen und Verkehr, für den die bisherige Oberste Baubehörde im Bayerischen Staatsministerium des Innern, für Bau und Verkehr zuständig war, wurden 2018 vollständig auf das eigenständige Staatsministerium für Wohnen, Bau und Verkehr übertragen.

Förderung ambulant betreuter Wohngemeinschaften

Zweck der Zuwendung ist der möglichst flächendeckende Auf- und Ausbau neuer ambulant betreuter Wohngemeinschaften für Senioren (Ziff. 1.1 S. 3 und Ziff. 1.4.1 WoLeRaF). Ambulant betreute Wohngemeinschaften in diesem Sinne sind Wohnformen, die dem Zweck dienen, pflegebedürftigen Menschen das Leben in einem gemeinsamen Haushalt und die Inanspruchnahme externer Pflege- oder Betreuungsleistungen gegen Entgelt zu ermöglichen. Dies gilt unabhängig davon, ob die Wohngemeinschaften durch einen Träger initiiert und begleitet werden sowie in ihrem Bestand von Wechsel und Zahl der Bewohner unabhängig sind (Ziff. 1.4.1 WoLeRaF i. V. m. Art. 2 Abs. 3 PfleWoqG).

Förderfähig sind ausschließlich Maßnahmen im Zusammenhang mit der erstmaligen Initiierung der jeweiligen Wohngemeinschaft (Ziff. 1.2 WoLeRaF). Zuwendungsempfänger sind die Initiatoren der Wohngemeinschaft (Ziff. 1.3 WoLeRaF).

Zuwendungsfähig sind (Ziff. 1.5.2)

- Personal- und Sachausgaben für eine sozialpädagogische Fachkraft oder eine Fachkraft mit vergleichbarer Berufsausbildung im Umfang von bis zu einer halben Stelle (weitere Voraussetzungen in WoLeRaF geregelt),
- notwendige Ausgaben für externe Beratungsleistungen, zur Koordination und Organisation sowie zur vorübergehenden fachlichen Begleitung,
- notwendige Ausgaben für die Öffentlichkeitsarbeit,
- notwendige Ausgaben für erforderliche Ausstattungsgegenstände für Gemeinschaftsräume und für die besonderen Bedürfnisse und den Schutz der Mieter.

Die Zuwendung wird als Festbetragsfinanzierung im Rahmen einer Projektförderung gewährt und beträgt je Projekt bis zu EUR 40.000, höchstens 90 % der erforderlichen zuwendungsfähigen Ausgaben (Ziff. 1.5.1 und Ziff. 1.5.4 WoLeRaF). Der Bewilligungszeitraum beträgt höchstens 24 Monate. Die zuwendungsfähigen Ausgaben sind frühestens sechs Monate vor Bezugsfertigkeit der ambulant betreuten Wohngemeinschaft förderfähig (Ziff. 1.5.3.1 WoLeRaF).

Dem Förderantrag muss ein Konzept beigefügt werden, aus dem die folgenden Aspekte hervorgehen (Ziff. 1.4.2 WoLeRaF):

- Ziel und Zweck des Vorhabens, die geplanten Strukturen in der ambulant betreuten Wohngemeinschaft, insbesondere Aussagen zum Stand der Planung, den Räumlichkeiten, der Organisation, der Personalausstattung sowie der Qualifikation des Personals
- die Entwicklungsperspektive sowie die Nachhaltigkeit
- die Sicherstellung der Selbstbestimmung der Mieter
- die konkrete Ausgestaltung von Leistungen und Gegenleistungen, die Einbindung vorhandener Ressourcen, insbesondere durch bürgerschaftliches Engagement sowie die aktive Rolle der Angehörigen bzw. gesetzlichen Vertreter

– die Einhaltung der Kriterien der vom Staatsministerium für Gesundheit und Pflege herausgegebenen Broschüre „Selbstbestimmt leben in ambulant betreuten Wohngemeinschaften“

Förderung von Einrichtungen der Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflege

Mit den Zuwendungen soll in bestehenden Einrichtungen ein demenzgerechtes Lebensumfeld geschaffen oder verbessert werden. Initiatoren neuer Einrichtungen sollen bei der demenzgerechten Innen- und Außenraumgestaltung unterstützt werden. Im Vordergrund steht eine Baustruktur, die physischen, sensorischen und kognitiven Einschränkungen demenzerkrankter Bewohner Rechnung trägt (Ziff. 2.1.2 WoLeRaF).

Förderfähig sind die Errichtung und die bauliche oder gestalterische Umgestaltung von eigenständig betriebenen Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen für eine demenzgerechte Innen- und Außengestaltung. Die geförderten Maßnahmen müssen einem demenzfreundlichen Lebensumfeld im Innen- und Außenbereich dienlich sein (Ziff. 2.2 WoLeRaF). Dazu zählen beispielsweise:

– baustrukturelle Veränderungen, die der Orientierung, Geborgenheit oder Sicherheit der demenzkranken Pflegebedürftigen dienen
– die Errichtung einer geschützten Grundstückszufahrt oder eines geschützten Zugangs mit Orientierungshilfen
– Maßnahmen, die die Orientierung der demenziell erkrankten Menschen steuern, visuelle Barrieren aufheben bzw. vermeiden, zu einer Reduzierung von Angstzuständen beitragen und Geborgenheit vermitteln können
– Maßnahmen, die der Sinnesanregung dienen und milieutherapeutische Ansätze umsetzen
– Maßnahmen aus dem Bereich der intelligenten Assistenzsysteme
– besonders widerstandsfähige Ausführungen der Installationen im Sanitär- und sichtbaren Heizungsbereich, Gemeinschaftswohnküchen einschließlich der erforderlichen Sicherheits- und Geräteausstattung sowie ortsfestes Gartenmobiliar

Nicht förderfähig sind:

– vollstationäre Dauerpflegeeinrichtungen mit situativ belegbaren Plätzen der Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflege
– mobile Gegenstände, die mit der Gebäude- oder Außenstruktur nicht fest verbunden sind
– Maßnahmen, die im Rahmen der technischen Baubestimmung für barrierefreies Bauen DIN 18040-2:2011-09 vorzusehen sind
– Ausgaben für ggf. erforderlichen Grunderwerb und Erschließungskosten

Zuwendungsempfänger sind Träger von eigenständig betriebenen Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen, die einen Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen nach den §§ 72 ff. SGB XI geschlossen haben oder schließen werden (Ziff. 2.3 WoLeRaF).

Die Zuwendung beträgt je Projekt bis zu EUR 75.000, höchstens 90 % der erforderlichen zuwendungsfähigen Ausgaben. Zuwendungsfähig sind Ausgaben, die für den Umbau oder die Neuerrichtung einer Einrichtung der Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflege anfallen und die geeignet sind, einem demenzfreundlichen Lebensumfeld im Innen- und Außenbereich der genannten Einrichtungen baulich gerecht zu werden. Zu den zuwendungsfähigen Ausgaben zählen auch die nachgewiesenen Ausgaben für die von Dritten erbrachten Planungsleistungen. Eigenleistungen sind nicht zuwendungsfähig. Der geförderte Bewilligungszeitraum umfasst 24 Monate. Für bauliche Veränderungen beträgt die Bindungsfrist zehn Jahre, für sonstige zur Ausstattung beschaffte Gegenstände fünf Jahre ab Neu-Inbetriebnahme der Einrichtung oder ab Umbau-Fertigstellung des demenzgerechten Umfelds. Innerhalb dieses Zeitraums eintretende Änderungen der zweckentsprechenden Nutzung sind der Bewilligungsbehörde unverzüglich anzuzeigen (Ziff. 2.2 WoLeRaF).

Voraussetzungen für die Zuwendung sind (Ziff. 2.4 WoLeRaF):

- der Nachweis eines bestehenden oder in Aussicht gestellten Versorgungsvertrags mit einer Pflegekasse nach §§ 72 ff. SGB XI
- die Vorlage eines Gesamtkonzepts über das nach Abschluss der Fördermaßnahme geplante Pflege- und Betreuungsangebot für demenzerkrankte Bewohner
- ein Erläuterungsbericht hinsichtlich der demenzgerechten Innen- und Außenraumgestaltung und der baulichen Umsetzung
- eine Kostenschätzung betreffend der Gesamtmaßnahme sowie die zur Förderung beantragten Maßnahmen

Die Gliederung der Kostenschätzung (für Hochbaumaßnahmen in Anlehnung an Muster 5 zu Art. 44 BayHO) für die zur Förderung beantragten Maßnahmen muss mit dem Erläuterungsbericht übereinstimmen.

Förderung von Einzelprojekten zur Verbesserung der Rahmenbedingungen in der Pflege

Mit der Zuwendung sollen stationäre, teilstationäre und ambulante Versorgungsformen mit Blick auf die sich ändernden sozial-strukturellen Gegebenheiten weiterentwickelt werden (Ziff. 3.1.1 WoLeRaF). Dies betrifft insbesondere die Entwicklung, Einführung und Umsetzung richtungsweisender Konzepte beispielsweise betreffend stationärer Hausgemeinschaften, Pflegeoasen, Alzheimer Special Care Units, der sozialen Betreuung, der Suchtprävention, zur Abschiedskultur, zur hospizlichen und palliativen Versorgung sowie zur Einbindung Angehöriger und ehrenamtlich Engagierter (Ziff. 3.1.2 S. 4 WoLeRaF).

Förderfähig sind (Ziff 3.2 WoLeRaF):

- die Entwicklung bzw. die Fortentwicklung von Konzepten zur Änderung der Versorgungsstruktur

– das Projektmanagement, die Koordination und die Organisation und ggf. zu beschaffende Ausrüstungsgegenstände bei der Umsetzung und Einführung von innovativen und ggf. modellhaften Projekten aufgrund neu entwickelter Konzepte

– die wissenschaftliche Begleitung bei der Umsetzung von innovativen und ggf. modellhaften Projekten

Die Maßnahmen können einzeln oder kumulativ gefördert werden. Zuwendungsempfänger sind Träger von Pflegeeinrichtungen, Initiatoren träger- oder bewohnerinitiierter ambulant betreuter Wohngemeinschaften sowie Institutionen, die Projekte zur Verbesserung der Rahmenbedingungen in der Pflege wissenschaftlich zu begleiten in der Lage sind (Ziff. 3.3 WoLeRaF). In Abhängigkeit vom Förderzweck sind dem Förderantrag diverse Unterlagen beizufügen (näheres hierzu in Ziffer 3.4 WoLeRaF).

Die Zuwendung beträgt je Projekt bis zu EUR 60.000, höchstens 90 % der erforderlichen zuwendungsfähigen Ausgaben. Zuwendungsfähig sind Personal- und Sachausgaben, die im Zusammenhang mit dem jeweils geförderten Projekt anfallen. In Eigenleistung erbrachte Personalanteile sind anhand von Einzelstundennachweisen zu belegen. Soweit Zuwendungen die Umsetzung baulicher Maßnahmen beinhalten, zählen auch die nachgewiesenen Ausgaben für die von Dritten erbrachten Planungsleistungen zu den zuwendungsfähigen Ausgaben. Ausgaben für Maßnahmen, die im Rahmen der technischen Baubestimmung für barrierefreies Bauen DIN 18040-2:2011-09 vorzusehen sind sowie Ausgaben für ggf. erforderlichen Grunderwerb und Erschließungskosten sind nicht zuwendungsfähig. Der Bewilligungszeitraum umfasst für Projekte betreffend der Änderung der Versorgungsstruktur zwölf Monate, für die übrigen 24 Monate (Ziff. 3.5 WoLeRaF).

Förderung von Modellvorhaben betreffend neuer Versorgungskonzepte und -strukturen

Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte und -strukturen nach § 45c SGB XI können auf Antrag im Rahmen haushaltsrechtlicher Bestimmungen und vorhandener Mittel im Einvernehmen mit der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern und dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. gefördert werden, wenn sie insbesondere eine bessere Versorgung demenzkranker Pflegebedürftiger anstreben und die wirksame Vernetzung der Versorgungsangebote in einer Region erproben. Ein Rechtsanspruch auf die Förderung besteht jedoch nicht (§ 93 AVSG).

Die Entscheidung über den Förderantrag erfolgt nach Anhörung des Vergabeausschusses, bestehend aus Vertretern des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege, der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern, des Verbands der Privaten Krankenversicherung e. V., der kommunalen Spitzenverbände, der freien Wohlfahrtspflege in Bayern und der privaten Träger in Bayern (§ 97 Abs. 2 AVSG). Im Falle einer positiven Entscheidung erfolgt die Förderung im Regelfall für drei, in Ausnahmefällen für maximal fünf Jahre (§ 96 AVSG).

Dem Antrag muss eine Modellkonzeption beigefügt werden, mit der die neue Versorgungsstruktur oder das neue Versorgungskonzept detailliert beschrieben wird. Dabei sind insbesondere die Ziele, Inhalte, Dauer, beabsichtigte Durchführung, Kosten und der innovative Charakter darzustellen. Es muss erkennbar werden, ob vergleichbare Modelle bereits durchgeführt

wurden und inwieweit das beantragte Modellvorhaben ggf. hiervon abweicht. Die Antragsteller solcher Modellvorhaben verpflichten sich, an einer wissenschaftlichen Begleitung und Auswertung mitzuwirken. Die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung müssen allgemein anerkannten wissenschaftlichen Standards entsprechen. Sie soll insbesondere Auskunft darüber geben, inwieweit die mit dem Modellvorhaben verfolgten Ziele erreicht worden sind und welche Auswirkungen sich auf Qualität und Kosten der Versorgung ergeben (§ 95 AVSG).

Umlage nicht geförderter investiver Aufwendungen

In Bayern stellt § 75 AVSG[67] die zentrale Norm für die Umlage der investiven Aufwendungen dar. Obwohl ihre Ausgestaltung vergleichsweise differenziert ist, sieht sie beispielsweise keine Angemessenheitsgrenzen für das Anlagevermögen vor. Ob, und wenn ja, in welchem Umfang ggf. Angemessenheitsgrenzen bestehen, muss bei der zuständigen Landesbehörde abgefragt werden.

Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen (Stand: Oktober 2018)		Bayern	
		Vollstationär	Teilstationär
1. Anlagegüter	Angemessenheitsgrenzen	Keine Regelung	
	Abschreibung	Gebäude: 2,5 % über 40 Jahre – ggf. zzgl. Einmalaufwendungen (Ergänzung/ Modernisierung): 2,5 % über 40 Jahre (Hinzurechnung zu noch nicht umgelegten Restsummen sämtlicher für das Gebäude bereits getätigter Einmalaufwendungen ab dem Zeitpunkt der Anschaffung oder Fertigstellung) sonstige Anlagegüter: betriebsübliche Nutzungsdauer	
	Fortschreibung	Gebäude: jährliche Anpassung an die Preisentwicklung für Wohngebäude Bayern sonstige Anlagegüter: jährliche Anpassung – an den jeweiligen Preisindex des Landesamtes für Statistik, soweit für den jeweiligen Anlagevermögensgegenstand ein entsprechender Preisindex existiert – andernfalls ist jeweils der Preisindex für gewerbliche Betriebsgebäude in Bayern maßgeblich	

[67] Verordnung zur Ausführung der Sozialgesetze (AVSG) vom 2. Dezember 2008 in der Fassung vom 9. Januar 2018.

Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen (Stand: Oktober 2018)	Bayern	
	Vollstationär	**Teilstationär**
2. Instandhaltung und -setzung	Bezogen auf Anschaffungs- oder Herstellungswerte Gebäude: – 1. bis. 3. Jahr nach Inbetriebnahme: max. 0,25 % – 4. und 5. Jahr: max. 0,5 % – Bestandseinrichtungen: max. 1 % Sonstige Anlagegüter: max. 1 %	
3. Finanzierungsaufwendungen	– Fremdkapitalaufwand: tatsächlicher Zins, max. marktüblicher Zinssatz, Tilgungsdauer darf Nutzungsdauer des finanzierten Anlageguts nicht übersteigen – Eigenkapitalzinsen: drei Prozentpunkte über dem durchschnittlichen Basiszinssatz nach § 247 BGB der letzten fünf Jahre vor Antragsstellung	
4. Mietmodelle	Miete umlagefähig, soweit in einem angemessenen Verhältnis zur Höhe derjenigen Aufwendungen, die bei Personenidentität zwischen Einrichtungsträger und Eigentümer des entsprechenden Anlagevermögens entstanden wären	
5. Auslastung	Belegung in den letzten drei Kalenderjahren vor Antragstellung im Durchschnitt mind. 95 %	Belegung in den letzten drei Kalenderjahren vor Antragstellung im Durchschnitt mind. 60 %
6. Sonstiges	Pflegedienste i. S. d. § 71 Abs. 1 SGB XI: Umlage der betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen, die auf den Umsatz nach dem SGB XI entfallen sind, durch prozentualen Aufschlag auf die Pflegevergütung gemäß § 82 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI (Art. 77 AVSG)	
7. Rechtliche Grundlagen	Die wesentlichen Regelungen enthält § 75 AVSG. Maßgeblich insgesamt sind die folgenden Regelungsmaterien: – Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) vom 8. Dezember 2006 in der Fassung vom 9. Januar 2018 – Verordnung zur Ausführung der Sozialgesetze (AVSG) vom 2. Dezember 2008 in der Fassung vom 9. Januar 2018 – Gemessen wird die Preisentwicklung anhand der jahresdurchschnittlichen prozentualen	

Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen (Stand: Oktober 2018)	Bayern	
	Vollstationär	Teilstationär
	Veränderung des Preisindexes für Wohngebäude (Bauleistungen am Bauwerk) in Bayern für das abgelaufene Kalenderjahr	
8. Zuständigkeit	Bezirksregierung am Sitz der Pflegeeinrichtung, Art. 78 AGSG	
9. Kurzzeitpflege	Auslastung: Jahresdurchschnittsbelegung der letzten 3 Kalenderjahre vor Antragstellung mind. 75 %	

Tabelle 8: Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen in Bayern

Berlin

Förderung investiver Aufwendungen

Ausweislich des Landespflegeeinrichtungsgesetzes[68] und der Pflegeeinrichtungsförderungs-Verordnung[69] erfolgt die Förderung investiver Aufwendungen für Pflegeeinrichtungen in Berlin entsprechend den Vorgaben des Landespflegeplans und des Investitionsprogramms (§ 2 Abs. 2 S. 1 PflegEföVO). Allerdings werden nach derzeitigem Kenntnisstand diesen Vorgaben seit Anfang der 2000er Jahre keine Fördermittel mehr zur Verfügung gestellt.

Umlage nicht geförderter investiver Aufwendungen

Die Ermittlung der gesondert berechenbaren investiven Aufwendungen erfolgt nach Maßgabe der Pflegeeinrichtungsförderungs-Verordnung (PflegEföVO).

[68] Gesetz zur Planung und Finanzierung von Pflegeeinrichtungen (Landespflegeeinrichtungsgesetz – LPflegEG) vom 19. Juli 2002 (GVBl. S. 199, 201), zuletzt geändert durch Art. 18 des Gesetzes vom 2. Februar 2018 (GVBl. S. 160).

[69] Verordnung zur Regelung des Verfahrens zur Förderung von Pflegeeinrichtungen und der gesonderten Berechnung betriebsnotwendiger Investitionsaufwendungen nach § 82 Abs. 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch für teilweise geförderte stationäre Pflegeeinrichtungen nach dem Landespflegeeinrichtungsgesetz (Pflegeeinrichtungsförderungs-Verordnung – PflegEföVO) vom 10. September 1998 (GVBl. S. 269), zuletzt geändert durch Art. II der VO vom 8. Juli 2001 (GVBl. S. 195).

Die Höhe der Angemessenheitsgrenze entspricht nach § 24 Abs. 1 PflegEföVO den Baukostenhöchstwerten nach § 6 Abs. 4 d LPflegEG; diese Norm existiert heute allerdings nicht mehr. Vielmehr finden sich die Baukostenhöchstwerte in § 5 Abs. 3 LPflegEG. Es sollte mit der zuständigen Behörde geklärt werden, ob die Höchstgrenzen weiterhin gelten. Der folgenden Tabelle werden diese Werte zugrunde gelegt:

Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen (Stand: Oktober 2018)		**Berlin**	
		Vollstationär	**Teilstationär**
1. Anlagegüter	Angemessenheitsgrenzen	– Neubaumaßnahmen: max. EUR 81.800 pro Pflegeplatz – sonstige Herstellungsmaßnahmen - max. EUR 51.130 pro Pflegeplatz - ggf. Erhöhung bis max. EUR 58.800 pro Pflegeplatz	– Neubaumaßnahmen: max. EUR 40.900 pro Pflegeplatz – sonstige Herstellungsmaßnahmen - max. EUR 25.565 pro Pflegeplatz - ggf. Erhöhung bis max. EUR 29.400 pro Pflegeplatz
	Abschreibung	– Betriebsgebäude: 2 % über 50 Jahre – Außenanlagen: 4 % über 25 Jahre – Maschinen – Werkzeuge: 12,5 % über acht Jahre – EDV-Anlagen: 20 % über fünf Jahre – sonstige Betriebs-/ Geschäftsausstattung: 10 % über zehn Jahre	– Kraftfahrzeuge: 20 % über fünf Jahre – Wäsche: 33,3 % über drei Jahre – Geschirr, Besteck: 33,3 % über drei Jahre – Haustechnische Anlagen wie Heizungs- und Klimaanlagen, Aufzüge usw.): 10 % über zehn Jahre
		– Keine Berücksichtigung von Sonderabschreibungen – Verkürzung der Nutzungsdauer eines Anlagegutes im Einzelfall – Vollständige Abschreibung geringwertiger Wirtschaftsgüter im Anschaffungsjahr möglich	

Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen (Stand: Oktober 2018)	Berlin	
	Vollstationär	**Teilstationär**
2. Instandhaltung und -setzung	Bezogen auf Anschaffungs- oder Herstellungswerte – max. 1 % der abschreibungsfähigen Anlagegüter nach § 6 Abs. 4 des Landespflegeeinrichtungsgesetzes (Anmerkung: Norm ist veraltet! Norm im LPflegEG existiert nicht mehr) – max. 0,5 %, bei Einrichtungen, die nach § 7 Abs. 3 des Landespflegeeinrichtungsgesetzes eine abgesenkte Jahrespauschale erhalten Anmerkung: veraltete Verweisung (s. o.)	
3. Finanzierungsaufwendungen	– Fremdkapitalaufwand - tatsächliche Zinsen, max. in Höhe des Marktüblichen - Begrenzung auf 80 % Fremdkapitalfinanzierung - Deckung der Tilgungszahlungen durch Abschreibung; keine gesonderte Berücksichtigung, außer bei gesonderter Vereinbarung mit dem Sozialhilfeträger bzw. der zuständigen Senatsverwaltung – Eigenkapitalzinsen: Keine Regelung	
4. Mietmodelle	– max. i. H. d. orts- oder marktüblichen Niveaus – max. i. H. d. Aufwendungen einer selbsterstellten Einrichtung	
5. Auslastung	98 %	87 %, bei i. d. R. 251 Betriebstagen und fünf Tagen betrieblicher Nutzung in der Woche
	Die Senatsverwaltung ist berechtigt, eine sich aus den Verhandlungen mit den Pflegekassen ergebende höhere Auslastung der gesonderten Berechnung zugrunde zu legen	
6. Sonstiges	– sachgerechte Differenzierung nach Ein-, Zwei- und Mehrbettzimmern geboten – Differenzierung nach Kostenträgern unzulässig – Umlage früher geförderter Aufwendungen ist ausgeschlossen - bei Darlehen während der Laufzeit des Darlehens - bei Zuschüssen/Zuwendungen für den Zeitraum der Nutzungszeiträume/Abschreibungsregeln, längstens jedoch 33 Jahre	

Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen (Stand: Oktober 2018)	Berlin	
	Vollstationär	**Teilstationär**
7. Rechtliche Grundlagen	Maßgebliche Regelungen sind insbesondere die §§ 20 bis 30 PflegEföVO und einige Regelungen des LPflegEG – Gesetz zur Planung und Finanzierung von Pflegeeinrichtungen vom 9. Juli 2002, in der Fassung der Änderung durch Art. 18 des Gesetzes vom 2. Februar 2018 – Verordnung zur Regelung des Verfahrens der Förderung von Pflegeeinrichtungen und der gesonderten Berechnung betriebsnotwendiger Investitionsaufwendungen nach § 82 Abs. 3 des Elften Buches	
8. Zuständigkeit	Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, § 29 PfleEföV	
9. Kurzzeitpflege	Auslastungsquote: 85 %	

Tabelle 9: Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen in Berlin

Brandenburg

Förderung investiver Aufwendungen

Bei einem Blick in das Landespflegegesetz (LPflegeG)[70] und die Pflegeinvestitionsverordnung (PflInvV)[71] entsteht leicht der Eindruck, dass eine Förderung stationärer Altenhilfeeinrichtungen in Brandenburg dem Grunde nach möglich ist, wenn die jeweilige Maßnahme in Landespflegeplan und den Investitionsplan aufgenommen ist. Allerdings erfolgt eine Förderung stationärer Altenhilfeeinrichtungen nach den Vorgaben der PflInvV seit dem Jahr 2003 tatsächlich nicht mehr.

Mit der Förderung wurde allerdings eine Zweckbindung der geförderten Anlagegüter verbunden, die für Gebäude nach hiesigem Kenntnisstand im Regelfall 30 Jahre beträgt. Das bedeutet, dass eine Nutzungsänderung der geförderten Anlagegüter allenfalls mit Zustimmung der fördermittelgewährenden Behörde möglich ist. Die zweckentsprechende Mittelverwendung wurde zudem regelmäßig über eine Grundschuld bzw. eine beschränkt persönliche Dienstbarkeit abgesichert.

[70] Gesetz über die pflegerische Versorgung im Land Brandenburg (Landespflegegesetz – LPflegeG) vom 29. Juni 2004, zuletzt geändert durch Art. 1 des Gesetzes vom 12. Juli 2011.

[71] Verordnung über die Förderung von Investitionen zur Schaffung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen Versorgungsstruktur im Pflegebereich (Pflegeinvestitionsverordnung – PflInvV) vom 13. März 1996, zuletzt geändert durch Art. 43 des Gesetzes vom 23. September 2008.

Maßgeblich ist zudem, dass öffentlich geförderte Pflegeplätze vorrangig von Pflegebedürftigen mit geringer finanzieller Leistungsfähigkeit in Anspruch genommen werden können (§ 2 Abs. 2 LPflegeG). Vor diesem Hintergrund obliegen dem Träger einer öffentlich geförderten Pflegeeinrichtung die folgenden Pflichten:

- unverzügliche Bekanntgabe eines jeden freiwerdenden öffentlich geförderten Platzes auf Verlangen des Landkreises oder der kreisfreien Stadt,
- vorrangige Bewilligung mit Personen, die einen Anspruch auf Hilfe zur Pflege nach dem Sozialgesetzbuch XII haben,
- Erteilung diesbezüglich notwendiger Auskünfte an den Landkreis oder die kreisfreie Stadt, sowie bei Bedarf Möglichkeit der Einsichtnahme in die notwendigen Unterlagen (§ 11 LPflegeG).

Aktuell steht in Brandenburg nach derzeitiger Auffassung primär die Förderung der ambulanten Pflege im Vordergrund. Bereits im Herbst 2015 startete die „Brandenburger Pflegeoffensive". Damit soll die häusliche Pflege und die Prävention von Pflegebedürftigkeit gestärkt werden. Mit dem „Brandenburg Kredit Pflege" existiert ein Programm zur Ausreichung vergünstigter Darlehen zum gezielten Auf- und Ausbau von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeangeboten sowie von gemeinschaftlichen Wohnformen mit ambulanten Pflegeangeboten.

Umlage nicht geförderter investiver Aufwendungen

Der brandenburgische Landesgesetzgeber hat die gesonderte Berechnung investiver Aufwendungen von nicht vollständig öffentlich geförderten Pflegeeinrichtungen in einer eigenen Verordnung geregelt.[72]

Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen (Stand: Oktober 2018)		Brandenburg	
		Vollstationär	Teilstationär
1. Anlagegüter	Angemessenheitsgrenzen	Keine Regelung	
	Abschreibung	Neubauten: – lineare Abschreibung (AfA) entsprechend der betriebsüblichen Nutzungsdauer des jeweiligen abschreibungsfähigen Anlagegutes und dem linearen AfA-Satz der AfA-Tabellen (vom Bundesministerium der Finanzen herausgegebene amtliche Tabellen der Absetzungen für Abnutzung) – Verkaufserlöse sind von den jeweils abzuschreibenden Beträgen abzusetzen Pflegeeinrichtungen, die vor dem 1. Januar 1992	

[72] Verordnung über gesondert berechenbare Aufwendungen nach § 82 Abs. 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch für nicht vollständig öffentlich geförderte Pflegeeinrichtungen (Investitionsumlage-Berechnungsverordnung – InvUmlBV) vom 26. Januar 2000.

Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen (Stand: Oktober 2018)	Brandenburg	
	Vollstationär	**Teilstationär**
	errichtet worden sind: – die Abschreibung ist auf Grundlage des Zeitwertes zum 1. Januar 1992 unter Einbeziehung der Restnutzungsdauer, aber max. bis zur Höhe der Anschaffungskosten bei Erwerb oder der Herstellungskosten umlagefähig	
2. Instandhaltung und -setzung	– 1 % des jeweils geltenden Förderhöchstbetrages pro Jahr, max. 90 % der Investitionsaufwendungen – Abweichung bei gesondertem Nachweis möglich	
3. Finanzierungsaufwendungen	– Fremdkapitalaufwand: tatsächlicher bis max. marktüblicher Zinssatz Eigenkapitalzinsen (ab dem 1. Januar 1992): 4 % – Eigenmittelbetrag vermindert sich jährlich um durchschnittlichen Abschreibungssatz entsprechend AfA-Tabelle des Bundesministeriums der Finanzen	
4. Mietmodelle	– Orts- und marktübliche Aufwendungen unter Berücksichtigung vergleichbarer Einrichtungen in vergleichbarer Lage – Max. bis zur Höhe der Aufwendungen einer selbst erstellten Einrichtung (bis zum Förderhöchstbetrag = max. 90 % der Investitionsaufwendungen)	
5. Auslastung	Zugrundelegung einer Auslastungsquote von 98 % bei 365 Betriebstagen	Zugrundelegung eines Auslastungsquote von 85 % bei 250 Betriebstagen im Jahr bei einer betrieblichen Nutzung von fünf Tagen in der Woche
6. Sonstiges	– Investitionsentgelte sind gleichmäßig auf alle Bewohner zu verteilen. – Wiederkehrende Aufwendungen (zum Beispiel Miete, Pacht) können ausschließlich auf den Zeitraum verteilt werden, für den sie anfallen – Kosten für nicht geförderte Plätze sind nicht auf geförderte Plätze umlagefähig	

Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen (Stand: Oktober 2018)	Brandenburg	
	Vollstationär	Teilstationär
7. Rechtliche Grundlagen	Die wesentlichen Regelungen enthalten §§ 2 bis 6 InvUmlBV, § 3 PflInvV. Maßgeblich insgesamt sind die folgenden Regelungsmaterien: – Gesetz über die pflegerische Versorgung im Land Brandenburg (Landespflegegesetz – LPflegeG) vom 29. Juni 2004 in der Fassung vom 12. Juli 2011. – Verordnung über gesondert berechenbare Aufwendungen nach § 82 Abs. 3 SGB XI für nicht vollständig öffentlich geförderte Pflegeeinrichtungen (Investitionsumlage-Berechnungsverordnung – InvUmlBV) vom 26. Januar 2000 – Verordnung über die Förderung von Investitionen zur Schaffung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen Versorgungsstruktur im Pflegebereich (Pflegeinvestitionsverordnung – PflInvV) vom 13. März 1996 in der Fassung vom 23. September 2008	
8. Zuständigkeit	Landesamt für Soziales, § 8 LPflegeG	
9. Kurzzeitpflege	Auslastung: Zugrundelegung eines Auslastungsgrades von 90 % bei 365 Betriebstagen, § 6 InvUmlBV	

Tabelle 10: Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen in Brandenburg

Bremen

Förderung investiver Aufwendungen

Im Rahmen der Regelförderung werden Einrichtungen der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege gefördert, sofern

- sie als organisatorisch und wirtschaftlich abgegrenzte Betriebseinheiten mit fest zugeordneten Plätzen geführt werden,
- durch Versorgungsvertrag zur Pflege zugelassen sind und
- ihre Leistungen aufgrund eines Vertrages oder einer Schiedsstellenfestsetzung nach dem Achten Kapitel des Elften Buches Sozialgesetzbuch vergütet werden, § 6 Abs. 1 BremAGPflegeVG.[73]

Das Nähere zur Aufnahme in die Förderung und zu ihrer Durchführung wird in einer Durchführungsverordnung geregelt (BremAGPflegeVGV).

[73] Bremisches Ausführungsgesetz zum Pflege-Versicherungsgesetz (BremAGPflegeVG) vom 26. März 1996 (Brem. GBl. S. 85), zuletzt geändert durch Nr. 2.3 i. V. m. Anl. 3 ÄndBek. vom 2. August 2016 (Brem. GBl. S. 434).

Daneben werden Zuwendungen zur Förderung von Projekten und Angeboten mit dem Ziel der Innovationsförderung und Strukturverbesserung ambulanter pflegerischer Versorgungsstrukturen gewährt, die als direkte Zuschüsse vergeben werden (§§ 9 ff. BremAGPflegeVG). Hierbei sind besondere Investitionsausgaben aber auch laufende Betriebsausgaben für den projektbezogenen Personal- und Sachmitteleinsatz förderfähig, soweit Zuschüsse zu diesen nicht von der Pflegevergütung abzusetzen sind (§ 10 BremAGPflegeVG).

Umlage nicht geförderter investiver Aufwendungen

Die Durchführungsverordnung enthält eine Kopplung der umlagefähigen an förderfähige Aufwendungen (§ 8 Abs. 1 i. V. m. § 5 BremAGPflegeVGV).

Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen (Stand: Oktober 2018)		Bremen	
		Vollstationär	**Teilstationär**
1. Anlagegüter	Angemessenheitsgrenzen	Keine Regelung	
	Abschreibung	– Gebäude: 2 % über 50 Jahre – Außenanlagen: 6,66 % über 15 Jahre – technische Anlagen und Einbauten: 6,66 % über 15 Jahre – Betriebs- und Geschäftsausstattung: 10 % über zehn Jahre – Kraftfahrzeuge: 20 % über fünf Jahre – Nutzungsdauer auf Wunsch des Trägers ggf. möglich – Geringwertige Wirtschaftsgüter (Netto-Anschaffungskosten ≤ EUR 410) nur bei Erstausstattung einer Pflegeeinrichtung möglich	
2. Instandhaltung und -setzung		Pauschalen: – in den ersten 15 Jahre nach Inbetriebnahme/ grundlegender Sanierung und Modernisierung der Pflegeeinrichtung: EUR 307 pro Jahr pro Platz – nach 15 Jahren: EUR 512 pro Jahr pro Platz – Wurde die Einrichtung gegen Nutzungsentgelt überlassenen: sind bei nur teilweiser Instandhaltungsverpflichtung des Nutzungsberechtigten die Pauschalen angemessen zu reduzieren	

Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen (Stand: Oktober 2018)	Bremen	
	Vollstationär	Teilstationär
3. Finanzierungsaufwendungen	– Fremdkapitalaufwand: tatsächlicher Zins bis max. marktüblichen Zins- und Tilgungsbedingungen – Eigenkapitalzinsen: - bei Eigenkapitalanteil ≤ 15 % der Gesamtausgaben: 3 % des durchschnittlich gebundenen Eigenkapitals an Zinsen für zehn Jahre umlagefähig - bei Eigenkapitalanteil > 15 % der Gesamtausgaben: 4 % des durchschnittlich gebundenen Eigenkapitals an Zinsen für 15 Jahre umlagefähig	
4. Mietmodelle	marktübliche Aufwendungen	
5. Auslastung	95 %, Unterschreitung in Anlauf- oder Umstellungsphasen in einem angemessenen Umfang und für einen begrenzten Zeitraum möglich	90 %, Unterschreitung in Anlauf- oder Umstellungsphasen in einem angemessenen Umfang und für einen begrenzten Zeitraum möglich
6. Rechtliche Grundlagen	Die wesentlichen Regelungen enthalten: §§ 5,6,8 BremAGPflegeVGV. Maßgeblich insgesamt sind die folgenden Regelungsmaterien: – Bremisches Ausführungsgesetz zum Pflege-Versicherungsgesetz (BremAG-PflegeVG) vom 26. März 1996 in der Fassung vom 2. August 2016 Verordnung zur Durchführung des Bremischen Ausführungsgesetzes zum Pflege-Versicherungsgesetz (BremAGPflegeVGV) vom 2. Oktober 1997 in der Fassung vom 2. August 2016	
7. Zuständigkeit	Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport, § 11 BremAGPflegeVGV	
8. Kurzzeitpflege	Auslastung: 85 %; Unterschreitung in Anlauf- oder Umstellungsphasen in einem angemessenen Umfang und für einen begrenzten Zeitraum möglich, § 6 BremAGPflegeVGV	

Tabelle 11: Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen in Bremen

Hamburg

Förderung investiver Aufwendungen

Für zugelassene Pflegeeinrichtungen der Tages- und Nachtpflege sowie für zugelassene Einrichtungen der Kurzzeitpflege können die laufenden betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen i. S. v. § 82 Abs. 3 SGB XI durch Zuschüsse zu den anerkennungsfähigen Gesamtkosten gefördert werden. Investitionsaufwendungen von ambulanten und vollstationären Pflegeeinrichtungen können gefördert werden, soweit in der Rahmenplanung ein zahlenmäßig nicht ausreichendes Angebot festgestellt wurde. Investitionsaufwendungen von Pflegeeinrichtungen können gefördert werden, wenn die Maßnahme zur qualitativen Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur beiträgt. Für sogenannte komplementäre Angebote können Zuwendungen gewährt werden, § 4 Abs. 5 Hamburgisches Landespflegegesetz (HmbLPG).[74]

In Hamburg findet nach derzeitigem Kenntnisstand keine klassische Investitionskostenförderung im vollstationären Bereich mehr statt. Ausweislich der Antwort der Bürgerschaft auf eine kleine Anfrage erhielten in der Zeit von 2011 bis 2016 von insgesamt 153 vollstationären Pflegeeinrichtungen neun Einrichtungen vergünstigte Darlehenskonditionen der Hamburgischen Investitions- und Förderbank.[75]

Umlage nicht geförderter investiver Aufwendungen

In Hamburg ist die Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen für den vollstationären Bereich ausführlich geregelt und mit wenigen Abweichungen ebenso auf die teilstationäre Pflege wie die Kurzeitpflege übertragbar (§ 6 i. V. m. §§ 1 bis 5 Hmb-LPGVO[76]).

Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen (Stand: Oktober 2018)		Hamburg	
		Vollstationär	Teilstationär
1. Anlagegüter	Angemessenheitsgrenzen	– EUR 19,35 pro Platz und Tag inkl. USt. für Einrichtungen ohne eigene Großküche oder Wäschereinigung, inkl. Erstausstattungsaufwendungen – EUR 20,55 pro Platz und Tag inkl. USt. für Einrichtungen mit eigener Großküche oder	– EUR 13,60 pro Platz und Tag inkl. USt.

[74] Hamburgisches Landespflegegesetz (HmbLPG) vom 18. September 2007 (HmbGVBl. 2007, S. 296124), zuletzt geändert durch Gesetz vom 22. Juni 2010 (HmbGVBl. S. 440).

[75] Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg, Drucksache 21/5189, 21. Wahlperiode, 15. Juli 2016, Schriftliche Kleine Anfrage.

[76] Hamburgische Landespflegegesetz-Durchführungsverordnung (Hmb-LPGVO) vom 4. Dezember 2007 in der Fassung vom 1. Januar 2008.

Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen (Stand: Oktober 2018)			Hamburg	
			Vollstationär	Teilstationär
			Wäschereinigung, inkl. Erstausstattungsaufwendungen Überschreitung in Ausnahmefällen möglich, etwa aufgrund besonderer Aufwendungen durch: – außergewöhnliche Bedingungen des Grundstücks – besondere Umstände des Projektes – unabweisbare Forderungen außerhalb der Zweckbestimmung des Bauwerks	
		Abschreibung	– Bauten und Außenanlagen: 2 % über 50 Jahre – technische Anlagen: 4 % über 25 Jahre – Einrichtungen und Ausstattungen: 10 % über zehn Jahre – Kraftfahrzeuge: 20 % über fünf Jahre – geringwertige Wirtschaftsgüter von EUR 150 bis maximal EUR 1.000 in Sammelposten nach § 6 Abs. 2a EStG: 20 % über fünf Jahre	
2.	Instandhaltung und -setzung		Pauschale: – Berechnungsgrundlage bilden die im Anlagennachweis des Jahresabschlusses ausgewiesenen Anschaffungs- und Herstellungsaufwendungen: max. 1 % – bei über 25 Jahre alten Gebäuden: max. 1,3 % – wird Instandhaltungspflicht auf Mieter- oder Pächter abgewälzt: 12 % der Jahresmiete bzw. der Jahrespacht (inkl. Instandhaltungsaufwendungen für mitgemietete Einrichtung und Ausstattung) berücksichtigungsfähig	
3.	Finanzierungsaufwendungen		– Fremdkapitalaufwand: marktübliche Zinsen – Eigenkapitalzinsen: max. 3,00 %	

Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen (Stand: Oktober 2018)	Hamburg	
	Vollstationär	**Teilstationär**
4. Mietmodelle	– max. ortsübliche Miete für vergleichbare gemietete Einrichtungen – max. in Höhe der Aufwendungen einer selbst erstellten Einrichtung	
5. Auslastung	Zugrundelegung einer Auslastungsquote von 98 %	– grds.: Zugrundelegung einer Auslastungsquote von 85 %. – Ausnahme: Im Einzelfall Zugrundelegung des in der Vereinbarung i. S. d. § 85 SGB XI angenommenen einrichtungsspezifischen Auslastungsgrads
6. Rechtliche Grundlagen	Die wesentlichen Regelungen enthalten: §§ 5, 6 HmbLPG, 4 Hmb-LPGVO. Maßgeblich insgesamt sind die folgenden Regelungsmaterien: – Hamburgisches Landespflegegesetz (HmbLPG) vom 18. September 2007 in der Fassung vom 22. Juni 2010 – Hamburgische Landespflegegesetz-Durchführungsverordnung (Hmb-LPGVO) vom 4. Dezember 2007 in der Fassung vom 1. Januar 2008	
7. Zuständigkeit	Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (In Hamburg entfällt die Unterscheidung zwischen überörtlichem und örtlichem Träger der Sozialhilfe. Die Freie und Hansestadt ist Träger der Sozialhilfe.)	
8. Kurzzeitpflege	– Angemessenheitsgrenzen: - EUR 22,30 pro Platz und Tag (für Einrichtungen ohne eigene Großküche oder Wäschereinigung) - EUR 23,70 pro Platz und Tag (für Einrichtungen mit eigener Großküche oder Wäschereinigung) - § 6 Abs. 3 Hmb-LPGVO – Auslastung: Auslastungsquote 85 %	

Tabelle 12: Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen in Hamburg

Hessen

Förderung investiver Aufwendungen

Förderungsmöglichkeiten regelt das Land Hessen in seiner Verordnung über die Planung und Förderung von Pflegeeinrichtungen, Seniorenbegegnungsstätten, Altenpflegeschulen und Modellprojekten[77] und in der Richtlinie für die Förderung sozialer Gemeinschaftseinrichtungen und nichtinvestiver sozialer Maßnahmen[78] (IMFR). Obwohl die Verordnung noch bis zum 31. Dezember 2022 und die Richtlinie bis zum 31. Dezember 2021 gültig ist, entfalten sie in der Praxis keine Anwendung mehr, da das Förderprogramm zwischenzeitlich eingestellt wurde.

Umlage nicht geförderter investiver Aufwendungen

In Hessen regelt die PflEinrVO die gesondert berechenbaren Investitionsaufwendungen nach § 82 Abs. 3 Satz 1 und 2 SGB XI.

Für ab dem 1. Juli 1996 vom Land Hessen geförderte stationäre Pflegeeinrichtungen veröffentlicht das Regierungspräsidium Gießen regelmäßig die sog. „Grundlagen zur Bemessung gesondert berechenbarer Investitionsaufwendungen nach § 82 SGB XI i. V. m. der Verordnung über die Planung und Förderung von Pflegeeinrichtungen, Seniorenbegegnungsstätten, Altenpflegeschulen und Modellprojekten v. 7. Dezember 2012 (VO) für vom Land Hessen geförderte Pflegeeinrichtungen“, zuletzt in der Fassung vom 4. Dezember 2017. Die Richtlinie verweist weitgehend auf die PflEinrVO. Ob seitens des Regierungspräsidiums bspw. bestimmte Angemessenheitsgrenzen zugrunde gelegt werden, müsste ggf. mit diesem geklärt werden.

Für nicht geförderte Einrichtungen galten bis Ende des Jahres 2017 die Vereinbarungen eines Beschlusses der Hessischen Arbeitsgemeinschaft Investitionsaufwendungen (AGInvest), in dem sich die Verhandlungspartner auf die Bemessungsgrundlagen für umlagefähige Beträge bestehender und neuer nichtgeförderter Einrichtungen geeinigt hatten. Die Leistungserbringer haben den Beschluss wegen der mit der Änderung des Heimordnungsrechts gestiegenen Anforderungen und den damit verbundenen höheren Investitionsbedarfen zwar mit Wirkung zum 1. Januar 2018 aufgekündigt. Die dort vereinbarten Regelungen zur Umlage der investiven Aufwände stellen nach derzeitigem Kenntnisstand jedoch nach wie vor die in der Praxis (ohne Rechtsstreit) maximal anerkennungsfähigen Aufwände dar. Daher werden diese der folgenden Tabelle zugrunde gelegt:

---

[77] Vom 7. Dezember 2012, zuletzt geändert durch Verordnung vom 4. Dezember 2017 (GVBl. S. 411).

[78] Vom 5. Februar 2001 (StAnz. S. 868), zuletzt geändert am 7. Dezember 2010 (StAnz. S. 2796). Die VO tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2021 außer Kraft, vgl. Abschn. III der Bereinigungsanordnung v. 28. November 2000 (StAnz. 2001 S. 506).

Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen (Stand: Oktober 2018)		Hessen	
		Vollstationär	**Teilstationär**
1. Anlagegüter	Angemessenheitsgrenzen	EUR 80.000 pro Pflegeplatz	EUR 32.000 pro Pflegeplatz
	Abschreibung	– Neue Einrichtungen: Gebäude: 3 % über 33 Jahre Nutzung – Bestehende Einrichtungen: Gebäude: 2,5 % über 40 Jahre auf die anerkannten Herstellungskosten; bei Nichtfeststellbarkeit der Herstellungskosten alternativ Zugrundelegung des Brandversicherungswert z. Zt. der Inbetriebnahme	
2. Instandhaltung und -setzung		– Bewegliche Wirtschaftsgüter des Anlagevermögens: EUR 105 pauschal je Platz/Jahr – Gebäude (innen/außen): - Betriebsaufnahme vor 1. November 2001: EUR 750 pauschal je Platz/Jahr - Betriebsaufnahme ab 1. November 2001: 0,9 % der fiktiven Herstellungskosten von max. EUR 80.000 pro Platz	– Bewegliche Wirtschaftsgüter des Anlagevermögens: - Betriebsaufnahme vor 1. November 2001: EUR 152 pauschal je Platz/Jahr - Betriebsaufnahme ab 1. November 2001: EUR 42 pauschal je Platz/ Jahr – Gebäude (innen/außen): - Betriebsaufnahme vor 1. November 2001: EUR 340 pauschal je Platz/ Jahr - Betriebsaufnahme ab 1. November 2001: 0,9 % der fiktiven Herstellungskosten von max. EUR 32.000 pro Platz/ Jahr
	Fortschreibung	In der jeweils 1. Jahressitzung der AG Invest wird festgestellt, wie die Steigerung des Preisindizes für Bauwerke in Hessen „Bauleistungen am Bauwerk“, „Wohngebäude insgesamt“ des Hessischen Statistischen Landesamtes seit der letzten Festlegung des Betrages nach Punkt 2. für vollstationäre Einrichtungen ausgefallen ist. Sobald eine Steigerung von mehr als 3 % festgestellt wird, soll der Betrag neu verhandelt werden	

Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen (Stand: Oktober 2018)	Hessen	
	Vollstationär	**Teilstationär**
3. Finanzierungsaufwendungen	– Höchstwert: max. 75 % des Gesamtinvestitionsvolumens (Summe der Höchstbeträge der Abschreibung für Herstellung/Umstrukturierung von Gebäuden/Anlagen-/Investitionsgüter inkl. geringwertiger Wirtschaftsgüter) – Fremdkapitalaufwendungen: Zinssatz festgelegt nach veröffentlichtem Wert des KFW-Programmes 148 – Investitionskredit Kommunale und Soziale Unternehmen, 20/3/20, Preisklasse C, effektiver Zinssatz. – Eigenkapitalaufwendungen: mind. 2,00 % max. 3,75 % Verzinsung.	
4. Mietmodelle	– Gebäude: max. bis zur Höhe berücksichtigungsfähiger gesondert berechenbarer Aufwendungen vergleichbarer Eigeneinrichtungen – Sonstiges Anlagevermögen: max. in Höhe der anerkennungsfähigen Kosten (AfA, Zinsen) des Investitionsgutes bei eigener Anschaffung	
5. Auslastung	Tatsächliche Auslastungsquote des Vorjahres, mind. 98 %	Tatsächliche Auslastungsquote des Vorjahres, mind. 85 %
6. Rechtliche Grundlagen	Die wesentlichen Regelungen enthalten: §§ 5 Nr. 1, 6 Abs. 1, 8, 9 PflEinrVO und der AGInvest-Beschluss. Maßgeblich insgesamt sind die folgenden Regelungsmaterien: – Verordnung über die Planung und Förderung von Pflegeeinrichtungen, Seniorenbegegnungsstätten, Altenpflegeschulen und Modellprojekten (PflEinrVO) vom 7. Dezember 2012 in der Fassung vom 4. Dezember 2017 – Hessische Arbeitsgemeinschaft Investitionsaufwendungen (AGInvest), „Grundlagen zur Bemessung gesondert berechenbarer Investitionsaufwendungen nach § 75 (5) SGB XII in Verbindung mit § 82 5GB XI für neue und bestehende Einrichtungen“ Beschluss vom 15. Juli 2015, gültig ab 1. Oktober 2015 „Grundlagen zur Bemessung gesondert berechenbarer Investitionsaufwendungen nach § 82 SGB XI i. V. m. der Verordnung über die Planung und Förderung von Pflegeeinrichtungen, Seniorenbegegnungsstätten, Altenpflegeschulen und Modellprojekten v. 7. Dezember 2012 (VO) für vom Land Hessen geförderte Pflegeeinrichtungen“ in der Fassung vom 4. Dezember 2017	

Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen (Stand: Oktober 2018)	Hessen	
	Vollstationär	Teilstationär
7. Zuständigkeit	Regierungspräsidium Hessen (zuständige Behörde für die Aufgaben nach § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI in Verbindung mit der Verordnung über die Planung und Förderung von Pflegeeinrichtungen, Seniorenbegegnungsstätten, Altenpflegeschulen und Modellprojekten)	
8. Kurzzeitpflege	Auslastung: tatsächliche Auslastungsquote des Vorjahres, aber mind. 80 %, § 10 Abs. 2 Nr. 3 PflEinrVO	

Tabelle 13: Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen in Hessen

Mecklenburg-Vorpommern

Förderung investiver Aufwendungen

Das Land gewährt jeder teilstationären Pflegeeinrichtung in Mecklenburg-Vorpommern einen pauschalen Zuschuss zu den betriebsnotwendigen investiven Aufwendungen, soweit und solange ein Versorgungsvertrag für die Einrichtung besteht. Die Höhe des Zuschusses beträgt für jeden Platz EUR 2,70 je Tag, jährlich jedoch höchstens EUR 545, der abhängig vom tatsächlichen Leistungsbezug nach § 41 SGB XI gewährt wird. Darüber hinaus kann das Land in begründeten Einzelfällen zur Verbesserung der pflegerischen Versorgungsstruktur oder zur Entwicklung und Erprobung neuartiger Maßnahmen der Tages-, Nacht- oder Kurzzeitpflege beziehungsweise in besonderen Bedarfssituationen Einrichtungen durch einen Zuschuss nach Maßgabe des Landeshaushaltes fördern (Einzelförderung). Zuschüsse dürfen nur gewährt werden für Aufwendungen, die unter Berücksichtigung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit für Gebäude und sonstige abschreibungsfähige Anlagegüter nach Maßgabe des Rahmenvertrages nach § 75 SGB XI für den Betrieb der Pflegeeinrichtung erforderlich sind (§ 8 Abs. 1 und 2 Landespflegesetz, LPflegeG M-V[79]). Eine Förderung investiver Aufwendungen für vollstationäre Altenhilfeeinrichtungen erfolgt in Mecklenburg-Vorpommern nach derzeitigem Kenntnisstand nicht mehr.

[79] Landespflegegesetz (LPflegeG M-V) vom 16. Dezember 2003 (GVOBl. M-V S. 675) zuletzt geändert durch Gesetz vom 16. Juli 2013 (GVOBl. M-V S. 450).

Umlage nicht geförderter investiver Aufwendungen

In Mecklenburg-Vorpommern wird die Umlage nicht geförderter investiver Aufwendungen im Wesentlichen durch das Landespflegegesetz geregelt:

Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen (Stand: Oktober 2018)		Mecklenburg-Vorpommern	
		Vollstationär	**Teilstationär**
1. Anlagegüter	Angemessenheitsgrenzen	– EUR 84.000 inkl. USt. für Gebäude – EUR 8.040 inkl. USt. für Ausstattung – Grundlegende Sanierungen: jeweils 75 % der o. g. Beträge – für Menschen im Wachkoma: - Gebäude: EUR 96.000 inkl. USt. - Ausstattung: EUR 24.000 inkl. USt.	– EUR 42.000 inkl. USt. für Gebäude – EUR 4.020 inkl. USt. für Ausstattung – Grundlegende Sanierungen: jeweils 75 % der o. g. Beträge
	Abschreibung	– Gebäude und technische Anlagen: 2 % über 50 Jahre – sonstige Anlagegüter: AfA-Sätze – Tilgungen sind aus Abschreibungen vorzunehmen, max. 2 % Tilgung pro Jahr – Berücksichtigung besonders kostenintensiver aktivierbarer Aufwendungen für Zeitraum ihrer Nutzung in linearen Beträgen	
2. Instandhaltung und -setzung		– Tatsächliche durchschnittliche Ist-Kosten der letzten fünf Jahre oder – aktivierungspflichtige Instandhaltungs- und Instandsetzungsaufwendungen: jeweilige Vomhundertsatz nach den steuerrechtlichen Bestimmungen in linearer Höhe berechenbar – besonders kostenintensive nicht aktivierbare Aufwendungen: in linearen Beträgen für den Zeitraum ihrer Nutzung in gleichbleibenden Beträgen umlagefähig	

Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen (Stand: Oktober 2018)		Mecklenburg-Vorpommern	
		Vollstationär	**Teilstationär**
	Fortschreibung	Anpassung der Beträge für zukünftige investive Maßnahmen an die Entwicklung der tatsächlichen betriebsnotwendigen Kosten (§ 82 Abs. 3 SGB XI) durch Rechtsverordnung des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales im Einvernehmen mit dem Finanzministerium	
3. Finanzierungsaufwendungen		– Fremdkapitalaufwand: tatsächlicher Zins bis max. marktüblicher Zins; Tilgungen sind aus Abschreibungen vorzunehmen, max. 2 % Tilgung pro Jahr. – Eigenkapitalzinsen: - bis 13. Juni 2014: 4 % pauschal - ab 14. Juni 2016: 2 % pauschal	
4. Mietmodelle		– Angemessene Miete (ortsübliche Miete für vergleichbar genutzte Gebäude, gesondert berechenbare Aufwendungen vergleichbarer Pflegeeinrichtungen) – Bei personeller, sachlicher oder wirtschaftlicher Verflechtung zwischen Betreiber und Vermieter/ Verpächter einer Pflegeeinrichtung: Entgelte nur bis zur Höhe berücksichtigungsfähiger gesondert berechenbarer Aufwendungen vergleichbarer Eigeneinrichtungen	
5. Auslastung		– Tatsächliche Auslastungsquote, mind. 98 %	– Tatsächliche Auslastungsquote, mind. 80 %
		Berechnungsgrundlage ist i.d.R. das Geschäftsjahr, betriebsspezifische Besonderheiten berücksichtigungsfähig	
6. Rechtliche Grundlagen		Die wesentlichen Regelungen enthalten §§ 10,11 LPflegeG M-V, §§ 1, 2 ZBAVO M-V.[80] Maßgeblich insgesamt sind die folgenden Regelungsmaterien: – Landespflegegesetz (LPflegeG M-V) vom 16. Dezember 2003 in der Fassung vom 16. Juli 2013 – Verordnung zur Bestimmung der Zinsen und zur Anpassung der Beträge nach § 10 des Landespflegegesetzes (ZBAVO M-V) vom 27. Mai 2014	

[80] Verordnung zur Bestimmung der Zinsen und zur Anpassung der Beträge nach § 10 des Landespflegegesetzes.

Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen (Stand: Oktober 2018)	Mecklenburg-Vorpommern	
	Vollstationär	Teilstationär
7. Zuständigkeit	– Für die ambulanten Pflegeeinrichtungen: die Landkreise und kreisfreien Städte – Für teilstationäre und stationäre Pflegeeinrichtungen: das Landesamt für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern, § 12 LPflegeG M-V	
8. Kurzzeitpflege	– Anlagegüter: - Höchstwerte: - Gebäude: EUR 70.000 inkl. USt. - Ausstattung: EUR 6.700 inkl. USt. - Grundlegende Sanierungen: jeweils 75 % der o. g. Beträge (§ 10 LPflegeG M-V, § 2 ZBAVO M-V) – Auslastung: tatsächliche Auslastung, mind. 85 %, betriebsspezifische Besonderheiten berücksichtigungsfähig, § 11 LPflegeG M-V	

Tabelle 14: Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen in Mecklenburg-Vorpommern

Niedersachsen

Förderung investiver Aufwendungen

In Niedersachsen sind die Bestimmungen zur Förderung im Gesetz zur Planung und Förderung von Pflegeeinrichtungen nach dem SGB XI (Niedersächsisches Pflegegesetz – NPflegeG)[81] und der Verordnung zur Durchführung der Förderung von Pflegeeinrichtungen (Pflege- EFördVO)[82] niedergelegt.

Eine Förderung stationärer Angebote findet jedoch tatsächlich nach derzeitigem Kenntnisstand nicht mehr statt. Aktuelle Förderprogramme fokussieren auch in Niedersachsen eine Stärkung der ambulanten Pflege.[83]

[81] Gesetz zur Planung und Förderung von Pflegeeinrichtungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (Niedersächsisches Pflegegesetz – NPflegeG) in der Fassung vom 26. Mai 2004 (Nds. GVBl. S. 157), zuletzt geändert durch Gesetz vom 18. Dezember 2014 (Nds. GVBl. S. 477).

[82] Verordnung zur Durchführung der Förderung von Pflegeeinrichtungen (PflegeEFördVO) in der Fassung vom 30. März 2005, zuletzt geändert durch Verordnung vom 17. November 2014 (Nds. GVBl. S. 310).

[83] Die niedersächsische Landesregierung hat zum 1. Juli 2016 beispielsweise ein dreijähriges Förderprogramm zur strukturellen Verbesserung der Arbeits- und Rahmenbedingungen in der ambulanten Pflege im ländlichen Raum gestartet. Mit diesem werden Projekte zur bedarfsgerechten Bereitstellung ambulanter Dienstleistungen finanziell gefördert. Das Förderprogramm umfasst mehr als EUR 6 Mio pro Jahr.

Umlage nicht geförderter investiver Aufwendungen

Im Hinblick auf die gesondert berechenbaren Aufwendungen in Niedersachsen verweist § 11 der Verordnung zur Durchführung der Förderung von Pflegeeinrichtungen (PflegeEFördVO) auf die Regelungen zur Förderung von Pflegeeinrichtungen (§§ 4 ff. PflegeEFördVO).

Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen (Stand: Oktober 2018)		Niedersachsen	
		Vollstationär	Teilstationär
1. Anlagegüter	Angemessenheitsgrenzen	Keine Regelung	
	Abschreibung	– Gebäude: 2 % über 50 Jahre – Sonstige abschreibungsfähige Anlagegüter mit Anschaffungswert ≥ EUR 410 nach AfA-Sätzen	
2. Instandhaltung und -setzung		EUR 307 pro Platz als jährliche Pauschale (= 1 % des Maximalförderbetrags)	
3. Finanzierungsaufwendungen		– Fremdkapitalaufwand: tatsächliche Zinsen, Gesamtlaufzeit von max. 30 Jahren – Eigenkapitalzinsen: 2 % über Basiszinssatz nach § 247 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB); zu Beginn des Bewilligungszeitraums max. 4 %	
4. Mietmodelle		Höchstwert: max. in Höhe der Investitionsaufwendungen bei Eigenanschaffung (Vergleichsberechnung mit der Maßgabe, dass 80 % der maßgeblichen Beträge nach § 7 Abs. 2 oder 3 S. 1 Nr. 1 PflegeEFördVO als Fremdkapital anzunehmen sind und der Zinssatz 3,5 % über dem Basiszins nach § 247 BG beträgt	
5. Auslastung		Durchschnittliche Auslastungsquote von 85 % bei 365 Öffnungstagen im Jahr	– Grds.: durchschnittliche Auslastungsquote von 85 % bei mind. 250 Öffnungstagen im Jahr – Ausnahme: durchschnittliche Auslastungsquote von 80 % auf Antrag möglich, wenn der Einrichtungsstandort außerhalb der Landeshauptstadt Hannover, der Städte Braunschweig, Delmenhorst, Emden, Göttingen, Oldenburg (Oldenburg), Osnabrück, Salzgitter, Wilhelmshaven oder

Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen (Stand: Oktober 2018)			Niedersachsen	
			Vollstationär	Teilstationär
				Wolfsburg liegt und die Pflegeeinrichtung in den zwölf Monaten vor Antragstellung zu weniger als 80 % ausgelastet war
6.	Rechtliche Grundlagen		Die wesentlichen Regelungen enthalten §§ 11 PflegeEFördVO und 16 NPflegeG. Maßgeblich insgesamt sind die folgenden Regelungsmaterien: – Gesetz zur Planung und Förderung von Pflegeeinrichtungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (Niedersächsisches Pflegegesetz – NPflegeG) in der Fassung vom 26. Mai 2004, zuletzt geändert durch Gesetz vom 18. Dezember 2014. – Verordnung zur Durchführung der Förderung von Pflegeeinrichtungen (PflegeEFördVO) in der Fassung vom 30. März 2005, zuletzt geändert durch Verordnung vom 17. November 2014.	
7.	Zuständigkeit		– Landkreise und kreisfreie Städte, in deren Gebiet die Einrichtung liegt – Land (konkret das Niedersächsische Landesamt für Soziales, Jugend und Familie) bleibt zuständig für Pflegeeinrichtungen, deren Träger der Landkreis oder die kreisfreie Stadt ist oder an denen es selbst oder andere Träger der Landkreise oder der kreisfreien Städte beteiligt sind	
8.	Kurzzeitpflege		– Instandhaltung/Instandsetzung: EUR 767 pro Platz als jährliche Pauschale (= 1 % des Maximalförderbetrags) – Auslastung: durchschnittliche Auslastungsquote: 85 % bei 365 Öffnungstagen im Jahr	

Tabelle 15: Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen in Niedersachsen

Nordrhein-Westfalen

Förderung investiver Aufwendungen

Die vorschüssige Objektförderung wurde mit der Einführung des Pflegewohngelds im Jahr 2003 abgeschafft.[84]

Umlage nicht geförderter investiver Aufwendungen

Die Umlage nicht geförderter investiver Aufwendungen richtet sich nach den Vorgaben der Verordnung zur Ausführung des Alten- und Pflegegesetzes (APG DVO NRW)[85].

Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen (Stand: Oktober 2018)			Nordrhein-Westfalen	
			Vollstationär	Teilstationär
1.	Anlagegüter	Angemessenheitsgrenze	EUR 103.203,72 (Stand: 2017)	EUR 29.533,68 (Stand: 2017)
		Fortschreibung	Fortschreibung auf Basis des Preisindizes für Wohngebäude (Bauleistungen am Bauwerk) in NRW durch Festsetzung der obersten Landesbehörde	
1.1	Langfristige Anlagegüter	Abschreibung	2 % über 50 Jahre	4 % über 25 Jahre
			Fortgeltung bereits anerkannter kürzerer Abschreibungszeiträume	
			4 % über 25 Jahre bei Umsetzung zwingender gesetzlicher Vorgaben	
		Überschreitung der regelmäßig max. anerkennungsfähigen Gesamtkosten	– Anerkannte höhere Aufwendungen vor Inkrafttreten der APG DVO – Umsetzung zwingender gesetzlicher Vorgaben (bspw. Einzelzimmerquote, s. o.) – Möglichkeit der Anerkennung baulicher Maßnahmen zur Herstellung des aktuellen Stands pflegefachlicher, energetischer und sonstiger baufachlicher Erkenntnisse, sofern Vorteile der Nutzer in angemessenem Verhältnis zu Aufwendungen stehen	
1.2	Sonstige Anlagegüter	Abschreibung	11 % über neun Jahre (inkl. Betriebsvorrichtungen)	
		Ansparen	Ansparen nicht verwendeter Mittel bis zum Vierfachen des anerkennungsfähigen Jahresbetrags	

[84] Gesetzesbegründung APG- NRW (nicht amtliche Fassung), S. 26.

[85] Verordnung zur Ausführung des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen und nach § 92 SGB XI (APG DVO NRW) vom 21. Oktober 2014.

Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen (Stand: Oktober 2018)			Nordrhein-Westfalen	
			Vollstationär	Teilstationär
		Verwendung von Instandhaltungsmitteln	Verwendung nicht verwendeter Instandhaltungsmittel zur Finanzierung dringend erforderlicher Maßnahmen möglich	
2.	Instandhaltung und -setzung	Anerkennungsfähiger Betrag pro qm	EUR 19,37 pro qm (Stand: 2017)	
		Fortschreibung	Fortschreibung des Betrags auf Basis des Preisindizes für Wohngebäude (Bauleistungen am Bauwerk) in NRW – Festsetzung durch oberste Landesbehörde	
		Ansparen	Max. bis zum zehnfachen des anerkennungsfähigen Jahresbetrags	
		Verwendung für sonstiges Anlagevermögen	Möglichkeit der Verwendung angesparter Mittel für sonstige Anlagegüter für dringende Instandhaltungsmaßnahmen	
3.	Finanzierungsaufwendungen		– Fremdkapitalaufwand: soweit zur Finanzierung von tatsächlich erbrachten und als betriebsnotwendig anerkannten Aufwendungen (langfristige, sonstige Anlagegüter und deren Instandhaltung und -setzung) eingesetzt im Rahmen der o. g. Angemessenheitsgrenze; nicht anerkennungsfähig bei Darlehensaufnahme als Ersatz von zuvor eingebrachtem Eigenkapital – Eigenkapitalzinsen: Festsetzung des Zinssatzes jährlich zum 31. Juli von der obersten Landesbehörde durch Ermittlung des Vorjahresdurchschnitts der von der Bundesbank im Rahmen der Kapitalmarktstatistik veröffentlichten Zeitreihe „Umlaufsrenditen inländischer Inhaberschuldverschreibungen/Börsennotierte Bundeswertpapiere/Mittlere Restlaufzeit von über 15 bis 30 Jahre/Monatswerte“, zzgl. 1/2 Prozentpunkt; Berücksichtigung der Reduzierung eingesetzten Eigenkapitals bei der Zinsberechnung, Festsetzung zum 31. Juli 2016: 1,57 % (inkl. 0,5 % Risikozuschlag)	

Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen (Stand: Oktober 2018)		Nordrhein-Westfalen	
		Vollstationär	**Teilstationär**
4.	Erbpacht	– Tatsächlicher Pachtzins, im Rahmen ortsüblicher Erbbauzinsen für vergleichbare Grundstücke bis max. 50 qm pro Platz – Festsetzung des ortüblichen Rahmens durch Ermessensentscheidung der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (LVR und LWL) – Nicht anerkennungsfähig, wenn Grundstück vor dem 1. Februar 2014 im Eigentum des Einrichtungsträgers standen und Veräußerung unter Fortsetzung des Betriebs der Einrichtung erfolgte	
5.	Mietmodelle	Tatsächlich gezahlte/vertraglich geschuldete Mietzinsen für langfristige und sonstige Anlagegüter auf Basis konkreter oder fiktiver Vergleichsberechnung	
6.	Auslastung	Durchschnittliche Auslastungsquote bei 365 Belegungstagen mind. 90 %; mind. 80 % bei Erstinbetriebnahme < drei Jahre	Durchschnittliche Auslastungsquote mind. 80 % bei 250 möglichen Belegungstagen im Jahr und einer Nutzung von fünf Tagen pro Woche
7.	Sonstiges	– Modell zur Berechnung angemessener fiktiver Miete: = Summe aus: 2 % von 85 % des für das Jahr der erstmaligen Inbetriebnahme der Einrichtung gültigen Betrages für langfristige Anlagegüter – 10 % von 15 % des für das Jahr der Festsetzung gültigen Betrages – Fiktive Darlehenszinsen i. H. v. 80 % des für das Jahr der erstmaligen Inbetriebnahme der Einrichtung gültigen Betrages für langfristige Anlagegüter oder eines anerkannten höheren Betrags – Fiktive Darlehenszinsen i. H. v. 80 % des für das Jahr der erstmaligen Inbetriebnahme der Einrichtung gültigen Betrages für langfristige Anlagegüter oder eines anerkannten höheren Betrags – Fiktive Eigenkapitalzinsen i. H. v. 20 % des für das Jahr der erstmaligen Inbetriebnahme der Einrichtung gültigen Betrages für langfristige Anlagegüter oder eines anerkannten höheren Betrags	

Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen (Stand: Oktober 2018)			Nordrhein-Westfalen	
			Vollstationär	Teilstationär
			– 1,15 % des für das Jahr der erstmaligen Inbetriebnahme der Einrichtung gültigen Betrages für langfristige Anlagegüter oder eines anerkannten höheren Betrags	
8.	Rechtliche Grundlagen		Die wesentlichen Regelungen enthalten: §§ 2, 4, 6, 5, 8, 10, 11, 18 APG DVO. Maßgeblich insgesamt sind die folgenden Regelungsmaterien: – Gesetz zur Weiterentwicklung des Landespflegerechtes und Sicherung einer unterstützenden Infrastruktur für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige (Alten- und Pflegegesetz NRW – APG NRW) – Verordnung zur Ausführung des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen und nach § 92 SGB XI (APG DVO NRW) vom 21. Oktober 2014 – Festsetzung von Werten zur Ermittlung der anerkennungsfähigen Aufwendungen stationärer Pflegeeinrichtungen gemäß der Verordnung zur Ausführung des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen und nach § 92 SGB XI (APG DVO) durch das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA) im Erlass vom 5. Juli 2016. Eine Festsetzung im Jahr 2017 für das Jahr 2018 wurde bislang nicht veröffentlicht. – Für Beträge, die nach den Preisindizes für Wohngebäude (Bauleistungen am Bauwerk) in Nordrhein-Westfalen fortgeschrieben werden, ist für den gesamten Festsetzungszeitraum auf der Grundlage des Basisjahres (2010=100) maßgeblich der Mai-Index des Jahres vor Beginn des Festsetzungszeitraums – Werte laut Festsetzung des MAGS (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW)	
9.	Zuständigkeit		Landschaftsverband Rheinland (LVR) und Landschaftsverband Westfalen- Lippe (LWL)	

Tabelle 16: Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen in Nordrhein-Westfalen

Rheinland-Pfalz

Förderung investiver Aufwendungen

Die Landesverordnung zur Durchführung des Landesgesetzes zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur (LPflegeASGDVO)[86] enthält keine Regelungen für neue investive Förderungen von Pflegeeinrichtungen. Geregelt wird lediglich die Förderung von Fachkräften der Beratung zur und Koordinierung der sozialen Betreuung (§ 4 f. Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur (LPflegeASG) [87]). Diese soll dazu beitragen, die häusliche Betreuung und Versorgung zu stärken (§ 4 Abs. 3 LPflegeASGDVO).

Umlage nicht geförderter investiver Aufwendungen

In Rheinland-Pfalz wird die gesonderte Berechnung nicht geförderter investiver Aufwendungen zwar in § 6 LPflegeASGDVO gesetzlich geregelt. Die Höhe der nicht geförderten Investitionsaufwendungen ergibt sich aber seit dem Jahr 2005 maßgeblich aus Vereinbarungen zwischen den Trägern der Sozialhilfeträger und Trägern der Pflegeeinrichtungen. Der „Verfahrensablauf" mit Stand Oktober 2018 enthält Eckpunkte zur Bemessungsgrundlage umlagefähiger Investitionsaufwendungen.[88] Aus den gesetzlichen Regelungen und dem Verfahrensablauf ergeben sich die folgenden Eckpunkte:

Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen (Stand: Oktober 2018)		Rheinland-Pfalz	
		Vollstationär	**Teilstationär**
1. Anlagegüter	Angemessenheitsgrenzen	Sog. „Ausgangsbeträge" für neu errichtete, nicht geförderte Einrichtungen: – max. EUR 80.000 der tatsächlichen Baukosten je Pflegeplatz – ggf. Erhöhung: - bei kleinen Einrichtungen bis maximal 85 Plätzen um EUR 7.000 je Pflegeplatz - bei Einrichtungen	Sog. „Ausgangsbeträge" für neu errichtete, nicht geförderte Einrichtungen: – max. EUR 40.000 bis EUR 48.000 der tatsächlichen Baukosten je Platz – max. EUR 40.000 der tatsächlichen Baukosten je Platz bei integrierten teilstationären Pflegeplätzen

[86] Landesverordnung zur Durchführung des Landesgesetzes zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur (LPflegeASGDVO) vom 14. Dezember 2016 (GVBl. 2005, 525).

[87] Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur (LPflegeASG) vom 25. Juli 2005 (GVBl. 2005, 299, BS 86-20), zuletzt geändert durch Gesetz vom 22. Dezember 2015 (GVBl. S. 503), zuletzt geändert durch Gesetz vom 22. Dezember 2015 (GVBl. S. 503).

[88] Verfahrensablauf zur Ermittlung der Höhe der gesondert berechenbaren Investitionsaufwendungen für Maßnahmen mit/ohne Förderung und Baubeginn nach dem 30. Juni 1996 gemäß § 82 Abs. 3 bzw. Abs. 4 SGB XI i. V. m. § 75 Abs. 5 SGB XII (ab 1. Januar 2016).

Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen (Stand: Oktober 2018)		Rheinland-Pfalz	
		Vollstationär	**Teilstationär**
		bzw. Einrichtungsteilen, die das Hausgemeinschaftsprinzip umsetzen, um EUR 7.000 je Pflegeplatz - bei energieeffizientem Bauen um EUR 2.000 je Pflegeplatz (Voraussetzung: bei Neubauten KfW-Standard 85 und bei Sanierungen KfW-Standard 115 oder unabhängig davon auch KfW-förderfähige Einzelmaßnahmen, soweit die Gesamtkosten der Einzelmaßnahmen mind. EUR 2.000 je Platz betragen) Bestehende Einrichtungen: – max. EUR 80.000 der tatsächlichen Sanierungskostenkosten zzgl. etwaiger Erhöhungsbeiträge (s. o.)	
Abschreibung		– Gebäude: - Neu errichtete, nicht geförderte Einrichtungen: 2,2 % über 45 Jahre (=45 % des Ausgangbetrags für langfristiges Anlagevermögen) - Bestehende Einrichtungen: 2,5 % über 45 Jahre (=40 % des Ausgangbetrags für langfristiges Anlagevermögen) – Mittelfristiges Anlagevermögen: 4 % über 25 Jahre (=40 % des Ausgangsbetrags für mittelfristiges Anlagevermögen) – Kurzfristiges Anlagevermögen: 10 % über zehn Jahre (=15 % des Ausgangsbetrags für kurzfristiges Anlagevermögen)	

Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen (Stand: Oktober 2018)			Rheinland-Pfalz	
			Vollstationär	**Teilstationär**
			– Nutzungsentgelte & AfA von Anlagegütern umlagefähig (entsprechend den Berechnungsgrundlagen der vor dem 1. Januar 2015 zuletzt erteilten Zustimmung nach § 82 Abs. 3 Satz 3 des SGB XI); – Keine Berücksichtigung von Sonderabschreibungen	
		Fortschreibung	Betragsanpassung ab dem 1. Januar 2016 alle drei Jahre orientiert an Baupreisentwicklung	
2.	Instandhaltung und -setzung		– Neu errichtete, nicht geförderte Einrichtungen: max. 1,12 % des Ausgangsbetrags pro Jahr – Bestehende Einrichtungen: 1,12 % p. a. des Ausgangsbetrages zzgl. der Erhöhungsbeträge (vgl.1.2. Nr. 1.-3.)	
.	Finanzierungsaufwendungen		Neu errichtete, nicht geförderte Einrichtungen: – Fremdkapitalaufwand: prospektiv anfallende Zinsen für die im Rahmen des Finanzierungsplanes abgestimmte Darlehenssumme in nachgewiesener Höhe (marktübliche Darlehenskonditionen zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses). – Eigenkapitalzinsen: 2,5 % (turnusmäßig Überprüfung des Zinssatzes) Bestehende Einrichtungen: – Fremdkapitalaufwand: prospektiv anfallende Zinsen für die im Rahmen des Finanzierungsplanes abgestimmte Darlehenssumme in nachgewiesener Höhe (marktübliche Darlehenskonditionen im Zeitpunkt des Vertragsschlusses). Für die Altbausubstanz werden prospektiv anfallende Zinsen für die letztmals abgestimmte Darlehenssumme (Altlasten) berücksichtigt. – Eigenkapitalzinsen: 2,5 % (Stand: 2018; turnusmäßig Überprüfung/ Anpassung)	
4.	Mietmodelle		– Tatsächliche Miet- und Pacht- und Erbbauzinsaufwendungen, sofern ortsüblich – Höhere Aufwendungen, soweit tatsächliche Herstellungs- und Anschaffungskosten Berücksichtigung rechtfertigen	

Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen (Stand: Oktober 2018)			Rheinland-Pfalz	
			Vollstationär	Teilstationär
5.	Auslastung		– 95 % belegbarer Plätze und üblicher Öffnungstage pro Kalenderjahr – Bei dualer Nutzung der Plätze für Kurzzeitpflege und vollstationäre Dauerpflege durchschnittliche Auslastung für vollstationäre Dauerpflegeeinrichtungen maßgeblich	85 % der belegbaren Plätze und der üblichen Öffnungstage pro Kalenderjahr (mind. 250)
6.	Rechtliche Grundlagen		Die wesentlichen Regelungen enthält § 6 LPflegeASGDVO. Maßgeblich insgesamt sind die folgenden Regelungsmaterien: – Landesverordnung zur Durchführung des Landesgesetzes zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur vom 14. Dezember 2016 – Verfahrensablauf zur Ermittlung der Höhe der gesondert berechenbaren Investitionsaufwendungen für Maßnahmen mit/ohne Förderung und Baubeginn nach dem 30. Juni 1996 (ab 1. Januar 2016)	
7.	Zuständigkeit		Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz -> Aufgabenwahrnehmung durch Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung (als überörtlicher Sozialhilfeträger) Landkreise bzw. kreisfreien Städte (als örtl. Sozialhilfeträger)	

Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen (Stand: Oktober 2018)	Rheinland-Pfalz	
	Vollstationär	Teilstationär
8. Kurzzeitpflege	– Angemessenheitsgrenzen: - max. EUR 80.000 bis EUR 96.000 der tatsächlichen Baukosten je Pflegeplatz = „Ausgangsbetrag" - max. EUR 80.000 der tatsächlichen Baukosten je Pflegeplatz für eingestreute Kurzzeitpflegeplätze = „Ausgangsbetrag“ – Auslastung: - durchschnittliche Auslastungsquote von 85 % - solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen: in besonderen Fällen mit Zustimmung des Landesamts für Soziales, Jugend und Versorgung ggf. Festlegung abweichender Quote - bei dualer Nutzung der Plätze für Kurzzeitpflege und vollstationäre Dauerpflege durchschnittliche Auslastung für vollstationäre Dauerpflegeeinrichtungen maßgeblich	

Tabelle 17: Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen in Rheinland-Pfalz

Saarland

Förderung investiver Aufwendungen

Förderungsmöglichkeiten sind im Saarländischen Pflegegesetz[89] und der Rechtsverordnung über die Planung und Förderung von Pflegeeinrichtungen[90] normiert. Derzeit werden vollstationäre Pflegereinrichtungen nach aktuellem Kenntnisstand faktisch nicht mehr, teilstationäre Einrichtungen und Einrichtungen der Kurzzeitpflege lediglich unter bestimmten Voraussetzungen gefördert. Inwiefern tatsächlich Förderungen erfolgen, muss mit der zuständigen Behörde erörtert werden.

Zudem werden Modellvorhaben zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung ausdrücklich als potenziell förderfähig benannt. Die näheren Regelungen hierzu finden sich in §§ 4 bis 9 des Saarländischen Pflegegesetzes.

[89] Saarland (Saarländisches Pflegegesetz) vom 1. Juli 2009 (Amtsbl. S. 1217), zuletzt geändert durch Gesetz vom 14. September 2016 (Amtsbl. I S. 1012).

[90] Rechtsverordnung über die Planung und Förderung von Pflegeeinrichtungen vom 16. Januar 1997, zuletzt geändert durch die Verordnung vom 24. November 2015 (Amtsbl. I S. 894).

Das Programm „Kommunal Investieren“ wird von der KfW Förderbank durchgeführt und gewährt eine zinsgünstige langfristige Finanzierung von Investitionen u. a. in Pflegeeinrichtungen.

Förderung vollstationärer Pflegeeinrichtungen

Die Förderung vollstationärer Pflegeeinrichtungen wurde eingestellt. Lediglich für vollstationäre Pflegeeinrichtungen, die am Tag vor Inkrafttreten des Saarländischen Pflegegesetzes am 31. Juli 2009 für ihre pflegebedürftigen Bewohner eine Förderung erhalten haben, wird diese im Rahmen der Besitzstandswahrung in unveränderter Höhe bis zur Beendigung des Heimaufenthaltes der betroffenen Bewohner weitergezahlt (§ 12 Abs. 3 Saarländisches Pflegegesetz). In der Praxis wird diese Übergangsregelung jedoch kaum noch Relevanz haben.

Förderung teilstationärer Pflegeeinrichtungen und Kurzzeit-Pflegeeinrichtungen

Gefördert werden betriebsnotwendige Aufwendungen sowie Aufwendungen für Miete, Pacht, Nutzung oder Mitbenutzung von Gebäuden oder sonstigen abschreibungsfähigen Anlagegütern im Bereich der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege (§ 6 Abs. 2 Saarländisches Pflegegesetz). Die Landkreise und der Regionalverband Saarbrücken übernehmen auf Antrag Aufwendungen für den Kapitaldienst (Tilgung, Zinsen) von Maßnahmen, die dazu bestimmt sind, die für den Betrieb der Pflegeeinrichtung notwendigen Gebäude und sonstigen abschreibungsfähigen Anlagegüter herzustellen oder anzuschaffen, bis zum Anteil von 80 % der förderfähigen Aufwendungen, (§ 4 Abs. 1 Nr. 1 Rechtsverordnung über die Planung und Förderung von Pflegeeinrichtungen).

Die Aufwendungen sind, außer bei Modelleinrichtungen, nur insoweit förderfähig, als die Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten des Pflegeplatzes einschließlich der Kosten für die Erstbeschaffung von Einrichtungs- und Ausstattungsgegenständen:

- in Kurzzeitpflegeeinrichtungen EUR 75.000
- in teilstationären Pflegeeinrichtungen EUR 32.500

nicht übersteigen (§ 5 Abs. 1 Rechtsverordnung über die Planung und Förderung von Pflegeeinrichtungen). Bei der Umwandlung von vollstationären Pflegeplätzen in Kurzzeitpflegeplätze sind Aufwendungen nur insoweit förderfähig, als die Umwandlungskosten EUR 25.000 pro Platz nicht übersteigen (§ 5 Abs. 2 Rechtsverordnung über die Planung und Förderung von Pflegeeinrichtungen).

Aufwendungen für Miete, Pacht, Nutzung oder Mitbenutzung von Gebäuden und sonstigen abschreibungsfähigen Anlagegütern, die nicht im Eigentum oder Miteigentum des Einrichtungsträgers stehen, sind bis zum Anteil von 80 %, höchstens jedoch in Höhe der Förderung nach § 4 Abs. 1 Nr. 1 der Rechtsverordnung für vergleichbare Eigeneinrichtungen erstattungsfähig (§ 4 Abs. 1 Nr. 2 Rechtsverordnung über die Planung und Förderung von Pflegeeinrichtungen).

Die Höchstbeträge sind jährlich an die Veränderung des vom Statistischen Landesamt ermittelten Preisindizes für Wohngebäude – insgesamt – im Saarland anzupassen und fortzuschreiben (§ 5 Abs. 3 Rechtsverordnung über die Planung und Förderung von Pflegeeinrichtungen).

Gefördert werden auch am 1. Juli 1996 bereits bestehende Pflegeeinrichtungen. Eine in der Vergangenheit erfolgte öffentliche Förderung wird auf den Zuschuss angerechnet (§ 4 Abs. 3 Rechtsverordnung über die Planung und Förderung von Pflegeeinrichtungen). Hier gelten die Höchstbeträge des § 4 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 2 der Rechtsverordnung entsprechend mit der Maßgabe, dass sie im Verhältnis der Restnutzungsdauer zur angenommenen Gesamtnutzungsdauer anzusetzen sind. Für Darlehen zur Finanzierung von Maßnahmen i. S. d. § 4 Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 2 der Rechtsverordnung ist eine Tilgung von mindestens 1 % zugrunde zu legen.

Voraussetzung für die Förderung ist:

- die Zulassung der Pflegeeinrichtung zur Pflege durch Versorgungsvertrag, der Abschluss einer Vergütungsvereinbarung und die Aufnahme der anerkannten Plätze in das Landespflegeplanverzeichnis (§ 6 Abs. 3 Saarländisches Pflegegesetz),
- die Erbringung der Pflege auf Grundlage einer entsprechenden Konzeption der besonderen Zweckbestimmung des Pflegebereichs unter Berücksichtigung von präventiven und rehabilitativen Aspekten und Vorhaltung der entsprechenden Pflegeplätze ausschließlich für den jeweiligen Pflegebereich (§ 4 Abs. 2 Rechtsverordnung über die Planung und Förderung von Pflegeeinrichtungen).

Demografie-sensibles Investitionsprogramm, § 7 Saarländisches Pflegegesetz

In diesem Rahmen fördert das Land Modelle generationenübergreifender Wohnformen, der altersgerechten Gestaltung des Wohnumfeldes und den barrierefreien Umbau von Wohnungen nach Maßgabe der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel.

Förderung von Modellmaßnahmen zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung

Zur Verbesserung der Beratung, Betreuung und Pflege hilfebedürftiger Menschen fördert das Land in allen Leistungsbereichen nach diesem Gesetz in Abstimmung mit den betroffenen Landkreisen oder dem Regionalverband Saarbrücken geeignete zukunftsorientierte Modellprojekte insbesondere in den Bereichen:

- Betreuung demenzkranker Menschen
- Einbindung bürgerschaftlichen Engagements
- Angebote zur Qualitätssicherung im Bereich der Pflege
- Umsetzung von Neuregelungen im SGB XI
- Kooperationsvorhaben im Bereich der stationären Pflege mit anderen Leistungserbringern
- der interkulturellen Altenhilfe und -pflege

nach Maßgabe der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel (§ 9 Saarländisches Pflegegesetz). Hierbei kommen insbesondere in Betracht:

- die Entwicklung und Erprobung neuer Formen pflegerischer Angebote bzw. deren Überprüfung
- Maßnahmen zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit
- die Vernetzung von Pflegeeinrichtungen mit gesundheits- und sozialpflegerischen Angeboten (§ 9 Rechtsverordnung über die Planung und Förderung von Pflegeeinrichtungen)

Umlage nicht geförderter investiver Aufwendungen

Im Saarland enthalten die §§ 11 und 12 PflEinrV grundlegende Regelungen zur gesonderten Berechnung investiver Aufwendungen:

Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen (Stand: Oktober 2018)			Saarland	
			Vollstationär	Teilstationär
1.	Anlagegüter	Angemessenheitsgrenzen	Keine Regelung	
		Abschreibung	Lineare Abschreibung ohne Sonderabschreibungen – Gebäude: 2 % über 50 Jahre – sonstige Anlagegüter: entsprechend ihrer betriebsüblichen Nutzungsdauer	
2.	Instandhaltung und -setzung		1 % der Anschaffungs- und Herstellungskosten; Jährliche Anpassung und Fortschreibung an die Veränderung des vom Statistischen Landesamt ermittelten Preisindexes für Wohngebäude – insgesamt – im Saarland	
3.	Finanzierungsaufwendungen		– Fremdkapitalaufwand: tatsächlich gezahlte Zinsen max. in Höhe des marktüblichen Zinssatzes; Tilgungsdauer darf Nutzungsdauer nicht übersteigen – Eigenkapitalzinsen: max. 4 % pro Jahr, außer es handelt sich um Eigenmittel, die aufgrund der in einem Zuwendungsbescheid festgelegten Bedingungen zur Finanzierung der Maßnahme eingesetzt werden mussten	
4.	Mietmodelle		Ortsübliche Aufwendungen max. in Höhe der Aufwendungen für vergleichbare Eigeneinrichtungen	

Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen (Stand: Oktober 2018)			Saarland	
			Vollstationär	Teilstationär
5.	Auslastung		Durchschnittliche Auslastungsquote von 95 %	– Förderungsfähige Einrichtungen: durchschnittlichen Auslastungsquote von 60 % – Alle anderen Einrichtungen: durchschnittliche Auslastungsquote von 95 %
6.	Rechtliche Grundlagen		Die wesentlichen Regelungen enthalten §§ 11, 12 PflEinrV. Maßgeblich insgesamt sind die folgenden Regelungsmaterien: – Gesetz Nr. 1694 zur Planung und Förderung von Angeboten für hilfe-, betreuungs- oder pflegebedürftige Menschen im Saarland (Saarländisches Pflegegesetz) vom 1. Juli 2009 zuletzt geändert durch das Gesetz vom 14. September 2016. – Rechtsverordnung über die Planung und Förderung von Pflegeeinrichtungen (PflEinrV) vom 16. Januar 1997, zuletzt geändert durch die Verordnung vom 24. November 2015. – Preisindex für Wohngebäude – insgesamt – im Saarland ermittelt durch das Statistischen Landesamt (2010 = 100, Stand: Mai 2018: 116,7).	
7.	Zuständigkeit		Für den Standort der Pflegeeinrichtung zuständiger Landkreis oder der Regionalverband Saarbrücken (§ 12 Saarländisches Pflegegesetz)	
8.	Kurzzeitpflege		Auslastung: – Förderungsfähige Einrichtungen: durchschnittliche Auslastung von 75 % – Alle anderen Einrichtungen: durchschnittliche Auslastung von 95 %	

Tabelle 18: Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen in Saarland

Sachsen

Förderung investiver Aufwendungen

Eine Förderung investiver Aufwendungen von Pflegeeinrichtungen fand im zu betrachtenden Zeitraum in Sachsen nicht statt. Das Sächsische Pflegegesetz trat mit Wirkung zum 1. Januar 2005 außer Kraft. Eine neue Regelung hat der Landesgesetzgeber bisher nicht erlassen.

Umlage nicht geförderter investiver Aufwendungen

In Sachsen regelt eine Verordnung[91] die Ermittlung der Höhe der nicht geförderten gesondert berechenbaren Aufwendungen.

Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen (Stand: Oktober 2018)		Sachsen	
		Vollstationär	Teilstationär
1. Anlagegüter	Angemessenheitsgrenzen	Lediglich abstrakt: Aufwendungen in der der wirtschaftlichen und sparsamen Beschaffung eines Anlagegutes entsprechenden Höhe und soweit sie zur Erfüllung des Versorgungsauftrages aufgebracht wurden	
	Abschreibung	– Gebäude: Nutzungsdauer entsprechend Angabe im Zuwendungsbescheid, im Übrigen 2,5 % über 40 Jahre – Sonstige abschreibungsfähige Anlagegüter: Nutzungsdauer entsprechend steuerrechtlicher Bestimmungen	
2. Instandhaltung und -setzung		– Notwendig: Erstellung eines Investitionsplans für Instandhaltung und -setzung über sechs Jahre – Max. Höhe ergibt sich aus dem Durchschnitt der geplanten Aufwendungen von jeweils drei Jahren – Nach Ablauf des Zeitraumes, der der errechneten Pauschale zugrunde liegt, Abgleich geplanter und tatsächlicher Aufwendungen und Berücksichtigung von Mehr- oder Mindererlösen bei der Umlage in darauffolgenden drei Jahren	
3. Finanzierungsaufwendungen		– Fremdkapitalaufwand: max. marktüblicher Zinssatz, Tilgungsleistungen sind durch Abschreibung auf Anlagegüter zu decken, Eigenkapitalzinsen: max. 2 % Zinsen	
4. Mietmodelle		– Max. bis zur ortüblichen Miete für vergleichbar genutzte Gebäude/vergleichbarer Pflegeeinrichtungen – Bei personellen, sachlichen oder wirtschaftlichen Verflechtungen zwischen Betreiber und Vermieter/Verpächter der Pflegeeinrichtung dürfen die Miet-, Pacht-, Erbbau- oder Nutzungsentgelte nur bis zur Höhe der betriebsnotwendigen Investitionen berücksichtigt werden	

[91] Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz über die gesondert berechenbaren Aufwendungen nach § 82 Abs. 3 Satz 3 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (Sächsische Pflegeeinrichtungsverordnung – SächsPfleinrVO) vom 29. September 2011 in der Fassung vom 12. Juli 2013.

Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen (Stand: Oktober 2018)	Sachsen	
	Vollstationär	Teilstationär
5. Auslastung	– Tatsächliche Auslastung des vorausgegangen Geschäftsjahres, mind. 96 % bei 365 Betriebstagen	– Tatsächliche Auslastung des vorausgegangen Geschäftsjahres, mind. 85 % bei 250 Betriebstagen, – Abweichung möglich, wenn Versorgungsvertrag Regelung enthält, wonach tatsächliche Anzahl von Betriebstagen im Jahr maßgeblich ist.
6. Sonstiges	Keine Berücksichtigung von erhöhten investiven Aufwendungen durch Träger- oder Eigentümerwechsel	
7. Rechtliche Grundlagen	Die wesentlichen Regelungen enthalten § 8 SächsAGSGB und § 3 SächsPfleinrVO. Maßgeblich insgesamt sind die folgenden Regelungsmaterien: – Sächsisches Gesetz zur Ausführung des Sozialgesetzbuches (SächsAGSGB) vom 6. Juni 2002 in der Fassung vom 18. Januar 2018 – Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz über die gesondert berechenbaren Aufwendungen nach § 82 Abs. 3 Satz 3 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (Sächsische Pflegeeinrichtungsverordnung SächsPfleinrVO) vom 29. September 2011 in der Fassung vom 12. Juli 2013	
8. Zuständigkeit	Kommunaler Sozialverband Sachsen (KSV)	
9. Kurzzeitpflege	Auslastung: tatsächliche Auslastung des vorausgegangenen Geschäftsjahres, mind. 90 % bei 365 Betriebstagen	

Tabelle 19: Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen in Sachsen

Sachsen-Anhalt

Förderung investiver Aufwendungen

Eine Förderung investiver Aufwendungen findet in Sachsen-Anhalt nicht mehr statt. Die gesetzliche Grundlage[92] hierfür ist bereits im Jahr 2007 außer Kraft gesetzt worden.

Umlage nicht geförderter investiver Aufwendungen

In der Pflegeeinrichtungsverordnung für das Land Sachsen-Anhalt enthält § 3 Regelungen grundsätzlicher Natur zur Ermittlung der Höhe der gesondert berechenbaren Aufwendungen.[93]

Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen (Stand: Oktober 2018)		Sachsen-Anhalt	
		Vollstationär	Teilstationär
1. Anlagegüter	Angemessenheitsgrenzen	Keine normative Regelung	
	Abschreibung	– Gebäude: 2 % über 50 Jahre – Sonstige abschreibungsfähige Anlagegüter: entsprechend der Nutzungsdauer nach den steuerrechtlichen Bestimmungen	
2. Instandhaltung und -setzung		– EUR 1 pauschal pro Pflegetag ab dem dritten Betriebsjahr der geförderten Pflegeeinrichtung – Ggf. zzgl. darüber hinausgehende tatsächlich erfolgte, betriebsnotwendige und angemessene Aufwendungen auf Antrag und Nachweis – Soweit mit Nutzungsentgelten der Instandhaltungsaufwand abgegolten wird, ist der Ansatz der Aufwandspauschale anteilig zu reduzieren	
3. Finanzierungsaufwendungen		– Fremdkapitalaufwand: marktüblicher Zinssatz, Tilgungsleistungen sind durch Abschreibung auf Anlagegüter zu decken – Eigenkapitalzinsen: max. bis zur Höhe des am Tag des Antragseingangs gültigen Basiszinssatzes der Europäischen Zentralbank für die Dauer der Abschreibung der Anlagegüter	
4. Mietmodelle		– Aufwendungen auf orts- oder marktüblichen Niveaus für vergleichbar genutzte Gebäude bzw. Aufwendungen vergleichbarer Pflegeeinrichtungen	

[92] Abschnitt 3 des Ausführungsgesetzes zum Pflege-Versicherungsgesetz (PflegeV-AG) vom 7. August 1996 in der Fassung vom 10. August 2007.

[93] Pflegeeinrichtungsverordnung für das Land Sachsen-Anhalt (PflEinrV) vom 19. November 2014.

Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen (Stand: Oktober 2018)	Sachsen-Anhalt	
	Vollstationär	**Teilstationär**
	– Bei personeller, sachlicher oder wirtschaftlicher Verflechtung zwischen Betreiber und Vermieter/ Verpächter einer Pflegeeinrichtung dürfen Miet-, Pacht- oder Nutzungsentgelte nur bis zur Höhe der betriebsnotwendigen Investitionen berücksichtigt werden	
5. Auslastung	Tatsächliche Auslastung der Pflegeeinrichtung in dem dem Zustimmungszeitraum vorangegangenen Geschäftsjahr bei 365 Betriebstagen im Jahr	Tatsächliche Auslastung der Pflegeeinrichtung in dem dem Zustimmungszeitraum vorangegangenen Geschäftsjahr bei 250 Betriebstagen im Jahr, außer laut Versorgungsvertrag sollen tatsächliche Betriebstagen maßgeblich sein
6. Sonstiges	Erhöhungen der gesondert berechenbaren Aufwendungen, die durch einen Trägerwechsel oder einen Wechsel des Eigentümers der Anlagegüter bedingt sind, bleiben außer Betracht, § 3 PflEinrV.	
7. Rechtliche Grundlagen	Die wesentlichen Regelungen enthält: § 3 PflEinrV. Maßgeblich insgesamt sind die folgenden Regelungsmaterien: – Ausführungsgesetz zum Pflege-Versicherungsgesetz (PflegeV-AG) vom 7. August 1996 in der Fassung vom 10. August 2007 – Pflegeeinrichtungsverordnung für das Land Sachsen-Anhalt (PflEinrV) vom 19. November 2014	
8. Zuständigkeit	Sozialagentur Sachsen-Anhalt, § 10 PflegeV-AG	
9. Kurzzeitpflege	Auslastung: tatsächliche Auslastung der Pflegeeinrichtung in dem dem Zustimmungszeitraum vorangegangenen Geschäftsjahr bei 365 Betriebstagen im Jahr	

Tabelle 20: Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen in Sachsen-Anhalt

Schleswig-Holstein

Förderung investiver Aufwendungen

Die Planung und Förderung von Pflegeeinrichtungen ist in Schleswig-Holstein durch das Landespflegegesetz[94] und die Landespflegegesetzverordnung[95] geregelt. Zur Förderung der Investitionskosten von Pflegeeinrichtungen sind danach folgende Maßnahmen vorgesehen:

- Investitionspauschalen für ambulante Pflegedienste
- bewohnerbezogene einkommensunabhängige Zuschüsse für teilstationäre Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Kurzzeitpflege
- bewohnerbezogene und einkommens- sowie vermögensabhängige Zuschüsse für vollstationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegewohngeld).

Die Gewährung des Pflegewohngelds in Schleswig-Holstein richtet sich nach § 9 i. V. m. § 82 SGB XI, § 6 Abs. 4 LPflegeG und §§ 8 ff. der LPflegeGVO. Träger von Einrichtungen der vollstationären Pflege erhalten für Anspruchsberechtigte Pflegewohngeld nach den Anspruchsvoraussetzungen des § 6 Abs. 4 LPflegeG, wenn

- eine Anspruchsberechtigung nach § 43 Abs. 1 SGB XI vorliegt und
- das Einkommen die Einkommensgrenze des § 85 SGB XII unter Zugrundelegung eines um 66,89 % erhöhten Grundbetrages nicht übersteigt.

Die Höhe des Pflegewohngeldes richtet sich vorrangig nach den Investitionskosten des Pflegeheimes und der Vermögens-, und Einkommenssituation des pflegebedürftigen Bewohners. Täglich können gemäß § 8 Abs. 1 LPflegVO höchstens EUR 15,35 an Pflegewohngeld gewährt werden. Nach § 8 Abs. 3 LPflegeGVO bleiben bei der Ermittlung der Einkommensgrenze von der oder dem Pflegebedürftigen zu entrichtenden Entgelten für Unterkunft und Verpflegung i. S. d. § 82 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI und Aufwendungen i. S. d. § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI unberücksichtigt.

Zuständig für die Gewährung dieser Zuschüsse sind die Kreise und kreisfreien Städte. Die Förderung soll vor allem dazu beitragen, pflegebedürftige Menschen von den Investitionskosten zu entlasten und wird anteilig von den Kreisen und kreisfreien Städten sowie vom Land getragen.

---

94 Ausführungsgesetz zum Pflege-Versicherungsgesetz (Landespflegegesetz – LPflegeG) vom 10. Februar 1996 (GVOBl. 1996, S. 227) zuletzt geändert durch Art. 9 LVO v. 16. März 2015 (GVOBl. S. 96).

95 Landesverordnung zur Durchführung der §§ 5, 6 und 8 des Ausführungsgesetzes zum Pflege-Versicherungsgesetz (Landespflegegesetzverordnung – LPflegeGVO) vom 19. Juni 1996 (GVOBl. 1996, S. 521), zuletzt geändert durch Art. 9 LVO vom 16. März 2015 (GVOBl. 2015, S. 96).

Projektförderung

Darüber hinaus ist ggf. nach § 7 des Landespflegegesetzes eine Förderung von ergänzenden Maßnahmen zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung möglich.[96] Gefördert werden vor allem Modellprojekte zur Stärkung der häuslichen Pflege, zur Weiterentwicklung und Vernetzung von Versorgungsstrukturen, auch im Vor- und Umfeld von Pflege, sowie zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der Pflegequalität. Ziel der Förderung ist es,

- zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit und zur Stärkung der häuslichen Pflege beizutragen,
- die Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung einer selbständigen Lebensführung der Betroffenen zu unterstützen,
- bestehende Versorgungsangebote weiterzuentwickeln sowie das Vor- und Umfeld von Pflegeeinrichtungen i. S. d. § 71 SGB XI zu verbessern,
- auf eine Vernetzung der ambulanten, teilstationären und stationären gesundheits- und sozialpflegerischen Einrichtungen und Dienste hinzuwirken und
- die Pflegequalität zu sichern und deren Weiterentwicklung zu fördern.

Förderfähig sind insbesondere Maßnahmen und Projekte zur

- Vermeidung, Überwindung oder Minderung von Pflegebedürftigkeit,
- Unterstützung und Förderung der Bereitschaft zur Pflege und Betreuung durch Angehörige, Nachbarn und ehrenamtliche Helferinnen und Helfer einschließlich der Vermittlung der notwendigen Fertigkeiten,
- Unterstützung selbstorganisierter Pflege,
- Information, Beratung und Hilfestellung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen bei Eintritt oder zu erwartendem Eintritt von Pflegebedürftigkeit und in problematischen Pflegesituationen,
- Weiterentwicklung bestehender und Entwicklung neuer Formen pflegerischer und betreuerischer Angebote,
- Vernetzung von Pflegeeinrichtungen i. S. d. § 71 SGB XI mit gesundheits- und sozialpflegerischen Angeboten, die nicht vom Elften Buch Sozialgesetzbuch erfasst werden,
- Beseitigung von Versorgungslücken bei der Pflege oder Betreuung von
  - schwerstkranken und sterbenden Menschen,
  - Menschen mit schweren Kopf- und Gehirnverletzungen,

[96] Richtlinie über die Förderung sonstiger Maßnahmen zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung nach § 7 des Landespflegegesetzes (LPflegeG) Bekanntmachung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung vom 28. Mai 2013 – VIII 227 – 458.111-31.13-701 – (Amtsbl. Schl.-H. S. 384).

  - Menschen mit besonderem Pflege- und Hilfebedarf, z. B. AIDS-Kranke,
  - psychisch Kranken und anderen besonderen Personengruppen, insbesondere von pflegebedürftigen Kindern, Jugendlichen und jüngeren Erwachsenen,
- Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität oder
- Weiterentwicklung der Heimmitwirkung.

Zuwendungen werden im Regelfall als Projektförderung im Wege der Anteilfinanzierung mit Höchstbetrag in Form nicht rückzahlbarer Zuschüsse gewährt. Zuwendungen für den laufenden Betrieb der Pflegestützpunkte können bis zu einem Drittel der pauschalierten Gesamtaufwendungen bis zu einem Höchstbetrag von EUR 75.000, sonstige Zuwendungen bis zu EUR 50.000 als Festbetragsfinanzierung gewährt werden (§ 4 Abs. 1 der Richtlinie). Die Zuwendungsempfängerin oder der Zuwendungsempfänger soll eine Eigenbeteiligung i. H. v. mindestens 20 % der förderfähigen Ausgaben erbringen.

Die Förderung von Maßnahmen und Projekten ist grundsätzlich auf drei Jahre begrenzt. Eine längerfristige Förderung setzt einen befürwortenden Beschluss des Landespflegeausschusses voraus.

Umlage nicht geförderter investiver Aufwendungen

In Schleswig-Holstein trifft die Landesverordnung zur Durchführung der §§ 5, 6 und 8 des Ausführungsgesetzes zum Pflege-Versicherungsgesetz (Landespflegegesetzverordnung – LPflegeGVO)[97] Regelungen zur gesonderten Berechnung nicht geförderter Aufwendungen.

Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen (Stand: Oktober 2018)		Schleswig-Holstein	
		Vollstationär	Teilstationär
1. Anlagegüter	Angemessenheitsgrenze	Keine normative Regelung	
	Abschreibung	– Gebäude: 2 % über 50 Jahre, – Sonstige abschreibungsfähige Anlagegüter: entsprechend der Nutzungsdauer nach steuerrechtlichen Bestimmungen	
2. Instandhaltung und -setzung	Anerkennungsfähiger Betrag pro qm	Bezogen auf Anschaffungs- und Herstellungsaufwendungen – in den ersten zehn Jahren max. bis 0,4 % – vom 11. bis 20. Jahr max. bis 0,8 % – ab dem 21. Jahr max. bis 1 %	

[97] Landesverordnung zur Durchführung der §§ 5, 6 und 8 des Ausführungsgesetzes zum Pflege-Versicherungsgesetz (Landespflegegesetzverordnung – LPflegeGVO) vom 19. Juni 1996 in der Fassung vom 16. März 2015.

Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen (Stand: Oktober 2018)		Schleswig-Holstein	
		Vollstationär	Teilstationär
	Fortschreibung	Fortschreibung nach Baukostenindex gemäß § 85 Abs. 3 SGB IV	
3. Finanzierungs-aufwendungen		– Fremdkapitalaufwand: tatsächlicher Zins bis max. marktüblicher Zinssatz – Eigenkapitalzinsen: tatsächlicher Zins bis max. 4 %	
4. Mietmodelle		– Max. bis zur ortsüblichen Miete vergleichbar genutzter Gebäude/ersatzweise vergleichbarer Pflegeeinrichtungen – Bei personellen, sachlichen oder wirtschaftlichen Verflechtungen zwischen Betreiber und Vermieter/Verpächter der Pflegeeinrichtung, dürfen die Miet-, Pacht-, Erbbau- oder Nutzungsentgelte nur bis zur Höhe der betriebsnotwendigen Investitionen berücksichtigt werden	
5. Auslastung		95 %, Ausnahme: mit Zustimmung des Sozialhilfeträgers wurden andere Auslastungsquoten vereinbart	85 %, Ausnahme: mit Zustimmung des Sozialhilfeträgers wurden andere Auslastungsquoten vereinbart
6. Rechtliche Grundlagen		Die wesentlichen Regelungen enthält: § 10 LPflegeGVO. Maßgeblich insgesamt sind die folgenden Regelungsmaterien: – Ausführungsgesetz zum Pflege-Versicherungsgesetz (Landespflegegesetz – LPflegeG) vom 10. Februar 1996 in der Fassung vom 16. März 2015 – Landesverordnung zur Durchführung der §§ 5, 6 und 8 des Ausführungsgesetzes zum Pflege-Versicherungsgesetz (Landespflegegesetzverordnung – LPflegeGVO) vom 19. Juni 1996 in der Fassung vom 16. März 2015 – Baukostenindex des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung gemäß § 85 Abs. 3 SGB IV (2010 = 100; 2016 = 113,4, gültig ab 1. Januar 2018; 2017= 116,8, gültig ab 1. Januar 2019)	
7. Zuständigkeit		– Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung, soweit für Einrichtungsträger überörtlicher Träger der Sozialhilfe sachlich zuständig – Im Übrigen: die Kreise und kreisfreien Städte § 8 LPflegeG	

Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen (Stand: Oktober 2018)	Schleswig-Holstein	
	Vollstationär	Teilstationär
8. Kurzzeitpflege	– Auslastung: tatsächliche Auslastung der Pflegeeinrichtung in dem dem Zustimmungszeitraum vorangegangenen Geschäftsjahr bei 365 Betriebstagen im Jahr, § 10 LPflegeGVO	

Tabelle 21: Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen in Schleswig-Holstein

Thüringen

Förderung investiver Aufwendungen

Die im Thüringer Gesetz zur Ausführung des Pflege-Versicherungsgesetzes (ThürAGPflegeVG)[98] vorgesehenen Fördermöglichkeiten für vollstationäre Pflegeeinrichtungen werden nach derzeitigem Kenntnisstand nicht mehr bewilligt.

Umlage nicht geförderter investiver Aufwendungen

In der zur Regelung der Umlage nicht geförderter Aufwendungen erlassenen Verordnung (PflAZuSchInvABerV TH) finden sich insbesondere in §§ 1 und 2 die wichtigsten Ausführungen zur Art und Höhe der gesondert berechenbaren Aufwendungen sowie ihre Verteilung auf die Pflegebedürftigen. Bei voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen gelten die Regelungen zur gesonderten Berechnung von Investitionsaufwendungen ausschließlich für geförderte Plätze (§ 1 PflAZuSchInvABerV TH).

Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen (Stand: Oktober 2018)			Thüringen	
			Vollstationär	Teilstationär
1.	Anlagegüter	Angemessenheitsgrenze	Keine normative Regelung	
		Abschreibung	– Gebäude: 2 % über 50 Jahre – Sonstige Anlagegüter: betriebsübliche Nutzungsdauer ist nach der AfA-Tabelle AV anzusetzen	
2.	Instandhaltung und -setzung		Pauschal: 0,6 % des Anschaffungs- oder Herstellungsaufwands	
		Fortschreibung	Jährliche Fortschreibung mit dem Preisindex für den Neubau von Wohngebäuden in Thüringen	

[98] Thüringer Gesetz zur Ausführung des Pflege-Versicherungsgesetzes (ThürAGPflegeVG) vom 20. Juli 2005 (GVBl. S. 222), zuletzt geändert durch Gesetz vom 8. Juni 2010 (GVBl. S. 206).

Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen (Stand: Oktober 2018)			Thüringen	
			Vollstationär	Teilstationär
3.	Finanzierungs-aufwendungen		– Fremdkapitalaufwand: max. bis zur Höhe des marktüblichen Zinssatzes, Tilgungsdauer darf Nutzungsdauer nicht übersteigen – Eigenkapitalzinsen: - max. 2,5 % pro Jahr - max. 4 % pro Jahr für vor dem 29. Juni 2010 finanzierte Aufwendungen	
4.	Mietmodelle		Unter Berücksichtigung vergleichbarer Einrichtungen und der Objektlage angemessene bzw. marktübliche Aufwendungen	
5.	Auslastung		98 %	75 %
6.	Rechtliche Grundlagen		Die wesentlichen Regelungen enthalten §§ 1und 2 PflAZuSchInvABerV TH. Maßgeblich insgesamt sind die folgenden Regelungsmaterien: – Thüringer Gesetz zur Ausführung des Pflege-Versicherungsgesetzes (ThürAG- PflegeVG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 20. Juli 2005 in der Fassung vom 8. Juni 2010 – Thüringer Verordnung über die gesonderte Berechnung von Investitionsaufwendungen und die Gewährung bewohnerbezogener Aufwendungszuschüsse an Pflegeeinrichtungen vom 28. Juni 2005 (PflAZuSchInvABerV TH) in der Fassung vom 17. Juni 2010 – Preisindizes für Wohn- und Nichtwohngebäude, Instandhaltung sowie Ingenieurbau (Basis 2010 = 100, Stand im Mai 2018: 120,7 für Wohngebäude) in Thüringen – Abschreibungstabellen (Aufwendung für Abnutzung) herausgegeben durch das Bundesministerium der Finanzen	
7.	Zuständigkeit		Thüringer Landesverwaltungsamt, § 10 ThürAGPflegeVG	
8.	Kurzzeitpflege		Auslastung: tatsächliche Auslastung der Pflegeeinrichtung im dem Zustimmungszeitraum vorangegangenen Geschäftsjahr bei 365 Betriebstagen im Jahr	

Tabelle 22: Umlage nicht geförderter Investitionsaufwendungen in Thüringen

2.3 Baden-Württemberg

Baden-Württemberg (1/2)

Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg

Zuständigkeit (Stand: August 2019): Referat 33 – Pflege, Quartiersentwicklung

1 Daten zur Struktur und Demografie des Bundeslandes *

* Stand: 2017

35.674	11.023.425	309,0	44
Fläche in km²	Einwohner	Einwohner pro km²	Kreise und kreisfreie Städte

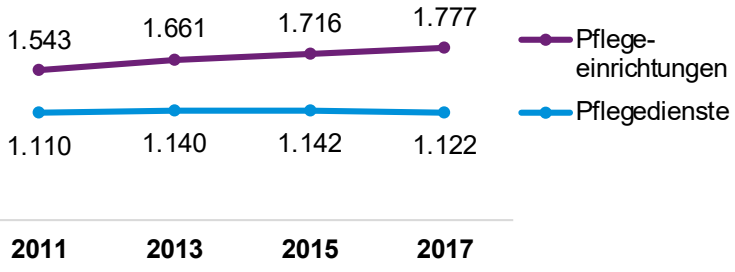
Quelle: Regionaldatenbank Deutschland, eigene Berechnungen

2 Daten zur Pflegestruktur des Bundeslandes

Kennzahl	2017
Pflegebedürftige	398.612
Empfänger von Hilfe zur Pflege	30.163
Ambulante Pflegedienste	1.122
Stationäre Pflegeeinrichtungen	1.777
Pflegeeinrichtungen mit vollstationärer Dauerpflege	1.501
Verfügbare Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen	110.245
Verfügbare Plätze in Pflegeeinrichtungen mit vollstationärer Dauerpflege	101.799
Durchschn. Anzahl an Plätzen je stationäre Pflegeeinrichtung	62,0
Durchschn. Anzahl an Plätzen je Pflegeeinrichtung mit vollstationärer Dauerpflege	67,8
Plätze in der vollstationären Dauerpflege je 1.000 Einwohner	9,2
Plätze in der vollstationären Dauerpflege pro km²	2,9

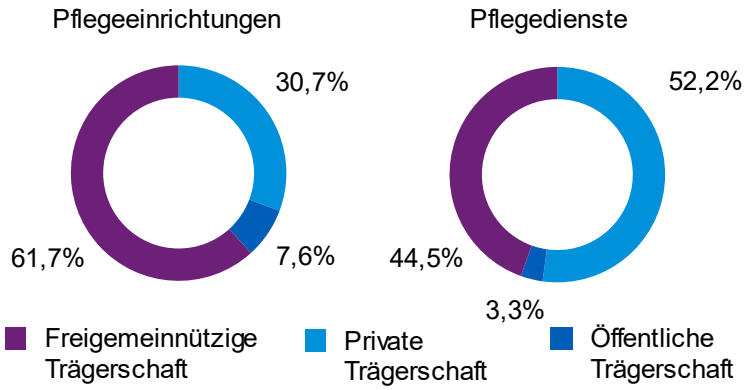
Quelle: Regionaldatenbank Deutschland, eigene Berechnungen

Entwicklung der Anzahl von stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten



Quelle: Regionaldatenbank Deutschland

Verteilung der stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste nach Art der Trägerschaft



Quelle: Statistisches Bundesamt

Baden-Württemberg (2/2)

3 Daten zur investiven Förderung in der Pflege im Bundesland für das Berichtsjahr 2017 *

1 **Förderprogramm**

Ausgezahlte Fördersumme **1.374.836 EUR**

Geförderte Versorgungsbereiche

Kennzahlen zur Förderung

Geförderte stationäre Pflegeeinrichtungen: 5

Geförderte ambulante Pflegedienste: 4

Geförderte Pflegebedürftige: Keine Angabe möglich*

* Angabe nur bei Subjektförderung bzw. subjektbezogener Objektförderung möglich

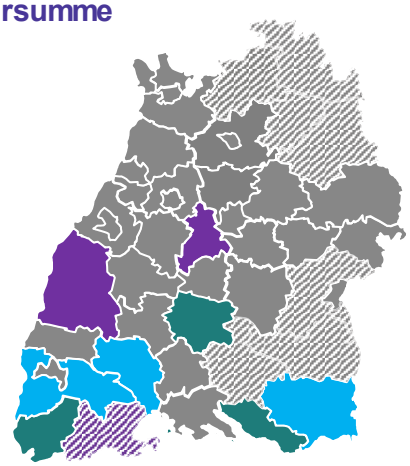
Schwerpunkt der Förderung

Der finanzielle Schwerpunkt im Jahr 2017 liegt bei der Förderung von Investitionskosten teilstationärer Pflegeeinrichtungen.

Förderzweck sind investive Aufwendungen für den Neubau sowie die bauliche Anpassung und Modernisierung von teilstationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten.

Regionale Verteilung der Fördersumme

Die durchschnittliche Fördersumme im städtischen Raum beträgt 211 TEUR. Die durchschnittliche Fördersumme im ländlichen Raum fällt im Vergleich zum städtischen Raum höher aus und liegt bei 320 TEUR.



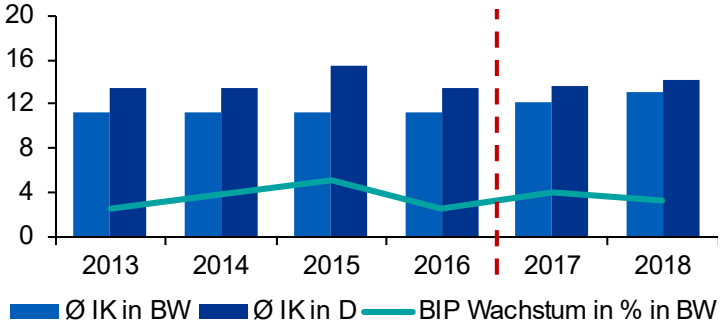
Städtischer Raum	Ländlicher Raum
Keine Angabe	Keine Angabe
Keine Förderung	Keine Förderung
< 207 TEUR	< 207 TEUR
207 bis 796 TEUR	207 bis 796 TEUR
> 796 TEUR	> 796 TEUR

* Quelle: Ergebnisse der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI

4 Daten zu Investitionskostenwerten für das Berichtsjahr 2017

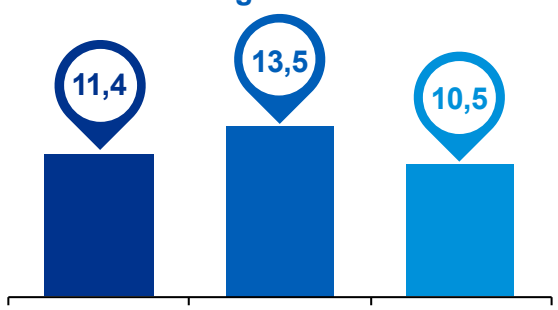
12,11 EUR **Ø auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer vollstationären Pflegeeinrichtung auf Landesebene pro Tag (gewichtet nach Platz)**

Entwicklung der Ø umlagefähigen Investitionskosten (IK) von vollstationären Pflegeeinrichtungen



Quelle: Pflegemarkt.com, Regionaldatenbank Deutschland

Ø umlagefähige Investitionskosten von vollstationären Pflegeeinrichtungen nach Art der Trägerschaft in EUR



Quelle: Pflegemarkt.com

In Baden-Württemberg existierte in den Berichtsjahren 2017 und 2018 das Förderprogramm „Innovationsprogramm Pflege“. Hierbei handelte es sich um eine Objektförderung, bei der die Betreiber von Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten die Fördermittel erhielten. Für die Genehmigung der Förderanträge war das Land zuständig.

Mit dem Förderprogramm wurden Projekte im ambulanten und teilstationären Versorgungsbereich unterstützt. Gefördert wurden investive Aufwendungen für den Neubau, Umbau und die Modernisierung von Gebäuden zur Nutzung der ambulanten sowie Tages- und Nachtpflege.

Im Berichtsjahr 2017 belief sich die gesamt ausgezahlte Fördersumme für investive Aufwendungen auf EUR 1.374.836. Im Berichtsjahr 2018 wurde eine Förderung i. H. v. EUR 1.213.892 ausgezahlt. Der nachfolgenden Tabelle 23 sind die Fördersummen getrennt nach den geförderten Versorgungsbereichen zu entnehmen:

Berichtsjahr	Ambulante Pflege	Vollstationäre Pflege	Teilstationäre Pflege	Eingestreute KZP	Solitäre KZP
2017	350.000	-	1.024.836	-	-
2018	580.000	-	633.892	-	-

Tabelle 23: Ausgezahlte Fördersummen in EUR nach Versorgungsbereich in Baden-Württemberg

Der betragsmäßige Schwerpunkt der Förderung im Jahr 2017 lag im Bereich der teilstationären Pflege mit 74,5 % der gesamten ausgezahlten Fördersumme. Im Vergleich der beiden Berichtsjahre ist die Fördersumme für die teilstationäre Pflege rückläufig (TEUR -391). Die Fördersumme für die ambulante Pflege ist im Vergleich der beiden Berichtsjahre um TEUR 230 gestiegen.

Die Abfrage auf Kreisebene in Baden-Württemberg ergab, dass in sechs (im Jahr 2017) bzw. in elf Landkreisen bzw. kreisfreien Städte (im Jahr 2018) investive Aufwendungen gefördert wurden. Somit wurden im Jahr 2017 in 13,6 % und im Jahr 2018 in 25,0 % der 44 Landkreise bzw. kreisfreien Städte Fördermittel ausgezahlt.

Den nachfolgenden Tabellen 24 und 25 sind die Ergebnisse der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI zu den geförderten Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten, Pflegeplätzen sowie Pflegebedürftigen getrennt nach den Versorgungsbereichen und den Berichtsjahren zu entnehmen:

Kennzahl	Ambulante Pflege	Vollstationäre Pflege	Teilstationäre Pflege	Eingestreute KZP	Solitäre KZP
Geförderte Pflegedienste	4	-	-	-	-
Geförderte Pflege-einrichtungen	-	-	5	-	-
Geförderte Pflegeplätze	-	-	k. A.	-	-
Geförderte Pflegebedürftige	k. A.	-	k. A.	-	-

Tabelle 24: Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Baden-Württemberg für das Berichtsjahr 2017

Kennzahl	Ambulante Pflege	Vollstationäre Pflege	Teilstationäre Pflege	Eingestreute KZP	Solitäre KZP
Geförderte Pflegedienste	8	-	-	-	-
Geförderte Pflegeeinrichtungen	-	-	6	-	-
Geförderte Pflegeplätze	-	-	k. A.	-	-
Geförderte Pflegebedürftige	k. A.	-	k. A.	-	-

Tabelle 25: Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Baden-Württemberg für das Berichtsjahr 2018

In Baden-Württemberg lebten im Jahr 2017 11.023.425 Einwohner. Die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen belief sich auf 398.612 und entsprach einem Anteil von 3,6 % der Einwohner. Im Jahr 2017 wurden 1.777 stationäre Pflegeeinrichtungen und 1.122 ambulante Pflegedienste gezählt. In Pflegeeinrichtungen der vollstationären und teilstationären Pflege sowie der Kurzzeitpflege standen 110.245 Plätze zur Verfügung.

Die nachfolgende Tabelle zeigt Kennzahlen, die anhand der Daten zur ausgezahlten Fördersumme aus der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI und Daten aus der Regionaldatenbank Deutschland berechnet wurden:

Kennzahl	2017	2018
Ausgezahlte Fördersumme je Einwohner	0,12	0,11
Ausgezahlte Fördersumme je ambulanten Pflegedienst	311,94	516,93
Ausgezahlte Fördersumme je verfügbaren Platz in Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, Kurzzeitpflege)	9,30	5,75
Ausgezahlte Fördersumme je Pflegebedürftigen	3,45	3,05

Tabelle 26: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Baden-Württemberg für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR

Nachfolgende Tabelle zeigt die Auswertungsergebnisse für Kennzahlen, die anhand der Ergebnisse aus der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI berechnet wurden.

Kennzahl	2017	2018
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst	87.500,00	72.500,00
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in vollstationären Pflegeeinrichtungen	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in teilstationären Pflegeeinrichtungen	k. A.	k. A.
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Pflegeeinrichtungen der Kurzzeitpflege	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Pflegeeinrichtungen der solitären Kurzzeitpflege	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen	-	-

Tabelle 27: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Baden-Württemberg für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR

Ergebnisse des qualitativen Fragenteils

Im qualitativen Fragenteil wurden für das Land Baden-Württemberg keine weiteren Angaben gemacht (Antwortoption „Keine Antwort“ ausgewählt).

2.4 Bayern

Bayern (1/2)

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

Zuständigkeit (Stand: August 2019): Referat 45 – Pflegerische Versorgungsstrukturen, Wohnen im Alter

1 Daten zur Struktur und Demografie des Bundeslandes *

* Stand: 2017

70.542	12.997.204	184,2	96
Fläche in km²	Einwohner	Einwohner pro km²	Kreise und kreisfreie Städte

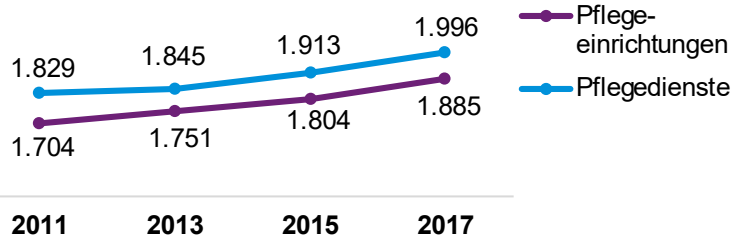
Quelle: Regionaldatenbank Deutschland, eigene Berechnungen

2 Daten zur Pflegestruktur des Bundeslandes

Kennzahl	2017
Pflegebedürftige	399.357
Empfänger von Hilfe zur Pflege	38.259
Ambulante Pflegedienste	1.996
Stationäre Pflegeeinrichtungen	1.885
Pflegeeinrichtungen mit vollstationärer Dauerpflege	1.529
Verfügbare Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen	136.149
Verfügbare Plätze in Pflegeeinrichtungen mit vollstationärer Dauerpflege	128.133
Durchschn. Anzahl an Plätzen je stationäre Pflegeeinrichtung	72,2
Durchschn. Anzahl an Plätzen je Pflegeeinrichtung mit vollstationärer Dauerpflege	83,8
Plätze in der vollstationären Dauerpflege je 1.000 Einwohner	9,9
Plätze in der vollstationären Dauerpflege pro km²	1,8

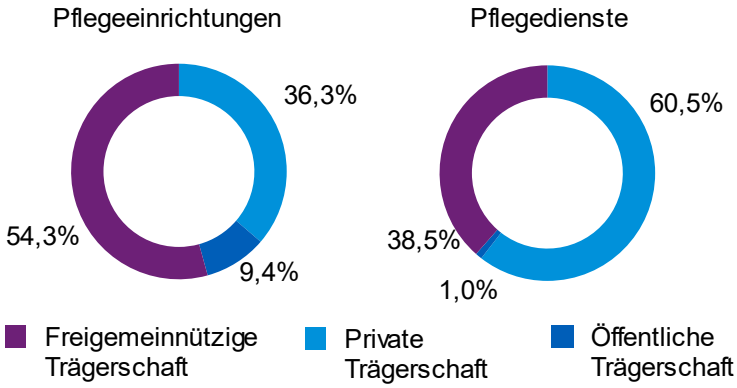
Quelle: Regionaldatenbank Deutschland, eigene Berechnungen

Entwicklung der Anzahl von stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten



Quelle: Regionaldatenbank Deutschland

Verteilung der stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste nach Art der Trägerschaft



Quelle: Statistisches Bundesamt

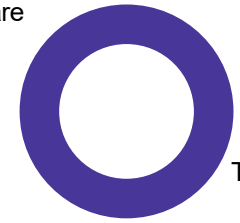
Bayern (2/2)

3 Daten zur investiven Förderung in der Pflege im Bundesland für das Berichtsjahr 2017 *

1 **Förderprogramm**

Ausgezahlte Fördersumme **1.037.649 EUR**

Geförderte Versorgungsbereiche



Schwerpunkt der Förderung

Der finanzielle Schwerpunkt im Jahr 2017 liegt bei der Förderung von Investitionskosten teilstationärer Pflegeeinrichtungen.

Förderzweck sind investive Aufwendungen für den Neubau sowie die bauliche Anpassung und Modernisierung von teilstationären Pflegeeinrichtungen.

Kennzahlen zur Förderung

Geförderte stationäre Pflegeeinrichtungen: 17

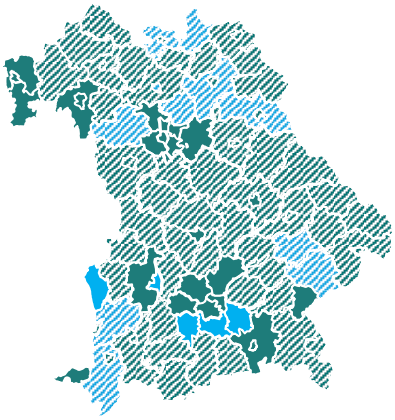
Geförderte ambulante Pflegedienste: -

Geförderte Pflegebedürftige: Keine Angabe möglich*

* Angabe nur bei Subjektförderung bzw. subjektbezogener Objektförderung möglich

Regionale Verteilung der Fördersumme

Die durchschnittliche Fördersumme im städtischen Raum beträgt 61 TEUR. Die durchschnittliche Fördersumme im ländlichen Raum fällt im Vergleich zum städtischen Raum höher aus und liegt bei 67 TEUR.



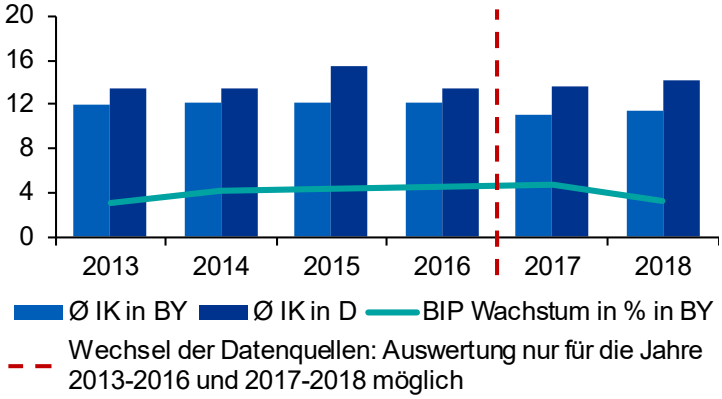
Städtischer Raum	Ländlicher Raum
Keine Angabe	Keine Angabe
Keine Förderung	Keine Förderung
< 207 TEUR	< 207 TEUR
207 bis 796 TEUR	207 bis 796 TEUR
> 796 TEUR	> 796 TEUR

* Quelle: Ergebnisse der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI

4 Daten zu Investitionskostenwerten für das Berichtsjahr 2017

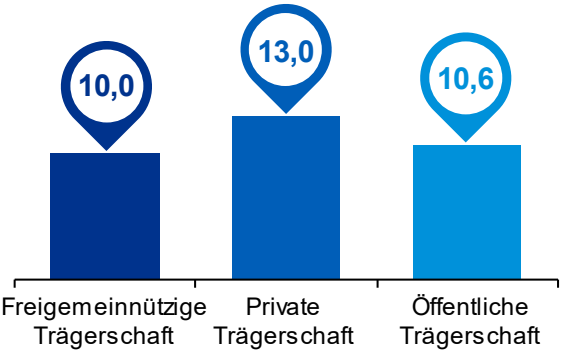
11,13 EUR **Ø auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer vollstationären Pflegeeinrichtung auf Landesebene pro Tag (gewichtet nach Platz)**

Entwicklung der Ø umlagefähigen Investitionskosten (IK) von vollstationären Pflegeeinrichtungen



Quelle: Pflegemarkt.com, Regionaldatenbank Deutschland

Ø umlagefähige Investitionskosten von vollstationären Pflegeeinrichtungen nach Art der Trägerschaft in EUR



Quelle: Pflegemarkt.com

In Bayern lag in beiden Berichtsjahren 2017 und 2018 ein Programm zur Förderung von investiven Aufwendungen vor: die „Richtlinie zur Förderung neuer ambulant betreuter Wohngemeinschaften sowie zur Förderung von Vorhaben zur Verbesserung der Lebensqualität und der Rahmenbedingungen in der Pflege (Förderrichtlinie Pflege – WoLeRaF)". Die Vergabe der Fördermittel war als Objektförderung ausgestaltet, wobei die Fördermittel im Rahmen einer Einzelförderung gewährt wurden. Die Zuständigkeit der Genehmigung der Förderanträge oblag dem Land.

Mit der Förderrichtlinie Pflege – WoLeRaF wurden im Jahr 2017 und 2018 investive Aufwendungen für Maßnahmen der baulichen Innen- und Außenraumgestaltung für ein demenzsensibles Umfeld von Einrichtungen der teilstationären Pflege gefördert. Hierzu zählten der Neubau, Umbau und Modernisierung von Einrichtungen zwecks Anpassung an die besonderen Herausforderungen für demenzerkrankte Pflegebedürftige.

Im Berichtsjahr 2017 belief sich die gesamte ausgezahlte Fördersumme für investive Aufwendungen in der teilstationären Pflege auf EUR 1.037.649. Im Berichtsjahr 2018 stieg die Förderung um 15,0 % auf EUR 1.192.823 (siehe Tabelle 28):

Berichtsjahr	Ambulante Pflege	Vollstationäre Pflege	Teilstationäre Pflege	Eingestreute KZP	Solitäre KZP
2017	-	-	1.037.649	-	-
2018	-	-	1.192.823	-	-

Tabelle 28: Ausgezahlte Fördersummen in EUR nach Versorgungsbereich in Bayern

In Bayern wurden auf Kreisebene in 16 (im Jahr 2017) bzw. in 15 von insgesamt 96 Landkreisen bzw. kreisfreien Städten (im Jahr 2018) investive Aufwendungen gefördert. Somit wurden im Jahr 2017 in 16,7 % und im Jahr 2018 in 15,6 % der 96 Landkreise bzw. kreisfreien Städte Fördermittel ausgezahlt. Die Abfrage auf Kreisebene ergab zudem, dass die Regierungen in Bayern auf Basis der Verordnung zur Ausführung der Sozialgesetze (AVSG) kommunale Fördermittel zur Förderung von Investitionskosten nutzten. Da es sich hierbei nicht um ein per Landesgesetz verpflichtendes Förderprogramm handelt, wurden die Meldungen zu diesem Förderprogramm in der Datenauswertung nicht berücksichtigt.

Im Jahr 2017 wurden im Rahmen der Förderrichtlinie Pflege – WoLeRaF 17 Pflegeeinrichtungen und im Jahr 2018 23 Pflegeeinrichtungen gefördert (siehe Tabelle 29 und Tabelle 30):

Kennzahl	Ambulante Pflege	Vollstationäre Pflege	Teilstationäre Pflege	Eingestreute KZP	Solitäre KZP
Geförderte Pflegedienste	-	-	-	-	-
Geförderte Pflege-einrichtungen	-	-	17	-	-
Geförderte Pflegeplätze	-	-	k. A.	-	-
Geförderte Pflegebedürftige	-	-	k. A.	-	-

Tabelle 29: Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Bayern für das Berichtsjahr 2017

Kennzahl	Ambulante Pflege	Vollstationäre Pflege	Teilstationäre Pflege	Eingestreute KZP	Solitäre KZP
Geförderte Pflegedienste	-	-	-	-	-
Geförderte Pflegeeinrichtungen	-	-	23	-	-
Geförderte Pflegeplätze	-	-	k. A.	-	-
Geförderte Pflegebedürftige	-	-	k. A.	-	-

Tabelle 30: Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Bayern für das Berichtsjahr 2018

Die nachfolgende Tabelle 31 zeigt Kennzahlen, die anhand der Daten zur ausgezahlten Fördersumme aus der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI und Daten aus der Regionaldatenbank Deutschland berechnet wurden:

Kennzahl	2017	2018
Ausgezahlte Fördersumme je Einwohner	0,08	0,09
Ausgezahlte Fördersumme je ambulanten Pflegedienst	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je verfügbaren Platz in Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, Kurzzeitpflege)	7,62	8,76
Ausgezahlte Fördersumme je Pflegebedürftigen	2,60	2,99

Tabelle 31: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Bayern für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR

Nachfolgende Tabelle 32 zeigt die Auswertungsergebnisse für Kennzahlen, die anhand der Ergebnisse aus der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI berechnet wurden:

Kennzahl	2017	2018
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in vollstationären Pflegeeinrichtungen	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in teilstationären Pflegeeinrichtungen	k. A.	k. A.
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Pflegeeinrichtungen der Kurzzeitpflege	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Pflegeeinrichtungen der solitären Kurzzeitpflege	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen	-	-

Tabelle 32: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Bayern für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR

Ergebnisse des qualitativen Fragenteils

Laut Angabe des Landes Bayern wird eine weitere externe Unterstützung bei der Umsetzung der Berichtspflicht für das Berichtsjahr 2019 benötigt.

Derzeit liegen keine Pläne bzw. Überlegungen zum Ausbau der Förderung von Investitionskosten (neue Förderprogramme) vor. Eine erneute Aufnahme von abgelaufenen Förderprogrammen zur Förderung von Investitionskosten ist ebenfalls nicht in Planung.

Auskunftsgemäß existierten sowohl im Berichtsjahr 2017 als auch 2018 weitere Förderprogramme zur Investitionskostenförderung, welche mit kommunalen Mitteln finanziert wurden und in den Zuständigkeitsbereich der Landkreise bzw. kreisfreien Städte fallen. Nach Einschätzung des Landes Bayern haben die kommunalen Förderprogramme einen hohen Einfluss auf die Versorgungsinfrastruktur für Pflegebedürftige. Der Einfluss dieser Programme auf die finanzielle Belastung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen wurde ebenfalls als hoch eingeschätzt.

In Bayern lagen in beiden Berichtsjahren keine öffentlichen Darlehensprogramme mit Landesmitteln zwecks Investitionskostenförderung vor.

Die vergangenen Auszahlungen der historischen Förderung im Rahmen des „Bayerischen Landesplans für Altenhilfe“ (mit Wirkung zum 1. Januar 2007 eingestellt) wirkten sich auf die Jahre 2017 und 2018 aus. Das Auslaufen der Zweckbindung dieser Förderung wird in Bayern auskunftsgemäß zu keiner Veränderung der Investitionskosten führen.

Freigemeinnützige, kirchliche und karitative Förderung sowie Vereinsförderung (o. Ä.) hatten auf die Förderung von Investitionskosten in beiden Berichtsjahren auskunftsgemäß einen sehr geringen Einfluss. Eine weitere Möglichkeit zur Förderung von investiven und/oder konsumtiven Aufwendungen von Pflegeeinrichtungen in Bayern bot die Bayerische Landesstiftung. Im Berichtsjahr 2017 wurden Landesmittel i. H. v. TEUR 883 ausgezahlt. Im Berichtsjahr 2018 fand keine Förderung durch die Bayerische Landesstiftung statt. Die Förderung hat nach Einschätzung des Landes Bayern sowohl auf die Versorgungsinfrastruktur für Pflegebedürftige als auch auf die finanzielle Belastung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen einen geringen Einfluss.

Darüber hinaus wurde übermittelt, dass in Bayern in den Jahren 2017 und 2018 im Rahmen der „Förderrichtlinie Pflege – WoLeRaF“ auch nicht investive Aufwendungen mit Landesmitteln gefördert wurden. Der Einfluss dieser Förderungen auf die Versorgungsinfrastruktur für Pflegebedürftige wurde in beiden Jahren als hoch eingeschätzt. Auf die finanzielle Belastung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen hatte die Förderung nicht investiver Aufwendungen aussagegemäß keinen Einfluss.

Das Land Bayern führte in der Befragung aus, dass die Investitionskostenförderung wichtige Impulse für eine bedarfsgerechte Pflegeinfrastruktur geben kann, wesentlich ist jedoch die Sicherstellung der Kosten des laufenden Betriebs, vor allen Dingen durch eine angemessene Höhe der Pflegevergütungen.

Der Einschätzung des Landes Bayern zufolge wurden in beiden Berichtsjahren die Bedürfnisse besonderer Gruppen, wie bspw. Menschen mit Demenz, mit Migrationshintergrund oder junge Pflegebedürftige, in der Förderpolitik ausreichend berücksichtigt.

Die durchschnittlich selbst zu tragenden Investitionskosten werden laut Abfrage in den nächsten fünf Jahren steigen. Auskunftsgemäß wird auch der zukünftige Bedarf an Pflegeplätzen in der vollstationären Pflege steigen. Der Bedarf an teilstationären Pflegeplätzen und Kurzzeitpflegeplätzen wird schätzungsweise noch höher ausfallen.

Gemäß der Abfrage ist eine Einführung von Einzelzimmerquoten in stationären Pflegeeinrichtungen in Bayern geplant.

Es gab zudem zusätzliche Förderungen: Für die Ausstattung von Gemeinschaftsflächen und der Kosten von Moderatoren des Gremiums der Selbstbestimmung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften wurden Fördermittel i. H. v. rund TEUR 350 (2017) bzw. TEUR 265 (2018) gewährt. Für innovative Einzelprojekte wurden Fördermittel i. H. v. TEUR 123 (2017) bzw. TEUR 175 (2018) ausgereicht.

2.5 Berlin

Berlin (1/2)

Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung

Zuständigkeit (Stand: August 2019): Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Abteilung Pflege, II C

1 Daten zur Struktur und Demografie des Bundeslandes *

* Stand: 2017

891	3.613.495	4.055,0	0
Fläche in km²	Einwohner	Einwohner pro km²	Kreise und kreisfreie Städte

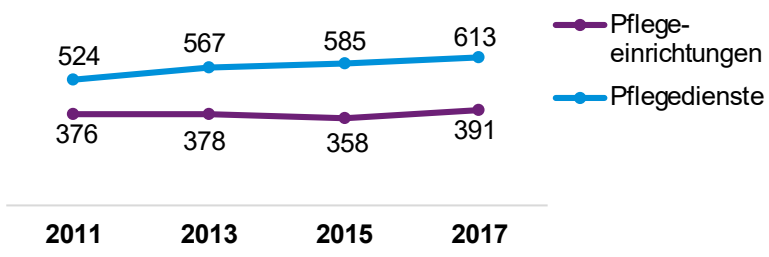
Quelle: Regionaldatenbank Deutschland, eigene Berechnungen

2 Daten zur Pflegestruktur des Bundeslandes

Kennzahl	2017
Pflegebedürftige	135.680
Empfänger von Hilfe zur Pflege	20.767
Ambulante Pflegedienste	613
Stationäre Pflegeeinrichtungen	391
Pflegeeinrichtungen mit vollstationärer Dauerpflege	305
Verfügbare Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen	35.103
Verfügbare Plätze in Pflegeeinrichtungen mit vollstationärer Dauerpflege	32.918
Durchschn. Anzahl an Plätzen je stationäre Pflegeeinrichtung	89,8
Durchschn. Anzahl an Plätzen je Pflegeeinrichtung mit vollstationärer Dauerpflege	107,9
Plätze in der vollstationären Dauerpflege je 1.000 Einwohner	9,1
Plätze in der vollstationären Dauerpflege pro km²	36,9

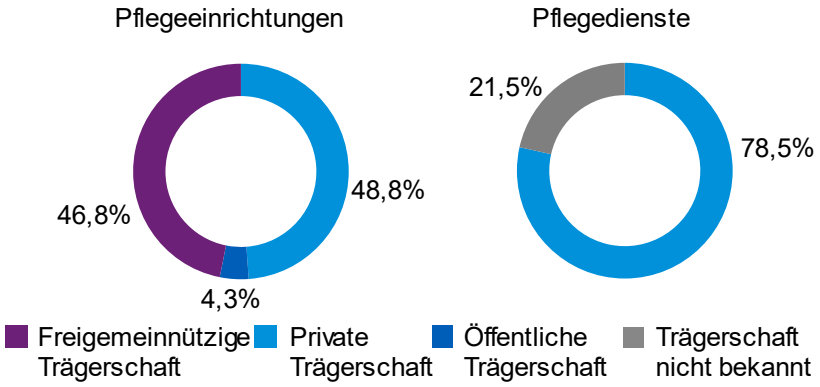
Quelle: Regionaldatenbank Deutschland, eigene Berechnungen

Entwicklung der Anzahl von stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten



Quelle: Regionaldatenbank Deutschland

Verteilung der stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste nach Art der Trägerschaft



Quelle: Statistisches Bundesamt

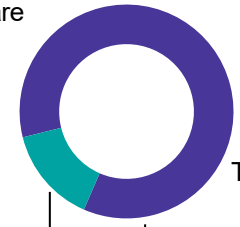
Berlin (2/2)

3 Daten zur investiven Förderung in der Pflege im Bundesland für das Berichtsjahr 2017 *

1 **Förderprogramm**

Ausgezahlte Fördersumme **936.542 EUR**

Geförderte Versorgungsbereiche



Schwerpunkt der Förderung

Der finanzielle Schwerpunkt im Jahr 2017 liegt bei der Förderung von Investitionskosten teilstationärer Pflegeeinrichtungen.

Förderzweck sind investive Aufwendungen für den Neubau und die bauliche Anpassung sowie die Modernisierung und Erstausstattung von teilstationären Pflegeeinrichtungen und Pflegeeinrichtungen der Kurzzeitpflege.

Kennzahlen zur Förderung

Geförderte stationäre Pflegeeinrichtungen: 108

Geförderte ambulante Pflegedienste: -

Geförderte Pflegebedürftige: Keine Angabe möglich*

* Angabe nur bei Subjektförderung bzw. subjektbezogener Objektförderung möglich

Regionale Verteilung der Fördersumme

Nicht zutreffend, da es sich bei Berlin um einen Stadtstaat handelt und somit keine regionale Verteilung möglich ist.

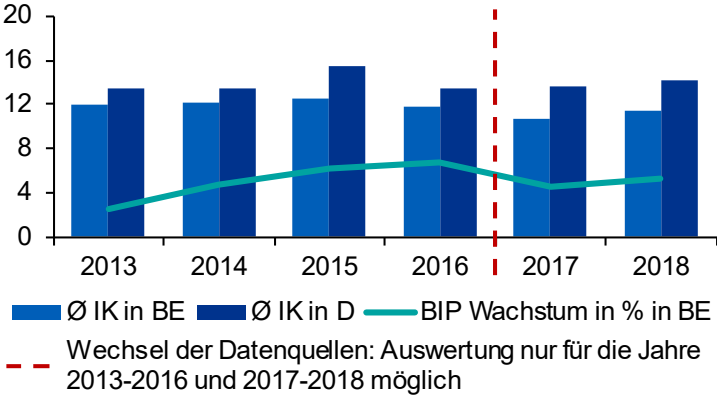
Städtischer Raum	Ländlicher Raum
Keine Angabe	Keine Angabe
Keine Förderung	Keine Förderung
< 207 TEUR	< 207 TEUR
207 bis 796 TEUR	207 bis 796 TEUR
> 796 TEUR	> 796 TEUR

* Quelle: Ergebnisse der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI

4 Daten zu Investitionskostenwerten für das Berichtsjahr 2017

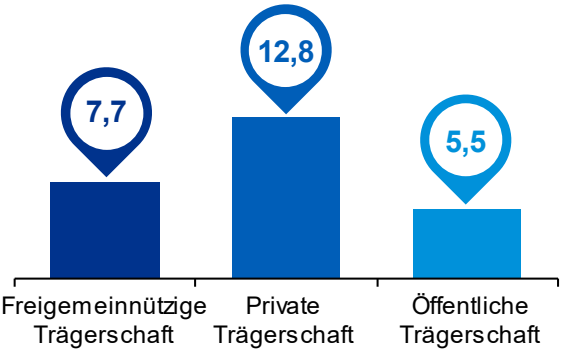
10,62 EUR **Ø auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer vollstationären Pflegeeinrichtung auf Landesebene pro Tag (gewichtet nach Platz)**

Entwicklung der Ø umlagefähigen Investitionskosten (IK) von vollstationären Pflegeeinrichtungen



Quelle: Pflegemarkt.com, Regionaldatenbank Deutschland

Ø umlagefähige Investitionskosten von vollstationären Pflegeeinrichtungen nach Art der Trägerschaft in EUR



Quelle: Pflegemarkt.com

Im Stadtstaat Berlin lag sowohl im Berichtsjahr 2017 als auch im Berichtsjahr 2018 das Programm „Pauschalförderung nach § 6 Landespflegeeinrichtungsgesetz (LPflegEG)“ zur Förderung investiver Aufwendungen vor. Im Rahmen einer Objektförderung wurden die Fördermittel als Jahrespauschale an die Einrichtungsträger ausbezahlt (Pauschalförderung). Das Land war zuständig für die Genehmigung der Förderanträge.

Im Rahmen des Förderprogrammes wurden gesondert berechenbare Investitionsaufwendungen nach § 82 Abs. 3 SGB XI gefördert. Diese umfassten u. a. den Neubau, Umbau oder Modernisierung von Pflegeeinrichtungen. Schwerpunkt des § 6 LPflegEG war die finanzielle Förderung der Investitionskosten von teilstationären Einrichtungen (Tages- und Nachtpflege) sowie Einrichtungen der Kurzzeitpflege. Die Pauschalförderung in Berlin betrugt für Pflegeplätze in der teilstationären Pflege und Kurzzeitpflege zum 1. Januar eines jeden Jahres EUR 511 pro Platz und Jahr.

Im Berichtsjahr 2017 belief sich die gesamt ausgezahlte Fördersumme für investive Aufwendungen in der teilstationären Pflege und Kurzzeitpflege auf EUR 936.542. Im Berichtsjahr 2018 stieg die Förderung um 4,8 % (TEUR +45) leicht an auf EUR 981.642 (siehe Tabelle 33). Der nachfolgenden Tabelle sind die Fördersummen getrennt nach den Versorgungsbereichen zu entnehmen:

Berichtsjahr	Ambulante Pflege	Vollstationäre Pflege	Teilstationäre Pflege	Eingestreute KZP	Solitäre KZP
2017	-	-	799.811	-	136.731
2018	-	-	852.870	-	128.772

Tabelle 33: Ausgezahlte Fördersummen in EUR nach Versorgungsbereich in Berlin

Der betragsmäßige Schwerpunkt der Förderung lag im Bereich der teilstationären Pflege mit 85,4 % im Jahr 2017 und 86,9 % im Jahr 2018 der gesamt ausgezahlten Fördersumme. Die Fördersumme in der solitären Kurzzeitpflege war im Vergleich der beiden Berichtsjahre leicht rückläufig (TEUR -8).

Den nachfolgenden Tabellen sind die Ergebnisse der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI zu den geförderten Pflegeeinrichtungen und Pflegeplätzen getrennt nach den Versorgungsbereichen und den Berichtsjahren zu entnehmen:

Kennzahl	Ambulante Pflege	Vollstationäre Pflege	Teilstationäre Pflege	Eingestreute KZP	Solitäre KZP
Geförderte Pflegedienste	-	-	-	-	-
Geförderte Pflege-einrichtungen	-	-	89	-	19
Geförderte Pflegeplätze	-	-	1.586	-	272
Geförderte Pflegebedürftige	-	-	k. A.	-	k. A.

Tabelle 34: Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Berlin für das Berichtsjahr 2017

Kennzahl	Ambulante Pflege	Vollstationäre Pflege	Teilstationäre Pflege	Eingestreute KZP	Solitäre KZP
Geförderte Pflegedienste	-	-	-		-
Geförderte Pflegeeinrichtungen	-	-	113		19
Geförderte Pflegeplätze	-	-	1.953		252
Geförderte Pflegebedürftige	-	-	k. A.		k. A.

Tabelle 35: Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Berlin für das Berichtsjahr 2018

In Berlin lebten im Jahr 2017 3.613.495 Einwohner. Die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen belief sich auf 135.680 und entsprach einem Anteil von 3,8 % der Einwohner. Im Jahr 2017 wurden 391 stationäre Pflegeeinrichtungen und 613 ambulante Pflegedienste gezählt. In Pflegeeinrichtungen der vollstationären und teilstationären Pflege sowie der Kurzzeitpflege standen 35.103 Plätze zur Verfügung.

Kennzahl	2017	2018
Ausgezahlte Fördersumme je Einwohner	0,26	0,27
Ausgezahlte Fördersumme je ambulanten Pflegedienst	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je verfügbaren Platz in Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, Kurzzeitpflege)	26,68	27,96
Ausgezahlte Fördersumme je Pflegebedürftigen	6,90	7,23

Tabelle 36: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Berlin für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR

Nachfolgende Tabelle zeigt die Auswertungsergebnisse für Kennzahlen, die anhand der Ergebnisse aus der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI berechnet wurden:

Kennzahl	2017	2018
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in vollstationären Pflegeeinrichtungen	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in teilstationären Pflegeeinrichtungen	504,29	436,70
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Pflegeeinrichtungen der Kurzzeitpflege	502,69	511,00
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Pflegeeinrichtungen der solitären Kurzzeitpflege	502,69	511,00
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftiger in vollstationären Pflegeeinrichtungen	-	-

Tabelle 37: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Berlin für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR

Es ist erkennbar, dass die Förderung je Platz in der Kurzzeitpflege die Förderung je Platz in der teilstationären Pflege im Jahr 2017 kaum überstieg. In 2018 war die Förderung eines solitären Kurzzeitpflegeplatzes um EUR 74,30 höher.

Des Weiteren gehörte Berlin zu den Ländern, die im Rahmen des „Investitionsprogramm Pflege“ (IVP) nach Art. 52 PflegeVG Finanzhilfen zur Förderung von Investitionen in Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten erhalten haben. Das BMG gewährte hierbei in den Jahren 1995

bis 2002 (gestreckt bis 2004) allen neuen Ländern Finanzhilfen i. H. v. insgesamt über EUR 3,272 Mrd zur Finanzierung von Investitionsmaßnahmen i S. v. Art. 52 PflegeVG. Die Zielstellung des IVP war die nachhaltige Verbesserung der Qualität der ambulanten, teilstationären und stationären Versorgung der Bevölkerung und die Anpassung an das Versorgungsniveau im übrigen Bundesgebiet.[99] Somit hatten die neuen Länder durch das IVP nach Art. 52 PflegeVG eine Sonderstellung innerhalb des Bundesgebietes inne. Im Gegensatz zu den Ländern der alten Bundesrepublik ist hier eine grundhafte Instandsetzung und Errichtung von Pflegeeinrichtungen in der jüngeren Vergangenheit erfolgt. Aufgrund der Gebäudenutzungsdauer als Pflegeeinrichtung i. S. d. Art. 52 PflegeVG von 30 bis 50 Jahren (landesspezifische Regelungen, siehe hierfür Kapitel 2.2) kann davon ausgegangen werden, dass aktuell ein geringer Bedarf an notwendiger Instandsetzung oder Neubauten von Pflegeeinrichtungen besteht.

Dem Land Berlin (Ostteil) wurden im Rahmen des IVP EUR 269.962.113 zur Verfügung gestellt. Mit den Fördermitteln wurde die Errichtung von 5.976 vollstationären Pflegeplätzen, 84 teilstationären Pflegeplätzen und 80 Kurzzeitpflegeplätzen (insgesamt 6.140 Plätze) unterstützt.[100] Laut Angabe des Landes in der Abfrage wirkten sich die Auszahlungen der Art. 52 PflegeVG-Förderung auf die beiden Berichtsjahre 2017 und 2018 aus.

Ergebnisse des qualitativen Fragenteils

Im Land Berlin liegen derzeit keine Pläne bzw. Überlegungen zum Ausbau der Förderung von Investitionskosten (neue Förderprogramme) vor. Eine erneute Aufnahme von abgelaufenen Förderprogrammen zur Förderung von Investitionskosten ist ebenfalls nicht in Planung.

Aussagegemäß existierten für die Förderung von Investitionskosten in den beiden Berichtsjahren 2017 und 2018 weder Förderprogramme, die nicht mit Landesmitteln finanziert wurden, noch öffentliche Darlehensprogramme mit Landesmitteln.

Laut Angabe des Landes Berlin wirkten sich neben den oben genannten Auszahlungen des IVPs auch die Auszahlungen folgender historischer Förderprogramme noch auf die Berichtsjahre 2017 und 2018 aus

- Einzelförderung nach LPflegEG sowie
- Förderung nach Landeskrankenhausgesetz inkl. Umwandlungsfinanzierung.

Das Auslaufen der Zweckbindung früherer Förderungen wird in Berlin auskunftsgemäß zu einem leichten Anstieg der Investitionskosten führen.

Freigemeinnützige, kirchliche und karitative Förderung sowie Vereinsförderung (o. Ä.) hatten auf die Förderung von Investitionskosten aussagegemäß in beiden Berichtsjahren nur einen geringen Einfluss.

---

[99] Vgl. BMG, Aufbau einer modernen Pflegeinfrastruktur in den neuen Bundesländern – Investitionsprogramm nach Art. 52 Pflege-Versicherungsgesetz –, S. 5 ff.

[100] Vgl. BMG, Aufbau einer modernen Pflegeinfrastruktur in den neuen Bundesländern – Investitionsprogramm nach Art. 52 Pflege-Versicherungsgesetz –, S. 9, 131.

Gemäß der Abfrage gab es in Berlin sowohl im Jahr 2017 als auch im Jahr 2018 keine Fördermöglichkeiten, z. B. über Stiftungen, Förderfonds, Lottofonds u. v. a. m. mit Landesmitteln zur Förderung von investiven und/oder konsumtiven Aufwendungen. Förderprogramme mit Landesmitteln zur Förderung von nicht investiven Aufwendungen lagen ab dem Jahr 2018 vor. Hierbei handelte es sich aussagegemäß um Zuschüsse an soziale und ähnliche Einrichtungen (TEUR 375) und um die Förderung Gerontopsychiatrisch-geriatrischer Verbünde (TEUR 253). Die Förderung hatte nach Einschätzung des Landes Berlin sowohl auf die Versorgungsinfrastruktur für Pflegebedürftige als auch auf die finanzielle Belastung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen einen geringen Einfluss.

Nach Auskunft des Landes Berlin senkt die Pauschalförderung von Tages- und Kurzzeitpflegen die Investitionsentgelte der Pflegebedürftigen und trägt zu deren Entlastung bei. Sie deckt gleichzeitig einen Teil der investiven Aufwendungen der Betreiber ab und ist somit ein Beitrag zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Pflegeinfrastruktur.

Nach Einschätzung des Landes Berlin werden die durchschnittlich selbst zu tragenden Investitionskosten in den nächsten fünf Jahren steigen. Auskunftsgemäß unterscheiden sich die Investitionskostensätze einzelner Pflegeangebote, die mit dem Sozialhilfeträger vereinbart wurden von denen, die von den Selbstzahlern zu übernehmen sind. Als Grund wurde angegeben, dass die höheren Entgelte für Selbstzahler bei nicht geförderten Einrichtungen nach § 82 Abs. 4 SGB XI lediglich übermittelt werden.

Auskunftsgemäß wird von einem steigenden zukünftigen Bedarf an Pflegeplätzen in der vollstationären Pflege und Kurzzeitpflege ausgegangen. Weiterhin ist mit einem starken Anstieg des Bedarfs an teilstationären Pflegeplätzen zu rechnen.

2.6 Brandenburg

Brandenburg (1/2)

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg

Zuständigkeit (Stand: August 2019): Referat 23 – Seniorenpolitik, Pflege, Heimrecht, Altenpflegeberufe

1 Daten zur Struktur und Demografie des Bundeslandes *

* Stand: 2017

29.654	2.504.040	84,4	18
Fläche in km²	Einwohner	Einwohner pro km²	Kreise und kreisfreie Städte

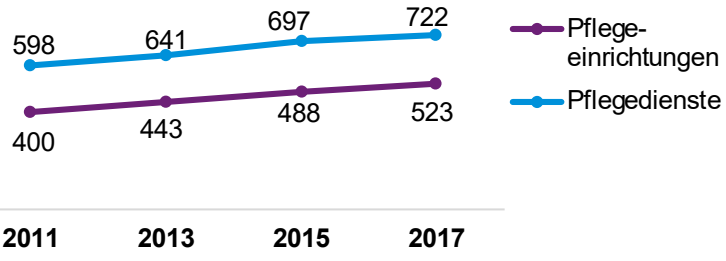
Quelle: Regionaldatenbank Deutschland, eigene Berechnungen

2 Daten zur Pflegestruktur des Bundeslandes

Kennzahl	2017
Pflegebedürftige	132.426
Empfänger von Hilfe zur Pflege	6.339
Ambulante Pflegedienste	722
Stationäre Pflegeeinrichtungen	523
Pflegeeinrichtungen mit vollstationärer Dauerpflege	329
Verfügbare Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen	29.777
Verfügbare Plätze in Pflegeeinrichtungen mit vollstationärer Dauerpflege	25.503
Durchschn. Anzahl an Plätzen je stationäre Pflegeeinrichtung	56,9
Durchschn. Anzahl an Plätzen je Pflegeeinrichtung mit vollstationärer Dauerpflege	77,5
Plätze in der vollstationären Dauerpflege je 1.000 Einwohner	10,2
Plätze in der vollstationären Dauerpflege pro km²	0,9

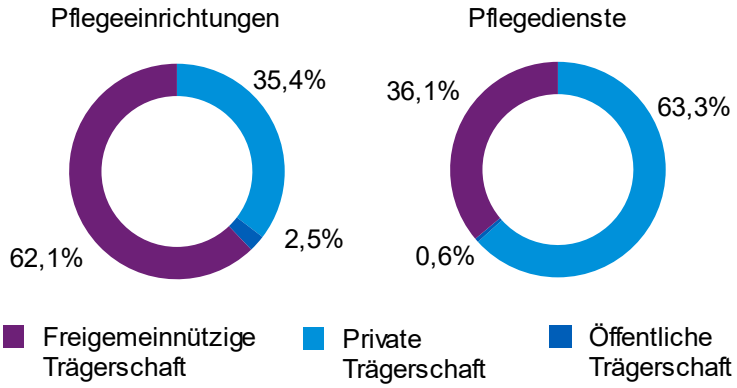
Quelle: Regionaldatenbank Deutschland, eigene Berechnungen

Entwicklung der Anzahl von stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten



Quelle: Regionaldatenbank Deutschland

Verteilung der stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste nach Art der Trägerschaft



Quelle: Statistisches Bundesamt

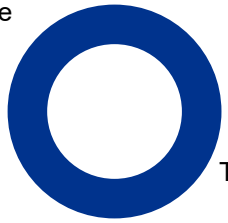
Brandenburg (2/2)

3 Daten zur investiven Förderung in der Pflege im Bundesland für das Berichtsjahr 2017 *

1 **Förderprogramm**

Ausgezahlte Fördersumme **673.377 EUR**

Geförderte Versorgungsbereiche



Kennzahlen zur Förderung

Geförderte stationäre Pflegeeinrichtungen:
2

Geförderte ambulante Pflegedienste:
-

Geförderte Pflegebedürftige:
Keine Angabe möglich*

* Angabe nur bei Subjektförderung bzw. subjektbezogener Objektförderung möglich

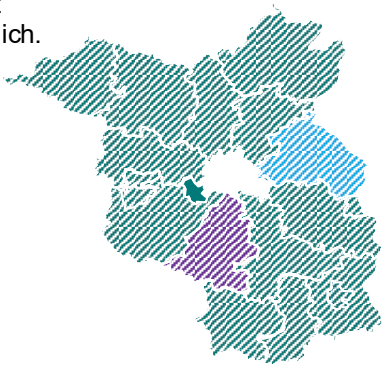
Schwerpunkt der Förderung

Der finanzielle Schwerpunkt im Jahr 2017 liegt bei der Förderung von Investitionskosten vollstationärer Pflegeeinrichtungen.

Förderzweck sind investive Aufwendungen für den Neubau sowie die bauliche Anpassung und Modernisierung von vollstationären Pflegeeinrichtungen.

Regionale Verteilung der Fördersumme

Der einzige städtische Raum wird nicht gefördert, daher ist kein Vergleich möglich. Die durchschnittliche Fördersumme im ländlichen Raum liegt bei 337 TEUR.



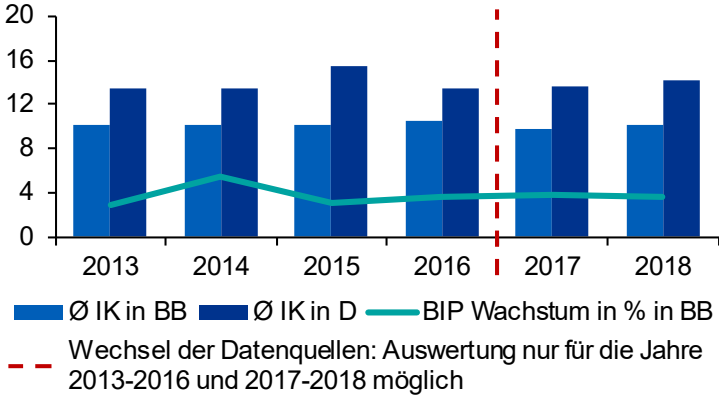
Städtischer Raum	Ländlicher Raum
Keine Angabe	Keine Angabe
Keine Förderung	Keine Förderung
< 207 TEUR	< 207 TEUR
207 bis 796 TEUR	207 bis 796 TEUR
> 796 TEUR	> 796 TEUR

* Quelle: Ergebnisse der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI

4 Daten zu Investitionskostenwerten für das Berichtsjahr 2017

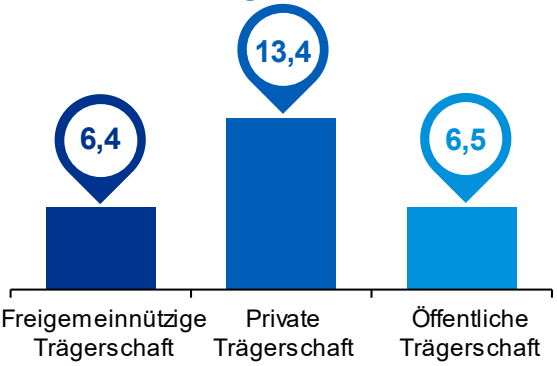
9,87 EUR **Ø auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer vollstationären Pflegeeinrichtung auf Landesebene pro Tag (gewichtet nach Platz)**

Entwicklung der Ø umlagefähigen Investitionskosten (IK) von vollstationären Pflegeeinrichtungen



Quelle: Pflegemarkt.com, Regionaldatenbank Deutschland

Ø umlagefähige Investitionskosten von vollstationären Pflegeeinrichtungen nach Art der Trägerschaft in EUR



Quelle: Pflegemarkt.com

Im Land Brandenburg wurden in beiden Berichtsjahren 2017 und 2018 im Rahmen des Förderprogrammes „Investitionsprogramm Pflege“ (IVP) nach Art. 52 PflegeVG Fördermittel für die Förderung von Investitionskosten ausgezahlt.

Brandenburg gehörte zu den Ländern, die im Rahmen des IVP nach Art. 52 PflegeVG Finanzhilfen zur Förderung von Investitionen in Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten erhalten haben. Das BMG gewährte hierbei in den Jahren 1995 bis 2002 (gestreckt bis 2004) allen neuen Ländern Finanzhilfen i. H. v. insgesamt über EUR 3,272 Mrd zur Finanzierung von Investitionsmaßnahmen i. S. v. Art. 52 PflegeVG. Die Zielstellung des IVP war die nachhaltige Verbesserung der Qualität der ambulanten, teilstationären und stationären Versorgung der Bevölkerung und die Anpassung an das Versorgungsniveau im übrigen Bundesgebiet.[101] Somit hatten die neuen Länder durch das IVP nach Art. 52 PflegeVG eine Sonderstellung innerhalb des Bundesgebietes inne. Im Gegensatz zu den Ländern der alten Bundesrepublik ist hier eine grundhafte Instandsetzung und Errichtung von Pflegeeinrichtungen in der jüngeren Vergangenheit erfolgt. Aufgrund der Gebäudenutzungsdauer als Pflegeeinrichtung von 30 bis 50 Jahren (landesspezifische Regelungen, siehe hierfür Kapitel 2.2) kann davon ausgegangen werden, dass aktuell ein geringer Bedarf an notwendiger Instandsetzung oder Neubauten von Pflegeeinrichtungen besteht.

Dem Land Brandenburg wurden im Rahmen des IVP EUR 530.107.422 zur Verfügung gestellt. Mit den Fördermitteln wurde die Errichtung von 9.033 vollstationären Pflegeplätzen, 732 teilstationären Pflegeplätzen und 484 Kurzzeitpflegeplätzen (insgesamt 10.249 Plätze) unterstützt.[102]

In beiden Berichtsjahren 2017 und 2018 wurden vom Land Fördermittel an zwei Pflegeeinrichtungen der vollstationären Pflege ausgezahlt, die gleichzeitig eingestreute Kurzzeitpflegeplätze vorhielten und bereits im Rahmen des IVP gefördert wurden. Die Förderung wurde zur Finanzierung nachfolgender investiver Aufwendungen genutzt: Neubau, Umbau, Modernisierung sowie die Erstausstattung der Inneneinrichtung der Pflegeeinrichtungen. Die Fördermittel wurden im Rahmen einer Objektförderung für einzelne Maßnahmen (Einzelförderung) gewährt. Die Zuständigkeit für die Genehmigung der Förderanträge während der Programmdauer lag beim Land.

In beiden Berichtsjahren 2017 und 2018 belief sich die insgesamt ausgezahlte Fördersumme für investive Aufwendungen auf EUR 673.377. Eine Trennung der Fördersumme nach den geförderten Versorgungsbereichen war laut Abfrage nicht möglich.

Berichtsjahr	Ambulante Pflege	Vollstationäre Pflege	Teilstationäre Pflege	Eingestreute KZP	Solitäre KZP
2017	-	k. A.	-	k. A.	-
2018	-	k. A.	-	k. A.	-

Tabelle 38: Ausgezahlte Fördersummen in EUR nach Versorgungsbereich in Brandenburg

[101] Vgl. BMG, Aufbau einer modernen Pflegeinfrastruktur in den neuen Bundesländern – Investitionsprogramm nach Art. 52 Pflege-Versicherungsgesetz –, S. 5 ff.

[102] Vgl. BMG, Aufbau einer modernen Pflegeinfrastruktur in den neuen Bundesländern – Investitionsprogramm nach Art. 52 Pflege-Versicherungsgesetz –, S. 6, 24.

Die Abfrage auf Kreisebene in Brandenburg ergab, dass sowohl im Jahr 2017 als auch im Jahr 2018 in denselben zwei Landkreisen investive Aufwendungen gefördert wurden. Somit wurden in beiden Jahren an 11,1 % der 18 Landkreise bzw. kreisfreien Städte Fördermittel ausgezahlt.

Den nachfolgenden Tabellen sind die Ergebnisse der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI zu den geförderten Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten, Pflegeplätzen sowie Pflegebedürftigen getrennt nach den Versorgungsbereichen und den Berichtsjahren zu entnehmen:

Kennzahl	Ambulante Pflege	Vollstationäre Pflege	Teilstationäre Pflege	Eingestreute KZP	Solitäre KZP
Geförderte Pflegedienste	-	-	-	-	-
Geförderte Pflege-einrichtungen	-	2	-	2	-
Geförderte Pflegeplätze	-	154	-	10	-
Geförderte Pflegebedürftige	-	k. A.	-	k. A.	-

Tabelle 39: Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Brandenburg für das Berichtsjahr 2017

Kennzahl	Ambulante Pflege	Vollstationäre Pflege	Teilstationäre Pflege	Eingestreute KZP	Solitäre KZP
Geförderte Pflegedienste	-	-	-	-	-
Geförderte Pflege-einrichtungen	-	2	-	2	-
Geförderte Pflegeplätze	-	153	-	10	-
Geförderte Pflegebedürftige	-	k. A.	-	k. A.	-

Tabelle 40: Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Brandenburg für das Berichtsjahr 2018

In Brandenburg lebten im Jahr 2017 2.504.040 Einwohner. Die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen belief sich auf 132.426 und entsprach einem Anteil von 5,3 % der Einwohner. Im Jahr 2017 wurden 523 stationäre Pflegeeinrichtungen und 722 ambulante Pflegedienste gezählt. In Pflegeeinrichtungen der vollstationären und teilstationären Pflege sowie der Kurzzeitpflege standen 29.777 Plätze zur Verfügung.

Die nachfolgende Tabelle zeigt Kennzahlen, die anhand der Daten zur ausgezahlten Fördersumme aus der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI und Daten aus der Regionaldatenbank Deutschland berechnet wurden:

Kennzahl	2017	2018
Ausgezahlte Fördersumme je Einwohner	0,27	0,27
Ausgezahlte Fördersumme je ambulanten Pflegedienst	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je verfügbaren Platz in Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, Kurzzeitpflege)	22,61	22,61
Ausgezahlte Fördersumme je Pflegebedürftigen	5,08	5,08

Tabelle 41: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Brandenburg für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR

Nachfolgende Tabelle zeigt die Auswertungsergebnisse für Kennzahlen, die anhand der Ergebnisse aus der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI berechnet wurden. Eine Berechnung für das Land Brandenburg ist nicht weiter möglich, da eine Aufteilung der Fördersummen auf die Versorgungsbereiche nicht möglich war:

Kennzahl	2017	2018
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in vollstationären Pflegeeinrichtungen	k. A.	k. A.
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in teilstationären Pflegeeinrichtungen	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Pflegeeinrichtungen der Kurzzeitpflege	k. A.	k. A.
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Pflegeeinrichtungen der solitären Kurzzeitpflege	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen	k. A.	k. A.

Tabelle 42: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Brandenburg für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR

Ergebnisse des qualitativen Fragenteils

Im qualitativen Fragenteil wurden für das Land Brandenburg keine weiteren Angaben gemacht (Antwortoption „Keine Antwort“ ausgewählt).

2.7 Bremen

Bremen (1/2)

Die Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport – Freie Hansestadt Bremen

Zuständigkeit (Stand: August 2019): Referat 14 – Vertragswesen, Förderung/Controlling entgeltfinanzierter Einrichtungen und Dienste, Schuldnerberatung

1 Daten zur Struktur und Demografie des Bundeslandes *

* Stand: 2017

420	681.032	1.622,1	2
Fläche in km²	Einwohner	Einwohner pro km²	Kreise und kreisfreie Städte

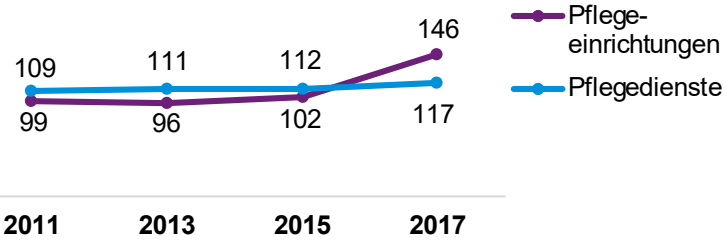
Quelle: Regionaldatenbank Deutschland, eigene Berechnungen

2 Daten zur Pflegestruktur des Bundeslandes

Kennzahl	2017
Pflegebedürftige	28.998
Empfänger von Hilfe zur Pflege	3.715
Ambulante Pflegedienste	117
Stationäre Pflegeeinrichtungen	146
Pflegeeinrichtungen mit vollstationärer Dauerpflege	95
Verfügbare Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen	7.571
Verfügbare Plätze in Pflegeeinrichtungen mit vollstationärer Dauerpflege	6.546
Durchschn. Anzahl an Plätzen je stationäre Pflegeeinrichtung	51,9
Durchschn. Anzahl an Plätzen je Pflegeeinrichtung mit vollstationärer Dauerpflege	68,9
Plätze in der vollstationären Dauerpflege je 1.000 Einwohner	9,6
Plätze in der vollstationären Dauerpflege pro km²	15,6

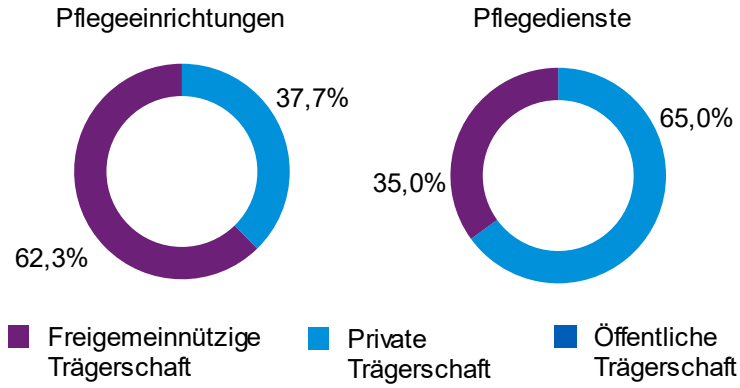
Quelle: Regionaldatenbank Deutschland, eigene Berechnungen

Entwicklung der Anzahl von stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten



Quelle: Regionaldatenbank Deutschland

Verteilung der stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste nach Art der Trägerschaft



Quelle: Statistisches Bundesamt

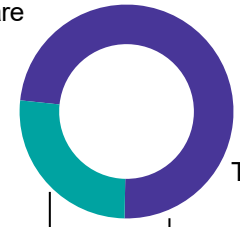
Bremen (2/2)

3 Daten zur investiven Förderung in der Pflege im Bundesland für das Berichtsjahr 2017 *

1 **Förderprogramm**

Ausgezahlte Fördersumme **1.810.524 EUR**

Geförderte Versorgungsbereiche



Kennzahlen zur Förderung

Geförderte stationäre Pflegeeinrichtungen: 58

Geförderte ambulante Pflegedienste: -

Geförderte Pflegebedürftige: Keine Angabe möglich*

* Angabe nur bei Subjektförderung bzw. subjektbezogener Objektförderung möglich

Schwerpunkt der Förderung

Der finanzielle Schwerpunkt im Jahr 2017 liegt bei der Förderung von Investitionskosten teilstationärer Pflegeeinrichtungen.

Förderzweck sind investive Aufwendungen für den Neubau sowie die bauliche Anpassung und Modernisierung von teilstationären Pflegeeinrichtungen und Pflegeeinrichtungen der Kurzzeitpflege.

Regionale Verteilung der Fördersumme

Für Bremen liegen keine Informationen zur Verteilung der Fördersumme auf Kreisebene vor.

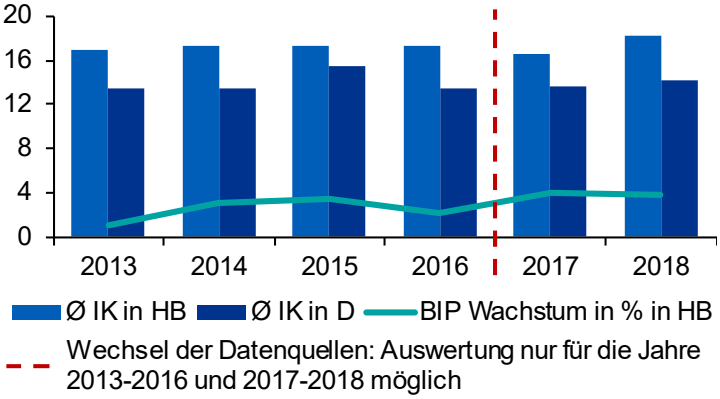
Städtischer Raum	Ländlicher Raum
Keine Angabe	Keine Angabe
Keine Förderung	Keine Förderung
< 207 TEUR	< 207 TEUR
207 bis 796 TEUR	207 bis 796 TEUR
> 796 TEUR	> 796 TEUR

* Quelle: Ergebnisse der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI

4 Daten zu Investitionskostenwerten für das Berichtsjahr 2017

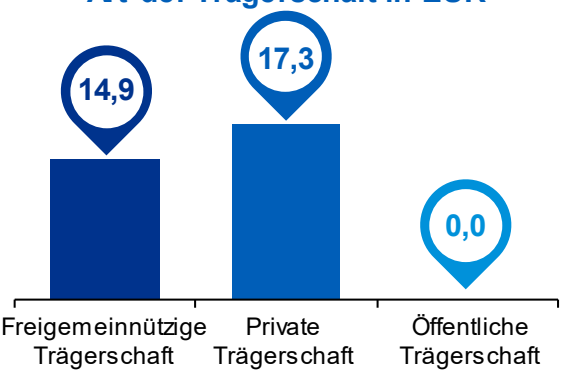
16,62 EUR **Ø auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer vollstationären Pflegeeinrichtung auf Landesebene pro Tag (gewichtet nach Platz)**

Entwicklung der Ø umlagefähigen Investitionskosten (IK) von vollstationären Pflegeeinrichtungen



Quelle: Pflegemarkt.com, Regionaldatenbank Deutschland

Ø umlagefähige Investitionskosten von vollstationären Pflegeeinrichtungen nach Art der Trägerschaft in EUR



Quelle: Pflegemarkt.com

In Bremen lag in den Berichtsjahren 2017 und 2018 das Förderprogramm „Bremisches Ausführungsgesetz zum Pflegeversicherungsgesetz“ vor. Hierbei handelte es sich um eine Objektförderung, im Rahmen derer Einzelförderungen ausbezahlt wurden. Die Zuständigkeit für die Genehmigung der Förderanträge lag beim Land.

Mit dem Förderprogramm wurden Projekte im teilstationären Versorgungsbereich und im Versorgungsbereich der Kurzzeitpflege unterstützt. Gefördert wurden investive Aufwendungen für den Neubau, Umbau und Modernisierung von Gebäuden sowie die Erstausstattung von Inneneinrichtung.

Im Berichtsjahr 2017 belief sich die gesamt ausgezahlte Fördersumme für investive Aufwendungen auf EUR 1.810.524. Im Berichtsjahr 2018 wurde eine Förderung i. H. v. EUR 2.030.994 ausgezahlt. Der nachfolgenden Tabelle sind die Fördersummen getrennt nach den geförderten Versorgungsbereichen zu entnehmen:

Berichtsjahr	Ambulante Pflege	Vollstationäre Pflege	Teilstationäre Pflege	Eingestreute KZP	Solitäre KZP
2017	-	-	1.333.116	-	477.408
2018	-	-	1.535.041	-	495.954

Tabelle 43: Ausgezahlte Fördersummen in EUR nach Versorgungsbereich in Bremen

Der betragsmäßige Schwerpunkt der Förderung im Jahr 2017 lag im Bereich der teilstationären Pflege mit 73,6 % der gesamt ausgezahlten Fördersumme. Im Vergleich der beiden Berichtsjahre war die Fördersumme für die teilstationäre Pflege höher als für die solitäre Kurzzeitpflege (TEUR +202). Die Fördersumme für die solitäre Kurzzeitpflege ist im Vergleich der beiden Berichtsjahre um TEUR 19 gestiegen.

Für Bremen lagen keine Informationen zur Verteilung der Fördersumme auf Kreisebene vor, da keine Rückmeldung auf die Abfrage auf Kreisebene erfolgte.

Den nachfolgenden Tabellen sind die Ergebnisse der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI zu den geförderten Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten, Pflegeplätzen sowie Pflegebedürftigen getrennt nach den Versorgungsbereichen und den Berichtsjahren zu entnehmen:

Kennzahl	Ambulante Pflege	Vollstationäre Pflege	Teilstationäre Pflege	Eingestreute KZP	Solitäre KZP
Geförderte Pflegedienste	-	-	-	-	-
Geförderte Pflege-einrichtungen	-	-	37	-	21
Geförderte Pflegeplätze	-	-	638	-	260
Geförderte Pflegebedürftige	-	-	k. A.	-	k. A.

Tabelle 44: Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Bremen für das Berichtsjahr 2017

Kennzahl	Ambulante Pflege	Vollstationäre Pflege	Teilstationäre Pflege	Eingestreute KZP	Solitäre KZP
Geförderte Pflegedienste	-	-	-	-	-
Geförderte Pflege-einrichtungen	-	-	42	-	20
Geförderte Pflegeplätze	-	-	715	-	254
Geförderte Pflegebedürftige	-	-	k. A.	-	k. A.

Tabelle 45: Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Bremen für das Berichtsjahr 2018

In Bremen lebten im Jahr 2017 681.032 Einwohner. Die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen belief sich auf 28.998 und entsprach einem Anteil von 4,3 % der Einwohner. Im Jahr 2017 wurden 146 stationäre Pflegeeinrichtungen und 117 ambulante Pflegedienste gezählt. In Pflegeeinrichtungen der vollstationären und teilstationären Pflege sowie der Kurzzeitpflege standen 7.571 Plätze zur Verfügung.

Die nachfolgende Tabelle zeigt Kennzahlen, die anhand der Daten zur ausgezahlten Fördersumme aus der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI und Daten aus der Regionaldatenbank Deutschland berechnet wurden:

Kennzahl	2017	2018
Ausgezahlte Fördersumme je Einwohner	2,66	2,98
Ausgezahlte Fördersumme je ambulanten Pflegedienst	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je verfügbaren Platz in Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, Kurzzeitpflege)	239,14	268,26
Ausgezahlte Fördersumme je Pflegebedürftigen	62,44	70,04

Tabelle 46: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Bremen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR

Nachfolgende Tabelle zeigt die Auswertungsergebnisse für Kennzahlen, die anhand der Ergebnisse aus der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI berechnet wurden:

Kennzahl	2017	2018
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in vollstationären Pflege-einrichtungen	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in teilstationären Pflege-einrichtungen	2.089,52	2.146,91
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Pflegeeinrichtungen der Kurzzeitpflege	1.836,18	1.952,57
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Pflegeeinrichtungen der solitären Kurzzeitpflege	1.836,18	1.952,57
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen	-	-

Tabelle 47: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Bremen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR

Ergebnisse des qualitativen Fragenteils

Derzeit liegen keine Pläne bzw. Überlegungen zum Ausbau der Förderung von Investitionskosten (neue Förderprogramme) vor. Eine erneute Aufnahme von abgelaufenen Förderprogrammen zur Förderung von Investitionskosten ist ebenfalls nicht in Planung.

Aussagegemäß existierten für die Förderung von Investitionskosten in den beiden Berichtsjahren 2017 und 2018 weder Förderprogramme, die nicht mit Landesmitteln finanziert wurden, noch öffentliche Darlehensprogramme mit Landesmitteln. Darüber hinaus wurde übermittelt, dass es keine öffentlichen Förderprogramme mit Landesmitteln zur Förderung von Investitionskosten aus der Historie gab, deren vergangene Auszahlungen sich auf die Berichtsjahre 2017 oder 2018 auswirkten. Auskunftsgemäß lagen in Bremen weder weitere Fördermöglichkeiten zur Förderung investiver und/ oder konsumtiver Aufwendungen vor, noch existierten öffentliche Förderprogramme zur Förderung nicht investiver Aufwendungen (jeweils bezogen auf Förderungen durch Landesmittel).

Gemäß der Abfrage werden keine weiteren Maßnahmen, abgesehen von einer bedarfsgerechten Anpassung des verfügbaren Budgets, als notwendig erachtet, um eine bedarfsgerechte Pflegeinfrastruktur in Bremen aufrechtzuerhalten bzw. zu errichten.

Die durchschnittlich selbst zu tragenden Investitionskosten werden laut Abfrage in den nächsten fünf Jahren steigen. Auskunftsgemäß unterscheiden sich die Investitionskostensätze einzelner Pflegeangebote, die mit dem Sozialhilfeträger vereinbart wurden von denen, die von den Selbstzahlern zu übernehmen sind. Als Grund benennt das Land Bremen, dass die vollstationäre Pflege in Bremen nicht gefördert wird. Bei nicht geförderten Pflegeeinrichtungen müssen die Weiterberechnungsbeträge für Selbstzahler nur angezeigt werden. Diese Beträge werden in Einzelfällen höher angesetzt als die Beträge, die mit dem Sozialhilfeträger vereinbart wurden.

Der Einschätzung des Landes Bremen zufolge wird der zukünftige Bedarf an Pflegeplätzen in der vollstationären Pflege, in der teilstationären Pflege sowie in der Kurzzeitpflege steigen.

2.8 Hamburg

Hamburg (1/2)

Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz – Freie und Hansestadt Hamburg

Zuständigkeit (Stand: August 2019): Hilfen zur Pflege (G133)

1 Daten zur Struktur und Demografie des Bundeslandes *

* Stand: 2017

755	1.830.584	2.424,3	1
Fläche in km²	Einwohner	Einwohner pro km²	Kreise und kreisfreie Städte

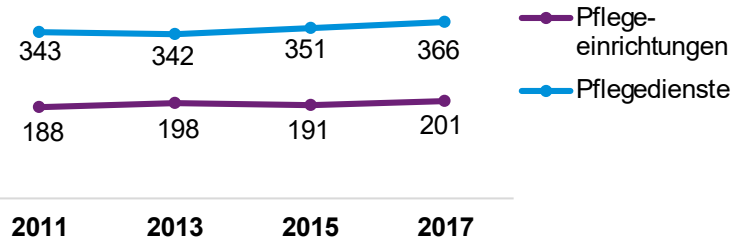
Quelle: Regionaldatenbank Deutschland, eigene Berechnungen

2 Daten zur Pflegestruktur des Bundeslandes

Kennzahl	2017
Pflegebedürftige	63.145
Empfänger von Hilfe zur Pflege	11.640
Ambulante Pflegedienste	366
Stationäre Pflegeeinrichtungen	201
Pflegeeinrichtungen mit vollstationärer Dauerpflege	159
Verfügbare Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen	18.567
Verfügbare Plätze in Pflegeeinrichtungen mit vollstationärer Dauerpflege	17.454
Durchschn. Anzahl an Plätzen je stationäre Pflegeeinrichtung	92,4
Durchschn. Anzahl an Plätzen je Pflegeeinrichtung mit vollstationärer Dauerpflege	109,8
Plätze in der vollstationären Dauerpflege je 1.000 Einwohner	9,5
Plätze in der vollstationären Dauerpflege pro km²	23,1

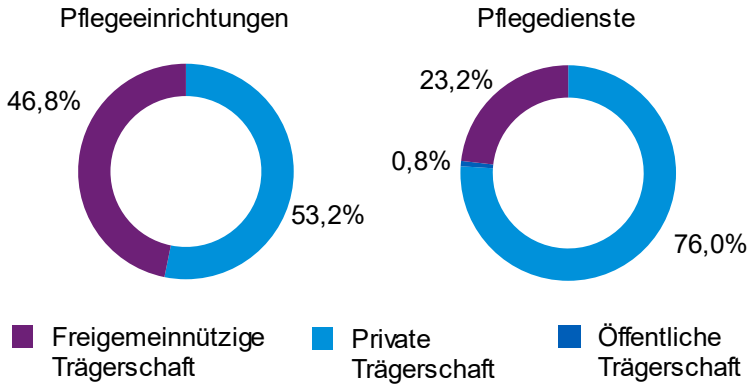
Quelle: Regionaldatenbank Deutschland, eigene Berechnungen

Entwicklung der Anzahl von stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten



Quelle: Regionaldatenbank Deutschland

Verteilung der stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste nach Art der Trägerschaft



Quelle: Statistisches Bundesamt

Hamburg (2/2)

3 Daten zur investiven Förderung in der Pflege im Bundesland für das Berichtsjahr 2017 *

1 **Förderprogramm**

Ausgezahlte Fördersumme **274.304 EUR**

Geförderte Versorgungsbereiche

Kennzahlen zur Förderung

Geförderte stationäre Pflegeeinrichtungen: 2

Geförderte ambulante Pflegedienste: -

Geförderte Pflegebedürftige: Keine Angabe möglich*

* Angabe nur bei Subjektförderung bzw. subjektbezogener Objektförderung möglich

Schwerpunkt der Förderung

Der finanzielle Schwerpunkt im Jahr 2017 liegt bei der Förderung von Investitionskosten stationärer Pflegeeinrichtungen der solitären Kurzzeitpflege.

Förderzweck sind investive Aufwendungen für den Neubau und die bauliche Anpassung sowie die Modernisierung und Erstausstattung von stationären Pflegeeinrichtungen der solitären Kurzzeitpflege.

Regionale Verteilung der Fördersumme

Nicht zutreffend, da es sich bei Hamburg um einen Stadtstaat handelt und somit keine regionale Verteilung möglich ist.

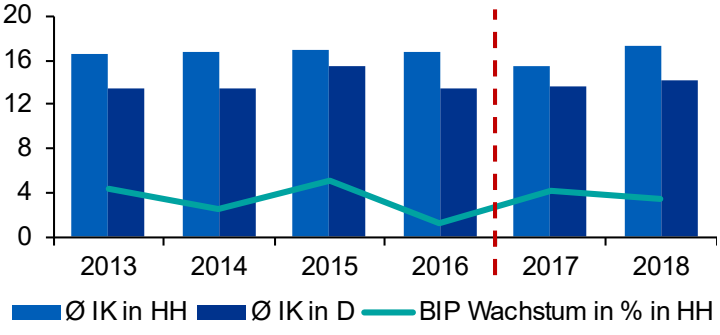
Städtischer Raum	Ländlicher Raum
Keine Angabe	Keine Angabe
Keine Förderung	Keine Förderung
< 207 TEUR	< 207 TEUR
207 bis 796 TEUR	207 bis 796 TEUR
> 796 TEUR	> 796 TEUR

* Quelle: Ergebnisse der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI

4 Daten zu Investitionskostenwerten für das Berichtsjahr 2017

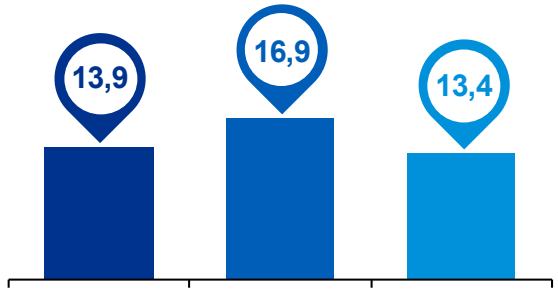
15,54 EUR **Ø auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer vollstationären Pflegeeinrichtung auf Landesebene pro Tag (gewichtet nach Platz)**

Entwicklung der Ø umlagefähigen Investitionskosten (IK) von vollstationären Pflegeeinrichtungen



Quelle: Pflegemarkt.com, Regionaldatenbank Deutschland

Ø umlagefähige Investitionskosten von vollstationären Pflegeeinrichtungen nach Art der Trägerschaft in EUR



Quelle: Pflegemarkt.com

Der Stadtstaat Hamburg hat im Berichtsjahr 2017 im Rahmen eines Förderprogramms (Nummer 1) und im Berichtsjahr 2018 im Rahmen von zwei Förderprogrammen investive Aufwendungen gefördert:

1. Förderung der Versorgungsstruktur nach § 4 Abs. 2 Hamburgisches Landespflegegesetz (HmbLPG)
2. Richtlinie der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) zur Förderung von kleinräumigen, quartiersorientierten Wohn- und Versorgungsformen

Bei der Förderung der Versorgungsstruktur nach § 4 Abs. 2 HmbLPG handelte es sich um eine subjektbezogene Objektförderung[103]. Hierbei erhielten die Pflegeeinrichtungen eine pauschale Förderung pro Platz (Pauschalförderung). Dabei wurden betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen i. S. v. § 82 Abs. 3 SGB XI durch Zuschüsse von bis zu EUR 18 täglich pro belegten Platz in der solitären Kurzzeitpflege gefördert.

Die Richtlinie der BGV war eine Objektförderung von stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten, auf deren Basis einzelne Maßnahmen gefördert wurden (Einzelförderung). Förderfähige investive Aufwendungen waren u. a. der Neu- und Umbau sowie die Modernisierung von Wohn- oder Hausgemeinschaften oder Einrichtungen mit einer oder mehreren Wohngruppen. Weiterhin zählte auch die Erstausstattung der Inneneinrichtung derartiger Wohnformen für pflege- und assistenzbedürftige Menschen zu den förderfähigen Aufwendungen. In der Richtlinie der BGV ebenfalls vorgesehen war die Förderung von konsumtiven Aufwendungen (bspw. Personal- und Sachkosten). Im Berichtsjahr 2017 wurden die Fördermittel ausschließlich für die Förderung konsumtiver Aufwendungen verwendet. Im Berichtsjahr 2018 wurde ein Teil der Fördermittel für konsumtive und investive Aufwendungen genutzt (die Höhe der Fördermittel für konsumtive Aufwendungen kann den Ergebnissen des qualitativen Fragenteils für Hamburg entnommen werden).

Für die Genehmigung der Förderanträge der oben genannten Förderprogramme war das Land zuständig.

Laut Abfrage hielt das Land für beide Berichtsjahre ein Darlehensprogramm zur Förderung der pflegerischen Versorgungsstruktur gemäß §§ 6, 7 Abs. 3, 11 Abs. 2 HmbLPG vor. Aufgrund der Definition des Begriffes Förderprogramm aus der Interpretation der Abfragen i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI für die Berichtsjahre 2017 und 2018 floss dieses Darlehensprogramm in die nachfolgenden Datenauswertungen nicht mit ein. Weitere Informationen zu diesem Förderprogramm können den Ergebnissen des qualitativen Fragenteils für Hamburg entnommen werden.

[103] Eine Definition des Begriffes „subjektbezogene Objektförderung“ findet sich in Kapitel 1.2.3 Berechnung der Kennzahlen (S. 25).

Im Berichtsjahr 2017 belief sich die gesamt ausgezahlte Fördersumme für investive Aufwendungen auf EUR 274.304. Im Berichtsjahr 2018 wurde eine Förderung i. H. v. EUR 444.127 ausgezahlt (EUR 271.557 im Rahmen der Förderung des HmbLPG, EUR 172.570 im Rahmen der Richtlinie der BGV). Der nachfolgenden Tabelle sind die Fördersummen getrennt nach den geförderten Versorgungsbereichen zu entnehmen:

Berichtsjahr	Ambulante Pflege	Vollstationäre Pflege	Teilstationäre Pflege	Eingestreute KZP	Solitäre KZP
2017	-	-	-	-	274.304
2018	172.570[104]				271.557

Tabelle 48: Ausgezahlte Fördersummen in EUR nach Versorgungsbereich in Hamburg

In Hamburg lag in beiden Berichtsjahren der Schwerpunkt der Investitionskostenförderung auf der Kurzzeitpflege. Die ausgezahlte Fördersumme war von 2017 auf 2018 um 61,9 % (TEUR +170) gestiegen.

Den nachfolgenden Tabellen sind die Ergebnisse der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI zu den geförderten Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten, Pflegeplätzen sowie Pflegebedürftigen getrennt nach den Versorgungsbereichen und den Berichtsjahren zu entnehmen. Für das Förderprogramm der BGV konnten im Rahmen der Abfrage für das Berichtsjahr 2018 keine näheren Angaben zu geförderten Pflegeeinrichtungen, Pflegeplätzen und Pflegebedürftigen gemacht werden. Die Tabelle 49 und Tabelle 50 spiegeln daher nur die Werte für die Förderung der Versorgungsstruktur nach § 4 Abs. 2 HmbLPG wieder:

Kennzahl	Ambulante Pflege	Vollstationäre Pflege	Teilstationäre Pflege	Eingestreute KZP	Solitäre KZP
Geförderte Pflegedienste	-	-	-	-	-
Geförderte Pflege-einrichtungen	-	-	-	-	2
Geförderte Pflegeplätze	-	-	-	-	52
Geförderte Pflegebedürftige	-	-	-	-	k. A.

Tabelle 49: Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Hamburg für das Berichtsjahr 2017

Kennzahl	Ambulante Pflege	Vollstationäre Pflege	Teilstationäre Pflege	Eingestreute KZP	Solitäre KZP
Geförderte Pflegedienste	k. A.	-	-	-	-
Geförderte Pflege-einrichtungen	-	k. A.	k. A.	k. A.	2
Geförderte Pflegeplätze	-	k. A.	k. A.	k. A.	52
Geförderte Pflegebedürftige	-	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.

Tabelle 50: Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Hamburg für das Berichtsjahr 2018

[104] Eine Trennung der Fördersumme nach den geförderten Versorgungsbereichen war nicht möglich (gefördert wurde die voll-, teilstationäre, ambulante Pflege und die eingestreute Kurzzeitpflege).

In Hamburg lebten im Jahr 2017 1.830.584 Einwohner. Die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen belief sich auf 63.145 und entsprach einem Anteil von 3,4 % der Einwohner. Im Jahr 2017 wurden 201 stationäre Pflegeeinrichtungen und 366 ambulante Pflegedienste gezählt. In Pflegeeinrichtungen der vollstationären und teilstationären Pflege sowie der Kurzzeitpflege standen 18.567 Plätze zur Verfügung.

Die nachfolgende Tabelle zeigt Kennzahlen, die anhand der Daten zur ausgezahlten Fördersumme aus der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI und Daten aus der Regionaldatenbank Deutschland berechnet wurden:

Kennzahl	2017	2018
Ausgezahlte Fördersumme je Einwohner	0,15	0,24
Ausgezahlte Fördersumme je ambulanten Pflegedienst	-	k. A.
Ausgezahlte Fördersumme je verfügbaren Platz in Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, Kurzzeitpflege)	14,77	23,92
Ausgezahlte Fördersumme je Pflegebedürftigen	4,34	7,03

Tabelle 51: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Hamburg für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR

Nachfolgende Tabelle zeigt die Auswertungsergebnisse für Kennzahlen, die anhand der Ergebnisse aus der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI berechnet wurden:

Kennzahl	2017	2018
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst	-	k. A.
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in vollstationären Pflegeeinrichtungen	-	k. A.
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in teilstationären Pflegeeinrichtungen	-	k. A.
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Pflegeeinrichtungen der Kurzzeitpflege	5.275,08	k. A.
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Pflegeeinrichtungen der solitären Kurzzeitpflege	5.275,08	5.222,25
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen	-	k. A.

Tabelle 52: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Hamburg für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR

Ergebnisse des qualitativen Fragenteils

Derzeit liegen keine Pläne bzw. Überlegungen zum Ausbau der Förderung von Investitionskosten (neue Förderprogramme) vor. Eine erneute Aufnahme von abgelaufenen Förderprogrammen zur Förderung von Investitionskosten ist ebenfalls nicht in Planung.

Auskunftsgemäß existierten sowohl im Berichtsjahr 2017 als auch im Berichtsjahr 2018 keine weiteren Förderprogramme zur Investitionskostenförderung, die nicht mit Landesmitteln finanziert wurden.

Gleichwohl gab es in Hamburg in beiden Berichtsjahren das öffentliche Darlehensprogramm „Förderung der pflegerischen Versorgungsstruktur gemäß §§ 6, 7 Abs. 3, 11 Abs. 2 HmbLPG“. Es handelte sich um ein historisches Programm mit Landesmitteln zur Förderung von Investitionskosten in der vollstationären Pflege und der Kurzzeitpflege. Die Förderung von Investitionskosten erfolgte hierbei über die Hamburgische Wohnungsbaukreditanstalt – heute Hamburgische Investitions- und Förderbank – in Form vergünstigter Darlehensgewährung. Die Mittel für die Darlehen wurden von der Sozialbehörde zur Verfügung gestellt. Gemäß der Abfrage wirkten die Förderungen während der Rückzahlung der Darlehen fort, ohne dass die BGV noch Fördermittel bereitstellt. Auskunftsgemäß fand seit dem Jahr 2008 keine allgemeine Objektförderung für vollstationäre Pflegeeinrichtungen mehr statt, trotzdem gibt es gemäß § 82 Abs. 3 SGB XI noch geförderte Pflegeeinrichtungen.

Als weitere Möglichkeiten zur Förderung von investiven und/oder konsumtiven Aufwendungen für Pflegeeinrichtungen in Hamburg wurde die „Richtlinie der BGV zur Förderung von kleinräumigen, quartiersorientierten Wohn- und Versorgungsformen“ angeführt. Es wurde angegeben, dass im Rahmen dieser Richtlinie auch nicht investive Aufwendungen mit Landesmitteln gefördert wurden. Im Berichtsjahr 2017 wurden Landesmittel i. H. v. EUR 122.941 für nicht investive Aufwendungen ausgezahlt, im Berichtsjahr 2018 belief sich die Summe auf EUR 169.941.

Das Land Hamburg schätzt, dass die bedarfsgerechte Pflegeinfrastruktur in der ambulanten und vollstationären Pflege sowie der Tagespflege sichergestellt ist. Lediglich die solitäre Kurzzeitpflege wird gefördert, um das Angebot nach Möglichkeit zu erweitern.

Es wurde mitgeteilt, dass sich die Investitionskostensätze einzelner Pflegeangebote, die mit dem Sozialhilfeträger vereinbart wurden, von denen unterscheiden, die von den Selbstzahlern übernommen werden. Als Begründung für die Differenz wurde auf das Mitteilungsrecht gemäß § 82 Abs. 4 SGB XI verwiesen.

Gemäß der Abfrage ist eine Einführung von Einzelzimmerquoten in stationären Pflegeeinrichtungen in Hamburg geplant.

2.9 Hessen

Hessen (1/2)

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration

Zuständigkeit (Stand: August 2019): Referat II 5 – Seniorinnen und Senioren

1 Daten zur Struktur und Demografie des Bundeslandes *

* Stand: 2017

21.116	6.243.262	295,7	26
Fläche in km²	Einwohner	Einwohner pro km²	Kreise und kreisfreie Städte

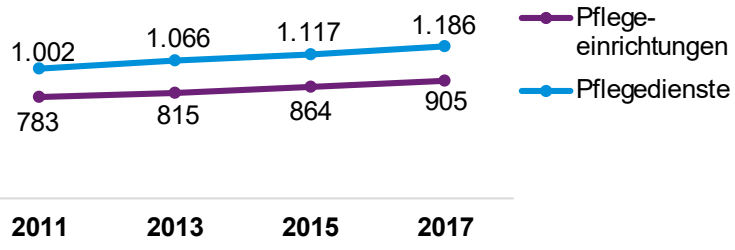
Quelle: Regionaldatenbank Deutschland, eigene Berechnungen

2 Daten zur Pflegestruktur des Bundeslandes

Kennzahl	2017
Pflegebedürftige	261.757
Empfänger von Hilfe zur Pflege	22.010
Ambulante Pflegedienste	1.186
Stationäre Pflegeeinrichtungen	905
Pflegeeinrichtungen mit vollstationärer Dauerpflege	781
Verfügbare Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen	64.730
Verfügbare Plätze in Pflegeeinrichtungen mit vollstationärer Dauerpflege	60.338
Durchschn. Anzahl an Plätzen je stationäre Pflegeeinrichtung	71,5
Durchschn. Anzahl an Plätzen je Pflegeeinrichtung mit vollstationärer Dauerpflege	77,3
Plätze in der vollstationären Dauerpflege je 1.000 Einwohner	9,7
Plätze in der vollstationären Dauerpflege pro km²	2,9

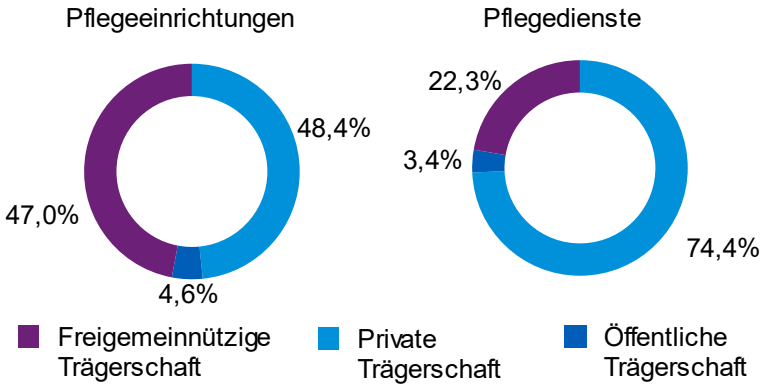
Quelle: Regionaldatenbank Deutschland, eigene Berechnungen

Entwicklung der Anzahl von stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten



Quelle: Regionaldatenbank Deutschland

Verteilung der stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste nach Art der Trägerschaft



Quelle: Statistisches Bundesamt

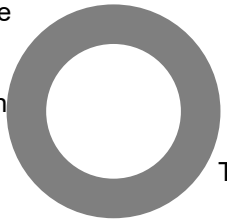
Hessen (2/2)

3 Daten zur investiven Förderung in der Pflege im Bundesland für das Berichtsjahr 2017 *

1 **Förderprogramm**

Ausgezahlte Fördersumme **5.317.386 EUR**

Geförderte Versorgungsbereiche



Vollstationäre Pflege Aufteilung nicht möglich

Ambulante Pflege EUR 0

Kurzzeitpflege Aufteilung nicht möglich

Teilstationäre Pflege Aufteilung nicht möglich

Kennzahlen zur Förderung

Geförderte stationäre Pflegeeinrichtungen: 23

Geförderte ambulante Pflegedienste: -

Geförderte Pflegebedürftige: Keine Angabe möglich*

* Angabe nur bei Subjektförderung bzw. subjektbezogener Objektförderung möglich

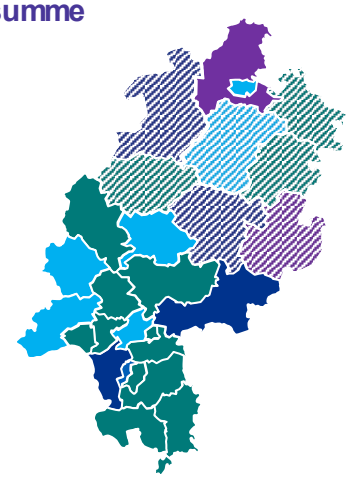
Schwerpunkt der Förderung

Das Land hat im Jahr 2017 voll- und teilstationäre Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen der Kurzzeitpflege gefördert. Allerdings sind keine Angaben zur Aufteilung der Fördersummen nach Versorgungsbereichen möglich.

Förderzweck sind investive Aufwendungen für den Neubau und die bauliche Anpassung sowie die Modernisierung und Erstausstattung von stationären Pflegeeinrichtungen.

Regionale Verteilung der Fördersumme

Die durchschnittliche Fördersumme im städtischen Raum beträgt 357 TEUR. Die durchschnittliche Fördersumme im ländlichen Raum fällt im Vergleich zum städtischen Raum höher aus und liegt bei 615 TEUR.



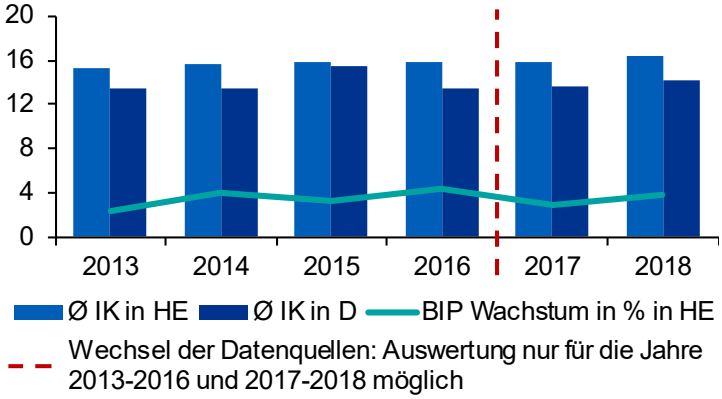
Städtischer Raum	Ländlicher Raum
Keine Angabe	Keine Angabe
Keine Förderung	Keine Förderung
< 207 TEUR	< 207 TEUR
207 bis 796 TEUR	207 bis 796 TEUR
> 796 TEUR	> 796 TEUR

* Quelle: Ergebnisse der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI

4 Daten zu Investitionskostenwerten für das Berichtsjahr 2017

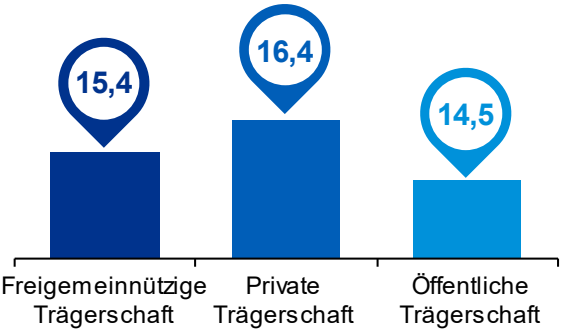
15,85 EUR **Ø auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer vollstationären Pflegeeinrichtung auf Landesebene pro Tag (gewichtet nach Platz)**

Entwicklung der Ø umlagefähigen Investitionskosten (IK) von vollstationären Pflegeeinrichtungen



Quelle: Pflegemarkt.com, Regionaldatenbank Deutschland

Ø umlagefähige Investitionskosten von vollstationären Pflegeeinrichtungen nach Art der Trägerschaft in EUR



Quelle: Pflegemarkt.com

Im Land Hessen lag für beide Berichtsjahre 2017 und 2018 das Förderprogramm „Investive Förderung von Altenpflegeeinrichtungen“ vor. Die Förderung der Investitionskosten erfolgte als Objektförderung, bei der einzelne Projekte bewilligt wurden (Einzelförderung).

Mit dem Förderprogramm wurden Projekte im voll- und teilstationären Versorgungsbereich sowie in der eingestreuten und solitären Kurzzeitpflege unterstützt. Gefördert wurden investive Aufwendungen für den Neubau, Umbau, Modernisierung von Gebäuden sowie die Erstausstattung der Inneneinrichtung von stationären Pflegeeinrichtungen. Die Zuständigkeit für die Genehmigung der Förderanträge lag beim Land.

Im Berichtsjahr 2017 belief sich die gesamt ausgezahlte Fördersumme für investive Aufwendungen auf EUR 5.317.386. Im Berichtsjahr 2018 wurde eine Förderung i. H. v. EUR 401.200 ausgezahlt. Im Vergleich der beiden Berichtsjahre wies die Höhe der Fördersumme einen hohen Rückgang auf (EUR -4.916.186). Eine Trennung der Fördersumme nach den geförderten Versorgungsbereichen war nicht möglich. Gefördert wurden die voll- und teilstationäre Pflege sowie die eingestreute und solitäre Kurzzeitpflege.

Berichtsjahr	Ambulante Pflege	Vollstationäre Pflege	Teilstationäre Pflege	Eingestreute KZP	Solitäre KZP
2017	-	5.317.386			
2018	-	401.200			

Tabelle 53: Ausgezahlte Fördersummen in EUR nach Versorgungsbereich in Hessen

Die Abfrage auf Kreisebene in Hessen ergab, dass in zwölf (im Jahr 2017) bzw. in vier (im Jahr 2018) Landkreisen bzw. kreisfreien Städten investive Aufwendungen gefördert wurden. Somit wurden im Jahr 2017 in 46,2 % und im Jahr 2018 in 15,4 % der 26 Landkreise bzw. kreisfreien Städte Fördermittel ausgezahlt.

Den nachfolgenden Tabellen sind die Ergebnisse der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI zu den geförderten Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten, Pflegeplätzen sowie Pflegebedürftigen getrennt nach den Versorgungsbereichen und den Berichtsjahren zu entnehmen.

Kennzahl	Ambulante Pflege	Vollstationäre Pflege	Teilstationäre Pflege	Eingestreute KZP	Solitäre KZP
Geförderte Pflegedienste	-	-	-	-	-
Geförderte Pflege-einrichtungen	-	23			
Geförderte Pflegeplätze	-	k. A.			
Geförderte Pflegebedürftige	-	k. A.			

Tabelle 54: Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Hessen für das Berichtsjahr 2017

Kennzahl	Ambulante Pflege	Vollstationäre Pflege	Teilstationäre Pflege	Eingestreute KZP	Solitäre KZP
Geförderte Pflegedienste	-	-			
Geförderte Pflege-einrichtungen	-	6			
Geförderte Pflegeplätze	-	k. A.			
Geförderte Pflegebedürftige	-	k. A.			

Tabelle 55: Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Hessen für das Berichtsjahr 2018

In Hessen lebten im Jahr 2017 6.243.262 Einwohner. Die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen belief sich auf 261.757 und entsprach einem Anteil von 4,2 % der Einwohner. Im Jahr 2017 wurden 905 stationäre Pflegeeinrichtungen und 1.186 ambulante Pflegedienste gezählt. In Pflegeeinrichtungen der vollstationären und teilstationären Pflege sowie der Kurzzeitpflege standen 64.730 Plätze zur Verfügung.

Die nachfolgende Tabelle zeigt Kennzahlen, die anhand der Daten zur ausgezahlten Fördersumme aus der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI und Daten aus der Regionaldatenbank Deutschland berechnet wurden:

Kennzahl	2017	2018
Ausgezahlte Fördersumme je Einwohner	0,85	0,06
Ausgezahlte Fördersumme je ambulanten Pflegedienst	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je verfügbaren Platz in Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, Kurzzeitpflege)	82,15	6,20
Ausgezahlte Fördersumme je Pflegebedürftigen	20,31	1,53

Tabelle 56: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Hessen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR

Eine Berechnung der Kennzahlen in der nachfolgenden Tabelle konnte aufgrund der fehlenden Trennung der Fördersumme nach Versorgungsbereich nicht erfolgen:

Kennzahl	2017	2018
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in vollstationären Pflege-einrichtungen	k. A.	k. A.
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in teilstationären Pflege-einrichtungen	k. A.	k. A.
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Pflegeeinrichtungen der Kurzzeitpflege	k. A.	k. A.
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Pflegeeinrichtungen der solitären Kurzzeitpflege	k. A.	k. A.
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen	k. A.	k. A.

Tabelle 57: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Hessen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR

Ergebnisse des qualitativen Fragenteils

Laut Angabe des Landes Hessen wird eine weitere externe Unterstützung bei der Umsetzung der Berichtspflicht für das Berichtsjahr 2019 benötigt.

Derzeit liegen keine Pläne bzw. Überlegungen zum Ausbau der Förderung von Investitionskosten (neue Förderprogramme) vor. Eine erneute Aufnahme von abgelaufenen Förderprogrammen zur Förderung von Investitionskosten ist ebenfalls nicht in Planung.

Gemäß der Abfrage existierte in Hessen in beiden Berichtsjahren das öffentliche Darlehensprogramm „Darlehen zur Förderung des Neubaus und der Modernisierung von Altenpflegeheimen in Hessen", welches unter Verwendung von Landesmitteln Investitionskosten förderte. Es handelte sich hierbei um ein zinsfreies Darlehen. Der Einfluss dieses Darlehensprogramms auf die Versorgungsinfrastruktur für Pflegebedürftige wurde dabei als sehr gering eingeschätzt.

Aussagegemäß werden die durchschnittlich selbst zu tragenden Investitionskosten in den nächsten fünf Jahren steigen. Es wird erwartet, dass der zukünftige Bedarf an Pflegeplätzen in der vollstationären Pflege steigen wird. Der Bedarf an teilstationären Pflegeplätzen und Kurzzeitpflegeplätzen wird schätzungsweise noch höher ausfallen.

Hessen hat die investive Förderung eingestellt. Ab 2015 wurden in Hessen keine Neuanträge mehr angenommen. Die letzten Förderbescheide ergingen im Jahr 2018. Zur Förderung bedurfte es einer Bedarfsbestätigung durch die Landkreise (Altenhilfeplaner), welche nach Auskunft des Landes sehr uneinheitlich erfolgte. Die Förderung wurde auskunftsgemäß von kommunaler Seite stark kritisiert, da der Bedarf oftmals gedeckt sei und starke Konkurrenz herrsche. Zudem häuften sich nach Angaben des Landes Hessen in den letzten Jahren die Rückzahlungen der Förderungen, zumeist weil der Förderzweck nicht über die erforderlichen 25 Jahre der Zweckbindung eingehalten wurde.

Die hessischen Rechtsgrundlagen zur Einzelzimmerquote bilden das Hessische Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen (HGBP) und die zugehörige Ausführungsverordnung (HGBPAV). Nach § 12 Abs. 2 HGBPAV sollen Wohnplätze für jeweils eine Person vorgehalten werden. Dies gilt aufgrund des Bestandschutzes nach § 54 Abs. 1 HGBPAV allerdings nicht für Einrichtungen, die vor dem 1. Januar 2018 in Betrieb waren oder für die vor dem 1. Januar 2019 eine Baugenehmigung beantragt wurde. Zudem können individuelle Befreiungstatbestände nach § 54 Abs. 1 HGBPAV festgestellt werden.

2.10 Mecklenburg-Vorpommern

Mecklenburg-Vorpommern (1/2)

Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung des Landes Mecklenburg-Vorpommern

Zuständigkeit (Stand: August 2019): Referat 330 – Belange pflegebedürftiger Menschen

1 Daten zur Struktur und Demografie des Bundeslandes *

* Stand: 2017

23.293	1.611.119	69,2	8
Fläche in km²	Einwohner	Einwohner pro km²	Kreise und kreisfreie Städte

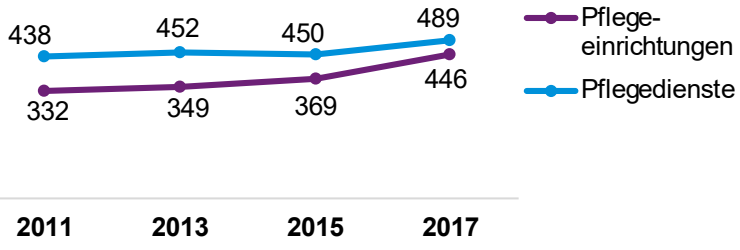
Quelle: Regionaldatenbank Deutschland, eigene Berechnungen

2 Daten zur Pflegestruktur des Bundeslandes

Kennzahl	2017
Pflegebedürftige	91.029
Empfänger von Hilfe zur Pflege	7.086
Ambulante Pflegedienste	489
Stationäre Pflegeeinrichtungen	446
Pflegeeinrichtungen mit vollstationärer Dauerpflege	253
Verfügbare Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen	23.575
Verfügbare Plätze in Pflegeeinrichtungen mit vollstationärer Dauerpflege	19.843
Durchschn. Anzahl an Plätzen je stationäre Pflegeeinrichtung	52,9
Durchschn. Anzahl an Plätzen je Pflegeeinrichtung mit vollstationärer Dauerpflege	78,4
Plätze in der vollstationären Dauerpflege je 1.000 Einwohner	12,3
Plätze in der vollstationären Dauerpflege pro km²	0,9

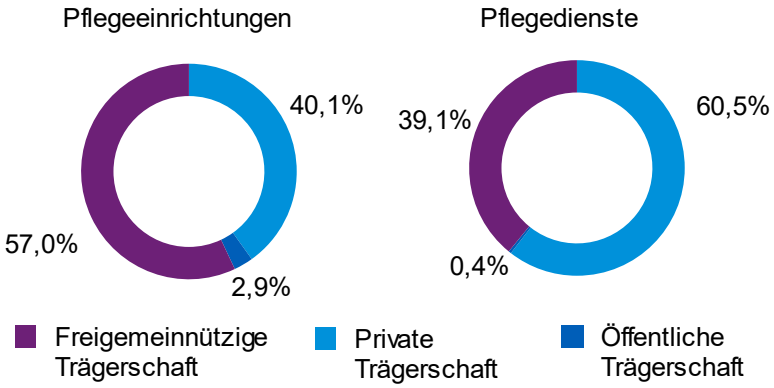
Quelle: Regionaldatenbank Deutschland, eigene Berechnungen

Entwicklung der Anzahl von stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten



Quelle: Regionaldatenbank Deutschland

Verteilung der stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste nach Art der Trägerschaft



Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern

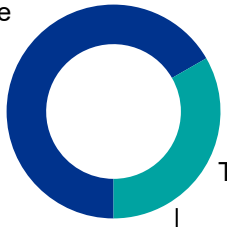
Mecklenburg-Vorpommern (2/2)

3 Daten zur investiven Förderung in der Pflege im Bundesland für das Berichtsjahr 2017 *

2 **Förderprogramme**

Ausgezahlte Fördersumme **4.317.848 EUR**

Geförderte Versorgungsbereiche



Kennzahlen zur Förderung

Geförderte stationäre Pflegeeinrichtungen: 344

Geförderte ambulante Pflegedienste: -

Geförderte Pflegebedürftige: 2.107*

* Angabe nur bei Subjektförderung bzw. subjektbezogener Objektförderung möglich

Schwerpunkt der Förderung

Der finanzielle Schwerpunkt im Jahr 2017 liegt bei der Förderung von Investitionskosten voll- und teilstationärer Pflegeeinrichtungen.

Förderzweck sind investive Aufwendungen für den Neubau und die bauliche Anpassung sowie die Modernisierung und Erstausstattung von voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen.

Regionale Verteilung der Fördersumme

Die durchschnittliche Fördersumme im städtischen Raum beträgt 0,38 Mio. EUR. Die durchschnittliche Fördersumme im ländlichen Raum fällt im Vergleich zum städtischen Raum höher aus und liegt bei 0,56 Mio. EUR.

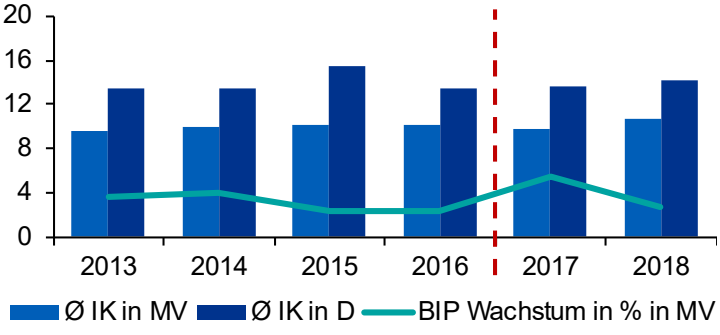
Städtischer Raum	Ländlicher Raum
Keine Angabe	Keine Angabe
Keine Förderung	Keine Förderung
< 4,7 Mio. EUR	< 4,7 Mio. EUR
4,7 bis 10,4 Mio. EUR	4,7 bis 10,4 Mio. EUR
> 10,4 Mio. EUR	> 10,4 Mio. EUR

* Quelle: Ergebnisse der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI

4 Daten zu Investitionskostenwerten für das Berichtsjahr 2017

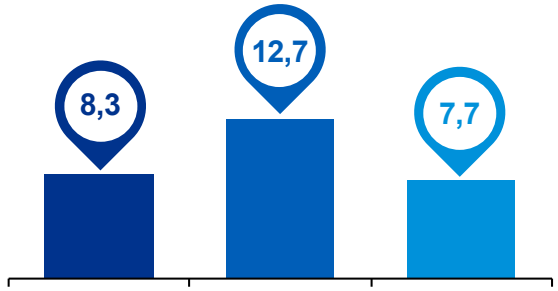
9,80 EUR **Ø auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer vollstationären Pflegeeinrichtung auf Landesebene pro Tag (gewichtet nach Platz)**

Entwicklung der Ø umlagefähigen Investitionskosten (IK) von vollstationären Pflegeeinrichtungen



Quelle: Pflegemarkt.com, Regionaldatenbank Deutschland

Ø umlagefähige Investitionskosten von vollstationären Pflegeeinrichtungen nach Art der Trägerschaft in EUR



Quelle: Pflegemarkt.com

In Mecklenburg-Vorpommern gab es in beiden Berichtsjahren zwei Förderprogramme, welche auf dem Landespflegegesetz Mecklenburg-Vorpommern beruhten:

1. Pflegewohngeld für Bewohner von stationären Pflegeeinrichtungen nach § 9 LPflegeG M-V
2. Pauschalförderung von teilstationären Pflegeeinrichtungen nach § 7 LPflegeG M-V

Mecklenburg-Vorpommern gehörte mit Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein zu den drei Ländern, welche Pflegewohngeld als bewohnerorientierten Zuschuss zur Finanzierung der betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen vollstationärer Dauerpflegeeinrichtungen gewährten.[105] Beim Pflegewohngeld handelte es sich um eine einkommensabhängige Sozialleistung, deren Höhe sich nach den anfallenden Heimkosten richtete.

Das Pflegewohngeld in Mecklenburg-Vorpommern entsprach einer Subjektförderung, bei der die Fördermittel als Einzelförderungen ausgezahlt wurden. Die Zuständigkeit für die Genehmigung der Förderanträge oblag den Landkreisen bzw. kreisfreien Städten. Bei der Pauschalförderung von teilstationären Pflegeeinrichtungen handelte es sich um eine Objektförderung. Für die Genehmigung der Förderanträge zuständig war das Land.

Mit den Förderprogrammen förderte das Land die vollstationäre und teilstationäre Pflege. Die Pauschalförderung diente der Deckung der betriebsnotwendigen Aufwendungen gemäß § 82 Abs. 2 Nr. 1 und 3 SGB XI.

Im Berichtsjahr 2017 belief sich die gesamt ausgezahlte Fördersumme für investive Aufwendungen auf EUR 4.317.848. Im Berichtsjahr 2018 wurde eine Förderung i. H. v. EUR 4.446.470 ausgezahlt. Der nachfolgenden Tabelle sind die Fördersummen getrennt nach den Versorgungsbereichen zu entnehmen:

Berichtsjahr	Ambulante Pflege	Vollstationäre Pflege	Teilstationäre Pflege	Eingestreute KZP	Solitäre KZP
2017	-	2.880.404	1.437.444	-	-
2018	-	2.684.197	1.762.273	-	-

Tabelle 58: Ausgezahlte Fördersummen in EUR nach Versorgungsbereich in Mecklenburg-Vorpommern

Der betragsmäßige Schwerpunkt der Förderung lag im Bereich der vollstationären Pflege mit 66,7 % im Jahr 2017 und 60,4 % im Jahr 2018 der gesamt ausgezahlten Fördersumme. Dies hing im Wesentlichen mit dem oben beschriebenen Pflegewohngeld zusammen. Die Fördersumme im vollstationären Bereich war im Vergleich der beiden Berichtsjahre leicht rückläufig (TEUR -196). Die Fördersumme für die teilstationäre Pflege (TEUR +325) war im gleichen Zeitraum gestiegen.

Die Abfrage auf Kreisebene in Mecklenburg-Vorpommern ergab, dass in beiden Berichtsjahren 2017 und 2018 in allen acht Landkreisen investive Aufwendungen gefördert wurden. Somit wurden in beiden Jahren an 100,0 % der Landkreise Fördermittel ausgezahlt.

[105] Das Pflegewohngeld in Mecklenburg-Vorpommern wurde zum Jahreswechsel 2012/2013 abgeschafft. Es wurde jedoch ein Bestandsschutz aufgenommen: Bewohner, die zum damaligen Zeitpunkt die Anspruchsvoraussetzungen erfüllten, erhalten aktuell weiterhin eine Förderung in Form des Pflegewohngeldes.

Den nachfolgenden Tabellen sind die Ergebnisse der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI zu den geförderten Pflegeeinrichtungen, Pflegediensten, Pflegeplätzen sowie Pflegebedürftigen getrennt nach den Versorgungsbereichen und den Berichtsjahren zu entnehmen:

Kennzahl	Ambulante Pflege	Vollstationäre Pflege	Teilstationäre Pflege	Eingestreute KZP	Solitäre KZP
Geförderte Pflegedienste	-	-	-	-	-
Geförderte Pflege-einrichtungen	-	173	171	-	-
Geförderte Pflegeplätze	-	k. A.	3.121	-	-
Geförderte Pflegebedürftige	-	2.107	k. A.	-	-

Tabelle 59: Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Mecklenburg-Vorpommern für das Berichtsjahr 2017

Kennzahl	Ambulante Pflege	Vollstationäre Pflege	Teilstationäre Pflege	Eingestreute KZP	Solitäre KZP
Geförderte Pflegedienste	-	-	-	-	-
Geförderte Pflegeeinrichtun-gen	-	170	201	-	-
Geförderte Pflegeplätze	-	k. A.	3.877	-	-
Geförderte Pflegebedürftige	-	1.725	k. A.	-	-

Tabelle 60: Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Mecklenburg-Vorpommern für das Berichtsjahr 2018

In Mecklenburg-Vorpommern lebten im Jahr 2017 1.611.119 Einwohner. Die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen belief sich auf 91.029 und entsprach einem Anteil von 5,7 % der Einwohner. Im Jahr 2017 wurden 446 stationäre Pflegeeinrichtungen und 489 ambulante Pflegedienste gezählt. In Pflegeeinrichtungen der vollstationären und teilstationären Pflege sowie der Kurzzeitpflege standen 23.575 Plätze zur Verfügung.

Die nachfolgende Tabelle zeigt Kennzahlen, die anhand der Daten zur ausgezahlten Fördersumme aus der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI und Daten aus der Regionaldatenbank Deutschland berechnet wurden:

Kennzahl	2017	2018
Ausgezahlte Fördersumme je Einwohner	2,68	2,76
Ausgezahlte Fördersumme je ambulanten Pflegedienst	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je verfügbaren Platz in Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, Kurzzeitpflege)	183,15	188,61
Ausgezahlte Fördersumme je Pflegebedürftigen	47,43	48,85

Tabelle 61: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Mecklenburg-Vorpommern für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR

Nachfolgende Tabelle zeigt die Auswertungsergebnisse für Kennzahlen, die anhand der Ergebnisse aus der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI berechnet wurden:

Kennzahl	2017	2018
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in vollstationären Pflegeeinrichtungen	k. A.	k. A.
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in teilstationären Pflegeeinrichtungen	460,57	454,55
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Pflegeeinrichtungen der Kurzzeitpflege	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Pflegeeinrichtungen der solitären Kurzzeitpflege	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftiger in vollstationären Pflegeeinrichtungen	1.367,06	1.556,06

Tabelle 62: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Mecklenburg-Vorpommern für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR

Des Weiteren gehörte Mecklenburg-Vorpommern zu den Ländern, die im Rahmen des IVP nach Art. 52 PflegeVG Finanzhilfen zur Förderung von Investitionen in Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten erhalten haben. Das BMG gewährte hierbei in den Jahren 1995 bis 2002 (gestreckt bis 2004) allen neuen Ländern Finanzhilfen i. H. v. insgesamt über EUR 3,272 Mrd zur Finanzierung von Investitionsmaßnahmen i. S. v. Art. 52 PflegeVG. Die Zielstellung des IVP war die nachhaltige Verbesserung der Qualität der ambulanten, teilstationären und stationären Versorgung der Bevölkerung und die Anpassung an das Versorgungsniveau im übrigen Bundesgebiet. Somit hatten die neuen Länder durch das IVP nach Art. 52 PflegeVG eine Sonderstellung innerhalb des Bundesgebietes inne. Im Gegensatz zu den Ländern der alten Bundesrepublik ist hier eine grundhafte Instandsetzung und Errichtung von Pflegeeinrichtungen in der jüngeren Vergangenheit erfolgt. Aufgrund der Gebäudenutzungsdauer als Pflegeeinrichtung von 30 bis 50 Jahren (landesspezifische Regelungen, siehe hierfür Kapitel 2.2) kann davon ausgegangen werden, dass aktuell ein geringer Bedarf an notwendiger Instandsetzung oder Neubauten von Pflegeeinrichtungen besteht.

Dem Land Mecklenburg-Vorpommern wurden im Rahmen des IVP EUR 389.399.897 zur Verfügung gestellt. Mit den Fördermitteln wurde die Errichtung von 7.331 vollstationären Pflegeplätzen, 261 teilstationäre Pflegeplätze sowie 25 Kurzeitpflegeplätzen (insgesamt 7.617 Plätze) unterstützt.[106]

Ergebnisse des qualitativen Fragenteils

Derzeit liegen dem Land Mecklenburg-Vorpommern Pläne bzw. Überlegungen zum Ausbau der Förderung von Investitionskosten (neue Förderprogramme) vor. Auskunftsgemäß handelt es sich hierbei um eine investive Förderung der Kurzzeitpflege ab 2020. Dahingegen wurde angegeben, dass eine erneute Aufnahme von abgelaufenen Förderprogrammen zur Förderung von Investitionskosten nicht in Planung ist.

[106] Vgl. BMG, Aufbau einer modernen Pflegeinfrastruktur in den neuen Bundesländern – Investitionsprogramm nach Art. 52 Pflege-Versicherungsgesetz –, S. 5 ff.

Auskunftsgemäß existierten für die Förderung von Investitionskosten in den beiden Berichtsjahren 2017 und 2018 weder Förderprogramme, die nicht mit Landesmitteln finanziert wurden, noch öffentliche Darlehensprogramme mit Landesmitteln oder öffentliche Förderprogramme mit Landesmitteln aus der Historie. Dasselbe gilt für weitere Möglichkeiten zur Förderung von investiven und/ oder konsumtiven Aufwendungen für Pflegeeinrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern.

Dahingegen wurde angegeben, dass nicht investive Aufwendungen mit Landesmitteln gefördert werden. Der Einfluss dieser Förderungen auf die Versorgungsinfrastruktur für Pflegebedürftige wurde in beiden Jahren als hoch eingeschätzt. Gleichwohl wird ein geringer Einfluss auf die finanzielle Belastung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen vermutet. Im Jahr 2017 existierten auskunftsgemäß folgende Förderprogramme für nicht investive Aufwendungen. In Klammern sind die ausgezahlten Fördersummen angegeben.

- Zuschüsse gemäß § 45 c und d SGB XI (EUR 165.519)
- Zuschüsse Pflegestützpunkte (EUR 581.009)
- Zuweisungen Pflegesozialplanung (EUR 534.749)
- Gutachten Pflegesozialplanung (EUR 49.997)

Im Jahr 2018 existierten auskunftsgemäß folgende Förderprogramme für nicht investive Aufwendungen. In Klammern sind die ausgezahlten Fördersummen angegeben.

- Zuschüsse gemäß § 45 c und d SGB XI (EUR 204.570)
- Zuschüsse Pflegestützpunkte (EUR 616.096)
- Zuweisungen Pflegesozialplanung (EUR 309.163)
- Gutachten Pflegesozialplanung (EUR 45.832)

Auf die Frage, inwieweit die Förderung von Investitionskosten zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Pflegeinfrastruktur beiträgt, wurde geantwortet, dass es sich dabei um einen wichtigen Baustein handelt.

Der Einschätzung des Landes Mecklenburg-Vorpommern zufolge wurden in beiden Berichtsjahren die Bedürfnisse besonderer Gruppen, wie bspw. Menschen mit Demenz, mit Migrationshintergrund oder junge Pflegebedürftige, in der Förderpolitik ausreichend berücksichtigt. Selbige Einschätzung gilt für die Berücksichtigung der Versorgungsinfrastruktur für Pflegebedürftige nach SGB XI in ländlichen Regionen.

Die Förderung der Kurzzeitpflege wird als notwendig erachtet, um eine bedarfsgerechte Pflegeinfrastruktur in Mecklenburg-Vorpommern aufrechtzuerhalten bzw. zu errichten.

Die durchschnittlich selbst zu tragenden Investitionskosten werden laut Abfrage in den nächsten fünf Jahren steigen. Der Einschätzung des Landes Mecklenburg-Vorpommern zufolge wird der zukünftige Bedarf an Pflegeplätzen in der vollstationären Pflege, in der teilstationären Pflege und in der Kurzzeitpflege ebenfalls steigen.

2.11 Niedersachsen

Niedersachsen (1/2)

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

Zuständigkeit (Stand: August 2019): Grundsatzangelegenheiten der Pflegeversicherung

1 Daten zur Struktur und Demografie des Bundeslandes *

* Stand: 2017

47.710	7.962.775	166,9	45
Fläche in km²	Einwohner	Einwohner pro km²	Kreise und kreisfreie Städte

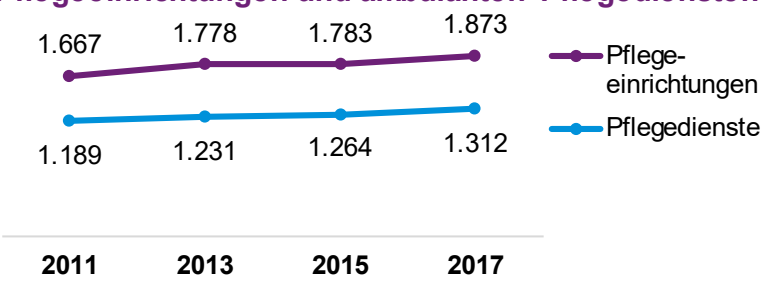
Quelle: Regionaldatenbank Deutschland, eigene Berechnungen

2 Daten zur Pflegestruktur des Bundeslandes

Kennzahl	2017
Pflegebedürftige	387.293
Empfänger von Hilfe zur Pflege	27.138
Ambulante Pflegedienste	1.312
Stationäre Pflegeeinrichtungen	1.873
Pflegeeinrichtungen mit vollstationärer Dauerpflege	1.433
Verfügbare Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen	113.492
Verfügbare Plätze in Pflegeeinrichtungen mit vollstationärer Dauerpflege	104.101
Durchschn. Anzahl an Plätzen je stationäre Pflegeeinrichtung	60,6
Durchschn. Anzahl an Plätzen je Pflegeeinrichtung mit vollstationärer Dauerpflege	72,6
Plätze in der vollstationären Dauerpflege je 1.000 Einwohner	13,1
Plätze in der vollstationären Dauerpflege pro km²	2,2

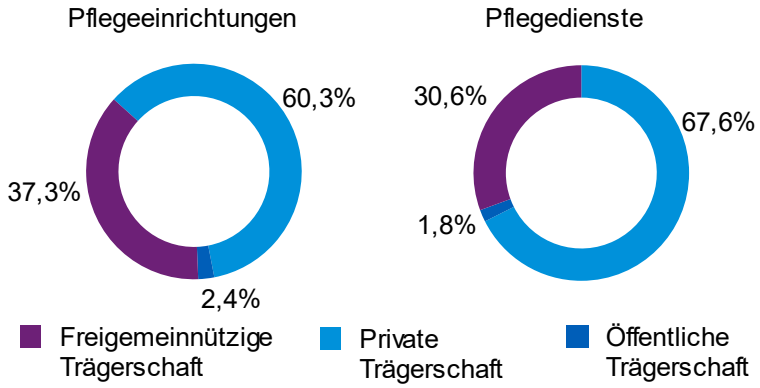
Quelle: Regionaldatenbank Deutschland, eigene Berechnungen

Entwicklung der Anzahl von stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten



Quelle: Regionaldatenbank Deutschland

Verteilung der stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste nach Art der Trägerschaft



Quelle: Statistisches Bundesamt

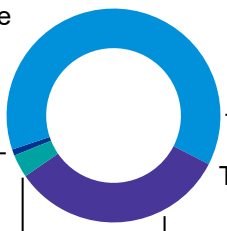
Niedersachsen (2/2)

3 Daten zur investiven Förderung in der Pflege im Bundesland für das Berichtsjahr 2017 *

1 **Förderprogramm**

Ausgezahlte Fördersumme **45.294.210 EUR**

Geförderte Versorgungsbereiche



Schwerpunkt der Förderung

Der finanzielle Schwerpunkt im Jahr 2017 liegt bei der Förderung von Investitionskosten ambulanter Pflegedienste.

Förderzweck sind investive Aufwendungen für den Neubau und die bauliche Anpassung sowie die Modernisierung und Erstausstattung von stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten.

Kennzahlen zur Förderung

Geförderte stationäre Pflegeeinrichtungen: Keine Angabe möglich

Geförderte ambulante Pflegedienste: Keine Angabe möglich

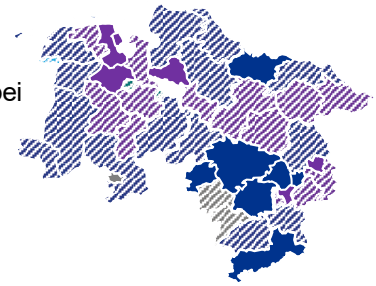
Geförderte Pflegebedürftige: Keine Angabe möglich*

Geförderte Komplexleistungspunkte: 11.177.159.448

* Angabe nur bei Subjektförderung bzw. subjektbezogener Objektförderung möglich

Regionale Verteilung der Fördersumme

Die durchschnittliche Fördersumme im städtischen Raum beträgt 1.279 TEUR. Die durchschnittliche Fördersumme im ländlichen Raum fällt im Vergleich zum städtischen Raum geringer aus und liegt bei 1.075 TEUR.



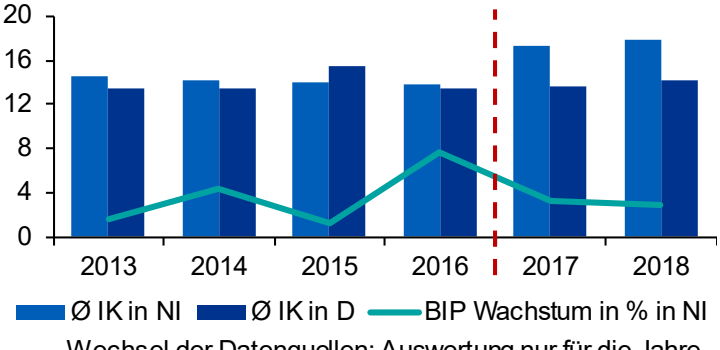
Städtischer Raum	Ländlicher Raum
Keine Angabe	Keine Angabe
Keine Förderung	Keine Förderung
< 207 TEUR	< 207 TEUR
207 bis 796 TEUR	207 bis 796 TEUR
> 796 TEUR	> 796 TEUR

* Quelle: Ergebnisse der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI

4 Daten zu Investitionskostenwerten für das Berichtsjahr 2017

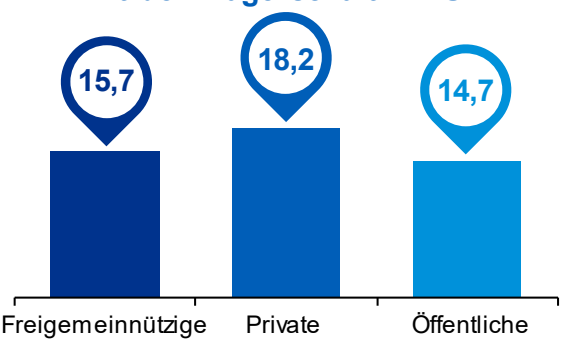
17,26 EUR **Ø auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer vollstationären Pflegeeinrichtung auf Landesebene pro Tag (gewichtet nach Platz)**

Entwicklung der Ø umlagefähigen Investitionskosten (IK) von vollstationären Pflegeeinrichtungen



Quelle: Pflegemarkt.com, Regionaldatenbank Deutschland

Ø umlagefähige Investitionskosten von vollstationären Pflegeeinrichtungen nach Art der Trägerschaft in EUR



Quelle: Pflegemarkt.com

In Niedersachsen gab es in den Berichtsjahren 2017 und 2018 das „Gesetz zur Planung und Förderung von Pflegeeinrichtungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (Niedersächsisches Pflegegesetz – NPflegeG –)". Hierbei handelte es sich um eine subjektbezogene Objektförderung[107], bei der die Betreiber von Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten die Fördermittel erhalten. Für die Gewährung der Fördermittel waren das Land und die Landkreise bzw. kreisfreien Städte zuständig.

Mit dem Förderprogramm förderte das Land die teilstationäre und ambulante Pflege sowie die solitäre Kurzzeitpflege. Die Förderung der vollstationären Pflege in Niedersachsen ist zum 1. Januar 2004 entfallen (ehemalig § 12 NPflegeG). Allerdings wurden jährlich noch Fördermittel an vollstationäre Pflegeeinrichtungen ausgezahlt, sodass diese vollständigkeitshalber in der Abfrage für die Jahre 2017 und 2018 dargelegt wurden (Altförderungen). Nach dem NPflegeG wurden investive Aufwendungen für den Neubau, Umbau, Modernisierung sowie Erstausstattung der Inneneinrichtung von Gebäuden zur Nutzung gefördert. Die Zuständigkeit für die Genehmigung der Förderanträge lag beim Land sowie bei den Landkreisen bzw. kreisfreien Städten.

Im Berichtsjahr 2017 belief sich die gesamt ausgezahlte Fördersumme für investive Aufwendungen auf EUR 45.294.210. Im Berichtsjahr 2018 wurde eine Förderung i. H. v. EUR 49.359.273 ausgezahlt. Der nachfolgenden Tabelle sind die Fördersummen getrennt nach den geförderten Versorgungsbereichen zu entnehmen:

Berichtsjahr	Ambulante Pflege	Vollstationäre Pflege	Teilstationäre Pflege	Eingestreute KZP	Solitäre KZP
2017	28.389.985	433.997	14.894.752	-	1.575.476
2018	31.049.422	316.995	16.620.151	-	1.372.705

Tabelle 63: Ausgezahlte Fördersummen in EUR nach Versorgungsbereich in Niedersachsen

In der Gesamtsumme hat sich die Förderung vom Jahr 2017 auf 2018 um 9,0 % erhöht. Der betragsmäßige Schwerpunkt der Förderung in beiden Jahren lag im Bereich der ambulanten Pflege mit über 62,0 % der insgesamt ausgezahlten Fördersumme. Im Vergleich der beiden Berichtsjahre war die Fördersumme für die ambulante Pflege (TEUR +2.659) und für die teilstationäre Pflege (TEUR +1.725) gestiegen, während die Förderung für die solitäre Kurzzeitpflege rückläufig war (TEUR -203). Die Altförderung in der vollstationären Pflege ist im selben Zeitraum um TEUR 117 gesunken.

Die Abfrage auf Kreisebene in Niedersachsen ergab, dass sowohl im Jahr 2017 als auch im Jahr 2018 in 41 Landkreisen bzw. kreisfreien Städte investive Aufwendungen gefördert wurden.[108] Für das Berichtsjahr 2017 sind für drei Landkreise bzw. kreisfreien Städte keine Daten geliefert worden, ein Landkreis gab eine Nullmeldung ab. Dieselben vier Landkreise bzw. kreisfreien Städte meldeten für das Berichtsjahr 2018 keine Daten. Sie wurden deshalb im Rahmen der Datenauswertung nicht berücksichtigt. Laut Angabe des Niedersächsischen

[107] Eine Definition des Begriffes „subjektbezogene Objektförderung" findet sich in Kapitel 1.2.3 Berechnung der Kennzahlen (S. 25).

[108] Die Abfrage auf Kreisebene wurde im Land Niedersachsen durch die Ansprechpartner der Kreise bzw. kreisfreien Städte beantwortet.

Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung wurden in beiden Berichtsjahren in allen 45 Landkreisen bzw. kreisfreien Städten investive Aufwendungen gefördert.

Die Tabelle 64 und die Tabelle 65 stellen die Ergebnisse der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI zu den geförderten Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten, Pflegeplätzen sowie Pflegebedürftigen getrennt nach den Versorgungsbereichen und den Berichtsjahren dar. Niedersachsen erhob als einziges Land die zusätzliche Information zu geförderten Komplexleistungspunkten: Im Jahr 2017 wurden 11.177.159.448, im Jahr 2018 12.224.182.173 Komplexleistungspunkte gefördert:

Kennzahl	Ambulante Pflege	Vollstationäre Pflege	Teilstationäre Pflege	Eingestreute KZP	Solitäre KZP
Geförderte Pflegedienste	k. A.	-	-	-	-
Geförderte Pflege-einrichtungen	-	13	k. A.	-	k. A.
Geförderte Pflegeplätze	-	k. A.	k. A.	-	k. A.
Geförderte Pflegebedürftige	k. A.	k. A.	k. A.	-	k. A.

Tabelle 64: Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Niedersachsen für das Berichtsjahr 2017

Kennzahl	Ambulante Pflege	Vollstationäre Pflege	Teilstationäre Pflege	Eingestreute KZP	Solitäre KZP
Geförderte Pflegedienste	k. A.	-	-	-	-
Geförderte Pflege-einrichtungen	-	13	k. A.	-	k. A.
Geförderte Pflegeplätze	-	k. A.	k. A.	-	k. A.
Geförderte Pflegebedürftige	k. A.	k. A.	k. A.	-	k. A.

Tabelle 65: Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Niedersachsen für das Berichtsjahr 2018

In Niedersachsen lebten im Jahr 2017 7.962.775 Einwohner. Die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen belief sich auf 387.293 und entsprach einem Anteil von 4,9 % der Einwohner. Im Jahr 2017 wurden 1.873 stationäre Pflegeeinrichtungen und 1.312 ambulante Pflegedienste gezählt. In Pflegeeinrichtungen der vollstationären und teilstationären Pflege sowie der Kurzzeitpflege standen 113.492 Plätze zur Verfügung.

Die nachfolgende Tabelle zeigt Kennzahlen, die anhand der Daten zur ausgezahlten Fördersumme aus der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI und Daten aus der Regionaldatenbank Deutschland berechnet wurden:

Kennzahl	2017	2018
Ausgezahlte Fördersumme je Einwohner	5,69	6,20
Ausgezahlte Fördersumme je ambulanten Pflegedienst	21.638,71	23.665,72
Ausgezahlte Fördersumme je verfügbaren Platz in Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, Kurzzeitpflege)	148,95	161,33
Ausgezahlte Fördersumme je Pflegebedürftigen	116,95	127,45

Tabelle 66: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Niedersachsen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR

Eine Berechnung der Kennzahlen in der nachfolgenden Tabelle konnte aufgrund der fehlenden Angaben (siehe Tabelle 64 und Tabelle 65) nach Versorgungsbereich nicht erfolgen:

Kennzahl	2017	2018
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst	k. A.	k. A.
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in vollstationären Pflege-einrichtungen	k. A.	k. A.
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in teilstationären Pflege-einrichtungen	k. A.	k. A.
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Pflegeeinrichtungen der Kurzzeitpflege	k. A.	k. A.
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Pflegeeinrichtungen der solitären Kurzzeitpflege	k. A.	k. A.
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen	k. A.	k. A.

Tabelle 67: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Niedersachsen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR

Ergebnisse des qualitativen Fragenteils

Laut Angabe des Landes Niedersachsen wird eine weitere externe Unterstützung bei der Umsetzung der Berichtspflicht für das Berichtsjahr 2019 benötigt.

Derzeit liegen Pläne bzw. Überlegungen zum Ausbau der Förderung von Investitionskosten (neue Förderprogramme) vor. Diese beinhalten – aussagegemäß – eine Förderung von verpflichtend freizuhaltenden eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen in vollstationären Pflegeeinrichtungen. Gemäß der Abfrage ist eine erneute Aufnahme von abgelaufenen Förderprogrammen zur Förderung von Investitionskosten nicht in Planung.

Es wurde mitgeteilt, dass sowohl im Berichtsjahr 2017 als auch im Berichtsjahr 2018 keine weiteren Förderprogramme zur Investitionskostenförderung existierten, die nicht mit Landesmitteln finanziert wurden.

Es wurde angegeben, dass sich die vergangenen Auszahlungen aus historischen Förderungen im Rahmen des „Gesetzes zur Planung und Förderung von Pflegeeinrichtungen“ nach dem SGB XI (Nds. Pflegegesetz – NPflegeG) auf die Jahre 2017 und 2018 auswirkten.

Weiterhin wurde angegeben, dass in den beiden Berichtsjahren 2017 und 2018 die „Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen für die allgemeine Förderung wohlfahrtspflegerischer Aufgaben und für außergewöhnliche Maßnahmen“ eine weitere Möglichkeit zur Förderung von investiven und/oder konsumtiven Aufwendungen für Pflegeeinrichtungen in Niedersachsen darstellte. Auch die „Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Projekten oder Maßnahmen zur Stärkung der ambulanten Pflege im ländlichen Raum“ bot eine Möglichkeit zur Förderung nicht investiver Aufwendungen. Der Einfluss der Förderungen für nicht investive Aufwendungen auf die Versorgungsinfrastruktur für Pflegebedürftige wurde für beide Jahre als hoch eingeschätzt. Dahingegen wird vermutet, dass die Förderung keinen Einfluss auf die finanzielle Belastung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen hatte.

Der Einschätzung des Landes Niedersachsen zufolge wurde in der Förderpolitik beider Berichtsjahre die Versorgungsinfrastruktur für Pflegebedürftige in ländlichen Regionen ausreichend berücksichtigt.

Als weitere Förderung/Fördermaßnahme wurde eine verstärkte Förderung von Kurzzeitpflegeplätzen als notwendig erachtet, um eine bedarfsgerechte Pflegeinfrastruktur in Niedersachsen aufrechtzuerhalten bzw. zu errichten.

Die durchschnittlich selbst zu tragenden Investitionskosten werden laut Abfrage in den nächsten fünf Jahren stark ansteigen. Der Einschätzung des Landes Niedersachsen zufolge wird der zukünftige Bedarf an Pflegeplätzen in der vollstationären Pflege und in der teilstationären Pflege steigen. Der Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen wird schätzungsweise noch höher ausfallen.

Niedersachsen hat im Rahmen der weiteren Kommentare die derzeitigen Förderprogramme detailliert beschrieben:

Die Förderung der ambulanten Pflegedienste ist eine Pauschalförderung anhand von erbrachten Komplexleistungspunkten und Leistungsstunden.

Die Förderung der teilstationären Einrichtungen und Einrichtungen der Kurzzeitpflege ist eine Einzelförderung anhand der tatsächlichen Aufwendungen verteilt auf tatsächlich geleistete Pflegetage.

Zuständig für die Förderung nach § 12 NPflegeG sind grundsätzlich die Landkreise und kreisfreien Städte. Sofern ein Landkreis oder eine kreisfreie Stadt Träger der Pflegeeinrichtung ist oder an diesen selbst oder an deren Träger beteiligt ist, bleibt das Land zuständig. 2017 war dies bei fünf und 2018 bei sechs Einrichtungen der Fall.

Die Finanzdaten geben die Fördersummen im Haushaltjahr 2017 bzw. 2018 wieder. Diese entsprechen jedoch nicht den Leistungen der Pflegedienste und -einrichtungen im Kalenderjahr 2017 bzw. 2018 und somit auch nicht etwaigen Zahlen zu Pflegebedürftigen, geförderten Einrichtungen und Komplexleistungspunkten im Kalenderjahr 2017 bzw. 2018. Hintergrund ist, dass eine quartalsweise nachträgliche Abrechnung der erbrachten Leistungen erfolgt. Die Finanzdaten beziehen sich daher auf die Leistungen der Pflegedienste und -einrichtungen vom 4. Quartal 2016 bis 3. Quartal 2017 bzw. 4. Quartal 2017 bis 3. Quartal 2018.

Die genannten Komplexleistungspunkte wurden auf Basis der Fördersumme von EUR 0,00254 je Komplexleistungspunkt berechnet. Leistungsstunden wurden dabei nicht berücksichtigt.

Die Fragen zu den geförderten Pflegebedürftigen in teilstationären Einrichtungen und Einrichtungen der Kurzzeitpflege führen nicht zu aussagekräftigen Daten, da keine Aussagen zur Verweildauer der Pflegebedürftigen in den Einrichtungen getroffen werden. So kann bspw. eine Tagespflegeeinrichtung mit zwölf Plätzen über das Jahr gesehen 20 Pflegebedürftige, aber auch 100 Pflegebedürftige versorgen. Hier wäre zukünftig die Erfassung von geförderten Pflegetagen besser.

Bei den ambulanten Diensten ergibt sich eine ähnliche Problematik. In Niedersachsen werden lediglich die geförderten Komplexleistungspunkte und Leistungsstunden im Rahmen der Abrechnung mit den einzelnen Pflegediensten mitgeteilt. Auf wie viele Pflegebedürftige sich diese beziehen, wird nicht mitgeteilt. Die Angabe der Pflegebedürftigen allein führt mithin auch nicht zu aussagekräftigen Daten, da die Bedarfe jedes Pflegebedürftigen und damit auch die Leistungen unterschiedlich sind.

2.12 Nordrhein-Westfalen

Nordrhein-Westfalen (1/2)

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen

Zuständigkeit (Stand: August 2019): Referat VI B 3 – Landesrecht Pflege, Wohn- und Teilhabegesetz

1 Daten zur Struktur und Demografie des Bundeslandes *

* Stand: 2017

34.113	17.912.134	525,1	53
Fläche in km²	Einwohner	Einwohner pro km²	Kreise und kreisfreie Städte

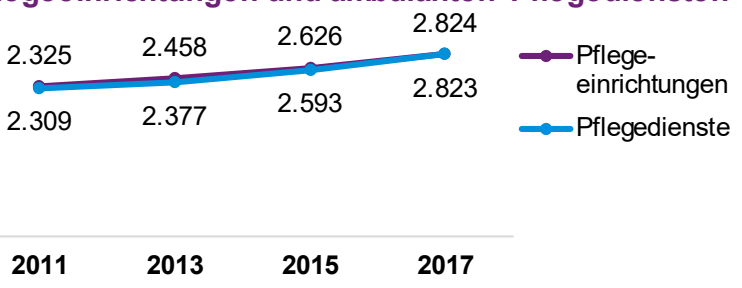
Quelle: Regionaldatenbank Deutschland, eigene Berechnungen

2 Daten zur Pflegestruktur des Bundeslandes

Kennzahl	2017
Pflegebedürftige	769.132
Empfänger von Hilfe zur Pflege	71.047
Ambulante Pflegedienste	2.823
Stationäre Pflegeeinrichtungen	2.824
Pflegeeinrichtungen mit vollstationärer Dauerpflege	2.190
Verfügbare Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen	191.147
Verfügbare Plätze in Pflegeeinrichtungen mit vollstationärer Dauerpflege	177.948
Durchschn. Anzahl an Plätzen je stationäre Pflegeeinrichtung	67,7
Durchschn. Anzahl an Plätzen je Pflegeeinrichtung mit vollstationärer Dauerpflege	81,3
Plätze in der vollstationären Dauerpflege je 1.000 Einwohner	9,9
Plätze in der vollstationären Dauerpflege pro km²	5,2

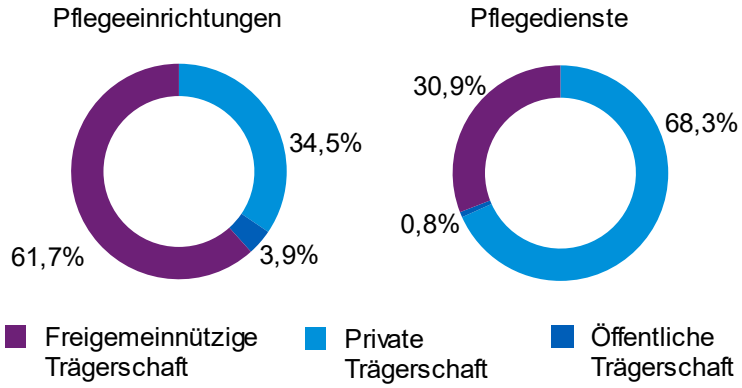
Quelle: Regionaldatenbank Deutschland, eigene Berechnungen

Entwicklung der Anzahl von stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten



Quelle: Regionaldatenbank Deutschland

Verteilung der stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste nach Art der Trägerschaft



Quelle: Statistisches Bundesamt

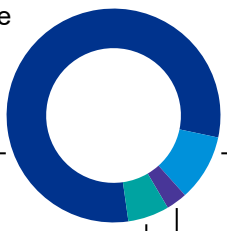
Nordrhein-Westfalen (2/2)

3 Daten zur investiven Förderung in der Pflege im Bundesland für das Berichtsjahr 2017 *

3 **Förderprogramme**

Ausgezahlte Fördersumme **681.338.860 EUR**

Geförderte Versorgungsbereiche



Vollstationäre Pflege EUR 548.647.037

Ambulante Pflege EUR 68.574.454

Kurzzeitpflege EUR 42.514.953

Teilstationäre Pflege EUR 21.602.416

Kennzahlen zur Förderung

Geförderte stationäre Pflegeeinrichtungen: 2.824

Geförderte ambulante Pflegedienste: 2.741

Geförderte Pflegebedürftige: 99.971*

* Angabe nur bei Subjektförderung bzw. subjektbezogener Objektförderung möglich

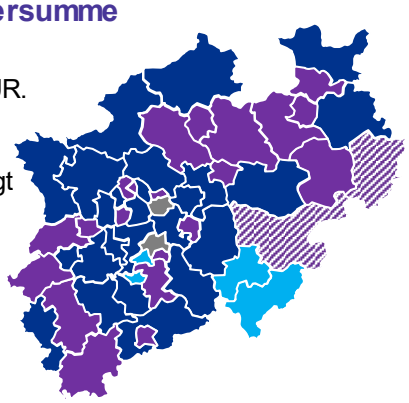
Schwerpunkt der Förderung

Der finanzielle Schwerpunkt im Jahr 2017 liegt bei der Förderung von Investitionskosten vollstationärer Pflegeeinrichtungen.

Förderzweck sind investive Aufwendungen für den Neubau und die bauliche Anpassung sowie die Modernisierung und Erstausstattung von stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten.

Regionale Verteilung der Fördersumme

Die durchschnittliche Fördersumme im städtischen Raum beträgt 12,7 Mio. EUR. Die durchschnittliche Fördersumme im ländlichen Raum fällt im Vergleich zum städtischen Raum geringer aus und liegt bei 7,9 Mio. EUR.



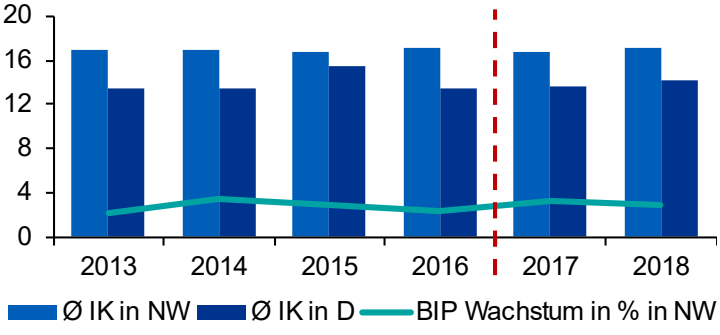
Städtischer Raum	Ländlicher Raum
Keine Angabe	Keine Angabe
Keine Förderung	Keine Förderung
< 4,7 Mio. EUR	< 4,7 Mio. EUR
4,7 bis 10,4 Mio. EUR	4,7 bis 10,4 Mio. EUR
> 10,4 Mio. EUR	> 10,4 Mio. EUR

* Quelle: Ergebnisse der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI

4 Daten zu Investitionskostenwerten für das Berichtsjahr 2017

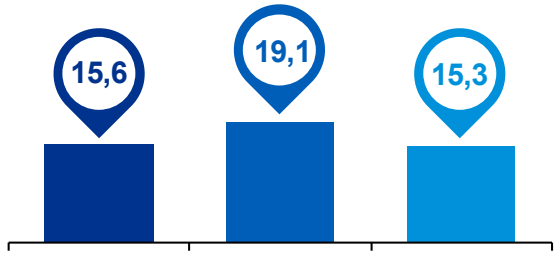
16,75 EUR **Ø auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer vollstationären Pflegeeinrichtung auf Landesebene pro Tag (gewichtet nach Platz)**

Entwicklung der Ø umlagefähigen Investitionskosten (IK) von vollstationären Pflegeeinrichtungen



Quelle: Pflegemarkt.com, Regionaldatenbank Deutschland

Ø umlagefähige Investitionskosten von vollstationären Pflegeeinrichtungen nach Art der Trägerschaft in EUR



Quelle: Pflegemarkt.com

In Nordrhein-Westfalen gab es in beiden Berichtsjahren drei Förderprogramme, welche auf dem Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (§§ 10 – 15 APG NRW) und der Verordnung zur Ausführung des Alten- und Pflegegesetzes (APG DVO NRW) beruhen:

1. Förderung ambulanter Pflegeeinrichtungen, § 12 APG NRW
2. Förderung von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen, § 13 APG NRW
3. Förderung vollstationärer Dauerpflegeeinrichtungen (Pflegewohngeld), § 14 APG NRW

Nordrhein-Westfalen gehörte mit Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein zu den drei Ländern, welche Pflegewohngeld als bewohnerorientierten Zuschuss zur Finanzierung der betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen vollstationärer Dauerpflegeeinrichtungen gewährte. Beim Pflegewohngeld handelte es sich um eine einkommensabhängige Sozialleistung, deren Höhe sich nach den anfallenden Heimkosten richtete. In Nordrhein-Westfalen erfolgt seit dem 1. August 2003 die Investitionskostenförderung vollstationärer Einrichtungen über das Pflegewohngeld. Für die Nutzung von Einrichtungen der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege gab es den einkommensunabhängigen Aufwendungszuschuss. Ambulante Dienste erhielten von den Kreisen und kreisfreien Städten eine pauschale Förderung ihrer Investitionsaufwendungen, wenn sie darauf verzichteten, ihre Investitionsaufwendungen den Pflegebedürftigen in Rechnung zu stellen.

Das Pflegewohngeld in Nordrhein-Westfalen entsprach einer Subjektförderung, wobei es sich bei den beiden anderen Förderprogrammen um eine Objektförderung handelte. Bei der Förderung ambulanter Pflegeeinrichtungen nach § 12 APG NRW handelte es sich um eine Form der Pauschalförderung, während die anderen beiden Förderprogramme Einzelförderungen gewährten. Für die Genehmigung der Förderanträge zuständig waren das Land sowie die Landkreise bzw. kreisfreien Städte.

Mit den Förderprogrammen förderte das Land die vollstationäre, teilstationäre und ambulante Pflege sowie die solitäre und eingestreute Kurzzeitpflege. Die Investitionskostenförderung deckte nachfolgende umlagefähige Aufwendungen ab: Neubau, Umbau, Modernisierung, Erstausstattung der Inneneinrichtung sowie die Instandhaltung und Aufrechterhaltung des notwendigen Bestandes an sonstigem Anlagevermögen.

Im Berichtsjahr 2017 belief sich die gesamt ausgezahlte Fördersumme für investive Aufwendungen auf EUR 681.338.860. Im Berichtsjahr 2018 wurde eine Förderung i. H. v. EUR 689.858.606 ausgezahlt. Der nachfolgenden Tabelle sind die Fördersummen getrennt nach den Versorgungsbereichen zu entnehmen:

Berichtsjahr	Ambulante Pflege	Vollstationäre Pflege	Teilstationäre Pflege	Eingestreute KZP	Solitäre KZP
2017	68.574.454	548.647.037	21.602.416	42.514.953[109]	
2018	79.042.149	542.476.241	25.769.478	42.570.738[110]	

Tabelle 68: Ausgezahlte Fördersummen in EUR nach Versorgungsbereich in Nordrhein-Westfalen

Der betragsmäßige Schwerpunkt der Förderung lag im Bereich der vollstationären Pflege mit 80,5 % im Jahr 2017 und 78,6 % im Jahr 2018 der gesamt ausgezahlten Fördersumme. Dies hing im Wesentlichen mit dem oben beschriebenen Pflegewohngeld zusammen. Die Fördersumme im vollstationären Bereich war im Vergleich der beiden Berichtsjahre leicht rückläufig (TEUR -6.171). Die Fördersumme für die teilstationäre Pflege (TEUR +4.167) und die ambulante Pflege (TEUR +10.468) ist im gleichen Zeitraum gestiegen. Im Bereich der Kurzzeitpflege ist die Fördersumme im Vergleich der beiden Berichtsjahre im Wesentlichen konstant geblieben (TEUR +56).

Die Abfrage auf Kreisebene in Nordrhein-Westfalen ergab, dass in 51 (im Jahr 2017) bzw. in 50 Landkreisen bzw. kreisfreien Städte (im Jahr 2018) investive Aufwendungen gefördert wurden. Für zwei (im Jahr 2017) bzw. drei (im Jahr 2018) Landkreise bzw. kreisfreien Städte wurden keine Daten gemeldet. Sie wurden deshalb im Rahmen der Datenauswertung nicht berücksichtigt. Laut Angabe des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS NRW) wurden in beiden Berichtsjahren in allen 53 Landkreisen bzw. kreisfreien Städten investive Aufwendungen gefördert.

Den nachfolgenden Tabellen sind die Ergebnisse der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI zu den geförderten Pflegeeinrichtungen, Pflegediensten, Pflegeplätzen sowie Pflegebedürftigen getrennt nach den Versorgungsbereichen und den Berichtsjahren zu entnehmen:

Kennzahl	Ambulante Pflege	Vollstationäre Pflege	Teilstationäre Pflege	Eingestreute KZP	Solitäre KZP
Geförderte Pflegedienste	2.741	-	-	-	-
Geförderte Pflege-einrichtungen	-	2.190	745	1.842	207
Geförderte Pflegeplätze	-	177.948	11.143	13.316	2.056
Geförderte Pflegebedürftige	182.043	99.971	k. A.	k. A.	k. A.

Tabelle 69: Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Nordrhein-Westfalen für das Berichtsjahr 2017

[109] Getrennte Angaben zur Fördersumme in der eingestreuten und solitären Kurzzeitpflege für das Berichtsjahr 2017 nicht möglich. Enthält für vier Landkreise bzw. kreisfreien Städte die Fördersumme für die teilstationäre Pflege.

[110] Getrennte Angaben zur Fördersumme in der eingestreuten und solitären Kurzzeitpflege für das Berichtsjahr 2018 nicht möglich. Enthält für eine kreisfreie Stadt die Fördersumme für die teilstationäre Pflege.

Kennzahl	Ambulante Pflege	Vollstationäre Pflege	Teilstationäre Pflege	Eingestreute KZP	Solitäre KZP
Geförderte Pflegedienste	2.734	-	-	-	-
Geförderte Pflege-einrichtungen	-	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Geförderte Pflegeplätze	-	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Geförderte Pflegebedürftige	-	99.396	k. A.	k. A.	k. A.

Tabelle 70: Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Nordrhein-Westfalen für das Berichtsjahr 2018

Daten zur exakten Anzahl der Pflegeeinrichtungen und Pflegeplätze lagen in Nordrhein-Westfalen nur aus den Daten der Pflegestatistik zu den zweijährlichen Terminen vor (letzte Pflegestatistik 12/2017). Deswegen waren keine Angaben für das Berichtsjahr 2018 möglich.[111]

In Nordrhein-Westfalen lebten im Jahr 2017 17.912.134 Einwohner. Die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen belief sich auf 769.132 und entsprach einem Anteil von 4,3 % der Einwohner. Im Jahr 2017 wurden 2.824 stationäre Pflegeeinrichtungen und 2.823 ambulante Pflegedienste gezählt. In Pflegeeinrichtungen der vollstationären und teilstationären Pflege sowie der Kurzzeitpflege standen 191.147 Plätze zur Verfügung.

Tabelle 71 zeigt Kennzahlen, die anhand der Daten zur ausgezahlten Fördersumme aus der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI und Daten aus der Regionaldatenbank Deutschland berechnet wurden:

Kennzahl	2017	2018
Ausgezahlte Fördersumme je Einwohner	38,04	38,51
Ausgezahlte Fördersumme je ambulanten Pflegedienst	24.291,34	27.999,34
Ausgezahlte Fördersumme je verfügbaren Platz in Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, Kurzzeitpflege)	3.205,72	3.195,53
Ausgezahlte Fördersumme je Pflegebedürftigen	885,85	896,93

Tabelle 71: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Nordrhein-Westfalen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR

[111] Hinweis in der Abfrage für das Berichtsjahr 2018.

Nachfolgende Tabelle zeigt die Auswertungsergebnisse für Kennzahlen, die anhand der Ergebnisse aus der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI berechnet wurden:

Kennzahl	2017	2018
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst	25.018,04	28.910,81
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in vollstationären Pflegeeinrichtungen	3.083,19	k. A.
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in teilstationären Pflegeeinrichtungen	1.938,65	k. A.
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Pflegeeinrichtungen der Kurzzeitpflege	2.765,74	k. A.
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Pflegeeinrichtungen der solitären Kurzzeitpflege	k. A.	k. A.
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen	5.488,06	5.457,73

Tabelle 72: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Nordrhein-Westfalen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR

Aus den Werten erkennbar ist, dass ein Platz in der vollstationären Dauerpflege die höchste Förderung erhielt. Die Förderung je teilstationären Pflegeplatz wies im Vergleich den niedrigsten Wert aus.

Ergebnisse des qualitativen Fragenteils

Derzeit liegen keine Pläne bzw. Überlegungen zum Ausbau der Förderung von Investitionskosten (neue Förderprogramme) vor. Eine erneute Aufnahme von abgelaufenen Förderprogrammen zur Förderung von Investitionskosten ist ebenfalls nicht in Planung.

Gemäß der Abfrage existierten im Land Nordrhein-Westfalen sowohl im Berichtsjahr 2017 als auch 2018 keine weiteren Förderprogramme zur Investitionskostenförderung, die nicht mit Landesmitteln finanziert wurden. Gleichwohl wurde angegeben, dass in beiden Berichtsjahren öffentliche Darlehensprogramme mit Landesmitteln zur Förderung von Investitionskosten vorlagen. Dabei handelte es sich um die Förderprogramme „NRW. BANK. Pflege und Betreuung“, „NRW. BANK. Infrastruktur“ und „NRW. BANK. Infrastrukturfinanzierungen“ für Projektfinanzierungen. Der Einfluss dieser Förderungen auf die Versorgungsinfrastruktur für Pflegebedürftige wurde in beiden Jahren als gering eingeschätzt. Weiterhin wird vermutet, dass der Einfluss dieser Förderung auf die finanzielle Belastung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen sehr gering ausfiel.

Auskunftsgemäß wirkten sich die vergangenen Auszahlungen der historischen Förderung auf die Jahre 2017 und 2018 aus. Das Land Nordrhein-Westfalen erläuterte dies wie folgt:

„Vor dem 1. Juli 1996 galten die jeweiligen Bestimmungen (Richtlinien) der Arbeits- und Sozialminister zur Förderung von Baumaßnahmen kommunaler und freier gemeinnütziger sozialer Einrichtungen im Bereich der Sozialhilfe (hier: Einrichtungen der Altenhilfe) und ab dem 1. Juli 1996 bis 31. Juli 2003 die Vorschriften des Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen vom 19. März 1996 (PfG NW alte Fassung). Gefördert wurden die Investitionskosten für den Bau und die Erstausstattung von vollstationären (Alten-)Pflegeheimen (anteilig mit zins-

losen Landesdarlehen) sowie Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen (anteilig mit Zuschüssen). Die Zweckbindung bei Baumaßnahmen beträgt 50 Jahre. Mit der Novellierung des PfG NW in der Fassung vom 8. Juli 2003 wurde die investive Förderung von Pflegeeinrichtungen ab dem 1. August 2003 in dieser Form (vorschüssige Objektförderung) eingestellt. Aktuell sind noch 845 der seinerzeit direkt geförderten Einrichtungen zweckgebunden. Das Restmittelvolumen (Restdarlehen + Restwert der gewährten Zuschüsse) beträgt EUR 771.815.545 (Stand: 31. Dezember 2018)."

Gemäß der Abfrage hatten freigemeinnützige, kirchliche und karitative Förderung sowie Vereinsförderung (o. Ä.) auf die Förderung von Investitionskosten in beiden Berichtsjahren einen geringen Einfluss. Weiterhin wurde angegeben, dass weitere Möglichkeiten zur Förderung von investiven und/oder konsumtiven Aufwendungen, z. B. über Stiftungen, Förderfonds, Lottofonds u. v. a. m., für Pflegeeinrichtungen in Nordrhein-Westfalen existierten. Diese Förderung hatte nach Einschätzung des Landes Nordrhein-Westfalen einen geringen Einfluss auf die Versorgungsinfrastruktur für Pflegebedürftige sowie einen sehr geringen Einfluss auf die finanzielle Belastung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen.

Ergänzend wurde übermittelt, dass in Nordrhein-Westfalen in den Jahren 2017 und 2018 auch nicht investive Aufwendungen mit Landesmitteln gemäß "Landesförderplan Alter und Pflege", gefördert wurden. Im "Landesförderplan Alter und Pflege" sind die Fördermaßnahmen und -mittel für die Alten- und Pflegepolitik des Landes Nordrhein-Westfalen für die Dauer einer Legislaturperiode aufgeführt (§ 19 APG NRW). Die Projektmaßnahmen werden mit Zuwendungen des Landes (Zuschuss) anteilig gefördert. Gegebenenfalls erfolgt eine Kofinanzierung mit Mitteln aus dem Ausgleichsfond der Pflegeversicherung (§§ 45c und d SGB XI). Vorgesehen sind Projekte und Maßnahmen in den Bereichen Alter und Pflege zur Umsetzung des Alten- und Pflegegesetzes (APG NRW), des Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG NRW) und zur Kofinanzierung von Hilfen zur Weiterentwicklung der häuslichen Versorgung (z. B. für dementiell erkrankte Menschen) und zur Entlastung pflegender Angehöriger sowie von Selbsthilfegruppen gemäß § 45c und d SGB XI. Die Förderung belief sich im Jahr 2017 auf EUR 9.379.976, während sie im Jahr 2018 auf EUR 8.360.830 gesunken war. Der Einfluss dieser Förderung auf die Versorgungsinfrastruktur für Pflegebedürftige wurde in beiden Jahren als hoch eingeschätzt. Dahingegen wird vermutet, dass diese Förderung keinen Einfluss auf die finanzielle Belastung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen hatte.

Laut dem Land Nordrhein-Westfalen wird durch die Förderung die finanzielle Belastung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen gemindert und die Finanzierung zur Vorhaltung eines ausreichenden pflegerischen Angebotes sichergestellt.

Der Einschätzung des Landes Nordrhein-Westfalen zufolge wurde in der Förderpolitik beider Berichtsjahre die Versorgungsinfrastruktur für Pflegebedürftige in ländlichen Regionen ausreichend berücksichtigt.

Die durchschnittlich selbst zu tragenden Investitionskosten werden laut Abfrage in den nächsten fünf Jahren steigen. Weiterhin wurde angegeben, dass sich die Investitionskostensätze einzelner Pflegeangebote, die mit dem Sozialhilfeträger vereinbart wurden, von denen unterscheiden, die von den Selbstzahlern übernommen werden. Als Begründung für die Differenz

wurde erläutert, dass die Träger angeben, über die Sozialhilfeträger nicht ihre vollständigen Aufwendungen refinanzieren zu können.

Der Einschätzung des Landes Nordrhein-Westfalen zufolge wird der zukünftige Bedarf an Pflegeplätzen in der vollstationären Pflege, in der teilstationären Pflege und in der Kurzzeitpflege steigen.

In Nordrhein-Westfalen ist eine 80%-Einzelzimmerquote für bestehende Einrichtungen bereits verbindlich zum 1. August 2018 umgesetzt worden. Gleichzeitig soll die Zahl der Plätze in den Heimen soweit wie möglich auf 80 reduziert werden. In neu errichteten Einrichtungen sind nur Einzelzimmer zulässig, wobei Personen, die in einer Partnerschaft leben, auf Wunsch die Zusammenlegung von zwei Zimmern zu einer Nutzungseinheit ermöglicht werden kann. Außerdem sind nur noch direkt vom Zimmer aus zugängliche Einzelbäder oder maximal von zwei Zimmern aus nutzbare Bäder erlaubt (§ 47 Abs. 3 i. V. m. § 20 Abs. 3 WTG NRW).

2.13 Rheinland-Pfalz

Rheinland-Pfalz (1/2)

Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz

Zuständigkeit (Stand: August 2019): Abteilung Soziales und Demografie/Referat Pflegepolitik

1 Daten zur Struktur und Demografie des Bundeslandes *

* Stand: 2017

19.858	4.073.679	205,1	36
Fläche in km²	Einwohner	Einwohner pro km²	Kreise und kreisfreie Städte

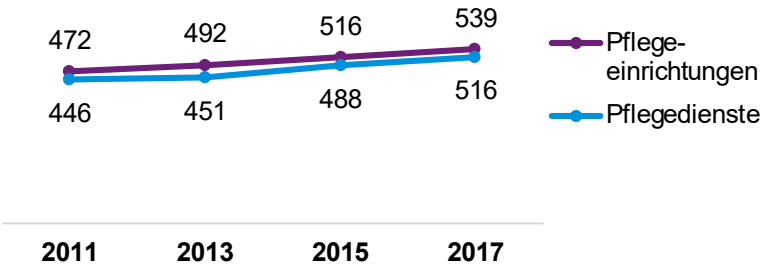
Quelle: Regionaldatenbank Deutschland, eigene Berechnungen

2 Daten zur Pflegestruktur des Bundeslandes

Kennzahl	2017
Pflegebedürftige	161.164
Empfänger von Hilfe zur Pflege	13.705
Ambulante Pflegedienste	516
Stationäre Pflegeeinrichtungen	539
Pflegeeinrichtungen mit vollstationärer Dauerpflege	458
Verfügbare Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen	45.472
Verfügbare Plätze in Pflegeeinrichtungen mit vollstationärer Dauerpflege	42.409
Durchschn. Anzahl an Plätzen je stationäre Pflegeeinrichtung	84,4
Durchschn. Anzahl an Plätzen je Pflegeeinrichtung mit vollstationärer Dauerpflege	92,6
Plätze in der vollstationären Dauerpflege je 1.000 Einwohner	10,4
Plätze in der vollstationären Dauerpflege pro km²	2,1

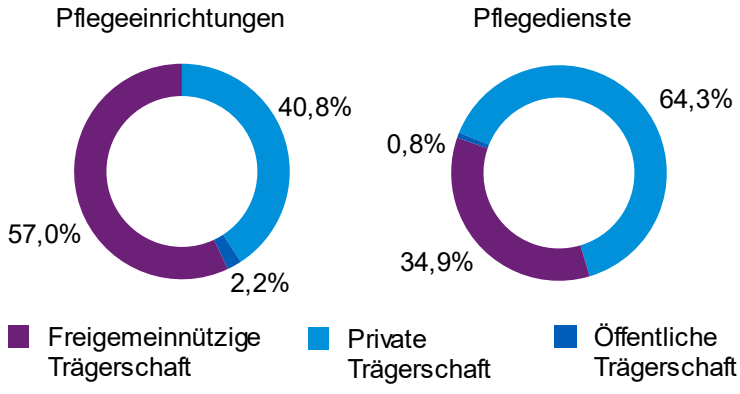
Quelle: Regionaldatenbank Deutschland, eigene Berechnungen

Entwicklung der Anzahl von stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten



Quelle: Regionaldatenbank Deutschland

Verteilung der stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste nach Art der Trägerschaft



Quelle: Statistisches Bundesamt

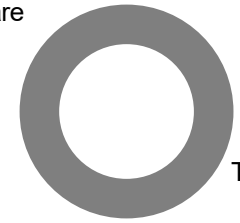
Rheinland-Pfalz (2/2)

3 Daten zur investiven Förderung in der Pflege im Bundesland für das Berichtsjahr 2017 *

0 Förderprogramme

Ausgezahlte Fördersumme **0 EUR**

Geförderte Versorgungsbereiche



Kennzahlen zur Förderung

Geförderte stationäre Pflegeeinrichtungen:
-

Geförderte ambulante Pflegedienste:
-

Geförderte Pflegebedürftige:
-*

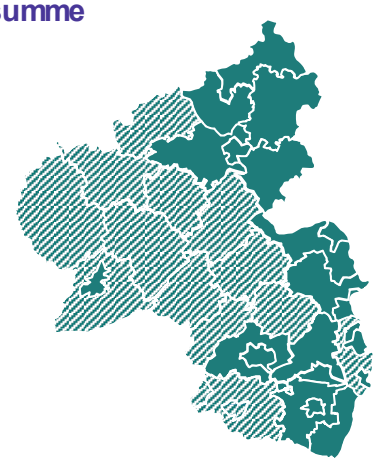
* Angabe nur bei Subjektförderung bzw. subjektbezogener Objektförderung möglich

Schwerpunkt der Förderung

Nicht zutreffend, da im Berichtsjahr 2017 keine investiven Aufwendungen gefördert wurden.

Regionale Verteilung der Fördersumme

Nicht zutreffend, da im Berichtsjahr 2017 keine investiven Aufwendungen gefördert wurden.



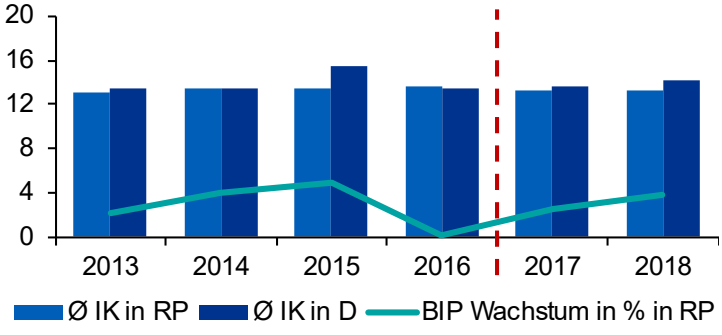
Städtischer Raum	Ländlicher Raum
Keine Angabe	Keine Angabe
Keine Förderung	Keine Förderung
< 207 TEUR	< 207 TEUR
207 bis 796 TEUR	207 bis 796 TEUR
> 796 TEUR	> 796 TEUR

* Quelle: Ergebnisse der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI

4 Daten zu Investitionskostenwerten für das Berichtsjahr 2017

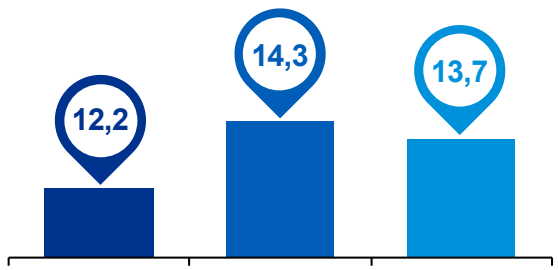
13,30 EUR Ø auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer vollstationären Pflegeeinrichtung auf Landesebene pro Tag (gewichtet nach Platz)

Entwicklung der Ø umlagefähigen Investitionskosten (IK) von vollstationären Pflegeeinrichtungen



Quelle: Pflegemarkt.com, Regionaldatenbank Deutschland

Ø umlagefähige Investitionskosten von vollstationären Pflegeeinrichtungen nach Art der Trägerschaft in EUR



Quelle: Pflegemarkt.com

Im Land Rheinland-Pfalz erfolgte in den Berichtsjahren 2017 und 2018 keine Förderung von investiven Aufwendungen. Die Förderung investiver Aufwendungen für stationäre Pflegeeinrichtungen wurde zum 1. Mai 2003 eingestellt, für ambulante Pflegedienste zum 1. Januar 2006.

In Rheinland-Pfalz lebten im Jahr 2017 4.073.679 Einwohner. Die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen belief sich auf 161.164 und entsprach einem Anteil von 4 % der Einwohner. Im Jahr 2017 wurden 539 stationäre Pflegeeinrichtungen und 516 ambulante Pflegedienste gezählt. In Pflegeeinrichtungen der vollstationären und teilstationären Pflege sowie der Kurzzeitpflege standen 45.472 Plätze zur Verfügung.

Ergebnisse des qualitativen Fragenteils

Derzeit liegen dem Land Rheinland-Pfalz keine Pläne bzw. Überlegungen für eine erneute Aufnahme von abgelaufenen Förderprogrammen zur Förderung von Investitionskosten vor.

Gemäß der Abfrage gab es sowohl im Berichtsjahr 2017 als auch im Berichtsjahr 2018 keine weiteren Förderprogramme zur Investitionskostenförderung, die nicht mit Landesmitteln finanziert wurden. Dahingegen existierten öffentliche Förderprogramme mit Landesmitteln sowohl zur Förderung von Investitionskosten aus der Historie, deren Zahlungen sich auf jeweils beide Berichtsjahre auswirkten, als auch für nicht investive Aufwendungen.

Es wurde angegeben, dass eine Einführung von Einzelzimmerquoten nicht in Planung ist.

2.14 Saarland

Saarland (1/2)

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie Saarland

Zuständigkeit (Stand: August 2019): Referat D 3 (Gesetzliche Renten- und Unfallversicherung, ergänzende Altersvorsorge, Rechtsaufsicht soziale Pflegeversicherung, Pflegeversicherung, Hospize)

1 Daten zur Struktur und Demografie des Bundeslandes *

* Stand: 2017

2.571	994.187	386,7	6
Fläche in km²	Einwohner	Einwohner pro km²	Kreise und kreisfreie Städte

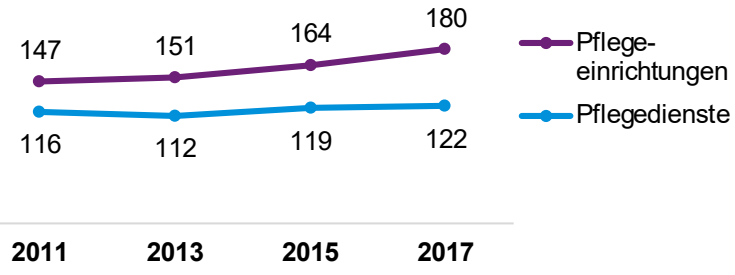
Quelle: Regionaldatenbank Deutschland, eigene Berechnungen

2 Daten zur Pflegestruktur des Bundeslandes

Kennzahl	2017
Pflegebedürftige	45.582
Empfänger von Hilfe zur Pflege	4.536
Ambulante Pflegedienste	122
Stationäre Pflegeeinrichtungen	180
Pflegeeinrichtungen mit vollstationärer Dauerpflege	152
Verfügbare Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen	13.625
Verfügbare Plätze in Pflegeeinrichtungen mit vollstationärer Dauerpflege	12.347
Durchschn. Anzahl an Plätzen je stationäre Pflegeeinrichtung	75,7
Durchschn. Anzahl an Plätzen je Pflegeeinrichtung mit vollstationärer Dauerpflege	81,2
Plätze in der vollstationären Dauerpflege je 1.000 Einwohner	12,4
Plätze in der vollstationären Dauerpflege pro km²	4,8

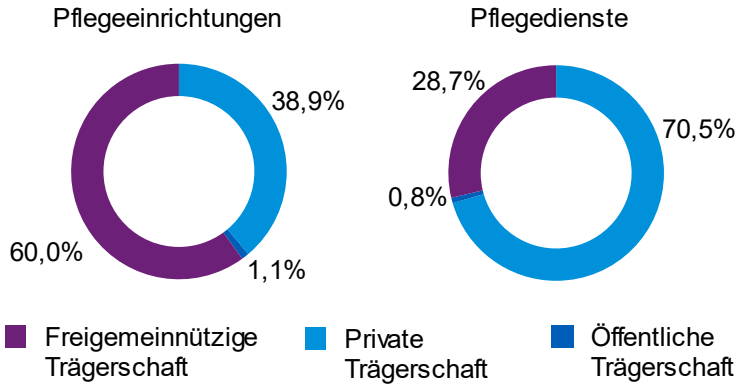
Quelle: Regionaldatenbank Deutschland, eigene Berechnungen

Entwicklung der Anzahl von stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten



Quelle: Regionaldatenbank Deutschland

Verteilung der stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste nach Art der Trägerschaft



Quelle: Statistisches Amt Saarland

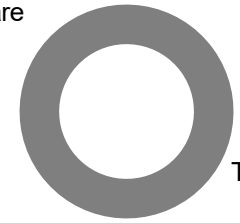
Saarland (2/2)

3 Daten zur investiven Förderung in der Pflege im Bundesland für das Berichtsjahr 2017 *

1 **Förderprogramm**

Ausgezahlte Fördersumme **1.267.159 EUR**

Geförderte Versorgungsbereiche



Schwerpunkt der Förderung

Der finanzielle Schwerpunkt im Jahr 2017 liegt bei der Förderung von Investitionskosten teilstationärer Pflegeeinrichtungen.

Förderzweck sind investive Aufwendungen für den Neubau und die bauliche Anpassung sowie die Modernisierung und Erstausstattung von teilstationären Pflegeeinrichtungen und Pflegeeinrichtungen der Kurzzeitpflege.

Kennzahlen zur Förderung

Geförderte stationäre Pflegeeinrichtungen: 27

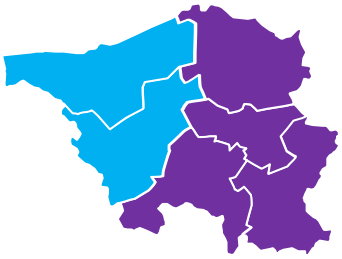
Geförderte ambulante Pflegedienste: -

Geförderte Pflegebedürftige: Keine Angabe möglich*

* Angabe nur bei Subjektförderung bzw. subjektbezogener Objektförderung möglich

Regionale Verteilung der Fördersumme

Nur teilweise zutreffend, da das Saarland aus ausschließlich städtischen Kreisen besteht. Die durchschnittliche Fördersumme auf Kreisebene beträgt 211 TEUR.



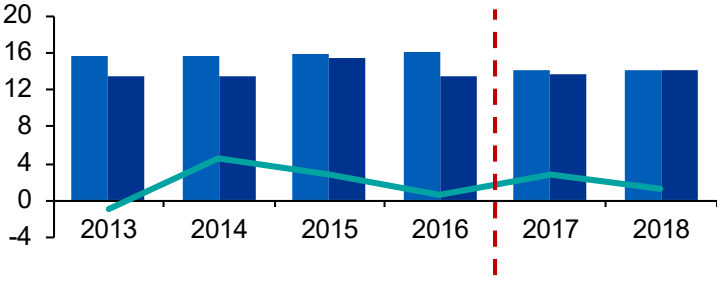
Städtischer Raum	Ländlicher Raum
Keine Angabe	Keine Angabe
Keine Förderung	Keine Förderung
< 207 TEUR	< 207 TEUR
207 bis 796 TEUR	207 bis 796 TEUR
> 796 TEUR	> 796 TEUR

* Quelle: Ergebnisse der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI

4 Daten zu Investitionskostenwerten für das Berichtsjahr 2017

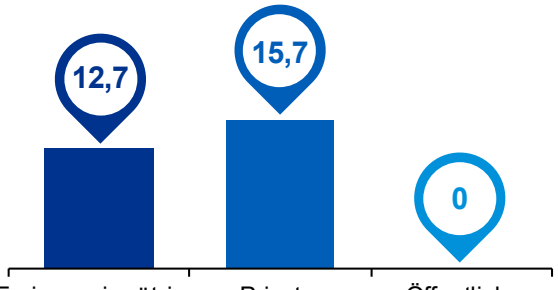
14,05 EUR **Ø auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer vollstationären Pflegeeinrichtung auf Landesebene pro Tag (gewichtet nach Platz)**

Entwicklung der Ø umlagefähigen Investitionskosten (IK) von vollstationären Pflegeeinrichtungen



Quelle: Pflegemarkt.com, Regionaldatenbank Deutschland

Ø umlagefähige Investitionskosten von vollstationären Pflegeeinrichtungen nach Art der Trägerschaft in EUR



Quelle: Pflegemarkt.com

In Saarland lag in beiden Berichtsjahren 2017 und 2018 ein Programm zur Förderung von investiven Aufwendungen vor: „Förderung von teilstationären und Kurzzeit-Pflegeeinrichtungen nach § 6 Gesetz zur Planung und Förderung von Angeboten für hilfe-, betreuungs- oder pflegebedürftige Menschen im Saarland (Saarländisches Pflegegesetz)". Hierbei handelte es sich um eine Objektförderung, bei der die Fördermittel an einzelne Projekte (Einzelförderung) oder als Pauschale (Pauschalförderung) ausgezahlt werden können. Für die Genehmigung der Förderanträge waren die Landkreise bzw. kreisfreien Städte zuständig.

Mit dem Förderprogramm förderte das Land die teilstationäre Pflege sowie die eingestreute und solitäre Kurzzeitpflege. Hierbei wurden investive Aufwendungen für den Neubau, Umbau, Modernisierung sowie die Erstausstattung der Inneneinrichtung von Gebäuden zur Nutzung gefördert (siehe auch § 4 Rechtsverordnung über die Planung und Förderung von Pflegeeinrichtungen).

Im Berichtsjahr 2017 belief sich die gesamt ausgezahlte Fördersumme für investive Aufwendungen auf EUR 1.267.159. Im Berichtsjahr 2018 wurde eine Förderung i. H. v. EUR 1.106.643 ausgezahlt. Im Vergleich der beiden Berichtsjahre wies die Höhe der Fördersumme einen Rückgang auf (EUR -160.516). Eine Trennung der Fördersumme nach den geförderten Versorgungsbereichen war nicht möglich.

Berichtsjahr	Ambulante Pflege	Vollstationäre Pflege	Teilstationäre Pflege	Eingestreute KZP	Solitäre KZP
2017	-	-	1.267.159		
2018	-	-	1.106.643		

Tabelle 73: Ausgezahlte Fördersummen in EUR nach Versorgungsbereich im Saarland

Die Abfrage auf Kreisebene im Saarland ergab, dass in beiden Berichtsjahren 2017 und 2018 in allen sechs Landkreisen investive Aufwendungen gefördert wurden. Somit wurden in beiden Jahren an 100,0 % der Landkreise Fördermittel ausgezahlt.

Den nachfolgenden Tabellen sind die Ergebnisse der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI zu den geförderten Pflegeeinrichtungen und Pflegeplätzen sowie Pflegebedürftigen getrennt nach den Berichtsjahren zu entnehmen. Die Angaben können nicht getrennt nach den Versorgungsbereichen dargestellt werden. Sie bilden jedoch die Summe über alle Landkreise ab für die geförderten Versorgungsbereiche teilstationäre Pflege sowie die eingestreute und solitäre Kurzzeitpflege:

Kennzahl	Ambulante Pflege	Vollstationäre Pflege	Teilstationäre Pflege	Eingestreute KZP	Solitäre KZP
Geförderte Pflegedienste	-	-	-	-	-
Geförderte Pflege-einrichtungen	-	-	27		
Geförderte Pflegeplätze	-	-	397		
Geförderte Pflegebedürftige	-	-	k. A.		

Tabelle 74: Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung im Saarland für das Berichtsjahr 2017

Kennzahl	Ambulante Pflege	Vollstationäre Pflege	Teilstationäre Pflege	Eingestreute KZP	Solitäre KZP
Geförderte Pflegedienste	-	-	-	-	-
Geförderte Pflege-einrichtungen	-	-	28		
Geförderte Pflegeplätze	-	-	342		
Geförderte Pflegebedürftige	-	-	k. A.		

Tabelle 75: Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung im Saarland für das Berichtsjahr 2018

Im Saarland lebten im Jahr 2017 994.187 Einwohner. Die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen belief sich auf 45.582 und entsprach einem Anteil von 4,6 % der Einwohner. Im Jahr 2017 wurden 180 stationäre Pflegeeinrichtungen und 122 ambulante Pflegedienste gezählt. In Pflegeeinrichtungen der vollstationären und teilstationären Pflege sowie der Kurzzeitpflege standen 13.625 Plätze zur Verfügung.

Die nachfolgende Tabelle zeigt Kennzahlen, die anhand der Daten zur ausgezahlten Fördersumme aus der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI und Daten aus der Regionaldatenbank Deutschland berechnet wurden:

Kennzahl	2017	2018
Ausgezahlte Fördersumme je Einwohner	1,27	1,11
Ausgezahlte Fördersumme je ambulanten Pflegedienst	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je verfügbaren Platz in Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, Kurzzeitpflege)	93,00	81,22
Ausgezahlte Fördersumme je Pflegebedürftigen	27,80	24,28

Tabelle 76: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung im Saarland für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR

Eine Berechnung der Kennzahlen in der nachfolgenden Tabelle konnte aufgrund der fehlenden Trennung der Fördersumme nach Versorgungsbereich nicht erfolgen:

Kennzahl	2017	2018
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in vollstationären Pflege-einrichtungen	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in teilstationären Pflege-einrichtungen	k. A.	k. A.
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Pflegeeinrichtungen der Kurzzeitpflege	k. A.	k. A.
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Pflegeeinrichtungen der solitären Kurzzeitpflege	k. A.	k. A.
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen	-	-

Tabelle 77: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung im Saarland für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR

Ergebnisse des qualitativen Fragenteils

Derzeit liegen keine Pläne bzw. Überlegungen zum Ausbau der Förderung von Investitionskosten (neue Förderprogramme) vor. Eine erneute Aufnahme von abgelaufenen Förderprogrammen zur Förderung von Investitionskosten ist ebenfalls nicht in Planung.

Freigemeinnützige, kirchliche und karitative Förderung sowie Vereinsförderung (o. Ä.) hatten auf die Förderung von Investitionskosten in beiden Berichtsjahren aussagegemäß keinen Einfluss. Gemäß der Abfragen existierten weitere Möglichkeiten zur Förderung von investiven und/oder konsumtiven Aufwendungen, z. B. über Stiftungen, Förderfonds, Lottofonds u. v. a. m. für Pflegeeinrichtungen im Saarland nicht. Dahingegen wurden nicht investive Aufwendungen im Rahmen des Förderprogramms „Wir bleiben daheim – Wohnen im Verbund zuhause und mitten im Stadtteil" im Jahr 2017 mit Landesmitteln gefördert. Der Einfluss dieser Förderungen auf die Versorgungsinfrastruktur für Pflegebedürftige wurde als hoch eingeschätzt. Jedoch wird vermutet, dass die Förderung auf die finanzielle Belastung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen lediglich einen sehr geringen Einfluss hatte.

Der Einschätzung des Landes Saarland zufolge fanden in beiden Berichtsjahren sowohl die Bedürfnisse besonderer Gruppen wie bspw. Menschen mit Demenz, mit Migrationshintergrund oder junge Pflegebedürftige, als auch die Versorgungsinfrastruktur für Pflegebedürftige in ländlichen Regionen in der Förderpolitik ausreichend Berücksichtigung.

Die durchschnittlich selbst zu tragenden Investitionskosten werden laut Abfrage in den nächsten fünf Jahren steigen. Der Einschätzung des Landes Saarland zufolge wird der zukünftige Bedarf an Pflegeplätzen in der vollstationären Pflege, in der teilstationären Pflege und in der Kurzzeitpflege steigen.

Es wurde angegeben, dass eine Einführung von Einzelzimmerquoten nicht in Planung ist. Laut Auskunft des Landes Saarland im Juni 2020 wurde Rücksprache mit der zuständigen Beratungs- und Prüfbehörde nach dem Saarländischen Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalitätsgesetz (HeimG SL) (genannt: Heimaufsicht) gehalten. Die Heimaufsicht hat mitgeteilt, dass derzeit der Entwurf einer Verordnung über bauliche Anforderungen für Einrichtungen nach dem Saarländischen Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalitätsgesetz (Saarländische Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalitätsmindestbauverordnung) in Arbeit ist und hier eine Einzelzimmerquote geplant wird. Detaillierte Angaben sind zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht möglich.

2.15 Sachsen

Sachsen (1/2)

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz

Zuständigkeit (Stand: August 2019): Referat 33 – Ältere Menschen, Pflegeversicherung

1 Daten zur Struktur und Demografie des Bundeslandes *

* Stand: 2017

18.450	4.081.308	221,2	13
Fläche in km²	Einwohner	Einwohner pro km²	Kreise und kreisfreie Städte

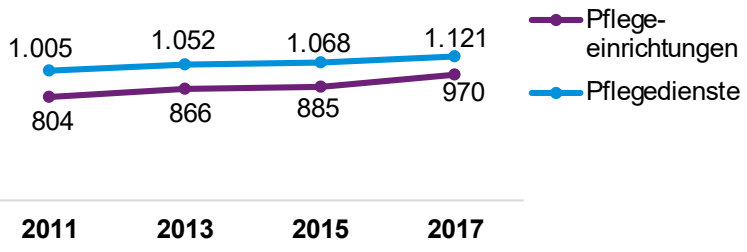
Quelle: Regionaldatenbank Deutschland, eigene Berechnungen

2 Daten zur Pflegestruktur des Bundeslandes

Kennzahl	2017
Pflegebedürftige	204.797
Empfänger von Hilfe zur Pflege	10.385
Ambulante Pflegedienste	1.121
Stationäre Pflegeeinrichtungen	970
Pflegeeinrichtungen mit vollstationärer Dauerpflege	671
Verfügbare Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen	58.201
Verfügbare Plätze in Pflegeeinrichtungen mit vollstationärer Dauerpflege	51.974
Durchschn. Anzahl an Plätzen je stationäre Pflegeeinrichtung	60,0
Durchschn. Anzahl an Plätzen je Pflegeeinrichtung mit vollstationärer Dauerpflege	77,5
Plätze in der vollstationären Dauerpflege je 1.000 Einwohner	12,7
Plätze in der vollstationären Dauerpflege pro km²	2,8

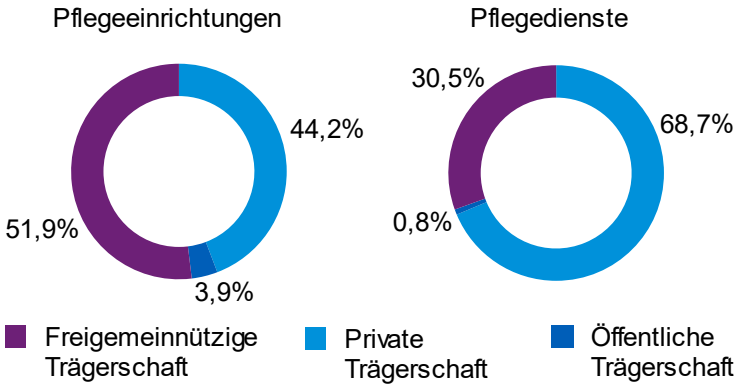
Quelle: Regionaldatenbank Deutschland, eigene Berechnungen

Entwicklung der Anzahl von stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten



Quelle: Regionaldatenbank Deutschland

Verteilung der stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste nach Art der Trägerschaft



Quelle: Statistisches Bundesamt

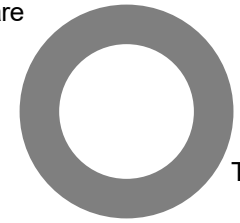
Sachsen (2/2)

3 Daten zur investiven Förderung in der Pflege im Bundesland für das Berichtsjahr 2017 *

0 Förderprogramme

Ausgezahlte Fördersumme **0 EUR**

Geförderte Versorgungsbereiche



Vollstationäre Pflege EUR 0

Ambulante Pflege EUR 0

Kurzzeit-pflege EUR 0

Teilstationäre Pflege EUR 0

Kennzahlen zur Förderung

Geförderte stationäre Pflegeeinrichtungen: -

Geförderte ambulante Pflegedienste: -

Geförderte Pflegebedürftige: -*

* Angabe nur bei Subjektförderung bzw. subjektbezogener Objektförderung möglich

Schwerpunkt der Förderung

Nicht zutreffend, da im Berichtsjahr 2017 keine investiven Aufwendungen gefördert wurden.

Regionale Verteilung der Fördersumme

Nicht zutreffend, da im Berichtsjahr 2017 keine investiven Aufwendungen gefördert wurden.

Städtischer Raum
- Keine Angabe
- Keine Förderung
- < 207 TEUR
- 207 bis 796 TEUR
- > 796 TEUR

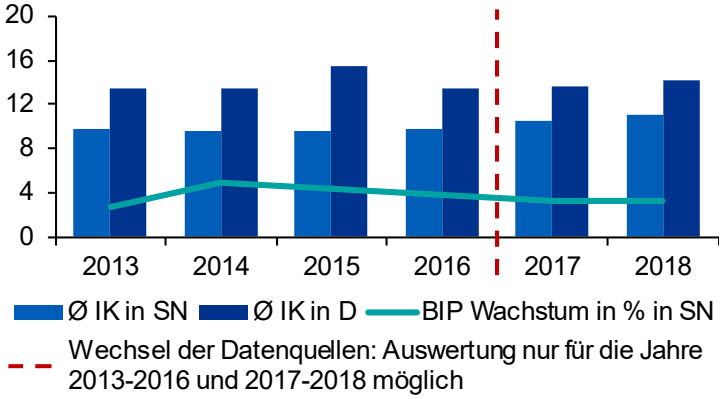
Ländlicher Raum
- Keine Angabe
- Keine Förderung
- < 207 TEUR
- 207 bis 796 TEUR
- > 796 TEUR

* Quelle: Ergebnisse der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI

4 Daten zu Investitionskostenwerten für das Berichtsjahr 2017

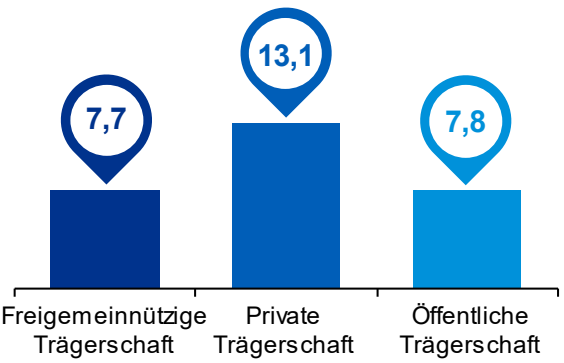
10,45 EUR Ø auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer vollstationären Pflegeeinrichtung auf Landesebene pro Tag (gewichtet nach Platz)

Entwicklung der Ø umlagefähigen Investitionskosten (IK) von vollstationären Pflegeeinrichtungen



Quelle: Pflegemarkt.com, Regionaldatenbank Deutschland

Ø umlagefähige Investitionskosten von vollstationären Pflegeeinrichtungen nach Art der Trägerschaft in EUR



Quelle: Pflegemarkt.com

Im Land Sachsen erfolgte in den Berichtsjahren 2017 und 2018 keine Förderung von investiven Aufwendungen.

Sachsen gehörte zu den Ländern, die im Rahmen des IVP nach Art. 52 PflegeVG Finanzhilfen zur Förderung von Investitionen in Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten erhalten haben. Das BMG gewährte hierbei in den Jahren 1995 bis 2002 (gestreckt bis 2004) allen neuen Ländern Finanzhilfen i. H. v. insgesamt über EUR 3,272 Mrd zur Finanzierung von Investitionsmaßnahmen i. S. v. Art. 52 PflegeVG. Die Zielstellung des IVP war die nachhaltige Verbesserung der Qualität der ambulanten, teilstationären und stationären Versorgung der Bevölkerung und die Anpassung an das Versorgungsniveau im übrigen Bundesgebiet.[112] Somit hatten die neuen Länder durch das IVP nach Art. 52 PflegeVG eine Sonderstellung innerhalb des Bundesgebietes inne. Im Gegensatz zu den Ländern der alten Bundesrepublik ist hier eine grundhafte Instandsetzung und Errichtung von Pflegeeinrichtungen in der jüngeren Vergangenheit erfolgt. Aufgrund der Gebäudenutzungsdauer als Pflegeeinrichtung von 30 bis 50 Jahren (landesspezifische Regelungen, siehe hierfür Kapitel 2.2) kann davon ausgegangen werden, dass aktuell ein geringer Bedarf an notwendiger Instandsetzung oder Neubauten von Pflegeeinrichtungen besteht.

Dem Land Sachsen wurden im Rahmen des IVP EUR 968.182.306 zur Verfügung gestellt. Mit den Fördermitteln wurde die Errichtung von 20.418 vollstationären Pflegeplätzen, 1.022 teilstationären Pflegeplätzen und 626 Kurzzeitpflegeplätzen (insgesamt 22.066 Plätze) unterstützt.[113] Laut Angabe des Landes in der Abfrage wirkten sich die Auszahlungen der Art. 52 PflegeVG-Förderung auf die beiden Berichtsjahre 2017 und 2018 aus.

Im Jahr 2017 wurden 970 stationäre Pflegeeinrichtungen und 1.121 ambulante Pflegedienste gezählt. In Pflegeeinrichtungen der vollstationären und teilstationären Pflege sowie der Kurzzeitpflege standen 58.201 Plätze zur Verfügung. In Sachsen gab es im Jahr 2017 4.081.308 Einwohner. Die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen belief sich auf 204.797 und entsprach einem Anteil von 5,0 % der Einwohner.

Ergebnisse des qualitativen Fragenteils

Auskunftsgemäß existierten öffentliche Förderprogramme mit Landesmitteln u. a. nach Art. 52 PflegeVG zur Förderung von Investitionskosten aus der Historie, deren Zahlungen sich auf jeweils beide Berichtsjahre auswirkten.

[112] Vgl. BMG, Aufbau einer modernen Pflegeinfrastruktur in den neuen Bundesländern – Investitionsprogramm nach Art. 52 Pflege-Versicherungsgesetz –, S. 5 ff.

[113] Vgl. BMG, Aufbau einer modernen Pflegeinfrastruktur in den neuen Bundesländern – Investitionsprogramm nach Art. 52 Pflege-Versicherungsgesetz –, S. 77.

2.16 Sachsen-Anhalt

Sachsen-Anhalt (1/2)

Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration Sachsen-Anhalt

Zuständigkeit (Stand: August 2019): Referat 31 – Menschen mit Behinderung, Sozialhilfe, gesellschaftliche Teilhabe

1 Daten zur Struktur und Demografie des Bundeslandes *

* Stand: 2017

20.454	2.223.081	108,7	14
Fläche in km²	Einwohner	Einwohner pro km²	Kreise und kreisfreie Städte

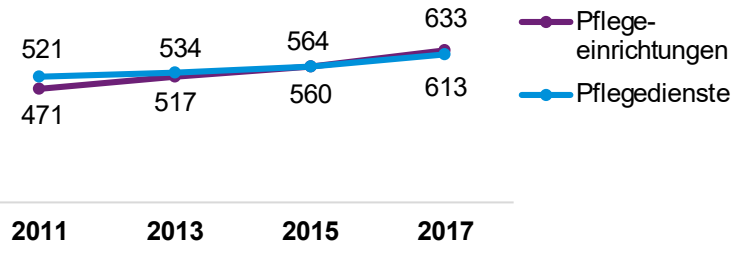
Quelle: Regionaldatenbank Deutschland, eigene Berechnungen

2 Daten zur Pflegestruktur des Bundeslandes

Kennzahl	2017
Pflegebedürftige	110.624
Empfänger von Hilfe zur Pflege	6.279
Ambulante Pflegedienste	613
Stationäre Pflegeeinrichtungen	633
Pflegeeinrichtungen mit vollstationärer Dauerpflege	451
Verfügbare Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen	34.391
Verfügbare Plätze in Pflegeeinrichtungen mit vollstationärer Dauerpflege	30.818
Durchschn. Anzahl an Plätzen je stationäre Pflegeeinrichtung	54,3
Durchschn. Anzahl an Plätzen je Pflegeeinrichtung mit vollstationärer Dauerpflege	68,3
Plätze in der vollstationären Dauerpflege je 1.000 Einwohner	13,9
Plätze in der vollstationären Dauerpflege pro km²	1,5

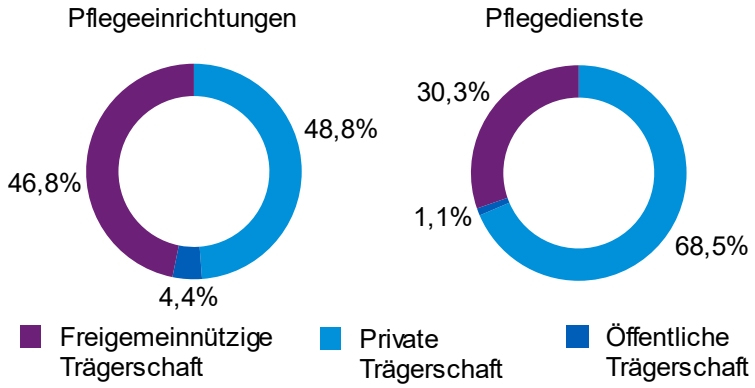
Quelle: Regionaldatenbank Deutschland, eigene Berechnungen

Entwicklung der Anzahl von stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten



Quelle: Regionaldatenbank Deutschland

Verteilung der stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste nach Art der Trägerschaft



Quelle: Statistisches Bundesamt

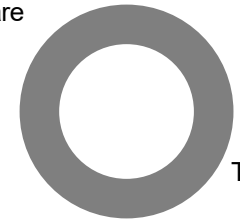
Sachsen-Anhalt (2/2)

3 Daten zur investiven Förderung in der Pflege im Bundesland für das Berichtsjahr 2017 *

0 **Förderprogramme**

Ausgezahlte Fördersumme **0 EUR**

Geförderte Versorgungsbereiche



Kennzahlen zur Förderung

Geförderte stationäre Pflegeeinrichtungen:
-

Geförderte ambulante Pflegedienste:
-

Geförderte Pflegebedürftige:
-*

* Angabe nur bei Subjektförderung bzw. subjektbezogener Objektförderung möglich

Schwerpunkt der Förderung

Nicht zutreffend, da im Berichtsjahr 2017 keine investiven Aufwendungen gefördert wurden.

Regionale Verteilung der Fördersumme

Nicht zutreffend, da im Berichtsjahr 2017 keine investiven Aufwendungen gefördert wurden.

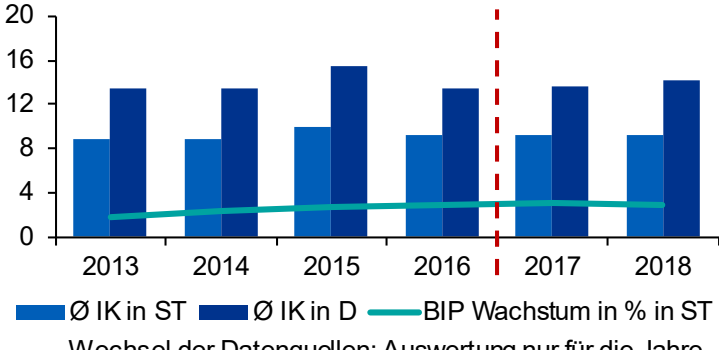
Städtischer Raum	Ländlicher Raum
Keine Angabe	Keine Angabe
Keine Förderung	Keine Förderung
< 207 TEUR	< 207 TEUR
207 bis796 TEUR	207 bis796 TEUR
> 796 TEUR	> 796 TEUR

* Quelle: Ergebnisse der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI

4 Daten zu Investitionskostenwerten für das Berichtsjahr 2017

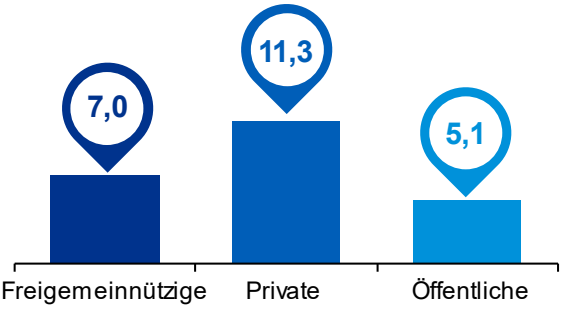
9,22 EUR **Ø auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer vollstationären Pflegeeinrichtung auf Landesebene pro Tag (gewichtet nach Platz)**

Entwicklung der Ø umlagefähigen Investitionskosten (IK) von vollstationären Pflegeeinrichtungen



Quelle: Pflegemarkt.com, Regionaldatenbank Deutschland

Ø umlagefähige Investitionskosten von vollstationären Pflegeeinrichtungen nach Art der Trägerschaft in EUR



Quelle: Pflegemarkt.com

Im Land Sachsen-Anhalt erfolgte in den Berichtsjahren 2017 und 2018 keine Förderung von investiven Aufwendungen.

Sachsen-Anhalt gehörte zu den Ländern, die im Rahmen des IVP nach Art. 52 PflegeVG Finanzhilfen zur Förderung von Investitionen in Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten erhalten haben. Das BMG gewährte hierbei in den Jahren 1995 bis 2002 (gestreckt bis 2004) allen neuen Ländern Finanzhilfen i. H. v. insgesamt über EUR 3,272 Mrd zur Finanzierung von Investitionsmaßnahmen i. S. v. Art. 52 PflegeVG. Die Zielstellung des IVP war die nachhaltige Verbesserung der Qualität der ambulanten, teilstationären und stationären Versorgung der Bevölkerung und die Anpassung an das Versorgungsniveau im übrigen Bundesgebiet.[114] Somit hatten die neuen Länder durch das IVP nach Art. 52 PflegeVG eine Sonderstellung innerhalb des Bundesgebietes inne. Im Gegensatz zu den Ländern der alten Bundesrepublik ist hier eine grundhafte Instandsetzung und Errichtung von Pflegeeinrichtungen in der jüngeren Vergangenheit erfolgt. Aufgrund der Gebäudenutzungsdauer als Pflegeeinrichtung von 30 bis 50 Jahren (landesspezifische Regelungen, siehe hierfür Kapitel 2.2) kann davon ausgegangen werden, dass aktuell ein geringer Bedarf an notwendiger Instandsetzung oder Neubauten von Pflegeeinrichtungen besteht.

Dem Land Sachsen-Anhalt wurden im Rahmen des IVP EUR 583.690.812 zur Verfügung gestellt. Mit den Fördermitteln wurde die Errichtung von 9.546 vollstationären Pflegeplätzen, 441 teilstationären Pflegeplätzen und 134 Kurzzeitpflegeplätzen (insgesamt 10.121 Plätze) unterstützt.[115] Laut Angabe des Landes in der Abfrage wirkten sich die Auszahlungen der Art. 52 PflegeVG-Förderung auf die beiden Berichtsjahre 2017 und 2018 aus.

Im Jahr 2017 wurden 633 stationäre Pflegeeinrichtungen und 613 ambulante Pflegedienste gezählt. In Pflegeeinrichtungen der vollstationären und teilstationären Pflege sowie der Kurzzeitpflege standen 58.201 Plätze zur Verfügung. In Sachsen-Anhalt gab es im Jahr 2017 2.223.081 Einwohner. Die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen belief sich auf 110.624 und entsprach einem Anteil von 5,0 % der Einwohner.

Ergebnisse des qualitativen Fragenteils

Derzeit liegen keine Pläne bzw. Überlegungen zum Ausbau der Förderung von Investitionskosten (neue Förderprogramme) vor. Eine erneute Aufnahme von abgelaufenen Förderprogrammen zur Förderung von Investitionskosten ist ebenfalls nicht in Planung.

Aussagegemäß existierten für die Förderung von Investitionskosten in den beiden Berichtsjahren 2017 und 2018 weder Förderprogramme, die nicht mit Landesmitteln finanziert wurden, noch öffentliche Darlehensprogramme mit Landesmitteln.

[114] Vgl. BMG, Aufbau einer modernen Pflegeinfrastruktur in den neuen Bundesländern – Investitionsprogramm nach Art. 52 Pflege-Versicherungsgesetz –, S. 5 ff.

[115] Vgl. BMG, Aufbau einer modernen Pflegeinfrastruktur in den neuen Bundesländern – Investitionsprogramm nach Art. 52 Pflege-Versicherungsgesetz –, S. 6, 131.

Gleichwohl gab es im Rahmen des Investitionsprogramms zur Förderung von Pflegeeinrichtungen nach Art. 52 PflegeVG von 1995-2002 ein Förderprogramm zu Förderung von Investitionskosten aus der Historie, deren Zahlung sich auf jeweils beide Berichtsjahre auswirkte. Das Auslaufen der Zweckbindung dieser Förderung wird auskunftsgemäß zu keiner Veränderung der Investitionskosten führen.

Weiterhin wurde angegeben, dass freigemeinnützige, kirchliche und karitative Förderung sowie Vereinsförderung (o. Ä.) auf die Förderung von Investitionskosten in beiden Berichtsjahren keinen Einfluss hatten und dass in den Jahren 2017 und 2018 keine öffentlichen Förderprogramme mit Landesmitteln für nicht investive Aufwendungen vorlagen.

Die Frage, inwieweit die Förderung von Investitionskosten zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Pflegeinfrastruktur beiträgt, wurde wie folgt beantwortet: „Keinen nachweisbaren Einfluss mit Blick auf die Investitionen durch den Kapitalmarkt."

Der Einschätzung des Landes Sachsen-Anhalt zufolge sind keine weiteren Förderungen/Fördermaßnahmen notwendig, um eine bedarfsgerechte Pflegeinfrastruktur aufrechtzuerhalten bzw. zu errichten.

Die durchschnittlich selbst zu tragenden Investitionskosten werden laut Abfrage in den nächsten fünf Jahren steigen. Weiterhin wurde angegeben, dass sich die Investitionskostensätze einzelner Pflegeangebote, die mit dem Sozialhilfeträger vereinbart wurden, von denen unterscheiden, die von den Selbstzahlern übernommen werden.

Der Einschätzung des Landes Sachsen-Anhalt zufolge wird der zukünftige Bedarf an Pflegeplätzen in der vollstationären Pflege, in der teilstationären Pflege und in der Kurzzeitpflege steigen.

Gemäß der Abfrage ist eine Einführung von Einzelzimmerquoten in stationären Pflegeeinrichtungen in Sachsen-Anhalt geplant. Versorgungsengpässe werden dahingehend nicht erwartet.

2.17 Schleswig-Holstein

Schleswig-Holstein (1/2)

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein

Zuständigkeit (Stand: August 2019): Referat VIII 22 – Pflegeversicherung, Wohnpflegerecht, Pflegeinfrastruktur

1 Daten zur Struktur und Demografie des Bundeslandes *

* Stand: 2017

15.804	2.889.821	182,9	15
Fläche in km²	Einwohner	Einwohner pro km²	Kreise und kreisfreie Städte

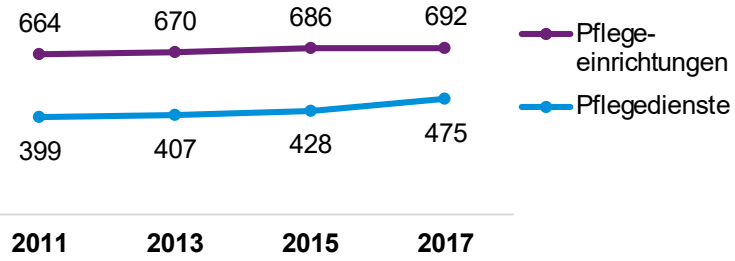
Quelle: Regionaldatenbank Deutschland, eigene Berechnungen

2 Daten zur Pflegestruktur des Bundeslandes

Kennzahl	2017
Pflegebedürftige	109.162
Empfänger von Hilfe zur Pflege	8.688
Ambulante Pflegedienste	475
Stationäre Pflegeeinrichtungen	692
Pflegeeinrichtungen mit vollstationärer Dauerpflege	585
Verfügbare Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen	40.936
Verfügbare Plätze in Pflegeeinrichtungen mit vollstationärer Dauerpflege	38.322
Durchschn. Anzahl an Plätzen je stationäre Pflegeeinrichtung	59,2
Durchschn. Anzahl an Plätzen je Pflegeeinrichtung mit vollstationärer Dauerpflege	65,5
Plätze in der vollstationären Dauerpflege je 1.000 Einwohner	13,3
Plätze in der vollstationären Dauerpflege pro km²	2,4

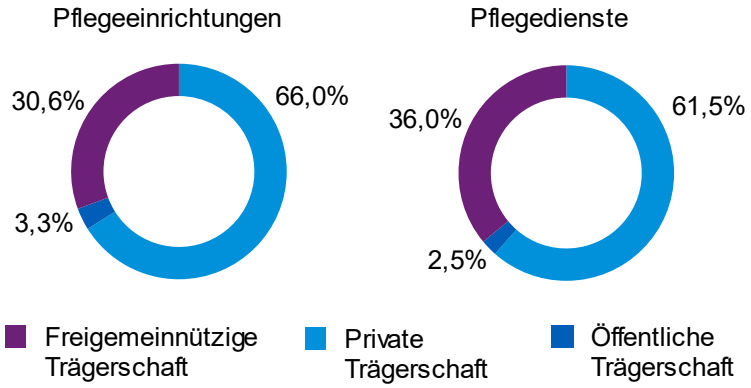
Quelle: Regionaldatenbank Deutschland, eigene Berechnungen

Entwicklung der Anzahl von stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten



Quelle: Regionaldatenbank Deutschland

Verteilung der stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste nach Art der Trägerschaft



Quelle: Statistisches Bundesamt

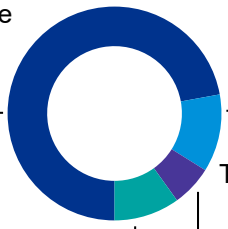
Schleswig-Holstein (2/2)

3 Daten zur investiven Förderung in der Pflege im Bundesland für das Berichtsjahr 2017 *

3 **Förderprogramme**

Ausgezahlte Fördersumme **48.855.658 EUR**

Geförderte Versorgungsbereiche



Schwerpunkt der Förderung

Der finanzielle Schwerpunkt im Jahr 2017 liegt bei der Förderung von Investitionskosten vollstationärer Pflegeeinrichtungen.

Mit der bewohnerbezogenen Förderung stationärer Pflegeeinrichtungen sowie der Förderung ambulanter Pflegedienste werden alle Investitionskosten bezuschusst, d. h. Neubauten, bauliche Anpassungen, sowie die Modernisierung und Erstausstattung von Einrichtungen.

Kennzahlen zur Förderung

Geförderte stationäre Pflegeeinrichtungen: Keine Angabe möglich

Geförderte ambulante Pflegedienste: 493**

Geförderte Pflegebedürftige: 8.372*

* Angabe nur bei Subjektförderung bzw. subjektbezogener Objektförderung möglich

** Mehrfachzählungen aufgrund kreis-/stadtübergreifender Aktivitäten möglich.

Regionale Verteilung der Fördersumme

Die durchschnittliche Fördersumme im städtischen Raum beträgt 4,3 Mio. EUR. Die durchschnittliche Fördersumme im ländlichen Raum fällt im Vergleich zum städtischen Raum geringer aus und liegt bei 2,9 Mio. EUR.

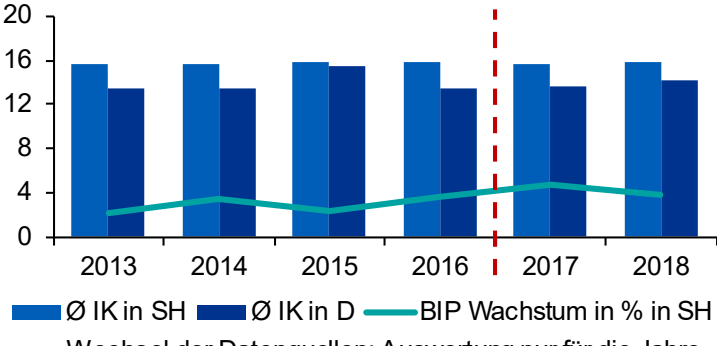
Städtischer Raum	Ländlicher Raum
Keine Angabe	Keine Angabe
Keine Förderung	Keine Förderung
< 4,7 Mio. EUR	< 4,7 Mio. EUR
4,7 bis 10,4 Mio. EUR	4,7 bis 10,4 Mio. EUR
> 10,4 Mio. EUR	> 10,4 Mio. EUR

* Quelle: Ergebnisse der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI

4 Daten zu Investitionskostenwerten für das Berichtsjahr 2017

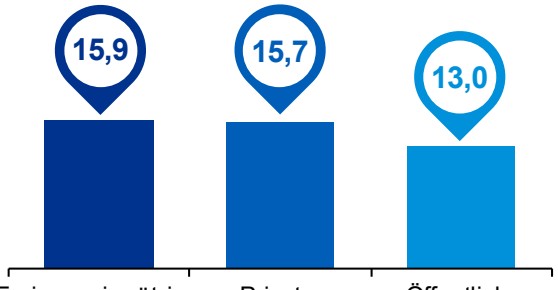
15,64 EUR **Ø auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer vollstationären Pflegeeinrichtung auf Landesebene pro Tag (gewichtet nach Platz)**

Entwicklung der Ø umlagefähigen Investitionskosten (IK) von vollstationären Pflegeeinrichtungen



Quelle: Pflegemarkt.com, Regionaldatenbank Deutschland

Ø umlagefähige Investitionskosten von vollstationären Pflegeeinrichtungen nach Art der Trägerschaft in EUR



Quelle: Pflegemarkt.com

In Schleswig-Holstein gab es in beiden Berichtsjahren drei Förderprogramme, welche auf dem Landespflegegesetz Schleswig-Holstein beruhten:

1. Gewährung pauschaler Zuschüsse gemäß § 6 Abs. 2 LPflegeG an ambulante Pflegedienste zur Abgeltung laufender Aufwendungen i. S. v. § 82 Abs. 3 SGB XI[116]
2. Zuschüsse zur Förderung laufender betriebsnotwendiger Investitionsaufwendungen bei teilstationärer Pflege und Kurzzeitpflege nach § 6 Abs. 3 LPflegeG
3. Zuschüsse zur Förderung laufender betriebsnotwendiger Investitionsaufwendungen bei vollstationärer Pflege (Pflegewohngeld) nach § 6 Abs. 4 LPflegeG

Schleswig-Holstein gehörte mit Nordrhein-Westfalen und Mecklenburg-Vorpommern zu den drei Ländern, welche Pflegewohngeld als bewohnerorientierten Zuschuss zur Finanzierung der betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen vollstationärer Dauerpflegeeinrichtungen gewährte. Beim Pflegewohngeld handelte es sich um eine einkommensabhängige Sozialleistung, deren Höhe sich nach den anfallenden Heimkosten richtete.

Beim Pflegewohngeld handelte es sich um eine Subjektförderung, bei den Zuschüssen nach § 6 Abs. 3 LPflegeG um eine subjektbezogene Objektförderung[117], wobei es sich bei der Gewährung pauschaler Zuschüsse gemäß § 6 Abs. 2 LPflegeG um eine Objektförderung handelte. Für die Genehmigung der Förderanträge waren die Landkreise bzw. kreisfreien Städte zuständig.

Mit den Förderprogrammen förderte das Land die ambulante, voll- und teilstationäre Pflege sowie die solitäre Kurzzeitpflege. Die Pauschalförderung diente der Deckung der investiven Aufwendungen für Neubau, Umbau, Modernisierung und Erstausstattung der Inneneinrichtung. Es werden alle gegenüber Pflegebedürftigen gesondert berechenbaren Investitionsaufwendungen gemäß § 82 Abs. 3 SGB XI gefördert.

Im Berichtsjahr 2017 belief sich die gesamt ausgezahlte Fördersumme für investive Aufwendungen auf EUR 48.855.658. Im Berichtsjahr 2018 wurde eine Förderung i. H. v. EUR 49.987.379 ausgezahlt. Der nachfolgenden Tabelle sind die Fördersummen getrennt nach den Versorgungsbereichen zu entnehmen:

Berichtsjahr	Ambulante Pflege	Vollstationäre Pflege	Teilstationäre Pflege	Eingestreute KZP	Solitäre KZP
2017	5.742.252	35.243.439	3.021.739	4.848.228	-
2018	6.051.040	35.086.441	3.208.757	5.641.141	-

Tabelle 78: Ausgezahlte Fördersummen in EUR nach Versorgungsbereich in Schleswig-Holstein

[116] Die pauschalen Investitionskostenzuschüsse wurden nur gewährt, wenn die Pflegedienste darauf verzichteten, dem Pflegebedürftigen Investitionskostenanteile in Rechnung zu stellen. Es waren keine Fälle bekannt, in denen Investitionskostenanteile bei ambulanter Pflege gegenüber Pflegebedürftigen berechnet wurden. Es wird davon ausgegangen, dass alle von ambulanten Pflegediensten betreuten Pflegebedürftigen (lt. Pflegestatistik 2017: 26.197) von Investitionskosten vollständig entlastet wurden. Die Förderung erfolgte im Übrigen auf der Grundlage der Vorjahresumsätze und nicht nach Komplexleistungspunkten (letzter Kommentar in der Abfrage).

[117] Eine Definition der Begriffe „subjektbezogene Objektförderung“ und „Subjektförderung“ findet sich in Kapitel 1.2.3 Berechnung der Kennzahlen (S. 25).

Der betragsmäßige Schwerpunkt der Förderung lag im Bereich der vollstationären Pflege mit 72,1 % im Jahr 2017 und 70,2 % im Jahr 2018 der gesamt ausgezahlten Fördersumme. Dies hing im Wesentlichen mit dem oben beschriebenen Pflegewohngeld zusammen. Die Fördersumme im vollstationären Bereich war im Vergleich der beiden Berichtsjahre leicht rückläufig (TEUR -157). Die Fördersumme für die teilstationäre Pflege (TEUR +187), die ambulante Pflege (TEUR +309) und eingestreute Kurzzeitpflege (TEUR +793) ist im gleichen Zeitraum gestiegen.

Die Abfrage auf Kreisebene in Schleswig-Holstein ergab, dass in beiden Berichtsjahren 2017 und 2018 in allen 15 Landkreisen bzw. kreisfreien Städten investive Aufwendungen gefördert wurden. Somit wurden in beiden Jahren in 100,0 % der Landkreise bzw. kreisfreien Städte Fördermittel ausgezahlt.

Den nachfolgenden Tabellen sind die Ergebnisse der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI zu den geförderten Pflegeeinrichtungen, Pflegediensten, Pflegeplätzen sowie Pflegebedürftigen getrennt nach den Versorgungsbereichen und den Berichtsjahren zu entnehmen:

Kennzahl	Ambulante Pflege	Vollstationäre Pflege	Teilstationäre Pflege	Eingestreute KZP	Solitäre KZP
Geförderte Pflegedienste	493[118]	-	-		-
Geförderte Pflege-einrichtungen	-	k. A.	k. A.	k. A.	-
Geförderte Pflegeplätze	-	k. A.	k. A.	k. A.	-
Geförderte Pflegebedürftige	k. A.	8.372	k. A.	k. A.	-

Tabelle 79: Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Schleswig-Holstein für das Berichtsjahr 2017

Kennzahl	Ambulante Pflege	Vollstationäre Pflege	Teilstationäre Pflege	Eingestreute KZP	Solitäre KZP
Geförderte Pflegedienste	518[119]	-	-	-	-
Geförderte Pflege-einrichtungen	-	k. A.	k. A.	k. A.	-
Geförderte Pflegeplätze	-	k. A.	k. A.	k. A.	-
Geförderte Pflegebedürftige	k. A.	8.823	k. A.	k. A.	-

Tabelle 80: Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Schleswig-Holstein für das Berichtsjahr 2018

In Schleswig-Holstein lebten im Jahr 2017 2.889.821 Einwohner. Die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen belief sich auf 109.162 und entsprach einem Anteil von 3,8 % der Einwohner. Im Jahr 2017 wurden 692 stationäre Pflegeeinrichtungen und 475 ambulante Pflegedienste gezählt. In Pflegeeinrichtungen der vollstationären und teilstationären Pflege sowie der Kurzzeitpflege standen 38.322 Plätze zur Verfügung.

[118] Die Antragsfrist für ambulante Pflegedienste lief für das Berichtsjahr 2017 bis zum 31. Oktober 2017.

[119] Die Antragsfrist für ambulante Pflegedienste lief für das Berichtsjahr 2018 bis zum 31. Oktober 2018.

Die nachfolgende Tabelle zeigt Kennzahlen, die anhand der Daten zur ausgezahlten Fördersumme aus der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI und Daten aus der Regionaldatenbank Deutschland berechnet wurden:

Kennzahl	2017	2018
Ausgezahlte Fördersumme je Einwohner	16,91	17,30
Ausgezahlte Fördersumme je ambulanten Pflegedienst	12.088,95	12.739,03
Ausgezahlte Fördersumme je verfügbaren Platz in Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, Kurzzeitpflege)	1.053,19	1.073,29
Ausgezahlte Fördersumme je Pflegebedürftigen	447,55	457,92

Tabelle 81: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Schleswig-Holstein für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR

Nachfolgende Tabelle zeigt die Auswertungsergebnisse für Kennzahlen, die anhand der Ergebnisse aus der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI berechnet wurden:

Kennzahl	2017	2018
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst	11.647,57	11.681,54
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in vollstationären Pflegeeinrichtungen	k. A.	k. A.
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in teilstationären Pflegeeinrichtungen	k. A.	k. A.
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Pflegeeinrichtungen der Kurzzeitpflege	k. A.	k. A.
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Pflegeeinrichtungen der solitären Kurzzeitpflege	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen	4.209,86	3.976,70

Tabelle 82: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Schleswig-Holstein für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR

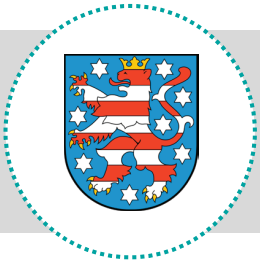
Ergebnisse des qualitativen Fragenteils

Gemäß der Abfrage existierten in Schleswig-Holstein keine Investitionsprogramme zur Förderung von Investitionskosten aus der Historie, deren Zahlungen sich auf die Berichtsjahre 2017 und 2018 auswirkten. Dahingegen wurden in beiden Jahren nicht investive Aufwendungen im Rahmen der „Förderung sonstiger Maßnahmen zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung nach § 7 LPflegeG“ mit Landesmitteln gefördert. Auskunftsgemäß belief sich die Förderung im Jahr 2017 auf EUR 2.116.422, während sie im Jahr 2018 auf EUR 2.331.066 gestiegen ist. Der Einfluss dieser Förderungen auf die Versorgungsinfrastruktur für Pflegebedürftige wurde für beide Jahre als hoch eingeschätzt. Auf die finanzielle Belastung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen wurde ein geringer Einfluss vermutet.

Die durchschnittlich selbst zu tragenden Investitionskosten werden laut Abfrage in den nächsten fünf Jahren steigen. Selbige Einschätzung erfolgt für den zukünftigen Bedarf an Pflegeplätzen in der vollstationären Pflege, in der teilstationären Pflege und in der Kurzzeitpflege.

2.18 Thüringen

Thüringen (1/2)



Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

Zuständigkeit (Stand: August 2019): Referat 24 - Pflegepolitik

1 Daten zur Struktur und Demografie des Bundeslandes *

* Stand: 2017

16.202	2.151.205	132,8	23
Fläche in km²	**Einwohner**	**Einwohner pro km²**	**Kreise und kreisfreie Städte**

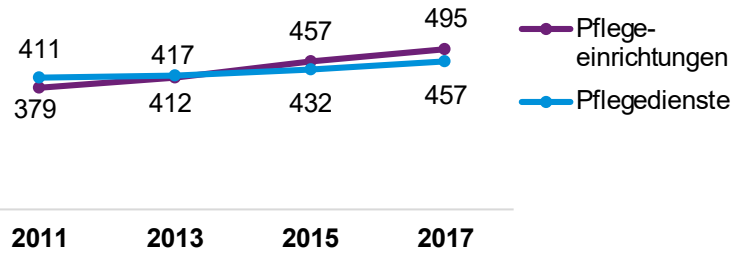
Quelle: Regionaldatenbank Deutschland, eigene Berechnungen

2 Daten zur Pflegestruktur des Bundeslandes

Kennzahl	2017
Pflegebedürftige	115.620
Empfänger von Hilfe zur Pflege	5.595
Ambulante Pflegedienste	457
Stationäre Pflegeeinrichtungen	495
Pflegeeinrichtungen mit vollstationärer Dauerpflege	349
Verfügbare Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen	29.386
Verfügbare Plätze in Pflegeeinrichtungen mit vollstationärer Dauerpflege	26.414
Durchschn. Anzahl an Plätzen je stationäre Pflegeeinrichtung	59,4
Durchschn. Anzahl an Plätzen je Pflegeeinrichtung mit vollstationärer Dauerpflege	75,7
Plätze in der vollstationären Dauerpflege je 1.000 Einwohner	12,3
Plätze in der vollstationären Dauerpflege pro km²	1,6

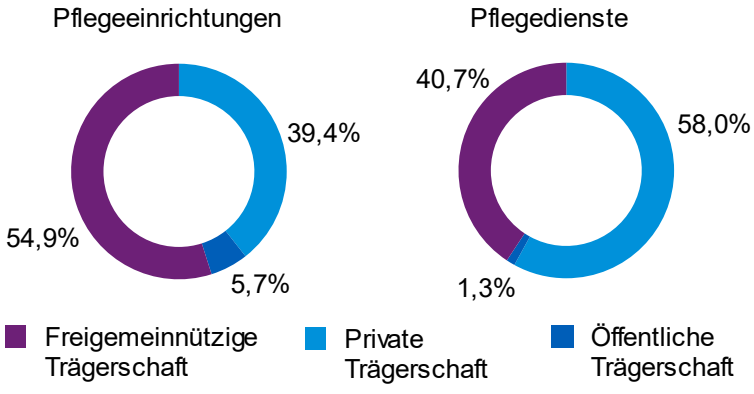
Quelle: Regionaldatenbank Deutschland, eigene Berechnungen

Entwicklung der Anzahl von stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten



Quelle: Regionaldatenbank Deutschland

Verteilung der stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste nach Art der Trägerschaft



Quelle: Statistisches Bundesamt

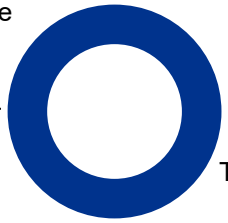
Thüringen (2/2)

3 Daten zur investiven Förderung in der Pflege im Bundesland für das Berichtsjahr 2017 *

1 **Förderprogramm**

Ausgezahlte Fördersumme **284.522 EUR**

Geförderte Versorgungsbereiche



Kennzahlen zur Förderung

Geförderte stationäre Pflegeeinrichtungen:
Keine Angaben möglich

Geförderte ambulante Pflegedienste:
-

Geförderte Pflegebedürftige:
158*

* Angabe nur bei Subjektförderung bzw. subjektbezogener Objektförderung möglich

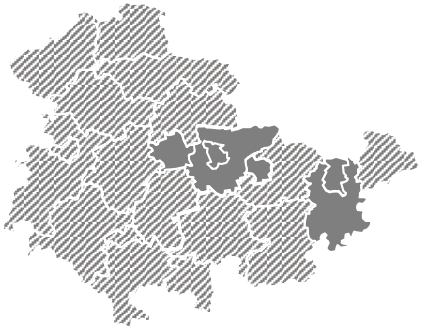
Schwerpunkt der Förderung

Der finanzielle Schwerpunkt im Jahr 2017 liegt bei der Förderung von Investitionskosten vollstationärer Pflegeeinrichtungen.

Förderzweck sind investive Aufwendungen für den Neubau und die bauliche Anpassung sowie die Modernisierung und Erstausstattung von vollstationären Pflegeeinrichtungen.

Regionale Verteilung der Fördersumme

Es liegen keine Informationen auf Kreisebene vor.



Städtischer Raum
- Keine Angabe
- Keine Förderung
- < 207 TEUR
- 207 bis 796 TEUR
- > 796 TEUR

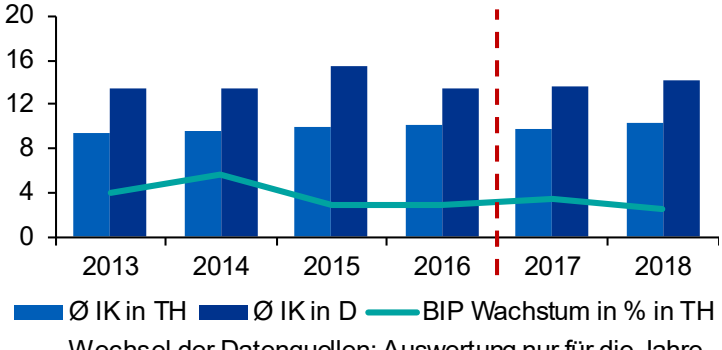
Ländlicher Raum
- Keine Angabe
- Keine Förderung
- < 207 TEUR
- 207 bis 796 TEUR
- > 796 TEUR

* Quelle: Ergebnisse der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI

4 Daten zu Investitionskostenwerten für das Berichtsjahr 2017

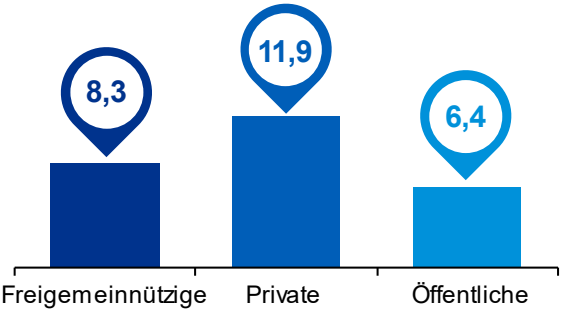
9,82 EUR **Ø auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer vollstationären Pflegeeinrichtung auf Landesebene pro Tag (gewichtet nach Platz)**

Entwicklung der Ø umlagefähigen Investitionskosten (IK) von vollstationären Pflegeeinrichtungen



Quelle: Pflegemarkt.com, Regionaldatenbank Deutschland

Ø umlagefähige Investitionskosten von vollstationären Pflegeeinrichtungen nach Art der Trägerschaft in EUR



Quelle: Pflegemarkt.com

In Thüringen gab es in den Berichtsjahren 2017 und 2018 bewohnerbezogene Aufwendungszuschüsse gemäß § 4 Thüringer Gesetz zur Ausführung des Pflegeversicherungsgesetzes vom 20. Juli 2005. Hierbei handelte es sich um eine Einzelförderung, bei der die Betreiber von Pflegeeinrichtungen die Fördermittel erhielten. Die Zuständigkeit für die Genehmigung der Förderanträge lag beim Land.

Der bewohnerbezogene Aufwendungszuschuss wurde für Pflegebedürftige gewährt, die bis zum 30. Juni 2005 in eine nach Abs. 1 geförderte Pflegeeinrichtung aufgenommen worden sind.[120] Gefördert wurden investive Aufwendungen für den Neubau, Umbau und die Modernisierung von Gebäuden zur Nutzung für die vollstationäre Pflege sowie die Erstausstattung der Inneneinrichtung und sonstige investive Aufwendungen.

Im Berichtsjahr 2017 belief sich die gesamt ausgezahlte Fördersumme für investive Aufwendungen auf EUR 284.522. Im Berichtsjahr 2018 wurde eine Förderung i. H. v. EUR 189.762 ausgezahlt. Der nachfolgenden Tabelle sind die Fördersummen getrennt nach den geförderten Versorgungsbereichen zu entnehmen:

Berichtsjahr	Ambulante Pflege	Vollstationäre Pflege	Teilstationäre Pflege	Eingestreute KZP	Solitäre KZP
2017	-	284.522	-	-	-
2018	-	189.762	-	-	-

Tabelle 83: Ausgezahlte Fördersummen in EUR nach Versorgungsbereich in Thüringen

Sowohl im Berichtsjahr 2017 als auch im Berichtsjahr 2018 wurde die vollstationäre Pflege gefördert. Die Förderung hat sich zwischen den beiden Berichtsjahren um fast TEUR 95 reduziert. Die ambulante und die teilstationäre Pflege wurden in beiden Berichtsjahren nicht gefördert.

Für das Land Thüringen lagen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 keine Daten auf Kreisebene vor. Auskunftsgemäß erfolgte die Auszahlung an die Pflegeeinrichtungen auf Antrag unter Angabe des Bewohners und dessen Einzugsdatum, jedoch nicht mit Angabe des vorher zuständigen Sozialamtes bzw. der Zuordnung des Landkreises oder der kreisfreien Stadt. Aus den dem Land vorliegenden Daten zu ausgezahlten Fördersummen gehen weder die Bewohner, die Landkreise bzw. kreisfreien Städte des Einrichtungsträgers noch die tatsächlich entlasteten Kreise und kreisfreien Städte hervor.

[120] Der bewohnerbezogene Aufwendungszuschuss wurde höchstens in Höhe der Differenz zwischen dem von dem Bewohner bisher gezahlten Anteil an den Investitionsaufwendungen der Pflegeeinrichtung und dem höheren Betrag, der sich aus der gesonderten Berechnung der nicht mehr geförderten Investitions- und Nutzungsentgeltaufwendungen der Pflegeeinrichtungen ergibt, gewährt. Bei der Gewährung bewohnerbezogener Aufwendungszuschüsse blieben solche Aufwendungen unberücksichtigt, die den bisherigen Umfang der Landesförderung für die betreffende Pflegeeinrichtung übersteigen (§ 4 Abs. 2 ThürAGPflegeVG, zusätzlicher Hinweis in der Abfrage).

Den nachfolgenden Tabellen sind die Ergebnisse der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI zu den geförderten Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten, Pflegeplätzen sowie Pflegebedürftigen getrennt nach den Versorgungsbereichen und den Berichtsjahren zu entnehmen:

Kennzahl	Ambulante Pflege	Vollstationäre Pflege	Teilstationäre Pflege	Eingestreute KZP	Solitäre KZP
Geförderte Pflegedienste	-	-	-	-	-
Geförderte Pflege-einrichtungen	-	k. A.	-	-	-
Geförderte Pflegeplätze	-	158	-	-	-
Geförderte Pflegebedürftige	-	158	-	-	-

Tabelle 84: Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Thüringen für das Berichtsjahr 2017

Kennzahl	Ambulante Pflege	Vollstationäre Pflege	Teilstationäre Pflege	Eingestreute KZP	Solitäre KZP
Geförderte Pflegedienste	-	-	-	-	-
Geförderte Pflege-einrichtungen	-	k. A.	-	-	-
Geförderte Pflegeplätze	-	98	-	-	-
Geförderte Pflegebedürftige	-	98	-	-	-

Tabelle 85: Ergebnisse der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Thüringen für das Berichtsjahr 2018

In Thüringen lebten im Jahr 2017 2.151.205 Einwohner. Die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen belief sich auf 115.620 und entsprach einem Anteil von 5,4 % der Einwohner. Im Jahr 2017 wurden 495 stationäre Pflegeeinrichtungen und 457 ambulante Pflegedienste gezählt. In Pflegeeinrichtungen der vollstationären und teilstationären Pflege sowie der Kurzzeitpflege standen 29.386 Plätze zur Verfügung.

Die nachfolgende Tabelle zeigt Kennzahlen, die anhand der Daten zur ausgezahlten Fördersumme aus der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI und Daten aus der Regionaldatenbank Deutschland berechnet wurden:

Kennzahl	2017	2018
Ausgezahlte Fördersumme je Einwohner	0,13	0,09
Ausgezahlte Fördersumme je ambulanten Pflegedienst	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je verfügbaren Platz in Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, Kurzzeitpflege)	9,68	6,46
Ausgezahlte Fördersumme je Pflegebedürftigen	2,46	1,64

Tabelle 86: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Thüringen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR

Nachfolgende Tabelle zeigt die Auswertungsergebnisse für Kennzahlen, die anhand der Ergebnisse aus der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI berechnet wurden.

Kennzahl	2017	2018
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in vollstationären Pflegeeinrichtungen	1.800,77	1.936,35
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in teilstationären Pflegeeinrichtungen	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Pflegeeinrichtungen der Kurzzeitpflege	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Pflegeeinrichtungen der solitären Kurzzeitpflege	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen	1.800,77	1.936,35

Tabelle 87: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Thüringen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR

Ergebnisse des qualitativen Fragenteils

Laut Angabe des Landes Thüringen wird eine weitere externe Unterstützung bei der Umsetzung der Berichtspflicht für das Berichtsjahr 2019 benötigt.

Derzeit liegen keine Pläne bzw. Überlegungen zum Ausbau der Förderung von Investitionskosten (neue Förderprogramme) vor. Eine erneute Aufnahme von abgelaufenen Förderprogrammen zur Förderung von Investitionskosten ist ebenfalls nicht in Planung.

Auskunftsgemäß existierten in Thüringen im Berichtsjahr 2017 zur Förderung von Investitionskosten keine weiteren Förderprogramme, die nicht mit Landesmitteln finanziert wurden. Dahingegen gab es in beiden Berichtsjahren öffentliche Darlehensprogramme mit Landesmitteln.

Fördermöglichkeiten für investive und/oder konsumtive Aufwendungen, z. B. über Stiftungen, Förderungsfonds, Lottofonds u. v. a. m., existierten in Thüringen weder im Berichtsjahr 2017 noch im Berichtsjahr 2018. Dasselbe gilt für öffentliche Förderprogramme mit Landesmitteln zur Förderung von nicht investiven Aufwendungen.

Der Einschätzung des Landes Thüringen zufolge wird der zukünftige Bedarf an Pflegeplätzen in der vollstationären Pflege, in der teilstationären Pflege und in der Kurzzeitpflege steigen.

3 Analytischer Berichtsteil

3.1 Auswirkungen der Investitionskostenförderung auf die Versorgung von Pflegebedürftigen

3.1.1 Baden-Württemberg

Baden-Württemberg wird im Wesentlichen durch große Städte und städtische Einzugsgebiete bestimmt. Hierzu zählen u. a. das Einzugsgebiet Stuttgart und Ludwigsburg, die Region Tübingen und Reutlingen sowie Heidelberg und Mannheim. Entsprechend erstreckte sich der größte Teil der ambulanten Pflegedienste (89,2 %) und der stationären Pflegeeinrichtungen (83,5 %) auf den städtischen Raum. Die durchschnittliche stationäre Pflegeeinrichtung hatte 52,2 Plätze im ländlichen Raum und 64,0 Plätze im städtischen Raum.

Daten zur Pflegestruktur		2017
Anzahl ambulanter Pflegedienste	Ländlicher Raum	121
	Städtischer Raum	1.001
	Insgesamt	1.122
Anzahl stationärer Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	293
	Städtischer Raum	1.484
	Insgesamt	1.777
Anzahl verfügbarer Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	15.305
	Städtischer Raum	94.940
	Insgesamt	110.245
Anzahl Pflegebedürftiger	Ländlicher Raum	54.676
	Städtischer Raum	343.936
	Insgesamt	398.612

Tabelle 88: Daten zur Pflegestruktur in Baden-Württemberg nach Raumtyp für das Jahr 2017

Pflegebedürftige im städtischen Raum wurden zu 24,4 % in vollstationären Pflegeeinrichtungen versorgt. Im ländlichen Raum wurden mit 24,7 % annähernd gleich viele Pflegebedürftige vollstationär in Pflegeeinrichtungen versorgt. Auf 1.000 Pflegebedürftige kamen im ländlichen Raum 279,9 und im städtischen Raum 276,0 verfügbare Plätze in stationären Einrichtungen. Es war nicht ersichtlich, ob im ländlichen Raum Pflegebedürftige vermehrt durch Angehörige versorgt wurden.

	zu Hause	davon versorgt[121]		Vollstationär in Pflege-einrichtungen
		allein durch Angehörige[122]	zusammen mit/durch ambulante Pflegedienste	
Ländlicher Raum	75,3	57,5	17,8	24,7
Städtischer Raum	75,6	56,8	18,8	24,4
Insgesamt	75,8	56,9	18,9	24,1

Tabelle 89: Pflegebedürftige nach Art der Versorgung in Baden-Württemberg für das Jahr 2017 in % (ausgenommen der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 und teilstationärer Pflege)

Die Abfrage auf Kreisebene in Baden-Württemberg ergab, dass von insgesamt 44 Landkreisen bzw. kreisfreien Städten in sechs (im Jahr 2017) bzw. in elf (im Jahr 2018) Landkreisen bzw. kreisfreien Städten investive Aufwendungen gefördert wurden.[123]

Die durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst ist von 2017 auf 2018 im ländlichen Raum auf EUR 50.000,00 gestiegen. Im gleichen Zeitraum ist die durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst im städtischen Raum um EUR 11.785,71 gesunken. In den Jahren 2017 und 2018 war damit die Förderung je geförderten ambulanten Pflegedienst im städtischen Raum höher als im ländlichen Raum. Aussagen über die Entwicklungen im längeren Zeitraum sind erst in späteren Berichtsjahren möglich.

[121] Empfänger von teilstationärer Pflege erhalten in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege und werden hier nicht gesondert ausgewiesen. Ausgenommen sind Pflegebedürftige des Pflegegrades 1, diese erhalten kein Pflegegeld.

[122] Entspricht den Empfängern von ausschließlich Pflegegeld nach § 37 Abs. 1 SGB XI. Empfänger von Kombinationsleistungen nach § 38 Satz 1 SGB XI sind dagegen bei den ambulanten Diensten enthalten.

[123] Bei der Interpretation der nachfolgenden Daten ist der Hinweis in Kapitel 1.2.3 (S. 24, erster Absatz) zu berücksichtigen.

Kennzahl		2017	2018
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst	Ländlicher Raum	-	50.000,00
	Städtischer Raum	87.500,00	75.714,29
	Insgesamt	87.500,00	72.500,00
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in vollstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in teilstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	-	k. A.
	Städtischer Raum	k. A.	k. A.
	Insgesamt	k. A.	k. A.
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Einrichtungen der Kurzzeitpflege	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-

Tabelle 90: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Baden-Württemberg für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp

Unter Berücksichtigung des Raumtyps ist erkennbar, dass die durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme im Jahr 2017 im ländlichen Raum und im städtischen Raum höher war als im Jahr 2018. Vom Jahr 2017 auf 2018 ist die durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme deutlich gesunken. Dies führte auch zu einer deutlich reduzierteren ausgezahlten Fördersumme je Einwohner sowohl im ländlichen als auch im städtischen Raum. Die durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je ambulanten Pflegedienst ist derweil von 2017 auf 2018 annähernd konstant geblieben (EUR -12,13). Die durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je verfügbaren Platz in Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, Kurzzeitpflege) und die durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Pflegebedürftigen waren im Jahr 2017 im ländlichen Raum höher als im städtischen Raum. Im Jahr 2018 war die durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme in beiden Kennzahlen im städtischen Raum höher als im ländlichen Raum. Zu diesem Umbruch ist es durch den stärkeren Rückgang der ausgezahlten Fördersumme im ländlichen Raum (-85,0 %) im Vergleich zum städtischen Raum (-41,1 %) gekommen.

Aussagen über die Entwicklungen im längeren Zeitraum sind erst in späteren Berichtsjahren möglich.

Kennzahl		2017	2018
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderte/n kreisfreie Stadt/Landkreis	Ländlicher Raum	319.590,00	47.983,50
	Städtischer Raum	211.049,20	124.213,89
	Insgesamt	229.139,33	110.353,82
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Einwohner	Ländlicher Raum	1,88	0,26
	Städtischer Raum	0,62	0,40
	Insgesamt	0,83	0,37
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je ambulanten Pflegedienst	Ländlicher Raum	-	3.333,33
	Städtischer Raum	3.122,52	3.078,55
	Insgesamt	3.122,52	3.110,39
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je verfügbaren Platz in Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	169,90	24,44
	Städtischer Raum	67,90	42,02
	Insgesamt	93,40	38,50
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Pflegebedürftigen	Ländlicher Raum	57,82	7,93
	Städtischer Raum	17,67	11,85
	Insgesamt	24,37	11,14

Tabelle 91: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Baden-Württemberg für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp

3.1.2 Bayern

Bayern wird im Wesentlichen durch die großen Ballungszentren München, Rosenheim und Nürnberg-Erlangen-Fürth sowie große ländliche Regionen geprägt. Entsprechend erstreckte sich eher der kleinere Teil der ambulanten Pflegedienste (47,3 %) und der stationären Pflegeeinrichtungen (37,0 %) auf den städtischen Raum. Die durchschnittliche stationäre Pflegeeinrichtung hatte 67,9 Plätze im ländlichen Raum und 79,5 Plätze im städtischen Raum.

Daten zur Pflegestruktur		2017
Anzahl ambulanter Pflegedienste	Ländlicher Raum	1.052
	Städtischer Raum	944
	Insgesamt	1.996
Anzahl stationärer Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	1.187
	Städtischer Raum	698
	Insgesamt	1.885
Anzahl verfügbarer Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	80.637
	Städtischer Raum	55.512
	Insgesamt	136.149
Anzahl Pflegebedürftiger	Ländlicher Raum	238.859
	Städtischer Raum	160.498
	Insgesamt	399.357

Tabelle 92: Daten zur Pflegestruktur in Bayern nach Raumtyp für das Jahr 2017

Pflegebedürftige im städtischen Raum wurden zu 30,4 % in vollstationären Pflegeeinrichtungen versorgt. Im ländlichen Raum wurden mit 29,5 % annähernd gleich viele Pflegebedürftige vollstationär in Pflegeeinrichtungen versorgt. Auf 1.000 Pflegebedürftige kamen im ländlichen Raum 337,6 und im städtischen Raum 345,9 verfügbare Plätze in stationären Einrichtungen. Es ist nicht ersichtlich, ob im ländlichen Raum Pflegebedürftige vermehrt durch Angehörige versorgt wurden.

		davon versorgt[124]		
	zu Hause	allein durch Angehörige[125]	zusammen mit/durch ambulante Pflegedienste	Vollstationär in Pflegeeinrichtungen
Ländlicher Raum	70,5	46,7	23,8	29,5
Städtischer Raum	69,5	45,6	23,9	30,4
Insgesamt	71,0	46,5	24,4	29,0

Tabelle 93: Pflegebedürftige nach Art der Versorgung in Bayern für das Jahr 2017 in % (ausgenommen der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 und teilstationärer Pflege)

Die Abfrage auf Kreisebene in Bayern ergab, dass von insgesamt 96 Landkreisen bzw. kreisfreien Städten in 16 (im Jahr 2017) bzw. in 15 (im Jahr 2018) Landkreisen bzw. kreisfreien Städten investive Aufwendungen gefördert wurden.[126]

[124] Empfänger von teilstationärer Pflege erhalten in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege und werden hier nicht gesondert ausgewiesen. Ausgenommen sind Pflegebedürftige des Pflegegrades 1, diese erhalten kein Pflegegeld.

[125] Entspricht den Empfängern von ausschließlich Pflegegeld nach § 37 Abs. 1 SGB XI. Empfänger von Kombinationsleistungen nach § 38 Satz 1 SGB XI sind dagegen bei den ambulanten Diensten enthalten.

[126] Bei der Interpretation der nachfolgenden Daten ist der Hinweis in Kapitel 1.2.3 (S. 24, erster Absatz) zu berücksichtigen.

Es konnte keine Anzahl an geförderten Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen in den Jahren 2017 und 2018 durch Bayern gemeldet werden.

Kennzahl		2017	2018
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in vollstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in teilstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	k. A.	k. A.
	Städtischer Raum	k. A.	k. A.
	Insgesamt	k. A.	k. A.
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Einrichtungen der Kurzzeitpflege	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-

Tabelle 94: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Bayern für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp

Unter Berücksichtigung des Raumtyps ist erkennbar, dass die durchschnittlich ausgezahlten Fördersummen im Jahr 2017 im ländlichen Raum und im Jahr 2018 im städtischen Raum höher waren als bei dem jeweils anderen Raumtyp. Vom Jahr 2017 auf 2018 ist die durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme deutlich gestiegen. Dies führte auch zu einer deutlich erhöhten ausgezahlten Fördersumme je Einwohner sowohl im ländlichen als auch im städtischen Raum. Die durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je verfügbaren Platz in Pflegeeinrichtungen ist von 2017 auf 2018 um 30,6 % gestiegen. Die durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Pflegebedürftigen ist ebenfalls von 2017 auf 2018 um 28,6 % gestiegen.

Kennzahl		2017	2018
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderte/n kreisfreie Stadt/Landkreis	Ländlicher Raum	66.604,00	78.495,23
	Städtischer Raum	61.001,00	86.192,50
	Insgesamt	64.853,06	79.521,53
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Einwohner	Ländlicher Raum	0,71	0,83
	Städtischer Raum	0,31	0,68
	Insgesamt	0,59	0,81
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je ambulanten Pflegedienst	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je verfügbaren Platz in Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	57,89	67,47
	Städtischer Raum	33,97	55,16
	Insgesamt	50,42	65,83
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Pflegebedürftigen	Ländlicher Raum	20,24	23,67
	Städtischer Raum	12,38	17,62
	Insgesamt	17,78	22,86

Tabelle 95: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Bayern für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp

3.1.3 Berlin

Berlin ist ein Stadtstaat und damit ausschließlich städtisch geprägt. Die durchschnittliche stationäre Pflegeeinrichtung hatte 89,8 Plätze.

Daten zur Pflegestruktur		2017
Anzahl ambulanter Pflegedienste	Ländlicher Raum	-
	Städtischer Raum	613
	Insgesamt	613
Anzahl stationärer Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	-
	Städtischer Raum	391
	Insgesamt	391
Anzahl verfügbarer Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	-
	Städtischer Raum	35.103
	Insgesamt	35.103
Anzahl Pflegebedürftiger	Ländlicher Raum	-
	Städtischer Raum	135.680
	Insgesamt	135.680

Tabelle 96: Daten zur Pflegestruktur in Berlin nach Raumtyp für das Jahr 2017

Pflegebedürftige in Berlin wurden zu 21,6 % in vollstationären Pflegeeinrichtungen versorgt. Auf 1.000 Pflegebedürftige kamen 258,7 verfügbare Plätze in stationären Einrichtungen.

		davon versorgt[127]		
	zu Hause	allein durch Angehörige[128]	zusammen mit/durch ambulante Pflegedienste	Vollstationär in Pflege-einrichtungen
Ländlicher Raum	-	-	-	-
Städtischer Raum	78,4	53,0	25,5	21,6
Insgesamt	78,4	53,0	25,5	21,6

Tabelle 97: Pflegebedürftige nach Art der Versorgung in Berlin für das Jahr 2017 in % (ausgenommen der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 und teilstationärer Pflege)

[127] Empfänger von teilstationärer Pflege erhalten in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege und werden hier nicht gesondert ausgewiesen. Ausgenommen sind Pflegebedürftige des Pflegegrades 1, diese erhalten kein Pflegegeld.

[128] Entspricht den Empfängern von ausschließlich Pflegegeld nach § 37 Abs. 1 SGB XI. Empfänger von Kombinationsleistungen nach § 38 Satz 1 SGB XI sind dagegen bei den ambulanten Diensten enthalten.

Es konnte keine Anzahl an geförderten Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen in den Jahren 2017 und 2018 durch Berlin gemeldet werden.

Kennzahl		2017	2018
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in vollstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in teilstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	504,29	436,70
	Insgesamt	504,29	436,70
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Einrichtungen der Kurzzeitpflege	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	502,69	511,00
	Insgesamt	502,69	511,00
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-

Tabelle 98: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Berlin für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp

Die durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme ist von 2017 auf 2018 um EUR 45.100 bzw. 4,8 % gestiegen. Dies führte aufgrund der hohen Einwohnerzahl nur zu einer leichten Steigerung der ausgezahlten Fördersumme je Einwohner um EUR 0,01.

Kennzahl		2017	2018
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderte/n kreisfreie Stadt/Landkreis	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	936.542,00	981.642,00
	Insgesamt	936.542,00	981.642,00
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Einwohner	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	0,26	0,27
	Insgesamt	0,26	0,27
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je ambulanten Pflegedienst	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je verfügbaren Platz in Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	26,68	27,96
	Insgesamt	26,68	27,96
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Pflegebedürftigen	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	6,90	7,23
	Insgesamt	6,90	7,23

Tabelle 99: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Berlin für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp

3.1.4 Brandenburg

Brandenburg ist ein Flächenland und wird weitgehend durch ländliche Regionen geprägt. Entsprechend erstreckte sich ein großer Teil der ambulanten Pflegedienste (95,7 %) und der stationären Pflegeeinrichtungen (94,6 %) auf den ländlichen Raum. Die durchschnittliche stationäre Pflegeeinrichtung hatte 56,5 Plätze im ländlichen Raum und 65,4 Plätze im städtischen Raum.

Daten zur Pflegestruktur		2017
Anzahl ambulanter Pflegedienste	Ländlicher Raum	691
	Städtischer Raum	31
	Insgesamt	722
Anzahl stationärer Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	495
	Städtischer Raum	28
	Insgesamt	523
Anzahl verfügbarer Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	27.947
	Städtischer Raum	1.830
	Insgesamt	29.777
Anzahl Pflegebedürftiger	Ländlicher Raum	125.861
	Städtischer Raum	6.565
	Insgesamt	132.426

Tabelle 100: Daten zur Pflegestruktur in Brandenburg nach Raumtyp für das Jahr 2017

Pflegebedürftige im städtischen Raum wurden zu 23,9 % in vollstationären Pflegeeinrichtungen versorgt. Im ländlichen Raum wurden mit 19,0 % deutlich weniger Pflegebedürftige vollstationär in Pflegeeinrichtungen versorgt. Auf 1.000 Pflegebedürftige kamen im ländlichen Raum 222,0 und im städtischen Raum 278,8 verfügbare Plätze in stationären Einrichtungen. Im ländlichen Raum wurden Pflegebedürftige vermehrt durch Angehörige versorgt.

	zu Hause	davon versorgt[129]		
		allein durch Angehörige[130]	zusammen mit/durch ambulante Pflegedienste	Vollstationär in Pflege-einrichtungen
Ländlicher Raum	80,9	51,1	29,8	19,0
Städtischer Raum	76,1	47,7	28,5	23,9
Insgesamt	81,5	52,5	29,0	18,4

Tabelle 101: Pflegebedürftige nach Art der Versorgung in Brandenburg für das Jahr 2017 in % (ausgenommen der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 und teilstationärer Pflege)

[129] Empfänger von teilstationärer Pflege erhalten in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege und werden hier nicht gesondert ausgewiesen. Ausgenommen sind Pflegebedürftige des Pflegegrades 1, diese erhalten kein Pflegegeld.

[130] Entspricht den Empfängern von ausschließlich Pflegegeld nach § 37 Abs. 1 SGB XI. Empfänger von Kombinationsleistungen nach § 38 Satz 1 SGB XI sind dagegen bei den ambulanten Diensten enthalten.

Die Abfrage auf Kreisebene in Brandenburg ergab, dass von insgesamt 18 Landkreisen bzw. kreisfreien Städten in beiden Berichtsjahren 2017 und 2018 in denselben zwei Landkreisen investive Aufwendungen gefördert wurden.[131]

Es konnte keine Anzahl an geförderten Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen in den Jahren 2017 und 2018 durch Brandenburg gemeldet werden.

Kennzahl		2017	2018
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in vollstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	k. A.	k. A.
	Städtischer Raum	k. A.	k. A.
	Insgesamt	k. A.	k. A.
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in teilstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Einrichtungen der Kurzzeitpflege	Ländlicher Raum	k. A.	k. A.
	Städtischer Raum	k. A.	k. A.
	Insgesamt	k. A.	k. A.
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	k. A.	k. A.
	Städtischer Raum	k. A.	k. A.
	Insgesamt	k. A.	k. A.

Tabelle 102: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Brandenburg für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp

[131] Bei der Interpretation der nachfolgenden Daten ist der Hinweis in Kapitel 1.2.3 (S. 24, erster Absatz) zu berücksichtigen.

Die durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme ist in beiden Jahren konstant geblieben.

Kennzahl		2017	2018
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderte/n kreisfreie Stadt/Landkreis	Ländlicher Raum	336.688,00	336.688,00
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	336.688,00	336.688,00
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Einwohner	Ländlicher Raum	1,99	1,99
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	1,99	1,99
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je ambulanten Pflegedienst	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je verfügbaren Platz in Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	166,14	166,14
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	166,14	166,14
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Pflegebedürftigen	Ländlicher Raum	42,63	42,63
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	42,63	42,63

Tabelle 103: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Brandenburg für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp

3.1.5 Bremen

Bremen ist ein Stadtstaat, der aus der Stadt Bremen und Bremerhaven besteht und damit ausschließlich städtisch geprägt ist. Die durchschnittliche stationäre Pflegeeinrichtung hatte 51,9 Plätze.

Daten zur Pflegestruktur		2017
Anzahl ambulanter Pflegedienste	Ländlicher Raum	-
	Städtischer Raum	117
	Insgesamt	117
Anzahl stationärer Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	-
	Städtischer Raum	146
	Insgesamt	146
Anzahl verfügbarer Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	-
	Städtischer Raum	7.571
	Insgesamt	7.571
Anzahl Pflegebedürftiger	Ländlicher Raum	-
	Städtischer Raum	28.998
	Insgesamt	28.998

Tabelle 104: Daten zur Pflegestruktur in Bremen nach Raumtyp für das Jahr 2017

Pflegebedürftige in Bremen wurden zu 17,6 % in vollstationären Pflegeeinrichtungen versorgt. Auf 1.000 Pflegebedürftige kamen 261,1 verfügbare Plätze in stationären Einrichtungen.

	zu Hause	davon versorgt[132]		Vollstationär in Pflegeeinrichtungen
		allein durch Angehörige[133]	zusammen mit/ durch ambulante Pflegedienste	
Ländlicher Raum	-	-	-	-
Städtischer Raum	82,4	53,2	29,2	17,6
Insgesamt	82,4	53,2	29,2	17,6

Tabelle 105: Pflegebedürftige nach Art der Versorgung in Bremen für das Jahr 2017 in % (ausgenommen der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 und teilstationärer Pflege)

Es konnte keine Anzahl an geförderten Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen in den Jahren 2017 und 2018 durch Bremen gemeldet werden.

Kennzahl		2017	2018
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in vollstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in teilstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	2.089,52	2.146,91
	Insgesamt	2.089,52	2.146,91
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Einrichtungen der Kurzzeitpflege	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	1.836,18	1.952,57
	Insgesamt	1.836,18	1.952,57
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftiger in vollstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-

Tabelle 106: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Bremen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp

[132] Empfänger von teilstationärer Pflege erhalten in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege und werden hier nicht gesondert ausgewiesen. Ausgenommen sind Pflegebedürftige des Pflegegrades 1, diese erhalten kein Pflegegeld.

[133] Entspricht den Empfängern von ausschließlich Pflegegeld nach § 37 Abs. 1 SGB XI. Empfänger von Kombinationsleistungen nach § 38 Satz 1 SGB XI sind dagegen bei den ambulanten Diensten enthalten.

Die Kreise Bremen und Bremerhaven haben keine Meldungen für die Jahre 2017 und 2018 durchgeführt. Eine Darstellung der durchschnittlich ausgezahlten Fördersummen und der weiteren Kennzahlen ist daher auf Grundlage der Meldungen durch die Kreise nicht möglich.

Kennzahl		2017	2018
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderte/n kreisfreie Stadt/Landkreis	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	k. A.	k. A.
	Insgesamt	k. A.	k. A.
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Einwohner	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	k. A.	k. A.
	Insgesamt	k. A.	k. A.
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je ambulanten Pflegedienst	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je verfügbaren Platz in Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	k. A.	k. A.
	Insgesamt	k. A.	k. A.
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Pflegebedürftigen	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	k. A.	k. A.
	Insgesamt	k. A.	k. A.

Tabelle 107: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Bremen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp

3.1.6 Hamburg

Hamburg ist ein Stadtstaat und damit ausschließlich städtisch geprägt. Die durchschnittliche stationäre Pflegeeinrichtung hatte 92,4 Plätze.

Daten zur Pflegestruktur		2017
Anzahl ambulanter Pflegedienste	Ländlicher Raum	-
	Städtischer Raum	366
	Insgesamt	366
Anzahl stationärer Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	-
	Städtischer Raum	201
	Insgesamt	201
Anzahl verfügbarer Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	-
	Städtischer Raum	18.567
	Insgesamt	18.567
Anzahl Pflegebedürftiger	Ländlicher Raum	-
	Städtischer Raum	63.145
	Insgesamt	63.145

Tabelle 108: Daten zur Pflegestruktur in Hamburg nach Raumtyp für das Jahr 2017

Pflegebedürftige in Hamburg wurden zu 25,9 % in vollstationären Pflegeeinrichtungen versorgt. Auf 1.000 Pflegebedürftige kamen 294,0 verfügbare Plätze in stationären Einrichtungen.

	zu Hause	davon versorgt[134]		
		allein durch Angehörige[135]	zusammen mit/durch ambulante Pflegedienste	Vollstationär in Pflege-einrichtungen
Ländlicher Raum	-	-	-	-
Städtischer Raum	74,1	44,1	30,0	25,9
Insgesamt	74,1	44,1	30,0	25,9

Tabelle 109: Pflegebedürftige nach Art der Versorgung in Hamburg für das Jahr 2017 in % (ausgenommen der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 und teilstationärer Pflege)

Es konnte keine Anzahl an geförderten Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen in den Jahren 2017 und 2018 durch Hamburg gemeldet werden.

Kennzahl		2017	2018
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	k. A.
	Insgesamt	-	k. A.
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in vollstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	k. A.
	Insgesamt	-	k. A.
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in teilstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	k. A.
	Insgesamt	-	k. A.
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Einrichtungen der Kurzzeitpflege	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	5.275,08-	k. A.
	Insgesamt	5.275,08-	k. A.
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	k. A.
	Insgesamt	-	k. A.

Tabelle 110: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Hamburg für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp

[134] Empfänger von teilstationärer Pflege erhalten in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege und werden hier nicht gesondert ausgewiesen. Ausgenommen sind Pflegebedürftige des Pflegegrades 1, diese erhalten kein Pflegegeld.

[135] Entspricht den Empfängern von ausschließlich Pflegegeld nach § 37 Abs. 1 SGB XI. Empfänger von Kombinationsleistungen nach § 38 Satz 1 SGB XI sind dagegen bei den ambulanten Diensten enthalten.

Kennzahl		2017	2018
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderte/n kreisfreie Stadt/Landkreis	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	274.304	444.127
	Insgesamt	274.304	444.127
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Einwohner	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	0,15	0,24
	Insgesamt	0,15	0,24
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je ambulanten Pflegedienst	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	k. A.
	Insgesamt	-	k. A.
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je verfügbaren Platz in Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	14,77	23,92
	Insgesamt	14,77	23,92
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Pflegebedürftigen	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	4,34	7,03
	Insgesamt	4,34	7,03

Tabelle 111: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Hamburg für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp

3.1.7 Hessen

Hessen wird im Wesentlichen durch die großen Ballungszentren Frankfurt am Main, Darmstadt, Offenbach sowie Marburg, Kassel und Fulda geprägt. Entsprechend erstreckte sich eher ein hoher Anteil der ambulanten Pflegedienste (79,8 %) und der stationären Pflegeeinrichtungen (72,8 %) auf den städtischen Raum. Die durchschnittliche stationäre Pflegeeinrichtung hatte 63,7 Plätze im ländlichen Raum und 74,4 Plätze im städtischen Raum.

Daten zur Pflegestruktur		2017
Anzahl ambulanter Pflegedienste	Ländlicher Raum	240
	Städtischer Raum	946
	Insgesamt	1.186
Anzahl stationärer Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	246
	Städtischer Raum	659
	Insgesamt	905
Anzahl verfügbarer Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	15.673
	Städtischer Raum	49.057
	Insgesamt	64.730
Anzahl Pflegebedürftiger	Ländlicher Raum	62.105
	Städtischer Raum	199.652
	Insgesamt	261.757

Tabelle 112: Daten zur Pflegestruktur in Hessen nach Raumtyp für das Jahr 2017

Pflegebedürftige im städtischen Raum wurden zu 21,7 % in vollstationären Pflegeeinrichtungen versorgt. Im ländlichen Raum wurden mit 21,5 % annähernd gleich viele Pflegebedürftige vollstationär in Pflegeeinrichtungen versorgt. Auf 1.000 Pflegebedürftige kamen im ländlichen Raum 252,4 und im städtischen Raum 245,7 verfügbare Plätze in stationären Einrichtungen. Es ist nicht ersichtlich, ob im ländlichen Raum Pflegebedürftige vermehrt durch Angehörige versorgt wurden.

		davon versorgt[136]		
	zu Hause	allein durch Angehörige[137]	zusammen mit/ durch ambulante Pflegedienste	Vollstationär in Pflege-einrichtungen
Ländlicher Raum	78,5	55,4	23,1	21,5
Städtischer Raum	78,3	55,0	23,3	21,7
Insgesamt	78,7	55,6	23,1	21,3

Tabelle 113: Pflegebedürftige nach Art der Versorgung in Hessen für das Jahr 2017 in % (ausgenommen der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 und teilstationärer Pflege)

Die Abfrage auf Kreisebene in Hessen ergab, dass von insgesamt 26 Landkreisen bzw. kreisfreien Städten in zwölf (im Jahr 2017) bzw. in vier (im Jahr 2018) Landkreisen bzw. kreisfreien Städten investive Aufwendungen gefördert wurden.[138]

[136] Empfänger von teilstationärer Pflege erhalten in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege und werden hier nicht gesondert ausgewiesen. Ausgenommen sind Pflegebedürftige des Pflegegrades 1, diese erhalten kein Pflegegeld.

[137] Entspricht den Empfängern von ausschließlich Pflegegeld nach § 37 Abs. 1 SGB XI. Empfänger von Kombinationsleistungen nach § 38 Satz 1 SGB XI sind dagegen bei den ambulanten Diensten enthalten.

[138] Bei der Interpretation der nachfolgenden Daten ist der Hinweis in Kapitel 1.2.3 (S. 24, erster Absatz) zu berücksichtigen.

Aussagen zu den nachfolgenden Kennzahlen können nicht getroffen werden, da durch die Kreise keine Aussagen zu der Anzahl von geförderten Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen gemacht werden konnten.

Kennzahl		2017	2018
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in vollstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	k. A.	k. A.
	Städtischer Raum	k. A.	k. A.
	Insgesamt	k. A.	k. A.
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in teilstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	k. A.	k. A.
	Städtischer Raum	k. A.	k. A.
	Insgesamt	k. A.	k. A.
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Einrichtungen der Kurzzeitpflege	Ländlicher Raum	k. A.	k. A.
	Städtischer Raum	k. A.	k. A.
	Insgesamt	k. A.	k. A.
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	k. A.	k. A.
	Städtischer Raum	k. A.	k. A.
	Insgesamt	k. A.	k. A.

Tabelle 114: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Hessen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp

Unter Berücksichtigung des Raumtyps ist erkennbar, dass die durchschnittlich ausgezahlten Fördersummen im Jahr 2017 und 2018 im ländlichen Raum höher waren als im städtischen Raum. Vom Jahr 2017 auf 2018 ist die durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme deutlich gesunken. Dies führte auch zu einer deutlich gesunkenen Fördersumme je Einwohner sowohl im ländlichen als auch im städtischen Raum. Die durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je verfügbaren Platz in Pflegeeinrichtungen ist von 2017 auf 2018 um 81,6 % gesunken. Die durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Pflegebedürftigen ist von 2017 auf 2018 um 78,3 % gesunken.

Kennzahl		2017	2018
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderte/n kreisfreie Stadt/Landkreis	Ländlicher Raum	615.125,00	153.500,00
	Städtischer Raum	357.110,75	47.100,00
	Insgesamt	443.115,50	100.300,00
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Einwohner	Ländlicher Raum	4,66	0,87
	Städtischer Raum	1,19	0,39
	Insgesamt	2,35	0,71
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je ambulanten Pflegedienst	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je verfügbaren Platz in Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	304,89	55,38
	Städtischer Raum	124,68	12,51
	Insgesamt	184,75	33,94
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Pflegebedürftigen	Ländlicher Raum	80,91	16,13
	Städtischer Raum	28,60	3,84
	Insgesamt	46,04	9,98

Tabelle 115: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Hessen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp

3.1.8 Mecklenburg-Vorpommern

Mecklenburg-Vorpommern gilt als Flächenland, wodurch sich der größte Teil der ambulanten Pflegedienste (90,6 %) und der stationären Pflegeeinrichtungen (90,8 %) auf den ländlichen Raum erstreckte. Die durchschnittliche stationäre Pflegeeinrichtung hatte 51,4 Plätze im ländlichen Raum und 66,9 Plätze im städtischen Raum.

Daten zur Pflegestruktur		2017
Anzahl ambulanter Pflegedienste	Ländlicher Raum	443
	Städtischer Raum	46
	Insgesamt	489
Anzahl stationärer Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	405
	Städtischer Raum	41
	Insgesamt	446
Anzahl verfügbarer Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	20.832
	Städtischer Raum	2.743
	Insgesamt	23.575
Anzahl Pflegebedürftiger	Ländlicher Raum	81.696
	Städtischer Raum	9.333
	Insgesamt	91.029

Tabelle 116: Daten zur Pflegestruktur in Mecklenburg-Vorpommern nach Raumtyp für das Jahr 2017

Pflegebedürftige im städtischen Raum wurden zu 25,3 % in vollstationären Pflegeeinrichtungen versorgt. Im ländlichen Raum wurden mit 21,4 % weniger Pflegebedürftige vollstationär in Pflegeeinrichtungen versorgt. Auf 1.000 Pflegebedürftige kamen im ländlichen Raum 255,0 und im städtischen Raum 293,9 verfügbare Plätze in stationären Einrichtungen. Es ist nicht ersichtlich, ob im ländlichen Raum Pflegebedürftige vermehrt durch Angehörige versorgt wurden.

	davon versorgt[139]			
	zu Hause	allein durch Angehörige[140]	zusammen mit/durch ambulante Pflegedienste	Vollstationär in Pflege-einrichtungen
Ländlicher Raum	k. A.	49,6	k. A.	21,4
Städtischer Raum	k. A.	51,9	k. A.[141]	25,3
Insgesamt	78,9	49,9	28,9	21,0

Tabelle 117: Pflegebedürftige nach Art der Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern für das Jahr 2017 in % (ausgenommen der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 und teilstationärer Pflege)

[139] Empfänger von teilstationärer Pflege erhalten in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege und werden hier nicht gesondert ausgewiesen. Ausgenommen sind Pflegebedürftige des Pflegegrades 1, diese erhalten kein Pflegegeld.

[140] Entspricht den Empfängern von ausschließlich Pflegegeld nach § 37 Abs. 1 SGB XI. Empfänger von Kombinationsleistungen nach § 38 Satz 1 SGB XI sind dagegen bei den ambulanten Diensten enthalten.

[141] Für das Land Mecklenburg-Vorpommern liegen keine Zahlen vor über die zu Hause zusammen mit / durch ambulante Pflegedienste versorgten Pflegebedürftigen.

Die Abfrage auf Kreisebene in Mecklenburg-Vorpommern ergab, dass in beiden Berichtsjahren 2017 und 2018 in allen acht Landkreisen bzw. kreisfreien Städten investive Aufwendungen gefördert wurden.[142]

Die durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderter Pflegebedürftiger in vollstationären Einrichtungen ist von 2017 auf 2018 im ländlichen Raum um EUR 213,55 gestiegen. Im gleichen Zeitraum ist die durchschnittliche ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen in vollstationären Einrichtungen im städtischen Raum von 2017 auf 2018 um EUR 107,80 gesunken. Aussagen über die Entwicklungen im längeren Zeitraum sind erst in späteren Berichtsjahren möglich.

Kennzahl		2017	2018
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in vollstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	k. A.	k. A.
	Städtischer Raum	k. A.	k. A.
	Insgesamt	k. A.	k. A.
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in teilstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	478,18	436,30
	Städtischer Raum	473,56	535,16
	Insgesamt	477,60	448,66
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Einrichtungen der Kurzzeitpflege	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	1.374,72	1.588,27
	Städtischer Raum	1.434,70	1.326,91
	Insgesamt	1.382,22	1.555,60

Tabelle 118: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Mecklenburg-Vorpommern für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp

[142] Bei der Interpretation der nachfolgenden Daten ist der Hinweis in Kapitel 1.2.3 (S. 24, erster Absatz) zu berücksichtigen.

Unter Berücksichtigung des Raumtyps ist erkennbar, dass die durchschnittlich ausgezahlten Fördersummen in beiden Jahren auf den ländlichen Raum höher waren als im städtischen Raum. Auffallend ist zudem die deutlich höhere ausgezahlte Fördersumme je Einwohner im ländlichen Raum. Diese lag mit 55,6 % (2017) bzw. 64,8 % (2018) über der ausgezahlten Fördersumme je Einwohner im städtischen Raum.

Kennzahl		2017	2018
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderte/n kreisfreie Stadt/Landkreis	Ländlicher Raum	563.263,14	582.944,14
	Städtischer Raum	375.006,00	365.861,00
	Insgesamt	539.731,00	555.808,75
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Einwohner	Ländlicher Raum	2,80	2,90
	Städtischer Raum	1,80	1,76
	Insgesamt	2,68	2,76
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je ambulanten Pflegedienst	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je verfügbaren Platz in Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	186,95	192,99
	Städtischer Raum	136,71	133,38
	Insgesamt	180,67	185,54
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Pflegebedürftigen	Ländlicher Raum	48,84	50,63
	Städtischer Raum	40,18	39,20
	Insgesamt	47,75	49,20

Tabelle 119: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Mecklenburg-Vorpommern für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp

Im Ergebnis ist festzuhalten, dass in Mecklenburg-Vorpommern eine stark ländlich geprägte Infrastruktur vorzuliegen scheint. Das Pflegewohngeld und die Pauschalförderung von teilstationären Pflegeeinrichtungen ist eine von der Region unabhängige Förderung. Insbesondere die Pauschalförderung von teilstationären Pflegeeinrichtungen wird über eine Pauschale pro Platz und Tag für jede Einrichtung mit Versorgungsvertrag gemäß § 72 des SGB XI gezahlt. Der Einfluss auf unterschiedliche Fördersummen ist daher nicht durch die in Mecklenburg-Vorpommern derzeit vorhandenen Förderprogramme zu erklären. Mögliche Gründe können ein unterschiedlicher Anteil an Einrichtungen mit Versorgungsvertrag gemäß § 72 SGB XI oder unterschiedliche Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen (geringe finanzielle Leistungsfähigkeit) für das Pflegewohngeld sein.

3.1.9 Niedersachsen

Niedersachsen wird sowohl durch Städte wie Hannover, Wolfsburg, Braunschweig und Osnabrück geprägt als auch durch ländliche Regionen. Entsprechend erstreckte sich eher ein etwas niedriger Anteil der ambulanten Pflegedienste (45,7 %) und der stationären Pflegeeinrichtungen (39,7 %) auf den städtischen Raum. Die durchschnittliche stationäre Pflegeeinrichtung hatte 55,7 Plätze im ländlichen Raum und 68,0 Plätze im städtischen Raum.

Daten zur Pflegestruktur		2017
Anzahl ambulanter Pflegedienste	Ländlicher Raum	713
	Städtischer Raum	599
	Insgesamt	1.312
Anzahl stationärer Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	1.130
	Städtischer Raum	743
	Insgesamt	1.873
Anzahl verfügbarer Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	62.966
	Städtischer Raum	50.526
	Insgesamt	113.492
Anzahl Pflegebedürftiger	Ländlicher Raum	223.223
	Städtischer Raum	164.070
	Insgesamt	387.293

Tabelle 120: Daten zur Pflegestruktur in Niedersachsen nach Raumtyp für das Jahr 2017

Pflegebedürftige im städtischen Raum wurden zu 25,7 % in vollstationären Pflegeeinrichtungen versorgt. Im ländlichen Raum wurden mit 24,3 % annähernd gleich viele Pflegebedürftige vollstationär in Pflegeeinrichtungen versorgt. Auf 1.000 Pflegebedürftige kamen im ländlichen Raum 282,1 und im städtischen Raum 308,0 verfügbare Plätze in stationären Einrichtungen. Es ist nicht ersichtlich, ob im ländlichen Raum Pflegebedürftige vermehrt durch Angehörige versorgt wurden.

	zu Hause	davon versorgt[143]		Vollstationär in Pflegeeinrichtungen
		allein durch Angehörige[144]	zusammen mit/durch ambulante Pflegedienste	
Ländlicher Raum	75,6	51,2	24,5	24,3
Städtischer Raum	74,3	50,1	24,2	25,7
Insgesamt	75,2	50,3	24,9	24,8

Tabelle 121: Pflegebedürftige nach Art der Versorgung in Niedersachsen für das Jahr 2017 in % (ausgenommen der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 und teilstationärer Pflege)

[143] Empfänger von teilstationärer Pflege erhalten in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege und werden hier nicht gesondert ausgewiesen. Ausgenommen sind Pflegebedürftige des Pflegegrades 1, diese erhalten kein Pflegegeld.

[144] Entspricht den Empfängern von ausschließlich Pflegegeld nach § 37 Abs. 1 SGB XI. Empfänger von Kombinationsleistungen nach § 38 Satz 1 SGB XI sind dagegen bei den ambulanten Diensten enthalten.

Für die beiden Berichtsjahre 2017 und 2018 haben 41 Landkreise bzw. kreisfreien Städte (von insgesamt 45) selbstständig Angaben geliefert. Laut Angabe des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung wurden in beiden Berichtsjahren in allen 45 Landkreisen bzw. kreisfreien Städten investive Aufwendungen gefördert. Aufgrund dessen unterscheidet sich die gesamt ausgezahlte Fördersumme auf Kreisebene in beiden Berichtsjahren von der ausgezahlten Fördersumme auf Landesebene (Fördersumme auf Landesebene betrug EUR 45.294.210 im Jahr 2017 und EUR 49.359.273 im Jahr 2018). Die gesamt ausgezahlte Fördersumme auf Kreisebene beläuft sich für das Jahr 2017 auf EUR 46.933.523 und für das Jahr 2018 auf EUR 51.756.009. Die letzteren Werte sind in die Berechnung der Kennzahlen in den nachfolgenden Tabellen 122 und 123 eingeflossen.[145]

Die durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst ist von 2017 auf 2018 sowohl im ländlichen Raum als auch im städtischen Raum leicht gestiegen. In den Jahren 2017 und 2018 ist die ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst im ländlichen Raum höher als im städtischen Raum. Die durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in teilstationären Pflegeeinrichtungen und die durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in der Kurzzeitpflege sind von 2017 auf 2018 leicht gesunken. Aussagen über die Entwicklungen im längeren Zeitraum sind erst in späteren Berichtsjahren möglich.

Kennzahl		2017	2018
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst	Ländlicher Raum	25.035,09	26.775,43
	Städtischer Raum	22.800,73	24.664,48
	Insgesamt	24.308,92	26.054,62
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in vollstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	k. A.	k. A.
	Städtischer Raum	k. A.	k. A.
	Insgesamt	k. A.	k. A.
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in teilstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	1.822,19	1.819,13
	Städtischer Raum	2.026,28	1.949,34
	Insgesamt	1.890,22	1.862,53
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Einrichtungen der Kurzzeitpflege	Ländlicher Raum	2.886,57	2.709,36
	Städtischer Raum	3.393,03	3.674,55
	Insgesamt	3.055,39	3.031,09
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	k. A.	k. A.
	Städtischer Raum	k. A.	k. A.
	Insgesamt	k. A.	k. A.

Tabelle 122: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Niedersachsen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp

[145] Bei der Interpretation der nachfolgenden Daten ist der Hinweis in Kapitel 1.2.3 (S. 24, erster Absatz) zu berücksichtigen.

Unter Berücksichtigung des Raumtyps ist erkennbar, dass die durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme im Jahr 2017 und 2018 im ländlichen Raum geringer war als im städtischen Raum. Von 2017 zu 2018 ist die durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme deutlich gestiegen. Dies führte auch zu einer angestiegenen ausgezahlten Fördersumme je Einwohner sowohl im ländlichen (+10,4 %) als auch im städtischen Raum (+8,4 %). Die durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je ambulanten Pflegedienst ist im ländlichen Raum (+8,8 %) und im städtischen Raum (+10,2 %) angestiegen. Die durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je verfügbaren Platz in Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP) ist im ländlichen Raum (+13,9 %) und im städtischen Raum (+9,0 %) angestiegen. Die durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Pflegebedürftigen ist im ländlichen Raum (+10,9 %) und im städtischen Raum (+8,2 %) angestiegen.

Kennzahl		2017	2018
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderte/n kreisfreie Stadt/Landkreis	Ländlicher Raum	1.075.227,78	1.183.988,48
	Städtischer Raum	1.278.740,93	1.413.451,43
	Insgesamt	1.144.720,07	1.262.341,68
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Einwohner	Ländlicher Raum	7,02	7,75
	Städtischer Raum	5,33	5,78
	Insgesamt	6,44	7,08
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je ambulanten Pflegedienst	Ländlicher Raum	24.046,92	26.169,89
	Städtischer Raum	20.744,23	22.856,94
	Insgesamt	22.973,54	25.038,64
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je verfügbaren Platz in Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	217,17	247,32
	Städtischer Raum	119,20	129,91
	Insgesamt	185,33	207,23
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Pflegebedürftigen	Ländlicher Raum	134,41	149,01
	Städtischer Raum	110,14	119,16
	Insgesamt	126,12	138,82

Tabelle 123: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Niedersachsen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp

3.1.10 Nordrhein-Westfalen

Nordrhein-Westfalen ist ein stark städtisch geprägtes Land. Der größte Teil der ambulanten Pflegedienste (97,7 %) und der stationären Pflegeeinrichtungen (97,2 %) erstreckte sich auf den städtischen Raum. Die durchschnittliche stationäre Pflegeeinrichtung hatte 60,3 Plätze im ländlichen Raum und 67,9 Plätze im städtischen Raum.

Daten zur Pflegestruktur		2017
Anzahl ambulanter Pflegedienste	Ländlicher Raum	65
	Städtischer Raum	2.758
	Insgesamt	2.823
Anzahl stationärer Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	78
	Städtischer Raum	2.746
	Insgesamt	2.824
Anzahl verfügbarer Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	4.701
	Städtischer Raum	186.446
	Insgesamt	191.147
Anzahl Pflegebedürftiger	Ländlicher Raum	18.104
	Städtischer Raum	751.028
	Insgesamt	769.132

Tabelle 124: Daten zur Pflegestruktur in Nordrhein-Westfalen nach Raumtyp für das Jahr 2017

Pflegebedürftige im städtischen Raum wurden zu 22,3 % in vollstationären Pflegeeinrichtungen versorgt. Im ländlichen Raum wurden mit 22,1 % annähernd gleich viele Pflegebedürftige vollstationär in Pflegeeinrichtungen versorgt. Auf 1.000 Pflegebedürftige kamen im ländlichen Raum 259,7 und im städtischen Raum 248,3 verfügbare Plätze in stationären Einrichtungen. Es ist ersichtlich, dass im städtischen Raum Pflegebedürftige vermehrt durch Angehörige versorgt werden.

Räumliche Ebene	zu Hause	davon versorgt[146]		Vollstationär in Pflege-einrichtungen
		allein durch Angehörige[147]	zusammen mit/durch ambulante Pflegedienste	
Ländlicher Raum	77,9	49,4	28,6	22,1
Städtischer Raum	77,6	53,9	23,8	22,3
Insgesamt	77,9	54,3	23,7	22,1

Tabelle 125: Pflegebedürftige nach Art der Versorgung in Nordrhein-Westfalen für das Jahr 2017 in % (ausgenommen der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 und teilstationärer Pflege)

[146] Empfänger von teilstationärer Pflege erhalten in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege und wer-den hier nicht gesondert ausgewiesen. Ausgenommen sind Pflegebedürftige des Pflegegrades 1, diese erhalten kein Pflegegeld.

[147] Entspricht den Empfängern von ausschließlich Pflegegeld nach § 37 Abs. 1 SGB XI. Empfänger von Kombinationsleistungen nach § 38 Satz 1 SGB XI sind dagegen bei den ambulanten Diensten enthalten.

Für das Berichtsjahr 2017 haben 51 und für das Berichtsjahr 2018 50 Landkreise bzw. kreisfreien Städte (von insgesamt 53) selbstständig Angaben geliefert. Laut Angabe des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen wurden in beiden Berichtsjahren in allen 53 Landkreisen bzw. kreisfreien Städten investive Aufwendungen gefördert. Aufgrund dessen unterscheidet sich die gesamt ausgezahlte Fördersumme auf Kreisebene in beiden Berichtsjahren von der ausgezahlten Fördersumme auf Landesebene (Fördersumme auf Landesebene betrug EUR 681.338.860 im Jahr 2017 und EUR 689.858.606 im Jahr 2018). Die gesamt ausgezahlte Fördersumme auf Kreisebene belief sich für das Jahr 2017 auf EUR 651.363.424 und für das Jahr 2018 auf EUR 653.409.436. Die letzteren Werte sind in die Berechnung der Kennzahlen in den Tabellen 126 und 127 eingeflossen.[148]

Die durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst ist von 2017 auf 2018 im ländlichen Raum um EUR 174,75 gestiegen. Im gleichen Zeitraum ist die durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst um EUR 36,97 gesunken. Die absolute Förderung je geförderten ambulanten Pflegedienst im städtischen Raum bleibt dennoch weiterhin um 67,2 % höher als die absolute Förderung je geförderten ambulanten Pflegedienst im ländlichen Raum.

[148] Bei der Interpretation der nachfolgenden Daten ist der Hinweis in Kapitel 1.2.3 (S. 24, erster Absatz) zu berücksichtigen.

Die durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen in vollstationären Einrichtungen ist von 2017 auf 2018 im ländlichen Raum um EUR 317,01 gesunken. Im gleichen Zeitraum ist die durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen in vollstationären Einrichtungen im städtischen Raum nur um EUR 112,04 gesunken. Aussagen über die Entwicklungen im längeren Zeitraum sind erst in späteren Berichtsjahren sinnvoll.

Kennzahl		2017	2018
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst	Ländlicher Raum	33.013,25	37.262,79
	Städtischer Raum	26.228,03	29.224,65
	Insgesamt	26.499,44	29.552,73
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in vollstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	k. A.	k. A.
	Städtischer Raum	k. A.	k. A.
	Insgesamt	k. A.	k. A.
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in teilstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	k. A.	k. A.
	Städtischer Raum	k. A.	k. A.
	Insgesamt	k. A.	k. A.
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Einrichtungen der Kurzzeitpflege	Ländlicher Raum	k. A.	k. A.
	Städtischer Raum	k. A.	k. A.
	Insgesamt	k. A.	k. A.
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	6.250,13	5.933,12
	Städtischer Raum	5.909,11	5.797,07
	Insgesamt	5.925,35	5.803,71

Tabelle 126: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Nordrhein-Westfalen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp

Unter Berücksichtigung der räumlichen Ebene ist erkennbar, dass die Förderung im städtischen Raum im Schnitt höher ausfiel als im ländlichen Raum (2017 +61,1 %, 2018 +58,3 %). Dies ist im Wesentlichen darauf zurückzuführen, dass Nordrhein-Westfalen in weiten Teilen des Landes städtisch geprägt ist. Dennoch fielen die Kennzahlen zur Förderung zu einem Großteil für den ländlichen Raum höher aus. Eine Aussage über den Schwerpunkt der Förderung nach Stadt und Land kann somit nicht getätigt werden.

Unter Berücksichtigung des Raumtyps ist erkennbar, dass die durchschnittlich ausgezahlten Fördersummen in beiden Jahren im ländlichen Raum niedriger waren als im städtischen Raum. Die Differenz zwischen der durchschnittlich ausgezahlten Fördersumme je Einwohner im ländlichen Raum und im städtischen Raum ist von EUR 2,37 (2017) auf eine Abweichung von EUR 3,73 in 2018 angestiegen. In Summe bleibt jedoch festzuhalten, dass die ausgezahlte Fördersumme je Einwohner nicht stark voneinander abweicht.

Kennzahl		2017	2018
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderte/n kreisfreie Stadt/Landkreis	Ländlicher Raum	7.861.152,00	8.244.027,50
	Städtischer Raum	12.661.682,39	13.048.749,02
	Insgesamt	12.473.426,29	12.856.560,16
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Einwohner	Ländlicher Raum	39,40	41,39
	Städtischer Raum	37,03	37,66
	Insgesamt	37,13	37,81
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je ambulanten Pflegedienst	Ländlicher Raum	30.353,78	34.230,74
	Städtischer Raum	24.747,63	28.525,57
	Insgesamt	24.967,48	28.753,78
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je verfügbaren Platz in Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	2.928,60	3.043,43
	Städtischer Raum	3.046,63	3.054,34
	Insgesamt	3.042,00	3.053,90
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Pflegebedürftigen	Ländlicher Raum	859,57	902,60
	Städtischer Raum	849,60	864,06
	Insgesamt	849,99	865,60

Tabelle 127: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Nordrhein-Westfalen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp

3.1.11 Rheinland-Pfalz

Rheinland-Pfalz ist ein ländlich geprägtes Flächenland. Der größte Teil der ambulanten Pflegedienste (68,4 %) und der stationären Pflegeeinrichtungen (64,6 %) erstreckte sich dennoch auf den städtischen Raum. Die durchschnittliche stationäre Pflegeeinrichtung hatte 80,6 Plätze im ländlichen Raum und 86,4 Plätze im städtischen Raum.

Daten zur Pflegestruktur		2017
Anzahl ambulanter Pflegedienste	Ländlicher Raum	163
	Städtischer Raum	353
	Insgesamt	516
Anzahl stationärer Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	191
	Städtischer Raum	348
	Insgesamt	539
Anzahl verfügbarer Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	15.392
	Städtischer Raum	30.080
	Insgesamt	45.472
Anzahl Pflegebedürftige	Ländlicher Raum	56.586
	Städtischer Raum	104.578
	Insgesamt	161.164

Tabelle 128: Daten zur Pflegestruktur in Rheinland-Pfalz nach Raumtyp für das Jahr 2017

Pflegebedürftige im städtischen Raum wurden zu 24,2 % in vollstationären Pflegeeinrichtungen versorgt. Im ländlichen Raum wurden mit 22,6 % leicht weniger Pflegebedürftige vollstationär in Pflegeeinrichtungen versorgt. Auf 1.000 Pflegebedürftige kamen im ländlichen Raum 272,0 und im städtischen Raum 287,6 verfügbare Plätze in stationären Einrichtungen. Es ist nicht ersichtlich, ob im ländlichen Raum Pflegebedürftige vermehrt durch Angehörige versorgt wurden.

	zu Hause	davon versorgt[149]		Vollstationär in Pflegeeinrichtungen
		allein durch Angehörige[150]	zusammen mit/durch ambulante Pflegedienste	
Ländlicher Raum	77,4	53,4	24,0	22,6
Städtischer Raum	75,8	54,1	21,8	24,2
Insgesamt	76,9	54,6	22,3	23,0

Tabelle 129: Pflegebedürftige nach Art der Versorgung in Rheinland-Pfalz für das Jahr 2017 in % (ausgenommen der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 und teilstationärer Pflege)

[149] Empfänger von teilstationärer Pflege erhalten in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege und werden hier nicht gesondert ausgewiesen. Ausgenommen sind Pflegebedürftige des Pflegegrades 1, diese erhalten kein Pflegegeld.

[150] Entspricht den Empfängern von ausschließlich Pflegegeld nach § 37 Abs. 1 SGB XI. Empfänger von Kombinationsleistungen nach § 38 Satz 1 SGB XI sind dagegen bei den ambulanten Diensten enthalten.

Eine Auszahlung von Fördermitteln fand in den Jahren 2017 und 2018 nicht statt.

Kennzahl		2017	2018
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in vollstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in teilstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Einrichtungen der Kurzzeitpflege	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-

Tabelle 130: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Rheinland-Pfalz für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp

Kennzahl		2017	2018
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderte/n kreisfreie Stadt/Landkreis	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Einwohner	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je ambulanten Pflegedienst	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je verfügbaren Platz in Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Pflegebedürftigen	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-

Tabelle 131: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Rheinland-Pfalz für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp

3.1.12 Saarland

Das Saarland ist rein städtisch geprägt. Die durchschnittliche stationäre Pflegeeinrichtung hatte 75,7 Plätze.

Daten zur Pflegestruktur		2017
Anzahl ambulanter Pflegedienste	Ländlicher Raum	-
	Städtischer Raum	122
	Insgesamt	122
Anzahl stationärer Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	-
	Städtischer Raum	180
	Insgesamt	180
Anzahl verfügbarer Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	-
	Städtischer Raum	13.625
	Insgesamt	13.625
Anzahl Pflegebedürftige	Ländlicher Raum	-
	Städtischer Raum	45.582
	Insgesamt	45.582

Tabelle 132: Daten zur Pflegestruktur im Saarland nach Raumtyp für das Jahr 2017

Pflegebedürftige im städtischen Raum wurden zu 25,5 % in vollstationären Pflegeeinrichtungen versorgt. Auf 1.000 Pflegebedürftige kamen im städtischen Raum 298,9 verfügbare Plätze in stationären Einrichtungen.

		davon versorgt[151]		
	zu Hause	allein durch Angehörige[152]	zusammen mit/durch ambulante Pflegedienste	Vollstationär in Pflege-einrichtungen
Ländlicher Raum	-	-	-	-
Städtischer Raum	74,5	53,3	21,2	25,5
Insgesamt	74,6	53,0	21,7	25,5

Tabelle 133: Pflegebedürftige nach Art der Versorgung im Saarland für das Jahr 2017 in % (ausgenommen der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 und teilstationärer Pflege)

[151] Empfänger von teilstationärer Pflege erhalten in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege und werden hier nicht gesondert ausgewiesen. Ausgenommen sind Pflegebedürftige des Pflegegrades 1, diese erhalten kein Pflegegeld.

[152] Entspricht den Empfängern von ausschließlich Pflegegeld nach § 37 Abs. 1 SGB XI. Empfänger von Kombinationsleistungen nach § 38 Satz 1 SGB XI sind dagegen bei den ambulanten Diensten enthalten.

Die Abfrage auf Kreisebene in Saarland ergab, dass in beiden Berichtsjahren 2017 und 2018 in allen sechs Landkreisen investive Aufwendungen gefördert wurden.[153]

Kennzahl		2017	2018
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in vollstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in teilstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	k. A.	k. A.
	Insgesamt	k. A.	k. A.
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Einrichtungen der Kurzzeitpflege	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	k. A.	k. A.
	Insgesamt	k. A.	k. A.
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-

Tabelle 134: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung im Saarland für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp

[153] Bei der Interpretation der nachfolgenden Daten ist der Hinweis in Kapitel 1.2.3 (S. 24, erster Absatz) zu berücksichtigen.

Die durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme auf Kreisebene ist vom Jahr 2017 auf 2018 um EUR 26.752,67 gesunken. Da das Land Saarland rein städtisch geprägt ist, waren keine Aussagen hinsichtlich möglicher Unterschiede zwischen ländlichem und städtischem Raum möglich.

Kennzahl		2017	2018
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderte/n kreisfreie Stadt/Landkreis	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	211.193,17	184.440,50
	Insgesamt	211.193,17	184.440,50
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Einwohner	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	1,42	1,34
	Insgesamt	1,42	1,34
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je ambulanten Pflegedienst	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je verfügbaren Platz in Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	104,71	97,87
	Insgesamt	104,71	97,87
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Pflegebedürftigen	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	30,05	28,10
	Insgesamt	30,05	28,10

Tabelle 135: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung im Saarland für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp

3.1.13 Sachsen

Sachsen wird neben den ländlichen Regionen insbesondere im Osten durch die drei großen Städte Dresden, Leipzig und Chemnitz bestimmt. Entsprechend erstreckte sich das Angebot an stationären Einrichtungen annähernd gleichverteilt auf den städtischen Raum (41,2 %). Auch das Angebot von ambulanten Pflegediensten verteilte sich annähernd gleich zwischen städtischem Raum (45,7 %) und ländlichen Raum (54,3 %). Die durchschnittliche stationäre Pflegeeinrichtung hatte 52,9 Plätze im ländlichen Raum und 70,1 Plätze im städtischen Raum.

Daten zur Pflegestruktur		2017
Anzahl ambulanter Pflegedienste	Ländlicher Raum	609
	Städtischer Raum	512
	Insgesamt	1.121
Anzahl stationärer Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	570
	Städtischer Raum	400
	Insgesamt	970
Anzahl verfügbarer Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	30.147
	Städtischer Raum	28.054
	Insgesamt	58.201
Anzahl Pflegebedürftige	Ländlicher Raum	110.140
	Städtischer Raum	94.657
	Insgesamt	204.797

Tabelle 136: Daten zur Pflegestruktur in Sachsen nach Raumtyp für das Jahr 2017

Pflegebedürftige im städtischen Raum wurden zu 25,9 % in vollstationären Pflegeeinrichtungen versorgt. Im ländlichen Raum wurden mit 24,5 % annähernd gleich viele Pflegebedürftige vollstationär in Pflegeeinrichtungen versorgt. Auf 1.000 Pflegebedürftige kamen im ländlichen Raum 273,7 und im städtischen Raum 296,4 verfügbare Plätze in stationären Einrichtungen. Es ist nicht ersichtlich, ob im ländlichen Raum Pflegebedürftige vermehrt durch Angehörige versorgt wurden.

	zu Hause	davon versorgt[154]		Vollstationär in Pflegeeinrichtungen
		allein durch Angehörige[155]	zusammen mit/durch ambulante Pflegedienste	
Ländlicher Raum	75,5	45,9	29,5	24,5
Städtischer Raum	74,1	44,7	29,5	25,9
Insgesamt	75,1	45,6	29,4	24,9

Tabelle 137: Pflegebedürftige nach Art der Versorgung in Sachsen für das Jahr 2017 in % (ausgenommen der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 und teilstationärer Pflege)

[154] Empfänger von teilstationärer Pflege erhalten in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege und wer-den hier nicht gesondert ausgewiesen. Ausgenommen sind Pflegebedürftige des Pflegegrades 1, diese erhalten kein Pflegegeld.

[155] Entspricht den Empfängern von ausschließlich Pflegegeld nach § 37 Abs. 1 SGB XI. Empfänger von Kombinationsleistungen nach § 38 Satz 1 SGB XI sind dagegen bei den ambulanten Diensten enthalten.

Eine Auszahlung von Fördermitteln fand in den Jahren 2017 und 2018 nicht statt.

Kennzahl		2017	2018
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in vollstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in teilstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Einrichtungen der Kurzzeitpflege	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-

Tabelle 138: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Sachsen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp

Kennzahl		2017	2018
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderte/r kreisfreie Stadt/Landkreis	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Einwohner	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je ambulanten Pflegedienst	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je verfügbaren Platz in Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Pflegebedürftigen	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-

Tabelle 139: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Sachsen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp

3.1.14 Sachsen-Anhalt

Sachsen-Anhalt ist ein Flächenland und stark ländlich geprägt. Entsprechend erstreckte sich der größte Teil der ambulanten Pflegedienste (81,7 %) und der stationären Pflegeeinrichtungen (82,1 %) auf den ländlichen Raum. Die durchschnittliche stationäre Pflegeeinrichtung hatte 52,9 Plätze im ländlichen Raum und 60,8 Plätze im städtischen Raum.

Daten zur Pflegestruktur		2017
Anzahl ambulanter Pflegedienste	Ländlicher Raum	501
	Städtischer Raum	112
	Insgesamt	613
Anzahl stationärer Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	520
	Städtischer Raum	113
	Insgesamt	633
Anzahl verfügbarer Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	27.523
	Städtischer Raum	6.868
	Insgesamt	34.391
Anzahl Pflegebedürftiger	Ländlicher Raum	90.129
	Städtischer Raum	20.495
	Insgesamt	110.624

Tabelle 140: Daten zur Pflegestruktur in Sachsen-Anhalt nach Raumtyp für das Jahr 2017

Pflegebedürftige im städtischen Raum wurden zu 30,3 % in vollstationären Pflegeeinrichtungen versorgt. Im ländlichen Raum wurden mit 26,3 % deutlich weniger Pflegebedürftige vollstationär in Pflegeeinrichtungen versorgt. Auf 1.000 Pflegebedürftige kamen im ländlichen Raum 305,4 und im städtischen Raum 335,1 verfügbare Plätze in stationären Einrichtungen. Es ist ersichtlich, dass im ländlichen Raum Pflegebedürftige vermehrt durch Angehörige versorgt wurden.

	zu Hause	davon versorgt[156]		Vollstationär in Pflegeeinrichtungen
		allein durch Angehörige[157]	zusammen mit/durch ambulante Pflegedienste	
Ländlicher Raum	73,6	46,4	27,2	26,3
Städtischer Raum	69,6	42,3	27,3	30,3
Insgesamt	73,4	45,9	27,5	26,5

Tabelle 141: Pflegebedürftige nach Art der Versorgung in Sachsen-Anhalt für das Jahr 2017 in % (ausgenommen der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 und teilstationärer Pflege)

[156] Empfänger von teilstationärer Pflege erhalten in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege und werden hier nicht gesondert ausgewiesen. Ausgenommen sind Pflegebedürftige des Pflegegrades 1, diese erhalten kein Pflegegeld.

[157] Entspricht den Empfängern von ausschließlich Pflegegeld nach § 37 Abs. 1 SGB XI. Empfänger von Kombinationsleistungen nach § 38 Satz 1 SGB XI sind dagegen bei den ambulanten Diensten enthalten.

Eine Auszahlung von Fördermitteln fand in den Jahren 2017 und 2018 nicht statt.

Kennzahl		2017	2018
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in vollstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in teilstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Einrichtungen der Kurzzeitpflege	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-

Tabelle 142: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Sachsen-Anhalt für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp

Kennzahl		2017	2018
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderte/n kreisfreie Stadt/Landkreis	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Einwohner	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je ambulanten Pflegedienst	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je verfügbaren Platz in Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Pflegebedürftigen	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-

Tabelle 143: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Sachsen-Anhalt für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp

3.1.15 Schleswig-Holstein

Die Bevölkerung Schleswig-Holsteins verteilt sich auf die drei größeren Städte Flensburg, Kiel und Lübeck, sowie auf kleinere Städte und ländliche Regionen. Entsprechend erstreckte sich der größte Teil der ambulanten Pflegedienste (65,1 %) und der stationären Pflegeeinrichtungen (72,1 %) auf den ländlichen Raum. Die durchschnittliche stationäre Pflegeeinrichtung hatte 54,4 Plätze im ländlichen Raum und 71,3 Plätze im städtischen Raum.

Daten zur Pflegestruktur		2017
Anzahl ambulanter Pflegedienste	Ländlicher Raum	309
	Städtischer Raum	166
	Insgesamt	475
Anzahl stationärer Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	499
	Städtischer Raum	193
	Insgesamt	692
Anzahl verfügbarer Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	27.167
	Städtischer Raum	13.769
	Insgesamt	40.936
Anzahl Pflegebedürftiger	Ländlicher Raum	73.202
	Städtischer Raum	35.960
	Insgesamt	109.162

Tabelle 144: Daten zur Pflegestruktur in Schleswig-Holstein nach Raumtyp für das Jahr 2017

Pflegebedürftige im städtischen Raum wurden zu 32,7 % in vollstationären Pflegeeinrichtungen versorgt. Im ländlichen Raum wurden mit 31,9 % annähernd gleich viele Pflegebedürftige vollstationär in Pflegeeinrichtungen versorgt. Auf 1.000 Pflegebedürftige kamen im ländlichen Raum 371,1 und im städtischen Raum 382,9 verfügbare Plätze in stationären Einrichtungen. Es ist nicht ersichtlich, ob im ländlichen Raum Pflegebedürftige vermehrt durch Angehörige versorgt wurden.

		davon versorgt[158]		
	zu Hause	allein durch Angehörige[159]	zusammen mit/durch ambulante Pflegedienste	Vollstationär in Pflege-einrichtungen
Ländlicher Raum	68,0	44,1	23,9	31,9
Städtischer Raum	67,3	42,6	24,7	32,7
Insgesamt	67,4	43,5	23,9	32,5

Tabelle 145: Pflegebedürftige nach Art der Versorgung in Schleswig-Holstein für das Jahr 2017 in % (ausgenommen der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 und teilstationärer Pflege)

[158] Empfänger von teilstationärer Pflege erhalten in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege und werden hier nicht gesondert ausgewiesen. Ausgenommen sind Pflegebedürftige des Pflegegrades 1, diese erhalten kein Pflegegeld.

[159] Entspricht den Empfängern von ausschließlich Pflegegeld nach § 37 Abs. 1 SGB XI. Empfänger von Kombinationsleistungen nach § 38 Satz 1 SGB XI sind dagegen bei den ambulanten Diensten enthalten.

Die Abfrage auf Kreisebene in Schleswig-Holstein ergab, dass in beiden Berichtsjahren 2017 und 2018 in allen 15 Landkreisen bzw. kreisfreien Städten investive Aufwendungen gefördert wurden.[160]

Die durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst ist von 2017 auf 2018 im ländlichen Raum um EUR 174,75 gestiegen. Im gleichen Zeitraum ist die durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst im städtischen Raum um EUR 36,97 gesunken. Die absolute Förderung je geförderten ambulanten Pflegedienst im städtischen Raum blieb dennoch weiterhin um 67,2 % höher als die absolute Förderung je geförderten ambulanten Pflegedienst im ländlichen Raum.

Die durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen in vollstationären Einrichtungen ist von 2017 auf 2018 im ländlichen Raum um EUR 283,41 gesunken. Im gleichen Zeitraum ist die durchschnittliche ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen in vollstationären städtischen Einrichtungen nur um EUR 88,29 gesunken. Die absolute Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen in vollstationären Einrichtungen im städtischen Raum blieb dennoch weiterhin um 8,8 % höher als die absolute Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen in vollstationären Einrichtungen im ländlichen Raum. Aussagen über die Entwicklungen im längeren Zeitraum sind erst in späteren Berichtsjahren möglich.

Kennzahl		2017	2018
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst	Ländlicher Raum	9.853,88	10.028,63
	Städtischer Raum	16.809,60	16.772,63
	Insgesamt	11.708,74	11.827,03
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in vollstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	k. A.	k. A.
	Städtischer Raum	k. A.	k. A.
	Insgesamt	k. A.	k. A.
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in teilstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	k. A.	k. A.
	Städtischer Raum	k. A.	k. A.
	Insgesamt	k. A.	k. A.
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Einrichtungen der Kurzzeitpflege	Ländlicher Raum	k. A.	k. A.
	Städtischer Raum	k. A.	k. A.
	Insgesamt	k. A.	k. A.
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	4.227,54	3.944,13
	Städtischer Raum	4.380,97	4.292,68
	Insgesamt	4.268,45	4.037,08

Tabelle 146: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Schleswig-Holstein für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp

Unter Berücksichtigung des Raumtyps ist erkennbar, dass die durchschnittlich ausgezahlten Fördersummen in beiden Jahren im ländlichen Raum höher waren als im städtischen Raum.

[160] Bei der Interpretation der nachfolgenden Daten ist der Hinweis in Kapitel 1.2.3 (S. 24, erster Absatz) zu berücksichtigen.

Die Differenz zwischen der ausgezahlten Fördersumme je Einwohner im ländlichen Raum und im städtischen Raum ist von EUR 0,54 (2017) auf eine Abweichung von EUR 0,77 in 2018 angestiegen.

Kennzahl		2017	2018
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderte/n kreisfreie Stadt/Landkreis	Ländlicher Raum	2.869.828,36	2.952.388,73
	Städtischer Raum	4.321.876,25	4.377.776,50
	Insgesamt	3.257.041,13	3.332.492,13
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Einwohner	Ländlicher Raum	17,88	18,39
	Städtischer Raum	17,34	17,62
	Insgesamt	17,74	18,19
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je ambulanten Pflegedienst	Ländlicher Raum	12.112,74	12.940,96
	Städtischer Raum	13.826,16	14.520,92
	Insgesamt	12.569,65	13.362,28
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je verfügbaren Platz in Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	1.109,80	1.136,42
	Städtischer Raum	1.157,65	1.159,63
	Insgesamt	1.222,56	1.142,61
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Pflegebedürftigen	Ländlicher Raum	451,98	464,77
	Städtischer Raum	496,91	503,52
	Insgesamt	463,96	475,10

Tabelle 147: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Schleswig-Holstein für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp

Im Ergebnis ist festzuhalten, dass in Schleswig-Holstein eine eher ländlich geprägte Infrastruktur vorzuliegen scheint. Die Förderprogramme sind eine von der Region unabhängige Förderung.

3.1.16 Thüringen

Thüringen ist trotz der Städte Erfurt, Jena und Gera stark ländlich geprägt. Entsprechend erstreckte sich der größte Teil der ambulanten Pflegedienste (70,7 %) und der stationären Pflegeeinrichtungen (75,4 %) auf den ländlichen Raum. Die durchschnittliche stationäre Pflegeeinrichtung hatte 54,7 Plätze im ländlichen Raum und 73,6 Plätze im städtischen Raum.

Daten zur Pflegestruktur		2017
Anzahl ambulanter Pflegedienste	Ländlicher Raum	323
	Städtischer Raum	134
	Insgesamt	457
Anzahl stationärer Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	373
	Städtischer Raum	122
	Insgesamt	495
Anzahl verfügbarer Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	20.404
	Städtischer Raum	8.982
	Insgesamt	29.386
Anzahl Pflegebedürftiger	Ländlicher Raum	83.518
	Städtischer Raum	32.102
	Insgesamt	115.620

Tabelle 148: Daten zur Pflegestruktur in Thüringen nach Raumtyp für das Jahr 2017

Pflegebedürftige im städtischen Raum wurden zu 24,9 % in vollstationären Pflegeeinrichtungen versorgt. Im ländlichen Raum wurden mit 21,1 % weniger Pflegebedürftige vollstationär in Pflegeeinrichtungen versorgt. Auf 1.000 Pflegebedürftige kamen im ländlichen Raum 244,3 und im städtischen Raum 279,8 verfügbare Plätze in stationären Einrichtungen. Es ist ersichtlich, dass im ländlichen Raum Pflegebedürftige vermehrt durch Angehörige versorgt wurden oder eine Pflegeeinrichtung in der Stadt gewählt haben.

		davon versorgt[161]		
	zu Hause	allein durch Angehörige[162]	zusammen mit/durch ambulante Pflegedienste	Vollstationär in Pflege-einrichtungen
Ländlicher Raum	78,9	54,8	24,1	21,1
Städtischer Raum	75,1	46,4	28,7	24,9
Insgesamt	78,0	53,0	25,0	22,0

Tabelle 149: Pflegebedürftige nach Art der Versorgung in Thüringen für das Jahr 2017 in % (ausgenommen der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 und teilstationärer Pflege)

[161] Empfänger von teilstationärer Pflege erhalten in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege und werden hier nicht gesondert ausgewiesen. Ausgenommen sind Pflegebedürftige des Pflegegrades 1, diese erhalten kein Pflegegeld.

[162] Entspricht den Empfängern von ausschließlich Pflegegeld nach § 37 Abs. 1 SGB XI. Empfänger von Kombinationsleistungen nach § 38 Satz 1 SGB XI sind dagegen bei den ambulanten Diensten enthalten.

Aussagen zu den nachfolgenden Kennzahlen können nicht getroffen werden, da durch die Kreise keine Angaben gemacht wurden. Dies liegt darin begründet, dass die durch das Land ausgezahlte Fördersumme den Landkreisen bzw. kreisfreien Städten nicht exakt zugeordnet werden kann, da es sich um bewohnerbezogene Zuschüsse handelt.

Kennzahl		2017	2018
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in vollstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	k. A.	k. A.
	Städtischer Raum	k. A.	k. A.
	Insgesamt	k. A.	k. A.
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in teilstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Einrichtungen der Kurzzeitpflege	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	k. A.	k. A.
	Städtischer Raum	k. A.	k. A.
	Insgesamt	k. A.	k. A.

Tabelle 150: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Thüringen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp

Kennzahl		2017	2018
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderte/n kreisfreie Stadt/Landkreis	Ländlicher Raum	k. A.	k. A.
	Städtischer Raum	k. A.	k. A.
	Insgesamt	k. A.	k. A.
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Einwohner	Ländlicher Raum	k. A.	k. A.
	Städtischer Raum	k. A.	k. A.
	Insgesamt	k. A.	k. A.
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je ambulanten Pflegedienst	Ländlicher Raum	-	-
	Städtischer Raum	-	-
	Insgesamt	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je verfügbaren Platz in Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	k. A.	k. A.
	Städtischer Raum	k. A.	k. A.
	Insgesamt	k. A.	k. A.
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Pflegebedürftigen	Ländlicher Raum	k. A.	k. A.
	Städtischer Raum	k. A.	k. A.
	Insgesamt	k. A.	k. A.

Tabelle 151: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Thüringen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp

3.2 Auswirkungen der Investitionskostenförderung auf die finanziellen Belastungen für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen

3.2.1 Baden-Württemberg

Ein Vergleich der Höhe der Investitionskostensätze im ländlichen und städtischen Raum deutet darauf hin, dass das Preisniveau regionale Unterschiede aufwies. Pflegebedürftige bzw. deren Angehörige waren im städtischen Raum höher belastet als im ländlichen Raum. Der Anstieg der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug im ländlichen Raum 10,9 %. Der Anstieg der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug im städtischen Raum 6,8 %. Die Investitionskostensätze im ländlichen Raum sind damit stärker angestiegen als im städtischen Raum. Dies könnte mittelfristig zu einer Angleichung der Belastung des ländlichen Raumes an den städtischen Raum führen.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ländlicher Raum	9,91	9,97	9,99	9,93	11,55	12,81
Städtischer Raum	11,36	11,49	11,42	11,41	12,20	13,03
Insgesamt	11,16	11,28	11,22	11,21	12,11	13,00

Tabelle 152: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Baden-Württemberg getrennt nach ländlichem und städtischem Raum

Privatwirtschaftlich betriebene Pflegeeinrichtungen wiesen im Durchschnitt höhere Investitionskostensätze als Pflegeeinrichtungen mit gemeinnützigen und kommunalen Trägern auf. Die geringste Belastung von Investitionskostensätzen hatten Pflegebedürftige oder deren Angehörigen in Pflegeeinrichtungen kommunaler Träger. Pflegebedürftige in kommunalen Pflegeeinrichtungen waren im Durchschnitt im Jahr 2018 im Vergleich zu Pflegebedürftigen in privatwirtschaftlichen Pflegeeinrichtungen um EUR 1.211,80 (365 Tage) pro Jahr geringer belastet.

Der Anstieg der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug bei gemeinnütziger und kommunaler Trägerschaft 7,7 % bzw. 6,9 %. Der Anstieg der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug bei privatwirtschaftlicher Trägerschaft 7,5 %. Die Investitionskostensätze sind bei gemeinnütziger Trägerschaft damit am stärksten angestiegen.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Gemeinnützig	10,66	10,74	10,64	10,66	11,35	12,22
Kommunal	9,83	10,07	10,03	9,83	10,45	11,17
Privat	12,49	12,65	12,55	12,48	13,48	14,49

Tabelle 153: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Baden-Württemberg getrennt nach Trägerschaft

Eine Aussage zu dem Zusammenhang zwischen den vorliegenden Investitionskosten und den erhobenen Investitionskostenförderungen in den Berichtsjahren 2017 und 2018 war nicht möglich. Dies war dem Umstand geschuldet, dass die von Pflegemarkt.com erhaltenen Daten keinen Aufschluss darüber gaben, ob und wie hoch die aufgeführten Investitionskostensätze durch Förderungen investiver Aufwendungen beeinflusst wurden. Zudem wurden mit der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI keine Informationen zur Förderung auf Einrichtungsebene erhoben, sodass ein Zusammenhang zwischen der Förderung und den umlagefähigen Investitionskostensätzen nicht hergestellt werden konnte.

3.2.2 Bayern

Ein Vergleich der Höhe der Investitionskostensätze im ländlichen und städtischen Raum deutet darauf hin, dass das Preisniveau regionale Unterschiede aufwies. Pflegebedürftige bzw. deren Angehörige sind im städtischen Raum höher belastet als im ländlichen Raum. Der Anstieg der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug im ländlichen Raum 2,3 %. Der Anstieg der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug im städtischen Raum 2,9 %. Die Investitionskostensätze im städtischen Raum sind damit stärker angestiegen als im ländlichen Raum. Dies könnte mittelfristig zu einer weiteren Verstärkung der unterschiedlichen Belastung führen.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ländlicher Raum	11,09	11,20	11,21	11,16	10,45	10,70
Städtischer Raum	13,27	13,54	13,54	13,61	12,10	12,46
Insgesamt	11,98	12,15	12,15	12,15	11,13	11,41

Tabelle 154: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Bayern getrennt nach ländlichem und städtischem Raum

Privatwirtschaftlich betriebene Pflegeeinrichtungen wiesen im Durchschnitt höhere Investitionskostensätze als Pflegeeinrichtungen mit gemeinnützigen und kommunalen Trägern auf. Die geringste Belastung von Investitionskostensätzen hatten Pflegebedürftige oder deren Angehörigen in Pflegeeinrichtungen gemeinnütziger Träger. Pflegebedürftige in gemeinnützigen Pflegeeinrichtungen waren im Durchschnitt im Jahr 2018 im Vergleich zu Pflegebedürftigen in privatwirtschaftlichen Pflegeeinrichtungen um EUR 1.164,35 (365 Tage) pro Jahr geringer belastet.

Der Anstieg der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug bei gemeinnütziger und kommunaler Trägerschaft 2,0 % bzw. 0,1 %. Der Anstieg der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug bei privatwirtschaftlicher Trägerschaft 3,3 %. Die Investitionskostensätze sind bei der privatwirtschaftlichen Trägerschaft damit am stärksten angestiegen.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Gemeinnützig	11,34	11,57	11,57	11,48	9,98	10,18
Kommunal	12,81	13,00	12,76	12,75	10,63	10,63
Privat	13,26	13,41	13,18	13,31	12,95	13,37

Tabelle 155: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Bayern getrennt nach Trägerschaft

Eine Aussage zu dem Zusammenhang zwischen den vorliegenden Investitionskosten und den erhobenen Investitionskostenförderungen in den Berichtsjahren 2017 und 2018 war nicht möglich. Dies war dem Umstand geschuldet, dass die von Pflegemarkt.com erhaltenen Daten keinen Aufschluss darüber gaben, ob und wie hoch die aufgeführten Investitionskostensätze durch Förderungen investiver Aufwendungen beeinflusst wurden. Zudem wurden mit der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI keine Informationen zur Förderung auf Einrichtungsebene erhoben, sodass ein Zusammenhang zwischen der Förderung und den umlagefähigen Investitionskostensätzen nicht hergestellt werden konnte.

3.2.3 Berlin

Der Anstieg der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug in Berlin 8,0 %. Sollte sich dieser Trend fortsetzen, würden mittelfristig die Investitionskosten in Berlin weiter steigen, was zu einer stärkeren Belastung der Pflegebedürftige bzw. deren Angehörige führen könnte.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ländlicher Raum	-	-	-	-	-	-
Städtischer Raum	11,92	12,20	12,51	11,84	10,62	11,47
Insgesamt	11,92	12,20	12,51	11,84	10,62	11,47

Tabelle 156: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Berlin getrennt nach ländlichem und städtischem Raum

Privatwirtschaftlich betriebene Pflegeeinrichtungen wiesen im Durchschnitt höhere Investitionskostensätze als Pflegeeinrichtungen mit gemeinnützigen und kommunalen Trägern auf. Die Investitionskostensätze in Einrichtungen mit privatwirtschaftlicher Trägerschaft betrugen im Berichtsjahr 2018 beispielsweise das 2,7 fache der Investitionskostensätze in Einrichtung mit kommunaler Trägerschaft. Die geringste Belastung von Investitionskostensätzen hatten Pflegebedürftige oder deren Angehörigen in Pflegeeinrichtungen kommunaler Träger. Pflegebedürftige in kommunalen Pflegeeinrichtungen waren im Durchschnitt im Jahr 2018 im Vergleich zu Pflegebedürftigen in privatwirtschaftlichen Pflegeeinrichtungen um EUR 3.215,65 (365 Tage) pro Jahr geringer belastet.

Die Veränderung der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug bei gemeinnütziger und kommunaler Trägerschaft 3,6 % bzw. -3,8 %. Der Anstieg der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug bei privatwirtschaftlicher Trägerschaft 10,8 %. Die Investitionskostensätze sind damit bei privatwirtschaftlicher Trägerschaft deutlich stärker gestiegen als bei gemeinnütziger und kommunaler Trägerschaft.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Gemeinnützig	8,78	9,17	9,22	8,37	7,67	7,95
Kommunal	5,87	5,92	5,92	5,21	5,52	5,31
Privat	14,27	14,27	14,41	14,30	12,75	14,12

Tabelle 157: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Berlin getrennt nach Trägerschaft

Eine Aussage zu dem Zusammenhang zwischen den vorliegenden Investitionskosten und den erhobenen Investitionskostenförderungen in den Berichtsjahren 2017 und 2018 war nicht möglich. Dies war dem Umstand geschuldet, dass die von Pflegemarkt.com erhaltenen Daten keinen Aufschluss darüber gaben, ob und wie hoch die aufgeführten Investitionskostensätze durch Förderungen investiver Aufwendungen beeinflusst wurden. Zudem wurden mit der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI keine Informationen zur Förderung auf Einrichtungsebene erhoben, sodass ein Zusammenhang zwischen der Förderung und den umlagefähigen Investitionskostensätzen nicht hergestellt werden konnte.

3.2.4 Brandenburg

Ein Vergleich der Höhe der Investitionskostensätze im ländlichen und städtischen Raum deutet darauf hin, dass das Preisniveau regionale Unterschiede aufwies. Pflegebedürftige bzw. deren Angehörige waren im städtischen Raum höher belastet als im ländlichen Raum. Die Entwicklung der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug im ländlichen Raum 2,1 %. Der Anstieg der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug im städtischen Raum 12,3 %. Die Investitionskostensätze im städtischen Raum sind damit deutlich stärker angestiegen als im ländlichen Raum. Dies könnte mittelfristig zu einer weiteren Verstärkung der unterschiedlichen Belastung führen.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ländlicher Raum	9,92	9,97	9,99	10,30	9,69	9,89
Städtischer Raum	12,95	13,79	13,65	14,99	12,89	14,48
Insgesamt	10,09	10,20	10,20	10,60	9,87	10,20

Tabelle 158: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Brandenburg getrennt nach ländlichem und städtischem Raum

Privatwirtschaftlich betriebene Pflegeeinrichtungen wiesen im Durchschnitt höhere Investitionskostensätze als Pflegeeinrichtungen mit gemeinnützigen und kommunalen Trägern auf. Die geringste Belastung von Investitionskostensätzen hatten Pflegebedürftige oder deren Angehörigen sowohl im Jahr 2017 als auch im Jahr 2018 in Pflegeeinrichtungen gemeinnütziger Träger. Pflegebedürftige in gemeinnützigen Pflegeeinrichtungen waren im Durchschnitt im Jahr 2018 im Vergleich zu Pflegebedürftigen in privatwirtschaftlichen Pflegeeinrichtungen um EUR 2.697,35 (365 Tage) pro Jahr geringer belastet.

Der Anstieg der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug bei gemeinnütziger und kommunaler Trägerschaft 4,0 % bzw. 11,1 %. Der Anstieg der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug bei privatwirtschaftlicher Trägerschaft 4,8 %. Die Investitionskostensätze bei kommunaler Trägerschaft sind damit deutlich stärker angestiegen als bei gemeinnütziger und privatwirtschaftlicher Trägerschaft.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Gemeinnützig	6,69	6,93	6,80	7,11	6,43	6,69
Kommunal	7,15	6,74	6,35	6,63	6,50	7,22
Privat	13,82	14,08	13,88	14,57	13,44	14,08

Tabelle 159: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Brandenburg getrennt nach Trägerschaft

Eine Aussage zu dem Zusammenhang zwischen den vorliegenden Investitionskosten und den erhobenen Investitionskostenförderungen in den Berichtsjahren 2017 und 2018 war nicht möglich. Dies war dem Umstand geschuldet, dass die von Pflegemarkt.com erhaltenen Daten keinen Aufschluss darüber gaben, ob und wie hoch die aufgeführten Investitionskostensätze durch Förderungen investiver Aufwendungen beeinflusst wurden. Zudem wurden mit der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI keine Informationen zur Förderung auf Einrichtungsebene erhoben, sodass ein Zusammenhang zwischen der Förderung und den umlagefähigen Investitionskostensätzen nicht hergestellt werden konnte.

3.2.5 Bremen

Der Anstieg der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug in Bremen 10,1 %. Sollte sich dieser Trend fortsetzen, würden mittelfristig die Investitionskosten in Bremen weiter steigen, was zu einer stärkeren Belastung der Pflegebedürftigen bzw. deren Angehörigen führen könnte.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ländlicher Raum	-	-	-	-	-	-
Städtischer Raum	17,00	17,29	17,31	17,29	16,62	18,30
Insgesamt	17,00	17,29	17,31	17,29	16,62	18,30

Tabelle 160: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Bremen getrennt nach ländlichem und städtischem Raum

Privatwirtschaftlich betriebene Pflegeeinrichtungen wiesen im Durchschnitt höhere Investitionskostensätze als Pflegeeinrichtungen mit gemeinnützigen Trägern auf. Die geringste Belastung von Investitionskostensätzen hatten Pflegebedürftige oder deren Angehörige somit in Pflegeeinrichtungen gemeinnütziger Träger. Für kommunal getragene Pflegeeinrichtungen lagen keine Daten vor. Pflegebedürftige in gemeinnützigen Pflegeeinrichtungen waren im Durchschnitt im Jahr 2018 im Vergleich zu Pflegebedürftigen in privatwirtschaftlichen Pflegeeinrichtungen um EUR 1.653,45 (365 Tage) pro Jahr geringer belastet.

Der Anstieg der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug bei gemeinnütziger Trägerschaft 0,8 %. Der Anstieg der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug bei privatwirtschaftlicher Trägerschaft 13,0 %. Die Investitionskostensätze bei privatwirtschaftlicher Trägerschaft sind damit deutlich stärker angestiegen als bei gemeinnütziger Trägerschaft.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Gemeinnützig	14,39	14,43	14,70	14,57	14,93	15,04
Kommunal	-	-	-	-	-	-
Privat	18,13	18,57	18,70	18,76	17,31	19,57

Tabelle 161: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Bremen getrennt nach Trägerschaft

Eine Aussage zu dem Zusammenhang zwischen den vorliegenden Investitionskosten und den erhobenen Investitionskostenförderungen in den Berichtsjahren 2017 und 2018 war nicht möglich. Dies war dem Umstand geschuldet, dass die von Pflegemarkt.com erhaltenen Daten keinen Aufschluss darüber gaben, ob und wie hoch die aufgeführten Investitionskostensätze durch Förderungen investiver Aufwendungen beeinflusst wurden. Zudem wurden mit der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI keine Informationen zur Förderung auf Einrichtungsebene erhoben, sodass ein Zusammenhang zwischen der Förderung und den umlagefähigen Investitionskostensätzen nicht hergestellt werden konnte.

3.2.6 Hamburg

Die Entwicklung der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug in Hamburg 11,4 %. Sollte sich dieser Trend fortsetzen, würden mittelfristig die Investitionskosten in Hamburg steigen, was zu einer stärkeren Belastung der Pflegebedürftigen bzw. deren Angehörigen führen könnte.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ländlicher Raum	-	-	-	-	-	-
Städtischer Raum	16,49	16,78	16,98	16,68	15,54	17,31
Insgesamt	16,49	16,78	16,98	16,68	15,54	17,31

Tabelle 162: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Hamburg getrennt nach ländlichem und städtischem Raum

Privatwirtschaftlich betriebene Pflegeeinrichtungen wiesen im Durchschnitt höhere Investitionskostensätze als Pflegeeinrichtungen mit gemeinnützigen und kommunalen Trägern auf. Die geringste Belastung von Investitionskostensätzen hatten Pflegebedürftige oder deren Angehörige in Pflegeeinrichtungen kommunaler Träger. Pflegebedürftige in kommunalen Pflegeeinrichtungen waren im Durchschnitt im Jahr 2018 im Vergleich zu Pflegebedürftigen in privatwirtschaftlichen Pflegeeinrichtungen um EUR 2.438,20 (365 Tage) pro Jahr geringer belastet.

Die Veränderung der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug bei gemeinnütziger Trägerschaft und kommunaler Trägerschaft 15,8 % bzw. -10,8 %. Die Veränderung der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug bei privatwirtschaftlicher Trägerschaft 9,9 %. Die Investitionskostensätze sind damit bei gemeinnütziger Trägerschaft am stärksten angestiegen.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Gemeinnützig	15,71	15,99	15,96	16,04	13,91	16,12
Kommunal	14,50	14,57	16,28	16,31	13,35	11,90
Privat	17,28	17,43	17,81	17,20	16,90	18,58

Tabelle 163: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Hamburg getrennt nach Trägerschaft

Eine Aussage zu dem Zusammenhang zwischen den vorliegenden Investitionskosten und den erhobenen Investitionskostenförderungen in den Berichtsjahren 2017 und 2018 war nicht möglich. Dies war dem Umstand geschuldet, dass die von Pflegemarkt.com erhaltenen Daten keinen Aufschluss darüber gaben, ob und wie hoch die aufgeführten Investitionskostensätze durch Förderungen investiver Aufwendungen beeinflusst wurden. Zudem wurden mit der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI keine Informationen zur Förderung auf Einrichtungsebene erhoben, sodass ein Zusammenhang zwischen der Förderung und den umlagefähigen Investitionskostensätzen nicht hergestellt werden konnte.

3.2.7 Hessen

Ein Vergleich der Höhe der Investitionskostensätze im ländlichen und städtischen Raum deutet darauf hin, dass das Preisniveau regionale Unterschiede aufwies. Pflegebedürftige bzw. deren Angehörige waren im städtischen Raum höher belastet als im ländlichen Raum. Der Anstieg der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug im ländlichen Raum 1,5 %. Der Anstieg der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug im städtischen Raum 3,9 %. Die Investitionskostensätze im städtischen Raum sind damit stärker angestiegen als im ländlichen Raum. Dies könnte mittelfristig zu einer weiteren Verstärkung der unterschiedlichen Belastung führen.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ländlicher Raum	13,60	14,14	14,40	14,41	14,90	15,12
Städtischer Raum	15,83	16,18	16,29	16,27	16,14	16,77
Insgesamt	15,30	15,70	15,84	15,82	15,85	16,38

Tabelle 164: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Hessen getrennt nach ländlichem und städtischem Raum

Privatwirtschaftlich betriebene Pflegeeinrichtungen wiesen im Durchschnitt höhere Investitionskostensätze als Pflegeeinrichtungen mit gemeinnützigen und kommunalen Trägern auf. Die geringste Belastung von Investitionskostensätzen hatten Pflegebedürftige oder deren Angehörige in Pflegeeinrichtungen kommunaler Träger. Pflegebedürftige in kommunalen Pflegeeinrichtungen waren im Durchschnitt im Jahr 2018 im Vergleich zu Pflegebedürftigen in privatwirtschaftlichen Pflegeeinrichtungen um EUR 821,25 (365 Tage) pro Jahr geringer belastet.

Der Anstieg der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug bei gemeinnütziger Trägerschaft und kommunaler Trägerschaft 2,8 % bzw. 1,9 %. Der Anstieg der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug bei privatwirtschaftlicher Trägerschaft 3,8 %. Die Investitionskostensätze bei privatwirtschaftlicher Trägerschaft sind damit am stärksten angestiegen.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Gemeinnützig	14,94	15,25	15,25	15,16	15,35	15,79
Kommunal	14,43	14,92	14,22	14,80	14,45	14,73
Privat	16,28	16,65	16,89	16,86	16,36	16,98

Tabelle 165: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Hessen getrennt nach Trägerschaft

Eine Aussage zu dem Zusammenhang zwischen den vorliegenden Investitionskosten und den erhobenen Investitionskostenförderungen in den Berichtsjahren 2017 und 2018 war nicht möglich. Dies war dem Umstand geschuldet, dass die von Pflegemarkt.com erhaltenen Daten keinen Aufschluss darüber gaben, ob und wie hoch die aufgeführten Investitionskostensätze durch Förderungen investiver Aufwendungen beeinflusst wurden. Zudem wurden mit der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI keine Informationen zur Förderung auf Einrichtungsebene erhoben, sodass ein Zusammenhang zwischen der Förderung und den umlagefähigen Investitionskostensätzen nicht hergestellt werden konnte.

3.2.8 Mecklenburg-Vorpommern

Ein Vergleich der Höhe der Investitionskostensätze im ländlichen und städtischen Raum deutet darauf hin, dass das Preisniveau regionale Unterschiede aufweist. Pflegebedürftige bzw. deren Angehörige waren im städtischen Raum höher belastet als im ländlichen Raum. Der Anstieg der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug im ländlichen Raum 8,7 %. Der Anstieg der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug im städtischen Raum 7,1 %. Die Investitionskostensätze im ländlichen Raum sind damit stärker angestiegen als im städtischen Raum. Dies könnte mittelfristig zu einer Angleichung der Belastung des ländlichen Raumes an den städtischen Raum führen.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ländlicher Raum	9,45	9,76	9,91	9,93	9,53	10,36
Städtischer Raum	10,29	11,47	11,32	11,45	11,77	12,60
Insgesamt	9,55	9,96	10,08	10,11	9,80	10,64

Tabelle 166: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Mecklenburg-Vorpommern getrennt nach ländlichem und städtischem Raum

Privatwirtschaftlich betriebene Pflegeeinrichtungen wiesen im Durchschnitt höhere Investitionskostensätze als Pflegeeinrichtungen mit gemeinnützigen und kommunalen Trägern auf. Die geringste Belastung von Investitionskostensätzen hatten Pflegebedürftige oder deren Angehörige in Pflegeeinrichtungen kommunaler Träger. Pflegebedürftige in kommunalen Pflegeeinrichtungen waren im Durchschnitt im Jahr 2018 im Vergleich zu Pflegebedürftigen in privatwirtschaftlichen Pflegeeinrichtungen um EUR 1.941,80 (365 Tage) pro Jahr geringer belastet.

Der Anstieg der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug bei gemeinnütziger bzw. kommunaler Trägerschaft 10,8 % bzw. 6,7 %. Der Anstieg der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug bei privatwirtschaftlicher Trägerschaft 6,8 %. Die Investitionskostensätze bei gemeinnütziger Trägerschaft sind damit deutlich stärker angestiegen als bei kommunaler oder privatwirtschaftlicher Trägerschaft.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Gemeinnützig	8,27	8,37	8,63	8,83	8,25	9,14
Kommunal	7,58	7,78	7,99	7,94	7,69	8,20
Privat	12,03	12,99	12,70	12,63	12,66	13,52

Tabelle 167: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Mecklenburg-Vorpommern getrennt nach Trägerschaft

Eine Aussage zu dem Zusammenhang zwischen den vorliegenden Investitionskosten und den erhobenen Investitionskostenförderungen in den Berichtsjahren 2017 und 2018 war nicht möglich. Dies war dem Umstand geschuldet, dass die von Pflegemarkt.com erhaltenen Daten keinen Aufschluss darüber gaben, ob und wie hoch die aufgeführten Investitionskostensätze durch Förderungen investiver Aufwendungen beeinflusst wurden. Zudem wurden mit der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI keine Informationen zur Förderung auf Einrichtungsebene erhoben, sodass ein Zusammenhang zwischen der Förderung und den umlagefähigen Investitionskostensätzen nicht hergestellt werden konnte.

3.2.9 Niedersachsen

Ein Vergleich der Höhe der Investitionskostensätze im ländlichen und städtischen Raum deutet darauf hin, dass das Preisniveau regionale Unterschiede aufwies. Pflegebedürftige bzw. deren Angehörige waren im städtischen Raum höher belastet als im ländlichen Raum. Der Anstieg der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug im ländlichen Raum 2,7 %. Der Anstieg der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug im städtischen Raum 3,2 %. Die Investitionskostensätze im städtischen Raum sind damit stärker angestiegen als im ländlichen Raum. Dies könnte mittelfristig zu einer weiteren Verstärkung der unterschiedlichen Belastung führen.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ländlicher Raum	14,24	13,79	13,59	13,36	16,87	17,33
Städtischer Raum	15,06	14,80	14,38	14,25	17,79	18,36
Insgesamt	14,60	14,22	13,92	13,74	17,26	17,76

Tabelle 168: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Niedersachsen getrennt nach ländlichem und städtischem Raum

Privatwirtschaftlich betriebene Pflegeeinrichtungen wiesen im Durchschnitt höhere Investitionskostensätze als Pflegeeinrichtungen mit gemeinnützigen und kommunalen Trägern auf. Die geringste Belastung von Investitionskostensätzen in den Jahren 2017 und 2018 hatten Pflegebedürftige oder deren Angehörige in Pflegeeinrichtungen kommunaler Träger. Pflegebedürftige in kommunalen Pflegeeinrichtungen waren im Durchschnitt im Jahr 2018 im Vergleich zu Pflegebedürftigen in privatwirtschaftlichen Pflegeeinrichtungen um EUR 1.255,60 (365 Tage) pro Jahr geringer belastet.

Die Veränderung der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug bei gemeinnütziger und kommunaler Trägerschaft 3,4 % bzw. 4,1 %. Der Anstieg der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug bei privatwirtschaftlicher Trägerschaft 3,0 %. Die Investitionskostensätze bei kommunaler Trägerschaft sind damit am stärksten angestiegen.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Gemeinnützig	13,43	13,48	13,08	13,04	15,65	16,18
Kommunal	14,15	14,23	14,34	14,49	14,68	15,28
Privat	15,32	14,73	14,41	14,13	18,19	18,72

Tabelle 169: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Niedersachsen getrennt nach Trägerschaft

Eine Aussage zu dem Zusammenhang zwischen den vorliegenden Investitionskosten und den erhobenen Investitionskostenförderungen in den Berichtsjahren 2017 und 2018 war nicht möglich. Dies war dem Umstand geschuldet, dass die von Pflegemarkt.com erhaltenen Daten keinen Aufschluss darüber gaben, ob und wie hoch die aufgeführten Investitionskostensätze durch Förderungen investiver Aufwendungen beeinflusst wurden. Zudem wurden mit der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI keine Informationen zur Förderung auf Einrichtungsebene erhoben, sodass ein Zusammenhang zwischen der Förderung und den umlagefähigen Investitionskostensätzen nicht hergestellt werden konnte.

3.2.10 Nordrhein-Westfalen

Ein Vergleich der Höhe der Investitionskostensätze im ländlichen und städtischen Raum deutet darauf hin, dass das Preisniveau nur geringe regionale Unterschiede aufwies. Pflegebedürftige bzw. deren Angehörige waren im städtischen Raum leicht höher belastet als im ländlichen Raum. Der Anstieg der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug im ländlichen Raum 6,3 %. Die Entwicklung der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug im städtischen Raum 2,4 %. Die Investitionskostensätze im ländlichen Raum sind damit stärker angestiegen als im städtischen Raum. Dies hat dazu geführt, dass Pflegebedürftige bzw. deren Angehörige im ländlichen Raum erstmals seit 2013 stärker als Pflegebedürftige im städtischen Raum belastet waren. Allerdings handelt es sich bei Nordrhein-Westfalen um ein städtisch geprägtes Land, nur zwei von 53 Landkreisen und kreisfreien Städte befinden sich im ländlichen Raum, sodass die Investitionskostensätze im Wesentlichen von den städtischen Kreisen beeinflusst werden.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ländlicher Raum	15,86	15,61	16,00	16,39	16,36	17,39
Städtischer Raum	16,99	17,05	16,82	17,06	16,76	17,16
Insgesamt	16,97	17,01	16,80	17,05	16,75	17,16

Tabelle 170: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Nordrhein-Westfalen getrennt nach ländlichem und städtischem Raum

Privatwirtschaftlich betriebene Pflegeeinrichtungen wiesen im Durchschnitt höhere Investitionskostensätze als Pflegeeinrichtungen mit gemeinnützigen und kommunalen Trägern auf. Die geringste Belastung von Investitionskostensätzen in den Jahren 2017 und 2018 hatten Pflegebedürftige oder deren Angehörigen in Pflegeeinrichtungen kommunaler Träger. Pflegebedürftige in kommunalen Pflegeeinrichtungen waren im Durchschnitt im Jahr 2018 im Vergleich zu Pflegebedürftigen in privatwirtschaftlichen Pflegeeinrichtungen um EUR 1.387 (365 Tage) pro Jahr geringer belastet.

Die Veränderung der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug bei gemeinnütziger und kommunaler Trägerschaft 2,1 % bzw. 3,8 %. Die Veränderung der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug bei privatwirtschaftlicher Trägerschaft 3,2 %. Die Investitionskostensätze bei kommunaler Trägerschaft sind damit stärker angestiegen.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Gemeinnützig	15,99	16,10	15,90	16,12	15,58	15,90
Kommunal	14,61	14,70	14,68	14,69	15,29	15,88
Privat	19,49	19,36	18,89	19,29	19,07	19,68

Tabelle 171: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Nordrhein-Westfalen getrennt nach Trägerschaft

Eine Aussage zu dem Zusammenhang zwischen den vorliegenden Investitionskosten und den erhobenen Investitionskostenförderungen in den Berichtsjahren 2017 und 2018 war nicht möglich. Dies war dem Umstand geschuldet, dass die von Pflegemarkt.com erhaltenen Daten keinen Aufschluss darüber gaben, ob und wie hoch die aufgeführten Investitionskostensätze durch Förderungen investiver Aufwendungen beeinflusst wurden. Zudem wurden mit der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI keine Informationen zur Förderung auf Einrichtungsebene erhoben, sodass ein Zusammenhang zwischen der Förderung und den umlagefähigen Investitionskostensätzen nicht hergestellt werden konnte.

3.2.11 Rheinland-Pfalz

Ein Vergleich der Höhe der Investitionskostensätze im ländlichen und städtischen Raum deutet darauf hin, dass das Preisniveau nur geringe regionale Unterschiede aufwies. Pflegebedürftige bzw. deren Angehörige waren im städtischen Raum leicht höher belastet als im ländlichen Raum. Der Anstieg der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug im ländlichen Raum 2,8 %. Die Entwicklung der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug im städtischen Raum -1,1 %. Die Investitionskostensätze im ländlichen Raum sind damit stärker angestiegen als im städtischen Raum. Dies hat im Berichtsjahr 2018 zu einer Angleichung der Belastung des ländlichen Raumes an den städtischen Raum geführt.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ländlicher Raum	13,03	13,38	12,97	13,24	12,96	13,33
Städtischer Raum	13,15	13,59	13,59	13,88	13,48	13,33
Insgesamt	13,11	13,52	13,38	13,67	13,30	13,33

Tabelle 172: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Rheinland-Pfalz getrennt nach ländlichem und städtischem Raum

Privatwirtschaftlich betriebene Pflegeeinrichtungen wiesen im Durchschnitt höhere Investitionskostensätze als Pflegeeinrichtungen mit gemeinnützigen und kommunalen Trägern auf. Die geringste Belastung von Investitionskostensätzen in den Jahren 2017 und 2018 hatten Pflegebedürftige oder deren Angehörige in Pflegeeinrichtungen gemeinnütziger Träger. Pflegebedürftige in gemeinnützigen Pflegeeinrichtungen waren im Durchschnitt im Jahr 2018 im Vergleich zu Pflegebedürftigen in privatwirtschaftlichen Pflegeeinrichtungen um EUR 759,20 (365 Tage) pro Jahr geringer belastet.

Die Veränderung der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug bei gemeinnütziger Trägerschaft und kommunaler Trägerschaft 0,6 % bzw. -2,2 %. Die Veränderung der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug bei privatwirtschaftlicher Trägerschaft 0,1 %. Die Investitionskostensätze sind damit bei gemeinnütziger Trägerschaft am stärksten angestiegen.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Gemeinnützig	12,07	12,67	12,37	12,82	12,17	12,24
Kommunal	12,92	13,35	13,35	13,47	13,72	13,42
Privat	14,35	14,59	14,32	14,56	14,31	14,32

Tabelle 173: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Rheinland-Pfalz getrennt nach Trägerschaft

Eine Aussage zu einem möglichen Zusammenhang zwischen den vorliegenden Investitionskosten und vergangenen Investitionskostenförderungen (vor den Berichtsjahren 2017 und 2018) war nicht möglich. Dies war dem Umstand geschuldet, dass die von Pflegemarkt.com erhaltenen Daten keinen Aufschluss darüber gaben, ob und wie hoch die aufgeführten Investitionskostensätze durch Förderungen investiver Aufwendungen beeinflusst wurden. Zudem wurden mit der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI keine Informationen zur (vergangenen)

Förderung auf Einrichtungsebene erhoben, sodass ein Zusammenhang zwischen der Förderung und den umlagefähigen Investitionskostensätzen nicht hergestellt werden konnte.

3.2.12 Saarland

Der Anstieg der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug im Saarland 0,3 %. Sollte sich dieser Trend fortsetzen, würden mittelfristig die Investitionskosten im Saarland weiter steigen, was zu einer stärkeren Belastung der Pflegebedürftigen bzw. deren Angehörigen führen könnte.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ländlicher Raum	-	-	-	-	-	-
Städtischer Raum	15,63	15,68	15,93	16,19	14,05	14,09
Insgesamt	15,63	15,68	15,93	16,19	14,05	14,09

Tabelle 174: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR im Saarland getrennt nach ländlichem und städtischem Raum

Privatwirtschaftlich betriebene Pflegeeinrichtungen wiesen im Durchschnitt höhere Investitionskostensätze als Pflegeeinrichtungen mit gemeinnützigen Trägern auf. Für kommunal getragene Pflegeeinrichtungen lagen keine Daten vor. Die geringste Belastung von Investitionskostensätzen hatten daher Pflegebedürftige oder deren Angehörige in Pflegeeinrichtungen gemeinnütziger Träger. Pflegebedürftige in gemeinnützigen Pflegeeinrichtungen waren im Durchschnitt im Jahr 2018 im Vergleich zu Pflegebedürftigen in privatwirtschaftlichen Pflegeeinrichtungen um EUR 1.281,15 (365 Tage) pro Jahr geringer belastet.

Der Anstieg der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug bei privatwirtschaftlicher Trägerschaft 2,2 %. Die Investitionskostensätze bei gemeinnütziger Trägerschaft sind von 2017 zu 2018 um -0,9 % gesunken. Die Investitionskostensätze sind damit lediglich bei privatwirtschaftlicher Trägerschaft angestiegen.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Gemeinnützig	14,62	14,61	14,47	14,99	12,66	12,54
Kommunal	-	-	-	-	-	-
Privat	17,19	17,17	17,62	17,84	15,71	16,05

Tabelle 175: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR im Saarland getrennt nach Trägerschaft

Eine Aussage zu dem Zusammenhang zwischen den vorliegenden Investitionskosten und den erhobenen Investitionskostenförderungen in den Berichtsjahren 2017 und 2018 war nicht möglich. Dies war dem Umstand geschuldet, dass die von Pflegemarkt.com erhaltenen Daten keinen Aufschluss darüber gaben, ob und wie hoch die aufgeführten Investitionskostensätze durch Förderungen investiver Aufwendungen beeinflusst wurden. Zudem wurden mit der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI keine Informationen zur Förderung auf Einrichtungsebene erhoben, sodass ein Zusammenhang zwischen der Förderung und den umlagefähigen Investitionskostensätzen nicht hergestellt werden konnte.

3.2.13 Sachsen

Ein Vergleich der Höhe der Investitionskostensätze im ländlichen und städtischen Raum deutet darauf hin, dass das Preisniveau regionale Unterschiede aufwies. Pflegebedürftige bzw. deren Angehörige waren im städtischen Raum höher belastet als im ländlichen Raum. Der Anstieg der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug im ländlichen Raum 4,8 %. Der Anstieg der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug im städtischen Raum 7,0 %. Die Investitionskostensätze im städtischen Raum sind damit stärker angestiegen als im ländlichen Raum. Dies könnte mittelfristig zu einer weiteren Verstärkung der unterschiedlichen Belastung führen.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ländlicher Raum	9,45	9,19	9,21	9,28	9,76	10,24
Städtischer Raum	10,26	10,18	10,14	10,17	11,21	11,99
Insgesamt	9,85	9,67	9,67	9,72	10,45	11,09

Tabelle 176: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Sachsen getrennt nach ländlichem und städtischem Raum

Privatwirtschaftlich betriebene Pflegeeinrichtungen wiesen im Durchschnitt deutlich höhere Investitionskostensätze als Pflegeeinrichtungen mit gemeinnützigen und kommunalen Trägern auf. Die geringste Belastung von Investitionskostensätzen im Jahr 2017 hatten Pflegebedürftige oder deren Angehörige in Pflegeeinrichtungen gemeinnütziger Träger, während dies im Jahr 2018 Pflegeeinrichtungen kommunaler Träger waren. Pflegebedürftige in kommunalen Pflegeeinrichtungen waren im Durchschnitt im Jahr 2018 im Vergleich zu Pflegebedürftigen in privatwirtschaftlichen Pflegeeinrichtungen um EUR 2.412,65 (365 Tage) pro Jahr geringer belastet.

Der Anstieg der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug bei gemeinnütziger und kommunaler Trägerschaft 6,4 % bzw. -2,8 %. Der Anstieg der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug bei privatwirtschaftlicher Trägerschaft 7,9 %. Die Investitionskostensätze bei privatwirtschaftlicher Trägerschaft sind damit am stärksten angestiegen.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Gemeinnützig	7,66	7,50	7,44	7,61	7,74	8,24
Kommunal	7,14	7,11	7,02	7,28	7,77	7,55
Privat	12,10	12,22	12,01	12,18	13,12	14,16

Tabelle 177: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Sachsen getrennt nach Trägerschaft

Eine Aussage zu einem möglichen Zusammenhang zwischen den vorliegenden Investitionskosten und vergangenen Investitionskostenförderungen (vor den Berichtsjahren 2017 und 2018) war nicht möglich. Dies war dem Umstand geschuldet, dass die von Pflegemarkt.com erhaltenen Daten keinen Aufschluss darüber gaben, ob und wie hoch die aufgeführten Investitionskostensätze durch Förderungen investiver Aufwendungen beeinflusst wurden. Zudem wurden mit der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI keine Informationen zur (vergangenen)

Förderung auf Einrichtungsebene erhoben, sodass ein Zusammenhang zwischen der Förderung und den umlagefähigen Investitionskostensätzen nicht hergestellt werden konnte.

3.2.14 Sachsen-Anhalt

Ein Vergleich der Höhe der Investitionskostensätze im ländlichen und städtischen Raum deutet darauf hin, dass das Preisniveau regionale Unterschiede aufwies. Pflegebedürftige bzw. deren Angehörige waren im ländlichen Raum höher belastet als im städtischen Raum. Die Veränderung der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug im ländlichen Raum 0,8 %. Die Entwicklung der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug im städtischen Raum 2,1 %. Die Investitionskostensätze im städtischen Raum sind damit stärker angestiegen als im ländlichen Raum. Dies könnte mittelfristig zu einer Angleichung der Belastung des städtischen Raumes an den ländlichen Raum führen.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ländlicher Raum	9,14	9,12	10,29	9,46	9,44	9,52
Städtischer Raum	7,61	8,11	8,31	8,24	8,37	8,55
Insgesamt	8,83	8,92	9,90	9,22	9,22	9,32

Tabelle 178: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Sachsen-Anhalt getrennt nach ländlichem und städtischem Raum

Privatwirtschaftlich betriebene Pflegeeinrichtungen wiesen im Durchschnitt deutlich höhere Investitionskostensätze als Pflegeeinrichtungen mit gemeinnützigen und kommunalen Trägern auf. Die geringste Belastung von Investitionskostensätzen hatten Pflegebedürftige oder deren Angehörige in Pflegeeinrichtungen kommunaler Träger. Pflegebedürftige in kommunalen Pflegeeinrichtungen waren im Durchschnitt im Jahr 2018 im Vergleich zu Pflegebedürftigen in privatwirtschaftlichen Pflegeeinrichtungen um EUR 2.284,90 (365 Tage) pro Jahr geringer belastet.

Die Veränderung der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug bei gemeinnütziger und kommunaler Trägerschaft -1,7 % bzw. 9,4 %. Der Anstieg der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug bei privatwirtschaftlicher Trägerschaft 4,9 %. Die Investitionskostensätze bei kommunaler Trägerschaft sind damit deutlich stärker angestiegen als bei gemeinnütziger und privatwirtschaftlicher Trägerschaft.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Gemeinnützig	6,10	6,22	8,52	6,68	6,98	6,86
Kommunal	3,69	4,22	4,19	4,57	5,08	5,56
Privat	11,34	11,86	11,51	12,03	11,27	11,82

Tabelle 179: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Sachsen-Anhalt getrennt nach Trägerschaft

Eine Aussage zu einem möglichen Zusammenhang zwischen den vorliegenden Investitionskosten und vergangenen Investitionskostenförderungen (vor den Berichtsjahren 2017 und 2018) war nicht möglich. Dies war dem Umstand geschuldet, dass die von Pflegemarkt.com

erhaltenen Daten keinen Aufschluss darüber gaben, ob und wie hoch die aufgeführten Investitionskostensätze durch Förderungen investiver Aufwendungen beeinflusst wurden. Zudem wurden mit der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI keine Informationen zur (vergangenen) Förderung auf Einrichtungsebene erhoben, sodass ein Zusammenhang zwischen der Förderung und den umlagefähigen Investitionskostensätzen nicht hergestellt werden konnte.

3.2.15 Schleswig-Holstein

Ein Vergleich der Höhe der Investitionskostensätze im ländlichen und städtischen Raum deutet darauf hin, dass das Preisniveau regionale Unterschiede aufwies. Pflegebedürftige bzw. deren Angehörige waren im städtischen Raum höher belastet als im ländlichen Raum. Der Anstieg der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug im ländlichen Raum 0,5 %. Der Anstieg der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug im städtischen Raum 2,9 %. Die Investitionskostensätze im städtischen Raum sind damit stärker angestiegen als im ländlichen Raum. Dies könnte mittelfristig zu einer weiteren Verstärkung der unterschiedlichen Belastung führen.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ländlicher Raum	15,19	15,26	15,36	15,44	15,28	15,37
Städtischer Raum	16,42	16,44	16,63	16,63	16,34	16,81
Insgesamt	15,60	15,65	15,78	15,84	15,64	15,87

Tabelle 180: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Schleswig-Holstein getrennt nach ländlichem und städtischem Raum

Gemeinnützig betriebene Pflegeeinrichtungen wiesen im Durchschnitt höhere Investitionskostensätze als Pflegeeinrichtungen mit kommunalen oder privatwirtschaftlichen Trägern auf. Die geringste Belastung von Investitionskostensätzen hatten Pflegebedürftige oder deren Angehörige in Pflegeeinrichtungen kommunaler Träger. Pflegebedürftige in kommunalen Pflegeeinrichtungen waren im Durchschnitt im Jahr 2018 im Vergleich zu Pflegebedürftigen in gemeinnützigen Pflegeeinrichtungen um EUR 1.029,30 (365 Tage) pro Jahr geringer belastet.

Der Anstieg der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug bei gemeinnütziger und kommunaler Trägerschaft 1,7 % bzw. 0,8 %. Der Anstieg der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug bei privatwirtschaftlicher Trägerschaft 1,4 %. Die Investitionskostensätze bei gemeinnütziger Trägerschaft sind damit leicht stärker angestiegen als bei privatwirtschaftlicher und kommunaler Trägerschaft.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Gemeinnützig	15,90	16,06	16,04	16,20	15,85	16,12
Kommunal	13,20	13,18	13,18	13,18	12,98	13,08
Privat	15,82	15,79	15,92	15,87	15,68	15,90

Tabelle 181: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Schleswig-Holstein getrennt nach Trägerschaft

Eine Aussage zu dem Zusammenhang zwischen den vorliegenden Investitionskosten und den erhobenen Investitionskostenförderungen in den Berichtsjahren 2017 und 2018 war nicht möglich. Dies war dem Umstand geschuldet, dass die von Pflegemarkt.com erhaltenen Daten keinen Aufschluss darüber gaben, ob und wie hoch die aufgeführten Investitionskostensätze durch Förderungen investiver Aufwendungen beeinflusst wurden. Zudem wurden mit der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI keine Informationen zur Förderung auf Einrichtungsebene erhoben, sodass ein Zusammenhang zwischen der Förderung und den umlagefähigen Investitionskostensätzen nicht hergestellt werden konnte.

3.2.16 Thüringen

Ein Vergleich der Höhe der Investitionskostensätze im ländlichen und städtischen Raum deutet darauf hin, dass das Preisniveau regionale Unterschiede aufwies. Pflegebedürftige bzw. deren Angehörige waren im ländlichen Raum höher belastet als im städtischen Raum. Der Anstieg der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug im ländlichen Raum 5,7 %. Der Anstieg der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug im städtischen Raum 4,1 %. Die Investitionskostensätze im ländlichen Raum sind damit stärker angestiegen als im städtischen Raum. Dies könnte mittelfristig zu einer weiteren Verstärkung der unterschiedlichen Belastung führen.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ländlicher Raum	9,64	9,97	10,12	10,49	10,18	10,76
Städtischer Raum	8,63	8,47	9,38	9,46	9,02	9,39
Insgesamt	9,34	9,52	9,89	10,18	9,82	10,31

Tabelle 182: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Thüringen getrennt nach ländlichem und städtischem Raum

Privatwirtschaftlich betriebene Pflegeeinrichtungen wiesen im Durchschnitt höhere Investitionskostensätze als Pflegeeinrichtungen mit gemeinnützigen und kommunalen Trägern auf. Die geringste Belastung von Investitionskostensätzen hatten Pflegebedürftige oder deren Angehörigen in Pflegeeinrichtungen kommunaler Träger. Pflegebedürftige in kommunalen Pflegeeinrichtungen waren im Durchschnitt im Jahr 2018 im Vergleich zu Pflegebedürftigen in privatwirtschaftlichen Pflegeeinrichtungen um EUR 1.919,90 (365 Tage) pro Jahr geringer belastet.

Der Anstieg der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug bei gemeinnütziger und kommunaler Trägerschaft 9,8 % bzw. 8,9 %. Der Anstieg der Investitionskostensätze von 2017 auf 2018 betrug bei privatwirtschaftlicher Trägerschaft 2,7 %. Die Investitionskostensätze bei kommunaler und gemeinnütziger Trägerschaft sind damit deutlich stärker angestiegen als bei privatwirtschaftlicher Trägerschaft.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Gemeinnützig	8,10	8,32	8,37	8,62	8,29	9,10
Kommunal	5,60	5,56	4,89	5,14	6,37	6,94
Privat	11,48	11,83	12,34	12,70	11,88	12,20

Tabelle 183: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Thüringen getrennt nach Trägerschaft

Eine Aussage zu dem Zusammenhang zwischen den vorliegenden Investitionskosten und den erhobenen Investitionskostenförderungen in den Berichtsjahren 2017 und 2018 war nicht möglich. Dies war dem Umstand geschuldet, dass die von Pflegemarkt.com erhaltenen Daten keinen Aufschluss darüber gaben, ob und wie hoch die aufgeführten Investitionskostensätze durch Förderungen investiver Aufwendungen beeinflusst wurden. Zudem wurden mit der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI keine Informationen zur Förderung auf Einrichtungsebene erhoben, sodass ein Zusammenhang zwischen der Förderung und den umlagefähigen Investitionskostensätzen nicht hergestellt werden konnte.

4 Diskussion der Ergebnisse

Im Rahmen des Auftrages sollten die folgenden Fragestellungen beantwortet werden. Die Beantwortung dieser Fragen ist aufgrund der oben genannten Limitationen[163] nicht eindeutig möglich. Für eine Beantwortung der Fragen bedarf es weiterer Datenerhebungen.

1. Welche Konzepte verfolgen die Länder mit ihrer Investitionskostenförderpolitik?

Die Investitionskostenförderpolitik der Länder soll dazu beitragen, für pflegebedürftige Menschen Versorgungsangebote mit verschiedenen Konzepten zur Verfügung zu stellen und standortbezogene sowie bedarfsgerechte pflegerische Strukturen zu erschaffen oder zu erhalten.

Die Investitionskostenförderung wurde von den Ländern mithilfe von drei Konzepten umgesetzt: der Objektförderung, der Subjektförderung und der subjektbezogenen Objektförderung.[164] Die Länder förderten hierbei betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen von stationären Pflegeeinrichtungen und von ambulanten Pflegediensten.

Mithilfe dieser Konzepte bzw. Förderarten förderten die Länder Investitionen in bestehende oder neue Pflegeangebote in den Versorgungsbereichen ambulante, vollstationäre und teilstationäre Pflege sowie die solitäre und eingestreute Kurzzeitpflege.

Weiterhin zu berücksichtigen ist die Förderung spezieller Angebotsformen für bestimmte Versorgungsgruppen, die durch Förderprogramme bedient wurden, welche konsumtive Aufwendungen fördern (bspw. in Bayern).

2. Welche Faktoren sind entscheidend für die Bewilligung der Investitionskostenförderung?

Grundsätzlich gilt, dass eine Pflegeeinrichtung oder ein Pflegedienst einen Versorgungsvertrag nach § 72 Abs. 1 SGB XI für den entsprechenden Einzugsbereich abgeschlossen haben muss und somit zur Pflege zugelassen ist. Ein weiterer Faktor ist, dass die Investitionskosten zur Erfüllung des Pflege- und Betreuungsauftrages notwendig sein müssen.

Je nach Förderart können die Faktoren für die Bewilligung der Investitionskostenförderung variieren. Die Subjektförderung ist beispielsweise gekoppelt an die Einkommens- und Vermögenslage des Bewohners. Weitere Informationen zu den Faktoren sind dem Kapitel 2.1 Grundsätze zur Finanzierung investiver Aufwendungen für Träger von Pflegeeinrichtungen (Seite 30) zu entnehmen sowie den einzelnen Gesetzestexten der Förderprogramme.

---

[163] Die Limitationen finden sich in Kapitel 1.2.4 Limitationen (S. 25ff).

[164] Eine Definition der Begriffe „Objektförderung“, „Subjektförderung“ und „subjektbezogene Objektförderung“ findet sich in Kapitel 1.2.3 Berechnung der Kennzahlen (S. 24-25).

3. Welche Aussagen können aus den statistischen Strukturdaten gewonnen werden?

Im Rahmen dieser Abfrage wurden statistische Strukturdaten zu den Ländern aus der Regionaldatenbank Deutschland und dem Statistischen Bundesamt gesammelt (siehe Kapitel Datengrundlagen, S. 5 ff.). Aufgrund der äußerst heterogenen Strukturen der Länder hinsichtlich der Demografie, der Geografie und der Förderpolitik wurden bewertende Aussagen vermieden. Die nachfolgenden Kernaussagen sind daher deskriptiver Natur, jedes Land ist im Rahmen dieser Abfrage einzeln zu betrachten.

Im Jahr 2017 wurden drei Viertel (76,0 %) der rund 3,4 Millionen Pflegebedürftigen im Jahr 2017 zu Hause versorgt. Hierbei erfolgte die Betreuung mehrheitlich allein durch Angehörige. Ein Drittel der zu Hause versorgten Pflegebedürftigen wurden durch ambulante Pflegedienste unterstützt. Bei jedem vierten Pflegebedürftigen erfolgte die Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen.

Im Jahr 2017 lebte etwa ein Drittel der Gesamtbevölkerung (32,1 % von 82.792.351 Einwohnern) und über ein Drittel der Pflegebedürftigen (35,7 % von 3.414.378) im ländlichen Raum.[165] Von 14.480 stationären Pflegeeinrichtungen war mehr als die Hälfte (8.493) im städtischen Raum vorzufinden, 5.987 Pflegeeinrichtungen befanden sich in ländlichen Regionen. Eine ähnliche Verteilung lag bei den ambulanten Pflegediensten vor: 8.820 von 14.050 Pflegediensten waren im städtischen Raum und 5.230 im ländlichen Raum verteilt.

Im Jahr 2017 befanden sich in Deutschland 42,6 % aller Pflegeheime in privater, 52,7 % in freigemeinnütziger und 4,7 % in kommunaler Trägerschaft. Bei der Anzahl der verfügbaren Heimplätze zeigte die Pflegestatistik 2017 einen Anteil der privaten Träger von 39,7 %. Kommunale Träger hatten einen Anteil von 5,9 %, während freigemeinnützige Träger mit 54,4 % den größten Anteil hatten. Die Angebotsstruktur bei ambulanten Pflegediensten war dagegen im hohen Maße durch private Anbieter geprägt. Von den erfassten 14.050 Pflegediensten wurden 65,8 % von privaten Trägern betrieben. Freigemeinnützige Träger deckten etwa ein Drittel (32,8 %) des Angebotes ab. Kommunale Träger waren, im Gegenteil zum stationären Pflegesektor, mit 1,4 % nur gering vertreten.

In den Ländern besaßen stationäre Pflegeeinrichtungen in ländlichen Regionen im Durchschnitt weniger Plätze als in städtischen Regionen (durchschnittlich 6 bis 19 Plätze weniger). Darüber hinaus war die Anzahl an verfügbaren Pflegeplätzen je 1.000 Pflegebedürftigen im ländlichen Raum oftmals geringer als im städtischen Raum (8 bis 57 Plätze weniger). In zwei Ländern waren die verfügbare Pflegeplätze je 1.000 Pflegebedürftigen in ländlichen Regionen höher (4 und 7 Pflegeplätze mehr).

[165] Eine Definition für den ländlichen und städtischen Raum findet sich in Kapitel 1.2.1.3 Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (S. 7).

Im Hinblick auf die Versorgung in den Ländern im städtischen und ländlichen Raum sind nachfolgende Unterschiede zu erwähnen. Im städtischen Raum kann oftmals von einer besseren Infrastruktur und einer höheren räumlichen Nähe der Angehörigen zu den Pflegebedürftigen ausgegangen werden als im ländlichen Raum. Aufgrund dessen könnte angenommen werden, dass eine Versorgung durch die Angehörigen im städtischen Raum einfacher zu realisieren wäre als im ländlichen Raum. Die statistischen Daten der Regionaldatenbank Deutschland zeigten dagegen oftmals eine leicht höhere Tendenz zur Versorgung allein durch Angehörige in ländlichen Regionen als in städtischen Regionen der Länder. Die Versorgung durch stationäre Pflegeeinrichtungen war im städtischen Raum tendenziell höher als im ländlichen Raum. Die Unterschiede sind jedoch nicht wesentlich.

4. Inwieweit gibt es eine Korrelation zwischen Förderstruktur und Infrastruktur?

Aussagen zu einer Korrelation zwischen der Förderstruktur und Infrastruktur ist im Rahmen dieser Abfrage und der vorhandenen Datengrundlage nicht möglich. Die Ermittlung einer Korrelation bedarf einer Auswertung über mehrere Jahre hinweg (Zeitreihen).

Aus den erhobenen Daten ging hervor, dass die derzeit bestehenden Förderprogramme zur Förderung investiver Aufwendungen nicht nach regionalen Gegebenheiten differenzierten. Städtische Regionen konnten und wurden ebenso gefördert wie ländliche Regionen.

Weiterhin wiesen nur drei von 19 Förderprogrammen inhaltliche Schwerpunkte auf und bezogen sich auf konkrete Versorgungs- oder Erkrankungsgruppen:

- Baden-Württemberg: Mit dem Förderprogramm „Innovationsprogramm Pflege“ wurden u. a. ambulant betreute Wohngemeinschaften und der Um-/ Neubau des teilstationären Pflegeangebotes gefördert. Das Ziel war Projekte zu fördern, die zur Unterstützung und Entlastung der pflegenden Angehörigen beitrugen.
- Bayern: Mit dem Förderprogramm WoLeRaF wurden Anpassungen bestehender Tagespflegeeinrichtungen bzw. deren Außenbereiche an die besonderen Herausforderungen für Menschen mit Demenz gefördert.
- Hamburg: Die BGV förderte mit ihrer Richtlinie kleinräumige, quartiersorientierte Wohn- und Versorgungsformen für pflege- und assistenzbedürftige Menschen.

Insgesamt betrachtet kann ein möglicher Zusammenhang zwischen der Förderstruktur und der Infrastruktur nicht beschrieben werden, da die große Mehrheit der Förderprogramme keine wesentliche inhaltliche bzw. keines der Förderprogramme regionale Schwerpunkte setzte.

Inwieweit einer Objektförderung ein bestimmter Bedarf an Versorgungsangeboten zugrunde gelegt werden kann, wurde im Rahmen der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI nicht untersucht.

5. Welche Aussagen können durch einen systematischen Vergleich zwischen den Ländern getroffen und validiert werden?

Im Hinblick auf die Höhe der ausgezahlten Förderungen der Länder konnte ein wertender Vergleich zwischen den einzelnen auf Basis der vorhandenen Datengrundlage nicht erfolgen. Diese Tatsache ist u. a. auf die Heterogenität der Länder (z. B. geografische sowie demografische Merkmale, Förderpolitik, Grundstückspreise oder Baukosten) zurückzuführen. Weiterhin

fehlten Informationen zu ausgezahlten Förderungen in den Jahren vor 2017. Daher sind die nachfolgenden Aussagen rein deskriptiver Natur und geben zusammenfassende Aussagen hinsichtlich der im Rahmen der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI erfassten Daten für die Berichtsjahre 2017 und 2018 wieder.

Für die Berichtsjahre 2017 und 2018 war deutlich zu erkennen, dass der höchste Anteil der ausgezahlten Fördersumme auf die Subjektförderung in Form des Pflegewohngeldes entfiel (2017: 74,0 % bzw. EUR 586.770.880, 2018: 72,4 % bzw. EUR 580.246.879). Das Pflegewohngeld wurde im vollstationären Bereich von den drei Ländern Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein ausgezahlt. Nordrhein-Westfalen zahlte mit EUR 548.647.037 im Jahr 2017 bzw. EUR 542.476.241 im Jahr 2018 den höchsten Betrag aus, gefolgt von Schleswig-Holstein (2017: EUR 35.243.439, 2018: EUR 35.086.441) und Mecklenburg-Vorpommern (2017: EUR 2.880.404, 2018: EUR 2.684.197).

Die subjektbezogene Objektförderung nahm hingegen den geringsten Anteil an der gesamten ausgezahlten Fördersumme ein (2017: 6,8 % bzw. EUR 53.723.003, 2018: 7,3 % bzw. EUR 58.670.490). Diese Art der Förderung wurde in Hamburg, Niedersachsen, Schleswig-Holstein und Thüringen eingesetzt.

Zehn[166] (in 2017) bzw. elf[167] (in 2018) Länder förderten investive Aufwendungen im Sinne einer Objektförderung. Im Jahr 2017 wurden Fördermittel i. H. v. EUR 152.288.992 (19,2 % der Fördersumme) und im Jahr 2018 i. H. v. EUR 162.968.819 (20,3 % der Fördersumme) ausgezahlt. Der Großteil der ausgezahlten Fördersumme entfiel auf den ambulanten Versorgungsbereich, gefolgt von der Kurzzeitpflege und der teilstationären Pflege. Auf den vollstationären Versorgungsbereich entfiel der geringste Anteil (eine genaue Angabe zu den Fördersummen je Versorgungsbereich konnte nicht gemacht werden, da einige der Länder die Fördersummen nicht nach Versorgungsbereich trennen konnten).[168]

Die Tabelle 184 veranschaulicht den Verlauf der Investitionskostensätze[169] je Land für die Jahre 2013 bis 2018. Zur Interpretation dieser Daten sind die Limitationen der Datengrundlage zu berücksichtigen (S. 26, zweiter Absatz). Im Berichtsjahr 2018 wies Sachsen-Anhalt mit EUR 9,32 EUR den niedrigsten durchschnittlichen Investitionskostensatz in Pflegeeinrichtungen auf (gewichteter Mittelwert). Den höchsten durchschnittlichen Investitionskostensatz (gewichteter Mittelwert) wies Bremen (EUR 18,30) aus, gefolgt von Niedersachsen (EUR 17,76) und Hamburg (EUR 17,31).

Der Einfluss der Förderungen auf die Investitionskostensätze und damit auf die Belastung der Bewohner ist durch die Summe der Förderungen aus den Vorjahren bedingt. Ein Vergleich der beiden untersuchten Berichtsjahre 2017 und 2018 miteinander hinsichtlich der Höhe der ausgezahlten Fördersummen sowie der Investitionskostensätze verbot sich daher.

---

166 Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Saarland und Schleswig-Holstein

167 Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Saarland und Schleswig-Holstein

168 Eine Übersicht zu den Fördersummen der Länder getrennt nach Versorgungsbereich findet sich in Anlage A1. Tabelle 3 und 4.

169 Der Investitionskostensatz umfasst die von einem Bewohner zu tragenden Investitionskosten pro Tag.

Im Falle einer näheren Untersuchung der Investitionskostensätze müsste differenziert werden, ob es sich um ein Land mit Objektförderung oder Subjektförderung bzw. subjektbezogener Objektförderung handelt. Ein im Vergleich höherer Investitionskostensatz deutet keineswegs auf eine geringere Förderungsbereitschaft des Landes hin. Weitere Aussagen zu den Investitionskostensätzen können der Antwort auf die siebte Forschungsfrage (S. 263) entnommen werden.

Bundesland[170]	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Baden-Württemberg	11,16	11,28	11,22	11,21	12,11	13,00
Bayern	11,98	12,15	12,15	12,15	11,13	11,41
Berlin	11,92	12,20	12,51	11,84	10,62	11,47
Brandenburg	10,09	10,20	10,20	10,60	9,87	10,20
Bremen	17,00	17,29	17,31	17,29	16,62	18,30
Hamburg	16,49	16,78	16,98	16,68	15,54	17,31
Hessen	15,30	15,70	15,84	15,82	15,85	16,38
Mecklenburg-Vorpommern	9,55	9,96	10,08	10,11	9,80	10,64
Niedersachsen	14,60	14,22	13,92	13,74	17,26	17,76
Nordrhein-Westfalen	16,97	17,01	16,80	17,05	16,75	17,16
Rheinland-Pfalz	13,11	13,52	13,38	13,67	13,30	13,33
Saarland	15,63	15,68	15,93	16,19	14,05	14,09
Sachsen	9,85	9,67	9,67	9,72	10,45	11,09
Sachsen-Anhalt	8,83	8,92	9,90	9,22	9,22	9,32
Schleswig-Holstein	15,60	15,65	15,78	15,84	15,64	15,87
Thüringen	9,34	9,52	9,89	10,18	9,82	10,31
Deutschland	**13,47**	**13,53**	**13,51**	**13,50**	**13,70**	**14,19**

Tabelle 184: Verlauf der durchschnittlichen Investitionskostensätze in den Jahren 2013 bis 2018 (gewichteter Mittelwert)

Darüber hinaus gaben acht Länder an, dass sich vergangene Auszahlungen aus bereits eingestellten Förderprogrammen sowohl auf das Berichtsjahr 2017 als auch auf 2018 auswirkten. Zu den genannten Ländern gehörten Bayern, Berlin, Hamburg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Sachsen und Sachsen-Anhalt. Es wurden nachfolgende Förderprogramme aus den vergangenen Jahren genannt:

- Bayern: Bayerischer Landesplan für Altenhilfe (wurde mit Wirkung zum 1.1.2007 eingestellt)
- Berlin:
  - Investitionsförderung nach Art. 52 PflegeVG

[170] Aufgrund eines Wechsels der Datenquelle (Krankenkassenportale) von Pflegemarkt.com ist die Veränderung der Investitionskostensätze separat für die Zeiträume 2013 bis 2016 und 2017 bis 2018 zu betrachten.

  - Einzelförderung nach Landespflegeeinrichtungsgesetz
  - Förderung nach Landeskrankenhausgesetz inkl. Umwandlungsfinanzierung
- Hamburg: Förderung der pflegerischen Versorgungsstruktur gemäß §§ 6,7 Abs. 3, 11 Abs. 2 Hamburgisches Landespflegegesetz (HmbLPG)
- Niedersachsen: Gesetz zur Planung und Förderung von Pflegeeinrichtungen nach dem SGB XI (Nds. Pflegegesetz – NPflegeG)
- Nordrhein-Westfalen:
  - Vor dem 1. Juli 1996: Richtlinien der Arbeits- und Sozialminister zur Förderung von Baumaßnahmen kommunaler und freier gemeinnütziger sozialer Einrichtungen im Bereich der Sozialhilfe.
  - Ab dem 1. Juli 1996 bis zum 31. Juli 2003: Vorschriften des Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen vom 19. März 1996 (PfG NW alte Fassung).
- Rheinland-Pfalz: Keine Angabe
- Sachsen: u. a. Investitionsförderung nach Art. 52 PflegeVG
- Sachsen-Anhalt: Investitionsförderung nach Art. 52 PflegeVG

Dabei schätzte Berlin, dass die mittelfristig auslaufende Bindefrist zu leicht steigenden Investitionskostensätzen führen wird. Bayern und Sachsen-Anhalt waren der Auffassung, dass die Investitionskostensätze sich trotz auslaufender Bindefrist nicht verändern werden. Fünf der acht Länder machten hierzu keine Angabe.

Drei Länder gaben an, dass vergangene Auszahlungen aus bereits eingestellten Förderprogrammen keine Auswirkung auf die Berichtsjahre 2017 und 2018 hatten. Fünf Länder äußerten sich hierzu nicht.

Grundsätzlich ist die Datengrundlage auch aufgrund fehlender Erhebungen der investiven Förderungen in der Vergangenheit unzureichend und es besteht eine erhebliche Informationslücke, um die Auswirkungen der Förderungen auf die Investitionskostensätze einschätzen zu können. Die Erhebung dieser Förderungen war nicht Teil der Abfrage nach § 10 Abs. 2 SGB XI.

6. Inwieweit ist die Investitionskostenförderung für eine bedarfsgerechte pflegerische Infrastruktur entscheidend?

Wie bereits zur Fragestellung 5 angemerkt, ist aufgrund der mangelhaften Datenlage vergangener Jahre ein quantitativer und stochastischer Zusammenhang zwischen den einzelnen Förderungen und individuellen Investitionskostensätzen nicht ermittelbar. In der qualitativen Befragung wurden die Länder um eine eigene Einschätzung zum Zusammenhang zwischen der Investitionskostenförderung und der bedarfsgerechten pflegerischen Infrastruktur gebeten. Diese qualitative Einschätzung wird nachfolgend dargestellt.

Laut Einschätzung einzelner Länder kann die Investitionskostenförderung zu einer bedarfsgerechten pflegerischen Infrastruktur beitragen.[171] Die Länder Berlin und Nordrhein-Westfalen gaben an, dass eine Förderung investiver Aufwendungen die von den Bewohnern zu tragenden Investitionskostensätze senkt und dadurch zu deren finanzieller Entlastung beiträgt. Gleichzeitig senkt sie auch die investiven Aufwendungen für Einrichtungsbetreiber und könnte folglich das Pflegeangebot erweitern (Aussage von Berlin).

7. Welche Auswirkungen hat die Investitionskostenförderung auf die finanziellen Belastungen für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen?[172]

Im Verlauf der Jahre 2013 bis 2016 sowie 2017 bis 2018 haben die Investitionskostensätze, unabhängig von der Trägerschaft des Pflegeheims, leicht zugenommen (siehe Tabelle 184).

Große Unterschiede zwischen der Höhe der Investitionskostensätze waren zwischen den neuen und alten Ländern erkennbar. Während sich die Investitionskostensätze der Pflegeheimbewohner in den neuen Ländern in den Jahren 2013 bis 2016 auf etwa EUR 9,56 bis EUR 9,89 pro Tag beliefen, betrugen diese in den alten Ländern in den Jahren 2013 bis 2016 EUR 14,26 bis EUR 14,35 (gewichteter Mittelwert). Im Zeitraum 2017 bis 2018 waren die Investitionskostensätze in den alten Ländern ebenfalls deutlich höher als in den neuen Ländern (siehe Tabelle 185):

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Alte Bundesländer	14,27	14,35	14,28	14,26	14,51	15,00
Neue Bundesländer	9,56	9,62	9,90	9,89	9,92	10,42
Deutschland	13,47	13,53	13,51	13,50	13,70	14,19

Tabelle 185: Verlauf der durchschnittlichen Investitionskostensätze in alten und neuen Ländern in den Jahren 2013 bis 2018 in EUR (gewichteter Mittelwert)

Die Investitionskostensätze in Euro sind für das Verständnis der Belastung der Bewohner nicht alleinig aussagekräftig. Es bedarf einer Kennzahl, die die Belastung durch die durchschnittlichen jährlichen Investitionskosten im Verhältnis zum Einkommen[173] interpretiert. Hierbei ist anzumerken, dass eine solche Kennzahl nur einen Indikator darstellen kann, da die meisten Pflegebedürftigen zum Zeitpunkt des Pflegebedarfs nicht mehr erwerbsfähig sind. Die Belastung mit Investitionskosten im Verhältnis zum durchschnittlichen verfügbaren Haushaltseinkommen im Jahr 2016 betrug im Minimum 17,06 % (Baden-Württemberg) und 30,61 % im Maximum (Bremen) bzw. im Jahr 2017 betrug die Belastung im Minimum 16,27 % (Bayern) und im Maximum 28,74 % (Niedersachsen). Im Mittel musste im Jahr 2016 ein Bewohner 22,45 % bzw. im Jahr 2017 22,11 % des verfügbaren Haushaltseinkommens für die Investitionskosten ausgeben. Die durchschnittliche Belastung ist von 2013 (23,74 %)

[171] Im Rahmen der Abfrage wurden die Länder im qualitativen Fragenteil um eine Aussage zu dieser Frage gebeten. Insgesamt sechs Länder gaben hierauf eine Antwort (Bayern, Berlin, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen-Anhalt)

[172] Auswirkungen auf die finanzielle Belastung konnte nicht nach Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen differenziert werden. Angehörige werden nach entsprechenden Regelungen an den Kosten beteiligt, sobald das eigene Einkommen des Pflegebedürftigen nicht ausreicht.

[173] Vgl. Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte einschließlich privater Organisationen ohne Erwerbszweck – regionale Tiefe (Regionalstatistik Genesis). Für das Jahr 2018 waren keine Daten verfügbar.

auf 2016 (22,45 %) gesunken.[174] Diese Reduzierung der relativen Belastung ist in allen Ländern ausgenommen Thüringen (2013: 19,35 %; 2016: 19,55 %) deutlich zu erkennen. Insbesondere in Berlin (-1,33 %), Niedersachsen (-3,07 %), Nordrhein-Westfalen (-1,36 %) und Sachsen (-1,56) ist die relative Belastung der Pflegebedürftigen deutlich gesunken. Ursächlich hierfür ist im Wesentlichen neben einem Rückgang der Investitionskosten in den meisten Ländern insbesondere der Anstieg des durchschnittlichen verfügbaren Haushaltseinkommens in allen Ländern:

Bundesland	2013	2014	2015	2016	2017
	%	%	%	%	%
Baden-Württemberg	18,07	17,87	17,43	17,06	18,00
Bayern	19,12	18,89	18,66	18,26	16,27
Berlin	23,45	23,79	23,78	22,12	19,06
Brandenburg	20,23	19,98	19,62	19,84	17,82
Bremen	31,36	31,54	30,96	30,61	28,38
Hamburg	25,80	26,44	26,47	25,48	23,25
Hessen	26,22	26,37	26,01	25,58	25,05
Mecklenburg-Vorpommern	20,26	20,72	20,57	20,06	18,65
Niedersachsen	26,76	25,44	24,49	23,69	28,74
Nordrhein-Westfalen	30,23	29,73	29,05	28,87	27,46
Rheinland-Pfalz	22,93	23,23	22,42	22,48	21,35
Saarland	29,62	29,74	29,62	29,52	24,98
Sachsen	20,01	19,30	18,91	18,46	19,16
Sachsen-Anhalt	18,59	18,26	19,82	17,94	17,22
Schleswig-Holstein	27,03	26,66	26,48	26,05	24,97
Thüringen	19,35	19,28	19,61	19,55	18,15
Deutschland	23,74	23,36	22,95	22,45	22,11

Tabelle 186: Verhältnis zwischen verfügbarem Einkommen und Investitionskosten pro Jahr (365 Tage)

Als weitere Kennzahl zur finanziellen Belastung kann das Verhältnis der durchschnittlichen jährlichen Investitionskosten zum privaten Pro-Kopf-Geldvermögen[175] herangezogen werden. Die nachfolgende Tabelle 187 veranschaulicht die Entwicklung in Deutschland für die getrennt zu betrachtenden Zeiträume 2013 bis 2016 und 2017 bis 2018.

[174] Aufgrund eines Wechsels der Datenquelle (Krankenkassenportale) von Pflegemarkt.com vom Jahr 2016 auf 2017 wurde nachfolgend der Verlauf der Investitionskostensätze nur für den Zeitraum 2013 bis 2016 beschrieben. Ein Vergleich zwischen den Werten für das Jahr 2016 und 2017 ist nicht möglich.

[175] Das Geldvermögen entspricht der Gesamtheit aller Geldwerte (inkl. Verbindlichkeiten). Die Werte waren nur auf Bundesebene verfügbar. www.bvr.de/p.nsf/0/2BB958BFBB002F62C1258424002D0B70/%24FILE/BVR_VolkswirtschaftKompakt_Sonderausgabe%201_2019.pdf, S. 6

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Privates Pro-Kopf-Geldvermögen (in EUR)	62.100	64.700	67.100	69.700	73.300	74.700
Durchschnittliche Investitionskosten pro Jahr (in EUR)	4.915	4.937	4.930	4.928	5.002	5.178
Belastung (in %)	7,91	7,63	7,35	7,07%	6,82%	6,93%

Tabelle 187: Verhältnis zwischen privatem Pro-Kopf-Geldvermögen und Investitionskosten pro Jahr (365 Tage)

Neben den Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Pflege bilden die Investitionskosten einen wesentlichen Anteil an den Kosten, die ein Bewohner bzw. der Sozialhilfeträger zu leisten hat. Sowohl eine Objekt- wie auch eine Subjektförderung bzw. subjektbezogene Objektförderung reduziert die Kostenlast der Bewohner bzw. der Sozialhilfeträger, wobei eine Objektförderung zu einer Kostenreduzierung für alle Bewohner führt, während die Subjektförderung nur dann greift, wenn der jeweilige Bewohner die Fördervoraussetzungen erfüllt.[176]

Aus Sicht der Pflegeheimbetreiber bietet die Objektförderung eine größere Rechtssicherheit, weil die Förderung unabhängig von der Bewohnerstruktur und der Auslastung erfolgt und dem Betreiber damit eine höhere Planungssicherheit bietet.

Bei einer Einstellung der Förderung wirkt die Objektförderung zudem für die Zeit der jeweils geltenden Zweckbindungsfrist fort, während die Einstellung einer Subjektförderung zu einer unmittelbaren Mehrbelastung der Bewohner bzw. Sozialhilfeträger führen würde.

Darüber hinaus sind folgende Aussagen zu den Investitionskostensätzen in Abhängigkeit der Trägerschaften zutreffend:

In den Berichtsjahren 2017 und 2018 zeigte sich in allen Ländern, dass kommunale Träger geringere umlagefähige Investitionskostensätze aufwiesen als andere Trägerschaften. Im Gegensatz dazu hatten private Träger deutlich höhere umlagefähige Investitionskostensätze. Besonders zu beachten ist hierbei, dass laut der Pflegestatistik 2017 der Anteil an Pflegeeinrichtungen in privater Trägerschaft im Vergleich zur Pflegestatistik 2015 stark gestiegen ist (+7,5 %). Die Anzahl an Pflegeeinrichtungen kommunaler Träger (+3,5 %) und freigemeinnütziger Träger (+6 %) sind hingegen geringer angestiegen. Die Anzahl der verfügbaren Plätze in Pflegeeinrichtungen in privater Trägerschaft verzeichnete ebenfalls einen prozentualen Zuwachs i. H. v. 3,9 % vom Jahr 2015 auf das Jahr 2017. Der Anteil der verfügbaren Plätze in freigemeinnützigen Pflegeeinrichtungen stieg mit 1,9 % geringer an. Verfügbare Plätze in kommunalen Pflegeeinrichtungen sind dagegen um 0,4 % gesunken.

Im Jahr 2017 befanden sich 42,6 % aller Pflegeeinrichtungen in privater Trägerschaft. Mehr als die Hälfte aller Einrichtungen befanden sich in freigemeinnütziger Trägerschaft (52,7 %) und 4,7 % in kommunaler Trägerschaft. Bei der Anzahl der verfügbaren Pflegeplätze zeigte die Pflegestatistik 2017 einen Anteil der privaten Träger von 39,7 %. Freigemeinnützige Träger dominierten mit 54,4 % und kommunale Träger wiesen einen Anteil von 5,9 % auf.

[176] Eine Definition der Begriffe „Objektförderung“, „Subjektförderung“ und „subjektbezogene Objektförderung“ findet sich in Kapitel 1.2.3 Berechnung der Kennzahlen (S. 24-25).

Die nachfolgende Abbildung 2 stellt die Entwicklung der Investitionskosten (gewichteter Mittelwert) je Trägerschaft getrennt nach den zu betrachtenden Zeiträumen von 2013 bis 2016 und von 2017 bis 2018 dar.

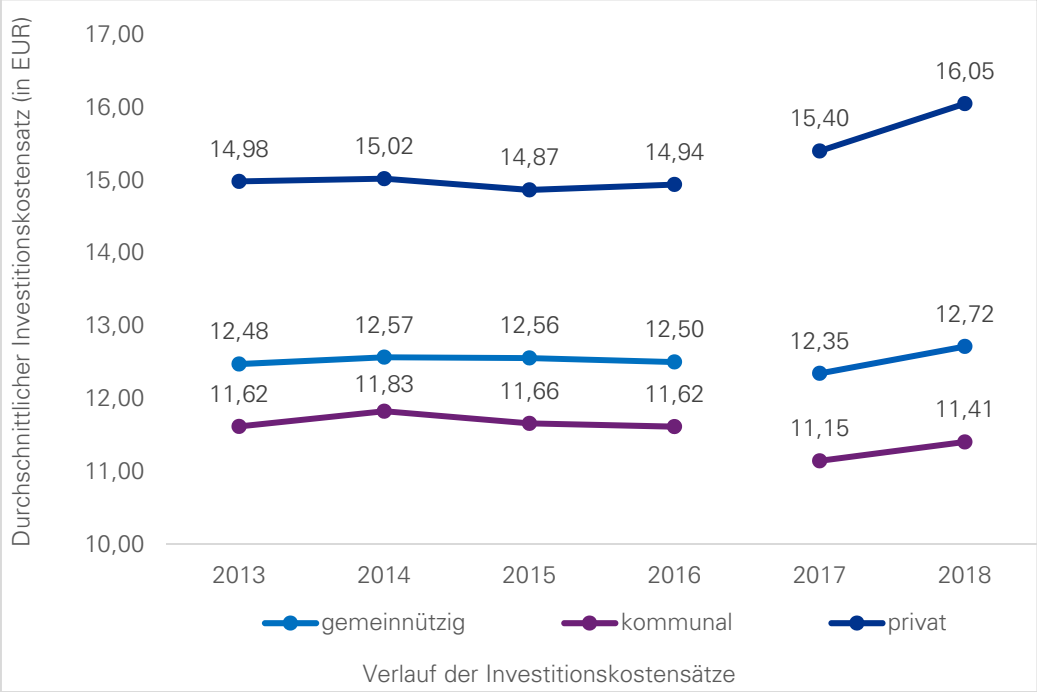


Abbildung 2: Verlauf der Investitionskostensätze nach Trägerschaft in den Jahren 2013 bis 2018

Bei näherer Analyse der Trägerschaft von Pflegeeinrichtungen war die Abweichung der Investitionskostensätze zwischen neuen und alten Ländern bei freigemeinnützigen Trägern am auffälligsten (siehe Abbildung 3). Während sich die Abweichung der Investitionskostensätze zwischen neuen und alten Ländern im Jahr 2018 bei freigemeinnützigen Einrichtungen auf 41,51 % belief, lag der Unterschied bei privaten Einrichtungen lediglich bei 20,12 %. Bei den kommunalen Einrichtungen betrug die Abweichung des durchschnittlichen Investitionskostensatzes der neuen von den alten Ländern 41,38 %.

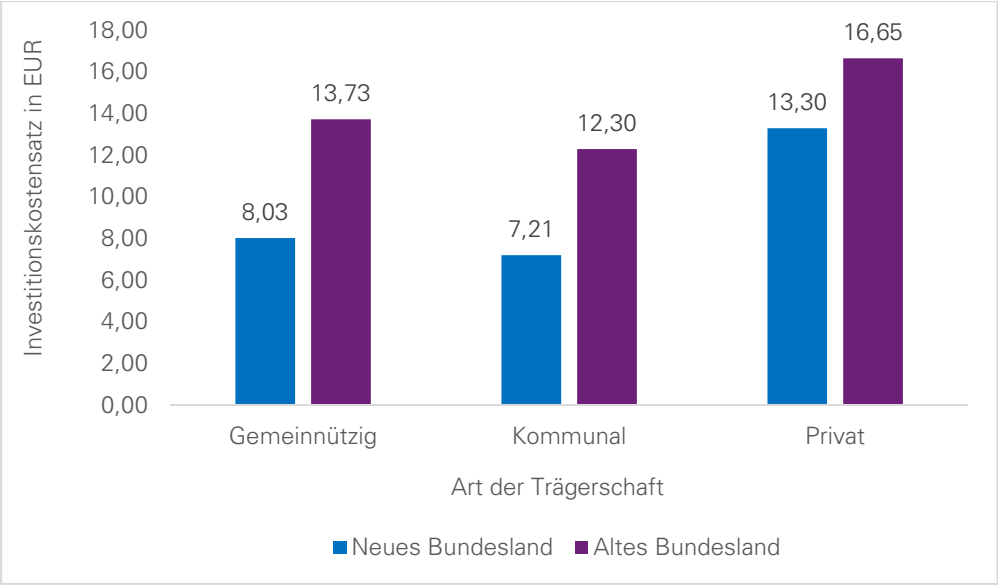


Abbildung 3: Vergleich der Investitionskostensätze nach Trägerschaft zwischen neuen und alten Ländern im Jahr 2018

Gerade in jüngster Vergangenheit sind Pflegeimmobilien für private Investoren interessant geworden. Die privaten Träger werden auch in Zukunft einen Einfluss auf die Pflegeinfrastruktur haben. Aus diesem Grund ist anzunehmen, dass der Anteil privater Träger weiterhin stärker zunehmen wird als der Anteil freigemeinnütziger und kommunaler Träger. Es ist zu empfehlen, die Entwicklung des Anteils privater Trägerschaften und privater Pflegeimmobilienbesitzer weiter zu untersuchen. Hierbei sollte auch geprüft werden, inwiefern sich Kostenunterschiede aus (fortwirkenden) Fördermaßnahmen und Qualitätsunterschieden (Baujahr, letzte Sanierung, Ausstattung etc.) ableiten lassen.

Insbesondere sollte untersucht werden, ob die finanzielle Unterstützung einzelner Kommunen bei dem Ausbau der Pflegeinfrastruktur verstärkt werden kann. Ab dem 1. Januar 2020 leistet der Bund Sanierungshilfe für die Länder.[177] Damit können u. a. Schulden von Ländern übernommen oder Sanierungsstaus einzelner Kommunen im Bereich der kommunalen Bildungsinfrastruktur behoben werden. Langfristig könnten die Länder durch eine eventuelle künftige Entlastung der Kommunen und dem damit entstehenden Spielraum, ggf. ihre eigene Pflegeinfrastruktur in einzelnen Kommunen weiter ausbauen.

8. Bestehen Differenzen zwischen den Investitionskostensätzen einzelner Pflegeangebote, die mit dem Sozialhilfeträger vereinbart wurden und denen, die von den Selbstzahlern zu übernehmen sind und können ggf. bestehende Differenzen erklärt werden?

Die Datengrundlage von Pflegemarkt.com unterscheidet in den Investitionskostensätzen nicht nach Selbstzahlern und Sozialhilfeträgern.[178] Insofern ist eine Aussage zu Differenzen zwischen den Investitionskostensätzen einzelner Pflegeangebote, die mit dem Sozialhilfeträger vereinbart wurden und denen, die von den Selbstzahlern zu übernehmen sind, nicht möglich.

[177] www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/bund-laender-finanzen-neu-geregelt-412600

Eine zukünftige Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI sollte dies berücksichtigen, wenn diese Differenzen im Weiteren untersucht werden sollen.

Im qualitativen Fragenteil der Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI wurden die Länder danach gefragt, ob die Investitionskostensätze für Selbstzahler sich von denen unterscheiden, die mit dem Träger der Sozialhilfe vereinbart wurden. Fünf Länder[179] gaben an, dass es Differenzen gäbe (die restlichen Länder gaben keine Antwort). Ein Grund für die möglichen Differenzen könnte darin liegen, dass die Einrichtungsträger ihre Aufwendungen über die Sozialhilfe nicht vollständig refinanzieren können, sodass den Selbstzahlern höhere Investitionskostensätze berechnet werden (Antwort von Nordrhein-Westfalen).

9. Welche Auswirkungen hat die Investitionskostenpolitik der Länder auf die Versorgung von pflegebedürftigen Menschen?

Ein Zusammenhang zwischen der untersuchten Investitionskostenpolitik der Länder in den Jahren 2017 und 2018 und damit der Förderung der Investitionen und der Versorgung pflegebedürftiger Menschen war mit den vorhandenen Daten nicht ersichtlich. Ein Grund dafür ist, dass die unterschiedlichen Versorgungsstrukturen durch eine mehrjährige Politik von Förderungen entstanden sind. In der Studie wurden Fördermittel für 2017 und 2018 erhoben. Gerade ein großer Teil der Objektförderungen erfolgte in den letzten Jahrzehnten. Es wurde nicht erhoben, in welchem Umfang Förderungen vor dem Jahr 2017 erfolgten, sodass ein Zusammenhang zu den bereits in den anderen Fragen dargestellten Aussagen, sich nicht eindeutig auswerten ließ.

10. Inwieweit können durch die erhobenen Daten Auswirkungen der Förderung auf den ländlichen Raum skizziert werden?

Die derzeit bestehenden Förderprogramme differenzieren nicht nach regionalen Gegebenheiten. Städtische Regionen können genauso gefördert werden wie ländliche Regionen. Bei der Befragung gaben vier Länder an, dass die Versorgungsinfrastruktur für Pflegebedürftige in ländlichen Regionen in der Förderpolitik in beiden Berichtsjahren ausreichend berücksichtigt wurde (Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Saarland; die restlichen zwölf Länder machten keine Angabe).

In den Ländern besaßen stationäre Pflegeeinrichtungen in ländlichen Regionen im Durchschnitt weniger Plätze als in städtischen Regionen (durchschnittlich 6 bis 19 Plätze weniger). Darüber hinaus war die Anzahl an verfügbaren Pflegeplätzen je 1.000 Pflegebedürftigen im ländlichen Raum oftmals geringer als im städtischen Raum (8 bis 57 Plätze weniger). In zwei Ländern waren die verfügbare Pflegeplätze je 1.000 Pflegebedürftigen in ländlichen Regionen höher (4 und 7 Pflegeplätze mehr).

---

[178] Im Rahmen der Datenerhebungen wurden die Investitionskostensätze nicht durch die Länder gemeldet. Auf Grundlage einer Einigung zwischen den Ländern und dem BMG wurden die Investitionskostensätze bei Pflegemarkt.com als Datenbasis verwendet. Ab dem Berichtsjahr 2019 haben die Länder diese Daten zu melden.

[179] Berlin, Brandenburg, Hamburg, Nordrhein-Westfalen und Sachsen-Anhalt

Im Hinblick auf die Versorgung in den Ländern im städtischen und ländlichen Raum sind nachfolgende Unterschiede zu erwähnen. Im städtischen Raum kann oftmals von einer besseren Infrastruktur und einer höheren räumlichen Nähe der Angehörigen zu den Pflegebedürftigen ausgegangen werden als im ländlichen Raum. Aufgrund dessen könnte angenommen werden, dass eine Versorgung durch die Angehörigen in den Ländern im städtischen Raum einfacher zu realisieren wäre als im ländlichen Raum. Die statistischen Daten der Regionaldatenbank Deutschland zeigten dagegen oftmals eine leicht höhere Tendenz zur Versorgung allein durch Angehörige in ländlichen Regionen als in städtischen Regionen der Länder. Die Versorgung durch stationäre Pflegeeinrichtungen war im städtischen Raum tendenziell höher als im ländlichen Raum. Die Unterschiede sind jedoch nicht wesentlich.

11. Welche Förderungen sind weiterhin notwendig, um eine bedarfsgerechte Infrastruktur aufrechtzuerhalten bzw. zu errichten?

Im Rahmen der Abfrage wurden die Länder nach ihrem Meinungsbild über erforderliche Förderungen zur Aufrechterhaltung bzw. Errichtung einer bedarfsgerechten Infrastruktur gefragt. Drei Länder lieferten hierzu eine Antwort (Bremen, Niedersachsen und Mecklenburg-Vorpommern), die restlichen Länder machten keine Angabe.

Im Land Bremen sind keine weiteren Maßnahmen erforderlich, jedoch sollte das zur Verfügung stehende Budget in Abhängigkeit des steigenden Bedarfes angepasst werden. In Niedersachsen und Mecklenburg-Vorpommern sei eine Förderung der Kurzzeitpflege weiterhin notwendig, um eine bedarfsgerechte Infrastruktur aufrechtzuerhalten bzw. zu errichten.

Im Rahmen des qualitativen Fragenteils der Abfrage wurden den Ländern weitere Fragen gestellt, welche durch den quantitativen Fragenteil nicht abgedeckt werden konnten. Nachfolgende Aussagen sollten bei der Interpretation der vorhandenen Datengrundlage ebenfalls Berücksichtigung finden.

Investive Förderungen nicht alleiniger Schwerpunkt

Im Rahmen der Studie wurde den Ländern die Möglichkeit geboten auch qualitativ zu einzelnen Aussagen Stellung zu nehmen. Die Ergebnisse dieser freiwilligen Befragung zeigen, dass sich nicht einzig auf die Förderung von Investitionen gestützt werden sollte. Um den Einfluss der Investitionen auf die Belastung von Bewohnern und die Versorgungsinfrastruktur (d. h. Versorgungsangebot) zu erfassen, wurde um eine Einschätzung der Auswirkungen von zwei weiteren Förderformen gebeten:

- Förderung konsumtiver Kosten bzw. nicht investiver Kosten
- Förderung von Darlehensprogrammen (bspw. Zinsvergünstigungen, tilgungsfreie Zeiten)

Förderung nicht investiver Kosten

Für die Jahre 2017 und 2018 gaben 50 % der Länder an, Förderprogramme für nicht investive Aufwendungen gehabt zu haben. Vier Länder haben die Frage nach dieser Art der Förderprogramme verneint, weitere vier haben sich hierzu nicht geäußert. Zu den fördernden Ländern gehören für das Jahr 2017 Bayern, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen,

Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland und Schleswig-Holstein. Für das Jahr 2018 gehören zu den fördernden Ländern Bayern, Berlin, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein.

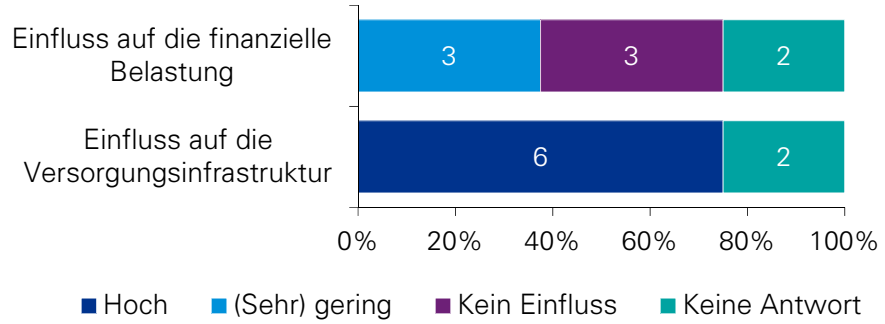


Abbildung 4: Einfluss der Förderprogramme für nicht investive Aufwendungen auf finanzielle Belastung der Bewohner und die Versorgungsinfrastruktur für das Berichtsjahr 2017

Von den acht Ländern, die angaben, dass sie im Jahr 2017 Förderprogramme für nicht investive Aufwendungen hatten, schätzten drei Länder die Auswirkungen auf die finanzielle Belastung für die Bewohner als gering bzw. sehr gering ein. Drei weitere Länder teilten mit, dass das Programm zur Förderung nicht investiver Aufwendungen des Pflegeheims keine Auswirkung auf die finanzielle Belastung der Bewohner hat und zwei Länder machten keine Angaben.

Hinsichtlich der Versorgungsinfrastruktur gaben sechs der acht Länder an, dass die bestehenden Förderprogramme einen hohen Einfluss auf die Versorgungsinfrastruktur haben. Zwei Länder machten keine Angaben.

Für das Jahr 2018 ergab sich bezüglich der finanziellen Belastung ein sich deckendes Bild zum Jahr 2017. In Bezug auf die Versorgungsinfrastruktur sahen fünf Länder eine große Auswirkung auf die finanzielle Belastung der Bewohner, ein Land schätzte einen geringen Einfluss und zwei Länder machten keine Angaben.

Aus den Ergebnissen wird deutlich, dass eine Förderung nicht investiver Kosten einen Einfluss auf die Versorgungsinfrastruktur bzw. -angebot in den Ländern haben könnte. Ein Einfluss der Förderung nicht investiver Kosten auf die finanzielle Belastung der Bewohner wurde durch die Länder verneint oder als gering eingestuft.

Förderung von Darlehensprogrammen

Für das Jahr 2017 und 2018 gaben die vier Länder Hamburg, Hessen, Nordrhein-Westfalen und Thüringen an, den Pflegeeinrichtungen ein öffentliches Darlehensprogramm mit Landesmitteln (vergünstigte Darlehensgewährung) angeboten zu haben. Nordrhein-Westfalen und Hessen schätzten den Einfluss der Darlehensprogramme auf die Versorgungsinfrastruktur für beide Jahre als gering bzw. als sehr gering ein. Der Einfluss auf die finanzielle Belastung der Bewohner wird von Nordrhein-Westfalen für beide Jahre ebenfalls als sehr gering beurteilt. Weitere Antworten wurden nicht getätigt. Auswirkungen von geförderten Darlehensprogrammen auf die Versorgungsinfrastruktur und die Belastung der Bewohner sind daher für die Jahre 2017 und 2018 nicht zu erkennen.

Auswirkungen durch regulatorische Änderungen

Zusätzlich besteht ein Risiko des Anstiegs von auf die Bewohner umlagefähigen Investitionskostensätzen auch durch regulatorische Änderungen auf Ebene der Länder. Drei Länder gaben an, im Jahr 2017 eine Einzelzimmerquote geplant zu haben. Dazu gehörten Bayern, Hamburg sowie Sachsen-Anhalt. Sachsen-Anhalt erwartete keinen Versorgungsengpass aufgrund der gesetzlichen Neuerung. Bayern und Hamburg enthielten sich einer Antwort.

Rheinland-Pfalz und Saarland haben keine Einzelzimmerquote geplant. Elf Länder machten keine Angabe.

Bedarf an weiteren Pflegeplätzen

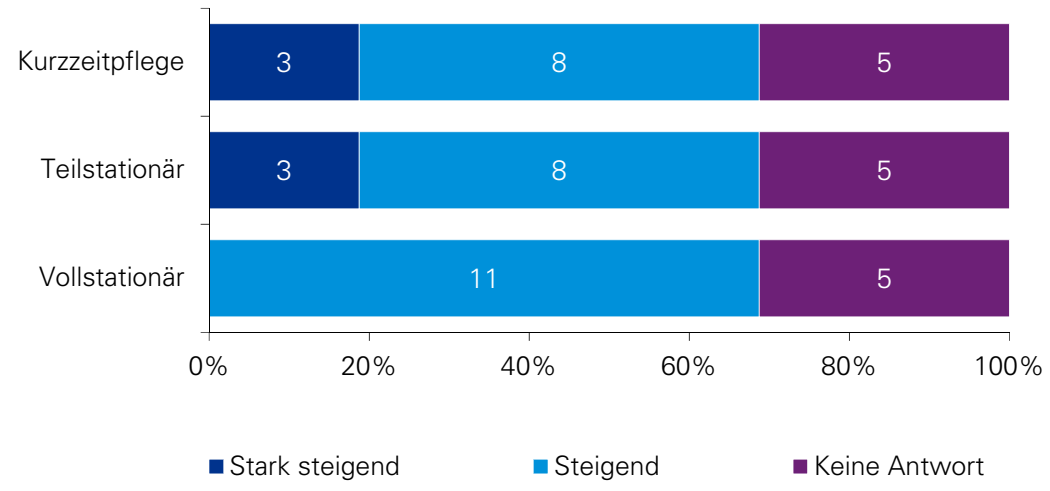


Abbildung 5: Prognostizierter Bedarf an Pflegeplätzen nach Versorgungsbereich

Weiterhin erachteten über 60 % der Länder den zukünftigen Bedarf an Pflegeplätzen über alle Versorgungsbereiche hinweg als (stark) steigend. Der Beantwortung der freiwilligen Frage enthielten sich fünf Länder. Der prognostizierte steigende Bedarf an Pflegeplätzen deckt sich mit der demografischen Entwicklung in den kommenden Jahren und wird weitreichende

Auswirkungen auf die Belastung der Bewohner haben, wenn keine ausreichende Förderung besteht.

Für das Jahr 2017 gaben Mecklenburg-Vorpommern und Niedersachsen an, konkrete Pläne zum Ausbau der Investitionskostenförderung zu haben. Mecklenburg-Vorpommern plant eine investive Förderung der Kurzzeitpflege ab 2020; Niedersachsen eine Förderung von verpflichtend freizuhaltenden eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen in vollstationären Pflegeeinrichtungen. Neun Länder gaben an, keine Pläne zum Ausbau der Investitionskostenförderung zu haben. Fünf Länder tätigten keine Angabe.

Empfehlungen für die künftigen Datenerhebungen an die Gesetzes- und Verordnungsgeber

1. Die Analyse der Belastung von Pflegebedürftigen sollte nicht bei der Untersuchung der Investitionskosten enden. Einzig die regelmäßige Analyse der weiteren Kostenbestandteile aller Versorgungsbereiche kann Auskunft über die Gesamtbelastung geben.
2. Die Aufnahme der Daten zur investiven Förderung nach § 10 Abs. 2 SGB XI ist für die kommenden Jahre fortzuführen. Langfristige Auswirkungen und Entwicklungen sind erst mit weiteren Datenjahren ersichtlich. Die vorliegende Studie ist damit eine erste Grundlage, um durch weitere Erhebungen politische Entscheidungen treffen zu können.
3. Es ist zu empfehlen, die Entwicklung des Anteils privater Trägerschaften und privater Pflegeimmobilienbesitzer weiter zu untersuchen, wobei auch geprüft werden sollte, inwiefern sich Kostenunterschiede aus (fortwirkenden) Fördermaßnahmen und Qualitätsunterschieden (Baujahr, letzte Sanierung, Ausstattung etc.) ableiten lassen.
4. Darüber hinaus sind Überlegungen anzustreben, wie Kommunen finanzieller Spielraum gegeben werden kann, um die eigene kommunale Pflegeinfrastruktur auszubauen. Grundsätzlich sollten die Marktanteile der unterschiedlichen Trägerschaften weiter im Blick behalten werden. Die nächste Pflegestatistik erscheint im Jahr 2020.
5. Die Abfrage i. S. d. § 10 Abs. 2 SGB XI aus dem Jahr 2017 und 2018 ist auf Basis der neuen Erkenntnisse weiter zu entwickeln: Die Weiterentwicklung der Abfrage ist in enger Abstimmung mit Ländern zu empfehlen, da in diesem Zusammenhang auch wichtige weitere Informationen und Daten erhoben werden können. Ferner sind für das Bundesministerium für Gesundheit sowie für die Länder relevante Daten und Kennzahlen zu konsolidieren. Deren mittelfristige Erfassung sollte durch entsprechende Rechtsetzung sichergestellt bzw. gewährleistet werden.
6. Die Erhebung qualitativer Fragen ist nach der Ersterhebung für 2017 in den Folgejahren ab 2019 weiter zu reduzieren.
7. Eine zweijährige Erhebung in denselben Jahren wie die Pflegestatistik ist zu empfehlen, da in diesem Zusammenhang auch weitere wichtige Daten erhoben werden, die ansonsten im jeweiligen Zwischenjahr nicht verfügbar sind.
8. Die Einführung von bundeslandübergreifenden Kontrollmechanismen – auch im Rahmen der Mitteilungspflicht weiterer Informationen – wird im Sinne der Qualitätssicherung sowie der Vergleichbarkeit empfohlen.

9. Die Erfassung der durchschnittlichen Investitionskostensätze ist durch die Länder zu erbringen. Dabei sollte sich idealerweise an der vorhandenen Berichterstattung zu statistischen Daten durch die Einrichtungen an die Statistischen Ämter des Bundes und der Länder bedient werden (Formular Stationäre Pflegeeinrichtungen und Ambulante Pflegeeinrichtungen zur Erhebung im Rahmen der Pflegestatistik). Der Fragebogen ist um die entsprechenden Angaben für die Investitionskostensätze und die weiteren Preisbestandteile zu erweitern. Eine getrennte Angabe der Investitionskostensätzen aus Vereinbarungen mit Sozialhilfeträgern ist ebenfalls in die Berichterstattung aufzunehmen.
10. Die Abfrage der Fördersummen auf Ebene von Förderprogrammen sollte ggf. auf die Abfrage pro Versorgungsbereich als oberste Abfrageebene umgestellt werden.
11. Die Angabe konsumtiver Förderungen sollte weiterhin freiwillig zugelassen werden, um auch alternative Förderungen in der Pflege berücksichtigen zu können.

5 Schlussbemerkung

Wir erstatten diesen Bericht nach bestem Wissen und Gewissen auf der Grundlage der uns vorgelegten Unterlagen und erteilten Auskünfte sowie unter Bezugnahme auf die Berufsgrundsätze.

Anlagen

Stefan Friedrich
KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Ganghoferstraße 29
80339 München
sfriedrich@kpmg.com

[ppa.]
Rainer Schmeißer
KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Ludwig-Erhard-Straße 11–17
20459 Hamburg
rschmeisser@kpmg.com

[ppa.]
Alexander Miller
KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Klingelhöferstraße 18
10785 Berlin
alexandermiller@kpmg.com

Dr. Ulrich Thölke
KPMG Rechtsanwaltsgesellschaft mbH
Klingelhöferstraße 18
10785 Berlin
uthoelke@kpmg.com

Karsten Kienitz
KPMG Rechtsanwaltsgesellschaft mbH
THE SQUAIRE - Am Flughafen
60549 Frankfurt am Main
kkienitz@kpmg.com

Anlage 1
Anhangstabellen

1 Anhangstabellen

A1. Geförderte Versorgungsbereiche und ausgezahlte Fördersummen für die Berichtsjahre 2017 und 2018

Bundesland	Geförderte Versorgungsbereiche 2017				
	Ambulante Pflege	Vollstationäre Pflege	Teilstationäre Pflege	Eingestreute Kurz-zeitpflege	Solitäre Kurzzeit-pflege
Baden-Württemberg	x	-	x	-	-
Bayern	-	-	x	-	-
Berlin	-	-	x	-	x
Brandenburg	-	x	-	x	-
Bremen	-	-	x	-	x
Hamburg	-	-	-	-	x
Hessen	-	x	x	x	x
Mecklenburg-Vorpommern	-	x	x	-	-
Niedersachsen	x	x	x	-	x
Nordrhein-Westfalen	x	x	x	x	x
Rheinland-Pfalz	-	-	-	-	-
Saarland	-	-	x	x	x
Sachsen	-	-	-	-	-
Sachsen-Anhalt	-	-	-	-	-
Schleswig-Holstein	x	x	x	x	-
Thüringen	-	x	-	-	-

Tabelle 1: Investitionskostenförderung der Länder nach geförderten Versorgungsbereichen für das Berichtsjahr 2017

Bundesland	Geförderte Versorgungsbereiche 2018				
	Ambulante Pflege	Vollstationäre Pflege	Teilstationäre Pflege	Eingestreute Kurzzeitpflege	Solitäre Kurzzeitpflege
Baden-Württemberg	x	-	x	-	-
Bayern	-	-	x	-	-
Berlin	-	-	x	-	x
Brandenburg	-	x	-	x	-
Bremen	-	-	x	-	x
Hamburg	x	x	x	x	x
Hessen	-	x	x	x	x
Mecklenburg-Vorpommern	-	x	x	-	-
Niedersachsen	x	x	x	-	x
Nordrhein-Westfalen	x	x	x	x	x
Rheinland-Pfalz	-	-	-	-	-
Saarland	-	-	x	x	x
Sachsen	-	-	-	-	-
Sachsen-Anhalt	-	-	-	-	-
Schleswig-Holstein	x	x	x	x	-
Thüringen	-	x	-	-	-

Tabelle 2: Investitionskostenförderung der Länder nach geförderten Versorgungsbereichen für das Berichtsjahr 2018

Bundesland	Ausgezahlte Fördersummen 2017					
	Gesamt	Ambulante Pflege	Vollstationäre Pflege	Teilstationäre Pflege	Eingestreute Kurz-zeitpflege	Solitäre Kurzzeit-pflege
Baden-Württemberg	1.374.836	350.000	-	1.024.836	-	-
Bayern	1.037.649	-	-	1.037.649	-	-
Berlin	936.542	-	-	799.811	-	136.731
Brandenburg	673.377	-	k. A.	-	k. A.	-
Bremen	1.810.524	-	-	1.333.116	-	477.408
Hamburg	274.304	-	-	-	-	274.304
Hessen	5.317.386	-	5.317.386[1]			
Mecklenburg-Vorpommern	4.317.848	-	2.880.404	1.437.444	-	-
Niedersachsen	45.294.210	28.389.985	433.997	14.894.752	-	1.575.476
Nordrhein-Westfalen	681.338.860	68.574.454	548.647.037	21.602.416	42.514.953[2]	
Rheinland-Pfalz	-	-	-	-	-	-
Saarland	1.267.159	-	-	1.267.159[3]		
Sachsen	-	-	-	-	-	-
Sachsen-Anhalt	-	-	-	-	-	-
Schleswig-Holstein	48.855.658	5.742.252	35.243.439	3.021.739	4.848.228	-
Thüringen	284.522	-	284.522	-	-	–

Tabelle 3: Jährliche Fördersumme (in Euro) der Länder insgesamt und getrennt nach geförderten Versorgungsbereichen für das Berichtsjahr 2017

1 Keine Angaben über die Höhe der Förderung getrennt nach den Versorgungsbereichen vollstationäre Pflege, teilstationäre Pflege, eingestreute und solitäre Kurzzeitpflege.

2 Keine Angaben über die Höhe der Förderung getrennt nach den Versorgungsbereichen eingestreute und solitäre Kurzzeitpflege.

3 Keine Angaben über die Höhe der Förderung getrennt nach den Versorgungsbereichen teilstationäre Pflege, eingestreute und solitäre Kurzzeitpflege.

Bundesland	Ausgezahlte Fördersummen 2018					
	Gesamt	Ambulante Pflege	Vollstationäre Pflege	Teilstationäre Pflege	Eingestreute Kurz-zeitpflege	Solitäre Kurzzeit-pflege
Baden-Württemberg	1.213.892	580.000	-	633.892	-	-
Bayern	1.192.823	-	-	1.192.823	-	-
Berlin	981.642	-	-	852.870	-	128.772
Brandenburg	673.377	-	k. A.	-	k. A.	-
Bremen	2.030.994	-	-	1.535.041	-	495.954
Hamburg	444.127	172.570[4]				271.557
Hessen	401.200	-	401.200[5]			
Mecklenburg-Vorpommern	4.446.470	-	2.684.197	1.762.273	-	-
Niedersachsen	49.359.273	31.049.422	316.995	16.620.151	-	1.372.705
Nordrhein-Westfalen	689.858.606	79.042.149	542.476.241	25.769.478	42.570.738[6]	
Rheinland-Pfalz	-	-	-	-	-	-
Saarland	1.106.643	-	-	1.106.643[7]		
Sachsen	-	-	-	-	-	-
Sachsen-Anhalt	-	-	-	-	-	-
Schleswig-Holstein	49.987.379	6.051.040	35.086.441	3.208.757	5.641.141	-
Thüringen	189.762	-	189.762	-	-	-

Tabelle 4: Jährliche Fördersumme (in Euro) der Länder insgesamt und getrennt nach geförderten Versorgungsbereichen für das Berichtsjahr 2018

4 Keine Angaben über die Höhe der Förderung getrennt nach den Versorgungsbereichen ambulante Pflege, vollstationäre Pflege, teilstationäre Pflege und eingestreute Kurzzeitpflege.

5 Keine Angaben über die Höhe der Förderung getrennt nach den Versorgungsbereichen vollstationäre Pflege, teilstationäre Pflege, eingestreute und solitäre Kurzzeitpflege.

6 Keine Angaben über die Höhe der Förderung getrennt nach den Versorgungsbereichen eingestreute und solitäre Kurzzeitpflege.

7 Keine Angaben über die Höhe der Förderung getrennt nach den Versorgungsbereichen teilstationäre Pflege, eingestreute und solitäre Kurzzeitpflege.

Übersicht Fördersummen in EUR	Investitionskosten[8]	Ausgezahlte Fördersumme		Vollstationäre Pflege		Teilstationäre Pflege	
	2017	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Baden-Württemberg	12,11	1.374.836	1.213.892	-	-	1.024.836	633.892
Bayern	11,13	1.037.649	1.192.823	-	-	1.037.649	1.192.823
Berlin	10,62	936.542	981.642	-	-	799.811	852.870
Brandenburg	9,87	673.377[2]		Keine Aufteilung möglich		-	-
Bremen	16,62	1.810.524	2.030.994	-	-	1.333.116	1.535.041
Hamburg	15,54	274.304	444.127	-	Keine Aufteilung möglich	-	Keine Aufteilung möglich
Hessen	15,85	5.317.386	401.200	Keine Aufteilung möglich	Keine Aufteilung möglich	Keine Aufteilung möglich	Keine Aufteilung möglich
Mecklenburg-Vorpommern	9,80	4.317.848[3]	4.446.470[3]	2.880.404	2.684.197	1.437.444	1.762.273
Niedersachen	17,26	45.294.210	49.359.273	433.997	316.995	14.894.752	16.620.151
Nordrhein-Westfalen	16,75	681.338.860[4]	689.858.606[4]	548.647.037	542.476.241	21.602.416	25.769.478
Rheinland-Pfalz	13,30	-	-	-	-	-	-
Saarland	14,05	1.267.159	1.106.643	-	-	Keine Aufteilung möglich	Keine Aufteilung möglich
Sachsen	10,45	-	-	-	-	-	-
Sachsen-Anhalt	9,22	-	-	-	-	-	-
Schleswig-Holstein	15,64	48.855.658[5]	49.987.379[5]	35.243.439	35.086.441	3.021.739	3.208.757
Thüringen	9,82	284.522	189.762	284.522	189.762	-	-

[8] Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer vollstationären Pflegeeinrichtung pro Tag

Übersicht Fördersummen in EUR	Ambulante Pflege		Kurzzeitpflege		Kommentar
	2017	2018	2017	2018	
Baden-Württemberg	350.000	580.000	-	-	
Bayern	-	-	-	-	
Berlin	-	-	136.731	128.772	
Brandenburg	-	-	Keine Aufteilung möglich		[2] Es handelt sich um die ausgezahlte Fördersumme für beide Berichtsjahre
Bremen	-	-	477.408	495.954	
Hamburg	-	Keine Aufteilung möglich	274.304	271.557	
Hessen	-	-	Keine Aufteilung möglich	Keine Aufteilung möglich	
Mecklenburg-Vorpommern	-	-	-	-	[3] Subjektförderung im vollstationären Bereich in Form von Pflege-wohngeld
Niedersachen	28.389.985	31.049.422	1.575.476	1.372.705	
Nordrhein-Westfalen	68.574.454	79.042.149	42.514.953	42.570.738	[4] Subjektförderung im vollstationären Bereich in Form von Pflege-wohngeld
Rheinland-Pfalz	-	-	-	-	
Saarland	-	-	Keine Aufteilung möglich	Keine Aufteilung möglich	
Sachsen	-	-	-	-	
Sachsen-Anhalt	-	-	-	-	
Schleswig-Holstein	5.742.252	6.051.040	4.848.228	5.641.141	[5] Subjektbezogene Objektförderung im vollstationären Bereich in Form von Pflegewohngeld
Thüringen	-	-	-	-	

Tabelle 5: Übersicht der Investitionskostenförderung nach geförderten Versorgungsbereichen für die Berichtsjahre 2017 und 2018

A2. Durchschnittliche umlagefähige Investitionskosten von vollstationären Pflegeeinrichtungen nach Art der Trägerschaft

Bundesland	Freigemeinnützige Trägerschaft	Private Trägerschaft	Öffentliche Trägerschaft	Maximale Differenz
Baden-Württemberg	11,35	13,48	10,45	3,03
Bayern	9,98	12,95	10,63	2,97
Berlin	7,67	12,75	5,52	7,23
Brandenburg	6,43	13,44	6,50	7,01
Bremen	14,93	17,31	-	2,38
Hamburg	13,91	16,90	13,35	3,55
Hessen	15,35	16,36	14,45	1,91
Mecklenburg-Vorpommern	8,25	12,66	7,69	4,97
Niedersachsen	15,65	18,19	14,68	3,51
Nordrhein-Westfalen	15,58	19,07	15,29	3,78
Rheinland-Pfalz	12,17	14,31	13,72	2,14
Saarland	12,66	15,71	-	3,05
Sachsen	7,74	13,12	7,77	5,38
Sachsen-Anhalt	6,98	11,27	5,08	6,19
Schleswig-Holstein	15,85	15,68	12,98	2,87
Thüringen	8,29	11,88	6,37	5,51

Tabelle 6: Durchschnittliche umlagefähige Investitionskosten (gewichtet) von vollstationären Pflegeeinrichtungen nach Art der Trägerschaft (pro Tag in Euro) im Jahr 2017

A3. Ergebnisse für Baden-Württemberg

Kennzahl	2017				2018			
	Min	Med	MW	Max	Min	Med	MW	Max
Ausgezahlte Fördersumme je Einwohner	0,24	0,82	0,83	1,88	0,07	0,31	0,37	1,17
Ausgezahlte Fördersumme je ambulanten Pflegedienst	2.222,22	2.752,98	3.122,52	4.761,90	666,67	3.279,57	3.110,39	4.761,90
Ausgezahlte Fördersumme je verfügbaren Platz in Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, Kurzzeitpflege)	45,71	79,00	93,40	169,90	7,60	24,44	38,50	90,37
Ausgezahlte Fördersumme je Pflegebedürftigen	5,81	22,72	24,37	57,82	1,76	8,32	11,14	36,30

Tabelle 7: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Baden-Württemberg für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR

Kennzahl	2017				2018			
	Min	Med	MW	Max	Min	Med	MW	Max
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst	50.000	100.000	87.500	100.000	30.000	75.000	72.500	100.000
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in vollstationären Pflegeeinrichtungen	-	-	-	-	-	-	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in teilstationären Pflegeeinrichtungen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Pflegeeinrichtungen der Kurzzeitpflege	-	-	-	-	-	-	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Pflegeeinrichtungen der solitären Kurzzeitpflege	-	-	-	-	-	-	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen	-	-	-	-	-	-	-	-

Tabelle 8: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Baden-Württemberg für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR

Kennzahl		2017				2018			
		Min	Med	MW	Max	Min	Med	MW	Max
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderte/n kreisfreie Stadt/Landkreis (gerundet)	Ländlicher Raum	319.590	319.590	319.590	319.590	45.967	47.984	47.984	50.000
	Städtischer Raum	50.000	205.327	211.049	362.681	30.000	100.000	124.214	308.202
	Insgesamt	50.000	262.459	229.139	362.681	30.000	50.000	110.354	308.202
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Einwohner	Ländlicher Raum	1,88	1,88	1,88	1,88	0,25	0,26	0,26	0,27
	Städtischer Raum	0,24	0,78	0,62	0,87	0,07	0,32	0,40	1,17
	Insgesamt	0,24	0,82	0,83	1,88	0,07	0,31	0,37	1,17
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je ambulanten Pflegedienst	Ländlicher Raum	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	3.333,33	3.333,33	3.333,33	3.333,33
	Städtischer Raum	2.222,22	2.752,98	3.122,52	4.761,90	666,67	3.279,57	3.078,55	4.761,90
	Insgesamt	2.222,22	2.752,98	3.122,52	4.761,90	666,67	3.279,57	3.110,39	4.761,90
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je verfügbaren Platz in Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	169,90	169,90	169,90	169,90	24,44	24,44	24,44	24,44
	Städtischer Raum	45,71	52,27	67,90	105,72	7,60	35,05	42,02	90,37
	Insgesamt	45,71	79,00	93,40	169,90	7,60	24,44	38,50	90,37
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Pflegebedürftigen	Ländlicher Raum	57,82	57,82	57,82	57,82	7,54	7,93	7,93	8,32
	Städtischer Raum	5,81	21,26	17,67	27,14	1,76	9,23	11,85	36,30
	Insgesamt	5,81	22,72	24,37	57,82	1,76	8,32	11,14	36,30

Tabelle 9: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Baden-Württemberg für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp

Kennzahl		2017				2018			
		Min	Med	MW	Max	Min	Med	MW	Max
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst	Ländlicher Raum	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	50.000	50.000	50.000	50.000
	Städtischer Raum	50.000	100.000	87.500	100.000	30.000	100.000	75.714	100.000
	Insgesamt	50.000	100.000	87.500	100.000	30.000	75.000	72.500	100.000
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in vollstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	-	-	-	-	-	-	-	-
	Städtischer Raum	-	-	-	-	-	-	-	-
	Insgesamt	-	-	-	-	-	-	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in teilstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
	Städtischer Raum	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
	Insgesamt	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Einrichtungen der Kurzzeitpflege	Ländlicher Raum	-	-	-	-	-	-	-	-
	Städtischer Raum	-	-	-	-	-	-	-	-
	Insgesamt	-	-	-	-	-	-	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	-	-	-	-	-	-	-	-
	Städtischer Raum	-	-	-	-	-	-	-	-
	Insgesamt	-	-	-	-	-	-	-	-

Tabelle 10: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Baden-Württemberg für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR nach Raumtyp

	Ungew. Min	Ungew. Max	Ungew. MW	Gew. MW	Ungew. Min	Ungew. Max	Ungew. MW	Gew. MW
	2013				2014			
Ländlicher Raum	4,15	21,96	12,54	9,91	4,15	21,96	12,58	9,97
Städtischer Raum	3,32	37,99	13,18	11,36	3,32	37,99	13,36	11,49
Insgesamt	3,32	37,99	13,08	11,16	3,32	37,99	13,23	11,28
	2015				2016			
Ländlicher Raum	4,15	21,96	12,67	9,99	4,15	22,74	12,90	9,93
Städtischer Raum	3,32	37,99	13,45	11,42	3,32	37,99	13,54	11,41
Insgesamt	3,32	37,99	13,33	11,22	3,32	37,99	13,44	11,21
	2017				2018			
Ländlicher Raum	3,43	23,47	12,27	11,55	3,43	27,80	13,07	12,81
Städtischer Raum	2,34	25,00	12,97	12,20	3,38	34,00	13,41	13,03
Insgesamt	2,34	25,00	12,86	12,11	3,38	34,00	13,36	13,00

Tabelle 11: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Baden-Württemberg getrennt nach ländlichem und städtischem Raum

A4. Ergebnisse für Bayern

Kennzahl	2017				2018			
	Min	Med	MW	Max	Min	Med	MW	Max
Ausgezahlte Fördersumme je Einwohner	0,14	0,56	0,59	1,79	0,26	0,67	0,81	2,20
Ausgezahlte Fördersumme je ambulanten Pflegedienst	-	-	-	-	-	-	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je verfügbaren Platz in Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, Kurzzeitpflege)	13,50	51,31	50,42	132,44	20,80	50,30	65,83	206,42
Ausgezahlte Fördersumme je Pflegebedürftigen	4,97	15,40	17,78	59,10	5,48	16,57	22,86	71,83

Tabelle 12: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Bayern für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR

Kennzahl	2017				2018			
	Min	Med	MW	Max	Min	Med	MW	Max
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst	-	-	-	-	-	-	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in vollstationären Pflegeeinrichtungen	-	-	-	-	-	-	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in teilstationären Pflegeeinrichtungen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Pflegeeinrichtungen der Kurzzeitpflege	-	-	-	-	-	-	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Pflegeeinrichtungen der solitären Kurzzeitpflege	-	-	-	-	-	-	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen	-	-	-	-	-	-	-	-

Tabelle 13: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Bayern für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR

Kennzahl		2017				2018			
		Min	Med	MW	Max	Min	Med	MW	Max
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderte/n kreisfreie Stadt/Landkreis (gerundet)	Ländlicher Raum	19.887	73.500	66.604	138.000	43.250	74.200	78.495	253.488
	Städtischer Raum	30.005	75.000	61.001	75.000	75.000	86.193	86.193	97.385
	Insgesamt	19.887	74.250	64.853	138.000	43.250	75.000	79.522	253.488
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Einwohner	Ländlicher Raum	0,14	0,64	0,71	1,79	0,26	0,67	0,83	2,20
	Städtischer Raum	0,17	0,26	0,31	0,53	0,59	0,68	0,68	0,76
	Insgesamt	0,14	0,56	0,59	1,79	0,26	0,67	0,81	2,20
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je ambulanten Pflegedienst	Ländlicher Raum	-	-	-	-	-	-	-	-
	Städtischer Raum	-	-	-	-	-	-	-	-
	Insgesamt	-	-	-	-	-	-	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je verfügbaren Platz in Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	13,50	52,54	57,89	132,44	20,80	50,30	67,47	206,42
	Städtischer Raum	19,66	23,22	33,97	64,71	36,76	55,16	55,16	73,55
	Insgesamt	13,50	51,31	50,42	132,44	20,80	50,30	65,83	206,42
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Pflegebe-dürftigen	Ländlicher Raum	4,97	19,60	20,24	59,10	5,48	16,57	23,67	71,83
	Städtischer Raum	6,63	9,08	12,38	25,03	15,70	17,62	17,62	19,53
	Insgesamt	4,97	15,40	17,78	59,10	5,48	16,57	22,86	71,83

Tabelle 14: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Bayern für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp

Kennzahl		2017				2018			
		Min	Med	MW	Max	Min	Med	MW	Max
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst	Ländlicher Raum	-	-	-	-	-	-	-	-
	Städtischer Raum	-	-	-	-	-	-	-	-
	Insgesamt	-	-	-	-	-	-	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in vollstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	-	-	-	-	-	-	-	-
	Städtischer Raum	-	-	-	-	-	-	-	-
	Insgesamt	-	-	-	-	-	-	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in teilstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
	Städtischer Raum	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
	Insgesamt	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Einrichtungen der Kurzzeitpflege	Ländlicher Raum	-	-	-	-	-	-	-	-
	Städtischer Raum	-	-	-	-	-	-	-	-
	Insgesamt	-	-	-	-	-	-	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	-	-	-	-	-	-	-	-
	Städtischer Raum	-	-	-	-	-	-	-	-
	Insgesamt	-	-	-	-	-	-	-	-

Tabelle 15: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Bayern für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR nach Raumtyp

	Ungew. Min	Ungew. Max	Ungew. MW	Gew. MW	Ungew. Min	Ungew. Max	Ungew. MW	Gew. MW
	2013				2014			
Ländlicher Raum	2,18	27,29	11,75	11,09	2,18	27,29	11,97	11,20
Städtischer Raum	3,17	38,19	13,54	13,27	3,17	38,19	13,75	13,54
Insgesamt	2,18	38,19	12,42	11,98	2,18	38,19	12,64	12,15
	2015				2016			
Ländlicher Raum	2,18	27,29	12,06	11,21	2,18	24,51	12,12	11,16
Städtischer Raum	4,90	38,19	13,95	13,54	4,90	38,19	14,15	13,61
Insgesamt	2,18	38,19	12,76	12,15	2,18	38,19	12,87	12,15
	2017				2018			
Ländlicher Raum	0,66	21,92	10,65	10,45	1,71	21,92	10,83	10,70
Städtischer Raum	2,77	32,08	12,39	12,10	2,77	38,19	12,63	12,46
Insgesamt	0,66	32,08	11,28	11,13	1,71	38,19	11,49	11,41

Tabelle 16: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Bayern getrennt nach ländlichem und städtischem Raum

A5. Ergebnisse für Berlin

	Ungew. Min	Ungew. Max	Ungew. MW	Gew. MW	Ungew. Min	Ungew. Max	Ungew. MW	Gew. MW
	2013				2014			
Ländlicher Raum	-	-	-	-	-	-	-	-
Städtischer Raum	0,67	22,50	12,18	11,92	0,67	22,50	12,30	12,20
Insgesamt	0,67	22,50	12,18	11,92	0,67	22,50	12,30	12,20
	2015				2016			
Ländlicher Raum	-	-	-	-	-	-	-	-
Städtischer Raum	0,67	22,50	12,38	12,51	0,67	22,50	12,43	11,84
Insgesamt	0,67	22,50	12,38	12,51	0,67	22,50	12,43	11,84
	2017				2018			
Ländlicher Raum	-	-	-	-	-	-	-	-
Städtischer Raum	0,61	27,00	11,62	10,62	0,61	27,00	11,70	11,47
Insgesamt	0,61	27,00	11,62	10,62	0,61	27,00	11,70	11,47

Tabelle 17: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Berlin getrennt nach ländlichem und städtischem Raum

A6. Ergebnisse für Brandenburg

Kennzahl	2017				2018			
	Min	Med	MW	Max	Min	Med	MW	Max
Ausgezahlte Fördersumme je Einwohner	0,34	1,99	1,99	3,64	0,34	1,99	1,99	3,64
Ausgezahlte Fördersumme je ambulanten Pflegedienst	-	-	-	-	-	-	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je verfügbaren Platz in Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, Kurzzeitpflege)	27,96	166,14	166,14	304,32	27,96	166,14	166,14	304,32
Ausgezahlte Fördersumme je Pflegebedürftigen	5,98	42,63	42,63	79,29	5,98	42,63	42,63	79,29

Tabelle 18: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Brandenburg für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR

Kennzahl	2017				2018			
	Min	Med	MW	Max	Min	Med	MW	Max
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst	-	-	-	-	-	-	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in vollstationären Pflegeeinrichtungen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in teilstationären Pflegeeinrichtungen	-	-	-	-	-	-	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Pflegeeinrichtungen der Kurzzeitpflege	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Pflegeeinrichtungen der solitären Kurzzeitpflege	-	-	-	-	-	-	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.

Tabelle 19: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Brandenburg für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR

Kennzahl		2017				2018			
		Min	Med	MW	Max	Min	Med	MW	Max
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderte/n kreisfreie Stadt/Landkreis (gerundet)	Ländlicher Raum	65.956	336.688	336.688	607.420	65.956	336.688	336.688	607.420
	Städtischer Raum	-	-	-	-	-	-	-	-
	Insgesamt	65.956	336.688	336.688	607.420	65.956	336.688	336.688	607.420
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Einwohner	Ländlicher Raum	0,34	1,99	1,99	3,64	0,34	1,99	1,99	3,64
	Städtischer Raum	-	-	-	-	-	-	-	-
	Insgesamt	0,34	1,99	1,99	3,64	0,34	1,99	1,99	3,64
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je ambulanten Pflegedienst	Ländlicher Raum	-	-	-	-	-	-	-	-
	Städtischer Raum	-	-	-	-	-	-	-	-
	Insgesamt	-	-	-	-	-	-	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je verfügbaren Platz in Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	27,96	166,14	166,14	304,32	27,96	166,14	166,14	304,32
	Städtischer Raum	-	-	-	-	-	-	-	-
	Insgesamt	27,96	166,14	166,14	304,32	27,96	166,14	166,14	304,32
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Pflegebe-dürftigen	Ländlicher Raum	5,98	42,63	42,63	79,29	5,98	42,63	42,63	79,29
	Städtischer Raum	-	-	-	-	-	-	-	-
	Insgesamt	5,98	42,63	42,63	79,29	5,98	42,63	42,63	79,29

Tabelle 20: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Brandenburg für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp

Kennzahl		2017				2018			
		Min	Med	MW	Max	Min	Med	MW	Max
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst	Ländlicher Raum	-	-	-	-	-	-	-	-
	Städtischer Raum	-	-	-	-	-	-	-	-
	Insgesamt	-	-	-	-	-	-	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in vollstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
	Städtischer Raum	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
	Insgesamt	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in teilstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	-	-	-	-	-	-	-	-
	Städtischer Raum	-	-	-	-	-	-	-	-
	Insgesamt	-	-	-	-	-	-	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Einrichtungen der Kurzzeitpflege	Ländlicher Raum	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
	Städtischer Raum	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
	Insgesamt	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
	Städtischer Raum	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
	Insgesamt	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.

Tabelle 21: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Brandenburg für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR nach Raumtyp

	Ungew. Min	Ungew. Max	Ungew. MW	Gew. MW	Ungew. Min	Ungew. Max	Ungew. MW	Gew. MW
	2013				2014			
Ländlicher Raum	2,67	26,05	9,57	9,92	2,64	26,05	9,65	9,97
Städtischer Raum	3,28	21,78	12,63	12,95	3,58	21,78	13,36	13,79
Insgesamt	26,7	26,05	9,72	10,09	2,64	26,05	9,83	10,20
	2015				2016			
Ländlicher Raum	2,62	26,05	9,65	9,99	2,62	26,05	9,90	10,30
Städtischer Raum	3,58	21,78	13,22	13,65	3,49	21,90	13,72	14,99
Insgesamt	2,62	26,05	9,83	10,20	2,62	26,05	10,13	10,60
	2017				2018			
Ländlicher Raum	2,54	26,05	9,48	9,69	2,52	26,05	9,23	9,89
Städtischer Raum	3,41	21,78	12,26	12,89	3,38	24,11	13,47	14,48
Insgesamt	2,54	26,05	9,62	9,87	2,52	26,05	9,49	10,20

Tabelle 22: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Brandenburg getrennt nach ländlichem und städtischem Raum

A7. Ergebnisse für Bremen

	Ungew. Min	Ungew. Max	Ungew. MW	Gew. MW	Ungew. Min	Ungew. Max	Ungew. MW	Gew. MW
	2013				2014			
Ländlicher Raum	-	-	-	-	-	-	-	-
Städtischer Raum	5,65	25,50	16,67	17,00	5,56	25,50	17,18	17,29
Insgesamt	5,65	25,50	16,67	17,00	5,56	25,50	17,18	17,29
	2015				2016			
Ländlicher Raum	-	-	-	-	-	-	-	-
Städtischer Raum	4,92	25,50	17,22	17,31	4,92	25,50	17,21	17,29
Insgesamt	4,92	25,50	17,22	17,31	4,92	25,50	17,21	17,29
	2017				2018			
Ländlicher Raum	-	-	-	-	-	-	-	-
Städtischer Raum	4,92	27,05	17,30	16,62	5,40	27,50	18,26	18,30
Insgesamt	4,92	27,05	17,30	16,62	5,40	27,50	18,26	18,30

Tabelle 23: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Bremen getrennt nach ländlichem und städtischem Raum

A8. Ergebnisse für Hamburg

	Ungew. Min	Ungew. Max	Ungew. MW	Gew. MW	Ungew. Min	Ungew. Max	Ungew. MW	Gew. MW
	2013				2014			
Ländlicher Raum	-	-	-	-	-	-	-	-
Städtischer Raum	3,86	31,32	16,63	16,49	7,00	31,32	17,02	16,78
Insgesamt	3,86	31,32	16,63	16,49	7,00	31,32	17,02	16,78
	2015				2016			
Ländlicher Raum	-	-	-	-	-	-	-	-
Städtischer Raum	7,00	31,32	17,26	16,98	7,00	31,32	17,24	16,68
Insgesamt	7,00	31,32	17,26	16,98	7,00	31,32	17,24	16,68
	2017				2018			
Ländlicher Raum	-	-	-	-	-	-	-	-
Städtischer Raum	6,26	29,08	17,34	15,54	6,26	35,00	17,21	17,31
Insgesamt	6,26	29,08	17,34	15,54	6,26	35,00	17,21	17,31

Tabelle 24: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Hamburg getrennt nach ländlichem und städtischem Raum

A9. Ergebnisse für Hessen

Kennzahl	2017				2018			
	Min	Med	MW	Max	Min	Med	MW	Max
Ausgezahlte Fördersumme je Einwohner	0,16	0,92	2,35	10,94	0,39	0,54	0,71	1,19
Ausgezahlte Fördersumme je ambulanten Pflegedienst	-	-	-	-	-	-	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je verfügbaren Platz in Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, Kurzzeitpflege)	16,11	75,84	184,75	736,96	0,31	32,06	33,94	71,35
Ausgezahlte Fördersumme je Pflegebedürftigen	4,01	19,29	46,04	182,08	0,07	9,23	9,98	21,41

Tabelle 25: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Hessen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR

Kennzahl	2017				2018			
	Min	Med	MW	Max	Min	Med	MW	Max
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst	-	-	-	-	-	-	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in vollstationären Pflegeeinrichtungen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in teilstationären Pflegeeinrichtungen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Pflegeeinrichtungen der Kurzzeitpflege	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Pflegeeinrichtungen der solitären Kurzzeitpflege	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.

Tabelle 26: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Hessen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR

Kennzahl		2017				2018			
		Min	Med	MW	Max	Min	Med	MW	Max
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderte/n kreisfreie Stadt/Landkreis (gerundet)	Ländlicher Raum	105.000	595.550	615.125	1.164.400	120.000	153.500	153.500	187.000
	Städtischer Raum	30.000	153.500	357.111	1.092.000	1.200	47.100	47.100	93.000
	Insgesamt	30.000	198.200	443.115	1.164.400	1.200	106.500	100.300	187.000
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Einwohner	Ländlicher Raum	0,58	3,57	4,66	10,94	0,54	0,87	0,87	1,19
	Städtischer Raum	0,16	0,76	1,19	2,95	0,39	0,39	0,39	0,39
	Insgesamt	0,16	0,92	2,35	10,94	0,39	0,54	0,71	1,19
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je ambulanten Pflegedienst	Ländlicher Raum	-	-	-	-	-	-	-	-
	Städtischer Raum	-	-	-	-	-	-	-	-
	Insgesamt	-	-	-	-	-	-	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je verfügbaren Platz in Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	40,89	220,86	304,89	736,96	39,41	55,38	55,38	71,35
	Städtischer Raum	16,11	71,57	124,68	389,48	0,31	12,51	12,51	24,71
	Insgesamt	16,11	75,84	184,75	736,96	0,31	32,06	33,94	71,35
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Pflegebe-dürftigen	Ländlicher Raum	10,97	65,30	80,91	182,08	10,85	16,13	16,13	21,41
	Städtischer Raum	4,01	16,30	28,60	79,63	0,07	3,84	3,84	7,61
	Insgesamt	4,01	19,29	46,04	182,08	0,07	9,23	9,98	21,41

Tabelle 27: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Hessen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp

Kennzahl		2017				2018			
		Min	Med	MW	Max	Min	Med	MW	Max
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst	Ländlicher Raum	-	-	-	-	-	-	-	-
	Städtischer Raum	-	-	-	-	-	-	-	-
	Insgesamt	-	-	-	-	-	-	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in vollstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
	Städtischer Raum	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
	Insgesamt	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in teilstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
	Städtischer Raum	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
	Insgesamt	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Einrichtungen der Kurzzeitpflege	Ländlicher Raum	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
	Städtischer Raum	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
	Insgesamt	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
	Städtischer Raum	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
	Insgesamt	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.

Tabelle 28: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Hessen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR nach Raumtyp

	Ungew. Min	Ungew. Max	Ungew. MW	Gew. MW	Ungew. Min	Ungew. Max	Ungew. MW	Gew. MW
	2013				2014			
Ländlicher Raum	4,48	26,74	14,15	13,60	4,48	25,56	14,58	14,14
Städtischer Raum	5,35	34,77	15,76	15,83	5,37	34,22	15,97	16,18
Insgesamt	4,48	34,77	15,31	15,30	4,48	34,22	15,59	15,70
	2015				2016			
Ländlicher Raum	5,62	26,74	14,80	14,40	5,62	26,74	14,85	14,41
Städtischer Raum	5,37	34,22	16,05	16,29	5,60	34,22	16,08	16,27
Insgesamt	5,37	34,22	15,71	15,84	5,60	34,22	15,74	15,82
	2017				2018			
Ländlicher Raum	5,62	27,61	15,14	14,90	5,62	27,61	15,18	15,12
Städtischer Raum	5,60	37,99	16,20	16,14	6,42	37,99	16,35	16,77
Insgesamt	5,60	37,99	15,92	15,85	5,62	37,99	16,04	16,38

Tabelle 29: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Hessen getrennt nach ländlichem und städtischem Raum

A10. Ergebnisse für Mecklenburg-Vorpommern

Kennzahl	2017				2018			
	Min	Med	MW	Max	Min	Med	MW	Max
Ausgezahlte Fördersumme je Einwohner	1,80	2,60	2,68	3,70	1,76	2,56	2,76	4,02
Ausgezahlte Fördersumme je ambulanten Pflegedienst	-	-	-	-	-	-	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je verfügbaren Platz in Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, Kurzzeitpflege)	136,71	178,56	180,67	230,20	133,38	181,53	185,54	249,63
Ausgezahlte Fördersumme je Pflegebedürftigen	37,65	46,60	47,75	61,98	35,01	46,41	49,20	67,21

Tabelle 30: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Mecklenburg-Vorpommern für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR

Kennzahl	2017				2018			
	Min	Med	MW	Max	Min	Med	MW	Max
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst	-	-	-	-	-	-	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in vollstationären Pflegeeinrichtungen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in teilstationären Pflegeeinrichtungen	412,92	471,12	477,60	542,43	289,77	462,74	448,66	535,16
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Pflegeeinrichtungen der Kurzzeitpflege	-	-	-	-	-	-	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Pflegeeinrichtungen der solitären Kurzzeitpflege	-	-	-	-	-	-	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen	1.111,22	1.385,88	1.382,22	1.667,85	1.326,91	1.482,66	1.555,60	2.023,46

Tabelle 31: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Mecklenburg-Vorpommern für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR

Kennzahl		2017				2018			
		Min	Med	MW	Max	Min	Med	MW	Max
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderte/n kreisfreie Stadt/Landkreis (gerundet)	Ländlicher Raum	279.565	591.022	563.263	877.746	297.632	549.557	582.944	951.823
	Städtischer Raum	375.006	375.006	375.006	375.006	365.861	365.861	365.861	365.861
	Insgesamt	279.565	509.093	539.731	877.746	297.632	528.644	555.809	951.823
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Einwohner	Ländlicher Raum	2,01	2,63	2,80	3,70	2,39	2,67	2,90	4,02
	Städtischer Raum	1,80	1,80	1,80	1,80	1,76	1,76	1,76	1,76
	Insgesamt	1,80	2,60	2,68	3,70	1,76	2,56	2,76	4,02
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je ambulanten Pflegedienst	Ländlicher Raum	-	-	-	-	-	-	-	-
	Städtischer Raum	-	-	-	-	-	-	-	-
	Insgesamt	-	-	-	-	-	-	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je verfügbaren Platz in Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	141,87	182,92	186,95	230,20	168,63	182,15	192,99	249,63
	Städtischer Raum	136,71	136,71	136,71	136,71	133,38	133,38	133,38	133,38
	Insgesamt	136,71	178,56	180,67	230,20	133,38	181,53	185,54	249,63
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Pflegebe-dürftigen	Ländlicher Raum	37,65	49,20	48,84	61,98	35,01	47,12	50,63	67,21
	Städtischer Raum	40,18	40,18	40,18	40,18	39,20	39,20	39,20	39,20
	Insgesamt	37,65	46,60	47,75	61,98	35,01	46,41	49,20	67,21

Tabelle 32: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Mecklenburg-Vorpommern für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp

Kennzahl		2017				2018			
		Min	Med	MW	Max	Min	Med	MW	Max
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst	Ländlicher Raum	-	-	-	-	-	-	-	-
	Städtischer Raum	-	-	-	-	-	-	-	-
	Insgesamt	-	-	-	-	-	-	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in vollstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
	Städtischer Raum	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
	Insgesamt	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in teilstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	412,92	468,69	478,18	542,43	289,77	456,35	436,30	496,97
	Städtischer Raum	473,56	473,56	473,56	473,56	535,16	535,16	535,16	535,16
	Insgesamt	412,92	471,12	477,60	542,43	289,77	462,74	448,66	535,16
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Einrichtungen der Kurzzeitpflege	Ländlicher Raum	-	-	-	-	-	-	-	-
	Städtischer Raum	-	-	-	-	-	-	-	-
	Insgesamt	-	-	-	-	-	-	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	1.111,22	1.337,05	1.374,72	1.667,85	1.343,01	1.511,46	1.588,27	2.023,46
	Städtischer Raum	1.434,70	1.434,70	1.434,70	1.434,70	1.326,91	1.326,91	1.326,91	1.326,91
	Insgesamt	1.111,22	1.385,88	1.382,22	1.667,85	1.326,91	1.482,66	1.555,60	2.023,46

Tabelle 33: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Mecklenburg-Vorpommern für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR nach Raumtyp

	Ungew. Min	Ungew. Max	Ungew. MW	Gew. MW	Ungew. Min	Ungew. Max	Ungew. MW	Gew. MW
	2013				2014			
Ländlicher Raum	1,31	20,13	9,31	9,45	2,66	19,59	9,71	9,76
Städtischer Raum	2,87	21,04	10,12	10,29	3,00	21,32	11,11	11,47
Insgesamt	1,31	21,04	9,39	9,55	2,66	21,32	9,86	9,96
	2015				2016			
Ländlicher Raum	2,66	19,94	9,81	9,91	2,66	19,94	9,83	9,93
Städtischer Raum	3,00	20,10	11,16	11,32	3,00	20,10	11,52	11,45
Insgesamt	2,66	20,10	9,96	10,08	2,66	20,10	10,00	10,11
	2017				2018			
Ländlicher Raum	1,90	22,55	9,69	9,53	1,30	22,55	10,12	10,36
Städtischer Raum	3,00	22,42	11,86	11,77	2,96	22,95	11,81	12,60
Insgesamt	1,90	22,55	9,91	9,80	1,30	22,95	10,29	10,64

Tabelle 34: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Mecklenburg-Vorpommern getrennt nach ländlichem und städtischem Raum

A11. Ergebnisse für Niedersachsen

Kennzahl	2017				2018			
	Min	Med	MW	Max	Min	Med	MW	Max
Ausgezahlte Fördersumme je Einwohner	3,90	5,55	6,44	31,87	3,65	6,09	7,08	32,98
Ausgezahlte Fördersumme je ambulanten Pflegedienst	12.427,00	21.885,73	22.973,54	47.823,22	12.911,02	24.811,40	25.038,64	50.962,39
Ausgezahlte Fördersumme je verfügbaren Platz in Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, Kurzzeitpflege)	50,98	137,65	185,33	1.428,68	62,59	155,50	207,23	1.464,95
Ausgezahlte Fördersumme je Pflegebedürftigen	76,94	112,22	126,12	476,24	80,46	125,07	138,82	492,82

Tabelle 35: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Niedersachsen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR

Kennzahl	2017				2018			
	Min	Med	MW	Max	Min	Med	MW	Max
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst	15.850,22	23.780,81	24.308,92	47.823,22	14.268,04	24.928,20	26.054,62	50.962,39
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in vollstationären Pflegeeinrichtungen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in teilstationären Pflegeeinrichtungen	300,59	1.861,01	1.890,22	3.012,30	337,60	1.810,95	1.862,53	3.016,42
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Pflegeeinrichtungen der Kurzzeitpflege	725,50	2.873,01	3.055,39	5.796,31	803,88	3.039,46	3.031,09	5.797,27
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Pflegeeinrichtungen der solitären Kurzzeitpflege	725,50	2.873,01	3.055,39	5.796,31	803,88	3.039,46	3.031,09	5.797,27
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.

Tabelle 36: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Niedersachsen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR

Kennzahl		2017				2018			
		Min	Med	MW	Max	Min	Med	MW	Max
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderte/n kreisfreie Stadt/Landkreis (gerundet)	Ländlicher Raum	206.789	801.505	1.075.228	4.239.946	261.559	904.405	1.183.989	4.387.583
	Städtischer Raum	433.331	919.482	1.278.741	6.300.532	464.254	960.588	1.413.451	7.193.449
	Insgesamt	206.789	809.350	1.144.720	6.300.532	261.559	904.410	1.262.342	7.193.449
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Einwohner	Ländlicher Raum	3,90	6,10	7,02	31,87	3,83	6,78	7,75	32,98
	Städtischer Raum	3,99	4,93	5,33	8,06	3,65	5,35	5,78	9,13
	Insgesamt	3,90	5,55	6,44	31,87	3,65	6,09	7,08	32,98
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je ambulanten Pflegedienst	Ländlicher Raum	14.029,61	21.910,05	24.046,92	47.823,22	14.758,26	24.811,40	26.169,89	50.962,39
	Städtischer Raum	12.427,00	21.108,56	20.744,23	26.947,36	12.911,02	24.031,20	22.856,94	29.785,90
	Insgesamt	12.427,00	21.885,73	22.973,54	47.823,22	12.911,02	24.811,40	25.038,64	50.962,39
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je verfügbaren Platz in Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	50,98	156,74	217,17	1.428,68	65,30	180,92	247,32	1.464,95
	Städtischer Raum	66,47	110,00	119,20	240,60	62,59	124,12	129,91	198,38
	Insgesamt	50,98	137,65	185,33	1.428,68	62,59	155,50	207,23	1.464,95
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Pflegebe-dürftigen	Ländlicher Raum	81,28	115,58	134,41	476,24	88,82	134,90	149,01	492,82
	Städtischer Raum	76,94	104,71	110,14	148,21	80,46	114,84	119,16	167,80
	Insgesamt	76,94	112,22	126,12	476,24	80,46	125,07	138,82	492,82

Tabelle 37: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Niedersachsen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp

Kennzahl		2017				2018			
		Min	Med	MW	Max	Min	Med	MW	Max
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst	Ländlicher Raum	16.130,60	23.814,50	25.035,09	47.823,22	14.268,04	24.811,40	26.775,43	50.962,39
	Städtischer Raum	15.850,22	23.747,13	22.800,73	29.642,10	17.996,26	25.380,53	24.664,48	31.353,58
	Insgesamt	15.850,22	23.780,81	24.308,92	47.823,22	14.268,04	24.928,20	26.054,62	50.962,39
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in vollstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
	Städtischer Raum	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
	Insgesamt	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in teilstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	300,59	1.761,39	1.822,19	2.781,83	337,60	1.801,55	1.819,13	3.016,42
	Städtischer Raum	1.369,98	1.967,19	2.026,28	3.012,30	1.309,56	1.827,49	1.949,34	2.939,13
	Insgesamt	300,59	1.861,01	1.890,22	3.012,30	337,60	1.810,95	1.862,53	3.016,42
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Einrichtungen der Kurzzeitpflege	Ländlicher Raum	725,50	2.852,25	2.886,57	5.796,31	803,88	2.674,13	2.709,36	5.797,27
	Städtischer Raum	2.383,72	3.345,75	3.393,03	4.416,03	2.608,22	3.683,00	3.674,55	4.602,63
	Insgesamt	725,50	2.873,01	3.055,39	5.796,31	803,88	3.039,46	3.031,09	5.797,27
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
	Städtischer Raum	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
	Insgesamt	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.

Tabelle 38: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Niedersachsen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR nach Raumtyp

	Ungew. Min	Ungew. Max	Ungew. MW	Gew. MW	Ungew. Min	Ungew. Max	Ungew. MW	Gew. MW
	2013				2014			
Ländlicher Raum	3,84	28,50	15,31	14,24	3,34	29,25	15,39	13,79
Städtischer Raum	5,55	30,52	16,30	15,06	5,55	30,62	16,45	14,80
Insgesamt	3,84	30,52	15,69	14,60	3,34	30,62	15,80	14,22
	2015				2016			
Ländlicher Raum	3,34	29,25	15,47	13,59	2,74	29,25	15,47	13,36
Städtischer Raum	5,55	30,62	16,52	14,38	6,30	28,59	16,54	14,25
Insgesamt	3,34	30,62	15,87	13,92	2,74	29,25	15,88	13,74
	2017				2018			
Ländlicher Raum	5,64	29,25	16,65	16,87	5,64	30,00	16,93	17,33
Städtischer Raum	6,05	44,02	17,62	17,79	6,81	44,02	18,01	18,36
Insgesamt	5,64	44,02	17,02	17,26	5,64	44,02	17,34	17,76

Tabelle 39: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Niedersachsen getrennt nach ländlichem und städtischem Raum

A12. Ergebnisse für Nordrhein-Westfalen

Kennzahl	2017				2018			
	Min	Med	MW	Max	Min	Med	MW	Max
Ausgezahlte Fördersumme je Einwohner	7,20	37,55	37,13	59,65	8,22	37,54	37,81	60,25
Ausgezahlte Fördersumme je ambulanten Pflegedienst	17.076,46	24.288,06	24.967,48	39.562,35	19.594,50	28.132,24	28.753,78	47.252,52
Ausgezahlte Fördersumme je verfügbaren Platz in Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, Kurzzeitpflege)	275,31	2.967,00	3.042,00	4.425,77	309,52	3.013,70	3.053,90	4.449,08
Ausgezahlte Fördersumme je Pflegebedürftigen	147,67	891,26	849,99	1.264,77	168,69	908,91	865,60	1.277,53

Tabelle 40: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Nordrhein-Westfalen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR

Kennzahl	2017				2018			
	Min	Med	MW	Max	Min	Med	MW	Max
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst	18.390,04	26.721,68	26.499,44	41.889,55	19.594,50	29.236,05	29.552,73	50.032,08
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in vollstationären Pflegeeinrichtungen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in teilstationären Pflegeeinrichtungen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Pflegeeinrichtungen der Kurzzeitpflege	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Pflegeeinrichtungen der solitären Kurzzeitpflege	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen	3.536,34	6.073,98	5.925,35	8.314,35	3.740,23	5.490,15	5.803,71	8.428,01

Tabelle 41: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Nordrhein-Westfalen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR

Kennzahl		2017				2018			
		Min	Med	MW	Max	Min	Med	MW	Max
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderte/n kreisfreie Stadt/Landkreis (gerundet)	Ländlicher Raum	5.768.990	7.861.152	7.861.152	9.953.314	6.094.937	8.244.028	8.244.027	10.393.118
	Städtischer Raum	1.142.936	10.551.725	12.661.682	34.002.097	1.305.631	10.542.039	13.048.749	35.380.012
	Insgesamt	1.142.936	10.198.152	12.473.426	34.002.097	1.305.631	10.328.842	12.856.560	35.380.012
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Einwohner	Ländlicher Raum	38,05	39,40	39,40	40,75	39,73	41,39	41,39	43,05
	Städtischer Raum	7,20	35,98	37,03	59,65	8,22	37,33	37,66	60,25
	Insgesamt	7,20	37,55	37,13	59,65	8,22	37,54	37,81	60,25
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je ambulanten Pflegedienst	Ländlicher Raum	29.254,18	30.353	30.353,78	31.453,38	33.352,56	34.230,74	34.230,74	35.108,92
	Städtischer Raum	17.076,46	24.274,68	24.747,63	39.562,35	19.594,50	27.541,47	28.525,57	47.252,52
	Insgesamt	17.076,46	24.288,06	24.967,48	39.562,35	19.594,50	28.132,24	28.753,78	47.252,52
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je verfügbaren Platz in Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	2.925,76	2.928,60	2.928,60	2.931,44	3.018,71	3.043,43	3.043,43	3.068,15
	Städtischer Raum	257,31	3.034,11	3.046,63	4.425,77	309,52	2.998,54	3.054,34	4.449,08
	Insgesamt	275,31	2.967,00	3.042,00	4.425,77	309,52	3.013,70	3.053,90	4.449,08
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Pflegebe-dürftigen	Ländlicher Raum	819,69	859,57	859,57	899,45	886,00	902,60	902,60	939,19
	Städtischer Raum	147,67	891,26	849,60	1.264,77	168,69	908,91	864,06	1.277,53
	Insgesamt	147,67	891,26	849,99	1.264,77	168,69	908,91	865,60	1.277,53

Tabelle 42: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Nordrhein-Westfalen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp

Kennzahl		2017				2018			
		Min	Med	MW	Max	Min	Med	MW	Max
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst	Ländlicher Raum	31.453,38	33.013,25	33.013,25	34.573,12	35.108,92	37.262,79	37.262,79	39.416,67
	Städtischer Raum	18.390,04	26.155,90	26.228,03	41.889,55	19.594,50	28.974,52	29.224,65	50.032,08
	Insgesamt	18.390,04	26.721,68	26.499,44	41.889,55	19.594,50	29.236,05	29.552,73	50.032,08
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in vollstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
	Städtischer Raum	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
	Insgesamt	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in teilstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
	Städtischer Raum	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
	Insgesamt	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Einrichtungen der Kurzzeitpflege	Ländlicher Raum	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
	Städtischer Raum	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
	Insgesamt	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	5.929,86	6.250,13	6.250,13	6.570,39	5.046,70	5.933,12	5.933,12	6.819,55
	Städtischer Raum	3.536,34	6.073,98	5.909,11	8.314,35	3.740,23	5.490,15	5.797,07	8.428,01
	Insgesamt	3.536,34	6.073,98	5.925,35	8.314,35	3.740,23	5.490,15	5.803,71	8.428,01

Tabelle 43: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Nordrhein-Westfalen für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR nach Raumtyp

	Ungew. Min	Ungew. Max	Ungew. MW	Gew. MW	Ungew. Min	Ungew. Max	Ungew. MW	Gew. MW
	2013				2014			
Ländlicher Raum	5,53	26,49	16,68	15,86	5,53	26,49	16,62	15,61
Städtischer Raum	3,18	40,77	17,45	16,99	3,18	40,77	17,65	17,05
Insgesamt	3,18	40,77	17,43	16,97	3,18	40,77	17,63	17,01
	2015				2016			
Ländlicher Raum	5,53	28,77	16,97	16,00	5,53	29,46	17,32	16,39
Städtischer Raum	3,18	40,77	17,74	16,82	3,18	40,77	17,95	17,06
Insgesamt	3,18	40,77	17,72	16,80	3,18	40,77	17,93	17,05
	2017				2018			
Ländlicher Raum	7,28	24,37	16,82	16,36	7,37	29,15	17,41	17,39
Städtischer Raum	3,79	40,77	17,39	16,76	3,79	42,00	17,54	17,16
Insgesamt	3,79	40,77	17,37	16,75	3,79	42,00	17,53	17,16

Tabelle 44: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Nordrhein-Westfalen getrennt nach ländlichem und städtischem Raum

A13. Ergebnisse für Rheinland-Pfalz

	Ungew. Min	Ungew. Max	Ungew. MW	Gew. MW	Ungew. Min	Ungew. Max	Ungew. MW	Gew. MW
	2013				2014			
Ländlicher Raum	3,38	22,80	13,22	13,03	3,38	22,80	13,53	13,38
Städtischer Raum	2,55	22,40	13,39	13,15	2,55	22,40	13,66	13,59
Insgesamt	2,55	22,80	13,33	13,11	2,55	22,80	13,61	13,52
	2015				2016			
Ländlicher Raum	3,38	22,80	13,68	12,97	3,38	22,80	13,62	13,24
Städtischer Raum	2,55	22,40	13,79	13,59	2,55	22,40	14,04	13,88
Insgesamt	2,55	22,80	13,75	13,38	2,55	22,80	13,89	13,67
	2017				2018			
Ländlicher Raum	3,38	20,65	13,09	12,96	3,38	22,13	13,24	13,33
Städtischer Raum	3,43	22,40	13,58	13,48	3,43	22,40	13,49	13,33
Insgesamt	3,38	22,40	13,40	13,30	2,38	22,40	13,40	13,33

Tabelle 45: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Rheinland-Pfalz getrennt nach ländlichem und städtischem Raum

A14. Ergebnisse für Saarland

Kennzahl	2017				2018			
	Min	Med	MW	Max	Min	Med	MW	Max
Ausgezahlte Fördersumme je Einwohner	0,65	1,29	1,42	2,59	0,54	1,17	1,34	2,59
Ausgezahlte Fördersumme je ambulanten Pflegedienst	-	-	-	-	-	–	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je verfügbaren Platz in Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, Kurzzeitpflege)	37,55	102,56	104,71	194,54	38,63	97,18	97,87	194,54
Ausgezahlte Fördersumme je Pflegebedürftigen	13,90	28,93	30,05	50,98	12,50	25,83	28,10	50,98

Tabelle 46: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung im Saarland für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR

Kennzahl	2017				2018			
	Min	Med	MW	Max	Min	Med	MW	Max
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst	-	-	-	-	-	–	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in vollstationären Pflegeeinrichtungen	-	-	-	-	-	–	-	-
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in teilstationären Pflegeeinrichtungen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Pflegeeinrichtungen der Kurzzeitpflege	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Pflegeeinrichtungen der solitären Kurzzeitpflege	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen	-	-	-	-	-	–	-	-

Tabelle 47: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung im Saarland für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR

Kennzahl		2017				2018			
		Min	Med	MW	Max	Min	Med	MW	Max
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderte/n kreisfreie Stadt/Landkreis (gerundet)	Ländlicher Raum	-	-	-	-	-	–	-	-
	Städtischer Raum	67.581	225.018	211.193	314.700	99.573	195.012	184.441	228.000
	Insgesamt	67.581	225.018	211.193	314.700	99.573	195.012	184.441	228.000
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Einwohner	Ländlicher Raum	-	-	-	-	-	-	-	-
	Städtischer Raum	0,65	1,29	1,42	2,59	0,54	1,17	1,34	2,59
	Insgesamt	0,65	1,29	1,42	2,59	0,54	1,17	1,34	2,59
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je ambulanten Pflegedienst	Ländlicher Raum	-	-	-	-	-	–	-	-
	Städtischer Raum	-	-	-	-	-	–	-	-
	Insgesamt	-	-	-	-	-	–	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je verfügbaren Platz in Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	-	-	-	-	-	–	-	-
	Städtischer Raum	37,55	102,56	104,71	194,54	38,63	97,18	97,87	194,54
	Insgesamt	37,55	102,56	104,71	194,54	38,63	97,18	97,87	194,54
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Pflegebe-dürftigen	Ländlicher Raum	-	-	-	-	-	–	-	-
	Städtischer Raum	13,90	28,93	30,05	50,98	12,50	25,83	28,10	50,98
	Insgesamt	13,90	28,93	30,05	50,98	12,50	25,83	28,10	50,98

Tabelle 48: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung im Saarland für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp

Kennzahl		2017				2018			
		Min	Med	MW	Max	Min	Med	MW	Max
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst	Ländlicher Raum	-	-	-	-	-	–	-	-
	Städtischer Raum	-	-	-	-	-	–	-	-
	Insgesamt	-	-	-	-	-	–	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in vollstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	-	-	-	-	-	–	-	-
	Städtischer Raum	-	-	-	-	-	–	-	-
	Insgesamt	-	-	-	-	-	–	-	-
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in teilstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	-	-	-	-	-	–	-	-
	Städtischer Raum	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
	Insgesamt	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Einrichtungen der Kurzzeitpflege	Ländlicher Raum	-	-	-	-	-	–	-	-
	Städtischer Raum	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
	Insgesamt	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	-	-	-	-	-	–	-	-
	Städtischer Raum	-	-	-	-	-	–	-	-
	Insgesamt	-	-	-	-	-	–	-	-

Tabelle 49: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung im Saarland für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR nach Raumtyp

	Ungew. Min	Ungew. Max	Ungew. MW	Gew. MW	Ungew. Min	Ungew. Max	Ungew. MW	Gew. MW
	2013				2014			
Ländlicher Raum	-	-	-	-	-	-	-	-
Städtischer Raum	2,91	31,30	16,03	15,63	2,91	31,30	16,24	15,68
Insgesamt	2,91	31,30	16,03	15,63	2,91	31,30	16,24	15,68
	2015				2016			
Ländlicher Raum	-	-	-	-	-	-	-	-
Städtischer Raum	2,50	31,30	16,24	15,93	2,91	31,30	16,54	16,19
Insgesamt	2,50	31,30	16,24	15,93	2,91	31,30	16,54	16,19
	2017				2018			
Ländlicher Raum	-	-	-	-	-	-	-	-
Städtischer Raum	2,38	28,76	14,25	14,05	2,38	31,30	14,29	14,09
Insgesamt	2,38	28,76	14,25	14,05	2,38	31,30	14,29	14,09

Tabelle 50: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR im Saarland getrennt nach ländlichem und städtischem Raum

A15. Ergebnisse für Sachsen

	Ungew. Min	Ungew. Max	Ungew. MW	Gew. MW	Ungew. Min	Ungew. Max	Ungew. MW	Gew. MW
	2013				2014			
Ländlicher Raum	1,70	46,45	9,40	9,45	1,70	19,17	9,30	9,19
Städtischer Raum	2,55	22,28	10,10	10,26	2,60	22,28	10,13	10,18
Insgesamt	1,70	46,45	9,69	9,85	1,70	22,28	9,63	9,67
	2015				2016			
Ländlicher Raum	2,08	19,17	9,41	9,21	2,08	19,50	9,46	9,28
Städtischer Raum	2,60	21,00	10,22	10,14	2,60	21,45	10,25	10,17
Insgesamt	2,08	21,00	9,74	9,67	2,08	21,45	9,78	9,72
	2017				2018			
Ländlicher Raum	2,21	28,43	9,97	9,76	1,00	28,43	10,22	10,24
Städtischer Raum	2,64	24,30	11,13	11,21	3,00	25,50	11,67	11,99
Insgesamt	2,21	28,43	10,46	10,45	1,00	28,43	10,83	11,09

Tabelle 51: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Sachsen getrennt nach ländlichem und städtischem Raum

A16. Ergebnisse für Sachsen-Anhalt

	Ungew. Min	Ungew. Max	Ungew. MW	Gew. MW	Ungew. Min	Ungew. Max	Ungew. MW	Gew. MW
	2013				2014			
Ländlicher Raum	0,20	20,30	9,07	9,14	0,20	19,46	9,10	9,12
Städtischer Raum	0,51	18,55	7,78	7,61	0,51	18,55	8,01	8,11
Insgesamt	0,20	20,30	8,84	8,83	0,20	19,49	8,90	8,92
	2015				2016			
Ländlicher Raum	0,20	19,46	9,35	10,29	0,20	19,43	9,35	9,46
Städtischer Raum	0,51	17,12	8,25	8,31	0,51	17,12	8,36	8,24
Insgesamt	0,20	19,46	9,16	9,90	0,20	19,43	9,18	9,22
	2017				2018			
Ländlicher Raum	0,73	19,43	9,36	9,44	0,73	19,43	9,32	9,52
Städtischer Raum	0,51	19,66	8,47	8,37	1,57	17,12	8,46	8,55
Insgesamt	0,51	19,66	9,20	9,22	0,73	19,43	9,17	9,32

Tabelle 52: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Sachsen-Anhalt getrennt nach ländlichem und städtischem Raum

A17. Ergebnisse für Schleswig-Holstein

Kennzahl	2017				2018			
	Min	Med	MW	Max	Min	Med	MW	Max
Ausgezahlte Fördersumme je Einwohner	11,90	17,23	17,74	25,63	13,00	18,14	18,19	25,95
Ausgezahlte Fördersumme je ambulanten Pflegedienst	8.614,42	11.921,48	12.569,65	20.169,38	8.320,13	12.177,32	13.362,28	21.243,64
Ausgezahlte Fördersumme je verfügbaren Platz in Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, Kurzzeitpflege)	623,09	1.008,96	1.222,56	1.719,49	679,97	1.031,67	1.142,61	1.659,24
Ausgezahlte Fördersumme je Pflegebedürftigen	323,82	433,15	463,96	681,89	342,26	459,84	475,10	667,49

Tabelle 53: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Schleswig-Holstein für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR

Kennzahl	2017				2018			
	Min	Med	MW	Max	Min	Med	MW	Max
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst	7.633,36	10.511,60	11.708,74	21.850,17	7.664,45	10.356,34	11.827,03	21.802,68
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in vollstationären Pflegeeinrichtungen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in teilstationären Pflegeeinrichtungen	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Pflegeeinrichtungen der Kurzzeitpflege	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Pflegeeinrichtungen der solitären Kurzzeitpflege	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen	3.082,51	4.197,76	4.268,45	5.156,56	2.750,47	4.145,94	4.037,08	4.713,43

Tabelle 54: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Schleswig-Holstein für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR

Kennzahl		2017				2018			
		Min	Med	MW	Max	Min	Med	MW	Max
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderte/n kreisfreie Stadt/Landkreis (gerundet)	Ländlicher Raum	1.877.110	2.754.948	2.869.828	4.013.754	1.954.622	2.955.361	2.952.389	4.170.150
	Städtischer Raum	2.884.869	4.672.584	4.321.876	5.057.469	3.151.577	4.555.949	4.377.777	5.247.632
	Insgesamt	1.877.110	2.884.869	3.257.041	5.057.469	1.954.622	3.151.577	3.332.492	5.247.632
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Einwohner	Ländlicher Raum	13,60	17,23	17,88	25,63	13,65	18,14	18,39	25,95
	Städtischer Raum	11,90	17,03	17,34	23,38	13,00	16,61	17,62	24,26
	Insgesamt	11,90	17,23	17,74	25,63	13,00	18,14	18,19	25,95
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je ambulanten Pflegedienst	Ländlicher Raum	8.614,42	11.921,48	12.112,74	17.117,00	8.320,13	11.887,31	12.940,96	18.522,42
	Städtischer Raum	9.594,68	12.770,28	13.826,16	20.169,38	10.554,80	13.142,62	14.520,92	21.243,64
	Insgesamt	8.614,42	11.921,48	12.569,65	20.169,38	8.320,13	12.177,32	13.362,28	21.243,64
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je verfügbaren Platz in Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, KZP)	Ländlicher Raum	822,55	1.008,96	1.109,80	1.465,53	822,45	1.031,67	1.136,42	1.526,07
	Städtischer Raum	623,09	1.1444,01	1.157,65	1.719,49	679,97	1.149,65	1.159,63	1.659,24
	Insgesamt	623,09	1.008,96	1.222,56	1.719,49	679,97	1.031,67	1.142,61	1.659,24
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je Pflegebe-dürftigen	Ländlicher Raum	343,15	433,15	451,98	574,57	342,26	459,84	464,77	598,29
	Städtischer Raum	323,82	490,97	496,91	681,89	353,75	496,42	503,52	667,49
	Insgesamt	323,82	433,15	463,96	681,89	342,26	459,84	475,10	667,49

Tabelle 55: Kennzahlen (1) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Schleswig-Holstein für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR auf Kreisebene nach Raumtyp

Kennzahl		2017				2018			
		Min	Med	MW	Max	Min	Med	MW	Max
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten ambulanten Pflegedienst	Ländlicher Raum	7.633,36	10.459,77	9.853,88	13.907,56	7.664,45	9.852,79	10.028,63	15.446,07
	Städtischer Raum	11.629,91	16.879,16	16.809,60	21.850,17	12.062,63	16.612,61	16.772,63	21.802,68
	Insgesamt	7.633,36	10.511,60	11.708,74	21.850,17	7.664,45	10.356,34	11.827,03	21.802,68
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in vollstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
	Städtischer Raum	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
	Insgesamt	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in teilstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
	Städtischer Raum	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
	Insgesamt	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Platz in Einrichtungen der Kurzzeitpflege	Ländlicher Raum	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
	Städtischer Raum	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
	Insgesamt	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Durchschnittlich ausgezahlte Fördersumme je geförderten Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen	Ländlicher Raum	3.082,51	4.197,76	4.227,54	5.156,56	2.750,47	4.068,55	3.944,13	4.713,43
	Städtischer Raum	3.951,45	4.404,02	4.380,97	4.764,41	4.112,98	4.203,17	4.292,68	4651,40
	Insgesamt	3.082,51	4.197,76	4.268,45	5.156,56	2.750,47	4.145,94	4.037,08	4.713,43

Tabelle 56: Kennzahlen (2) zu den Ergebnissen der Abfrage zur Investitionskostenförderung in Schleswig-Holstein für die Berichtsjahre 2017 und 2018 in EUR nach Raumtyp

	Ungew. Min	Ungew. Max	Ungew. MW	Gew. MW	Ungew. Min	Ungew. Max	Ungew. MW	Gew. MW
	2013				2014			
Ländlicher Raum	4,92	24,03	14,64	15,19	4,92	24,03	14,74	15,26
Städtischer Raum	4,30	22,13	16,03	16,42	4,30	22,13	15,95	16,44
Insgesamt	4,30	24,03	15,03	15,60	4,30	24,03	15,08	15,65
	2015				2016			
Ländlicher Raum	4,92	24,03	14,83	15,36	4,92	24,03	14,88	15,44
Städtischer Raum	4,30	22,13	16,20	16,63	4,30	22,13	16,23	16,63
Insgesamt	4,30	24,03	15,21	15,78	4,30	24,03	15,27	15,84
	2017				2018			
Ländlicher Raum	4,66	24,03	14,81	15,28	4,92	24,03	14,84	15,37
Städtischer Raum	4,30	23,03	16,11	16,34	4,30	33,79	16,51	16,81
Insgesamt	4,30	24,03	15,18	15,64	4,30	33,79	15,33	15,87

Tabelle 57: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Schleswig-Holstein getrennt nach ländlichem und städtischem Raum

A18. Ergebnisse für Thüringen

	Ungew. Min	Ungew. Max	Ungew. MW	Gew. MW	Ungew. Min	Ungew. Max	Ungew. MW	Gew. MW
	2013				2014			
Ländlicher Raum	2,46	23,79	10,52	9,64	2,20	26,44	11,14	9,97
Städtischer Raum	2,23	22,24	8,58	8,63	2,55	22,24	9,56	8,47
Insgesamt	2,23	23,79	10,06	9,34	2,20	26,44	10,76	9,52
	2015				2016			
Ländlicher Raum	2,56	26,62	11,28	10,12	2,56	26,62	11,43	10,49
Städtischer Raum	2,56	23,04	9,41	9,38	2,56	23,04	9,60	9,46
Insgesamt	2,56	26,62	10,79	9,89	2,56	26,62	10,97	10,18
	2017				2018			
Ländlicher Raum	2,16	25,93	10,35	10,18	2,20	25,16	10,73	10,76
Städtischer Raum	2,29	22,14	9,02	9,02	2,29	22,64	9,51	9,39
Insgesamt	2,16	25,93	10,02	9,82	2,20	25,16	10,41	10,31

Tabelle 58: Durchschnittliche auf die Bewohner umlagefähige Investitionskosten einer stationären Pflegeeinrichtung pro Tag in EUR in Thüringen getrennt nach ländlichem und städtischem Raum

A19. Fragebogen auf Landesebene für das Berichtsjahr 2017

Nr.	Frage	Antwortoptionen
1	**Allgemeine Daten zum Bundesland**	
1.1	Für welches Bundesland füllen Sie den Fragebogen aus?	Alle Bundesländer
1.2	In welchem Landesministerium sind Sie tätig?	Alle Landesministerien
1.3	Ansprechpartner/in: Name	
1.4	Ansprechpartner/in: Funktion im Landesministerium	
1.5	Ansprechpartner/in: Telefonnummer	
1.6	Ansprechpartner/in: E-Mail-Adresse	
1.7	Wenn Sie uns für eventuelle Rückfragen weitere Ansprechpartner mitteilen möchten, geben Sie bitte Name (Anrede Vorname Nachname), Name der Behörde, Funktion in der Behörde, Telefonnummer sowie E-Mail-Adresse an.	
1.8	Wie viele Förderprogramme zur Förderung von Investitionskosten möchten Sie eintragen? Wenn mehr als zehn Förderprogramme eingetragen werden sollen, tragen Sie bitte in diese Abfrage die ersten zehn Förderprogramme ein. Für die restlichen Förderprogramme schicken wir Ihnen einen weiteren Link zu. Bitte melden Sie sich in diesem Fall unter: de-investitionskosten@kpmg. com.	0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, >10
2	**Quantitativer Fragenteil – Fragen zu den Förderprogrammen**	
	Allgemeine Daten	
2.1	Wie lautet der vollständige und offizielle Name des Förderprogrammes?	
2.2	Um welche Art der Förderung handelt es sich?	Subjektförderung Objektförderung Subjektbezogene Objektförderung
2.3	Es handelt sich dabei gleichzeitig um eine	Pauschalförderung Einzelförderung Keine Antwort
2.4	Bei wem liegt die Zuständigkeit für die Förderung?	Bundesland Landkreise bzw. kreisfreie Städte Gemeinden
2.5	Welche Aufwendungen wurden gefördert?	Investive Aufwendungen Investive Aufwendungen + konsumtive Aufwendungen

2.6	Welche investiven Aufwendungen wurden gefördert? Wenn weitere investive Aufwendungen gefördert wurden, die hier nicht aufgeführt sind, klicken Sie bitte „Sonstiges“ an und tragen Sie in das Kommentarfeld die Aufwendungen ein.	Neubau Umbau Modernisierung Erstausstattung Inneneinrichtung Sonstiges
2.7	Nennen Sie bitte die Höhe der ausgezahlten Fördersumme im Berichtsjahr 2017 über alle Versorgungsbereiche.	
2.8	Welche konsumtiven Aufwendungen wurden gefördert? Wenn weitere konsumtive Aufwendungen gefördert wurden, die hier nicht aufgeführt sind, klicken Sie bitte „Sonstiges“ an und tragen Sie in das Kommentarfeld die Aufwendungen ein.	Personalkosten Sachkosten Sonstiges
2.9	Nennen Sie bitte die Höhe der ausgezahlten Fördersumme im Berichtsjahr 2017 über alle Versorgungsbereiche (für investive und konsumtive Aufwendungen).	
2.10	Ist Ihnen die Fördersumme für rein investive Aufwendungen bekannt?	Ja, als exakter Wert Ja, als Schätzwert Nein
2.11	Nennen Sie bitte die Höhe der ausgezahlten Fördersumme für rein investive Aufwendungen.	
2.12	Ist Ihnen die gesamte Anzahl der Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste, die über alle Versorgungsbereiche im Berichtsjahr 2017 gefördert wurden, bekannt?	Ja Nein
2.13	Wie viele Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste wurden gefördert?	
2.14	Ist Ihnen die Anzahl der Pflegeeinrichtungen, die im Berichtsjahr 2017 gefördert wurden, bekannt?	Ja, die Anzahl ist bekannt. Es wurden keine Pflegeeinrichtungen gefördert. Nein, die Anzahl ist trotz erfolgter Förderung unbekannt.
2.15	Wie viele Pflegeeinrichtungen wurden gefördert?	
2.16	Ist Ihnen die Anzahl der ambulanten Pflegedienste, die im Berichtsjahr 2017 gefördert wurden, bekannt?	Ja, die Anzahl ist bekannt. Es wurden keine ambulanten Pflegedienste gefördert. Nein, die Anzahl ist trotz erfolgter Förderung unbekannt.
2.17	Wie viele ambulante Pflegedienste wurden gefördert?	

3	**Geförderte Versorgungsbereiche**	
3.1	Ist eine Aufteilung der ausgezahlten Fördersumme nach den geförderten Versorgungsbereichen für das Berichtsjahr 2017 möglich?	Ja Nein
Eine Aufteilung der ausgezahlten Fördersumme nach den geförderten Versorgungsbereichen ist möglich.		
3.2	Bitte wählen Sie die geförderten Versorgungsbereiche aus.	Vollstationäre Pflege Teilstationäre Pflege Ambulante Pflege Kurzzeitpflege
3.3	**Vollstationäre Pflege**	
	Die nachfolgenden Fragen sind nur für den Versorgungsbereich vollstationäre Pflege für das Berichtsjahr 2017 zu beantworten.	
3.3.1	Wie viele Pflegeeinrichtungen wurden gefördert?	
3.3.2	Wie viele Pflegeplätze wurden gefördert?	
3.3.3	Nennen Sie bitte den Stichtag des Berichtsjahres 2017 in der Form TT/MM/JJJJ, auf den sich die genannte Anzahl der geförderten Pflegeplätze bezieht.	
3.3.4	Wie viele Pflegebedürftige wurden gefördert?	
3.3.5	Nennen Sie bitte den Stichtag des Berichtsjahres 2017 in der Form TT/MM/JJJJ, auf den sich die genannte Anzahl der geförderten Pflegebedürftigen bezieht.	
3.3.6	Ist Ihnen die Höhe der ausgezahlten Fördersumme für die vollstationäre Pflege bekannt?	Ja, als exakter Wert Ja, als Schätzwert Nein
3.3.7	Nennen Sie bitte die Höhe der ausgezahlten Fördersumme in dem Berichtsjahr 2017 für die vollstationäre Pflege.	
3.4	**Teilstationäre Pflege**	
	Die nachfolgenden Fragen sind nur für den Versorgungsbereich teilstationäre Pflege für das Berichtsjahr 2017 zu beantworten.	
3.4.1	Wie viele Pflegeeinrichtungen wurden gefördert?	
3.4.2	Wie viele Pflegeplätze wurden gefördert?	
3.4.3	Nennen Sie bitte den Stichtag des Berichtsjahres 2017 in der Form TT/MM/JJJJ, auf den sich die genannte Anzahl der geförderten Pflegeplätze bezieht.	
3.4.4	Wie viele Pflegebedürftige wurden gefördert?	

3.4.5	Nennen Sie bitte den Stichtag des Berichtsjahres 2017 in der Form TT/MM/JJJJ, auf den sich die genannte Anzahl der geförderten Pflegebedürftigen bezieht.	
3.4.6	Ist Ihnen die Höhe der ausgezahlten Fördersumme für die teilstationäre Pflege bekannt?	Ja, als exakter Wert Ja, als Schätzwert Nein
3.4.7	Nennen Sie bitte die Höhe der ausgezahlten Fördersumme in dem Berichtsjahr 2017 für die teilstationäre Pflege.	
3.5	**Ambulante Pflege**	
	Die nachfolgenden Fragen sind nur für den Versorgungsbereich ambulante Pflege für das Berichtsjahr 2017 zu beantworten.	
3.5.1	Wie viele Pflegedienste wurden gefördert?	
3.5.2	Wie viele Pflegebedürftige wurden gefördert?	
3.5.3	Nennen Sie bitte den Stichtag des Berichtsjahres 2017 in der Form TT/MM/JJJJ, auf den sich die genannte Anzahl der geförderten Pflegebedürftigen bezieht.	
3.5.4	Wie viele Komplexleistungspunkte wurden gefördert?	
3.5.5	Nennen Sie bitte den Stichtag des Berichtsjahres 2017 in der Form TT/MM/JJJJ, auf den sich die genannte Anzahl der geförderten Komplexleistungspunkte bezieht.	
3.5.6	Ist Ihnen die Höhe der ausgezahlten Fördersumme für die ambulante Pflege bekannt?	Ja, als exakter Wert Ja, als Schätzwert Nein
3.5.7	Nennen Sie bitte die Höhe der ausgezahlten Fördersumme in dem Berichtsjahr 2017 für die ambulante Pflege.	
3.6	**Kurzzeitpflege**	
	Die nachfolgenden Fragen sind nur für den Versorgungsbereich Kurzzeitpflege für das Berichtsjahr 2017 zu beantworten.	
3.6.1	Können Sie für die nachfolgenden Fragen zusätzliche Angaben getrennt nach eingestreuter und solitärer Kurzzeitpflege machen?	Ja bzw. teilweise Nein
3.6.2	Wie viele Pflegeeinrichtungen wurden insgesamt in der Kurzzeitpflege gefördert?	
3.6.3	Wie viele davon sind Pflegeeinrichtungen für die eingestreute Kurzzeitpflege?	
3.6.4	Wie viele davon sind Pflegeeinrichtungen für die solitäre Kurzzeitpflege?	

3.6.5	Wie viele Pflegeplätze wurden insgesamt in der Kurzzeitpflege gefördert?	
3.6.6	Nennen Sie bitte den Stichtag des Berichtsjahres 2017 in der Form TT/MM/JJJJ, auf den sich die genannte Anzahl der geförderten Pflegeplätze bezieht.	
3.6.7	Wie viele davon sind eingestreute Kurzzeitpflegeplätze?	
3.6.8	Nennen Sie bitte den Stichtag des Berichtsjahres 2017 in der Form TT/MM/JJJJ, auf den sich die genannte Anzahl der geförderten eingestreuten Pflegeplätze bezieht.	
3.6.9	Wie viele davon sind solitäre Kurzzeitpflegeplätze?	
3.6.10	Nennen Sie bitte den Stichtag des Berichtsjahres 2017 in der Form TT/MM/JJJJ, auf den sich die genannte Anzahl der geförderten solitären Pflegeplätze bezieht.	
3.6.11	Wie viele Pflegebedürftige wurden insgesamt in der Kurzzeitpflege gefördert?	
3.6.12	Nennen Sie bitte den Stichtag des Berichtsjahres 2017 in der Form TT/MM/JJJJ, auf den sich die genannte Anzahl der geförderten Pflegebedürftigen bezieht.	
3.6.13	Wie viele der geförderten Pflegebedürftigen waren in der eingestreuten Kurzzeitpflege?	
3.6.14	Nennen Sie bitte den Stichtag des Berichtsjahres 2017 in der Form TT/MM/JJJJ, auf den sich die genannte Anzahl der geförderten Pflegebedürftigen in der eingestreuten Kurzzeitpflege bezieht.	
3.6.15	Wie viele der geförderten Pflegebedürftigen waren in der solitären Kurzzeitpflege?	
3.6.16	Nennen Sie bitte den Stichtag des Berichtsjahres 2017 in der Form TT/MM/JJJJ, auf den sich die genannte Anzahl der geförderten Pflegebedürftigen in der solitären Kurzzeitpflege bezieht.	
3.6.17	Ist Ihnen die Höhe der ausgezahlten Fördersumme für die gesamte Kurzzeitpflege bekannt?	Ja, als exakter Wert Ja, als Schätzwert Nein
3.6.18	Nennen Sie bitte die Höhe der ausgezahlten Fördersumme in dem Berichtsjahr 2017 für die gesamte Kurzzeitpflege.	
3.6.19	Ist Ihnen die Höhe der ausgezahlten Fördersumme für die eingestreute Kurzzeitpflege bekannt?	Ja, als exakter Wert Ja, als Schätzwert Nein

3.6.20	Nennen Sie bitte die Höhe der ausgezahlten Fördersumme in dem Berichtsjahr 2017 für die eingestreute Kurzzeitpflege.	
3.6.21	Ist Ihnen die Höhe der ausgezahlten Fördersumme für die solitäre Kurzzeitpflege bekannt?	Ja, als exakter Wert Ja, als Schätzwert Nein
3.6.22	Nennen Sie bitte die Höhe der ausgezahlten Fördersumme in dem Berichtsjahr 2017 für die solitäre Kurzzeitpflege.	
Eine Aufteilung der ausgezahlten Fördersumme nach den geförderten Versorgungsbereichen ist nicht möglich.		
3.7	Welche Versorgungsbereiche wurden im Berichtsjahr 2017 gefördert?	Vollstationäre Pflege Teilstationäre Pflege Ambulante Pflege Eingestreute Kurzzeitpflege Solitäre Kurzzeitpflege
3.8	Wie viele Pflegeplätze wurden insgesamt im Berichtsjahr 2017 gefördert?	
3.9	Nennen Sie bitte den Stichtag des Berichtsjahres 2017 in der Form TT/MM/JJJJ, auf den sich die genannte Anzahl der geförderten Pflegeplätze bezieht.	
3.10	Wie viele Pflegebedürftige wurden insgesamt im Berichtsjahr 2017 gefördert?	
3.11	Nennen Sie bitte den Stichtag des Berichtsjahres 2017 in der Form TT/MM/JJJJ, auf den sich die genannte Anzahl der geförderten Pflegebedürftigen bezieht.	
3.12	Wie viele Komplexleistungspunkte wurden insgesamt im Berichtsjahr 2017 gefördert?	
3.13	Nennen Sie bitte den Stichtag des Berichtsjahres 2017 in der Form TT/MM/JJJJ, auf den sich die genannte Anzahl der geförderten Komplexleistungspunkte bezieht.	

4.	**Umlagefähige Investitionskosten**	
	Nach § 10 Abs. 2 SGB XI sind die Länder gesetzlich verpflichtet, dem Bundesministerium für Gesundheit über die jährlich verausgabten Mittel zur Investitionskostenförderung für zugelassene Pflegeeinrichtungen sowie über die mit dieser Förderung verbundenen durchschnittlichen Investitionskosten für die Pflegebedürftigen zu berichten – jeweils differenziert für die Versorgungsbereiche vollstationäre, teilstationäre, ambulante Pflege und Kurzzeitpflege. Diese Angaben dienen der Abschätzung der jährlichen Belastungen der Pflegebedürftigen. Für die beiden Berichtsjahre 2017 und 2018 wurde eine Übergangslösung zwischen dem Bundesministerium für Gesundheit, den Ländern und KPMG vereinbart. Für die Berichtsjahre ab 2019 soll die Mitteilung der durchschnittlichen Investitionskosten durch die Länder erfolgen.	
4.1	Benötigen Sie Unterstützung bei der Berichtspflicht für das Berichtsjahr 2019?	Keine Antwort Ja
5.	**Qualitativer Fragenteil**	
	Mithilfe des qualitativen Fragenteils sollen zusätzliche hilfreiche Informationen zur Pflegeversorgung in den Bundesländern gewonnen werden. Die Antworten dienen u. a. der Unterstützung bei der Interpretation der quantitativen Daten für das Berichtsjahr 2017 sowie der Analyse der Pflegeinfrastruktur. Diese Fragen sind nicht verpflichtend zu beantworten nach § 10 Abs. 2 SGB XI. Sollten Sie Fragen nicht beantworten möchten, wählen Sie bitte bei den entsprechenden Fragen „Keine Antwort" aus oder geben Sie ein „-" ein, ansonsten ist das Beenden der Abfrage nicht möglich.	
5.1	Liegen Pläne/Überlegungen zum Ausbau der Förderung von Investitionskosten (neue Förderprogramme) vor?	Ja Nein Keine Antwort
5.2	Beschreiben Sie die Pläne/Überlegungen zum Ausbau der Förderung von Investitionskosten, die bereits angestellt werden. Geben Sie an, welcher Versorgungsbereich (vollstationäre, teilstationäre, ambulante Pflege und/oder Kurzzeitpflege) gefördert werden soll. Geben Sie bitte ein „-" ein, wenn Sie die Frage nicht beantworten möchten.	
5.3	Liegen Pläne/Überlegungen zur erneuten Aufnahme von abgelaufenen Förderprogrammen zur Förderung von Investitionskosten vor?	Ja Nein Keine Antwort
5.4	Beschreiben Sie die Pläne/Überlegungen zur erneuten Aufnahme von abgelaufenen Förderprogrammen, die bereits angestellt werden. Geben Sie an, welcher Versorgungsbereich (vollstationäre, teilstationäre, ambulante Pflege und/oder Kurzzeitpflege) gefördert werden soll. Geben Sie bitte ein „-" ein, wenn Sie die Frage nicht beantworten möchten.	

5.5	Existierten im Berichtsjahr 2017 Förderprogramme zur Förderung von Investitionskosten, welche nicht mit Landesmitteln finanziert wurden?	Ja Nein Keine Antwort
5.6	Wie schätzen Sie den Einfluss dieser Förderprogramme auf die Versorgungsinfrastruktur für Pflegebedürftige nach SGB XI ein?	Keine Antwort Keinen Einfluss Sehr gering Gering Hoch Sehr hoch
5.7	Wie schätzen Sie den Einfluss dieser Förderprogramme auf die finanzielle Belastung von Pflegebedürftigen nach SGB XI und ihre Angehörigen ein?	Keine Antwort Keinen Einfluss Sehr gering Gering Hoch Sehr hoch
5.8	Nennen Sie den vollständigen Namen der/s Förderprogramme/s, welcher Versorgungsbereich (vollstationäre, teilstationäre, ambulante Pflege und/oder Kurzzeitpflege) gefördert wurde sowie die fördernden Landkreise/kreisfreien Städte/Kommunen/Gemeinden etc. Geben Sie bitte ein „-" ein, wenn Sie die Frage nicht beantworten möchten.	
5.9	Existierten im Berichtsjahr 2017 öffentliche Darlehensprogramme zur Förderung von Investitionskosten?	Ja Nein Keine Antwort
5.10	Wie schätzen Sie den Einfluss dieser Darlehensprogramme auf die Versorgungsinfrastruktur für Pflegebedürftige nach SGB XI ein?	Keine Antwort Keinen Einfluss Sehr gering Gering Hoch Sehr hoch
5.11	Wie schätzen Sie den Einfluss dieser Darlehensprogramme auf die finanzielle Belastung von Pflegebedürftigen nach SGB XI und ihre Angehörigen ein?	Keine Antwort Keinen Einfluss Sehr gering Gering Hoch Sehr hoch
5.12	Nennen Sie den vollständigen Namen der/s Darlehensprogramme/s. Geben Sie bitte ein „-" ein, wenn Sie die Frage nicht beantworten möchten.	

5.13	Nennen Sie ggf. die Höhe der Zinsvergünstigungen für die Pflegeeinrichtungen bzw. Pflegedienste für das Berichtsjahr 2017. Geben Sie bitte ein „-" ein, wenn Sie die Frage nicht beantworten möchten.	
5.14	Existierten öffentliche Förderprogramme zur Förderung von Investitionskosten aus der Historie, deren vergangene Auszahlungen sich auf das Berichtsjahr 2017 auswirkten?	Ja Nein Keine Antwort
5.15	Nennen Sie den vollständigen Namen der/s Förderprogramme/s. Geben Sie bitte ein „-" ein, wenn Sie die Frage nicht beantworten möchten.	
5.16	Welche Auswirkungen wird das Auslaufen der Bindefrist(en) auf die künftige Entwicklung der umlagefähigen Investitionskosten haben?	Keine Antwort Investitionskosten werden sinken Investitionskosten werden sich nicht verändern Investitionskosten werden leicht steigen Investitionskosten werden stark steigen
5.17	Wie schätzen Sie für das Berichtsjahr 2017 den Einfluss von freigemeinnütziger, kirchlicher und karitativer Förderung sowie Vereinsförderung (oder Ähnliche) auf die Förderung von Investitionskosten von Pflegeeinrichtungen bzw. Pflegediensten ein?	Keine Antwort Keinen Einfluss Sehr gering Gering Hoch Sehr hoch
5.18	Inwieweit trägt die Förderung von Investitionskosten zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Pflegeinfrastruktur bei? Geben Sie bitte ein „-" ein, wenn Sie die Frage nicht beantworten möchten.	
5.19	Existierten im Berichtsjahr 2017 öffentliche Förderprogramme mit Landesmitteln zur Förderung nicht investiver Aufwendungen? z. B. Förderung von innovativen Modellprojekten zu neuen Versorgungsstrukturen/-konzepten wie Pflege-Wohngemeinschaften, quartiersbezogenen Versorgungsstrukturen oder für ländliche Regionen, Förderung von arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen wie zusätzliche Ausbildungsplätze in der Altenpflege.	Ja Nein Keine Antwort

5.2	Wie schätzen Sie den Einfluss dieser Förderprogramme auf die Versorgungsinfrastruktur für Pflegebedürftige nach SGB XI ein?	Keine Antwort Keinen Einfluss Sehr gering Gering Hoch Sehr hoch
5.2	Wie schätzen Sie den Einfluss dieser Förderprogramme auf die finanzielle Belastung von Pflegebedürftigen nach SGB XI und ihre Angehörigen ein?	Keine Antwort Keinen Einfluss Sehr gering Gering Hoch Sehr hoch
5.22	Nennen Sie den vollständigen Namen der/s Förderprogramme/s und die ausgezahlte Fördersumme im Berichtsjahr 2017. Geben Sie bitte ein „-" ein, wenn Sie die Frage nicht beantworten möchten.	
5.23	Existierten im Berichtsjahr 2017 Fördermöglichkeiten, z. B. über Stiftungen, Förderfonds, Lottofonds, mit Landesmitteln zur Förderung von investiven und/oder konsumtiven Aufwendungen?	Ja Nein Keine Antwort
5.24	Wie schätzen Sie den Einfluss dieser Fördermöglichkeiten auf die Versorgungsinfrastruktur für Pflegebedürftige nach SGB XI ein?	Keine Antwort Keinen Einfluss Sehr gering Gering Hoch Sehr hoch
5.25	Wie schätzen Sie den Einfluss dieser Fördermöglichkeiten auf die finanzielle Belastung von Pflegebedürftigen nach SGB XI und ihre Angehörigen ein?	Keine Antwort Keinen Einfluss Sehr gering Gering Hoch Sehr hoch
5.26	Nennen Sie bitte den vollständigen Namen der Fördermöglichkeit/en und ggf. die ausgezahlte Fördersumme im Berichtsjahr 2017. Geben Sie bitte ein „-" ein, wenn Sie die Frage nicht beantworten möchten.	

5.27	Wurden Ihrer Meinung nach im Berichtsjahr 2017 Bedürfnisse besonderer Gruppen, wie bspw. Menschen mit Demenz, mit Migrationshintergrund oder junge Pflegebedürftige in der Förderpolitik ausreichend berücksichtigt? Hierzu zählen Programme zur Förderung sowohl von investiven als auch von konsumtiven Aufwendungen.	Ja Nein Keine Antwort
5.28	Wo sehen Sie Förderungsbedarf? Geben Sie bitte ein „-" ein, wenn Sie die Frage nicht beantworten möchten.	
5.29	Wurde Ihrer Meinung nach im Berichtsjahr 2017 die Versorgungsinfrastruktur für Pflegebedürftige nach SGB XI in ländlichen Regionen in der Förderpolitik ausreichend berücksichtigt? Hierzu zählen Programme zur Förderung sowohl von investiven als auch von konsumtiven Aufwendungen.	Ja Nein Keine Antwort
5.30	Wo sehen Sie Förderungsbedarf? Geben Sie bitte ein „-" ein, wenn Sie die Frage nicht beantworten möchten.	
5.31	Welche weiteren Förderungen/Fördermaßnahmen sind Ihrer Meinung nach notwendig, um eine bedarfsgerechte Pflegeinfrastruktur Ihres Bundeslandes aufrechtzuerhalten bzw. zu errichten? z. B. Darlehensprogramme, Programme zur Förderung nicht investiver Aufwendungen, Förderungen über Lottofonds etc. Geben Sie bitte ein „-" ein, wenn Sie die Frage nicht beantworten möchten.	
5.32	Wie schätzen Sie die Entwicklung der durchschnittlich selbst zu tragenden Investitionskosten in den nächsten fünf Jahren ein?	Keine Antwort Stark sinkend Sinkend Gleich bleibend Steigend Stark steigend
5.33	Unterscheiden sich die Investitionskostenwerte einzelner Pflegeangebote, die mit dem Sozialhilfeträger vereinbart wurden von denen, die von den Selbstzahlern zu übernehmen sind?	Ja Nein Keine Antwort
5.34	Nennen Sie Gründe für die bestehenden Differenzen. Geben Sie bitte ein „-" ein, wenn Sie die Frage nicht beantworten möchten.	

5.35	Wie schätzen Sie den zukünftigen Bedarf an Pflegeplätzen in der vollstationären Pflege ein?	Keine Antwort Stark sinkend Sinkend Gleich bleibend Steigend Stark steigend
5.36	Wie schätzen Sie den zukünftigen Bedarf an Pflegeplätzen in der teilstationären Pflege ein?	Keine Antwort Stark sinkend Sinkend Gleich bleibend Steigend Stark steigend
5.37	Wie schätzen Sie den zukünftigen Bedarf an Pflegeplätzen in der Kurzzeitpflege (eingestreut und solitär) ein?	Keine Antwort Stark sinkend Sinkend Gleich bleibend Steigend Stark steigend
5.38	Ist eine Einführung von Einzelzimmerquoten in Planung?	Ja Nein Keine Antwort
5.39	Könnte die Einzelzimmerquote aufgrund der resultierenden Umwandlung zu Versorgungsengpässen führen?	Ja Nein Keine Antwort
5.40	Begründen Sie bitte Ihre Antwort. Geben Sie bitte ein „-" ein, wenn Sie die Frage nicht beantworten möchten.	

Tabelle 59: Fragebogen auf Landesebene für das Berichtsjahr 2017

Anlage 2
Allgemeine Auftrags-bedingungen

DokID: 501535 9FDYJ80

Allgemeine Auftragsbedingungen
für
Wirtschaftsprüfer und Wirtschaftsprüfungsgesellschaften
vom 1. Januar 2017

1. Geltungsbereich

(1) Die Auftragsbedingungen gelten für Verträge zwischen Wirtschaftsprüfern oder Wirtschaftsprüfungsgesellschaften (im Nachstehenden zusammenfassend „Wirtschaftsprüfer“ genannt) und ihren Auftraggebern über Prüfungen, Steuerberatung, Beratungen in wirtschaftlichen Angelegenheiten und sonstige Aufträge, soweit nicht etwas anderes ausdrücklich schriftlich vereinbart oder gesetzlich zwingend vorgeschrieben ist.

(2) Dritte können nur dann Ansprüche aus dem Vertrag zwischen Wirtschaftsprüfer und Auftraggeber herleiten, wenn dies ausdrücklich vereinbart ist oder sich aus zwingenden gesetzlichen Regelungen ergibt. Im Hinblick auf solche Ansprüche gelten diese Auftragsbedingungen auch diesen Dritten gegenüber.

2. Umfang und Ausführung des Auftrags

(1) Gegenstand des Auftrags ist die vereinbarte Leistung, nicht ein bestimmter wirtschaftlicher Erfolg. Der Auftrag wird nach den Grundsätzen ordnungsmäßiger Berufsausübung ausgeführt. Der Wirtschaftsprüfer übernimmt im Zusammenhang mit seinen Leistungen keine Aufgaben der Geschäftsführung. Der Wirtschaftsprüfer ist für die Nutzung oder Umsetzung der Ergebnisse seiner Leistungen nicht verantwortlich. Der Wirtschaftsprüfer ist berechtigt, sich zur Durchführung des Auftrags sachverständiger Personen zu bedienen.

(2) Die Berücksichtigung ausländischen Rechts bedarf – außer bei betriebswirtschaftlichen Prüfungen – der ausdrücklichen schriftlichen Vereinbarung.

(3) Ändert sich die Sach- oder Rechtslage nach Abgabe der abschließenden beruflichen Äußerung, so ist der Wirtschaftsprüfer nicht verpflichtet, den Auftraggeber auf Änderungen oder sich daraus ergebende Folgerungen hinzuweisen.

3. Mitwirkungspflichten des Auftraggebers

(1) Der Auftraggeber hat dafür zu sorgen, dass dem Wirtschaftsprüfer alle für die Ausführung des Auftrags notwendigen Unterlagen und weiteren Informationen rechtzeitig übermittelt werden und ihm von allen Vorgängen und Umständen Kenntnis gegeben wird, die für die Ausführung des Auftrags von Bedeutung sein können. Dies gilt auch für die Unterlagen und weiteren Informationen, Vorgänge und Umstände, die erst während der Tätigkeit des Wirtschaftsprüfers bekannt werden. Der Auftraggeber wird dem Wirtschaftsprüfer geeignete Auskunftspersonen benennen.

(2) Auf Verlangen des Wirtschaftsprüfers hat der Auftraggeber die Vollständigkeit der vorgelegten Unterlagen und der weiteren Informationen sowie der gegebenen Auskünfte und Erklärungen in einer vom Wirtschaftsprüfer formulierten schriftlichen Erklärung zu bestätigen.

4. Sicherung der Unabhängigkeit

(1) Der Auftraggeber hat alles zu unterlassen, was die Unabhängigkeit der Mitarbeiter des Wirtschaftsprüfers gefährdet. Dies gilt für die Dauer des Auftragsverhältnisses insbesondere für Angebote auf Anstellung oder Übernahme von Organfunktionen und für Angebote, Aufträge auf eigene Rechnung zu übernehmen.

(2) Sollte die Durchführung des Auftrags die Unabhängigkeit des Wirtschaftsprüfers, die der mit ihm verbundenen Unternehmen, seiner Netzwerkunternehmen oder solcher mit ihm assoziierten Unternehmen, auf die die Unabhängigkeitsvorschriften in gleicher Weise Anwendung finden wie auf den Wirtschaftsprüfer, in anderen Auftragsverhältnissen beeinträchtigen, ist der Wirtschaftsprüfer zur außerordentlichen Kündigung des Auftrags berechtigt.

5. Berichterstattung und mündliche Auskünfte

Soweit der Wirtschaftsprüfer Ergebnisse im Rahmen der Bearbeitung des Auftrags schriftlich darzustellen hat, ist alleine diese schriftliche Darstellung maßgebend. Entwürfe schriftlicher Darstellungen sind unverbindlich. Sofern nicht anders vereinbart, sind mündliche Erklärungen und Auskünfte des Wirtschaftsprüfers nur dann verbindlich, wenn sie schriftlich bestätigt werden. Erklärungen und Auskünfte des Wirtschaftsprüfers außerhalb des erteilten Auftrags sind stets unverbindlich.

6. Weitergabe einer beruflichen Äußerung des Wirtschaftsprüfers

(1) Die Weitergabe beruflicher Äußerungen des Wirtschaftsprüfers (Arbeitsergebnisse oder Auszüge von Arbeitsergebnissen – sei es im Entwurf oder in der Endfassung) oder die Information über das Tätigwerden des Wirtschaftsprüfers für den Auftraggeber an einen Dritten bedarf der schriftlichen Zustimmung des Wirtschaftsprüfers, es sei denn, der Auftraggeber ist zur Weitergabe oder Information aufgrund eines Gesetzes oder einer behördlichen Anordnung verpflichtet.

(2) Die Verwendung beruflicher Äußerungen des Wirtschaftsprüfers und die Information über das Tätigwerden des Wirtschaftsprüfers für den Auftraggeber zu Werbezwecken durch den Auftraggeber sind unzulässig.

7. Mängelbeseitigung

(1) Bei etwaigen Mängeln hat der Auftraggeber Anspruch auf Nacherfüllung durch den Wirtschaftsprüfer. Nur bei Fehlschlagen, Unterlassen bzw. unberechtigter Verweigerung, Unzumutbarkeit oder Unmöglichkeit der Nacherfüllung kann er die Vergütung mindern oder vom Vertrag zurücktreten; ist der Auftrag nicht von einem Verbraucher erteilt worden, so kann der Auftraggeber wegen eines Mangels nur dann vom Vertrag zurücktreten, wenn die erbrachte Leistung wegen Fehlschlagens, Unterlassung, Unzumutbarkeit oder Unmöglichkeit der Nacherfüllung für ihn ohne Interesse ist. Soweit darüber hinaus Schadensersatzansprüche bestehen, gilt Nr. 9.

(2) Der Anspruch auf Beseitigung von Mängeln muss vom Auftraggeber unverzüglich in Textform geltend gemacht werden. Ansprüche nach Abs. 1, die nicht auf einer vorsätzlichen Handlung beruhen, verjähren nach Ablauf eines Jahres ab dem gesetzlichen Verjährungsbeginn.

(3) Offenbare Unrichtigkeiten, wie z.B. Schreibfehler, Rechenfehler und formelle Mängel, die in einer beruflichen Äußerung (Bericht, Gutachten und dgl.) des Wirtschaftsprüfers enthalten sind, können jederzeit vom Wirtschaftsprüfer auch Dritten gegenüber berichtigt werden. Unrichtigkeiten, die geeignet sind, in der beruflichen Äußerung des Wirtschaftsprüfers enthaltene Ergebnisse infrage zu stellen, berechtigen diesen, die Äußerung auch Dritten gegenüber zurückzunehmen. In den vorgenannten Fällen ist der Auftraggeber vom Wirtschaftsprüfer tunlichst vorher zu hören.

8. Schweigepflicht gegenüber Dritten, Datenschutz

(1) Der Wirtschaftsprüfer ist nach Maßgabe der Gesetze (§ 323 Abs. 1 HGB, § 43 WPO, § 203 StGB) verpflichtet, über Tatsachen und Umstände, die ihm bei seiner Berufstätigkeit anvertraut oder bekannt werden, Stillschweigen zu bewahren, es sei denn, dass der Auftraggeber ihn von dieser Schweigepflicht entbindet.

(2) Der Wirtschaftsprüfer wird bei der Verarbeitung von personenbezogenen Daten die nationalen und europarechtlichen Regelungen zum Datenschutz beachten.

9. Haftung

(1) Für gesetzlich vorgeschriebene Leistungen des Wirtschaftsprüfers, insbesondere Prüfungen, gelten die jeweils anzuwendenden gesetzlichen Haftungsbeschränkungen, insbesondere die Haftungsbeschränkung des § 323 Abs. 2 HGB.

(2) Sofern weder eine gesetzliche Haftungsbeschränkung Anwendung findet noch eine einzelvertragliche Haftungsbeschränkung besteht, ist die Haftung des Wirtschaftsprüfers für Schadensersatzansprüche jeder Art, mit Ausnahme von Schäden aus der Verletzung von Leben, Körper und Gesundheit, sowie von Schäden, die eine Ersatzpflicht des Herstellers nach § 1 ProdHaftG begründen, bei einem fahrlässig verursachten einzelnen Schadensfall gemäß § 54a Abs. 1 Nr. 2 WPO auf 4 Mio. € beschränkt.

(3) Einreden und Einwendungen aus dem Vertragsverhältnis mit dem Auftraggeber stehen dem Wirtschaftsprüfer auch gegenüber Dritten zu.

(4) Leiten mehrere Anspruchsteller aus dem mit dem Wirtschaftsprüfer bestehenden Vertragsverhältnis Ansprüche aus einer fahrlässigen Pflichtverletzung des Wirtschaftsprüfers her, gilt der in Abs. 2 genannte Höchstbetrag für die betreffenden Ansprüche aller Anspruchsteller insgesamt.

50261
09/2016

Lizensiert für/Licensed to: KPMG AG | 5218980

DokID: 501535 9FDYJ80

(5) Ein einzelner Schadensfall im Sinne von Abs. 2 ist auch bezüglich eines aus mehreren Pflichtverletzungen stammenden einheitlichen Schadens gegeben. Der einzelne Schadensfall umfasst sämtliche Folgen einer Pflichtverletzung ohne Rücksicht darauf, ob Schäden in einem oder in mehreren aufeinanderfolgenden Jahren entstanden sind. Dabei gilt mehrfaches auf gleicher oder gleichartiger Fehlerquelle beruhendes Tun oder Unterlassen als einheitliche Pflichtverletzung, wenn die betreffenden Angelegenheiten miteinander in rechtlichem oder wirtschaftlichem Zusammenhang stehen. In diesem Fall kann der Wirtschaftsprüfer nur bis zur Höhe von 5 Mio. € in Anspruch genommen werden. Die Begrenzung auf das Fünffache der Mindestversicherungssumme gilt nicht bei gesetzlich vorgeschriebenen Pflichtprüfungen.

(6) Ein Schadensersatzanspruch erlischt, wenn nicht innerhalb von sechs Monaten nach der schriftlichen Ablehnung der Ersatzleistung Klage erhoben wird und der Auftraggeber auf diese Folge hingewiesen wurde. Dies gilt nicht für Schadensersatzansprüche, die auf vorsätzliches Verhalten zurückzuführen sind, sowie bei einer schuldhaften Verletzung von Leben, Körper oder Gesundheit sowie bei Schäden, die eine Ersatzpflicht des Herstellers nach § 1 ProdHaftG begründen. Das Recht, die Einrede der Verjährung geltend zu machen, bleibt unberührt.

10. Ergänzende Bestimmungen für Prüfungsaufträge

(1) Ändert der Auftraggeber nachträglich den durch den Wirtschaftsprüfer geprüften und mit einem Bestätigungsvermerk versehenen Abschluss oder Lagebericht, darf er diesen Bestätigungsvermerk nicht weiterverwenden.

Hat der Wirtschaftsprüfer einen Bestätigungsvermerk nicht erteilt, so ist ein Hinweis auf die durch den Wirtschaftsprüfer durchgeführte Prüfung im Lagebericht oder an anderer für die Öffentlichkeit bestimmter Stelle nur mit schriftlicher Einwilligung des Wirtschaftsprüfers und mit dem von ihm genehmigten Wortlaut zulässig.

(2) Widerruft der Wirtschaftsprüfer den Bestätigungsvermerk, so darf der Bestätigungsvermerk nicht weiterverwendet werden. Hat der Auftraggeber den Bestätigungsvermerk bereits verwendet, so hat er auf Verlangen des Wirtschaftsprüfers den Widerruf bekanntzugeben.

(3) Der Auftraggeber hat Anspruch auf fünf Berichtsausfertigungen. Weitere Ausfertigungen werden besonders in Rechnung gestellt.

11. Ergänzende Bestimmungen für Hilfeleistung in Steuersachen

(1) Der Wirtschaftsprüfer ist berechtigt, sowohl bei der Beratung in steuerlichen Einzelfragen als auch im Falle der Dauerberatung die vom Auftraggeber genannten Tatsachen, insbesondere Zahlenangaben, als richtig und vollständig zugrunde zu legen; dies gilt auch für Buchführungsaufträge. Er hat jedoch den Auftraggeber auf von ihm festgestellte Unrichtigkeiten hinzuweisen.

(2) Der Steuerberatungsauftrag umfasst nicht die zur Wahrung von Fristen erforderlichen Handlungen, es sei denn, dass der Wirtschaftsprüfer hierzu ausdrücklich den Auftrag übernommen hat. In diesem Fall hat der Auftraggeber dem Wirtschaftsprüfer alle für die Wahrung von Fristen wesentlichen Unterlagen, insbesondere Steuerbescheide, so rechtzeitig vorzulegen, dass dem Wirtschaftsprüfer eine angemessene Bearbeitungszeit zur Verfügung steht.

(3) Mangels einer anderweitigen schriftlichen Vereinbarung umfasst die laufende Steuerberatung folgende, in die Vertragsdauer fallenden Tätigkeiten:

a) Ausarbeitung der Jahressteuererklärungen für die Einkommensteuer, Körperschaftsteuer und Gewerbesteuer sowie der Vermögensteuererklärungen, und zwar auf Grund der vom Auftraggeber vorzulegenden Jahresabschlüsse und sonstiger für die Besteuerung erforderlicher Aufstellungen und Nachweise

b) Nachprüfung von Steuerbescheiden zu den unter a) genannten Steuern

c) Verhandlungen mit den Finanzbehörden im Zusammenhang mit den unter a) und b) genannten Erklärungen und Bescheiden

d) Mitwirkung bei Betriebsprüfungen und Auswertung der Ergebnisse von Betriebsprüfungen hinsichtlich der unter a) genannten Steuern

e) Mitwirkung in Einspruchs- und Beschwerdeverfahren hinsichtlich der unter a) genannten Steuern.

Der Wirtschaftsprüfer berücksichtigt bei den vorgenannten Aufgaben die wesentliche veröffentlichte Rechtsprechung und Verwaltungsauffassung.

(4) Erhält der Wirtschaftsprüfer für die laufende Steuerberatung ein Pauschalhonorar, so sind mangels anderweitiger schriftlicher Vereinbarungen die unter Abs. 3 Buchst. d) und e) genannten Tätigkeiten gesondert zu honorieren.

(5) Sofern der Wirtschaftsprüfer auch Steuerberater ist und die Steuerberatervergütungsverordnung für die Bemessung der Vergütung anzuwenden ist, kann eine höhere oder niedrigere als die gesetzliche Vergütung in Textform vereinbart werden.

(6) Die Bearbeitung besonderer Einzelfragen der Einkommensteuer, Körperschaftsteuer, Gewerbesteuer, Einheitsbewertung und Vermögensteuer sowie aller Fragen der Umsatzsteuer, Lohnsteuer, sonstigen Steuern und Abgaben erfolgt auf Grund eines besonderen Auftrags. Dies gilt auch für

a) die Bearbeitung einmalig anfallender Steuerangelegenheiten, z.B. auf dem Gebiet der Erbschaftsteuer, Kapitalverkehrsteuer, Grunderwerbsteuer,

b) die Mitwirkung und Vertretung in Verfahren vor den Gerichten der Finanz- und der Verwaltungsgerichtsbarkeit sowie in Steuerstrafsachen,

c) die beratende und gutachtliche Tätigkeit im Zusammenhang mit Umwandlungen, Kapitalerhöhung und -herabsetzung, Sanierung, Eintritt und Ausscheiden eines Gesellschafters, Betriebsveräußerung, Liquidation und dergleichen und

d) die Unterstützung bei der Erfüllung von Anzeige- und Dokumentationspflichten.

(7) Soweit auch die Ausarbeitung der Umsatzsteuerjahreserklärung als zusätzliche Tätigkeit übernommen wird, gehört dazu nicht die Überprüfung etwaiger besonderer buchmäßiger Voraussetzungen sowie die Frage, ob alle in Betracht kommenden umsatzsteuerrechtlichen Vergünstigungen wahrgenommen worden sind. Eine Gewähr für die vollständige Erfassung der Unterlagen zur Geltendmachung des Vorsteuerabzugs wird nicht übernommen.

12. Elektronische Kommunikation

Die Kommunikation zwischen dem Wirtschaftsprüfer und dem Auftraggeber kann auch per E-Mail erfolgen. Soweit der Auftraggeber eine Kommunikation per E-Mail nicht wünscht oder besondere Sicherheitsanforderungen stellt, wie etwa die Verschlüsselung von E-Mails, wird der Auftraggeber den Wirtschaftsprüfer entsprechend in Textform informieren.

13. Vergütung

(1) Der Wirtschaftsprüfer hat neben seiner Gebühren- oder Honorarforderung Anspruch auf Erstattung seiner Auslagen; die Umsatzsteuer wird zusätzlich berechnet. Er kann angemessene Vorschüsse auf Vergütung und Auslagenersatz verlangen und die Auslieferung seiner Leistung von der vollen Befriedigung seiner Ansprüche abhängig machen. Mehrere Auftraggeber haften als Gesamtschuldner.

(2) Ist der Auftraggeber kein Verbraucher, so ist eine Aufrechnung gegen Forderungen des Wirtschaftsprüfers auf Vergütung und Auslagenersatz nur mit unbestrittenen oder rechtskräftig festgestellten Forderungen zulässig.

14. Streitschlichtungen

Der Wirtschaftsprüfer ist nicht bereit, an Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle im Sinne des § 2 des Verbraucherstreitbeilegungsgesetzes teilzunehmen.

15. Anzuwendendes Recht

Für den Auftrag, seine Durchführung und die sich hieraus ergebenden Ansprüche gilt nur deutsches Recht.

Lizensiert für/Licensed to: KPMG AG | 5218980