

**Aktualisierung der Ergebnisse zur NBA-Einschätzung von
Menschen mit Behinderungen auf der Basis der aktuali-
sierten Bewertungssystematik**

Aktualisierungsbericht

Januar 2013

**Verfasser: H. Rothgang & S. Sauer
(ZeS, Universität Bremen)**

Kontaktadresse:
Prof. Dr. Heinz Rothgang
Zentrum für Sozialpolitik
Mary-Somerville-Straße 3
28359 Bremen
email: Rothgang@zes.uni-bremen.de

Inhalt

Inhalt.....	2
Tabellenverzeichnis.....	4
Abbildungsverzeichnis	6
Vorbemerkung.....	7
1. Einleitung	8
1.1 Untersuchungsauftrag.....	8
1.2 Umsetzung.....	9
1.2.1 Arbeitspaket 1: Zukünftige Leistungsberechtigung in der Pflegeversicherung für bisherige Empfänger von Eingliederungshilfe	10
1.2.2 Arbeitspaket 2: Zukünftige Leistungsberechtigung in der Pflegeversicherung für „sonstige Hilfsbedürftige“	12
1.3 Aufbau des Berichts	13
2. Zukünftige Leistungsberechtigung im SGB XI für Empfänger von Eingliederungshilfe und zugehörige Ausgabeneffekte	14
2.1 Ausgangssituation	14
2.2 Methodisches Vorgehen.....	17
2.2.1 Verfahren der Stichprobenziehung und Umfang der Stichprobe.....	18
2.2.2 Daten und Verfahren zur Hochrechnung der Stichprobenergebnisse.....	19
2.2.3 Leistungshöhen	22
2.2.4 Varianten zur Pflegestufenabgrenzung / Bewertungssystematik.....	24
2.2.5 Identifizierung charakteristischer Problemlagen	26
2.3 Zahl der Leistungsberechtigten	27
2.3.1 Ergebnisse der Stichprobe: Abschlussbericht 2008.....	27
2.3.2 Ergebnis der Stichprobe: Neue Bewertungssystematik	32
2.3.3 Hochrechnung für Deutschland	42
2.4 Fiskalische Effekte für Deutschland im Basismodell der alten Bewertungssystematik für 2013	45
2.5 Fiskalische Effekte für Deutschland bei neuer Bewertungssystematik für 2013.....	47
2.6 Zwischenfazit	50
3. Mehrausgaben für „sonstige Hilfeempfänger“.....	52
3.1 Ergebnisse der Ergänzungsstudie.....	53
3.2 Auswirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes (PfWG).....	54

3.3	Auswirkungen des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG).....	57
3.4	Zwischenfazit	58
4.	Fazit und sozialpolitische Schlussfolgerungen	60
5.	Literatur.....	62

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Hilfebedarfsgruppen (HBG) H.M.B.-W. nach Metzler (2001).....	16
Tabelle 2:	Leistungstypen in Westfalen.....	16
Tabelle 3:	Stichprobe der Zusatzerhebung in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen	18
Tabelle 4:	Stichprobe der Zusatzerhebung in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen	19
Tabelle 5:	Mögliche Verzerrung der Stichprobenergebnisse.....	19
Tabelle 6:	Zahl der projizierten behinderten Menschen in stationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (Berechnungsjahr 2013).....	21
Tabelle 7:	Hochrechnung der Zahl der behinderten Menschen in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen im Jahr 2013.....	22
Tabelle 8:	Szenarien zu den unterstellten Leistungshöhen (in Euro / Monat).....	24
Tabelle 9:	Überblick Schwellenwerte nach Gansweid (2012).....	26
Tabelle 10:	Behinderte Menschen in Einrichtungen der Behindertenhilfe nach Anspruch auf SGB XI-Leistungen – Basisvariante 1A	28
Tabelle 11:	Ergebnisse der Begutachtung in der Stichprobe – Basisvariante 1A –.....	28
Tabelle 12:	Gegenüber aktueller Begutachtung schlechter eingestufte Personen differenziert nach Leistungstyp –Basisvariante 1A	30
Tabelle 13:	Gegenüber aktueller Begutachtung schlechter eingestufte Personen differenziert nach HBG – Basisvariante 1A	30
Tabelle 14:	Gegenüber aktueller Begutachtung besser eingestufte Personen differenziert nach Leistungstyp – Basisvariante 1A	31
Tabelle 15:	Gegenüber aktueller Begutachtung besser eingestufte Personen differenziert nach HBG – Basisvariante 1A	32
Tabelle 16:	Behinderte Menschen in Einrichtungen der Behindertenhilfe nach Anspruch auf SGB XI-Leistungen (Variante 1)	33
Tabelle 17:	Ergebnisse der Stichprobe – NBA, neue Bewertungssystematik, Variante 1.....	34
Tabelle 18:	Variantenvergleich der Ergebnisse der Begutachtung in der Stichprobe – Basisvariante 1A vs. Variante 1	35
Tabelle 19:	Gegenüber aktueller Begutachtung schlechter eingestufte Personen differenziert nach Leistungstyp –Variante 1	35

Tabelle 20: Gegenüber aktueller Begutachtung schlechter eingestufte Personen differenziert nach HBG – Variante 1	36
Tabelle 21: Behinderte Menschen in Einrichtungen der Behindertenhilfe nach Anspruch auf SGB XI-Leistungen – Variante 2	37
Tabelle 22: Leistungsanspruch nach NBA, neue Bewertungssystematik – Variante 2	38
Tabelle 23: Variantenvergleich der Ergebnisse der Begutachtung in der Stichprobe – Basisvariante 1A vs. Variante 2	39
Tabelle 24: Gegenüber Basisvariante schlechter eingestufte Personen in der Stichprobe (N=45) differenziert nach Leistungstyp –Variante 2	40
Tabelle 25: Gegenüber Basisvariante schlechter eingestufte Personen in der Stichprobe differenziert nach HBG –Variante 2	40
Tabelle 26: Variantenvergleich der Ergebnisse in der Stichprobe neue Bewertungssystematik, Variante 1 vs. Variante 2	41
Tabelle 27: Gegenüber Variante 1 schlechter eingestufte Personen in der Stichprobe differenziert nach Leistungstyp –Variante 2	42
Tabelle 28: Gegenüber Variante 1 schlechter eingestufte Personen differenziert nach Hilfebedarfsgruppen (HBG) –Variante 2	42
Tabelle 29: Behinderte Menschen in Einrichtungen der Behindertenhilfe nach Anspruch auf SGB XI-Leistungen	43
Tabelle 30: Leistungsanspruch nach NBA, neue Bewertungssystematik – Variante 1	43
Tabelle 31: Leistungsanspruch nach NBA, neue Bewertungssystematik – Variante 2	44
Tabelle 32: (Zusatz)Ausgaben der Pflegeversicherung für Pflegebedürftige in Behindertenhilfeeinrichtungen – alte Bewertungssystematik	46
Tabelle 33: Verteilung auf die Bedarfsgrade in Abhängigkeit von den verwendeten Schwellenwertvarianten	47
Tabelle 34: (Zusatz)Ausgaben der Pflegeversicherung für Pflegebedürftige in Behindertenhilfeeinrichtungen nach Bewertungssystematik	48
Tabelle 35: Begutachtungen für ambulante und stationäre Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung nach Gutachtenart	56
Tabelle 36: Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen in der Sozialen Pflegeversicherung nach Pflegestufe	57

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Angepasste Bewertungssystematik aufgrund des Umsetzungsberichts vom 20.05.2009 nach Gansweid (2012).....	25
Abbildung 2: Ausgaben der Pflegeversicherung für Pflegebedürftige in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (in Mio. €pro Jahr) bei alternativen Schwellenwerten (2013).....	49
Abbildung 3: Zusatzausgaben der Pflegeversicherung für Pflegebedürftige in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (in Mio. €pro Jahr) bei alternativen Schwellenwerten (2013).....	49
Abbildung 4: Anzahl der Personen mit zusätzlichen Betreuungsleistungen in Deutschland im jeweiligen Quartal – 2002 bis 2010.....	55

Vorbemerkung

Der vorliegende Bericht aktualisiert im Kern die Ergebnisse der im Jahr 2008 von Rothgang et al. (2008) durchgeführte Studie „Finanzielle Auswirkungen der Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des dazugehörigen Assessments für die Sozialhilfeträger und die Pflegekassen – Ergänzungsprojekt zum Modellprojekt „Entwicklung und Erprobung eines neuen Begutachtungsinstruments zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit“.

Die 2008 durchgeführte Studie war ein Ergänzungsprojekt zum Modellprojekt „Entwicklung und Erprobung eines neuen Begutachtungsinstruments zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit“ zusammen, an dem mehrere Institutionen und die jeweiligen Forschergruppen mitgewirkt haben:

- Die Datenerhebung in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen¹ wurde seinerzeit vom MDS (Prof. Dr. Windeler, Dr. Andrea Kimmel, Stefanie Thomas) koordiniert und vom MDK Westfalen-Lippe (unter Verantwortung von Dr. Paul Menz) durchgeführt. Trotz des äußerst knappen Zeitrahmens war es seinerzeit gelungen, bis Ende November 2008 insgesamt 242 vollständige Assessments durchzuführen und für die Auswertung bereitzustellen.
- Die Erfassung dieser Daten in einer Datenbank wurde vom Bremer Institut für Prävention und Sozialmedizin (BIPS) unter der Leitung von Dr. Ingo Langner durchgeführt. Diese Datenbank liegt auch dem vorliegenden Aktualisierungsbericht zugrunde.

Die Berichtserstellung der vorliegenden Aktualisierungsstudie wurde von Prof. Dr. Heinz Rothgang und Sebastian Sauer des Zentrums für Sozialpolitik der Universität Bremen vorgenommen. Alle etwaigen Fehler im vorliegenden Bericht sind daher ausschließlich den beiden Autoren anzulasten.

¹ Der Bericht folgt an dieser Stelle der Terminologie des Gesetzgebers in den SGB XI und XII (vgl. z. B. § 43a SGB XI oder § 55 SGB XII).

1. Einleitung

Die Umsetzung des Neuen Begutachtungsassessments (NBA) führt nicht nur zu einer anderen Verteilung der Pflegebedürftigen auf Pflegegrade² (im Vergleich zu den alten Pflegestufen), sondern auch zu einer anderen Verteilung hinsichtlich der Frage, wer überhaupt als pflegebedürftig im Sinne des SGB XI zu gelten hat. Die Arbeit des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs von 2006 bis 2009 wurde daher durch eine Umsetzungsstudie begleitet, in der knapp eineinhalbtausend Antragsteller auf SGB XI-Leistungen nach dem derzeit geltenden Begutachtungsverfahren und gleichzeitig nach dem NBA eingestuft wurden (vgl. Windeler et al. 2008). Durch Kreuztabellierung beider Ergebnisse können dann die Verschiebungen in den Begutachtungsergebnissen ermittelt werden. Allerdings enthält diese Stichprobe praktisch keine Empfänger von Leistungen der Behindertenhilfe in Einrichtungen der Behindertenhilfe. Gemäß der amtlichen Statistik sind aber rund 80.000 Behinderte in Einrichtungen der Behindertenhilfe leistungsberechtigt gemäß § 43a SGB XI.³ Um zu ermitteln, welchen Effekt das NBA auf die Einstufung dieser Personengruppe hat, wurde 2008 die Ergänzungsstudie erstellt, die auf einer kleineren Stichprobe von n = 242 beruht. Allerdings wurde die Bewertungssystematik nach Abschluss dieser Ergänzungsstudie noch weiter angepasst. Außerdem wurden Empfehlungen zur Leistungshinterlegung der neuen „Pflegegrade“ erst nach Berichtslegung der Ergänzungsstudie vom Beirat vorgelegt (BMG 2009). Vor diesem Hintergrund erscheint es sinnvoll, die Ergebnisse der Ergänzungsstudie zu aktualisieren und so auch für die Gruppe der Behinderten in Einrichtungen der Behindertenhilfe eine aktualisierte Datengrundlage zu den Auswirkungen des NBA zu erhalten.

Nachstehend wird für dieses Aktualisierungsprojekt zunächst der Untersuchungsauftrag dargestellt (Abschnitt 1.1). Nachdem in Abschnitt 1.2 skizziert wird, wie dieser Auftrag umgesetzt wurde, wird der Aufbau des Abschlussberichts erläutert (Abschnitt 1.3).

1.1 Untersuchungsauftrag

Der Aktualisierungsauftrag zielt auf die Beantwortung von *drei Fragestellungen* ab:

² Um die neue Abstufung von der alten abzugrenzen, wurde in den Beiratsberichten von 2009 der Begriff der „Bedarfsgrade“ als Nachfolger der „Pfleigestufen“ vorgeschlagen. Der 2012 neu konstituierte Beirat hat sich inzwischen darauf verständigt in Zukunft nicht mehr von „Bedarfsgraden“, sondern von „Pflegegraden“ zu sprechen. Im Folgenden werden beide Begriffe synonym gebraucht, wobei vor allem dann von „Bedarfsgraden“ gesprochen wird, wenn auf die Berichte des Beirats von 2009 Bezug genommen wird.

³ In der Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes werden diese Personen nicht ausgewiesen, sofern sie nicht auch als Pflegegeldempfänger/-innen von den Kassen erfasst werden. In der Statistik der Sozialen Pflegeversicherung umfasst diese Gruppe rund 79.000 Personen (Statistisches Bundesamt 2011: 14). Die aktuelle Kassenstatistik gibt die Zahl dieser Personen im Jahresdurchschnitt für 2011 mit 80.729 an (<http://www.bmg.bund.de/pflege/zahlen-und-fakten-zur-pflegeversicherung.html>: Leistungsempfänger nach Leistungsarten und Pflegestufen im Jahresdurchschnitt).

1. *Wie viele* behinderte Menschen, die derzeit Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen, würden bei Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des dazugehörigen Assessments in Zukunft SGB XI-Leistungen beziehen, wenn die im 2. Beiratsbericht („Umsetzungsbericht“) empfohlene Bewertungssystematik und deren Schwellenwertvariationen angewendet werden und *welche finanziellen Folgen* sind damit für die Pflegeversicherung verbunden? Hierbei werden die Ergebnisse sowohl in Bezug zum Status quo als auch im Vergleich zur Ursprungsstudie „vor“ der Aktualisierung der Bewertungssystematik („Basisvariante 1A) dargestellt.
2. Durch welche *charakteristischen Problemlagen* sind die behinderten Menschen in Einrichtungen der Behindertenhilfe gekennzeichnet, deren Leistungsansprüche auf Pflegeversicherungsleistungen sich bei Umstellung auf das NBA bzw. die neue revidierte Bewertungssystematik verändern würden?
3. Wie groß ist der *Anteil der „sonstigen Hilfebedürftigen“*, die bisher keine Leistungen der Pflegeversicherung bezogen haben, bei Umstellung auf das NBA (in revidierter Bewertungssystematik) aber in Zukunft SGB XI-Leistungen beziehen würden und welche finanziellen Folgen sind damit für die Pflegeversicherung und die Sozialhilfeträger verbunden?

Zu Beantwortung dieser Fragen kommen unterschiedliche Methoden zum Einsatz, die aber auch zur Folge haben, dass die Ergebnisse in unterschiedlichem Ausmaß belastbar sind. Die Arbeiten werden dabei in zwei Arbeitspaketen untersucht:

- Arbeitspaket 1: Zukünftige Leistungsberechtigung in der Pflegeversicherung für bisherige Empfänger von Leistungen der Eingliederungshilfe: In diesem Arbeitspaket werden die Forschungsfragen 1 und 2 untersucht.
- Arbeitspaket 2: Zukünftige Leistungsberechtigung in der Pflegeversicherung für sonstige Hilfebedürftige: In diesem Arbeitspaket wird die Forschungsfrage 3 untersucht.

1.2 Umsetzung

Nachstehend wird für die zwei Arbeitspakete kurz das grundsätzliche Vorgehen skizziert. Detailliertere Ausführungen zur Methodik finden sich dann in den Kapiteln 2 – 3 bei der Behandlung der einzelnen Arbeitspakete.

1.2.1 Arbeitspaket 1: Zukünftige Leistungsberechtigung in der Pflegeversicherung für bisherige Empfänger von Eingliederungshilfe

Die Ergänzungsstudie (Rothgang et al. 2008) beruhte auf der ursprünglichen Bewertungssystematik des NBA, wie sie im Bericht zur ersten Hauptphase (Wingenfeld et al. 2008) dargelegt wurde. Im Verlauf der Beiratsberatungen wurden von den Autoren des NBA mehrere Veränderungen dieser Bewertungssystematik vorgeschlagen, die dann im Beirat diskutiert wurden. Im Ergebnis wurde insbesondere der Schwellenwert für den Bedarfsgrad 1 von 10 auf 15 NBA-Scorepunkten angehoben. Zudem wurden auch innerhalb einiger Module Veränderungen vorgenommen und hinsichtlich des Bedarfsgrads zwei verschiedene Varianten vorgestellt. Ziel dieses Arbeitspaketes ist es zu untersuchen, wie sich diese Modifikationen der Bewertungssystematik auf Leistungsansprüche der Menschen mit Behinderung in Einrichtungen der Behindertenhilfe auswirken. Da seit der Berechnung der Ursprungsstudie vier Jahre vergangen sind, werden die Ergebnisse weiterhin soweit wie möglich auf das Bezugsjahr 2013 aktualisiert. Darüber hinaus werden charakteristische Problemlagen aufgrund der angepassten Bewertungssystematik und Schwellenwertvariation bestimmter Probandengruppen identifiziert.

Unter Verwendung der im Abschlussbericht von Rothgang et al. (2008) analysierten Stichproben von 242 Probanden aus Westfalen-Lippe und einem angepassten methodischen Vorgehen zur Hochrechnung der Probanden von Westfalen-Lippe auf Nordrhein-Westfalen und dann auf die Bundesrepublik, können die Ergebnisse des verwendeten Assessments dazu verwendet werden, um hochzurechnen

1. wie viele behinderte Menschen zusätzlich Ansprüche auf SGB XI-Leistungen erhalten werden, wenn das NBA mit modifizierter Bewertungssystematik – im Vergleich zum alten Assessment sowie zur bereits untersuchten Basisvariante 1A (NBA mit alter Bewertungssystematik) – umgesetzt wird,
2. welche Kosten dadurch auf die SGB XI-Träger zukommen und
3. welche charakteristischen Problemlagen bestimmter Probandengruppen unter Verwendung des „angepassten“ NBA entstehen könnten.

Dabei wird unterstellt, dass die Mehrausgaben der Pflegeversicherung zu einer gleich großen Entlastung der Eingliederungshilfe führen.

Bei der Berechnung werden verschiedene Szenarien verwendet. Diese beziehen sich zum einen auf die verwendeten Schwellenwerte zur Abgrenzung der Pflegegrade. Hierbei werden zunächst die „alte Bewertungssystematik“, die der Ergänzungsstudie 2008 zugrunde lag, und die „neue Bewertungssystematik“ unterschieden. Auch bei der „neuen Bewertungssystematik“ ist im Umsetzungsbericht von 2009 offen geblieben, ob der höchste „Bedarfsgrad“ 5 aus-

schließlich aufgrund der Scorewerte im NBA abgegrenzt werden soll oder ob weiterhin zusätzlich „besondere Bedarfskonstellationen“ herangezogen werden sollen, die diesen Bedarfsgrad dann näher an die derzeitigen „Härtefälle“ schieben würde. Da hierzu im Umsetzungsbericht kein abschließendes Urteil gefällt wurde, werden nachfolgend beide Varianten untersucht, so dass sich insgesamt drei Schwellenwertvarianten ergeben, die in der nachstehenden Übersicht 1 zusammengefasst sind. Die roten Markierungen zeigen dabei Veränderungen der Schwellenwerte gegenüber der Ursprungssystematik an.

Übersicht 1: Verwendeten Schwellenwertvarianten

Schwellenwertvarianten	Anmerkung	Bedarfsgrad	Schwellenwerte
Basisvariante 1A	Analog den Annahmen der 2. Hauptphase, Abschlussbericht vom 20.08.2008 - alte Bewertungssystematik -	BG 0	0 – 9
		BG 1	10 – 29
		BG 2	30 – 49
		BG 3	50 – 69
		BG 4	70 – 100
		BG 5	70 – 100 + besondere Bedarfskonstellation*
Variante 1	Analog den Annahmen des Umsetzungsberichts vom 20.05.2009 - neue Bewertungssystematik -	BG 0	0 – 14
		BG 1	15 – 29
		BG 2	30 – 49
		BG 3	50 – 69
		BG 4	70 – 100
		BG 5	70 – 100 + besondere Bedarfskonstellation*
Variante 2	Analog den Annahmen des Umsetzungsberichts vom 20.05.2009 - neue Bewertungssystematik -	BG 0	0 – 14
		BG 1	15 – 29
		BG 2	30 – 49
		BG 3	50 – 69
		BG 4	70 – 89
		BG 5	90 - 100

*besondere Bedarfskonstellation definiert nach BMG (2009: 23, Fußnote 14).

Weiterhin wurden verschiedene Kostenszenarien verwendet, die in Übersicht 2 synoptisch zusammengefasst sind. Szenario 1 ist dabei das Status quo-Szenario, das an den bisherigen Leistungshöhen des § 43a SGB XI festhält, während die Szenarien 2 und 3 unterstellen, dass in Zukunft die Leistungen für stationäre (Szenario 2) bzw. ambulante Pflegesachleistung (Szenario 3) gewährt werden, wobei jeweils weitere Subdifferenzierungen erfolgen.

Übersicht 2: Verwendeten (Kosten-)Szenarien

Kostenszenarien	Anmerkung
Szenario 1	Szenario 1 geht davon aus, dass alle Personen, die mit neuen Instrument den Bedarfsgrad 2 oder höher erreichen, Leistungen nach § 43a SGB XI erhalten, die mit 256 Euro monatlich festgesetzt sind
Szenario 2	Szenario 2 unterstellt, dass wegen der breiten Definition von Pflegebedürftigkeit ein Großteil der in den Einrichtungen erbrachten Leistungen als „Pflegeleistungen“ angesehen werden kann und daher auch in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen die vollen Leistungen nach § 43 SGB XI ab 2012 gewährt werden. Dabei unterteilt sich Szenario 2 in vier unterschiedlich ausgestaltete Sub-Szenarien der Leistungshöhen (a-d)
a	§ 43 SGB XI Leistungen ab 2012
b	§ 43 SGB XI Leistungen ab 2012 + 100 €Bedarfsgrad 1
c	§ 43 SGB XI Leistungen gemäß Umsetzungsbericht Szenario IIIB (BMG 2009: 34)
d	§ 43 SGB XI Leistungen gemäß Umsetzungsbericht Szenario IIIB (BMG 2009: 34) + 100 €Bedarfsgrad 1
Szenario 3	Szenario 3 geht davon aus, dass die reduzierten SGB XI-Leistungen des § 43a SGB XI u. a. um nicht mit der UN Behindertencharta in Konflikt zu geraten, durch volle Pflegeversicherungsleistungen ersetzt werden. Anders als in Szenario 2 wird die Pflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe aber als ambulante Leistung gewertet, so dass Leistungen nach § 36 SGB XI ab 2012 gewährt werden. Dabei unterteilt sich Szenario 3 in vier unterschiedlich ausgestaltete Sub-Szenarien der Leistungshöhen (a-d).
a	§ 36 SGB XI Leistungen ab 2012
b	§ 36 SGB XI Leistungen ab 2012 + 100 €Bedarfsgrad 1
c	§ 36 SGB XI Leistungen gemäß Umsetzungsbericht Szenario IIIB (BMG 2009: 34)
d	§ 36 SGB XI Leistungen gemäß Umsetzungsbericht Szenario IIIB (BMG 2009: 34) + 100 €Bedarfsgrad 1

1.2.2 Arbeitspaket 2: Zukünftige Leistungsberechtigung in der Pflegeversicherung für „sonstige Hilfsbedürftige“

Die Abschätzung der Zahl der „sonstigen Leistungsempfänger“, die aufgrund des NBA zu Leistungsempfängern der Pflegeversicherung werden, ist methodisch ungleich schwieriger, weil keine Datengrundlage vorliegt, um eine Stichprobe zu ziehen. Die Personengruppen, die auch bislang bereits Anträge auf Pflegeversicherungsleistungen gestellt haben, sind in der Stichprobe der 2. Hauptphase erfasst (Windeler et al. 2008). Für die Behinderten in Einrichtungen der Behindertenhilfe konnte eine eigene Stichprobe gezogen werden. Es gibt aber keine Möglichkeit forschungsökonomisch „sparsam“ eine Stichprobe aus der Gruppe von Hilfsbedürftigen zu ziehen, die bislang keine Anträge auf Pflegeversicherungsleistungen gestellt haben. Die einzige Möglichkeit hierzu wäre eine Befragung älterer Menschen, die dann auch

einen kleineren Teil Hilfebedürftiger in obigem Sinne enthalten würden.⁴ Aufgrund des geringen Anteils der Hilfebedürftigen in der Altenbevölkerung müsste die Stichprobe aber sehr groß sein. 2008 wurde es daher als unrealistisch angesehen, eine entsprechende Stichprobe zu ziehen. Stattdessen wurde Infratest beauftragt, die Daten der Studie „Möglichkeiten und Grenzen der selbständigen Lebensführung in privaten Haushalten (MuG III) zu reanalysieren und dabei das NBA anhand der seinerzeit erhobenen Items nachzubilden. Auf dieser Basis konnte dann abgeschätzt werden, wie viele weitere Empfänger von Pflegeversicherungsleistungen aus der Gruppe der sonstigen Hilfebedürftigen bei Einführung des NBA zu erwarten sind. Da aber in MuG III nicht exakt die Items erhoben wurden, auf denen das NBA beruht, war diese Abschätzung deutlich unsicherer als diejenige bezogen auf die Behinderten in Behinderteneinrichtungen.

Die methodischen Schwierigkeiten bleiben auch für die Aktualisierung bestehen. In Arbeitspaket 2 wird daher – aufbauend auf den Ergebnissen der Ergänzungsstudie von 2008 und der diesbezüglichen Beiratsdiskussion lediglich eine Abschätzung der Veränderungen vorgenommen, die aufgrund des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes und des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes bereits eingetreten sind. Diese Gesetze haben nämlich dazu geführt, dass sich die Zahl der Antragsteller auf Pflegeversicherungsleistungen bereits erhöht hat und die Zahl der „zusätzlichen Leistungsempfänger“ aufgrund einer Einführung des NBA entsprechend reduziert werden muss.

1.3 Aufbau des Berichts

Die Aufteilung der hier vorliegenden Untersuchung in zwei Arbeitspakete strukturiert auch den Bericht. Abschnitt 2 bildet den Hauptteil dieses Berichts. Er enthält die Ergebnisse der Aktualisierung in Bezug auf die Zahl der Leistungsberechtigten Behinderten in Einrichtungen der Behindertenhilfe aufgrund des „angepassten“ NBA sowie der zugehörigen Leistungsausgaben. In Abschnitt 3 wird darauf eingegangen, wie sich die Zahl der Leistungsberechtigten entwickeln wird, die aus der Gruppe der so genannten „sonstigen Hilfebedürftigen“ (Schneekloth 2005) stammen, die bislang noch keine Anträge auf Leistungen der Pflegeversicherung gestellt haben, bei Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des NBA dann aber womöglich Anträge stellen werden. Der Bericht schließt mit einer sozialpolitischer Diskussion der Anpassungsbedarfe, die sich aus der Umsetzung des „angepassten“ NBA ergeben.

⁴ Hilfebedürftige werden bei Schneekloth/Wahl (2005: 62) definiert als „Personen mit Einschränkungen bei alltäglichen Verrichtungen ohne Pflegebedarf im Sinne des SGB XI.“

2. Zukünftige Leistungsberechtigung im SGB XI für Empfänger von Eingliederungshilfe und zugehörige Ausgabeneffekte

Bereits heute bezieht ein großer Teil der behinderten Menschen in stationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen Leistungen der Pflegeversicherung. Ziel dieses Kapitels ist es, abzuschätzen,

- wie sich diese Zahl der SGB XI-Leistungsberechtigten bei Anwendung des NBA in der Basisvariante 1A (Grundmodell) nach dem Abschlussbericht von Rothgang et al. (2008) aktualisiert für das Berechnungsjahr (Bezugsjahr) 2013 und
- bei einer angepassten „neuen“ Bewertungssystematik auf Grundlage des Umsetzungsberichts vom 20.05.2009 für zwei unterschiedliche Schwellenwertvariationen

darstellt und welche fiskalischen Effekte daraus für die Pflegeversicherung und die Sozialhilfeträger erwachsen. Darüber hinaus soll ausgemacht werden, welche charakteristischen Problemlagen in Bezug auf die Gruppe der behinderten Menschen bei der Anwendung der angepassten Bewertungssystematik und der beiden Schwellenwertvariationen entstehen können.

Hierzu wird zunächst die Ausgangssituation beschrieben (Abschnitt 2.1). Nachdem in Abschnitt 2.2 die methodische Vorgehensweise und der Ablauf der durchgeführten Datenerhebung erläutert worden ist, werden in den nachfolgenden Abschnitten die Veränderung der Fallzahlen in der Stichprobe sowie die Identifizierung charakteristischer Problemlagen bestimmter Gruppen aufgrund des angepassten NBA (Abschnitt 2.3), die Hochrechnung auf Deutschland im Grundmodell (Abschnitt 2.4) und verschiedenen Alternativszenarien (Abschnitt 2.5) präsentiert. Eine Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse (Abschnitt 2.6) schließt dieses Kapitel.

2.1 Ausgangssituation

Um die Auswirkungen des neuen Assessments auf die Bezieher der Eingliederungshilfe zu bestimmen, ist es zunächst notwendig, den Personenkreis zu beschreiben, der derzeit Eingliederungshilfe bezieht. Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten Menschen mit Behinderungen, und solche, die von Behinderung bedroht sind. Als „behindert“ definiert § 2 SGB IX Menschen, „wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.“

Leistungen bei Behinderung werden insbesondere im Rahmen der Eingliederungshilfe nach SGB XII als individuelle Leistungen gewährt. Die Individualität der Leistungen für behinderte Menschen leitet sich unter anderem aus § 53 Abs. 3 SGB XII ab, nach dem es die „be-

sondere Aufgabe der Eingliederungshilfe ist (.), eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört insbesondere, den behinderten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.“

Die Bedarfsfeststellung für die Gewährung der Eingliederungshilfe ist nicht wie im SGB XI bundesweit geregelt, sondern kann auf Ebene der Kommunen bestimmt werden. Schätzungen des Deutschen Vereins aus dem Jahr 2008 zu Folge werden ca. 60 verschiedene Methoden zur Bedarfsermittlung verwendet.⁵ Besonders für den stationären Bereich wird oft das so genannte „Metzler-Verfahren“ nach Dr. Heidrun Metzler verwendet, das unter der Abkürzung H.M.B.-W. (=Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung – Lebensbereich Wohnen) firmiert (Metzler 2001). Der zur Bedarfsfeststellung verwendete Fragebogen orientiert sich an den ICF-Kriterien⁶ zur Teilhabe und ist in sieben *Module* gegliedert:

1. Gesundheitsförderung.
2. Emotionale und psychische Entwicklung,
3. Kommunikation und Orientierung,
4. Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben,
5. Gestalten sozialer Beziehungen,
6. Individuelle Basisversorgung,
7. Alltägliche Lebensführung.

Dieses Instrument ermittelt zunächst das Aktivitätsprofil des Betroffenen, also welche Fähigkeiten/Tätigkeiten er zeigt/übernimmt und welche nicht. In einem zweiten Schritt erhebt das Instrument den Unterstützungsbedarf, wobei berücksichtigt wird, in welchen Bereichen der behinderte Mensch Unterstützung wünscht und in welchen nicht. Diese beiden Profile werden in Punktwerte übersetzt und in Gruppen zusammengefasst (Tabelle 1). Am Ende stehen fünf *Hilfebedarfsgruppen*, die sich am Teilhabebedarf der Menschen mit Behinderung orientieren⁷ – und nicht an der Behinderung im Sinne der Schädigung/Einschränkung, wie der aktuelle Pflegebedürftigkeitsbegriff des SGB XI. Die ausgewiesenen Hilfebedarfsgruppen sind allerdings nicht bundeseinheitlich: Bei der Einbettung in die Hilfeplanverfahren werden

⁵ Deutscher Verein: <http://www.deutscher-verein.de/03-events/2008/gruppe4/f-423-08> [09.12.2008]

⁶ Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) wurde in einer ersten Fassung erstmals 2001 von der WHO veröffentlicht. Sie verfolgt einen ressourcenorientierten Ansatz und hat damit den störungs- und defizitorientierten Ansatz der ICIDH (= International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps) abgelöst.

⁷ Mit ihrer modularen Struktur, dem Verfahren zur Errechnung eines Gesamtscores und der Einteilung in 5 Gruppen weisen das Metzler-Verfahren und das NBA große Übereinstimmungen auf.

oft Veränderungen vorgenommen, Gruppen zusammengefasst o. ä. Das Hilfeplanverfahren in Westfalen-Lippe beispielsweise fasst die Metzler-Gruppen 1 bis 3 zu einer Hilfebedarfsgruppe 1 zusammen, so dass insgesamt nur drei von fünf Hilfebedarfsgruppen übrig bleiben.

Tabelle 1: Hilfebedarfsgruppen (HBG) H.M.B.-W. nach Metzler (2001)

Allgemeine Einteilung Hilfebedarfsgruppen BRD		Hilfebedarfsgruppen nach Hilfeplanverfahren Westfalen-Lippe	
HBG	Punktwerte	HBG	Punktwerte
I	38		
II	39 – 76	I	38 - 114
III	77 – 114		
IV	115 – 152	II	115 – 152
V	153 - 188	III	153 – 188

Neben den Hilfebedarfsgruppen sind die *Leistungstypen* von Bedeutung, die sich auf die Art der Einrichtung beziehen, in der der behinderte Mensch lebt. Die Leistungstypen sind auf Landesebene in den Rahmenverträgen gemäß § 79 SGB XII festgelegt. Für Westfalen beispielsweise betreffen die Leistungstypen 9 bis 21 den stationären Bereich (vgl. Tabelle 2).

Tabelle 2: Leistungstypen in Westfalen

LT 9:	Wohnangebote für Erwachsene mit geistigen Behinderungen
LT 10:	Wohnangebote für Erwachsene mit geistiger Behinderung und hohem sozialen Integrationsbedarf
LT 11:	Wohnangebote für Erwachsene mit körperlichen oder mehrfachen Behinderungen
LT 12:	Wohnangebote für Erwachsene mit komplexen Mehrfachbehinderungen
LT 13:	Wohnangebote für gehörlose bzw. hörbehinderte Erwachsene
LT 14:	Wohnangebote für Erwachsene mit der fachärztlichen Diagnose Autismus
LT 15:	Wohnangebote für Erwachsene mit psychischen Behinderungen
LT 16:	Wohnangebote für Erwachsene mit psychischer Behinderung (aufgrund einer chronischen psychischen Erkrankung oder einer chronischen Abhängigkeitserkrankung) und hohem sozialen Integrationsbedarf
LT 17:	Wohnangebote für Erwachsene mit Abhängigkeitserkrankungen
LT 18:	Wohnangebote für Erwachsene mit chronischen Abhängigkeitserkrankungen und Mehrfachbehinderungen
LT 19:	Wohnangebote für Erwachsene, die aufgrund chronischen Missbrauchs illegaler Drogen wesentlich behindert im Sinne des SGB XII sind (i. d. R. i. V. mit Methadon-Substitution)
LT 20:	Befristete heilpädagogische Förder- und Wohnangebote für Erwachsene mit Behinderungen
LT 21:	Maßnahmen der sozialen und medizinisch-beruflichen Rehabilitation für Erwachsene mit psychischen Behinderungen

Quelle: Anlage C zu den Rahmenvereinbarungen gemäß § 79 SGB XII.

In der Regel erfolgt die Gewährung von Eingliederungshilfe im Rahmen eines *Hilfeplanverfahrens*, in dem die individuellen Maßnahmen zur Erreichung der aufgezeigten Ziele festgelegt werden. Aus den Hilfebedarfsgruppen, den Leistungstypen und dem individuellen Hilfeplan des Menschen mit Behinderung leitet sich sein Leistungsanspruch ab. Die Komplexität dieses Verfahrens erschwert einen Vergleich etwa zwischen den Bundesländern sehr. Wirklich vergleichbar sind nur Maßnahmenpauschalen eines Leistungstyps, und das auch nur, wenn die Hilfebedarfsgruppen identisch gebildet werden. Nicht zuletzt aufgrund dieser Schwierigkeiten liegt eine einheitliche Datensammlung für Deutschland über die Einstufung der Empfänger von Eingliederungshilfe nicht vor.

Für diesen Bericht ergeben sich hieraus Grenzen der Belastbarkeit der Modellrechnungen. Wie nachstehend beschrieben, konnten Daten 2008 nur in Westfalen-Lippe, also in einem Landesteil NRWs erhoben werden. Für die dort gezogene Stichprobe kann ermittelt werden, wie sich der Anteil der behinderten Menschen mit Anspruch auf SGB XI-Leistungen durch Einführung des NBA verändert. Diese Ergebnisse werden dann für Deutschland hochgerechnet. Die Hochrechnung basiert auf der Annahme, dass die Stichprobe repräsentativ für die Bezieher von Eingliederungshilfe im Bundesgebiet ist. Dies kann wegen fehlender Informationen über die Grundgesamtheit nicht abschließend überprüft werden. Insofern zeigen die Ergebnisse dieses Arbeitspakets an, in welcher Dimension sich die Mehrausgaben der Pflegeversicherung bewegen dürften. Eine gewisse Unschärfe ist dabei aber unvermeidlich.⁸

2.2 Methodisches Vorgehen

Wie bereits im Abschlussbericht zu den finanziellen Auswirkungen der Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des dazugehörigen Assessments für die Sozialhilfeträger und die Pflegekassen von Rothgang et al. (2008) greift die Aktualisierungsstudie auf die im Jahr 2008 erhobene Stichprobe aus Westfalen-Lippe zurück, um die bereits vorgestellten Ergebnisse zu aktualisieren und einzelne Bewertungssystematiken anpassen und abschließend miteinander vergleichen zu können. Nachstehend wird kurz über das Verfahren der Stichprobenziehung und den Umfang der Stichprobe (Abschnitt 2.2.1), die Daten und Verfahren zur Hochrechnung der Stichprobenergebnisse auf Deutschland (Abschnitt 2.2.2), die verwendeten Leistungshöhen (Abschnitt 2.2.3) und Szenarien zur Pflegestufenabgrenzung der „alten und neuen“ Bewertungssystematik (Abschnitt 2.2.4) sowie der Machbarkeit und Durchführung

⁸ Die Ergänzungsstudie kam 2008 unter extremem Zeitdruck zustande. Die daraus resultierenden, genannten Limitationen wurden vom Beirat aber ausdrücklich in Kauf genommen, da nur so überhaupt Ergebnisse erzielt werden konnten.

zur Identifizierung charakteristischer Problemlagen bei besonderen Gruppen innerhalb der SGB XI-Leistungsbezieher (Abschnitt 2.2.5) berichtet.

2.2.1 Verfahren der Stichprobenziehung und Umfang der Stichprobe

Das Vorgehen zur Stichprobenziehung – sprich: Ein- Ausschlusskriterien und der Erhebungszeitraum und Ort – sind im Abschlussbericht von Rothgang et al. (2008: 24ff) beschrieben. Nachfolgend wird diese Stichprobe noch einmal kurz vorgestellt:

Insgesamt konnte für die Auswertungen auf eine Stichprobe von n=242 Teilnehmern zurückgegriffen werden, die mit dem NBA im Hinblick auf Pflegebedürftigkeit eingestuft wurden. Von diesen 242 Personen haben zum Zeitpunkt der Erhebung 103 (=42,6 %) Leistungen nach § 43a SGB XI erhalten. Die übrigen 139 (=57,4 %), erhielten keine Pflegeversicherungsleistungen. Da alle Bezieher von Eingliederungshilfe einen Antrag auf SGB XI-Leistungen stellen müssen, bevor sie Sozialhilfeleistungen erhalten, handelt es sich hierbei um Personen mit abgelehnten Anträgen. Tabelle 3 enthält eine Übersicht über die Stichprobe gegliedert nach Geschlecht und SGB XI-Leistungsbezug.

Tabelle 3: Stichprobe der Zusatzerhebung in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen

	Männer	Frauen	Insgesamt
Leistungen nach § 43a SGB XI	55	48	103
Keine Leistungen nach § 43a SGB XI	81	58	139
Insgesamt	136	106	242

Eine differenzierte Betrachtung der Stichprobe nach den Behinderungsarten „geistig“, „seelisch“, „Sucht“ und „körperlich“ zeigt eine leicht verzerrte Abbildung der realen Anteile an den Behinderungsarten in Westfalen-Lippe, die sich einer Studie des Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste der Universität Siegen (ZPE 2008) entnehmen lassen. 88,8 % der Stichprobe entfällt auf geistig behinderte Menschen, während der Anteil in Westfalen-Lippe gemäß der ZPE-Studie mit 64,4 % niedriger ausfällt. Dieser Überschätzung der geistig behinderten Menschen steht eine daraus resultierende Unterschätzung der seelisch behinderten Menschen (LWL 22,8 % vs. 6,9 % in der Stichprobe) gegenüber. Von den 207 geistig behinderten Menschen in der Stichprobe erhalten 158 bzw. 76,3 % eine Leistung nach Begutachtung mit dem NBA. Dies ist ein leicht höherer Anteil als die 68,8 %, die eine Leistung in der Gruppe der seelisch behinderten Menschen erhalten würden (Tabelle 4).

Tabelle 4: Stichprobe der Zusatzerhebung in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen

Behinderungsart	LWL (in %)	Stichprobe (in %)
geistig	64,4	88,8
seelig	22,8	6,9
Sucht	7,7	2,1
körperlich	5,0	2,1

Um zu prüfen, ob aufgrund dieser Stichprobenverzerrung eine Überschätzung der Leistungsberechtigung vorliegt, wurde die Stichprobe in einer Kontrollrechnung auf die jeweiligen Anteile der Behinderungsarten in Westfalen-Lippe gewichtet. In der ungewichteten Stichprobe (Rohdaten) ergibt sich dann ein Anteil der Leistungsberechtigten (d.h. mindestens Bedarfsgrad 2) von 76,4 %, in der gewichteten Stichprobe ein Anteil von 76,1% (Tabelle 5).

Tabelle 5: Mögliche Verzerrung der Stichprobenergebnisse

Leistungstyp	Rohdaten			gewichtet		
	Stichprobe	Leistungsberechtigt		Stichprobe	Leistungsberechtigt	
	N	N	in %	N	N	in %
geistig	207	158	76,3	150,1	114,6	76,3
seelisch	16	11	68,8	53,1	36,5	68,8
Sucht	5	4	80,0	18,0	14,4	80,0
körperlich	5	5	100,0	11,7	11,7	100,0
insgesamt	233	178	76,4	233	177,2	76,1

Es zeigt somit *kein* relevanter Unterschied, so dass geschlussfolgert werden kann, dass die Ergebnisse trotz der leichten Verzerrung der Stichprobe in Hinblick auf das Merkmal „Behinderungsart“ verallgemeinerbar sind.

2.2.2 Daten und Verfahren zur Hochrechnung der Stichprobenergebnisse

Um die Daten der Stichprobe auf das Berechnungsjahr 2013 hochrechnen zu können, muss das Hochrechnungsverfahren der Stichprobenergebnisse von Rothgang et al. (2008: 25ff.) – welches für das Berechnungsjahr 2007 konzipiert war – angepasst und mit zusätzlichen theoretischen Annahmen erweitert werden.

Eine grundlegende Annahme bei der Hochrechnung ist, dass die geschlechtsspezifische⁹ Prävalenz der behinderten Menschen in stationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen für Nordrhein-Westfalen (NRW) im Jahr 2013 mit der von 2007 übereinstimmt.¹⁰ Hierzu wird die Prävalenz für Menschen mit Behinderungen im Jahr 2007 nach Geschlecht differenziert ermittelt. Im Jahr 2007 waren nach einer Studie der Universität Siegen zum 31.12.2007 (Stichtag) 25.192 männliche und 17.594 weibliche Menschen mit einer Behinderung wohnhaft. In Relation zur Bevölkerung am 31.12.2007 in NRW ergibt sich eine nach Geschlecht differenzierte Prävalenz von 0,2871% für behinderte Männer und von 0,1908% für behinderte Frauen. Diese geschlechtsspezifischen Prävalenzen werden genutzt, um den geschätzten Anteil behinderter Menschen in NRW im Jahr 2013 zu ermitteln. Eine Multiplikation der differenzierten Prävalenzen mit der prognostizierten Bevölkerung (Variante 1-W1) für 2013 ergibt dabei die geschätzte Anzahl der Behinderten Menschen in NRW. Für 2013 kann demnach mit 24.784 männlichen und 17.262 weiblichen behinderten Menschen in NRW gerechnet werden.

Eine weitere Annahme wird benötigt, um die Anzahl der behinderten Menschen in NRW anteilmäßig auf das Rheinland und auf Westfalen-Lippe aufzuteilen. Die anteilmäßige Verteilung der behinderten Menschen in NRW zwischen Westfalen-Lippe und Rheinland wird dabei aus dem Status quo von 2007 fortgeschrieben. Im Jahr 2007 stammten 47,99% der behinderten Menschen in NRW aus Westfalen-Lippe. Wird dies auf die geschätzten behinderten Menschen in NRW im Jahr 2013 übertragen, heißt das, dass 2013 ca. 11.896 männliche und 8.286 weibliche Menschen mit einer Behinderung in Westfalen-Lippe leben. Die so projizierten Stichtagszahlen für 2013 gehen nun wie beim methodischen Vorgehen von Rothgang et al. (2008: 25f.) in die Gewichtung der Stichprobe mit ein. Tabelle 6 enthält die Zahlen der – unter den getroffenen theoretischen Annahmen – projizierte Grundgesamtheit für 2013 und der Stichprobe. Durch Division der Stichtagszahl durch die Probandenzahl der Stichprobe ergibt sich der Hochrechnungsfaktor 1, der anschließend verwendet wird, um von der Stichprobe auf Westfalen Lippe hochzurechnen. Der Quotient der Stichtagszahlen von NRW und Westfalen-Lippe ergibt einen zweiten Hochrechnungsfaktor, der verwendet wird, um von Westfalen-Lippe auf NRW hochzurechnen.

⁹ Die Geschlechterverteilung der Behinderten in der Grundgesamtheit liegt nur für Westfalen-Lippe vor (LWL-Rahmenvereinbarung Wohnen vom 30.6.2008). Das sich ergebende Verhältnis wurde dann für beide Landesteile verwendet, um die Stichtagszahlen auf die Geschlechter zu verteilen.

¹⁰ Die Annahme lässt sich damit rechtfertigen, dass die Zahl der stationären Leistungsberechtigten in NRW in der Vergangenheit insgesamt keinem eindeutigen Trend erkennen ließ (siehe hierzu ZPE 2008: 154ff., Diagramm 5 und 6).

Tabelle 6: Zahl der projizierten behinderten Menschen in stationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (Berechnungsjahr 2013)

	Westfalen-Lippe	Rheinland	NRW	2. Hochrechnungsfaktor
Männer				
Stichtagszahlen	11.896	12.888	24.784	2,08336090
Stichprobe	136			
1. Hochrechnungsfaktor	87,473			
	Bevölkerung			
NRW	8.633.000			
BRD	39.783.000			
3. Hochrechnungsfaktor	4,608			
	Westfalen-Lippe	Rheinland	NRW	2. Hochrechnungsfaktor
Frauen				
Stichtagszahlen	8.286	8.976	17.262	2,08336294
Stichprobe	106			
1. Hochrechnungsfaktor	78,167			
	Bevölkerung			
NRW	9.048.000			
BRD	41.278.000			
3. Hochrechnungsfaktor	4,562			
Gesamt				
Stichtagszahlen	20.182	21.864	42.046	

Zur Hochrechnung auf die Bundesrepublik wird dann der Quotient aus den projizierten Bevölkerungszahlen Deutschlands und NRWs zum 31.12.2013 (Variante 1-W1), wie vom Statistischen Bundesamt (2013a und 2013b) ausgewiesen, verwendet (3. Hochrechnungsfaktor). Diese Zahlen belaufen sich auf 39,783 Mio. zu 8,633 Mio. (Männer) bzw. 41,278 Mio. zu 9,048 Mio. (Frauen). Die entsprechenden Faktoren betragen 4,608247423 (Männer) bzw. 4,562113174 (Frauen).

Werden diese drei Hochrechnungsfaktoren kombiniert (d.h. multipliziert), ergibt sich das Gewicht, das jedem Probanden in der Stichprobe zukommt. Es beträgt 839,797 für männliche und 742,937 für weibliche Studienteilnehmer. Werden die Werte der Stichprobe unter Zugrundelegung der drei Hochrechnungsfaktoren auf Deutschland hochgerechnet, ergeben sich die in Tabelle 7 enthaltenen Werte. Demnach ist von knapp 200 Tausend behinderten Men-

schen in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen auszugehen, von denen gut 80 Tausend Leistungen der Pflegeversicherung erhalten.

Tabelle 7: Hochrechnung der Zahl der behinderten Menschen in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen im Jahr 2013

	Männer	Frauen	Insgesamt
Leistungen nach § 43a SGB XI	46.189	35.661	81.850
Keine Leistungen nach § 43a SGB XI	68.024	43.090	111.114
Insgesamt	114.213	78.751	192.964

Tatsächlich weist die Kassenstatistik für den Jahresdurchschnitt 2011 insgesamt 80.729 Empfänger (BMG 2013) von Leistungen nach § 43a SGB XI aus. Die Hochrechnung kommt dem tatsächlichen Wert damit erstaunlich nahe. Dies gilt umso mehr als die Fallzahlen in der Vergangenheit einen leicht steigenden Trend aufgewiesen haben, so dass der Wert der Kassenstatistik für 2013 noch etwas über dem von 2011 liegen dürfte.

Gemäß § 43a SGB XI übernimmt die Pflegekasse für Pflegebedürftige in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen 10 % des nach § 75 Abs. 3 SGB XII vereinbarten Heimentgeltes, maximal aber 256 Euro im Monat. Angesichts der durchschnittlichen Heimentgelte kann davon ausgegangen werden, dass der Höchstbetrag in aller Regel erreicht wird. Auf Basis der Fallzahlen in Tabelle 7 lässt sich mittels dieses Betrages ein Ausgabenvolumen von 251 Mio. € für 2013 errechnen. Die Kassenstatistik weist für 2011 Ausgaben von 260 Mio. € aus (BMG 2012). Der errechnete Wert weicht damit um lediglich gut 3 % vom Wert der amtlichen Statistik ab, was angesichts der relativ kleinen Stichprobe eine sehr gute Näherung ist.

Für die folgenden Berechnungen wird aus dem Quotient von hochgerechneten und tatsächlichen Ausgaben dennoch ein Korrekturfaktor gebildet, der 1,03402822 beträgt. Alle errechneten Ausgaben werden mittels dieses Faktors auf den tatsächlichen Ausgangswert kalibriert.¹¹ Damit kann die sehr kleine Verzerrung der Stichprobe ausgeglichen werden, so dass die Ergebnisse der Hochrechnung optimal an die tatsächliche Grundgesamtheit angepasst sind.

2.2.3 Leistungshöhen

Für die Kostenberechnung werden drei Szenarien mit maximal vier differenzierten Leistungshöhen pro Szenario verwendet:

¹¹ Bei der Hochrechnung der Personenzahlen werden auf eine entsprechende Korrektur verzichtet.

- Szenario 1 geht davon aus, dass alle Personen, die mittels des NBA in den Bedarfsgrad 2 oder höher eingestuft werden, Leistungen nach § 43a SGB XI erhalten, die mit 256 Euro monatlich festgesetzt sind.
- Die im Vergleich zu den vollen Sachleistungen nach § 36 SGB XI oder den Leistungen bei vollstationärer Pflege nach § 43 SGB XI nur begrenzten Leistungen des § 43a SGB XI wurden bisher insbesondere damit gerechtfertigt, dass in Einrichtungen der Behindertenhilfe weit überwiegend Eingliederungshilfe und nur in sehr begrenztem Maße Pflegeleistungen erbracht wurden. Szenario 2 unterstellt nun dagegen, dass wegen der breiteren Definition von Pflegebedürftigkeit im neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff ein Großteil der in den Einrichtungen erbrachten Leistungen als „Pflegeleistungen“ angesehen werden kann und daher nunmehr auch in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen die vollen Leistungen nach § 43 SGB XI ab 2012 gewährt werden. Damit wird zudem der Kritik Rechnung getragen, dass behinderte Menschen ansonsten diskriminiert werden, da ihnen aufgrund ihrer Behinderung Versicherungsleistungen gekürzt werden, die ihnen ansonsten zustehen und dies der von Deutschland ratifizierten UN-Behindertencharta widerspreche.

Dabei unterteilt sich Szenario 2 in vier unterschiedlich ausgestaltete Sub-Szenarien der Leistungshöhen (a-d):

- a) § 43 SGB XI Leistungen (Stand: 2012)
 - b) § 43 SGB XI Leistungen (Stand: 2012) + 100 € in Bedarfsgrad 1
 - c) § 43 SGB XI Leistungen gemäß Umsetzungsbericht Szenario III B (BMG 2009: 34)
 - d) § 43 SGB XI Leistungen gemäß Umsetzungsbericht Szenario III B (BMG 2009: 34) + 100 € in Bedarfsgrad 1.
- Szenario 3 geht ebenfalls davon aus, dass die reduzierten SGB XI-Leistungen des § 43a SGB XI u. a. um nicht mit der UN Behindertencharta in Konflikt zu geraten, durch volle Pflegeversicherungsleistungen ersetzt werden. Anders als in Szenario 2 wird die Pflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe aber als ambulante Leistung gewertet, so dass Leistungen nach § 36 SGB XI (Stand der Leistungshöhe: ab 2012) gewährt werden. Dabei unterteilt sich Szenario 3 ebenfalls in vier unterschiedlich ausgestaltete Sub-Szenarien der Leistungshöhen (a-d):
- a) § 36 SGB XI Leistungen
 - b) § 36 SGB XI Leistungen + 100 € in Bedarfsgrad 1

c) § 36 SGB XI Leistungen gemäß Umsetzungsbericht Szenario III (BMG 2009: 34)

d) § 36 SGB XI Leistungen gemäß Umsetzungsbericht Szenario III (BMG 2009: 34) + 100 € in Bedarfsgrad 1.

Tabelle 8 fasst die Ergebnisse der Kostenszenarien überblicksartig zusammen.

Tabelle 8: Szenarien zu den unterstellten Leistungshöhen (in Euro / Monat)

Kostenszenarien		BG1	BG2	BG3	BG4	BG5
Szenario 1 (Status quo)		0	256	256	256	256
Szenario 2 (Leistungen nach § 43 SGB XI)	a	0	1.023	1.279	1.550	1.918
	b	100	1.023	1.279	1.550	1.918
	c	0	890	1.150	1.410	1.670
	d	100	890	1.150	1.410	1.670
Szenario 3 (Leistungen nach § 36 SGB XI)	a	0	450	1.100	1.550	1.918
	b	100	450	1.100	1.550	1.918
	c	0	630	1.051	1.470	1.890
	d	100	630	1.051	1.470	1.890

2.2.4 Varianten zur Pflegestufenabgrenzung / Bewertungssystematik

Die Schwellenwerte zur Pflegestufenabgrenzung sowie die Bewertungssystematik aufgrund der Scoreverteilung je Bedarfsgrad und Modul erfolgen zur Vergleichbarkeit der alten Ergebnisse von Rothgang et al. (2008) für die Basisvariante 1A analog den Annahmen der 2. Hauptphase. Des Weiteren werden aber auch die Ausführungen im Bericht des Team 1 der AG 2 des neuen Expertenbeirates zur Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs (Gansweid 2012) in Anlehnung an den Umsetzungsbericht vorgeschlagenen Varianten 1 und 2 mit den jeweiligen Schwellenwerten in Kombination mit der angepassten Bewertungssystematik in den einzelnen Modulen durchgerechnet.

Zur Übersicht werden nachfolgend zunächst die einzelnen Änderungen in der Bewertungssystematik der jeweiligen Module, die Berücksichtigung finden, aufgelistet:

- Modul 1: Der Einstiegspunktwert für die Modulbewertung „geringe Beeinträchtigung der Mobilität“ wird auf 2 angehoben.
- Modul 2: Der Einstiegspunktwert für die Modulbewertung „geringe Beeinträchtigung“ wird auf 2 angehoben. Des Weiteren wurden die Kriterien 2.9 bis 2.11 zu den kommunikativen Fähigkeiten auch in die Bewertung einbezogen. Dadurch erhöht sich die

Gesamtpunktzahl im Modul 2 von 24 auf 33, die Verteilung der Scorewerte wurde entsprechend angepasst,

- Modul 3: Die besondere Gewichtung der Kriterien 3.2 und 3.3 erwies sich als fachlich nicht erforderlich und die besondere Gewichtung keine Bedeutung für die Modulbewertung hatte.
- Modul 4: Der Einstiegspunktwert für die Modulbewertung „geringe Beeinträchtigung“ wird auf 4 angehoben.
- Modul 5: Keine Änderung auf der Grundlage des Umsetzungsberichts.
- Modul 6: Der Einstiegspunktwert für die Modulbewertung „geringe Beeinträchtigung“ wird auf 2 angehoben.
- Modul 7: Keine Änderung auf der Grundlage des Umsetzungsberichts.
- Modul 8: Keine Änderung auf der Grundlage des Umsetzungsberichts.

Abbildung 1 fasst die angepasste Bewertungssystematik überblicksartig zusammen.

Abbildung 1: Angepasste Bewertungssystematik aufgrund des Umsetzungsberichts vom 20.05.2009 nach Gansweid (2012)

Module	Gewichtung	Zuordnung zu den Punktbereichen/ Scorewert					
		0	1	2	3	4	
		keine	geringe	erhebliche	schwere	völlige	
		Beeinträchtigung der Selbständigkeit/Fähigkeit im Modul					
1	Mobilität	10%	0 – 1	2 – 3	4 - 6	7 - 9	10 - 15
			0	2,5	5	7,5	10
2	Kognitive und kommunikative Fähigkeiten***	15%	0 – 1	2 – 5	6 - 10	11 - 16	>16
3	Verhaltensweisen und psychische Problemlagen		0	1 – 2	3 - 4	5 - 6	>6
2+3	höchster Wert aus 2 oder 3		0	3,75	7,5	11,25	15
4	Selbstversorgung	40%	0 – 3	4 – 9	10 - 24	25 - 39	>39
			0	10	20	30	40
5	Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen	20%	0	1	2 - 3	4 - 5	6 - 12
			0	5	10	15	20
6	Gestaltung des - Alltagslebens und soziale Kontakte	15%	0 – 1	2 – 3	4 - 6	7 - 11	12 - 18
			0	3,75	7,5	11,25	15
7	Außerhäusliche Aktivitäten		Die Berechnung einer Modulbewertung ist entbehrlich, da die Darstellung der qualitativen Ausprägungen bei den einzelnen Aktivitäten ausreichend ist, um Anhaltspunkte für eine Hilfeplanung abzuleiten zu können.				
8	Haushaltsführung						

Nachfolgend werden die sich so ergebenden Schwellenwerte der einzelnen Varianten, die den folgenden Berechnungen zugrunde liegen, in Tabelle 9 überblicksartig zusammengefasst.

Tabelle 9: Überblick Schwellenwerte nach Gansweid (2012)

	Basisvariante 1A	Variante 1	Variante 2
Bedarfsgrad	Abschlussbericht vom 20.08.2008	Umsetzungsbericht vom 20.05.2009	Umsetzungsbericht vom 20.05.2009
0	0 – 9	0 – 14	0 – 14
1	10 – 29	15 – 29	15 – 29
2	30 – 49	30 – 49	30 – 49
3	50 – 69	50 – 69	50 – 69
4	70 – 100	70 – 100	70 – 89
5	70 – 100 + besondere Bedarfskonstellation*	70 – 100 + besondere Bedarfskonstellation*	90 - 100

*besondere Bedarfskonstellation definiert nach BMG (2009: 23, Fußnote 14).

2.2.5 Identifizierung charakteristischer Problemlagen

Hauptziel der Ergänzungsstudie von 2008 war es festzustellen, wie viele Behinderte Menschen in Einrichtungen der Behindertenhilfe aufgrund der Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des NBA hinsichtlich ihrer Leistungsberechtigung gegenüber der Pflegeversicherung anders gestellt werden und welche finanziellen Folgen sich daraus für Pflegeversicherung und Sozialhilfeträger ergeben. Die Aktualisierungsstudie zielt vor allem darauf ab, diese Berechnungen zu aktualisieren und zu untersuchen, welche Effekte sich aus der inzwischen angepassten Bewertungssystematik ergeben. Daneben soll aber auch geprüft werden, ob bestimmte Personengruppen von der veränderten Bewertungssystematik besonders betroffen sind.

Letzteres erfolgt aufgrund der nachfolgenden Analysesystematik:

- Identifikation von SGB XI-Leistungsbezieher aufgrund der jeweiligen Schwellenwertvariation,
- Vergleich der Zuordnung zu den einzelnen Bedarfsgraden mit der Zuordnung aufgrund der Basisvariante 1A,
- Identifikation von Probandengruppen, die einer niedrigeren Bedarfsgruppe zugeordnet werden als dies in der Basisvariante 1A mit der „alten“ Bewertungssystematik zugeteilt worden war,

- Analyse der Gruppe der „schlechter eingestuften“ Probanden aufgrund folgender Charakteristika:
 - Geschlecht,
 - Leistungstypen wie in Tabelle 2 aufgelistet und
 - Hilfebedarfsgruppen I-III.
- Vergleich der identifizierten „schlechter eingestuften“ Probanden unter Zuhilfenahme der relativen Anteile nach Leistungstypen und Hilfebedarfsgruppen an den Rohdaten.

Ziel der aufgeführten Analysesystematik soll es sein, bestimmte Gruppen erkennbar zu machen, die überproportional stark – in Relation zur Rohdatenverteilung der Stichprobe – aufgrund der „neuen“ angepassten Bewertungssystematik und der beiden Schwellenwertvarianten im Vergleich zur „alten“ Bewertungssystematik im Grundmodell, belastet werden. Diese Belastung kann als prozentualer Wert in Bezug auf die Stichprobe und als finanzielle positive/negative Entlastung von Mehrausgaben der Pflegeversicherung quantifiziert sowie interpretiert werden. Eine Abwägung dieser beiden Belastungen zueinander, erfolgt in diesem Bericht nicht.

2.3 Zahl der Leistungsberechtigten

Die Kernergebnisse des Abschlussberichts von Dezember 2008 (Rothgang et al. 2008b) werden zuerst repliziert (Abschnitt 2.3.1). Anschließend werden die aktualisierten sowie neuen Ergebnisse für das Berechnungsjahr 2013 unter Berücksichtigung der angepassten Bewertungssystematik gemäß des Umsetzungsberichts vom 20.05.2009 in Kombination mit zwei alternativen Schwellenwertvarianten dargestellt (Abschnitt 2.3.2).

2.3.1 Ergebnisse der Stichprobe: Abschlussbericht 2008

Von den 242 Probanden der Ergänzungsstudie erhielten 103 (=42,6 %) bereits Leistungen nach § 43a SGB XI, während 139 Personen (=57,4 %) keine SGB XI-Leistungen erhielten. Für diese Studie zentral ist die Frage, in welchem Umfang sich die SGB XI-Leistungsberechtigung per Saldo verschiebt. Hierzu ergibt sich Folgendes (Tabelle 10):

- 95 Personen (=39,3 %) sind nach altem und neuem Verfahren anspruchsberechtigt,
- 45 Personen (=18,6 %) sind weder nach alten, noch neuen Verfahren anspruchsberechtigt,
- 94 Personen (=38,8 %), die zuvor keine Ansprüche geltend machen konnten, erhalten nach der Begutachtung mit dem NBA Leistungsansprüche und
- 8 Personen (=3,3 %) gelten zwar nach dem alten, nicht aber nach dem neuen Verfahren als pflegebedürftig im Sinne des SGB XI.

Per Saldo kommt es damit für 35,5 % der Stichprobe, also für mehr als ein Drittel der Probanden, zu zusätzlichen Leistungsansprüchen. Anders als in der Stichprobe der 2. Hauptphase führt die Anwendung des NBA mit den in der 1. Hauptphase vorgeschlagenen Schwellenwerten für die Basisvariante 1A für behinderte Menschen in stationären Einrichtungen der Hilfe für Behinderte zu einer *deutlichen* Ausweitung der Leistungsansprüche gegenüber der Pflegeversicherung.

Tabelle 10: Behinderte Menschen in Einrichtungen der Behindertenhilfe nach Anspruch auf SGB XI-Leistungen – Basisvariante 1A

		NBA, alte Bewertungssystematik, Basisvariante 1A		
		SGB XI-leistungsberechtigt	nicht SGB XI-leistungsberechtigt	Summe
Derzeitige Einstufung	SGB XI-leistungsberechtigt	95 (39,3 %)	8 (3,3 %)	103 (42,6 %)
	nicht SGB XI-leistungsberechtigt	94 (38,8 %)	45 (18,6 %)	139 (57,4 %)
	Summe	189 (78,1 %)	53 (21,9 %)	242 (100 %)

Tabelle 11: Ergebnisse der Begutachtung in der Stichprobe – Basisvariante 1A –

Stichprobe (gesamt)							
	BG 0	BG 1	BG 2	BG 3	BG 4	BG 5	insgesamt
Leistungsbezug	1	7	19	46	15	15	103
Kein Leistungsbezug	5	40	56	35	3	0	139
Insgesamt	6	47	75	81	18	15	242
Stichprobe (Männer)							
	BG 0	BG 1	BG 2	BG 3	BG 4	BG 5	total
Leistungsbezug	0	3	10	30	6	6	55
Kein Leistungsbezug	4	27	34	15	1	0	81
Insgesamt	4	30	44	45	7	6	136
Stichprobe (Frauen)							
	BG 0	BG 1	BG 2	BG 3	BG 4	BG 5	insgesamt
Leistungsbezug	1	4	9	16	9	9	48
Kein Leistungsbezug	1	13	22	20	2	0	58
Insgesamt	2	17	31	36	11	9	106

Tabelle 11 zeigt die nach Bedarfsgraden differenzierten Ergebnisse der Begutachtung mit dem NBA für die 242 Probanden insgesamt und getrennt nach Geschlecht. Die Schwellenwerte für die Bedarfsgrade folgen dabei der Basisvariante 1A.

Den bisherigen Leistungsempfängern nach § 43a SGB XI wurde am häufigsten dem Bedarfsgrad 3 zugewiesen (46 Personen =44,7 %), während auf die Bedarfsgrade 4 und 5 jeweils ein Anteil von 14,6 % entfiel. 19 Personen (=18,5 %) wurden nach dem NBA in Bedarfsgrad 2 eingestuft, während auf die Grade 0 und 1 nur ein Anteil von 1,0 % bzw. 6,8 % entfiel. Anders gestaltet sich die Verteilung auf die Bedarfsgrade bei den bisherigen Nicht-Leistungsbeziehern nach § 43a SGB XI. Hier liegt der Modus mit 56 (40,39 %) im Bedarfsgrad 2. Rechnet man hierzu den BG 1 mit 28,8 % (n=40) und den BG 3 mit 25,2 % (n=35) hinzu, so entfallen auf diese drei Grade mehr als 94 % der Personen ohne bisherigen Leistungsbezug nach § 43a SGB XI. Die unterschiedliche Einstufung im Status quo findet damit auch im NBA seinen Niederschlag: Die beiden Teilpopulationen (bisherige SGB XI-Leistungsbezieher und Nicht-Leistungsbezieher) unterscheiden sich deutlich in Bezug auf die Bewertung nach dem NBA. In der gesamten Stichprobe ergibt sich ein klares Übergewicht in den Grade 2 (31,0 %) und 3 (33,5 %). Nur knapp ein Fünftel wird in Bedarfsgrad 1 eingestuft, während die restlichen Grade 0 (2,5 %), BG 4 (7,4 %) und BG 5 (6,2 %) nur gering besetzt sind.

Für die Personen, die durch das NBA anders eingestuft werden als in der aktuellen Begutachtung kann weiterhin untersucht werden, wie sie sich die Verschlechterungen (Abschnitt 2.3.1.1) und Verbesserungen (Abschnitt 2.3.1.2) auf Leistungstypen und Hilfebedarfsgrade verteilen.

2.3.1.1 Verschlechterungen gegenüber dem Status quo nach Leistungstypen und Hilfebedarfsgruppen

Von den insgesamt 8 (3,3 %) schlechter eingestuften Probanden in der Basisvariante 1A gegenüber der derzeitigen Begutachtung sind insgesamt 3 Personen (37,5 %) des *Leistungstyps* 9 (Wohnangebote für Erwachsene mit geistigen Behinderungen), 2 Personen (35 %) des LT 10 (Wohnangebote für Erwachsene mit geistiger Behinderung und hohem sozialen Integrationsbedarf), eine Person (12,5 %) des LT 12 (Wohnangebote für Erwachsene mit komplexen Mehrfachbehinderungen) und zwei Personen (25 %) des LT 16 (Wohnangebote für Erwachsene mit psychischer Behinderung (aufgrund einer chronischen psychischen Erkrankung oder einer chronischen Abhängigkeitserkrankung) und hohem sozialen Integrationsbedarf) betroffen (Tabelle 12). Verglichen mit der Probandenverteilung der Stichprobe, in denen 4,1 % dem LT 16 angehören, wird der LT 16 überproportional belastet. Das zeigt in der Tabelle auch die rechte Spalte, in der angegeben wird, welcher Anteil der Personen in den jeweiligen Leis-

tungstypen schlechter gestellt wird: Im Leistungstyp 16 liegt dieser Wert mit 20 % über dem Durchschnitt. Bei den anderen Leistungstypen sind die Abweichungen deutlich geringer.

Differenziert man die schlechter eingestuften Personen der Basisvariante 1A gegenüber dem alten Begutachtungsverfahren nach *Hilfebedarfsgruppen* (HBG I-III), fällt auf, dass insbesondere die Probandengruppe die der HBG II zugeordnet werden können, auffallend stark belastet werden (Tabelle 13). Von den insgesamt 6¹² Probanden werden 4 (66,7 %) in der HBG III schlechter gestellt.

Tabelle 12: Gegenüber aktueller Begutachtung schlechter eingestufte Personen differenziert nach Leistungstyp –Basisvariante 1A

		Stichprobe (N=8) Basisvariante 1A				
		BG 0	BG 1	ins- gesamt	Anzahl und Anteil in der Stichprobe	Anteil der Verschlechterungen an Anzahl in der Stichprobe
Leistungstyp	LT 9	0	3	3 (37,5 %)	87 (35,9 %)	3,4 %
	LT 10	0	2	2 (25 %)	73 (30,2 %)	2,7 %
	LT 12	0	1	1 (12,5 %)	47 (19,4 %)	2,1 %
	LT 16	1	1	2 (25 %)	10 (4,1 %)	20,0 %
Insgesamt		1	7	8	217 (89,7 %)	3,3 %

Tabelle 13: Gegenüber aktueller Begutachtung schlechter eingestufte Personen differenziert nach HBG – Basisvariante 1A

		Stichprobe (N=6, Missings=2) Basisvariante 1A				
		BG0	BG1	ins- gesamt	Anzahl und Anteil in der Stichprobe	Anteil der Verschlechterungen an Anzahl in der Stichprobe
HBG	I	0	2	2 (33,3 %)	73 (30,2 %)	2,7 %
	II	0	4	4 (66,7 %)	100 (41,3 %)	4 %
Insgesamt		0	6	6	173 (71,5 %)	2,5 %

¹² Die Fallzahl beträgt N = 6, da von den 8 schlechter eingestuften Probanden aus Tabelle 12 für zwei Probanden keine Informationen zur HBG vorliegen.

2.3.1.2 Verbesserungen gegenüber dem Status quo nach Leistungstypen und Hilfebedarfsgruppen

Tabelle 14 zeigt die Probanden (94 Personen= 38,8 %), die in der Basisvariante 1A gegenüber dem derzeitigen Begutachtungsverfahren besser gestellt werden, differenziert nach Leistungstypen und Bedarfsgraden. Hieraus geht hervor, dass lediglich einer der hier untersuchten Leistungstypen, in Relation zur Stichprobenverteilung negativ auffällt. Hierbei handelt es sich um den Leistungstyp 12 (Wohnangebote für Erwachsene mit komplexen Mehrfachbehinderungen). Insgesamt entfallen 12,8 % der Personen, die durch Anwendung des NBA zusätzlich in den Leistungsbezug kommen, auf diesen, obwohl die Gruppe der LT 12-Probanden zusammen 19,4 % an der gesamten Stichprobe ausmacht. Während sich insgesamt 38,8% der Probanden verbessern, liegt dieser Wert im Leistungstyp 12 nur bei 25,5 %. Bei weiteren Auffälligkeiten, etwa im Leistungstyp 15 oder 18, sind die Fallzahlen zu gering, um hieraus weitreichende Schlüsse ziehen zu können.

Tabelle 14: Gegenüber aktueller Begutachtung besser eingestufte Personen differenziert nach Leistungstyp – Basisvariante 1A

		Stichprobe (N=94) Basisvariante 1A					
		BG2	BG3	BG4	Insgesamt (Anteil an Verbesserungen)	Anzahl und Anteil in der Stichprobe	Anteil der Verbesserungen im Leistungstyp
Leistungstyp	LT 9	25	11	0	36 (38,3 %)	87 (35,9 %)	41,4 %
	LT 10	14	11	2	27 (28,7 %)	73 (30,2 %)	37 %
	LT 11	1	1	0	2 (2,1 %)	5 (2,1 %)	40 %
	LT 12	4	7	1	12 (12,8 %)	47 (19,4 %)	25,5 %
	LT 15	4	1	0	5 (5,3 %)	6 (2,5 %)	83,3 %
	LT 16	2	2	0	4 (4,3 %)	10 (4,1 %)	40 %
	LT 18	3	1	0	4 (4,3 %)	5 (2,1 %)	80 %
	LT 5*	0	1	0	1 (1,1 %)	2 (0,8 %)	50 %
	LT 7*	3	0	0	3 (3,2 %)	7 (2,9 %)	42,9 %
Insgesamt		56	35	3	94 (100%)	242 (100 %)	38,8 %

*Leistungstyp war in der Analyse nicht vorgesehen

Von den 81¹³ besser gestellten Probanden werden überproportional häufiger Probanden der Hilfebedarfsgruppen I (37 %) und II (50,6 %) besser gestellt (Tabelle 15). Lediglich 10 Probanden der HBG III (12,3 %) werden bei der Anwendung des NBA mit der Basisvariante 1A gegenüber dem Begutachtungsverfahren einem SGB XI-Leistungsbezug zugeordnet. Damit sind dies ca. 7 Prozentpunkte weniger, als HBG III-Probanden in der Stichprobe enthalten sind.

Tabelle 15: Gegenüber aktueller Begutachtung besser eingestufte Personen differenziert nach HBG – Basisvariante 1A

		Stichprobe (N= 81; Missings: 13) Basisvariante 1A						
		BG2	BG3	BG4	Insgesamt (Anteil an Verbesserungen)	Anzahl und Anteil in der Stichprobe	Anteil der Verbesserungen in der HBG	
HBG	I	23	6	1	30 (37 %)	73 (30,2 %)	41,1 %	
	II	22	17	2	41 (50,6 %)	100 (41,3 %)	41,0 %	
	III	2	8	0	10 (12,3 %)	48 (19,8 %)	20,8 %	
Insgesamt		47	31	3	81 (100 %)	221 (91,3 %)	33,5 %	

2.3.2 Ergebnis der Stichprobe: Neue Bewertungssystematik

Nachfolgend werden die Ergebnisse der Stichprobe auf Basis der neuen Bewertungssystematik des NBA und von alternativen Schwellenwerten der Varianten 1 (Abschnitt 2.3.2.1) und Variante 2 (Abschnitt 2.3.2.2) gemäß des Umsetzungsberichts vom 20.05.2009 (BMG 2009) vorgestellt und ins Verhältnis zum Status quo und zur Basisvariante 1A mit alter Bewertungssystematik des NBA sowie Variante 1 und Variante 2 im Verhältnis zueinander (Abschnitt 2.3.2.3) bewertet. Die Identifizierung charakteristischer Problemlagen einzelner Gruppen von SGB XI-Leistungsbeziehern erfolgt jeweils direkt in den einzelnen vergleichenden Abschnitten.

2.3.2.1 Neue Bewertungssystematik – Schwellenwertvariante 1

Die SGB XI-Leistungsberechtigung nach NBA mit Anwendung der Schwellenwerte der Variante 1 verschiebt sich im Vergleich zum Status quo per Saldo wie folgt (Tabelle 16):

¹³ Die Fallzahl beträgt N = 81, da von den 94 schlechter eingestuften Probanden aus Tabelle 14 für 13 Probanden keine Informationen zur HBG vorliegen.

- 92 Personen (=38 %) sind nach altem und neuem Verfahren anspruchsberechtigt,
- 53 Personen (=21,9 %) sind weder nach alten, noch neuen Verfahren anspruchsberechtigt,
- 86 Personen (=35,5 %), die zuvor keine Ansprüche geltend machen konnten, erhalten nach der Begutachtung mit dem NBA Leistungsansprüche und
- 11 Personen (=4,5 %) gelten zwar nach dem alten, nicht aber nach dem neuen Verfahren als pflegebedürftig im Sinne des SGB XI.

Tabelle 16: Behinderte Menschen in Einrichtungen der Behindertenhilfe nach Anspruch auf SGB XI-Leistungen (Variante 1)

		NBA, neue Bewertungssystematik, Variante 1		
		SGB XI-leistungsberechtigt	nicht SGB XI-leistungsberechtigt	Summe
Derzeitige Einstufung	SGB XI-leistungsberechtigt	92 (38 %)	11 (4,5 %)	103 (42,6 %)
	nicht SGB XI-leistungsberechtigt	86 (35,5 %)	53 (21,9 %)	139 (57,4 %)
	Summe	178 (73,5 %)	64 (26,4 %)	242 (100 %)

Für insgesamt – per Saldo – 31 % der Stichprobe, also etwas weniger als ein Drittel der Probanden, kommt es damit im Vergleich zum Status quo zu zusätzlichen Leistungsansprüchen. Im Vergleich zur Basisvariante 1A und der alten Bewertungssystematik sind bei der Anwendung der neuen Bewertungssystematik in der Variante 1, 11 Personen weniger anspruchsberechtigt (=4,5 %).

In Tabelle 17 werden die Ergebnisse differenziert nach Bedarfsgraden und Geschlecht getrennt für die neue Bewertungssystematik der Variante 1 der 242 Probanden dargestellt. Wie bei der Basisvariante 1A wird auch bei der Variante 1 den bisherigen Leistungsempfängern nach § 43a SGB XI am häufigsten dem Bedarfsgrad 3 (45 Personen =43,7 %) zugewiesen. Auf die Bedarfsgrade 4 und 5 entfallen insgesamt 30 Personen (29,1 %). 16,5 % sind dem Bedarfsgrad 2, 6,8 % dem Bedarfsgrad 1 und nur 3,9 % sind dem Bedarfsgrad 0 zuzuordnen. Anders gestaltet sich die Verteilung auf die Bedarfsgrade bei den bisherigen Nicht-Leistungsbeziehern nach § 43a SGB XI. Der Modus liegt hier mit 51 (36,7 %) im Bedarfsgrad 2. Besonders auffällig ist der hohe Anteil an Probanden im Bedarfsgrad 0 (24 Personen =17,3 %) und der reduzierte Anteil im Bedarfsgrad 1 (29 Personen = 20,9 %) gegenüber der Verteilung in der Basisvariante 1A.

Tabelle 17: Ergebnisse der Stichprobe – NBA, neue Bewertungssystematik, Variante 1

Stichprobe (gesamt)							
	BG 0	BG 1	BG 2	BG 3	BG 4	BG 5	insgesamt
Leistungsbezug	4	7	17	45	16	14	103
Kein Leistungsbezug	24	29	51	32	3	0	139
total	28	36	68	77	19	14	242
Stichprobe (Männer)							
	BG 0	BG 1	BG 2	BG 3	BG 4	BG 5	insgesamt
Leistungsbezug	2	3	9	29	6	6	55
Kein Leistungsbezug	16	18	34	12	1	0	81
Total	18	21	43	41	7	6	136
Stichprobe (Frauen)							
	BG 0	BG 1	BG 2	BG 3	BG 4	BG 5	insgesamt
Leistungsbezug	2	4	8	16	10	8	48
Kein Leistungsbezug	8	11	17	20	2	0	58
total	10	15	25	36	12	8	106

Im Vergleich zur Verteilung der Stichprobe in der Basisvariante 1A zeigt sich hier eine Verschiebung „nach links“ zu dem Bedarfsgrad 0. Bei den Männern steigt der Anteil derer, die dem Bedarfsgrad 0 zusätzlich gegenüber der Basisvariante 1A zugeordnet werden, um 10,3 Prozentpunkte, während er bei den Frauen nur um 6,6 Prozentpunkte ansteigt. Insgesamt werden 13,2 % der Männer und 9,4 % der Frauen dem Bedarfsgrad 0 zugeordnet. In der Basisvariante 1A ist die geschlechtsspezifische Differenz deutlich geringer (Männer: 2,4 %, Frauen: 1,9 %). Die neue Bewertungssystematik in der Variante 1 führt im Vergleich zur Basisvariante 1A zu einer Schlechterstellung durch Eingruppierung in die Bedarfsgruppe 0, die bei den Männern deutlicher ist als bei den Frauen. Weiterhin werden Männer am häufigsten dem Bedarfsgrad 2 (43 Personen = 31,6 %) und Frauen dem Bedarfsgrad 3 (36 Personen = 34 %) aufgrund der Variante 1 zuzuordnen.

Über beide Geschlechter generiert die neue Bewertungssystematik in Variante 1 damit im Vergleich zur alten Bewertungssystematik mit der Basisvariante 1A eine Verschiebung der Probanden in niedrigere Bedarfsgrade (Tabelle 18). Am stärksten hiervon betroffen sind Probanden, die zuvor in der Basisvariante 1A dem Bedarfsgrad 1 und jetzt dem Bedarfsgrad 0 (22 Personen = 9,1 %) sowie Probanden die zuvor dem Bedarfsgrad 2 und jetzt dem Bedarfsgrad 1 (11 Personen = 4,5 %) zugeordnet werden. Insgesamt werden 38 (15,7 %) von 242 Probanden in der Variante 1 mit der neuen Bewertungssystematik gegenüber der alten Bewertungssystematik in der Basisvariante 1A schlechter und keiner besser gestellt.

Tabelle 18: Variantenvergleich der Ergebnisse der Begutachtung in der Stichprobe – Basisvariante 1A vs. Variante 1

		Neue Bewertungssystematik des NBA						insgesamt
		Variante 1						
		BG 0	BG 1	BG 2	BG 3	BG 4	BG 5	
Basisvariante 1A (alte Bewertungssystematik des NBA)	BG 0	6	0	0	0	0	0	6 (2,8 %)
	BG 1	22 (9,1 %)	25	0	0	0	0	47 (19,4 %)
	BG 2	0	11 (4,5 %)	64	0	0	0	75 (31 %)
	BG 3	0	0	4 (1,7 %)	77	0	0	81 (33,5 %)
	BG 4	0	0	0	0	18	0	18 (7,4 %)
	BG 5	0	0	0	0	1 (0,4 %)	14	15 (6,2 %)
insgesamt		28 (11,6 %)	36 (14,9 %)	68 (28,1 %)	77 (31,8 %)	19 (7,8 %)	14 (5,8 %)	242 (100 %)

Tabelle 19: Gegenüber aktueller Begutachtung schlechter eingestufte Personen differenziert nach Leistungstyp – Variante 1

		Neue Bewertungssystematik (N=38)						Anzahl und Anteil in der Stichprobe	Anteil der Verschlechterungen am Leistungstyp
		Variante 1							
		BG 0	BG 1	BG 2	BG 4	insgesamt			
Leistungstyp	LT 9	13	4	2	0	19 (50 %)	87 (35,9 %)	21,8 %	
	LT 10	6	4	1	1	12 (31,6 %)	73 (30,2 %)	16,4 %	
	LT 12	2	0	0	0	2 (5,3 %)	47 (19,4 %)	4,3 %	
	LT 15	0	3	0	0	3 (7,9 %)	6 (2,5 %)	50 %	
	LT 18	1	0	0	0	1 (2,6 %)	5 (2,1 %)	20 %	
	LT 5*	0	0	1	0	1 (2,6 %)	2 (0,8 %)	50 %	
insgesamt		22	11	4	1	38	220 (90,9 %)	15,7 %	

*Leistungstyp war in der Analyse nicht vorgesehen

Von den insgesamt 38 schlechter eingestuft sind insgesamt 19 Personen (50 %) des Leistungstyps 9 (Wohnangebote für Erwachsene mit geistigen Behinderungen) betroffen (Tabelle 19). Verglichen mit der Probandenverteilung der Stichprobe, in denen 35,9 % dem LT 9 angehören, wird die Gruppe des LT 9 überproportional belastet. Das zeigt auch die rechte Spalte, in der angegeben wird, welcher Anteil der Personen in den jeweiligen Leistungstypen schlechter gestellt wird: Im Leistungstyp 9 liegt dieser Wert mit 21,8 % über dem Durchschnitt von 15,7 %, in LT 10 (Wohnangebote für Erwachsene mit geistiger Behinderung und hohem sozialen Integrationsbedarf) mit 16,4 % leicht unter dem Durchschnitt. Bei den anderen Leistungstypen sind die Abweichungen zwar teilweise noch größer, die Anzahl in der Stichprobe aber zu gering, um hieraus tragfähige Aussagen ableiten zu können.

Eine deutlich überproportionale Belastung der Verschiebung in eine niedrigere Bedarfsgruppe ist auch in der differenzierten Betrachtung nach Hilfebedarfsgruppen (HBG I-III) zu identifizieren (Tabelle 20). Von den 34¹⁴ hier erfassten schlechter gestellten Probanden entfallen 17 (50 %) auf die Hilfebedarfsgruppe I. Damit zeigt sich im Vergleich zur relativen Verteilung zu den Rohdaten (73 Personen in HBG I = 30,2 %) eine überproportionale Belastung. Nur 2 Probanden (5,9 %) entfallen hingegen auf die HBG III, obwohl in der Stichprobe ein Anteil der HBG III Probanden von 19,8 % enthalten ist.

Tabelle 20: Gegenüber aktueller Begutachtung schlechter eingestufte Personen differenziert nach HBG – Variante 1

		Stichprobe (N=34, Missings=4)					Anzahl und Anteil in der Stichprobe	Anteil der Verschlechterungen an der HBG
		Variante 1						
		BG 0	BG 1	BG 2	BG 4	insgesamt		
HBG	I	12	5	0	0	17 (50 %)	73 (30,2 %)	23,3 %
	II	8	3	3	1	15 (44,1 %)	100 (41,3 %)	15 %
	III	1	0	1	0	2 (5,9 %)	48 (19,8 %)	4,2 %
insgesamt		21	8	4	1	34	221 (91,3 %)	14%

Insgesamt kann davon ausgegangen werden, dass die neue Bewertungssystematik in der Variante 1 im Vergleich zur alten Bewertungssystematik in der Basisvariante 1A insbesondere

¹⁴ Die Fallzahl beträgt N = 34, da von den 38 schlechter eingestuft Probanden aus Tabelle 19 für vier Probanden keine Informationen zur HBG vorliegen.

Probanden der Leistungsgruppe 9 bzw. der Hilfebedarfsgruppe I überproportional einer niedrigeren Bedarfsgruppe zuweist.

2.3.2.2 Variante 2

Die SGB XI-Leistungsberechtigung nach NBA mit Anwendung der Schwellenwerte der Variante 2 verschiebt sich im Vergleich zum Status quo per Saldo wie folgt (Tabelle 21):

- 92 Personen (=38 %) sind nach altem und neuem Verfahren anspruchsberechtigt,
- 53 Personen (=21,9 %) sind weder nach alten, noch neuen Verfahren anspruchsberechtigt,
- 86 Personen (=35,5 %), die zuvor keine Ansprüche geltend machen konnten, erhalten nach der Begutachtung mit dem NBA Leistungsansprüche und
- 11 Personen (=4,5 %) gelten zwar nach dem alten, nicht aber nach dem neuen Verfahren als pflegebedürftig im Sinne des SGB XI.

Gegenüber der Variante 1 zeigt sich somit keine Verschiebung des anspruchsberechtigten Probandenkreises für SGB XI-Leistungsbezieher. Dieses Ergebnis ist auch zwingend, da sich die Varianten 1 und 2 nur hinsichtlich der Abgrenzung der Bedarfsgrade 4 und 5 unterscheiden. Die Werte der Tabelle 21 für Variante 2 entsprechen daher denen der Tabelle 16 für Variante 1.

Tabelle 21: Behinderte Menschen in Einrichtungen der Behindertenhilfe nach Anspruch auf SGB XI-Leistungen – Variante 2

		NBA, neue Bewertungssystematik, Variante 2		
		SGB XI-leistungsberechtigt	nicht SGB XI-leistungsberechtigt	Summe
Derzeitige Einstufung	SGB XI-leistungsberechtigt	92 (38 %)	11 (4,5 %)	103 (42,6 %)
	nicht SGB XI-leistungsberechtigt	86 (35,5 %)	53 (21,9 %)	139 (57,4 %)
	Summe	178 (73,5 %)	64 (26,4 %)	242 (100 %)

In Tabelle 22 werden die Ergebnisse differenziert nach Bedarfsgraden insgesamt und nach Geschlecht getrennt für die neue Bewertungssystematik der Variante 2 dargestellt. Da sich die Schwellenwertabgrenzung der Variante 2 gegenüber der zuvor vorgestellten Ergebnisse für Variante 1 nur hinsichtlich der Bedarfsgrade 4 und Bedarfsgrade 5 unterscheiden, gelten die

getroffenen Aussagen zu den Bedarfsgraden 0 bis 3 für Variante 1 auch für die hier dargestellte Variante 2.

**Tabelle 22: Leistungsanspruch nach NBA, neue Bewertungssystematik
– Variante 2**

Stichprobe (gesamt)							
	BG 0	BG 1	BG 2	BG 3	BG 4	BG 5	insgesamt
Leistungsbezug	4	7	17	45	22	8	103
Kein Leistungsbezug	24	29	51	32	3	0	139
insgesamt	28	36	68	77	25	8	242
Stichprobe (Männer)							
	BG 0	BG 1	BG 2	BG 3	BG 4	BG 5	insgesamt
Leistungsbezug	2	3	9	29	9	3	55
Kein Leistungsbezug	16	18	34	12	1	0	81
insgesamt	18	21	43	41	10	3	136
Stichprobe (Frauen)							
	BG 0	BG 1	BG 2	BG 3	BG 4	BG 5	insgesamt
Leistungsbezug	2	4	8	16	13	5	48
Kein Leistungsbezug	8	11	17	20	2	0	58
insgesamt	10	15	25	36	15	5	106

Die Verteilung der Probanden auf die Bedarfsgrade bei denjenigen, die bisher keine Pflegeversicherungsleistungen nach § 43a SGB XI erhalten, unterscheidet sich nicht im Vergleich zur Basisvariante 1A. Anders sieht dies bei den Leistungsberechtigten aus. Mit 22 Personen (22,4 %) ordnet die Variante 2 der neuen Bewertungssystematik gegenüber der Basisvariante 1A (15 Personen =14,6 %) deutlich mehr Personen der Bedarfsgruppe 4 und deutlich weniger der Bedarfsgruppe 5 (Variante 2: 8 Personen vs. Basisvariante 1A: 15 Personen) zu. Von den sieben zusätzlich der Bedarfsgruppe 4 zugeordneten Probanden in der Variante 2 sind drei Männer und vier Frauen. Diese geschlechtsspezifische Schlechterstellung betrifft 50 % der Männer und 44,4 % der Frauen der Bedarfsgruppe 5.

Wie bei der Variante 1 erfolgt auch bei der Variante 2 im Vergleich zur Basisvariante 1A eine deutliche Verschiebung der Probanden in niedrigere Bedarfsgrade (Tabelle 23). Die Aussagen, die hier für Variante 1 der Bedarfsgrade 0 bis 3 getroffen worden sind, gelten analog für Variante 2. Insgesamt werden 45 (18,6 %) der 242 Probanden einer niedrigeren und ein Proband (0,4 %) einer höheren Bedarfsgruppe zugeordnet. Aufgrund der Schwellenwerte in Variante 2 in den höheren Bedarfsgraden 4 und 5 erfolgt zudem eine Zuordnung von 8 (3,3 % von

242 Probanden) der 45 schlechter gestellten Probanden in die Bedarfsgruppe 4, die zuvor in der alten Bewertungssystematik in der Basisvariante 1A der Bedarfsgruppe 5 zugeteilt waren.

Tabelle 23: Variantenvergleich der Ergebnisse der Begutachtung in der Stichprobe – Basisvariante 1A vs. Variante 2

		Stichprobe (gesamt)						
		Variante 2						insgesamt
		BG0	BG1	BG2	BG3	BG4	BG5	
Basisvariante 1A (alte Bewertungssystematik des NBA)	BG0	6	0	0	0	0	0	6 (2,8 %)
	BG1	22 (9,1 %)	25	0	0	0	0	47 (19,4 %)
	BG2	0	11 (4,5 %)	64	0	0	0	75 (31 %)
	BG3	0	0	4 (1,7 %)	77	0	0	81 (33,5 %)
	BG4	0	0	0	0	17	1 (0,4 %)	18 (7,4 %)
	BG5	0	0	0	0	8 (3,3 %)	7	15 (6,2 %)
insgesamt		28 (11,6 %)	36 (14,9 %)	68 (28,1 %)	77 (31,8 %)	25 (10,3 %)	8 (3,3 %)	242 (100 %)

Auch in Variante 2 erfolgen die Schlechterstellungen überproportional häufig bei Personen mit Leistungstypgruppe 9 (Wohnangebote für Erwachsene mit geistigen Behinderungen) und unterproportional bei Personen in LT 10 (Wohnangebote für Erwachsene mit geistiger Behinderung und hohem sozialen Integrationsbedarf) (Tabelle 24).

Für die 41¹⁵ Probanden, die in Variante 2 schlechter eingestuft werden als in der Basisvariante 1A, ist, wie bei der Analyse von Variante 1, eine überproportional häufiger Schlechterstellung der Personen in HBG I zu erkennen (Variante 2: 41,5 % vs. Stichprobenverteilung: 30,2 %; Tabelle 25). Auf die HBG III entfallen 14,6 % der schlechter eingestuften Probanden und damit ein niedrigerer Anteilswert als in der Gesamtstichprobe (19,8 %).

Wie auch bei der Variante 1 führt die Variante 2 der neuen Bewertungssystematik im Vergleich zur alten Bewertungssystematik in der Basisvariante 1A insbesondere Probanden der Leistungsgruppe 9 bzw. der Hilfebedarfsgruppe I auffallend überproportional einer niedrigeren Bedarfsgruppe zuteilt.

¹⁵ Die Fallzahl ist N = 41, da von den 45 schlechter eingestuften Probanden aus Tabelle 24 für vier Probanden keine Informationen zur HBG vorliegen.

Tabelle 24: Gegenüber Basisvariante schlechter eingestufte Personen in der Stichprobe (N=45) differenziert nach Leistungstyp –Variante 2

		Stichprobe (gesamt) Variante 2					Anzahl und Anteil in der Stichprobe	Anteil der Verschlechterungen am Leistungstyp
		BG0	BG1	BG2	BG4	Total		
Leistungstyp	LT 9	13	4	2	0	19 (42,2 %)	87 (35,9 %)	21,8 %
	LT 10	6	4	1	0	11 (24,4 %)	73 (30,2 %)	15,1 %
	LT 12	2	0	0	7	9 (20 %)	47 (19,4 %)	19,1 %
	LT 15	0	3	0	0	3 (6,7 %)	6 (2,5 %)	50 %
	LT 18	1	0	0	0	1 (2,2 %)	5 (2,1 %)	20 %
	LT 5*	0	0	1	0	1 (2,2 %)	2 (0,8 %)	50 %
	LT 7*	0	0	0	1	1 (2,2 %)	7 (2,9 %)	14,3 %
insgesamt		22	11	4	8	45	227 (93,8 %)	18,6 %

*Leistungstypen waren in der Analyse nicht vorgesehen

Tabelle 25: Gegenüber Basisvariante schlechter eingestufte Personen in der Stichprobe differenziert nach HBG –Variante 2

		Stichprobe (N=41, Missings=4) Variante 2					Anzahl und Anteil in der Stichprobe	Anteil der Verschlechterungen an der HBG
		BG 0	BG 1	BG 2	BG 4	Insgesamt		
HBG	I	12	5	0	0	17 (41,5 %)	73 (30,2 %)	23,3 %
	II	8	3	3	4	18 (43,9 %)	100 (41,3 %)	18 %
	III	1	0	1	4	6 (14,6 %)	48 (19,8 %)	12,5 %
insgesamt		21	8	4	8	41	221 (91,3 %)	16,9 %

2.3.2.3 Variante 1 vs. Variante 2

Im direkten Vergleich von Variante 1 zu Variante 2 ist zu erkennen, dass Variante 2 insgesamt 8 Personen (3,3 %) einer niedrigeren und 2 Personen (0,8 %) einer höheren Bedarfsgruppe zuordnet (Tabelle 26). Die Abstufung der acht Personen findet von Bedarfsgrad 5 zu Bedarfsgrad 4 und vice versa für die Höherstufung des Bedarfsgrads statt. Die Schwellenwerte der Variante 1 in Kombination mit den besonderen Bedarfskonstellationen teilen demnach per Saldo 6 Personen (2,8 %) der 242 Probanden mehr der Bedarfsgruppe 5 zu als bei Anwendung der Schwellenwerte der Variante 2.

Tabelle 26: Variantenvergleich der Ergebnisse in der Stichprobe neue Bewertungssystematik, Variante 1 vs. Variante 2

		Stichprobe (gesamt)						insgesamt
		Variante 2						
		BG 0	BG 1	BG 2	BG 3	BG 4	BG 5	
Variante 1	BG 0	28	0	0	0	0	0	28 (11,6 %)
	BG 1	0	36	0	0	0	0	36 (14,9 %)
	BG 2	0	0	68	0	0	0	68 (28,1 %)
	BG 3	0	0	0	77	0	0	77 (31,8 %)
	BG 4	0	0	0	0	17	2 (0,8 %)	19 (7,8 %)
	BG 5	0	0	0	0	8 (3,3 %)	6	14 (5,8 %)
insgesamt		28 (11,6 %)	36 (14,9 %)	68 (28,1 %)	77 (31,8 %)	25 (10,3 %)	8 (3,3 %)	242 (100 %)

Untersucht man die acht schlechter eingestuften Probanden der Variante 2 gegenüber der Variante 1 differenziert nach Leistungstyp (Tabelle 27), so zeigt sich, dass von den acht schlechter eingestuften Probanden insgesamt sieben (87,5 %) auf die Leistungstypengruppe 12 (Wohnangebote für Menschen mit komplexen Mehrfachbehinderungen) entfallen. Die zwei höher eingestuften Probanden (0,8 %) entfallen auf die LT 10 und LT 12. Damit betrifft die links- bzw. rechtsseitige Verschiebung in den Bedarfsgraden insbesondere Probanden mit komplexen Mehrfach- und geistigen Behinderungen.

Die linksseitige Verschiebung in den niedrigeren Bedarfsgrad 4 in Variante 2 gegenüber Variante 1 verteilt sich jeweils zu 50 % auf die Hilfebedarfsgruppe II und III (Tabelle 28). Damit

wird insbesondere die Hilfebedarfsgruppe III überproportional stark bei der schlechteren Bedarfsgruppeneinstufung, in Relation zur Rohdatenverteilung (HBG III =19,8 %), belastet.

Tabelle 27: Gegenüber Variante 1 schlechter eingestufte Personen in der Stichprobe differenziert nach Leistungstyp –Variante 2

		Stichprobe (N=8) Variante 2			
		BG4	insgesamt	Anzahl und Anteil in der Stichprobe	Anteil der Verschlechterungen am Leistungstyp
Leistungstyp	LT 12	7	7 (87,5 %)	47 (19,4 %)	14,9 %
	LT 7*	1	1 (12,5 %)	7 (2,9 %)	14,3 %
total		8	8	54 (22,3 %)	3,3 %

*Leistungstypen waren in der Analyse nicht vorgesehen

Tabelle 28: Gegenüber Variante 1 schlechter eingestufte Personen differenziert nach Hilfebedarfsgruppen (HBG) –Variante 2

		Stichprobe (N=8) Variante 2			
		Total	Anzahl und Anteil in der Stichprobe	Anteil der Verschlechterungen an den HBG	
HBG	II	4	4 (50 %)	100 (41,3 %)	4 %
	III	BG4	4 (50 %)	48 (19,8 %)	8,3 %
total		8	8	148 (61,2 %)	3,3 %

Insgesamt betrifft die schlechtere Einstufung von Variante 2 gegenüber der Variante 1 überproportional Probanden, die der Hilfebedarfsgruppe III bzw. der Leistungstypgruppe 12 (Wohnangebote für Menschen mit komplexen Mehrfachbehinderungen) zuzuordnen sind. Allerdings sind diese Verteilungsergebnis hinsichtlich Hilfebedarfsgraden und Leistungstypen aufgrund der geringen Fallzahl wenig belastbar.

2.3.3 Hochrechnung für Deutschland

Werden die Ergebnisse der Stichprobe anhand der in Abschnitt beschriebenen Hochrechnungsfaktoren auf Deutschland hochgerechnet zeigt sich das in Tabelle 29 enthaltene Bild:

Tabelle 29: Behinderte Menschen in Einrichtungen der Behindertenhilfe nach Anspruch auf SGB XI-Leistungen

		NBA – neue Bewertungssystematik		
		SGB XI-leistungsberechtigt	nicht SGB XI-leistungsberechtigt	Summe
Derzeitige Einstufung	SGB XI-leistungsberechtigt	73.355 (38 %)	8.771 (4,5 %)	82.126 (42,6 %)
	nicht SGB XI-leistungsberechtigt	68.571 (35,5 %)	42.259 (21,9 %)	110.830 (57,4 %)
	Summe	141.926 (73,5 %)	51.030 (26,4 %)	192.956 (100 %)

Bei Einführung des NBA und des zugehörigen Pflegebedürftigkeitsbegriff werden fast 70 Tausend Behinderte erstmal leistungsberechtigt.¹⁶ Allerdings verlieren gleichzeitig knapp 9 Tausend Behinderten ihren Leistungsanspruch. Per Saldo werden somit rund 60 Tausend zusätzliche Menschen mit Behinderung in Einrichtungen der Behindertenhilfe Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung erhalten.

Tabelle 30: Leistungsanspruch nach NBA, neue Bewertungssystematik – Variante 1

Deutschland							
Derzeit:	BG 0	BG 1	BG 2	BG 3	BG 4	BG 5	insgesamt
Leistungsbezug	3.165	5.491	13.501	36.240	12.468	10.982	81.847
Kein Leistungsbezug	19.379	23.288	41.181	24.935	2.326	0	111.109
Insgesamt	22.545	28.779	54.682	61.175	14.793	10.982	192.956
Deutschland (Männer)							
	BG 0	BG 1	BG 2	BG 3	BG 4	BG 5	insgesamt
Leistungsbezug	1.680	2.519	7.558	24.353	5.039	5.039	46.186
Kein Leistungsbezug	13.436	15.116	28.552	10.077	840	0	68.020
Insgesamt	15.116	17.635	36.109	34.430	5.878	5.039	114.206
Deutschland (Frauen)							
	BG 0	BG 1	BG 2	BG 3	BG 4	BG 5	insgesamt
Leistungsbezug	1.486	2.972	5.943	11.887	7.429	5.943	35.660
Kein Leistungsbezug	5.943	8.172	12.630	14.858	1.486	0	43.090
Insgesamt	7.429	11.144	18.573	26.745	8.915	5.943	78.750

¹⁶ Der Begriff der „Leistungsberechtigung“ zielt hier auf einen Bedarfsgrad von 2 oder mehr ab. Je nach Ausgestaltung der Leistungsansprüche sind weitere neue Leistungsberechtigte in Bedarfsgrad 1 zu berücksichtigen. Deren Zahl liegt bei knapp 20 Tausend (Tabelle 30).

Tabelle 30 zeigt die wie sich die Behinderten in Einrichtungen der Behindertenhilfe auf die Bedarfsgrade verteilen, wenn die neue Bewertungssystematik in Variante 1 zugrunde gelegt wird (vgl. hierzu auch Abschnitt 2.3.1). Von den bereits bislang Leistungsberechtigten werden etwa drei Viertel den Bedarfsgraden 3-5 zugewiesen. Werden die Leistungsansprüche nach Bedarfsgraden gestaffelt sind allein aus dieser Gruppe rd. 60 Tausend Personen in diesen höheren Bedarfsgraden. Von den derzeit nicht leistungsberechtigten Behinderten sind dagegen weniger als ein Viertel, nämlich 25 Tausend Personen, in Bedarfsgrad 3 und nur 2 Tausend in höheren Bedarfsgraden. Insgesamt sind damit knapp 87 Tausend Behinderte in Einrichtungen der Behindertenhilfe dem Bedarfsgrad 3-5 zuzuordnen.

Hieran ändert sich auch nichts, wenn die Variante 2 betrachtet wird (Tabelle 31). Allerdings gibt es eine Verschiebung in der Besetzung der Bedarfsgrade 4 und 5. sind bei Variante 1 knapp 15 Tausend Personen in Bedarfsgrad 4 und rund 11 Tausend in Bedarfsgrad 5, so sind es in Variante 2 fast 15 Tausend in Bedarfsgrad 4 und nur noch gut 6 Tausend in Bedarfsgrad 5. Ein Scorewert von 90 ist damit für die Behinderten in Einrichtungen der Behindertenhilfe deutlich schwerer zu erreichen als ein Scorewert von 70 und zuzüglich „besondere Fallkonstellationen“. Für per Saldo knapp 5.000 Menschen entscheidet die Anwendung von Variante 1 oder 2 damit darüber, ob sie in Bedarfsgrad 4 oder 5 eingestuft werden.

**Tabelle 31: Leistungsanspruch nach NBA, neue Bewertungssystematik
– Variante 2**

Deutschland (gesamt)							
Derzeit:	BG 0	BG 1	BG 2	BG 3	BG 4	BG 5	insgesamt
Leistungsbezug	3.165	5.491	13.501	36.240	17.216	6.234	81.847
Kein Leistungsbezug	19.379	23.288	41.181	24.935	2.326	0	111.109
Insgesamt	22.545	28.779	54.682	61.175	19.541	6.234	192.956
Deutschland (Männer)							
	BG 0	BG 1	BG 2	BG 3	BG 4	BG 5	insgesamt
Leistungsbezug	1.680	2.519	7.558	24.353	7.558	2.519	46.186
Kein Leistungsbezug	13.436	15.116	28.552	10.077	840	0	68.020
Insgesamt	15.116	17.635	36.109	34.430	8.398	2.519	114.206
Deutschland (Frauen)							
	BG 0	BG 1	BG 2	BG 3	BG 4	BG 5	insgesamt
Leistungsbezug	1.486	2.972	5.943	11.887	9.658	3.715	35.660
Kein Leistungsbezug	5.943	8.172	12.630	14.858	1.486	0	43.090
Insgesamt	7.429	11.144	18.573	26.745	11.144	3.715	78.750

2.4 Fiskalische Effekte für Deutschland im Basismodell der alten Bewertungssystematik für 2013

Um die fiskalischen Effekte einer Einführung des NBA für die Pflegeversicherung berechnen zu können, müssen Annahmen zur Bewertungssystematik und den Schwellenwerten sowie zu den Leistungshöhen getroffen werden. Für das Basismodell (Kostenszenario 1) wird ausgegangen von

- den Schwellenwerten der Basisvariante 1A (=unveränderte Schwellenwerte gemäß Vorschlag der Hauptphase 1),
- der *alten* Bewertungssystematik vor dem Umsetzungsbericht vom 20.05.2009,
- der Gewährung von Leistungsansprüchen ab Bedarfsgrad 2 und
- uniformen Leistungen der Pflegeversicherung von monatlich 256 € für alle behinderten Menschen in Pflegestufe BG 2 – BG 5 (Szenario 1).

Die Aktualisierung dieser schon in der Studie von 2008 vorgenommenen Berechnungen auf das auf das Berechnungsjahr 2013 ergab unter Annahme der zuvor aufgelisteten Annahmen für die Basisvariante 1A (Tabelle 32),

- errechnete Ausgaben in Höhe von 477 Mio. Euro,
- geschätzte Ausgaben im Status quo in Höhe von 260 Mio. Euro¹⁷ und als Differenz aus beiden
- rechnerische *Mehrausgaben* für die Pflegeversicherung aufgrund der Einführung des NBA in Höhe von 217 Mio. Euro (Szenario 1).

Tabelle 32 enthält darüber weiterhin die errechneten Ausgaben der Pflegeversicherung und die dazugehörige Ausgabendifferenz für die in Abschnitt 2.2.3 dargestellten Leistungshöhen (vgl. Tabelle 8).

Bei der Gewährung der vollen Leistungen der Pflegeversicherung nach § 43 SGB XI (Szenario 2a und 2b) ergäben sich SGB XI-Ausgaben von ca. 2,4 Mrd. Euro jährlich bzw. Zusatzausgaben der Pflegeversicherung von 2,1 Mrd. Euro (Tabelle 32). Ob der Bedarfsgrad 1 mit Leistungen unterlegt ist, ist dabei von geringer Bedeutung. Werden dagegen die Leistungssätze für vollstationäre Leistungen herangezogen, die im Umsetzungsbericht in Kostenszenario 3a vorgeschlagen wurden, ergeben sich niedrigere Mehrausgaben für die Pflegeversicherung in Höhe von 1,8 Mrd. Euro (Szenario 2c) bzw. – wenn auch Geldleistungen für Bedarfsgrad 1 eingeplant werden – von 1,86 Mrd. Euro (Szenario 2d).

¹⁷ Hierzu wurden die in der Pflegestatistik für 2011 angegebenen Ausgabenhöhen (BMG 2012) auch für 2013 angesetzt.

Tabelle 32: (Zusatz)Ausgaben der Pflegeversicherung für Pflegebedürftige in Behindertenhilfeeinrichtungen – alte Bewertungssystematik – in Mio. € pro Jahr für 2013 –

Kostenszenarien		geschätzte Ausgaben im Status quo	Ausgaben bei Verwendung des NBA	Zusatzausgaben (Ausgabendifferenz)
Szenario 1 (Status quo)		260	477	217
Szenario 2 (Leistungen nach § 43 SGB XI)	a	260	2.335	2.075
	b	260	2.382	2.122
	c	260	2.072	1.812
	d	260	2.119	1.859
Szenario 3 (Leistungen nach § 36 SGB XI)	a	260	1.765	1.505
	b	260	1.812	1.552
	c	260	1.842	1.582
	d	260	1.889	1.629

Auch wenn Pflegesachleistungen und nicht Leistungen bei vollstationärer Pflege angesetzt werden, reduzieren sich die Mehrausgaben nur vergleichsweise wenig. Sie liegen dann im Bereich von 1,5 bis 1,6 Mrd. Euro, je nachdem, ob die geltenden Leistungshöhen oder die im Umsetzungsbericht in Szenario 3b vorgeschlagenen Leistungshöhen angesetzt werden (Tabelle 32).¹⁸ Die Gewährung von Geldleistungen in Bedarfsgrad 1 verändert das Ergebnis lediglich um 53 Mio. Euro (Vergleich von Szenario 3A und 3B) bzw. 47 Mio. Euro (Vergleich von Szenario 3C und 3D).

Als zentrales Ergebnis kann wie beim Abschlussbericht 2008 (Rothgang et al. 2008) damit festgehalten werden, dass sich nur moderate Verschiebungen zwischen Pflegeversicherung und Sozialhilfeträger im Umfang von gut 200 Mio. Euro ergeben, wenn daran festgehalten

¹⁸ Nicht berücksichtigt werden konnten hierbei die zusätzlichen Leistungen für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz gemäß § 123 SGB XI, die seit Inkrafttreten des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes zum 1.1.2013 gewährt werden, da weder Angaben darüber, ob die Probanden der Stichprobe zum leistungsberechtigtem Personenkreis gemäß § 45a SGB XI gehören, noch eine Pflegestufe in den Daten vorhanden ist. Selbst wenn unterstellt wird, dass alle bisher Leistungsberechtigten nach § 43a SGB XI auch leistungsberechtigt gemäß § 45a SGB XI sind, ergeben sich – unter der Annahme, dass der Bedarfsgrad 3 der Pflegestufe II und die Bedarfsgrade 4 und 5 der Pflegestufe III zugeordnet werden – für die Leistungen nach § 123 jährliche Zusatzausgaben von rd. 120 Mio. Euro.

Allerdings ist weiterhin unklar wie hoch der Anteil derjenigen ist, die nicht leistungsberechtigt nach § 43a SGB XI sind, aber womöglich nach § 45a. Da etwa 2/3 der Behinderten in Einrichtungen der Behindertenhilfe geistig behindert sind (vgl. Tabelle 4) und § 45a Abs. 1 Satz 2 SGB XI ausdrücklich u. a. auf „Personen ... mit geistigen Behinderungen“ abzielt, kann dieser Anteil beträchtlich sein. Gerade für diese Gruppe sieht § 123 SGB XI aber die höchsten Zusatzleistungen vor. Kämen alle diejenigen, die nicht leistungsberechtigt nach § 43a SGB XI sind, in den Genuss der Leistungen nach § 123 SGB XI, resultierten weitere jährliche Zusatzausgaben von rund 300 Mio. Euro.

Die Regelung des § 123 SGB XI ist im Gesetz aber auch ausdrücklich als „Übergangsregelung“ etikettiert und gewährt Zusatzleistungen „... bis zum Inkrafttreten eines Gesetzes, das die Leistungsgewährung aufgrund eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und eines entsprechenden Begutachtungsverfahrens regelt ...“ (§ 123 Abs. 1 Satz 1 SGB XI). Für die Szenarien 3c und 3d, die eine mögliche zukünftige Leistungsgestaltung abbilden, sind sie also sowieso irrelevant.

wird, dass pflegebedürftige Behinderte in Einrichtungen der Behindertenhilfe lediglich die Leistungen gemäß § 43a SGB XI erhalten. Würden dagegen vollen Leistungen nach § 43 SGB XI (vollstationäre Pflege) oder nach § 36 SGB XI (Pfllegesachleistungen) gewährt, ergeben sich Mehrausgaben im Bereich von 1,5 bis 2,1 Mrd. Euro, je nach zugrunde gelegten Leistungshöhen in den neuen Bedarfsgraden. Die Frage der Geldleistungen in Bedarfsgrad 1 ist dabei praktisch unerheblich. Werden die Pfllegesachleistungen gewährt, ist auch wenig bedeutsam, ob die alten Geldwerte verwendet werden oder die im Umsetzungsbericht vorgeschlagenen.¹⁹ Lediglich wenn stationäre Leistungen gewährt werden, ist diese Frage bedeutsam und verändert die Mehrausgaben in einem Bereich von etwa einer Viertel Mrd. Euro.

2.5 Fiskalische Effekte für Deutschland bei neuer Bewertungssystematik für 2013

Die Ergebnisse des Abschnitts 2.4 bezogen sich auf die „alte“ Bewertungssystematik und haben lediglich die Berechnungen der Studie von 2008 anhand neuer Leistungswerte und demographischer Veränderungen fortgeschrieben. In diesem Abschnitt wird nun untersucht, welche finanziellen Konsequenzen sich ergeben, wenn die neue Bewertungssystematik in ihren beiden Varianten zur Bestimmung des Bedarfsgrads 5 angewendet wird. Tabelle 33 enthält hierzu noch einmal die Verteilungen der Probanden auf die neuen Bedarfsgrade nach dem NBA mit alter und neuer Bewertungssystematik, wie sie sich aus Tabelle 11, Tabelle 17 und Tabelle 22 ergibt.

Tabelle 33: Verteilung auf die Bedarfsgrade in Abhängigkeit von den verwendeten Schwellenwertvarianten

Schwellenwerte nach...	BG 0	BG 1	BG 2	BG 3	BG 4	BG 5	Summe
Basisvariante 1A	6	47	75	81	18	15	242
Variante 1	28	36	68	77	19	14	242
Variante 2	28	36	68	77	25	8	242

Wie in Abschnitt 2.3 aufgezeigt, erfolgt durch die angepasste Bewertungssystematik und die Anhebung der Schwellenwerte in den Varianten 1 und 1,

- eine linksseitige Verschiebung zu dem Bedarfsgrad 0 und

¹⁹ Allerdings führen die seit 1.1.2013 neu gewährten Leistungen nach § 123 SGB XI womöglich dazu, dass die Mehrausgaben bei den „alten“ Leistungshöhen die der neuen Leistungshöhen übersteigen.

- für Variante 2 gegenüber der Basisvariante 1A und der Variante 1 eine linksseitige Verschiebung des Bedarfsgrad 5 zu dem Bedarfsgrad 4.

Werden die sich so ergebenden Verteilungen genutzt, um die Ausgaben der Pflegeversicherung für Pflegebedürftige in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen bzw. die Zusatzausgaben in diesem Bereich bei Anwendung des NBA zu errechnen, so zeigen sich die in Tabelle 34 bzw. Abbildung 2 und Abbildung 3 enthaltenen Ergebnisse für unterschiedliche Kostenszenarien (Leistungshöhen).

Tabelle 34: (Zusatz)Ausgaben der Pflegeversicherung für Pflegebedürftige in Behindertenhilfeeinrichtungen nach Bewertungssystematik – in Mio. € pro Jahr für 2013 –

Schwellenwert nach...	Kostenszenario								
	1	2				3			
		a	b	c	d	a	b	c	d
Basisvariante 1A	477	2.335	2.382	2.072	2.119	1.765	1.812	1.842	1.889
Variante 1	450	2.211	2.247	1.963	1.999	1.686	1.722	1.753	1.788
Variante 2	450	2.189	2.225	1.948	1.984	1.665	1.700	1.728	1.764
Differenzen									
Basisvariante - Variante 1	27	124	135	109	120	79	90	89	100
Basisvariante - Variante 2	27	146	157	124	135	101	112	114	125
Variante 1 – Variante 2	0	22	22	15	15	21	22	25	25

Im Kostenszenario 1 liegen die Ausgaben bei 450 Mio. Euro (Abbildung 2) und die Zusatzausgaben bei 190 Mio. Euro (Abbildung 3) und sind damit relativ gering. Die (Zusatz-) Ausgaben bleiben auch relativ unberührt, wenn die Basisvariante 1A mit den „neuen“ Varianten 1 und 2 verglichen wird.²⁰ Es zeigt sich lediglich eine marginale Ausgabendifferenz von 27 Mio. Euro. Dieser marginale Effekt im Kostenszenario 1 ergibt sich aufgrund der linksseitigen Bedarfsgradzuordnung in den Varianten 1 und 2 gegenüber der Basisvariante, sodass sich die (Zusatz-) Ausgaben reduzieren.

In den Kostenszenarien 2a bis 3d reduzieren sich die (Zusatz-)Ausgaben dagegen, wenn die neue Bewertungssystematik anstelle der alten verwendet wird. Der Rückgang der (Zusatz)Ausgaben reicht dabei von 79 Mio. Euro (Kostenszenario 3a, Vergleich von Variante 1 und Basisvariante) bis zu 157 Mio. Euro (Kostenszenario 2b, Vergleich von Variante 2 und Basisvariante) (Tabelle 34).

²⁰ Diese beiden neuen Varianten ergeben zwangsläufig einen identischen Wert, da sie sich nur in Bezug auf Bedarfsgrad 4 und 5 unterscheiden, hier aber für alle Bedarfsgrade einheitliche Leistungen in Höhe von 256 Euro angesetzt werden.

Abbildung 2: Ausgaben der Pflegeversicherung für Pflegebedürftige in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (in Mio. € pro Jahr) bei alternativen Schwellenwerten (2013)

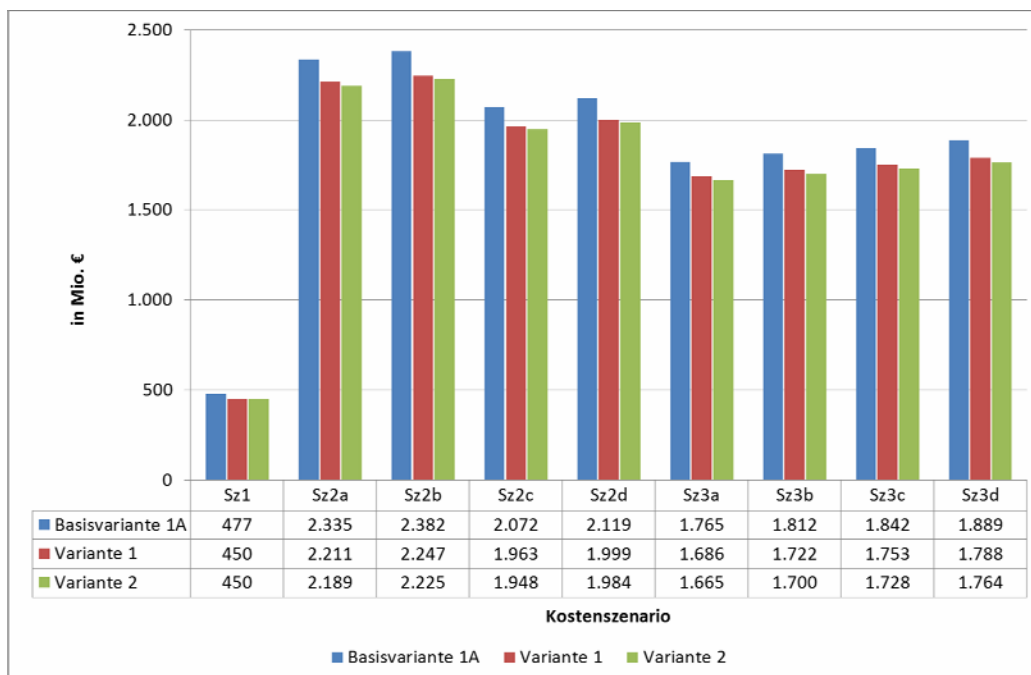
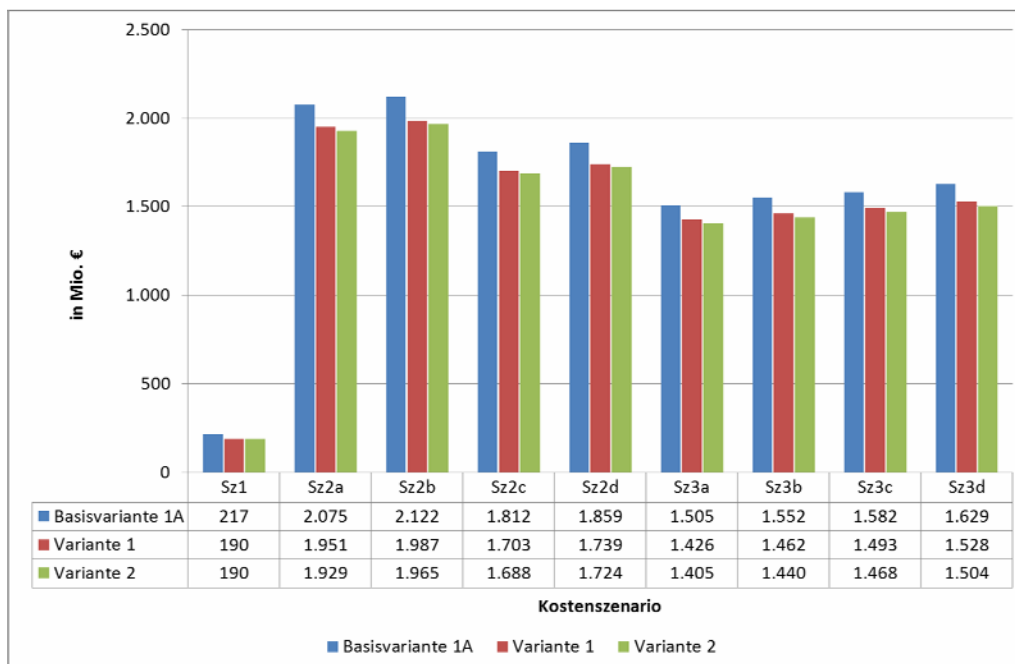


Abbildung 3: Zusatzausgaben der Pflegeversicherung für Pflegebedürftige in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (in Mio. € pro Jahr) bei alternativen Schwellenwerten (2013)



Die höchsten (Zusatz-)Ausgaben durch Übergang auf das NBA insgesamt zeigen die verschiedenen Schwellenwertvarianten im Kostenszenario 2b (§ 43 SGB XI Leistungshöhen +

100 Euro in BG 1). Hier beziffern sich die Mehrausgaben für die Pflegeversicherung auf eine Höhe von bis zu über 2 Mrd. Euro (Abbildung 3). Die niedrigsten Mehrausgaben sind in Kostenszenario 3a (§ 36 SGB XI-Leistungshöhen) mit bis zu 1,4 Mrd. Euro zu erwarten.

Die zusätzliche Linksverschiebung der Probanden in Variante 2 gegenüber Variante 1 von Bedarfsgrad 5 zu dem Bedarfsgrad 4 hat lediglich eine marginale Auswirkung auf die zu erwartenden zusätzlichen Kosten in der Pflegeversicherung. Hier liegt die Ausgabendifferenz von Variante 2 gegenüber Variante 1 zwischen 15 Mio. Euro (Szenario 2c und 2d) und 25 Mio. Euro (Szenario 3c und 3d) (Tabelle 34, unterste Zeile). Die Verschiebung in den Bedarfsgraden zwischen den Varianten 1 und 2 ist somit in Hinblick auf die Mehrausgaben der Pflegeversicherung weitgehend irrelevant.

2.6 Zwischenfazit

Die aus der Einführung des neuen Pflegebegriffs und des zugehörigen Assessments resultierenden Mehrausgaben der Pflegeversicherung für Menschen mit Behinderung in Einrichtungen der Hilfe für Menschen mit Behinderung belaufen sich im Basismodell (alte Bewertungssystematik, Kostenszenario 1) auf jährlich ca. 217 Mio. Euro. Aufgrund der Anhebung der Eingangsschwelle zu Bedarfsgrad 1 von 10 Scorepunkten in Basisvariante 1A auf 15 Scorepunkten in den Varianten 1 und 2 der neuen Bewertungssystematik, reduzieren sich diese Mehrausgaben im Kostenszenario 1 für die beiden alternativen Schwellenwertvarianten auf 190 Mio. Euro. Die Anhebung der Schwellenwerte des Bedarfsgrads 1 führt demnach zu einer Reduzierung der Mehrausgaben um 27 Mio. Euro (minus 12,4 %). Eine Anhebung der Zugangsschwellen für den Bedarfsgrad 5 in Variante 2 bleibt – wegen der uniformen Leistungsansprüche in den Graden BG 2 bis BG 5 in Kostenszenario 1 – dagegen vollkommen folgenlos.

Werden dagegen die Leistungen für Pflegesachleistungen oder vollstationäre Pflege gewährt, steigen auch die Mehrausgaben der Pflegeversicherung deutlich an. Bei Gewährung der vollen Leistungen nach § 43 SGB XI + 100 Euro für Bedarfsgrad 1 als ein rechnerisches Extrem (Szenario 2b) resultieren Mehrausgaben von jährlich 2,1 Mrd. Euro. Dabei zeigt sich, dass aus der neuen Bewertungssystematik in Kombination mit den angepassten Schwellenwerten aus den Varianten 1 und 2 eine Reduktion der Mehrausgaben der Pflegeversicherung von maximal 157 Mio. Euro resultiert. Weiterhin wird durch die Anhebung der Schwellenwerte in Variante 2 für den Bedarfsgrad 5 im Vergleich zu Variante 1 maximal ein Minderausgabevolumen von 25 Mio. Euro induziert. Gleichzeitig bedeutet dies, dass insbesondere Probandengruppen die der Hilfebedarfsgruppe III bzw. der Leistungstypgruppe 12 (Wohnangebote für

Menschen mit komplexen Mehrfachbehinderungen) zuzuordnen werden, überproportional stark belastet werden.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die neue Bewertungssystematik in Kombination mit angepassten Schwellenwerten in den Varianten 1 und 2 für die Bedarfsgrade lediglich eine geringe Ausgabenreduktion bei den behinderten Menschen in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen zu induzieren scheint. Gleichzeitig zeigen die verschiedenen Szenarien zur Leistungshöhe, dass die Anpassung der Leistungen nach § 43a SGB XI an die Leistungen nach § 43 SGB XI oder § 36 SGB XI in Verbindung mit der Umstellung auf das NBA erhebliche Mehrausgaben der Pflegeversicherung nach sich ziehen würde.

3. Mehrausgaben für „sonstige Hilfeempfänger“

Bei der Ermittlung der finanziellen Folgen der Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs müssen die Effekte für vier Personengruppen berücksichtigt werden:

- a) Personen die Anträge auf ambulante SGB XI-Leistungen gestellt haben,
- b) Personen die Anträge auf stationäre SGB XI-Leistungen gestellt haben,
- c) Behinderte Menschen in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen, die SGB XI-Leistungsanträge gestellt haben und
- d) Sonstige Hilfebedürftige, die noch keinen Antrag auf SGB XI-Leistungen gestellt haben.

Die Effekte für diejenigen, die bereits Leistungsempfänger der Pflegeversicherung sind, lassen sich mithilfe der Daten aus der Erhebung der 2. Hauptphase des Begleitprojekts zum ersten Beirat (Windeler et al. 2008) gut ermitteln. Bei denjenigen, deren Anträge abgelehnt wurden, ist dies etwas problematischer, weil keine Informationen über den Bestand (Prävalenzen) vorliegen, sondern nur über die Zahl der abgelehnten Begutachtungen (Inzidenzen). Dennoch ist es gelungen aus diesen Inzidenzen belastbare Ergebnisse zu den Prävalenzen abzuleiten, so dass die Abschätzung der finanziellen Effekte für die unter a) und b) genannten Personengruppen auf einer soliden Datengrundlage stehen.

Durch das Design der 2. Hauptphase systematisch untererfasst sind dagegen die behinderten Menschen in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen. Zwar war der Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe kein Ausschlusskriterium (Windeler 2008: 16f.), jedoch stellen behinderte Menschen viel seltener einen Antrag als andere (potentielle) Pflegebedürftige, u. a. weil ihr Zustand über einen deutlich längeren Zeitraum stabil ist. Sie haben deshalb eine deutlich geringere Chance in die Stichprobe zu gelangen. Tatsächlich waren in der Stichprobe von 1.490 Probanden auch nur 2 Empfänger von Leistungen der Eingliederungshilfe enthalten (=0,1 %). Tatsächlich bezogen gemäß der Kassenstatistik seinerzeit aber rund 70 Tausend Personen und damit rund 3 % aller Leistungsempfänger vollstationäre Pflegeversicherungsleistungen in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI. Um die finanziellen Effekte der Einführung des NBA auch auf diese unter c) genannte Gruppe zu erfassen, wurde die Zusatzerhebung durchgeführt, deren aktualisierte Ergebnisse in Abschnitt 2 berichtet wurden.

Hinsichtlich der Personen, die bislang keine Pflege erhalten haben, weil sie keinen Antrag gestellt haben, nach Einführung des NBA aber womöglich einen (erfolgreichen) Antrag stellen würden (Gruppe d), liegen keine belastbaren Daten vor. Erhebungen bei Antragstellern, wie

sie der ersten Hauptphase der Erprobung des NBA zugrunde lagen, sind definitionsgemäß nicht geeignet, die Personen zu erfassen, die keinen Antrag stellen. Eine bevölkerungsweite Erhebung würde aber eine derartig große Stichprobe erfordern, dass sie unrealistisch ist. Deshalb wurde dem Beirat vorgeschlagen, andere Daten – die Daten aus den Studien zu „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten“ (MuG III) – zu verwenden, um sich einer Größenordnung begründet anzunähern. Mit der Prüfung der Nutzbarkeit dieser Daten wurde die Firma TNS Infratest beauftragt, die die MuG-Studien durchgeführt hat. Die MuG-Daten umfassen verschiedene Aspekte der Hilfebedürftigkeit von Menschen in Privathaushalten, so dass es nahe lag, hieraus Anhaltspunkte für die genannte Personengruppe abzuleiten. Hierzu mussten aus den MuG-Daten die Module des neuen Begutachtungsverfahrens so gut wie möglich nachgebildet werden. Allerdings wurden die dem NBA zugrunde liegenden Items in der – zeitlich vorher durchgeführten – Infrateststudie naturgemäß nicht erhoben. Die Ergebnisse des NBA mussten deshalb aus den Daten der MuG-Studie nachträglich modelliert werden. Die Ergebnisse einer solchen Modellierung sind jedoch zwangsläufig weniger belastbar. Im Beirat wurden diese Ergebnisse diskutiert und ein diesbezüglicher Schätzwert konsentiert (vgl. insbesondere BMG 2009: Anhang 5).

In Abschnitt 3.1 werden diese Ergebnisse noch einmal dargestellt. Allerdings hat sich das Antragstellerverhalten bereits durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PfWG) verändert. In Abschnitt 3.2 wird analysiert, welcher Teil der seinerzeit erwarteten Zunahme der Fallzahlen inzwischen durch die Veränderung der Gesetzeslage bereits eingetreten ist, so dass sich der durch Einführung des NBA ausgelöste finanzielle Mehraufwand für die Soziale Pflegeversicherung für diese Personengruppe entsprechend reduziert. Auch das Pflege-Neuausrichtungsgesetz dürfte Einfluss auf das Antragverhalten der sonstigen Hilfebedürftigen haben, die in Abschnitt 3.3 diskutiert werden. Ein Zwischenfazit (Abschnitt 3.4) fasst diese Ergebnisse noch einmal zusammen.

3.1 Ergebnisse der Ergänzungsstudie

In seiner Expertise kam Ulrich Schneekloth zu dem Ergebnis, dass von den Personen, die bislang keine Antrag auf Pflegeversicherungsleistungen gestellt haben, bei Einführung des NBA gut 800 Tausend Personen in Bedarfsgrad 1, rund 65 Tausend in Bedarfsgrad 2 und knapp 10 Tausend in Bedarfsgrad 3 kommen würden (Rothgang et al. 2008: 38). Eine Abschätzung der *zusätzlichen Leistungsausgaben* der Pflegeversicherung für diese Personen wird dadurch erschwert, dass ungewiss ist, welche Leistungsart diese Personen wählen würden. Es ist aber davon auszugehen, dass dieser Personenkreis auch bei Gewährung von Pflegeversicherungsleistungen überwiegend ambulant versorgt werden würde. Werden die durchschnittlichen Pro-

Kopf-Ausgaben der Sozialen Pflegeversicherung für Pflegebedürftige in häuslicher Pflege zugrunde gelegt, so ergäben sich Mehrausgaben für von knapp 500 Mio. € für die Hilfebedürftigen, die in Bedarfsgrad 2 und 3 eingestuft werden.²¹ Zusätzlich sind die Ausgaben für die Pflegebedürftigen in Bedarfsgrad 1 zu berücksichtigen, die entscheidend davon abhängen, wie dieser Bedarfsgrad mit Leistungen hinterlegt wird.

Allerdings beruhte die erste Abschätzung der Infratest-Zahlen noch auf der „alten“ Bewertungssystematik. Anschließend wurden allerdings einige Anpassungen vorgenommen. TNS Infratest wurde daher gebeten, die eigenen Abschätzungen an diese Modifikationen anzupassen. Durch die in der neuen Bewertungssystematik vorgenommene Anhebung der Eingangsschwelle zu Bedarfsgrad 1 auf einen Score-Wert von 15, reduziert sich insbesondere die Zahl der zusätzlichen Leistungsberechtigten in Bedarfsgrad 1.

Im Ergebnis ermittelte Infratest eine Personenzahl von rd. 450.000 Personen in Bedarfsgrad 1. Allerdings ist nicht auszuschließen, dass es aufgrund der methodischen Schwierigkeiten zu einer Überschätzung der Personen kommt, die bislang keine Anträge auf SGB XI-Leistungen gestellt haben, nunmehr aber in Bedarfsgrad 1 fallen würden. Dies kann ansatzweise geprüft werden, da Infratest seine Modellierung auch für die bisherigen Antragsteller durchgeführt hat. Bei einem Vergleich dieser Modellierungsergebnisse mit den Ergebnissen, die sich auf Basis der Daten der 2. Hauptphase ergeben, zeigt sich, dass der Bedarfsgrad 1 in der Infratestberechnung tendenziell überschätzt wird. Gleichzeitig wird die Personenzahl in den Bedarfsgraden 2 und höher dagegen unterschätzt. Im Beirat wurde daher unterstellt, dass rund 300 – 350 Tausend „sonstigen Hilfebezieher“ durch Einführung des NBA in den Bedarfsgrad 1 eingestuft würden. Wird dieser Bedarfsgrad mit einer Geldleistung von 100 Euro im Monat unterlegt, resultieren allein hieraus Mehrausgaben von 360-420 Mio. Euro.

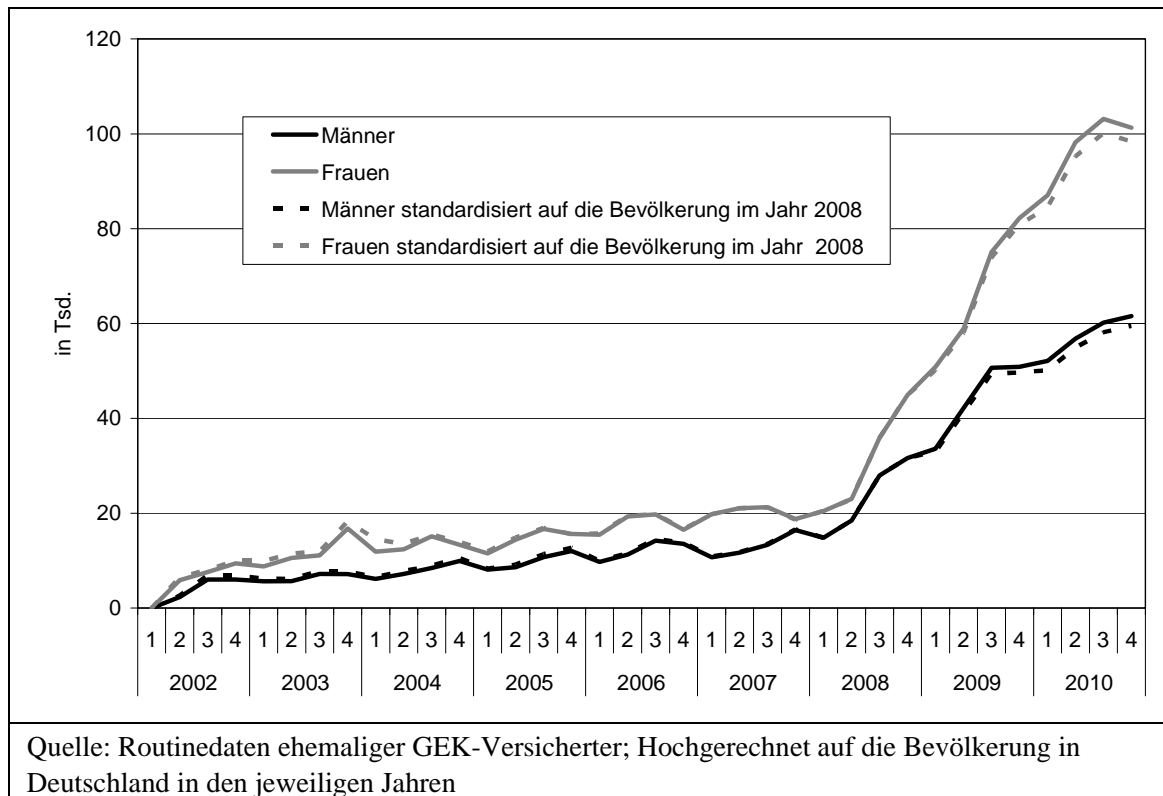
3.2 Auswirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes (PfwG)

Im Pflege-Weiterentwicklungsgesetz wurde der Leistungsanspruch für besondere Betreuungsleistungen gemäß § 45b SGB XI in zweifacher Hinsicht ausgedehnt. Zum einen wurde der Anspruch von 460 Euro im Jahr auf 1.200 (Grundbetrag) bzw. 2.400 Euro (erhöhter Betrag) erhöht, zum anderen wurde er auch auf solche Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz gemäß § 45b SGB XI ausgedehnt, die nicht pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind, also die Definitionskriterien der §§ 14, 15 nicht erfüllen. Diese Reform hat zu einer erhebli-

²¹ Die Leistungsausgaben für die rd. 1,6 Mio. Pflegebedürftige in häuslicher Pflege beliefen sich 2011 auf rund 10,4 Mrd. Euro. Werden die resultierenden Pro-Kopf-Ausgaben von rd. 6.500 Euro pro Jahr für die knapp 75 Tausend Personen in Bedarfsgrad 2 und 3 angesetzt resultieren jährliche Mehrausgaben von knapp einer halben Mrd. Euro. € Allerdings sind diese Ausgaben insofern überschätzt, als die Hilfebedürftigen im Durchschnitt in niedrigeren Pflegestufen sind.

chen Ausweitung der Inanspruchnahme für besondere Betreuungsleistungen um den Faktor 4-5 geführt (Abbildung 4, Rothgang et al. 2011: 213ff.). Die besonderen Betreuungsleistungen haben durch die Erhöhung der Leistungsbeträge und andere Flexibilisierungen, insbesondere die Möglichkeit, die Ansprüche über das Kalenderjahr hinweg zu kumulieren, anscheinend deutlich an Attraktivität gewonnen.

Abbildung 4: Anzahl der Personen mit zusätzlichen Betreuungsleistungen in Deutschland im jeweiligen Quartal – 2002 bis 2010



Die Leistungsausweitung bei den besonderen Betreuungsleistungen hat aber einen weiteren Nebeneffekt, der in Zusammenhang mit den „sonstigen Hilfebedürftigen“ von entscheidender Bedeutung ist: Die Möglichkeit, auch dann Leistungen zu beziehen, wenn keine Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI vorliegt, hat dazu geführt, dass die Zahl der Antragstellungen deutlich gestiegen. Während die Zahl der Begutachtungen von 1997 bis 2007 im Wesentlichen stagniert, ist sie dann sprunghaft angestiegen. So lag die Zahl der Begutachtungen, ausweislich der Begutachtungsstatistik des MDS, 2009 knapp 200.000 (=14 %) über dem Wert von 2007. Bei den Erstbegutachtungen ist sogar ein Anstieg der Fallzahlen um 19 % zu verzeichnen (Tabelle 35).

Tabelle 35: Begutachtungen für ambulante und stationäre Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung nach Gutachtenart

	Insgesamt	Davon		
		Erstgutachten	Höherstufungs-/ Wiederholungsgutachten	Widersprüche
1995	1.705.617		nicht verfügbar	
1996	1.661.115	1.390.126 (83,7)	180.909 (10,9)	90.080 (5,4)
1997	1.370.409	905.439 (66,1)	371.502 (27,1)	93.468 (6,8)
1998	1.339.749	750.645 (56,0)	495.561 (37,0)	93.543 (7,0)
1999	1.248.282	690.134 (55,3)	481.678 (38,6)	76.470 (6,1)
2000	1.271.580	679.588 (53,4)	512.238 (40,3)	79.754 (6,3)
2001	1.267.989	670.889 (52,9)	519.266 (41,0)	77.833 (6,1)
2002	1.280.718	666.071 (52,0)	543.711 (42,5)	70.936 (5,5)
2003	1.301.025	671.364 (51,6)	552.014 (42,4)	77.647 (6,0)
2004	1.261.544	651.485 (51,6)	529.988 (42,0)	80.071 (6,3)
2005	1.306.653	674.101 (51,6)	543.396 (41,6)	89.156 (6,8)
2006	1.305.745	686.032 (52,5)	531.415 (40,7)	88.289 (6,8)
2007	1.325.774	696.709 (52,6)	538.268 (40,6)	90.797 (6,8)
2008 ¹⁾	1.526.939		nicht verfügbar	
2009	1.517.915	829.685 (54,6)	583.615 (38,4)	106.128 (7,0)
2010	1.456.344	792.964 (54,5)	566.837 (38,9)	96.543 (6,6)
2011	1.466.103	769.852 (52,5)	597.506 (40,8)	98.745 (6,7)

¹⁾ Werte der „Übergangsstatisik“.
Trennung nach Begutachtungsarten ab 2009 (MDS 2009: 5).
Quelle: MDS (2010b, 2009, 2007a, 2007b, 2006)

Quelle: Rothgang et al. 2012: 74.

Nun hat ein Teil dieser zusätzlichen Antragsteller tatsächlich lediglich die Leistungen nach § 45b SGB XI erhalten. Ein anderer Teil wurde im Begutachtungsverfahren aber als pflegebedürftig im Sinne des SGB XI eingestuft. So ist die Zahl der Leistungsempfänger in der Sozialen Pflegeversicherung, die pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind, von 2007 auf 2009 um mehr als 200 Tausend gestiegen (Tabelle 36). Wird der hier interessierende Zeitraum von 2007-2009 ausgeklammert, ist die Zahl der Pflegebedürftigen von 2000 bis 2011 durchschnittlich (arithmetisches Mittel) um 32 Tausend pro Jahr gestiegen. Gemessen an diesem Wert liegt die Fallzahlsteigerung von 2007 bis 2009 um mehr als 140 Tausend „zu hoch“.²² Ein Teil dieser Fallzahlsteigerung dürfte darauf zurückzuführen sein, dass Personen, die sonst keinen Antrag gestellt hätten, aufgrund der Leistungsrechtsänderungen des PFWG Anträge gestellt haben, die zur Einstufung „pflegebedürftig im Sinne des SGB XI“ geführt haben.

²² Dieser Wert ergibt sich als $2.235.221 - 2.029.285 - 2 * 32.141 = 141.654$.

Tabelle 36: Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen in der Sozialen Pflegeversicherung nach Pflegestufe

	Anzahl der Pflegebedürftigen (Pflegestufe I und höher)			
	Insgesamt	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
1995	1.061.418	-	-	-
1996	1.546.746	620.318	670.147	256.281
1997	1.659.948	727.864	675.965	256.119
1998	1.738.118	804.356	682.431	251.331
1999	1.826.362	872.264	698.846	255.252
2000	1.822.169	892.583	683.266	246.320
2001	1.839.602	916.623	679.472	243.507
2002	1.888.969	956.376	685.524	247.069
2003	1.895.417	971.209	679.159	245.049
2004	1.925.703	991.467	685.558	248.678
2005	1.951.953	1.010.844	688.371	252.738
2006	1.968.505	1.033.272	683.109	252.124
2007	2.029.285	1.077.718	693.077	258.490
2008	2.113.485	1.136.500	712.621	264.364
2009	2.235.221	1.214.670	743.970	276.581
2010	2.287.799	1.258.732	750.664	278.403
2011	2.317.374	1.298.951	742.429	275.994

Quelle: BMG (2011a)

Quelle: Rothgang et al. 2012: 55

Damit reduziert sich aber die Zahl der „sonstigen Hilfebedürftigen“, die aufgrund des NBA Leistungsansprüche erhalten würden (Abschnitt 3.1) entsprechend, nämlich um die, die bereits aufgrund der Effekte des PFWG leistungsberechtigt geworden sind. Nun hat die Infra-testabschätzung ergeben, dass von den „sonstigen Leistungsberechtigten“ etwa 75 Tausend Personen in Bedarfsgrad 2 und 3 eingestuft werden könnten (Abschnitt 3.1). Es spricht nun einiges dafür, dass diese Personen im Wesentlichen in der Gruppe derjenigen enthalten ist, die aufgrund des veränderten PFWG Anträge gestellt und damit Leistungsansprüche erworben haben.

3.3 Auswirkungen des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG)

Im Januar 2013 ist das Pflege-Neuausrichtungsgesetz in Kraft getreten, das wiederum – deutliche – Verbesserungen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz vorsieht. Für diese Zielgruppe werden nunmehr nämlich gemäß § 123 SGB XI auch die Leistungshöhen für Pflegesachleistungen (§ 36 SGB XI) und Pflegegeld (§ 37 SGB XI) angehoben. Diese Anhebung ist am höchsten für Personen „ohne Pflegestufe“ und nimmt dann über Pflegestufe I auf Pflegestufe II ab, während sich die Leistungsbeträge für Pflegebedürftige in Pflegestufe III nicht erhöhen. Für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz ohne Pflegestufe ist – zu-

sätzlich zu den Leistungen nach § 45b SGB XI – ein Pflegegeld von 120 Euro oder Pflege-sachleistungen im Umfang von bis zu 225 Euro bzw. eine Kombinationsleistung aus beidem vorgesehen. Diese Leistungen können auch zur häuslichen Betreuung eingesetzt werden (§ 124 SGB XI). Diese Leistungsverbesserungen sind erheblich und nach den Erfahrungen des PFWG ist durchaus damit zu rechnen, dass die Zahl der Begutachtungen und dann auch die Zahl der Personen mit Pflegestufe noch einmal deutlich ansteigen wird. Allerdings dürfte mit einem abnehmenden marginalen Effekt zu rechnen sein, weil das PFWG bereits einen Teil der zusätzlichen Antragsteller ausgeschöpft hat. Da jegliche empirische Hinweise darauf fehlen, wie groß dieser Effekt ist, können hier nur Vermutungen geäußert werden, die dann durch eine Analyse der Antragsstatistik überprüft werden müssen.

Wird unterstellt, dass der Effekt diesmal etwa halb so groß ist wie der des PFWG, dann wären von den Fallzahlen, die in der Ergänzungsstudie 2008 genannt wurden, etwa 200 Tausend Personen abzuziehen, die aufgrund von PFWG und PNG inzwischen bereits eine Pflegestufe erhalten haben.

3.4 Zwischenfazit

Auf Basis der in der Ergänzungsstudie 2008 vorgenommenen Analysen von TNS Infratest wurde im Beirat 2009 davon ausgegangen, dass bei Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des zugehörigen Neuen Begutachtungsassessments aus der Gruppe der „sonstigen Hilfebedürftigen“, die bislang wegen vermuteter Erfolglosigkeit keine Anträge gestellt haben, etwa

- 300-350 Tausend in Bedarfsgrad 1
- 65 Tausend in Bedarfsgrad 2 und
- 10 Tausend in Bedarfsgrad 3

gelangen würden.

Aufgrund des PFWG und des PNG und den dadurch ausgelösten Veränderungen im Antragstellerverhalten ist davon auszugehen, dass ein Teil dieser Personen inzwischen bereits eine Pflegestufe erhalten hat. Die in den Abschnitten 3.2 und 3.3 vorgenommenen Abschätzungen haben diese Personenzahl auf rund 200 Tausend geschätzt. Dabei ist davon auszugehen, dass die genannten 75 Tausend Personen in Bedarfsgrad 2 und 3 weitgehend in diesen 200.000 enthalten sind. Unter Berücksichtigung der Effekte des PFWG und des PNG kann daher unterstellt werden, dass aus der Gruppe der „sonstigen Hilfeempfänger“ noch rund 200 Tausend Personen dem Bedarfsgrade 1 zugeordnet werden können, aber kaum jemand dem Bedarfsgrad 2 oder höher.

Die finanziellen Folgen für die Pflegeversicherung hängen davon ab, welche Leistungen für diese Personengruppe hinterlegt werden. Bei einer Geldleistung von 100 Euro, wie sie im Umsetzungsbericht diskutiert wurde, resultieren allein hieraus Mehrausgaben von rund einer Viertel Mrd. Euro.

4. Fazit und sozialpolitische Schlussfolgerungen

Ziel dieser Aktualisierungsstudie war es, die finanziellen Effekte der Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des zugehörigen NBA in Bezug auf

- a) Behinderte in Einrichtungen der Behindertenhilfe, die derzeit Leistungen gemäß § 43a SGB XI erhalten und
- b) „sonstige Hilfeempfänger“, die bisher keine Anträge auf Pflegeversicherungsleistungen gestellt haben,

zu untersuchen.

Hinsichtlich der Behinderten in Einrichtungen der Behindertenhilfe zeigt sich, dass die Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs die Zahl der Leistungsberechtigten in der Pflegeversicherung per Saldo um knapp 60 Tausend erhöhen würde. Leistungsberechtigt wären dann drei Viertel (74 %) dieser Behinderten und nicht mehr 43 % wie derzeit. Die Anwendung der neuen Bewertungssystematik hat dabei einen begrenzten Effekt: Lag der Anteil der Leistungsberechtigten nach der alten Bewertungssystematik bei 78,1 %, ist er jetzt auf 73,5 % gesunken.

Die fiskalischen Effekte der Einführung des NBA bleiben dennoch begrenzt, wenn an Leistungen gemäß § 43a SGB XI festgehalten wird und Leistungen für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz nach §§ 45b und 123 SGB XI nicht gewährt werden. Die Mehrausgaben liegen dann in einem Bereich von knapp 200 Mio. €

Wird dagegen der Argumentation gefolgt, dass § 43a SGB XI eine Diskriminierung von Behinderten darstellt, denen aufgrund ihrer Behinderung Versicherungsleistungen vorenthalten werden und daher das reguläre Leistungsspektrum zur Verfügung gestellt wird, ergeben sich erhebliche Mehrkosten, die natürlich davon abhängen, mit welchen Leistungen die neuen Pflegegrade hinterlegt werden. Werden stationäre Leistungen gewährt resultieren Mehrausgaben von bis zu 2 Mrd. Euro, werden ambulante Sachleistungen gewährt, immerhin Mehrausgaben von rund 1,5 Mrd. Euro. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Ausgaben nach § 123 SGB XI nicht berücksichtigt sind, da entsprechende Daten zur Einstufung fehlen. Allerdings ist davon auszugehen, dass die große Mehrzahl der Behinderten eingeschränkte Alltagskompetenzen aufweist, so dass beträchtliche Mehrausgaben resultieren können.

Bezüglich der „sonstigen Hilfebedürftigen“ ist die Datenlage schlecht und auch nicht mit vertretbarem Aufwand verbesserbar. Ausgangspunkt der Abschätzungen sind daher die Überlegungen des alten Beirats und die Beobachtungen über die Entwicklungen, die seitdem beobachtbar sind. Hierzu zählt insbesondere der Anstieg der Begutachtungen in Folge des PFWG und eine Erhöhung der Fallzahlen im gleichen Zeitraum, die zum Teil darauf zurückgeführt

werden kann, dass Personen, die zuvor keine Anträge gestellt haben, nach dem PFWG nunmehr Anträge gestellt haben und begutachtet wurden. Ein ähnlicher, wenn auch quantitativ abgeschwächerter Effekt ist nach dem PNG zu erwarten, das ebenfalls die Leistungssätze gerade für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz ohne Pflegestufe deutlich erhöht hat.

Vor diesem Hintergrund erscheint es plausibel zu unterstellen, dass die Gruppe der in der Ergänzungsstudie identifizierten „sonstigen Hilfeempfänger“ ohne Antragstellung, die bei einer Begutachtung in die Pflegegrade 2 und 3 fallen würde, inzwischen bereits einen Antrag gestellt hat und leistungsberechtigt in der Pflegeversicherung ist und das dies ebenfalls für einen Teil der sonstigen Hilfeempfänger gilt, die bei Begutachtung nach dem NBA in Pflegegrad 1 fallen würden. Es verbleibt eine Gruppe von geschätzt 200.000 Personen, die aufgrund der Einführung des NBA zusätzlich Leistungen im Pflegegrad 1 erhalten würde.

Aus diesen Ergebnissen lassen sich einige sozialpolitische Schlussfolgerungen ableiten:

1. Die Einführung des NBA führt – ceteris paribus – dazu, dass sich die Zahl der nach § 43a SGB XI Leistungsberechtigten um 60 Tausend Personen erhöhen würde.
2. Der finanzielle Mehraufwand hierfür liegt bei rund 200 Mio. Euro pro Jahr und erscheint damit beherrschbar.
3. Werden anstelle der Leistungen nach § 43a SGB XI Sachleistungen oder Leistungen der stationären Pflege unterstellt, ergeben sich erhebliche Mehrausgaben von 1,5 (ambulant) bzw. 2 (stationär) Mrd. Euro. Eine solche Regelung erfordert daher in eine Einbettung in ein umfassenderes Finanzierungskonzept, in dem die Finanzierungsverantwortung der verschiedenen Finanzierungsträger neu geordnet wird und nicht intendierte Verschiebungen zwischen den Trägern ausgeglichen werden müssen.
4. Welche zusätzlichen Ausgaben daraus entstehen, dass nach Einführung des NBA Personen einen Antrag auf Pflegeversicherungsleistungen stellen, die bislang keinen Antrag gestellt haben, ist nur sehr schwer abschätzbar, da keine verlässliche Daten vorliegen und diese auch nicht zu vertretbarem Aufwand erhoben werden können.
5. Die Abschätzungen weisen aber darauf hin, dass rund 200 Tausend Personen zusätzlich Leistungen im Pflegegrad 1 erhalten würden. Zusammen mit den Personen, die bereits einen Antrag gestellt haben und ebenfalls in Pflegegrad 1 eingestuft werden, ergibt sich eine erhebliche Zahl an Personen in Pflegegrad 1. Werden für diesen Pflegegrad Geldleistungen in Höhe von 100 € gewährt, resultieren hieraus Ausgaben, die für die höheren Bedarfsgrade nicht zur Verfügung stehen. Es sollte daher sorgfältig geprüft werden, ob eine solche Leistungshinterlegung von Pflegegrad 1 sozialpolitisch angezeigt ist.

5. Literatur

- BMG (Bundesministerium für Gesundheit) (2009): Umsetzungsbericht des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Stand: Mai 2009, 1. Auflage. Berlin: BMG.
- BMG (Bundesministerium für Gesundheit) (2012): Die Finanzentwicklung der sozialen Pflegeversicherung. Verfügbar unter: http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Finanzentwicklung_Pflegeversicherung_xls/03-Finanzentwicklung-der-sozialen-Pflegeversicherung_120621.pdf [Stand: 17.01.2013].
- BMG (Bundesministerium für Gesundheit) (2013): Soziale Pflegeversicherung. Leistungsempfänger nach Leistungsarten und Pflegestufen im Jahresdurchschnitt 2011. Verfügbar unter: http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Leistungsempfaenger_Leistungsarten/Leistungsempfaenger-nach-Leistungsarten-und-Pflegestufen_120621.pdf [Stand: 19.01.2013].
- Gansweid, Barbara (2012): Bericht des Team 1 der AG 2 des Expertenbeirates zur Umsetzung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Entwurf, Stand 24.08.2012, unveröffentlicht.
- Metzler, Heidrun (2001): Hilfebedarf von Menschen mit Behinderung. Fragebogen zur Erhebung im Lebensbereich »Wohnen/Individuelle Lebensgestaltung«, H.M.B.-W. Version 5. Tübingen: Forschungsstelle Lebenswelten behinderter Menschen.
- Rothgang, Heinz / Holst, Maike / Kulik, Dawid / Unger, Rainer (2008): Finanzielle Auswirkungen der Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des dazugehörigen Assessments für die Sozialhilfeträger und die Pflegekassen. Ergänzungsprojekt zum Modellprojekt „Entwicklung und Erprobung eines neuen Begutachtungsinstrumentes zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit“. Abschlussbericht, Dezember 2008. Bremen: Zentrum für Sozialpolitik / Universität Bremen.
- Rothgang, Heinz / Iwansky, Stephanie / Müller, Rolf / Sauer, Sebastian / Unger, Rainer (2011): Barmer GEK-Pflegereport 2011. Zusätzliche Betreuungsleistungen für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 11. St. Augustin: Asgard-Verlag.
- Rothgang, Heinz / Müller, Rolf / Rainer Unger / Weiß, Christian / Wolter, Annika (2012): BARMER GEK-Pflegereport 2012. Schwerpunktthema: Kosten bei Pflegebedürftigkeit. Siegburg: Asgard-Verlag.
- Schneekloth, Ulrich (2005) Entwicklungstrends beim Hilfe- und Pflegebedarf in Privathaushalten – Ergebnisse der Infratest-Repräsentativerhebung. In: Schneekloth, Ulrich / Wahl, Hans Werner (Hrsg.): Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung

- in privaten Haushalten (MuG III). Repräsentativbefunde und Vertiefungsstudien zu häuslichen Pflegearrangements, Demenz und professionellen Versorgungsangeboten. Integrierter Abschlussbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Familien, Senioren, Frauen und Jugend, Eigenverlag, München, S. 55–98.
- Statistisches Bundesamt (2011): Pflegestatistik 2009. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. 4. Bericht: Ländervergleich – Pflegeheime. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt [Stand: 28.02.2013].
- Statistisches Bundesamt (2013a): Vorausberechneter Bevölkerungsstand: Bundesländer, Stichtag – mittlere Bevölkerung, Untergrenze (Variante 1-W1). Datenbankabfrage GENESIS-Online am 03.01.2013 um 16:29 Uhr. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Statistisches Bundesamt (2013b): Vorausberechneter Bevölkerungsstand: Deutschland, Stichtag – mittlere Bevölkerung, Untergrenze (Variante 1-W1). Datenbankabfrage GENESIS-Online am 03.01.2013 um 16:28 Uhr. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Windeler, Jürgen / Görres, Stefan / Thomas, S. / Kimmel, Andrea / Langner, Ingo / Reif, Karl / Wagner, A. (2008): Maßnahmen zur Schaffung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und eines neuen bundesweit einheitlichen und reliablen Begutachtungsinstruments zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI. Hauptphase 2. Endbericht. Bremen/ Essen.
- Wingenfeld, Klaus / Büscher Andreas / Gansweid, Barbara (2008): Maßnahmen zur Schaffung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und eines neuen bundesweit einheitlichen und reliablen Begutachtungsinstruments zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI, Abschlussbericht zur Hauptphase 1, Bielefeld/Münster, 25. März 2008.
- ZPE [=Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste der Universität Siegen] (2008): Selbständiges wohnen behinderter Menschen – Individuelle Hilfen aus einer Hand. Abschlussbericht der Forschungsgruppe IH-NRW zu einem Projekt im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen.