

SOCIUM
Forschungszentrum
Ungleichheit und Sozialpolitik

Abteilung/Division
Gesundheit, Pflege, Alterssicherung

Prof. Dr. Heinz Rothgang
Abteilungsleiter / Director

Mary-Somerville-Straße 3
28359 Bremen

Telefon: (0421) 218 - 4132
Fax: (0421) 218 - 7540
eMail: rothgang@uni-bremen.de
www: www.zes.uni-bremen.de

Stellungnahme zum

**Gesetzentwurf der Bundesregierung: Entwurf eines Dritten
Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur
Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III) BT-Drucksache 18/9518**

sowie den

dazugehörigen Änderungsanträgen auf der Ausschussdrucksache 18(14)0206.1 der Fraktionen CDU/CSU und SPD

und der

Stellungnahme des Bundesrates und Gegenäußerung der Bundesregierung (BT-Drucksache 18/9959 zu BT-Drs. 18/9516)

anlässlich der Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 17. Oktober 2016

Einleitende Bemerkungen

Während das PSG I und das PSG II die Pflegeversicherung weiterentwickelten, beinhaltet das Dritte Pflegestärkungsgesetz vor allem Veränderungen des Pflegesicherungssystems außerhalb der Pflegeversicherung. Im Mittelpunkt steht dabei zum einen die Stärkung der Rolle der Kommunen. Hierzu werden vor allem Ergebnisse der Bund-Länder-Arbeitsgruppe umgesetzt. Zum anderen werden die Folgen der Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs für die Sozialhilfe behandelt. Nur auf Letzteres wird nachfolgend eingegangen.

Mit Einführung der Pflegeversicherung 1995 wurde der Pflegebedürftigkeitsbegriff – sachlich angemessen – im Pflegeversicherungs- und Sozialhilferecht analog formuliert. Sollen erhebliche Verwerfungen an der Schnittstelle dieser Systeme ab dem 1.1.2017 vermieden werden, ist eine inhaltsgleiche Übernahme des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs auch in das Sozialhilferecht zu diesem Termin zwingend. Darüber besteht zwischen den an der Gesetzgebung beteiligten Akteuren Einigkeit. Am vorliegenden Gesetzentwurf der Bundesregierung (Bundestags-Drucksache 18/9518 vom 5.9.2016) wird aber kritisiert, dass die Regelungen zum Pflegebedürftigkeitsbegriff selber nicht vollständig wortgleich übernommen werden. Weiterhin werden die nach wie vor unklaren Verhältnisse von Pflegeversicherungsleistungen, Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege sowie die unzureichende Transparenz der Kostenfolgen bemängelt.¹ Um hinsichtlich der Kostenfolgen mehr Klarheit zu schaffen, werden diese nachfolgend für die Hilfe zur Pflege und für die Eingliederungshilfe thematisiert (Abschnitt I).

Der Bundesrat hat in seiner Stellungnahme weiterhin vorgeschlagen, die bisher geltenden verringerten Leistungen der Pflegeversicherung bei Pflege in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI aufzuheben und den betroffenen Personen die deutlich höheren Leistungssätze des § 36 SGB XI zu gewähren. Im Ergebnis würde dies zusätzliche Ausgaben der Pflegeversicherung bedeuten, die wiederum das Sozialhilfesystem entlasten. Auch hierzu erfolgt nachfolgend eine Abschätzung, welche Zusatzkosten für die Pflegeversicherung und entsprechende Entlastungen der Sozialhilfeträger daraus entstehen (Abschnitt II).

I. Finanzielle Folgen für die Sozialhilfeträger

Die im PSG III verankerte – analoge, wenn auch nicht wortgleiche – Übernahme des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs aus den §§ 14 ff. SGB XI n.F. in die §§ 61a ff. SGB XII-E ist sachlich zwingend und erzeugt erhebliche Folgewirkungen für die Träger der Sozialhilfe. Diese sind aus mehreren Gründen einer quantitativen Abschätzung nur zum Teil zugänglich. Ausschlaggebend ist hierfür zum einen, dass in Bezug auf Hilfe zur Pflege verschiedene Personengruppen aufgrund individuell unterschiedlicher Voraussetzungen anspruchsberechtigt werden. Für diese Personengruppen erge-

¹ Vgl. hierzu insbesondere die Stellungnahmen der BAGüS zur Anhörung im Gesundheitsausschuss (Ausschuss-Drucksache 18(14)0204(42)) am 17.12.2016 sowie die Stellungnahme des Bundesrates (Bundestags-Drucksache 18/9518).

ben sich durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff unterschiedlich gerichtete Kosteneffekte, ohne dass es möglich ist, diese verschiedenen Gruppen in der amtlichen Statistik klar voneinander abzugrenzen. Zum zweiten sind die zugänglichen statistischen Daten der heutigen und potenziell zukünftigen Leistungsempfänger der Hilfe zur Pflege im SGB XII zur quantitativen Kostenabschätzung insofern unbefriedigend als es in Deutschland keine Datenquelle gibt, die Einkommen und Vermögen zuverlässig abbildet und es darüber hinaus ermöglicht, auch Pflegebedürftigkeit, die Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegeversicherung und die daraus resultierenden Ausgaben zu identifizieren. Die Kenntnis von Einkommen und Vermögen ist aber ausschlaggebend für die Abschätzung des individuellen Leistungsbezugs gemäß § 61 SGB XII-E. Hieraus folgt, dass für den ambulanten Bereich nur qualitative Abschätzungen erfolgen können, die angeben, in welchen Konstellationen durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff eher Kostenbe- oder –entlastungen der Sozialhilfeträger zu erwarten sind. Lediglich für den stationären Bereich kann zusätzlich zur qualitativen Einordnung eine grobe quantitative Abschätzung der Kostenfolgen generiert werden.

1. Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen

Im ambulanten Bereich der Hilfe zur Pflege sind *unter Anwendung des bisher gültigen Pflegebedürftigkeitsbegriffs* im Wesentlichen vier Personengruppen leistungsberechtigt. Es sind dies Personen, die

- a. trotz eines Bedarfs an Pflegeleistungen nicht leistungsberechtigt im SGB XI sind, da sie nicht pflegeversichert sind,
- b. die Voraussetzung einer Pflegebedürftigkeit nach §§ 14, 15 SGB XI nicht erfüllen, da die Dauer ihrer Pflegebedürftigkeit voraussichtlich kürzer als 6 Monate ist,
- c. die Voraussetzung einer Pflegebedürftigkeit nach §§ 14, 15 SGB XI nicht erfüllen, da ihr Bedarf unterhalb der Schwelle liegt, deren Überschreiten Ansprüche gegen die Pflegeversicherung auslöst und/oder
- d. weiterer Verrichtungen bedürften, deren Kosten nicht im Leistungskatalog des SGB XI enthalten sind.

Für bisher nicht-pflegeversicherte Personen (Teilgruppe unter a) ist davon auszugehen, dass dieser Status auch nach dem PSG III weiter bestehen wird. Inwieweit sie Hilfe zur Pflege beziehen, ist von der Definition der Pflegebedürftigkeit abhängig. Die jetzt normierte breitere Definition von Pflegebedürftigkeit dürfte daher zu einem leichten Anstieg der SGB XII-Leistungsempfänger führen. Weiterhin sind die entsprechenden Leistungen und Leistungshöhen der Hilfe zur Pflege aber gemäß §§ 63 ff. SGB XII-E an die jeweiligen Werte des SGB XI gekoppelt und werden somit auch im SGB XII nun deutlich ansteigen. In der Folge sind für Nicht-Pflegeversicherte *Ausgabensteigerungen* der Sozialhilfeträger zu erwarten.

Bei Personen, die bisher die Voraussetzung einer Pflegebedürftigkeit nach §§ 14, 15 SGB XI nicht erfüllen, werden durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB XII veränderte Leistungsberechtigungen resultieren. Ausschlaggebend für eine Beurteilung der Kostenfolgen ist hierbei, aus welchem Grund bisher keine Leistungsberechtigung bestand. Wurde diese bisher

nicht gewährt, da die in § 14 SGB XI festgeschriebene Mindestdauer der Pflegebedürftigkeit von voraussichtlich 6 Monaten nicht erreicht wurde (Teilgruppe unter b), so wird dieser Status auch nach dem Inkrafttreten von PSG II und PSG III durch § 14 Abs. 1 SGB XI i.V.m. § 61a Abs. 1 SGB XII-E unverändert bestehen. Für diese Personen sind analog zu den Nicht-Versicherten *Ausgabensteigerungen* bei der Hilfe zur Pflege zu erwarten.

Bestand bisher keine Leistungsberechtigung, da zwar individuelle Pflegebedürftigkeit vorlag, jedoch nicht in einem erheblichen oder höheren Maße i.S.d. §§ 14, 15 SGB XI zur Leistungsgewährung ausreichte (Teilgruppe unter c), kann sich dieser Status durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff ändern. Ausschlaggebend ist hierfür, dass zukünftig sowohl geringere als auch abweichende Pflegebedarfe zu einer Leistungsberechtigung im SGB XI führen können. Für die Kostenfolgen entstehen hieraus zwei gegenläufige Effekte. Bei Personen, die weiterhin nicht im SGB XI leistungsberechtigt sind und deshalb subsidiär Hilfe zur Pflege beziehen können, erhöhen sich die Kosten analog der Nicht-Versicherten. Für Personen, die nach neuem Pflegebedürftigkeitsbegriff nun pflegebedürftig und leistungsberechtigt im SGB XI sein werden, entfallen die Leistungsaufwendungen aus dem SGB XII. Hier kommt es deshalb zu einer *Entlastung* der Sozialhilfeträger.

Besonders für Personen, die nach bisheriger Rechtslage weiterer Verrichtungen bedürften (Teilgruppe d), die nicht im Leistungskatalog des SGB XI enthalten sind, verändern sich die Anspruchsgrundlagen. Dies begründet sich darin, dass nach den Regelungen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs nicht mehr konkrete Verrichtungen über die Leistungsbeträge des SGB XI abgedeckt werden, sondern die erforderlichen Hilfen durch Dritte, die auf Grundlage von Beeinträchtigungen von Selbständigkeit und Fähigkeiten entstehen. Diese Definition führt grundsätzlich dazu, dass ein deutlicher Anteil der Leistungen, die bisher außerhalb des SGB XI über die Sozialhilfe finanziert werden mussten, nunmehr über die Pflegeversicherung finanziert wird. Für diese Personengruppe ergibt sich demnach eine *Ausgabenreduktion* im Bereich der Hilfe zur Pflege. Nicht genau abzuschätzen ist allerdings zum gegenwärtigen Zeitpunkt, welche neuen Ansprüche in diesem Bereich zukünftig entstehen oder auch, ob hierdurch neue Personen im SGB XII leistungsberechtigt werden.²

Da somit für die Sozialhilfe ent- und belastende Wirkungen resultieren, ist es für den ambulanten Bereich nicht einmal möglich, die Richtung der Veränderung anzugeben, geschweige denn ihr Ausmaß. Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass derzeit rund drei Viertel der Nettoausgaben für Hilfe zur Pflege, nämlich 2,6 Mrd. € von insgesamt 3,5 Mrd. € (Rothgang et al. 2016: 133), im Stationären anfallen und der ambulante Bereich somit von quantitativ geringerer Bedeutung ist.

² Darüber hinaus hat die BAGüS in ihrer Stellungnahme zur Anhörung des Ausschuss für Gesundheit zum PSG II am 30.9.2015 (Ausschussdrucksache 18(14)0131(29)) unterstellt, dass Pflegebedürftige, die bereits bisher Leistungen der Pflegeversicherung bezogen haben, nunmehr durch die Neufassung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs erheblich höhere Leistungsansprüche im Bereich der Betreuung haben, die auch durch die veränderten Leistungshöhen des SGB XI nicht abgedeckt werden und dann im subsidiären Sozialhilfesystem finanziert werden müssen. Da auch bislang im Sozialhilferecht eine bedarfsdeckende Versorgung gewährleistet werden musste, wird dabei implizit angenommen, dass sich mit der Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs auch der Bedarfsbegriff ändert, was nicht zwingend ist. Diesbezüglich wäre eine rechtliche Klarstellung im PSG III hilfreich.

2. Hilfe zur Pflege in Einrichtungen

Im stationären Bereich wird grundsätzlich eine *Kostenentlastung für die Träger der Sozialhilfe* entstehen. Ein kleinerer – quantitativ eher vernachlässigbarer – Effekt entsteht in der Übertragung der zuvor gemachten Ausführungen zu Personen, die bisher die Voraussetzung einer Pflegebedürftigkeit nach §§ 14, 15 SGB XI nicht erfüllen, da ihr Bedarf unterhalb der Schwelle liegt, deren Überschreiten Ansprüche gegen die Pflegeversicherung auslöst. Gewichtiger ist im stationären Bereich die Auswirkung der deutlich erhöhten Leistungen nach § 43 SGB XI.

Um die *Mehrausgaben der Pflegeversicherung* zu berechnen, muss zunächst geschätzt werden, *wie viele* Pflegebedürftige in welchen Pflegestufen 2017 in Pflegeheimen gepflegt werden. Hierzu kann auf die Leistungsempfängerstatistik 2015 des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG 2016a) zurückgegriffen werden. Diese enthält zum Jahresende stichtagsbezogene Kopfzahlen für sozialversicherte Pflegebedürftige in stationärer Versorgung. Hierin sind allerdings auch die Pflegebedürftigen in Behindertenheimen enthalten, die für die Betrachtung der Umstellungsauswirkungen auf stationäre Einrichtungen der Altenhilfe auszuschließen sind. Um diese Personen von der Stichtagszahl abzuziehen, werden die entsprechenden Zahlen der Leistungsempfängerstatistik im Jahresdurchschnitt 2015 verwendet (BMG 2016b). Das bereinigte Ergebnis zeigt Tabelle 1, rechte Spalte. Es bezieht sich allerdings nur auf die Versicherten der Sozialen Pflegeversicherung.

Tabelle 1: Leistungsempfänger der Sozialen Pflegeversicherung in vollstationärer Pflege 2015

	In stationärer Versorgung (31.12.15)	In Behindertenheimen (Jahresdurchschnitt)	Vollstationär Versorgte ohne Behindertenheime
Pflegestufe I	324.693	50.233	274.460
Pflegestufe II	283.941	24.754	259.187
Pflegestufe III	149.380	12.977	136.403
Insgesamt	758.014	87.964	670.050

Quelle: BMG 2016a, 2016b; eigene Berechnungen

Für die Überleitung dieser Personen in die neuen Pflegegrade ist nicht nur deren Pflegestufe, sondern auch das jeweilige (Nicht)Vorliegen einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz entscheidend. Die entsprechenden Zahlen werden jedoch nicht in den Statistiken des BMG bereitgestellt. Die Aufteilung erfolgt deshalb anhand von drei pflegestufenbezogenen Quoten, die im Rahmen der EVIS-Studie aus BARMER GEK Routinedaten erzeugt wurden (Rothgang et al. 2015a: 78). Ihre PEA-Quoten von

- 46 Prozent in PS I,
- 69 Prozent in PS II und
- 88 Prozent in PS III

basieren auf einer deutlich größeren Stichprobe als etwa in den beiden Erprobungsstudien (Kimmel et al. 2015; Rothgang et al. 2015a). Die Fallzahlen in den sechs entstehenden Gruppen nach Pflegestufe und PEA wurden danach mit dem Faktor 1,95 % für ein Jahr auf den Überleitungszeitpunkt

1.1.2017 hochgerechnet. Dieser Faktor, der die Fallzahlsteigerung von Ende 2015 auf Ende 2016 abbilden soll, entspricht dem geometrischen Mittel der zu erwartenden Fallzahlsteigerungen in den Jahren 2015 bis 2020 (Rothgang et al. 2015b: 87). Im vorliegenden Kontext der Systemüberleitung wird dieser Wert als eher konservativ angesehen. Es ist zu erwarten, dass 2016 – auch aufgrund der guten Informationslage über die großzügige Überleitung – eine (unbekannte) Anzahl zusätzlicher Antragsteller erstmalig als pflegebedürftig anerkannt wurde. Für den Bereich stationärer Versorgung wird hierdurch jedoch mit einem eher geringen Effekt gerechnet. Die entstehenden Fallzahlen sind Tabelle 2 zu entnehmen. Gemäß der Überleitungsregeln des § 140 SGB XI ergeben sich hieraus die Fallzahlen nach Pflegegraden (Tabelle 3).

Tabelle 2: Leistungsempfänger der Sozialen Pflegeversicherung in Einrichtungen der stationären Altenhilfe nach Pflegestufen und EA-Status

Pflegestufe	Eingeschränkte Alltagskompetenz	31.12.2015	31.12.2016
Pflegestufe I	Ohne EA	148.208	151.098
Pflegestufe I	Mit EA	126.252	128.714
Pflegestufe II	Ohne EA	80.345	81.915
Pflegestufe II	Mit EA	178.839	182.326
Pflegestufe III	Ohne EA	16.368	16.688
Pflegestufe III	Mit EA	120.035	122.375
Summe		670.047	683.116

Quelle: Eigene Berechnungen basierend auf: BMG 2016a, BMG 2016b, Rothgang et al 2015a, Rothgang et al 2015b

Tabelle 3: Leistungsempfänger der Sozialen Pflegeversicherung in Einrichtungen der stationären Altenhilfe nach Pflegegraden zu Jahresanfang 2017

Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5	Summe
151.098	210.629	199.014	122.375	683.116

Quelle: Eigene Berechnungen basierend auf Tabelle 2 und den Überleitungsregeln des § 140 SGB XI

Für die Berechnung der Mehrausgaben der Sozialen Pflegeversicherung sind bezüglich der Fallzahlen noch zwei Anpassungen vorzunehmen: Zum einen werden die Härtefälle eigens ausgewiesen, da sich die Leistungsbetragsdifferenz für sie unterscheidet, und zum anderen werden die Bewohner in Pflegestufe „0“ berücksichtigt. Für die Zahl der Bewohner der Pflegestufe „0“ und für die Zahl der Härtefälle wurde die Leistungsempfängerstatistik der Sozialen Pflegeversicherung im Jahresdurchschnitt 2015 (BMG 2016b) verwendet und die enthaltenen Werte für 1,5 Jahre um 1,95 % p.a. gesteigert. Die entstehende Fallzahl für Härtefälle wurde zusätzlich von den Bewohnern in PS III abgezogen, da es sonst zu Doppeltzählungen gekommen wäre. Die Aufteilung erfolgte entsprechend der PEA-Quote von 88 %. Die letztlich verwendeten Fallzahlen sind Tabelle 4 zu entnehmen.

Tabelle 4: Leistungsempfänger der Sozialen Pflegeversicherung in Einrichtungen der stationären Altenhilfe nach Pflegegraden zu Jahresanfang 2017

(1) Pflegestufe	(2) EA-Status	(3) Pflegegrad	(4) Leistungsbetrag 2016 in € / Monat	(5) Leistungsbetrag 2017 in € / Monat	(6)=(5)-(4) Differenz des Leistungs- betrags in € / Monat	(7) Personen- zahl	(8) =12*(6)*(7) Mehraus- gaben p.a. in Mio. €
PS 0	Mit EA	2	0	770	770	10.145	94
PS I	Ohne EA	2	1.064	770	-294	151.098	-533
PS I	Mit EA	3	1.064	1.262	198	128.714	306
PS II	Ohne EA	3	1.330	1.262	-68	81.915	-67
PS II	Mit EA	4	1.330	1.775	445	182.326	974
PS III	Ohne EA	4	1.612	1.775	163	15.752	31
PS III	Mit EA	5	1.612	2005	393	115.509	545
Härtefälle	Mit EA	5	1.995	2005	10	7.803	1
Summe						693.261	1.350

Quelle: Eigene Berechnungen basierend auf den gesetzlichen Regelungen und Tabelle 2

Durch Multiplikation dieser Fallzahlen mit der Differenz der Leistungsbeträge von altem und neuem Recht in jeder Zeile lassen sich monatliche Mehrausgaben der Sozialen Pflegeversicherung ermitteln. Werden diese mit dem Faktor 12 multipliziert, ergeben sich im Jahr 2017 *Mehrausgaben der Sozialen Pflegeversicherung für vollstationäre Pflege von 1,35 Mrd. Euro* (Tabelle 4).

Diese Mehrausgaben wirken sich direkt auf die individuellen Zuzahlungen der stationär versorgten Personen aus. Pflegebedürftige und/oder Sozialhilfeträger werden somit um insgesamt 1,35 Mrd. Euro entlastet. Zu diskutieren ist, *welcher Anteil* dieser Entlastung auf die Sozialhilfeträger entfällt. Dabei ist für Pflegebedürftige der Pflegestufe I ein geringer durchschnittlicher Anstieg des Eigenanteils von zu erwarten, der vollständig durch den Bestandsschutz getragen wird.³ Für diesen Personenkreis ändert sich die Belastung daher nicht und auch die Sozialhilfe wird weder be-, noch entlastet. Bei Pflegebedürftigen der Pflegestufe II und Pflegestufe III kommt es dagegen zu durchschnittlichen monatlichen Entlastungen in Höhe von 138 € (Pflegestufe II) bzw. 352 € (Pflegestufe III) (Rothgang et al. 2016: 38). Die durchschnittlichen monatlichen Ausgaben der Sozialhilfeträger für Empfänger von Hilfe zur Pflege in Einrichtungen lagen dagegen 2014 im Durchschnitt bei 856 € (Rothgang et al. 2016: 133) und damit deutlich höher. Wird zudem noch berücksichtigt, dass die Sozialhilfeempfänger in Pflegestufe I, die hier nicht weiter berücksichtigt werden, im Durchschnitt

³ Eigene Modellrechnungen ermitteln für den durchschnittlichen einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (EEE) einen Wert von knapp 500 Euro. Er liegt damit nur gut 80 Euro über dem bundesdurchschnittlichen Eigenanteil in Pflegestufe I der – bei einer Steigerung in Höhe des Durchschnitts der letzten eineinhalb Dekaden – 2017 bei rund 420 Euro liegen würde. Der EEE ist damit niedriger als vom BMG in seinen Berechnungen zugrunde gelegt (Rothgang et al. 2016: 28ff.).

niedrigere Leistungen erhalten, wird deutlich, dass die Durchschnittsausgaben der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen für die hier interessierenden Heimbewohner der Pflegestufe II und III noch höher liegen dürften und damit die durchschnittliche Entlastung bei den Eigenanteilen um eine Mehrfaches übersteigen. Nachfolgend wird daher davon ausgegangen, dass die *gesamten Entlastungswirkungen* bei den Eigenanteilen für Empfänger von Hilfe zur Pflege in Einrichtungen in Pflegestufe II und III zu einer entsprechenden Entlastung der Sozialhilfeträger führen. Entlastungen bei Heimbewohnern der Pflegestufe I, die immer dann auftreten, wenn der neue EEE niedriger ist als der alte Eigenanteil, werden dagegen *nicht* zu Gunsten der Sozialhilfeträger berücksichtigt. Da der letztgenannte Effekt den erstgenannten übersteigen dürfte, wird die Entlastungswirkung eher unterschätzt.

Der Anteil der Empfänger von Hilfe zur Pflege an allen Heimbewohnern liegt 2014 bei 34,7 % (Rothgang et al. 2016: 134). Für Bewohner der Pflegestufen II und III dürfte er deutlich höher liegen. Wird – wiederum konservativ – unterstellt, dass der Anteil der Sozialhilfeempfänger unter den Heimbewohnern der Pflegestufe II und III ebenfalls bei 34,7 % liegt, dann ergeben sich Sozialhilfeempfängerzahlen von 92 Tsd. in Pflegestufe II und 49 Tsd. in Pflegestufe III. Werden für diese jeweils Einsparungen von 138 Euro (Pflegestufe II) bzw. 352 Euro (Pflegestufe III) pro Person und Monat unterstellt (s.o.), resultieren *Minderausgaben der Sozialhilfeträger für Hilfe zur Pflege in Einrichtungen von rund 360 Mio. Euro.*

II. Finanzielle Auswirkungen des Wegfalls des § 43a SGB XI

In Bezug auf § 43a SGB XI, der die Leistungen der Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen regelt, sind zwei getrennte Aspekte zu betrachten: Die Kostenfolgen des PSG II für die Eingliederungshilfe und die Kostenfolgen einer Abschaffung des § 43a SGB XI.

1. Auswirkungen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs auf die Eingliederungshilfe in Bezug auf § 43a SGB XI

Für pflegebedürftige Behinderte in Einrichtungen der Behindertenhilfe werden gemäß § 43a SGB XI nicht die vollen Leistungsbeträge der §§ 36 oder 43 SGB XI gewährt, sondern nur 10 Prozent des entsprechenden Heimentgeltes bis zu einer Höhe von maximal 266 €. Die Restkosten werden regelmäßig durch die Eingliederungshilfe finanziert. Durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff werden mehr Menschen in Einrichtungen der Behindertenhilfe als pflegebedürftig anerkannt. Dies führt auch in Bezug auf die Leistungsberechtigten nach § 43a SGB XI zu steigenden Fallzahlen und somit höheren Leistungsausgaben der Pflegeversicherung, die zu einer entsprechenden Entlastung der Sozialhilfe führen. Dieser Effekt soll nachfolgend quantifiziert werden.

Als Basis der Berechnungen dient die zum 1.1.2017 erwartete Anzahl der Pflegebedürftigen in Behindertenheimen. Zu ihrer Ermittlung wurde auf die Ergebnisse der Aktualisierung der Ergänzungs-

studie zu den finanziellen Effekten des NBA bei Menschen mit Behinderungen (Rothgang & Sauer 2013) zurückgegriffen. Danach liegt der Anteil der Pflegebedürftigen an allen Bewohnern von Behindertenheimen unter der aktuellen Rechtslage bei 42,6 Prozent. Die Leistungsempfängerstatistik des BMG im Jahresdurchschnitt 2015 (BMG 2016b) weist für diese Personengruppe kalkulatorische 87.963 Leistungsempfänger aus. Diese wurde konservativ auch für die erwartete Leistungsempfängerzahl am 31.12.2016 beibehalten, da sich längerfristig kein eindeutiger Trend zur Steigerung der Fallzahlen nachweisen lässt. Hieraus lässt sich für diesen Zeitpunkt auf eine Gesamtbewohnerzahl in Behindertenheimen von 206.486 Personen schließen. Tabelle 5 zeigt wie sich die Menschen mit Behinderung in Einrichtungen der Behindertenhilfe anteilig auf die neuen Pflegegrade verteilen.⁴ In der Tabelle enthalten sind auch die Absolutzahlen, die sich ergeben, wenn diese Anteilswerte auf die Gesamtzahl von 206.486 Personen bezogen werden.

Tabelle 5: Pflegebedürftige in Einrichtungen der Behindertenhilfe nach Pflegegrad im Jahr 2017

	PG 0	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5	Summe
Anteilswerte der Ergänzungsstudie	11,6 %	14,9 %	28,1 %	31,8 %	10,3 %	3,3 %	100 %
Hochgerechnete Personenzahl	23.952	30.766	58.023	65.663	21.268	6.814	206.486

Quelle: Eigene Berechnungen basierend auf Rothgang & Sauer 2013 sowie BMG 2016b

Die vorstehenden Ergebnisse der Aktualisierungsstudie lassen unter Anwendung des NBA zum 1.1.2017 eine Steigerung um 63.804 Pflegebedürftige auf insgesamt 151.767 echte Leistungsbezieher in Pflegegrad 2 bis 5 erwarten, die gemäß § 43a SGB XI n.F. Leistungen beziehen. Weitere 30.766 Pflegebedürftige im Pflegegrad 1, haben keine Ansprüche auf Leistungen des § 43a SGB XI. Hieraus ergeben sich als erstes Ergebnis die *direkten Mehrkosten der Pflegeversicherung* für Leistungen nach § 43a SGB XI. Diese belaufen sich für das Jahr 2017 bei 63.804 zusätzlichen Leistungsbeziehern und einem monatlichen Leistungsanspruch in Höhe von 266 € auf 0,204 Mrd. €. *Für die Sozialhilfeträger kommt es im Bereich der Eingliederungshilfe somit aufgrund der schon verabschiedeten Regelungen des PSG II zu einer Entlastung von rund 200 Mio. Euro.*

2. Auswirkungen des Wegfalls des § 43a SGB XI und Gewährung der Leistungen nach § 36 SGB XI für Pflegebedürftige in Einrichtungen der Behindertenhilfe

In ihrer Stellungnahme fordert die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) erneut, den § 43a SGB XI aufzuheben und für den davon betroffenen Personenkreis

⁴ Veränderungen in der Bewertungssystematik, die im PSG II gegenüber den Beiratsempfehlungen vorgenommen wurden (vgl. Rothgang et al. 2015b: 33 ff.), lassen noch Verschiebungen in höheren Pflegegraden vermuten, werden aber hier nicht zur Berechnung verwendet. Unterstellt wird jedoch eine zeitnahe Antragstellung und Begutachtung.

vielmehr die vollen Leistungsbeträge für ambulante Sachleistungen nach § 36 SGB XI zu gewähren. Diese Forderung findet sich auch in der Stellungnahme des Bundesrates zum Gesetzentwurf. Auch hierzu wird eine hypothetische Kostenabschätzung nachfolgend dargestellt.

Für die Berechnung der entstehenden Mehrkosten, die aus der Gewährung voller Leistungsbeträge nach § 36 SGB XI resultieren würden, müssen die in Tabelle 5 angegebenen Kopfzahlen entsprechend der Pflegegrade 2-5 verwendet werden. Hieraus resultieren die in Tabelle 6 angegebenen (Mehr) Ausgaben. In der Tabelle sind – nachrichtlich – weiterhin die Ergebnisse der Aktualisierungsstudie angegeben. Die Unterschiede zwischen beiden Berechnungen ergeben sich daraus, dass für die hier vorgenommene Berechnung die – höheren – aktuellen Fallzahlen für Bewohner in Einrichtungen der Behindertenhilfe herangezogen wurden und zudem die neuen Leistungsbeträge des § 36 SGB XI n.F. unterstellt wurden.

Tabelle 6: Mehrkosten der Pflegeversicherung für Pflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe nach Inkrafttreten des PSG II und bei Gewährung voller Leistungsbeträge nach § 36 SGB XI

	Rechtsstand	Aktuelle Berechnung	Nachrichtlich: Ergebnis der Aktualisierungsstudie
(1)	Ausgaben nach altem Recht (2016)	281	260
(2)	Ausgaben nach Inkrafttreten des PSG II (2017)	484	450
(3)	Ausgaben nach Ersatz der Leistungen nach § 43a durch Leistungen nach § 36 n.F.	2.077	1.718
(4) =(2)-(1)	Mehrausgaben nach Inkrafttreten des PSG II im Vergleich zum alten Recht	204	190
(5) =(3)-(2)	Mehrausgaben nach Wegfall des § 43a gegenüber dem Rechtszustand nach PSG II	1.593	1.268
(6) =(3)-(1)	Mehrausgaben nach Wegfall des § 43a gegenüber dem alten Recht	1.796	1.458

Quelle: Eigene Berechnungen basierend auf Tabelle 5 sowie den Leistungssätzen gemäß §§ 36, 43a SGB XI n.F.

Unter Anwendung der vollen Leistungssätze, die ab 2017 für Leistungen nach § 36 SGB XI gelten, ergeben sich bei Wegfall des § 43a SGB XI aus dieser Personenstruktur Ausgaben der Pflegeversicherung in Höhe von 2,077 Mrd. € (Position 3). Unter Abzug der heutigen Ausgaben nach § 43a SGB XI in Höhe von 0,281 Mrd. € (Position 1) bzw. der errechneten Ausgaben nach Inkrafttreten des PSG II in Höhe von 0,484 Mrd. € (Position 2) folgen hypothetische Mehrkosten für die Pflegeversicherung in Höhe von 1,593 Mrd. € gegenüber dem Rechtsstand nach Einführung des PSG II (Position 5) bzw. 1,796 Mrd. € gegenüber dem Rechtsstand des Jahres 2016 (Position 6). Die ge-

nannten Mehrkostenwerte der Pflegeversicherung liegen dabei um 325 bzw. 338 Mio. € über den vergleichbaren Berechnungen der Ergänzungsstudie. Dies sind reine Effekte aktuellerer Fallzahlen und der konkreten höheren Leistungsbeträge des § 36 SGB XI.

Da Mehrausgaben der Pflegeversicherung in diesem Fall zu einer korrespondierenden Ausgabenreduktion bei der Eingliederungshilfe führen, würde ein Wegfall des § 43a SGB XI und die Gewährung der Leistungen gemäß § 36 SGB XI *zu einer Entlastung der Sozialhilfe führen, die die bereits durch das PSG II erzielte Entlastung um rund 1,6 Mrd. Euro übersteigt.*

Literatur

- BMG [= Bundesministerium für Gesundheit] (2016a): Soziale Pflegeversicherung. Leistungsempfänger nach Altersgruppen und Pflegestufen am 31.12.2015 – insgesamt.
URL: <http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/2015/Leistungsempfaenger/2015.pdf> (aktuell am 12.10.2016).
- BMG [= Bundesministerium für Gesundheit] (2016b): Soziale Pflegeversicherung. Leistungsempfänger nach Leistungsarten und Pflegestufen im Jahresdurchschnitt 2015.
URL: http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/2015/Leistungsempfaenger/Leistungsarten_2015.pdf (aktuell am 12.10.2016).
- Kimmel, Andrea / Schiebelhut, Olga / Kowalski, Ingo / Brucker, Uwe / Breuninger, Katrin / Reif, Karl / Bachmann, Sandra / Glasen, Maria / Webers, Anna (2014): Praktikabilitätsstudie zur Einführung des Neuen Begutachtungsassessments NBA in der Pflegeversicherung. Schriftenreihe Modellprogramm zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, Band 12. Berlin: GKV-Spitzenverband.
- Rothgang, Heinz / Fünfstück, Mathias / Neubert, Lydia / Czwikla, Jonas / Hasseler, Martina (2015a): Versorgungsaufwände in stationären Pflegeeinrichtungen. Schriftenreihe Modellprogramm zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, Band 13. GKV-Spitzenverband: Berlin.
- Rothgang, Heinz / Kalwitzki, Thomas / Müller, Rolf / Runte, Rebecca / Unger, Rainer (2015b): BARMER GEK Pflegereport 2015. Siegburg: Asgard-Verlagsservice.
- Rothgang, Heinz / Kalwitzki, Thomas / Müller, Rolf / Runte, Rebecca / Unger, Rainer (2016): BARMER GEK Pflegereport 2016. Siegburg: Asgard-Verlagsservice.
- Rothgang, Heinz / Sauer, Sebastian (2013): Aktualisierung der Ergebnisse zur NBA-Einschätzung von Menschen mit Behinderungen auf der Basis zur aktualisierten Bewertungssystematik. Aktualisierungsbericht.
URL: http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/P/Pflegebeduerftigkeitsbegriff/Materialien/Aktualisierung_der_Ergebnisse_zur_NBA-Einschaetzung_Rothgang_Updatebericht-fin.pdf (aktuell am 07.11.2016).