

Auswirkungen der Regelungen des GVWG auf die stationären Pflege- kosten und ihre Aufteilung

**Expertise im Auftrag der
DAK-Gesundheit**

Prof. Dr. Heinz Rothgang
Franziska Heinze, M.Sc.
Dipl.-Geront. Thomas Kalwitzki
Christian Wagner, B.A.

August 2021

Kontaktadresse:
Prof. Dr. Heinz Rothgang
Universität Bremen
eMail: rothgang@uni-bremen.de

Inhalt

1	Einleitung.....	4
2	Ausgangslage.....	5
3	Datengrundlagen.....	8
3.1	Einkommen und Vermögen	9
3.1.1	Berechnung des 2017 einsetzungsfähigen Einkommens aus den Daten des SOEP	10
3.1.2	Berechnung des 2017 einsetzungsfähigen Vermögens aus den Daten des SOEP.....	12
3.1.3	Rückrechnung der Einkommen und Vermögen für die Jahre 1999 bis 2017	13
3.1.4	Projektion der Einkommen und Vermögen für die Jahre 2018 bis 2025	13
3.2	Heimentgelte	14
3.2.1	Rückrechnung der heimplatzbezogenen Eigenanteile für die Jahre 1999 bis	
	zum Quartal 3-2019.....	14
3.2.2	Projektion der heimplatzbezogenen Eigenanteile für die Quartale 4-2019	
	bis 4-2025	15
4	Methoden.....	16
4.1	Stochastisches Mikrosimulationsmodell.....	16
4.2	Modellszenario.....	20
4.3	Modellkalibrierung.....	20
4.3.1	Interne Modellkalibrierung.....	21
4.3.2	Externe Kalibrierung auf die Gesamtpopulation	21
5	Ergebnisse der Modellrechnung.....	22
5.1	Entwicklung der Sozialhilfequote im Zeitverlauf	22
5.2	Kostenentwicklung und -aufteilung im Zeitverlauf.....	23
6	Zusammenfassung und Ausblick	25
7	Literatur	27
8	Anhang: Verwendete Faktoren zur Rück- und Vorausberechnung von Einkommen,	
	Vermögen und Entgelten.....	30

Executive Summary

Die Pflegeversicherung wurde vor 25 Jahren eingeführt, um pflegebedingte Sozialhilfeabhängigkeit zu reduzieren. Hierdurch sollte einerseits der sozialpolitische Anspruch einer Lebensstandardsicherung nun auch gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit realisiert werden, andererseits sollten die Ausgaben der Sozialhilfeträger begrenzt werden. Während die Pflegeversicherung diese beiden Ziele zu Beginn recht erfolgreich verfolgen konnte, ist dies im Zeitverlauf zunehmend schlechter gelungen. Bereits in den letzten Jahren führten steigende Heimkosten zu steigenden Belastungen der Pflegebedürftigen, zu wieder wachsenden Anteilen an Sozialhilfeempfängern und Ausgaben für Hilfe zur Pflege in Einrichtungen sowie einer aktiven Diskussion um die Notwendigkeit und Möglichkeit systematischer Änderungen in der Leistungs- und Finanzierungsstruktur der Pflegeversicherung. Das Bundesgesundheitsministerium legte hierzu am 4. November 2020 ein umfassendes Eckpunktepapier vor, das eine absolute Begrenzung der pflegebedingten Eigenanteile in Höhe und Zahlungsdauer vorschlug. Diese zur Lebensstandardsicherung der Pflegebedürftigen sachlich geeigneten Vorschläge konnten im Gesetzgebungsverfahren jedoch nicht umgesetzt werden. Im Rahmen des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) wurde stattdessen ein nach Dauer der stationären Pflege gestaffelter Zuschuss zu den pflegebedingten Eigenanteilen beschlossen, der diese zwar kurzfristig reduziert, aber nicht systematisch zur Begrenzung der Eigenanteile *bei steigenden Pflegekosten* geeignet ist. Im gleichen Gesetz wurden zudem umfangreiche kostenwirksame Reformschritte wie die tarifangelehnte Entlohnung, die zweite Stufe der Einführung eines einheitlichen Personalbemessungsverfahrens und die Integration von bisher extrabudgetär finanzierten Personalstellen in den Pflegesatz beschlossen, die die pflegebedingten Eigenanteile erhöhen.

Die in dieser Expertise vorgenommene Modellrechnung zeigt, dass die im GVWG eingeführten Reformregelungen nur kurzfristig zu einer Entlastung der stationär versorgten Pflegebedürftigen führen werden. Die Entlastung entsteht durch die ab dem 1.1.2022 gewährten Leistungszuschläge zu den Eigenanteilen. Durch die ab diesem Zeitpunkt wirksame zusätzliche Übernahme von 5 % der pflegebedingten Eigenanteile im ersten Jahr des Heimaufenthalts, 25 % im zweiten Jahr, 45 % im dritten Jahr und von 70 % bei längerem Heimaufenthalt durch die Pflegeversicherung wird die finanzielle Belastung der Pflegebedürftigen und in der Folge auch die Sozialhilfeabhängigkeit vorübergehend reduziert. Dem läuft jedoch die zu erwartenden Steigerungen der Heimentgelte durch die Verpflichtung zur Entlohnung auf Tarifniveau und die Refinanzierung von Mehrpersonal entgegen. Dies führt im Zeitverlauf dazu, dass die Sozialhilfeabhängigkeit nach 2022 wieder ansteigt, sich bereits im Jahr 2023 wieder dem Niveau von 2019 annähert und dieses ab dem Jahr 2024 – ohne weitere nachsteuernde Maßnahmen – dann deutlich übersteigt. Die durchschnittlichen privat zu zahlenden Kosten einer stationären Versorgung steigen über den Modellzeitraum sogar in absoluter Höhe, so dass die finanzielle Gesamtbelastung der Pflegebedürftigen durch die Regelungen des GVWG letztlich steigt.

Die Pflegereform 2021 ist somit aus zwei Gründen nicht geeignet, die grundlegenden Probleme der finanziellen Überlastung der Pflegebedürftigen zu lösen. Erstens begrenzen die Leistungszuschüsse des § 43c SGB XI nur den Anstieg der Eigenanteile, begrenzen in aber nicht. Es ist also nach wie vor nicht möglich vorherzusagen, wie hoch der eigene Eigenanteil einmal sein wird, wenn Pflegebedürftigkeit in Zukunft auftritt. Vorsorge ist daher nicht möglich – und damit auch keine Lebensstandardsicherung. Zweitens sind die Leistungszuschüsse so niedrig angesetzt, dass sie im Durchschnitt nicht einmal in der Lage sind, die reformbedingten Anstiege der Pflegesätze zu kompensieren – geschweige denn diese Eigenanteile zu senken.

1 Einleitung

Die bereits seit einigen Jahren geführte Diskussion über steigende Kosten und vor allem steigende Eigenanteile in der stationären Langzeitpflege hat ab Herbst 2020 auch einen Niederschlag in einem Gesetzgebungsprozess gefunden, der letztlich im Sommer 2021 mit der Verabschiedung des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) für diese Legislaturperiode beendet wurde. Was mit einem großen fachlich fundierten Konzept begann, endete schließlich in einer finanzpolitisch begrenzten *Reform light*.

Den Auftakt übernahm der Bundesgesundheitsminister persönlich. In seinem Interview in der Bild am Sonntag am 4. Oktober 2020¹ hat Jens Spahn eine grundsätzliche Reform der Finanzierung der Pflegeversicherung vorgeschlagen. Als Kernelemente waren dabei die Begrenzung der pflegebedingten Eigenanteile in periodischer Höhe und Zahlungsdauer sowie eine verbindliche Teilübernahme der Investitionskosten durch die Länder vorgesehen. Hintergrund war die Entwicklung der Eigenanteile in der Heimpflege, die bereits als sehr hoch bzw. zu hoch eingestuft wurde und die bei Umsetzung der Maßnahmen, die in der vom Bundesminister für Arbeit und Soziales, vom Bundesgesundheitsminister und der Bundesministerin für Familien, Senioren, Frauen und Jugend gemeinsam ins Leben gerufenen Konzentrierten Aktion Pflege beschlossen worden waren (Bundesregierung 2020), noch erheblich weiter steigen werden. Schon im Herbst 2020 war also klar, dass die zur Behebung des Pflegenotstands notwendigen Maßnahmen, insbesondere die Verbesserung der Personalausstattung in Heimen und eine bessere Bezahlung für Pflegekräfte, ohne eine Änderung der Finanzierungsregelungen für die Heimbewohner:innen nicht umsetzbar waren.

Als das Gesetzgebungsverfahren zum GVWG im Juni 2021 zu Ende ging, waren zwar die Themenbereiche gleichgeblieben, die Regelungen hierzu hatten sich jedoch umfassend gewandelt. So enthält das GVWG im Einzelnen

- einen Zuschuss zu den pflegebedingten Eigenanteilen (einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (EEE) und in Rechnung gestellte Ausbildungskosten (AK)) in Höhe von 5 %, 25 %, 45 % bzw. 70 % für Bewohner:innen, die weniger als ein Jahr, ein bis zwei Jahre, zwei bis drei Jahre bzw. drei Jahre und mehr Leistungen nach § 43 SGB XI beziehen (§ 43c SGB XI);
- implizit den Wegfall der für 2021 geplanten Leistungsdynamisierung, deren Höhe im Bericht der Bundesregierung über die Dynamisierung der Leistungen der Pflegeversicherung vom 9.12.2020 (BT-Drucksache 19/25283) auf 5 Prozent festgelegt wurde;
- Regelungen zur Bindung eines Versorgungsvertrags an tarifliche oder tarifanaloge Bezahlung von Pflegeeinrichtungen;
- Regelungen zur zweiten Stufe einer Einführung des Personalbemessungsverfahrens (§ 113c SGB XI), die Mehrpersonal über bundeseinheitliche Personalanhaltswerte ermöglicht und
- die pflegesatz- und somit eigenanteilswirksame Integration der bis zu 13.000 Fachkraftstellen gemäß den Regelungen im PpSG und der bis zu 20.000 Hilfskraftstellen gemäß den Regelungen im GPVG, die bislang außerhalb des Pflegesatzes finanziert werden, in Zukunft aber pflegesatzwirksam werden (§ 113c SGB XI Abs. 6).²

¹ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/interviews/interviews/bams-041020.html>.

² Die hier angesprochenen Regelungen werden in der Folge nur noch insofern ausgeführt, als sie für die Modellrechnungen operationalisiert werden. Dabei werden die kostensteigernden Effekte kumuliert behan-

Während der Zuschuss zur den pflegebedingten Eigenanteilen die Heimbewohner:innen *entlastet*, führen alle anderen Elemente zu einer *Belastung*. Allerdings treten diese Maßnahmen zu unterschiedlichen Zeitpunkten in Kraft. Die nachstehenden Berechnungen beziehen sich daher auf den Zeitraum bis einschließlich des Jahres 2025, um die Wirkungen nach dem zweiten Halbjahr 2023, dem Zeitpunkt, an dem alle Maßnahmen in Kraft gesetzt sind³, zu erfassen.

Ziel dieser Expertise ist es, die fiskalischen Effekte dieser Maßnahmen abzuschätzen. Dabei werden

- die Entwicklung des Anteils der Sozialhilfeempfängerinnen und -empfänger,
- die Entwicklung der Sozialhilfeausgaben,
- die Entwicklung der Gesamteigenanteile und
- die Verteilung der Gesamtkosten zwischen den Kostenträgern

untersucht.

Nachfolgend werden zur Beschreibung der Ausgangslage zunächst die Entwicklung der Heimentgelte und der darin enthaltenen Eigenanteile sowie der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen der vollstationären Dauerpflege (HzP) bis 2019 aufgezeigt und anhand der Ziele bei Einführung der Pflegeversicherung bewertet (Abschnitt 2). In Abschnitt 3 wird auf die verwendeten Datengrundlagen und in Abschnitt 4 auf die Methodik eingegangen. Nach Darstellung der Ergebnisse der Modellrechnung in Abschnitt 5 werden diese abschließend in Abschnitt 6 noch einmal zusammengefasst.

2 Ausgangslage

Die Einführung der Pflegeversicherung wurde insbesondere sozialpolitisch begründet – auch wenn fiskalpolitische Erwägungen, nämlich die hohe Belastung der Kommunen und Länder mit Ausgaben für Hilfe zur Pflege, letztlich ausschlaggebend waren (Götze & Rothgang 2014). Bereits in seinem die neuere Debatte begründendem Gutachten führte das Kuratorium Deutsche Altershilfe 1974 aus, dass es „eines modernen Wohlfahrtsstaates unwürdig“ sei, wenn Menschen, die ihr Leben lang gearbeitet haben, bei Auftreten von Pflegebedürftigkeit und der Notwendigkeit von Heimpflege zu „Taschengeldempfängern“ und „Almosenempfängern“ würden (KDA 1974). In der Gesetzesbegründung zum Pflege-Versicherungsgesetz wurde daher ausgeführt:

„Die Pflegeversicherung soll ... bewirken, daß in der überwiegenden Zahl der Pflegebedürftigen nicht mehr auf Sozialhilfe angewiesen ist; wer sein Leben lang gearbeitet und eine durchschnittliche Rente erworben hat, soll wegen der Kosten der Pflegebedürftigkeit nicht zum Sozialamt gehen müssen“
(PflegeVG-E, S. 2; Grammatikfehler im Original).

Um dieses Ziel zu erreichen, sollten die Heimkosten – dem Dreiteilungsvorschlag der AWO (1976) folgend – so aufgeteilt werden, dass die öffentliche Hand die Investitionskosten übernimmt, die Heimbewohner:innen die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung tragen und die Pflegekassen die pflegebedingten Entgelte abdecken. Die regelmäßige Übernahme der auch als „Hotelkosten“ bezeichneten Entgelte für Unterkunft und Verpflegung durch die Pflegebedürftigen – im Gegensatz insbesondere

delt. Eine genauere Herleitung und umfangreiche Darstellungen und Bewertungen können der Stellungnahme zum Entwurf des GVWG von Rothgang (2021) entnommen werden.

³ Bei den Personalmengensteigerungen ist natürlich nicht bekannt, wann die Refinanzierungsmöglichkeiten tatsächlich genutzt sind. Nachfolgend werden die entsprechenden Maßnahmen so behandelt, als würden alle Stellen sobald sie refinanzierbar sind, sofort besetzt.

zum Krankenhausbereich, in dem dieser Posten von der Versicherung übernommen wird –, rechtfertigte die Charakterisierung der Pflegeversicherung als Teilleistungssystem. Für die Pflegekosten im engeren Sinne wurde im Gesetzentwurf dagegen gefordert:

„Die Pflegekasse ... trägt ... den pflegebedingten Aufwand für die im Einzelfall erforderlichen Leistungen der Grundpflege, der aktivierenden Pflege und für die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, soweit letztere nicht von den Krankenkassen oder anderen Leistungsträgern zu tragen sind“
(PflegeVG-E, S. 115, besonderer Teil der Gesetzesbegründung).

In ihrem Ersten Bericht zur Entwicklung der Pflegeversicherung bestätigt die Bundesregierung (1997: 8 f.) noch einmal:

„Die Pflegeversicherung ... soll eine Grundversorgung sicherstellen, die im Regelfall ausreicht, die pflegebedingten Aufwendungen abzudecken“.

Tatsächlich waren die Leistungen der Pflegeversicherung bei ihrer Einführung hoch genug, um diesem Anspruch zu genügen. Da die Pflegestatistik nach § 109 SGB XI erstmals 1999 erhoben wurde, liegen für die vorangegangene Zeit keine entsprechenden Werte vor. Hilfsweise können für den Zeitraum zwischen Einführung der Pflegeversicherung und der ersten Erhebung der Pflegestatistik Daten aus dem Rheinland herangezogen werden. Das Rheinland hat dabei traditionell höhere Pflegesätze als der andere Landesteil, Westfalen-Lippe, und NRW insgesamt höhere Pflegesätze als der Bundesdurchschnitt (Augurzky et al. 2008a und 2008b). Dennoch waren die Leistungen der Pflegeversicherung im Jahr 1996 selbst im Rheinland ausreichend, um die durchschnittlichen Pflegevergütungen in Pflegestufe I und II abzudecken und der mit den durchschnittlichen Pflegestufenanteilen als Gewicht berechnete durchschnittliche Eigenanteil lag Mitte 1996 mit 77 Euro pro Monat nur geringfügig über null. Dies änderte sich beim Auslaufen der Übergangsregel gemäß Art. 49a PflegeVG zum Ende des Jahres 1998 (Roth & Rothgang 1999; Statistisches Bundesamt 2002: 13). Wie die jeweiligen Werte der Pflegestatistik zeigen, sind die durchschnittlichen Eigenanteile in der Folge seit 1999 kontinuierlich gestiegen (Tabelle 1).

Tabelle 1: Monatlicher Eigenanteil für pflegebedingte Aufwendungen in vollstationärer Pflege

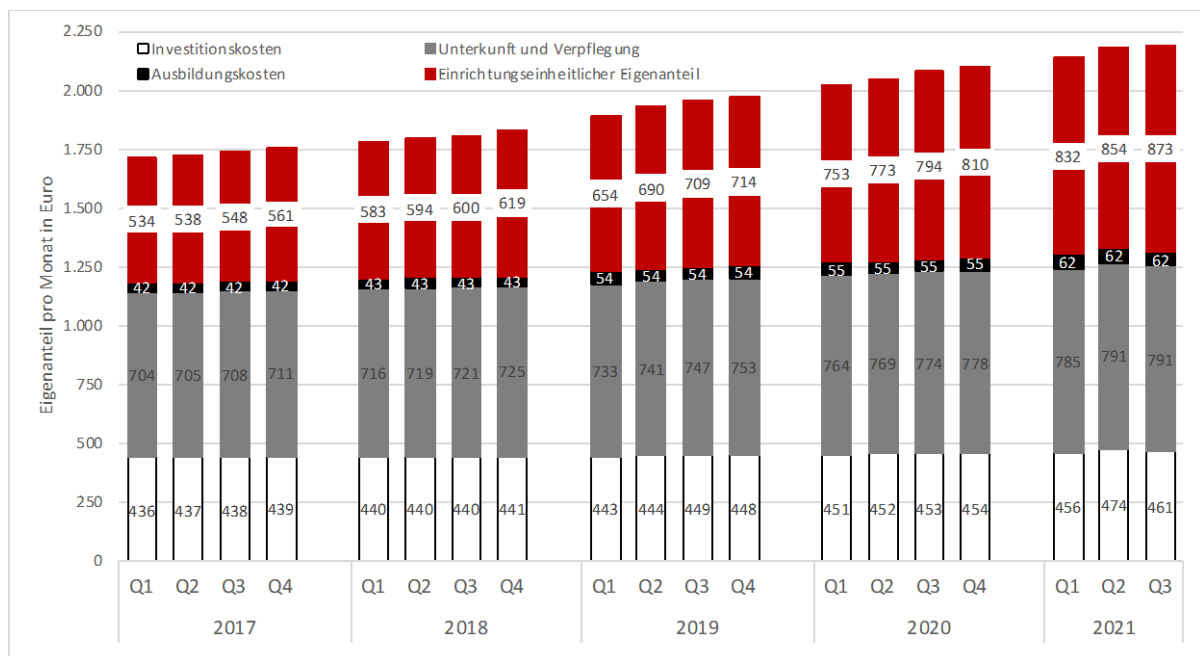
Jahr	Pflegevergütung			Eigenanteil an der Pflegevergütung			Belegungsanteile in Prozent			Durchschnittlicher Eigenanteil
	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Stufe I	Stufe II	Stufe III	
1999	1.156	1.521	1.977	133	242	545	32	45	23	277
2001	1.186	1.582	2.008	163	303	576	33	45	22	316
2003	1.247	1.673	2.099	224	394	667	34	45	21	394
2005	1.277	1.702	2.128	254	423	696	35	44	21	422
2007	1.307	1.733	2.158	284	454	726	36	43	21	449
2009	1.362	1.792	2.249	339	513	779	38	42	20	502
2011	1.369	1.811	2.278	346	532	768	39	41	20	507
2013	1.414	1.875	2.365	391	596	815	39	41	20	560
2015	1.490	1.973	2.485	426	643	873	40	40	20	602

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Angaben der Pflegestatistik für 1999–2015.

Neben den durchschnittlichen Pflegevergütungen enthält Tabelle 1 auch die Eigenanteile, die sich nach Abzug der Pflegeversicherungsleistungen gemäß § 43 SGB XI ergeben. Diese Eigenanteile an den Pflegekosten haben seit Einführung der Pflegeversicherung bis zum Jahr 2015 in Pflegestufe I

und II kontinuierlich zugenommen, da zwar die Pflegevergütungen gestiegen, die Leistungen der Pflegeversicherung aber konstant geblieben sind und nicht angepasst wurden. In der Pflegestufe III wurden die Leistungen in den Jahren 2008, 2010 und 2012 dynamisiert. Das hat dazu geführt, dass die Eigenanteile für diese Pflegestufe von 2009 bis 2011 sogar gesunken sind und die Wachstumsrate der Steigerung in dieser Stufe insgesamt geringer ist. Werden die Eigenanteile der jeweiligen Pflegestufe mit den bundesweiten Anteilswerten dieser Pflegestufen gewichtet, ergibt sich der durchschnittliche Eigenanteil. Wie die Tabelle zeigt, hat sich der durchschnittliche Eigenanteil für die Pflegeentgelte von 1999 (277 Euro) bis 2015 (602 Euro) mehr als verdoppelt.

Aufgrund der Pflegereform ist dieser Wert 2017 zwar in geringem Umfang zurückgegangen, danach aber wieder kontinuierlich weiter angestiegen. Er liegt zum 1. Juli 2021 bundesdurchschnittlich bei 873 Euro für den mittlerweile pflegegradunabhängigen einrichtungseinheitlichen Eigenanteil an den pflegebedingten Kosten. Da im Durchschnitt weitere 791 Euro für Unterkunft und Verpflegung, 461 Euro für Investitionskosten und 62 Euro für Ausbildungskosten zu entrichten sind, beträgt der Gesamteigenanteil für einen Pflegeplatz im Bundesdurchschnitt 2.183 Euro (Abbildung 1).



Quelle: eigene Auswertungen der in Abschnitt 3.2 beschriebenen vdek-Daten

Abbildung 1: (Gesamt)Eigenanteile in stationärer Langzeitpflege

Die Auswirkungen zeigen sich auch bei den Ausgaben für die Hilfe zur Pflege in Einrichtungen und dem Anteil der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner, die Hilfe zur Pflege in Einrichtungen in Anspruch nehmen. Das PSG II hat hier zwar zu einem vorübergehenden Rückgang dieser Zahlen geführt; seit dem 1. Quartal 2017 ist dann aber erneut ein kontinuierlicher Anstieg zu verzeichnen. In den folgenden zwei Jahren ist der Anteil der Hilfeempfänger dabei um 5 Prozent und die Ausgaben für Hilfe zur Pflege sogar um 14 Prozent gestiegen (Abbildung 2).

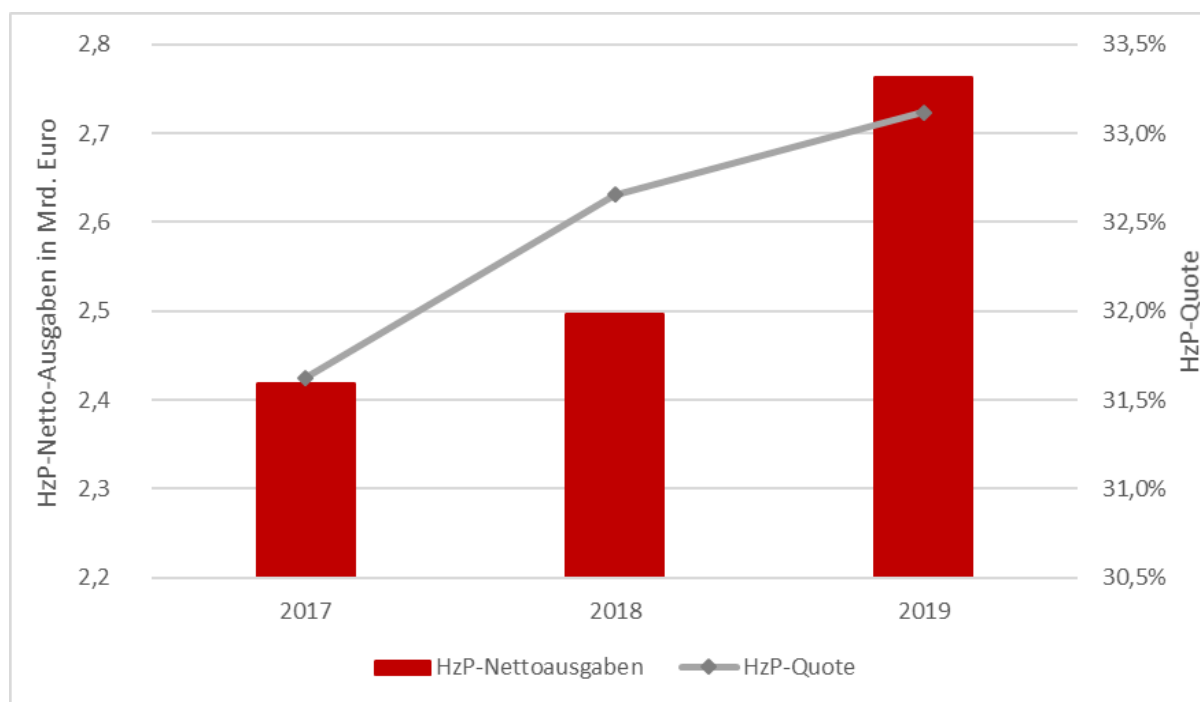


Abbildung 2: Nettoausgaben für Hilfe zur Pflege in Einrichtungen und Anteil der Hilfeempfängerinnen und Hilfeempfänger⁴

Die Pflegeversicherung kann damit ihren eigenen Anspruch, pflegebedingte Sozialhilfeabhängigkeit zu verhindern, zunehmend weniger erfüllen. Schon hieraus ergibt sich der Reformbedarf, dem mit dem GVWG begegnet werden soll. Verstärkt wird der hier erkennbare Handlungsdruck durch die zuvor schon skizzierten ausgabensteigernden Effekte zur Umsetzung der Verbesserungen von Arbeitsbedingungen und Entlohnung für Pflegekräften.

3 Datengrundlagen

Um die Auswirkungen der Reformelemente auf den Sozialhilfebezug berechnen zu können, werden Daten zur Einkommens- und Vermögenssituation der Pflegebedürftigen sowie zu den Kosten für stationäre Pflegeplätze in Deutschland benötigt. Hierzu wurde zum einen ein Datensatz erstellt, in dem Informationen über die bivariate Verteilung von Einkommens- und Vermögenswerten vorliegen, sofern diese zur Finanzierung der Heimkosten herangezogen werden müssen (Abschnitt 3.1) sowie zum

⁴ Die hier ausgewiesene Quote bildet den Anteil der Empfängerinnen und Empfänger von Hilfe zur Pflege (Zähler) an allen Bewohnerinnen und Bewohnern der vollstationären Dauerpflege (Nenner) ab. Für den Zähler wurde aus der Sozialhilfestatistik (Statistisches Bundesamt 2020a) die Anzahl der Empfängerinnen und Empfänger der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen verwendet und diese um die Personen in Kurzzeitpflege in Einrichtungen reduziert. 2017 betrug der Anteil der Empfängerinnen und Empfänger von Kurzzeitpflege an allen Hilfeempfängerinnen und Empfängern in stationärer Pflege 1,3 Prozent. Dieser Anteilswert wurde dann auch für die Folgejahre unterstellt. Ergänzt wurde die Zahl der Pflegebedürftigen, die zwar HzP-Leistungen bezogen, aber aufgrund eines noch nicht abgeschlossenen Verfahrens statistisch gesondert erfasst wurden. Deren Anzahl wird vom Statistischen Bundesamt für das Jahr 2017 mit 15.000 Personen angegeben. Dieser Wert wurde ebenfalls auch für die Folgejahre verwendet. Für den Nenner wurde die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen aus den Leistungstagen der Kassenstatistik PG 1 (BMG 2020a) und den Angaben für stationär versorgte Pflegebedürftige der Privaten Pflegeversicherung (PKV-Verband 2020, BMG 2020b) herangezogen.

anderen ein Datensatz, der Auskunft über die individuellen Heimentgelte der Pflegeheimplätze (Abschnitt 3.2) gibt.

3.1 Einkommen und Vermögen

Als Datengrundlage zur Ermittlung des Gesamteinkommens und Vermögens dient das Sozio-oekonomische Panel (SOEP), aus dessen Daten die Werte konstruiert wurden, die zur Finanzierung der Heimkosten einzusetzen sind, bevor Hilfe zur Pflege in Anspruch genommen werden kann. Diese Werte werden nachfolgend als „einsetzungsfähige Einkommen“ und „einsetzungsfähige Vermögen“ bezeichnet. Im Rahmen des SOEP befragt das Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) jährlich etwa 15.000 Privathaushalte mit 30.000 Personen in Deutschland im Rahmen einer echten Längsschnittbefragung mit identischen Erhebungseinheiten (Panelbefragung) (DIW 2020). Zur nutzerfreundlichen Anwendung generiert das DIW spezifische Datensätze, bei denen unplausible Daten entfernt, korrigiert oder ergänzt wurden. Die jährlich erscheinenden Versionen des SOEP werden als Wellen bezeichnet. Zuletzt wurde im Frühjahr 2020 die Welle v35 veröffentlicht, die Daten bis inklusive 2018 enthält. Die Informationen des SOEP beziehen sich auf Personen in privaten Haushalten. Um hieraus Schlüsse auf die Heimbevölkerung ziehen zu können, muss unterstellt werden, dass sich die einsetzungsfähigen Einkommen und Vermögen von Pflegebedürftigen zum Zeitpunkt des Heimeinzuges nicht von denen der Bevölkerung in privaten Haushalten unterscheiden.

Zur Berechnung der *Einkommen* wurde der vom DIW generierte Datensatz *pequiv* herangezogen, der auf dem „Cross-National Equivalent File“ basiert, das ursprünglich für den internationalen Vergleich von Einkommensdaten konzipiert worden ist. Der Vorteil der im *pequiv*-Datensatz enthaltenen Daten besteht darin, dass fehlende Werte (Missings) bereits durch Imputationsverfahren ersetzt worden sind (Frick et al. 2010). Zudem bildet *pequiv* ein vollständiges Bild der Einkommenssituation ab, da sich der aus der Befragung ergebende Datensatz auf retrospektiv erhobene Daten des vorhergehenden Jahres bezieht. Die zur Berechnung der einsetzungsfähigen Einkommen verwendeten Daten der Welle v35 bilden also die Einkommenssituation des Jahres 2017 ab.

Der zweite maßgebliche Faktor auf der Finanzierungsseite stellt das einzusetzende *Vermögen* der pflegebedürftigen Person dar. Vermögenswerte werden im SOEP nicht in jeder Welle erhoben, sondern nur in Abständen von jeweils fünf Jahren. Im Rahmen des SOEP wurden die Vermögen der an der Befragung beteiligten Haushalte und Privatpersonen zuletzt im Jahr 2017 erhoben, sodass für das Jahr 2017 als Ausgangsjahr konsistente Aussagen zu Einkommen und Vermögen derselben Fälle vorliegen.

Dem einzusetzenden Einkommen sowie Vermögen werden in der Simulation die *Heimkosten* entgegengestellt. Diese werden nicht als gemittelte Werte verwendet, sondern gehen individuell für jeden in Deutschland zur Verfügung stehenden Pflegeheimplatz in die Berechnungen ein. Hierfür wurden Daten des Verbands der Ersatzkassen (vdek) herangezogen, die quartalsweise individuelle Vergütungsdaten für etwa 12.000 Pflegeheime differenziert nach Pflegesätzen, Entgelten für Unterkunft und Verpflegung, sowie Ausbildungs- und Investitionskosten enthalten. Dabei wird in den Datensätzen zwischen Standard- und Spezialeinrichtungen unterschieden. Zu letzteren zählen beispielsweise auf die Versorgung bestimmter Krankheitsbilder spezialisierte Einrichtungen.

In den folgenden Abschnitten 3.1.1 bis 3.1.4 wird beschrieben, wie mittels dieser Datenquellen, die in den Berechnungen verwendeten Einkommens-, Vermögens- und Entgeltdaten generiert wurden. Alle verwendeten Berechnungsfaktoren sind später auch im Anhang (Abschnitt 8) aufgeführt.

3.1.1 Berechnung des 2017 einsetzungsfähigen Einkommens aus den Daten des SOEP

Da die Vermögen im SOEP letztmalig im Jahr 2017 erhoben wurden, werden auch die Einkommen für dieses Jahr herangezogen. Allerdings beziehen sich die Einkommen im Datensatz *pequiv* immer auf das Vorjahr, weshalb die Einkommen auf Basis der Welle v35 des Jahres 2018 berechnet werden. Auch die Einkommen beziehen sich dadurch wie die Vermögen auf 2017 als Basisjahr.

Der Rohdatensatz der Welle v35 enthält 49.921 Personen aus 18.682 Haushalten. Hiervon wurden die Sub-Samples 30, 31 und 34 entfernt. Diese Samples beziehen sich auf Flüchtlinge, für die teilweise keine Einkommensdaten erhoben oder ein reduzierter Fragenblock verwendet wurde (11.276 Fälle). Des Weiteren wurden „Verweigerer“, also Personen, die sich nicht an der Befragung beteiligen wollten, (256 Fälle) und Personen mit fehlender Geschlechtsangabe (7 Fälle) entfernt.

Werden erwerbstätige Personen pflegebedürftig, reduziert sich regelmäßig ihr Einkommen, da Erwerbseinkommen durch niedrigere Renten- oder Versicherungszahlungen ersetzt werden. Die erforderliche alters- und geschlechtsspezifische Gleichheit der Einkommensstruktur der Heimbewölkerung mit der restlichen Bevölkerung ist bei diesen Personen nicht gegeben. Sie wurden daher aus den Daten ausgeschlossen, und für die weiteren Berechnungen wurden lediglich die 5.422 Personen berücksichtigt, die zum Befragungszeitpunkt *mindestens 65 Jahre und älter* waren.⁵ Aus dem genannten Grund wurden auch die verbleibenden Erwerbstätigen (726 Fälle) aus dem Datensatz entfernt. Ausgeschlossen wurden zudem die *Pensionäre* (448 Fälle), da diese regelmäßig Beihilfeansprüche haben, die einen Sozialhilfebedarf in der Regel ausschließen. Berücksichtigt wurden daher letztendlich 4.248 Fälle. Zwar ist die beschriebene Alterszensur zur Parametersetzung des Modells erforderlich, da die Einkommen und Vermögen jüngerer Pflegebedürftiger nicht aus den SOEP-Daten abgeleitet werden können, jedoch ergibt sich dadurch die Notwendigkeit, zur Ermöglichung von Aussagen, die sich auf die gesamte Bewohnerschaft der deutschen Langzeitpflege beziehen, in Abschnitt 4.3 einen spezifischen Kalibrierungsfaktor für die Altersstruktur einzuführen.

Zur Bestimmung des einsetzungsfähigen Einkommens gemäß § 82 SGB XII werden grundsätzlich *sämtliche Einkommen* aus Beschäftigung oder Selbstständigkeit, Pensionen, Sozialversicherungsleistungen und Transfers sowie Haushaltseinkommen herangezogen. Nicht berücksichtigt wurden bei den Heimbewohnerinnen und -bewohnern Einkommen aus Beschäftigung oder Selbstständigkeit und Sozialleistungen wie Arbeitslosengeld II oder Wohngeld, deren Bezug bei Heimeintritt regelmäßig endet. Das sonstige Haushaltseinkommen, bestehend aus Dividenden und Mieteinnahmen, wurde auf alle erwachsenen Haushaltsmitglieder (über 18 Jahren) zu gleichen Teilen aufgeteilt. Negative Haushaltseinkommen wurden auf null gesetzt.

Der erste Teil des einsetzungsfähigen Gesamteinkommens besteht aus dem *individuellen Gesamteinkommen* abzüglich des Barbetrags nach § 27b Abs. 2 bis 4 SGB XII. Hierbei handelt es sich um ein „Taschengeld“ für Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern, das bei der Einkommensanrechnung unberücksichtigt bleibt. Im Jahr 2017 betrug der Barbetrag 27 Prozent des Sozialhilfesatzes für Allein-

⁵ Gemäß Pflegestatistik 2017 (Statistisches Bundesamt 2020b) sind 92,4 Prozent aller vollstationär versorgten Pflegebedürftigen 65 Jahre und älter, so dass die zu erwartende Verzerrung zunächst nicht zu groß erscheint. Allerdings handelt es sich bei den jüngeren Heimbewohner:innen häufig um Menschen mit Behinderung, die bereits langjährig pflegebedürftig sind und im Durchschnitt ein geringes Einkommen aufweisen, so dass die Sozialhilfequote in dieser Altersgruppe rund doppelt so hoch ist. Der Ausschluss führt daher doch zu einer Verzerrung, die in der Modellrechnung zu korrigieren ist (s. Abschnitt 4.3).

stehende (Regelbedarfsstufe 1) in Höhe von 409 Euro (Anlage zu § 28 SGB XII), also 110,43 Euro. Außerdem erkennen die Sozialämter *Ausgaben für Kleidung* (Bekleidungs pauschale) an. Seit dem 01.01.2020 wird dabei nach § 27b Abs. 2 bis Abs. 4 SGB XII eine monatliche Pauschale gewährt, die von der zuständigen Landesbehörde festgesetzt wird. In Bayern beträgt diese beispielsweise 22,00 Euro (Bezirk Oberfranken 2020: 2), in Nordrhein-Westfalen 30,22 Euro (Kreis Warendorf 2020: 3). Vor der Neuregelung wurden Bekleidungsbeihilfen individuell auf Antrag geleistet. Im Rahmen der Modellrechnung wird pauschal ein monatlicher Betrag in Höhe von 25 Euro je Heimbewohnerin und Heimbewohner veranschlagt und das einsetzungsfähige Einkommen um diesen Betrag reduziert.

Der zweite Teil des einsetzungsfähigen Gesamteinkommens besteht aus dem *berücksichtigungsfähigen Einkommen des Ehepartners oder Lebensgefährten bzw. der Ehepartnerin oder Lebensgefährtin*, sofern beide einen Wohnsitz teilen. Gemäß § 85 SGB XII werden hier alle Einkommen herangezogen. Um eine ansonsten drohende Sozialhilfeabhängigkeit des Partners oder der Partnerin zu verhindern, werden hiervon aber der Regelsatz in Regelbedarfsstufe 1 sowie berücksichtigungsfähige Wohnkosten nach § 85 Abs. 2 SGB XII in Abzug gebracht werden. Diese Wohnkosten bestehen aus der Kaltmiete sowie den Ausgaben für Strom, Heizung und Nebenkosten. Die Kosten für Strom und Heizung wurden in den Modellrechnungen auf 65 Prozent reduziert, da im kontrafaktischen Szenario des Heimeintritts von Partnerin oder Partner nicht mehr die vollen Kosten für diese Positionen anfallen würden. Für Hausbesitzerinnen und Hausbesitzer können weitere Kosten in Abzug gebracht werden. Dazu gehören Schuld- und Tilgungszinsen aus Hypotheken und Bauspardarlehen. Schuldzinsen können dabei vollständig, Tilgungszinsen nur in Ausnahmefällen berücksichtigt werden (Hansestadt Hamburg 2018: 33, Stadt Wuppertal 2020: 23, Landeshauptstadt München 2020: 33 f.). Für die Modellrechnungen wird diese Position im SOEP komplett in Abzug gebracht. Kosten für Instandhaltung werden sozialrechtlich ebenfalls dem Bedarf zugerechnet, Kosten für Modernisierung nicht. Die Angaben für Instandhaltung und Modernisierung im SOEP werden für die Modellrechnungen daher um 50 Prozent verringert. Ebenso wird die Grundsteuer vom einzusetzenden Einkommen abgezogen.

Gemäß § 82 Abs. 1 Nr. 1 SGB XII sind *Steuern* auf das jeweilige Einkommen ebenfalls in Abzug zu bringen. Für die hier betrachteten Heimbewohnerinnen und –bewohner fallen Einkommen aus Erwerbstätigkeit und Selbständigkeit nicht an, ihre Einkommen bestehen in erster Linie aus Renten, Dividenden und Mieteinnahmen. Die Besteuerung von Renten wurde 2005 im Alterseinkünftegesetz neu geregelt. Danach steigt der steuerpflichtige Anteil der Rente ausgehend von 50 Prozent im Jahr 2005 jährlich um 2 Prozent. Dies betrifft jedoch lediglich Neurenten (Bundesministerium der Finanzen 2020). Allerdings sind mehr als 70 Prozent der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner 80 Jahre und älter (Statistisches Bundesamt 2020b). Diese Personen sind vor Inkrafttreten des Alterseinkünftegesetzes in den Ruhestand eingetreten und müssen daher lediglich den Ertragsteil der Renten versteuern. Aufgrund entsprechender Freibetragsregelungen, ist die Rente für diese Rentnerinnen und Rentner überwiegend steuerfrei. Die im SOEP aufgeführten *Dividenden* sind bereits Nettowerte, so dass für die Modellrechnungen wiederum keine Steuern in Abzug gebracht werden. In den Modellrechnungen wird daher vereinfachend von einer Berücksichtigung von Steuern auf Renten und andere Einkommen der Pflegebedürftigen und ihrer unterhaltspflichtigen Angehörigen abgesehen.

Allerdings müssen *Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge* auf gesetzliche und Betriebsrenten abgeführt werden. 2017 betrug der allgemeine Beitragssatz in der Krankenversicherung 14,6 Prozent, der durchschnittliche Zusatzbeitrag 1,1 Prozent und der (reduzierte) Beitragssatz in der Pflegeversicherung 2,55 Prozent. Bei der Ermittlung der einsetzungsfähigen gesetzlichen Rentenbeträge werden

daher 9,125 Prozent des Zahlbetrags in Abzug gebracht. Auf Betriebsrenten wird der volle Beitragsatz erhoben, weshalb in den Modellrechnungen hierfür ein Abschlag von 18,25 Prozent veranschlagt wird. Berücksichtigt wurde dabei der Freibetrag gemäß § 226 Abs. 2 SGB V in Höhe von einem Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV.⁶ Für Privatversicherte sind die jährlichen Versicherungsprämien im SOEP hinterlegt.

Beiträge zu *weiteren Versicherungen* (Haftpflichtversicherung, Hausratsversicherung, etc.) können ebenfalls in Abzug gebracht werden. Für diese Position werden in den Modellrechnungen 25 Euro veranschlagt. Zusammen mit der Bekleidungs pauschale in Höhe von weiteren 25 Euro werden daher 50 Euro zusätzlich vom einsetzungsfähigen Einkommen abgezogen.

Tabelle 2 zeigt das verwendete Vorgehen bei der Ermittlung des zur Finanzierung der Heimkosten zur Verfügung stehenden einsetzungsfähigen Gesamteinkommens im Überblick.

Tabelle 2: Schematische Darstellung der berücksichtigten Einkommen

Individuelles Gesamteinkommen	
abzüglich	Beitrag zur Krankenversicherung
abzüglich	50 EUR (Pauschale für Versicherungsprämien und Bekleidungskosten)
abzüglich	110,43 EUR (Barbetrag nach § 27b SGB XII)
ergibt	einsetzungsfähiges Individualeinkommen
Gesamteinkommen des Partners	
abzüglich	Beitrag zur Krankenversicherung
abzüglich	tatsächliche Wohnkosten
abzüglich	409 EUR Regelsatz gemäß Anlage zu § 28 SGB XII
ergibt	einsetzungsfähiges Partnereinkommen
Einsetzungsfähiges Individualeinkommen	
zuzüglich	einsetzungsfähiges Partnereinkommen (wenn > 0)
ergibt	einsetzungsfähiges Gesamteinkommen

3.1.2 Berechnung des 2017 einsetzungsfähigen Vermögens aus den Daten des SOEP

Die in der Welle v34 des SOEP erhobenen Vermögen werden sowohl auf individueller (Datensatz *pwealth*) als auch auf Haushaltsebene (Datensatz *hwealth*) aufgeführt. Bis auf einen individuellen Schonbetrag von 5.000 EUR müssen grundsätzlich sämtliche Vermögen zur Finanzierung der Heimkosten eingesetzt werden (§ 90 Abs. 1 SGB XII i. V. m. § 1 der Verordnung zur Durchführung des § 90 Abs. 2 Nr. 9 SGB XII). Ebenso wird gemäß § 43 Abs. 1 SGB XII das Vermögen des nicht getrennt lebenden Ehe- oder Lebenspartners bzw. einer -partnerin herangezogen. Nicht herangezogen wird dagegen ein angemessenes Hausgrundstück (§ 90 Abs. 2 Nr. 8 SGB XII), wenn eine Person in ein Pflegeheim einzieht, der Partner bzw. die Partnerin aber in der Häuslichkeit verbleibt. Aus einer Erhebung von Kantar (2019: 220) geht hervor, dass nur 12 Prozent aller Heimbewohnerinnen und Heimbewohner in einer Partnerschaft leben. Im Rahmen der Modellrechnung wurde daher das selbstgenutzte Immobilienvermögen in 12 Prozent der Fälle von der Finanzierung der Heimkosten ausgeschlossen,

⁶ 2017 lag die monatliche Bezugsgröße bei 2.975 Euro, der Freibetrag gemäß § 226 Absatz 2 SGB V also bei 148,75 Euro.

da davon ausgegangen wird, dass die jeweilige Partnerin oder der Partner im selbstgenutzten Wohneigentum verbleibt. Aus Vereinfachungsgründen wird dabei unterstellt, dass es sich in allen Fällen um „angemessenes“ Wohneigentum handelt, so dass dieses unberücksichtigt bleiben kann, wenn darin noch ein Partner oder eine Partnerin lebt. Das übrige Vermögen wird dagegen immer vollständig eingesetzt, wobei der Schonbetrag von insgesamt 5.000 Euro berücksichtigt wird.

Die berücksichtigten Einkommen und Vermögen beziehen sich jeweils auf das Jahr 2017, jedoch beruhen die Vermögen auf der SOEP-Welle v34 (erhoben im Jahr 2017) und die Einkommen auf der Welle v35 (erhoben im Jahr 2018, mit retrospektiver Einkommenserhebung für 2017). Aus diesem Grund gibt es im generierten Einkommens- und Vermögensdatensatz Fälle, für die keine Vermögensangaben vorliegen, da diese Personen im Jahr 2018, aber nicht im Jahr 2017, befragt worden sind. Auch diese Fälle wurden aus dem Datensatz entfernt.

3.1.3 Rückrechnung der Einkommen und Vermögen für die Jahre 1999 bis 2017

Für die Modellrechnungen, deren Ergebnisse in Abschnitt 5 vorgestellt werden, wurde ein historischer Verlauf der Einkommen und Vermögen aller einbezogenen Personen ausgehend von den individuellen Werten des SOEP 2017 monatsweise bis zurück in das Jahr 1999 konstruiert. Dieses Vorgehen ermöglicht es später, für jeden Pflegebedürftigen zu einem zufälligen Zeitpunkt einen Heimeintrag festzulegen und in die Modellrechnung die dann individuell zur Verfügung stehenden Einkommen und Vermögen zur Berechnung zu verwenden. Um die Einkommens- und Vermögensdaten zu jedem Zeitpunkt zu generieren, wurden die vorhandenen Einkommen und Vermögen des Referenzjahres 2017 monatsweise verändert. Die laufenden Einkommen wurden dabei um die nach Ost- und Westdeutschland getrennt ausgewiesenen Rentensteigerungsraten der Jahre 2016 bis 1999 (DRV 2020) reduziert. Diese Reduzierung erfolgte jeweils jahresweise zum Anfang des dritten Quartals. Für die Rückrechnung des Wertes von Immobilienvermögen wurde ein Immobilienpreisindex (BulwienGesa 2021) verwendet und die Preisentwicklungsraten für gebrauchte Immobilien angesetzt. Die jährliche Reduzierung wurde auf monatliche Faktoren umgerechnet und monatsweise angewendet. Für sonstige Vermögen wurde eine ebenfalls umgerechnete monatliche Reduktion um die Inflationsrate (Statistisches Bundesamt 2020c) vorgenommen. Jeweils wird damit nur die Preiskomponente berücksichtigt, nicht hingegen individuell Spar- und Entsparprozesse beim Vermögen. Das ist insofern bedeutsam als zwischen dem 65. Lebensjahr (als proxy für den Renteneintritt) und dem 80. Lebensjahr (dem Durchschnittsalter bei Heimeintritt) empirisch ein Vermögensverzehr zu beobachten ist. Vermögensgewinne z.B. durch Erbschaften konnten ebenso nicht berücksichtigt werden.

3.1.4 Projektion der Einkommen und Vermögen für die Jahre 2018 bis 2025

Für den prospektiven Teil der Modellrechnungen wurde die Einkommen und Vermögen für einen Zeitraum von 8 Jahren kontinuierlich fortgeschrieben. Hierbei wurden die vorhandenen Einkommen und Vermögen des Referenzjahres 2017 für die Jahre 2018 bis 2025 gesteigert. Da sich das ausgewiesene Einkommen insbesondere aus Renteneinkommen zusammensetzt, wurden für die Einkommensentwicklung der Jahre 2018 bis 2021 die jährlichen, nach Ost und West differenzierten, Rentensteigerungsraten herangezogen (DRV 2020 und RWBestV 2021). Für die darüber hinaus gehenden Jahre wurden jährlich die prognostizierten Rentensteigerungen des Rentenversicherungsberichtes der Bundesregierung (BMAS 2019) angewendet. Zur Fortschreibung der Preissteigerung auf den

Immobilienmärkten wurden die Immobilienvermögen monatsweise um das geometrische Mittel der Preisentwicklung im Stützzeitraum 1999 bis 2017 des schon genannten Immobilienpreisindex (BulwienGesa 2021) gesteigert. Die sonstigen Vermögen wurden für 2018 bis 2021 mit der allgemeinen Inflationsrate (Statistisches Bundesamt 2020c) gesteigert und für die Jahre 2022 bis 2025 monatsweise mit dem geometrischen Mittel der Inflationsraten der Jahre 1999 bis 2021 fortgeschrieben.

3.2 Heimentgelte

Der vdek bereitet differenzierte Daten zur Entgeltstruktur der stationären Pflegeeinrichtungen in Deutschland als auswertbare Datensätze auf. Die entsprechenden Datensätze werden vierteljährlich aktualisiert und beziehen sich auf den ersten Tag des jeweiligen Quartals. Für die hier vorliegenden Simulationsrechnungen wurden die Kosten des dritten Quartals 2019 als Ausgangspunkt verwendet und wie die Einkommen und Vermögen ebenfalls für die Zeitraum 1999 bis 2025 zurückgerechnet bzw. fortgeschrieben. Für 2019 werden die Heimentgelte von 10.032 Standardeinrichtungen berücksichtigt. Spezialeinrichtungen für spezifische Krankheitsbilder (zum Beispiel Multiple Sklerose oder Wachkoma-Einrichtungen) sind nicht enthalten.

Alle Daten zu den Kosten der Pflegeplätze im 3. Quartal 2019 liegen einrichtungsspezifisch vor. Die Gesamteigenanteile setzen sich zusammen aus den jeweils separat vorliegenden Kostenbestandteilen Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (EEE), Entgelte für Unterkunft, Entgelt für Verpflegung sowie den in Rechnung gestellten Investitionskosten und Ausbildungskosten. Die Summe dieser Entgeltbestandteile ergibt das heimplatzbezogenen einrichtungseinheitliche Gesamtentgelt. Im Bereich der Investitionskosten muss dabei allerdings eine Unschärfe in Kauf genommen werden: Da abhängig von der Zimmerstruktur und der Einordnung als Selbstzahlerin oder Sozialhilfeempfänger in vielen Einrichtungen verschiedene Investitionskostensätze gelten, wurde für die hier gegenständlichen Berechnungen ein einrichtungsindividueller Durchschnittswert der Investitionskosten verwendet. Jedem Platz einer Einrichtung wurden die drei Entgeltbestandteile pflegebedingter Eigenanteil (EEE und Ausbildungskosten), Kosten für Unterkunft und Verpflegung und Investitionskosten getrennt zugeordnet, so dass jedem Heimplatz in Deutschland für das dritte Quartal 2019 drei spezifische Eigenanteilskomponenten als individuelle „Preisschilder“ zugewiesen sind.

Analog zu den Rückrechnungen und Fortschreibungen der Einkommen und Vermögen (Abschnitt 3.1) war es auch für alle Kostenbestandteile jedes Heimplatzes erforderlich, eine Historie für die Jahre 1999 bis 2025 zu generieren, um in der Modellrechnung monatlich aktuelle Eigenanteile ansetzen zu können.

3.2.1 Rückrechnung der heimplatzbezogenen Eigenanteile für die Jahre 1999 bis zum Quartal 3/2019

Zur Projektion der vor dem dritten Quartal 2019 erfolgten platzbezogenen Preisentwicklung werden jeweils quartalsbezogen *bundesdurchschnittliche* Faktoren definiert, die auf jeden der drei Entgeltbestandteile der rund 758.000 Heimplätze individuell angewendet werden. Für die Quartale 1-2017 bis 3-2019 können alle Steigerungsfaktoren direkt den Daten des vdek (siehe Abbildung 1, Seite 7) entnommen werden.

Für die Quartale 3/2016 bis 3/1999 wurden die in der Pflegestatistik jeweils im 2-Jahres-Turnus ausgewiesenen Entwicklungen von pflegebedingten Eigenanteilen, Unterkunft und Verpflegung sowie

Investitionskosten getrennt voneinander als Ankerpunkte verwendet. Die Quartalswerte zwischen den Berichtszeitpunkten wurden jeweils durch geometrische Mittelbildung interpoliert. Hieraus resultieren dann jeweils in acht aufeinander folgenden Quartalen identische Abzinsungsfaktoren.

Für die Entgeltbestandteile Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten können die so im Zeitverlauf abnehmenden Kosten direkt für die Modellrechnung verwendet werden, da sie für den jeweiligen Heimplatz unabhängig von der Person des Pflegebedürftigen Gültigkeit haben. Eine analoge „Einheitspreis“-Regelung, die allen Pflegebedürftigen in einer Einrichtung unabhängig von der Schwere ihrer Pflegebedürftigkeit einen einheitlichen Eigenanteil ermöglicht, wurde erst mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz zum 1.1.2017 eingeführt. In der Zeit davor waren die pflegebedingten Eigenanteile an die Pflegeeinstufung gebunden und stiegen mit höherer Pflegestufe an. Für das Berechnungsmodell bedeutet das, dass allen Pflegeplätzen für den Zeitraum vor 2017 nicht ein einheitlicher Eigenanteil, sondern drei pflegestufenabhängige Eigenanteile zugeordnet werden müssen, über deren Anwendung später ein Zufallsprozess entscheidet (siehe hierzu auch Abschnitt 4.1). Zur Bildung der erforderlichen drei Faktoren wurde ebenfalls auf die Berichterstattung der Pflegestatistik zurückgegriffen und in jedem Berichtsdurchgang die Verhältnisse zwischen dem gewichteten durchschnittlichen pflegebedingten Eigenanteil und den drei ausgewiesenen Eigenanteilen der drei Pflegestufen gebildet. Diese Faktoren wurden dann wiederum zur Aufteilung der Einheitswerte verwendet, so dass drei unterschiedliche Eigenanteile für jeden Pflegeplatz in jedem Quartal zur Verfügung standen.

3.2.2 Projektion der heimplatzbezogenen Eigenanteile für die Quartale 4/2019 bis 4/2025

Zur Projektion der nach dem dritten Quartal 2019 folgenden platzbezogenen Preisentwicklung werden jeweils quartalsbezogen bundesdurchschnittliche Faktoren definiert, die auf jeden der drei Entgeltbestandteile der rund 758.000 Heimplätze individuell angewendet werden. Für die Quartale 4-2019 bis 3-2021 können alle Steigerungsfaktoren direkt den Daten des vdek (siehe Abbildung 1, Seite 7) entnommen werden.

Für die *Entwicklung der pflegebedingten Eigenanteile* in den Quartalen 4/2021 bis 4/2024 werden sowohl die verschiedenen Einführungs- und Wirkungszeitpunkte der gesetzlichen Regelungen des GVWG beachtet, als auch die zunehmende *absolute* Entlastungswirkung durch die Leistungszuschläge des § 43c SGB XI bei zunehmenden pflegebedingten Eigenanteilen abgebildet. Die Leistungszuschläge werden ab dem 1.1.2022 angesetzt, die Kosten der Tarifbindung ab dem 1.9.2022, die Kosten für zusätzliche Personalmehrungen und die Integration des bisher zusätzlichen Personals ab dem 1.7.2023. Nach ihrer Einführung werden die Beträge zusätzlich zur Abbildung der allgemeinen Gehalts- und Preissteigerung ebenfalls mit einer Rate von 1,507 % pro Quartal gesteigert. Die konkreten Steigerungsraten ergeben sich dabei aus den Quartalswerten, die der Tabelle 6 in Rothgang (2021) zu entnehmen sind. Dort (Rothgang 2021: 4-7) finden sich auch differenzierte Herleitungen für die einzelnen Posten die aus den verschiedenen gesetzlichen Neuregelungen entstehen, auf deren Wiederholung hier aus Platzgründen verzichtet werden soll. Für das Jahr 2025 erfolgt eine quartalsweise Fortschreibung der pflegebedingten Eigenanteile um jeweils 1 %, von dem angenommen wird, dass er zur Abbildung zukünftiger Tarifsteigerungen und verzögerter Tarifeinstiege ausreichend sein sollte.

Zur quartalsweisen Fortschreibung der privat zu zahlenden Entgeltbestandteile Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten wird auf das jeweilige geometrische Mittel des Stützzeitraumes

Quartal 1/2016 (aus der Pflegestatistik 2015) bis 3/2021 (aus den Daten des vdek) zurückgegriffen. Die Auswahl des (relativ) kurzen Stützzeitraumes ist darin begründet, dass erst ab der Pflegestatistik 2015 ein mittlerer *Monatswert* für die hier diskutierten Entgeltbestandteile ausgewiesen wurde. Die zuvor verwendeten *Tageswerte* unterliegen bei manueller Hochrechnung auf einen Monatswert aber einer Rundungsunsicherheit, deren Umfang teilweise größer als der abzubildende Effekt wäre.

4 Methoden

Zur Ermittlung der Folgen der hier diskutierten Reformelemente wurde ein stochastisches Mikrosimulationsmodell entwickelt, das unter Verwendung der in Abschnitt 3 beschriebenen Daten auf Mikroebene ermittelt, zu welchen Anteilen gegebene Heimentgelte durch Pflegeversicherung, private Einkommen und Vermögen der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner und ihrer unterhaltspflichtigen Angehörigen sowie die Hilfe zur Pflege getragen werden (Abschnitt 4.1). Als Bezugspunkt zur Kalibrierung des Modells wird dabei das Jahr 2019 verwendet, für das letztmalig differenzierte Daten der amtlichen Sozialhilfe- und Pflegestatistik vorliegen, mit deren Hilfe das Modell kalibriert wird (Abschnitt 4.2). Aufsetzend auf dem Status quo für 2019 werden dann für Heimpopulationen zum Stichjahr 2020 bis 2025 die bereits erfolgten Vermögensverzehre simuliert und die jeweils im Zieljahr gültige Verteilung der Heimentgelte auf die verschiedenen Kostenträger projiziert. Ziel ist hierbei über einen Zeitraum von 20 Jahren die Einzugs- und Verweilsimulation inklusive Kosten- und Einkommens- sowie Vermögensentwicklung einer Heimpopulation so zu erzeugen, sodass im Juli jedes Zieljahres eine alters- und geschlechtsgleiche Heimpopulation besteht. Zum Ende jedes Simulationslaufes können dann die relevanten Zielgrößen (Sozialhilfequote und Ausgaben) berechnet und verglichen werden.

4.1 Stochastisches Mikrosimulationsmodell

Nach der geschilderten Aufbereitung der SOEP-Daten (Abschnitt 3.1) stand ein Datensatz von 4.248 mindestens 65-jährigen Männern und Frauen aus allen 16 Bundesländern für die Simulationsrechnungen bereit. Jeder Person ist darin individuell ihr einsetzungsfähiges Einkommen, ihr einsetzungsfähiges Immobilienvermögen und ihr einsetzungsfähiges Vermögen aus allen sonstigen Vermögenswerten (jeweils unter Einschluss des einsetzungsfähigen Partnereinkommens und –vermögens) zugeordnet. Für jede der einbezogenen Personen ist im PHRF-File des SOEP der spezifische Personenhochrechnungsfaktor *w11105* verfügbar, der angibt, wie groß die Personengruppe ist, die durch diesen Fall repräsentiert wird. Bei Anwendung dieses Hochrechnungsfaktors entsteht eine Bevölkerung von knapp 13,8 Millionen Einzelpersonen, die strukturell der Bundesbevölkerung im Alter von mindestens 65 Jahren entspricht.

Diese Bevölkerung bildet die Datengrundlage, aus der zufällige Heimbewohner:innenpopulationen gezogen wurden, die jeweils in Bezug auf die Altersklassen *65 bis 80 Jahre vs. 80 Jahre und mehr* sowie die Geschlechtsverteilung und die Verteilung nach Bundesland den Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern in den deutschen Pflegeheimen laut Pflegestatistik 2017 (Statistisches Bundesamt 2020b) entsprechen. Die Verteilung in den somit einbezogenen 64 Gruppen (zwei Altersgruppen für zwei Geschlechter und 16 Bundesländer) wurde auf die Zielgröße von 781.923 Pflegebedürftigen in vollstationärer Dauerpflege angewendet. Diese Zielgröße für 2019 ergibt sich dabei aus den Werten der Pfl egetageleistungstatistik PG 1 der sozialen Pflegeversicherung (BMG 2020a) und der Zahl der

Leistungsempfängerinnen und -empfänger der Privaten Pflegeversicherung (BMG 2020b). Die resultierenden 64 Werte geben damit

- a) die Anzahl der jeweils zufällig zu ziehenden Pflegebedürftigen aus der modellierten Gesamtbevölkerung der mindestens 65-Jährigen und
- b) die Anzahl der benötigten Heimplätze, für die innerhalb der Bundesländer eine zufällige Zuordnung der in a) bezeichneten Heimpopulation durchgeführt werden konnte,

vor.

Der in Abschnitt 3.2 beschriebene Heimdatensatz verfügt über nutzbare Daten von 10.032 Heimen für das Jahr 2019. Er enthält neben den Heimentgelten und dem Bundesland auch Informationen über die Anzahl der Plätze je Einrichtung. Mittels entsprechender Gewichte wurden diese Plätze für alle Bundesländer an die Verteilung der Zielheimpopulation angepasst, sodass letztlich in der Summe 781.923 Heimplätze für eine zufällige eins-zu-eins-Zuordnung von Pflegebedürftigen und Heimplätzen vorlagen.

Mittels Zufallsziehung wurden nun mit einem Bootstrap-Verfahren mehrfach zufällige Heimpopulationen aus den 13,8 Millionen über 65-Jährigen ohne Zurücklegen gezogen. Alle Heimpopulationen sind dabei identisch in ihrer Verteilung auf die 64 Gruppen und beinhalten 781.923 Pflegebedürftige, unterscheiden sich aber innerhalb dieser Gruppen in ihrer individuellen Zusammensetzung. Diese Heimpopulationen wurden anschließend zufällig den Heimplätzen zugeordnet. Einzige Vorgabe war hier, dass Pflegebedürftige eines Bundeslandes einem Heimplatz in eben diesem Bundesland zugeordnet werden. Final entsteht so bei einer einfachen Ziehung ein Datensatz mit 781.923 Zeilen, der Informationen zu den individuellen Kosten eines Heimplatzes und die individuelle Einkommens- und Vermögenssituation des zugeordneten Pflegebedürftigen enthält.

Um nun Aussagen über die Kostenverteilung innerhalb einer Heimpopulation zu einem beliebigen Stichjahr treffen zu können, müssen die individuelle Preis- und Einkommensentwicklung, sowie der Vermögensverzehr seit Heimeinzug berücksichtigt werden. Deshalb wurde allen Heimbewohner:innen zusätzlich ein individuelles Einzugsdatum (Monat und Jahr) zugeordnet. Das Einzugsdatum konnte maximal bis zu 240 Monate vor und minimal im sechsten Monat des Stichjahres liegen und wurde anhand der Verteilung von stichtagsbezogenen Verweildauern im Heim gemäß Abbildung 3 modelliert. Sie zeigt die entsprechenden Anteile für den Stichtag 1.9.2019 für die BARMER-Versicherten in Heimpflege. Die gezeigte Verteilung ist dabei bemerkenswert konstant und unabhängig vom gewählten Stichtag und wird daher für die Berechnungen als zeitinvariant unterstellt. Sie kann daher als Zielverteilung für jedes beliebige Stichjahr verwendet werden.

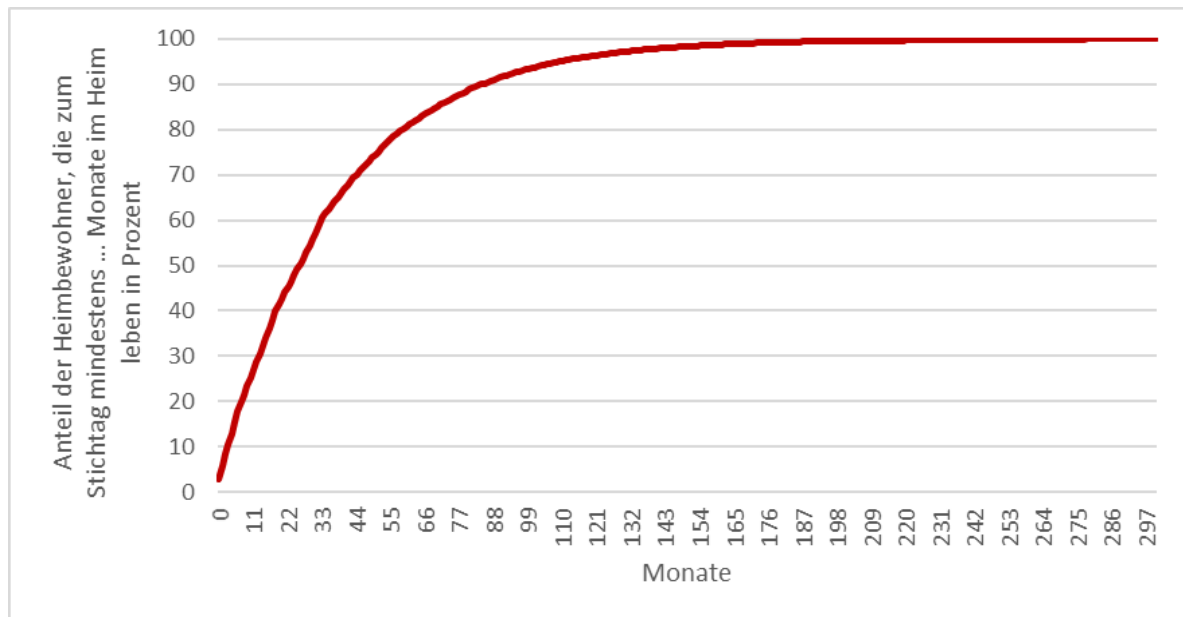


Abbildung 3: Heimbewohner nach ihrer Mindestaufenthaltsdauer in der stationären Pflege

Seit dem Jahr 2017 werden die pflegebedingten Eigenanteile innerhalb einer Einrichtung so gemittelt, dass ein einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (EEE) entsteht, der unabhängig von der Schwere und von Veränderungen der Pflegebedürftigkeit ist. Demgegenüber waren in den modellrelevanten Jahren zuvor (z. B. 18 Jahre für das Stichjahr 2019) die privat zu zahlenden pflegebedingten Eigenanteile abhängig von der zugeordneten Pflegestufe und stiegen mit höherer Pflegestufe an. Neben dem individuellen Einzugsdatum wurde daher allen Heimbewohner:innen der Heimpopulation des Stichjahres ebenfalls eine Pflegestufe zugeordnet. Die Zuweisung erfolgte hier zufällig nach der ausgewiesenen Verteilung der Pflegestatistik 2015, die als letzter Datenpunkt vor der Umstellung auf einrichtungseinheitliche Eigenanteile genutzt werden kann. Die Anteile betragen 42,8% in Pflegestufe I, 37,5% in Pflegestufe II und 19,7% in Pflegestufe III. Es erfolgt kein Einbezug von zusätzlichen Härtefallzuschlägen. Für Heimbewohner:innen werden die pflegebedingten Eigenanteile bis zur Einführung des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils 2017 konstant anhand der initial zugewiesenen Pflegestufe berechnet.

Nachdem nun die Heimpopulation zum Juli des Stichjahres definiert ist, werden für alle Heimbewohner:innen die Einkommen und Vermögen, sowie die Heimkosten unabhängig voneinander anhand der in den Abschnitten 3.1.3 und 3.2.1 beschriebenen Rückrechnungsfaktoren für den Zeitpunkt des Heimeinzugs retrospektiv berechnet. Diese Werte sind der Ausgangspunkt für die anschließende prospektive Simulation bis zum Juli des Stichjahres.

Auf Grundlage des so gematchten Datensatzes erfolgten nun für jeden Pflegebedürftigen und jeden Monat nach zugewiesenem Heimeintritt ein individueller Abgleich von Einkommen und Vermögen mit den monatlich anfallenden Eigenanteilen ihres Heimplatzes. Zusätzlich werden Einkommen, Vermögen, sowie die monatlichen Kosten des Heimplatzes anhand der in den Abschnitten 3.1.4 und 3.2.2 beschriebenen Faktoren kontinuierlich angepasst.

Je nach Ergebnis dieses Vergleichs werden die folgenden weiteren Berechnungsschritte angewendet:

- Falls das Einkommen zur vollständigen Übernahme der Eigenanteile ausreicht, wird das Vermögen nicht verbraucht und der Pflegebedürftige kommt nicht in den Bezug der Hilfe zur Pflege.

- Falls das Einkommen nicht zur vollständigen Übernahme der Eigenanteile ausreicht, wird zunächst der nicht aus den Einnahmen gedeckte Anteil der Eigenanteile aus dem einsetzungsfähigen Vermögen geleistet. Wenn kein Vermögen (mehr) vorhanden ist, wird in allen Bundesländern außer NRW und Schleswig-Holstein, in denen zuvor zusätzliche Pflegegeldregelungen zu prüfen sind, Hilfe zur Pflege zugewiesen.
- In den Ländern NRW und Schleswig-Holstein werden bei entsprechender Bedürftigkeit die Investitionskosten eines Heimplatzes anteilig oder vollständig durch Pflegegeld gezahlt⁷. Daraus ergibt sich in diesen Fällen eine zusätzliche Berechnung: Falls das Einkommen die gesamten Heimkosten deckt, werden in NRW und Schleswig-Holstein weder Pflegegeld, noch Hilfe zur Pflege gezahlt. Wenn das Einkommen nicht ausreichend ist, wird geprüft, zu welchen Anteilen Pflegegeld und Hilfe zur Pflege greifen:
 - Zunächst werden aus dem Einkommen der EEE, Unterkunft und Verpflegung und die Ausbildungskosten des Heimplatzes gezahlt. Reicht das Einkommen nicht aus, beginnt der Vermögensverzehr nach den gesetzlichen Schongrenzen der Hilfe zur Pflege. Sobald das einsetzungsfähige Vermögen aufgebraucht ist, greift die Hilfe zur Pflege zur Deckung der oben genannten Kosten.
 - Liegt nach Zahlung des EEE, U+V und der AK noch Rest-Einkommen vor, wird dieses zur Deckung der Investitionskosten verwendet. Wenn es ausreicht, benötigt der Pflegebedürftige kein Pflegegeld und auch keine Hilfe zur Pflege.
 - Können die Investitionskosten nicht durch das Rest-Einkommen (nach PFWG-Schongrenzen) gedeckt werden, wird das einsetzungsfähige Vermögen nach PFWG-Schongrenzen herangezogen. Ist dieses verbraucht, wird Pflegegeld gezahlt.

So konnten ausgehend von den individuellen Einzugszeitpunkten die HzP-Quoten als Anteil der Pflegebedürftigen, die der Hilfe zur Pflege bedürfen, sowie die mittleren Ausgaben der Hilfe zur Pflege (und in Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein des Pflegegeldes) für die simulierte Heimpopulation berechnet werden. Zum Juli des Stichjahres ist die gesamte Heimpopulation im Heim eingezogen, sodass Rückschlüsse auf die Quote der Sozialhilfeempfängerinnen und -empfänger, sowie die Sozialhilfeausgaben möglich sind. Die Lastverteilung ändert sich dabei mit der Dauer des Heimaufenthalts in dem Maße, in dem Vermögen aufgezehrt und dann durch Fürsorgeleistungen ersetzt wird, sowie in dem Maße wie ab 2022 Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI ausgezahlt werden.

Um den Einfluss der zufälligen Ziehung der Heimpopulation aus der Stichprobe und der zufälligen Zuweisung der gezogenen Personen zu den Heimentgelten, Einzugszeitpunkten und Pflegestufen zu verringern, wurde der gesamte Prozess zehn Mal durchgeführt. Ausgewiesen werden nachfolgend die Mittelwerte der Ergebnisse. Für jeden Ergebnisparameter der Modelle wurden die Resultate der zehn Simulationen gemittelt. Der Zeitraum jenseits der 240 Monate, in dem nur noch 0,3 Prozent der Pflegebedürftigen einen Leistungsbezug aufweisen, wurden aus den Berechnungen ausgeschlossen.

⁷ In Nordrhein-Westfalen werden maximal die vollständigen Investitionskosten übernommen, in Schleswig-Holstein maximal ein Tagessatz von 15,35 Euro, der monatlichen 466,95 Euro entspricht. Liegen die Investitionskosten in Schleswig-Holstein also über 466,95 Euro wird die Differenz durch Hilfe zur Pflege gedeckt. Von der Hilfe zur Pflege abweichende Einkommens- und Vermögensschonbeträge beim Pflegegeld wurden berücksichtigt. Da das Pflegegeld in Mecklenburg-Vorpommern seit dem Jahreswechsel 2012/13 nicht mehr neu beantragt werden kann und lediglich als Bestandsschutz fortgeführt wird und es letztlich um die zukünftige Entwicklung geht, wurde Mecklenburg-Vorpommern wie ein Bundesland ohne Pflegegeld behandelt.

Hierdurch entsteht eine sehr geringfügige Unterschätzung der HzP-Quote und HzP-Ausgaben, die jedoch im gesamten Modell und für alle Stichjahre wirken und somit in der differentiellen Betrachtung vernachlässigt werden können.

Schon nach 10 Bootstrap-Durchläufen wiesen die HzP-Quote und die korrespondierenden monatlichen Kosten pro Heimbewohner jeweils nur eine minimale Streuung auf. In keinem der berechneten Zieljahre betrug die unkalibrierte Spanne zwischen höchstem und niedrigstem Modellwert mehr als 0,18 Prozentpunkte. Aus diesem Grunde wurde von weiteren Durchläufen abgesehen und in den später folgenden Ergebnisdarstellungen werden die Mittelwerte der jeweiligen 10 Bootstrap-Durchläufe als Ergebnisse des Modells präsentiert. Aufgrund der minimalen Streuung wurde auch auf einen Ausweis von Konfidenzintervallen in den Ergebnisabbildungen verzichtet, da diese kaum zu erkennen gewesen wären.

4.2 Modellszenario

Zur Darstellung der Effekte, die sich für die Pflegebedürftigen, die Sozialhilfeträger und die Pflegeversicherung zeigen, wurden die relevanten Zielgrößen HzP-Quote, monatliche durchschnittliche HzP-Ausgaben und die monatlichen durchschnittlichen Ausgaben der Sozialen Pflegeversicherung für die Stichjahre 2019 bis 2025 jeweils zum 01.07. eines Jahres berechnet.

Als Ausgangspunkt dient die Situation im Jahr 2019, sodass die Ergebnisse dieses Stichjahrs damit sowohl als Kalibrierung genutzt werden können als auch allen beurteilenden Vergleichen als Referenzpunkt dienen. Es setzt auf den bestehenden rechtlichen Regelungen von Pflegeversicherung, Sozialhilfe und Pflegewohngeld sowie auf den Heimentgelten im dritten Quartal 2019 auf.

Für die vorangegangenen Jahre 1999 bis 2018 werden Veränderungen der leistungsrechtlichen Rahmenbedingungen nicht explizit modelliert, sondern indirekt über die Parametrisierung eingebracht. Da sich alle Veränderungen im Leistungsrecht in einem sinkenden oder steigenden Eigenanteil niederschlagen, beinhalten die entsprechenden Modellparameter bereits alle Effekte, etwa steigende Leistungssätze oder auch die Umstellung von pflegestufenbezogenen Eigenanteilen zu Einrichtungseinheitlichen Eigenanteilen im Jahr 2017.

Für die Zieljahre 2022 bis 2025 werden sowohl die verschiedenen Einführungs- und Wirkungszeitpunkte der gesetzlichen Regelungen des GVWG beachtet, als auch die zunehmende *absolute* Entlastungswirkung durch die Leistungszuschläge des § 43c SGB XI bei zunehmenden pflegebedingten Eigenanteilen abgebildet. Die Leistungszuschläge werden ab dem 1.1.2022 angesetzt, die Kosten der Tarifbindung ab dem 1.9.2022, die Kosten für zusätzliche Personalmehrungen und die Integration des bisher zusätzlichen Personals ab dem 1.7.2023. Nach ihrer Einführung werden die Beträge dabei zur Abbildung der allgemeinen Gehalts- und Preissteigerung ebenfalls mit einer Rate von 1,507 % pro Quartal gesteigert.

4.3 Modellkalibrierung

Auf Basis der vom Jahr 2019 auf 1999 rückgeschriebenen individuellen einsetzungsfähigen Einkommen und Vermögen sowie der bis zum 3. Quartal 2019 geltenden Heimentgelte wurde unter Nutzung des beschriebenen Simulationsmodells die Quote der Empfänger von Hilfe zur Pflege in Einrichtungen der vollstationären Dauerpflege und die Ausgaben der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen der vollstationären Dauerpflege pro Heimbewohnerin oder Heimbewohner für den Stichtag 1.7.2019 berechnet. Wie dargestellt, wurde dabei allerdings eine Heimbevölkerung konstruiert, die nur aus

Personen mit einem Alter von mindestens 65 Jahren besteht, so dass die ausgewiesenen Ergebnisse auf die Gesamtpopulation kalibriert werden müssen. Für die Modellkalibrierung sind zwei Schritte erforderlich. In Abschnitt 4.3.1 wird zuerst eine interne Kalibrierung vorgenommen, durch die Abweichungen zwischen Modellwerten und den „Echtwerten“ der Sozialhilfestatistik für stationär Versorgte Pflegebedürftige über 65 Jahren ausgeglichen werden. In Abschnitt 4.3.2 wird dann in einem weiteren Schritt die Kalibrierung auf die Gesamtpopulation der stationär versorgten Pflegebedürftigen in Deutschland vorgenommen, so dass später Aussagen für das Gesamtsystem möglich sind.

4.3.1 Interne Modellkalibrierung

Die Berechnung der HzP-Quote innerhalb des Modells erfolgte, indem die Anzahl der Bezieherinnen und Bezieher von Hilfe zur Pflege zur Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Einrichtungen in Beziehung gesetzt wurde. Diesen Modellergebnissen wurden die „wahren Werte“ der Pflegestatistik 2019 (Statistisches Bundesamt 2020d) und der Sozialhilfestatistik (Statistisches Bundesamt 2021) für Personen im Alter von 65 und mehr Jahren jeweils zum Stichtag 31.12.2019 gegenübergestellt. Hier zeigt sich, dass zum Stichtag 757.925 Pflegebedürftige im Alter von mindestens 65 Jahren vollstationär in Heimen versorgt wurden von denen 207.778 Personen Hilfe zur Pflege in Einrichtungen erhalten haben. Dies entspricht einer HzP-Quote von 27,41%. Die Modellrechnungen weisen als Mittelwert der HzP-Quoten aus den 10 durchgeführten Bootstraps einen Wert von 27,96% aus. Dies entspricht einer modellinternen Abweichung in Bezug auf die HzP-Quote von lediglich rund 2 %, die als äußerst geringer Modellfehler bewertet werden kann. Zur Anpassung der Modellwerte an die Echtwerte für die einbezogene Altersgruppe muss demnach der Korrekturfaktor (KF) 0,98033 angewendet werden. Da bezüglich der Ausgaben für Hilfe zur Pflege keine altersgruppenspezifischen Werte vorliegen, kann hier keine interne Kalibrierung vorgenommen werden.

$$\text{interner KF HzP - Quote} = \frac{\text{abgeleitete HzP - Quote 2019 für Ü65er - Population}}{\text{Modellwert 2019}} = 0,98033$$

4.3.2 Externe Kalibrierung auf die Gesamtpopulation

Aufgrund der bereits beschriebenen vorgenommenen Einschränkungen der für die Modellierung genutzten Heimpopulation auf die Altersgruppe ab 65 Jahren, muss nach der internen Kalibrierung des Modells die Umrechnung auf die Gesamtpopulation erfolgen. Dafür wurde ein externer Faktor, der die simulierte Heimpopulation an die Gesamtpopulation der Pflegebedürftigen in stationärer Versorgung anpasst, gebildet. Hierbei handelt es sich nicht um eine Fehlerkorrektur des Modells im engeren Sinne, sondern um einen Faktor, der die Repräsentativität auf die Gesamtpopulation herstellt. Als Grundannahme wird Strukturkonstanz innerhalb der Populationen für den Simulationszeitraum 2019 bis 2025 vorausgesetzt. Für die HzP-Quote ergibt sich so ein externer Faktor von 1,20768. Da für die HzP-Ausgaben keine interne Kalibrierung erfolgen konnte, wird das Modell hier ausschließlich extern auf die monatlichen „Pro-Kopf-Ausgaben“ kalibriert. Zur Ermittlung dieses „wahren Wertes“ wurden die monatlichen Sozialhilfeausgaben pro Heimbewohnerin oder Heimbewohner als zwölfter Teil der jährlichen Gesamtausgaben der Hilfe zur Pflege in stationärer Langzeitpflege dividiert durch die Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Einrichtungen bestimmt. Die Abweichung der Ausgabenhöhe im Modell gegenüber dem wahren Wert liegt bei 3,97 Prozent.

$$\text{externer KF HzP - Quote} = \frac{\text{echte HzP - Quote 2019}}{\text{intern kalibrierter Modellwert 2019}} = 1,20768$$

$$\text{externer KF HzP - Ausgaben} = \frac{\text{monatliche Sozialhilfeausgaben pro Kopf}}{\text{Modellwert 2019}} = 1,03972$$

Für die weiteren Modellrechnungen über das Jahr 2019 hinaus ist davon auszugehen, dass diese strukturellen Verzerrungen auch für andere Jahre gelten. Durch den Einsatz der Korrekturfaktoren 1,03972 für die Ausgaben und 0,98033 (und 1,20768) für die HzP-Quote, mit denen die Modellergebnisse für die Sozialhilfeausgaben und die -empfängerquote jeweils multipliziert wurden, konnte somit nicht nur das Modell perfekt auf die Werte der Sozialhilfestatistik 2019 kalibriert werden. Vielmehr kann unterstellt werden, dass bei Anwendung dieser Korrekturfaktoren auch die Modellergebnisse für die Zukunftsprojektion den „wahren Werten“ sehr nahekommen. Gleiches gilt auch für die aus diesen Parametern mathematisch ermittelten Gesamtausgaben der Hilfe zur Pflege in stationärer Langzeitpflege und für die Anzahl der Empfängerinnen und Empfänger von Hilfe zur Pflege in stationärer Langzeitpflege. Insgesamt sind die Kalibrierungsfaktoren dabei als sehr niedrig anzusehen, was für eine hohe Güte des Grundmodells spricht.

5 Ergebnisse der Modellrechnung

Nachstehend werden die Ergebnisse der Simulation mit zwei Schwerpunkten ausgewiesen. Zunächst zeigt Abschnitt 5.1 wie sich die Sozialhilfequote innerhalb einer *bundesdeutschen Heimpopulation* bei Umsetzung der Reformregelungen des GVWG im Zeitraum 2019 bis 2025 verändert. In Abschnitt 5.2 werden dann die finanziellen Auswirkungen (monatlich pro Kopf und in Jahresausgaben) für die verschiedenen Kostenträger im Zeitverlauf dargestellt.

5.1 Entwicklung der Sozialhilfequote im Zeitverlauf

Durch die Kalibrierung des Modells auf das Jahr 2019 stimmt die simulierte HzP-Quote 2019 mit den wahren 33,1 Prozent aus der Sozialhilfestatistik überein. Vor Umsetzung der verschiedenen Reformregelungen ab dem 01.01.2022 steigt die Sozialhilfe-Quote aufgrund der allgemeinen Kostenentwicklung der Gesamteigenanteile auf bis zu 34,84 Prozent in 2021 an. Hierbei handelt es sich um den höchsten Wert, seit Einführung der Pflegeversicherung. Dieser Wert kann im Jahr 2022 durch die Einführung der Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI auf 30,52 Prozent reduziert werden. Diesem initialen Reduktionseffekt, wirken dann alle entgeltwirksamen Entwicklungen entgegen. Dies gilt in den Folgejahren vor allem für die Reformfolgen, wie die Verpflichtung zur Entlohnung auf tariflichem Niveau und die schrittweise Realisierung von Mehrpersonal auf Grundlage des eingeführten Personalbemessungsinstrumentes, die ab dem 1.7.2023 flächendeckend wirksam wird, aber auch für die steigende Entlohnung der bereits tariflich bezahlten Pflegekräfte. Bereits im Jahr 2024 wird durch die hiermit verbundenen Kostensteigerungen eine HzP-Quote von 33,76 Prozent erreicht. Damit wird schon 2 Jahre nach der Einführung der Leistungszuschläge wieder die Sozialhilfequote von 2019 überschritten, deren Höhe bereits als „zu hoch“ bewertet wurde und einen wesentlichen Anstoß zur *Pflegereform light* in der Finanzierung der Pflegekosten geführt hat. Dass diese Entwicklung damit nicht abgeschlossen ist, zeigt der weitere Zeitverlauf, der für das Jahr 2025 eine weitere Steigerung auf 34,3 Prozent ausweist (Abbildung 4). Die Modellwerte zeigen damit, dass – ohne eine echte Begrenzung der Eigenanteile oder weitere Leistungsanpassungen – dauerhaft mehr als ein Drittel der

pflegebedürftigen Personen in stationärer Versorgung auf Sozialhilfeleistungen angewiesen sein werden.

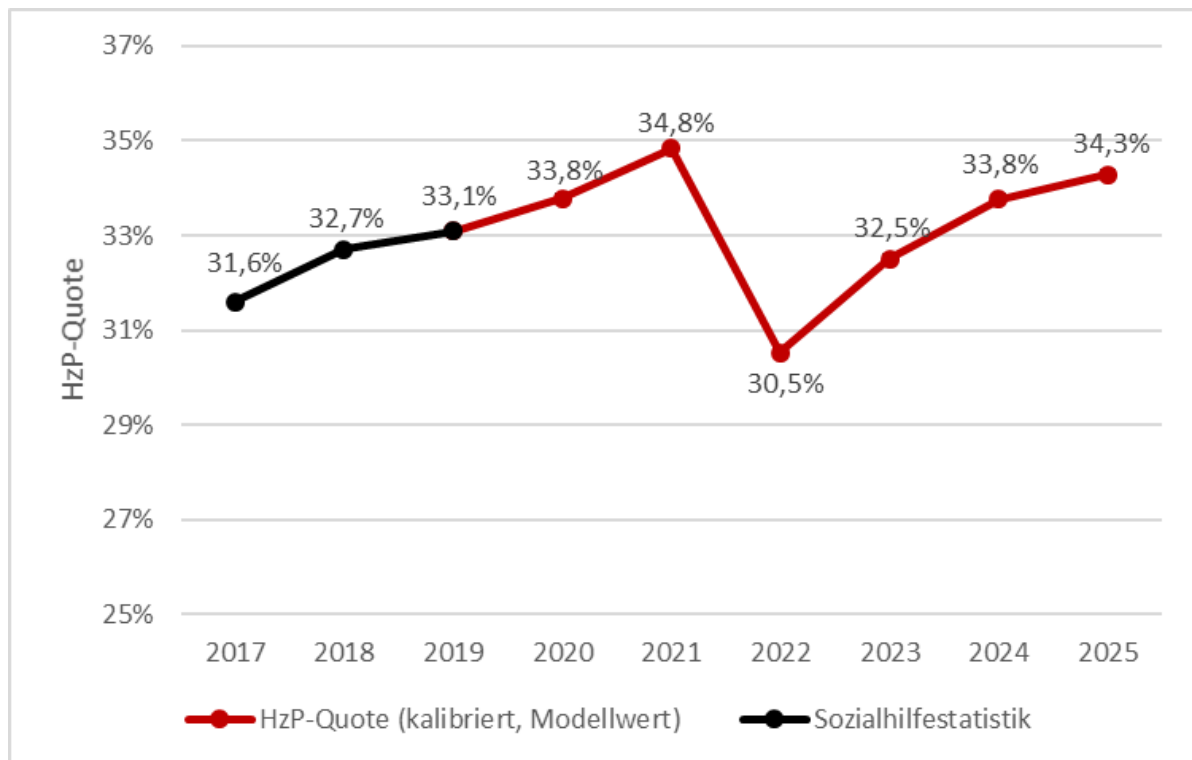


Abbildung 4: HzP-Quote im Zeitverlauf

5.2 Kostenentwicklung und -aufteilung im Zeitverlauf

Bereits umfangreich thematisiert wurde, dass die Kosten der pflegerischen Versorgung kontinuierlich gestiegen sind (vgl. auch Abbildung 1 und Abbildung 2) und auch für die kommenden Jahre ein Preisanstieg zu erwarten ist. Seit 2017 werden diese steigenden Gesamtkosten durch pflegegradspezifische Versicherungsleistungen und innerhalb einer Einrichtung einheitliche Gesamteigenanteile, die durch die Pflegebedürftigen oder subsidiär durch den Sozialhilfeträger übernommen werden, getragen. Die Gesamtkosten einer (durchschnittlichen) stationären Versorgung konnte daher bisher und noch bis einschließlich des Jahres 2021 so auf die unterschiedlichen Kostenträger verteilt werden, dass von den pflegebedingten Kosten ein über den Case-Mix gewichteter mittlerer Betrag der vollstationären Leistungen nach § 43 SGB XI abgezogen wurde und die restlichen Kosten als private Eigenanteile ausgewiesen wurden. Diese Eigenanteile sind vollständig vom Pflegebedürftigen privat zu zahlen und werden bei Bedürftigkeit subsidiär als Sozial(hilfe)leistungen in Form von Wohngeld, Hilfe zur Pflege, Grundsicherung und Hilfe zum Lebensunterhalt übernommen. Für 2017 bis 2019 zeigt Abbildung 5, dass in der Modellrechnung aufgrund eines unveränderten Case-Mixes in allen Jahren und eines unveränderten Leistungsrechts die durchschnittlichen monatlichen Versicherungsleistungen pro Pflegeheimplatz konstant bleiben, während die allgemeine Kostensteigerung nur auf die privaten Eigenanteile und die Sozialleistungen wirkt. Die steigenden Pflegekosten werden also weit überwiegend aus privaten Mitteln der Pflegebedürftigen getragen.

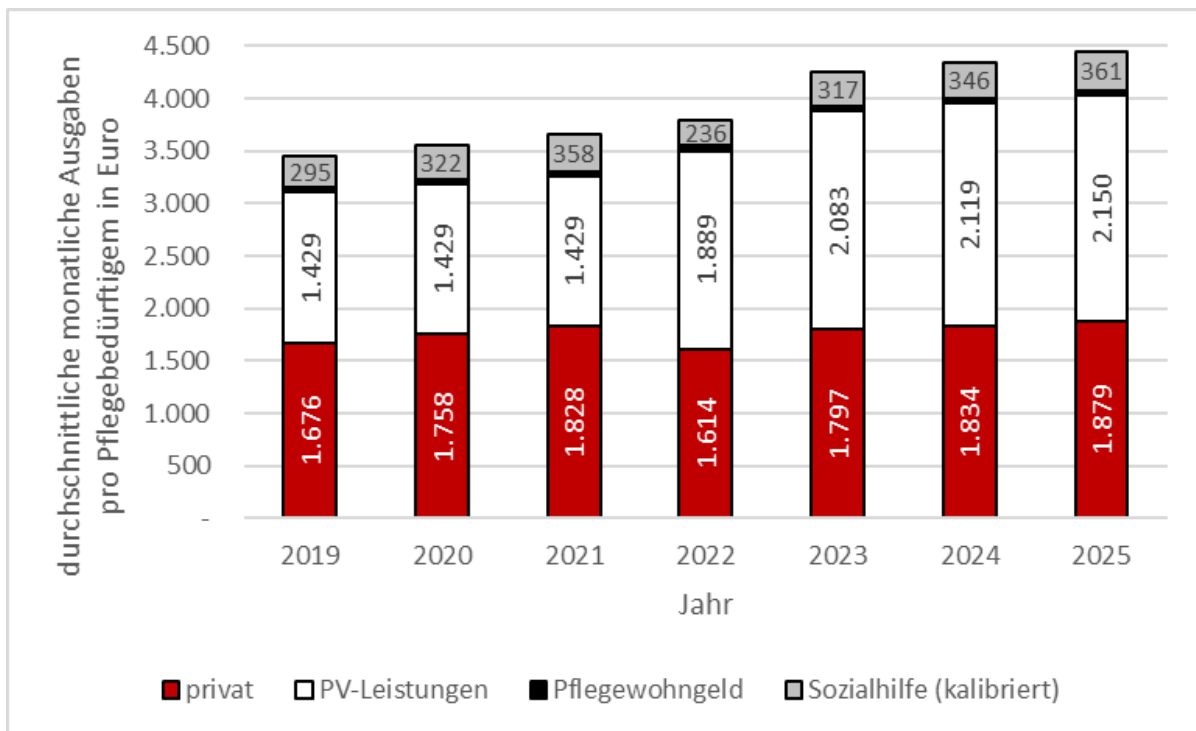


Abbildung 5: Aufteilung der durchschnittlichen monatlichen Ausgaben auf die Kostenträger

Die Umsetzung des GVWG führt dann mit der Einführung des § 43c SGB XI zu einer systematischen Veränderung. Da zusätzlich zu den bestehenden Leistungen des § 43 SGB XI die von der Aufenthaltsdauer abhängigen Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI als Versicherungsleistungen gewährt werden, vergrößert sich dieser Posten substantiell und reduziert dadurch die als Rest verbleibenden Eigenanteile. Beim Übergang von 2021 auf 2022 kommt es daher zu einer kurzzeitigen Reduktion der Gesamteigenanteile von 1.828 Euro monatlich auf 1.614 Euro, die implizit einer Umverteilung zu Lasten der Pflegeversicherung entsprechen.

In den Folgejahren besteht dieser Entlastungseffekt durch die Leistungszuschläge zwar systematisch fort, wird aber ab 2023 durch die Steigerung der zu verteilenden Gesamtkosten wieder neutralisiert. Die durchschnittlich von den Pflegebedürftigen zu tragenden Kosten steigen auf 1.797 Euro pro Monat an und erreichen im Jahr 2025 ihr Maximum von 1.879 Euro. Die absolute Summe der privat aufzubringenden Beträge auf Seiten der Pflegebedürftigen wird also kurzzeitig gesenkt und dann in ihrem Wachstum gedämpft. Das ändert nichts daran – und dies ist der Effekt der „Reduktion“ statt einer „Begrenzung“ der Eigenanteile – dass die Pflegebedürftigen im Zeitverlauf höhere Eigenanteilszahlungen zu leisten haben – auch im absoluten Vergleich zum Basisjahr 2019.

Auch die Ausgaben für die Hilfe zur Pflege übertreffen ab 2024 mit durchschnittlich 332 Euro erneut das HzP-Niveau von vor Umsetzung der Reformregelungen. Die monatlichen Mehrausgaben für die SPV flachen nach dem ersten großen Anstieg von 2021 auf 2022, verursacht durch den Einführungseffekt der Leistungszuschläge mit einem Plus von 460 Euro, in den Folgejahren auf monatlich 194 Euro durch Einführungseffekt der Mehrpersonalisierung in 2023 und unter 36 Euro pro Kopf durch reguläre Preissteigerungen in den Folgejahren ab.

In Tabelle 3 sind die in Abbildung 4 und Abbildung 5 dargestellten Ergebnisse zu jährlichen Gesamtausgaben für die beteiligten Kostenträger (Sozialhilfe, Pflegebedürftige und SPV) umgerechnet, sowie die Zielgröße der kalibrierten HzP-Quote, der kalibrierten Sozialhilfeausgaben und die absolute Anzahl der HzP-Empfänger ausgewiesen. Deutlich wird hier – über die bereits dargestellten Ergebnisse hinaus –, dass es zwar zu einer 50 prozentigen Erhöhung der Pflegeversicherungsausgaben kommt, dass aber dennoch die Leistungszuschüsse nicht geeignet sind, den Umfang der pflegebedingten Sozialhilfeabhängigkeit der Leistungsbezieher:innen oder in der Ausgabenhöhe dauerhaft zu begrenzen. Letzlich wurde die bereits vorbereitete nachhaltige Lösung des grundlegenden Finanzierungsproblems durch eine vorübergehende Hilfskonstruktion ersetzt, durch die der Problemdruck verringert und die weitere Bearbeitung in die nächste Legislatur verschoben werden konnte.

Tabelle 3: Ergebnisübersicht

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
HzP-Quote (in %)	33,10%	33,78%	34,84%	30,52%	32,51%	33,76%	34,28%
HzP-Empfänger	258.794	264.168	272.434	238.677	254.170	263.960	268.027
HzP-Ausgaben (in Mrd. Euro)	2,764	3,021	3,356	2,217	2,976	3,244	3,391
Private Eigenanteile (in Mrd. Euro)	15,725	16,495	17,149	15,141	16,862	17,213	17,632
PV-Ausgaben (in Mrd. Euro)	13,409	13,409	13,409	17,725	19,547	19,880	20,175

6 Zusammenfassung und Ausblick

Die vorliegende Modellrechnung beschäftigt sich mit den Finanzwirkungen, die durch die Reformelemente des GVWG in Bezug auf Pflegefinanzierung, Entlohnung und Personalmehrung entstehen. Während die Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI zu einer Entlastung der Pflegebedürftigen, ihrer Angehörigen und der Sozialhilfeträger führen, wirken alle anderen Gesetzesänderungen dem entgegen. Bezüglich der zentralen Ergebnisse der Berechnungen sind drei Aspekte hervorzuheben:

Erstens zielen die Reformelemente strukturell auf eine situative Entlastung der Pflegebedürftigen, die durch – insbesondere reformbedingt – steigende pflegebedingte Kosten wieder aufgezehrt wird. Dadurch werden die pflegebedingte Verarmung und der pflegebedingte Vermögensverzehr verzögert, keinesfalls jedoch begrenzt. Auch wenn die Entlastungswirkung kollektiv für einige Jahre spürbar sein wird, wird die *sozialstaatliche Grundidee einer Lebensstandardsicherung* gegen das Risiko Pflegebedürftigkeit weiterhin *nicht* realisiert. Auch in Zukunft wird perspektivisch rund ein Drittel der Heimbewohner:innen auf Hilfe zur Pflege angewiesen sein und dieser Anteil sogar zunehmen.

Weiterhin wird – zweitens – trotz massiver Leistungsausweitungen der Pflegeversicherungsleistungen keine korrespondierende Absenkung der privaten Eigenanteilszahlungen erreicht. Vielmehr sind die Leistungszulagen so dimensioniert, dass auch weiterhin ein Ansteigen der Gesamteigenanteile zu erwarten ist. Die Ausgaben der Pflegeversicherung steigen im Reformjahr zwar um gut 4,32 Mrd. Euro. Diese Zusatzmittel führen zwar zunächst zu einer anteiligen Entlastung der Pflegebedürftigen und Sozialhilfeträger, werden aber in der Folge zur Finanzierung sowohl besserer Löhne für die Pflegenden als auch der Personalmehrung benötigt. Selbst wenn man an dieser Stelle die für 2021 ausgesetzte Leistungsdynamisierung – wie vom Bundesministerium für Gesundheit vorgeschlagen – mit einem Umfang von 1,8 Mrd. Euro für die die Gegenfinanzierung der Kosten ansetzt und die

selektiven Beitragssatzerhöhung für Kinderlose mit 0,4 Mrd. Euro einbezieht, sind die aus Steuermitteln bereitgestellten Mittel in Höhe von 1 Mrd. Euro nicht ausgabendeckend, die Mehrausgaben der Pflegeversicherung dauerhaft zu finanzieren. Vielmehr besteht bereits im Jahr 2022 eine Deckungslücke in Höhe von gut 1,1 Mrd. Euro, die im Zeitverlauf auf rund 3,5 Mrd. Euro im Jahr 2025 anwächst.

Die Reform führt allerdings – drittens – zu *direkten Entlastungen für die Sozialhilfeträger* in Höhe von über 1,14 Mrd. Euro, die bei Wegfall der ursprünglich geplanten anteiligen Investitionskostenfinanzierung nun auch die öffentlichen Haushalte vorübergehend entlasten können. Analog zur Entwicklung der Sozialhilfequote wird allerdings auch dieser Ausgabeneffekt durch steigende Pflegesätze bei einer nur anteiligen Kompensation durch die Leistungszuschläge des § 43c SGB XI wieder aufgefressen, und bereits 2023 liegen die HzP-Ausgaben höher als 2019.

Bei alledem ist zudem zu berücksichtigen, dass die vorstehenden Berechnungen von einer konstanten Zahl an Heimbewohner:innen ausgehen – was bei einer steigenden Zahl Pflegebedürftiger in Bezug auf die HzP-Ausgaben als optimistisch angesehen werden muss.

Die Regelungen des GVWG müssen in einer zusammenfassenden Gesamtschau daher als *Pflegereform light* bewertet werden. Sie enthalten zwar insofern substanzielle Änderungen, als die Vereinbarungen der Konzertierte Aktion Pflege im Bereich einer Entlohnung auf Tarifniveau und der stufenweisen Einführung einer (bundes)einheitlichen Personalbemessung zumindest teilweise umgesetzt wurden, verfehlen aber in Bezug auf die Finanzierung der Pflegekosten die Zielsetzung einer nachhaltigen Reform. Die zulasten einer Begrenzung der Eigenanteile eingeführten Leistungszuschläge zeigen nur eine temporäre Entlastungswirkung. Praktisch wird zukünftig nun doch der größere Teil der Kosten für eine bedarfsgerechte Personalausstattung bei angemessener Bezahlung durch die Eigenanteilszahlungen der Pflegebedürftigen getragen. Dies führt zu einer mittelfristig weiter steigenden Anzahl von Pflegebedürftigen, die auf subsidiäre Sozialhilfeleistungen angewiesen sind.

7 Literatur

- Augurzky, Boris / Borchert, Lars / Deppisch, Rebecca / Krolop, Sebastian / Mennicken, Roman / Preuss, Maike / Rothgang, Heinz / Stocker-Müller, Melanie / Wasem, Jürgen (2008a): Heim-entgelte bei der stationären Pflege in Nordrhein-Westfalen. Ein Bundesländervergleich. RWI-Materialien, Heft 44. Essen: Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung.
- Augurzky, Boris / Deppisch, Rebecca / Krolop, Sebastian / Wasem, Jürgen / Rothgang, Heinz (2008b): Teuer, teurer, NRW: 10.000 deutsche Pflegeheime im Vergleich, in: *Altenheim*, 47. Jg., Heft 2: 38–41.
- AWO [Bundesvorstand der Arbeiterwohlfahrt] (1976): Überlegungen zur Neuordnung der Finanzierung der Pflegekosten in der stationären, teilstationären und ambulanten Versorgung Pflegebedürftiger, in: *Theorie und Praxis der sozialen Arbeit*, 27. Jg.: 156–159.
- Bezirk Oberfranken (2020): Barbetrag und Bekleidungs pauschale ab 01.01.2020. <https://www.bezirk-oberfranken.de/fileadmin/downloads/Soziales2/Merkblaetter/Bezirk-Oberfranken-Barbetrag-und-Bekleidung-ab-01012020.pdf>, [01.12.2020].
- BMAS [= Bundesministerium für Arbeit und Soziales] (2019): Rentenversicherungsbericht 2019. <https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Rente/rentenversicherungsbericht-2019.pdf>
- BMG [=Bundesministerium für Gesundheit] (2020a): Leistungsempfänger 1995 bis 2019 nach Leistungsarten. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegeversicherung-zahlen-und-fakten.html>, [19.12.2020].
- BMG [=Bundesministerium für Gesundheit] (2020b): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen_und_Fakten_der_SPV_Juli_2020_bf.pdf, [19.12.2020].
- BulwienGesa (2021): Immobilienpreisindex Deutschland. <https://www.deutschlandinzahlen.de/tab/deutschland/finanzen/preise/immobilienpreisindex>
- Bundesregierung (1997): Erster Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung seit ihrer Einführung am 01. Januar 1995. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/1.Pflegebericht.pdf.
- Bundesregierung (2020): Konzertierte Aktion Pflege. Erster Bericht zum Stand der Umsetzung der Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1-5. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/2020-11-13_1._Bericht_zum_Stand_der_Umsetzung_der_KAP.PDF.
- DRV [=Deutsche Rentenversicherung] (2020): Rentenversicherung in Zeitreihen, Auflage 26. https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken-und-Berichte/statistikpublikationen/rv_in_zeitreihen.html, [26.07.2021].

- DIW [=Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung] (2020): DIW-Glossar.
https://www.diw.de/de/diw_01.c.412809.de/presse/glossar/sozio_oekonomisches_panel_soep.html [01.12.2020].
- Frick, Joachim R. / Grabka, Markus M. / Marcus, Jan (2010): Editing und multiple Imputation der Vermögensinformation 2002 und 2007 im SOEP. DIW Berlin.
https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.359703.de/diw_datadoc_2010-051.pdf [01.12.2020].
- Götze, Ralf / Rothgang, Heinz (2014): Fiscal and social policy: financing long-term care in Germany, in: Companje, Karel-Peter (ed.): Financing high medical risks, Amsterdam: Amsterdam University Press, 63-100.
- Hansestadt Hamburg (2018): Fachanweisung zu § 35 SGB XII. Kosten der Unterkunft und Heizung vom 01.09.2015 (Gz. SI 224 / 112.22-1-1-10). Stand 01.01.2018.
<https://www.hamburg.de/contentblob/12582784/32d6f38cb8f17b34d7aa44ed89465bd2/data/fa-sgbxii-35-kdu-00-pdf-bis20190531.pdf>, [01.12.2020].
- Kantar (2019): Wissenschaftliche Evaluation der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 18c Abs. 2 SGB XI). Los 2: Allgemeine Befragungen. Abschlussbericht für das Bundesministerium für Gesundheit (BMG).
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Pflege_beduerftigkeitsbegriff_Evaluierung/Evaluationsbericht_18c_SGB_XI.pdf, [10.12.2020].
- KDA [Kuratorium Deutsche Altershilfe] (1974) Gutachten über die stationäre Behandlung von Krankheiten im Alter und über die Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen. Köln: KDA.
- Kreis Warendorf (2020): Merkblatt für Heimbewohner/innen, deren Betreuer/ Angehörige und Pflegeeinrichtungen. <https://www.kreis-warendorf.de/fileadmin/publikationen/serviceportal/50/pflege-in-einrichtung/merkblatt-f-r-heimbewohner-innen-deren-betreuer-angeh-rige-und-pflegeeinrichtungen.pdf>, [01.12.2020].
- Landeshauptstadt München (2020): Kosten der Unterkunft (SGB XII).
https://www.muenchen.de/rathaus/dam/jcr:eb9700f7-0a72-4176-bc7b-bd217edbbebb/Kosten_der_Unterkunft_SGB_XII_20191201.pdf, [01.12.2020].
- PflegeVG-E [Entwurf eines Gesetzes zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit]. Bundestags-Drucksache 12/5262.
- PKV-Verband [=Verband der Privaten Pflegeversicherung] (2020): Leistungsempfänger in der Pflegeversicherung. Leistungsempfänger für stationäre Pflege.
<https://www.pkv-zahlenportal.de/werte/2008/2018/12/pers-ppv-lempf>, [20.12.2020].
- Roth, Günter / Rothgang, Heinz (1999): „Angleichung nach oben“: Die Entwicklung der Heimentgelte nach Einführung der Pflegeversicherung, in: Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften, Vol. 7, Heft 4: 307–336.
- Rothgang, Heinz (2020): Pflege als „Teilkaskosystem“?: Zur richtig verstandenen Bedeutung von Verantwortungsteilung in der Pflege. In Zerth, Jürgen (Hg.): Pflege-Perspektiven. Ordnungspolitische

- Aspekte, Erkenntnisse aus der Versorgungsforschung und Implikationen für eine gute Praxis der Pflege. Medhochzwei, 29-42.
- Rothgang, Heinz (2021): Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GPVG) (BT-Drucksache 19/26822) und zu den Änderungsanträgen 1 bis 20 der Fraktionen CDU/CSU und SPD zum Gesetzentwurf der Bundesregierung (Ausschussdrucksache 19(14)320.1) anlässlich der öffentlichen Anhörung des Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 7.6.2021. Ausschussdrucksache 19(14)347(20).
https://www.bundestag.de/resource/blob/845766/65d271c2c1e4fed19a8a351130eb847d/19_14_0347-20-Prof-Dr-Heinz-Rothgang_AeA-GVWG-data.pdf
- RWBestV (2021): Verordnung zur Bestimmung der Rentenwerte in der gesetzlichen Rentenversicherung und in der Alterssicherung der Landwirte und zur Bestimmung weiterer Werte zum 1. Juli 2021. Bundesgesetzblatt Teil I, Jg. 2021, Nr. 27, 1254 – 1255.
- Stadt Wuppertal (2020): Bedarfe für Unterkunft und Heizung § 22 SGB II.
https://www.jobcenter.wuppertal.de/SGB_II_22_Unterkunfts-und_Heizkosten_Stand_01.2020.pdf, [01.12.2020].
- Statistisches Bundesamt (2002): 3. Kurzbericht: Pflegestatistik 1999 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Ländervergleich: Pflegeheime. Bonn, Statistisches Bundesamt.
- Statistisches Bundesamt (2018): Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Pflegebedürftige zum Jahresende 2017 nach Altersgruppen. Tabelle 1.2.
https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DEHeft_mods_00096702, [20.12.2020]
- Statistisches Bundesamt (2020a): Empfängerinnen und Empfänger von Hilfe zur Pflege insgesamt, nach Ort der Leistungserbringung und Geschlecht im Zeitvergleich am 31.12.
<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Sozialhilfe/Tabellen/liste-hilfe-pflege.html>, [20.12.2020]].
- Statistisches Bundesamt (2020b): Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Pflegebedürftige nach Gliederungsmerkmalen: Jahre, Region, Alter, Geschlecht, Pflegegrad, Art der Betreuung.
<https://www.gbe-bund.de/gbe/>, [21.12.2020].
- Statistisches Bundesamt (2020c): Verbraucherpreisindex. Deutschland, Jahre. Tabelle 61111-0001.
<https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=result&code=61111-0001>, [20.12.2020].
- Statistisches Bundesamt (2020d): Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse.
<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publicationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001199004.pdf>
- Statistisches Bundesamt (2021): Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel (SGB XII) insgesamt nach Altersgruppen, Hilfearten und Ort der Leistungserbringung am 31.12.2019.
<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Sozialhilfe/Tabellen/liste-insg-altersgruppen.html>

8 Anhang: Verwendete Faktoren zur Rück- und Vorausberechnung von Einkommen, Vermögen und Entgelten

		PS I - Faktor	PS II - Faktor	PS III - Faktor	EEE+AK Veränderung zum Vorquartal	UV - Veränderung zum Vorquartal	Invest - Veränderung zum Vorquartal	Einkommen_West - Veränderung zum Vorquartal	Einkommen_Ost - Veränderung zum Vorquartal	Immobilienvermögen - Veränderung zum Vorquartal	sonstiges Vermögen - Veränderung zum Vorquartal
1999	Q1	0,51625	0,88087	2,01444							
	Q2	0,51625	0,88087	2,01444	1,01660	1,00396	1,01574	1,00000	1,00000	1,00305	1,00212
	Q3	0,51625	0,88087	2,01444	1,01660	1,00396	1,01574	1,01340	1,02790	1,00305	1,00212
	Q4	0,51625	0,88087	2,01444	1,01660	1,00396	1,01574	1,00000	1,00000	1,00305	1,00212
2000	Q1	0,51625	0,88087	2,01444	1,01660	1,00396	1,01574	1,00000	1,00000	1,00428	1,00463
	Q2	0,51625	0,88087	2,01444	1,01660	1,00396	1,01574	1,00000	1,00000	1,00428	1,00463
	Q3	0,51625	0,88087	2,01444	1,01660	1,00396	1,01574	1,00600	1,00600	1,00428	1,00463
	Q4	0,51625	0,88087	2,01444	1,01660	1,00396	1,01574	1,00000	1,00000	1,00428	1,00463
2001	Q1	0,51625	0,88087	2,01444	1,01660	1,00396	1,01574	1,00000	1,00000	1,00459	1,00663
	Q2	0,51625	0,88087	2,01444	1,01660	1,00396	1,01574	1,00000	1,00000	1,00459	1,00663
	Q3	0,51625	0,88087	2,01444	1,01660	1,00396	1,01574	1,01910	1,02110	1,00459	1,00663
	Q4	0,51625	0,88087	2,01444	1,01660	1,00396	1,01574	1,00000	1,00000	1,00459	1,00663
2002	Q1	0,51582	0,95570	1,81646	1,01660	1,00396	1,01574	1,00000	1,00000	1,00084	1,00448
	Q2	0,51582	0,95570	1,81646	1,02796	1,00000	1,01017	1,00000	1,00000	1,00084	1,00448
	Q3	0,51582	0,95570	1,81646	1,02796	1,00000	1,01017	1,02160	1,02890	1,00084	1,00448
	Q4	0,51582	0,95570	1,81646	1,02796	1,00000	1,01017	1,00000	1,00000	1,00084	1,00448
2003	Q1	0,51582	0,95570	1,81646	1,02796	1,00000	1,01017	1,00000	1,00000	0,99705	1,00362
	Q2	0,51582	0,95570	1,81646	1,02796	1,00000	1,01017	1,00000	1,00000	0,99705	1,00362
	Q3	0,51582	0,95570	1,81646	1,02796	1,00000	1,01017	1,01040	1,01190	0,99705	1,00362
	Q4	0,51582	0,95570	1,81646	1,02796	1,00000	1,01017	1,00000	1,00000	0,99705	1,00362
2004	Q1	0,56599	0,99746	1,69036	1,02796	1,00000	1,01017	1,00000	1,00000	0,99561	1,00556
	Q2	0,56599	0,99746	1,69036	1,00862	1,00000	1,00545	1,00000	1,00000	0,99561	1,00556
	Q3	0,56599	0,99746	1,69036	1,00862	1,00000	1,00545	1,00000	1,00000	0,99561	1,00556
	Q4	0,56599	0,99746	1,69036	1,00862	1,00000	1,00545	1,00000	1,00000	0,99561	1,00556
2005	Q1	0,56599	0,99746	1,69036	1,00862	1,00000	1,00545	1,00000	1,00000	0,99706	1,00508
	Q2	0,56599	0,99746	1,69036	1,00862	1,00000	1,00545	1,00000	1,00000	0,99706	1,00508
	Q3	0,56599	0,99746	1,69036	1,00862	1,00000	1,00545	1,00000	1,00000	0,99706	1,00508
	Q4	0,56599	0,99746	1,69036	1,00862	1,00000	1,00545	1,00000	1,00000	0,99706	1,00508
2006	Q1	0,60190	1,00237	1,64929	1,00862	1,00000	1,00545	1,00000	1,00000	1,00008	1,00538
	Q2	0,60190	1,00237	1,64929	1,00778	1,00635	1,00000	1,00000	1,00000	1,00008	1,00538

	Q3	0,60190	1,00237	1,64929	1,00778	1,00635	1,00000	1,00000	1,00000	1,00008	1,00538
	Q4	0,60190	1,00237	1,64929	1,00778	1,00635	1,00000	1,00000	1,00000	1,00008	1,00538
2007	Q1	0,60190	1,00237	1,64929	1,00778	1,00635	1,00000	1,00000	1,00000	1,00207	1,00755
	Q2	0,60190	1,00237	1,64929	1,00778	1,00635	1,00000	1,00000	1,00000	1,00207	1,00755
	Q3	0,60190	1,00237	1,64929	1,00778	1,00635	1,00000	1,00540	1,00540	1,00207	1,00755
	Q4	0,60190	1,00237	1,64929	1,00778	1,00635	1,00000	1,00000	1,00000	1,00207	1,00755
2008	Q1	0,63252	1,01114	1,61693	1,00778	1,00635	1,00532	1,00000	1,00000	1,00182	1,00848
	Q2	0,63252	1,01114	1,61693	1,01404	1,00184	1,00615	1,00000	1,00000	1,00182	1,00848
	Q3	0,63252	1,01114	1,61693	1,01404	1,00184	1,00615	1,01100	1,01100	1,00182	1,00848
	Q4	0,63252	1,01114	1,61693	1,01404	1,00184	1,00615	1,00000	1,00000	1,00182	1,00848
2009	Q1	0,63252	1,01114	1,61693	1,01404	1,00184	1,00615	1,00000	1,00000	1,00437	1,00109
	Q2	0,63252	1,01114	1,61693	1,01404	1,00184	1,00615	1,00000	1,00000	1,00437	1,00109
	Q3	0,63252	1,01114	1,61693	1,01404	1,00184	1,00615	1,02410	1,03380	1,00437	1,00109
	Q4	0,63252	1,01114	1,61693	1,01404	1,00184	1,00615	1,00000	1,00000	1,00437	1,00109
2010	Q1	0,67530	1,02191	1,55179	1,01404	1,00184	1,00615	1,00000	1,00000	1,00832	1,00360
	Q2	0,67530	1,02191	1,55179	1,00124	1,00241	1,00342	1,00000	1,00000	1,00832	1,00360
	Q3	0,67530	1,02191	1,55179	1,00124	1,00241	1,00342	1,00000	1,00000	1,00832	1,00360
	Q4	0,67530	1,02191	1,55179	1,00124	1,00241	1,00342	1,00000	1,00000	1,00832	1,00360
2011	Q1	0,67530	1,02191	1,55179	1,00124	1,00241	1,00342	1,00000	1,00000	1,01403	1,00710
	Q2	0,67530	1,02191	1,55179	1,00124	1,00241	1,00342	1,00000	1,00000	1,01403	1,00710
	Q3	0,67530	1,02191	1,55179	1,00124	1,00241	1,00342	1,00990	1,00990	1,01403	1,00710
	Q4	0,67530	1,02191	1,55179	1,00124	1,00241	1,00342	1,00000	1,00000	1,01403	1,00710
2012	Q1	0,68245	1,04931	1,51479	1,00124	1,00241	1,00342	1,00000	1,00000	1,01473	1,00661
	Q2	0,68245	1,04931	1,51479	1,01251	1,00431	1,00303	1,00000	1,00000	1,01473	1,00661
	Q3	0,68245	1,04931	1,51479	1,01251	1,00431	1,00303	1,02180	1,02260	1,01473	1,00661
	Q4	0,68245	1,04931	1,51479	1,01251	1,00431	1,00303	1,00000	1,00000	1,01473	1,00661
2013	Q1	0,68245	1,04931	1,51479	1,01251	1,00431	1,00303	1,00000	1,00000	1,01791	1,00478
	Q2	0,68245	1,04931	1,51479	1,01251	1,00431	1,00303	1,00000	1,00000	1,01791	1,00478
	Q3	0,68245	1,04931	1,51479	1,01251	1,00431	1,00303	1,00250	1,03290	1,01791	1,00478
	Q4	0,68245	1,04931	1,51479	1,01251	1,00431	1,00303	1,00000	1,00000	1,01791	1,00478
2014	Q1	0,69821	1,06429	1,45536	1,01251	1,00431	1,00303	1,00000	1,00000	1,02226	1,00337
	Q2	0,69821	1,06429	1,45536	1,01984	1,00565	0,99940	1,00000	1,00000	1,02226	1,00337
	Q3	0,69821	1,06429	1,45536	1,02140	1,00565	0,99940	1,01670	1,02530	1,02226	1,00337
	Q4	0,69821	1,06429	1,45536	1,02095	1,00565	0,99940	1,00000	1,00000	1,02226	1,00337
2015	Q1	0,69821	1,06429	1,45536	0,93097	1,00565	0,99940	1,00000	1,00000	1,02139	1,00167
	Q2	0,69821	1,06429	1,45536	1,02204	1,00565	0,99940	1,00000	1,00000	1,02139	1,00167

	Q3	0,69821	1,06429	1,45536	1,02157	1,00565	0,99940	1,02100	1,02500	1,02139	1,00167
	Q4	0,69821	1,06429	1,45536	1,01919	1,00565	0,99940	1,00000	1,00000	1,02139	1,00167
2016	Q1	0,78165	1,17982	1,60183	1,02034	1,00565	0,99940	1,00000	1,00000	1,02583	1,00166
	Q2	0,78165	1,17982	1,60183	1,02385	1,00593	0,99542	1,00000	1,00000	1,02583	1,00166
	Q3	0,78165	1,17982	1,60183	1,03047	1,00593	0,99542	1,04250	1,05950	1,02583	1,00166
	Q4	0,78165	1,17982	1,60183	1,04000	1,00593	0,99542	1,00000	1,00000	1,02583	1,00166
2017	Q1	1,00000	1,00000	1,00000	0,87201	1,01559	0,99542	1,00000	1,00000	1,02634	1,00495
	Q2	1,00000	1,00000	1,00000	1,00694	1,00142	1,00229	1,00000	1,00000	1,02634	1,00495
	Q3	1,00000	1,00000	1,00000	1,01724	1,00426	1,00229	1,01900	1,03590	1,02634	1,00495
	Q4	1,00000	1,00000	1,00000	1,02203	1,00424	1,00228	1,00000	1,00000	1,02634	1,00495
2018	Q1	1,00000	1,00000	1,00000	1,03814	1,00703	1,00228	1,00000	1,00000	1,03021	1,00585
	Q2	1,00000	1,00000	1,00000	1,01757	1,00419	1,00000	1,00000	1,00000	1,03021	1,00585
	Q3	1,00000	1,00000	1,00000	1,00942	1,00278	1,00000	1,03220	1,03370	1,03021	1,00585
	Q4	1,00000	1,00000	1,00000	1,02955	1,00555	1,00227	1,00000	1,00000	1,03021	1,00585
2019	Q1	1,00000	1,00000	1,00000	1,06949	1,01103	1,00454	1,00000	1,00000	1,02205	1,00479
	Q2	1,00000	1,00000	1,00000	1,05085	1,01091	1,00226	1,00000	1,00000	1,02205	1,00479
	Q3	1,00000	1,00000	1,00000	1,02554	1,00810	1,01126	1,03180	1,03910	1,02205	1,00479
	Q4	1,00000	1,00000	1,00000	1,00655	1,00803	0,99777	1,00000	1,00000	1,02205	1,00479
2020	Q1	1,00000	1,00000	1,00000	1,05208	1,01461	1,00670	1,00000	1,00000	1,01316	1,00158
	Q2	1,00000	1,00000	1,00000	1,02475	1,00654	1,00222	1,00000	1,00000	1,01316	1,00158
	Q3	1,00000	1,00000	1,00000	1,02536	1,00650	1,00221	1,03450	1,04200	1,01316	1,00158
	Q4	1,00000	1,00000	1,00000	1,01885	1,00517	1,00221	1,00000	1,00000	1,01316	1,00158
2021	Q1	1,00000	1,00000	1,00000	1,03353	1,00900	1,00441	1,00000	1,00000	1,01316	1,00844
	Q2	1,00000	1,00000	1,00000	1,02461	1,00764	1,03947	1,00000	1,00000	1,01316	1,00844
	Q3	1,00000	1,00000	1,00000	1,02074	1,00000	0,97257	1,00000	1,00000	1,01316	1,00844
	Q4	1,00000	1,00000	1,00000	1,00000	1,00507	1,00329	1,00000	1,00000	1,01316	1,00844
2022	Q1	1,00000	1,00000	1,00000	1,01497	1,00507	1,00329	1,00000	1,00000	1,01316	1,00844
	Q2	1,00000	1,00000	1,00000	1,01475	1,00507	1,00329	1,00000	1,00000	1,01316	1,00844
	Q3	1,00000	1,00000	1,00000	1,07684	1,00507	1,00329	1,04700	1,04700	1,01316	1,00844
	Q4	1,00000	1,00000	1,00000	1,13308	1,00507	1,00329	1,00000	1,00000	1,01316	1,00844
2023	Q1	1,00000	1,00000	1,00000	1,01447	1,00507	1,00329	1,00000	1,00000	1,01316	1,00844
	Q2	1,00000	1,00000	1,00000	1,01510	1,00507	1,00329	1,00000	1,00000	1,01316	1,00844
	Q3	1,00000	1,00000	1,00000	1,20661	1,00507	1,00329	1,03200	1,03200	1,01316	1,00844
	Q4	1,00000	1,00000	1,00000	1,01370	1,00507	1,00329	1,00000	1,00000	1,01316	1,00844
2024	Q1	1,00000	1,00000	1,00000	1,01554	1,00507	1,00329	1,00000	1,00000	1,01316	1,00345
	Q2	1,00000	1,00000	1,00000	1,01530	1,00507	1,00329	1,00000	1,00000	1,01316	1,00345

	Q3	1,00000	1,00000	1,00000	1,01442	1,00507	1,00329	1,00000	1,00000	1,01316	1,00345
	Q4	1,00000	1,00000	1,00000	1,01550	1,00507	1,00329	1,00000	1,00000	1,01316	1,00345
2025	Q1	1,00000	1,00000	1,00000	1,01000	1,00507	1,00329	1,00000	1,00000	1,01316	1,00345
	Q2	1,00000	1,00000	1,00000	1,01000	1,00507	1,00329	1,00000	1,00000	1,01316	1,00345
	Q3	1,00000	1,00000	1,00000	1,01000	1,00507	1,00329	1,02200	1,02200	1,01316	1,00345
	Q4	1,00000	1,00000	1,00000	1,01000	1,00507	1,00329	1,00000	1,00000	1,01316	1,00345