

# **Kapitel 1**

## **Die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung 2016/2017**

## 1 Die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung 2016/2017

Zum 1. Januar 2017 wurde mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und dem Inkrafttreten des Dritten Pflegestärkungsgesetzes (PSG III) der Abschluss der großen Pflegereform erreicht. Auch wenn mit der Verabschiedung des Pflegeberufegesetzes am 23. Juni 2017 eine weitere lang andauernde pflegepolitische Debatte ihren vorläufigen Abschluss gefunden hat, bleibt die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs doch das zentrale pflegepolitische Thema der im Sommer 2017 ausgelaufenen Legislaturperiode.

Die Pflegereform wurde in den letzten beiden Pflegereports bereits als großzügige, damit aber auch als teure Reform gekennzeichnet. So wurden für das Jahr 2017 differenzielle Zusatzkosten des PSG II in Höhe von gut sieben Milliarden Euro vorausberechnet (Rothgang et al. 2016: 50), deren Höhe allerdings nicht empirisch geprüft werden kann. Der Grund dafür ist, dass diese Berechnung auf dem kontrafaktischen Vergleich zweier Rechtsrahmen beruht, für die alles andere als gleich unterstellt wird, während etwa bei einem Vergleich der Ausgaben der Jahre 2016 und 2017 andere Faktoren, wie die Entwicklung der Gesamtsumme der beitragspflichtigen Einnahmen, zu berücksichtigen wären. Aufgezeigt werden konnte ebenfalls, dass die Versicherten in häuslicher Pflege mit beachtlichen Leistungssteigerungen rechnen können (Rothgang et al. 2015b: 41-48).

Nur eingeschränkt möglich war dagegen die Abschätzung der Reformfolgen im stationären Sektor – sowohl für die Pflegebedürftigen als auch für die Einrichtungsträger. Zwar ist klar, dass die meisten der derzeitigen Heimbewohner in Pflegestufe II und III durch den einheitlichen Eigenanteil entlastet werden, während die meisten Heimbewohner in Pflegestufe I nur durch die Besitzstandsschutzregel des § 141 Absatz 3 SGB XI von ansonsten anfallenden höheren Eigenanteilen geschützt werden. Wie groß die Entlastungseffekte für die Heimbewohner sind, hängt aber von der Bewohnerstruktur zum 30. September 2016 ab, über die naturgemäß vorher keine Informationen vorlagen und von den zu diesem Zeitpunkt geltenden Pflegesätzen. Anhand der inzwischen

verfügbaren nach Pflegegraden gestaffelten Heimentgelte und einrichtungseinheitlichen Eigenanteile können dagegen jetzt Aussagen über die aktuellen durchschnittlichen Belastungen der Heimbewohner, deren Streuung und die regionale Verteilung getätigt werden (Kapitel 1.1). Weiterhin können diese Informationen mit der in der Pflegestatistik dokumentierten Situation im Dezember 2015 verglichen werden, um so Veränderungen nachzuzeichnen (Kapitel 1.2). In diesem Kontext kann auch untersucht werden, welche Mehrausgaben der Pflegeversicherung für den Besitzstandsschutz entstehen und in welchem Umfang die Mehrausgaben der Pflegeversicherung für die vollstationäre Pflege den Heimbewohnern und den Einrichtungen direkt zugutekommen.

## 1.1 Heimkosten und Eigenanteile bei stationärer Pflege im Jahr 2017

Die Heimkosten und die Eigenanteile bei stationärer Pflege unterscheiden sich regional erheblich. Um sowohl einen Überblick zu liefern als auch diesen Unterschieden gerecht zu werden, werden die nachstehenden Analysen zunächst auf Bundesebene, danach auf Landesebene und schließlich auf der Ebene der rund 400 kreisfreien Städte und Landkreise durchgeführt.

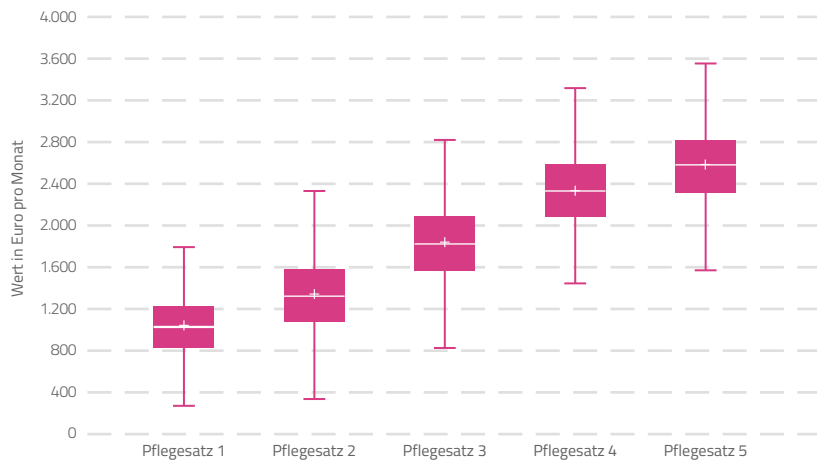
### 1.1.1 Bundesebene

Basierend auf den Daten von 11.129 Pflegeheimen zeigt die Abbildung 1.1 die Pflegesätze in den fünf Pflegegraden im Bundesgebiet im Mai 2017. Bei der Darstellung handelt es sich um ein sogenanntes Boxdiagramm. Neben den als Kreuz kenntlich gemachten Mittelwerten sind in diesen Diagrammen auch der Median (als waagrechte Linie in der Box) und der Interquartilsabstand (Höhe der Box) sowie die Antennen eingezeichnet, die die letzten Werte bezeichnen, die im Bereich vom 1,5-Fachen des Interquartilsabstands ober- beziehungsweise unterhalb der Box liegen. Die Box selbst umfasst die mittleren 50 Prozent der Einrichtungen und wird durch den ersten und dritten Quartilswert gebildet. Jeweils ein Viertel der Einrichtungen liegt somit unterhalb des ersten Quartils (untere Grenze der Box) und ein Viertel oberhalb des dritten Quartils (obere Grenze der Box).<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Auf die bei Boxdiagrammen übliche Darstellung der Ausreißer wurde an dieser Stelle verzichtet.

Liegen die durchschnittlichen Pflegesätze im Pflegegrad 2 bei monatlich 1.355 Euro, betragen sie im Pflegegrad 5 monatlich 2.591 Euro. Der Interquartilsabstand liegt bei den Pflegegraden 2 bis 5 bei rund 500 Euro, der Median nahe am Mittelwert. Die Hälfte aller Einrichtungen hat in diesen Pflegegraden also einen monatlichen Pflegesatz, der in einem Bereich von etwa plus/minus 250 Euro vom Mittelwert liegt.<sup>2</sup>

**Abbildung 1.1: Pflegesätze vollstationärer Pflegeeinrichtungen im Mai 2017**



Quelle: Daten von 11.129 vollstationären Pflegeeinrichtungen gemäß Angaben im Pflegelotzen, freundlicherweise zur Verfügung gestellt vom vdek

Interessant ist auch die Relation der Pflegesätze zueinander. Wird der durchschnittliche Pflegesatz im Pflegegrad 2 als 1 gesetzt, liegen die durchschnittlichen Pflegesätze in den Pflegegraden 3 bis 5 um 36 Prozent, 74 Prozent beziehungsweise 91 Prozent höher (Tabelle 1.1). Die so definierten Pflegesatzrelationen entsprechen dabei äußerst genau den Aufwandsrelationen der EVIS-Studie (Rothgang et al. 2015a: 101, umgerechnet vom Relationsbezug PG1 auf Relationsbezug PG2). Tatsächlich sollte bei der Festsetzung der Leistungshöhen in § 43 SGB XI gewährleistet werden, dass die Pflegesatzrelation, die sich aus dem einrichtungseinheitlichen Eigenanteil und den

<sup>2</sup> Zwar ist nicht gesagt, dass der Mittelwert genau in der Mitte der Box liegt, bei den vorliegenden Verteilungen ist dies aber annähernd gegeben.

Pflegeversicherungsleistungen ergibt, den Aufwandsrelationen entspricht. Das wurde tatsächlich in erstaunlichem Ausmaß erreicht (Tabelle 1.1). Die Abweichungen liegen bei 0,5 Prozent im Pflegegrad 1 und in allen anderen Pflegegraden noch niedriger.

**Tabelle 1.1: Durchschnittliche Pflegesätze und Pflegesatzrelationen sowie Aufwandsrelationen gemäß EVIS-Studie**

	Durchschnittlicher Pflegesatz	Pflegesatzrelation	Aufwandsrelation gemäß EVIS-Studie
Pflegegrad 1	1.050,74	0,7756	0,7717
Pflegegrad 2	1.354,69	1,0000	1,0000
Pflegegrad 3	1.848,20	1,3643	1,3587
Pflegegrad 4	2.361,10	1,7429	1,7391
Pflegegrad 5	2.591,04	1,9126	1,9130

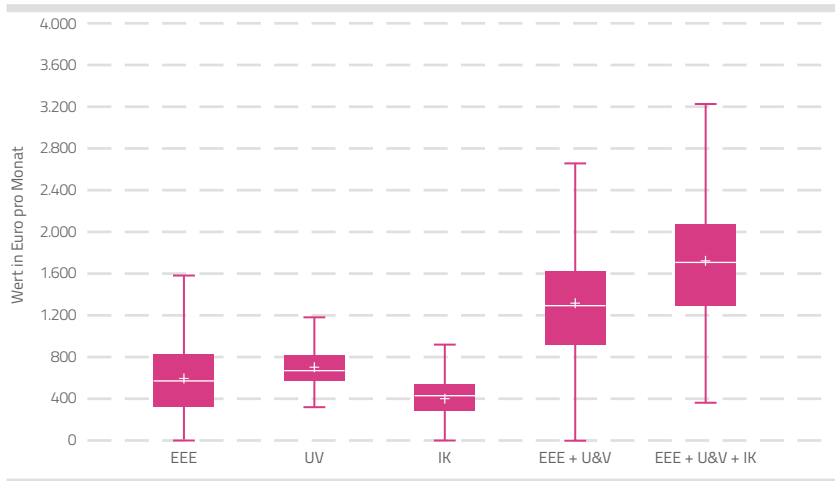
Quelle: Daten von 11.129 vollstationären Pflegeeinrichtungen gemäß Angaben im Pflegelotsen, freundlicherweise zur Verfügung gestellt vom vdek

Wie die Abbildung 1.2 zeigt, liegt auch der durchschnittliche einrichtungseinheitliche Eigenanteil (EEE) mit einem Wert von monatlich 587 Euro (arithmetisches Mittel über alle Einrichtungen) sehr nahe an dem in den Modellrechnungen des BMG unterstellten Satz von 580 Euro.<sup>3</sup> Für ein Viertel der Heime liegt der EEE unter 319 Euro, für das obere Viertel dagegen oberhalb von 819 Euro, sodass der Interquartilsabstand etwa dem Mittelwert entspricht. Der Maximalwert des EEE liegt dagegen bei mehr als 7.000 Euro monatlich (nicht dargestellt), und immerhin 57 Einrichtungen weisen einen Wert von mehr als 2.000 Euro auf (nicht dargestellt).

Die durchschnittlichen Kosten für die Unterkunft und Verpflegung (UV) liegen bei monatlich 703 Euro, die durchschnittlichen gesondert in Rechnung gestellten Investitionskosten (IK) bei 401 Euro, sodass der tatsächlich von Heimbewohnern zu tragende Betrag für den einrichtungseinheitlichen Eigenanteil plus Unterkunft und Verpflegung bei durchschnittlich 1.290 Euro liegt. Bei einem Viertel der Heime liegt dieser Gesamteigenanteil jedoch bei unter 913 Euro und bei einem weiteren Viertel bei über etwa 1.600 Euro. Für die Altfälle (insbesondere in der Pflegestufe I) greift allerdings noch die Besitzstandsschutzregelung.

<sup>3</sup> Verwendet wurde hierfür die Variable EEE im Datensatz des vdek. In dieser Variablen wird der EEE auf nicht-negative Werte beschränkt, und negative Eigenanteile werden auf null gesetzt. Werden hier die negativen Eigenanteile berücksichtigt, verändern sich die Durchschnittswerte aber nur sehr geringfügig (zwei bis drei Euro).

**Abbildung 1.2: Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil, Kosten für Unterkunft und Verpflegung, Investitionskosten sowie Gesamtheimentgelte im Mai 2017**



Quelle: Daten von 11.129 vollstationären Pflegeeinrichtungen gemäß Angaben im Pflegelotsen, freundlicherweise zur Verfügung gestellt vom vdek

Für die Heimbewohner von besonderer Bedeutung ist der von ihnen insgesamt zu zahlende Betrag, der sich als Summe aus einrichtungseinheitlichem Eigenanteil, Entgelten für die Unterkunft und Verpflegung sowie den gesondert in Rechnung gestellten Investitionskosten ergibt.<sup>4</sup> Dieser Gesamteigenanteil liegt im Durchschnitt bei monatlich 1.691 Euro. Dabei ist die Streuung beachtlich. Für ein Viertel der Einrichtungen liegt der Gesamteigenanteil unter 1.286 Euro, bei einem anderen Viertel dagegen bei über 2.053 Euro und für 121 Einrichtungen sogar bei über 3.000 Euro (nicht dargestellt).

### 1.1.2 Länderebene

Landesspezifische Regelungen und Traditionen können ein Grund für die Heterogenität der Entgelte sein. Interessant ist daher, wie sich EEE, die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten im Ländervergleich darstellen. Tabelle 1.2 zeigt die jeweiligen Mittelwerte, Abbildung 1.3 ihre Visualisierung.

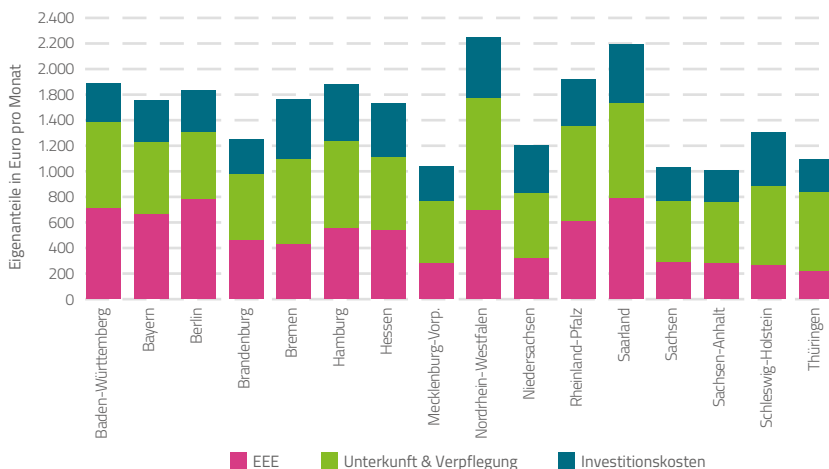
<sup>4</sup> Hierbei ist für die Heimbewohner, die schon vor Inkrafttreten der entsprechenden Regelungen des PSG II Pflegeversicherungsleistungen bezogen haben, aber wiederum der Besitzstandsschutz zu beachten.

**Tabelle 1.2: Durchschnittliche EEE und Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten im Mai 2017 in Euro pro Monat**

Bundesland	EEE	U&V	IK	EEE + U&V	EEE+ U&V+IK
Baden-Württemberg	778	746	334	1.524	1.858
Bayern	728	621	364	1.349	1.713
Berlin	863	576	362	1.440	1.802
Brandenburg	503	576	302	1.079	1.381
Bremen	474	727	525	1.201	1.725
Hamburg	612	743	496	1.355	1.850
Hessen	592	624	467	1.217	1.684
Mecklenburg-Vorpommern	306	536	300	842	1.142
Nordrhein-Westfalen	766	967	520	1.733	2.252
Niedersachsen	352	561	408	913	1.321
Rheinland-Pfalz	669	815	411	1.485	1.895
Saarland	869	819	506	1.688	2.194
Sachsen	312	531	288	843	1.131
Sachsen-Anhalt	303	531	273	834	1.107
Schleswig-Holstein	293	681	466	974	1.439
Thüringen	234	684	289	918	1.206

Quelle: Daten von 11.129 vollstationären Pflegeeinrichtungen gemäß Angaben im Pflegeelotsen, freundlicherweise zur Verfügung gestellt vom vdek

**Abbildung 1.3: Eigenanteile nach Bundesländern in Euro pro Monat**



Quelle: Daten von 11.129 vollstationären Pflegeeinrichtungen gemäß Angaben im Pflegeelotsen, freundlicherweise zur Verfügung gestellt vom vdek

Erhebliche Unterschiede zwischen den Ländern zeigen sich bei allen Bestandteilen des Gesamtentgeltes. So betragen die durchschnittlichen EEE im Saarland das 3,7-Fache derer in Thüringen, während die Investitionskosten in Bremen immerhin fast doppelt so hoch sind wie in Sachsen-Anhalt. Bezogen auf die EEE weisen das Saarland und Berlin die höchsten Werte auf, gefolgt von Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen und Bayern.

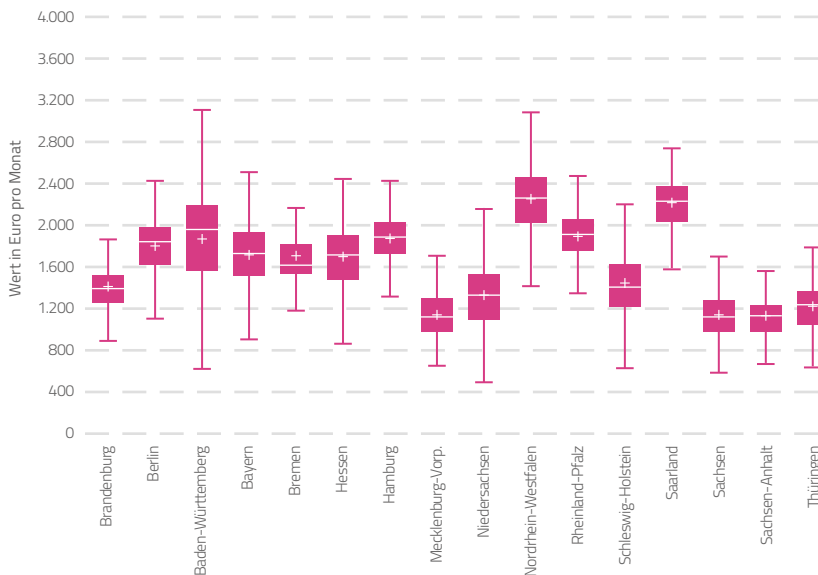
Dieses Ranking ändert sich, wenn die Entgelte für die Unterkunft und Verpflegung hinzugenommen werden. Dann übersteigen die Werte für Nordrhein-Westfalen schon deutlich die des Saarlandes, während Rheinland-Pfalz hinter Baden-Württemberg auf den vierten Rang aufrückt. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die Zurechnung von Gemeinkosten zu pflegebedingten Aufwendungen auf der einen und Aufwendungen für die Unterkunft und Verpflegung auf der anderen Seite nicht bundeseinheitlich sind (Augurzky et al. 2008b). Insbesondere in Nordrhein-Westfalen wird ein größerer Teil bestimmter Gemeinkosten dem Bereich der Unterkunft und Verpflegung zugeordnet, sodass eine gemeinsame Betrachtung beider Kostenblöcke sinnvoll ist. Für die Heimbewohner am aussagekräftigsten ist aber letztlich der Gesamteigenanteil (Summe der einrichtungseinheitlichen Eigenanteile, der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sowie der Investitionskosten). Dieser Wert liegt in NRW (monatlich 2.253 Euro) und im Saarland (monatlich 2.194 Euro) deutlich über den Werten von Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg, Hamburg und Berlin (jeweils im Bereich von 1.800 bis 1.900 Euro). Dieser insgesamt von einem Pflegebedürftigen aufzubringende Betrag liegt in NRW damit mehr als doppelt so hoch wie in Sachsen-Anhalt (Abbildung 1.3).

Die Abbildungen 1.4 und 1.5 enthalten die Boxdiagramme für die einrichtungseinheitlichen Eigenanteile beziehungsweise die gesamten privat zu erbringenden Kosten für die 16 Bundesländer. Sie verdeutlichen, dass sich nicht nur die Mittelwerte unterscheiden, sondern auch die Streuungen. So ist der Interquartilsabstand bei den EEE in Baden-Württemberg mit 490 Euro mehr als dreimal so hoch wie in Berlin (121 Euro) und der Interquartilsabstand des gesamten Eigenanteils mit 630 Euro in Baden-Württemberg mehr als doppelt so hoch wie in Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen,



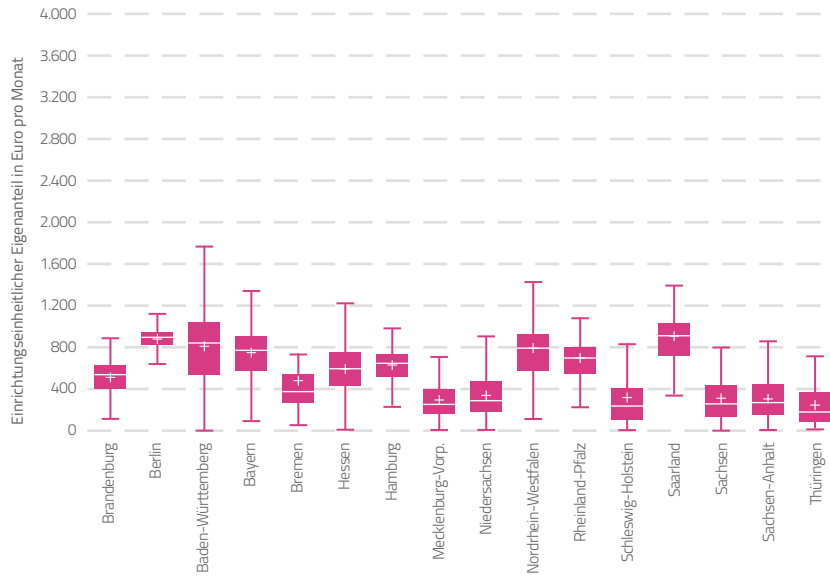
aber auch wie in Nordrhein-Westfalen. Generell ist die Streuung in den Stadtstaaten hier geringer, weil die stärkere räumliche Konzentration über die Konkurrenzsituation eine stärkere Homogenisierung bewirkt.

**Abbildung 1.4: Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil nach Bundesländern im Mai 2017**



Quelle: Daten von 11.129 vollstationären Pflegeeinrichtungen gemäß Angaben im Pflegeeloten, freundlicherweise zur Verfügung gestellt vom vdek

**Abbildung 1.5: Gesamteigenanteile nach Bundesländern im Mai 2017**

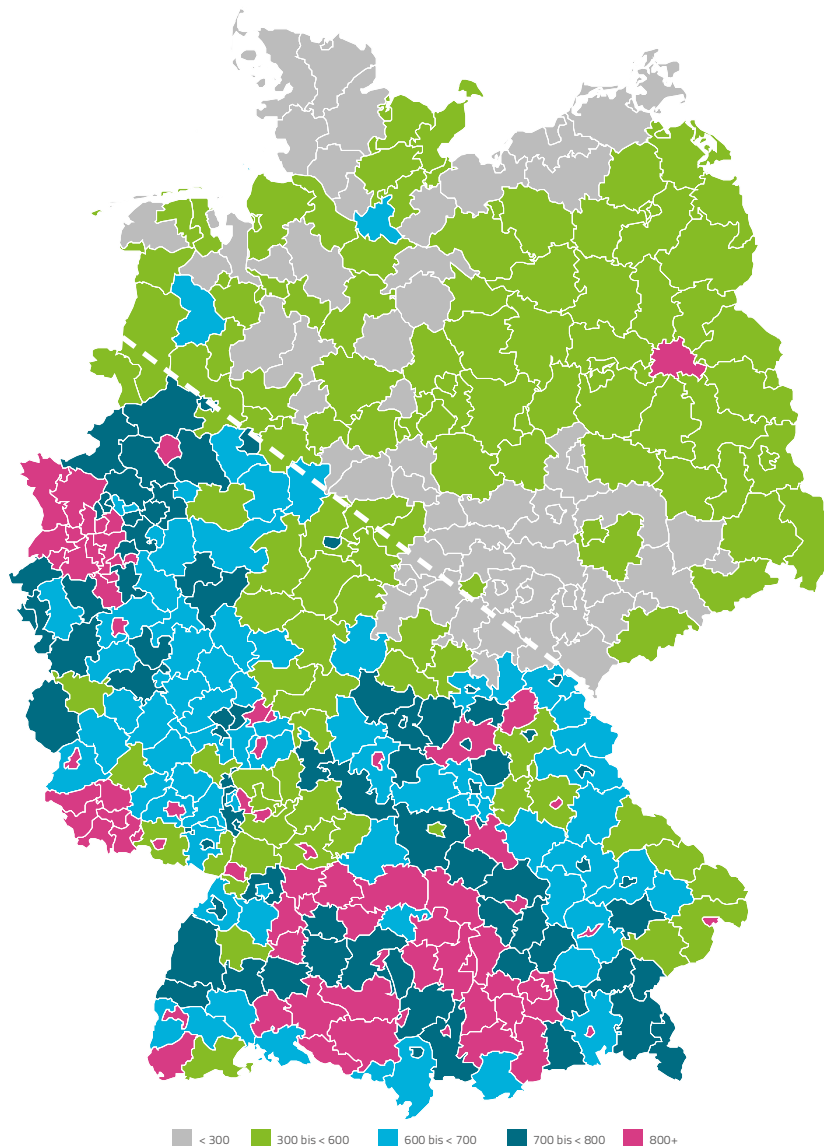


Quelle: Daten von 11.129 vollstationären Pflegeeinrichtungen gemäß Angaben im Pflegelotsen, freundlicherweise zur Verfügung gestellt vom vdek

### 1.1.3 Kommunale Ebene

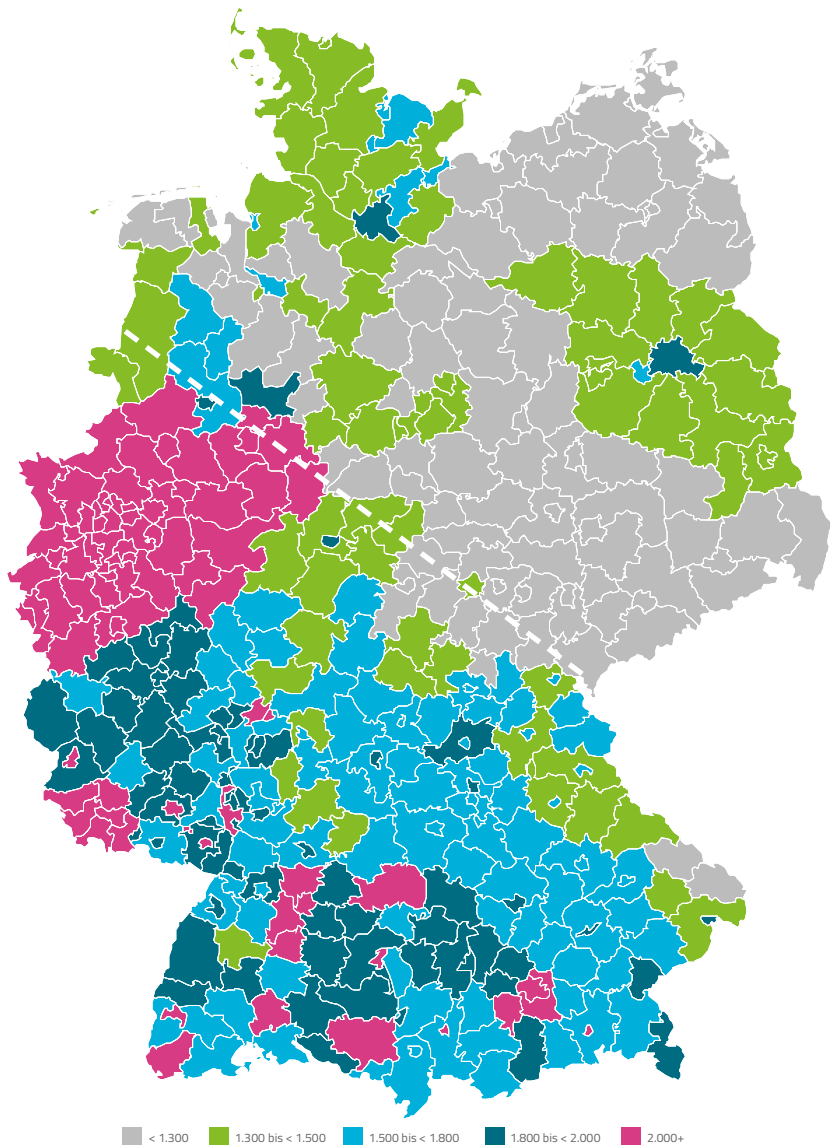
Dass die Effekte keine reinen Ländereffekte sind, sondern sich die Unterschiede auch bei einer Betrachtung der Kommunen zeigen, illustrieren die Abbildungen 1.6 und 1.7, die die EEE sowie die gesamten Eigenanteile auf Ebene der gut 400 Kreise und kreisfreien Städte enthalten. Als Klassengrenzen wurden dabei jeweils die auf ganzzahlige Hundert Euro gerundeten Quintilswerte festgesetzt, sodass jede Klasse annähernd ähnlich viele Einrichtungen enthält.

Abbildung 1.6: Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil in den Kreisen und kreisfreien Städten



Quelle: Daten von 11.129 vollstationären Pflegeeinrichtungen gemäß Angaben im Pflegelotsen, freundlicherweise zur Verfügung gestellt vom vdek

**Abbildung 1.7: Vom Pflegebedürftigen aufzubringender Gesamteigenanteil  
in den Kreisen und kreisfreien Städten**



Quelle: Daten von 11.129 vollstationären Pflegeeinrichtungen gemäß Angaben im Pflegelotsen, freundlicherweise zur Verfügung gestellt vom vdek

Bezüglich der EEE ist eine – in der Abbildung 1.6 durch eine weiße Linie angedeutete – Zweiteilung Deutschlands in einen nordöstlichen und südwestlichen Teil erkennbar. Liegen die EEE im Nordosten – mit Ausnahme der Metropole Berlin – ganz überwiegend im ersten und zweiten Quintil, also in einem Bereich bis zu einem monatlichen Betrag von 600 Euro, liegen sie im Südwesten überwiegend im dritten bis fünften Quintil bei mehr als 600 Euro. Diese Zweiteilung verstärkt sich noch, wenn auf den vom Pflegebedürftigen aufzubringende Gesamteigenanteil abgestellt wird (Abbildung 1.7). Auffällig ist hierbei aber, dass die nordrhein-westfälischen Kommunen nunmehr fast ausnahmslos im teuersten Quintil angesiedelt sind. Da die Klassengrenzen in Anlehnung an die Quintilswerte bestimmt wurden und das oberste Quintil schon weitgehend mit den nordrhein-westfälischen Kommunen gefüllt ist, finden sich die bayerischen und baden-württembergischen Kommunen nunmehr häufiger im zweithöchsten Quintil wieder.

## 1.2 Veränderungen im Vergleich zu 2015

Das Zweite Pflegegestärkungsgesetz führt im stationären Bereich zu Mehrausgaben der Sozialen Pflegeversicherung, die allein für die Bestandsfälle auf 1,35 Milliarden Euro beziffert wurden (Rothgang et al. 2015b: 50).<sup>5</sup> Zusätzlich entstehen Kosten für den Besitzstandsschutz gemäß § 141 SGB XI. Nachstehend wird zunächst abgeschätzt, wie hoch diese Besitzstandskosten im Jahr 2017 sein dürften (Kapitel 1.2.1). Die Mehrausgaben für die Bestandsfälle und für den Besitzstandsschutz führen zu finanziellen Entlastungseffekten für die Heimbewohner (Kapitel 1.2.2) sowie Mehreinnahmen der Pflegeheime (Kapitel 1.2.3), die jeweils beziffert werden. Abschließend werden die finanziellen Effekte des PSG II noch einmal zusammenfassend dargestellt (Kapitel 1.2.4).

---

<sup>5</sup> Hierbei wird implizit unterstellt, dass diese Bewohner das ganze Jahr 2017 erleben. Tatsächlich wird aber etwa ein Viertel der Heimbewohner im Laufe des Jahres versterben, sodass im Jahresdurchschnitt nur 7/8 der schon am 1. Januar 2017 in Pflegeheimen lebenden Bewohner vorhanden sind. Für diese Personen entstehen entsprechend geringere Mehrausgaben von 1,18 Milliarden Euro. Würden die versterbenden Personen durch identische Neufälle ersetzt, die – ohne Berücksichtigung des Zwillingeffektes (hierzu Rothgang et al. 2016) – gleich eingestuft würden, bliebe es bei der ursprünglichen Summe.

## 1.2.1 Kosten des Besitzstandsschutzes für Heimbewohner

Der Besitzstandsschutz kommt dann zum Tragen, wenn der einrichtungseinheitliche Eigenanteil von Heimbewohnern, die schon vor dem 1. Januar 2017 in einem Heim gelebt haben, höher ist als die Eigenanteile, die sie zuvor zahlen mussten. Zur Berechnung der tatsächlichen Ausgaben für diesen Besitzstandsschutz sind daher Individualdaten notwendig, die derzeit (noch) nicht vorliegen. Erste Abschätzungen können aber anhand von Mittelwerten vorgenommen werden. In der Tabelle 1.3 sind daher für alle Bundesländer die Differenzen zwischen den EEE im Mai 2017 und den Eigenanteilen angegeben, die sich für die drei Pflegestufen auf Basis der Pflegestatistik vom Dezember 2015 ergeben. Für die Zahl der Pflegebedürftigen wird – wie im letztjährigen Pflegereport – wiederum von einem Wert von 683.116 Versicherten der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) in vollstationärer Dauerpflege ausgegangen (also ohne die Kurzzeitpflege und ohne die Pflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe), die anhand der Pflegestatistik auf die Pflegestufen und Länder verteilt werden. Zur Ermittlung der Kosten der Besitzstandswahrung werden die negativen Eigenanteilsdifferenzen mit den jeweiligen Fallzahlen multipliziert und die Produkte dann addiert.

**Tabelle 1.3: Kosten für die Besitzstandswahrung gemäß § 141 SGB XI**

Bundesland	Heimbewohner			Eigenanteilsdifferenz (in Euro pro Monat)			Ausgaben für Besitzstands- wahrung (in Mio. Euro)	
	Pflegestufe			Pflegestufe				
	I	II	III	I	II	III	pro Monat	pro Jahr
Baden-Württemberg	30.604	32.995	16.099	155	-71	-388	4,755	57,062
Bayern	38.181	35.101	20.071	17	-137	-166	0,646	7,752
Berlin	11.326	9.636	4.238	235	-78	-214	2,657	31,886
Brandenburg	7.731	9.755	4.048	203	114	-172	2,687	32,247
Bremen	2.263	2.020	1.113	357	-69	-249	0,808	9,698
Hamburg	5.430	5.201	2.809	288	-81	-436	1,564	18,763
Hessen	18.722	17.896	9.269	201	-77	-334	3,771	45,249
Mecklenburg-Vorpommern	6.575	7.217	3.093	82	-55	-253	0,538	6,455
Niedersachsen	31.986	31.111	16.470	53	-101	-245	1,684	20,205
Nordrhein-Westfalen	57.106	56.962	29.054	346	4	-344	19,969	239,631
Rheinland-Pfalz	12.883	12.458	5.044	242	76	-365	4,065	48,778
Saarland	4.015	3.509	1.528	203	-140	-483	0,813	9,758
Sachsen	15.417	18.862	8.785	155	42	-225	3,183	38,193
Sachsen-Anhalt	9.262	11.363	4.682	136	13	-50	1,405	16,855
Schleswig-Holstein	12.768	11.268	5.354	-43	-132	-231	0,000	0,000

Bundesland	Heimbewohner			Eigenanteilsdifferenz (in Euro pro Monat)			Ausgaben für Besitzstands- wahrung (in Mio. Euro) pro Monat pro Jahr	
	Pflegestufe			Pflegestufe			pro Monat	pro Jahr
	I	II	III	I	II	III		
Thüringen	8.447	9.144	4.158	123	-29	-253	1,038	12,459
Gesamt	272.715	274.496	135.815	161	-56	-286	49,583	594,992

Quelle: Eigene Berechnungen basierend auf den Werten der Abbildung 1.8 – 1.10 für die durchschnittlichen Eigenanteilssteigerungen nach Pflegestufe und Bundesland und der Pflegestatistik vom Dezember 2015 für die Verteilung der Pflegebedürftigen auf Pflegestufen nach Ländern. Für die Zahl der Pflegebedürftigen wird von 683.116 Versicherten SPV in vollstationärer Dauerpflege ausgegangen.

Im Ergebnis zeigt sich ein Wert von knapp 600 Millionen Euro für das Jahr 2017. Allerdings wird bei der skizzierten Berechnung unterstellt, dass alle Heimbewohner, die bereits im Januar 2017 im Heim gelebt haben, auch nach einem Jahr noch dort leben. Tatsächlich beträgt die einjährige Überlebensrate einer Prävalenzkohorte im Heim aber nur 75 Prozent. Wird daher mit einem – hier nicht weiter nach den Pflegestufen differenzierten – Jahresdurchschnitt von 87,5 Prozent gerechnet, reduzieren sich die errechneten Ausgaben für den Besitzstandsschutz auf rund 520 Millionen Euro. Dieser Wert unterschätzt andererseits aufgrund der Durchschnittswertbildung die realen Kosten. Liegt die Eigenanteilsdifferenz in einem Heim zum Beispiel bei 100 Euro, in einem zweiten (gleich großen) aber bei -100 Euro, ergibt die Durchschnittsbildung Besitzstandsschutzkosten von null Euro, während der reale Wert bei den Bewohnern des einen Heims Null, bei denen des anderen aber 100 Euro im Durchschnitt also 50 Euro beträgt. Dieser Effekt der Durchschnittsbildung zeigt sich auch schon, wenn das obige Verfahren auf Basis der Bundesdurchschnitte angewandt wird. Dann ergeben sich rechnerisch nur Besitzstandskosten von 460 Millionen Euro (bei Berücksichtigung des Versterbens), also zwölf Prozent weniger. Entsprechend ist davon auszugehen, dass die Kosten höher liegen, wenn von der Landesebene auf die Ebene der individuellen Heime übergegangen wird. Andererseits wird für die Berechnung von den durchschnittlichen Eigenanteilen ausgegangen, die sich auf Basis der Pflegestatistik für Dezember 2015 ergeben. Der bis zur Umstellung bereits erfolgte Anstieg reduziert die Besitzstandsschutzkosten, sodass hier eine Überschätzung erfolgt. Nachfolgend wird daher davon ausgegangen, dass sich die Über- und Unterschätzung in etwa die Waage halten.

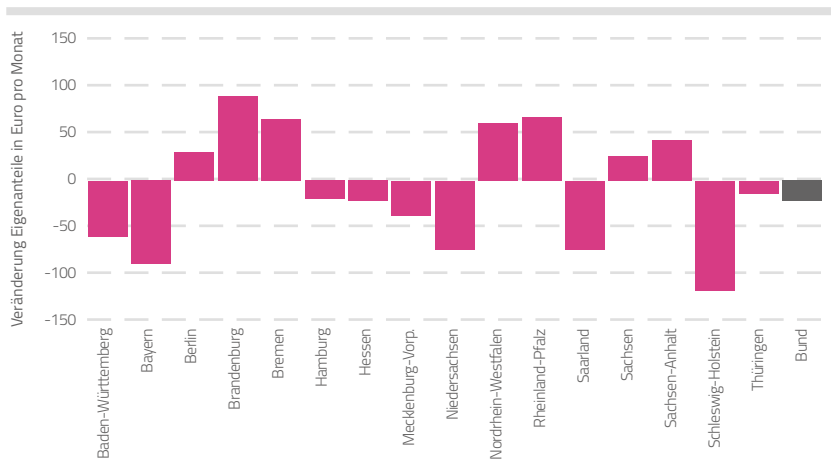
### 1.2.2 Entlastung der Heimbewohner

Die finanziellen Effekte des PSG II für die Heimbewohner lassen sich ermitteln, indem die zuvor getragenen Eigenanteile für die pflegebedingten Kosten mit den einrichtungseinheitlichen Eigenanteilen nach dem Übergang auf eine Vergütung nach Pflegegraden verglichen werden. Diese Effekte unterscheiden sich von Einrichtung zu Einrichtung und differenzieren nach der Pflegestufe. Dabei kommt es in der Pflegestufe I tendenziell zu einer Belastung, die allerdings durch die Besitzstandssicherungsklausel des § 141 SGB XI aufgefangen wird, während es in den Pflegestufen II und III in der Tendenz zu Entlastungen kommt. Um den Gesamteffekt darzustellen, wurden die durchschnittlichen Eigenanteile auf Länderebene im Dezember 2015, die sich aus der Differenz der Pflegesätze und den Pflegeversicherungsleistungen gemäß § 43 SGB XI ergeben, vom einrichtungseinheitlichen Eigenanteil im Mai 2017 (Tabelle 1.2) abgezogen. Um einen Gesamteffekt über die Pflegestufen I bis III hinweg zu ermitteln, wurden dabei die landesspezifischen Pflegestufenverteilungen gemäß der Pflegestatistik vom Dezember 2015 zugrunde gelegt. Wie die Abbildung 1.8 zeigt, sinkt der durchschnittliche Eigenanteil bundesweit um 22 Euro im Monat beziehungsweise 264 Euro im Jahr. Dieser durchschnittliche Entlastungseffekt ist somit sehr gering.

Bei einer Differenzierung nach Bundesländern zeigt sich zudem, dass es nur in neun Bundesländern zu einer Entlastung, in sieben Bundesländern aber zu einer Belastung kommt. Zu größeren durchschnittlichen Entlastungen kommt es dabei in Bayern, Niedersachsen, dem Saarland und in Schleswig-Holstein, während die größten Belastungen in Brandenburg und dann in Bremen, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz zu erkennen sind. Ein gut interpretierbares Ländermuster entsteht auf diese Weise nicht. Zu vermuten ist, dass die landesspezifischen Regelungen nach § 92 c SGB XI und die jeweiligen PEA-Quoten ausschlaggebend gewesen sein dürften.



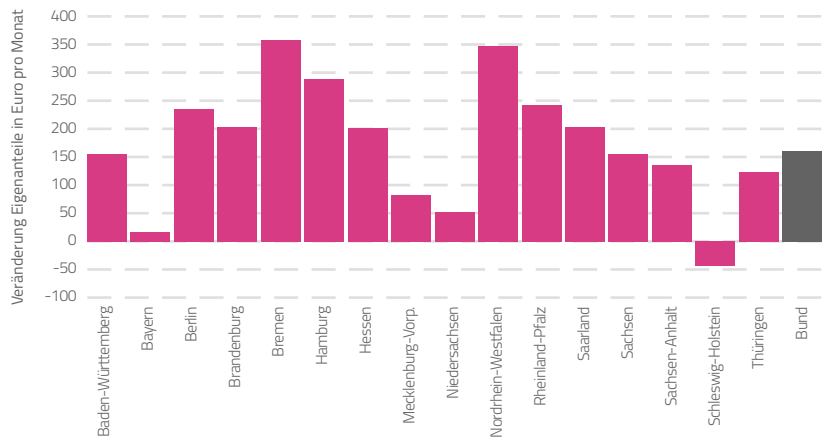
**Abbildung 1.8: Veränderung der durchschnittlichen monatlichen Eigenanteile**



Quelle: Daten von 11.129 vollstationären Pflegeeinrichtungen gemäß Angaben im Pflegeeloten, freundlicherweise zur Verfügung gestellt vom vdek

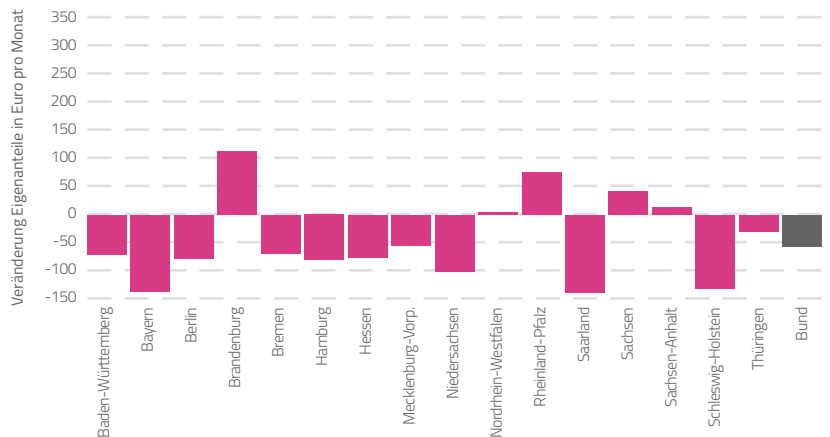
Eine Differenzierung nach Pflegestufen wird in den Abbildungen 1.9 bis 1.11 vorgenommen. Beim Vergleich der Abbildungen zeigt sich, dass sich das Länderranking zwischen den einzelnen Pflegestufen verschiebt. Ist etwa die Belastung durch die Umstellung in Pflegestufe I in Berlin höher als in Brandenburg, zeichnet sich Brandenburg in Pflegestufe II durch eine erhebliche Belastung aus, während es in Berlin zu einer Entlastung kommt. Durchgängig kommt es aber – ohne Berücksichtigung des Besitzstandsschutzes – in der Pflegestufe I (mit Ausnahme des Landes Schleswig-Holstein) zu einem reformbedingten Anstieg der Eigenanteile, während es in der Pflegestufe III in allen Bundesländern zu einer Reduktion dieser Eigenanteile kommt. In immerhin fünf Bundesländern liegen die Eigenanteile auch in der Pflegestufe II nach der Reform höher als vorher – auch wenn sich bundesweit eine Entlastung von mehr als 50 Euro pro Monat ergibt.

**Abbildung 1.9: Veränderung der monatlichen Eigenanteile 2015 bis 2017, Pflegestufe I**



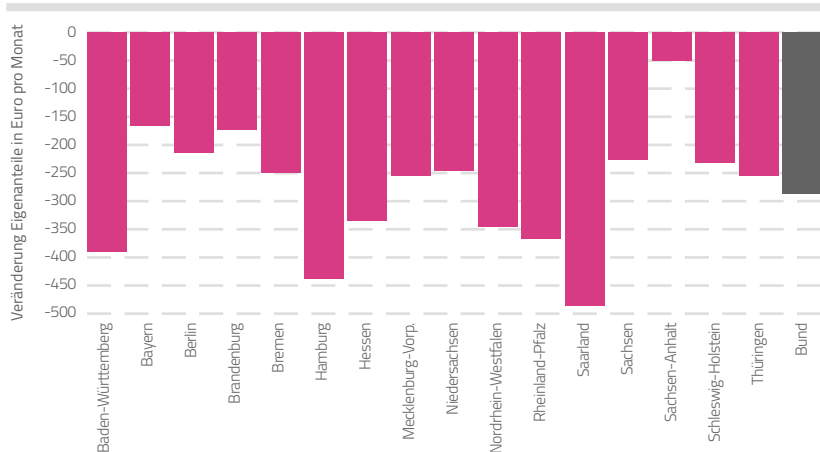
Quelle: Daten von 11.129 vollstationären Pflegeeinrichtungen gemäß Angaben im Pflegeelotsen, freundlicherweise zur Verfügung gestellt vom vdek

**Abbildung 1.10: Veränderung der monatlichen Eigenanteile 2015 bis 2017, Pflegestufe II**



Quelle: Daten von 11.129 vollstationären Pflegeeinrichtungen gemäß Angaben im Pflegeelotsen, freundlicherweise zur Verfügung gestellt vom vdek

**Abbildung 1.11: Veränderung der monatlichen Eigenanteile 2015 bis 2017, Pflegestufe III**



Quelle: Daten von 11.129 vollstationären Pflegeeinrichtungen gemäß Angaben im Pflegeeloten, freundlicherweise zur Verfügung gestellt vom vdek

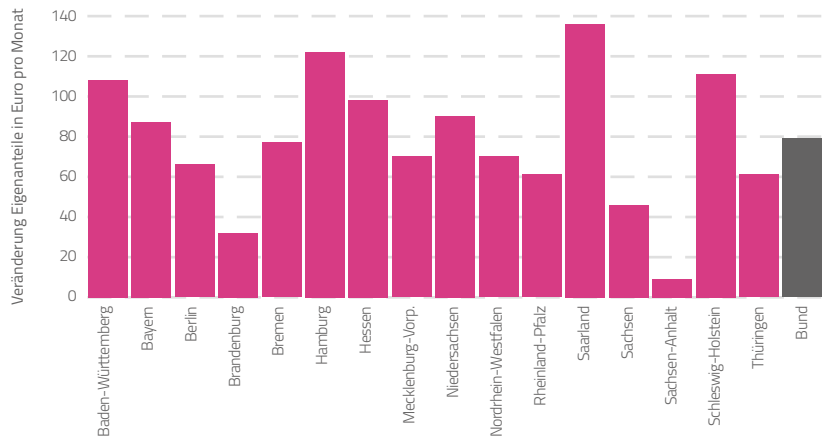
Dabei ist jedoch zu beachten, dass die Belastungen regelmäßig durch die Besitzstands-sicherung ausgeglichen werden. Um die tatsächlich für die Heimbewohner wirksamen Effekte abzuschätzen, wurden in der Abbildung 1.12 nur die positiven Entlastungs-beträge in jedem Land und für jede Pflegestufe berücksichtigt. Um den Durchschnitt zu ermitteln, wurden wiederum die Pflegestufenstruktur aus der Pflegestatistik für Dezember 2015 herangezogen und die auch schon im letztjährigen Pflegereport verwendeten PEA-Quoten von 46 Prozent in der Pflegestufe I, 69 Prozent in der Pflegestufe II und 88 Prozent in der Pflegestufe III bundeseinheitlich zur Überleitung von Pflegestufen in die Pflegegrade verwendet.

Wie die Abbildung zeigt, ergibt sich nunmehr ein bundesweiter Wert von 79 Euro pro Monat beziehungsweise 952 Euro pro Jahr, der aber stark zwischen den Ländern streut und von 136 Euro im Saarland bis zu neun Euro in Sachsen-Anhalt reicht.

Werden diese Angaben entsprechend der Personenzahlen zu Beginn des Jahres auf das ganze Jahr umgerechnet, ergibt sich eine Gesamtentlastung der Heimbewohner in den

alten Pflegestufen I bis III in Höhe von insgesamt 650 Millionen Euro. Wird auch hier wieder davon ausgegangen, dass nur drei Viertel dieser Heimbewohner das ganze Jahr überleben, verbleiben immer noch Entlastungen von 569 Millionen Euro für diesen Personenkreis.

**Abbildung 1.12: Durchschnittliche Entlastung der Heimbewohner durch das PSG II**



Quelle: Daten von 11.129 vollstationären Pflegeeinrichtungen gemäß Angaben im Pflegelotsen, freundlicherweise zur Verfügung gestellt vom vdek

### 1.2.3 Mehreinnahmen der Heimbetreiber

Die Auffangregelung der §§ 92 d und 92 e SGB XI haben für die Pflegeheime im Wesentlichen eine budgetneutrale Umstellung der Heimentgelte vorgesehen. Tatsächlich haben aber die meisten Einrichtungen gemäß § 92 c SGB XI umgestellt, der in den meisten Bundesländern Zuschläge vorgesehen hat (Tabelle 1.4; Rothgang et al. 2015b: 35ff.). Für die Heimbetreiber sind die Umstellungen daher im Durchschnitt mit Mehreinnahmen verbunden.

**Tabelle 1.4: Länderregelungen gemäß § 92 c SGB XI**

Bundesland	Zentrale Regelungen bei Überleitung gemäß § 92c SGB XI
Baden-Württemberg	kein Zuschlag, aber Personalmehrung begründet mit dem „Rothgang-Effekt“ und den PSG II-bedingten Verbesserungen
Bayern	Vergütungszuschläge von 2,5 % bis 3,7 % (je nach EA-Quote) auf das Personalbudget, zeitlich befristet bis 30.09.17
Berlin	0,5 % Vergütungszuschlag ab 2016, dauerhaft; Personalmengensteigerung
Brandenburg	einmaliger Zuschuss für die Weiterbildung hinsichtlich des PSG II für 2017, Personalmengensteigerung
Bremen	Vergütungszuschlag zwischen 1,25 % und 3,75 % je nach EA-Quote
Hamburg	kein Vergütungszuschlag, aber Personalmengensteigerung
Hessen	Vergütungszuschlag ab 01.01.17 zur Finanzierung von Personalmengensteigerung, die aber erst später (frühestens am 01.06.17) nachgewiesen werden muss
Mecklenburg-Vorpommern	auf 6 Monate befristeter Vergütungszuschlag von 0,5 % der Grundlohnsumme für sechs Monate zzgl. 0,456 % je weiteren Monat für Einrichtungen mit im Jahr 2016 auslaufenden Pflege-satzvereinbarungen sowie 0,25 % je Monat bis zum nächsten Abschluss für andere; pflegestufenunabhängiger Personalzuschlag von 1 : 50 zur Personalmengensteigerung
Niedersachsen	Zuschlag zwischen 1,3 % und 3,7 % (je nach EA-Quote), zeitlich befristet bis zur nächsten Folgerverhandlung
Nordrhein-Westfalen	Personalmengensteigerung um 6,8 % mit Nachweispflicht ab dem 2. Quartal
Rheinland-Pfalz	Vergütungszuschlag von 4,39 % zum 31.12.2016 mit Laufzeit bis zum 31.12.2018, zzgl. PSG II-Zuschlag von 1,1 bis 3,9 % in Abhängigkeit vom PEA-Anteil
Saarland	PSG II-Zuschlag von 2,85 % auf pflegebedingte Aufwendungen zum 31.12.16
Sachsen	einmaliger Zuschlag von 4 % ab 01.01.2017 auf die umgestellten Pflegesätze; Personalanpassung nach EVIS-Werten
Sachsen-Anhalt	Vergütungszuschlag von 2,7 % verbunden mit Personalmengen-steigerung
Schleswig-Holstein	Steigerungsraten auf Basis vorverhandelter Werte für ein Jahr: Personalkosten 2,5 %; Fremdleistungen 2,0 %; Sachkosten 1,0 %
Thüringen	PSG II-Zuschlag von 5,0 %, ggfs. Personalmengensteigerung

Datenbezug: eigene Zusammenstellung auf Basis der Länderregelungen sowie Tybussek 2016

Für die Berechnung dieser Mehreinnahmen stellt sich wiederum das Problem, dass ein Vergleich der Einnahmen von 2017 mit denen etwa des Jahres 2015 von anderen Faktoren, insbesondere der demografisch bedingten Fallzahlsteigerung, beeinflusst wird. Nachstehend wird daher wieder eine Differenzialanalyse vorgenommen, bei der die Bewohnerzahl und -struktur im Vergleich von 2015 zu 2017 als unverändert unterstellt wird. Unter Hinzuziehung bundesweit einheitlicher PEA-Quoten (weiter oben) kann dann

die Überleitung der Heimbewohner in die Pflegegrade simuliert werden (Tabelle 1.5). Werden die Bewohnerzahlen den jeweiligen durchschnittlichen Pflegesätzen angepasst, wie sie sich aus der Pflegestatistik für Dezember 2015 und den Leistungssätzen des § 43 SGB XI zuzüglich der empirisch für Mai 2017 erhobenen EEE ergeben, resultieren die Einnahmen nach altem und neuem Recht (Tabelle 1.5, Spalte 7 und 8). Bezogen auf ein Jahr beträgt diese Differenz 1,242 Milliarden Euro (Tabelle 1.5). Dies entspricht 8,3 Prozent der Einnahmen für pflegebedingte Aufwendungen für das Jahr 2015.

**Tabelle 1.5: Mehreinnahmen für Heimbetreiber**

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = (4)*(5)	(8) = (4)*(6)	(9) = (8)-(7)
PS I	ohne EA	2	151.098	1.490	1.345	225,136	203,227	-21,909
PS I	mit EA	3	128.714	1.490	1.848	191,784	237,863	46,080
PS II	ohne EA	3	81.915	1.973	1.848	161,618	151,379	-10,239
PS II	mit EA	4	182.326	1.973	2.361	359,729	430,472	70,742
PS III	ohne EA	4	16.688	2.428	2.361	40,518	39,400	-1,118
PS III	mit EA	5	122.375	2.428	2.591	297,127	317,074	19,947
Summe			683.116			1.276	1.379	103,503
pro Jahr in Mrd. Euro						15,311	16,553	1,242

Quelle: eigene Berechnungen basierend auf Rothgang et al. 2015: 33 (Spalte 4), der Pflegestatistik 2015 (Spalte 5) und Tabelle 1.1 (Spalte 6)

Diese Einnahmensteigerung umfasst zum einen die normale Anpassung der Pflegesätze aufgrund von Lohn- und Sachkostensteigerungen. Für den Zeitraum von Dezember 2015 bis Mai 2017 wäre auf Basis der Erfahrungen der Vergangenheit hier eine Steigerung von etwa 2,4 Prozent zu erwarten gewesen.<sup>6</sup> Weitere Mehreinnahmen von knapp sechs Prozent sind somit direkt oder indirekt der Umstellung selbst geschuldet. Diese Mehreinnahmen dienen dabei unter anderem der Kompensation des im letzten Pflegereports ausführlich dargestellten Zwillingeffektes (Rothgang et al. 2016: 41ff.), der in der Diskussion zum Teil auch als Rothgang-Effekt bezeichnet wird. Dieser Effekt

<sup>6</sup> Von 2011 bis 2015 belief sich die durchschnittliche jährliche Steigerung der Pflegesätze auf 1,7 Prozent in Pflegestufe I und II beziehungsweise 1,3 Prozent in Pflegestufe III, insgesamt damit auf rund 1,6 Prozent. Für einen Zeitraum von 1,5 Jahren ergibt sich hieraus eine Steigerung von 2,4 Prozent. Wird ein längerer Stützzeitpunkt zugrunde gelegt, zeigen sich niedrigere durchschnittliche Steigerungen der Pflegesätze von 1,3 Prozent (Pflegestufe I und II) beziehungsweise 1,1 Prozent (Pflegestufe III) (geometrisches Mittel). Allerdings ist davon auszugehen, dass im Vorgriff auf die Neuregelungen des PSG II schon im Jahr 2016 höhere Entgeltsteigerungen verhandelt wurden. Auch diese können aber als vorgezogene Reformfolgen angesehen werden.

beschreibt, dass Pflegebedürftige durch eine Überleitung zu hoch eingestuft werden. Werden sie dann im Zeitverlauf durch andere Heimbewohner mit dem gleichem Pflegebedarf ersetzt, sinken – *ceteris paribus* – die Einnahmen der Heime, ohne dass sich ihr Aufwand verringert. Dieser Effekt, der auf Unterschieden zwischen einer Neueinstufung und einer Überleitung beruht und im Rahmen der Erprobungsstudien identifiziert werden konnte, wurde auf drei bis vier Prozent über einen Zeitraum von zwei Jahren geschätzt und wird durch die erzielten Mehreinnahmen (über-)kompensiert.

Zu beachten ist dabei jedoch, dass die PSG II-Zuschläge in einigen Bundesländern (Bayern, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen und Rheinland-Pfalz) zeitlich befristet sind (Tabelle 1.4). Wird der Wegfall dieser Zuschläge nicht in den Pflege-satzverhandlungen aufgefangen, kommt es – *ceteris paribus* – wieder zu sinkenden Heimentgelten. Schließlich ist zu beachten, dass die Zuschläge zum Teil explizit an die Vorgaben zur Personalmengenausweitung geknüpft sind. Die empirisch festgestellten Mehreinnahmen gehen daher mit Mehrausgaben einher und dürfen nicht mit einer Gewinnsteigerung verwechselt werden. Insgesamt sollten die von den Einrichtungen erzielten Mehreinnahmen im Mittel jedenfalls ausreichen, um die Umstellungskosten der Einrichtungen abzudecken.

### 1.2.4 Zusammenfassung der finanziellen Effekte des PSG II in vollstationärer Pflege für Pflegeversicherung, Heimbewohner und Heimbetreiber

Die Neuregelungen des PSG II führen zu Mehrausgaben der Pflegeversicherung, die sich als Mehreinnahmen der Heimbetreiber und Minderausgaben der Heimbewohner niederschlagen.

Bereits im letztjährigen Pflegereport wurden die Mehrausgaben der Sozialen Pflegeversicherung für die vollstationäre Pflege (ohne die Kosten der Besitzstandswahrung) auf 1,35 Milliarden Euro geschätzt (Rothgang et al. 2016: 50). Die Berechnungsgrundlagen hierfür bildeten die Leistungshöhen der Pflegeversicherung für Leistungen nach § 43 SGB XI, die auf das Jahr 2017 hochgerechnete Zahl der Heimbewohner in der Sozialen Pflegeversicherung und ihre Verteilung auf die Pflegestufen sowie nach Pflegestufen differenzierte Anteilswerte für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz.

Die Leistungshöhen sind dabei vorgegeben und unstrittig. Der Anteil der Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz wurde dagegen empirisch aus den Daten der BARMER gewonnen. Allerdings ist nicht sicher, in welchem Umfang die Pflegeeinrichtungen im Zuge der Umstellung strategisch auf die PEA-Quoten Einfluss genommen haben und ob diese im September 2016 noch weitgehend unverändert im Vergleich zum Dezember des Jahres 2015 waren. Auch die Hochrechnung der Zahl der Pflegebedürftigen ist mit Unsicherheiten behaftet. Für Differenzialanalysen zu den Auswirkungen des PSG II pro Pflegebedürftigen ist dies weitgehend irrelevant, für die Gesamtausgabeneffekte hingegen nicht. Nichtsdestotrotz ist der Wert von 1,35 Milliarden Euro ein guter Punktschätzer für die differenziellen Mehrausgaben bei den Leistungen gemäß § 43 SGB XI.

Die Mehrausgaben für den Besitzstandsschutz gemäß § 141 SGB XI wurden in Kapitel 1.2.1 auf 595 Millionen Euro geschätzt, jedoch unter der Voraussetzung, dass die Heimbewohner das Jahr 2017 vollständig überleben. Wird dagegen berücksichtigt, dass erfahrungsgemäß etwa ein Viertel einer Bestandskohorte von Heimbewohnern innerhalb von zwölf Monaten verstirbt, reduzieren sich diese Kosten für das Jahr 2017 auf 520 Euro. Allerdings weist diese Berechnung eine methodische Schwäche auf: Die Belastung von Heimbewohnern wurde auf Basis von Landesdurchschnittswerten errechnet. Dabei werden aber die Einrichtungen, bei denen der neue Eigenanteil oberhalb des alten liegt, und solche mit gegenteiligen Relationen miteinander verrechnet. In der Realität greift der Besitzstandsschutz dagegen in jedem einzelnen Fall. Dies führt zu einer Unterschätzung der Ausgaben für den Besitzstandsschutz, die gleichzeitig dadurch überschätzt werden, dass die Eigenanteile von Dezember 2015 zum Vergleich herangezogen wurden und nicht die von Dezember 2016, die sicherlich höher liegen.

Die Mehrausgaben für die Bestandsfälle und den Besitzstandsschutz kommen den Heimbewohnern und Heimbetreibern zugute. Die Entlastung der Heimbewohner durch verringerte Eigenanteile wurde im Kapitel 1.2.2 auf rund 650 Millionen Euro geschätzt, wenn unterstellt wird, dass die Heimbewohner das ganze Jahr überleben. Wird die durchschnittliche Überlebensquote herangezogen, reduziert sich dieser Betrag auf rund 570 Millionen Euro. Allerdings bestehen auch hierbei die beiden genannten Quellen der Über- und Unterschätzung.



Für die Heimbetreiber wurden in Kapitel 1.2.3 – ceteris paribus, das heißt insbesondere bei konstanter Zahl der Heimbewohner – Mehreinnahmen in Höhe von insgesamt 1,242 Milliarden Euro berechnet. Wird auch hier die Quote der Todesfälle berücksichtigt, ergeben sich immer noch Mehreinnahmen von 1,085 Milliarden Euro.

Die Tabelle 1.6 fasst diese Zahlen noch einmal zusammen. Dabei werden drei Szenarien unterschieden:

- Szenario 1 gibt die Effekte an, die sich ergeben, wenn – kontrafaktisch – unterstellt wird, dass die Bewohner das ganze Jahr überleben,
- Szenario 2 enthält die Effekte nur für die Bestandsfälle unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Raten von Todesfällen
- Szenario 3 unterstellt, dass die Versterbenden durch identische Bewohner ersetzt werden, von denen – ohne Berücksichtigung des Zwillingeffektes – angenommen wird, dass sie im selben Pflegegrad eingestuft werden.

**Tabelle 1.6: Mehrausgaben, Mehreinnahmen und Entlastungen aufgrund der Umstellung in Millionen Euro**

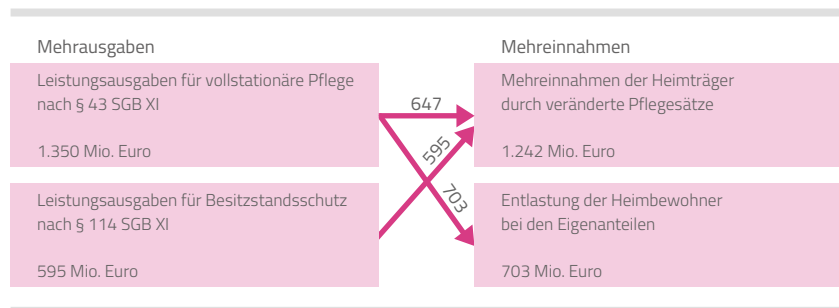
		Szenario 1: Heimbewohner überleben das ganze Jahr 2017 in der Einrichtung	Szenario 2: Effekte nur für die jeweils überlebenden Heimbewohner	Szenario 3: Verstorbene Heimbewohner durch identische Bewohner ersetzt
(1)	Mehrausgaben der Pflegeversicherung für Leist. nach § 43 SGB XI	1.350	1.180	1.350
(2)	Mehrausgaben aufgr. der Besitzschutzregelung nach § 141 SGB XI	595	520	520
(3)	Entlastung der Heimbewohner durch niedrigere Eigenanteile	650	569	575
(4)	höhere Einnahmen der Heimbetreiber aufgr. höherer Pflegesätze	1.242	1.085	1.242
(5) = (1)+(2)	Mehrausgaben	1.945	1.700	1.870
(6) = (3)+(4)	Mehreinnahmen/Entlastung	1.892	1.654	1.817
(7) = (5)-(6)	Saldo:	53	46	53
(3*) = (3)+(7)	Mehrausgaben – Mehreinnahmen korrigierte Entlastung der Heimbewohner	703	615	628

Quelle: Zusammenstellung der im Text ausgewiesenen Berechnungen

Insgesamt belaufen sich die Mehrausgaben der Sozialen Pflegeversicherung für die vollstationäre Pflege im Jahr 2017 somit auf knapp zwei Milliarden Euro. Davon entfallen rund ein Drittel auf den Besitzstandsschutz (Ziffer 2), dessen Bedeutung im Zeitverlauf abnimmt, zwei Drittel aber sind den neuen Leistungshöhen geschuldet (Ziffer 1). Dieser Betrag müsste der Summe aus der Entlastung der Heimbewohner (Ziffer 3) und den Mehreinnahmen der Heime (Ziffer 4) entsprechen. Tatsächlich ergibt sich aber eine Differenz von rund 50 Millionen Euro, die auf die unterschiedlichen Ansätze verbunden mit den Datenbegrenzungen bei der Abschätzung der jeweiligen Effekte zurückzuführen ist. Unsicherheit besteht insbesondere bezüglich der Kosten der Besitzstandswahrung und spiegelbildlich bei der Entlastung der Heimbewohner, da hierbei jeweils nur Durchschnittswerte auf Landesebene berücksichtigt werden konnten. Um eine Übereinstimmung von Ausgaben und Einnahmen zu erzielen, wurde daher eine korrigierte Entlastung der Heimbewohner (Ziffer 3\*) errechnet, die sich ergibt, indem auf die errechnete Entlastung noch der Saldo aus den Mehreinnahmen und -ausgaben hinzuaddiert wird. Etwa ein Drittel der Mehrausgaben kommt demnach den Pflegebedürftigen direkt zugute, rund zwei Drittel aber den Heimbetreibern, die damit in die Lage versetzt werden, den Zwillingsseffekt zu (über-)kompensieren.

Die Abbildung 1.13 zeigt die auf diesen Zahlen beruhenden Zahlungsströme für Szenario 1, bei dem alle Heimbewohner Altfälle sind und unter den Besitzstandsschutz fallen.

**Abbildung 1.13: Zahlungsströme durch die Umstellung gemäß Szenario 1**



Die Abbildung 1.14 bildet dagegen differenzialanalytisch ab, wie sich die Zahlungsströme verhalten, wenn die identische Bewohnerschaft keinen Besitzstandsschutz hat, also etwa, wenn alle Bewohner durch Neufälle ausgetauscht werden, die ansonsten gleich sind (Szenario 3). Diese Simulation bildet den langfristigen reinen Effekt der Umstellung ab, bei dem alle anderen sich im Zeitverlauf ergebenden Veränderungen durch die Ceteris-Paribus-Klausel ausgeblendet werden. Der Besitzstandsschutz ist dann weggefallen, sodass der Betrag von 595 Millionen Euro, der in Szenario 1 über den Besitzstandsschutz an die Heimbetreiber geflossen ist, nunmehr von den Heimbewohnern aufgebracht werden muss.

Für die Heimbetreiber ändert sich damit nichts, die Ausgaben der Pflegeversicherung reduzieren sich aber um diese 595 Millionen Euro, die nunmehr von den Heimbewohnern aufgebracht werden müssen. Für die Heimbewohner reduziert sich die Gesamtentlastung durch die Reform langfristig – ceteris paribus – somit auf rund 108 Millionen Euro, während die Mehreinnahmen der Einrichtungen rund zwölfmal so hoch sind. Langfristig bleiben die Eigenanteile der Heimbewohner durch die Reform somit praktisch unverändert, während sich die Einnahmesituation der Einrichtungen deutlich – und über das zur Kompensation des Zwillingseffekts benötigte Maß hinaus – verbessert, was sich insbesondere aufgrund der Zuschlagsregelungen des § 92 c SGG XI auch in einer etwas höheren Personalausstattung der Heime niederschlägt.

**Abbildung 1.14: Zahlungsströme durch die Umstellung gemäß Szenario 3**

