

Auswirkungen der aktuellen Pläne zur Finanzreform der Pflegeversicherung

**Expertise im Auftrag der
DAK-Gesundheit**

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

Januar 2021

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

Inhalt

Executive Summary	3
1 Einleitung.....	4
2 Ausgangslage.....	6
3 Datengrundlagen.....	10
3.1 Einkommen und Vermögen.....	10
3.1.1 Berechnung des einsetzungsfähigen Einkommens aus den Daten des SOEP	11
3.1.2 Berechnung des einsetzungsfähigen Vermögens aus den Daten des SOEP.....	13
3.1.3 Steigerung der Einkommen und Vermögen für die Jahre 2018 und 2019	14
3.2 Heimentgelte.....	14
4 Methoden.....	16
4.1 Stochastisches Mikrosimulationsmodell.....	16
4.2 Modellkalibrierung	19
4.3 Modellszenarien	20
5 Ergebnisse der Modellrechnungen	22
5.1 Finanzierung der Eigenanteile im Zeitverlauf.....	22
5.2 Elemente des Reformvorschlags und ihre Wirkung im Status quo (Szenario 1-3).....	25
5.3 Wirkung des Reformvorschlags bei erhöhtem Pflegesatz (Szenario 4 und 5)	27
6 Anteil der von der Reform begünstigten Pflegebedürftigen nach Bundesland	29
7 Diskussion und Fazit	32
8 Literatur	34

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 Sozialhilfebezügen und auch zu einer aktiven Diskussion um die Notwendigkeit und Möglichkeit systematischer Änderungen in der Leistungs- und Finanzierungsstruktur der Pflegeversicherung. Während diese Diskussionen zuletzt vor allem durch Initiativen verschiedener Leistungserbringer gespeist wurden, liegt nun eine konkrete Blaupause zur strukturellen Reform der Pflegeversicherung vor. Das Bundesgesundheitsministerium legte am 4. November 2020 ein Eckpunktepapier vor, in dem angekündigt wird, die Finanzierung der stationären Pflege mit drei Reformelementen grundlegend strukturell zu erneuern. Dabei sollen (1.) die Eigenanteile für pflegebedingte Kosten und Ausbildungskosten in der Höhe und (2.) auch in der Zahlungsdauer begrenzt werden, während (3.) zusätzlich eine verbindliche Teilübernahme der bisher privat aufzubringenden Investitionskosten durch die Länder vorgeschlagen wird.

Die in dieser Expertise vorgenommenen Modellrechnungen zeigen, dass diese strukturelle Neuordnung der Pflegefinanzierung im Zeitverlauf zu einer deutlichen Verbesserung der Situation der Pflegebedürftigen führen würde. Neben der Verringerung der Anzahl von Personen, die auf Hilfe zur Pflege angewiesen sind, wird auch die Zahl der Personen deutlich reduziert, die ihre Heimkosten nur durch Vermögensverzehr finanzieren können. Die Strukturreform führt dazu, dass sich der Anteil der Pflegebedürftigen, die nach drei Jahren Heimaufenthalt ihre Heimkosten noch oder wieder aus ihren laufenden Einnahmen decken können, auf 72 Prozent mehr als verdoppelt. Im Querschnitt kann die Quote der Empfängerinnen und Empfänger von Hilfe zur Pflege durch die Finanzierungsreform auch bei steigenden Pflegesätzen deutlich abgesenkt werden. Die bei einer angesetzten Steigerung der Pflegesätze um 10 Prozent berechnete Quote der Empfänger von Hilfe zur Pflege in Einrichtungen der vollstationären Dauerpflege von 24,7 Prozent im Reformmodell liegt um ein Drittel unter der Quote ohne Finanzreform – und weit unterhalb der Sozialhilfequoten der letzten zwanzig Jahre. Während hierdurch direkte Entlastungen für die Sozialhilfeträger in Höhe von über 2 Milliarden Euro zu erwarten sind, die die Belastungen durch die anteilige Investitionskostenfinanzierung von weniger als einer Milliarde bei weitem übertreffen, macht sich der erweiterte Leistungsumfang der Pflegeversicherung in deren Ausgaben bemerkbar. Diese steigen um gut 5 Mrd. Euro pro Jahr, realisieren damit allerdings sowohl bessere Löhne für die Pflegenden als auch erstmalig eine systematische Absicherung der Pflegebedürftigen gegen pflegebedingte Verarmung. In der Summe ist zu erwarten, dass zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Reform rund 90 Prozent der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner finanziell entlastet werden. Für 100 Prozent der zukünftigen Heimbewohnerinnen und Heimbewohner wäre dann zudem die Gesamthöhe des pflegebedingten Eigenanteils erstmals bekannt und damit einer kalkulierten Vorsorge zugänglich.

Die in Aussicht gestellten Reformelemente sind damit umfassend dazu geeignet, die Situation der aktuellen und zukünftigen Pflegebedürftigen zu verbessern und erstmals eine umfassende Absicherung gegen das Risiko der pflegebedingten Sozialhilfeabhängigkeit zu gewährleisten.

1 Einleitung

In seinem Interview in der Bild am Sonntag am 4. Oktober 2020¹ hat Bundesgesundheitsminister Jens Spahn eine grundsätzliche Reform der Finanzierung der Pflegeversicherung vorgeschlagen. Hintergrund dafür ist die Entwicklung der Eigenanteile in der Heimpflege, die bereits derzeit als sehr hoch einzustufen sind und 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 Konzierten Aktion Pflege beschlossen wurden (Bundesregierung 2020), noch erheblich weiter steigen werden. Sollen diese zur Behebung des Pflege-notstands notwendigen Maßnahmen, insbesondere die Verbesserung der Personalausstattung in Heimen und eine bessere Bezahlung für Pflegekräfte, umgesetzt werden, würden die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner ohne eine Änderung der Finanzierungsregelungen endgültig überfordert.

Um dies zu verhindern, enthält der Reformvorschlag insbesondere drei Maßnahmen, die im Eckpunktetapier des Bundesgesundheitsministeriums vom 4. November 2020 präzisiert wurden:

1. Um das Risiko einer finanziellen Überforderung der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner durch eine lange Aufenthaltsdauer im Pflegeheim zu begrenzen, sollen die Eigenanteilszahlungen für pflegebedingte Kosten längstens 36 Monate gezahlt werden.
2. Um das Risiko einer laufenden finanziellen Überforderung zu begrenzen, wird der monatliche Betrag, der von der Heimbewohnerin bzw. dem Heimbewohner für die allgemeinen Pflegeleistungen gemäß § 82 Abs. 1 Abs. 1 Ziffer 1 SGB XI und die Ausbildungsvergütung gemäß § 82a SGB XI aufzubringen ist, auf maximal 700 Euro begrenzt.
3. Eine weitere Reduktion der Gesamteigenanteile erfolgt durch einen vorgesehenen Zuschuss der Länder in Höhe von monatlich 100 Euro zu den gesondert in Rechnung gestellten Investitionskosten nach § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI.

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

- die Reduktion des Anteils der Sozialhilfeempfängerinnen und -empfänger,
- die Reduktion der Sozialhilfeausgaben,
- der Anteil der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner, deren Eigenanteile sich reduzieren, und
- die Mehrausgaben der Pflegeversicherung

untersucht. Die Mehrausgaben der Pflegeversicherung sollen gemäß den Eckpunkten größtenteils über Steuermittel finanziert werden, um so die Einhaltung der sogenannten „Sozialgarantie“ der Bundesregierung, also die Begrenzung des Gesamtsozialversicherungsbeitragssatzes auf maximal 40 Prozent, nicht zu gefährden. Da derzeit nicht bekannt ist, in welchem Umfang die Steuerfinanzierung erfolgen soll, wird dieser Effekt nachfolgend nicht berücksichtigt. Die ausgewiesenen Mehrausgaben der Pflegeversicherung würden sich tatsächlich in dem Umfang reduzieren, in dem sie – wie in den Eckpunkten vorgesehen – steuerfinanziert werden.

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

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

Abschnitt 4 auf die Methodik eingegangen. Nach Darstellung der Ergebnisse der Modellrechnung auf Bundesebene in Abschnitt 5 und zum Anteil der profitierenden Bewohner auf Landesebene in Abschnitt 6 werden diese abschließend in Abschnitt 7 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 Heimbewohnerinnen und -bewohner 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 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 ge-

ringfügig 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 an den pflegebedingten Aufwendungen in vollstationärer Pflege

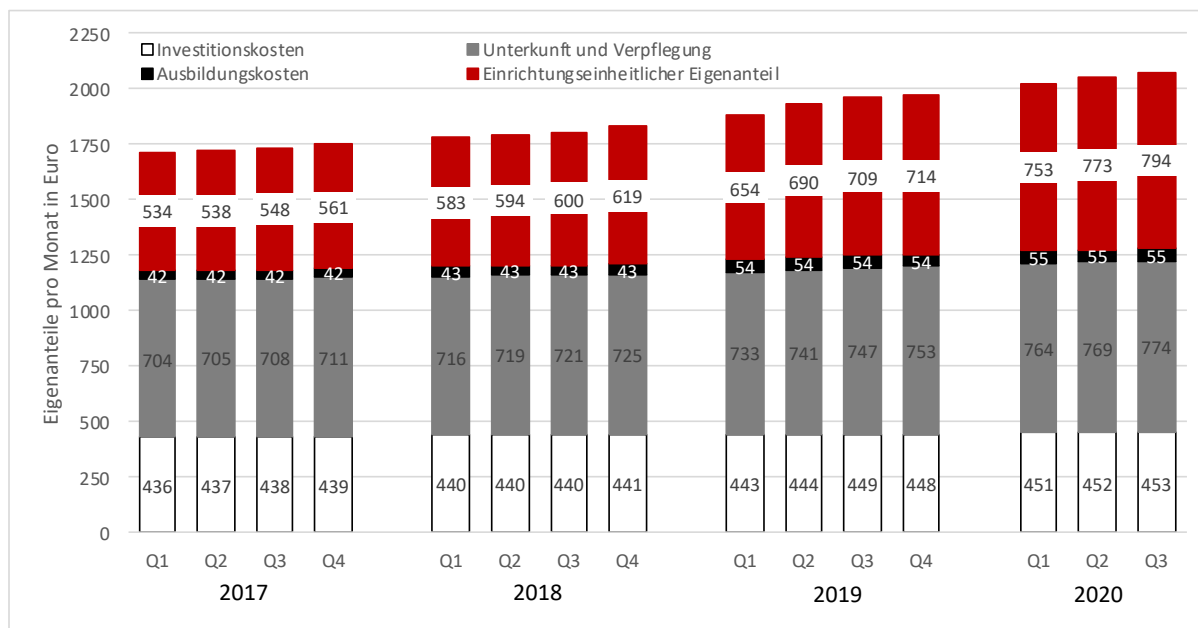
Jahr	Pflegevergütung			Eigenanteil an der Pflegevergütung			Belegungsanteile in Prozent			Durchschnittlicher Eigenanteil
	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Stufe I	Stufe II	Stufe III	
1999	1.156	1.521	1.977	133	242	545	32	45	23	277
2001	1.186	1.582	2.008	163	303	576	33	45	22	316
2003	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 durchschnittlichen 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 2020 bundesdurchschnittlich bei 794 Euro für den mittlerweile pflegegradunabhängigen einrichtungseinheitlichen Eigenanteil an den pflegebedingten Kosten. Da in Durchschnitt weitere 774 Euro für Unterkunft und Verpflegung, 453 Euro für Investitionskosten und 55 Euro für Ausbildungskosten zu entrichten sind, beträgt der Gesamteigenanteil für einen Pflegeplatz im Bundesdurchschnitt 2.076 Euro (Abbildung 1).

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).



Quelle: eigene Auswertungen des in Abschnitt 3.1.2 beschriebenen vdek-Datensatzes

Abbildung 1: (Gesamt)Eigenanteile in stationärer Langzeitpflege

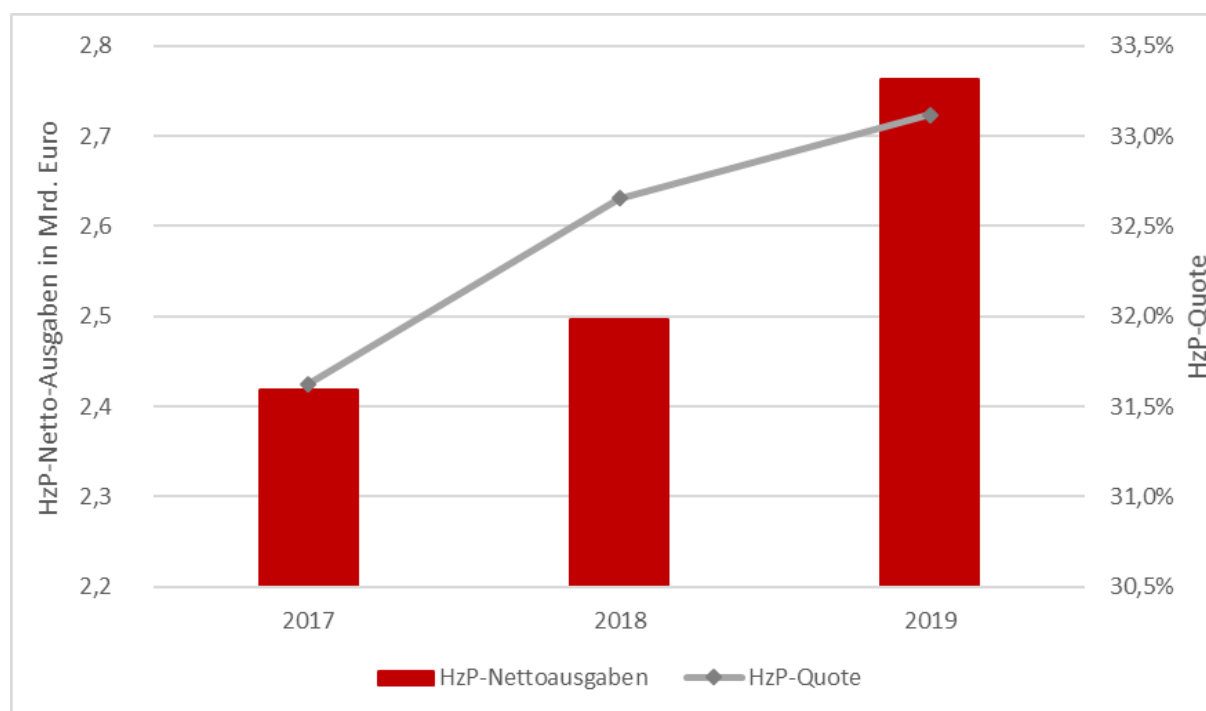


Abbildung 2: Nettoausgaben für Hilfe zur Pflege in Einrichtungen und Anteil der Hilfeempfängerinnen und Hilfeempfänger²

² 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-

Die Pflegeversicherung kann damit ihren eigenen Anspruch, pflegebedingte Sozialhilfeabhängigkeit zu verhindern, zunehmend weniger erfüllen. Schon hieraus ergibt sich der Reformbedarf, den der Bundesgesundheitsminister mit seinem Vorschlag adressiert hat. Verstärkt wird der hier erkennbare Handlungsdruck durch die zu erwartenden weiteren ausgabensteigernden Effekte der bereits konsentierten Verbesserungen von Arbeitsbedingungen und Entlohnung für Pflegekräften.

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.

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 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 Vergü-

tungsdaten 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 3.1.3 wird beschrieben, wie mittels dieser Datenquellen, die in den Berechnungen verwendeten Einkommens-, Vermögens- und Entgeltdaten generiert wurden.

3.1.1 Berechnung des 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 Heimbevölkerung 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. Da gemäß Pflegestatistik 2017 (Statistisches Bundesamt 2020b) 92,4 Prozent aller vollstationär versorgten Pflegebedürftigen 65 Jahre und älter waren, sind von dieser Alterszensur nur geringe Verzerrungen zu erwarten. 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.

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 Alleinstehende (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 Beitrags-

satz 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.³ 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 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, da davon ausgegangen wird, dass die jeweilige Partnerin oder der Partner im selbstgenutzten Wohneigentum verbleibt. Aus Vereinfachungsgründen wird dabei unterstellt, dass es sich

³ 2017 lag die monatliche Bezugsgröße bei 2.975 Euro, der Freibetrag gemäß § 226 Absatz 2 SGB V also bei 148,75 Euro.

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 Steigerung der Einkommen und Vermögen für die Jahre 2018 und 2019

Für die Modellrechnungen, deren Ergebnisse in Abschnitt 5 vorgestellt werden, wurde der aktuellste Zeitpunkt als Ausgangspunkt gewählt für den Kalibrierungsdaten verfügbar waren. Es handelt sich hierbei um den 1.7.2019. Um die Einkommens- und Vermögensdaten zu diesem Zeitpunkt zu generieren, wurden die vorhandenen Einkommen und Vermögen des Referenzjahres 2017 für die Jahre 2018 bis 2019 gesteigert. Da sich das Einkommen insbesondere aus Renteneinkommen zusammensetzt, werden für die Einkommensentwicklung die jährlichen, nach Ost und West differenzierten, Rentensteigerungsraten herangezogen.⁴ Da die Preissteigerung auf den Immobilienmärkten in den letzten Jahren substantiell über der allgemeinen Preissteigerung gelegen hat, werden Immobilienvermögen mit 4 Prozent pro Jahr gesteigert, die sonstigen Vermögen dagegen mit der allgemeinen Preissteigerungsrate.⁵

3.2 Heimentgelte

Der vdek führt differenzierte Daten zur Entgeltstruktur der stationären Pflegeeinrichtungen in Deutschland und bereitet diese 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 mit Bezugsjahr 2019 wurden die Kosten des dritten Quartals 2019 verwendet. Für die Ergebnisse der Effekte auf Länderebene wurden zusätzlich die Kosten des dritten Quartals 2020 genutzt. Die Heimentgelte im Jahr 2019 berücksichtigen 10.032 Einrichtungen, der Datensatz des Jahres 2020 enthält Daten von 10.076 Pflegeheimen. Es wurden lediglich die Daten von *Standardeinrichtungen* herangezogen, Spezialeinrichtungen für spezifische Krankheitsbilder (zum Beispiel Multiple Sklerose oder Wachkoma-Einrichtungen) dagegen exkludiert.

Alle Daten zu den Kosten der Pflegeplätze 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 grundsätzlich die heimplatzbezogenen einrichtungseinheitlichen Gesamteigenanteile. Im Bereich der Investitionskosten muss dabei allerdings eine Unschärfe in Kauf genommen werden: Da ab-

⁴ Für Westdeutschland betragen die Rentensteigerungen 3,22 Prozent (2018) und 3,18 Prozent (2019), für Ostdeutschland 3,37 Prozent (2018) und 3,91 Prozent (2019) (DRV 2020).

⁵ Für die Jahre 2018 bis 2019 wurden Inflationsraten von 1,8 Prozent bzw. 1,4 Prozent (Statistisches Bundesamt 2020c) zugrunde gelegt.

hängig 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. Die summierten Kostensätze wurden dann jeweils für jeden Platz der Einrichtung zugewiesen, so dass jedem Heimplatz in Deutschland ein spezifischer Eigenanteilssatz zugewiesen werden konnte.

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 des Modells wird dabei das Jahr 2019 verwendet, für das letztmalig Daten der amtlichen Statistik vorliegen, mit deren Hilfe das Modell kalibriert wird (Abschnitt 4.2). Aufsetzend auf dem Status quo für 2019 werden dann die fünf weiteren in Abschnitt 4.3 beschriebenen Szenarien untersucht, die sich durch unterschiedliche Kombinationen verschiedener Reformelemente und unterschiedlicher Annahmen zur Entwicklung der Heimentgelte ergeben.

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- und Heimbewohnerinnenpopulationen 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 ergibt sich dabei aus den Werten der Pflegetageleistungsstatistik 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.

Auf Grundlage des so gematchten Datensatzes erfolgten nun für jeden Pflegebedürftigen und jeden Monat nach unterstelltem Heimeintritt ein individueller Abgleich von Einkommen und Vermögen mit den monatlich anfallenden Eigenanteilen ihres Heimplatzes. 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 Pflegewohngeldregelungen 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 Pflegewohngeld gezahlt⁶. Daraus ergibt sich in diesen Fällen eine zusätzliche Berechnung: Falls das Einkommen die gesamten Heimkosten deckt, werden in NRW und Schleswig-Holstein weder Pflegewohngeld, noch Hilfe zur Pflege gezahlt. Wenn das Einkommen nicht ausreichend ist, wird geprüft, zu welchen Anteilen Pflegewohngeld 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.

⁶ 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 Pflegewohngeld wurden berücksichtigt. Da das Pflegewohngeld 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 Pflegewohngeld behandelt.

- 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 für jeden Monat 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 alle Pflegebedürftigen berechnet werden. Die Lastverteilung ändert sich dabei mit der Dauer des Heimaufenthalts in dem Maße, in dem Vermögen aufgezehrt und dann durch Fürsorgeleistungen ersetzt wird. Um hieraus Rückschlüsse auf die Quote der Sozialhilfeempfängerinnen und -empfänger sowie die Sozialhilfeausgaben zu einem Stichtag ziehen zu können, muss geklärt werden, wie hoch der Anteil der Heimbewohnenden ist, die zu diesem Stichtag 0, 1, 2 usw. Monate in vollstationärer Pflege leben, um so den bereits erfolgten Vermögensverzehr berücksichtigen zu können. Abbildung 3 zeigt diese Anteile für den Stichtag 1.9.2019 für die BARMER-Versicherten in Heimpflege. Erkennbar ist in dieser Abbildung bereits, dass rund 37 Prozent der Heimbewohnerinnen und -bewohner bereits seit mindestens 36 Monate in vollstationärer Pflege gelebt haben. Werden nun alle Bewohnerinnen und Bewohner gemäß ihrer bereits in vollstationärer Pflege verbrachten Zeit klassiert und die Kostenträgeranteile und -beträge für diese Gruppen entsprechend der zahlenmäßigen Besetzung der jeweiligen Gruppe gewichtet, ergibt sich die Finanzierungsstruktur für die Heimkosten zum Stichtag. Da die in Abbildung 3 gezeigte Verteilung bemerkenswert konstant und unabhängig vom gewählten Stichtag ist, wird sie für die Berechnungen als zeitinvariant unterstellt und kann daher für jeden beliebigen Berechnungstag verwendet werden.

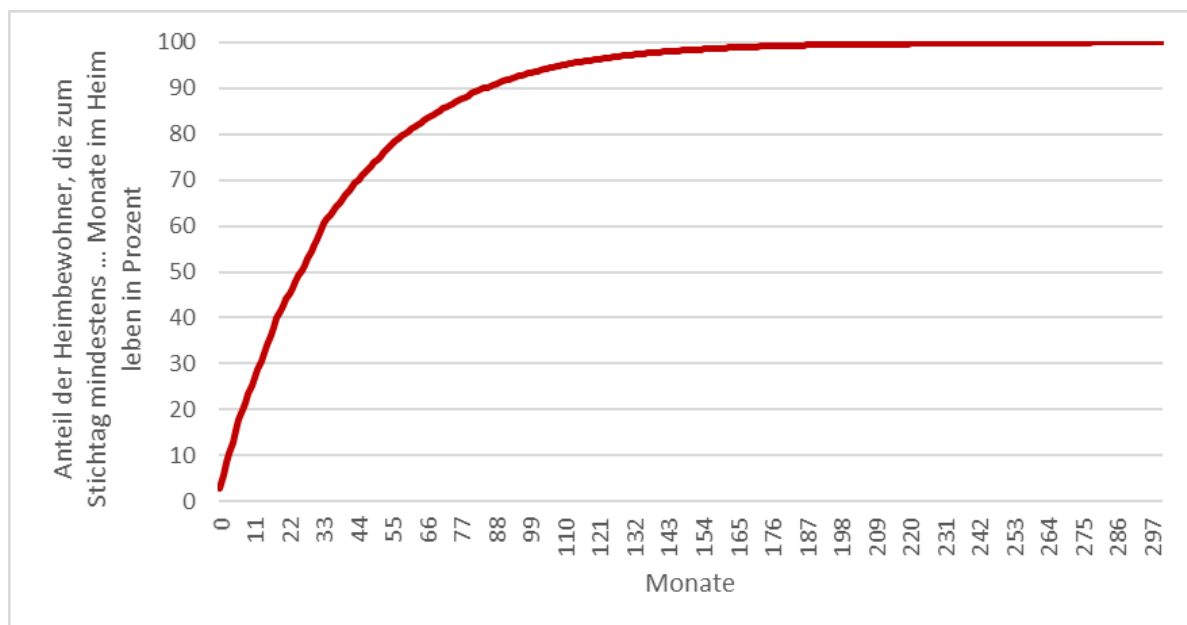


Abbildung 3: Heimbewohner nach ihrer Mindestaufenthaltsdauer in der stationären Pflege

Um den Effekt der zufälligen Ziehung der Heimpopulation aus der Stichprobe und der zufälligen Zuweisung der gezogenen Personen zu den Heimentgelten zu minimieren, wurde der gesamte Prozess zehn Mal durchgeführt. Ausgewiesen werden nachfolgend die Mittelwerte der Ergebnisse. Da dieser Ziehungsprozess und die folgenden monatsbezogenen Berechnungen sehr aufwändig sind, wurden

unterschiedliche Berechnungsdauern verwendet. Für die ersten 120 Monate des Heimaufenthalts wurden zehn Durchläufe durchgeführt, für die Monate 121 bis 240 dagegen nur einer. Für jeden Ergebnisparameter der Modelle wurden die Resultate der zehn Simulationen gemittelt und diese Mittelwerte mit dem einfachen Durchlauf für die Monate 121 bis 240 verknüpft. Der Verzicht auf eine mehrfache Berechnung auch für den zweiten Zeitraum kann damit begründet werden, dass zum Stichtag nur 3,7 Prozent der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner länger als zehn Jahre im Heim leben, so dass sich aus dem Verzicht auf mehrfachen Durchlauf allenfalls unmerkliche Verschiebungen ergeben können. Der Zeitraum jenseits der 240 Monate, in dem nur noch 0,3 Prozent der Pflegebedürftigen einen Leistungsbezug aufweisen, wurden aus den Berechnungen ausgeschlossen. Hierdurch entsteht eine geringfügige Unterschätzung der HzP-Quote und HzP-Ausgaben, die jedoch auf alle Szenarien wirken und somit in der differentiellen Betrachtung vernachlässigt werden können.

Nach 10 Bootstraps wiesen die HzP-Quote und die monatlichen Kosten pro Heimbewohner für die einzelnen Monate 0 bis 120 jeweils nur eine geringe Streuung auf. Die in Tabelle 3 und Tabelle 4 dargestellten Minimal- und Maximalwerte zeigen unkalibrierte Ergebnisse von 10 Bootstrap-Durchläufen des Modellszenarios Status quo. Abgebildet sind exemplarisch 11 der 120 Monate in 12-Monatschritten über einen Zeitraum von 10 Jahren.

Tabelle 3: Streuung der monatlichen HzP-Quoten (in Prozent) bei 10 Bootstrap-Durchläufen

Jahr	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Minimum	21,4	26,8	29,4	31,3	33,1	34,8	36,1	37,2	38,3	39,4	40,3
Mittelwert	21,5	26,9	29,5	31,3	33,2	34,8	36,1	37,2	38,3	39,4	40,4
Maximum	21,6	27,0	29,5	31,4	33,2	34,9	36,2	37,3	38,4	39,5	40,4
Spannweite	0,13	0,15	0,14	0,10	0,13	0,12	0,11	0,11	0,10	0,11	0,12

Tabelle 4: Streuung der monatlichen HzP-Ausgaben pro Heimbewohnerin oder Heimbewohner in Euro pro Monat bei 10 Bootstrap-Durchläufen

Jahr	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Minimum	203,0	268,5	289,4	305,7	323,6	340,0	351,8	361,4	371,3	381,5	389,9
Mittelwert	203,5	269,2	290,0	306,4	324,2	340,8	352,3	362,0	372,1	382,2	390,5
Maximum	204,3	270,6	291,4	307,5	325,4	341,9	353,3	363,0	373,4	383,1	391,3
Spannweite	1,24	2,05	2,00	1,77	1,79	1,91	1,51	1,62	2,03	1,61	1,45

Wie Tabelle 3 und Tabelle 4 zeigen, ist die Spannweite bereits nach zehn Durchläufen extrem klein und liegt in Bezug auf die HzP-Quote bei weniger als 0,2 Prozentpunkten und bei den monatlichen Ausgaben pro Heimbewohnerin oder Heimbewohner bei maximal 2 Euro. Aus diesem Grund wurde von weiteren Durchläufen abgesehen und die Berechnungen wurden mit insgesamt zehn Bootstraps durchgeführt.

4.2 Modellkalibrierung

Auf Basis der für das Jahr 2019 fortgeschriebenen individuellen einsetzungsfähigen Einkommen und Vermögen sowie der für das 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 berechnet. Die Berechnung der HzP-

Quote 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 gegenübergestellt. Zur Ermittlung dieser „wahren Werte“ 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. Im Vergleich zeigte sich, dass sich die Ausgabenhöhe im Modell nur um 0,04 Prozent vom wahren Wert unterschieden hat, während der Anteil der HzP-Empfängerinnen und -empfänger unter den Heimbewohnenden um 9,4 Prozent unterhalb des wahren Wertes lag. Diese Abweichung liegt in den im Modell notwendigerweise vorzunehmenden Vereinfachungen und den systematischen Verzerrungen begründet, die sich beispielsweise dadurch ergeben, dass Beamte und Heimbewohnende in Alter von weniger als 65 Jahren aus den genannten Gründen nicht in die Modellierung eingeschlossen werden konnten. Für die weiteren Modellrechnungen ist davon auszugehen, dass diese strukturellen Verzerrungen auch für andere Szenarien gelten. Durch den Einsatz der Korrekturfaktoren 0,99962 für die Ausgaben und 1,10375 für die HzP-Quote, mit denen die Modellergebnisse für die Sozialhilfeausgaben und die –empfängerquote jeweils multipliziert wurden, konnte somit nicht nur das Status quo-Modell perfekt auf die Werte der Sozialhilfestatistik kalibriert werden. Vielmehr kann unterstellt werden, dass bei Anwendung dieser Korrekturfaktoren auch die Modellergebnisse für die Reformszenarien 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.

4.3 Modellszenarien

Zur Darstellung der Effekte, die sich für die Pflegebedürftigen, die Sozialhilfeträger und die Pflegeversicherung zeigen, wurden ein Status quo-Modell und wurden fünf Reformszenarien entwickelt und berechnet, die sich alle auf das Jahr 2019 beziehen. Dabei wird aber zum Teil unterstellen, dass die derzeit diskutierten Reformelemente schon damals wirksam gewesen wären. Zielgrößen sind dabei die jeweilig entstehende HzP-Quote, die korrespondierende Anzahl an Empfängerinnen und Empfängern der Hilfe zur Pflege sowie die jährlichen HzP-Ausgaben und die Ausgaben der Sozialen Pflegeversicherung.

Status quo: Als Ausgangspunkt dient ein Szenario, das die Situation im Jahr 2019 nachbildet und damit sowohl als Kalibrierungsmodell genutzt werden kann als auch allen beurteilenden Vergleichen als Referenzpunkt dient. Es setzt auf den bestehenden rechtlichen Regelungen von Pflegeversicherung, Sozialhilfe und Pflegegeld sowie auf den Heimentgelten im dritten Quartal 2019 auf.

Szenario 1: Als erstes Reformelement wird eine Begrenzung der Zahlungshöhe der summierten Entgeltbestandteile für den einrichtungseinheitlichen Eigenanteil und die Ausbildungskosten auf maximal 700 Euro pro Monat eingeführt. Das monatliche Kostenrisiko für Beträge oberhalb von 700 Euro wird hierdurch von dem individuellen Pflegebedürftigen auf die Gemeinschaft der Pflegeversicherten verlagert. Die Zahlungsdauer der Eigenanteile ist zeitlich nicht begrenzt und erfolgt über die gesamte Dauer des Leistungsbezuges.

Szenario 2: Als zweites Reformelement wird zusätzlich zu den Regelungen des *Szenario 1* die *Zahlungsdauer* auf eine Länge von maximal 36 Monaten beschränkt. Dies betrifft insgesamt 37 Prozent aller Heimbewohnerinnen und -bewohner in Deutschland, die hierdurch faktisch eine Vollübernahme der pflegebedingten Kosten und der Ausbildungskosten erfahren. Hierdurch wird auch das unbekannte Kostenrisiko der Langlebigkeit kollektiviert.

Szenario 3: Als drittes Reformelement wird zusätzlich eine anteilige Übernahme der *Investitionskosten* durch die Bundesländer unterstellt. Angesetzt wird hierbei ein Betrag von 100 Euro pro Monat für jeden Pflegebedürftigen. Von dieser Regelung profitieren damit alle Pflegebedürftigen, die nicht bereits vorher durch Pflegewohngeldregelungen einen höheren Betrag zur Übernahme der Investitionskosten erhalten haben. Mit dem *Szenario 3* sind die finanzierungswirksamen Reformvorschläge des Eckpunktepapiers des Bundesgesundheitsministeriums vom 4. November 2020 im Ganzen modelliert.

Szenario 4: Während der *Status quo* die Preissituation des Jahres 2019 abbildet, wird in *Szenario 4* ein Anstieg der Pflegesätze um 10 Prozent unterstellt. Damit werden insbesondere die Lohnsteigerungen für das Pflegepersonal berücksichtigt, die in Anlehnung an die letzten Tarifabschlüsse des Jahres 2020 bis Sommer 2021 erwartet werden können. Dieses Szenario gibt damit einen Ausblick auf die Situation von der zum frühestmöglichen Zeitpunkt eines Inkrafttretens der Reformvorschläge des Bundesgesundheitsministeriums auszugehen ist.

Szenario 5: Das abschließende *Szenario 5* kombiniert die Steigerung des Pflegesatzes des *Szenario 4* mit den vollständigen Reformelementen des *Szenario 3*. Seine Ergebnisse zeigen dementsprechend, welche Effekte die finanzwirksamen Regelungen des Eckpunktepapiers unter Annahme der steigerten Lohnkosten entfalten.

5 Ergebnisse der Modellrechnungen

Nachstehend werden die Ergebnisse der Modellrechnungen auf verschiedenen Ebenen ausgewiesen. Zunächst zeigt Abschnitt 5.1 wie sich die Finanzierungsstruktur *für eine Heimzugangskohorte* im *Zeitverlauf* verändert und welche Effekte die Umsetzung des Reformvorschlags des Bundesgesundheitsministeriums darauf hat. In Abschnitt 5.2 werden dann die finanziellen Auswirkungen der drei einzelnen Reformelemente zu einem gegebenen Zeitpunkt für die *bundesdeutsche Heimpopulation* (im Querschnitt) dargestellt und mit dem Status quo verglichen. Daran anschließend wird in Abschnitt 5.3 simuliert, welche Effekte die komplette Umsetzung des Reformvorschlags hat, wenn zugleich eine Anhebung der Pflegesätze um 10 Prozent unterstellt wird.

5.1 Finanzierung der Eigenanteile im Zeitverlauf

Zur Finanzierung der Eigenanteile für stationäre Pflege werden grundsätzlich vorrangig die einsetzungsfähigen Einkommen und Vermögen der Pflegebedürftigen sowie ihrer unterhaltspflichtigen Angehörigen herangezogen. Wenn diese Einkommen und Vermögen initial oder im Zeitverlauf nicht mehr ausreichen, um den monatlichen Eigenanteil aufbringen zu können, wird subsidiär Hilfe zur Pflege gewährt. Die Finanzierung der Eigenanteile wird bundesweit also je nach Einzelfall aus bis zu vier Quellen realisiert:

- dem einsetzungsfähigen Einkommen,
- dem einsetzungsfähigen Immobilienvermögen,
- dem einsetzungsfähigen sonstigen Vermögen und
- der Hilfe zur Pflege.⁷

Die Modellrechnungen zeigen, wie sich die einzelnen Finanzierungsanteile im Zeitverlauf verändern, also, in welchem Umfang die Eigenanteilszahlungen zu Vermögensverzehr und daran anschließend zum Sozialhilfebezug führen. Gemäß dem Einsatz dieser Finanzierungsquellen können die Heimbewohnerinnen und -bewohner zu einem gegebenen Zeitpunkt danach unterschieden werden, ob die Gesamteigenanteile durch

- a) das Einkommen,
- b) das Einkommen und das einsetzungsfähige Vermögen ausschließlich des Wohneigentums,
- c) das Einkommen und das einsetzungsfähige Vermögen einschließlich des Wohneigentums,
- d) das Einkommen, das einsetzungsfähige Vermögen und Hilfe zur Pflege

finanziert werden.

Für den Status quo des Jahres 2019 können die Relationen der unterschiedlichen Finanzierungsquellen der Abbildung 4 entnommen werden⁸. Beim Einzug in ein Pflegeheim können 32 Prozent der Pflegebedürftigen die Eigenanteile aus ihren laufenden Einkommen und den Einkommen ihrer unterhaltspflichtigen Partner und Partnerinnen aufbringen. Dieser Wert bleibt – unter der Modellannahme, dass sich Einkommen und Eigenanteile im gleichen Maße verändern – über Zeit stabil, so dass ein Drittel der Heimbewohnerinnen und -bewohner während ihres gesamten Heimaufenthalts weder

⁷ In Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein ist zudem noch das Pflegegeld zu berücksichtigen.

⁸ Zur Betonung der illustrativen Wirkung wurde bei Abbildung 4 und Abbildung 5 auf eine feinere Skalierung und größere Detailtiefe verzichtet. Alle Daten, die diesen Abbildungen zu Grunde liegen, können den Wertetabellen im Anhang entnommen werden.

auf Vermögensverzehr noch auf Sozialhilfebezug zurückgreifen müssen (hellgraue Fläche). Weitere 46 Prozent der Pflegebedürftigen sind ab dem ersten Tag ihres Heimaufenthalts gezwungen, zusätzlich zum Einkommenseinsatz ihr Vermögen zu verzehren (schwarze und rote Fläche). Dabei ist erkennbar, dass die Bar- und mobilen Sachvermögen (rote Fläche) bei einer erheblichen Anzahl von Personen schon in den ersten Jahren des Heimaufenthaltes aufgebraucht sind. Der Anteil derer, die den Heimaufenthalt durch Verzehr des Bar- und mobilen Vermögens finanzieren, sinkt von 40 Prozent zum Zeitpunkt des Einzugs auf nur noch 21 Prozent im 36. Monat. Die Hälfte der Personen ohne Immobilienbesitz haben ihr Vermögen also in den ersten drei Jahren des Heimaufenthaltes bereits vollständig aufgebraucht. Werden auch die Immobilien eingesetzt, zeigt sich vor allem im ersten Jahr – also solange bei vielen Pflegebedürftigen noch anderes Vermögen vorhanden ist – ein vergleichsweise geringer Einsatz des Immobilienvermögens, der dann aber auf einen Anteil von 15 Prozent im Monat 36 ansteigt und bis zum 240. Monat nur geringfügig auf 12 Prozent sinkt (schwarze Fläche). Durch den Einsatz des Immobilienvermögens kann die Wahrscheinlichkeit, auf Hilfe zur Pflege zurückgreifen zu müssen, auch dauerhaft begrenzt werden.

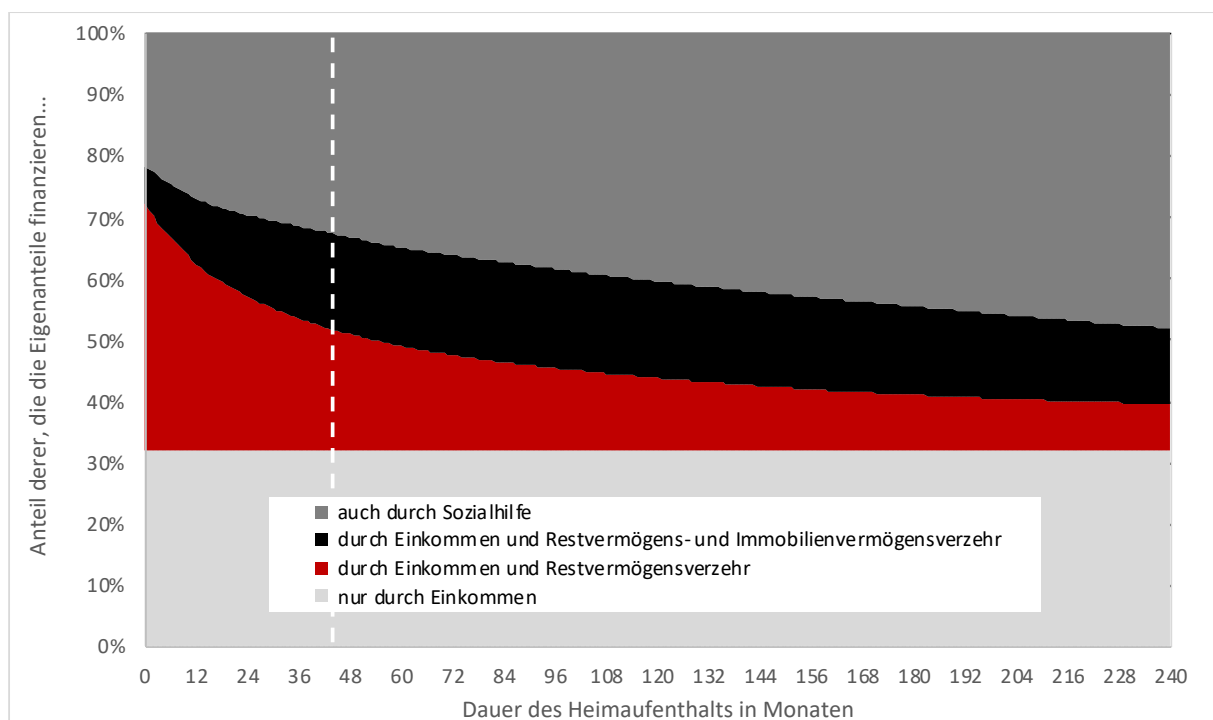


Abbildung 4: Finanzierung der Eigenanteile im Status quo

Dennoch ist ein stetig wachsender Anteil der Pflegebedürftigen in stationärer Versorgung mit zunehmender Dauer des Heimaufenthaltes auf den subsidiären Bezug von Hilfe zur Pflege angewiesen. Während schon zum Zeitpunkt des Heimeintritts 21,6 Prozent der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner Hilfe zur Pflege beziehen, steigt dieser Anteil im ersten Jahr stark auf 27,0 Prozent und dann in den Folgejahren mit abnehmender Geschwindigkeit weiter an (29,5 Prozent nach 2 Jahren, 31,4 Prozent nach 3 Jahren, 33,2 Prozent nach 4 Jahren und 34,8 Prozent nach 5 Jahren).⁹

⁹ Die im September 2020 vom Institut der deutschen Wirtschaft veröffentlichten Berechnungen zur Pflegefinanzierung zeigen ähnliche Ergebnisse. Kochskämper et al. (2020: 4) ermitteln dabei für Rentnerhaushalte über 65 Jahren „wie viele Haushalte über genügend Vermögen verfügten, um die Kosten eines Pflegeheimaufenthaltes für eine Person im Haushalt für unterschiedlich lange Zeiträume tragen zu können“. Der Anteil

Der Einsatz von Einkommen und Vermögen bestimmt sich dabei im Wesentlichen aus der Differenz der Heimentgelte und der Pflegeversicherungsleistungen. Diese verändert sich grundlegend, wenn die vom Bundesgesundheitsministerium vorgeschlagenen Reformelemente, nämlich die Begrenzung der monatlichen Eigenanteile für pflegebedingte Kosten auf 700 Euro, die Begrenzung des Zeitraums, für den dieses Kosten privat zu tragen sind auf 36 Monate, und der Zuschuss der Länder zu den Investitionskosten in Höhe von monatlich 100 Euro, umgesetzt werden. Die Effekte zeigen sich in Abbildung 5.

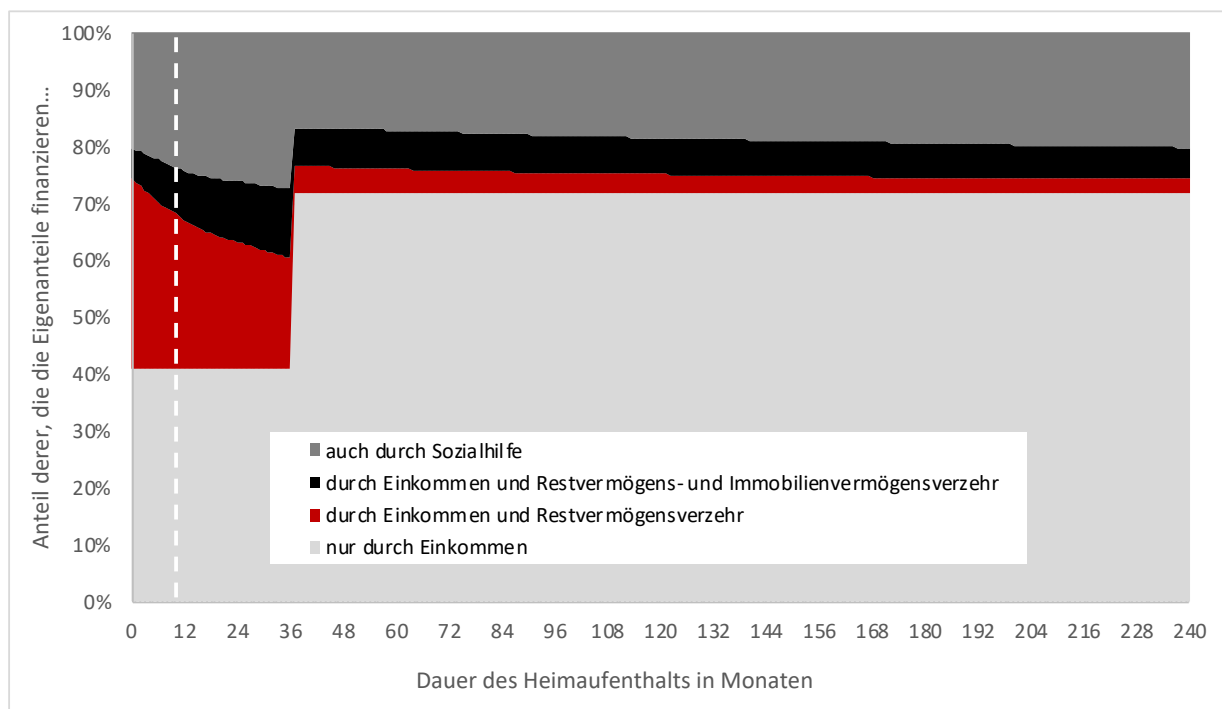


Abbildung 5: Finanzierung der Eigenanteile im Szenario 3

Zum Zeitpunkt des Einzugs liegt der Anteil derer, die die Eigenanteile aus dem laufenden Einkommen finanzieren können, bei 41 Prozent und damit um 9 Prozentpunkte höher als im Status quo. Der Anteil der Sozialhilfeempfängerinnen und -empfänger ist entsprechend geringer und steigt von 20 Prozent zum Zeitpunkt des Einzugs auf 27 Prozent im 36. Monat. Danach werden die pflegebedingten Aufwände dem Reformvorschlag zufolge vollkommen von der Pflegeversicherung übernommen. 72 Prozent der Heimbewohnerinnen und -bewohner können die Heimkosten danach aus dem laufenden Einkommen aufbringen und weitere 12 Prozent durch Vermögensverzehr. Dieser Anteilswert sinkt auch im Zeitverlauf nur langsam auf 8 Prozent nach 20 Jahren. Entsprechend steigt auch der Anteil der Sozialhilfeempfänger nur langsam von 17 Prozent (nach 36 Monaten) auf 20 Prozent am Ende des Betrachtungszeitraums.

der Personen, die sich die Pflege nicht aus Einkommen und Vermögen leisten kann, steigt dabei von 28,1 Prozent (in Bezug auf ein Jahr Pflege) auf 33,0 Prozent (in Bezug auf fünf Jahre Pflege) an (ebd.: 14). Trotz erheblicher Unterschiede in der Methodik (Berücksichtigung vs. Nicht-Berücksichtigung von Pflegewohn-geld; individuelle Heimkosten vs. Durchschnittskosten, unterschiedliche Berücksichtigung unterhaltspflichtiger Angehöriger) stimmen die ausgewiesenen Anteile derer, die einen Heimaufenthalt (nicht) aus eigenen Mitteln finanzieren können, in Höhe und zeitlichem Verlauf weitgehend mit den hier vorgelegten Berechnungen überein.

Die Entlastungswirkungen des Reformvorschlags sind somit für die Heimbewohnerinnen und –bewohner, die bis zu 36 Monaten im Heim leben beachtlich, für die mit längeren Aufenthaltsdauern aber noch deutlich stärker.

5.2 Elemente des Reformvorschlags und ihre Wirkung im Status quo (Szenario 1-3)

Die in Abschnitt 5.1 referierten Werte beziehen sich auf eine Längsschnittbetrachtung. Um Angaben über die Auswirkungen des Reformvorschlags auf die Finanzierungsanteile von Einkommen, Vermögen, Sozialversicherung und Sozialhilfe im Querschnitt zu ermitteln, müssen diese umgerechnet werden. Dabei gehen die Ergebnisse für jede der oben angegebenen möglichen Dauern eines Heimaufenthalts gewichtet mit der relativen Häufigkeit dieser Konstellation in die Berechnung des gewogenen arithmetischen Mittels ein (vgl. Abschnitt 4.1). In Abbildung 4 und Abbildung 5 sind die Monate, bei denen der HzP-Anteil dem gewogenen Mittelwert der Verteilung entspricht, durch eine vertikale weiße, gestrichelte Linie hervorgehoben.

Wie schon in Abschnitt 4.3 beschrieben, kann der vom Bundesgesundheitsminister in die Diskussion eingebrachte Reformvorschlag als Summe dreier Reformelemente betrachtet werden, mit denen jeweils unterschiedliche Teile der Kosten(risiken) bearbeitet werden. Diese drei Reformelemente werden in den Szenarien 1 bis 3 sukzessive in die Berechnungen eingeführt, so dass neben dem Gesamteffekt auch die differentiellen Wirkungen betrachtet werden können. Tabelle 5 zeigt die Ergebnisse der Modellrechnungen für die verschiedenen Szenarien für die zuvor definierten Zielgrößen HzP-Quote, HzP-Ausgaben und SPV-Ausgaben. In der letzten Spalte wird ergänzend auch die jeweilige Differenz zum Status quo ausgewiesen. Der zusätzliche Effekt eines weiteren Reformelements kann durch Vergleich eines Szenarios mit dem jeweiligen Vorgängerszenario ermittelt werden.

Tabelle 5: Finanzielle Effekte der Reformelemente

Status quo	Heute	Status quo 2019	HzP-Quote (in %)	33,1%	Differenz zum Status quo 2019
			HzP-Empfänger	258.949	
HzP-Ausgaben (in Mrd. Euro)	2,764				
SPV-Ausgaben (in Mrd. Euro)	13,409				
Szenario 1	700-Euro-Deckel	Begrenzung der Eigenanteile (EEE+Ausbildungskosten) auf max. 700 Euro	HzP-Quote (in %)	30,9%	-2,2%
			HzP-Empfänger	241.651	-17.298
			HzP-Ausgaben (in Mrd. Euro)	2,066	-0,698
			SPV-Ausgaben (in Mrd. Euro)	15,085	1,675
Szenario 2	700 Euro/36 Monate	Begrenzung der Eigenanteile (EEE+Ausbildungskosten) auf max. 700 Euro für max. 36 Monate	HzP-Quote (in %)	25,6%	-7,5%
			HzP-Empfänger	200.522	-58.427
			HzP-Ausgaben (in Mrd. Euro)	1,483	-1,281
			SPV-Ausgaben (in Mrd. Euro)	17,112	3,702
Szenario 3	Eckpunkte	Begrenzung der Eigenanteile (EEE+Ausbildungskosten) auf max. 700 Euro für max. 36 Monate und Übernahme von 100 Euro pro Person für IK duch Länder	HzP-Quote (in %)	23,8%	-9,3%
			HzP-Empfänger	185.551	-73.398
			HzP-Ausgaben (in Mrd. Euro)	1,309	-1,455
			SPV-Ausgaben (in Mrd. Euro)	17,112	3,702

Es zeigt sich, dass jedes einzelne Reformelement geeignet ist, einen größeren Anteil der Pflegebedürftigen als im Status quo aus dem *Sozialhilfebezug* herauszulösen. Dabei senkt die Begrenzung der Eigenanteile für pflegebedingte Kosten und Ausbildungskosten auf maximal 700 Euro die HzP-Quote um 2,2 Prozentpunkte, die zusätzliche Begrenzung der Zahlungsdauer auf maximal 36 Monate senkt

die Quote um weitere 5,3 Prozentpunkte, während die anteilige Übernahme der Investitionskosten durch die Länder einen zusätzlich reduzierenden Effekt von 1,8 Prozentpunkten¹⁰ produziert. Insgesamt reduziert die Reform die Quote der Empfänger von Hilfe zur Pflege in stationärer Dauerpflege um mehr als ein Viertel von 33,1 Prozentpunkten auf 23,8 Prozentpunkte. In absoluten Werten bedeutet dies, dass in diesem Vergleich rund 73.400 Heimbewohnerinnen und Heimbewohner weniger auf Hilfe zur Pflege angewiesen wären als dies in 2019 der Fall gewesen ist.

In Folge sinkender Empfängerzahlen der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen und verringerter Ausgaben pro Kopf für die verbleibenden Hilfeempfänger und -empfängerinnen werden auch die *Gesamtausgaben der Hilfe zur Pflege* mit jedem Reformschritt abgesenkt, von 2,8 Mrd. Euro im Status quo über 2,1 Mrd. Euro in Szenario 1 und 1,5 Mrd. Euro in Szenario 2 bis auf 1,3 Mrd. Euro in Szenario 3. Insgesamt gehen die HzP-Ausgaben damit um 1,5 Mrd. Euro bzw. mehr als die Hälfte des Ausgangswertes zurück.

Diese Entlastungen müssen von anderen Kostenträgern getragen werden. In Szenario 1 und 2 erfolgt diese Kostenübernahme durch die Pflegeversicherung. Dass die *Ausgaben der Pflegeversicherung* dabei stärker steigen, als die HzP-Ausgaben sinken, ist Ausdruck dessen, dass auch für die Pflegebedürftigen, die ihren Heimplatz per Vermögensverzehr finanzieren, deutliche Entlastungen entstehen, und zwar im Umfang von 1 Mrd. Euro im Szenario 1 bzw. 1,4 Mrd. Euro im Szenario 2 und auch die Heimbewohnenden, die die Eigenanteile aus dem laufenden Einkommen zahlen, entlastet werden. Da das zusätzliche Reformelement in Szenario 3 nur noch bei einer relativ kleinen Anzahl von Pflegebedürftigen Auswirkungen auf die Höhe der HzP-Zahlung hat, werden die Gesamtausgaben nur um rund 200 Mio. Euro gesenkt. Die weiteren rund 600 Mio. Euro, die an personenbezogener Investitionskostenförderung für die Länder entstehen (und hier nicht ausgewiesen sind), entlasten die Pflegebedürftigen direkt.

Insgesamt führt der Reformvorschlag zu einer deutlichen Reduktion der Zahl der HzP-Empfänger und -Empfängerinnen (Reduktion um 28 Prozent) und der HzP-Ausgaben (Reduktion um 53 Prozent). Für die Länder wird die Belastung durch die Investitionskostenübernahme im Wert von 938 Mio. Euro¹¹ durch eine Reduktion der HzP-Ausgaben in Höhe von 1,309 Mrd. Euro deutlich überkompensiert. Für die Pflegeversicherung resultieren – ohne die Berücksichtigung des vom Bundesgesundheitsminister geforderten Steuerzuschusses – hingegen Mehrausgaben von 3,7 Mrd. Euro, die neben den Sozialhilfeempfängerinnen und -empfängern auch die Selbstzahlerinnen und Selbstzahler entlasten.

Abbildung 6 fasst die beschriebenen Effekte des Reformvorschlags noch einmal grafisch zusammen.

¹⁰ Der zusätzliche Effekt der Übernahme von Teilen der Investitionskosten gegenüber dem Status quo wird insbesondere durch die landesspezifische Pflegewohngeldregelung in Nordrhein-Westfalen reduziert. Hier erhielten im Verlauf des Jahres 2017 bereits rund 99.500 (bedürftige) Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Einrichtungen eine personenbezogene Förderung der Investitionskosten über das Pflegewohngeld (MAGS 2017: 24). Diese Bewohnergruppe wird jetzt aber durch das entsprechende Reformelement des Szenario 3 nicht weiter oder nur anteilig entlastet.

¹¹ Dieser Wert ergibt sich, wenn für jeden der zugrunde gelegten 781.932 Heimplätze ein Investitionskostenzuschuss von 100 Euro im Monat berücksichtigt wird. Die in NRW und Schleswig-Holstein weiterhin resultierende Reduktion der Pflegewohngeldzahlungen bleibt hierbei unberücksichtigt.

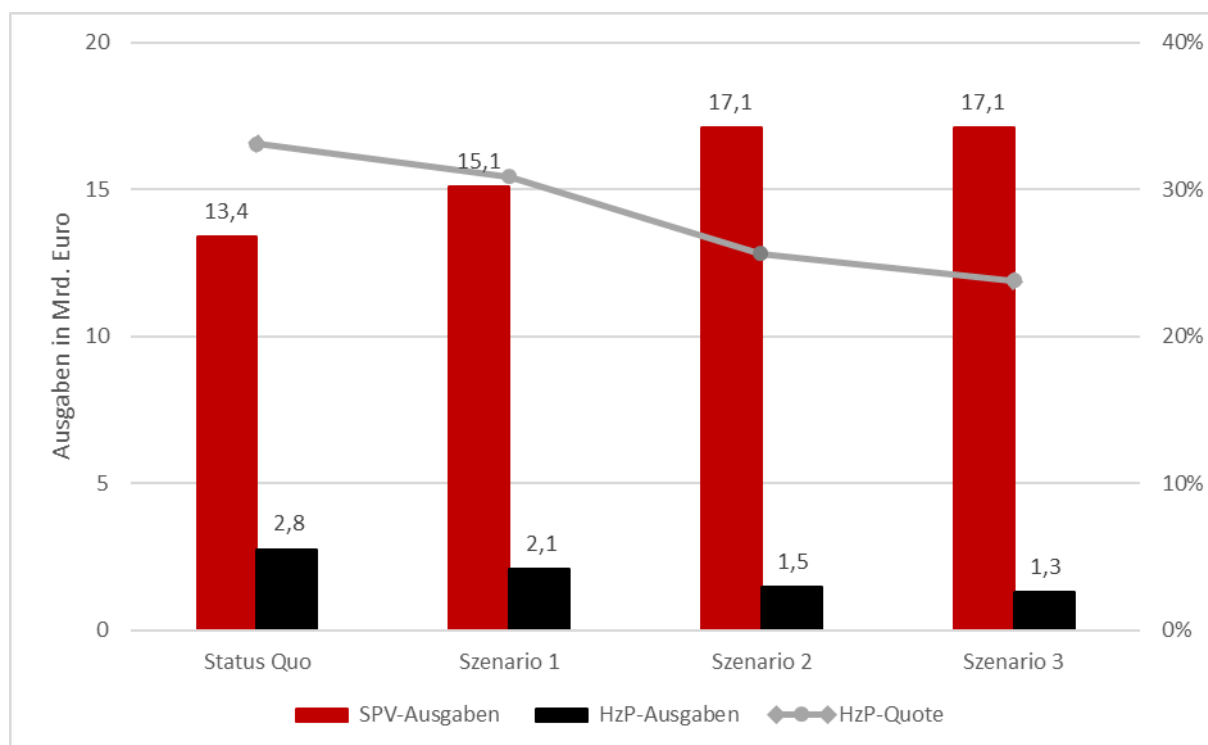


Abbildung 6: Finanzielle Effekte der Reformelemente

5.3 Wirkung des Reformvorschlages bei erhöhtem Pflegesatz (Szenario 4 und 5)

Wie Abschnitt 5.2 gezeigt hat, ist der Reformvorschlag geeignet, die Pflegebedürftigen finanziell zu entlasten und die Notwendigkeit subsidiärer Hilfe zur Pflege erheblich zu reduzieren. Dabei beruhen die Projektionen aber auf den Heimentgelten des Jahres 2019. Darin noch nicht berücksichtigt sind die erheblichen Steigerungen der Pflegesätze, insbesondere aufgrund von Tariflohnsteigerungen. Bereits vom 3. Quartal 2019 bis zum 3. Quartal 2020 ist der bundesdurchschnittliche monatliche einrichtungseinheitliche Eigenanteil um 12 Prozent von 709 auf 794 Euro gestiegen (Abbildung 1). Die aktuellen Lohnabschlüsse im öffentlichen Dienst, die Ausstrahlung auch auf andere Träger haben, lassen zudem weitere erhebliche Lohnkostensteigerungen in der Langzeitpflege erwarten. Um ein realistischeres Bild der Situation zum Zeitpunkt einer etwaigen Einführung der Reform zu erhalten, wird nachfolgend daher – ceteris paribus – eine lineare Steigerung des Pflegesatzes um 10 Prozent unterstellt. Dies erlaubt es, die Ausgaben der Pflegeversicherung, der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen der vollstationären Dauerpflege und die dazugehörigen Anzahlen und Anteile der Sozialhilfeempfängerinnen und -empfänger unter diesen Annahmen zu berechnen (Szenario 4) und vor diesem Hintergrund die Wirkungen der Reform in einer Situation mit der genannten Pflegesatzsteigerung (Szenario 5) zu ermitteln. Die Ergebnisse dieser Berechnungen sind in Tabelle 6 und Abbildung 7 dargestellt.

Bereits eine begrenzte Kostensteigerung im genannten Umfang zeigt deutliche Auswirkungen auf die Hilfe zur Pflege: So wächst die HzP-Quote gegenüber dem Status quo um mehr als 10 Prozent von 33,1 Prozentpunkten auf 36,7 Prozentpunkten. Entsprechend steigen auch die Gesamtausgaben der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen der vollstationären Dauerpflege um rund 750 Mio. Euro bzw. 27 Prozent.

Tabelle 6: Finanzielle Effekte der Reformelemente bei gestiegenem Pflegesatz

Szenario 4	+10% auf Lohnkosten	Verbesserung der Arbeitsbedingungen mit Mehrkosten von 10% auf die Pflege-Personalkosten durch Lohnsteigerungen	HzP-Quote (in %)	36,7%	Differenz zum Szenario 4
			HzP-Empfänger	287.182	
			HzP-Ausgaben (in Mrd. Euro)	3,515	
			SPV-Ausgaben (in Mrd. Euro)	13,409	
Szenario 5	Eckpunkte	Begrenzung der Eigenanteile (EEE+Ausbildungskosten) auf max. 700 Euro für max. 36 Monate und Übernahme von 100 Euro pro Person für IK durch Länder	HzP-Quote (in %)	24,7%	-12,1%
			HzP-Empfänger	192.782	-94.400
			HzP-Ausgaben (in Mrd. Euro)	1,389	-2,127
			SPV-Ausgaben (in Mrd. Euro)	18,759	5,350

Diesen Entwicklungen steuert die Finanzreform effektiv entgegen: Im Vergleich zu Szenario 4 sinkt die Quote der HzP-Empfänger um 12,1 Prozentpunkte und die Zahl der HzP-Beziehenden damit um fast 95.000 Heimbewohnerinnen und -bewohner. Die HzP-Ausgaben reduzieren sich sogar um mehr als 60 Prozent von 3,5 Mrd. Euro auf 1,4 Mrd. Euro. Im Ergebnis sind die Quote der Sozialhilfeempfänger und -empfängerinnen und die Sozialhilfeausgaben trotz der zehnpromtigen Kostensteigerung des Pflegesatzes sogar deutlich niedriger als im Status quo (vgl. Tabelle 5). Allerdings liegen die Sozialversicherungsausgaben in Szenario 5 um 5,35 Mrd. Euro über denen in Szenario 4 und dem Status quo.

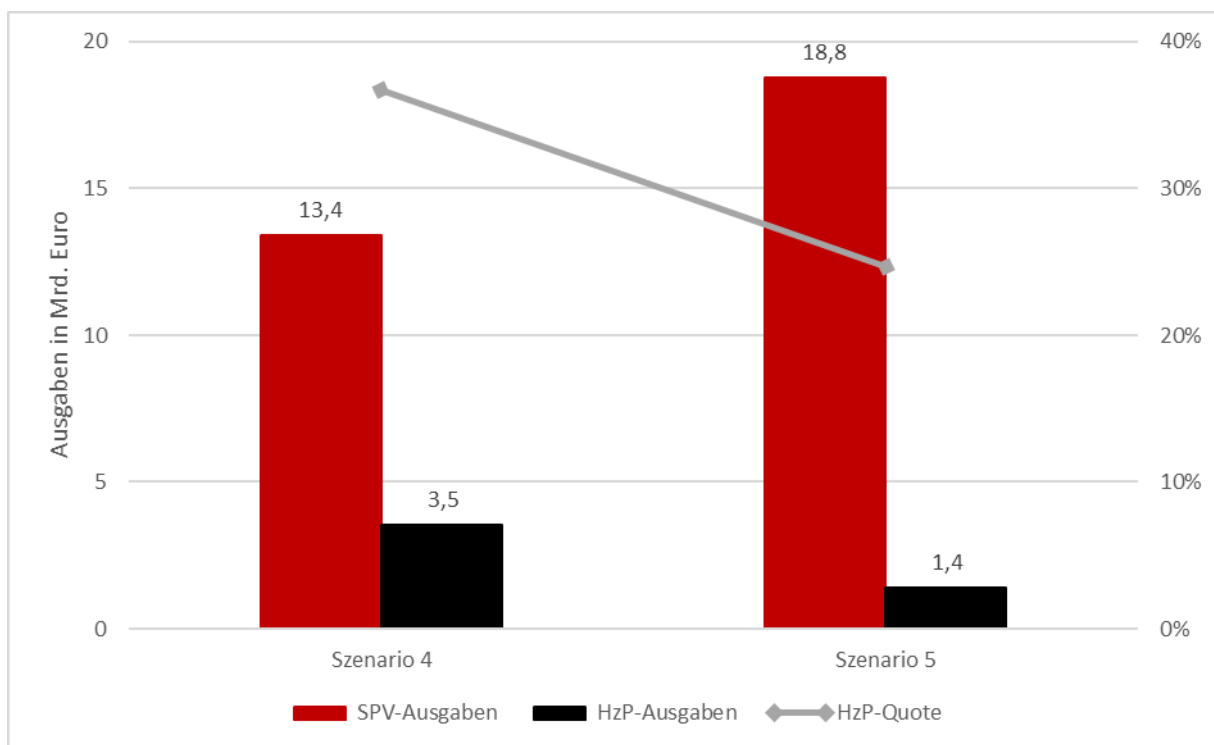


Abbildung 7: Finanzielle Effekte der Reformelemente bei gestiegenem Pflegesatz

6 Anteil der von der Reform begünstigten Pflegebedürftigen nach Bundesland

Der Reformvorschlag zielt zum einen auf die Reduktion der Zahl der Sozialhilfeempfängerinnen und -empfänger und die Begrenzung der Ausgaben für Hilfe zur Pflege in Einrichtungen, zum anderen aber auch auf die Reduktion der Eigenanteile für die Selbstzahlerinnen und Selbstzahler ab. In einem der Lebensstandardsicherung verpflichtetem konservativem Sozialstaat soll die durch die Lebensleistung erreichte Einkommens- und Vermögensposition im Alter durch Sozialversicherungen nämlich gegen die finanziellen Folgen des Auftretens allgemeiner Lebensrisiken wie Krankheit und Pflegebedürftigkeit geschützt werden (Rothgang 2020). Zu fragen ist daher auch, wie groß der Anteil der Heimbewohnerinnen und -bewohner insgesamt ist, der von einer Begrenzung der Höhe der pflegebedingten Eigenanteile und der zeitlichen Begrenzung der Dauer, für die diese Anteile zu zahlen sind, profitiert¹². Dabei stellen sich die Effekte für die einzelnen Bundesländer unterschiedlich dar, so dass hier eine entsprechende Differenzierung vorgenommen werden sollte.

Zur Beantwortung dieser Fragestellung sind Informationen über die Einkommen und Vermögen der Heimpopulation *nicht* notwendig, da lediglich geprüft werden muss, wie hoch der Anteil der Heimplätze ist, bei denen der pflegebedingte Eigenanteil oberhalb der Deckelung von 700 Euro liegt, und wie hoch der Anteil der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner ist, der mindestens 36 Monate im Heim lebt. Der letztgenannte Anteilswert wird dabei bundeseinheitlich mit 37 Prozent angesetzt (s. Abschnitt 4.1), für die Ermittlung der Heimentgelte können wieder die vdek-Daten herangezogen werden (s. Abschnitt 3.2). Da an dieser Stelle keine Einkommens- und Vermögensdaten notwendig sind, können Aussagen auch für 2020 abgeleitet werden, da Daten zu den Heimentgelten für das dritte Quartal 2020 bereits vorliegen.

¹² Die Übernahme eines Teils der Investitionskosten durch die Länder kommt – mit Ausnahme der Länder Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein, die über Pflegewohngeldregelungen verfügen – allen Heimbewohnerinnen und -bewohnern zugute. Die nachfolgende Erörterung bezieht dieses Reformelement daher nicht mit ein.

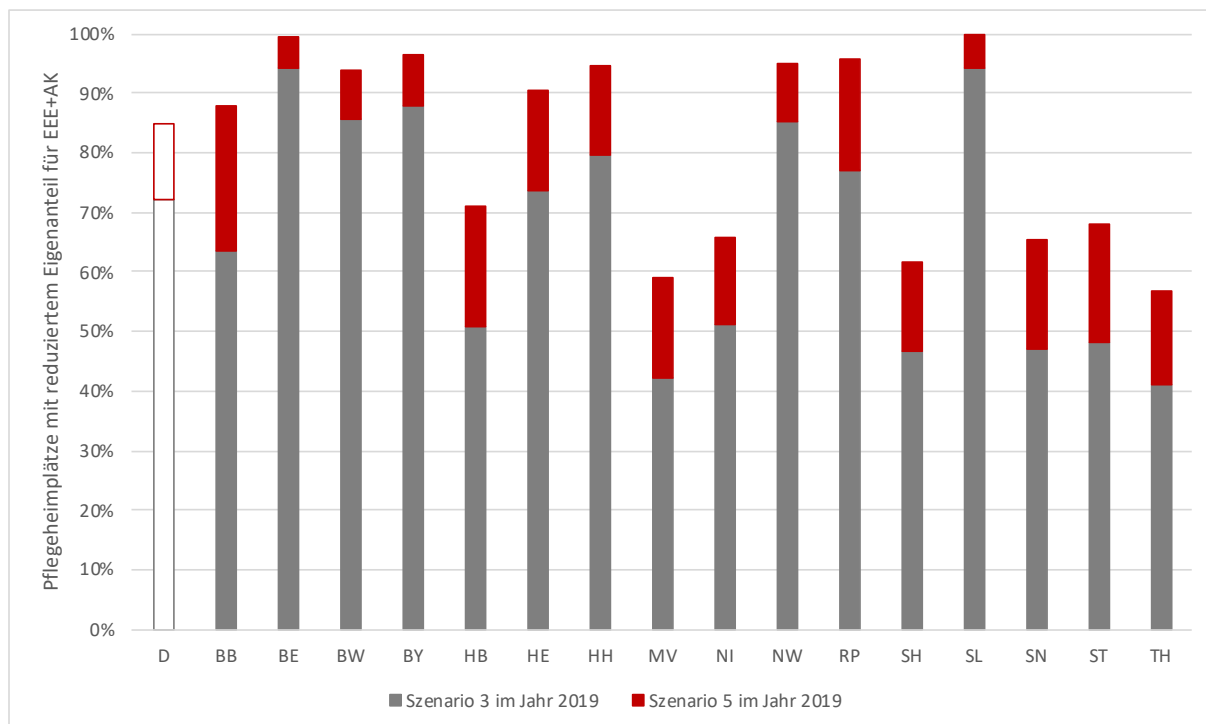


Abbildung 8: Effekte auf Bundes- und Länderebene im Jahr 2019

Abbildung 8 zeigt, dass schon auf Basis der Heimkosten des Jahres 2019 für bundesweit 72 Prozent der Heimbewohner eine Reduzierung der Eigenanteile für Pflegeentgelte und in Rechnung gestellte Ausbildungskosten erfolgt (graue Balken). Dieser Effekt ist in den Ländern mit hohen Heimkosten zunächst stärker als in den Ländern mit niedrigeren Kosten. Dies relativiert sich allerdings, wenn die in der Simulationsrechnung des Abschnitts 5.3 verwendete Kostensteigerung um 10 Prozent hinzugenommen wird (rote Balken). In diesem Fall steigt der Anteil der Nutznießer der Reform in den Ländern mit niedrigen pflegebedingten Eigenanteile besonders stark, und selbst in Thüringen, dem Land mit dem geringsten Preisniveau, sinken die Eigenanteile für mehr als die Hälfte der Pflegebedürftigen. Insgesamt sinken die Eigenanteile bundesweit dann für 85 Prozent aller Heimbewohnerinnen und Heimbewohner.

Noch deutlicher werden die Entlastungseffekte, wenn statt der in Abbildung 8 verwendeten Modellwerte des Jahres 2019 die aktuellsten verfügbaren Heimkostensätze des dritten Quartals 2020 genutzt werden. Diese liegen wie in Abbildung 1 erkennbar bundesdurchschnittlich rund 100 Euro oberhalb der Eigenanteile des Vorjahres. Abbildung 9 zeigt, dass der Anteil der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner mit sinkendem Eigenanteil auf Basis der 2020er Heimkosten noch höher ausfällt als bei Verwendung der Daten für 2019. So werden bereits auf dem – inzwischen auch wieder um ein halbes Jahr veralteten – Preisniveau (graue Balken) fast 80 Prozent aller Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner durch die vorgeschlagene Reform finanziell entlastet. Wird weiter davon ausgegangen, dass die im Simulationsmodell integrierte Steigerung der Pflegesätze von 10 Prozent erst zukünftig wirksam werden wird, entstehen bis zum Inkrafttreten der Finanzierungsreform – voraussichtlich Mitte des Jahres 2021 – noch stärkere Entlastungswirkungen (rote Balken). Durch diese werden insgesamt rund 90 Prozent der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner von niedrigeren Eigenanteilen im Bereich der pflegebedingten Kosten und Ausbildungskosten profitieren, und auch in Thüringen, als dem Land mit den derzeit geringsten Eigenanteilen, profitieren mehr als zwei Drittel der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner.

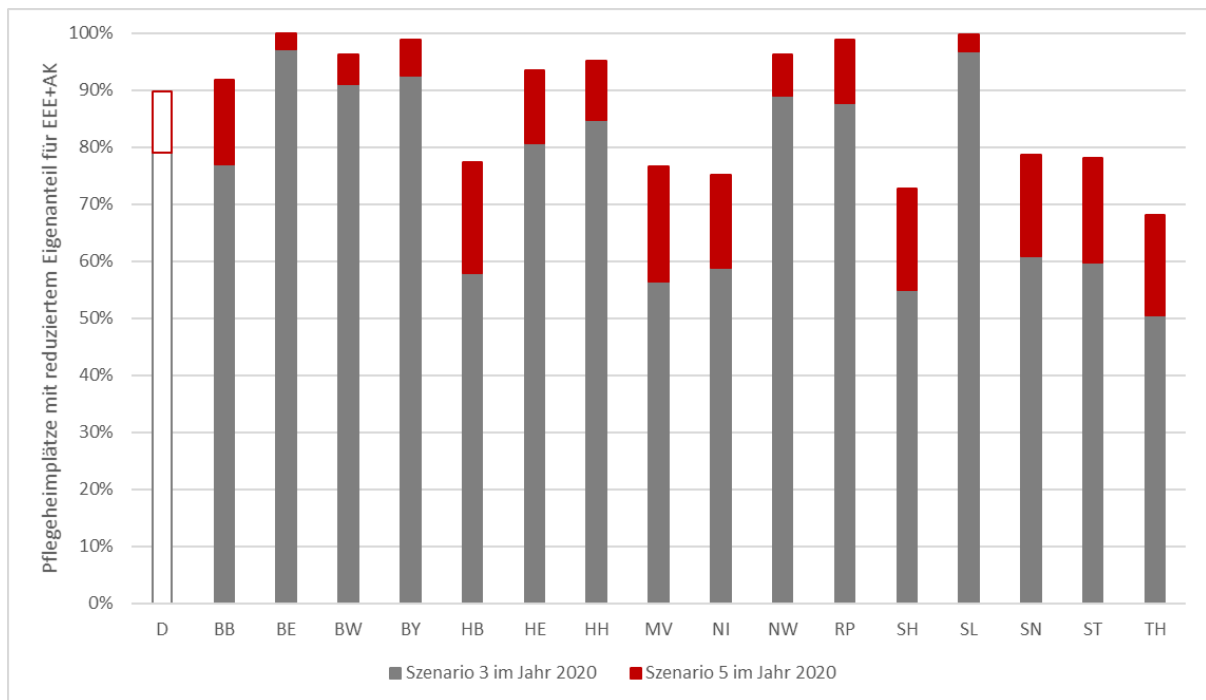


Abbildung 9: Effekte auf Bundes- und Länderebene im Jahr 2020

7 Zusammenfassung und Ausblick

Die vorliegende Expertise beschäftigt sich mit den Finanzwirkungen, die durch die Reformvorschläge des Bundesgesundheitsministers zur Veränderung der Pflegefinanzierung entstehen. Jedes der drei vorgeschlagenen Reformelemente führt zu einer Entlastung der Pflegebedürftigen, ihrer Angehörigen und der Sozialhilfeträger. Da sie auf unterschiedliche Risikodimensionen abzielen, erreichen sie ihre maximale Wirkung aber nur im Zusammenspiel. Bezüglich der zentralen Ergebnisse der Berechnungen sind vier Aspekte hervorzuheben:

Erstens zielen die vorgeschlagenen Reformelemente strukturell darauf ab, die *sozialstaatliche Grundidee einer Lebensstandardsicherung* gegen das Risiko Pflegebedürftigkeit zu realisieren. Während bei vollstationärer Pflege bisher ein zweidimensionales Risiko aus in ihrer Höhe unbekanntem monatlichen Eigenanteilen und unbekannter Zahlungsdauer entsteht, werden beide Risikodimensionen nun begrenzt und kalkulierbar gemacht. Dadurch werden das Risiko der pflegebedingten Verarmung und der pflegebedingte Vermögensverzehr deutlich begrenzt. Zudem ist es durch die Kenntnis der maximalen Eigenanteile im Lebenszyklus erstmals möglich, für den Fall vollstationärer Pflege effektiv und effizient individuell vorzusorgen.

Die Deckelung des monatlichen pflegebedingten Eigenanteils auf einen Betrag unterhalb der heutigen und damit erst Recht unterhalb zukünftiger Durchschnittswerte sowie die zeitliche Begrenzung dieser Zahlungen reduzieren – zweitens – den *Anteil der Empfängerinnen und Empfänger von Hilfe zur Pflege* erheblich. Die bei einer bis zum Inkrafttreten der Reform angesetzten Steigerung der Pflegesätze um 10 Prozent berechnete Quote der Empfänger und Empfängerinnen von Hilfe zur Pflege in Einrichtungen der vollstationären Dauerpflege von 24,7 Prozent im Reformmodell liegt um ein Drittel unter der Quote ohne Finanzreform. Bezogen auf die heutige Zahl der Heimbewohnenden würden mehr als 94.000 Heimbewohnerinnen und Heimbewohner aus dem Sozialhilfebezug herausgelöst. Die Reform ist damit strukturell geeignet, den ansonsten drohenden permanenten Anstieg des Anteils der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner, die auf Hilfe zur Pflege angewiesen sind, zu verhindern und diese Quote stattdessen dauerhaft auf einen Wert zu begrenzen, der unterhalb aller Werte liegt, die in diesem Jahrhundert erreicht wurden.

Die Reform führt – drittens – zu *direkten Entlastungen für die Sozialhilfeträger* in Höhe von über 2 Milliarden Euro, einem Wert der die Belastungen durch die anteilige Investitionskostenfinanzierung von weniger als einer Milliarde bei weitem übertreffen. Die Ausgaben der Pflegeversicherung steigen um gut 5 Mrd. Euro pro Jahr, realisieren damit aber sowohl bessere Löhne für die Pflegenden als auch erstmalig eine systematische Absicherung der Pflegebedürftigen gegen pflegebedingte Verarmung. Eine weitgehende Gegenfinanzierung der Kosten für die Begrenzung der Eigenanteile aus Steuermitteln ist im Reformplan vorgesehen.

Viertens werden zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Reform rund 90 Prozent aller *Heimbewohnerinnen und Heimbewohner* von der Begrenzung der monatlich maximal aufzubringenden Eigenanteile und der zeitlichen Begrenzung der Eigenanteilszahlungen entlastet. In den bislang teureren Landesteilen erreicht diese Entlastung fast alle Heimbewohnerinnen und Heimbewohner, aber selbst in Thüringen, dem Land mit den derzeit niedrigsten pflegebedingten Eigenanteilen werden mehr als zwei Drittel der Heimbewohnenden entlastet. Abgesehen von einem Teil der Pflegewohngeldbezieherinnen und -bezieher in Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein werden zudem alle Heimbewoh-

nerinnen und Heimbewohner durch die vorgesehene Teilübernahme der Investitionskosten entlastet. Für 100 Prozent der zukünftigen Heimbewohner wäre zudem die Gesamthöhe des pflegebedingten Eigenanteils erstmals bekannt und damit einer kalkulierten Vorsorge zugänglich.

Die in Aussicht gestellten Reformelemente sind damit umfassend dazu geeignet, die Situation der aktuellen und zukünftigen Pflegebedürftigen zu verbessern und erstmals eine umfassende Absicherung gegen das Risiko der pflegebedingten Sozialhilfeabhängigkeit zu gewährleisten.

8 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].
- 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].
- 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): Wie hoch waren die Rentenanpassungen seit dem Jahr 2000? https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Ueber-uns-und-Presse/Presse/Meldungen/2020/200320_rentenanpassung_2020.html, [21.12.2020].
- 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/Pflegebeduerftigkeitsbegriff_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.
- Kochskämper, Susanna / Neumeister, Silvia / Stockhausen, Maximilian (2020): Unspezifische Vorsorge – reicht es für die Pflege? Untersuchung anhand der Daten des Sozio-oekonomischen Panels. IW-Report 44/2020. Institut der deutschen Wirtschaft. Köln.
https://www.iwkoeln.de/fileadmin/user_upload/Studien/Report/PDF/2020/IW-Report_2020_Unspezifische_Vorsorge.pdf
- 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)
<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 (2020f): 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.

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].

9 Anhang

Finanzierung der Eigenanteile im Status quo (Wertetabelle zu Abbildung 4)

Monat	nur durch Einkommen	durch Einkommen und Restvermögensverzehr	durch Einkommen und Restvermögens- und Immobilienvermögensverzehr	auch durch Sozialhilfe	Monat	nur durch Einkommen	durch Einkommen und Restvermögensverzehr	durch Einkommen und Restvermögens- und Immobilienvermögensverzehr	auch durch Sozialhilfe
0	32,1%	40,3%	6,1%	21,6%	61	32,1%	16,8%	16,1%	35,0%
1	32,1%	39,1%	6,7%	22,1%	62	32,1%	16,6%	16,2%	35,1%
2	32,1%	38,0%	7,3%	22,6%	63	32,1%	16,5%	16,2%	35,2%
3	32,1%	37,0%	7,7%	23,1%	64	32,1%	16,4%	16,2%	35,3%
4	32,1%	36,2%	8,1%	23,6%	65	32,1%	16,3%	16,2%	35,4%
5	32,1%	35,4%	8,4%	24,1%	66	32,1%	16,2%	16,2%	35,5%
6	32,1%	34,8%	8,6%	24,5%	67	32,1%	16,0%	16,2%	35,6%
7	32,1%	34,0%	8,9%	25,0%	68	32,1%	15,9%	16,2%	35,7%
8	32,1%	33,2%	9,2%	25,5%	69	32,1%	15,8%	16,3%	35,8%
9	32,1%	32,4%	9,6%	25,9%	70	32,1%	15,7%	16,3%	35,9%
10	32,1%	31,7%	9,9%	26,3%	71	32,1%	15,6%	16,3%	36,0%
11	32,1%	30,9%	10,3%	26,7%	72	32,1%	15,5%	16,3%	36,1%
12	32,1%	30,3%	10,6%	27,0%	73	32,1%	15,4%	16,3%	36,2%
13	32,1%	29,7%	11,0%	27,2%	74	32,1%	15,3%	16,3%	36,3%
14	32,1%	29,2%	11,2%	27,5%	75	32,1%	15,2%	16,3%	36,4%
15	32,1%	28,7%	11,5%	27,8%	76	32,1%	15,0%	16,4%	36,5%
16	32,1%	28,2%	11,7%	28,0%	77	32,1%	15,0%	16,3%	36,6%
17	32,1%	27,8%	11,9%	28,2%	78	32,1%	14,9%	16,4%	36,7%
18	32,1%	27,3%	12,1%	28,4%	79	32,1%	14,8%	16,4%	36,8%
19	32,1%	26,9%	12,4%	28,6%	80	32,1%	14,7%	16,4%	36,9%
20	32,1%	26,5%	12,6%	28,8%	81	32,1%	14,6%	16,4%	37,0%
21	32,1%	26,1%	12,7%	29,0%	82	32,1%	14,5%	16,4%	37,1%
22	32,1%	25,7%	13,0%	29,2%	83	32,1%	14,4%	16,4%	37,2%
23	32,1%	25,3%	13,2%	29,4%	84	32,1%	14,3%	16,4%	37,2%
24	32,1%	25,0%	13,3%	29,5%	85	32,1%	14,2%	16,4%	37,3%
25	32,1%	24,7%	13,5%	29,7%	86	32,1%	14,1%	16,3%	37,4%
26	32,1%	24,3%	13,7%	29,9%	87	32,1%	14,0%	16,3%	37,5%
27	32,1%	24,0%	13,9%	30,0%	88	32,1%	13,9%	16,3%	37,6%
28	32,1%	23,7%	14,0%	30,2%	89	32,1%	13,9%	16,3%	37,7%
29	32,1%	23,4%	14,2%	30,3%	90	32,1%	13,8%	16,3%	37,8%
30	32,1%	23,1%	14,3%	30,5%	91	32,1%	13,7%	16,3%	37,9%
31	32,1%	22,8%	14,5%	30,6%	92	32,1%	13,6%	16,3%	38,0%
32	32,1%	22,5%	14,6%	30,8%	93	32,1%	13,5%	16,3%	38,1%
33	32,1%	22,2%	14,7%	30,9%	94	32,1%	13,5%	16,3%	38,2%
34	32,1%	22,0%	14,9%	31,1%	95	32,1%	13,4%	16,2%	38,3%
35	32,1%	21,7%	15,0%	31,2%	96	32,1%	13,3%	16,2%	38,4%
36	32,1%	21,4%	15,1%	31,4%	97	32,1%	13,2%	16,2%	38,5%
37	32,1%	21,2%	15,2%	31,5%	98	32,1%	13,2%	16,2%	38,6%
38	32,1%	21,0%	15,3%	31,7%	99	32,1%	13,1%	16,1%	38,6%
39	32,1%	20,7%	15,3%	31,8%	100	32,1%	13,0%	16,1%	38,7%
40	32,1%	20,5%	15,4%	32,0%	101	32,1%	13,0%	16,1%	38,8%
41	32,1%	20,3%	15,5%	32,1%	102	32,1%	12,9%	16,1%	38,9%
42	32,1%	20,0%	15,6%	32,3%	103	32,1%	12,8%	16,1%	39,0%
43	32,1%	19,8%	15,6%	32,4%	104	32,1%	12,8%	16,0%	39,1%
44	32,1%	19,6%	15,7%	32,6%	105	32,1%	12,7%	16,0%	39,2%
45	32,1%	19,4%	15,7%	32,7%	106	32,1%	12,6%	16,0%	39,3%
46	32,1%	19,2%	15,8%	32,9%	107	32,1%	12,6%	16,0%	39,4%
47	32,1%	19,0%	15,8%	33,0%	108	32,1%	12,5%	16,0%	39,4%
48	32,1%	18,9%	15,9%	33,2%	109	32,1%	12,4%	16,0%	39,5%
49	32,1%	18,7%	15,9%	33,3%	110	32,1%	12,4%	15,9%	39,6%
50	32,1%	18,5%	15,9%	33,5%	111	32,1%	12,3%	15,9%	39,7%
51	32,1%	18,3%	15,9%	33,6%	112	32,1%	12,2%	15,9%	39,8%
52	32,1%	18,2%	16,0%	33,8%	113	32,1%	12,2%	15,9%	39,8%
53	32,1%	18,0%	16,0%	33,9%	114	32,1%	12,1%	15,9%	39,9%
54	32,1%	17,8%	16,0%	34,1%	115	32,1%	12,0%	15,9%	40,0%
55	32,1%	17,7%	16,0%	34,2%	116	32,1%	12,0%	15,8%	40,1%
56	32,1%	17,5%	16,0%	34,3%	117	32,1%	11,9%	15,8%	40,2%
57	32,1%	17,4%	16,0%	34,5%	118	32,1%	11,8%	15,8%	40,2%
58	32,1%	17,2%	16,1%	34,6%	119	32,1%	11,8%	15,8%	40,3%
59	32,1%	17,1%	16,1%	34,7%	120	32,1%	11,7%	15,8%	40,4%
60	32,1%	16,9%	16,1%	34,8%	121	32,1%	11,7%	15,8%	40,5%

Monat	nur durch Einkommen	durch Einkommen und Restvermögensverzehr	durch Einkommen und Restvermögens- und Immobilienvermögensverzehr	auch durch Sozialhilfe	Monat	nur durch Einkommen	durch Einkommen und Restvermögensverzehr	durch Einkommen und Restvermögens- und Immobilienvermögensverzehr	auch durch Sozialhilfe
122	32,1%	11,6%	15,8%	40,5%	183	32,1%	8,9%	14,4%	44,7%
123	32,1%	11,5%	15,7%	40,6%	184	32,1%	8,9%	14,3%	44,7%
124	32,1%	11,5%	15,7%	40,7%	185	32,1%	8,8%	14,3%	44,8%
125	32,1%	11,4%	15,7%	40,8%	186	32,1%	8,8%	14,3%	44,8%
126	32,1%	11,4%	15,7%	40,8%	187	32,1%	8,8%	14,2%	44,9%
127	32,1%	11,3%	15,7%	40,9%	188	32,1%	8,7%	14,2%	45,0%
128	32,1%	11,3%	15,6%	41,0%	189	32,1%	8,7%	14,2%	45,0%
129	32,1%	11,2%	15,6%	41,1%	190	32,1%	8,7%	14,1%	45,1%
130	32,1%	11,2%	15,6%	41,2%	191	32,1%	8,6%	14,1%	45,1%
131	32,1%	11,1%	15,5%	41,2%	192	32,1%	8,6%	14,1%	45,2%
132	32,1%	11,1%	15,5%	41,3%	193	32,1%	8,6%	14,0%	45,3%
133	32,1%	11,0%	15,5%	41,4%	194	32,1%	8,6%	14,0%	45,3%
134	32,1%	11,0%	15,5%	41,4%	195	32,1%	8,5%	14,0%	45,4%
135	32,1%	10,9%	15,5%	41,5%	196	32,1%	8,5%	13,9%	45,5%
136	32,1%	10,9%	15,4%	41,6%	197	32,1%	8,5%	13,9%	45,5%
137	32,1%	10,8%	15,4%	41,7%	198	32,1%	8,4%	13,8%	45,6%
138	32,1%	10,7%	15,4%	41,7%	199	32,1%	8,4%	13,8%	45,7%
139	32,1%	10,7%	15,4%	41,8%	200	32,1%	8,4%	13,8%	45,7%
140	32,1%	10,6%	15,4%	41,9%	201	32,1%	8,4%	13,7%	45,8%
141	32,1%	10,6%	15,4%	41,9%	202	32,1%	8,3%	13,7%	45,9%
142	32,1%	10,5%	15,4%	42,0%	203	32,1%	8,3%	13,7%	45,9%
143	32,1%	10,5%	15,3%	42,1%	204	32,1%	8,3%	13,6%	46,0%
144	32,1%	10,4%	15,3%	42,2%	205	32,1%	8,2%	13,6%	46,0%
145	32,1%	10,4%	15,3%	42,2%	206	32,1%	8,2%	13,6%	46,1%
146	32,1%	10,3%	15,3%	42,3%	207	32,1%	8,2%	13,5%	46,2%
147	32,1%	10,3%	15,3%	42,3%	208	32,1%	8,2%	13,5%	46,2%
148	32,1%	10,2%	15,2%	42,4%	209	32,1%	8,2%	13,5%	46,3%
149	32,1%	10,2%	15,2%	42,5%	210	32,1%	8,1%	13,4%	46,3%
150	32,1%	10,1%	15,2%	42,5%	211	32,1%	8,1%	13,4%	46,4%
151	32,1%	10,1%	15,2%	42,6%	212	32,1%	8,1%	13,4%	46,4%
152	32,1%	10,1%	15,2%	42,7%	213	32,1%	8,1%	13,3%	46,5%
153	32,1%	10,0%	15,1%	42,7%	214	32,1%	8,0%	13,3%	46,6%
154	32,1%	10,0%	15,1%	42,8%	215	32,1%	8,0%	13,3%	46,6%
155	32,1%	9,9%	15,1%	42,9%	216	32,1%	8,0%	13,2%	46,7%
156	32,1%	9,9%	15,1%	42,9%	217	32,1%	8,0%	13,2%	46,8%
157	32,1%	9,8%	15,1%	43,0%	218	32,1%	8,0%	13,1%	46,8%
158	32,1%	9,8%	15,0%	43,1%	219	32,1%	7,9%	13,1%	46,9%
159	32,1%	9,7%	15,0%	43,1%	220	32,1%	7,9%	13,1%	46,9%
160	32,1%	9,7%	15,0%	43,2%	221	32,1%	7,9%	13,0%	47,0%
161	32,1%	9,7%	15,0%	43,3%	222	32,1%	7,9%	13,0%	47,0%
162	32,1%	9,6%	14,9%	43,3%	223	32,1%	7,8%	13,0%	47,1%
163	32,1%	9,6%	14,9%	43,4%	224	32,1%	7,8%	12,9%	47,2%
164	32,1%	9,5%	14,9%	43,5%	225	32,1%	7,8%	12,9%	47,2%
165	32,1%	9,5%	14,9%	43,5%	226	32,1%	7,8%	12,8%	47,3%
166	32,1%	9,5%	14,8%	43,6%	227	32,1%	7,8%	12,8%	47,3%
167	32,1%	9,4%	14,8%	43,7%	228	32,1%	7,7%	12,8%	47,4%
168	32,1%	9,4%	14,8%	43,7%	229	32,1%	7,7%	12,7%	47,5%
169	32,1%	9,4%	14,8%	43,8%	230	32,1%	7,7%	12,7%	47,5%
170	32,1%	9,3%	14,7%	43,8%	231	32,1%	7,7%	12,7%	47,6%
171	32,1%	9,3%	14,7%	43,9%	232	32,1%	7,6%	12,6%	47,6%
172	32,1%	9,2%	14,7%	44,0%	233	32,1%	7,6%	12,6%	47,7%
173	32,1%	9,2%	14,7%	44,0%	234	32,1%	7,6%	12,6%	47,7%
174	32,1%	9,2%	14,6%	44,1%	235	32,1%	7,6%	12,5%	47,8%
175	32,1%	9,1%	14,6%	44,1%	236	32,1%	7,6%	12,5%	47,8%
176	32,1%	9,1%	14,6%	44,2%	237	32,1%	7,5%	12,5%	47,9%
177	32,1%	9,1%	14,5%	44,3%	238	32,1%	7,5%	12,4%	47,9%
178	32,1%	9,0%	14,5%	44,3%	239	32,1%	7,5%	12,4%	48,0%
179	32,1%	9,0%	14,5%	44,4%	240	32,1%	7,5%	12,4%	48,0%
180	32,1%	9,0%	14,5%	44,5%					
181	32,1%	8,9%	14,4%	44,5%					
182	32,1%	8,9%	14,4%	44,6%					

Finanzierung der Eigenanteile im Szenario 3 (Wertetabelle zu Abbildung 5)

Monat	nur durch Einkommen	durch Einkommen und Restvermögensverzehr	durch Einkommen und Restvermögens- und Immobilienvermögensverzehr	auch durch Sozialhilfe	Monat	nur durch Einkommen	durch Einkommen und Restvermögensverzehr	durch Einkommen und Restvermögens- und Immobilienvermögensverzehr	auch durch Sozialhilfe
0	41,0%	33,4%	5,5%	20,1%	61	72,0%	4,1%	6,8%	17,1%
1	41,0%	32,8%	5,7%	20,5%	62	72,0%	4,1%	6,8%	17,1%
2	41,0%	32,1%	6,1%	20,8%	63	72,0%	4,0%	6,8%	17,1%
3	41,0%	31,4%	6,5%	21,1%	64	72,0%	4,0%	6,8%	17,2%
4	41,0%	30,7%	6,9%	21,4%	65	72,0%	4,0%	6,8%	17,2%
5	41,0%	30,0%	7,2%	21,8%	66	72,0%	4,0%	6,8%	17,2%
6	41,0%	29,4%	7,4%	22,2%	67	72,0%	3,9%	6,8%	17,2%
7	41,0%	28,8%	7,6%	22,5%	68	72,0%	3,9%	6,8%	17,3%
8	41,0%	28,4%	7,8%	22,8%	69	72,0%	3,9%	6,8%	17,3%
9	41,0%	27,9%	8,0%	23,2%	70	72,0%	3,9%	6,8%	17,3%
10	41,0%	27,2%	8,2%	23,6%	71	72,0%	3,9%	6,8%	17,4%
11	41,0%	26,7%	8,4%	23,9%	72	72,0%	3,8%	6,8%	17,4%
12	41,0%	26,2%	8,6%	24,2%	73	72,0%	3,8%	6,8%	17,4%
13	41,0%	25,7%	8,9%	24,4%	74	72,0%	3,8%	6,8%	17,4%
14	41,0%	25,2%	9,1%	24,7%	75	72,0%	3,8%	6,7%	17,5%
15	41,0%	24,8%	9,3%	24,9%	76	72,0%	3,8%	6,7%	17,5%
16	41,0%	24,5%	9,5%	25,1%	77	72,0%	3,8%	6,7%	17,5%
17	41,0%	24,1%	9,7%	25,2%	78	72,0%	3,7%	6,7%	17,5%
18	41,0%	23,8%	9,8%	25,3%	79	72,0%	3,7%	6,7%	17,6%
19	41,0%	23,5%	10,0%	25,5%	80	72,0%	3,7%	6,7%	17,6%
20	41,0%	23,3%	10,2%	25,6%	81	72,0%	3,7%	6,7%	17,6%
21	41,0%	23,0%	10,3%	25,7%	82	72,0%	3,7%	6,7%	17,7%
22	41,0%	22,7%	10,5%	25,8%	83	72,0%	3,6%	6,7%	17,7%
23	41,0%	22,5%	10,6%	25,9%	84	72,0%	3,6%	6,7%	17,7%
24	41,0%	22,3%	10,7%	26,0%	85	72,0%	3,6%	6,6%	17,7%
25	41,0%	22,0%	10,9%	26,1%	86	72,0%	3,6%	6,6%	17,8%
26	41,0%	21,8%	11,0%	26,3%	87	72,0%	3,6%	6,6%	17,8%
27	41,0%	21,5%	11,1%	26,4%	88	72,0%	3,6%	6,6%	17,8%
28	41,0%	21,3%	11,2%	26,5%	89	72,0%	3,6%	6,6%	17,8%
29	41,0%	21,1%	11,3%	26,6%	90	72,0%	3,5%	6,6%	17,9%
30	41,0%	20,8%	11,4%	26,8%	91	72,0%	3,5%	6,6%	17,9%
31	41,0%	20,6%	11,5%	26,9%	92	72,0%	3,5%	6,6%	17,9%
32	41,0%	20,4%	11,7%	27,0%	93	72,0%	3,5%	6,6%	17,9%
33	41,0%	20,1%	11,8%	27,1%	94	72,0%	3,5%	6,5%	18,0%
34	41,0%	19,9%	11,9%	27,2%	95	72,0%	3,5%	6,5%	18,0%
35	41,0%	19,8%	12,0%	27,3%	96	72,0%	3,5%	6,5%	18,0%
36	41,0%	19,6%	12,0%	27,4%	97	72,0%	3,4%	6,5%	18,0%
37	72,0%	4,7%	6,7%	16,6%	98	72,0%	3,4%	6,5%	18,0%
38	72,0%	4,6%	6,7%	16,6%	99	72,0%	3,4%	6,5%	18,1%
39	72,0%	4,6%	6,7%	16,6%	100	72,0%	3,4%	6,5%	18,1%
40	72,0%	4,6%	6,7%	16,7%	101	72,0%	3,4%	6,5%	18,1%
41	72,0%	4,6%	6,8%	16,7%	102	72,0%	3,4%	6,5%	18,1%
42	72,0%	4,5%	6,8%	16,7%	103	72,0%	3,4%	6,5%	18,1%
43	72,0%	4,5%	6,8%	16,7%	104	72,0%	3,4%	6,5%	18,2%
44	72,0%	4,5%	6,8%	16,7%	105	72,0%	3,3%	6,5%	18,2%
45	72,0%	4,5%	6,8%	16,7%	106	72,0%	3,3%	6,5%	18,2%
46	72,0%	4,4%	6,8%	16,7%	107	72,0%	3,3%	6,4%	18,2%
47	72,0%	4,4%	6,8%	16,8%	108	72,0%	3,3%	6,4%	18,2%
48	72,0%	4,4%	6,8%	16,8%	109	72,0%	3,3%	6,4%	18,3%
49	72,0%	4,4%	6,8%	16,8%	110	72,0%	3,3%	6,4%	18,3%
50	72,0%	4,3%	6,8%	16,8%	111	72,0%	3,3%	6,4%	18,3%
51	72,0%	4,3%	6,9%	16,8%	112	72,0%	3,3%	6,4%	18,3%
52	72,0%	4,3%	6,8%	16,9%	113	72,0%	3,2%	6,4%	18,3%
53	72,0%	4,3%	6,9%	16,9%	114	72,0%	3,2%	6,4%	18,3%
54	72,0%	4,2%	6,9%	16,9%	115	72,0%	3,2%	6,4%	18,4%
55	72,0%	4,2%	6,8%	16,9%	116	72,0%	3,2%	6,4%	18,4%
56	72,0%	4,2%	6,9%	17,0%	117	72,0%	3,2%	6,4%	18,4%
57	72,0%	4,2%	6,9%	17,0%	118	72,0%	3,2%	6,4%	18,4%
58	72,0%	4,1%	6,8%	17,0%	119	72,0%	3,2%	6,4%	18,4%
59	72,0%	4,1%	6,9%	17,0%	120	72,0%	3,2%	6,4%	18,4%
60	72,0%	4,1%	6,8%	17,1%	121	72,0%	3,2%	6,4%	18,5%

Monat	nur durch Einkommen	durch Einkommen und Restvermögensverzehr	durch Einkommen und Restvermögens- und Immobilienvermögensverzehr	auch durch Sozialhilfe	Monat	nur durch Einkommen	durch Einkommen und Restvermögensverzehr	durch Einkommen und Restvermögens- und Immobilienvermögensverzehr	auch durch Sozialhilfe
122	72,0%	3,1%	6,4%	18,5%	183	72,0%	2,6%	6,0%	19,3%
123	72,0%	3,1%	6,4%	18,5%	184	72,0%	2,6%	6,0%	19,4%
124	72,0%	3,1%	6,4%	18,5%	185	72,0%	2,6%	6,0%	19,4%
125	72,0%	3,1%	6,4%	18,5%	186	72,0%	2,6%	6,0%	19,4%
126	72,0%	3,1%	6,4%	18,5%	187	72,0%	2,6%	6,0%	19,4%
127	72,0%	3,1%	6,4%	18,6%	188	72,0%	2,6%	6,0%	19,4%
128	72,0%	3,1%	6,3%	18,6%	189	72,0%	2,6%	6,0%	19,4%
129	72,0%	3,1%	6,3%	18,6%	190	72,0%	2,6%	6,0%	19,4%
130	72,0%	3,1%	6,3%	18,6%	191	72,0%	2,6%	6,0%	19,5%
131	72,0%	3,0%	6,3%	18,6%	192	72,0%	2,6%	6,0%	19,5%
132	72,0%	3,0%	6,3%	18,6%	193	72,0%	2,5%	6,0%	19,5%
133	72,0%	3,0%	6,3%	18,6%	194	72,0%	2,5%	5,9%	19,5%
134	72,0%	3,0%	6,3%	18,7%	195	72,0%	2,5%	5,9%	19,5%
135	72,0%	3,0%	6,3%	18,7%	196	72,0%	2,5%	5,9%	19,5%
136	72,0%	3,0%	6,3%	18,7%	197	72,0%	2,5%	5,9%	19,6%
137	72,0%	3,0%	6,3%	18,7%	198	72,0%	2,5%	5,9%	19,6%
138	72,0%	3,0%	6,3%	18,7%	199	72,0%	2,5%	5,9%	19,6%
139	72,0%	3,0%	6,3%	18,7%	200	72,0%	2,5%	5,9%	19,6%
140	72,0%	2,9%	6,3%	18,7%	201	72,0%	2,5%	5,9%	19,6%
141	72,0%	2,9%	6,3%	18,8%	202	72,0%	2,5%	5,9%	19,6%
142	72,0%	2,9%	6,3%	18,8%	203	72,0%	2,5%	5,9%	19,7%
143	72,0%	2,9%	6,3%	18,8%	204	72,0%	2,5%	5,8%	19,7%
144	72,0%	2,9%	6,3%	18,8%	205	72,0%	2,5%	5,8%	19,7%
145	72,0%	2,9%	6,3%	18,8%	206	72,0%	2,5%	5,8%	19,7%
146	72,0%	2,9%	6,3%	18,8%	207	72,0%	2,5%	5,8%	19,7%
147	72,0%	2,9%	6,3%	18,8%	208	72,0%	2,5%	5,8%	19,7%
148	72,0%	2,9%	6,3%	18,9%	209	72,0%	2,5%	5,8%	19,7%
149	72,0%	2,9%	6,3%	18,9%	210	72,0%	2,5%	5,8%	19,7%
150	72,0%	2,9%	6,3%	18,9%	211	72,0%	2,4%	5,8%	19,8%
151	72,0%	2,8%	6,3%	18,9%	212	72,0%	2,4%	5,8%	19,8%
152	72,0%	2,8%	6,2%	18,9%	213	72,0%	2,4%	5,8%	19,8%
153	72,0%	2,8%	6,2%	18,9%	214	72,0%	2,4%	5,8%	19,8%
154	72,0%	2,8%	6,2%	18,9%	215	72,0%	2,4%	5,8%	19,8%
155	72,0%	2,8%	6,2%	19,0%	216	72,0%	2,4%	5,7%	19,8%
156	72,0%	2,8%	6,2%	19,0%	217	72,0%	2,4%	5,7%	19,8%
157	72,0%	2,8%	6,2%	19,0%	218	72,0%	2,4%	5,7%	19,8%
158	72,0%	2,8%	6,2%	19,0%	219	72,0%	2,4%	5,7%	19,9%
159	72,0%	2,8%	6,2%	19,0%	220	72,0%	2,4%	5,7%	19,9%
160	72,0%	2,8%	6,2%	19,0%	221	72,0%	2,4%	5,7%	19,9%
161	72,0%	2,8%	6,2%	19,0%	222	72,0%	2,4%	5,7%	19,9%
162	72,0%	2,8%	6,2%	19,0%	223	72,0%	2,4%	5,7%	19,9%
163	72,0%	2,7%	6,2%	19,1%	224	72,0%	2,4%	5,7%	19,9%
164	72,0%	2,7%	6,2%	19,1%	225	72,0%	2,4%	5,7%	19,9%
165	72,0%	2,7%	6,2%	19,1%	226	72,0%	2,4%	5,7%	19,9%
166	72,0%	2,7%	6,2%	19,1%	227	72,0%	2,4%	5,7%	20,0%
167	72,0%	2,7%	6,2%	19,1%	228	72,0%	2,4%	5,7%	20,0%
168	72,0%	2,7%	6,2%	19,1%	229	72,0%	2,4%	5,7%	20,0%
169	72,0%	2,7%	6,1%	19,1%	230	72,0%	2,4%	5,6%	20,0%
170	72,0%	2,7%	6,1%	19,2%	231	72,0%	2,4%	5,6%	20,0%
171	72,0%	2,7%	6,1%	19,2%	232	72,0%	2,3%	5,6%	20,0%
172	72,0%	2,7%	6,1%	19,2%	233	72,0%	2,3%	5,6%	20,0%
173	72,0%	2,7%	6,1%	19,2%	234	72,0%	2,3%	5,6%	20,0%
174	72,0%	2,7%	6,1%	19,2%	235	72,0%	2,3%	5,6%	20,0%
175	72,0%	2,7%	6,1%	19,2%	236	72,0%	2,3%	5,6%	20,0%
176	72,0%	2,7%	6,1%	19,2%	237	72,0%	2,3%	5,6%	20,1%
177	72,0%	2,7%	6,1%	19,3%	238	72,0%	2,3%	5,6%	20,1%
178	72,0%	2,6%	6,1%	19,3%	239	72,0%	2,3%	5,6%	20,1%
179	72,0%	2,6%	6,1%	19,3%	240	72,0%	2,3%	5,6%	20,1%
180	72,0%	2,6%	6,1%	19,3%					
181	72,0%	2,6%	6,1%	19,3%					
182	72,0%	2,6%	6,1%	19,3%					