

Rothgang, Heinz; Vogler, Anke

Working Paper

Die Auswirkungen der Pflegeversicherung auf den Sozialhilfebezug in stationären Pflegeeinrichtungen in Nordrhein-Westfalen

ZeS-Arbeitspapier, No. 07/2000

Provided in Cooperation with:

University of Bremen, Centre for Social Policy Research (ZeS)

Suggested Citation: Rothgang, Heinz; Vogler, Anke (2000) : Die Auswirkungen der Pflegeversicherung auf den Sozialhilfebezug in stationären Pflegeeinrichtungen in Nordrhein-Westfalen, ZeS-Arbeitspapier, No. 07/2000, Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik (ZeS), Bremen

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/41535>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

Heinz Rothgang und Anke Vogler

Die Auswirkungen der Pflegeversicherung auf den Sozialhilfebezug in stationären Pflegeeinrichtungen in Nordrhein–Westfalen

ZeS–Arbeitspapier Nr. 7/2000

Zentrum für Sozialpolitik
Universität Bremen
Parkallee 39
28209 Bremen

Dr. Heinz Rothgang ist wissenschaftlicher Assistent in der Wirtschaftswissenschaftlichen Abteilung des Zentrums für Sozialpolitik. Er hat dort zusammen mit Prof. Dr. Winfried Schmähl die Teilstudie zu den Auswirkungen des Pflege–Versicherungsgesetzes und des Landespflegegesetz NRW auf die Hilfe zur Pflege in stationären Pflegeeinrichtungen in Nordrhein–Westfalen geleitet.

Dipl. Volksw. Anke Vogler war bis August 1999 Mitarbeiterin in der Wirtschaftswissenschaftlichen Abteilung des Zentrums für Sozialpolitik und bearbeitete dort die genannte Studie. Seit September 1999 arbeitet sie im zentralen Controlling der AOK Hessen.

Das Papier ist die Kurzfassung eines Berichts, der im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung angefertigt und diesem im Sommer 1999 vorgelegt wurde.

Zusammenfassung:

Mit dem Inkrafttreten der sog. 2. Stufe der gesetzlichen Pflegeversicherung war die Hoffnung verbunden, daß die Pflegebedürftigen in stationären Altenpflegeeinrichtungen, die

bislang auf Sozialhilfeunterstützung angewiesen waren, aus dem Sozialhilfebezug “herausfallen” und die Sozialhilfeträger finanziell entlastet werden sollten.

Mittels prozeßproduzierter Individualdaten des überörtlichen Sozialhilfeträgers wird geprüft, inwieweit dieses Doppelziel des Pflege-Versicherungsgesetzes und des Landespflegegesetzes Nordrhein-Westfalen im Rheinland realisiert werden und auf welche Ursachen Erfolge und Mißerfolge zurückgeführt werden können.

Im Ergebnis zeigt sich, daß nur rund eine Drittel der bisherigen Sozialhilfeempfänger durch die Regelungen des Pflege-Versicherungsgesetzes und des Landespflegegesetzes aus dem Sozialhilfebezug herausgelöst werden konnten, während die entsprechenden Sozialhilfeausgaben gleichzeitig um mehr als zwei Drittel zurückgegangen sind. Von den neuen Selbstzahlern erhalten fast zwei Drittel Pflegewohngeld nach Landesrecht. Ohne diese Regelung läge der Anteil der Hilfeempfänger auch nach Inkrafttreten der 2. Stufe der Pflegeversicherung somit deutlich höher.

Inhaltsverzeichnis:

1. Einleitung.....	5
2. Die Rolle der Hilfe zur Pflege vor Einführung der Pflegeversicherung.....	6
2.1 Die Rechtslage vor Inkrafttreten des Pflege–Versicherungsgesetzes.....	6
2.2 Quantitative Bedeutung der Hilfe zur Pflege.....	7
3. Die Rechtslage nach Inkrafttreten des Pflege–Versicherungsgesetzes.....	9
3.1 Die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung.....	9
3.2 Vergütungsrechtliche Regelungen.....	10
3.3 Landesgesetzliche Regelungen zur Förderung der Investitionskosten.....	13
3.4 Die Rolle der Hilfe zur Pflege nach Inkrafttreten des PflegeVG.....	13
4. Untersuchungsdesign und –durchführung.....	14
5. Ergebnisse der Bestandsaufnahme für das Rheinland.....	16
5.1 Veränderungen in der Zahl der Sozialhilfeempfänger.....	16
5.2 Entlastung des Sozialhilfeträgers.....	19
5.3 Gewährung von Pflegewohngeld.....	20
5.4 Zwischenfazit.....	22
6. Ergebnisse der Ursachenanalyse.....	23
6.1 Ursachen für das Ausscheiden aus dem Sozialhilfebezug.....	23
6.2 Ursachen der verbleibenden Sozialhilfeabhängigkeit.....	24
6.2.1 Deckungslücken bei Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung	25
6.2.2 Deckungslücken bei pflegebedingten Aufwendungen.....	27
6.2.3 Zwischenfazit	28
7. Modellrechnungen zu Möglichkeiten zur Beeinflussung der pflegebedingten Sozialhilfeabhängigkeit.....	29
7.1 Vollständige Übernahme der pflegebedingten Aufwendungen durch die Pflegekassen.....	30
7.2 Umstellung der Vergütungen auf das Standard–Pflegsatz–Modell.....	32
8. Fazit	34
Literaturverzeichnis.....	35

Danksagung

Die diesem Beitrag zugrunde liegenden Auswertungen beruhen auf Daten, die der Landschaftsverband Rheinland (LVR) aus seinen Datenbeständen speziell zum Zweck dieser Untersuchung erhoben hat. Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des LVR, die nicht nur diese aufwendige Arbeit unternommen haben, sondern zudem in mehreren Gesprächen für Rückfragen zur Verfügung standen, sei an dieser Stelle herzlich gedankt. Auch wenn eine Reihe von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern hieran beteiligt waren, möchten wir Herrn Wild, der die aufwendigen Abfrageroutinen entwickelt hat, doch besonders hervorheben.

Danken möchten wir auch Herrn Lüke vom Kreissozialamt Paderborn, der uns nicht nur Daten für den Kreis Paderborn geliefert hat, sondern auch eine Abfrageroutine entwickelt hat, die den übrigen Kreisen und kreisfreien Städten in Westfalen-Lippe zur Verfügung gestellt werden konnte, Herrn Pohlmann vom Sozialamt Dortmund, der es uns ermöglichte, einen Erhebungsbogen für eine Aktenauswertung in Dortmund zu testen, sowie allen Mitarbeitern der Sozialämter, die sich die Zeit genommen haben, Daten zu erheben und uns zur Verfügung zu stellen.

Unser besonderer Dank gilt den Kolleginnen und Kollegen der Forschungsgesellschaft für Gerontologie für die jederzeit kollegiale und unbürokratische Zusammenarbeit.

1. Einleitung

Pflegebedürftigkeit ist ein allgemeines Lebensrisiko. Dennoch erfolgte die Regelabsicherung zumindest der vollstationären Pflege bis zur Einführung der Pflegeversicherung über die Sozialhilfe, die eigentlich als "letztes Netz" für Ausnahmefälle konzipiert wurde. Mit dem Pflege-Versicherungsgesetz (PflegeVG) vom 26.6.1994 und den zu seiner Ausführung erlassenen Landespflegegesetzen wurde angestrebt, die Finanzierung von Pflegeleistungen von der Sozialhilfe zur Pflegeversicherung zu verlagern.

Da der Erfolg eines neuen Sicherungssystems nicht zuletzt an dem Realisierungsgrad der mit der Einführung verbundenen Ziele gemessen werden kann, wurde dieses Doppelziel zum Ausgangspunkt einer im Auftrag der Landesregierung durchgeführten punktuellen Evaluation des Landespflegegesetzes NRW und des PflegeVG gemacht. Diese Evaluation erfolgte als Teilprojekt innerhalb eines von der Forschungsgesellschaft für Gerontologie geleiteten Forschungsverbunds, der vom zuständigen Landesministerium eingesetzt worden war, um die gemäß § 21 des Landespflegegesetzes Nordrhein-Westfalen (PfG NW) vorgesehene Überprüfung der Auswirkungen dieses Gesetzes durch das Ministerium nach einem Erfahrungszeitraum von drei Jahren vorzubereiten.

Da rund 90% aller Ausgaben für Hilfe zur Pflege auf den stationären Sektor entfallen und auch die pflegebedingte Sozialhilfeabhängigkeit in diesem Sektor weit ausgeprägter ist,¹ konzentriert sich die Diskussion auf dieses Teilssegment (vgl. Rothgang/Schmähl 1997). Dem Rechnung tragend beschränkt sich auch die vorliegende Studie auf die Auswirkungen von PflegeVG und PfG NW auf die Hilfe zur Pflege *in Einrichtungen*, die auch in der Debatte um die Einführung einer Pflegeversicherung von entscheidender Bedeutung war (vgl. Haug/Rothgang 1994).

Die Rolle der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen wird durch die gleichzeitig zum 1.7.1996 erfolgte Inkraftsetzung der 2. Stufe der Pflegeversicherung und des Landespflegegesetzes Nordrhein-Westfalen (PfG NW) beeinflusst. Aus diesem Grund werden diese beiden Maßnahmen im folgenden gemeinsam betrachtet, um dann die eingetretenen Effekte der bundes- und der landesgesetzlichen Regelung zuzuordnen.

Ausgangspunkt jeder Evaluation sind die *Ziele* der zu evaluierenden Maßnahme. Zu den wesentlichen Zielen des Pflege-Versicherungsgesetzes (PflegeVG) gehören

- a) die Entlastung der Sozialhilfeträger und
- b) die Beendigung oder zumindest Reduzierung der pflegebedingten Sozialhilfeabhängigkeit, d.h. ein Rückgang der Zahl der Empfänger von Hilfe zur Pflege und ihres Anteils an allen Pflegebedürftigen.

Insbesondere die letztgenannte Zielsetzung macht sich der Landesgesetzgeber explizit zu

¹ Während in Westdeutschland nur ein Sechstel aller Pflegebedürftigen in häuslicher Pflege vor Einführung der Pflegeversicherung Hilfe zur Pflege bezogen haben, lag der Anteil der Hilfeempfänger im stationären Bereich bei rund zwei Dritteln (vgl. Rothgang 1997: 224 für Details).

eigen (vgl. die Ausführungen zu § 14 in der Einzelbegründung zum Landespflegegesetz Nordrhein–Westfalen), während die Entlastung der Sozialhilfeträger im PfG NW nicht als eigenes Ziel hervorgehoben wird. Dennoch kann davon ausgegangen werden, daß auch dieser Effekt für das Land von erheblicher Bedeutung ist.

Die beiden angesprochenen Zielaspekte sind dabei sorgfältig zu unterscheiden:

- der erstgenannte bezieht sich auf ein *finanzpolitisches* Ziel und greift in die institutionelle Verteilung ein,
- der letztgenannte richtet sich auf ein sozialpolitisches Ziel und wirkt auf die *personelle* Verteilung.

Der Zielerreichungsgrad in bezug auf beide Größen muß keineswegs identisch sein, weshalb beide Ziele sorgfältig auseinander gehalten werden müssen.

Dazu wird im folgenden zunächst die Rolle der Hilfe zur Pflege vor Einführung der Pflegeversicherung (Abschnitt 2) und die Rechtslage nach Inkrafttreten des PflegeVG (Abschnitt 3) analysiert. Nach einer kurzen Darstellung von Untersuchungsdesigns und –durchführung (Abschnitt 4) werden in den Abschnitten 5 und 6 dann die Ergebnisse der Bestandsaufnahme und der Ursachenanalyse für das Rheinland präsentiert, bevor in Abschnitt 7 Modellrechnungen zur Beeinflussung der pflegebedingten Sozialhilfeabhängigkeit durchgeführt werden. Abschnitt 8 faßt die zentralen Ergebnisse der Studie noch einmal zusammen.

2. Die Rolle der Hilfe zur Pflege vor Einführung der Pflegeversicherung

Um die Auswirkungen von PflegeVG und PfG NW auf die Hilfe zur Pflege in Einrichtungen ermitteln und bewerten zu können, ist es zunächst notwendig, sich die Rolle der Sozialhilfefinanzierung vor Inkrafttreten der beiden Gesetze noch einmal vor Augen zu führen. Dazu werden in Abschnitt 2.1 die Rechtslage vor Einführung der Pflegeversicherung in bezug auf die Hilfe zur Pflege und in Abschnitt 2.2 die Folgen dieser Rechtslage für die Zahl der Hilfeempfänger und das Sozialhilfenvolumen erörtert.

2.1 Die Rechtslage vor Inkrafttreten des Pflege–Versicherungsgesetzes

Grundsätzlich wird die Sozialhilfe entsprechend der Prinzipien Subsidiarität und Bedürftigkeit gewährt. Sie tritt ein, wenn eine Selbsthilfe der Betroffenen nicht möglich ist (§ 2 BSHG). Das Bundessozialhilfegesetz (BSHG) unterscheidet im wesentlichen zwei Gruppen von Sozialhilfeleistungen, nämlich *Hilfen zum Lebensunterhalt* (HLu) und *Hilfen in besonderen Lebenslagen* (HbL).

Hilfen in besonderen Lebenslagen sind auf besonders qualifizierte Bedarfssituationen ausgerichtet und umfassen hinsichtlich der angesprochenen Bedarfslage voneinander unterscheidbare Hilfearten (§§ 27–75 BSHG). Für die Gewährung von Hilfe in besonderen Lebenslagen gelten weitgezogene Einkommensgrenzen. Hilfe zur Pflege ist eine Form der Hilfen in besonderen Lebenslagen (vgl. § 1 und § 27 BSHG). Anspruchsberechtigte Pflegebedürftige können Hilfe zur Pflege sowohl bei häuslicher als auch stationärer Pflege erhalten, wobei § 3a BSHG einen grundsätzlichen Vorrang der offenen Hilfen postuliert.

Abgesehen von dieser Einschränkung finanzierte die Hilfe zur Pflege alle als bedarfsnotwendig anerkannten Hilfen, so daß alle Kosten einer vollstationären Betreuung von den zuständigen Sozialhilfeträgern übernommen wurden, falls sie nicht anders – insbesondere privat, durch öffentliche Förderung der entsprechenden Einrichtungen oder durch die Zahlung anderer vorrangiger Leistungssysteme – abgedeckt werden konnten (vgl. hierzu allgemein Schellhorn et al. 1993: 324ff.).

Zur Regelung der *Vergütung* im vollstationären Bereich² traf der zuständige Sozialhilfeträger – also in Nordrhein–Westfalen der Landschaftsverband Rheinland (LVR) und der Landschaftsverband Westfalen–Lippe (LWL) – mit den entsprechenden Einrichtungen eine Kostenübernahmevereinbarung über die Höhe der zu übernehmenden Kosten gemäß § 93 BSHG. Maßgeblich für die Höhe der übernommenen Kosten waren die Selbstkosten der Einrichtungen. Zwar schrieb das BSHG eine Übernahme nicht fest, tatsächlich galt jedoch das *Selbstkostendeckungsprinzip* (vgl. hierzu auch Hirnschützer 1988a; Hirnschützer 1988b; Prinz 1995: 31 und Rothgang 1997: 44f.).³

2.2 Quantitative Bedeutung der Hilfe zur Pflege

Obwohl die Sozialhilfe subsidiär als “letztes Netz” konzipiert ist, war sie vor Einführung der Pflegeversicherung für vollstationäre Pflege zur Regelfinanzierung degeneriert. So lag der Anteil der Hilfeempfänger an allen Pflegebedürftigen in vollstationären Alteneinrichtungen in den *alten Ländern* nach Krug und Reh (1992: 126) im Jahr 1989 bei 67,4%.⁴ Dieses Ergebnis deckt sich auch mit der Sozialhilfestatistik des Statistischen Bundesamtes, die für die alten Länder im Berichtsjahr 1993 234.250 (Stichtagszahl) Hilfeempfänger auswies

2 Auf die hiervon abweichenden Regelungen zur Finanzierung ambulanter Hilfen und ihre Probleme kann hier nicht weiter eingegangen werden.

3 Seit dem 2. Gesetz zur Umsetzung des Spar-, Solidar-, Konsolidierungs- und Wachstumsprogramms wurden die Pflegesätze nicht mehr retrospektiv, sondern prospektiv vereinbart. Die Einführung von Wirtschaftlichkeitsprüfungen erfolgte jedoch erst mit dem PflegeVG (vgl. auch Roth/Rothgang 1999 zu den theoretisch erwartbaren und empirisch meßbaren Effekten der veränderten Finanzierungsregeln).

4 Diese Angaben beruhen auf einer repräsentativen Befragung, die Krug und Reh im Auftrag des Bundesministeriums für Familie und Senioren Ende 1989 unter allen Bewohnern von Alteneinrichtungen in den alten Ländern durchgeführt haben.

(Statistisches Bundesamt 1995: 103).⁵ Bezogen auf die rund 360 Tsd. Pflegebedürftigen (Krug/Reh 1992: 26) entsprach dies einem Anteilswert von 65,1%. Zu einem vergleichbaren Wert von 69% (Westdeutschland) kam auch die Ende 1994 durchgeführte Infratestheimuntersuchung (Schneekloth/Müller 1995: 34,39).⁶

In den *neuen Ländern* (einschließlich Ost-Berlin) erhielten 1992 88.000 Pflegebedürftige Hilfe zur Pflege in Einrichtungen (Beck 1994: 567). Bei geschätzten 90.000 Pflegebedürftigen (vgl. Deutscher Bundestag 1993: 66; Fachinger et al. 1995: 314) entsprach dies einer Quote von fast 100%.⁷ 1993 lag diese Zahl mit 77.427 allerdings schon merklich niedriger (Statistisches Bundesamt 1995: 103) und entsprach – bei Zugrundelegung der gleichen Pflegebedürftigenzahl – einem Anteilswert von 86%. Dieser Wert stimmt auch mit der von Infratest für Ende 1994 ermittelten Quote von 89% überein (Schneekloth/Müller 1995: 34, 39).

Entsprechend hoch war auch das *Ausgabenvolumen*. Seit Mitte der siebziger Jahre wurde rund ein Drittel aller Sozialhilfeausgaben für Hilfe zur Pflege verwendet (vgl. Haug und Rothgang 1994: 5). So beliefen sich die Bruttoaufwendungen für Hilfe zur Pflege in Einrichtungen in Gesamtdeutschland 1993 auf 14,924 Mrd. DM (Neuhäuser 1995: 147). 1994 lagen sie dann bei 16,090 Mrd. DM (Statistisches Bundesamt 1997a: 116) und 1995 bei 16,405 Mrd. DM (Statistisches Bundesamt 1997b: 116).

Ähnlich stellt sich die Ausgangslage auch in *Nordrhein-Westfalen* dar. Am Jahresende 1995 erhielten 67.787 Personen Hilfe zur Pflege in Einrichtungen (LDS 1997: 72).⁸ Bezogen auf eine geschätzte Zahl an Pflegebedürftigen in vollstationärer Pflege von 114.000,⁹ entspricht dies einer Quote von 59,5%, die damit etwas unter dem Bundesdurchschnitt liegt. Das für Hilfe zur Pflege in Einrichtungen verwandte Bruttoausgabenvolumen belief sich im Berichtsjahr 1995 dabei auf 4,435 Mrd. DM. Werden die Einnahmen in Höhe von 1,355 Mrd. DM hiervon abgezogen, verbleiben reine Nettoausgaben von 3.116 Mrd. DM (LDS 1996: 8f.).¹⁰

5 Ab dem Berichtsjahr 1994 werden die Empfängerzahlen nicht mehr getrennt nach altem und neuem Bundesgebiet ausgewiesen. Zudem erschwert die seit dem Berichtsjahr 1994 umgesetzte Reform der Sozialhilfestatistik alle Vergleiche zu älteren Statistiken, so daß auf die Heranziehung der Zahlen der Jahre 1994 und 1995 hier verzichtet wird.

6 In der Begründung des Regierungsentwurfes zum PflegeVG wurde der Anteil der stationär versorgten Pflegebedürftigen, die Sozialhilfe in Anspruch nehmen mußten, dagegen mit 80% für die alten Länder angegeben (Deutscher Bundestag 1993: 61).

7 Davon wurde auch in der Begründung des Regierungsentwurfes zum PflegeVG ausgegangen (Deutscher Bundestag 1993: 61).

8 Diese Zahl bezieht sich ausschließlich auf vollstationäre Pflege. Zusätzlich bezogen 360 Personen Hilfe zur Pflege in teilstationären Einrichtungen. Im Laufe des Berichtsjahres betrug die Zahl der Empfänger von Hilfe zur Pflege in vollstationärer Pflege 88.678 (ebd.). Allerdings sind darin auch alle Personen enthalten, die nur während eines Teils des Jahres Hilfe zur Pflege bezogen haben. Die Stichtagsbetrachtung ist daher geeigneter, die durchschnittliche Zahl der Hilfeempfänger abzuschätzen, die gleichzeitig Leistungen beziehen.

9 Dieser Wert ergibt sich, wenn von 120.000 vollstationären Pflegeplätzen (Stand Juli 1992, BT-Drucks. 12/5262: 190) und einer Auslastung von 95% ausgegangen wird.

10 Auf der Basis der Verwaltungshaushalte sowie der Rechnungsergebnisse des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) und Westfalen-Lippes (LWL) kommt die

3. Die Rechtslage nach Inkrafttreten des Pflege-Versicherungsgesetzes

Mit Inkrafttreten des PflegeVG wird die Absicherung des Pflegerisikos auf eine neue Grundlage gestellt. Hinsichtlich der zukünftigen Rolle der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen sind dabei drei Aspekte von besonderer Bedeutung und werden daher im folgenden kurz beschrieben: die Einführung von Leistungen der Pflegeversicherung bei vollstationärer Pflege (Abschnitt 3.1), die vergütungsrechtlichen Regelungen im stationären Sektor (Abschnitt 3.2) und die landesgesetzlichen Regelungen zur Investitionsförderung (Abschnitt 3.3). In Abschnitt 3.4 wird dann die rechtliche Rolle beschrieben, die der Hilfe zur Pflege nach Inkrafttreten der zweiten Stufe der Pflegeversicherung zukommt.

3.1 Die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung

Seit dem 1.4.1995 gewährt die Pflegeversicherung Leistungen an anerkannte Pflegebedürftige in häuslicher Pflege. Zum 1.7.1996 sind die Leistungen an stationär gepflegte Personen hinzugetreten.¹¹ Die Geld- und Sachleistungen der Pflegeversicherung sind bei ambulanter und vollstationärer Pflege nach drei Graden der Pflegebedürftigkeit differenziert. Für die einzelnen Pflegestufen werden in der Höhe begrenzte Leistungen gewährt, die nicht bedarfsdeckend sind (vgl. Allemeyer 1995: 179–188; Rothgang 1996 und 2000). Darüber hinaus liegende Bedarfe sind somit grundsätzlich vom Pflegebedürftigen selbst bzw. (bei finanzieller Bedürftigkeit) vom Sozialhilfeträger zu finanzieren. Für den hier allein betrachteten *stationären Bereich*¹² ist zudem zu beachten, daß sich die Leistungen der Pflegeversicherung nur auf die pflegebedingten Aufwendungen (einschließlich der medizinischen Behandlungspflege) beziehen, während die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung („Hotelkosten“) grundsätzlich von den Pflegebedürftigen selbst zu tragen sind. Die Investitionsaufwendungen sollen von den Bundesländern finanziert werden, nicht übernommene Investitionsaufwendungen können die Heimträger auf die Pflegebedürftigen umlegen.¹³

Ist ein Leistungsanspruch gegeben, werden die pflegebedingten Aufwendungen bis zu einem Gesamtbetrag von 2.800 DM pro Monat übernommen. Jedoch dürfen die jährlichen Ausgaben der einzelnen Pflegekasse im Durchschnitt nicht mehr als 30.000 DM je stationär versorgtem Pflegebedürftigen betragen (§ 43 Abs. 2 SGB XI), was einem monatlichen

Forschungsgesellschaft für Gerontologie zu fast identischen Werten von 4,480 Mrd. DM (Ausgaben), 1,348 Mrd. DM (Einnahmen) sowie 3,133 Mrd. DM (reine Nettoausgaben).

11 An dieser Stelle soll auf eine umfassende Beschreibung des PflegeVG verzichtet werden. Hierfür sei auf die inzwischen zahlreiche einschlägige Literatur verwiesen (vgl. z.B. Igl 1995 und 1996; Maschmann 1995; Marschner 1996 sowie Rothgang 1997: 25–38).

12 Für eine Darstellung der Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung im ambulanten Bereich vgl. Rothgang 1997: 9ff. und 251ff..

13 Vgl. zur Aufteilung der Gesamtentgelte der vollstationären Pflege auf mehrere Teilentgelte und zur jeweiligen Kostenträgerschaft auch Rothgang 1995: 19–22.

Durchschnittswert von 2.500 DM entspricht. Zur Vermeidung von Härten können die Pflegekassen nach § 43 Abs. 3 SGB XI Leistungen bis zu 3.300 DM im Monat erstatten, wenn ein außergewöhnlich hoher und intensiver Pflegeaufwand erforderlich ist (Härtefälle). Diese Regelung darf die einzelne Pflegekasse jedoch bei nicht mehr als 5% ihrer Pflegebedürftigen in Stufe III anwenden.

Seit Einführung der Leistungen bei stationärer Pflege zum 1. Juli 1996 gilt eine mehrfach verlängerte Übergangsregelung, der zufolge die Pflegekassen abweichend von § 43 Abs. 2 Satz 1 und Abs. 3 SGB XI die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege und der sozialen Betreuung pauschal in Höhe von monatlich

- 2.000 DM bei Pflegebedürftigen der Stufe I,
- 2.500 DM bei Pflegebedürftigen der Stufe II,
- 2.800 DM bei Pflegebedürftigen der Stufe III und
- 3.300 DM bei Härtefällen nach § 43 Abs. 3 SGB XI.

übernehmen. Diese Leistungssätze stehen unter dem zusätzliche Vorbehalt, daß die Leistungssätze nicht mehr als 75 % des jeweiligen Heimentgeltes betragen.¹⁴

3.2 Vergütungsrechtliche Regelungen

Wie bei den leistungsrechtlichen Regelungen, ist für den vergütungsrechtlichen Bereich eine Übergangsregelung für die vollstationäre Pflege nach Art. 49a PflegeVG vorgesehen, die längstens bis zum 31.12.1997 galt. Hinsichtlich der Vergütung der stationären Pflegeeinrichtungen sieht sie zwei Übergangsvarianten vor, auf die im folgenden kurz eingegangen wird (vgl. hierzu auch Brandt/Zörkler 1997).

In der *1. Pflegesatzvariante* gelten die bis zum 30.6.1996 gültigen Heimentgelte auch nach dem 1.7.1996 bis zu ihrer Ablösung durch eine neue Pflegesatzvereinbarung weiter, jedoch längstens bis zum 31.12.1997 (Art. 49a § 2 Abs. 1 PflegeVG). Damit bleibt das Entgelt für die bereits zum 30.6.1996 im Heim lebenden Personen unverändert. Nach diesem Stichtag in das Heim aufgenommene Personen werden vom MDK begutachtet und von den Pflegekassen – falls sie pflegebedürftig im Sinne des § 14 SGB XI sind – in eine der Pflegestufen nach § 15 SGB XI eingestuft. Für die Bestimmung des Heimentgeltes müssen sie einer der “alten” Vergütungsklassen zugeordnet werden. Tabelle 1 zeigt die diesbezügliche in Art. 49a § 2 Abs. 2 PflegeVG normierte Zuordnung.

Tabelle 1: Zuordnung der “Neufälle” zu den “alten” Vergütungsklassen bei Gültigkeit der 1. Pflegesatzvariante gemäß Art 49a § 2 PflegeVG

¹⁴ Gemäß § 43a SGB XI erhalten Pflegebedürftige in einer vollstationären Einrichtung der *Behindertenhilfe* zur Abgeltung der in § 43 Abs. 2 SGB XI genannten Aufwendungen 10 % des nach § 93 Abs. 2 BSHG vereinbarten Heimentgeltes. Die Aufwendungen der Pflegekassen dürfen jedoch einen Betrag von monatlich 500 DM pro Fall nicht übersteigen.

Anzahl der Vergütungsklassen zum 30.6.1996	Pflegestufe	Zugeordnete "alte" Vergütungsklasse
2	I, II	1
	III	2
3	I	1
	II	2
	III	3
4	I	1
	II	2
	III	3
	Härtefälle	4

Quelle: Eigene Darstellung nach Art 49a § 2 PflegeVG.

Vom 30.6.1996 bis längstens zum 1.1.1997 konnten sich die Pflegeheime dafür entscheiden, ihre Entgelte auf die 2. *Pflegesatzvariante* umzustellen. Nach dieser Variante werden die bestehenden Heimentgelte durch Teilentgelte für die pflegebedingten Aufwendungen und einen einheitlichen Heimkostensatz für Unterkunft und Verpflegung sowie gesondert in Rechnung gestellte Investitionsaufwendungen abgelöst. Das Teilentgelt für die pflegebedingten Aufwendungen ist dabei entsprechend den Pflegestufen abgestuft.

Die Umrechnung der Pflegesätze nach der 2. Pflegesatzvariante erfolgt so, daß das Gesamtbudget der Einrichtung bei gleichen Bewohnern unverändert bleibt, dabei aber – entsprechend der neuen Einstufung der Pflegebedürftigen durch MDK und Pflegekassen – unter Heranziehung von "Äquivalenzziffern" für die einzelnen Pflegestufen auf die Pflegesätze umgelegt wird (vgl. hierzu ausführlich Moldenhauer 1996). Da die neuen Einstufungen in aller Regel einen höheren Anteil an Pflegebedürftigen in niedrigeren Pflegeklassen ergeben als nach der bis dahin geltenden Einstufung, führt der komplizierte Umrechnungsmechanismus regelmäßig dazu, daß die neuen Heimentgelte – bei gleichem Budget der Heime für die "Altfälle" – höher liegen als in der nach Tabelle 1 zugeordneten alten Vergütungsklasse.

Die Anwendung der 1. Pflegesatzvariante kann dazu führen, daß die Entgelte für Pflegebedürftige, die derselben Pflegestufe nach § 15 SGB XI angehören, differieren. Dies ist dann der Fall, wenn ein Teil der Pflegebedürftigen nach neuer Einstufung in eine nicht dem alten Pflegegrad entsprechende Pflegestufe eingeordnet wird (vgl. Brandt und Zörkler 1997: 13). Da eine solche Ungleichbehandlung bei gleichem von der Pflegekasse zertifizierten Pflegebedarf den Heimbewohnern nur schwer vermittelt werden kann, war dies – nach Brandt und Zörkler (1997: 13) einer der Gründe für die Pflegeheime, ihre Vergütung auf die 2. Pflegesatzvariante umzustellen. Der zweite entscheidende Grund dürfte darin liegen, daß die neuen Pflegesätze in der Regel über den alten Sätzen der Referenzstufe liegen. Für "Neufälle" läßt sich daher ein höheres Entgelt erzielen, wenn nach der 2. Pflegesatzvariante abgerechnet wird.

Für den einzelnen Heimbewohner kann der Übergang auf die 2. Pflegesatzvariante zu erheblichen Änderungen seines individuellen Heimentgelts führen. So ergeben sich für die Pflegebedürftigen, die auch nach der Neueinstufung in "ihrer" Pflegestufe geblieben sind,

meist Steigerungen der Entgelte, die insbesondere in Stufe III erheblich sein können, während dieser Effekt bei den Pflegebedürftigen, die nunmehr niedriger eingestuft werden, durch die Abstufung aufgewogen bzw. sogar überkompensiert werden kann.

Der vergütungsrechtliche Teil der Übergangsregelung soll den Einrichtungen die Umstellung auf die Entgeltregelung nach dem achten Kapitel des SGB XI erleichtern. Ab dem 1.1.1998 sollen die Heimentgelte dann – in Form von Teilentgelten – prospektiv, d.h. für einen zukünftigen Zeitraum in Verhandlungen zwischen dem *Träger des Pflegeheimes* und den

- a) *Pflegekassen* oder sonstigen *Sozialversicherungsträgern* bzw. von ihnen gebildeten Arbeitsgemeinschaften sowie dem
- b) zuständigen *Träger der Sozialhilfe*

festgelegt werden. Kommt keine Einigung zustande, wird eine Schiedsstelle angerufen (§ 76 SGB XI).

Im Winter 1996/97 wurde die Einführung eines sogenannten *Standard-Pflegesatz-Modells* (SPM) von den Pflegekassen, der Bundesarbeitsgemeinschaft der Kommunalen Spitzenverbände und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe diskutiert. Dieses SPM sollte als eine Verhandlungsgrundlage für die Zeit nach dem 31.12.1997 dienen. Während die Übergangsregelung das Budget der Heime für die "Altfälle" sichert und damit strukturbewahrend wirkt, wurden mit diesem Vorschlag grundlegende Veränderungen der Vergütungsregelungen angestrebt. Nicht mehr die Kosten in den einzelnen Heimen sollten den Pflegesatz determinieren, sondern ein bundesdurchschnittlicher Pflegeaufwand je Pflegestufe. Im Ergebnis würden bundeseinheitliche Pflegesätze in Abhängigkeit des Schweregrades der Pflegebedürftigkeit gelten (vgl. hierzu ausführlich; Moldenhauer 1997; Moldenhauer und Fink 1997 sowie Nakielski 1997: 34f).

Aufgrund der erheblichen Widerstände der Einrichtungen, aber auch von Sozialpolitikern, wurde das SPM letztlich nicht als formale Verhandlungsgrundlage eingeführt. Allerdings kann keineswegs ausgeschlossen werden, daß die Kostenträgerseite in Vergütungsverhandlungen dennoch aus dem SPM abgeleitete Angebote unterbreitet.

3.3 Landesgesetzliche Regelungen zur Förderung der Investitionskosten

Die Länder sind nach § 9 SGB XI verantwortlich für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgung. Die nähere Planung und Förderung wird durch Landesrecht bestimmt. In den Ländern wurde dieser Auftrag recht unterschiedlich umgesetzt (vgl. Eifert/Rothgang 1997 und 1998 für einen Vergleich der Ländergesetze).

Das *Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen* sieht zur Förderung vollstationärer Einrichtungen eine direkte Objektförderung (§ 13 PfG NW) und mit dem Pflegewohngeld zusätz-

lich eine subjektbezogene Objektförderung (§ 14 PfG NW) vor. Daneben ist beginnend mit dem Jahr 1996 ein dreijähriges Landesprogramm vorgesehen, das für vollstationäre Pflegeeinrichtungen allerdings von nachrangiger Bedeutung ist.¹⁵

Im Rahmen der *direkten Investitionskostenförderung* werden bedarfsbestätigte Erstinvestitionen bis zur Höhe von 50% der anerkennungsfähigen Gesamtinvestitionskosten durch ein zinsloses Darlehen des zuständigen überörtlichen Trägers der Sozialhilfe gefördert (§ 13 PfG NW i.V.m. § 2 StatPflVO). Für Wiederbeschaffung, Ergänzung, Instandhaltung und Instandsetzung (Folgeinvestitionen) ist keine Objektförderung vorgesehen. Ebenso wird die "alte Last" bereits getätigter Investitionskosten nicht gesondert gefördert. Da die "Altfälle" alle in bereits bestehenden Einrichtungen leben, läßt das Inkrafttreten des PfG NW das Ausmaß der Objektförderung für diese Personen unberührt.

Allerdings kommt für die "alte Last" ebenso wie für Folgeinvestitionen die *Pflegewohn-geldregelung* zum tragen. In nach § 72 SGB XI zugelassenen Pflegeheimen, die eine Vergütungsvereinbarung nach § 85 SGB XI abgeschlossen haben, werden die umgerechneten, nicht durch öffentliche Förderung gedeckten Investitionskosten nach § 82 Abs. 3 SGB XI für die Bewohner, die Sozialhilfe beziehen oder ohne die Pflegewohn-geldregelung beziehen würden, bis zu einer Höhe von monatlich 1.400 DM vom zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe übernommen (§ 14 PfG NW i.V.m. der Pflegewohn-geldverordnung).

3.4 Die Rolle der Hilfe zur Pflege nach Inkrafttreten des PflegeVG

Seit dem Inkrafttreten des Pflege-Versicherungsgesetzes gibt es eine umfassende sozialversicherungsrechtliche Absicherung der Pflegebedürftigen. Damit wurde eine qualitativ bedeutsame Veränderung für die Sozialhilfe bezweckt (vgl. Jürgens 1997: 24). Nach wie vor ist die Sozialhilfe allerdings das primäre Leistungssystem für die Pflegebedürftigen, die nicht in die gesetzliche oder private Pflegeversicherung einbezogen sind. Hierbei handelt es sich in erster Linie um Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt, die nicht kranken- und folglich auch nicht pflegeversichert sind.¹⁶ Für die von der (gesetzlichen oder privaten) Pfl-

15 Das Landesprogramm zur Förderung der Investitionskosten von Pflegeeinrichtungen dient zur "Sicherung des Vorrangs der häuslichen Versorgung und zur Entlastung der pflegenden Angehörigen". Daher wird vorrangig die Errichtung von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeplätzen gefördert (§ 19 Abs. 1 PfG NW). "Der Neubau vollstationärer Plätze wird nur dann gefördert, "wenn der ortsnahe Bedarf an ambulanten sowie Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen gedeckt ist" (§ 7 Abs. 2 Satz 3 Verordnung über die Förderung von Investitionen von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen sowie von vollstationären Pflegeeinrichtungen (StatPflVO)).

16 Nur rund 1-2 Promille der Bevölkerung sind nicht in die gesetzliche oder private Pflegeversicherung einbezogen. Allerdings kann der Anteil der nicht pflegeversicherten Pflegebedürftigen an den Pflegebedürftigen deutlich höher liegen. So waren nach Angaben des Hamburger Sozialhilfeträgers im März 1995, also kurz vor Einführung der Pflegeversicherung knapp ein Fünftel aller Empfänger von Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen nicht gesetzlich kranken- und damit auch nicht pflegeversichert (Hartmann 1996: 15).

geversicherung erfaßten Pflegebedürftigen kann es weiterhin zu Sozialhilfeleistungen kommen, wenn die Leistungen der Pflegeversicherung gemeinsam mit dem eigenen Einkommen nicht ausreichen, die Gesamtkosten der Pflege zu decken (ergänzende Sozialhilfe) oder wenn die Leistungsvoraussetzungen des PflegeVG nicht erfüllt werden. Bei den diesbezüglichen Leistungsvoraussetzungen handelt es sich um

- die voraussichtliche Dauer der Pflegebedürftigkeit,
- die Art des Hilfebedarfs und
- den täglichen Mindestbedarf.

Während die Leistungsgewährung in der gesetzlichen Pflegeversicherung eine Pflegebedürftigkeit von mindestens 6 Monaten voraussetzt (§ 14 Abs. 1 SGB XI), wird die Hilfe zur Pflege auch bei einer kürzeren Pflegebedürftigkeit gewährt. Weiterhin sind die Anspruchsvoraussetzungen im Hinblick auf den bestehenden Pflegebedarf im SGB XI schärfer gefaßt als im BSHG. So bezieht sich die Hilfe zur Pflege auch auf Verrichtungen, die über den enger gefaßten Katalog des SGB XI hinausgehen. Schließlich werden Leistungen der Pflegeversicherung nur gewährt, wenn ein täglicher Pflegebedarf von mindesten 90 Minuten konstatiert wird. Hilfe zur Pflege wird dagegen auch gewährt, wenn dieser Mindestbedarf unterschritten wird.

Angesichts dessen bildet die Hilfe zur Pflege auch weiterhin einen Bestandteil im Sicherungsarrangement bei Pflegebedürftigkeit, dessen quantitative Bedeutung für das Land Nordrhein–Westfalen in Abschnitt 5 diskutiert wird.

4. Untersuchungsdesign und –durchführung

Da Aussagen auf Basis von Durchschnittswerten leicht zu verzerrten Ergebnissen führen können und zudem für eine tiefergehende Analyse insbesondere der Ursachen einer Verringerung der Sozialhilfeabhängigkeit ungeeignet sind, beruht die vorliegende Studie auf einem Mikrodatensatz (vgl. Rothgang/Vogler 1998: 23–27). Dieser Ansatz erlaubt es grundsätzlich auch, die exogenen Effekte (etwa von Einkommensveränderungen) und die endogenen Effekte der Änderungen gesetzlicher Regelungen zu trennen. Basierend auf einem für die behandelte Fragestellung theoretisch abgeleiteten Anforderungsprofil für die Datenbasis wurden die Sozialhilfeträger als diejenigen identifiziert, die über entsprechende prozeßproduzierte Daten verfügen müßten.

Da der Landschaftsverband Westfalen–Lippe die Bearbeitung der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen weitgehend an die örtlichen Sozialhilfeträger delegiert hat, wurden in Westfalen–Lippe die örtlichen Sozialhilfeträger um Mitwirkung gebeten. Nach hoffnungsvollem Beginn im Kreis Paderborn zeigte sich aber, daß die örtlichen Sozialhilfeträger in Westfalen–Lippe nicht in der Lage waren, die benötigten Daten zur Verfügung zu stellen. Dieser

Landesteil konnte daher für die Auswertung nicht berücksichtigt werden.

Im Rheinland erfolgt die Bearbeitung der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen dagegen weitgehend durch den überörtlichen Träger, den Landschaftsverband Rheinland (LVR). Der LVR war daher in der Lage, einen Datensatz bereitzustellen, der Informationen für rund 40 Tausend Personen enthielt, die zu einem der drei Erhebungszeitpunkte (Juni 1996, Juli 1996 und Januar 1997) Hilfe zur Pflege in Einrichtungen erhalten haben. Der Datensatz des LVR besteht aus einem Personendatensatz, der personenbezogene Angaben (einschließlich des Heimentgelts) enthält, und einem Heimdatsatz, der differenziertere Angaben zu den Entgelten beinhaltet. Die Verknüpfung beider Datensätze ermöglicht es, auf individueller Ebene den einzelnen Einnahmeposten (eigenes Einkommen, Pflegekassenleistungen, Pflegegeld) die entsprechenden Teilentgelte (für Unterkunft und Verpflegung, pflegebedingte Aufwendungen und Investivausgaben) gegenüberzustellen.¹⁷

Der Personendatsatz umfaßt ursprünglich 49.974 Fälle. Nach einer Datenbereinigung¹⁸ verbleiben 48.150 Personen, die die *Grundgesamtheit* der folgenden Analysen bilden. Diese Grundgesamtheit gliedert sich in 37.198 "Altfälle" (Hilfebezieher im Juni 1996), 3.180 "Neufälle" (Zugänge ab dem 1.7.1996) und 7.772 reine Pflegegeldempfänger, die zu keinem Beobachtungszeitpunkt Hilfe zur Pflege beziehen.

5. Ergebnisse der Bestandsaufnahme für das Rheinland

Die Bestandsaufnahme bezieht sich zum einen auf die Veränderungen in der Zahl der Sozialhilfeempfänger (Abschnitt 5.1) und zum anderen auf die Entlastung des Sozialhilfeträgers von den Ausgaben für Hilfe zur Pflege (Abschnitt 5.2). Diesen Einsparungen stehen aber Ausgaben für die Gewährung von Pflegegeld gegenüber. Die Empfängerzahlen und die damit verbundenen Ausgaben für Pflegegeld werden in Abschnitt 5.3 analysiert. Im Zwischenfazit werden die vorliegenden Ergebnisse dann mit den Erwartungen kontrastiert, die vor Inkrafttreten des PfG NW und der 2. Stufe der Pflegeversicherung bestanden (Abschnitt 5.4).

¹⁷ Auch dieser Datensatz birgt aber schwerwiegende Probleme in sich, die die Analysemöglichkeiten systematisch begrenzen. So wird bei zentralen Angaben wie den Pflegekassenleistungen, dem Einkommen und der Pflegestufe nicht immer zwischen fehlenden Angaben und dem Wert von 0 unterschieden, was insbesondere im Hinblick auf die Pflegestufen äußerst problematisch ist. Zudem erfaßt der Datensatz nur die Fälle korrekt, die im Restkostenverfahren abgewickelt werden. Da einige Kommunen im Bereich des LVR aber nur sehr schleppend vom Brutto- auf das Restkostenverfahren umstellen, resultieren auch an dieser Stelle Informationslücken, die die Analyse erheblich erschweren und die Behandlung einzelner Fragen sogar unmöglich machen. Dem war bei der Auswertung Rechnung zu tragen.

¹⁸ Nicht berücksichtigt werden die Fälle, die bereits vor dem 1.7.1996 aus dem Sozialhilfebezug herausgefallen sind, die als Abgangsgrund "irrtümlicher Zugang" aufweisen oder die am 1.7.1996 verstorben sind, und die 712 Bewohner von LVR-Einrichtungen, von denen keine Angaben vorliegen.

5.1 Veränderungen in der Zahl der Sozialhilfeempfänger

Der vom LVR bereitgestellte Personendatensatz enthält eine Vollerhebung aller Personen, die in einem der drei Erhebungsmonate, also im Juni 1996, im Juli 1996 oder im Januar 1997 Hilfe zur Pflege in Einrichtungen oder Pflegegeld bezogen haben. Werden diese Personen nach ihrem *Sozialhilfebezug* zu den drei Erhebungszeitpunkten typisiert, ergeben sich die in Tabelle 1 beschriebenen 8 disjunkten Klassen, deren jeweilige Besetzungszahl ebenfalls in der Tabelle angegeben ist.

Tabelle 1: Typisierung der in der Grundgesamtheit enthaltenen Fälle

Typ	HzP-Empfänger			Bezeichnung	Fallzahl	
	6/96	7/96	1/97		absolut	in %
I	ja	ja	ja	von Beginn an und dauerhafte HzP-Bezieher	24.328	50,53
II	ja	ja	nein	späte Selbstzahler und sonstige Abgänge	6.217	12,91
III	ja	nein	ja	Temporäre Selbstzahler (=HzP-Rückkehrer)	1.059	2,20
IV	ja	nein	nein	frühe, dauerhafte Selbstzahler, sonstige Abgänge	5.594	11,62
V	nein	ja	ja	frühe und dauerhafte "Neufälle"	929	1,93
VI	nein	ja	nein	Vorübergehende HzP-Bezieher	188	0,39
VII	nein	nein	ja	Späte "Neufälle"	2.063	4,28
VIII	nein	nein	nein	reine Pflegegeldfälle	7.772	16,14
Grundgesamtheit					48.150	100,0

Quelle: eigene Berechnungen auf der Basis des Personendatensatzes des LVR.

Die tatsächliche Zahl der Empfänger von *Hilfe zur Pflege* in Einrichtungen ergibt sich durch Addition der Personen, die nach der Datenlage im jeweiligen Erhebungsmonat Sozialhilfe beziehen. Das sind

- für Juni 1996 alle Personen der Sozialhilfetypen I bis IV,
- für Juli 1996 alle Personen der Sozialhilfetypen I, II, V und VI und
- für Januar 1997 alle Personen der Sozialhilfetypen I, III, V sowie VII.

Tabelle 2 gibt die Zahl der Leistungsempfänger für diese Erhebungszeitpunkte sowie den Fallzahlenrückgang zwischen den Zeitpunkten an und Tabelle 3 zeigt, wie sich diese Veränderungen in der Fallzahl als Saldo von Zu- und Abgängen ergibt.

Tabelle 2: Empfänger von Hilfe zur Pflege in Einrichtungen

Empfänger von Hilfe zur Pflege	Fallzahlenrückgang in v.H. der "Altfälle"
--------------------------------	---

Juni 1996	Juli 1996	Januar 1997	6/96 – 7/96	7/96 – 1/97	6/96 – 1/97
37.198	31.662	28.379	14,9	8,8	23,7
Abweichungen in den Summen ergeben sich durch Rundungen.					

Quelle: eigene Berechnungen auf der Basis des Personendatensatzes des LVR.

Tabelle 3: Zu- und Abgänge in der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen

	6/96 – 7/96	7/96–1/97	6/96–1/97
Zugänge	1.117	3.122	2.992
Abgänge	6.653	6.405	11.811
Saldo der Zu- und Abgänge	-5.536	-3.283	-8.819

Quelle: eigene Berechnungen auf der Basis des Personendatensatzes des LVR.

Bemerkenswert hierbei ist, daß 37% des (saldierten) Fallzahlenrückgangs im Zeitraum von Juli 1996 bis Januar 1997 erfolgt – obwohl die Leistungen des PflegeVG und des PfG NW bereits zum 1. Juli 1996 gewährt werden und etwaige Bearbeitungsrückstände (insbesondere beim Pflegewohngeld) keine Rolle spielen dürften, da die Daten rückwirkend überschrieben wurden und somit die Angaben für alle Erhebungszeitpunkte den gleichen Bearbeitungsstand aufweisen. Weiterhin ist zu beachten, daß die Gesamtzahl der Leistungsbezieher bis Januar 1998 weiter auf knapp 26 Tausend Personen und bis Januar 1999 noch einmal um mehr als Tausend Personen gesunken ist (vgl. Eifert et al. 1999: Tabelle 4.2).

Erklärt werden kann dieser zunächst unplausible Effekt mit der schleppenden Umstellung der örtlichen Sozialhilfeträger auf das *Restkostenverfahren*. Wenn die eigenen Einkünfte der Pflegebedürftigen nach wie vor – im Bruttoverfahren – bei örtlichen Sozialhilfeträgern für den LVR summarisch vereinnahmt werden, dann werden die betreffenden Personen als Sozialhilfeempfänger behandelt, auch wenn sie unter Berücksichtigung ihrer Einkünfte Selbstzahler wären. Ein ungefähres Bild vom Ausmaß der Umstellungsprobleme gibt Tabelle 4, die die Entwicklung der summarischen Einnahmen des LVR, d.h. der Einkommen der Hilfeempfänger, die bei den örtlichen Trägern für den LVR vereinnahmt wurden, abbildet. Wird unterstellt, daß der Einnahmebetrag von rd. 61,5 Mio. DM mit einer Fallzahl von rund 38 Tausend korrespondiert¹⁹, daß die Einbeziehung in das Restkostenverfahren unabhängig vom Einkommen der Hilfeempfänger erfolgt und daß das durchschnittliche Einkommen im Zeitverlauf konstant bleibt, kann mittels der Angaben für die Zahlungssumme auf die Zahl der Fälle im Bruttoverfahren rückgeschlossen werden (Tabelle 4).²⁰

19 Bei Zugrundelegung der genannten Fallzahl ergibt sich ein errechnetes durchschnittliches monatliches Einkommen von rd. 1.600 DM, das durchaus plausibel erscheint.

20 Die genannten Voraussetzungen sind ausnahmslos bestenfalls approximativ erfüllt. Die berechnete Fallzahl kann daher nur als grobe Näherung verwendet werden.

Tabelle 4: Summarische Einnahmen des LVR und Schätzung der zugehörigen Fallzahl

Quartal	Summarische Einnahmen des LVR (in Tsd. DM)	Geschätzte Zahl der Fälle im Bruttoverfahren
I/96	65.655,66	40.592
II/96	61.462,97	38.000
III/96	26.916,20	16.641
IV/96	20.661,26	12.774
I/97	16.412,29	10.147
II/97	9.880,77	6.109
III/97	8.622,03	5.331
IV/97	8.434,57	5.215
I/98	7.298,90	4.513
II/98	5.705,75	3.528
III/98	5.052,49	3.124
IV/98	5.596,24	3.460

Quelle: Angaben des LVR.

Demnach verringert sich die Zahl der Personen im Bruttoverfahren vom 3. Quartal 1996 zum 1. Quartal 1997 um sechseinhalb Tausend, was das Ausmaß des Fallzahlrückgang in diesem Zeitraum erklärt. Erklärlich wird mit Blick auf Tabelle 4 auch, warum die Zahl der Hilfebezieher auch im Verlauf des Jahres 1997 noch deutlich abgenommen hat.

Der Effekt des PfG NW und des PflegeVG auf die Zahl der Hilfeempfänger läßt sich allerdings weniger an der Veränderung des Saldos der Zu- und Abgänge als vielmehr an den Abgängen selbst erkennen.²¹ Um die "reinen" Effekte der Pflegeversicherung zu ermitteln, ist die Zahl der Abgänge um die "natürlichen Abgänge", d.h. insbesondere um die Verstorbenen, zu bereinigen. Nach Angaben des LVR sind im 2. Halbjahr 1.823 Hilfeempfänger verstorben.²² Demnach wurden durch die Pflegeversicherung 9.988 Personen (=26,9%) der "Altfälle" aus dem Sozialhilfebezug herausgelöst.

Allerdings dürfte dieser Anteilswert die "wahren" Effekte von PflegeVG und PfG NW deutlich unterschätzen, da ein großer Teil der Hilfeempfänger noch nicht in das Restkostenverfahren einbezogen war. Wird unterstellt, daß von diesen rund zehntausend Personen ebenfalls ein Viertel zu Selbstzahlern würde, erhöht sich der Anteil der durch PflegeVG und PfG NW aus der Sozialhilfe herausgelösten "Altfälle" auf rund ein Drittel.

21 Die gesetzlichen Leistungen lösen zum einen Altfälle aus dem Sozialhilfebezug heraus, verhindern andererseits aber auch, daß neu in die Pflegeheime kommende Pflegebedürftige zu Sozialhilfeempfängern werden. Der letztgenannte Effekt läßt sich bei einer Datenbasis, die nur Hilfeempfänger enthält, nicht ermitteln. Aus diesem Grund ist es notwendig, die Zugänge gar nicht weiter zu berücksichtigen, da die Wirkungen des PflegeVG und des PfG NW sonst verzerrt erfaßt werden.

22 Der Personendatensatz enthält nur Abgangsgründe für die Abgänge der Erhebungsmonate, d.h. für Juli 1996 und Januar 1997. Demnach sind 2% (Juli) bzw. 5% (Januar) der Abgänge als natürliche Abgänge einzustufen. Bezogen auf die Altfälle beträgt die Abgangsrate im Juli allerdings lediglich 0,4%. Angesichts anderer Studien zur Verweildauer in Heimen (vgl. z.B. Bickel/Messmer 1995; Schneekloth/Müller 1996: 50f.) erscheint dieser Wert unplausibel und wird nicht weiter verwendet.

5.2 Entlastung des Sozialhilfeträgers

Die *tatsächliche Reduktion* der Sozialhilfeausgaben läßt sich durch den Vergleich der Haushaltszahlen des LVR ermitteln. Sie beläuft sich zwischen 1995 und 1997 auf 72,6% des Ausgangswertes (s. hierzu Eifert et al. 1999: Tabelle 4.7).²³ Werden hiervon die PfG NW-bedingten Mehrausgaben des LVR abgezogen, so verbleiben immer noch Einsparungen in Höhe von knapp der Hälfte der ursprünglichen Ausgaben für Hilfe zur Pflege (ebd.). Auch hierbei werden die "reinen" Effekte von PflegeVG und PfG NW durch exogene Einflußfaktoren (z.B. den Saldo der "natürlichen" Zu- und Abgänge) überlagert. Sie lassen sich (ebenso wie die tatsächliche Ausgabenreduktion) in verringerte Sozialhilfezahlungen für die "Altfälle", die "Neufälle" sowie den Wegfall an Sozialhilfezahlungen für die neu in Pflegeheime aufgenommenen Personen, die ohne Pflegekassenleistungen Sozialhilfe beziehen würden, aufteilen.

Für die letztgenannte Gruppe fehlen in den vorliegenden Daten alle Angaben, so daß sich die Berechnungen auf Basis der vorliegenden Daten grundsätzlich auf die "Alt-" und "Neufälle" der Sozialhilfetypen I – VII beschränken müssen. Um die bei diesen Personengruppen realisierten Einsparungen ermitteln zu können, müßten die Angaben für Juni 1996 und Januar 1997 miteinander verglichen werden. Angaben zu beiden Zeitpunkten liegen jedoch nur für die Sozialhilfetypen I und III vor. Eine differenzierte Berechnung der Einsparungen ist daher aufgrund der Datenlage unmöglich. Allenfalls kann abgeschätzt werden, welcher Anteil der bei den "Altfällen" realisierten Einsparungen mindestens auf diejenigen entfällt, die weiterhin Sozialhilfe beziehen.

Wird angenommen, daß sich die Sozialhilfefälle der Typen I und III auf der einen und die neuen Selbstzahler der Typen II und IV auf der anderen Seite hinsichtlich ihrer Verteilung auf die Pflegestufen nicht unterscheiden und die durchschnittlichen Sozialhilfeeinsparungen bei beiden Gruppen identisch sind, kann der Anteil der Sozialhilfeeinsparungen, der auf diejenigen entfällt, die weiterhin Sozialhilfe beziehen, durch den Anteil der Sozialhilfeempfänger der Typen I und III an allen Altfällen abgeschätzt werden. Nach den vorliegenden Angaben liegt dieser Anteilswert bei 68,2%.²⁴

Allerdings sind beide Annahmen kritisch. Zum einen dürften die Sozialhilfeeinsparungen bei den Sozialhilfefällen der Typen I und III – auch bei gleicher Pflegestufe – im Durchschnitt über denen bei den neuen Selbstzahlern der Typen II und IV liegen,²⁵ und zum ande-

23 Für den Vergleich wurden hier das Jahr 1995, in dem es keine Leistungen der Pflegeversicherung gab, und das Jahr 1997, in dem erstmals für das ganze Jahr Leistungen bei stationärer Pflege gewährt wurden, ausgewählt.

24 Hierbei ist noch nicht berücksichtigt, daß mehr als die Hälfte der neuen Selbstzahler Pflegegeld bezieht. Der Anteil der Einsparungen, der auf diejenigen entfällt, die keine Leistungen des Landschaftsverbandes in Anspruch nehmen, liegt dementsprechend niedriger.

25 Bei den Hilfeempfängern reduziert sich der Sozialhilfeanspruch um den gesamten Betrag der Pflegekassenleistungen, bei den Selbstzahlern nur um die zuvor bestehende "Deckungslücke". Diese kann aber höchstens so hoch wie die Pflegekassenleistung gewesen sein – sonst wäre der Pflegebedürftige nicht zum Selbstzahler geworden.

ren werden Pflegebedürftige der Stufe I (und mit Abstrichen auch der Stufe II) überproportional häufig aus dem Sozialhilfebezug herausgelöst (Rothgang/Vogler 1998: 40). Da die Sozialhilfebedarfe somit positiv mit der Pflegestufe korreliert sind, sind sie bei den neuen Selbstzahlern auch deshalb niedriger als bei den Hilfeempfängern.

Insofern wird der Anteil der Einsparungen, der auf diejenigen entfällt, die nach wie vor Sozialhilfe beziehen, mit dem Anteil der Fälle vom Sozialhilfetyp I und III an allen "Altfällen" doppelt unterschätzt. Weit mehr als zwei Drittel aller bei den "Altfällen" realisierten Einsparungen entfallen somit auf diejenigen Hilfebezieher, die auch nach Einführung der Leistungen der Pflegeversicherung sozialhilfebedürftig bleiben.²⁶

5.3 Gewährung von Pflegegeld

Pflegegeld (=PWG) wird im Juli 1996 an fast dreißigtausend und im Januar 1997 sogar an mehr als dreiunddreißigtausend Pflegebedürftige ausgezahlt (Tabelle 5). Naturgemäß geht der Anteil der "Altfälle" an den Pflegegeldempfängern im Zeitverlauf zurück, während der Anteil der "Neufälle" zunimmt. Allerdings ist der Zuwachs der Fälle, die nur Pflegegeld, nicht aber Sozialhilfe beziehen, mit 3.324 rund zweieinhalb mal so hoch wie die Zahl der "Neufälle" unter den PWG-Beziehern. Dies kann als Indiz dafür angesehen werden, daß das eigene – nicht auf das Pflegegeld anrechenbare – Vermögen bei einem großen Teil der Personen, die neu in ein Pflegeheim einziehen, zunächst ausreicht, um die nicht von der Pflegeversicherung abgedeckten Pflegeleistungen und die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung zu tragen. Die durch die Pflegeversicherung und das Pflegegeld gemeinsam gewährte Teildeckung der Gesamtkosten der vollstationären Pflege reduziert den verbleibenden Finanzierungsbedarf soweit, daß der Eintritt der Sozialhilfeabhängigkeit zumindest zeitlich hinausgeschoben wird.

Tabelle 5: Bezug von Pflegegeld

	(1) Juli 1996	(2) Januar 1997	(3) = (2) – (1) Differenz
Gesamt, davon	29.794	33.532	3.738
mit Sozialhilfebezug	21.409	19.921	– 1.488
ohne Sozialhilfebezug	8.385	13.611	5.226
"Altfälle" mit PWG	24.815	23.900	–915
mit Sozialhilfebezug	20.664	17.705	– 2.959

Auf die Berücksichtigung des Pflegegelds kann an dieser Stelle verzichtet werden, da es ebenfalls vom Landschaftsverband ausgezahlt wird und bei der Ermittlung der Einsparungen dieses Trägers daher irrelevant ist.

²⁶ Im Land Bremen liegt dieser Anteilswert bei mehr als 80% (Rothgang/Vogler 1998: 45). Dies kann als Hinweis darauf dienen, wie stark der angegebene Mindestwert den tatsächlichen Wert auch für das Rheinland unterschätzt.

ohne Sozialhilfebezug	4.151	6.195	2.044
“Neufälle” mit PWG, davon “reine” PWG-Fälle (SH-Typ VIII)	989 3.990	2.318 7.314	1.329 3.324

Quelle: Eigene Berechnungen auf der Basis des LVR-Datensatzes.

Bemerkenswert ist auch, daß bereits unmittelbar nach Inkrafttreten des PfG NW immerhin fast viertausend Personen diese Leistung in Anspruch nehmen, obwohl sie zuvor keine Sozialhilfe bezogen haben und auch bis zum Ende des Beobachtungszeitraums im Januar 1997 keine beziehen (“reine” PWG-Fälle). Da kaum davon auszugehen ist, daß es sich hierbei ausschließlich um neue (stationäre) Pflegefälle handelt, ist dies vielmehr ein Indiz dafür, daß aufgrund der niedrigeren Leistungsvoraussetzungen eine Reihe von Personen Pflegegeld beanspruchen können, die keinen Anspruch auf Hilfe zur Pflege hatten und haben.

Eine Aufgliederung aller Pflegegeldbezieher nach ihrem Sozialhilfestatus zeigt, daß der Anteil der Hilfebezieher sinkt und der Anteil der Selbstzahler steigt. Auch dies kann als Indiz für eine geringere Sozialhilfequote neu in Pflegeheime aufgenommenen Pflegebedürftiger gelten. Dennoch sind auch im Januar 1997 noch annähernd 60% der Pflegegeldbezieher gleichzeitig sozialhilfeberechtigt.

Die *Ausgaben für das Pflegegeld* ergeben sich durch Addition der Pflegegeldzahlungen an alle Personen in der Grundgesamtheit bzw. durch Multiplikation der durchschnittlichen Leistungen pro leistungsberechtigtem Fall mit der Zahl der Leistungsbezieher. Für Juli 1996 ergeben sich durchschnittliche Zahlbeträge von 617,74 DM und für Januar 1997 Beträge von 621,17 DM. Multipliziert mit der jeweiligen Zahl der Leistungsempfänger (s. Tabelle 5) und hochgerechnet auf ein vollständiges Kalenderjahr resultieren hieraus Ausgaben von 220,860 Mio. DM (1996) bzw. 249,949 Mio. DM (1997). Der so für das Jahr 1997 errechnete Wert stimmt weitgehend mit dem auf Basis der Haushaltszahlen ermittelten Betrag (vgl. Eifert et al. 1999: Tabelle 4.8) überein, was die Reliabilität der verwendeten Individualdaten unterstreicht.

Eine Unterscheidung nach Sozialhilfetypen zeigt dabei für die “Altfälle”, daß die Hilfeempfänger des Typs I im Januar 1997 deutlich höhere Zahlungen erhalten als die “neuen Selbstzahler” des Typs IV. Die “späten Selbstzahler” (Typ II) und die “temporären Selbstzahler” (Typ III) liegen dazwischen (Tabelle 6).

Tabelle 6: Höhe des Pflegegeldes nach Sozialhilfetyp

	Juli 96	Januar 97
Typ I	663,25	670,10
Typ II	619,87	565,31
Typ III	517,02	627,19
Typ IV	465,84	460,07

Quelle: Eigene Berechnungen auf der Basis des LVR-Datensatzes.

Dieser Befund bestätigt die Vermutung, daß es sich bei den beiden letztgenannten Sozialhilfetypen nicht zuletzt um solche Personen handelt, die durch die Pflegekassenleistungen und das Pflegewohngeld an die Schwelle zur Sozialhilfeunabhängigkeit geführt wurden und dann durch die Umstellung der Vergütung auf die 2. Variante der Übergangsregelung nach Art. 49a PflegeVG aus dem Sozialhilfebezug herausgelöst (Typ II) bzw. wieder sozialhilfeabhängig wurden. Hierauf deutet auch die gegenläufige Entwicklung der Höhe des Pflegewohngeldes bei beiden Typen hin.

5.4 Zwischenfazit

Werden die bisherigen Ergebnisse mit den Erwartungen verglichen, die während des Gesetzgebungsverfahrens geäußert wurden (vgl. Rothgang et al. 2000), zeigt sich, daß die *Sozialhilfeeinsparungen* den Erwartungen des Bundesgesetzgebers vollkommen gerecht werden und die Erwartungen des Landesgesetzgebers sogar deutlich übertreffen. Das Gros der Einsparungen wird dabei bei den Pflegebedürftigen erzielt, die in der Sozialhilfe verbleiben.

Die *Zahl der Sozialhilfeempfänger* ist dagegen *nicht* in dem erwarteten Ausmaß zurückgegangen. An diesem grundlegenden Befund ändert sich auch nichts, wenn nicht der saldierte Rückgang der Empfängerzahlen, sondern die Zahl der durch die gesetzlichen Leistungen bewirkten Abgänge betrachtet wird. Selbst eine Korrektur der durch die schleppende Einführung des Restkostenverfahrens bewirkten Unterschätzung der Abgänge führt zu dem Ergebnis, daß die Leistungen des PflegeVG und des PfG NW gemeinsam höchstens ein Drittel der "Altfälle" aus dem Sozialhilfebezug herauslösen. Diese Quote bleibt weit hinter der vom Landesgesetzgeber in der Gesetzesbegründung geäußerten Erwartung eines Fallzahlrückgangs von 58% (MAGS 1996: 126) zurück. Die Ursachen für diese Zielverfehlung aufzudecken, ist Aufgabe des folgenden Abschnitts 6.

6. Ergebnisse der Ursachenanalyse

Da es die Datenlage nicht einmal erlaubt, die Sozialhilfeeinsparungen zu berechnen, wird auf eine tiefergehende Analyse der Ursachen für die Sozialhilfeeinsparungen, die zusätzliche Datenprobleme mit sich bringen würde, verzichtet. Die nachfolgende Ursachenanalyse beschränkt sich daher auf *die Ursachen für die Entwicklung der Zahl der Sozialhilfebezieher*. Dabei werden zunächst die Ursachen für das Ausscheiden aus dem Sozialhilfebezug (Abschnitt 6.1) und anschließend die Ursachen für den Verbleib im Sozialhilfebezug (Abschnitt 6.2) untersucht.²⁷ Die Analysen beziehen sich dabei grundsätzlich jeweils auf die

²⁷ Die Analyse konzentriert sich dabei auf die institutionellen Einflußfaktoren. Der Einfluß individueller Merkmale wird in diesem auf die Evaluation einer politischen Maßnahme

“Altfälle” der Sozialhilfetypen II und IV (Abschnitt 6.1) bzw. I und III (Abschnitt 6.2).

6.1 Ursachen für das Ausscheiden aus dem Sozialhilfebezug

Für das Ausscheiden aus dem Sozialhilfebezug gibt es im wesentlichen vier Gründe:²⁸

- “natürliche Abgänge”,
- Leistungen der Pflegekasse,
- Pflegegeld und
- Veränderungen der Heimentgelte.

Rund vier Fünftel der erfaßten Einrichtungen haben ihre Vergütung bis Januar 1997 auf die 2. Variante der Übergangsregelung nach Art. 49a PflegeVG umgestellt. Damit dürfte sich das Heimentgelt für die Mehrzahl der erfaßten Personen zwischen Juli 1996 und Januar 1997 verändert haben. Dies kann zu Veränderungen des Sozialhilfestatus führen. Ein solcher “Varianteneffekt” ist vor allem bei den Personen in Sozialhilfetyp II und III zu vermuten, die ihren Sozialhilfestatus im entsprechenden Zeitraum wechseln. Da jedoch bei Typ II die Angaben für Januar 1997 und bei Typ III die für Juli 1996 fehlen, ist eine differenzierte Analyse unmöglich. Allerdings ist aus anderen Untersuchungen (vgl. Rothgang/Vogler 1998) bekannt, daß die Umstellung der Heimentgelte zwar auf individueller Ebene zu erheblichen Verschiebungen im Sozialhilfestatus führt, diese sich bezogen auf die Gesamtheit der Fälle aber weitgehend ausgleichen. Insofern ist es vergleichsweise unproblematisch, dieser potentiellen Ursache im folgenden *nicht* weiter nachzugehen.

Von den 11.811 “Altfällen”, die zum 1.1.1997 keine Sozialhilfe bezogen haben (Typ II und IV), erhalten mehr als die Hälfte, nämlich 52,5% Pflegegeld. Diese Personen wären ohne die Pflegegeldregelung oder eine entsprechende Objektförderung nach wie vor auf Sozialhilfezahlungen angewiesen.²⁹ Bei den übrigen 47,5% handelt es sich zum einen um “Altfälle”, die allein aufgrund der Pflegekassenleistungen zu Selbstzahlern geworden sind, und zum anderen um die “natürlichen Abgänge”. Werden diese wiederum mit 1.823 angesetzt, ergibt sich die in Tabelle 7 angegebene Verteilung.

abzielenden Beitrag dagegen nicht thematisiert.

28 Daneben können auch Veränderungen der übrigen Determinanten der Sozialhilfeabhängigkeit wie etwa eine Einkommenssteigerung zu einem Ausscheiden aus dem Sozialhilfebezug führen. Derartige – in diesem Zusammenhang exogene – Effekte dürften aber vernachlässigbar sein.

29 Der Datensatz umfaßt die Personen, die Sozialhilfe vom LVR beziehen – unabhängig vom Standort des Pflegeheims. Daher sind auch mehrere Hundert Personen enthalten, die in westfälisch-lippeschen Einrichtungen betreut werden. Zwischen beiden Landesteilen ergeben sich bezogen auf den Anteil der Hilfebezieher an den Pflegegeldempfängern keinerlei Unterschiede.

Tabelle 7: Ursachen für das Ausscheiden aus dem Sozialhilfebezug.

Pflegehohngeld		Pflegekassenleistungen		natürliche Abgänge	
absolut	in v.H.	absolut	in v.H.	absolut	in v.H.
6.195	52,5	3.793	32,1	1.823	15,4

Quelle: eigene Berechnungen auf der Basis des LVR-Datensatzes und Angaben des LVR.

6.2 Ursachen der verbleibenden Sozialhilfeabhängigkeit

Verbleibende Sozialhilfeabhängigkeit kann auf "Deckungslücken" bei den

- Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung,
- den pflegebedingten Aufwendungen und/oder
- den Investivaufwendungen

zurückgeführt werden. Die landesrechtliche Pflegehohngeldregelung schließt einen Verbleib in der Sozialhilfe aufgrund gesondert in Rechnung gestellter *Investitionsaufwendungen* bei Pflegebedürftigen im Sinne des PflegeVG in nordrhein-westfälischen Einrichtungen praktisch aus.³⁰ Allerdings können Deckungslücken bei den Hilfeempfängern auftreten, die nicht pflegebedürftig im Sinne des PflegeVG sind. Aufgrund der genannten Datenprobleme ist eine genaue Abgrenzung dieser Gruppe und eine auf diese Gruppe bezogene weitere Analyse jedoch nicht möglich. Weiterhin ist zu bedenken, daß eine erhebliche Zahl³¹ von Leistungsempfängern in Einrichtungen außerhalb Nordrhein-Westfalens gepflegt wird, die nach dortigem Landesrecht – möglicherweise in deutlich geringerem Umfang – gefördert werden (vgl. hierzu Eifert/Rothgang 1998). Da für auswärtige Heime keine differenzierten Angaben zu Teilentgelten vorliegen, kann auch für diese Teilgruppe keine tiefer gehende Analyse vorgenommen werden.

Die folgende Ursachenanalyse bezieht sich daher ausschließlich auf Deckungslücken bei den Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung (Abschnitt 6.1.1) und den pflegebedingten Aufwendungen (Abschnitt 6.1.2).

30 Derartige Deckungslücken könnten auftreten, wenn die in Rechnung gestellten Investitionskosten die Höchstfördersumme von monatlich 1.400 DM überschreiten. Dies ist bei 74 der 24.782 Personen (=0,3%) der Sozialhilfetypen I und III, für die entsprechende Angaben vorliegen, gegeben. Dieser Effekt ist somit quantitativ unbedeutend. Deckungslücken bei den Investivausgaben können weiterhin vorliegen, wenn die Einrichtung nicht als bedarfsgerecht anerkannt ist und nicht gefördert wird. Angesichts der Bewilligungspraxis in NRW kann jedoch auch diese Möglichkeit als quantitativ vernachlässigbar eingestuft werden.

31 Von den Hilfeempfängern des Sozialhilfetyps I und III, die Pflegekassenleistungen beziehen und somit pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind, erhalten 1.555 im Januar *kein* Pflegehohngeld. Es ist davon auszugehen, daß es sich bei diesem Personenkreis um Bewohner auswärtiger Einrichtungen handelt.

6.2.1 Deckungslücken bei Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung

Unterkunft und Verpflegung sollen – so der Wille des Bundesgesetzgebers – aus den Einkommen der Pflegebedürftigen finanziert werden. Deckungslücken, die Sozialhilfeabhängigkeit nach sich ziehen können, entstehen daher immer dann, wenn das eigene Einkommen geringer ist als die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung zuzüglich des Barbetrags zur persönlichen Verfügung (Taschengeld).

Diesem Einkommen sind die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung und der Barbetrag zur persönlichen Verfügung gegenüberzustellen. Aus dieser Gegenüberstellung resultiert dann der Fehlbetrag bei der Finanzierung der sogenannten "Hotelkosten". Tabelle 8 enthält die Durchschnittswerte für Einkommen, Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sowie Barbetrag zur persönlichen Verfügung und die Deckungslücken für die berücksichtigten Fälle, deren Zahl ebenfalls jeweils angegeben ist. Abbildung 4 gibt demgegenüber die Schichtung der Fehlbeträge an.³²

Tabelle 8: Einkommen, Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung, Barbetrag und Fehlbetrag der Sozialhilfetypen I und III

Durchschnittswerte in DM / Monat			
Einkommen	Hotelkosten	Barbetrag	Fehlbetrag
1.353,55 (N=12.736)	1.439,66 (N=5.877)	206,77 (N=12.736)	309,66 (N=5.877)

Quelle: Eigene Berechnungen auf der Basis des LVR-Datensatzes.

Abbildung 4: Deckungslücken bei der Finanzierung von Hotelkosten und Barbetrag.

Im Durchschnitt liegen die Einkommen der Pflegebedürftigen um mehr als 300 DM unter dem Betrag, der notwendig wäre, die Ausgaben für Unterkunft und Verpflegung sowie den Barbetrag zu finanzieren (Tabelle 8). Deckungslücken bei diesem Teilentgelt wiesen dabei fast drei Viertel aller Hilfeempfänger auf. Für rund 30% der Hilfeempfänger beträgt diese Deckungslücke sogar mehr als 600 DM (Abbildung 4).

32 Der Datensatz des LVR weist zwar die anrechnungsfähigen Einkommen aus, so daß diese prinzipiell für die Personen in den Sozialhilfetypen I und III abgebildet werden können. Jedoch wird im Datensatz zwischen fehlenden Angaben und einem nicht vorhandenen Einkommen nicht sauber unterschieden. Dies führt dazu, daß nur für rund die Hälfte der Fälle des Sozialhilfetyps I und III für Januar ein von Null verschiedenes Einkommen ausgewiesen wird. In einer vergleichbaren Studie über die Auswirkungen der 2. Stufe der Pflegeversicherung auf den Sozialhilfebezug in Bremen betrug der Anteil der Hilfeempfänger mit einem Einkommen von Null nur 3,7% der entsprechenden Gruppe. Dafür, daß es sich bei nicht-positiven Einkommenswerten im LVR-Datensatz vor allem um fehlende Angaben handelt, spricht auch die bereits angesprochene schleppende Umsetzung des Restkostenverfahrens. Für die rund zehntausend Hilfeempfänger, die im Januar 1997 noch nicht in dieses Verfahren eingeschlossen wurden, können im Datensatz nämlich keine Angaben vorliegen. Insofern ist davon auszugehen, daß ein Einkommen von Null in der Regel fehlende Angaben indiziert. Die Analyse bezieht sich daher nur auf die Hilfeempfänger, für die ein positives Einkommen (>0) angegeben wurde.

6.2.2 Deckungslücken bei pflegebedingten Aufwendungen

Deckungslücken bei pflegebedingten Aufwendungen treten regelmäßig bei Pflegebedürftigen mit einem Pflegebedarf unterhalb der Einstufungsvoraussetzung nach § 14 SGB XI (sog. "Pflegestufe 0") und bei nicht versicherten Pflegebedürftigen auf, die jeweils keine Pflegekassenleistungen beziehen. Allerdings weisen rund die Hälfte aller "Altfälle" im Juli 1997 Pflegekassenleistungen von Null auf, was sicherlich unplausibel ist. Bis Januar 1997 geht dieser Wert zwar zurück, liegt aber immer noch über 40% und ist damit wenig vertrauenswürdig. Ursache hierfür dürfte erneut die verzögerte Umstellung auf das Restkostenverfahren sein. Die folgenden Auswertungen beziehen sich daher nur auf die "Altfälle", die Pflegekassenleistungen beziehen.

Werden die Pflegekassenleistungen mit den in Rechnung gestellten pflegebedingten Aufwendungen verglichen, ergibt sich über alle Pflegestufen hinweg eine Unterdeckung von rund 450 DM, die aber zwischen den Pflegestufen extrem schwankt. So liegen die Pflegekassenleistungen in der Stufe I im Durchschnitt sogar über den pflegebedingten Aufwendungen, während sich in Stufe III eine durchschnittliche Lücke von mehr als 900 DM ergibt. Entsprechend erhöht sich auch der Anteil der Hilfebezieher mit Deckungslücken von knapp einem Drittel in Stufe I auf fast alle in Stufe III (Tabelle 9).

Tabelle 9: Deckungslücken bei den pflegebedingten Aufwendungen

	Stufe I (N=1.336)	Stufe II (N=2.707)	Stufe III (N=3.719)	Stufe I-III (N=7.762)
Durchschnittliche monatliche Deckungslücke	-112,90	110,59	916,31	458,17
Anteil der Fälle mit Unterdeckung in % der Fälle des Typs I und III	29,2	62,4	99,1	74,3

Quelle: Eigene Berechnungen auf der Basis des LVR-Datensatzes.

Abbildung 5 zeigt die Verteilung dieser Deckungslücken. Bei rund einem Viertel der Pflegebedürftigen können die pflegebedingten Aufwendungen vollständig von den Pflegekassenleistungen finanziert werden. Von den Personen mit Deckungslücken weist zwar ein Drittel nur einen monatlichen Fehlbetrag von weniger als 400 DM auf, allerdings liegt dieser Betrag bei fast 40% dieser Personengruppe bereits bei über 800 DM.

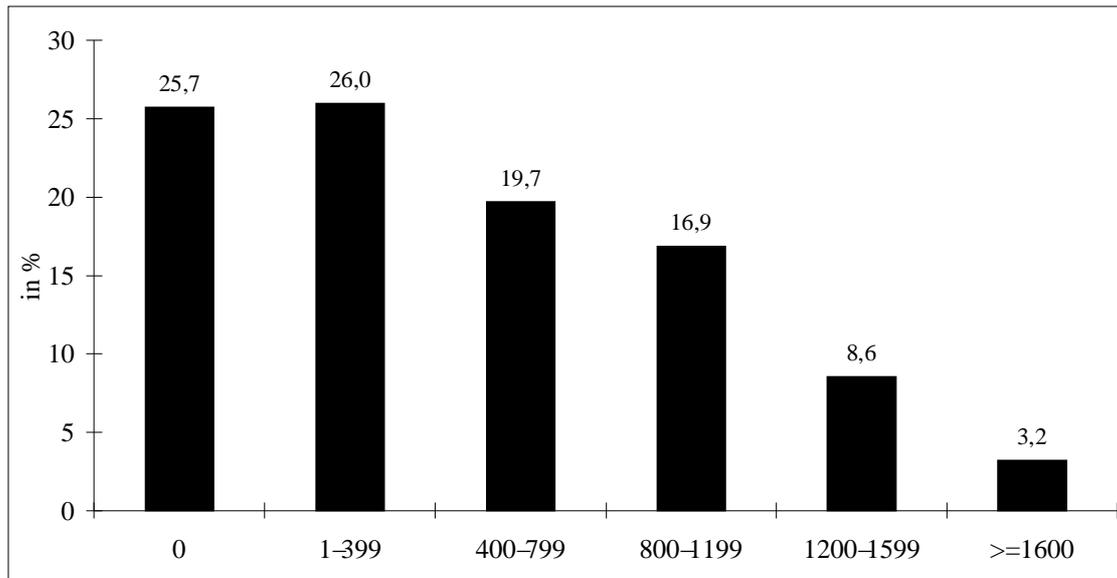


Abbildung 5: Differenz von pflegebedingten Aufwendungen und Pflegekassenleistungen bei pflegebedürftigen “Altfällen” (Typ I und III).

6.2.3 Zwischenfazit

Deckungslücken können sowohl bei den Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung (“Hotelkosten”) als auch beim pflegebedingten Aufwand entstehen. Für die Berechnung der Deckungslücken bei den Teilentgelten wurde wegen der angesprochenen Datenprobleme auf jeweils andere Grundgesamtheiten zurückgegriffen. Sollen die Deckungslücken nun simultan betrachtet werden, muß sich die Analyse dagegen auf die gemeinsame Schnittmenge der beiden Grundgesamtheiten beziehen, d.h. auf die “Altfälle” des Typs I und III mit positivem Einkommen *und* positiven Pflegekassenleistungen.

Wie Tabelle 10 zeigt, weisen 22% der Hilfebezieher ausschließlich Deckungslücken bei den Hotelkosten und 24% Deckungslücken nur bei den pflegebedingten Aufwendungen auf. Mehr als die Hälfte der Hilfebezieher weist dagegen Fehlbeträge bei beiden betrachteten Kostenblöcken auf. Unterdeckungen der pflegebedingten Aufwendungen und der Hotelkosten sind somit gleichermaßen Ursache dafür, daß die pflegebedingte Sozialhilfeabhängigkeit nicht in der erhofften Weise zurückgegangen ist.

Wird von der institutionellen Differenzierung in einzelne Kostenblöcke abgesehen und nur die Gesamthöhe des Sozialhilfebedarfs betrachtet, ergibt sich das in Tabelle 11 enthaltene Bild. Danach haben gut ein Sechstel der im Januar hilfebedürftigen “Altfälle” einen Fehlbetrag von weniger als 500 DM und ein weiteres Fünftel einen Bedarf zwischen 500 und 1.000 DM. Bei fast zwei Drittel der Hilfeempfänger liegen somit Hilfebedarfe von mehr als 1.000 DM vor. Dies zeigt, daß sozialpolitische Optionen, die die Mehrzahl der derzeitigen Hilfeempfänger aus dem Sozialhilfebezug herauslösen können, mit erheblichen Ausgaben

verbunden sind.

Tabelle 10: Hilfebezieher mit Deckungslücken bei den einzelnen Kostenblöcken

Kostenart	Absolute Fallzahl	Anteil in %
Nur Hotelkosten	1.041	22,1
Nur pflegebedingter Aufwand	1.136	24,1
Pflegebedingter Aufwand und Hotelkosten	2.536	53,8
Insgesamt	4.713	100,0

Quelle: Eigene Berechnungen auf der Basis des LVR-Datensatzes.

Tabelle 11: Sozialhilfebedarf im Januar 1997 für Hilfeempfänger (SH-Typen I und III)

Höhe des Fehlbetrags in DM pro Monat	Fälle mit einem Fehlbetrag von ...		
	Absolut	in %	kumuliert
1–499	2.674	17,4	17,4
500–999	3.009	19,6	36,9
1.000–1.499	2.986	19,4	56,3
1.500–1.999	2.859	18,6	74,9
2.000–2.499	1.751	11,4	86,3
2.500–2.999	1.159	7,5	93,8
3.000–3.499	548	3,6	97,4
3.500–3.999	201	1,3	98,7
4.000 und mehr	204	1,3	100,0
Gesamt	15.391	100,0	–

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis des LVR-Datensatzes.

Im folgenden Abschnitt soll erörtert werden, welche Maßnahmen hierzu grundsätzlich in Frage kämen, wie effektiv sie wären und welche Ausgaben damit verbunden wären.

7. Modellrechnungen zu Möglichkeiten zur Beeinflussung der pflegebedingten Sozialhilfeabhängigkeit

Wie die vorstehende Ursachenanalyse gezeigt hat, können Versuche, die pflegebedingte Sozialhilfeabhängigkeit weiter zu reduzieren, bei den pflegebedingten Aufwendungen und den Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung ansetzen. Vor dem Hintergrund der derzeitigen sozialpolitischen Diskussion erscheint eine Übernahme der sogenannten Hotelkosten etwa durch die öffentliche Hand oder die Pflegekassen jedoch nicht realistisch. Sollten Maßnahmen zur weiteren Reduktion der Sozialhilfeabhängigkeit ergriffen werden, dann eher im Bereich der pflegebedingten Aufwendungen. Hierzu können grundsätzlich die *Leistungen der Pflegekassen erhöht* oder die *Entgelte der Pflegeeinrichtungen verringert*

werden. Beide Optionen werden im folgenden untersucht (Abschnitt 7.1 bzw. 7.2).

7.1 Vollständige Übernahme der pflegebedingten Aufwendungen durch die Pflegekassen

Eine Erhöhung der Pflegekassenleistungen kann durch eine Erhöhung der Leistungsobergrenzen bzw. der Pauschalbeträge nach § 43 Abs. 5 SGB XI bis hin zu einer vollständigen Übernahme der gesamten pflegebedingten Aufwendungen erfolgen. Eine *vollständige Übernahme der pflegebedingten Aufwendungen* durch die Pflegekasse ohne Leistungsobergrenze würde 24,1% der weiterhin sozialhilfebeziehenden "Altfälle" zu Selbstzahlern machen (vgl. Tabelle 10). Werden auch die "Neufälle" der Sozialhilfetypen V und VII berücksichtigt, ergibt sich ein nur geringfügig niedrigerer Anteilswert von 23,5% der Leistungsbezieher, die zu Selbstzahlern würden.

Bei der Ermittlung der *Ausgaben*, die eine solche Leistungsausweitung für die Pflegekassen haben würde, ist zu bedenken, daß hiervon nicht nur die Hilfebezieher, sondern auch die Selbstzahler profitieren. Die in Tabelle 12 angegebenen Werte beziehen sich daher immer auf alle mit Pflegebedürftigen im Sinne des SGB XI belegte, vollstationäre Pflegeplätze – unabhängig vom Sozialhilfestatus der Betroffenen.

Basierend auf der Belegungsstruktur im Juli 1996 wurden für Tabelle 12 die gewogenen arithmetischen Mittelwerte der pflegebedingten Aufwendungen ermittelt und mit den Pauschalbeträgen nach § 43 SGB XI verglichen. Dabei zeigt sich, daß die Pauschalbeträge in den Pflegestufen I und II *oberhalb* der errechneten durchschnittlichen pflegebedingten Aufwendungen liegen,³³ die Ersetzung der Pauschalbeträge durch eine vollständige Kostenübernahme in diesen Stufen somit sogar zu Einsparungen der Kassen führen würde. Diese Einsparungen werden allerdings durch die Mehrausgaben in Stufe III überkompensiert, so daß die diskutierte Maßnahme insgesamt zu Mehrausgaben aller Pflegekassen für vollstationäre Pflegeplätze im Rheinland in Höhe von 6 Millionen DM im Monat führen würde. Bei Ausgaben in Höhe von monatlich 72 Millionen DM, die sich auf der Basis dieser Modellrechnung für die Situation nach geltendem Recht ergeben, *belaufen sich die Mehrausgaben damit auf weniger als ein Zehntel der Pflegekassenausgaben im Status quo*. Zudem ergeben sich gleichzeitig Minderausgaben des Sozialhilfeträgers, die zu berücksichtigen wären, wenn eine institutionenübergreifende Perspektive eingenommen wird.

33 Die in Tabelle 12 angegebenen Sätze für die pflegebedingten Aufwendungen sind in allen Pflegestufen um mehr als einhundert DM niedriger als die Durchschnittssätze für die Hilfeempfänger der Sozialhilfetypen I und III. Dies deutet darauf hin, daß die Selbstzahler billigere Einrichtungen bevorzugen bzw. daß die Bewohner billigerer Einrichtungen eine höhere Chance haben, ihre Pflege ohne Rückgriff auf die Sozialhilfe zu finanzieren. Im Ergebnis führt dies dazu, daß die Fehlbeträge in Tabelle 12 deutlich niedriger liegen als in Tabelle 9. Dies gilt um so mehr für den gewogenen Mittelwert über alle Stufen hinweg, da die Hilfeempfänger einen höheren Anteil an Pflegebedürftigen der Stufe III enthalten als die Selbstzahler, die zwar bei der Durchschnittsbildung in Tabelle 12, nicht aber in Tabelle 9 berücksichtigt werden.

Tabelle 12: Mehraufwendungen der Pflegekassen bei vollständiger Übernahme der pflegebedingten Aufwendungen für das Rheinland (pro Monat)

	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Stufe I–III
Zugrunde ge- legte Fallzahl	6.548	11.009	11.304	28.861
Status quo				
Pflegebedingter Aufwand / Fall	1.756	2.460	3.528	2.719
Pflegekassenlei- stungen / Fall	2.000	2.500	2.800	2.504
Durchschnittl. Fehlbetrag / Fall	-243	-40	728	215
Summe der Aufwendungen	13.096.000	27.523.000	31.651.000	72.270.000
Mehrausgaben der Pflegekassen bei vollständiger Übernahme der Pflegeaufwendungen				
Pro Fall	-243	-40	728	215
Insgesamt	-1.594.000	-443.000	8.229.000	6.193.000
In % der bisherigen Ausgaben	-12,2	-1,6	26,0	8,6

Quelle: eigene Berechnungen auf Basis des LVR-Heimdatensatzes.

7.2 Umstellung der Vergütungen auf das Standard-Pflegesatz-Modell

Die pflegebedingte Sozialhilfeabhängigkeit kann grundsätzlich nicht nur durch eine Erhöhung der Einnahmen, sondern auch durch eine Reduktion der Ausgaben, d.h. der Entgelte für vollstationäre Pflege, weiter zurückgeführt werden. Eine Reduktion der Entgelte um einen fixen Betrag hat dabei die gleichen Effekte wie eine nicht nach Teilentgelten differenzierte Leistungsausweitung (vgl. Abschnitt 6.2.3). Die Auswirkungen einer linearen Entgeltsenkung auf die Zahl der Selbstzahler lassen sich daher aus Tabelle 11 ablesen, wobei die unter "Fehlbeträge" angegebenen Sozialhilfebedarfe nunmehr als Senkung der Heimentgelte interpretiert werden müssen.

Interessant ist auch, welche Veränderung der Hilfeempfängerzahl von der Einführung des Standard-Pflegesatz-Modells (SPM) ausgehen würde. Nach Berechnungen von Moldenhauer (1997: 35) ergeben sich auf Basis des SPM die in Tabelle 13 enthaltenen Heimentgelte.

Tabelle 13: Heimentgelte gemäß Standard-Pflegesatz-Modell

Grad der Pflegebedürftigkeit	Entgelt für den pflegebedingten Aufwand	Entgelt für Unterkunft und Verpflegung	Gesamtentgelt (ohne Investitions- bestandteile)

Stufe I	1.591,70	930,75	2.522,45
Stufe II	2.123,39	930,75	3.054,14
Stufe III	3.288,95	930,75	4.219,70

Quelle: Moldenhauer 1997: 35.

Werden zu diesen Gesamtentgelten die jeweiligen nicht direkt geförderten Investitionsaufwendungen der erfaßten Heime hinzugerechnet, ergeben sich Werte, die mit den tatsächlichen Entgelten verglichen werden können. Wie Tabelle 14 zeigt, liegen die Heimentgelte des Standard-Pflegesatz-Modells in allen Pflegestufen deutlich unter den Durchschnittswerten der erfaßten rheinländischen Fälle.

Das Ausmaß der Absenkung der Pflegesätze, das mit der Einführung des Standard-Pflegesatz-Modells verbunden ist, läßt sich auch am Vergleich der SPM-Werte mit der rechten Spalte der Tabelle ablesen. Dort sind die Werte der 10er Perzentile für die Pflegesätze der pflegebedürftigen "Altfälle" angegeben. Auf 10% aller Pflegebedürftigen entfällt somit ein niedrigerer Wert als in der rechten Spalte angegeben, auf 90% aber ein höherer. Die SPM-Werte liegen nun bei allen Pflegestufen noch deutlich *unterhalb* der Zahlen für die 10er Perzentile. Die Umsetzung der SPM-Sätze würde somit für mehr als 90% aller Pflegebedürftigen zu einer Absenkung der Entgelte führen. Dies verdeutlicht, wie gravierend die mit diesem Modell verbundenen Entgeltsenkungen sind.

Tabelle 14: Vergleich der tatsächlichen Durchschnittsentgelte mit den Entgelten nach dem Standard-Pflegesatz-Modell

Grad der Pflegebedürftigkeit	Durchschnittliche Heimentgelte der rheinländischen Hilfeempfänger	Heimentgelte nach dem Standard-Pflegesatz-Modell	Differenz (Spalte 2 minus Spalte 3)	Heimentgelte der 10er Perzentile
Stufe I	3.948,00	3.152,61	795,39	3.350,46
Stufe II	4.680,80	3.678,94	1.001,86	4.012,70
Stufe III	5.800,34	4.845,87	945,47	4.964,54
Die angegebenen Heimentgelte beinhalten jeweils auch die Investitionsaufwendungen.				

Quelle: Eigene Berechnungen.

Eine Umstellung der Heimentgelte auf die Werte des SPM würde allerdings dazu führen, daß mehr als ein Viertel der Hilfebezieher (im Januar 1997) aus der Sozialhilfeabhängigkeit herausgelöst würden (Tabelle 15). Das Ausmaß, in dem die Sozialhilfeabhängigkeit bei Umstellung der Heimvergütung auf die Entgelte des Standard-Pflegesatz-Modells zurückgeht, variiert zwischen Stufe I und II auf der einen und Stufe III auf der anderen Seite erheblich. Läge der Anteil der "neuen Selbstzahler" in Stufe I und II jeweils bei mehr als einem Drittel, liegt er in Stufe III nur bei einem Sechstel.

Tabelle 15: Zusätzliche Selbstzahler bei Einführung des Standard-Pflegesatz-Modells

Grad der Pflegebedürftigkeit	Zahl der zusätzlichen Selbstzahler	Anteil der zusätzlichen Selbstzahler an allen Hilfeempfängern im Januar 1997
Stufe I (N = 1.931)	659	34,1%
Stufe II (N = 3.850)	1.367	35,5%
Stufe III (N = 5.313)	881	16,6%
Stufe I–III (N = 11.094)	2.907	26,2%

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis des LVR-Datensatzes und der Werte in Tabelle 13.

Damit ist der Effekt einer Einführung des SPM auf die Sozialhilfeabhängigkeit sogar noch etwas größer als der einer vollständigen Übernahme der pflegebedingten Aufwendungen durch die Pflegekassen. Allerdings kann hieraus nicht auf eine Wünschbarkeit des SPM geschlossen werden, da die Effekte seiner Einführung auf die Qualität der Versorgung an dieser Stelle außer Betracht geblieben sind.

8. Fazit

Im Juni 1996 haben – ohne die rund 700 Hilfebezieher in Einrichtungen des LVR – 37.198 Personen Hilfe zur Pflege in Einrichtungen vom Landschaftsverband Rheinland erhalten. Im Juli, also unmittelbar nach Inkrafttreten der 2. Stufe des PflegeVG und des PfG NW, lag diese Zahl bei 31.662 und im Januar 1997, nach Ablauf der Umstellungsfrist für die Pflegevergütung, bei 28.379. Im betrachteten 7-Monatszeitraum ist die Zahl der Leistungsbezieher demnach um 23,7% gesunken.

Wird die Analyse auf die „Altfälle“ (=Hilfeempfänger im Juni 1996) beschränkt, so zeigt sich, daß deren Zahl bis Januar 1997 um 11.811 (= 31,8% des Ausgangswertes) zurückgegangen ist. Werden die „natürlichen“ Abgänge, d.h. insbesondere die Todesfälle herausgerechnet, deren Zahl vom Landschaftsverband mit 1.823 angegeben wird, ergibt sich ein durch die gesetzlichen Regelungen ausgelöster Fallzahlrückgang von 9.988 bzw. 26,9% der „Altfälle“. Nur wenig mehr als ein Viertel der „Altfälle“ wurde somit durch die gesetzlichen Maßnahmen des PflegeVG und des PfG NW aus der Sozialhilfeabhängigkeit herausgelöst.

Diese Angaben unterschätzen die Effekte des PflegeVG und des PfG NW allerdings erheblich, da auch im Januar 1997 ein großer Teil der Fälle noch nicht auf das Restkostenverfahren umgestellt wurde und die Einkommensangaben für diese Personen fehlen, so daß hier künstliche „Sozialhilfefälle“ geschaffen werden. Unter Berücksichtigung dieses Effekts, werden schätzungsweise rund ein Drittel aller „Altfälle“ durch PflegeVG und PfG NW aus dem Sozialhilfebezug herausgelöst.

Auf Basis der vorliegenden Individualdaten lassen sich die Einsparungen des Sozialhilfe-

trägers nicht ermitteln. Der Vergleich der Haushaltsdaten zeigt aber, daß der Zuschußbedarf 1997 um mehr als zwei Drittel unter dem Wert für 1995 lag. Dabei werden mehr als zwei Drittel der Einsparungen bei den Personen realisiert, die nach wie vor Sozialhilfe in Anspruch nehmen.

Pflegewohnngeld wird im Juli 1996 an fast dreißigtausend und im Januar 1997 sogar an mehr als dreiunddreißigtausend Pflegebedürftige ausgezahlt. Hiervon sind trotz rückläufiger Tendenz auch im Januar 1997 noch annähernd 60% Empfänger von Hilfe zur Pflege in Einrichtungen.

Die Ursachenanalyse zeigt, daß von den 11.811 Personen, die zum Januar 1997 aus der Sozialhilfe herausgelöst wurden, mehr als die Hälfte (52,5%) Pflegewohnngeld beziehen. Bezogen auf die nicht-natürlichen Abgänge steigt die Quote sogar auf 62,0%. Fast zwei Drittel der nicht natürlichen Abgänge werden somit nur durch das Pflegewohnngeld aus dem Sozialhilfebezug herausgelöst und würden ohne das PWG auch weiterhin Sozialhilfe beziehen.

Für den Verbleib in der Sozialhilfe sind zu annähernd gleichen Teilen Deckungslücken bei den Pflege- und den Hotelkosten verantwortlich. Jeweils knapp ein Viertel der Personen, die weiterhin Sozialhilfe beziehen, haben Deckungslücken nur in einem der genannten Bereiche, mehr als die Hälfte hingegen bei beiden. Sozialpolitische Maßnahmen zur Verringerung pflegebedingter Sozialhilfeabhängigkeit könnten daher bei den 'Hotel-' oder den Pflegekosten ansetzen. Das Land Nordrhein-Westfalen hat seinen Spielraum durch die Gewährung des Pflegewohnngeldes dagegen vollständig ausgeschöpft. Gesondert in Rechnung gestellte Investitionsaufwendungen, die als einziger Faktor dem Land anzurechnen wären, sind für das Fortbestehen pflegebedingter Sozialhilfeabhängigkeit unerheblich.

Eine vollständige Übernahme der pflegebedingten Aufwendungen durch die Pflegekassen würde rund ein Viertel der Sozialhilfebezieher im Januar 1997 zu Selbstzahlern machen. Die dabei für die Pflegebedürftigen in vollstationärer Pflege im Rheinland anfallenden Aufwendungen beliefen sich auf jährlich 74 Mio. DM, was einem Anteil von weniger als 10% der bisherigen Aufwendungen entspricht.

Eine Reduktion der Heimentgelte auf das durch das Standard-Pflegesatzmodell abgesteckte Niveau würde mehr als ein Viertel der Hilfeempfänger im Januar 1997 aus dem Sozialhilfebezug herauslösen.

Von den 33.532 Pflegewohnngeldempfängern im Januar 1997 beziehen 19.921 (=59,4%) gleichzeitig Hilfe zur Pflege in Einrichtungen, so daß sich für sie weder die Zahlungsströme zwischen dem Landschaftsverband und den Pflegeheimen, noch ihr sozialrechtlicher Status ändert, noch ihr Einkommen zur persönlichen Verfügung erhöht wird. Es ist daher zu prüfen, ob die Pflegegeldzahlungen – im Sinne der Verwaltungsvereinfachung – auf diejenigen beschränkt werden kann, die dadurch aus der Sozialhilfe herausgelöst werden und somit einen Vorteil erzielen.

Literaturverzeichnis

- Allemeyer, Jürgen, 1995: "Die Pflegeversicherung und das System der Sozialhilfe: Auswirkungen für Pflegebedürftige und Einrichtungen", in: Uwe Fachinger; Heinz Rothgang, Heinz (Hg.): *Die Wirkungen des Pflegeversicherungsgesetzes*. Berlin: Duncker & Humblot, 177–195.
- Beck, Martin, 1994: "Sozialhilfeempfänger 1992", *Wirtschaft und Statistik*: 557–568 sowie 466*–471*.
- Bickel, Horst; Messmer, Peter, 1995: "Trends in der Inanspruchnahme stationärer Pflege – Untersuchungen zur Entwicklung der Aufnahmewahrscheinlichkeit, des Eintrittsalters, der Verweildauer und des Kapazitätsbedarfs in der stationären Altenhilfe". Stuttgart: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung des Landes Baden–Württemberg.
- Brandt, Franz; Zörkler, Maria, 1997: "Erste Erfahrungen mit der zweiten Stufe", *Bundesarbeitsblatt*, Heft 1: 11–13.
- Deutscher Bundestag, 1993: Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und der F.D.P. Entwurf eines Gesetzes zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflege–Versicherungsgesetz – PflegeVG), Bonn: Bundestagsdrucksache 12/5262.
- Eifert, Barbara; Katrin Krämer; Günter Roth, 1999: "*Die Auswirkungen des Gesetzes zur Umsetzung des Pflege–Versicherungsgesetzes (Landespflegegesetz Nordrhein–Westfalen – PFG NW)*". Abschlußbericht einer Untersuchung unter der Gesamtleitung von Gerhard Naegele im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein–Westfalen. Dortmund: Forschungsgesellschaft für Gerontologie. Ms.
- Eifert, Barbara; Rothgang, Heinz, 1997: "Die Koordinierung der Akteure im Pflege–Versicherungsgesetz und in den Landespflegegesetzen", in: Bernhard Rosendahl; Peter Zängl (Hrsg.): *Umsetzung der Pflegeversicherung. Erfahrungsberichte aus kommunalen Pflegekonferenzen in Nordrhein–Westfalen*, Düsseldorf: Ministerium für Arbeit und Soziales des Landes Nordrhein–Westfalen, 17–31.
- Eifert, Barbara; Rothgang, Heinz, 1998: "Die Pflegegesetze der Länder zwischen planerisch–gestaltender und ausführungsorientierter Konzeption", in: Roland Schmidt; Helmut Braun; Klaus Ingo Giercke; Thomas Klie; Monika Kohnert, (Hrsg.): *Wandel des Sozialstaats. Auswirkungen auf Gerontologie und Geriatrie. Beiträge der Jahrestagung 1997 der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie*. Regensburg: Transfer, 253–264.
- Fachinger, Uwe; Heinz Rothgang; Ulrich Schneekloth, 1995: "Resümee und Ausblick", in: Uwe Fachinger; Heinz Rothgang (Hrsg.): *Die Wirkungen des Pflege–Versicherungsgesetzes*. Berlin: Duncker & Humblot, 297–320.
- Hartmann, Helmut, 1996: "Auswirkungen der Pflegeversicherung auf die Sozialhilfe im ambulanten Bereich", in: Landessozialamt Hamburg (Hrsg.): *Der Sozialhilfereport*, Nr. 5, 14–18.
- Haug, Karin; Heinz Rothgang, 1994: "Das Ringen um die Pflegeversicherung – ein vorläufiger sozialpolitischer Rückblick", *Beiträge zum Recht der sozialen Dienste und Einrichtungen*, Heft 24: 1–31.
- Hirnschützer, Ursula, 1988a: "*Pflegesätze in stationären Einrichtungen der Altenhilfe*". Band I: Ergebnisse der Bestandsaufnahme. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.
- Hirnschützer, Ursula, 1988b: "*Pflegesätze in stationären Einrichtungen der Altenhilfe*. Band II: Pflegesatzvereinbarungen der Bundesländer". Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.
- Igl, Gerhard, 1995: "Zu einigen sozialrechtlichen und sozialpolitischen Problemen des

- neuen Pflegeversicherungsrechts", in: Uwe Fachinger; Heinz Rothgang (Hrsg.): *Die Wirkungen des Pflege-Versicherungsgesetzes*. Berlin: Duncker & Humblot, 279–294.
- Igl, Gerhard, 1996: "Zum Stand der Dinge: Die Pflegeversicherung kurz vor der Einführung der zweiten Stufe – Versuch einer sozialpolitischen Zwischenbewertung", *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, Heft 2: 159–162.
- Jürgens, Andreas, 1997: "Die Hilfe zur Pflege als Ergänzung und Erweiterung der Pflegeversicherung", *Zeitschrift für Sozialhilfe und Sozialgesetzbuch*, Heft 1: 24–29.
- Krug, Walter; Gerd Reh, 1992: "Pflegebedürftige in Heimen. Statistische Erhebungen und Ergebnisse". Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Familie und Senioren. Band 4 der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie und Senioren. Stuttgart, Berlin, Köln: W. Kohlhammer.
- LDS (=Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik Nordrhein–Westfalen), 1996: Statistische Berichte. Sozialhilfe in Nordrhein–Westfalen 1995, Teil 1: Ausgaben und Einnahmen. Düsseldorf: Eigenverlag.
- LDS (=Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik Nordrhein–Westfalen), 1997: Statistische Berichte. Sozialhilfe in Nordrhein–Westfalen 1995, Teil 2: Empfängerinnen und Empfänger von Sozialhilfe. Düsseldorf: Eigenverlag.
- MAGS (=Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein–Westfalen), 1996: Landespflegegesetz Nordrhein–Westfalen. Gesetzestext, Rechtsverordnungen, Materialien: Düsseldorf: Eigenverlag.
- Marschner, Andreas, 1996: "Änderungen in der Pflegeversicherung – 1. SGB XI–Änderungsgesetz", *Die Sozialversicherung*, Heft 8: 206–208.
- Maschmann, Frank, 1995: "Grundzüge des Leistungsrechts der gesetzlichen Pflegeversicherung nach dem SGB XI", *Neue Zeitschrift für Sozialrecht*, Heft 3: 109–124.
- Moldenhauer, Meinolf, 1996: "Pflegeversicherung – Vertragsrechtliche Perspektiven zur Umsetzung des Sicherstellungsauftrages in der vollstationären Pflege", *Die Betriebskrankenkasse*, Heft 8: 387–393.
- Moldenhauer, Meinolf, 1997: "Die Finanzierung der vollstationären Pflege – Sturmlauf der Pflegeheime gegen den Abschied vom Selbstkostendeckungsprinzip", *Arbeit und Sozialpolitik*, Heft 7/8: 32–40.
- Moldenhauer, Meinolf; Fink, Gabriele, 1997: "Standard–Pflegesätze für die vollstationäre Pflege", *Die Betriebskrankenkasse*, Heft 3: 124–132.
- Nakielski, Hans, 1997: "KDA warnt vor 'Minimalpflege' in Heimen", *Pro Alter*, Heft 1: 34–35.
- Neuhäuser, Jenny, 1995: "Sozialhilfeaufwand 1993", *Wirtschaft und Statistik*, Heft 2: 147–154.
- Prinz, Aloys, 1995: "Die Auswirkung des Gesetzes über die Pflegeversicherung auf das Angebot an Pflegeleistungen", in: Uwe Fachinger; Heinz Rothgang (Hrsg.): *Die Wirkungen des Pflege-Versicherungsgesetzes*. Berlin: Duncker & Humblot, 27–53.
- Roth, Günter; Rothgang, Heinz, 1999: "Die Auswirkungen des Pflege-Versicherungsgesetzes auf die Entwicklung der Heimentgelte", *Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften* 7, Heft 4: 307–336.
- Rothgang, Heinz 1995: "Konzeptionelle Überlegungen zur Evaluation des Pflege-Versicherungsgesetzes", in: Uwe Fachinger; Heinz Rothgang (Hrsg.): *Die Wirkungen des Pflege-Versicherungsgesetzes*. Berlin: Duncker & Humblot, 11–24.
- Rothgang, Heinz, 1996: "Vom Bedarfs- zum Budgetprinzip? Die Einführung der Pflegeversicherung und ihre Folgen für die gesetzliche Krankenversicherung", in: Lars Clausen (Hrsg.): *Gesellschaften im Umbruch. Beiträge des 27. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Soziologie*. Band I. Frankfurt, New York: Campus, 930–946.
- Rothgang, Heinz, 1997: "Ziele und Wirkungen der Pflegeversicherung. Eine ökonomische

- Analyse*". Schriften des Zentrum für Sozialpolitik, Band 7. Frankfurt: Campus.
- Rothgang, Heinz; Vogler, Anke, 1998: "Die Auswirkungen der 2. Stufe der Pflegeversicherung auf die Hilfe zur Pflege in Einrichtungen. – Eine empirische Untersuchung im Land Bremen –". Beiträge zur sozialen Gerontologie, Sozialpolitik und Versorgungsforschung, Band 7. (Schriftenreihe des Deutschen Zentrums für Altersfragen.) Augsburg: transfer Verlag.
- Rothgang, Heinz; Winfried Schmähl, 1997: "Pflegeversicherung und Sozialhilfe", *Der Landkreis*, Heft 8–9: "Der Sozialstaat stößt an seine Grenzen": 424–427.
- Rothgang, Heinz; Schmähl, Winfried; Schmitz, Andreas P.; Vogler, Anke, 2000: "Die Auswirkungen des Landespflegegesetzes Nordrhein–Westfalen und des Pflege–Versicherungsgesetzes auf die Hilfe zur Pflege in Einrichtungen nach §§ 68ff. BSHG." Endbericht der Teilstudie des Zentrums für Sozialpolitik im Rahmen der Evaluation des Landespflegegesetzes NRW. Schriftenreihe des Ministeriums für Arbeit und Soziales, Qualifikation und Technologie des Landes Nordrhein–Westfalen. Düsseldorf: Eigenverlag, i.E.
- Schellhorn, Walter; Jirasek, Hans; Seipp, Paul, 1993: "Das Bundessozialhilfegesetz: ein Kommentar für Ausbildung, Praxis und Wissenschaft". Neuwied: Luchterhand.
- Schneekloth, Ulrich; Udo Müller, 1995: "Hilfe– und Pflegebedürftige in Heimen". Schnellbericht zur Repräsentativerhebung im Rahmen des Forschungsprojekts "Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Einrichtungen" im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. München: Infratest.
- Schneekloth, Ulrich; Udo Müller, 1996: "Hilfe– und Pflegebedürftige in Heimen. Vertiefende Ergebnisse der Infratest–Heimerhebung 1994," in: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): *Dokumentation des 2. Symposiums zum Forschungsprojekt "Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Einrichtungen" im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend*. Bonn: Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: 37–64.
- Statistisches Bundesamt, 1995: Fachserie 13: Sozialleistungen, Reihe 2: Sozialhilfe, Berichtsjahr 1993. Stuttgart: Metzler–Poeschel.
- Statistisches Bundesamt, 1997a: Fachserie 13: Sozialleistungen, Reihe 2: Sozialhilfe, Berichtsjahr 1994. Stuttgart: Metzler–Poeschel.
- Statistisches Bundesamt, 1997b: Fachserie 13: Sozialleistungen, Reihe 2: Sozialhilfe, Berichtsjahr 1995: Stuttgart: Metzler–Poeschel.