

G. Roth
H. Rothgang

Sozialhilfe und Pflegebedürftigkeit: Analyse der Zielerreichung und Zielverfehlung der Gesetzlichen Pflegeversicherung nach fünf Jahren

Problemstellung

Bis zur Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung erfolgte die Absicherung gegen das finanzielle Risiko der Pflegebedürftigkeit überwiegend aus Eigenmitteln der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen und – bei finanzieller Bedürftigkeit – durch die Sozialhilfe.¹ Obwohl diese grundsätzlich als „letztes Netz“ für Ausnahmefälle konzipiert ist, degene-

Akzeptiert: 17. Januar 2001

Überarbeitete Fassung eines Vortrags auf dem 5. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie am 19. September 2000 in Nürnberg.

G. Roth · Dr. H. Rothgang (✉)
Fachbereich Öffentliche Gesundheit
Bibliothekstr. 1
28359 Bremen, Germany

Zentrum für Sozialpolitik
Parkallee 39
28209 Bremen, Germany

¹ Darüber hinaus gewährten die in den Bundesländern Bremen, Berlin und Rheinland-Pfalz bestehenden Landespflegegesetze einkommensunabhängiges Pflegegeld mit einem Umfang von zusammen 302 Mio. DM im Jahr 1991. Daneben sicherten Regelungen im Rahmen der Unfallversicherung (§ 558 RVO), der Kriegsopferfürsorge (§ 35 Bundesversorgungsgesetz), des Lastenausgleichs und der Beihilfe für Beamte das Pflegerisiko ab. Auf diese Regelungen entfiel 1991 ein Leistungsvolumen von 2,4 Mrd. DM, auf die Hilfe zur Pflege dagegen 12,7 Mrd. (Deutscher Bundestag 1993: 186). Vgl. zur Bedeutung anderer sozialer Leistungssysteme auch Rothgang 1997a: 196 ff. Das Verhältnis von öffentlichen und privaten Aufwendungen wird bei Schmähl (1996) thematisiert

rierte sie in der stationären Pflege zur Regelabsicherung. So bezogen vor Einführung der Pflegeversicherung in Westdeutschland mehr als zwei Drittel der Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen Hilfe zur Pflege in Einrichtungen nach §§ 68 f. BSHG. In Ostdeutschland lag die Quote sogar noch deutlich höher (vgl. Rothgang 1997a: 215 ff. für Details).

Entsprechende Ausgaben hatten die Sozialhilfeträger zu verzeichnen, deren Anstieg noch schneller verlief als derjenige der Zahl der Empfänger. Während die Ausgaben zwischen 1973 und 1993 *real* (d.h. inflationsbereinigt) auf das 3,7fache stiegen, wuchs die Zahl der Empfänger von Hilfe zur Pflege im gleichen Zeitraum nur auf das 1,6fache.² Im Jahr 1994, also im letzten Jahr vor der Einführung der Pflegeversicherung, betragen die Ausgaben für Hilfe zur Pflege insgesamt 17,7 Mrd. DM. Davon entfielen mehr als 90%, nämlich 16,1 Mrd. DM auf die Hilfe zur Pflege *in Einrichtungen*. Mehr als ein Drittel der Sozialhilfeausgaben in Höhe von insgesamt 49,7 Mrd. DM wurden damit für Hilfe zur Pflege verwendet (Statistisches Bundesamt 1996: 117 f.).³

Dieser Rolle der Sozialhilfefinanzierung kam bei der Debatte um die Neuordnung der finanziellen Absicherung des Pflegerisikos eine zentrale Bedeutung zu. Kritisiert wurde zum einen, dass Menschen nach „normalem“ Verlauf ihrer Erwerbsbiographie im Alter aufgrund von Pflegebedürftigkeit, die als „all-

² Eigene Berechnung nach Angaben des Statistischen Bundesamtes für das alte Bundesgebiet

³ Den (Brutto)Sozialhilfeausgaben stehen Einnahmen (übergeleitete Ansprüche von Sozialleistungsträgern, insbesondere Rentenversicherungsträgern, Kostenbeiträge und Kostenersatz etc.) gegenüber, die 1994 für die Hilfe zur Pflege 4,8 Mrd. DM und für alle Hilfearten zusammen 9,2 Mrd. DM betragen. Bezogen auf diese „reinen“ oder Nettoausgaben liegt der Anteil, der für Hilfe zur Pflege verwendet wurde, bei 31,9%

gemeines Lebensrisiko“ zu betrachten sei,⁴ regelmäßig sozialhilfebedürftig würden; dieses sei eines modernen Wohlfahrtsstaates unwürdig (vgl. KDA 1974). Zum anderen wurde aus fiskalischer Sicht die steigende Belastung der Sozialhilfeträger mit Ausgaben für Hilfe zur Pflege bemängelt.⁵

Im Gesetzestext des SGB XI finden sich diese beiden Gesichtspunkte so zwar nicht wieder. Allerdings wird bereits in der Einleitung des Gesetzentwurfs darauf hingewiesen, dass die Pflegeversicherung bewirken soll, „dass die überwiegende Zahl der Pflegebedürftigen nicht mehr auf Sozialhilfe angewiesen ist“ (Deutscher Bundestag 1993: 2). Im allgemeinen Teil der Gesetzesbegründung wird zur „Notwendigkeit der Absicherung des Pflegerisikos“ dann sowohl auf die sozialpolitische Problemlage hingewiesen als auch ausgeführt, dass die „systemwidrige Finanzierung [über die Sozialhilfe] zu hohen und ständig steigenden Ausgaben der Sozialhilfe [führt], die die Finanzkraft der Sozialhilfeträger, insbesondere der Kommunen, überfordern“ (Deutscher Bundestag 1993: 61 f.).

In § 9 SGB XI wird zudem postuliert, dass die Einsparungen bei der Sozialhilfe „zur finanziellen Förderung der Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen“ eingesetzt werden und damit zur Stärkung der pflegerischen Infrastruktur beitragen sollen. Welcher Teil der Einsparungen zur Förderung der Investitionskosten aufgewendet wird, bleibt den Ländern überlassen, nachdem die ursprünglich geplante monistische Finanzierung im ersten Vermittlungsverfahren zugunsten einer dualen Finanzierung aufgegeben wurde. Allen Beteiligten war allerdings klar, dass nur ein Teil der Einsparungen wieder investiert wer-

den würde. So appellierte die Abgeordnete Dr. Gisela Babel (FDP) im ersten Vermittlungsausschuss an die Länder, die Einsparungen „*mindestens zur Hälfte* zum Aufbau der Infrastruktur zu verwenden“ (Plenarprotokoll 12/200, S. 17330 B; Hervorhebung d. GR/HR). Ebenso stellte der damalige nordrhein-westfälische Arbeitsminister Franz Müntefering (SPD) im zweiten Vermittlungsverfahren fest, „dass *ein Teil* der eingesparten Sozialhilfemittel“ für den Ausbau der Infrastruktur verwendet werden solle (Plenarprotokoll 668, S. 124 D; Hervorhebung d. GR/HR). Allerdings wurde seitens des Bundesarbeitsministeriums behauptet, die Länder hätten eine vollständige Übernahme der Investitionsaufwendungen im Vermittlungsausschuss zugesagt. So heißt es im 1. Bericht des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung (BMA) gemäß § 10 Abs. 4 SGB XI:

„Kämen die Länder endlich ihrer politischen Verpflichtung zur Übernahme der Investitionskosten mehr als bisher vorgesehen nach, würde die Zielsetzung des Gesetzgebers, möglichst viele Pflegebedürftige aus der Sozialhilfeabhängigkeit zu befreien, in noch größerem Umfang erreicht“ (BMA 1998: 78). Und weiter: „Entgegen der politischen Zusage im Gesetzgebungsverfahren übernimmt kein Land vollständig die Investitionskosten“ (BMA 1998: 98).

In ihrer Antwort auf den Bericht des BMA (Bundesrats-Drucksache 467/98) gehen die Länder auf diesen Vorwurf nicht ein, sondern rechtfertigen ihr Investitionsförderverhalten lediglich inhaltlich mit Verweis auf die hohen Ausgaben, die eine vollständige Übernahme der Investitionsaufwendungen nach sich ziehen würde.⁶

Insgesamt sind damit drei Ziele genannt, deren Erreichen hier untersucht werden soll:

- a) die Verringerung der Sozialhilfeausgaben,
- b) die Förderung der Infrastruktur durch teilweise Reinvestition der Einsparungen und
- c) die Verringerung der Zahl der Empfänger von Hilfe zur Pflege.⁷

Daten und Methoden

Sowohl zur Zahl der Sozialhilfeempfänger als auch zu den Veränderungen bei den Sozialhilfeausgaben

⁴ Oft wird darauf verwiesen, dass nur ein geringer Teil der Altenbevölkerung pflegebedürftig sei. Allerdings beruhen entsprechende Betrachtungen auf Querschnitten. Im Längsschnitt ist die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden, wesentlich höher. So kommt Klein (1994: 49) bei Auswertung des Sozioökonomischen Panels zu dem Ergebnis, dass die Wahrscheinlichkeit, im Laufe des Lebens vollstationär gepflegt zu werden, bei denjenigen, die das 65. Lebensjahr erreichen, bei 40% (Männer) bzw. 70% (Frauen) liegt. Die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden (unabhängig vom Ort der Pflege) ist entsprechend höher. Basierend auf einer Anfang der 90er Jahre in Mannheim durchgeführten Untersuchung von Verstorbenen kommt Bickel (1996: 61) zu dem Ergebnis, dass 45% der im Alter von mindestens 65 Jahren Verstorbenen pflegebedürftig waren. Beide Untersuchungen wurden allerdings vor Einführung der Pflegeversicherung durchgeführt. Ihr Pflegebedürftigkeitsbegriff stimmt also nicht mit dessen sozialrechtlicher Fassung überein

⁵ Die Einführung der Pflegeversicherung ist vor allem als Reaktion auf diese Kritik zu verstehen (vgl. Meyer 1996; Rothgang 2000a; Pabst/Rothgang 2000). Insofern dürfen in diesem Zusammenhang Eigeninteressen und eigengesetzliche institutionelle Entwicklungen der Akteure (kommunale Sozialverwaltung, Wohlfahrtsverbände, Deutscher Verein) nicht unterschätzt werden (vgl. Roth 1999a und 1999b)

⁶ Dabei ermittelten die Länder Aufwendungen in Höhe von 50 Mrd. DM, die eine „Ablösung“ der alten Last verursachen würde (ebd.: 4). Eine Rückzahlung der bereits eingesetzten Investitionsmittel als Einmalzahlung war vom BMA jedoch zu keinem Zeitpunkt intendiert. Die jährlichen Fördermittel von 3,6 Mrd. DM, die das Ministerium angesetzt hat (Rüdiger 1994: 57), beziehen sich vielmehr auf den laufenden Kapitaldienst

⁷ Hierbei handelt es sich nur um eine Auswahl. Vgl. zu den Zielen des PflegeVG ausführlich Rothgang 1995 und 1997a. Zur Zielerreichung vgl. Rothgang 1997a, 1997b und 2000a sowie Roth 2000

liegen inzwischen Angaben der amtlichen Statistik vor, mit denen ein großer Teil der aufgeworfenen Fragen beantwortet werden kann. Allerdings gibt es auch erkennbare Grenzen für Analysen auf dieser Datenbasis. So ist zwar ein pre-post-Vergleich möglich. Inwieweit Veränderungen auf die Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung oder auf andere Faktoren zurückgehen (Kausalanalyse), kann auf dieser Datenbasis jedoch nicht ermittelt werden (vgl. Rothgang/Vogler 1998: 23 f.). Ebenso wenig können die spezifischen Ursachen für eine Zielerreichung oder -verfehlung identifiziert werden. Schließlich enthält die Sozialhilfestatistik keine Angaben über die ebenfalls interessierende Reinvestitionsquote. Aus diesen Gründen werden im Folgenden zusätzlich Daten aus zwei Forschungsprojekten herangezogen, die im Land Bremen und Nordrhein-Westfalen durchgeführt wurden.

Grundlage der in Kooperation mit dem zuständigen Landesministerium durchgeführten Untersuchung in *Bremen* war eine Vollerhebung unter allen Empfängern von Hilfe zur Pflege in Einrichtungen des Landes Bremens zum 30. 6. 1996, die von Mitarbeitern der Sozialbehörde in den Städten Bremen und Bremerhaven durchgeführt wurde. Für die dabei erfassten insgesamt 2691 Personen wurden soziodemographische Angaben sowie Informationen zu den Kosten der Heimpflege und der Einkommenssituation des Hilfeempfängers zum Stichtag erhoben. Die Daten dieser Baseline-Erhebung wurden ergänzt durch die Angaben zu den Zahlungen der Pflegekassen sowie allen Veränderungen der Pflegesätze und des Sozialhilfebezuges, die sich nach Inkrafttreten der zweiten Stufe des PflegeVG bis zum 31. 12. 1997 ergeben haben. Damit erlaubt dieser Datensatz, die direkten Effekte des PflegeVG bei Konstanz exogener Größen (z. B. des Einkommens) zu ermitteln (vgl. Rothgang/Vogler 1998 für Details). Im Rahmen der von der Landesregierung initiierten Evaluation des Landespflegegesetzes Nordrhein-Westfalen (vgl. Eifert et al. 1999a) war der Landschaftsverband Rheinland als überörtlicher Träger der Sozialhilfe im *Rheinland* in der Lage, einen ähnlichen Datensatz bereitzustellen, der Informationen für rund 40 000 Personen enthielt, die zu einem von drei Erhebungszeitpunkten (Juni 1996, Juli 1996 und Januar 1997) Hilfe zur Pflege in Einrichtungen vom Landschaftsverband Rheinland erhalten haben. Auf der Basis dieses Mikrodatsatzes sind ähnliche vertiefende Analysen möglich (vgl. hierzu ausführlich Rothgang/Vogler 2000).

Zur Ermittlung der durch das Landespflegegesetz in *Nordrhein-Westfalen* bewirkten ‚Reinvestition‘ der Einsparungen der örtlichen (Kreise und kreisfreie Städte) und überörtlichen Sozialhilfeträger (Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe)

wurden weiterhin kommunale Haushaltsdaten (Rechnungsergebnisse des Verwaltungs- und Vermögenshaushaltes) ausgewertet (vgl. Eifert et al. 1999a). Allerdings sind mittelbare Aufwendungen der durch das Gesetz zugewiesenen neuen Aufgaben (z. B. Verwaltungskosten) und damit die Nettoentlastungen auch auf diesem Wege nicht exakt zu ermitteln. Ebenso konnten die dazu befragten Verwaltungen keine dahingehende Auskunft geben, weil Verwaltungsausgaben in den Haushaltsplänen in der Regel nicht auf *einzelne Aufgaben* bezogen ausgewiesen wurden.⁸

Ergebnisse

■ Einsparungen bei der Sozialhilfe

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes betragen die *Nettoausgaben* für Hilfe zur Pflege im Jahr 1994, d. h. dem letzten Jahr vor Inkrafttreten des PflegeVG, 12,9 Mrd. DM. Nach Einführung der Pflegeversicherung sanken diese zunächst auf 4,5 Mrd. DM im Jahr 1998, womit ein Rückgang von ca. 8,44 Mrd. realisiert wurde, was 65,4% des Ausgangswertes entspricht. 1999 lagen die Ausgaben dann erstmalig wieder (geringfügig) höher als im Vorjahr (Tab. 1).

Bei einer Differenzierung zwischen Hilfe zur Pflege in und außerhalb von Einrichtungen zeigt sich zunächst die vorrangige Bedeutung der Hilfe in Einrichtungen, worauf 1994 88% und 1999 immer noch 83% der Nettogesamtausgaben entfielen. *Außerhalb* von Einrichtungen ergibt sich ein Rückgang der Ausgaben von 1,571 Mrd. DM im Jahr 1994 auf 776 Mio. DM für 1999. Gegenüber dem Ausgangszeitpunkt haben sich die Ausgaben somit immerhin mehr als halbiert. Allerdings sind bereits seit 1997 wieder steigende Zahlen zu verzeichnen.

Im *stationären Bereich* war der Rückgang noch stärker: Hier fielen die Nettoausgaben von 11,3 Mrd. DM (1994) auf 3,7 Mrd. DM (1998), d. h. auf ungefähr ein Drittel der Ausgaben vor Einführung der Pflegeversicherung. Auch für die Hilfe zur Pflege in Einrichtungen sind 1999 jedoch wieder steigende Ausgaben zu verzeichnen. Offenbar traten insbesondere im stationären Bereich auch nach Inkrafttreten der 2. Stufe der Pflegeversicherung zunächst kontinuierlich weitere Einsparungen auf. Dies ist zum

⁸ Die Beobachtung der trotz des Rückgangs bei den Ausgaben für Hilfe zur Pflege zwischen 1995 und 1998 gestiegenen Verwaltungs- und Personalausgaben des Sozialamtes (Unterabschnitt 4010 der Haushaltspläne der Landschaftsverbände) führt hier lediglich zu sehr groben und wenig aussagekräftigen Schätzungen

Tab. 1 Nettoausgaben für Hilfe zur Pflege

		1994	1995	1996	1997	1998	1999	Differenz 1994–1998
Insgesamt:	in Millionen DM	12 907	12 251	9 433	4 906	4 468	4 537	-8 439
	Veränderung in Prozent		-5,1	-23,0	-48,0	-8,9	1,6	-65,4
in Einrichtungen:	in Millionen DM	11 336	11 255	8 709	4 172	3 704	3 761	-7 632
	Veränderung in Prozent		-0,7	-22,6	-52,1	-11,2	1,5	-67,3
außerhalb von Einrichtungen	in Millionen DM	1 571	996	724	734	763	776	-808
	Veränderung in Prozent		-36,6	-27,3	1,4	3,9	1,7	-51,4

Quelle: Eigene Berechnung nach Angaben des Statistischen Bundesamtes

Tab. 2 Nettoausgaben für Hilfe zur Pflege in Einrichtungen nach Bundesländern \

	Ausgaben in Tsd. DM					Differenz 1994–1998	
	1994	1995	1996	1997	1998	Absolut	in %
Mecklenburg-Vorpommern	329 828	282 590	236 306	45 574	23 880	-305 948	-92,8
Sachsen	552 232	422 524	216 863	89 901	42 970	-509 262	-92,2
Brandenburg	271 212	266 620	139 203	42 074	32 612	-238 601	-88,0
Sachsen-Anhalt	262 491	365 070	221 194	75 412	39 256	-223 236	-85,0
Thüringen	210 662	228 195	163 322	66 785	45 652	-165 010	-78,3
Bremen ^{a)}	245 788	235 566	194 714	81 527	53 436	-192 353	-78,3
Niedersachsen	1 172 641	1 064 124	741 064	295 706	264 654	-907 987	-77,4
Berlin-West	651 946	619 920	478 339	242 599	161 603	-490 343	-75,2
Berlin gesamt	826 920	797 714	603 054	296 638	206 569	-620 351	-75,0
Berlin-Ost	174 974	177 794	124 715	54 039	44 966	-130 008	-74,3
Nordrhein-Westfalen	2 881 874	3 116 260	2 527 328	1 137 703	1 039 638	-1 842 236	-63,9
Hamburg	380 360	302 685	325 837	164 094	151 250	-229 110	-60,2
Hessen	801 804	793 514	609 728	329 529	322 385	-479 418	-59,8
Bayern	1 250 430	1 166 237	937 674	465 718	504 293	-746 137	-59,7
Schleswig-Holstein	519 869	522 916	419 658	204 503	217 281	-302 588	-58,2
Baden-Württemberg	1 102 314	1 134 425	896 939	607 355	506 914	-595 400	-54,0
Saarland	88 120	93 447	106 860	37 836	41 913	-46 207	-52,4
Rheinland-Pfalz	439 197	462 751	368 836	231 632	211 541	-227 656	-51,8
Deutschland	11 335 744	11 254 637	8 708 579	4 171 988	3 704 243	-7 631 501	-67,3
Früheres Bundesgebiet	9 534 344	9 511 844	7 606 976	3 798 203	3 474 908	-6 059 437	-63,6
Neue Länder und Berlin-Ost	1 801 400	1 742 792	1 101 603	373 785	229 335	-1 572 064	-87,3

^{a)} Da die Leistungen gemäß § 39 BSHG (Eingliederungshilfe) und § 68 BSHG (Hilfe zur Pflege) in Bremen vor der Einführung des PflegeVG nicht trennscharf erfasst wurden (vgl. Sozialsenator 1998, Anlage A: 12 ff.), liegen bis 1996 keine verlässlichen Angaben zur Empfängerzahl und zu den Ausgaben vor. Der in der Tabelle ausgewiesene Rückgang ist also überzeichnet. Verlässlichere Angaben für Bremen auf der Basis der Einzelfallakten finden sich bei Rothgang/Vogler 1998. Werte der Bundesländer aufsteigend sortiert nach Spalte 8.

Quelle: Eigene Berechnung nach Angaben des Statistischen Bundesamtes

einen auf Implementationsprobleme der Pflegeversicherung und dadurch bedingte Verzögerungen bei der Fallbearbeitung zurückzuführen.⁹ Zum anderen wirken sich jedoch die Leistungen der Pflegeversicherung auch insofern langfristig aus, als Altfälle, deren Vermögen bereits aufgezehrt sind, versterben und durch Neuzugänge ersetzt werden, deren

Vermögensverzehr aufgrund der Leistungen des PflegeVG erheblich verlangsamt wurde (s. u.).¹⁰

Werden die Einsparungen für Hilfe zur Pflege in Einrichtungen nach Bundesländern differenziert, fällt

⁹ Dies zeigen die Analysen für Nordrhein-Westfalen (vgl. Eifert et al. 1999a; Rothgang/Vogler 2000)

¹⁰ Als weitere Entlastungswirkung der Pflegeversicherung entstanden Einsparungen bei der Kriegsofopferfürsorge in Höhe von schätzungsweise ca. 640 Mio. DM (Schneekloth/Müller 2000: 26). Diese flossen allerdings laut Art. 52 PflegeVG in die ‚Anschubfinanzierung‘ der Pflegeinfrastruktur der Ostländer. Ferner resultieren aus der Einführung der Pflegeversicherung Einsparungen bei der Eingliederungshilfe für Behinderte, die sich z. B. in Nordrhein-Westfalen nach Angaben der überörtlichen Sozialhilfeträger auf ca. 110 Mio. DM beliefen (vgl. Eifert et al. 1999a)

Tab. 3 Kosten in der Heimpflege in Ost- und Westdeutschland (1998) in DM/Monat

	Ost	West
Investitionskosten	305	635
Pflegekosten		
Stufe I	1798	2076
Stufe II	2339	2787
Stufe III	2922	3708
Unterkunft und Verpflegung	874	1152

Quelle: Schneekloth/Müller 2000:176

die gegenüber den alten Bundesländern deutlich höhere prozentuale finanzielle Entlastung der neuen Länder auf (Tab. 2). Dies dürfte primär mit der großzügigen Förderung nach Art. 52 PflegeVG zu erklären sein. Mit diesem Aufbauprogramm werden für die fünf neuen Länder jährlich 800 Mio. DM und insgesamt 6,4 Mrd. DM bis zum Jahr 2002 zur Verbesserung der Pflegeinfrastruktur bereitgestellt.¹¹

Dementsprechend liegen die gesondert in Rechnung gestellten, also die nicht staatlich geförderten, vom Pflegebedürftigen zu tragenden Investitionskosten gemäß einer von Infratest im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums durchgeführten repräsentativen Erhebung im Osten bei monatlich durchschnittlich 305 DM, im Westen hingegen bei monatlich 635 DM (Schneekloth/Müller 2000: 177). Neben den gesondert berechneten Investitionskosten sind aber auch die übrigen Kosten in Einrichtungen (Pflegekosten sowie Kosten für Unterkunft und Verpflegung) im Osten deutlich geringer als im Westen Deutschlands, was ebenso zur Erklärung der Ost-West-Unterschiede bei den Einsparungen beiträgt (vgl. Tab. 3). Auch bezüglich des Rückgangs bei der Hilfe zur Pflege *außerhalb* von Einrichtungen weisen die neuen Bundesländer deutlich höhere Werte auf, worauf hier jedoch nicht eingegangen werden kann (vgl. hierzu Roth/Rothgang 2001).

■ ‚Reinvestition‘ von Einsparungen

Aufgrund der geschilderten Datenlage muss im Folgenden auf die genannten Länderstudien zurückgegriffen werden, in denen die Rechnungsergebnisse der Sozialhilfeträger und ebenfalls aussagekräftige Einzelfalldaten erhoben wurden. Für *Nordrhein-Westfalen* ist ein Rückgang der *reinen* Ausgaben (=Nettoaufwendungen) für Hilfe zur Pflege von 3,3 Mrd.

¹¹ Die Dimensionen dieser Fördersumme wird deutlich, wenn berücksichtigt wird, dass für Hilfe zur Pflege in den neuen Ländern etwa im Jahr 1998 insgesamt netto nur knapp 300 Mio. DM aufgewendet wurden

DM im Jahr 1994 auf 1,2 Mrd. DM im Jahr 1998, d.h. um 2,1 Mrd. DM (=64% des Ausgangswertes) zu ermitteln.¹² Diesen Einsparungen ist der Aufwand aus der Investitionskostenförderung (Objektförderung und Pflegegeld) in Höhe von 740 Mio. DM im Jahr 1998 entgegenzustellen, die vom zuständigen Sozialhilfeträger aufzubringen sind (Eifert et al. 1999a).¹³ Daraus ergibt sich bei den Sozialhilfeträgern in Nordrhein-Westfalen eine *Gesamteinsparung* in Höhe von 1397 Mio. DM, die bezogen auf die 1994 getätigten Aufwendungen einem Rückgang um ca. 42% entspricht (Tab. 4). Die ‚Reinvestitionsquote‘, d.h. der Anteil der Sozialhilfeeinsparungen, der für die Förderung der Pflegeinfrastruktur in Nordrhein-Westfalen investiert worden ist, beträgt demzufolge ca. 35% (740 Mio. DM von rd. 2,1 Mrd. DM). Den Hauptteil von 1,4 Mrd. DM (=65% der Einsparungen) verbuchten also die Sozialhilfeträger.

Analysen für das Bundesland *Bremen* ermitteln eine deutlich geringere Förderung von Investitionen von Pflegeeinrichtungen (Rothgang/Vogler 1998). Die auf Hochrechnungen anhand von Einzelfalldaten basierenden Analysen beziehen sich nur auf den Bereich der Hilfe zur Pflege *in Einrichtungen*, der allerdings den Löwenanteil der Ausgaben ausmacht. Demnach sind hier die reinen Ausgaben von 111,4 Mio. DM vor dem Inkrafttreten der 2. Stufe der Pflegeversicherung auf 35,0 Mio. DM Anfang 1997 gesunken, was einem Rückgang von 68,6% entspricht. Durch die Leistungen der Pflegeversicherung sind somit Einsparungen in Höhe von 76 Mio. DM entstanden, von denen ca. 11 Mio. DM, d.h. nur knapp 14% wieder in die Förderung von Investitionen der Pflegeeinrichtungen ‚reinvestiert‘ wurden.¹⁴ Der Rest wurde hingegen als Einsparung des Sozialhilfeträgers, d.h. des Landes Bremen, verbucht.

Nun sind die Ergebnisse für diese beiden Länder nicht repräsentativ für die Bundesrepublik. Allerdings ist die Investitionsförderung in NRW im Vergleich zu anderen westdeutschen Ländern sehr umfassend.¹⁵ Bremen ist weiterhin das einzige westdeutsche Land, das sich in seinem Landespflegegesetz

¹² Unberücksichtigt bleiben hierbei die durch die Leistungen der Pflegeversicherung bedingten Einsparungen der überörtlichen Träger der Sozialhilfe im Bereich der Eingliederungshilfe (§ 39 BSHG) in Höhe von 110 Mio. DM

¹³ Unter Einbezug von Verpflichtungsermächtigungen, d.h. aller im Jahr bewilligter, jedoch erst künftig auszahlender Mittel, ergibt sich eine Summe von 809 Mio. DM

¹⁴ Da Bremen vor der Einführung der Pflegeversicherung keine Investitionsförderung für Pflegeeinrichtungen vorgesehen hat, handelt es sich hierbei um echte Mehraufwendungen

¹⁵ Vgl. Eifert et al. 1999a für Details der nordrhein-westfälischen Regelungen. Für einen Vergleich der Länderregelungen siehe Eifert/Rothgang 1998 und 1999 sowie Eifert et al. 1999b. Eine tabellarische Übersicht über die Investitionsförderregelungen der Länder enthält der 1. Bericht der Bundesregierung (BMA 1998)

Tab. 4 Nettoausgaben für Hilfe zur Pflege und Ausgaben zur Förderung von Pflegeeinrichtungen in Nordrhein-Westfalen

	1994	1998	Differenz 1994–1998	
	In Mio. DM		absolut	in % des Ausgangswertes
Nettoausgaben Hilfe zur Pflege	3331	1194	–2137	–64,2
Ausgaben zur Förderung von Pflegeeinrichtungen*	0	740	740	100,0
Einsparungen netto			–1397	41,9

* Nur ‚geflossene‘ Mittel (ohne Verpflichtungsermächtigungen)

Quelle: Eifert et al. 1999a

Tab. 5 Empfängerinnen und Empfänger von Hilfe zur Pflege am Jahresende

		1994	1995	1996	1997	1998	Differenz 1994–1998
Insgesamt	Leistungsempfänger (in Tsd.)	454	373	285	251	222	–231
	Veränderung in Prozent		–17,8	–23,5	–12,1	–11,4	–51,0
In Einrichtungen:	Leistungsempfänger (in Tsd.)	268	288	219	187	160	–108
	Veränderung in Prozent		7,4	–24,0	–14,8	–14,2	–40,3
Außerhalb von Einrichtungen:	Leistungsempfänger (in Tsd.)	189	85	66	64	62	–127
	Veränderung in Prozent		–55,0	–22,0	–3,0	–3,4	–67,1

Mehrfachzahlungen sind nur insoweit ausgeschlossen, als sie aufgrund der Meldungen erkennbar waren.

Quelle: Eigene Berechnung auf der Basis der Angaben des Statistischen Bundesamtes

grundsätzlich auch zur Übernahme von nicht öffentlich geförderten Investitionsaufwendungen, die bereits vor dem 1. Juli 1996 entstanden sind („Altlasten“), bereit erklärt hat. Es ist deshalb nicht davon auszugehen, dass die Investitionsfördertätigkeit dieser beiden Länder im Vergleich zu anderen westdeutschen Ländern unter dem Durchschnitt liegt, zumal entsprechende Reinvestitionsquoten auch für Baden-Württemberg (ca. 30%), Hessen (ca. 13%) sowie Niedersachsen (ca. 20%) innerhalb der aufgezeigten Bandbreite bleiben.¹⁶

¹⁶ In *Baden-Württemberg* wurden im Jahr 1997 ca. 192 Mio. DM für die Förderung von Investitionskosten von Pflegeeinrichtungen zur Verfügung gestellt. In Bezug auf den Rückgang der Nettoausgaben bei der Hilfe zur Pflege in Höhe von ca. 660 Mio. DM (1994–1997) entspricht das einem Anteil von ca. 30% (Schölkopf 1999). In *Hessen*, in dessen Ausführungsgesetz zudem ein genereller Finanzierungsvorbehalt verankert ist, wurden wiederum zwischen 1994 und 1997 ca. 470 Mio. DM bei den Ausgaben für Hilfe zur Pflege in Einrichtungen eingespart, und 1997 nur 60 Mio. DM in diesem Bereich an Investitionsförderung zur Verfügung gestellt (Mager 1999). Mit einer Reinvestitionsquote von 13% kommt dies dem Bremer Ergebnis nahe. Schließlich kann für das Land *Niedersachsen* einer Nettoentlastung bei der Hilfe zur Pflege zwischen 1994 und 1998 in Höhe von ca. 1 Mrd. DM ein Fördervolumen von ca. 200 Mio. DM (1998) gegenüber gestellt werden, was einer Reinvestitionsquote von ca. 20% entspricht (Schneider 1999)

■ Rückgang der Fallzahlen

Waren zum Jahresende 1994 in der amtlichen Sozialhilfestatistik in Deutschland noch insgesamt 454 000 Empfängerinnen und Empfänger von Hilfe zur Pflege registriert, so verminderte sich die Zahl bis Ende 1998 auf 222 000, was einem Rückgang von 51% des Ausgangswertes entspricht (Tab. 5). Dabei fällt der Rückgang in der häuslichen Pflege mit 67% des Ausgangswertes deutlich höher aus als der in Einrichtungen (41% des Ausgangswertes). Während sich die Zahl der Leistungsempfänger bei der Hilfe zur Pflege *außerhalb* von Einrichtungen seit 1996 nur geringfügig verändert hat, ist die Zahl der Empfänger von Hilfe zur Pflege *in Einrichtungen* auch 1997 und 1998 noch deutlich zurückgegangen, obwohl die Zahl der Leistungsempfänger in der gesetzlichen Pflegeversicherung in den Jahren 1997 und 1998 jeweils deutlich zugenommen hat.¹⁷

Erklärt werden kann diese Entwicklung – neben implementationsbedingten Verzögerungen bei der Fallbearbeitung – vor allem durch divergente Wirkungen der Einführung der Pflegeversicherung für „Alt-“ und „Neufälle“. Durch deren Leistungen wird die „De-

¹⁷ So hat sich die Zahl der Empfänger von Leistungen gemäß § 43 SGB XI von 361 000 im Jahr 1996 auf 464 000 im Jahr 1997, 509 000 im Jahr 1998 und 539 000 im Jahr 1999 erhöht

ckungslücke“ von Heimkosten und eigenen Mitteln der Pflegebedürftigen erheblich reduziert. Für die überwiegende Mehrzahl der bisherigen Hilfeempfänger hat dies keinen Einfluss auf ihren Sozialhilfestatus (Rothgang/Vogler 1998 und 2000). Anders ist dies aber bei den Personen, die erst nach Inkrafttreten der 2. Stufe der Pflegeversicherung pflegebedürftig werden. Diese verfügen noch über ein – mehr oder minder großes – eigenes Vermögen, das erst aufgezehrt werden muss, bevor Sozialhilfeansprüche entstehen (s. u.). Vor allem dieser Effekt dürfte für den beobachtbaren „Nachhall“ bei der Entwicklung der Zahl der Empfänger von Hilfe zur Pflege in Einrichtungen verantwortlich sein.

Als Indiz für diese Erklärung lässt sich auch die Fallzahlentwicklung in Nordrhein-Westfalen heranziehen. Vom Jahresende 1995, dem letzten Jahr vor dem Inkrafttreten der 2. Stufe der Pflegeversicherung, bis zum Jahresende 1998 ist die Zahl der Leistungsempfänger um insgesamt 58% zurückgegangen (vgl. Tab. 6). Auf der Basis der Einzelfallanalysen zeigt sich dagegen, dass im Rheinland nur ein Viertel der „Altfälle“, d. h. der Personen, die bereits am 30. Juni 1996 Hilfe zur Pflege in Einrichtungen bezogen haben, durch die Leistungen des PflegeVG und des Landespflegegesetzes aus dem Sozialhilfebezug herausgelöst wurden. Unter Berücksichtigung des

Bearbeitungsrückstands erhöht sich diese Quote auf rund ein Drittel (Rothgang/Vogler 2000). Damit liegt der Fallzahlrückgang bei den „Altfällen“ im Rheinland deutlich unter dem insgesamt beobachtbaren Fallzahlrückgang in NRW.

Wird die Entwicklung der Zahl der Empfänger von Hilfe zur Pflege in Einrichtungen nach Bundesländern differenziert, ergibt sich das in Tabelle 6 enthaltene Bild. Die höchsten prozentualen Verminderungen der Fallzahlen in Einrichtungen sind in den neuen Ländern festzustellen. Dies dürfte überwiegend auf die bereits angeführten Ursachen (Investitionsförderung gemäß Art. 52 PflegeVG, niedrigere Heimkosten) zurückzuführen sein. Bemerkenswert ist weiterhin, dass die westdeutschen Länder, deren Landesgesetze Pflegegeldregelungen vorsehen, hinsichtlich des Fallzahlenrückgangs an der Spitze der westdeutschen Länder stehen (Platz 1–4 und 6), was als starkes Indiz für die Wirksamkeit dieser Regelungen gewertet werden kann. Hier muss allerdings darauf hingewiesen werden, dass auch diese Förderung abhängig vom Einkommen – nicht aber vom Vermögen – gewährt wird, weshalb deren politische Bewertung (aufgrund dieser Nähe zur Sozialhilfe) umstritten ist.

Auffällig ist ferner, dass die Zahl der Hilfeempfänger in vier Bundesländern (Niedersachsen, Saarland,

Tab. 6 Empfängerinnen und Empfänger von Hilfe zur Pflege in Einrichtungen in den Bundesländern zum Jahresende¹⁾

	Ausgaben in Tsd. DM					Differenz 1994–1998	
	1994	1995	1996	1997	1998	Absolut	in %
Sachsen	22 659	20 679	10 049	7 441	6 089	-16 570	-73,1
Sachsen-Anhalt	11 107	10 970	6 056	4 511	3 140	-7 967	-71,7
Brandenburg	10 208	9 169	6 157	4 850	3 104	-7 104	-69,6
Thüringen	10 172	9 719	5 649	4 334	3 492	-6 680	-65,7
Mecklenburg-Vorpommern	8 955	9 714	6 906	4 810	3 501	-5 454	-60,9
Nordrhein-Westfalen*	64 291	68 147	53 719	48 587	28 641	-35 650	-55,5
Hamburg ^{*2)}		10 812	7 315	6 348	5 640	-5 172	-47,8
Schleswig-Holstein*	13 741	13 823	9 692	8 603	8 217	-5 524	-40,2
Niedersachsen*	23 575	26 798	19 942	16 324	16 592	-6 983	-29,6
Bayern	33 903	34 093	30 354	25 469	24 386	-9 517	-28,1
Saarland*	3 346	2 377	2 874	2 236	2 409	-937	-28,0
Berlin-Ost	10 375	11 716	9 268	8 188	7 733	-2 642	-25,5
Berlin gesamt	15 589	17 730	14 603	12 278	11 886	-3 703	-23,8
Baden-Württemberg	27 924	30 420	24 133	22 586	21 695	-6 229	-22,3
Berlin-West	5 214	6 014	5 335	4 090	4 153	-1 061	-20,3
Rheinland-Pfalz	10 142	10 420	10 742	7 860	9 050	-1 092	-10,8
Hessen	12 770	13 328	10 945	10 431	11 847	-923	-7,2
Deutschland	268 382	288 199	219 136	186 672	160 238	-108 144	-40,3
Früheres Bundesgebiet	200 067	221 934	178 984	156 636	136 759	-63 308	-31,6
Neue Länder und Berlin-Ost	68 315	66 265	40 152	30 036	23 479	-44 836	-65,6

¹⁾ Mehrfachzählungen sind nur insoweit ausgeschlossen, als sie aufgrund der Meldungen erkennbar waren

²⁾ Keine Angaben für 1994; Differenz bezieht sich auf den Zeitraum 1995–1998

Werte der Bundesländer (ohne Bremen) aufsteigend sortiert nach Spalte 8

* Investitionskostenförderung per Pflegegeld

Quelle: Eigene Berechnung nach Angaben des Statistischen Bundesamtes

Tab. 7 Modellrechnung zu den Effekten einer vollständigen Übernahme verschiedener Teilentgelte bei Konstanz aller anderen Faktoren in Bremen

Vollständig übernommene Kostenart	In % der <i>pflegebedürftigen</i> Altfälle		In % <i>aller</i> Altfälle	
	Anteil der Selbstzahler	Anteil der „zusätzlichen“ Selbstzahler	Anteil der Selbstzahler	Anteil der „zusätzlichen“ Selbstzahler
Investitionsaufwendungen	36,0	17,2	32,6	15,5
Pflegeaufwendungen	28,7	9,9	26,0	8,9
Hotelkosten	20,2	1,4	18,1	1,0
Referenz: Ist-Werte	18,8	0,0	17,1	0,0

Quelle: Rothgang/Vogler 1998:67

Rheinland-Pfalz, Hessen und Berlin-West) von 1997 bis 1998 wieder ansteigt, in Hessen und in Rheinland-Pfalz sogar um mehr als 10%. Möglicherweise zeichnet sich hier bereits eine Trendwende bei der Fallzahlentwicklung als Pendant für die 1999 wieder gestiegene Ausgaben (s. o.) ab. Ebenso fällt auf, dass Hessen und Rheinland-Pfalz recht starke Rückgänge bei den hier nicht näher betrachteten Fallzahlen im ambulanten Bereich aufweisen, sodass auch Verschiebungen der Inanspruchnahme eine Rolle spielen könnten. Allerdings bleiben Erklärungsansätze, die auch mögliche Steigerungen der Pflegesätze und den Verzehr von Vermögen der Neufälle im Blick haben müssten, auf der Basis der Aggregatdaten an diesem Punkt beschränkt.

Eine nach Ländern differenzierte Darstellung der Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen muss an dieser Stelle unterbleiben (s. demnächst: Roth/Rothgang 2001); allerdings sind die Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern weniger ausgeprägt als bei der Hilfe zur Pflege in Einrichtungen. Dies gilt insbesondere auch für den Ost-West-Unterschied.

Diskussion

Wie bereits ausgeführt, kann die amtliche Statistik nur in begrenztem Ausmaß zur differenzierten Analyse der Ursachen von Veränderungen in der Zahl der Leistungsempfänger beitragen. Hierzu können jedoch die Untersuchungen herangezogen werden, die auf der Basis von Mikrodaten durchgeführt wurden. Im Folgenden wird auf dieser Basis auf die jeweilige Rolle der Investitionsaufwendungen, der pflegebedingten Aufwendungen und der auch als „Hotelkosten“ bezeichneten Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung hinsichtlich der Veränderung der *Zahl der Leistungsempfänger* eingegangen. Hierbei wird ausschließlich der bedeutsamere stationäre Sektor betrachtet.

■ Die Rolle der Investitionsaufwendungen

Werden die Investitionsaufwendungen stationärer Pflegeeinrichtungen nur zum Teil von der öffentlichen Hand gefördert, trägt dies in erheblichem Ausmaß zur fortgesetzten Sozialhilfeabhängigkeit von Pflegebedürftigen bei. Dies hat in der Grundtendenz bereits die nach Bundesländern differenzierte Analyse der Fallzahlentwicklung gezeigt. In welchem Ausmaß eine vollständige Übernahme der Investitionskosten die Sozialhilfequote in Pflegeheimen senken kann, zeigen die Auswertungen der Einzelfalldaten für Bremen und das Rheinland.

Von den Personen, die bereits zum 30.6.1996 Hilfe zur Pflege in Einrichtungen in Bremen bezogen haben („Altfälle“), wurden durch die Einführung der Pflegeversicherung und der landesgesetzlichen Investitionsförderung bis zum 1.1.1997 nur 17,1% aller Bewohner (18,8% ohne die Bewohner der ‚Pflegestufe 0‘) aus dem Sozialhilfebezug herausgelöst (Tab. 7).¹⁸

Wie die Tabelle zeigt, hätte eine vollständige Übernahme der „Hotelkosten“ (etwa in Form eines erweiterten Wohngeldes) den Anteil der Selbstzahler nur unwesentlich erhöht, während eine vollständige Übernahme der pflegebedingten Kosten rund 9% der Altfälle bzw. 10% der Altfälle mit Pflegeversicherungsleistungen und die vollständige Investitionskostenübernahme sogar 15,5% bzw. 17% der Altfälle zu Selbstzahlern gemacht hätte.

¹⁸ Diese Angaben beziehen sich nur auf die Personen, die in Heimen leben, welche bereits im 2. Halbjahr 1997 auf eine Vergütung nach Teilentgelten (2. Variante der Übergangsregelung gemäß Art. 49a PflegeVG) umgestellt haben. Alternativ konnten sich Heime auch für die Weitergeltung des alten Heimentgeltes entscheiden, das aber nicht nach Teilentgelten differenziert ist. Die Einschränkung auf diesen Personenkreis ist zum einen notwendig, wenn nach Teilentgelten differenziert analysiert werden soll, zum anderen aber auch inhaltlich sinnvoll, weil die Übergangsregelung zeitlich befristet war und darauf bezogene Ergebnisse inzwischen von geringem Interesse sind

Tab. 8 Ursachen für das Ausscheiden aus dem Sozialhilfebezug im Rheinland

Pflegewohngeld		Pflegekassenleistungen		Todesfälle, Auszug	
Absolut	in v.H.	Absolut	in v.H.	Absolut	in v.H.
6195	52,5	3793	32,1	1823	15,4

Quelle: Rothgang/Vogler 2000

Tab. 9 Fehlbeträge bei der Finanzierung der pflegebedingten Aufwendungen

	Stufe I (N = 1336)	Stufe II (N = 2707)	Stufe III (N = 3719)	Stufe I–III (N = 7762)
Durchschnittliche monatliche Deckungslücke in DM				
Rheinland	-112,90	110,59	916,31	458,17
Bremen	11,33	243,06	1251,95	519,45
Anteil der Fälle mit Deckungslücken in % der Fälle				
Rheinland	29,2	62,4	99,1	74,3
Bremen	39,8	82,7	99,2	82,0

Quelle: Rothgang/Vogler 1998 und 2000 auf Basis von Individualdaten aus dem Rheinland und aus Bremen

Dieser Befund wird durch die Untersuchung *im Rheinland* gestützt. Mehr als die Hälfte der Personen, die nach Einführung der Pflegeversicherung aus dem Sozialhilfebezug ausgeschieden sind, beziehen Pflegewohngeld (Tab. 8). Dieser Anteil erhöht sich sogar auf 62%, wenn diejenigen, die verstorben sind oder das Heim verlassen haben, von der Betrachtung ausgeschlossen werden.

■ Die Rolle der pflegebedingten Kosten

Bei rund drei Viertel der Pflegebedürftigen in Einrichtungen, die weiterhin Sozialhilfe beziehen, sind die Leistungen der Pflegeversicherung geringer als die in Rechnung gestellten Pflegeaufwendungen. Dies gilt für Bremen ebenso wie für das Rheinland. Dabei steigt dieser Anteil mit der Pflegestufe: Liegt er in Stufe I noch bei 30–40%, beträgt er in Stufe III (im Rheinland ebenso wie in Bremen) mehr als 99% (Tab. 9). Gleichzeitig wächst auch der Betrag der Deckungslücke. Übersteigt die Leistung der Pflegeversicherung die durchschnittliche Höhe der pflegebedingten Aufwendungen in Stufe I im Rheinland sogar noch, liegt sie in Stufe II schon erkennbar unter den Aufwendungen. In Stufe III schließlich übersteigen die pflegebedingten Aufwendungen die Pflegekassenleistungen in erheblichem Ausmaß.

Aufgrund der geringen Spreizung der SGB XI-Leistungen bei vollstationärer Pflege,¹⁹ der gleichzei-

tig aber erheblichen Spreizung der Heimentgelte (vgl. Tab. 3), bleiben insbesondere die Pflegebedürftigen der Stufe III überwiegend auf Sozialhilfe angewiesen. Während der Anteil der Altfälle, die durch das Inkrafttreten der 2. Stufe der Pflegeversicherung in Bremen zu Selbstzahlern wurden, bei den Pflegebedürftigen in Stufe I immerhin 40% beträgt, liegt er bei den Pflegebedürftigen der Stufe III bei lediglich 8%.

■ Die Rolle der Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung

Bei rund zwei Drittel aller Hilfebezieher reicht schließlich auch das eigene Einkommen nicht aus, um die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung und den Barbetrag zur eigenen Verfügung („Taschengeld“) zu finanzieren. Mit 73% liegt dieser Anteil im Rheinland etwas höher als in Bremen (65%). Der durchschnittliche Fehlbetrag liegt in beiden Ländern – bei weitgehend identischen durchschnittlichen Einkommen und Kosten – übereinstimmend bei rund 300 DM (Tab. 10). Allerdings ist die Streuung der Höhe der Finanzierungslücke in beiden Ländern beachtlich. So beträgt die Finanzierungslücke bei knapp 30% aller Hilfebezieher mindestens 600 DM (Bremen: 28,3%, Rheinland: 29,4%) und bei mehr als jedem Zehnten mindestens 1000 DM (Bremen: 13,4%, Rheinland: 12,3%).

¹⁹ Die Leistungshöhen belaufen sich auf monatlich 2000 DM (Stufe I), 2500 DM (Stufe II) und 2800 DM (Stufe III)

Tab. 10 Fehlbeträge bei der Finanzierung der „Hotelkosten“

Land	Einkommen in DM/Monat	Hotelkosten in DM/Monat	Barbetrag in DM/Monat	Fehlbetrag in DM/Monat	Anteil der Hilfebezieher mit Deckungslücke in %
Rheinland	1354	1440	207	310	72,5
Bremen	1393	1445	232	284	64,8

Quelle: Rothgang/Vogler 1998 und 2000

■ Perspektiven

Wie die vorstehende Analyse zeigt, hat das Inkrafttreten der 2. Stufe der Pflegeversicherung nicht nur zu einem scharfen „Knick“ bei den Ausgaben der Sozialhilfeträger und bei der Zahl der Empfänger von Hilfe zur Pflege geführt, sondern eine auch im Folgenden sehr dynamisch verlaufende Entwicklung ausgelöst. Von größtem Interesse ist deshalb, wie sich die Zahl der Empfänger von Hilfe zur Pflege, insbesondere im stationären Sektor, in Zukunft entwickeln wird. Ob der Anteil der Hilfeempfänger unter den Pflegebedürftigen stabil bleibt, weiter sinken oder wieder ansteigen wird, hängt davon ab, wie sich die Heimentgelte, die Alterseinkommen (hierbei insbesondere die Renten der gesetzlichen Rentenversicherung) und die nominal fixierten Leistungen der Pflegeversicherung entwickeln werden. Übersicht 1 fasst wesentliche Faktoren und deren Wirkrichtung zusammen. Wie schon beim Anblick der Übersicht deutlich wird, ist die Prognose der zukünftigen Entwicklung des Anteils der Hilfebezieher unter den Pflegebedürftigen ausgesprochen schwierig. Wird dennoch versucht, die Effekte zu saldieren, ist zwischen einer kurz- und einer langfristigen Perspektive zu unterscheiden.

Von größter Bedeutung für die *kurzfristige* Betrachtung dürfte der zweite Punkt in der rechten Spalte sein. Durch die Pflegeversicherungsleistungen wird die „Deckungslücke“ von Heimkosten und eigenen Mitteln der Pflegebedürftigen (einschließlich Pflegekassenleistungen) erheblich reduziert. Für die

überwiegende Mehrzahl der bisherigen Hilfeempfänger hat dies keinen Einfluss auf ihren Sozialhilfestatus. Anders ist dies aber bei den Personen, die jetzt erst pflegebedürftig werden. Diese verfügen noch über ein – mehr oder minder großes – eigenes Vermögen, das erst aufgezehrt werden muss, bevor Sozialhilfeansprüche entstehen. Durch die Reduktion der Deckungslücken wird dieser Prozess zeitlich erheblich gestreckt, was dazu führt, dass die Sozialhilfequote neuer Heimbewohner zunächst deutlich niedriger sein dürfte als die Quote bei den ausscheidenden Heimbewohnern. Angesichts einer zunehmend kürzeren Verweildauer in Heimen, kann das dazu führen, dass Pflegebedürftige gar nicht mehr zu Sozialhilfeempfängern werden, obwohl ihr eigenes Einkommen und die Pflegekassenleistungen zusammen nicht ausreichen, die Heimentgelte zu decken.

Hierbei handelt es sich um einen Einführungseffekt, der solange anhält, bis die Heimbewohner, die bereits vor der Einführung der Pflegeversicherung Sozialhilfe bezogen haben, vollständig durch eine Kohorte von Bewohnern abgelöst ist, die erst nach dem Inkrafttreten der Pflegeversicherung pflegebedürftig geworden sind. Allerdings dürfte dieser Effekt bereits vorher deutlich nachlassen. Der Anstieg der Sozialhilfeausgaben im Jahr 1999 und der Anstieg der Fallzahl in einigen Bundesländern im Jahr 1998 deuten möglicherweise darauf hin, dass die Wirkung dieses Effektes bereits verblasst und nunmehr die längerfristig wirkenden Faktoren zum Tragen kommen.

Übersicht 1: Determinanten der zukünftigen Entwicklung der Sozialhilfeabhängigkeit

Veränderung der Sozialhilfequote	
Mögliche Gründe für einen Anstieg	Mögliche Gründe für ein Absinken
<ul style="list-style-type: none"> ■ Die Renten steigen langsamer als die „Hotelkosten“ in Pflegeheimen ■ Die Pflegekassenleistungen steigen langsamer als die Pflegekosten in Pflegeheimen ■ Die Länder ziehen sich aus der Investitionskostenfinanzierung zurück ■ Ein zunehmender Anteil Schwerstpflegebedürftige (Stufe III), bei denen die Finanzierungslücken größer sind 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nachrückende Kohorten verfügen über ein höheres Einkommen und Vermögen ■ Durch die Pflegekassenleistungen sind die Finanzierungslücken geringer, das Vermögen wird langsamer aufgezehrt ■ Auch andere Bundesländer führen eine Pflegewohngeldregelung ein ■ Ein durch die selektiven Anreize hervorgerufen zunehmender Anteil Pflegebedürftiger der Stufe I

Quelle: eigene Darstellung

Tab. 11 Entwicklung der Heimentgelte (Pflegesatz zuzüglich Entgelt für Unterkunft und Verpflegung) von 1998–2000

Jahr	Entgelte in DM/Monat am Jahresende			Wachstumsraten in %		
	1998	1999	2000	1998–1999	1999–2000	1998–2000
Westdeutschland						
Stufe I	3193	3283	3321	2,8	1,2	4,0
Stufe II	3914	3980	4117	1,7	3,4	5,2
Stufe III	4870	4866	4977	-0,1	2,3	2,2
Ostdeutschland						
Stufe I	2554	2677	2772	4,8	3,6	8,5
Stufe II	3014	3175	3372	5,3	6,2	11,9
Stufe III	3769	3977	4191	5,5	5,4	11,2

Quelle: VdAK-Statistik. Berücksichtigt wurden 8102 Einrichtungen im Jahr 1998, 8522 im Jahr 1999 und 8846 Einrichtungen im Jahr 2000. Investitionskosten sind in den Angaben nicht enthalten

Langfristig ist entscheidend, wie sich das eigene Einkommen, die Pflegekassenleistungen samt Investitionskostenförderung auf der einen und die Heimentgelte auf der anderen Seite entwickeln werden. Hinsichtlich der pflegebedingten Aufwendungen ist angesichts der bisherigen Erfahrungen Skepsis angebracht. Trotz der zwischenzeitlichen gesetzlichen Begrenzung der Heimentgelte durch den Artikel 49b PflegeVG sind diese seit der Einführung der Pflegeversicherung teilweise beachtlich, d. h. auch über den ‚Deckel‘ hinaus, gestiegen (Roth/Rothgang 1999). Nach der Preisfreigabe zum Ende des Jahres 1998 haben die Entgelte dann erneut deutlich zugenommen. Wie Tabelle 11 zeigt, sind der Pflegesatz und das Entgelt für Unterkunft und Verpflegung von 1998–2000 in Westdeutschland um 2–5% (je nach Pflegestufe) gestiegen. Für Ostdeutschland ergeben sich deutlich höhere Steigerungsraten von (je nach Pflegestufe) 9–12%. Vor dem Hintergrund der nominal konstanten Leistungen der Pflegeversicherung nach § 43 SGB XI und der gebremsten Rentensteigerungen in diesem Zeitraum, ist allein aufgrund dieser Entgeltsteigerungen für das Jahr 2000 wieder mit einem Anstieg der Hilfeempfangszahlen zu rechnen.

Selbst wenn es gelingen sollte, Effizienzreserven zu mobilisieren und diese über die Heimentgelte an die Bewohner weiterzugeben, ist langfristig doch zumindest mit einer Preissteigerung entsprechend der Steigerung der durchschnittlichen Bruttolöhne und -gehälter zu rechnen.²⁰ Damit läge das Wachstum der Ausgaben aber oberhalb der (nettolohnorientierten) Rentensteigerungen. Bei den Leistungen der

Pflegeversicherung ist nicht einmal mit einer derartigen Anhebung zu rechnen. Die Leistungen sind nominal fixiert und können nur durch den Verordnungsgeber (mit Zustimmung des Bundesrates) erhöht werden. Obwohl die Leistungssätze bereits 1994 festgelegt wurden, ist es bislang noch nicht zu einer Anhebung gekommen, und auch für die nähere Zukunft ist allenfalls mit einer (nominalen) Leistungsausweitung speziell für Demente zu rechnen, nicht aber mit einer generellen Dynamisierung. Insofern muss für die nähere und mittlere Zukunft davon ausgegangen werden, dass sich die Schere zwischen den eigenen Einkommen zuzüglich der Pflegekassenleistungen auf der einen und den Heimentgelten auf der anderen Seite weiter öffnet. Wird dies nicht durch eine grundsätzlich andere Einkommens- und Vermögensstruktur der nachwachsenden Kohorten aufgewogen, würde dies zu einem erneuten Anstieg der Zahl der Hilfeempfänger und des Anteils der Hilfeempfänger an allen Pflegebedürftigen führen. Insgesamt ist aus dieser Perspektive mit einem *U-Kurven-Effekt*, d. h. mit einem zunächst abnehmenden und dann wieder zunehmenden Anteil der Hilfeempfänger unter den Pflegebedürftigen zu rechnen.

Unterstützt wird diese Annahme schließlich auch durch eine eher pessimistisch einzuschätzende derzeitige und zukünftige Entwicklung der Förderung von Investitionskosten, deren Bedeutung für die pflegebedingte Sozialhilfebedürftigkeit als eminent eingeschätzt werden muss. Angesichts der eher als zurückhaltend zu bewertenden bisherigen ‚Reinvestition‘ der enormen Einsparungen der Sozialhilfeträger scheinen Hoffnungen auf eine künftige Verstärkung der Länderaktivitäten bei der Förderung von Investitionskosten – auch vor dem Hintergrund der Terminierung der ‚Anschubförderung Ost‘ – als eher unrealistisch.

²⁰ Zwar zeigt die enorme Streuung von Heimentgelten (vgl. Roth/Rothgang 1999), dass insgesamt vermutlich Reserven bestehen – vorausgesetzt die günstigen Heime leisten eine ausreichende Qualität der Pflege. Bei persönlich erbrachten Dienstleistungen sind die Rationalisierungsmöglichkeiten allerdings systematisch gering. Angesichts einer in Zukunft zu erwartenden Personalknappheit in der Altenpflege und dadurch ausgelöster Bemühungen zur Gewinnung neuer Arbeitskräfte sind zudem überproportionale Steigerungen der Lohnkosten in diesem Bereich wahrscheinlich

Tab. 12 Zielvorgaben und tatsächliche Veränderungen bei der Hilfe zur Pflege

		Veränderung 1994–1998 (in %)	
		Zielvorgabe	Ist-Werte
In Einrichtungen	Ausgaben	-60	-67
	Fallzahl	-75	-40
Außerhalb von Einrichtungen	Ausgaben	-94	-51
	Fallzahl	-81	-67
Insgesamt	Ausgaben	-65	-65
	Fallzahl	-77	-51
„Reinvestitionsquote“		mindestens 40	ca. 15–35

Quelle: Eigene Darstellung basierend auf den Angaben des Statistischen Bundesamtes (Ist-Werte) sowie Rüdiger 1994, Bader 1994 und Hauschild 1994 (Soll-Werte)

Fazit: Vergleich von Zielen und Wirkungen

Mit der drastischen Verminderung der Ausgaben für Hilfe zur Pflege wurde das *finanzpolitische* Ziel der Pflegeversicherung klar erreicht, während die eigentliche *sozialpolitische* Zielsetzung einer Verringerung der Zahl der Hilfeempfänger mehr oder weniger deutlich verfehlt wurde (Tab. 12).²¹ Insbesondere der Rückgang der Sozialhilfebedürftigkeit in *Pflegeheimen* muss angesichts der vom zuständigen Bundesministerium geäußerten Erwartungen enttäuschen.²²

Häufig wurde in der politischen Diskussion auch auf den *Anteil* der Pflegebedürftigen, die auf Sozialhil-

fe angewiesen sind, an allen Pflegebedürftigen zurückgegriffen. Auch bei dieser Art von Betrachtung wurde insbesondere das sozialpolitische Ziel im Bereich der Pflegeheime, nämlich einer Umkehrung des Verhältnisses von (vorher) 80% Hilfeempfänger zu 20% Selbstzahler klar verfehlt, da laut der amtlichen Statistik immer noch ca. 35% der Heimbewohner auf Sozialhilfe angewiesen sind; Schneekloth/Müller (2000) ermitteln sogar eine Quote von 44% (West) und 29% (Ost). Damit sind in Westdeutschland immer noch fast die Hälfte der Pflegebedürftigen in vollstationärer Pflege auf Sozialhilfe angewiesen, womit diese Quote mehr als doppelt so hoch liegt wie angestrebt.

Ein weiteres Ziel bestand darin, zumindest einen großen Teil der Sozialhilfeeinsparungen zur Förderung der Pflegeinfrastruktur zu *reinvestieren*. Hierbei erwartete das zuständige Bundesministerium eine Reinvestitionsquote von 43% der Einsparungen,²³ während Parlamentarier sogar eine Quote von mindestens 50% forderten. Die vorliegenden Analysen aus Nordrhein-Westfalen und Bremen sowie Berechnungen aus Baden-Württemberg, Hessen und Niedersachsen zeigen, dass dieses Ziel deutlich verfehlt wurde und nur zwischen 15 und 35% der Einsparungen ‚reinvestiert‘ wurden.

Die *Ursachenanalyse* zeigt weiter, dass zwar in allen Kostenbereichen Deckungslücken bestehen und somit zur Sozialhilfebedürftigkeit von Heimbewohnern beitragen. Allerdings kommt insbesondere dem Bereich der Investitionskosten und damit der von den Ländern zu bestimmenden Förderung eine herausragende Bedeutung zu. Die sozialpolitische Brisanz der – mangelhaften – Investitionskostenförderung wird auch durch die Aggregatdaten unterstrichen, die insbesondere in Ostdeutschland – u. a. dank der Anschubfinanzierung infolge des Art. 52 PflegeVG – noch deutlich größere Rückgänge bei den Fallzahlen ausweisen als

²¹ Hinsichtlich der *finanziellen* Erwartungen wurde vor dem Inkrafttreten des PflegeVG eine Bruttoersparnis bei der Hilfe zur Pflege von 10,7 Mrd. DM avisiert, die – bei grober Umrechnung – einem Rückgang der Nettoaufwendungen in Höhe von 8,37 Mrd., (=64,8% des Ausgangswertes) entspricht (Rüdiger 1994; dazu im einzelnen: Rothgang 1997a: 216–223). Tatsächlich realisiert wurde offenbar sogar ein Rückgang in Höhe von mindestens 8,44 Mrd. (=65,4% des Ausgangswertes). Eine ähnlich eher über den Erwartungen liegende Entlastung zeigt sich auch bei einer vertiefenden Analyse für Nordrhein-Westfalen (Eifert et al. 1999a; Rothgang/Vogler 2000) und Bremen (Rothgang/Vogler 1998: 43), welche auf der Basis von Einzelfalldaten mögliche unerwünschte Effekte der Aggregatdaten ausschließen. Vgl. auch Schneekloth/Müller (2000), die zu einer Entlastung von ca. 8,6 Mrd. DM im Zeitraum 1994–1997 gelangen. Der Ausgabenrückgang wurde insbesondere für den stationären Sektor erwartet. Im ambulanten Bereich wurde für 9 Monate des Jahres 1995, in denen Leistungen der Pflegeversicherung gewährt wurden, ein Ausgabenrückgang von 1,1 Mrd. DM erwartet (Rüdiger 1994). Hochgerechnet auf ein Jahr entspricht das 1,467 Mrd. DM. Bei einem Ist-Wert für 1993 von 1,558 Mrd. DM ergibt sich daraus ein erwarteter Rückgang von $1,467/1,558 = 94,1\%$

²² Im Hinblick auf die *Fallzahlenentwicklung* lautete die Zielvorgabe im ambulanten Bereich, dass nur noch 3% aller Pflegebedürftigen auf die Sozialhilfe angewiesen sein sollten (Hauschild 1994), vor Einführung der Pflegeversicherung war dies bei 15,8% aller Pflegebedürftigen der Fall (Rothgang 1997a: 224). Bei insgesamt konstanter Fallzahl ergibt sich daraus ein erwarteter Fallzahlrückgang von 81%. Bei der stationären Pflege sollten sich das Verhältnis von Hilfeempfängern und Selbstzahlern von 80 zu 20 umkehren (Bader 1994: 36; Hauschild 1994: 64). Das entspricht einem Fallzahlrückgang von 75%

²³ Erwartet wurden Investitionen in Höhe von ca. 3,6 Mrd. DM (Rüdiger 1994). Bezogen auf die angestrebten (Netto)Sozialhilfeeinsparungen von 8,4 Mrd. DM entspricht das einer Reinvestitionsquote von 43%

in Westdeutschland. Ferner haben in Westdeutschland fast durchweg die Länder die höchsten Rückgänge bei den Fallzahlen für Hilfe zur Pflege in Einrichtungen, die eine *gezielte* Förderung per Pflegegeld vorsehen (Nordrhein-Westfalen, Hamburg, Schleswig-Holstein, Niedersachsen, Saarland). Gleichwohl bestehen auch – angesichts der sozialpolitischen Ziele bedenkliche – Defizite bei der Deckung von Pflegekosten: Bei rund drei Viertel der Pflegebedürftigen in Einrichtungen, die weiterhin Sozialhilfe beziehen, sind die Leistungen der Pflegeversicherung geringer als die in Rechnung gestellten Pflegeaufwendungen, wobei sowohl die Anteile als auch die Fehlbeträge mit den Pflegestufen ansteigen.

Perspektivisch ist darauf hinzuweisen, dass Leistungsverbesserungen dringend geboten erscheinen,

soll langfristig eine Rückkehr zu alten Zuständen in Form der aufgezeigten *U-Kurven-Effekte*, mit einem zunächst abnehmenden und dann wieder zunehmenden Anteil der Hilfeempfänger unter den Pflegebedürftigen, vermieden werden. Diese müssten erstens in Form verbesserter Investitionsförderung von den Ländern geleistet werden, wobei eine am Subjekt des Pflegebedürftigen und nicht am Objekt der Pflegeeinrichtung ansetzende Förderung nicht nur eine gezielte Sozialhilfevermeidung verspricht, sondern auch aus ordnungspolitischen Gründen einer besseren Vereinbarkeit mit dem Wettbewerbsgedanken der Pflegeversicherung (vgl. Rothgang 2000b und 2000c) zu bevorzugen wäre. Zweitens müssten die Leistungen der Pflegekassen langfristig der Lohnentwicklung angepasst werden.

Literatur

- Bader S (1994) Soziale Pflegeversicherung: Das Verhältnis zu anderen Leistungen. In: Bundesarbeitsblatt 8/9:35–36
- Bickel H (1996) Pflegebedürftigkeit im Alter: Ergebnisse einer populationsbezogenen retrospektiven Längsschnittstudie. In: Das Gesundheitswesen (58), Sonderheft 1:56–62
- BMA (=Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung) (1998) Erster Bericht des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung gemäß § 10 Abs. 4 SGB XI. Bundestags-Drucksache 13/9528
- 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 B, Krämer K, Roth G (1999a) 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 B, Krämer K, Roth G, Rothgang H (1999b) Die Umsetzung der Pflegeversicherung in den Ländern im Vergleich. Bericht über eine Fachtagung am 10./11. Dezember 1998 in Köln. In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, 79. Jg., Heft 8:259–266
- Gerste B, Rehbein I (1998) Der Pflegemarkt in Deutschland. Ein statistischer Überblick. Wissenschaftliches Institut der AOK, Bonn
- Hartmann H (1996) Auswirkungen der Pflegeversicherung auf die Sozialhilfe im ambulanten Bereich. In: Landessozialamt Hamburg (Hg) Der Sozialhilfereport, Nr. 5, Oktober 1996: 14–18
- Hauschild R (1994) Soziale Pflegeversicherung: Vorschläge und Konzeptionen. In: Bundesarbeitsblatt 8/9:12–21
- KDA (Kuratorium Deutsche Altershilfe) (1974) Gutachten über die stationäre Behandlung von Krankheiten im Alter und über die Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen, Köln 1974
- Klein T (1994) Der Heimeintritt im Alter. Neue Befunde für die Bundesrepublik Deutschland. In: Sozialer Fortschritt, 43. Jg., Heft 2:44–50
- Mager H-C (1999) Die Umsetzung des Pflege-Versicherungsgesetzes in Hessen, Ms
- Meyer JA (1996) Der Weg zur Pflegeversicherung. Positionen – Akteure – Politikprozesse. Frankfurt: Mabuse
- Pabst S, Rothgang H (2000) Die Einführung der Pflegeversicherung. In: Leibfried S, Wagschal U (Hg) Bilanzen, Reformen und Perspektiven des deutschen Sozialstaats. Campus, Frankfurt, pp 340–377
- Roth G (1999a) Die Institution der kommunalen Sozialverwaltung: Die Entwicklung von Aufgaben, Organisation, Leitgedanken und Mythen von der Weimarer Republik bis Mitte der neunziger Jahre (Schriften zur Wirtschafts- und Socialgeschichte Bd. 56) Duncker & Humblot, Berlin
- Roth G (1999b) Auflösung oder Konsolidierung korporatistischer Strukturen durch die Pflegeversicherung? In: Zeitschrift für Sozialreform Nr. 5/99, S 418–446
- Roth G (2000) Fünf Jahre Pflegeversicherung in Deutschland: Funktionsweise und Wirkungen. In: Sozialer Fortschritt, Heft 8:184–192
- Roth G, Rothgang H (1999) Die Auswirkungen des Pflege-Versicherungsgesetzes auf die Entwicklung der Heimentgelte. In: Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften, 7. Jg. Heft 4:307–336
- Roth G, Rothgang H (2001) Sozialhilfe und Pflegebedürftigkeit: Analyse der Zielerreichung und Zielverfehlung der gesetzlichen Pflegeversicherung nach 5 Jahren. In: Klie T, Kühnert S, Schmidt R (Hrsg) Zukunft der Altenpflege. Mobuse, Frankfurt, i.V.
- Rothgang H (1995a) Konzeptionelle Überlegungen zur Evaluation des Pflege-Versicherungsgesetzes. In: Fachinger U, Rothgang H (Hrsg) Die Wirkungen des Pflege-Versicherungsgesetzes. Duncker & Humblot, Berlin, pp 155–176
- Rothgang H (1997a) Ziele und Wirkungen der Pflegeversicherung. Eine ökonomische Analyse. Schriften des Zentrums für Sozialpolitik, Bd 7. Campus, Frankfurt
- Rothgang H (1997b) Die Wirkungen der Pflegeversicherung. Analyse von Effekten des Pflege-Versicherungsgesetzes. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der Sozialen Arbeit, Heft 3:191–213

23. Rothgang H (2000 a) Die Pflegeversicherung: Kernstück der Altenpolitik der letzten drei Dekaden. In: Schulz-Nieswandt F, Schewe G (Hrsg) Sozialpolitische Trends in Deutschland in den letzten drei Dekaden. Eve-Elisabeth Schewe zum 70. Geburtstag. Duncker & Humblot, Berlin, pp 59–86
24. Rothgang H (2000 b) Wettbewerb in der Pflegeversicherung. In: Zeitschrift für Sozialreform, Heft 5:423–448
25. Rothgang H (2000 c) Pflegebedarfsplanung in Deutschland: Gegenstand, Bilanz und Perspektiven. In: Zeitschrift für Sozialreform, Heft 11/12: 2000:1003–1021
26. Rothgang, H, Vogler A (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) transfer Verlag, Augsburg
27. Rothgang H, Vogler A (1999) Die Auswirkungen der 2. Stufe der Pflegeversicherung auf die Hilfe zur Pflege in Einrichtungen in Bremen. In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, 79. Jg., Heft 7:223–229
28. Rothgang H, Vogler A (2000) Die Auswirkungen des Pflege-Versicherungsgesetzes und des Landespflegegesetz NRW auf die Hilfe zur Pflege in stationären Einrichtungen. ZeS-Arbeitspapier 7/2000. Zentrum für Sozialpolitik, Bremen
29. Rüdiger D (1994) Soziale Pflegeversicherung: Beitragsausgleich für die Wirtschaft. In: Bundesarbeitsblatt 45, Heft 8/9:55–58
30. Schmähl W (1996) Der ‚public-private mix‘ in der Finanzierung der Absicherung der Pflegebedürftigkeit in Deutschland. In: Behrens J, Braun B, Morone J, Stone D (Hg) Wettbewerb und Markt als Ordnungselemente im Gesundheitswesen auf dem Prüfstand des Systemvergleichs. Nomos, Baden-Baden, pp 107–120
31. Schneekloth U, Müller U (2000) Wirkungen der Pflegeversicherung. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit. Nomos, Baden-Baden
32. Schneider U (1999) Die Umsetzung des Pflege-Versicherungsgesetzes in Niedersachsen, Ms
33. Schöllkopf M (1999) Die Umsetzung des Pflege-Versicherungsgesetzes in Baden-Württemberg, Ms
34. Sozialsenator (=Senator für Frauen, Gesundheit, Jugend, Soziales und Umweltschutz der Freien Hansestadt Bremen) (1998) Finanzplan 1998 bis 2002. Überprüfung der Steigerungsraten für Sozialleistungen. Beschluss des Senats vom 14. Juli 1998. Vorlage für die Sitzung des Senats am 15. September 1998
35. Statistisches Bundesamt (1996) Fachserie 13, Reihe 2: Sozialleistungen. Berichtsjahr 1994. Metzler/Poeschel, Stuttgart