



Bericht nach § 88 Absatz 2 BHO

an das Bundesministerium für Gesundheit

über die Prüfung

der Begrenzung des Eigenanteils an den
pflegebedingten Aufwendungen

Pflegestatistik

Dieser Bericht enthält das vom Bundesrechnungshof abschließend im Sinne des § 96 Absatz 4 BHO festgestellte Prüfungsergebnis. Er ist auf der Internetseite des Bundesrechnungshofes veröffentlicht (www.bundesrechnungshof.de).

Gz.: IX 4 - 0001589

14. Oktober 2024

Dieser Bericht des Bundesrechnungshofes ist urheberrechtlich geschützt.

Inhaltsverzeichnis

0	Zusammenfassung	4
1	Einleitung	6
2	Rechtsrahmen	8
3	Datengrundlage des BMG für seine Prognose	9
3.1	Sachverhalt	9
3.1.1	Statistische Darstellung der Verweildauer	9
3.1.2	Berechnung der zu erwartenden Ausgaben durch das BMG	10
3.1.3	Berechnungen des Bundesrechnungshofes	12
3.2	Vorläufige Würdigung	14
3.3	Vorläufige Empfehlung	15
3.4	Stellungnahme des BMG	16
3.5	Abschließende Bewertung	16

Abkürzungsverzeichnis

B

BMG *Bundesministerium für Gesundheit*

BVerfG *Bundesverfassungsgericht*

BVerfGE *Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts*

G

GVWG *Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung*

P

PflegeStatV *Verordnung zur Durchführung einer Bundesstatistik über Pflegeeinrichtungen sowie über die häusliche Pflege*

S

SGB XI *Sozialgesetzbuch (SGB) – Elftes Buch (XI) – Soziale Pflegeversicherung*

SPV *Soziale Pflegeversicherung*

0 Zusammenfassung

Pflegebedürftige, die in einem Pflegeheim betreut werden, müssen einen Teil der pflegebedingten Aufwendungen (den sogenannten Eigenanteil) selbst tragen. Seit dem Jahr 2022 übernimmt die Soziale Pflegeversicherung (SPV) mit dem Leistungszuschlag einen prozentualen Anteil dieses Eigenanteils. Die Ausgaben der SPV für den Leistungszuschlag fielen im Jahr 2022 um 30 % höher aus als ursprünglich prognostiziert. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) begründete dies damit, dass ihm keine fundierten Daten zur Verweildauer der Heimbewohner vorgelegen hätten. Der Bundesrechnungshof hat die Berechnungen des BMG geprüft und dabei folgendes festgestellt.

- 0.1 Zum Zeitpunkt des Gesetzgebungsverfahrens lagen Daten in Form von Querschnittsdaten vor, die eine realistische Prognose der Verweildauer erlaubt hätten. Das BMG hat diese Daten nicht verwendet (Tnrn. 3.1.2 und 3.1.3).
- 0.2 Stattdessen verwendete es Daten, bei denen die Verweildauern als Längsschnittdaten dargestellt waren und rechnete diese in Querschnittsdaten um (Tnrn. 3.1.2 und 3.1.3).
- 0.3 Die für die Umrechnung gewählte Methode bildete die Verweildauer unzutreffend ab. Diese unzutreffende Abbildung war die Ursache für die ungenaue Prognose der zu erwartenden Ausgaben (Tnrn. 3.1.2 und 3.1.3).
- 0.4 Der Bundesrechnungshof hat das BMG auf die im Internet veröffentlichten Querschnittsdaten hingewiesen. Er hat zudem auf § 43c Satz 6 SGB XI hingewiesen, der die Pflegekassen verpflichtet, den Pflegeeinrichtungen Daten zur Verweildauer zu übermitteln. Er hat dem BMG empfohlen, bei künftigen Gesetzesvorhaben Daten zu verwenden, die eine realistische Prognose der zu erwartenden Ausgaben ermöglichen. Der Bundesrechnungshof hat auch angeregt, den Datenbestand der Pflegestatistik zu erweitern (Tnrn. 3.2 und 3.4).
- 0.5 Das BMG hat eingewandt, dass die Querschnittsdaten noch nicht vorgelegen hätten, als es die Erstellung des Gesetzentwurfs im Februar 2021 abschloss. Zudem habe auch die Vorschrift für die Übermittlung von Daten zur Verweildauer zu diesem Zeitpunkt noch nicht bestanden, so dass sie als Rechtsgrundlage für eine Datenübermittlung nicht in Betracht gekommen wäre. Es vertritt die Auffassung, dass eine Erweiterung der Pflegestatistik um Angaben zu individuellen Verläufen der Pflegebedürftigkeit nicht sinnvoll sei und nur mit massivem Mehraufwand umsetzbar wäre (Tnr. 3.5).
- 0.6 Die Regelung zur Begrenzung der Eigenanteile an den pflegebedingten Aufwendungen war im ursprünglichen Gesetzentwurf von Februar 2021 noch nicht enthalten und wurde erst im Juni 2021 nachträglich aufgenommen. Zu diesem Zeitpunkt waren die Daten aber bereits im Internet veröffentlicht. Mit der Erwähnung von § 43c Satz 6 SGB XI weist der Bundesrechnungshof lediglich auf die Pflegekassen als eine weitere

Quelle für Daten zur Verweildauer hin. Angesichts der unzutreffenden Prognose zum Nachteil der SPV hält der Bundesrechnungshof es weiterhin für erforderlich, den Datenbestand der Pflegestatistik zu erweitern (Tnr. 3.6).

1 Einleitung

Bei der Inanspruchnahme vollstationärer Pflegeleistungen müssen Versicherte der SPV einen Teil der pflegebedingten Aufwendungen – den sogenannten Eigenanteil – selbst tragen. In der Vergangenheit stieg der Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen erheblich an:

Tabelle 1

Entwicklung des Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen (ohne Ausbildungsumlage) in Euro pro Monat im Bundesdurchschnitt

Jahr	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Betrag in Euro	593	655	731	831	912	1 139	1 377

Quelle: vdek e. V. (Stichtag: 1. Januar des jeweiligen Jahres).¹

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG) hat der Gesetzgeber auf diese Entwicklung reagiert und § 43c Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) eingeführt, der laut seiner amtlichen Überschrift eine Begrenzung des Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen zum Ziel hat.² Der ursprüngliche Gesetzentwurf der Bundesregierung enthielt diese Regelung noch nicht.³ Sie wurde erst am 9. Juni 2021 aufgrund der Beschlussempfehlung des Ausschusses für Gesundheit in den Gesetzesentwurf eingefügt.⁴ Dieser Teil des Gesetzes ist Anfang des Jahres 2022 in Kraft getreten.

Danach verringert sich der vom Pflegebedürftigen zu zahlende Anteil an den pflegebedingten Aufwendungen mit zunehmender Dauer des Heimaufenthalts stufenweise. Zu Beginn des Jahres 2024 sind diese Prozentsätze angehoben worden. Dadurch reduzierte sich der vom Pflegebedürftigen zu tragende Anteil weiter:⁵

¹ https://www.vdek.com/content/dam/vdeksite/magazin/img_2021_01/VDEK_1-2021_Schaubild_Titel_S41_1.jpg (abgerufen am 1. März 2024).

² Artikel 2 Nummer 8 des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG) vom 11. Juli 2021 (BGBl. I, S. 2754 ff.).

³ Bundestagsdrucksache 19/26822.

⁴ Bundestagsdrucksache 19/30550, S. 84, 99.

⁵ Artikel 2 Nummer 12 des Gesetzes zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege (Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz – PUEG) vom 19. Juni 2023 (BGBl. I, Nummer 155).

Tabelle 2

Gruppen der reduzierten Eigenanteile

Dauer des Heimaufenthaltes	Reduzierung des Eigenanteils bis 2023	Reduzierung des Eigenanteils ab 2024
	<i>in %</i>	
1. Jahr	5	15
2. Jahr	25	30
3. Jahr	45	50
ab dem 4. Jahr	70	75

Quelle: § 43c SGB XI.

Das BMG ging davon aus, dass der SPV infolge dieser Regelung Ausgaben in folgender Höhe entstehen werden:

Tabelle 3

Erwartete Ausgaben der SPV in Mrd. Euro für die Begrenzung des Eigenanteils an pflegebedingten Aufwendungen

Jahr	2022	2023	2024	2025
Betrag <i>in Mrd. Euro</i>	2,75	3,27	3,38	3,38

Quelle: Bundestagsdrucksache 19/32373, S. 124 f. (Frage 154).

Tatsächlich fielen die Ausgaben deutlicher höher aus als vom BMG geschätzt. Im Jahr 2022 beliefen sie sich auf über 3,6 Mrd. Euro und im Jahr 2023 auf über 4,4 Mrd. Euro. Sie lagen damit jeweils gut 30 % über der Schätzung. Die Abweichungen von seiner Prognose begründete das BMG damit, dass ihm keine solide Datenbasis über die Verweildauer der Heimbewohner vorgelegen habe. Deshalb sei es bei seiner Kalkulation von einer insgesamt zu kurzen Verweildauer ausgegangen.

Bereits während des Gesetzgebungsverfahrens hatte ein Sachverständiger darauf hingewiesen, dass das BMG die Ausgaben zu gering angesetzt habe.⁶ In seiner Stellungnahme führte er aus, dass der SPV nach seinen Berechnungen im ersten Jahr Mehrausgaben in Höhe von 3 Mrd. Euro entstehen werden.

Die erhebliche Abweichung der tatsächlichen von den prognostizierten Ausgaben hat der Bundesrechnungshof zum Anlass genommen, die Begrenzung des Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen zu prüfen. Dabei wollte er insbesondere untersuchen, auf

⁶ Stellungnahme von Prof. Dr. Rothgang an den Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages vom 4. Juni 2021 (Ausschussdrucksache 19 [14] 347 [20]).

welcher Datengrundlage die Prognose des BMG basiert. Es sollte festgestellt werden, ob und wie es möglich ist, mit einer verbesserten Datengrundlage die zu erwartenden Ausgaben der SPV bei künftigen Gesetzesvorhaben realistischer abschätzen zu können.

2 Rechtsrahmen

Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat in seinem „Volkszählungsurteil“ festgestellt, dass Statistiken eine erhebliche Bedeutung für eine staatliche Politik haben, die den Prinzipien und Richtlinien des Grundgesetzes verpflichtet ist. Wenn die ökonomische und soziale Entwicklung nicht als unabänderliches Schicksal hingenommen, sondern als permanente Aufgabe verstanden werden soll, bedürfe es einer umfassenden, kontinuierlichen sowie laufend aktualisierten Information über die wirtschaftlichen, ökologischen und sozialen Zusammenhänge. Erst die Kenntnis der relevanten Daten und die Möglichkeit, die durch sie vermittelten Informationen mit Hilfe der Chancen, die eine automatische Datenverarbeitung bietet, für Statistiken zu nutzen, schaffe die für eine am Sozialstaatsprinzip orientierte staatliche Politik unentbehrliche Handlungsgrundlage.⁷

Für den Bereich der Pflege ist die Bundesregierung seit dem Jahr 1994 ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates eine Statistik als Bundesstatistik anzuordnen (§ 109 Absatz 1 Satz 2 SGB XI). Laut den Gesetzesmaterialien hat die Ermächtigung zum Ziel, dem Bund und den Ländern für die Durchführung und Weiterentwicklung der Pflege ausreichendes Datenmaterial und Informationen zum Stand und zur Entwicklung der pflegerischen Versorgung zur Verfügung zu stellen. Dazu seien möglichst umfassende statistische Erhebungen notwendig.⁸ Auskunftspflichtig sind die Träger der Pflegeeinrichtungen, die Träger der Pflegeversicherung sowie die privaten Versicherungsunternehmen gegenüber den statistischen Ämtern der Länder (§ 109 Absatz 1 Satz 3 SGB XI).

Im Jahr 1999 machte die Bundesregierung von dieser Ermächtigung Gebrauch und erließ die „Verordnung zur Durchführung einer Bundesstatistik über Pflegeeinrichtungen sowie über die häusliche Pflege (Pflegestatistik-Verordnung – PflegeStatV)“.⁹ Die PflegeStatV wurde seitdem zweimal geändert.¹⁰

In der Begründung zur PflegeStatV heißt es, dass amtliche Statistiken nach dem Programm „Schlanker Staat“ auf das absolut notwendige Maß zu beschränken seien. Deshalb habe sich die Bund-/Länderarbeitsgruppe bei der Erarbeitung der Statistik von dem Prinzip leiten lassen, Belastungen der Beteiligten durch die statistische Erhebung so weit als irgend möglich zu vermeiden. Diese Zielsetzung werde dadurch erreicht, dass die Ermächtigung zum Erlass der Statistik nach § 109 Absatz 1 SGB XI zu einem erheblichen Teil nicht ausgeschöpft werde.

⁷ BVerfGE 65, S. 1, 47.

⁸ Bundestagsdrucksache 12/5952, S. 48 (Zu Artikel 1 [§ 118]).

⁹ BGBl. I 1999, S. 2282 f.

¹⁰ Die Verordnung wurde geändert durch Artikel 1 der Verordnung vom 19. Juli 2013 (BGBl. I S. 2581) sowie durch Artikel 15 des Gesetzes vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3191).

Außerdem sei ein Erhebungssturnus von zwei Jahren vorgesehen, obwohl die Ermächtigungsgrundlage jährliche Erhebungen zulasse.¹¹ Auf Grundlage dieser Verordnung veröffentlicht das Statistische Bundesamt alle zwei Jahre die Pflegestatistik.¹²

Die Ermächtigungsgrundlage erlaubt es, Angaben über in Anspruch genommene Pflegeleistungen nach Art, Dauer und Häufigkeit sowie nach Art des Kostenträgers zu erheben (§ 109 Absatz 1 Nummer 6 SGB XI). Diese Ermächtigung soll es ermöglichen, das Leistungsvolumen in der Pflegeversicherung in der Bundesstatistik abzubilden.¹³ Für die stationären Pflegeleistungen machte der Ordnungsgeber von der Ermächtigung keinen Gebrauch. Deshalb enthält die Pflegestatistik gegenwärtig keine Daten zur Verweildauer in Pflegeheimen.

3 Datengrundlage des BMG für seine Prognose

3.1 Sachverhalt

3.1.1 Statistische Darstellung der Verweildauer

Die Verweildauer von Pflegebedürftigen in Pflegeheimen lässt sich statistisch unterschiedlich darstellen. Sie kann einerseits anhand von Querschnittsdaten abgebildet werden. Eine solche statistische Darstellung der Verweildauer gibt an, wie viel Prozent der Pflegebedürftigen sich zu einem bestimmten Zeitpunkt schon wie lange in einem Pflegeheim befinden (Schichtung nach Verweildauern).

Beispiel Querschnittsdaten:

Von den Bewohnern eines Pflegeheims befinden sich zu einem bestimmten Zeitpunkt (Stichtag) bereits 35 % seit mehr als drei Jahren dort. Weitere 15 % sind seit mindestens zwei Jahren und weitere 20 % seit mindestens einem Jahr in einem Pflegeheim. Ein Anteil von 30 % der Heimbewohner befindet sich erst seit weniger als einem Jahr dort.

Andererseits kann die Verweildauer durch Längsschnittdaten dargestellt werden. Diese Darstellung gibt an, welcher Anteil der Pflegebedürftigen, die zu einem gewissen Zeitpunkt in ein Pflegeheim aufgenommen wurden, sich nach einer bestimmten Zeit noch im Pflegeheim befinden (Verweildauergruppen).

¹¹ Bundesratsdrucksache 483/99, S. 6 vom 1. Januar 2021.

¹² <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/inhalt.html>.

¹³ *Pewestorf* in: Krauskopf SGB XI § 109 Randnummer 18.

Beispiel Längsschnittdaten:

Von allen im Jahr 2011 in ein Pflegeheim aufgenommenen Pflegebedürftigen waren ein Jahr nach Aufnahme noch 60 % (erste Verweildauergruppe), nach zwei Jahren noch 40 % (zweite Verweildauergruppe) usw. im Pflegeheim.

Die Vorschrift zur Begrenzung des Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen (§ 43c SGB XI) sieht vor, dass sich mit zunehmender Verweildauer der Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen durch einen gestaffelten Leistungszuschlag reduziert. Um schon während des Gesetzgebungsverfahrens die zu erwartenden Ausgaben im Jahr 2022 prognostizieren zu können, waren u. a. folgende Daten erforderlich:

- voraussichtliche Gesamtzahl der Versicherten, die im Jahr 2022 vollstationäre Pflegeleistungen in Anspruch nehmen und
- voraussichtliche Verteilung der Versicherten auf die im Gesetz vorgegebenen Gruppen mit unterschiedlichen prozentualen Leistungszuschlägen.

Die voraussichtliche Verteilung der Versicherten zum 31. Dezember 2021 auf die einzelnen Gruppen hängt vom Zeitpunkt der Aufnahme ins Pflegeheim ab. Um die Verteilung vornehmen zu können, muss folglich festgestellt werden, seit wann sich die Versicherten in einem Pflegeheim befinden. Damit könnte der Anteil der Versicherten ermittelt werden, die sich bis zu einem Jahr, bis zu zwei Jahren usw. im Pflegeheim befinden. **Dazu werden Querschnittdaten zur Verweildauer benötigt.**

3.1.2 Berechnung der zu erwartenden Ausgaben durch das BMG

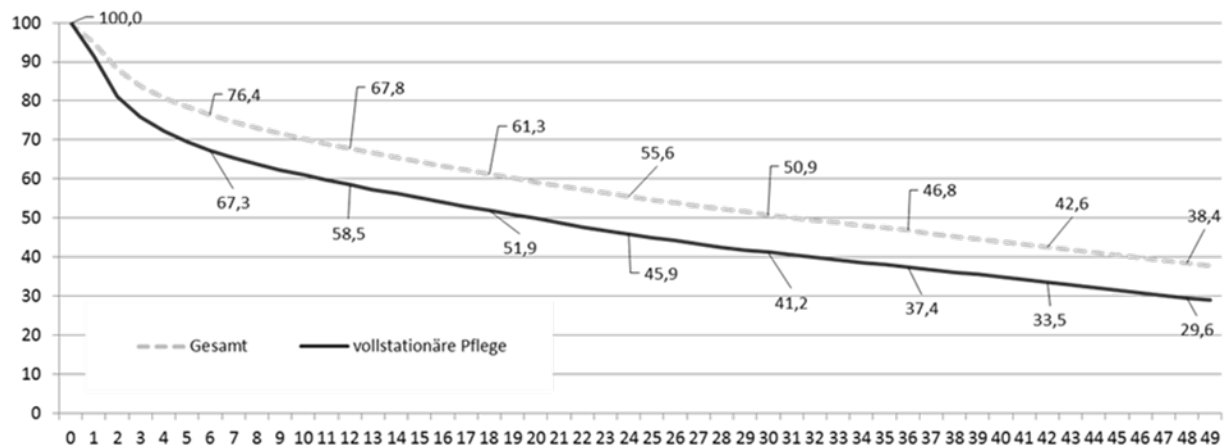
Für die Berechnung der zu erwartenden Ausgaben verwendete das BMG nach eigener Aussage Daten der AOK, bei denen die Verweildauern als Längsschnittdaten dargestellt waren. Sie wurden im Zeitraum von 2011 bis 2015 erhoben und von der AOK im Pflegereport 2017 veröffentlicht.¹⁴ Betrachtet man die vollstationäre Pflege (siehe durchgezogene Linie in Abbildung 1), befanden sich laut diesen Daten nach sechs Monaten noch 67,3 % der Pflegebedürftigen im Pflegeheim, nach zwölf Monaten noch 58,5 % (erste Verweildauergruppe), nach 24 Monaten noch 45,9 % (zweite Verweildauergruppe) usw.

¹⁴ https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/Buchreihen/Pflegereport/2016/Kapitel%20mit%20Deckblatt/wido_pr2016_gesamt.pdf.

Abbildung 1

Anteil der Verbliebenen in stationärer Pflege in % im Zeitverlauf (nach der Anzahl der Monate)

Von den erstmals in ein Pflegeheim aufgenommenen Pflegebedürftigen befanden sich nach sechs Monaten noch 67,3 %, nach zwölf Monaten noch 58,5 % und nach 24 Monaten noch 45,9 % in vollstationärer Pflege (durchgezogene Linie). Nach 48 Monaten war dieser Anteil auf 29,6 % gesunken.



Grafik: Die vom BMG genutzte und dem Bundesrechnungshof zugesandte Grafik stammt aus einer nicht mehr zugänglichen Veröffentlichung. Quelle: Grundlage laut dem BMG sind Daten der AOK.

Allerdings erweiterte das BMG die Grenze der ersten Verweildauergruppe um sechs Monate, sodass die erste Verweildauergruppe vom 1. bis zum 18. Monat reichte. Die Folgegruppen, die weiterhin 12 Monate umfassen, verschob es entsprechend jeweils um 6 Monate (zweite Verweildauergruppe 19 bis 30 Monate, dritte Verweildauergruppe 31 bis 42 Monate). Die **Verschiebung** begründete das BMG damit, dass eine Stichtagsverteilung von Pflegebedürftigen geringere Verweildauern als die Schichtung der Gesamtverweildauern zum Sterbezeitpunkt beinhalte.

Anschließend rechnete das BMG die Längsschnittdaten in Querschnittdaten um (siehe Tabelle 4). Für den Anteil mit Verweildauern bis zu einem Jahr subtrahierte das BMG den Anteil der ersten Verweildauergruppe von 100 % ($100 - 51,9 = 48,1$). Der Anteil der Verweildauern zwischen einem und zwei Jahren errechnete sich aus der Differenz der ersten mit der zweiten Verweildauergruppe ($51,9 - 41,2 = 10,7$). Entsprechend ergab sich auch der Anteil der Verweildauern zwischen zwei und drei Jahren aus der Differenz der zweiten mit der dritten Verweildauergruppe ($41,2 - 33,5 = 7,7$). Den Anteil der Verweildauern von mehr als drei Jahren errechnete das BMG aus dem fehlenden Anteil zu 100 % ($100 - 48,1 - 10,7 - 7,7 = 33,5$). Die so errechneten Differenzen interpretierte das BMG als Querschnittdaten (48,1 % der Pflegebedürftigen sind bis zu einem Jahr im Pflegeheim, 10,7 % bis zu zwei Jahren usw.).

Tabelle 4

Anteile der verschiedenen Verweildauergruppen und Schichtung der Pflegebedürftigen nach deren Verweildauern

Anteil der Lebenden (Längsschnittbetrachtung)		Anteil an allen Pflegebedürftigen (Querschnittsbetrachtung)	
nach	in %	Dauer des Heimaufenthaltes	in %
18 Monaten	51,9	1. Jahr	48,1
30 Monaten	41,2	2. Jahr	10,7
42 Monaten	33,5	3. Jahr	7,7
		ab dem 4. Jahr	33,5

Quelle: BMG.

Schließlich multiplizierte das BMG die so berechneten Anteile der Pflegebedürftigen jeweils mit

- der Anzahl der stationär Pflegebedürftigen (ca. 700 000 Personen),
- dem durchschnittlich zu tragenden einrichtungseinheitlichen Eigenanteil inklusive Ausbildungskosten (945 Euro/Monat)¹⁵ und
- dem zur jeweiligen Gruppe gehörenden Prozentsatz, der nach § 43c SGB XI von den Pflegekassen zu übernehmen ist.

Die Kostenwirkung der ab dem 1. September 2022 geltenden Pflicht zur tariflichen Entlohnung (§ 82c SGB XI) berücksichtigte das BMG für das Jahr 2022 mit 200 Mio. Euro. Insgesamt errechnete das BMG für das Jahr 2022 Mehrausgaben von 2,75 Mrd. Euro aufgrund der Einführung des Leistungszuschlages.

3.1.3 Berechnungen des Bundesrechnungshofes

Zum Zeitpunkt, als die Prognose der Kosten für das Jahr 2022 veröffentlicht wurde, lagen Daten zur Verweildauer als Querschnittsdaten vor. Im Januar 2021 wurde eine Expertise¹⁶ vorgelegt, in der die Anteile der stationär Pflegebedürftigen nach ihrer bisherigen Dauer der stationären Pflege dargestellt sind. Die Expertise basiert auf Daten von Versicherten im Auftrag der DAK-Gesundheit zum Stichtag 1. September 2019. Die dort genannten Anteile wurden darüber hinaus in einem Artikel in der Zeitschrift „Gesundheits- und Sozialpolitik“

¹⁵ Dabei handelt es um einen durchschnittlichen Wert, der nach Aussage des BMG auf Basis von Ist-Daten des vdek zum damaligen Prognosezeitpunkt 2020/2021 angenommen wurde.

¹⁶ Prof. Dr. Rothgang: „Auswirkungen der aktuellen Pläne zur Finanzreform der Pflegeversicherung“
<https://www.dak.de/dak/download/studie-2413956.pdf>.

(Ausgabe 2/2021) veröffentlicht.¹⁷ Die Daten waren somit zum Zeitpunkt der Aufnahme in den Gesetzentwurf relativ aktuell und verfügbar. Bei einer sonst gleichen Berechnung auf Grundlage dieser Daten hätten die zu erwartenden Ausgaben 3,37 Mrd. Euro betragen (siehe Tabelle 5). Das Ergebnis der Prognose hätte die Differenz zu den später tatsächlich entstandenen Ausgaben um etwa zwei Drittel auf knapp 300 Mio. Euro reduziert.

Daten zur Verweildauer lagen auch den Pflegekassen vor. Gemäß § 43c Satz 6 SGB XI hatten die Pflegekassen zum 1. Januar 2022 für jeden vollstationär versorgten Pflegebedürftigen die bisherige Dauer des Bezugs von Leistungen nach § 43 SGB XI (pauschale Leistungsbeträge) dem jeweiligen Pflegeheim mitzuteilen. Anhand der Bezugsdauer konnte das Pflegeheim die bisherige Verweildauer eines Versicherten in Pflegeheimen bestimmen. Der Hintergrund dieser Mitteilungspflicht ist, dass bei der Verweildauer auch Pflegeheimaufenthalte vor Inkrafttreten des § 43c SGB XI zu berücksichtigen sind. Dies kann auch Zeiten umfassen, die Versicherte in einem anderen Pflegeheim verbrachten. Die Pflegeheime benötigen die Daten zur Verweildauer, um den richtigen Prozentsatz für den Leistungszuschlag nach § 43c SGB XI bestimmen zu können (z. B. für die Rechnungsstellung).

Schließlich kann die Verweildauer durch eine Umrechnung der Längsschnittdaten in Querschnittdaten im Wege des **Aufbaus eines fiktiven Bestands** ermittelt werden. Einen solchen fiktiven Bestandsaufbau hat der Bundesrechnungshof vorgenommen, indem er über mehrere Jahre hinweg einen halbjährigen Zugang ins Pflegeheim mit jeweils gleich vielen Personen simuliert hat. Die Anteile der im Pflegeheim Verbliebenen eines Zugangs aus Abbildung 1 wurden über den 48. Kalendermonat hinaus extrapoliert. Im Ergebnis ist der Anteil nach acht Jahren auf null gesunken.¹⁸ Nachdem die zuerst zugewandene Kohorte nicht mehr im Pflegeheim ist (in der Simulation des Bundesrechnungshofes nach acht Jahren), hatte er einen gleichbleibenden Bestand erreicht, an dem die gewünschten Anteile – geschichtet nach Verweildauern – abgelesen werden können. Der Bundesrechnungshof errechnete bei der Verwendung der so ermittelten Verweildauern Gesamtkosten von knapp 3,3 Mrd. Euro.

¹⁷ Prof. Dr. Rothgang: „Pflegeversicherungsreform 2021 – Was muss geschehen und was geht noch?“. Insgesamt erschienen von der Zeitschrift sechs Ausgaben im Jahr 2021, sodass davon auszugehen ist, dass die Ausgabe 2/2021 im ersten Drittel des Jahres 2021 veröffentlicht wurde.

¹⁸ Ein schnelleres Absinken in der Extrapolation würde den Anteil der Pflegebedürftigen mit einer Verweildauer in Pflegeheimen von mehr als 36 Monaten verringern, was zu einer Reduktion der Kostenschätzung führen würde. Umgekehrt würde ein langsames Absinken den Anteil der Pflegebedürftigen mit einer Verweildauer in Pflegeheimen von mehr als 36 Monaten erhöhen, was zu einer Erhöhung der Kostenschätzung führen würde.

Tabelle 5

Anteile und Mehrausgaben im Jahr 2022 nach Daten eines fiktiven Bestandsaufbaus und auf Grundlage der Expertise vom Januar 2021

	Mit Daten eines fiktiven Bestandsaufbaus auf Grundlage der vom BMG verwendeten AOK-Daten		Mit Versichertendaten aus der Expertise im Auftrag der DAK-Gesundheit	
	Anteil an allen Pflegebedürftigen	Mehrausgaben im Jahr 2022	Anteil an allen Pflegebedürftigen	Mehrausgaben im Jahr 2022
	<i>in %</i>	<i>in Mio. Euro</i>	<i>in %</i>	<i>in Mio. Euro</i>
Dauer des Heimaufenthaltes				
1. Jahr	29,7	118	28,9	115
2. Jahr	19,6	391	18,9	377
3. Jahr	15,5	555	14,3	513
ab dem 4. Jahr	35,2	1 967	37,9	2 116
Kosten für Zahlung des Tariflohnes		241		248
Mehrausgaben Gesamt		3 272		3 369

Quelle: Expertise im Auftrag der DAK-Gesundheit und eigene Berechnungen.

3.2 Vorläufige Würdigung

Der Bundesrechnungshof hat die Auffassung vertreten, dass Grundlage eines Gesetzgebungsverfahrens eine realistische Einschätzung der finanziellen Auswirkungen des Gesetzesvorhabens sein muss. Auf eine solche Einschätzung sind insbesondere die Abgeordneten des Deutschen Bundestages angewiesen, damit sie die finanzielle Tragweite ihrer Entscheidung erkennen können. Die Berechnung des BMG war aber nicht geeignet, die zu erwartenden Ausgaben der SPV infolge der Begrenzung der Eigenanteile realistisch darzustellen.

Als ein wesentlicher Grund für die ungenaue Prognose waren für den Bundesrechnungshof die vom BMG verwendeten Daten. Da dem BMG keine Querschnittsdaten vorlagen, hat es die Längsschnittdaten in Querschnittsdaten umgerechnet. Dazu hat es eine nicht vertretbare Methode gewählt: Üblicherweise erfolgt die Umrechnung anhand eines **fiktiven Bestandsaufbaus**. Die Vorgehensweise des BMG führte hingegen dazu, dass die Verteilung der Pflegeheimbewohner auf die Gruppen mit unterschiedlichen Verweildauern unzutreffend abgebildet wurde. Eine Abweichung der Prognose von der Realität war damit „vorprogrammiert“.

Zudem hat die vom BMG vorgenommene **Verschiebung** der Verweildauergruppen nach Auffassung des Bundesrechnungshofes dazu geführt, dass die Pflegebedürftigen mit einer Verweildauer von bis zu einem Jahr zu stark und die Pflegebedürftigen mit einer Verweildauer

von mehr als drei Jahren zu gering gewichtet wurden. Die Verschiebung hatte zur Folge, dass das BMG von einer insgesamt zu kurzen Verweildauer ausging. Da in der Gruppe mit Verweildauern von mehr als 36 Monaten aufgrund des hohen Satzes von 70 % (75 % ab dem Jahr 2024) ein enormer Anteil durch die Pflegekassen zu finanzieren ist, hatte dieses Vorgehen einen erheblichen Einfluss auf die Ausgabenschätzung gehabt. Denn ohne diese Verschiebung hätte die Berechnung des BMG zu erwartende Ausgaben für das Jahr 2022 von etwa 3 Mrd. Euro ergeben (siehe Tabelle 6).

Tabelle 6

Anteile und Mehrausgaben nach den AOK-Daten im Jahr 2022

	Mit AOK Daten ohne Verschiebung der Verweildauergruppen		Mit AOK Daten mit Verschiebung der Verweildauergruppen um 6 Monate (Gesetzentwurf)	
	Anteil an allen Pflegebedürftigen	Mehrausgaben im Jahr 2022	Anteil an allen Pflegebedürftigen	Mehrausgaben im Jahr 2022
	<i>in %</i>	<i>in Mio. Euro</i>	<i>in %</i>	<i>in Mio. Euro</i>
Dauer des Heimaufenthaltes				
1. Jahr	41,5	165	48,1	192
2. Jahr	12,6	251	10,7	213
3. Jahr	8,5	305	7,7	276
ab dem 4. Jahr	37,4	2 088	33,5	1 870
Kosten für Zahlung des Tariflohnes		223		203
Mehrausgaben Gesamt		3 033		2 754

Quelle: BMG und eigene Berechnungen.

Letztendlich war eine Umrechnung der Längsschnittdaten in Querschnittdaten – wie vom BMG vorgenommen – entbehrlich, weil Querschnittdaten zur Verweildauer vorlagen.

3.3 Vorläufige Empfehlung

Der Bundesrechnungshof hat dem BMG empfohlen, künftig aktuelle Daten zu verwenden, die für das geplante Gesetzesvorhaben geeignet sind und die eine realistische Prognose der zu erwartenden Ausgaben ermöglichen.

Dazu sollten auch externe Quellen wie Statistiken von Verbänden betrachtet werden. Relevant könnten auch Auswertungen bei den Pflegekassen sein, sofern dort entsprechende Daten vorliegen. Nur so ist sichergestellt, dass dem Gesetzgeber die bestmögliche und damit realistische Gesetzesfolgenabschätzung zur Verfügung steht.

Zudem sollte das BMG innerhalb der Bundesregierung auf eine grundlegende Überarbeitung der PflegeStatV hinwirken. Es sollte von der bestehenden Ermächtigungsgrundlage in einem

stärkerem Maße Gebrauch machen, damit künftig die finanziellen Auswirkungen gesetzgeberischer Maßnahmen realistischer beurteilt werden können.

So könnte das BMG jederzeit unkompliziert auf die Daten der erweiterten Pflegestatistik zugreifen. Während eines Gesetzgebungsverfahrens wäre es nicht mehr auf die Unterstützung der Verbände der Pflegekassen angewiesen. Gleichzeitig würde dies zu mehr Transparenz führen, weil auch Wissenschaft und Praxis auf diese Daten zugreifen könnten. Angesichts der technischen Entwicklung im Bereich der Informationstechnologie dürfte sich der Aufwand für die Erhebung und Übermittlung von Daten an die Statistischen Bundes- und Landesämter in den vergangenen Jahrzehnten erheblich reduziert haben. Insofern dürften die Gründe, die im Jahr 1999 für die Ausgestaltung einer eingeschränkten PflegeStatV sprachen, heute in diesem Umfang nicht mehr zutreffen. Nach über 25 Jahren seit ihrem Inkrafttreten hat der Bundesrechnungshof daher eine grundlegende Überarbeitung der PflegeStatV für angebracht gehalten.

3.4 Stellungnahme des BMG

Das BMG hat darauf hingewiesen, dass es den Gesetzesentwurf zum GVWG bereits Ende Februar 2021 fertiggestellt hätte. Deshalb hätte es die vom Bundesrechnungshof genannten Daten zur Verweildauer als Querschnittsdaten nicht mehr berücksichtigen können.

Das BMG hat eingewendet, dass die vom Bundesrechnungshof zitierte Rechtsgrundlage (§ 43c Satz 6 SGB XI) für die Übermittlung von Daten zur Verweildauer durch die Pflegekassen an die Pflegeeinrichtungen erst mit dem GVWG geschaffen worden sei. Zum Zeitpunkt der Berechnung der finanziellen Folgen der gesetzlichen Regelung wäre sie als Rechtsgrundlage für eine Datenübermittlung daher noch nicht in Betracht gekommen.

Das BMG hat eingeräumt, dass die vom Bundesrechnungshof vorgenommene Berechnung anhand von Querschnittsdaten im Rückblick eine bessere Abschätzung der finanziellen Gesetzesfolgen ermöglicht hätte im Vergleich zur Berechnung des BMG. Allerdings lägen die herangezogenen Daten nur als Halbjahresdaten vor.

Nach Ansicht des BMG wäre die vorgeschlagene Erweiterung der Pflegestatistik um Angaben zu individuellen Verläufen der Pflegebedürftigkeit wegen der Struktur der Datenerhebung als Stichtagsdaten von den Pflegeeinrichtungen nicht sinnvoll. Die Erweiterung sei nur mit massivem Mehraufwand umsetzbar. Stattdessen würde es künftig auf Verlaufsdaten der Pflegekassen zurückgreifen, um detaillierte Informationen zu Pflegeverläufen zu erhalten.

3.5 Abschließende Bewertung

Der Bundesrechnungshof geht weiterhin davon aus, dass die erforderlichen Daten bereits zu dem Zeitpunkt vorlagen, als das BMG sie benötigte. Denn die Daten sind schon im Januar 2021 veröffentlicht worden. Der ursprüngliche vom BMG im Februar 2021 fertiggestellte

Gesetzesentwurf enthielt noch keine Regelung zur Begrenzung der Eigenanteile an den pflegebedingten Aufwendungen. Diese Regelung wurde erst im Juni 2021 aufgrund der Beschlussempfehlung des Ausschusses für Gesundheit in den Gesetzesentwurf eingefügt. Deshalb enthalten die Gesetzesmaterialien zum GVWG – zutreffend – auch keine Angaben zu den zu erwartenden Ausgaben. Die fehlenden Angaben in den Gesetzesmaterialien hat der Bundesrechnungshof aber nicht kritisiert. Entscheidend war für ihn, dass die Öffentlichkeit erstmals im September 2021 über die zu erwartenden Ausgaben informiert wurde, als das BMG eine entsprechende Frage einer Abgeordneten des Deutschen Bundestages beantwortete.¹⁹ Zu diesem Zeitpunkt lagen die Querschnittsdaten zur Verweildauer vor.

Dem Bundesrechnungshof ist bekannt, dass die Rechtsgrundlage für den Austausch der Daten zur Verweildauer zwischen Pflegekassen und Pflegeheimen erst mit dem GVWG geschaffen wurde. Allerdings hat er die Frage nach dem Vorliegen einer Rechtsgrundlage nicht thematisiert. Seine Intention war vielmehr, weitere Datenquellen zu benennen, auf die das BMG schon zu Beginn des Jahres 2021 hätte zugreifen können. Mit dem Hinweis auf die Regelung des § 43c Satz 6 SGB XI wollte der Bundesrechnungshof lediglich belegen, dass die Pflegekassen Daten zur Verweildauer bereits vor Inkrafttreten des GVWG besaßen und dass dies dem BMG auch bekannt war. Ansonsten hätten die Pflegekassen ihre Verpflichtung aus § 43c Satz 6 SGB XI zur Benennung auch der vor Inkrafttreten dieser Vorschrift liegenden Verweildauern nicht erfüllen können.

Die Tatsache, dass Daten zur Verweildauer nur als Halbjahresdaten vorlagen, hat der Bundesrechnungshof nicht beanstandet. Denn der Grund für die große Abweichung liegt darin, dass die Methodik der Berechnung nicht zielführend war.

Für den Bundesrechnungshof ist ein Sozialstaat auf fundierte statistische Daten angewiesen, um frühzeitig Entwicklungen erkennen und die notwendigen Maßnahmen in die Wege leiten zu können. Dass die Datenlage des BMG zur SPV eher unzureichend ist, zeigt auch ein anderes Beispiel: So ging das BMG vergangenes Jahr nach der Erhöhung des Beitragssatzes noch von einem Überschuss von 600 Mio. Euro für das laufende Jahr aus. Mittlerweile rechnet der Spitzenverband Bund der Pflegekassen jedoch mit einem Defizit von 1,8 Mrd. Euro für das Jahr 2024.²⁰ Damit ist die Wirkung der Beitragssatzerhöhung wesentlich schneller verpufft als erwartet.

Der Bundesrechnungshof ist weiterhin der Ansicht, dass die Datenlage zur SPV verbessert werden muss. Dazu sollten die bereits bestehenden Instrumente genutzt werden, indem der Datenumfang der Pflegestatistik ausgeweitet wird. Nur mit fundierten Daten lassen sich Entwicklungen frühzeitig erkennen, die Auswirkungen gesetzgeberischer Maßnahmen realistisch einschätzen und reformbedürftige Bereiche identifizieren. Deshalb hält der

¹⁹ Bundestagsdrucksache 19/32373, S. 124 f. (Frage 154).

²⁰ Vgl. Bericht nach § 88 Absatz 2 BHO an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages: Information über die Entwicklung des Einzelplans 15 (Bundesministerium für Gesundheit) für die Beratungen zum Bundeshaushalt 2025 (Gz: IX 1 - 0002661).

Bundesrechnungshof an seiner Auffassung fest, dass das BMG innerhalb der Bundesregierung auf eine grundlegende Überarbeitung der PflegeStatV hinwirken sollte.

Dr. Weber

Wyrwoll

Beglaubigt: Hupertz, Tarifbeschäftigte

Wegen elektronischer Bearbeitung ohne Unterschrift und Dienstsiegelabdruck.