

**Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung  
gemäß § 46 Abs. 1 GO LT  
mit Antwort der Landesregierung**

Anfrage der Abgeordneten Meta Janssen-Kucz und Detlev Schulz-Hendel (GRÜNE)

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung namens der Landesregierung

**Wie wirkt sich das Pflegestärkungsgesetz III auf den Eigenanteil pflegebedürftiger Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen aus?**

Anfrage der Abgeordneten Meta Janssen-Kucz und Detlev Schulz-Hendel (GRÜNE), eingegangen am 30.11.2018 - Drs. 18/2266  
an die Staatskanzlei übersandt am 05.12.2018

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung namens der Landesregierung vom 03.01.2019

**Vorbemerkung der Abgeordneten**

Einem Artikel der *Lüneburger Landeszeitung* vom 17.11.2018 zufolge steigen die Zuzahlungen in mehreren stationären Pflegeeinrichtungen zum 01.01.2019 teilweise deutlich an, in einem Fall sogar um über 30 %. Grund sind demnach die Vorgaben des Pflegestärkungsgesetzes III (PSG III), das bessere Pflegepersonalschlüssel und eine tarifliche Bezahlung für Pflegekräfte vorsieht.

Die gesetzlichen Pflegeversicherungen zahlen für eine stationäre Versorgung je nach Pflegegrad zwischen 125 und 2 005 Euro pro Monat. Darüber hinaus anfallende Kosten, insbesondere die sogenannten Hotelkosten, sind von den Bewohnerinnen und Bewohnern zu erbringen. Der Eigenanteil variiert je nach Heim und Region. Im Bundesdurchschnitt betrug der Eigenanteil zuletzt 1 831 Euro.

Der *Lüneburger Landeszeitung* zufolge werden die zusätzlichen durch das PSG III entstehenden Kosten vollständig auf die Bewohnerinnen und Bewohner umgelegt. Können pflegebedürftige Menschen diese Kosten nicht selbst aufbringen, werden zunächst die Angehörigen und schließlich die Sozialämter herangezogen.

**Vorbemerkung der Landesregierung**

Die Daten, die in dem Artikel der *Lüneburger Landeszeitung* genannt wurden, basieren auf einer Auswertung des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. (PKV) vom 01.10.2018.

Die Landesregierung geht davon aus, dass mit dem in der Kleinen Anfrage genannten Eigenanteil die gesamte Finanzierungslücke zwischen den Leistungen der Pflegeversicherung und den Kosten für die Unterbringung und Versorgung in einer vollstationären Pflegeeinrichtung gemeint ist. Abzugrenzen ist dieser Eigenanteil vom Einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (EEE), der von der pflegebedürftigen Person für die pflegerische Versorgung gezahlt werden muss und ein Teil der Finanzierungslücke bzw. des Eigenanteils ist. Dieser beträgt in Niedersachsen gemäß den Daten der PKV zum 01.10.2018 375,93 Euro. Gemäß einer Auswertung der AOK Niedersachsen vom 18.12.2018 beträgt der EEE 444,74 Euro.

Der von den Pflegebedürftigen zu leistende Eigenanteil setzt sich aus den Positionen EEE, Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten zusammen. Die Höhe der Kosten dieser Positionen ist in jeder vollstationären Pflegeeinrichtung unterschiedlich.

**1. Wie hoch ist der durchschnittliche Eigenanteil von pflegebedürftigen Menschen in stationären Einrichtungen in Niedersachsen derzeit?**

Gemäß der PKV-Auswertung beträgt der durchschnittliche monatliche Eigenanteil in Niedersachsen zum 01.10.2018 1 459,88 Euro.

Nach einer Auswertung der AOK Niedersachsen vom 18.12.2018 beträgt der durchschnittliche monatliche Eigenanteil in Niedersachsen zum 18.12.2018 1 551,12 Euro.

**2. Wie hat sich der Eigenanteil seit Einführung des PSG III in Niedersachsen entwickelt?**

Aus der Auswertung der PKV lassen sich lediglich Daten zum 01.10.2017 entnehmen. Der Eigenanteil betrug danach 1 424,46 Euro.

Gemäß einer Auswertung der AOK Niedersachsen vom 18.12.2018 hat sich der durchschnittliche monatliche Eigenanteil wie folgt entwickelt:

Stand 01.01.2017: 1 434,00 Euro,

Stand 31.12.2017: 1 460,77 Euro (+ 1,87 %),

Stand 18.12.2018: 1 551,12 Euro (+ 6,19 %).

**3. Wie viele stationäre Pflegeeinrichtungen in Niedersachsen haben den Eigenanteil seit der Einführung des PSG III erhöht oder planen dies für 2019?**

Aus der PKV-Auswertung sind hierzu keine Daten zu entnehmen.

Gemäß einer Auswertung der AOK Niedersachsen vom 18.12.2018 wurden im Jahr 2017 von den Kostenträgern mit den Trägern der vollstationären Pflegeeinrichtungen in 753 Fällen neue Vergütungsvereinbarungen und somit höhere Eigenanteile vertraglich vereinbart. Im Jahr 2018 bis zum 18.12.2018 wurden 839 neue Vergütungsvereinbarungen abgeschlossen. Mit Stand vom 18.12.2018 wurden von den Vertragspartnern bereits 136 neue Vergütungsvereinbarungen mit Wirkung ab 01.01.2019 abgeschlossen. Aktuell liegen den Kostenträgern 190 Aufforderungen zu Vergütungsverhandlungen von Trägern vollstationären Pflegeeinrichtungen vor, Stichtag 18.12.2018.

**4. Wie verteilen sich die Erhöhungen auf Einrichtungen in privater, öffentlicher oder freigemeinnütziger Trägerschaft?**

Aus der PKV-Auswertung sind hierzu keine Daten zu entnehmen.

Gemäß einer Auswertung der AOK Niedersachsen vom 18.12.2018 stellt sich der durchschnittliche monatliche Eigenanteil in vollstationären Pflegeeinrichtungen getrennt nach Trägerschaft wie folgt dar:

– freigemeinnützige Träger:

01.01.2017 = 1 626,86 Euro,

31.12.2017 = 1 660,02 Euro (+ 2,04 %),

18.12.2018 = 1 794,48 Euro (+ 8,10 %),

– öffentliche Träger:

01.01.2017 = 1 714,78 Euro,

31.12.2017 = 1 749,76 Euro (+ 2,04 %),

18.12.2018 = 1 860,79 Euro (+ 6,35 %),

– private Träger:

01.01.2017 = 1 334,53 Euro,  
31.12.2017 = 1 354,60 Euro (+ 1,50 %),  
18.12.2018 = 1 425,18 Euro (+ 5,21 %).

#### **5. Wie viel Rente erhalten Menschen über 65 Jahre in Niedersachsen im Durchschnitt?**

Im Berichtsjahr 2017 haben in Niedersachsen Menschen über 65 Jahre durchschnittlich eine Rente aus eigener Versicherung in Höhe von 845,46 Euro bezogen. Hierbei handelt es sich nur um den Rentenbetrag aus der gesetzlichen Rentenversicherung. Gegebenenfalls weitere Renten, wie Betriebsrenten, Zusatzrenten etc. sind in dem Wert nicht berücksichtigt. Zahlen für 2018 liegen noch nicht vor.

#### **6. Wie viele Menschen über 65 Jahre in Niedersachsen erhalten eine Rente, die unterhalb des durchschnittlichen Eigenanteils liegt?**

Im Berichtsjahr 2017 haben in Niedersachsen insgesamt 1 349 185 Menschen über 65 Jahren eine Rente aus eigener Versicherung (1 343 567 Renten wegen Alters und 5 618 Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit) bezogen, welche unter einem Zahlungsbetrag von 1 450 Euro (Darstellung nur in 50er-Schritten möglich) und somit unterhalb des niedersächsischen durchschnittlichen Eigenanteils von 1 459,88 Euro liegt. Hier handelt es sich ebenfalls nur um die Zahlen der gesetzlichen Rentenversicherung. Gegebenenfalls weitere Renten, wie Betriebsrenten, Zusatzrenten etc., sind bei den Werten nicht berücksichtigt. Zahlen für 2018 liegen noch nicht vor.

#### **7. Hält die Landesregierung es für sachgerecht, die aufgrund des PSG III steigenden Personalkosten vollständig auf pflegebedürftige Menschen umzulegen?**

Mit den Pflegestärkungsgesetzen I und II erfolgte insgesamt eine deutliche Erhöhung der Leistungsbeträge des Sozialgesetzbuchs Elftes Buch - Soziale Pflegeversicherung (SGB XI), die zu einer Entlastung der Pflegebedürftigen geführt hat. Die Refinanzierung erfolgte durch die Versicherungsgemeinschaft, indem die Beiträge zur Pflegeversicherung angehoben wurden.

Mit dem Pflegestärkungsgesetz I wurde bereits die Finanzierung von Tariflöhnen durch die Kostenträger erleichtert. Im Rahmen des Pflegestärkungsgesetz III wurde in den §§ 84 und 89 SGB XI die Regelung getroffen, dass die Bezahlung von Gehältern bis zur Höhe tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen nicht von den Kostenträgern als unwirtschaftlich abgelehnt werden kann.

Die Landesregierung setzt sich bereits seit längerem für eine Verbesserung der Bezahlung der Pflegekräfte ein. In Zeiten des Fachkräftemangels ist eine gute Bezahlung ein wichtiger Aspekt, um Personal für die Pflege zu gewinnen und auch zu halten. Von daher befürwortet die Landesregierung auch die im Rahmen des Pflegestärkungsgesetzes III eingeführte Regelung.

Die Weitergabe der höheren Kosten an die Pflegebedürftigen, deren Angehörige und die Sozialleistungsträger hält die Landesregierung nicht für sachgerecht, sondern unterstützt auf Bundesebene verschiedene Bemühungen, das zu verhindern.

Die Landesregierung hat daher bereits im Gesetzgebungsverfahren zum Pflegepersonalstärkungsgesetz und auch auf der im Dezember 2018 stattgefundenen Arbeits- und Sozialministerkonferenz einen Antrag unterstützt, der die Einführung eines Steuerzuschusses zur Pflegeversicherung vorsieht.

**8. Sollten die Pflegesätze der Gesetzlichen Pflegeversicherungen angesichts deutlicher Kostensteigerungen nach Ansicht der Landesregierung erhöht werden?**

Die Bundesregierung ist nach § 30 Abs. 1 SGB XI verpflichtet, alle drei Jahre, erneut im Jahr 2020, zu prüfen, ob aufgrund der Preisentwicklung der vorangegangenen drei Jahre die Notwendigkeit besteht, die Leistungsbeträge der Pflegeversicherung der Höhe nach anzupassen. Das Ergebnis dieser Prüfung ist abzuwarten.

Aufgrund der demografischen Entwicklung ist davon auszugehen, dass die Kosten der Pflegeversicherung weiter ansteigen werden, gleichzeitig aber von immer weniger Beitragszahlenden getragen werden müssen. Die Landesregierung hält es daher zusätzlich für notwendig, ein insgesamt tragfähiges Zukunftskonzept zu entwickeln, mit dem die pflegerische Versorgung sichergestellt und auf eine solide finanzielle Basis gestellt wird. Die Landesregierung wird sich dabei dafür einsetzen, dass die steigenden Kosten nicht einseitig von einer Gruppe getragen werden müssen.

**9. Wird bei den Pflegesatzverhandlungen geprüft, ob die Höhe der Kostensteigerungen für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen angemessen und zumutbar ist?**

Die Regelungen zur Vereinbarung von Vergütungen stationärer Pflegeleistungen finden sich in §§ 84 ff SGB XI. Wesentliche Bemessungsgrundsätze sind in § 84 Abs. 2 SGB XI geregelt. Danach müssen Pflegesätze leistungsgerecht sein und einem Pflegeheim bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seine Aufwendungen zu finanzieren und seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen. Das SGB XI enthält keine Regelungen, wonach die Angemessenheit und Zumutbarkeit von Kostensteigerungen für Pflegebedürftige oder ihre Angehörigen zu prüfen ist. Eine solche Prüfung dürfte praktisch auch nicht durchführbar sein, da sich die persönlichen Vermögens- und Einkommensverhältnisse von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen individuell sehr unterschiedlich darstellen dürften.

Vielmehr prüfen die Kostenträger - Pflegekassen und jeweils örtlich zuständiger Träger der Sozialhilfe - im Rahmen der Pflegesatzverhandlungen die Plausibilität und Begründetheit der vom jeweiligen Einrichtungsträger dargelegten Kostensteigerungen. Auf diesem Wege soll vermieden werden, dass unberechtigte bzw. unbegründete Kostensteigerungen in Vergütungsvereinbarungen einfließen; nicht zuletzt auch - mindestens indirekt - zur Wahrung der Interessen Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen.

**10. Hält die Landesregierung eine prozentuale Deckelung der Kostensteigerung für möglich?**

Eine gesetzliche Deckelungsregelung besteht nicht. Daher wäre eine solche Regelung zwar theoretisch auf vertraglicher Ebene möglich, würde aber einen entsprechenden Konsens aller in Niedersachsen am Pflegesatzverfahren Beteiligten (Verbände der Leistungsanbieter, Landesverbände der Pflegekassen, örtliche Träger der Sozialhilfe) voraussetzen. Ein solcher Konsens ist nach Einschätzung der Landesregierung derzeit nicht erkennbar.

**11. Mit welchen zusätzlichen Ausgaben für die Kommunen im Rahmen der Hilfen zur Pflege rechnet die Landesregierung durch die steigenden Eigenanteile?**

Die Entwicklung der Ausgaben für Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch - Sozialhilfe (SGB XII) hängt von mehreren Faktoren ab. Zunächst ist in den Blick zu nehmen, ob valide Vorausschätzungen zur Entwicklung der Anzahl leistungsberechtigter pflegebedürftiger Personen getroffen werden können. Daneben hängt die Entwicklung der Ausgaben von den Ergebnissen der Pflegesatzverhandlungen ab. Hinzuweisen ist außerdem darauf, dass die Bundesregierung nach § 30 Abs. 1 SGB XI alle drei Jahre - erneut im Jahr 2020 - verpflichtet ist, zu prüfen, ob aufgrund der Preisentwicklung der vorangegangenen drei Jahre die Notwendigkeit besteht, die Leistungsbeträge der Pflegeversicherung der Höhe nach anzupassen. Im Falle einer Steigerung der Leistungsbeträge wäre die Sozialhilfe entsprechend entlastet. Letztlich weist die

Landesregierung darauf hin, dass im Zuge der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes vorgesehen ist, die sachliche Zuständigkeit für Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII für Volljährige mit Wirkung ab dem 1. Januar 2020 auf das Land als überörtlichen Träger der Sozialhilfe zu übertragen. Daher würden zusätzliche Aufwendungen für Leistungen der Hilfe zur Pflege zukünftig vom Land und nicht von den Kommunen zu übernehmen sein.

Die Landesregierung hat die von den örtlichen Trägern der Sozialhilfe für die Jahre 2014 bis 2017 im Quotalen System geltend gemachten Nettoaufwendungen für Leistungen der Hilfe zur Pflege in stationären Einrichtungen im Hinblick auf die Entwicklung dieser Aufwendungen ausgewertet. Danach ergibt sich je nach örtlichem Träger der Sozialhilfe kein lineares, sondern ein sehr uneinheitliches Bild, das keine valide Vorausberechnung für die kommenden Jahre zulässt.

Im Jahr 2015 sanken die Aufwendungen im Vergleich zum Jahr 2014 im Landesmittel um -2,15 %. Die Bandbreite der Entwicklung bei den einzelnen örtlichen Träger wies Werte zwischen +24,87 % bis -16,2 % auf.

Im Jahr 2016 stiegen die Aufwendungen im Vergleich zum Jahr 2015 im Landesmittel um +1,61 %. Die Bandbreite wies Werte zwischen +18,58 % bis -8,66 % auf.

Im Jahr 2017 sanken die Aufwendungen im Vergleich zum Jahr 2016 im Landesmittel um -15,58 %. Die Bandbreite wies Werte zwischen -2,13 % bis -33,35 % auf. Das erhebliche Absinken der Aufwendungen ist ein Effekt, der zum einen durch die Einführung des einrichtungsindividuellen EEE und zum anderen durch die Anhebung der Leistungsbeträge der Pflegeversicherung mit Wirkung ab dem 01.01.2017 verursacht wurde. Mit der Einführung des EEE fanden rein rechnerisch eine Absenkung der bisherigen Eigenanteile vorrangig in der Pflegestufe 3 und eine Erhöhung der bisherigen Eigenanteile vorrangig in der Pflegestufe 1 statt. Damit einher ging eine Entlastung der Sozialhilfe, da Leistungen der Sozialhilfe bis Ende 2016 vor allem von stationär betreuten Pflegebedürftigen mit Pflegestufen 2 und 3 beansprucht wurden.

Aus den vorgenannten Faktoren und Daten wird ersichtlich, dass Vorausschätzungen zur Entwicklung der Anzahl leistungsberechtigter Personen und zur Entwicklung der Ausgaben derzeit nicht mit der erforderlichen Verlässlichkeit möglich sind. Zudem ist offen, welche Erhöhungen seitens der Einrichtungsträger in den kommenden Jahren in die Pflegesatzverhandlungen eingebracht werden und mit welchem Ergebnis die Bundesregierung die Überprüfung nach § 30 Abs. 2 SGB XI durchführen wird.

## **12. Waren die steigenden Eigenanteile für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen bereits bei der Beratung des PSG III in Bundestag und Bundesrat absehbar?**

Die Regelung der §§ 84 und 89 SGB XI ist erst im Rahmen der Beschlussempfehlung des Ausschusses für Gesundheit des Bundestages am 30.11.2016 (Drs. 18/10510 des Deutschen Bundestags) in das Pflegestärkungsgesetz III aufgenommen worden. Den Mitgliedern des Bundesrates war dabei bewusst, dass eine solche Regelung finanzielle Folgen für pflegebedürftige Menschen, deren Angehörige und auch die Kostenträger haben würde. Inwieweit dies auch für die Mitglieder des Bundestages gilt, kann die Landesregierung nicht beurteilen.

## **13. Welche Möglichkeiten haben pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen, gegen Steigerungen des Eigenanteils vorzugehen?**

Siehe Vorbemerkung.