



Bundesministerium für Gesundheit, 11055 Berlin

Präsident des Deutschen Bundestages
- Parlamentssekretariat -
11011 Berlin

Sabine Weiss

Parlamentarische Staatssekretärin
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT 11055 Berlin

TEL +49 (0)30 18441-1070
FAX +49 (0)30 18441-1074
E-MAIL sabine.weiss@bmg.bund.de

Berlin, 5. April 2018

Kleine Anfrage der Abgeordneten Pia Zimmermann, Susanne Ferschl, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der DIE LINKE. betreffend „Finanzielle Überlastung der Menschen in Pflegeheimen“, BT-Drs. 19/1170

Sehr geehrter Herr Präsident,

namens der Bundesregierung beantworte ich die o. a. Kleine Anfrage wie folgt:

Vorbemerkung der Fragesteller:

Gegenwärtig häufen sich Medienberichte über drastisch steigende Heimkosten für Bewohnerinnen und Bewohner vor allem in ostdeutschen Pflegeheimen.

Seit Januar 2017 sind die pflegebedingten Eigenanteile für alle Bewohnerinnen und Bewohner innerhalb einer stationären Pflegeeinrichtung – unabhängig vom Pflegegrad – gleich hoch. Für Menschen in den unteren Pflegegraden bedeutete diese Neuregelung bereits eine Erhöhung des Eigenanteils. Seit Jahresbeginn 2018 werden die 2017 festgelegten einrichtungseinheitlichen Eigenanteile nun in vielen Pflegeheimen angehoben. Nicht nur die Arbeiterwohlfahrt (AWO) in Ostbrandenburg begründet diese Erhöhung mit dem Abschluss eines Tarifvertrages für die Pflegebeschäftigten (<http://maz-online.de/Brandenburg/Pflegeheimkosten-in-Brandenburg-steigen-drastisch>).

Neben den einrichtungseinheitlichen Eigenanteilen erhöhen viele Einrichtungen zusätzlich auch Unterkunfts- und Verpflegungskosten sowie Investitionskostenzuschläge. Es ergeben sich monatliche Mehrbelastungen für die Bewohnerinnen und Bewohner zwischen 500 und 700 Euro, ohne dass sich die Pflegeleistungen verbessern.

Viele Menschen mit Pflegebedarf, vor allem Rentnerinnen und Rentner, können sich die Kosten für den Platz im Pflegeheim dann nicht mehr leisten. Sie werden auf Hilfe zur Pflege nach dem Sozialgesetzbuch XII angewiesen sein. Das ist ein Weg in die oftmals beschämende Bedürftigkeitsprüfung und in Armut durch Pflege, wenn nicht Angehörige finanziell oder als Pflegeperson einspringen. Auch die Kommunen werden als Sozialhilfeträger zusätzlich finanziell belastet. Betroffene Familien und Sozialverbände fordern sofort politische Gegenmaßnahmen. (<http://dipt.bundestag.de/doc/btd/18/131/1813156.pdf>. (S. 46/47).

Vorbemerkung der Bundesregierung:

Mit den in den letzten Jahren beschlossenen Reformgesetzen in der Pflege und insbesondere nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz zum 1. Januar 2017 erhalten viele Pflegebedürftige deutlich höhere Leistungen als früher oder entrichten als Leistungsempfänger der bisherigen Pflegestufen III und II in der vollstationären Pflege geringere Eigenanteile am Pflegesatz.

Der Anteil der Pflegebedürftigen, die ergänzend Hilfe zur Pflege in Anspruch nehmen mussten, ist in den letzten Jahren nicht gestiegen, sondern zwischen 2011 und 2016 leicht rückläufig gewesen. Zuletzt ist auch die Absolutzahl der Betroffenen leicht gesunken. Die in der letzten Legislaturperiode umgesetzten Leistungsverbesserungen sind in diesen Zahlen bislang nur zum Teil berücksichtigt.

Frage Nr. 1:

Wie viele stationäre Pflegeeinrichtungen gab es nach Kenntnis der Bundesregierung mit Stichtag 31.12.2017 mit wie vielen Pflegeplätzen (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?

Antwort:

Die Ergebnisse der alle zwei Jahre erhobenen Pflegestatistik des Statistischen Bundesamts liegen bislang erst für das Jahr 2015 vor. Die Anzahl der stationären Pflegeeinrichtungen lässt sich Anlage 1a entnehmen; nach Bundesländern differenzierte Angaben finden sich in Anlage 1b.

Frage Nr. 2:

Wie viele Menschen mit Pflegebedarf wurden jeweils in den Pflegegraden 1 bis 5 zum Stichtag 31.12.2017 in stationären Pflegeeinrichtungen versorgt (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?

Antwort:

Nach der Geschäftsstatistik der Pflegekassen waren zum Stichtag 31. Dezember 2017 genau 779.933 Personen vollstationär pflegebedürftig. Davon waren 4.125 dem Pflegegrad 1, 186.850 dem Pflegegrad 2, 240.933 dem Pflegegrad 3, 224.160 dem Pflegegrad 4 und 123.865 dem Pflegegrad 5 zugeordnet. Eine Aufschlüsselung nach Bundesländern ist in dieser Statistik nicht möglich.

Frage Nr. 3:

In welchen Bundesländern stiegen oder sanken nach Kenntnis der Bundesregierung mit Einführung des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils zum 01. Januar 2017 die monatlichen finanziellen Belastungen der Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeheimen (bitte nach Einrichtungsträgern – privat, kommunal, freigemeinnützig- aufschlüsseln)?

Antwort:

Bundesweit sanken die entsprechenden finanziellen Belastungen in der vollstationären Pflege für alle Pflegebedürftigen der ehemaligen Pflegestufe III und für den überwiegenden Teil der Pflegebedürftigen der Pflegestufe II. Alle anderen Pflegebedürftigen, die bereits 2016 Leistungen der sozialen Pflegeversicherung bezogen haben, erhielten einen gesetzlichen Bestandsschutz, so dass auch für sie zum 1. Januar 2017 durch Einführung des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils keine finanziellen Mehrbelastungen aufgetreten sind.

Zu nach Einrichtungsträgern differenzierten Eigenanteilen liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

Frage Nr. 4:

Wie hoch waren durchschnittlich nach Kenntnis der Bundesregierung die Eigenanteile in den bis zum 31. Dezember 2016 geltenden Pflegestufen I bis III in den Bundesländern und wie hoch sind durchschnittlich die Eigenanteile seit 01. Januar 2017 gegenüber der bis 31. Dezember 2016 geltenden durchschnittlichen Höhe (bitte nach Einrichtungsträgern aufschlüsseln)?

Antwort:

Die durchschnittlichen einheitlichen Eigenanteile (ohne Ausbildungskosten) sind in folgender Übersicht nach Angaben des Verbands der Ersatzkassen e.V. (vdek) zusammengestellt und den Eigenanteilen in den bisherigen Pflegestufen Ende 2015 lt. Pflegestatistik gegenübergestellt:

		Pflegestufe		
		I	II	III
Stichtag	01.01.2017	15.12.2015	15.12.2015	15.12.2015
Baden-Württemberg	735,28 €	622,29 €	848,77 €	1165,34 €
Bayern	699,57 €	710,75 €	864,27 €	893,87 €
Berlin	829,89 €	628,67 €	940,88 €	1077,49€
Brandenburg	457,14 €	299,44 €	388,21€	674,69€
Bremen	429,41 €	116,43 €	542,94€	722,72€
Hamburg	536,66 €	324,37 €	693,42 €	1048,30€
Hessen	553,05 €	390,64 €	669,41€	926,40€
Mecklenburg-Vorpommern	265,17 €	224,35 €	360,85 €	559,47€
Niedersachsen	346,71 €	299,14 €	452,66 €	597,17€
Nordrhein-Westfalen	649,27 €	420,13 €	762,13 €	1110,32€
Rheinland-Pfalz	607,09 €	426,82 €	593,41 €	1033,71 €
Saarland	733,67 €	666,67 €	1009,28 €	1352,00€
Sachsen	267,91 €	157,17 €	269,65 €	536,67 €
Sachsen-Anhalt	268,69 €	166,90 €	290,62 €	353,36 €
Schleswig-Holstein	281,89 €	335,62 €	424,38 €	524,21 €
Thüringen	170,89 €	110,35 €	262,66 €	486,21 €
Durchschnitt Bund	554,55 €	426,21 €	642,66 €	872,59 €

Zu nach Einrichtungsfragen differenzierten Eigenanteilen liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor, s. a. Antwort zu Frage 3.

Frage Nr. 5:

In welchen Bundesländern kam es in wie vielen stationären Pflegeeinrichtungen nach Informationen der Bundesregierung seit 01. Januar 2018 zu einem weiteren Anstieg a) der einrichtungseinheitlichen Eigenanteile und b) der sonstigen Heimkosten für Bewohnerinnen und Bewohner (bitte nach Einrichtungsträgern aufschlüsseln)?

Antwort:

Der Bundesregierung liegen zur Entwicklung des durchschnittlichen einheitlichen Eigenanteils und den sonstigen Heimkosten seit Januar 2018 noch keine Informationen vor.

Frage Nr. 6:

Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung die jeweilige durchschnittliche Steigerung der Eigenanteile ab 01. Januar 2018 (bitte nach Bundesländern und möglichst auch Trägern aufschlüsseln)?

Antwort:

Auf die Antwort zu Frage 5 wird verwiesen.

Frage Nr. 7:

Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung der durchschnittliche Anteil des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils an der finanziellen Belastung der Heimbewohnerinnen und Bewohner in den jeweiligen Bundesländern und welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus dieser Relation?

Antwort:

Da Angaben zu den Investitionskosten nicht regelmäßig erhoben werden, wird auf eine Aufstellung aus dem Sechsten Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung (Anlage 2) verwiesen. Danach waren Mitte 2015 die pflegebedingten Eigenanteile niedriger als die Kosten für Unterkunft und Verpflegung einschließlich der den Bewohnern in Rechnung gestellten Investitionskostenanteile. Dies dürfte sich seither nicht grundsätzlich geändert haben. Dazu ist zu bemerken, dass Kosten für Unterkunft und Verpflegung auch im eigenen Haushalt anfallen würden und die Höhe der Investitionskosten vom Umfang der Investitionsförderung durch die Länder abhängt. Vor diesem Hintergrund ist die Begrenzung der Finanzierung durch die Pflegeversicherung auf pflegebedingte Kosten nach wie vor sachgerecht.

Frage Nr. 8:

Wie viele Pflegesatzvereinbarungen wurden nach Überleitung in die neuen Pflegegrade ab 01. Januar 2017 wegen „unvorhergesehener wesentlicher Veränderungen der Annahmen“ nach § 85 Abs. 3 SGB XI neu verhandelt und wie viele Schiedsstellenverfahren nach § 85 Abs. 5 SGB XI wurden im Rahmen der Pflegesatzverhandlungen seit dem 01. Januar 2017 eingeleitet?

Antwort:

Die Frage bezieht sich auf § 85 Abs. 7 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI). Hierzu liegt dem GKV-Spitzenverband aus dem System der Ersatzkassen die Rückmeldung, die für alle Kassen gilt, vor, dass in den Ländern überwiegend nur sehr wenige bis keine Verhandlungen nach § 85 Abs. 7 SGB XI geführt wurden; Schiedsverfahren sind keine bekannt.

Folgende konkrete Angaben wurden dem GKV-Spitzenverband genannt: In Berlin, Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen-Anhalt und Thüringen erfolgten keine Verhandlungsaufrufe nach § 85 Abs. 7 SGB XI. In Schleswig-Holstein haben fünf Einrichtungen nach § 85 Abs. 7 SGB XI aufgefordert, ein Schiedsverfahren hat es nicht gegeben. In Sachsen sind ca. 20 (Vor-) Anfragen bzw. Anträge eingegangen. In Brandenburg liegen Aufrufe zu vorzeitigen Verhandlungen nach § 85 Abs. 7 SGB XI von ca. 16 Einrichtungen einer Trägergruppe vor. Zu den übrigen Ländern liegen dem GKV-Spitzenverband keine Angaben vor.

Frage Nr. 9:

Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung die durchschnittliche Höhe der Investitionskostenzuschläge in den einzelnen Bundesländern, die von den Heimbewohnerinnen und -bewohnern zu entrichten sind, in den Jahren 2005, 2009, 2013 und 2017 (bitte nach Trägern aufschlüsseln)

Antwort:

Zur Höhe der Investitionskostenzuschläge liegen der Bundesregierung keine regelmäßigen statistischen Angaben vor. Für die jeweiligen Pflegeberichte der Bundesregierung wurden entsprechende Angaben erhoben, die für die Jahre 2007, 2011 und 2015 in Anlage 2 ausgewiesen sind. Differenzierte Daten nach Trägertyp liegen der Bundesregierung nicht vor.

Frage Nr. 10:

Wie haben sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Kostenbelastungen der Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeheimen in den einzelnen Bundesländern in den vergangenen fünf Jahren entwickelt (bitte aufschlüsseln nach Investitionskosten, Ausbildungsumlage, Eigenanteile an den Pflegekosten, Kosten für Unterkunft/Verpflegung)?

Antwort:

Hierzu liegen der Bundesregierung keine regelmäßigen statistischen Angaben vor. Für ausgewählte Jahre sind die Angaben der Anlage 2 zu entnehmen.

Frage Nr. 11:

In welchen Bundesländern erfolgte nach Kenntnis der Bundesregierung in welcher Höhe eine Investitionskostenförderung für Pflegeeinrichtungen durch die Landesregierungen und wann wurde diese Förderung in welchen Bundesländern eingestellt?

Antwort:

Eine Abfrage bei den Ländern zur Investitionskostenförderung in den vollstationären Langzeitpflegeeinrichtungen, solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen, teilstationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen hat Folgendes ergeben: Eine Investitionskostenförderung erfolgt in zwölf von 16 Bundesländern. Brandenburg, Rheinland-Pfalz, Sachsen und Sachsen-Anhalt fördern nicht. Die anderen zwölf Länder bezuschussen in der Regel Erst- und Folgeinvestitionen im Sinne einer Objektförderung. Fünf Bundesländer bezuschussen bewohnerbezogene Aufwendungen bzw. bezahlen sog. Pflegewohngeld. Bei der Objektförderung liegt der Schwerpunkt auf der Investitionskostenförderung der solitären Kurzzeitpflege sowie der teilstationären Pflege. Investitionskosten der vollstationären Langzeitpflege und der ambulanten Pflege werden in jeweils sechs Bundesländern gefördert, wobei es sich in Hamburg nur um

auslaufende Besitzstandswahrungen handelt. In sieben Ländern handelt es sich um eine Einzelförderung, in fünf Bundesländern um eine pauschale Förderung. Bei der pauschalen Förderung wird nur in Hamburg eine Mindestbelegungsquote (85 Prozent Kurzzeitpflege/96 Prozent vollstationäre Pflege) als Voraussetzung zugrunde gelegt. In Bayern, Hessen, Schleswig-Holstein, Thüringen, Nordrhein-Westfalen und dem Saarland wurde die Zuständigkeit an die Landkreise/kreisfreien Städte und/oder die Gemeinden übertragen (Quelle: 6. Pflegebericht der Bundesregierung).

Mit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz ist in § 10 Abs. 2 SGB XI zum 1. Januar 2017 eine Verpflichtung der Länder eingeführt worden, dem Bundesministerium für Gesundheit jährlich bis zum 30. Juni über Art und Umfang der finanziellen Förderung der Pflegeeinrichtungen im vorausgegangenen Kalenderjahr (also erstmals zum 30. Juni 2017 für das Jahr 2016) sowie über die mit dieser Förderung verbundenen durchschnittlichen Investitionskosten für die Pflegebedürftigen zu berichten. Das Bundesministerium für Gesundheit hatte den Ländern ein tabellarisches Muster übermittelt, um einheitliche und vergleichbare Angaben über ihre Investitionskostenförderung zu erhalten. Auch anhand der von den meisten Ländern auf dieser Basis vorgelegten Angaben kann eine hinreichende und vergleichende Transparenz über die Investitionskostenförderung derzeit jedoch nicht hergestellt werden. Um dem gesetzlichen Auftrag zur Herstellung von Transparenz über die Investitionskostenförderung von Pflegeeinrichtungen Rechnung zu tragen, beabsichtigt das Bundesministerium für Gesundheit daher, mit den Ländern ein Konzept abzustimmen, das künftig eine Erhebung und Übermittlung vergleichbarer Daten über die Investitionskostenförderung gewährleistet.

Frage Nr. 12:

Wie haben sich die Gehälter von Pflegekräften in der stationären Altenpflege in den vergangenen fünf Jahren entwickelt (bitte nach Bundesländern, Einrichtungsträgern sowie Pflegefachkräften und Pflegehelferinnen und -helfern aufschlüsseln)?

Antwort:

Eine Auswertung auf Basis der jüngsten Verdienststrukturerhebung des Statistischen Bundesamtes aus dem Jahr 2014 kommt für den Wirtschaftszweig „87.10.0 Pflegeheime“ zu folgendem Ergebnis: Durchschnittlich verdienten dort alle abhängig Beschäftigten (ohne Auszubildende) in diesem Wirtschaftszweig im Jahr 2014 14,50 Euro (brutto) pro Stunde (Westdeutschland und Berlin: 14,87 Euro, Ostdeutschland: 12,22 Euro). Differenzierte Auswertungen für alle Bundesländer, nach Einrichtungsträgern und Helferinnen bzw. Helfern / Fachkräften (im

Sinne der Pflegestatistik) liegen der Bundesregierung nicht vor bzw. sind auf Basis der alle vier Jahre durchgeführten Verdienststrukturerhebung nicht möglich.

Zur Entwicklung der Entgelte von Pflegekräften (monatliche Durchschnitts-Bruttoarbeitsentgelte (Medianwerte), also alle Zahlungen der Arbeitgeber inklusive Sonderzahlungen) zwischen 2012 und 2016 hat das Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) im Januar 2018 eine Studie veröffentlicht. Demnach sind die Löhne der vollzeitbeschäftigten Helferinnen und Helfer sowie der Fachkräfte der Altenpflege zwischen 2012 und 2016 um 9,6 Prozent bzw. 9,4 Prozent und damit etwas stärker als die Löhne aller Vollzeitbeschäftigten (+ 8,6 Prozent) gestiegen.

Fachkräfte in der Altenpflege erhielten demnach im Bundesdurchschnitt im Jahr 2016 ein monatliches Entgelt von 2.621 Euro (brutto); die Spannweite reichte von 1.985 Euro (brutto) in Sachsen-Anhalt bis 2.937 Euro (brutto) in Baden-Württemberg.

Helferinnen und Helfer in der Altenpflege verdienten durchschnittlich 1.870 Euro (brutto); die Spannweite reichte von 1.800 Euro (brutto) in Mecklenburg-Vorpommern bis 2.175 Euro (brutto) in Nordrhein-Westfalen.

Nach Einrichtungsträgern differenzierte Daten liegen der Bundesregierung nicht vor.

Frage Nr. 13:

Wie viele Pflegeeinrichtungen entlohnen nach Kenntnis der Bundesregierung tariflich (oder kirchenrechtlich) jeweils seit 01. Januar 2017 und seit 01. Januar 2018 und wie hoch ist der Anteil dieser Pflegeeinrichtungen an der Gesamtzahl der Pflegeeinrichtungen (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?

Antwort:

Nach den Ergebnissen einer vom Bundesministerium für Gesundheit im Jahr 2015 in Auftrag gegebenen Studie werden in 45 Prozent der befragten stationären Pflegeeinrichtungen die fest angestellten Mitarbeiter nach einem gültigen Verbandstarifvertrag (bzw. entsprechenden kirchlicher Arbeitsrechtsregelungen) und in 18 Prozent nach einem Haustarifvertrag entlohnt, bei 37 Prozent der stationären Einrichtungen erfolgte die Entlohnung ohne tarifvertragliche Bindung.

Im ambulanten Bereich bezahlen demnach 25 Prozent der ambulanten Pflegedienste ihre fest angestellten Mitarbeiter nach einem gültigen Verbandstarifvertrag (bzw. entsprechenden kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen), 14 Prozent nach einem Haustarifvertrag, und bei 59

Prozent der ambulanten Pflegedienste erfolgt die Entlohnung ohne tarifvertragliche Bindung. (siehe 6. Pflegebericht, Tabelle 8)

Aktuellere Zahlen oder nach Bundesländern aufgeschlüsselte Daten liegen der Bundesregierung nicht vor.

Frage Nr. 14:

Worin sieht die Bundesregierung die Ursachen für die wachsenden Kostenbelastungen der Heimbewohnerinnen und -bewohner und welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus der Begründung von Einrichtungsbetreibern, die einrichtungseinheitlichen Eigenanteile würden wegen zunehmender tariflicher Bezahlung steigen?

Antwort:

Die Pflegesätze sowie die Kosten für die Unterkunft und Verpflegung werden zwischen der jeweiligen stationären Pflegeeinrichtung und den Kostenträgern (Pflegekassen und Sozialhilfeträger) in Pflegesatzverhandlungen vereinbart. Sie haben dabei gemeinsam leistungsgerechte Pflegesätze zu vereinbaren, die es einer Pflegeeinrichtung bei wirtschaftlicher Betriebsführung insbesondere ermöglichen, ihre Aufwendungen (Personal- und Sachaufwendungen) zu finanzieren und ihren Versorgungsauftrag zu erfüllen.

Die turnusmäßig durchgeführten Verhandlungen entsprechen regelmäßig dem normalen Vertragsgeschehen und bilden üblicherweise die allgemeinen Preis- und Lohnentwicklungen auch in diesem Leistungsbereich in der Pflege ab. Daher kann z.B. eine Umstellung der Bezahlung der Beschäftigten auf Löhne in Höhe des Tariflohns in einer Pflegeeinrichtung, die bislang unterhalb des Tariflohns entlohnt hat, einmalig zu einem entsprechend steigenden Eigenanteil der Pflegebedürftigen bzw. Sozialhilfeträger an den Entgelten führen.

Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 16 verwiesen.

Frage Nr. 15:

Mit welcher Begründung hält die Bundesregierung an ihrer ablehnenden Haltung fest, den Pflegevorsorgefonds aufzulösen und in einen Pflegepersonalfonds umzuwandeln?

Antwort:

In dem Pflegevorsorgefonds wird ein Anteil von 0,1 Prozentpunkten der Pflegeversicherungsbeiträge pro Jahr angelegt, um die durch die Geburtsjahrgänge 1959 bis 1967 (sogenannte Babyboomer) ansonsten zu erwartenden Beitragssatzsteigerungen abzumildern. Eine Auflösung würde diesem Ziel zuwiderlaufen.

Frage Nr. 16:

Welchen Handlungsbedarf sieht die Bundesregierung, um weitere Kostenbelastungen für die Menschen mit Pflegebedarf zu verhindern sowie bisherige Steigerungen rückgängig zu machen und zieht die Bundesregierung finanzielle Unterstützung aus Bundesmitteln in Betracht?

Antwort:

Laut Koalitionsvertrag der die Bundesregierung tragenden Parteien ist vorgesehen, die Sachleistungen des SGB XI künftig kontinuierlich an die Personalentwicklung anzupassen. § 30 SGB XI sieht darüber hinaus bereits derzeit regelhaft alle drei Jahre eine Überprüfung und ggf. Anpassung der Leistungen der Pflegeversicherung vor. Als Orientierungswert für die Anpassungsnotwendigkeit dient demnach die kumulierte Preisentwicklung in den letzten drei abgeschlossenen Kalenderjahren. Eine finanzielle Entlastung der Pflegebedürftigen kann zudem durch Förderung der Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen erreicht werden; hierfür sind gem. § 9 SGB XI die Länder zuständig.

Mit freundlichen Grüßen

Handwritten signature in blue ink, reading "Sabine Weir".

Situation in den Pflegeheimen

Tab 3.1 Organisation (Angebot der Einrichtung) und Träger am 15.12.2015

	Pflege- heime insgesamt	Davon nach dem Träger der Einrichtung						
		private Träger	freigemeinnützige Träger			öffentliche Träger		
			zusammen	Träger der freien Wohlfahrts- pflege	sonstige gemein- nützige Träger	zusammen	kommunale Träger	sonstige öffentliche Träger
Pflegeheime insgesamt	13 596	5 737	7 200	6 249	951	659	573	86
Veränderungen zu 2013 in %	4,3	7,3	1,9	2,1	0,7	6,6	6,7	6,2
und zwar:								
Mit anderen Sozialleistungen (gemischte Einrichtungen)	3 408	1 143	2 052	1 740	312	213	173	40
und zwar:								
Sonstige ambulante Hilfeleistungen	837	324	467	369	98	46	40	6
In Anbindung an eine Wohneinrichtung (Altenheim, Altenwohnheim, betreutes Wohnen)	2 567	810	1 616	1 377	239	141	121	20
In Anbindung an sonstige Einrichtungen (z. B. ein Krankenhaus)	523	120	325	265	60	78	52	26
Mit medizinischer Versorgung nach SGB V durch im Heim beschäftigte/-n Ärztin/Arzt	125	67	50	49	1	8	2	6
Pflegeheim mit angeschlossenem ambulanten Pflegedienst (mehrgliedrige Einrichtung)	1 165	483	624	508	116	58	55	3
Pflegeheim mit vollstationärer Dauerpflege	11 164	4 627	5 943	5 122	821	594	517	77

Tab 3.2 Größe der Heime nach Träger – Pflegebedürftige je Pflegeheim am 15.12.2015

Pflegeheime mit . . . bis . . . Pflegebedürftigen Pflegebedürftige je Pflegeheim	Pflegeheime							
	insge- samt	jeweiliger Anteil an insgesamt	private Träger	jeweiliger Anteil an privaten Trägern	freigemein- nützige Träger	jeweiliger Anteil an freigemein- nützigen Trägern	öffentliche Träger	jeweiliger Anteil an öffentlichen Trägern
Pflegeheime nach Größenklassen								
bis 10	440	3,2	200	3,5	223	3,1	17	2,6
11 – 20	1 382	10,2	736	12,8	603	8,4	43	6,5
21 – 30	1 576	11,6	834	14,5	700	9,7	42	6,4
31 – 40	1 459	10,7	754	13,1	650	9,0	55	8,3
41 – 50	1 313	9,7	584	10,2	663	9,2	66	10,0
51 – 60	1 169	8,6	487	8,5	630	8,8	52	7,9
61 – 80	2 388	17,6	883	15,4	1 377	19,1	128	19,4
81 – 100	1 626	12,0	497	8,7	1 044	14,5	85	12,9
101 – 150	1 814	13,3	614	10,7	1 088	15,1	112	17,0
151 – 200	317	2,3	113	2,0	165	2,3	39	5,9
201 – 300	99	0,7	31	0,5	51	0,7	17	2,6
301 und mehr	13	0,1	4	0,1	6	0,1	3	0,5
Insgesamt	13 596	100	5 737	100	7 200	100	659	100
Pflegebedürftige je Pflegeheim								
Insgesamt	63	X	56	X	67	X	79	X
Heime mit ausschließ- licher Dauerpflege	68	X	62	X	72	X	80	X

Die Pflegeheime: Anzahl, verfügbare Plätze und Träger

Tab 1.1 Pflegeheime nach Anzahl und Größe sowie Trägerschaft am 15.12.2015

	Pflegeheime								
	insgesamt	darunter Heime mit vollstationärer Dauerpflege ¹	Anzahl der betreuten Pflegebedürftigen (Durchschnitt)	Pflegeheime nach dem Träger			Anteile in %		
				private	freigemeinnützige	öffentliche	private	freigemeinnützige	öffentliche
Deutschland	13 596	11 164	63,1	5 737	7 200	659	42,2	53,0	4,8
Baden-Württemberg	1 716	1 497	58,9	533	1 051	132	<u>31,1</u>	61,2	7,7
Bayern	1 804	1 535	63,5	650	974	180	36,0	54,0	10,0
Berlin	385	303	79,9	200	170	15	51,9	44,2	3,9
Brandenburg	488	328	59,2	172	305	11	35,2	62,5	2,3
Bremen	102	86	70,0	45	57	–	44,1	55,9	–
Hamburg	191	157	87,4	99	92	–	51,8	48,2	–
Hessen	864	770	65,4	430	399	35	49,8	46,2	4,1
Mecklenburg-Vorpommern ²	369	247	59,0	.	235	.	.	63,7	.
Niedersachsen	1 783	1 429	57,9	1 077	662	44	60,4	<u>37,1</u>	2,5
Nordrhein-Westfalen	2 626	2 162	68,1	873	1 644	109	33,2	62,6	4,2
Rheinland-Pfalz	516	457	72,2	202	304	10	39,1	58,9	1,9
Saarland	164	144	69,6	.	99	.	.	60,4	.
Sachsen	885	652	61,1	374	478	33	42,3	54,0	3,7
Sachsen-Anhalt	560	448	56,1	267	270	23	47,7	48,2	4,1
Schleswig-Holstein	686	609	<u>52,4</u>	456	208	22	66,5	<u>30,3</u>	3,2
Thüringen	457	340	60,1	174	255	28	38,1	55,8	6,1

Relativ hohe Werte in den Ländern sind durch Fettschrift hervorgehoben – relativ niedrige durch Unterstreichung.

1 Das Angebot der anderen Heime setzt sich aus Kurzzeit-, Tages- und/oder Nachtpflege zusammen.

2 Für Mecklenburg-Vorpommern sind die nach dem Liefertermin gemeldeten korrigierten Angaben enthalten. Dies wurde beim zuvor veröffentlichten Bundesergebnis nicht mehr berücksichtigt.

Tab 1.2 Verfügbare Plätze in den Pflegeheimen nach Trägern am 15.12.2015

	Verfügbare Plätze							
	insgesamt	darunter vollstationäre Dauerpflege ¹	verfügbare Plätze nach dem Träger			Anteile in %		
			private	freigemeinnützige	öffentliche	private	freigemeinnützige	öffentliche
Deutschland	928 939	866 300	363 532	508 883	56 524	39,1	54,8	6,1
Baden-Württemberg	108 005	100 329	31 493	66 152	10 360	29,2	61,2	9,6
Bayern	134 772	128 313	42 174	76 320	16 278	31,3	56,6	12,1
Berlin	34 813	32 729	18 241	14 801	1 771	52,4	<u>42,5</u>	5,1
Brandenburg	29 007	25 340	10 391	17 687	929	35,8	61,0	3,2
Bremen	7 571	6 745	3 397	4 174	–	44,9	55,1	–
Hamburg	18 478	17 316	10 086	8 392	–	54,6	45,4	–
Hessen	62 643	58 948	30 210	29 606	2 827	48,2	47,3	4,5
Mecklenburg-Vorpommern ²	21 720	19 490	.	13 798	.	.	63,5	.
Niedersachsen	109 431	101 878	63 740	42 530	3 161	58,2	<u>38,9</u>	2,9
Nordrhein-Westfalen	187 570	176 598	52 641	124 471	10 458	<u>28,1</u>	66,4	5,6
Rheinland-Pfalz	44 864	41 630	16 049	28 019	796	35,8	62,5	1,8
Saarland	13 003	11 964	.	8 770	.	.	67,4	.
Sachsen	55 266	50 146	23 410	29 246	2 610	42,4	52,9	4,7
Sachsen-Anhalt	32 827	30 510	14 209	16 803	1 815	43,3	51,2	5,5
Schleswig-Holstein	41 010	38 840	26 796	12 583	1 631	65,3	<u>30,7</u>	4,0
Thüringen	27 959	25 524	9 729	15 868	2 362	34,8	56,8	8,4

Relativ hohe Werte in den Ländern sind durch Fettschrift hervorgehoben – relativ niedrige durch Unterstreichung.

1 Die anderen Plätze sind für Kurzzeit-, Tages- oder Nachtpflege vorgesehen.

2 Für Mecklenburg-Vorpommern sind die nach dem Liefertermin gemeldeten korrigierten Angaben enthalten. Dies wurde beim zuvor veröffentlichten Bundesergebnis nicht mehr berücksichtigt.

Tabelle 100: Durchschnittliche Pflegesätze vollstationär (inklusive Eigenanteile der Pflegebedürftigen am Heimentgelt) - 2015 (Stand: 01.07.2015)

Bundesland	PSI pro Tag			PS II pro Tag			PS III pro Tag			Unterkunft pro Tag	Verlegung pro Tag	Investitionskosten (Bewohnt) pro Tag	Höhe des durchschnittlichen monatlichen Eigenanteils des Pflegebedürftigen am Heimentgelt*			Höhe des durchschnittlichen monatlichen Eigenanteils des Pflegebedürftigen am Heimentgelt*		
	PS I	PS II	PS III	PS I	PS II	PS III	PS I	PS II	PS III				PS I	PS II	PS III	PS I	PS II	PS III
	BW	52,19	67,7	86,66	12,64	10,47	13,49	1.636,99	1.842,81				2.137,57	523,62	729,43	1.024,20	1.531,74	1.640,51
BY	52,93	65,25	75,07	8,94	10,52	12,94	1.461,47	1.782,88	1.918,85	9,14	6,09	11,97	1.051,41	1.140,71	1.421,48	222,16	311,46	592,23
BE	52,85	72,16	85,9	12,11	6,09	11,97	1.340,70	1.784,70	1.975,13	17,11	4,74	9,14	1.483,37	1.831,85	2.168,90	238,28	586,76	923,81
BB	42,28	53,96	72,46	13,38	4,74	9,14	1.469,99	1.752,15	2.017,11	17,11	9,21	17,11	921,21	1.069,83	1.266,34	92,26	240,89	437,40
HB	38,91	62,25	77,78	13,82	9,21	17,11	1.800,35	2.227,01	2.452,11	11,03	11,03	17,2	1.800,35	2.227,01	2.452,11	340,80	767,46	992,56
HH	42,81	63,01	83,36	12,7	11,03	17,2	1.263,43	1.409,02	1.542,55	11,78	7,85	18,34	1.887,96	2.409,53	2.548,54	239,19	384,78	518,31
HE	45,33	63,35	81,33	11,78	7,85	18,34	1.887,96	2.409,53	2.548,54	7,85	7,85	18,34	1.531,43	1.692,23	2.121,14	385,51	907,09	1.046,10
MV	38,01	51,64	67,37	9,32	7,63	10,3	1.723,99	2.053,31	2.355,07	11,78	7,63	10,3	899,31	1.007,47	1.259,65	448,48	777,80	1.079,56
NW	46,18	68,95	85,62	17,12	13,19	17,67	908,43	1.023,60	1.069,52	17,12	13,19	17,67	908,43	1.023,60	1.069,52	71,27	179,44	431,62
NI	42,84	56,37	70,03	13	4,77	15,9	1.420,71	1.500,28	1.594,57	13	4,77	15,9	1.420,71	1.500,28	1.594,57	114,78	229,94	275,87
Nordrhein	47,65	73,54	87,38	17,55	13,53	18,31	1.887,96	2.409,53	2.548,54	17,55	13,53	18,31	1.887,96	2.409,53	2.548,54	385,51	907,09	1.046,10
RP	46,8	60,83	84,2	15,84	8,79	13,89	1.531,43	1.692,23	2.121,14	15,84	8,79	13,89	1.531,43	1.692,23	2.121,14	359,66	520,45	949,36
SL	49,72	69,29	88,48	16,41	9,4	16,12	1.723,99	2.053,31	2.355,07	16,41	9,4	16,12	1.723,99	2.053,31	2.355,07	448,48	777,80	1.079,56
SN	37,32	49,62	67,18	12,28	4,22	10,72	899,31	1.007,47	1.259,65	12,28	4,22	10,72	899,31	1.007,47	1.259,65	71,27	179,44	431,62
ST	38,75	51,28	62,06	9,98	6,64	9,47	908,43	1.023,60	1.069,52	9,98	6,64	9,47	908,43	1.023,60	1.069,52	114,78	229,94	275,87
SH	44,76	56,12	68,49	11,39	10,18	15,35	1.420,71	1.500,28	1.594,57	11,39	10,18	15,35	1.420,71	1.500,28	1.594,57	297,60	377,17	471,47
TH	36,18	49,96	66,9	16,36	4,24	10,38	979,01	1.132,19	1.365,51	16,36	4,24	10,38	979,01	1.132,19	1.365,51	36,60	189,78	423,10
Westfalen-Lippe	44,55	63,87	83,69	16,64	12,81	17,02	1.704,83	2.026,54	2.347,47	16,64	12,81	17,02	1.704,83	2.026,54	2.347,47	291,21	612,93	933,85
Durchschnitt Bund	44,45	61,06	77,44	13,40	8,63	14,18	1389,80	1629,26	1845,49	13,40	8,63	14,18	1389,80	1629,26	1845,49	288,10	527,56	743,79

* Berechnungen basieren auf der Annahme einer Verweildauer eines Gesamtmonats (30,42 Tage)
Quelle: Verband der Ersatzkassen e. V.

Vollstationäre Dauerpflege (Pflegerstätte 1.11.2007)

Landesvertretung Landesbereichsvertretung	Pflegestufe I pro Tag	Pflegestufe II pro Tag	Pflegestufe III pro Tag	UuV pro Tag	Investitions- kosten (Be- wohner) pro Tag
Baden-Württemberg	44,75 Euro	57,70 Euro	73,68 Euro	19,36 Euro	11,75 Euro
Bayern	47,74 Euro	59,65 Euro	68,65 Euro	16,88 Euro	9,83 Euro
Berlin	46,03 Euro	63,23 Euro	75,48 Euro	16,30 Euro	10,08 Euro
Brandenburg	35,01 Euro	45,69 Euro	64,01 Euro	15,96 Euro	8,07 Euro
Bremen	35,73 Euro	57,02 Euro	71,22 Euro	21,79 Euro	13,70 Euro
Hamburg	42,83 Euro	60,62 Euro	78,57 Euro	22,01 Euro	13,89 Euro
Hessen	41,44 Euro	58,06 Euro	75,24 Euro	17,34 Euro	13,55 Euro
Mecklenburg- Vorpommern	35,12 Euro	46,97 Euro	61,41 Euro	15,50 Euro	7,79 Euro
Niedersachsen	39,21 Euro	51,52 Euro	63,87 Euro	16,34 Euro	15,49 Euro
NRW	43,04 Euro	59,85 Euro	76,59 Euro	26,80 Euro	11,37 Euro
Rheinland-Pfalz	39,39 Euro	51,31 Euro	71,07 Euro	20,77 Euro	11,18 Euro
Saarland	39,31 Euro	54,07 Euro	72,14 Euro	20,48 Euro	17,22 Euro
Sachsen	34,29 Euro	44,97 Euro	61,14 Euro	14,58 Euro	8,70 Euro
Sachsen-Anhalt	36,74 Euro	48,66 Euro	57,39 Euro	15,86 Euro	7,15 Euro
Schleswig-Holstein	40,86 Euro	52,91 Euro	64,59 Euro	19,71 Euro	14,10 Euro
Thüringen	32,18 Euro	44,23 Euro	60,69 Euro	18,33 Euro	7,09 Euro
Westfalen-Lippe	41,28 Euro	58,44 Euro	76,02 Euro	26,11 Euro	13,26 Euro
Durchschnitt Bund	39,70 Euro	53,82 Euro	68,93 Euro	19,07 Euro	11,42 Euro

Quelle: VdAK/AEV

Vollstationäre Pflege (Pflegerate 7.7.2011)

Landesvertretung	Pflegestufe I pro Tag	Pflegestufe II pro Tag	Pflegestufe III pro Tag	UuV pro Tag	Unterkunft pro Tag	Verpflegung pro Tag	Investitionskosten (Bewohner) pro Tag
Beträge jeweils in €							
Baden-Württemberg	46,70	60,46	77,37	20,40	11,64	9,56	12,37
Bayern	50,63	61,29	70,63	17,67	8,32	9,93	11,69
Berlin	48,84	66,70	79,47	20,23	11,19	8,84	11,34
Brandenburg	37,82	48,27	64,68	16,75	12,38	4,38	8,41
Bremen	36,61	58,58	73,22	22,21	13,33	8,89	16,28
Hamburg	40,88	59,38	78,01	22,22	12,14	10,55	15,49
Hessen	39,89	55,95	71,91	17,11	10,82	7,23	14,56
Mecklenburg-Vorpommern	34,76	46,94	61,32	19,58	9,03	9,80	8,45
NRW	43,80	61,66	79,74	34,27	16,07	19,66	15,95
Niedersachsen	39,84	52,75	64,99	16,54	12,47	4,53	16,24
Nordrhein	45,00	63,04	81,03	37,12	16,39	20,89	15,95
Rheinland-Pfalz	42,07	54,71	75,72	22,16	14,48	7,80	12,95
Saarland	42,70	59,32	76,26	22,70	14,60	8,18	15,30
Sachsen	34,87	45,94	62,30	14,88	11,22	3,99	9,61
Sachsen-Anhalt	36,57	48,50	57,76	15,98	9,62	6,42	8,36
Schleswig-Holstein	41,51	53,91	65,73	24,81	10,75	14,06	14,55
Thüringen	32,81	45,18	60,00	18,69	15,15	4,00	8,95
Westfalen-Lippe	42,50	60,17	78,34	31,18	15,54	17,61	15,95
Durchschnitt Bund	42,65	56,53	71,21	21,66	12,75	10,67	13,53

(Quelle: vdek)