

**Kleine Anfrage****Dr. Daniela Sommer (SPD) vom 17.10.2023****Eigenanteile in der Pflege****und****Antwort****Minister für Soziales und Integration****Vorbemerkung Fragestellerin:**

Der Eigenanteil, den Menschen mittlerweile in Pflegeeinrichtungen zahlen müssen, übersteigt sehr oft die eigenen finanziellen Möglichkeiten. Wenn Ersparnis vorhanden ist, ist es schnell aufgebraucht. Gleichzeitig kämpfen die stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Dienste mit den Sozialämtern und Krankenkassen um die Zuzahlungen für die Pflegebedürftigen und gehen oft monatelang in Vorleistung, sowie es mir bei meinen aktuellen Besuchen in den Einrichtungen geschildert wird.

Diese Vorbemerkung der Fragestellerin vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1. Wie viele Pflegebedürftige sind derzeit auf Sozialleistungen (Hilfe zur Pflege) angewiesen und wie hat sich die Anzahl der letzten fünf Jahre entwickelt?

Insgesamt erhielten 22.145 Personen Unterstützung im Rahmen der Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) (Stand 31.12.2021). Im Jahr 2017 waren es zum Jahresende 22.010 Personen, was auf den ersten Blick keine signifikante Veränderung darstellt.

Der Landesregierung liegen keine aktuellen Daten für das Jahr 2022 vor.

Frage 2. Welche konkreten Maßnahmen plant die Landesregierung, um die finanzielle Belastung der Pflegebedürftigen im ambulanten und stationären Bereich zu reduzieren?

Frage 3. Welche Maßnahmen plant die Landesregierung, um konkret die Eigenanteile in der stationären Versorgung für pflegebedürftige Personen in Hessen zu reduzieren?

Die Fragen 2 und 3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam wie folgt beantwortet: Die Landesregierung plant keine derartigen Maßnahmen. Die angemessene Finanzierung der Pflegeleistungen ist Aufgabe der Pflegeversicherung. Die Leistungen der Pflegeversicherung festzulegen, erfolgt bundesrechtlich im Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI). Etwaige Verbesserungen sollten in diesem vorhandenen System erfolgen; ein zweites, paralleles System führt zu unnötig doppeltem Verwaltungsaufwand.

Frage 4. Wie beurteilt die Landesregierung den Vorschlag, dass die Länder die Eigenanteile übernehmen können?

Die Landesregierung lehnt den Vorschlag ab, die Eigenanteile zu übernehmen. Der Bundesgesetzgeber hat bereits mit der Schaffung von § 43c SGB XI eine Begrenzung der Eigenanteile vorgenommen. Danach übernimmt die Pflegeversicherung in Abhängigkeit von der Pflegedauer bis zu 70 % der Eigenanteile; zum 01.01.2024 dann 75 %.

Frage 5. Wie bewertet die Landesregierung die aktuelle finanzielle Belastung der Pflegebedürftigen in Hessen?

Die Pflegeversicherung ist seit ihrer Einführung im Jahr 1995 als Teilversicherung gestaltet. Die Pflegeversicherung leistet dabei nach Pflegegrad gestaffelte fixe Leistungsbeträge, darüber hinausgehende Kosten verbleiben bei den Pflegebedürftigen. Insoweit ist eine Mitbelastung der Pflegebedürftigen systemimmanent um die Kosten und damit die Beitragssätze insgesamt zu begrenzen und die Pflegebedürftigen zu möglichst kosteneffektiver Inanspruchnahme von Pflegeleistungen anzuhalten. Es besteht grundsätzlich die Möglichkeit, private Zusatzversicherungen abzuschließen.

Die Leistungsbeträge der Pflegeversicherung sind jedoch lange Zeit gar nicht und auch seither nicht im Umfang der allgemeinen Inflation angepasst worden. Das hat zu einem immer weiteren Anstieg der Eigenanteile bei stationärer Pflege geführt, aber auch bei ambulanter Pflege können tendenziell weniger Stunden eines Pflegediensts durch die Pflegeversicherungsleistung abgedeckt werden. Mit § 43c SGB XI ist im Bereich der stationären Versorgung bereits ein Gegensteuern erkennbar. Die Landesregierung setzt sich auf Bundesebene dafür ein, dass insbesondere im ambulanten Pflegebereich die Leistungsbeträge erhöht und dauerhaft automatisiert an die Inflation angepasst werden.

Die entstehenden und angesichts des demographischen Wandels künftig stark steigenden Kosten der Pflege angemessen und gerecht zu verteilen und die künftige Finanzierung der Pflegeversicherung sicherzustellen, wird Aufgabe einer umfassenderen Reform der Pflegeversicherung durch den Bund sein. Es erscheint dabei angesichts des sich künftig weiter verschlechternden Verhältnisses von leistungsbeziehenden Pflegebedürftigen zu beitragszahlenden Erwerbstätigen absehbar notwendig, auch die Pflegebedürftigen im Rahmen vorhandenen Vermögens mit an den Kosten der Pflege zu beteiligen.

Frage 6. Welche Anreize oder Förderprogramme gibt es seitens der Landesregierung, um die ambulante Pflege als kostengünstigere Alternative zur stationären Pflege zu fördern?

Um die häusliche Pflege zu fördern und pflegende Angehörige zu entlasten, hat die Landesregierung einen Schwerpunkt auf die Verbesserung und den Ausbau des Beratungsangebots im Bereich Pflege gesetzt, insbesondere in Bezug auf die in ganz Hessen etablierten Pflegestützpunkte. Das Land erprobt hier modellhaft den Ausbau dieser Beratungsstützpunkte in Richtung eines Case und Care Managements, um lokale und niedrigschwellige Beratungsstrukturen für Pflegebedürftige und ihre An- und Zugehörigen weiterzuentwickeln. Ziel der Modellprojekte ist, die Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben stärker in der Stützpunktarbeit zu verankern und zu prüfen, wie Pflegebedürftige und deren Angehörigen noch mehr Unterstützung zukommen kann. Daneben hat die Landesregierung bereits Angebote durch sogenannte Gemeindepflegerinnen und -pfleger ergänzt. Ziel ist, einen sich abzeichnenden Unterstützungsbedarf bereits im Vorfeld von schwerer Erkrankung oder Pflegebedürftigkeit zu erkennen und durch entsprechende Verweisberatungen Hilfestellungen zu geben.

Ferner tragen die Angebote zur Unterstützung im Alltag dazu bei, die häusliche Pflege zu stärken und Pflegepersonen zu entlasten. Durch § 45a Abs. 3 SGB XI werden die Landesregierungen ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über die Anerkennung der Angebote zur Unterstützung im Alltag zu bestimmen.

Im Land ist die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag durch die Pflegeunterstützungsverordnung geregelt. Sie wurde bereits zum 01.10.2021 – und nicht erst wie turnusmäßig vorgesehen, Ende 2024 – umfangreich geändert. Hierzu wurden die Anerkennungsvoraussetzungen für Anbieterinnen und Anbieter attraktiver gestaltet und der Kreis um Nachbarschaftshelferinnen und -helfer erweitert. Ziel der Änderung der Pflegeunterstützungsverordnung ist, dass den Pflegebedürftigen und Pflegepersonen langfristig eine ausreichende Anzahl an Angeboten zur Unterstützung im Alltag zur Verfügung stehen.

Um darüber hinaus zielgerichtet und bedarfsorientierte Förderprogramme zu entwickeln, hat die Landesregierung den Hessischen Pflegebericht 2023 erstellen lassen, der neben statistischen Daten aus den einzelnen Versorgungsbereichen auch Prognosen und Handlungsempfehlungen ableitet. Die Landesregierung plant keine Maßnahmen, um die ambulante Pflege in finanzieller Hinsicht für Betroffene attraktiver zu gestalten. Die maßgeblichen Entscheidungen zur Weiterentwicklung der Pflege werden auf Bundesebene getroffen. Die Landesregierung setzt sich daher auf dieser Ebene für eine Stärkung und Unterstützung der häuslichen Pflege ein.

Frage 7. Wie wird die Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Kosten für pflegebedürftige Personen in der stationären Versorgung sichergestellt?

Es gibt in § 105 SGB XI klare Vorgaben an die Transparenz und Prüfbarkeit der Abrechnung von Pflegeleistungen. Die Pflegekassen verfügen nach § 79 SGB XI über Prüfrechte der Leistungserbringer. Pflegebedürftige können sich bei Zweifeln an der Abrechnung zudem nach § 47a SGB XI an die Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen wenden.

Frage 8. Erachtet die Landesregierung die Strafzahlungen, wenn der Medizinische Dienst die Begutachtung nicht binnen 25 Arbeitstage erstellt, als angemessen?

Da in dringenden Fällen die Begutachtungsfrist nach § 18a Abs. 5 und Abs. 6 SGB XI auf bis zu fünf Arbeitstage anstelle der regelhaften 25 Arbeitstage nach § 18c Abs. 5 SGB XI verkürzt wird, erscheint die Regelung insgesamt in einem vertretbaren Rahmen. In der Praxis teilweise problematisch ist, dass bei Verzögerungen aus der Sphäre der Pflegebedürftigen, etwa kurzfristigen Terminabsagen eines vereinbarten Begutachtungstermins, die Frist nicht neu zu laufen beginnt, sondern nur unterbrochen wird. Das kann im Einzelfall dazu führen, dass ein Begutachtungstermin der zum Ende der 25 Arbeitstage vereinbart war und dann abgesagt wird, innerhalb weniger Tage, im schlimmsten Fall binnen eines Tages nachgeholt werden muss. Grundsätzlich wird aber eine rasche Begutachtung befürwortet, damit bei steigender Pflegebedürftigkeit auch schnell über einen höheren Pflegegrad weitergehende Pflegeversicherungsleistungen zur Verfügung gestellt werden können.

Wiesbaden, 7. November 2023

Kai Klose