

KLEINE ANFRAGE

der Abgeordneten Barbara Becker-Hornickel, Gruppe der FDP

Anstieg der monatlichen Eigenbeteiligung in der stationären Pflege in Mecklenburg-Vorpommern

und

ANTWORT

der Landesregierung

Laut einer aktuellen Datenauswertung des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek) vom 1. Juli 2025 müssen pflegebedürftige Menschen in stationären Einrichtungen erneut deutlich mehr Geld aus eigener Tasche zahlen als im Vorjahr (abrufbar unter: [vdek: Die monatliche Eigenbeteiligung in der stationären Pflege steigt weiter - Politik muss endlich wirksam handeln](#)). Im ersten Jahr eines Heimaufenthaltes sei die durchschnittliche monatliche Eigenbeteiligung bundesweit von 2.871 Euro auf 3.108 Euro gestiegen – ein Anstieg um 8,3 Prozent. Die Eigenbeteiligung pflegebedürftiger Menschen nehme demnach seit Jahren kontinuierlich zu und die Belastung sei mittlerweile für viele nicht mehr zumutbar. Die vorliegenden Fragen dieser Kleinen Anfrage beziehen sich auf diese Datenauswertung des vdek.

1. Welche Gründe liegen den kontinuierlichen Steigerungen der Eigenbeteiligung in der stationären Pflege in den vergangenen Jahren zugrunde (bitte die Hauptfaktoren Personal- und Lebenshaltungskosten aufschlüsseln)?
 - a) Welche Maßnahmen plant die Landesregierung, um die monatliche Eigenbeteiligung in der stationären Pflege in Zukunft zu begrenzen und die finanzielle Belastung der Pflegebedürftigen zu mildern?
 - b) Wie wird die Wirksamkeit der aktuell diskutierten kapitalgedeckten Modelle zur Finanzierung der Pflege im Vergleich zum bestehenden System bewertet (erwartete Vor- und Nachteile erläutern)?
 - c) Welche durchschnittlichen jährlichen prozentualen Anstiege der Eigenbeteiligung in der stationären Pflege sind in den letzten fünf Jahren in Mecklenburg-Vorpommern zu verzeichnen gewesen?

Die kontinuierlichen Steigerungen der Eigenanteile in der vollstationären Pflege ergeben sich insbesondere durch die Steigerungen bei den Personalaufwendungen und den Sachkosten, ohne dass durch den Bundesgesetzgeber die Leistungen der Pflegeversicherung in gleichem Maße angepasst wurden.

Bereits zum 1. Januar 2022 war der Leistungszuschlag nach § 43c des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) eingeführt worden, mit dem die Pflegekassen den pflegebedingten Eigenanteil abhängig von der Aufenthaltsdauer bezuschussen. Dieser Zuschlag wurde zum 1. Januar 2024 durch das Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) deutlich angehoben und beträgt seitdem 15 Prozent im ersten Jahr, 30 Prozent im zweiten Jahr, 50 Prozent im dritten Jahr und 75 Prozent im vierten Jahr (zuvor 5 Prozent, 25 Prozent, 45 Prozent, 70 Prozent). Ziel dieser Zuschläge ist es, die durch steigende Personal- und Sachkosten entstehenden Mehrbelastungen für Pflegebedürftige abzumildern.

Ab dem 1. September 2022 dürfen gemäß § 72 Absatz 3a SGB XI Versorgungsverträge nur mit Pflegeeinrichtungen abgeschlossen werden, die ihren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, die Leistungen der Pflege oder Betreuung von Pflegebedürftigen erbringen, Gehälter zahlen, die in Tarifverträgen oder kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen vereinbart sind, an die die jeweiligen Pflegeeinrichtungen gebunden sind. Nicht tariflich bzw. an kirchliche Arbeitsrechtsregelungen gebundene Pflegeeinrichtungen haben die Möglichkeit, sich unter bestimmten Voraussetzungen entweder an einen Tarif anzulehnen oder den Durchschnitt des aktuell veröffentlichten regional üblichen Entgeltes für die entsprechende Beschäftigungsgruppe zu zahlen.

Anhand der gestiegenen Personalkosten seit Einführung dieser Regelung wird deutlich, dass sich für die Beschäftigten in der Pflege die Entlohnung erheblich verbessert hat. Trotz der Entlastungswirkung des Leistungszuschlages ist diese positive Wirkung jedoch in wesentlichem Umfang durch gestiegene Eigenanteile finanziert worden, da eine Dynamisierung der Leistungen der Pflegeversicherung bisher fehlt.

Die Sachkosten in der Pflege umfassen:

- Unterkunft und Verpflegung: hierunter fallen Kosten für die Bereitstellung eines Wohnplatzes im Pflegeheim sowie die Verpflegung der Bewohner,
- Wirtschaftsbedarf: umfasst alle Güter und Dienstleistungen, die für den Betrieb des Pflegeheims benötigt werden, wie Reinigungsmittel und Wäsche,
- medizinischer Bedarf: bezieht sich auf Materialien und Geräte, die für die medizinische Versorgung der Bewohner notwendig sind, wie Verbandsmaterial, medizinische Hilfsmittel etc.,
- Energie: umfasst Kosten für Strom, Gas, Wasser und Heizung,
- Verwaltungskosten: Kosten für die Verwaltung des Pflegeheims, wie z. B. Gehälter für Verwaltungspersonal,
- zentrale Gemeinschaftsdienste: Kosten für Dienstleistungen, die der gesamten Einrichtung zugutekommen, wie z. B. Hausmeisterdienste, Gartenpflege.

Am Verbraucherpreisindex lassen sich die Auswirkungen des Krieges in der Ukraine und die damit verbundenen Preissteigerungen bei den Sachkosten darstellen. So stieg die Inflationsrate von 0,5 Prozent im Jahr 2020 auf 6,9 Prozent im Jahr 2022 und sank von 5,9 Prozent im Jahr 2023 auf 2,2 Prozent im Jahr 2024. Gegenwärtig liegt der Verbraucherpreisindex laut Statistischem Bundesamt ([Inflationsrate im Juni 2025 bei + 2,0 % – Statistisches Bundesamt](#)) bei 2 Prozent zum Vorjahresmonat. Neben den weiterhin fallenden Energiepreisen ging insbesondere der Preisauftrieb bei Nahrungsmitteln zurück. Inflationstreibend wirkte dagegen nach wie vor die überdurchschnittliche Teuerung bei Dienstleistungen.

Zu a)

Zuvorderst ist es die Aufgabe des Bundesgesetzgebers, mit geeigneten Maßnahmen eine nachhaltige Finanzierung und Finanzierbarkeit der Pflegeversicherung zu sichern. Diese Maßnahmen müssen zudem dazu beitragen, die Pflegeversicherung generationengerecht und demografiefest auszugestalten und das Risiko der Pflegebedürftigkeit auch weiterhin als eigenständiges, unabhängig vom Lebensalter bestehendes allgemeines Lebensrisiko abzusichern. Dabei sind u. a. solche Stellschrauben zu identifizieren, die die finanziellen Belastungen der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen in ein gerechtes und ausgewogenes Verhältnis zu denen der Beitragszahlenden und der sonstigen Kostenträger stellen.

In diesem Zusammenhang setzt sich die Landesregierung seit Jahren für entsprechende Maßnahmen ein. So wurden hierzu sowohl Anträge in den Bundesrat und in Fachministerkonferenzen eingebracht als auch in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der Pflegereform mitgearbeitet. Diese hatte der Bundesregierung kurz-, mittel- und langfristige Vorschläge und eine Roadmap zur weiteren Finanzierung der Pflegeversicherung vorgelegt, die aber aufgrund der vorzeitigen Beendigung der Legislaturperiode nicht weiterverfolgt wurden. Diese Vorschläge fließen jedoch in die Arbeit der neuen im Juli 2025 konstituierten Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Zukunftspakt Pflege“ ein, die unter Federführung des Bundesgesundheitsministeriums bis zum Jahresende Eckpunkte dazu erarbeiten soll, wie eine menschenwürdige Versorgung von pflegebedürftigen Menschen mit effizienten und nachhaltigen Versorgungsstrukturen langfristig sektorenübergreifend personell und strukturell auf Grundlage limitierter finanzieller Mittel sichergestellt werden kann. Auch an dieser Bund-Länder-Arbeitsgruppe beteiligt sich die Landesregierung.

Zu b)

Die soziale Pflegeversicherung wird über ein Umlageverfahren von einkommensabhängigen Beiträgen paritätisch von den Versicherten und den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern finanziert. Konstitutiver Bestandteil der Pflegeversicherung ist zudem eine ergänzende kollektive Kapitaldeckung durch den Pflegevorsorgefonds. Jährlich erfolgt eine Zuführung von 0,1 Prozentpunkten der Pflegeversicherungsbeiträge an ein Sondervermögen zur Dämpfung der zu erwartenden demografischen Effekte. Der Pflegevorsorgefonds verfolgt das Ziel, die Leistungsaufwendungen für die Generation der „Baby-Boomer“ ab dem Jahr 2035 zu stabilisieren.

Ergänzend zu dieser kollektiven Kapitaldeckung werden zwei Basisszenarien im Zusammenhang mit der Stabilisierung der Finanzierung und Versorgung in der Pflege diskutiert. Eine Weiterentwicklung des bisherigen Teilleistungssystems könnte darin bestehen, die bisherigen Leistungen der sozialen Pflegeversicherung um individualrechtliche Ansprüche im Kapitaldeckungsprinzip zu ergänzen. Gleichmaßen ließe sich auch ein Vollleistungssystem mit entsprechenden kapitaldeckenden Elementen gestalten. Die Bundesregierung hat in ihrem Bericht „Zukunftssichere Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung – Darstellung von Szenarien und Stellschrauben möglicher Reformen“ hierzu die Finanz- einschließlich der Wechselwirkungen zu anderen Maßnahmen, wie einer Dynamisierung oder einer frühzeitigen Prävention von Pflegebedürftigkeit dargestellt. Gegenwärtig wird im „Zukunftspakt Pflege“ unter Hinzuziehung von Experten eine Bewertung vorgenommen. Auf die ausführlichen Darstellungen einschließlich der Berechnungen zu den finanziellen Auswirkungen verschiedener Reformmaßnahmen auf die langfristige Finanzentwicklung der sozialen Pflegeversicherung, im o. g. Bericht wird verwiesen (https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Bericht_Zukunftssichere_Finanzierung_der_SPV-2024.pdf).

Zu c)

Die Eigenanteile in der stationären Pflege setzen sich aus drei unterschiedlichen Komponenten zusammen. Dies ist zum einen der Einrichtungseinheitliche Eigenanteil (EEE), der die nicht durch die Pflegeversicherung abgedeckten pflegebedingten Kosten umfasst (im Wesentlichen Pflegepersonalkosten inklusive Ausbildungsumlage). Hinzu kommen Investitionskosten. Dies sind Ausgaben beispielsweise für den Bau oder die Sanierung von Gebäuden, für technische Anlagen oder für die Abschreibung des Gebäudes, die auf die Heimbewohnerinnen und -bewohner umgelegt werden (sozusagen die Kaltmiete der Unterkunft). Des Weiteren sind die Kosten für Unterkunft und Verpflegung durch die Bewohner zu tragen. Dies sind Sach- und Personalkosten, beispielsweise für Heizung und Strom, für die Mahlzeiten und deren Zubereitung und die Reinigung von persönlichen und gemeinschaftlichen Zimmern (somit sozusagen die Nebenkosten/Warmmiete einschließlich Verpflegung).

Der EEE ist ein Wert, der nicht mehr in voller Höhe gezahlt werden muss, da sich seit dem 1. Januar 2022 die Pflegekassen gemäß § 43c SGB XI mit einem zusätzlichen Leistungszuschlag, gestaffelt nach Verweildauer in der stationären Pflege, an den Pflegekosten beteiligen. (siehe auch Frage 1) Diese Zuschläge betragen aktuell im ersten Jahr 15 Prozent des zu zahlenden EEE, im zweiten Jahr 30 Prozent, im dritten Jahr 50 Prozent und danach 75 Prozent. Somit sinkt der effektive Pflege-Eigenanteil mit der Wohndauer und die tatsächliche Belastung der Pflegebedürftigen liegt ab dem Jahr 2022 unter den in der nachstehenden Tabelle ausgewiesenen Beträgen.

Da die Übersichten des vdek bis einschließlich zum Jahr 2024 die EEE jeweils ohne die Ausbildungsumlage darstellen, werden diese in der nachfolgenden Übersicht ebenfalls nicht berücksichtigt.

Datum	durchschnittliche Eigenanteile in M-V [EEE (ohne Ausbildungsumlage), Investitionskosten, Unterkunft und Verpflegung) ohne Abzug der nach Wohndauer gewährten Leistungszuschläge gemäß § 43c SGB XI – in Euro]	Steigerung in Prozent zum Vorjahr
01.01.2020	1.442,00	-
01.01.2021	1.622,00	12,48
01.01.2022	1.696,00	4,56
01.01.2023	2.162,00	27,48
01.01.2024	2.468,00	14,15
01.01.2025	2.769,00	12,20
01.07.2025	2.877,00	3,90 (zum 01.01.2025)

Quelle: vdek

2. Wie unterscheiden sich diese jährlichen prozentualen Anstiege der Eigenbeteiligung von bundesweiten Trends (bitte Vergleichswerte angeben)?
 - a) Inwiefern wird die mögliche Kapitaldeckung als Lösungsansatz zur Finanzierung der Pflege von der Politik in Mecklenburg-Vorpommern wahrgenommen?
 - b) Welche konkreten Schritte sind in diesem Zusammenhang geplant?
 - c) Welche langfristigen Folgen könnte der kontinuierliche Anstieg der Eigenbeteiligung in der stationären Pflege für das Sozialhilfesystem in Mecklenburg-Vorpommern haben, insbesondere im Hinblick auf die finanzielle Selbstständigkeit der pflegebedürftigen Personen?

Eigene Datenerhebungen liegen der Landesregierung hierzu nicht vor. Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WiDO) stellt aber die aktuelle Entwicklung der Eigenanteile in der vollstationären Pflege auf Grundlage der im Pflegenavigator veröffentlichten Leistungs- und Preisvergleichslisten im bundesweiten Vergleich dar. Hierauf wird verwiesen (<https://www.wido.de/forschung-projekte/pflege/finanzierung-der-pflege/entwicklung-eigen-anteile/?L=0>).

Zu a)

Hierzu wird auf die Antwort zu Frage 1 b) verwiesen. Eine Bewertung der unterschiedlichen Modelle einer Kapitaldeckung unter Beteiligung von Experten steht noch aus. Kapitaldeckende Elemente könnten ein möglicher Baustein einer nachhaltigen, demografiefesten und generationengerechten Ausgestaltung der Pflegeversicherung sein. Der Landesregierung kommt es bei der Bewertung aber darauf an, dass Anlagerisiken hinreichend beachtet werden und dass die unterschiedliche wirtschaftliche Leistungsfähigkeit von Bürgerinnen und Bürgern nicht zu einer ungleichen Absicherung des Pflegerisikos und der Leistungen bei Pflegebedürftigkeit führt. Insofern ist abzuwägen, wie und in welchem Umfang kapitaldeckende Elemente eine Rolle bei der Finanzierung und Versorgung in der Pflege spielen können.

Zu b)

Es wird auf die Antworten zu den Fragen 1 b) und 2 a) verwiesen. Die soziale Pflegeversicherung als eigenständiger Zweig der Sozialversicherung ist im Elften Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung (SGB XI) geregelt. Änderungen dazu sind von der Konkurrierenden Gesetzgebungskompetenz des Bundes, die sich auf die Sozialversicherung erstreckt, erfasst (Artikel 74 Absatz 1 Nummer 12 des Grundgesetzes für die Bundesrepublik Deutschland – GG). Danach obliegt in erster Linie dem Bund die Gesetzgebung.

Es ist davon auszugehen, dass der Bund im Anschluss an die Erarbeitung von Eckpunkten für eine Reform der Pflegeversicherung durch den „Zukunftspakt Pflege“ im Dezember 2025 gesetzgeberische Initiative ergreifen wird und sich hieraus konkrete Umsetzungsschritte ableiten lassen werden.

Zu c)

Durch Auswertung der Daten des Statistischen Landesamtes ist erkennbar, dass Pflegebedürftige zunehmend auf ergänzende Leistungen der Hilfen zur Pflege nach dem 7. Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII – Sozialhilfe) angewiesen sind, insbesondere, wenn sie in stationären Einrichtungen gepflegt werden. Ebenso ist die Wirkung der Einführung des Leistungszuschlages für stationär untergebrachte Pflegebedürftige gemäß § 43c SGB XI im Jahr 2022 erkennbar.

Jahr	Anzahl Personen in der Hilfe zur Pflege gesamt	davon Anzahl Personen in stationären Einrichtungen
2017	8.855	7.123
2018	8.881	7.275
2019	9.048	7.506
2020	10.025	7.506
2021	10.205	8.680
2022	9.490	7.795
2023	11.575	9.430

Quelle: <https://www.laiv-mv.de/Statistik/Zahlen-und-Fakten/Gesellschaft-&-Staat/Oeffentliche-Sozialleistungen/Statistische-Berichte>

Von den 11.575 Personen, die im Jahr 2023 Leistungen der Hilfe zur Pflege bezogen haben, waren 9.430 Bewohnende einer vollstationären Einrichtung. Die Versorgung in einer vollstationären Pflegeeinrichtung stellt somit gegenwärtig ein Risiko dar, auf soziale Transferleistungen angewiesen zu sein. Gleichwohl ist ebenso festzuhalten, dass es mit der Hilfe zur Pflege bedürftigen Menschen ermöglicht wird, in denselben vollstationären Einrichtungen und mit gleicher Qualität versorgt zu werden, wie diejenigen, welche die entsprechenden Eigenanteile selbst tragen können.

Bei einem Aufenthalt in einer vollstationären Pflegeeinrichtung, welche durch die Hilfe zur Pflege unterstützt wird, ist das Einkommen einzusetzen. Es verbleibt ein Barbetrag sowie eine Bekleidungspauschale. Die Wirkung der entsprechenden Regelungen in § 27b SGB XII auf die soziale und wirtschaftliche Teilhabe wird individuell unterschiedlich eingeschätzt, da sie u. a. von den altersbedingten Einschränkungen abhängig ist.

Langfristige finanzielle Folgen für das Sozialhilfesystem insgesamt ergeben sich durch die deutlich steigenden Sozialausgaben. So haben sich die reinen Ausgaben für die Hilfen zur Pflege für stationär untergebrachte Pflegebedürftige in Mecklenburg-Vorpommern von 2017 bis 2023 fast verdoppelt und belasten entsprechend die Haushalte des Landes und der Kommunen. Auch hier ist die Wirkung der Einführung des Leistungszuschlages für stationär untergebrachte Pflegebedürftige gemäß § 43c SGB XI im Jahr 2022 erkennbar.

Jahr	reine Ausgaben Hilfen zur Pflege in M-V in Einrichtungen in TEUR
2017	31.509
2018	35.545
2019	42.630
2020	53.216
2021	65.167
2022	43.053
2023	61.885

Quelle: <https://www.laiv-mv.de/Statistik/Zahlen-und-Fakten/Gesellschaft-&-Staat/Oeffentliche-Sozialleistungen/Statistische-Berichte>

3. Welche Entwicklungen sind in Bezug auf die Eigenbeteiligung in der stationären Pflege innerhalb der nächsten fünf Jahre prognostizierbar? Welche Einflussfaktoren werden bei der Erstellung solcher Prognosen berücksichtigt (bitte zukünftige Faktoren benennen)?

Entwicklungen in Bezug auf die Eigenbeteiligungen in der stationären Pflege innerhalb der nächsten fünf Jahre sind nicht seriös prognostizierbar, da sie nicht nur von Faktoren wie z. B. den Tarifentwicklungen und der Inflationsrate beeinflusst werden, sondern auch von politischen Entscheidungen abhängig sind. Die Bundesregierung hat unterschiedliche Prognosen im Bericht „Zukunftssichere Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung – Darstellung von Szenarien und Stellschrauben möglicher Reformen“ dargelegt. Auf die entsprechende Unterlage [siehe auch Antwort zu Frage 1 b)] wird verwiesen.

Dabei wurden u. a. auch Faktoren betrachtet, die Auswirkungen auf die Eigenbeteiligungen haben können, wie z. B. verstärkte Präventionsleistungen, verstärkte Steuerung des Zugangs zu Pflegeleistungen, unterschiedliche Höhe der Dynamisierung von Leistungen, Entlastung der Pflegebedürftigen bei Investitionskosten, Aufbau und Erhaltung eines Kapitalstocks mit Zahlung eines Pflegetagegeldes, verschiedene Selbstbeteiligungsmodelle oder ein Sockel-Spitze-Tausch.

4. Welche spezifischen Auswirkungen haben die steigenden Personal- und Lebenshaltungskosten auf die Qualität der Pflegeleistung in den stationären Einrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern?
 - a) In welchem Umfang beeinflussen die steigenden Personal- und Lebenskosten die monatliche Eigenbeteiligung?
 - b) In welchem Ausmaß könnte eine Umstellung auf ein kapitalgedecktes Pflegesystem die monatlichen Kosten der Eigenbeteiligung für Pflegebedürftige in Mecklenburg-Vorpommern ändern?
 - c) Welche Hauptkritikpunkte bestehen gegenüber einem solchen Systemwechsel?

Jeder Mensch hat Anspruch auf gute Pflege, die von Menschlichkeit, Achtung des Selbstbestimmungsrechts und der Privatheit geprägt sein sollte. Ziele guter Pflege sind Wohlbefinden, Sicherheit und Gesundheitsschutz sowie Gesundheitsförderung bei pflegebedürftigen Menschen. Insofern sind beruflich Pflegende bedeutsam für eine gute pflegerische Versorgung. Da die Zahl hochaltriger Menschen mit Pflegebedarf steigt, ist bereits jetzt ein Mangel an Pflegepersonal zu verzeichnen. Durch die seit September 2022 geltende Verpflichtung für Pflegeheime, ihre Mitarbeitenden nach Tarif zu bezahlen, konnte ein wesentlicher Faktor erfüllt werden, um beruflich Pflegende im Beruf zu halten oder hierfür zu gewinnen. Insofern haben die steigenden Personalkosten einen hohen Einfluss auf die Qualität von Pflegeleistungen.

Steigende Sachkosten können ebenfalls Einfluss auf die Pflegequalität haben. Dies kann z. B. durch verstärkte Angebote zur Gesundheitsförderung, Prävention oder Möglichkeiten der Beschäftigung geschehen oder aber durch die Auswahl und Gestaltung der Räume und ein ansprechendes Verpflegungsangebot.

Zu a)

Wie in der Antwort zu Frage 1 ausgeführt, setzen sich Eigenbeiträge aus dem EEE, den Investitionskosten und den Unterhalts- und Verpflegungskosten zusammen. Dabei gestaltet sich die Kostenstruktur in den vollstationären Einrichtungen unterschiedlich und wird u. a. durch die Größe der Einrichtung, die baulichen Gegebenheiten, die konzeptionelle Ausrichtung oder die Personalausstattung bestimmt. Durchschnittlich verteilen sich die Kosten in einem Verhältnis von 70 bis 80 Prozent auf das Personal und 20 bis 30 Prozent auf die Sachkosten. Dementsprechend wirken sich die Personalsteigerungen durch tarifliche Entwicklungen entsprechend stärker kostentreibend aus.

Zu b) und c)

Auf die Antworten zu den Fragen 1 b) und 2 a) wird verwiesen.

5. Wie hat sich der Anstieg der monatlichen Eigenbeteiligung in der stationären Pflege seit Einführung der Tariftreuregelung konkret entwickelt?
 - a) Welche prozentualen Veränderungen sind seit diesem Zeitpunkt bis heute zu verzeichnen (bitte Veränderungen von 2020 bis 2024 separat auflisten)?
 - b) In welcher Weise beeinflussen die entwickelten Strategien der Landesregierung die kurzfristige Entlastung der Eigenbeteiligung in der stationären Pflege?
 - c) Welche Herausforderungen bestehen in der Finanzierungssituation aufgrund der Tariftreuregelung?

Zu 5 und a)

Auf die Antwort zu Frage 1 c) wird verwiesen.

Zu b)

Wie in der Antwort zu Frage 2 b) ausgeführt, obliegt die Gesetzgebungskompetenz zur sozialen Pflegeversicherung, die im SGB XI geregelt ist, dem Bund. Von dort sind die gesetzgeberischen Initiativen für konkrete Reformschritte zu ergreifen. Die Länder sind gemäß § 9 SGB XI jedoch für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur zuständig. Auf dieser Basis hat das Land in den zurückliegenden Jahrzehnten in erheblichem Umfang in die Infrastruktur investiert. So sind sowohl Landes- als auch Bundesmittel (Förderungen nach Artikel 52 des Pflege-Versicherungsgesetzes) in Höhe von rund 500 Millionen Euro als Investitionskostenförderung in den vollstationären Bereich erfolgt. Da diese Förderung über den Abschreibungszeitraum verteilt wird, ist der Investitionskostensatz für die Bewohnenden nach wie vor öffentlich gestützt. Das verdeutlicht sich auch darin, dass die Investitionskosten im Vergleich zu anderen Bundesländern vergleichsweise niedrig sind. So mussten in Mecklenburg-Vorpommern zum Stichtag 1. Juli 2025 laut Auswertung des vdek die Pflegebedürftigen durchschnittliche Investitionskosten von 365 Euro tragen. Dies sind nach Brandenburg und Sachsen-Anhalt die niedrigsten im Bundesgebiet (https://www.vdek.com/content/dam/vdeksite/vdek/presse/pm/2025/20250722_Eigenananteile_Bund_Grafiken.pdf).

Zu c)

Zu den Effekten der Einführung der Tariftreuregelung wurde bereits in der Antwort zu den Fragen 1 und 4 ausgeführt. Positiv wirken sich die tariflichen Regelungen nicht nur auf die Fortentwicklung der Entgelte aus. Sie legen zudem Standards für Arbeitszeiten, Kündigungsfristen und anderen Arbeitsbedingungen fest und tragen somit dazu bei, beruflich Pflegende im Beruf zu halten oder hierfür zu gewinnen. Im Hinblick auf die Kostensteigerungen stellen sie jedoch eine Herausforderung dar. Ohne eine Dynamisierung der Leistungen in der vollstationären Pflege oder die Veränderung des Finanzierungssystems werden Tarifsteigerungen zukünftig in immer stärkerem Maße durch die Pflegebedürftigen selbst getragen werden müssen. Daher besteht dringender Handlungsbedarf, eine Reform der Pflegeversicherung auf den Weg zu bringen, wie es aktuell durch den Zukunftspakt Pflege vorgesehen ist.

6. Welche alternativen Finanzierungsmöglichkeiten oder Reformen werden in Betracht gezogen, um die finanzielle Belastung durch die monatliche Eigenbeteiligung in der stationären Pflege nachhaltig zu reduzieren?
 - a) Wie hoch ist die Akzeptanz solcher Modelle innerhalb der politischen Entscheidungsfindung?
 - b) Auf welche Weise plant die Landesregierung, auf den prognostizierten Anstieg der monatlichen Eigenbeteiligung in der stationären Pflege innerhalb der nächsten fünf Jahre zu reagieren?
 - c) Welche konkreten Maßnahmen werden zur Bewältigung dieser finanziellen Herausforderung ergriffen (bitte geplante Maßnahmen mit Zeitrahmen angeben)?

Wie in der Antwort zu Frage 1 ausgeführt, hat sich am 7. Juli 2025 unter Federführung der Bundesgesundheitsministerin die Bund-Länder-AG „Zukunftspakt Pflege“ konstituiert. Bis Ende des Jahres soll die Arbeitsgruppe gemeinsame Eckpunkte vorlegen, die im kommenden Jahr in ein Gesetzgebungsverfahren einfließen. Im Rahmen des Themenbereiches „Nachhaltige Finanzierung und Finanzierbarkeit der Pflegeversicherung“ sollen u. a. folgende Themen erörtert und geprüft werden: Anreize für eine eigenverantwortliche Vorsorge, Weiterentwicklung des Umlagesystems durch einen weiterentwickelten kapitalgedeckten Pflegevorsorgefonds, Begrenzung der pflegebedingten Eigenanteile, Aufteilung der Finanzierungsanteile durch Beitragsmittel, Steuern und individuelle/private Beteiligung, mögliche Stellschrauben für die Begrenzung der Ausgaben- sowie die Verbesserung der Einnahmenseite. Zum Arbeitsauftrag der Fachgruppe „Nachhaltige Sicherstellung der Versorgung und Stärkung der ambulanten und häuslichen Pflege“ zählen u. a.: Leistungsumfang sowie die mögliche Bündelung und Fokussierung von Leistungen, Maßnahmen zur Prävention und Rehabilitation, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden und zu verringern, Förderung von Innovation und Digitalisierung. Auf den Arbeitsauftrag des Zukunftspaktes für Pflege wird verwiesen (https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Beurichte/Bericht_Zukunftssichere_Finanzierung_der_SPV-2024.pdf).

Zu a), b) und c)

Auf die Antworten zu den Fragen 2 b), 3, 5 b) und 6 wird verwiesen.

7. In welchem Maße betrachtet die Landesregierung die Kritikpunkte der bestehenden Finanzierungsstrukturen in der stationären Pflege als berechtigt?
 - a) Welche Alternativen werden sowohl auf staatlicher als auch auf privatwirtschaftlicher Ebene als Lösungsmöglichkeiten für die Kostenentlastung eingeschätzt (bitte Kritikpunkte und mögliche Lösungen gegenüberstellen)?
 - b) In welchem Ausmaß könnte die Erhöhung der monatlichen Eigenbeteiligung langfristig die Inanspruchnahme von Sozialhilfe durch Pflegebedürftige beeinflussen?
 - c) Welche statistischen Daten liegen bezüglich der derzeitigen Inanspruchnahme vor (bitte Daten der letzten fünf Jahre angeben)?

Zu 7 und a)

Die Finanzierung der vollstationären Pflege ist nicht losgelöst von der Sicherung der Versorgung in der Pflege insgesamt zu betrachten. So haben die Personalsituation in der Pflege, das Wunsch- und Wahlrecht der Pflegebedürftigen oder die Entwicklung der Pflegeprävalenz und der Mortalität erhebliche Auswirkungen auf das Gesamtsystem. Dennoch müssen die Finanzierungsstrukturen in der Pflege insgesamt, nicht nur in der stationären Pflege, einer kritischen Betrachtung unterzogen werden. Eine grundlegende Reform muss eine nachhaltige Finanzierung und Finanzierbarkeit der Pflegeversicherung ermöglichen.

Es ist daher sachgerecht auf wissenschaftlicher Grundlage und Anhörung von Experten in der AG „Zukunftspakt Pflege“ über die verschiedenen Stellschrauben zu beraten und gemeinsam Vorschläge für eine Modernisierung der Finanzierung und der Versorgung zu unterbreiten. Diese Debatte bleibt abzuwarten. Auf die Antworten zu den Fragen 1, 2 und 6 sowie den Bericht der Bundesregierung „Zukunftssichere Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung – Darstellung von Szenarien und Stellschrauben möglicher Reformen“ wird verwiesen.

Zu b)

Hohe Eigenanteile in der Pflege führen dazu, dass Pflegebedürftige zunehmend auf ergänzende Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem 7. Kapitel SGB XII angewiesen sind. Dies würde sich bei einem weiteren Anstieg der Eigenanteile ohne entsprechende Entlastung voraussichtlich fortsetzen.

Zu c)

Auf die Antwort zu Frage 2 c) wird verwiesen.

8. Welche spezifischen finanziellen Auswirkungen auf Pflegeeinrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern ergeben sich aus den Anpassungen der Pflegefinanzierungsstrukturen, insbesondere in Bezug auf Personalkosten?
- a) Wie beeinflussen diese Anpassungen die zu erwartende monatliche Eigenbeteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner?
 - b) Welche fiskalischen Instrumente könnten einem fortschreitenden Anstieg der Eigenbeteiligung in der stationären Pflege entgegenwirken?
 - c) Wie könnte ihre Implementierung die finanzielle Stabilität der Pflegeeinrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern beeinflussen?

Zu 8, a) und b)

Wie in der Antwort zu Frage 1 bereits ausgeführt, setzen sich die Eigenanteile in der stationären Pflege aus dem EEE, der die nicht durch die Pflegeversicherung abgedeckten pflegebedingten Kosten umfasst (im wesentlichen Pflegepersonalkosten), den Investitionskosten, den Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie der Ausbildungsumlage zusammen. Die sehr unterschiedlichen Stellschrauben, die derzeit auf wissenschaftlicher Grundlage und Anhörung von Experten in der AG „Zukunftspakt Pflege“ für eine Modernisierung der Finanzierung und der Versorgung diskutiert werden, können direkt (z. B. Herausnahme der Ausbildungskosten aus der Pflegeversicherung, Dynamisierung der Leistungen der Pflegeversicherung) oder indirekt (private Vorsorge, Änderungen von Leistungsansprüchen) Auswirkungen auf den zu leistenden Eigenanteil haben. Die Debatte, welche Instrumente in welchen Ausprägungen zur Umsetzung empfohlen werden, bleibt abzuwarten. Auf die Antworten zu den Fragen 1, 2 und 6 sowie den Bericht der Bundesregierung „Zukunftssichere Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung – Darstellung von Szenarien und Stellschrauben möglicher Reformen“ wird verwiesen.

Zu c)

Die diskutierten Maßnahmen stehen nicht im direkten Verhältnis zu der finanziellen Stabilität der Pflegeeinrichtungen, da bisher die gestiegenen Kosten der Einrichtungen in erheblichem Maße durch gestiegene Eigenanteile finanziert worden sind.

9. In welchem Umfang könnten die vorgesehenen Änderungen der Pflegefinanzierungsstrukturen die nachhaltige Entwicklung der monatlichen Eigenbeteiligung beeinflussen?
- a) Welche Überlegungen bestehen, um das System in Hinblick auf die Kapitaldeckung strategisch zu reformieren?
 - b) Welche finanziellen und administrativen Herausforderungen könnten beim Übergang von einem umlagefinanzierten zu einem kapitalgedeckten Pflegesystem auftreten?
 - c) Welche Maßnahmen wurden geplant oder umgesetzt, um die finanzielle Belastung durch die monatliche Eigenbeteiligung zu reduzieren, und welchen Einfluss haben diese auf die zukünftige Pflegesatzstruktur in Mecklenburg-Vorpommern (bitte sowohl umgesetzte als auch geplante Maßnahmen einschließlich deren voraussichtlichen Effekte benennen)?

Zu 9, a) und b)

Auf die Antworten zu den Fragen 1 und 2 b) wird verwiesen.

Auf den Bericht der Bundesregierung „Zukunftssichere Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung – Darstellung von Szenarien und Stellschrauben möglicher Reformen“ wird verwiesen.

Zu c)

Auf die Antworten zu den Fragen 2 b) und 5 b) wird verwiesen.

10. Welche gesetzlichen und politischen Maßnahmen wurden in den letzten Jahren zur Stabilisierung der monatlichen Eigenbeteiligung in der stationären Pflege eingeführt?
- a) Mit welchem Erfolg wurden diese von politischen oder sozialen Akteuren kritisiert (bitte Maßnahmen mit Erfolgsergebnissen detailliert darlegen)?
 - b) Welche zukünftigen politischen Reformen werden diskutiert, um den Anstieg der monatlichen Eigenbeteiligung zu adressieren?
 - c) Welche potenziellen Herausforderungen warten bei der Implementierung solcher Reformen (bitte geplante Reformen und spezifische Herausforderungen erwähnen)?

Zu 10 und a)

Die Soziale Pflegeversicherung wurde im Jahr 1995 eingeführt und hat seitdem mehrere Reformen durchlaufen. Insbesondere seit dem Jahr 2015 gab es tiefgreifende strukturelle und leistungsrechtliche Änderungen, die auf eine bessere bedarfsgerechte Versorgung, einer stärkeren Personenzentrierung und eine finanzielle Entlastung der Pflegebedürftigen zielten.

So wurden mit den Pflegestärkungsgesetzen I bis III nicht nur die Leistungsbeträge erhöht, sondern auch zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen eingeführt. Zudem wurden Regelungen zur Förderung alternativer Wohnformen getroffen. Für die pflegerische Versorgung vieler Menschen vor allem mit kognitiven Einschränkungen war die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes von herausragender Bedeutung, erhielten Menschen mit Demenz hierdurch doch einen erleichterten Zugang zur Pflegeversicherung und somit auch zur vollstationären Versorgung. Auch das Angehörigen-Entlastungsgesetz mit der Einführung einer Einkommensgrenze für Unterhaltverpflichtete ab 100.000 Euro/brutto im Jahr, der Vermögensfreibetrag für Kinder und Eltern und die Einführung eines Schonbetrages beim Vermögen entlasteten Pflegebedürftige und ihre Angehörigen. Um die Eigenbeteiligungen zu begrenzen, wurden mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung im Jahr 2021 Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI eingeführt. Diese wurden mit dem Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz im Jahr 2023 nochmals angepasst und die Leistungsbeträge dynamisiert. Vor allem die Einführung der Leistungszuschläge reduzierte die Eigenanteile zunächst, jedoch konnte die Steigerung der Eigenanteile durch die dynamisch steigenden Kosten nicht längerfristig aufgehalten werden. Vor allem die fehlende Leistungsdynamisierung führte zu kritischen Äußerungen, so hatte auch das Land Mecklenburg-Vorpommern diesen Aspekt in verschiedene Gesetzgebungsverfahren wiederholt eingebracht. Auch die bisher fehlende grundlegende Neuausrichtung der Finanzierung war wiederholt Gegenstand von Anträgen der Landesregierung an den Bund.

Zu b) und c)

In Bezug auf die Stellschrauben und notwendigen Schritte für eine Weiterentwicklung der Finanzierung und der Versorgung in der Pflege und die entsprechenden Herausforderungen wird auf die Antwort zu Frage 1 sowie auf den Beschluss und die Arbeitsaufträge „Zukunftspakt Pflege“ sowie den Bericht der Bundesregierung „Zukunftssichere Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung – Darstellung von Szenarien und Stellschrauben möglicher Reformen“ verwiesen (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/bund-laender-ag-zur-pflegereform-gestartet-pm-07-07-25.html>, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Bericht_Zukunftssichere_Finanzierung_der_SPV-2024.pdf).