

## **KLEINE ANFRAGE**

**der Abgeordneten Karen Stramm, Fraktion DIE LINKE**

**Erlöse in der Pflege**

**und**

## **ANTWORT**

**der Landesregierung**

Die Leistungen der Krankenhäuser werden seit 2003 über Pauschalen der gesetzlichen Krankenkassen finanziert. Seit der Einführung einheitlicher Basisfallwerte im Jahr 2010 erzielen Krankenhäuser in jedem Bundesland für gleiche Fälle gleiche Erlöse.

Die abrechnungsfähigen Leistungen der zur kassenärztlichen Versorgung zugelassenen Ärzte haben im einheitlichen Bewertungsmaßstab eine Punktzahl. Sie ergibt multipliziert mit dem Punktwert in Cent die Leistungsvergütung niedergelassener Ärzte. Für den Punktwert gibt es seit 2009 eine bundesweite Empfehlung des Bewertungsausschusses. Sie bildet die Grundlage für den jeweiligen Punktwert der KV-Region.

In der ambulanten Pflege werden die Leistungen in der Regel zusammengefasst und in Form von Leistungskomplexen oder -modulen angeboten. Die Leistungskomplexe werden mit Punkten bewertet. Deren Multiplikation mit dem jeweiligen Punktwert in Cent ergibt die Vergütung der Pflegedienste.

Die genaue Gestaltung der Leistungskomplexe sowie ihre Gesamtheit in Form der Leistungskataloge unterscheiden sich von Bundesland zu Bundesland. Der Leistungskatalog ist für alle Pflegedienste innerhalb eines Bundeslandes verbindlich. Die Vergütung der Leistungskomplexe ist jedoch unterschiedlich, da die Pflegedienste unterschiedliche Punktwerte in ihren Verhandlungen mit den Landesverbänden der Pflegekassen und den Trägern der Sozialhilfe erzielen. In der Grundpflege in Mecklenburg-Vorpommern reichen die Punktwerte von 0,0342 Euro bis 0,0414 Euro pro Punkt.

1. Wie bewertet die Landesregierung vor dem Hintergrund der jeweils anderen Vergütungsregelungen in der stationären und der ambulanten Medizin die Tatsache, dass in der ambulanten Pflege das Erbringen gleicher Leistungskomplexe zu unterschiedlichen Erlösen führt?

Das Leistungsrecht des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) und des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) ist grundsätzlich nicht vergleichbar und wird aus diesen Gründen auch nicht durch die Landesregierung bewertet.

Nach dem geltenden Pflegeversicherungsrecht ist die Vergütung der ambulanten Pflegeleistungen gemäß § 89 SGB XI zwischen den Trägern des Pflegedienstes, den Pflegekassen sowie den Sozialhilfeträgern nach einheitlichen Grundsätzen zu vereinbaren (Vergütungsvereinbarung). Die Vergütungsvereinbarung ist für jeden Pflegedienst gesondert abzuschließen und gilt für den gesamten Bereich, der im Versorgungsvertrag zwischen den Trägern der Pflegedienste und den Pflegekassen als Einzugsgebiet vereinbart worden ist. Soweit Pflegedienste über den festgelegten Einzugsbereich hinaus regional, überregional und auch bundesweit tätig sind, bedarf es entsprechender Vergütungsvereinbarungen, die mit den regional oder örtlich zuständigen Vertragsparteien zu vereinbaren sind. Der Bundesgesetzgeber bezweckt mit dieser Regelung den Schutz vor Wettbewerbsverzerrungen und will verhindern, dass Pflegedienste in Hochpreisregionen Vergütungen vereinbaren und damit in Niedrigpreisregionen höhere Vergütungen als andere dort tätige Pflegedienste berechnen könnten. Die Preishöhe wird insbesondere auch von den regional unterschiedlichen tarifvertraglich vereinbarten Vergütungen des jeweiligen Pflegedienstes mitbestimmt. Diese sind in der Vergütungsvereinbarung entsprechend zu berücksichtigen (§ 89 Absatz 1 SGB XI).

Da das Land Mecklenburg-Vorpommern selbst weder Vertragspartner bei den Vergütungsverhandlungen noch Aufsichtsbehörde über die Pflegekassen oder die Sozialhilfeträger ist, bestehen keine Einflussmöglichkeiten auf die Vergütungsverhandlungen beziehungsweise deren Ergebnisse. Das Land ist auch nicht ermächtigt, Rechtsvorschriften zur Einführung landeseinheitlicher Vergütungen in der (ambulanten) Pflege zu erlassen. Allerdings ist das Bundesministerium für Gesundheit gemäß § 90 SGB XI ermächtigt, eine Gebührenordnung für die Vergütung der ambulanten Pflegeleistungen zu erlassen. Bisher wurde von der Ermächtigung kein Gebrauch gemacht.

2. Wäre die Einrichtung einer Pflegekammer, wenn die Pflegekräfte mehrheitlich dafür stimmen sollten, eine Möglichkeit, um die unterschiedliche Bezahlung gleicher Leistungskomplexe zu harmonisieren?

Die Einrichtung einer Pflegekammer wäre keine Möglichkeit, eine unterschiedliche Bezahlung gleicher Leistungskomplexe zu harmonisieren, denn zu den Aufgaben einer gegebenenfalls einzurichtenden Pflegekammer würden berufsständische Regelungen und Interessenvertretung der Pflegeberufe, nicht aber solche der Vergütungsfindung für einzelne Pflegeleistungen gehören.

3. Wie schätzt die Landesregierung die Chancen für regional oder sogar landesweit einheitliche Punktwerte in der ambulanten Pflege ein?

Es wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

4. Könnte für dieses Ziel die Möglichkeit der Länder, Modellvorhaben zu initiieren, genutzt werden?

Es wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

5. Wie bewertet die Landesregierung den Abschluss einheitlicher Stundensätze für die Grundpflege in den Ländern Bremen, Niedersachsen und Brandenburg für die von der Bundesarbeitsgemeinschaft der Hauskrankenpflege vertretenen Pflegedienste?

Es wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

6. Wie und in welchem Umfang werden in der ambulanten Pflege in Mecklenburg-Vorpommern Pflegebedürftige oder Pflegeeinrichtungen unterstützt beim Tragen der betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen?

Nach dem Landespflegegesetz Mecklenburg-Vorpommern können gemäß § 6 Absatz 1 die Landkreise und kreisfreien Städte die betriebsnotwendigen Aufwendungen von zugelassenen ambulanten Pflegeeinrichtungen fördern.

Das Land gewährt gemäß § 7 Landespflegegesetz Mecklenburg-Vorpommern jeder teilstationären Pflegeeinrichtung in Mecklenburg-Vorpommern einen pauschalen Zuschuss zu den betriebsnotwendigen Aufwendungen in Höhe von 2,70 Euro je Platz und Tag, jährlich jedoch höchstens 545 Euro.