

## **KURZPROTOKOLL**

der 32. Sitzung des Sozialausschusses  
am Mittwoch, dem 30. November 2022, um 15:30 Uhr,  
in Schwerin, Schloss, Plenarsaal

Vorsitz: Abg. Katy Hoffmeister

### **EINZIGER PUNKT DER TAGESORDNUNG**

Öffentliche Anhörung (auf Antrag der Fraktion der AfD) zum Thema:

#### **Gewährleistung der Pflege im abgelegenen ländlichen Raum**

hierzu: ADRs. 8/220, 8/239, 8/240, 8/241, 8/242 und 8/245

Katy Hoffmeister  
Vorsitzende

# Landtag Mecklenburg-Vorpommern

## 8. Wahlperiode

### 9. Ausschuss: Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Sport

#### Anwesenheitsliste

32. Sitzung am 30. November 2022, 15:30 Uhr,  
Schwerin, Schloss, Plenarsaal

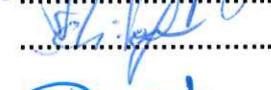
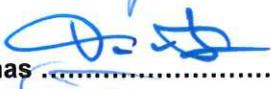
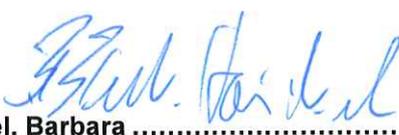
Vorsitzende:

Abg. Katy Hoffmeister (CDU)

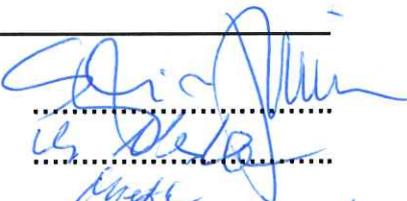
stellv. Vors.:

Abg. Christine Klingohr (SPD)

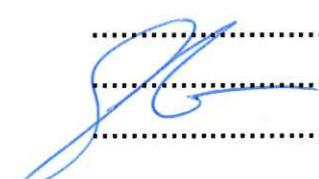
#### 1. Abgeordnete

Fraktion Name	Ordentliche Mitglieder Unterschrift	Name	Stellvertretende Mitglieder Unterschrift
<b>SPD</b>			
Brade, Christian		Albrecht, Rainer	.....
Kaselitz, Dagmar		Hegenkötter, Beatrix	.....
Klingohr, Christine		Dr. Rahm-Präger, Sylva	.....
Prof. Dr. Northoff, Robert		Tegtmeier, Martina	.....
Pfeifer, Mandy		SCHROEDER	
Schiefler, Michel-Friedrich			
<b>AfD</b>			
de Jesus Fernandes, Thomas		Tadsen, Jan-Phillip	.....
Federau, Petra		Meister, Michael	.....
		Schneider, Jens-H.	.....
		Kramer, Nikolaus	.....
<b>CDU</b>			
Hoffmeister, Katy		Berg, Christiane	.....
Glawe, Harry		Peters, Daniel	.....
		Waldmüller, Wolfgang	.....
		Ehlers, Sebastian	.....
<b>DIE LINKE</b>			
Pulz-Debler, Steffi		Albrecht, Christian	.....
		Schmidt, Elke, Annette	.....
		Foerster, Henning	.....
<b>BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN</b>			
Shepley, Anne		Dr. Terpe, Harald	.....
		Wegner, Jutta	.....
		Damm, Hannes	.....
		Oehlrich, Constanze	.....
<b>FDP</b>			
Becker-Hornickel, Barbara		van Baal, Sandy	.....
		Wulff, David	.....

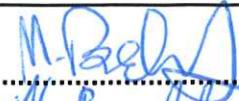
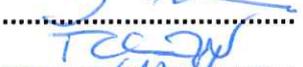
**2. Ministerien und sonstige Behörden/Institutionen**

Ministerium bzw. Dienststelle	Name, Vorname	Dienststellung/ Funktion	Unterschrift
SM	Grimm, Sylvia	Sts	
SM	Nestler, Christian	Kst	
SM	Mieth, Kerstin	IX 330	
StK	Detmann, Tom Marvin	StK 260 b	
SM	Macke, Larissa	IX 330-1	
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

3. Anzuhörende

Dienststelle/ Fraktion	Name, Vorname	Dienststellung/ Funktion	Unterschrift
bpa	Schmidt, Dietmar	Leiter	
vdek	Jüttner, Kirsten	Leiterin	
Diakonisches Werk M-V e. V.	Tweer, Svenja	Leiterin	- online -
Landessenioren- beirat	Seifert, Brigitte	stellv. Vorsitzende	
LK V-G	Weißbach, Kathlen	Sachgebietsleiterin	- online -
DER PARITÄTISCHE	Ahlig, Lydia	Referentin	
DRK Landes- verband M-V	Beck, Tobias	Referent	
Uni HGW	Prof. Dr. Strupeit, Steve	Prodekan	- online -
.....	.....	.....	.....
		.....	
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

**4. Sonstige Teilnehmende**

Dienststelle/ Fraktion	Name, Vorname	Dienststellung/ Funktion	Unterschrift
SPD	Brecht, Marvin	Referent	
AfD	Brunkhorst, Niklas	Referent	
CDU	Witting, Pascal	Referent	
DIE LINKE	Böhm, Jörg	Referent	
DIE LINKE	Tannhäuser, Monique	Referentin	
FDP	Loffredo, Anna	Referentin	
BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN	Diehr, Maria	Referentin	
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

## **EINZIGER PUNKT DER TAGESORDNUNG**

Öffentliche Anhörung (auf Antrag der Fraktion der AfD) zum Thema:

### **Gewährleistung der Pflege im abgelegenen ländlichen Raum**

hierzu: A Drs. 8/220, 8/239, 8/240, 8/241, 8/242 und 8/245

**Dietmar Schmidt** (bpa) führt aus, dass man die größte Herausforderung für die Versorgung mit Pflegeleistungen im ländlichen Raum bei der ambulanten Pflege sehe. Hier sei die Kostensteigerung das Hauptthema innerhalb der letzten fünf Jahre. Die Preise für ambulante Pflegeleistungen seien in diesem Zeitraum im Durchschnitt um 42 % gestiegen. Der maßgebliche Grundwert habe im Oktober 2017 im mathematischen Mittel im Land bei 0,0422 und im Oktober 2022 bei 0,0600 gelegen. Im gleichen Zeitraum seien die Sachleistungsbudgets um 5 % gestiegen. In relativ kurzer Zeit seien daher die Eigenbeträge im ambulanten Bereich um fast 40 % gestiegen. Im Gegensatz zur stationären Versorgung, bei der diese Eigenbeiträge getragen werden müssten, gebe es im ambulanten und im teilstationären Bereich die Möglichkeit, die Leistungen frei zu bestimmen und zu vereinbaren. Dabei sei der Anreiz relativ groß, die Leistungen zurückzufahren, statt den höheren Eigenanteil zu tragen. Das sehe man mit großer Besorgnis, weil dadurch die Versorgungsqualität sinke. Eine Leistung im ambulanten Bereich setze sich aus der Leistung vor Ort, die am Pflegebedürftigen erbracht werde und der Pauschale für den Weg zusammen. Wenn man im ländlichen Raum mehr Zeit auf den Wegetouren verbringe und die Leistungen über eine Pauschale abgewickelt würden, dann nehme die Wegezeit einen größeren Anteil innerhalb der Leistungszeit ein. Die Bundesrahmenempfehlung habe im Jahr 2021 empfohlen, im ländlichen Raum eine höhere Vergütung für den Weg zu ermöglichen. Hierzu gebe es aber in Mecklenburg-Vorpommern noch keine Vereinbarung.

**Sven Wolfgram** (bpa) betont, dass Dietmar Schmidt die Kostenlast der Pflegebedürftigen als deutliches Problem im ambulanten Bereich beschrieben habe. Die Refinanzierung der Aufwendungen des Pflegedienstes habe man mit den Pflegekassen im Land vereinbaren können. Mit den Krankenkassen sei dies bislang nicht gelungen. Dies bedeute, dass die Tariftreueregelung für Mecklenburg-

Vorpommern nur zu knapp einem Drittel im Land habe umgesetzt werden können. Eine besondere Problematik stelle hierbei das Personalbemessungsverfahren dar. Man könne nicht mehr nur von Fachkräftemangel sprechen, sondern insgesamt von Personalmangel. Aktuell fehlten im Land zum Beispiel die Assistenzkräfte. Man brauche ein durchlässiges System. Man habe in der Fläche weder ausreichend Ärzte noch ausreichend Pflegekräfte. Daher müsste man die vorhandenen Ressourcen bündeln.

**Kirsten Jüttner** (Verband der Ersatzkassen) erklärt, dass nach Definition der EU-Kommission 60 % der Fläche in Mecklenburg-Vorpommern ländlicher Raum seien, mit einem Bevölkerungsanteil von 30 %. Die ambulante Pflege sei zur Sicherstellung der Versorgung recht gleichmäßig über das Land verteilt. Klar sei, dass auch Mecklenburg-Vorpommern mit den Rentenzugängen der geburtenstarken Jahrgänge und der in zehn Jahren zunehmenden Pflegebedürftigkeit dieser Bevölkerungsgruppe umgehen müsse. Man habe im Land keine Mangelsituation, die sich von anderen Bundesländern unterscheide. Der vorhandene Personalmangel in der Pflege sei beherrschbar. Man unterstütze die Digitalisierung und die Vermeidung von Pflegebedürftigkeit. Es habe die Ausweitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs gegeben. Dies habe zu einem überproportionalen Anstieg der Leistungsempfänger und steigender Leistungsausgaben geführt. Für die Entlastung der Pflegeversicherung könnte die Übernahme der Investitionskosten für die stationären Pflegeeinrichtungen durch das Land helfen. Ebenso könnte man dauerhaft die Pauschalbeträge in der stationären ambulanten Pflege hochsetzen.

**Svenja Tweer** (Diakonisches Werk M-V e. V.) stellt fest, dass Mecklenburg-Vorpommern den höchsten Anteil an pflegebedürftigen Menschen zu verzeichnen habe. Allerdings lebten davon 80 % in der Häuslichkeit und nur 20 % der pflegebedürftigen Menschen würden tatsächlich professionelle Pflege in Anspruch nehmen. Das bedeute, dass der überwiegende Teil der Pflegearbeit von den Angehörigen geleistet werde. Es gelte, die Prävention der Pflegebedürftigkeit in den Blick zu nehmen. Hierbei sei das Ziel, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden. Hier bedürfe es noch weiterer wissenschaftlicher Arbeit. Entsprechende Konzepte und präventive Hausbesuche sollten gefördert werden. Auch der Fachkräftemangel sollte in den

Blick genommen werden, es gehe um die Aufgabenneuverteilung in den unterschiedlichen Versorgungsbereichen der Pflege. Ebenso von Vorteil sei die Erarbeitung und Umsetzung der seniorenpolitischen Gesamtkonzepte. Hier gehe es darum, auf Ressourcen zurückzugreifen und diese zu stärken.

**Brigitte Seifert** (Landesseniorenbeirat) führt aus, dass man die ambulante Versorgung vor der stationären Versorgung bevorzuge. Insgesamt stimmten zurzeit die Rahmenbedingungen in Mecklenburg-Vorpommern leider nicht. Zum einen sei das Zeitbudget der Pflegedienste zu bemängeln, zum anderen reiche die Finanzierung nicht aus. Man müsse zur Kenntnis nehmen, dass die Anzahl pflegebedürftiger Menschen zunehmen würde. Dies betreffe insbesondere den ländlichen Raum. Man müsse bei den Pflegediensten aber auf die geleistete Qualität blicken. Die Pflegedienste müssten ökonomisch bewerten, ob sie abgelegene Orte überhaupt bedienen könnten. Hier bräuchte es eine Abstimmung zwischen den Pflegediensten mit der Zuweisung von Zuständigkeitsbereichen. Man erwarte von einer voranschreitenden Digitalisierung Vorteile hinsichtlich der Verbesserung der Kommunikation und des Bürokratieabbaus.

**Lydia Ahlig** (DER PARITÄTISCHE) betont, dass es akute Probleme im ländlichen Raum gebe, wenn Pflegebedürftige nach einem Krankenhausaufenthalt nicht mehr in die Häuslichkeit zurückkommen könnten. Insgesamt erkenne man hier einen enormen Fachkräftemangel. Ebenso müsse man in der Fläche unzureichende Mobilitätsangebote und eine geringe Versorgung mit Glasfaserleitungen feststellen. Junge Menschen hätten wenig Anreiz, im ländlichen Raum zu verbleiben. Um die Probleme zu lösen, brauche es einen ganzheitlichen Ansatz. Es brauche soziale Grundstrukturen auf dem Land wie Kitas, Schulen, Vereine und Ärzte, um wieder für einen Zuzug von Menschen attraktiver zu werden. Ebenso müsste die kommunale Ebene gestärkt werden. Für das Land Mecklenburg-Vorpommern müsste man ein nachhaltiges Pflegekonzept entwickeln.

**Tobias Beck** (DRK Landesverband Mecklenburg-Vorpommern) stellt dar, dass der abgelegene ländliche Raum einen großen Teil von Mecklenburg-Vorpommern ausmachen würde. Die Ressourcen seien knapp. Der Anteil der

sozialversicherungspflichtig beschäftigten Personen nehme immer weiter ab. Der Anteil der Personen über 65 Jahre auf dem Land würde hingegen immer weiter zunehmen. Der Bereich der Pflegeversicherung sei so geschaffen worden, dass die personelle pflegerische Leistung den drei Bestandteilen Pflegeentgelt, Unterkunft/Verpflegung und Investitionsfolgekosten zugeordnet worden sei. Unterkunft/Verpflegung sei schon immer von den Pflegebedürftigen zu zahlen gewesen. Das Pflegeentgelt hingegen habe von der Pflegekasse übernommen werden sollen. Um Kosten zu begrenzen, sei ein fester Sachkostensatz für die ambulante Pflege etabliert worden. Für den Bereich der Investitionsfolgekosten sei das Land zuständig gewesen. Das sei mittlerweile nicht mehr die Rechtslage. So müsse alles, bis auf einen Sockelvertrag, der Selbstzahler zahlen. Das führe aber zu einer Überlastung der zahlungspflichtigen Person. Für die Investitionsfolgekosten komme zurzeit keiner auf. Der Lösungsansatz sei die sogenannte kleine Pflege-WG, weil eine vollstationäre Pflegeeinrichtung im ländlichen Raum nicht wirtschaftlich zu betreiben sei. Die Personengruppe, die in der ambulanten WG lebe, habe normalerweise nicht das Recht, zusätzlich noch eine Tagespflege zu belegen. Die Stärkung der Pflege-WG sei eine Forderung des DRK.

Abg. **Thomas de Jesus Fernandes** bittet Dietmar Schmidt um weitere Ausführungen hinsichtlich der Entwicklung bei den Fahrtkosten. Des Weiteren führt er aus, dass sich die Frage stelle, wie sich die Kostensteigerung auf die verschiedenen Pflegegrade auswirke.

**Dietmar Schmidt** (bpa) antwortet bezüglich der Fahrtkosten, dass es eine Bundesrahmenempfehlung in der häuslichen Krankenpflege gebe. Mit dieser Empfehlung sei es seit 2020 möglich, dass in den Vergütungsvereinbarungen für einen besonderen Wegeaufwand auch eine höhere Vergütung vereinbart werden könnte. Eine differenzierte Vereinbarung sei aber bisher nur in Niedersachsen verabredet worden.

**Sven Wolfgram** (bpa) führt aus, dass es pro Pflegegrad unterschiedliche Sachkostenansprüche gebe. Die Kostensteigerung könne bis zu 40 % betragen. Die Kosten für die Leistungen seien heute 40 % höher als vor fünf Jahren. Der

Sachleistungsanspruch der betroffenen Pflegebedürftigen sei in dieser Zeit nur um 5 % gestiegen. Die Leistungen seien katalogisiert. Es müsse geschaut werden, was notwendig sei. An dieser Stelle sei eine Forderung, dass zumindest der Inflationsausgleich durch die Bundesregierung übernommen werden müsse.

Abg. **Thomas de Jesus Fernandes** fragt, ob es möglich sei, konkrete Zahlen hinsichtlich der Kostensteigerung zu nennen.

**Sven Wolfgram** (bpa) sagt zu, diese Frage schriftlich zu beantworten.<sup>1</sup>

Abg. **Anne Shepley** bittet Svenja Tweer um Ausführungen zu den Themen Pflegesozialplanung, „Community Health Nurse“ und Telepflege.

**Svenja Tweer** (Diakonisches Werk M-V e. V.) antwortet, dass man auf eine flächendeckende und kontinuierliche Pflegesozialplanung setze. Diese Planung könnte passgenaue Angebote gewährleisten. Diese Arbeit müsste regional orientiert sein. Allerdings sei dieses Vorhaben bisher lückenhaft umgesetzt. In Mecklenburg-Vorpommern gebe es hinsichtlich der „Community Health Nurse“ keine akademische Ausbildung für Pflegefachkräfte. Es gebe keine Möglichkeit im Land, in diesen Studiengang einzusteigen. Hier brauche es ein Umdenken und die Schaffung von Bildungsgängen.

**Lydia Ahlig** (DER PARITÄTISCHE) ergänzt, dass es deutschlandweit nur drei Standorte gebe, die diese Ausbildung „Community Health Nurse“ anbieten könnten. Die Telepflege sei noch nicht weit verbreitet. In Greifswald gebe es positive Beispiele. Alleine könne die Telepflege die Probleme in diesem Bereich aber nicht lösen. Es sei ein ergänzendes Instrument. Es gelte, dass Menschen Begegnungen bräuchten und diese Nähe könne Digitalisierung nicht leisten.

**Brigitte Seifert** (Landessenorenbeirat) führt aus, dass es grundsätzlich die Integration von konkreten Maßnahmen in die Pflegesozialplanungen brauche. Dies könne verbunden sein mit der Möglichkeit, diese Punkte zu seniorenpolitischen

---

<sup>1</sup> siehe Anlage 1

Gesamtkonzepten auszubauen. Hinsichtlich der Einführung von neuer Technik sei neben dem Vorhandensein der Ausstattung auch ein verstärkter Schulungsbedarf bei älteren Leuten zu beachten.

Abg. **Steffi Pulz-Debler** erklärt, dass sich die Frage stelle, an welchen Punkten die Diskussion mit den Krankenkassen hinsichtlich der Wegepauschalen schwierig erscheine. Ebenso stelle sich die Frage nach einem Bürokratieabbau im Pflegebereich. Auch sei eine Einschätzung hinsichtlich einer Imagekampagne für den Bereich hilfreich.

**Dietmar Schmidt** (bpa) berichtet, dass in Mecklenburg-Vorpommern die Umsetzung der Tariftreuregelung nicht komplett habe vollzogen werden können. Man habe gute Verhandlungen mit den Pflegekassen über den Bereich des SGB XI geführt. Jetzt müsse dies mit den Krankenkassen ebenso für den Bereich des SGB V gelingen. Hier gebe es schwierige Verhandlungen. Man habe für den Bereich des SGB XI eine Finanzierung gesichert. Für den Bereich des SGB V habe man für den Pflegedienst die Schiedsperson anrufen müssen.

**Sven Wolfgram** (bpa) betont, dass es schwierig sei, neue Strukturen zu vereinbaren, wenn die laufenden Verhandlungen zu den grundsätzlichen Strukturen stockend verlaufen würden.

**Svenja Tweer** (Diakonisches Werk M-V e. V.) führt zur Imagekampagne aus, dass die Diakonie Deutschland aktuell eine solche gestartet habe. Diese beinhalte die Werbung für Pflegeberufe und den Nachwuchs in der generalistischen Pflegeberufsausbildung. Das Motto laute: „Pflege kann was“.

Grundsätzlich sei die Ausfinanzierung der pflegerischen Leistung ein Dauerthema in Mecklenburg-Vorpommern. Wenn man die tarifliche Bezahlung und vollumfängliche Refinanzierung der Personal- und Sachkosten gewährleisten wolle, dann müsse sich das auch in den Vergütungsverhandlungen widerspiegeln.

**Kirsten Jüttner** (Verband der Ersatzkassen) betont, dass man im Bereich der häuslichen Krankenpflege in den letzten Jahren Preissteigerungen von über 20 bis 30 % gehabt hätte. Man befinde sich hier in einem Schiedsverfahren mit dem privatgewerblichen Bereich.

Abg. **Harry Glawe** fragt, ob das Instrument des Schiedsverfahrens in diesem Zusammenhang infrage gestellt werde. Des Weiteren bitte er um Ausführungen zum Bereich der Kurzzeitpflege, der generalisierten Ausbildung in der Pflege, der Frage von Investitionen und der Digitalisierung, Stichwort sei hierbei das Projekt „HaffNet“.

Abg. **Barbara Becker-Hornickel** bittet um Ausführungen zum Thema Abstimmung zwischen den Pflegediensten in abgelegenen ländlichen Räumen.

Abg. **Mandy Pfeiffer** betont, dass die Pflegesozialplanung eine gesetzliche Verpflichtung darstelle. Hierbei sei das Ziel formuliert worden, dass diese Planungen zu seniorenpolitischen Gesamtkonzepten weiterentwickelt werden müssten. Es stelle sich dabei die Frage, wie gut in diesem Zusammenhang der Austausch mit der kommunalen Ebene funktioniere.

**Sven Wolfgram** (bpa) stellt klar, dass man das gesetzlich normierte Verfahren zu Schiedspersonen nicht in Abrede stelle.

**Lydia Ahlig** (DER PARITÄTISCHE) führt aus, dass es für die Krankenhäuser nicht wirtschaftlich sei, eine Anschlusspflege bereitzustellen.

Abg. **Harry Glawe** erklärt hinsichtlich der angesprochenen Kurzzeitpflege, dass es dazu ein Bundesgesetz gebe.

**Lydia Ahlig** (DER PARITÄTISCHE) betont, dass die Umsetzung der Kurzzeitpflege nicht in ihren Zuständigkeitsbereich falle.

**Kirsten Jüttner** (Verband der Ersatzkassen) erklärt, dass sie Frage nach der Kurzzeitpflege hinsichtlich der Anforderungen nicht beantworten könne. Es sei aber deutlich, dass die Kurzzeitpflege ein Problem im Land darstelle.

**Dietmar Schmidt** (bpa) stellt hinsichtlich der Pflegeausbildung dar, dass es für jedes Qualifikationsniveau einen Einstieg in dem Berufsfeld gebe. Es gebe die Initiativen auf Bundesebene, dass es einen bundeseinheitlichen Abschluss Pflegefachassistenz geben könnte. Dies müsste aber im Einklang mit dem Pflegeberufegesetz modular aufgebaut werden.

**Kirsten Jüttner** (Verband der Ersatzkassen) erklärt hinsichtlich der Pflegeausbildung, dass daran gearbeitet werde, das Ausbildungscurricular so anzupassen, dass man zu einem Abschluss nach zwei Jahren kommen könne. Es sei aber betont, dass Pflegedienstleistungen nach dem Krankenversicherungsgesetz je nach Aufgabe eine höhere Qualifikation erfordern könnten. Hier seien für bestimmte Leistungen dreijährig examinierte Pflegefachkräfte gesetzlich vorgeschrieben.

**Sven Wolfgram** (bpa) führt aus, dass diese Anforderung nicht in jedem Einzelfall abgesichert werden könnte. Es sei aber betont, dass es nur ganz wenige Einzelfälle betreffe. Inhaltlich sehe man keine großen Differenzen, da die Anforderungen klar umrissen seien.

**Tobias Beck** (DRK Landesverband Mecklenburg-Vorpommern) berichtet, dass sich hinsichtlich der Investitionskosten nicht alle Bundesländer komplett zurückgezogen hätten. Schleswig-Holstein zahle für den Bereich der Tagespflegen 90 % der Investitionskosten. Im Bereich der vollstationären Pflege und im Bereich der ambulanten Pflege müssten aber auch die Patienten respektive Bewohner selber die Investitionskosten tragen.

**Brigitte Seifert** (Landessenorenbeirat) führt hinsichtlich der Abstimmung zwischen den Pflegediensten aus, dass diese bei den großen Anbietern erfolge. Schwieriger sei es bei den kleinen Pflegediensten. In Bezug auf die seniorenpolitischen

Gesamtkonzepte gebe es Handlungsempfehlungen seitens des Sozialministeriums. Die kommunale Ebene habe aber Schwierigkeiten mit der Umsetzung. Hier sehe man Beratungsbedarf. Betont sei, dass das HaffNet-Projekt erfolgreich arbeite.

**Svenja Tweer** (Diakonisches Werk M-V e. V.) betont, dass es um eine flächendeckende und kontinuierliche Pflegesozialplanung gehen müsse, damit man in den unterschiedlichen Regionen bzw. Kreisen oder kreisfreien Städten die Bedarfserhebung fortführen könne. Hinsichtlich der Pflegestudierenden und Pflegeauszubildenden in der generalistischen Pflegeausbildung, deren Ausbildungsziel in Gefahr sei, gebe es die Möglichkeit einer externen Helferausbildung mit einer entsprechenden Helferprüfung.

Abg. **Thomas de Jesus Fernandes** führt aus, dass es Bestrebungen auf Bundesebene gebe, das Gesundheitssystem grundlegend zu reformieren. Ein Schlagwort dabei sei „ambulant vor stationär“. Das bedeute aber, dass es einen erhöhten Pflege- und Betreuungsbedarf in der eigenen Häuslichkeit geben könnte. Es stelle sich die Frage, ob diese zusätzliche Leistung in Mecklenburg-Vorpommern im Moment überhaupt möglich erscheine.

**Sven Wolfgram** (bpa) betont, dass der angesprochene Ansatzwechsel ein komplett neues Modell der Versorgung beinhalte. Dies bedeute eben auch im stationären Bereich eine andere Behandlung. Hier gebe es im Ausland erfolgreiche Beispiele.

**Kirsten Jüttner** (Verband der Ersatzkassen) erklärt, dass ein kurzer Krankenhausaufenthalt verbunden mit dem ambulanten Verfahren angesprochen worden sei. Man habe aber das Modell so verstanden, dass für diese Behandlung in erster Linie junge und mobile Menschen infrage kommen sollten. Insofern stelle sich der Sachverhalt mit dem Hilfebedarf anders dar als für ältere Menschen.

Ende der Sitzung: 17:15 Uhr

  
Katy Hoffmeister  
Vorsitzende

  
Re/Win

Sehr geehrte Frau Winter,

gerne komme ich auf Ihre Anfrage zurück und erläutere unsere Aussage schriftlich unter Hinterlegung konkreter Daten.

Die Aussage im Sozialausschuss bezog sich auf ambulante Pflegeleistungen nach § 36 SGB XI. Da die Leistungen aus der Pflegeversicherung als Teilkaskoversicherung ausgestaltet sind, hat der Pflegebedürftige nach Feststellung des Pflegegrades einen Anspruch auf ein konkretes Budget, welches er für professionelle ambulante Pflege ausgeben kann. Die Höhe dieses Anspruchs ergibt sich aus § 36 Abs. 3 SGB XI und beträgt derzeit:

*„Der Anspruch auf häusliche Pflegehilfe umfasst je Kalendermonat*

- 1. für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2 Leistungen bis zu einem Gesamtwert von 724 Euro,*
- 2. für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3 Leistungen bis zu einem Gesamtwert von 1 363 Euro,*
- 3. für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4 Leistungen bis zu einem Gesamtwert von 1 693 Euro,*
- 4. für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5 Leistungen bis zu einem Gesamtwert von 2 095 Euro.“*

Für unsere Aussage haben wir einen 5-Jahres-Zeitraum betrachtet und einen Vergleich der Kosten seit 2018 vorgenommen.

#### **Zunächst betrachten wir die Einnahmenseite:**

Wie oben beschrieben steht dem Pflegebedürftigen je nach Pflegegrad gemäß § 36 SGB XI ein festes Budget für den Einkauf von professionellen ambulanten Pflegeleistungen zur Verfügung, welches er im Regelfall durch Eigenanteile ergänzen sollte. Dieses Budget ist im betrachteten 5-Jahreszeitraum um 5% gestiegen, und zwar zum 01. Januar 2022.

Quelle: <https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheit-pflege/pflegeantrag-und-leistungen/die-pflegereform-20212022-und-was-sie-dazu-wissen-sollten-63628>

Ansonsten erfolgte im betrachteten 5-Jahres-Zeitraum keine Anpassung der Sachleistungsbudgets.

#### **Im nächsten Schritt betrachten wir die Ausgabenseite:**

Die Preise, welche ein Pflegedienst den Pflegebedürftigen für die Erbringung von Sachleistungen berechnen darf, ergibt sich aus einer Multiplikation von Punktzahl und Punktwert. Die Punktzahl ergibt sich dabei aus dem Leistungskomplexkatalog, der für alle ambulanten Pflegeeinrichtungen des Landes über Landesrahmenvereinbarungen vertraglich vereinbart wurde. Der Punktwert wird grundsätzlich Einrichtungsindividuell gemäß § 89 SGB XI mit den Kostenträgern verhandelt. Da solche Verhandlungen aber äußerst zeitaufwendig sind, verhandeln in der ambulante Pflege in den allermeisten Fällen Trägerverbände für Ihre Mitglieder. So verhandelt der bpa für seine über 300 ambulanten Mitgliedseinrichtungen regelmäßig jedes Jahr einen neuen Punktwert. Es gibt zwar keinen landeseinheitlichen Punktwert, jedoch gab es in den vergangenen 5 Jahren immer pauschale Verhandlungsergebnisse mit den Kostenträgern, die von einer Vielzahl der Einrichtungen im Land genutzt wurden. Wenn Einrichtungen oder einzelne Trägerverbände sich nicht an diese pauschalen Verhandlungsergebnisse angeschlossen haben, dann im Regelfall aus dem Grund, dass höhere Vereinbarungen aufgrund besonderer Kostensteigerungen verhandelt wurden. Kurz: Die pauschalen Ergebnisse liefern eine solide Aussage über die Kostenentwicklung der ambulanten Pflegeleistungen in den vergangenen Jahren, da sie von der überwiegenden Mehrheit der Dienste im Land umgesetzt wurden.

Die pauschalen Punktwertsteigerungen der vergangenen Jahre:

Zeitraum	prozentuale Steigerung	durchschnittlicher Punktwert von bpa.Einrichtungen
2017 auf 2018	2,97%	0,04397 €
2018 auf 2019	3,15%	0,04540 €
2019 auf 2020	3,66%	0,04712 €
2020 auf 2021	2,53%	0,05161 €
2021 auf 2022	2,29%	0,05610 €
zum 01.09.2022	12,66%*	0,06302 €

\*Quelle für diese Prozentangaben sind die Vergütungsvereinbarungen, welche die Trägerverbände im Land für ihre Pflegeeinrichtungen verhandelt haben. Die Muster-Vereinbarungen können bei Bedarf von uns vorgelegt werden.

Wenn man nun also den durchschnittlichen Punktwert von bpa.Einrichtungen aus dem Jahr 2018 von 0,04397 € mit dem aktuellen durchschnittlichen Punktwert von 0,06302 € vergleicht, errechnet sich eine **Erhöhung des Punktwerts um 43,32% in 5 Jahren.**

#### Fazit

Unsere Aussage bezog sich auf diesen Vergleich. Auf der Einnahmeseite der Pflegebedürftigen verharrten die Pflegesachleistungsbudgets in 5 Jahren auf dem gleichen Niveau und wurden lediglich zu Beginn des letzten Jahres um 5% gesteigert. Gleichzeitig stiegen die Preise für ambulante Pflegeleistungen im gleichen Zeitraum um durchschnittlich 43,32%.

Wenn Sie Fragen zu dieser Darstellung haben, dann melden Sie sich gerne jederzeit.

Mit freundlichen Grüßen  
bpa-Landesgeschäftsstelle Mecklenburg-Vorpommern

Dietmar Schmidt  
(Leiter der Landesgeschäftsstelle)

