



Antwort des Kreisausschusses auf die Große Anfrage der Fraktionen CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FREIE WÄHLER und FDP betreffend "Transparenzbericht der Medizinischen Dienste der Krankenkasse über die Altenheime im Landkreis Marburg-Biedenkopf"

Frage 1

Welche stationären und teilstationären Alten- und Pflegeeinrichtungen und welche ambulanten Anbieter gibt es im Landkreis Marburg-Biedenkopf?

Antwort

Im Landkreis Marburg-Biedenkopf sind zurzeit 36 voll- und drei teilstationäre Einrichtungen (solitär) vorhanden. Des Weiteren gibt es 51 im Kreis ansässige und vier aus Nachbarkreisen anerkannte ambulante Pflegedienste sowie sieben Anbieter für niedrigschwellige Betreuungsleistungen nach § 45 b SGB XI b (siehe Anlagen 1 + 2).

Frage 2

Welche bzw. wie viele dieser Einrichtungen sind zwischenzeitlich vom MDK geprüft worden und welche Ergebnisse hat die Prüfung erbracht?

Antwort

Von den 36 stationären Pflegeeinrichtungen wurden bis heute 21 (58 %) geprüft. Der Kreisdurchschnitt liegt bei einer Bewertung von 1,7. Von den 51 im Landkreis zugelassenen ambulanten Diensten erhielten 16 (31 %) eine Prüfung. Der Kreisdurchschnitt liegt bei einer Bewertung von 1,7 (siehe Anlagen 1 + 2).

Frage 3

Welche rechtlichen oder sonstigen Mittel stehen dem KA zur Verfügung, um auf die Qualität der Heime unter Berücksichtigung der Erkenntnisse des MDK Einfluss nehmen zu können?

Antwort

Gemäß den §§ 75 und 84 SGB XI sowie § 75 SGB XII kann der Sozialhilfeträger Leistungs-, Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen durchführen.

Frage 4

Welche konkreten Maßnahmen sind geplant oder bereits veranlasst?

Antwort

In Einrichtungen, in denen durch den MDK oder die Heimaufsicht Unregelmäßigkeiten oder Qualitätsdefizite festgestellt wurden, werden in Abstimmung mit den Verbänden der Pflegekassen auch Personalabgleiche durchgeführt. Die Behebung festgestellter Qualitäts- und Leistungsmängel wird durch den MDK oder die Heimaufsicht kontrolliert (§§ 114 ff SGB XI, Heimgesetz). Auf der Einzelfallebene erfolgen bei Bedarf Prüfungen im Rahmen des Case Managements bzw. durch den FB Gesundheit. Bisher wurden bei 31 Prüfungen der Leistungsabrechnungen gegenüber dem Sozialhilfeträger Fehler festgestellt, die zu Kürzungen der Rechnungsbeträge führten.

Frage 5

An dem Überprüfungsverfahren gibt es insbesondere aus dem Kreise der Heimleitungen Kritik, so an der Veröffentlichung von Prüfungsergebnissen oder an der Erhebungsmethode. Wie steht der Kreisausschuss zu den Transparenzberichten?

Antwort

Transparenz über die Pflegequalität ist wünschenswert. Insofern begrüßt der Kreisausschuss die Initiative des Gesetzgebers, die Leistungen und die Qualität im Bereich der Pflege nachvollziehbar und öffentlich zu machen. Das eingeführte Prüfungsverfahren setzt stark an der Einhaltung von formalen Anforderungen an (wie z. B. Pflegedokumentation). Der KA teilt die Einschätzung, dass dies ein wichtiger Punkt bei der Erfassung von Qualität ist, aber noch nicht alles sein kann. Auf der Grundlage erster Erfahrungen ist festzustellen, dass bislang

- eine Objektivität und damit Gerechtigkeit des Verfahrens nicht belegt werden konnte;
- die tatsächliche Qualität nicht angemessen abgebildet wird und
- pflegerelevante Kriterien nicht hinreichend gewichtet sind (vgl. „Wissenschaftliche Evaluation zur Beurteilung der Pflege-Transparenzvereinbarungen“, 7/2010).

Nach Überzeugung des Kreisausschusses muss dem Zustand bzw. der Lebensqualität des Pflegebedürftigen zukünftig eine höhere Bedeutung zugesprochen werden als beispielsweise der Qualität der Dokumentation. Notwendig erscheint auch die Vereinheitlichung von Prüfintensität und -tiefe, um eine tatsächliche Vergleichbarkeit auf örtlicher und überörtlicher Ebene herzustellen (Landesdurchschnittsnoten liegen zwischen 1,2 in Baden-Württemberg und 3,0 in Schleswig-Holstein).

Das Anliegen des Gesetzgebers, dem „Kunden“ eine zuverlässige Entscheidungsbasis zu geben und gleichzeitig die Leistungserbringer zur Qualitätsentwicklung zu motivieren, wird mit diesem Instrument zur Zeit nur eingeschränkt erfüllt. Ungeachtet dessen ist festzustellen, dass die Einführung der Benotung bereits jetzt zu einer engagierten Diskussion über die Qualität der Pflege beiträgt, die in Fachgremien zum Ausdruck kommt. Überlegungen auf Bundesebene, das Verfahren noch einmal grundlegend zu überarbeiten, werden vom Kreisausschuss positiv bewertet.

Frage 6

Eine der Ursachen für mangelhafte Pflege und Betreuung wird in der niedrigen Bezahlung der Pflegekräfte gesehen. Welche bzw. wie viele der stationären und teilstationären Einrichtungen und ambulanten Dienste zahlen nach Tarif (und nach welchem) und welche bzw. wie viele haben einen „Haustarif“?

Antwort

Soweit uns bekannt, zahlen die öffentlich-rechtlichen und frei-gemeinnützigen Träger im stationären Bereich nach Tarif, soweit sie nicht aus dem Tarifverbund ausgeschieden sind (z. B. Gründung GmbH's bei kirchlichen oder öffentlichen Trägern). Private Anbieter sind tariflich nicht gebunden und haben sogenannte „Haustarife“.

Im ambulanten Bereich sind die Anbieter zum größeren Teil nicht mehr an Tarife gebunden. Auch die kirchlichen und öffentlichen Träger (durch Gründung gGmbH's) haben teilweise den Tarifverbund verlassen und wenden „Haustarife“ an, um den im ambulanten Bereich vereinbarten Modulen Rechnung tragen zu können.

Frage 7

Welche Personalschlüssel sind mit den Einrichtungen (aufgeschlüsselt nach stationär, teilstationär usw.) vertraglich vereinbart und überprüft der Kreis deren Einhaltung?

Antwort

Durch landeseinheitliche Vorgaben im Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI sind die Personalschlüssel vorgegeben. Sie differenzieren sich nach Angebotstyp, Aufgabenfelder und den zu versorgenden Personenkreis. Folgende Personalschlüssel werden bei einer tariflich vereinbarten wöchentlichen Arbeitszeit von 38,5 Stunden bezogen auf die Pflegestufe 1 vorgegeben:

VOLLSTATIONÄR

Pflege- und Betreuungspersonal Personalanhaltswert 1: 3,40

Hauswirtschaftsdienst

bei Pflegeheimen bis zu 40 Plätzen 1: 5,30
bei Pflegeheimen ab 41 Plätzen 1: 5,90

Leitung und Verwaltungsdienst

bei Pflegeheimen bis zu 40 Plätzen 1:20,00
bei Pflegeheimen ab 41 Plätzen 1:28,00

TEILSTATIONÄR

Pflege- und Betreuungspersonal Personalanhaltswert 1: 3,50

Die Einhaltung der vereinbarten Personalschlüssel wird im Rahmen von Regel- und Anlassprüfungen durch den MDK oder die Heimaufsicht sowie stichprobenweise im Rahmen von Pflegesatzverhandlungen überprüft. Des Weiteren erfolgen in den Einrichtungen im Bereich Personalvorhaltung anlassbezogene Überprüfungen durch den Landkreis.

Frage 8

Welche bzw. wie viele der stationären und teilstationären Alten- und Pflegeeinrichtungen im Landkreis Marburg-Biedenkopf erhalten welche Personalkostenerstattung je Pflegekraft, je Hauswirtschaftskraft und je Verwaltungskraft?

Antwort

Die in den Kalkulationen berücksichtigten Höchstsätze der Arbeitgeberausgaben liegen im Hessendurchschnitt (Leitung und Verwaltungsdienst bei 44.500 €; Pflege- und Betreuungspersonal 39.500 €; Hauswirtschaftsdienst 31.000 €). Festzustellen sind Unterschiede zwischen Trägern mit Tarifbindung (z. B. TVöD) und Trägern mit „Haustarifen“. Es gibt Anbieter, die aus Wettbewerbsgründen eine Personalkonzeption verfolgen, die auf niedrige Personalvergütung und auf Personalreduktion (z. B. Leiharbeit, Outsourcing von Aufgaben) ausgerichtet ist.

Inwieweit die Einrichtungen die von uns anerkannten Personalkosten an ihre Mitarbeiter „weitergeben“, kann nicht geprüft werden, da das neue (prospektive) Pflegesatzverfahren eine Überprüfung der Kalkulation nur in Ausnahmefällen erlaubt, z. B. wenn aus den Unterlagen Lohndumping zu erkennen ist.

Frage 9

Wie ist die freie Arztwahl in Pflegeheimen sichergestellt? Sind dem Kreisausschuss seitens der behandelnden Ärzte negative oder positive Mitteilungen im Hinblick auf die Qualität in Pflegeheimen zugetragen worden?

Antwort

Nach Kenntnis des Kreisausschusses haben die Bewohner in Pflegeheimen grundsätzlich die freie Arztwahl. Die Versorgung in Pflegeheimen erfolgt entweder durch die bisherigen Hausärztinnen und Hausärzte oder die Bewohner wählen eine ortsnahen Ärztin oder Arzt, die im Pflegeheim Bewohner behandeln. Das Pflegeheim ist bei der Auswahl den Bewohnerinnen und Bewohnern behilflich.

Dem Kreisausschuss liegen keine Mitteilungen der behandelnden Ärztinnen und Ärzte vor, die Rückschlüsse im Hinblick auf unzureichende Qualität in Pflegeheimen zulassen.



Dr. Karsten McGovern
Erster Kreisbeigeordneter