

**Erkenntnisse zur Pflegequalität in der Versorgung von intensivpflichtigen Patientinnen und Patienten sowie aus dem Abschlussbericht „Curafair“ zum organisierten Abrechnungsbetrug in der ambulanten Pflege**

**Alt sein in München - Teil 4**

Antrag Nr. 14-20 / A 03161  
der BAYERNPARTei Stadtratsfraktion  
vom 12.06.2017

**Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 10088**

3 Anlagen

**Beschluss des Sozialausschusses vom 07.12.2017 (SB)**

Öffentliche Sitzung

**I. Vortrag der Referentin**

**Zusammenfassung**

Mit dem o.g. Antrag "Alt sein in München - Teil 4" der BAYERNPARTei Stadtratsfraktion vom 12.06.2017 (Anlage 1) wurde das Sozialreferat gebeten, dem Stadtrat über die Erkenntnisse der Pflegequalität in der Versorgung von intensivpflichtigen Patientinnen und Patienten in der ambulanten Pflege und im betreuten Wohnen zu berichten und darüber hinaus weiteren Handlungsbedarf aufzuzeigen. Ferner wurde darum gebeten, über die Erkenntnisse zum organisierten Abrechnungsbetrug in der ambulanten Pflege aus dem Abschlussbericht „Curafair“ der Sonderermittler des Bundeskriminalamtes zu berichten.

Mit der vorliegenden Beschlussvorlage kommt das Sozialreferat dieser Bitte nach. Die Prüfung der Qualität in der ambulanten Pflege und in den innovativen Wohnformen obliegt nach den Vorschriften der Gesetzlichen Pflegeversicherung vor allem dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK). Die Landeshauptstadt München ist nur in Teilbereichen für die Prüfung und Erfassung der Pflegequalität zuständig. Eine generelle Aussage über die Pflegequalität in der Versorgung von intensivpflichtigen Patientinnen und Patienten lässt sich hieraus nicht herleiten. Hinweise auf einen gewerbs- und bandenmäßigen Abrechnungsbetrug liegen in München nicht vor.

## **1. Erkenntnisse zur Pflegequalität in der Versorgung von intensivpflichtigen Patientinnen und Patienten in der ambulanten Pflege und im betreuten Wohnen**

### **1.1 Allgemeine Aussagen zur Pflegequalität**

Die Frage nach der Qualität in der ambulanten Pflege, in den innovativen Wohnformen wie z.B. den ambulant betreuten Wohngemeinschaften, ist nicht pauschal zu beantworten. Eine pflegewissenschaftlich gültige Definition von Pflegequalität fehlt. Verschiedene Aspekte des Qualitätsbegriffes sind in der jeweiligen Versorgungssituation von Bedeutung, beispielsweise die Lebensqualität von Patientinnen und Patienten, die strukturelle Qualität der Versorgung (die Rahmenbedingung), die Versorgungsqualität (die Abläufe) und die Ergebnisqualität. Seit 2009 prüft der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) alle Pflegeheime und Pflegedienste in Deutschland. Er wird seit 2011 vom Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. unterstützt, der zehn Prozent der anfallenden Prüfungen übernimmt. Eine Prüfung erfolgt im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen. Die Prüferinnen und Prüfer kommen in stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen grundsätzlich unangemeldet. Bewertet wird die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Einrichtungen nach einem einheitlichen Muster (Qualitätsprüfungsrichtlinien). Die Ergebnisse der Prüfungen in Form von Pflegenoten werden im Internet veröffentlicht. Dafür sind die Landesverbände der Pflegekassen zuständig.

Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) wertet alle drei Jahre die Daten aus den Qualitätsprüfungen in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen aus. Die Ergebnisse werden in Pflege-Qualitätsberichten veröffentlicht. Sie sind repräsentativ für die Pflege in Deutschland

(siehe AOK im Internet unter <http://www.aok-gesundheitspartner.de/bund/pflege/qualitaet/pruefung/index.html>). Außerdem ist im Internet auch der Tätigkeitsbericht Beschwerdewesen der externen Qualitätssicherung des MDK Bayern z.B. für 2016 unter <https://www.mdk-bayern.de/unsere-themen/pflege/pflege-qualitaetspruefung/informationmaterial.html> verfügbar. Aus diesen Veröffentlichungen kann die Qualität ambulanter Pflegedienste generell ersehen werden, nicht jedoch, ob und in welcher Qualität intensivpflegebedürftige Personen versorgt werden. Jeder zugelassene ambulante Pflegedienst kann auch diesen Personenkreis versorgen. Daten bezüglich der Personengruppe „intensivpflichtiger Patientinnen und Patienten“ werden nicht gesondert erhoben. Nach Einschätzung des MDK nimmt die Aufmerksamkeit in der Gesellschaft für die Qualität in der Pflege weiter zu, was u.a. zu einem höheren Beschwerdeeingang im 1. Quartal 2017 verglichen mit dem 1. Quartal 2016 führt. Dies zeigt, dass das Thema immer mehr an Bedeutung gewinnt. Es lässt sich aber festhalten, dass eine prinzipielle Verschlechterung der Einrichtungen nicht beurteilbar

ist, lediglich die Präsenz des Beschwerdewesens gewinnt an Bedeutung.<sup>1</sup>

## **1.2 Zusätzlichen Erkenntnisse innerhalb der Landeshauptstadt München**

Um dem Stadtrat über weitere Erkenntnisse zur Pflegequalität in der Versorgung von intensivpflichten Patientinnen und Patienten zu berichten, wurden das Referat für Gesundheit und Umwelt (RGU), das Kreisverwaltungsreferat (KVR) und die Beschwerdestelle für Probleme in der Altenhilfe im Direktorium um Stellungnahme gebeten.

### **Eine generelle Aussage zur Pflegequalität in der Versorgung von intensivpflichten Patientinnen und Patienten kann nicht getroffen werden.**

Weder die Fachstelle Qualität und Aufsicht (FQA/ehemals Heimaufsicht) im KVR, noch das Sozialreferat Amt für Soziale Sicherung, Abteilung Altenhilfe und Pflege, Strukturelle Hilfen bei Pflegebedürftigkeit (S-I-AP4) noch die Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege im Direktorium erheben generalisierbare Daten zur Beurteilung der Qualität der ambulanten Pflege von intensivpflichtigen Patientinnen und Patienten. In Einzelfällen erhalten diese Stellen im Rahmen ihrer Aufgabengebiete zwar Kenntnis von der Versorgungsqualität von Pflegebedürftigen z.B. die Heimaufsicht bei der Überprüfung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften oder das Sozialreferat, wenn zusätzlich zu Leistungen der Gesetzlichen Pflegeversicherung (SGB XI) eine Aufzahlung von Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII erforderlich ist oder die Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege im Rahmen der Bearbeitung einer individuellen Beschwerde. Eine durch Daten gesicherte generelle Aussage über die Pflegequalität in der Versorgung von intensivpflichtigen Patientinnen und Patienten kann daraus aber nicht hergeleitet werden.

### **Erkenntnisse der Abteilung Hygiene und Umweltmedizin im Referat für Gesundheit und Umwelt (RGU-GS-HU)**

In Umsetzung des Stadtratsbeschlusses zu ambulanten Pflegediensten (Vollversammlung vom 19.12.2007, Sitzungsvorlage Nr. 02-08 / V 11117) und des darin dargelegten Überwachungskonzepts prüft das RGU in der Regel jährlich ambulante Pflegedienste, die intensivpflichtige Klientinnen und Klienten versorgen, oft in Kooperation mit dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK). Der Fokus des RGU liegt dabei auf einer Beurteilung und Verbesserung des Hygiene- und Notfallmanagements. In der Stellungnahme vom 17.08.2017 berichtet das RGU über die Ergebnisse der Überprüfungen. Im Bereich Basishygiene, in dem das RGU tätig ist, seien durchweg gute Ergebnisse festzustellen. Erhebliche Mängel gebe es bei der fachlichen Qualifikation der in der ambulanten Intensivpflege eingesetzten Personen. Auf die Ausführungen des RGU wird insoweit verwiesen (Anlage 2).

---

1 Tätigkeitsbericht Beschwerdewesen des MDK Bayern 2016 - Einschätzung und Ausblick Seite 10 ff.



### **1.3 Weiterer Handlungsbedarf**

Sowohl RGU und Sozialreferat als auch die Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege halten die fehlenden verpflichtenden Anforderungen an die fachliche Qualifikation des in der ambulanten Intensivpflege eingesetzten Personals für das vordringlich zu lösende Problem. Es gibt keine einheitlichen und verbindlichen Qualifikationsvoraussetzungen. Schulungen sind von unterschiedlicher Qualität und keiner externen Qualitätssicherung unterworfen. Empfehlungen von Fachgesellschaften wie der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) oder der Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft für Außerklinische Beatmung (DIGAB) sind nicht bindend. Das RGU fordert die zuständigen Entscheidungsträger seit Jahren dazu auf, fachlich qualitative Standards und Mindestanforderungen für die Zulassung ambulanter Intensivpflegedienste festzuschreiben.<sup>2</sup>

Das Sozialreferat moniert, dass für die Zulassung eines ambulanten Pflegedienstes nur zwei examinierte Pflegekräfte erforderlich sind, die die Qualität sichern sollten. Aussagen zum Pflegekonzept und zur geplanten Versorgungstätigkeit, d.h. zur Strukturqualität sind nicht vorzulegen. Auch diese Problematik wurde sowohl bei der Bayerischen Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände als auch beim Deutschen Städtetag bislang erfolglos vorgetragen.

Mit dem „Städtischen Förderprogramm zur Verbesserung der Situation in der ambulanten und teilstationären Pflege in München“ hat das Sozialreferat die Möglichkeit, bei durch den MDK im Rahmen der Qualitätsprüfungen festgestellten Mängeln Fort- und Weiterbildungen im ambulanten Pflegebereich zu fördern und damit die Sicherheit der pflegebedürftigen Menschen zu verbessern. Diese freiwillige Leistung der Landeshauptstadt München wird vom Sozialreferat als sehr sinnvoll erachtet, kann aber das grundlegende strukturelle Problem nicht lösen.

## **2. Fazit**

Ambulante Pflegedienste sind durch Versorgungsvertrag gemäß § 72 SGB XI zur Pflege zugelassen, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Sowohl das RGU als auch das Sozialreferat kritisieren seit längerem die ungenügenden Anforderungen an die Qualität der personellen Ausstattung und setzen sich bei den zuständigen Stellen für verbindliche Qualifikationsvoraussetzungen ein, ohne entsprechend gehört zu werden. Das SGB XI regelt in § 113 Abs. 1 SGB XI die sogenannte Pflegeselbstverwaltung auf Bundesebene<sup>3</sup>, d.h. den Auftrag auf vertraglicher Basis zwischen den Spitzenverbänden der Leistungsträger (Pflegekassen, Sozialhilfeträger) und der Pflegeeinrichtungen Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität zu vereinbaren. Vereinbarungen auf dieser Ebene waren in der Vergangenheit schwer zu erreichen,

<sup>2</sup> Stellungnahme des RGU vom 17.08.2017 – Anlage 2

<sup>3</sup> Altmiks in JurisPK- SGB XI § 113 Rn. 5

so dass 2010 eine Schiedsstelle die Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung und die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements festsetzen musste.

Vor diesem Hintergrund sind die Einflussmöglichkeiten der Landeshauptstadt München auf weitere Qualitätsverbesserungen neben dem durch das RGU beschriebenen Überwachungskonzept gering.

### **3. Erkenntnisse aus dem Abschlussbericht „Curafair“ des Bundeskriminalamts zum organisierten Abrechnungsbetrug in der ambulanten Pflege**

Am 05.05.2017 veröffentlichte das LKA Nordrhein-Westfalen den Abschlussbericht „Curafair“ zum Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen durch russische Pflegedienste. Da der Bericht öffentlich ist und auch dazu dienen soll, Behörden und Einrichtungen außerhalb der Polizei über das Kriminalitätsphänomen zu informieren, wird der Bericht zur Kenntnis beigefügt (Anlage 3).

Zusammenfassend wird in diesem Bericht festgestellt, dass den Berufsgruppen im Gesundheitsmarkt häufig ein hoher Vertrauensvorschuss entgegengebracht wird. Der Marktzugang ist einfach und die Kontrollmechanismen und Kontrollmöglichkeiten sind schwach ausgeprägt. Die Leistungsberechtigten, also Pflegebedürftigen, fühlen sich meist gut betreut und entwickeln häufig ein Vertrauensverhältnis zu ihrer Pflegekraft<sup>4</sup>. Die Beweisführung ist unter diesen Voraussetzungen schwierig. Oftmals liegen keine zureichenden tatsächlichen Anhaltspunkte einer verfolgbaren Straftat im Sinne des § 152 Abs. 2 Strafprozessordnung (StPO) vor<sup>5</sup>.

### **4. Erfahrungen des Amtes für Soziale Sicherung bei der Bekämpfung von Abrechnungsbetrug in der ambulanten Pflege.**

#### **4.1 Bisherige Erfahrungen**

Die Rechtsabteilung des Amtes für Soziale Sicherung erhielt in den vergangenen drei Jahren insgesamt sieben Hinweise von Leistungsbezieherinnen oder -bezieher, Polizei, Angehörigen oder außenstehenden Personen, dass zum Teil nicht erbrachte Leistungen durch Pflegedienste abgerechnet würden oder das Pflegepersonal nicht die vorgeschriebene Qualifikation besitze. Es wurde allen Hinweisen nachgegangen und die entsprechenden Einzelfälle überprüft.

In zwei Fällen hatte das Amt für Soziale Sicherung keine Leistungen der Hilfe zur Pflege gewährt, so dass keine weiteren Ermittlungen möglich waren.

In zwei Fällen wurde Strafanzeige erstattet. Davon wurde ein Fall gegen Schadenswiedergutmachung (5447,25 €) durch die Staatsanwaltschaft München I eingestellt. Ein Fall ist derzeit anhängig.

Ein Fall wurde von der Staatsanwaltschaft wegen fehlendem Anfangsverdacht eingestellt, da nicht nachzuweisen war, wann genau welche Leistungen nicht

<sup>4</sup> Abschlussbericht Curafair vom 05.05.2017, Seite 14

<sup>5</sup> Abschlussbericht Curafair vom 05.05.2017, Seite 1

erbracht und dennoch abgerechnet wurden.

In zwei Fällen erfolgte keine Strafanzeige, da die Patientinnen und Patienten bzw. die Angehörigen nicht in der Lage bzw. bereit waren, konkrete Aussagen zum möglichen Abrechnungsbetrug zu machen und somit der Nachweis eines Abrechnungsbetrugs nicht zu erbringen war.

Zum Umgang mit Beschwerden über ambulante Pflegedienste wurde im Amt für Soziale Sicherung eine Regelung getroffen, wie Hinweise weiterzugeben und zu behandeln sind. Wie im Abschlussbericht „Curafair“ dargestellt, ist für eine Anzeigenerstattung wegen des Bestimmtheitsgebots eine detaillierte Beweisführung notwendig<sup>6</sup>. Eine solche Beweisführung ist wegen des Abhängigkeitsverhältnisses zwischen dem Pflegedienst, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und den Patientinnen und Patienten nicht immer möglich.

#### **4.2 Einschätzung des Amtes für Soziale Sicherung**

Das Amt für Soziale Sicherung hat keine Hinweise darauf, dass in München ein gewerbsmäßiger Abrechnungsbetrug durch ambulante Pflegedienste erfolgt. Das Thema „Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen“ ist kein neues Phänomen. Bereits 2004 hat der Gesetzgeber den Krankenkassen die Einrichtung von eigenen Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen ermöglicht. Häusliche Pflege erfolgt im privaten Raum, abseits der öffentlichen Wahrnehmung. Damit ist sie anfällig für Unregelmäßigkeiten. Kontrolle vor Ort ist nur eingeschränkt möglich. Pflegekassen und Sozialhilfeträger sind daher auf Hinweise von außen angewiesen.

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und auch die AOK haben zum Thema „Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen“ auf ihrer Internetseite [www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de) und <https://bayern.aok.de/inhalt/fehlverhalten-im-gesundheitswesen-melden> ein Hinweisgeber-Formular bereitgestellt, um an die benötigten Informationen zu kommen. Bei der Landeshauptstadt München gibt es die Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege, an die sich Bürgerinnen und Bürger bei Beschwerden, auch wegen möglichen Abrechnungsfehlern, wenden können. Solche konkreten Hinweise sind notwendig, um gegen betrügerisches Handeln vorgehen zu können. Das Amt für Soziale Sicherung macht mit der ambulanten Pflege in München trotz negativer Pressemitteilungen sehr gute Erfahrungen. Die weit überwiegende Mehrheit der Pflegedienste mit ihren vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern setzt sich mit großem Engagement für die zu Pflegenden ein. Trotz teilweise schwierigen Rahmenbedingungen erfolgt die Pflege mit größtmöglicher Hingabe, Fachkenntnis und Sorgfalt.

Das Amt für Soziale Sicherung setzt sich für eine bessere Vernetzung mit den Pflegekassen ein. Seit 01.10.2016 führt der MDK routinemäßig Abrechnungsprüfungen durch. Die hierbei gewonnenen Informationen sollen den Sozialhilfeträgern zur Verfügung gestellt werden und für deren eigene Ermittlungen genutzt werden können. Das Amt für Soziale Sicherung wird sich an der „Task Force Abrechnungsprüfung“ der bayerischen Krankenkassen bzw. Kassenverbände beteiligen und auf die Notwendigkeit des Informationsaustausches hinweisen.

**5. Fazit zu 3. und 4.**

Das Amt für Soziale Sicherung hat keine Hinweise auf einen gewerbsmäßigen und bandenmäßigen begangenen Abrechnungsbetrug durch ambulante Pflegedienste in München.

Das Amt für Soziale Sicherung geht allen Hinweisen auf Abrechnungsbetrug sorgfältig nach und erstattet gegebenenfalls Strafanzeige.

Das Amt für Soziale Sicherung setzt sich für einen Informationsaustausch mit den Pflegekassen bei Auffälligkeiten in den Abrechnungsprüfungen ein.

**Anhörung des Bezirksausschusses**

In dieser Beratungsangelegenheit ist die Anhörung eines Bezirksausschusses nicht vorgesehen (vgl. Anlage 1 BA-Satzung)

**Abstimmung mit anderen Referaten und Stellen**

Die Beschlussvorlage ist mit dem Referat für Gesundheit und Umwelt, dem Kreisverwaltungsreferat und der Beschwerdestelle für Probleme im Altenpflegebereich im Direktorium abgestimmt.

Dem Korreferenten, Herrn Stadtrat Müller, dem Verwaltungsbeirat, Herrn Stadtrat Utz, der Stadtkämmerei, der Frauengleichstellungsstelle, dem Behindertenbeirat, dem Seniorenbeirat, dem Referat für Gesundheit und Umwelt, dem Kreisverwaltungsreferat, der Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege im Direktorium und dem Sozialreferat/Stelle für interkulturelle Arbeit ist ein Abdruck der Sitzungsvorlage zugeleitet worden.

## **II. Antrag der Referentin**

1. Vom Vortrag über die Erkenntnisse zur Pflegequalität in der Versorgung von intensivpflichtigen Patientinnen und Patienten sowie aus dem Abschlussbericht „Curafair“ zum organisierten Abrechnungsbetrug in der ambulanten Pflege wird Kenntnis genommen.
2. Der Antrag Nr. 14-20 / A 03161 der BAYERNPARTEI Stadtratsfraktion vom 12.06.2017 ist geschäftsordnungsgemäß behandelt.
3. Dieser Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

## **III. Beschluss**

nach Antrag.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Die Vorsitzende

Die Referentin

Christine Strobl  
Bürgermeisterin

Dorothee Schiwy  
Berufsm. Stadträtin

## **IV. Abdruck von I. mit III.**

über D-II-V/SP

**an das Direktorium – Dokumentationsstelle**

**an die Stadtkämmerei**

**an das Revisionsamt**

z.K.

**V. Wv. Sozialreferat**

1. Die Übereinstimmung vorstehenden Abdrucks mit der beglaubigten Zweitschrift wird bestätigt.

2. **An das Sozialreferat, S-III-MI/IK**

**An die Frauengleichstellungsstelle**

**An den Behindertenbeirat**

**An den Seniorenbeirat**

**An das Referat für Gesundheit und Umwelt**

**An das Kreisverwaltungsreferat**

**An die Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege im Direktorium**

z.K.

Am

I.A.