



Bericht

der Landesregierung

Umsetzung des Handlungskonzepts des MASGV zur Sicherung der Pflegequalität in den stationären Pflegeeinrichtungen

- Drucksache 15/1269 -

**Federführend ist das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und
Verbraucherschutz**

**Bericht
der Landesregierung
über die Umsetzung des Handlungskonzepts des MASGV zur Sicherung der
Pflegequalität in den stationären Pflegeeinrichtungen**

Vorbemerkung

Der Schleswig-Holsteinische Landtag hat in seiner 42. Sitzung am 18. Oktober 2001 einen Antrag der Fraktion der CDU angenommen, mit dem die Landesregierung zu einem schriftlichen Bericht über die Umsetzung des Handlungskonzepts des MASGV zur Sicherung der Pflegequalität in den stationären Pflegeeinrichtungen aufgefordert wird (Drucksache 15/1269 vom 05. Oktober 2001). Dieser Antrag bezieht sich auf das Grundsatzpapier des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz vom 4. September 2001 "Qualität in der stationären Pflege - Position und Handlungskonzept des MASGV -" (Landtags-Umdruck 15/1355). Der Bericht soll dem Schleswig-Holsteinischen Landtag bis zu dessen 17. Tagung erstattet werden.

Nach dem Antrag der CDU-Fraktion ist nicht ein Bericht im üblichen Sinne erbeten worden, sondern die Beantwortung konkreter Fragen zu einzelnen Punkten des MASGV-Handlungskonzepts. Dieser Bitte entsprechen Form und Inhalt dieses Berichts. Die Ausführungen im Berichtsantrag und der Wortlaut der zu beantwortenden Fragen sind im folgenden Text jeweils *kursiv* wiedergegeben.

1. Zu Buchst. D Ziff. 9 des Handlungskonzepts:

Im Hinblick auf die Zusammenarbeit von Heimaufsichtsbehörden, Pflegekassen, deren Landesverbänden, MDK und den Trägern der Sozialhilfe hat die Sozialministerin erklärt, sie erwarte, dass die Verpflichtung zur Zusammenarbeit von allen Beteiligten ernst genommen wird und die gesetzlich vorgesehenen Arbeitsgemeinschaften zügig gebildet werden.

Die Landesregierung möge folgende Frage beantworten:

Wird die Sozialministerin an die ihrer Fachaufsicht unterstehenden Heimaufsichtsbehörden verbindliche, auf rasche Bildung der vorgesehenen Arbeitsgemeinschaften abzielende Weisungen erteilen und diesen Behörden einschlägige Berichtspflichten mit genauen Terminen auferlegen?

Über die Verbesserung der Zusammenarbeit von Heimaufsichtsbehörden, MDK, Pflegekassen und Sozialhilfeträgern sowie die Umsetzung der im Dritten Gesetz zur Änderung des Heimgesetzes enthaltenen Regelungen über die zu bildenden Arbeitsgemein-

schaften hat bereits am 12. Juni 2001 eine Besprechung im MASGV stattgefunden. Alle Beteiligten, insbesondere die Vertreter des Städteverbandes Schleswig-Holstein und des Schleswig-Holsteinischen Landkreistages, haben bekundet, zuletzt in der Sitzung des Landespflegeausschusses am 30. August 2001, die am 1. Januar 2002 in Kraft tretenden gesetzlichen Neuregelungen zügig und offensiv umsetzen zu wollen. Das MASGV hat keinen Grund zu der Annahme, dass dies nicht geschieht. Vor diesem Hintergrund bestehen gegenwärtig weder Anlass noch Notwendigkeit oder Rechtfertigung für fachaufsichtsrechtliche Weisungen im Sinne der Fragestellung.

2. Zu Buchst. D Ziff. 5 des Handlungskonzepts:

Die Sozialministerin hat das bisherige Volumen für Fortbildungsmaßnahmen von 150.000 DM jährlich auf 300.000 DM verdoppelt und zur Förderung der Fortbildung von Führungskräften in stationären Pflegeeinrichtungen Regelungen in einem "Coaching-Programm" getroffen.

Die Landesregierung möge folgende Frage beantworten:

Auf welchem Wege will sie sicherstellen, dass auch tatsächlich alle Führungskräfte in den stationären Pflegeeinrichtungen an entsprechenden Fortbildungsmaßnahmen teilnehmen?

Die zur Förderung der Fortbildung von Führungskräften in stationären Pflegeeinrichtungen getroffenen Regelungen vom 13. August 2001 verstehen sich wie auch die anderen in der Pflegequalitätsoffensive enthaltenen Regelungen zur Förderung der Fort- und Weiterbildung von Pflegekräften als Angebot des MASGV an die Träger von Pflegeeinrichtungen und deren Verbände. Ob davon Gebrauch gemacht wird, obliegt den Verantwortlichen in den Pflegeeinrichtungen und entzieht sich daher der Einflussnahme des Ministeriums.

3. Zu Buchst. D Ziff. 6 des Handlungskonzepts:

Die Sozialministerin beabsichtigt, die durch die Heimgesetznovelle erweiterten Mitwirkungsrechte und –möglichkeiten der Heimbeiräte im Rahmen eines sogenannten Multiplikatorenprogramms zu fördern.

Die Landesregierung möge folgende Fragen beantworten:

- *Wann beginnt dieses Multiplikatorenprogramm?*
- *Wie viel Geld steht für das Multiplikatorenprogramm zur Verfügung?*
- *Wie viele Personen können an dem Multiplikatorenprogramm teilnehmen?*

- *Welche fachliche Qualifikation wird von denjenigen Personen, welche die Unterrichtung vornehmen sollen, verlangt?*

Die Vorarbeiten für die Qualifizierung von Heimbeiräten und Heimfürsprechern durch Multiplikatoren ("Multiplikatoren-Programm") sind zwischenzeitlich abgeschlossen. Der Entwurf eines Werkvertrages liegt der Bundesinteressenvertretung der Altenheimbewohner e. V. (BIVA) als der künftigen Vertragspartnerin des MASGV vor.

Die Auftaktveranstaltung zum Multiplikatoren-Programm findet am 16. November 2001 im MASGV statt. Die Projektlaufzeit endet am 31. Dezember 2002. Die Gesamtkosten einschließlich der für die einzelnen Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu übernehmenden Fahr-, Verpflegungs- und Unterkunftskosten belaufen sich auf ca. 110.000 DM (ca. 56.000 €). Die Haushaltsmittel stehen im Rahmen der Pflegequalitätsoffensive zur Verfügung. Über gegebenenfalls gebotene Folgemaßnahmen wird spätestens im vierten Quartal des kommenden Jahres zu entscheiden sein.

Am Multiplikatoren-Programm können bis zu 40 Personen teilnehmen. Entscheidendes Qualifikationskriterium für die Multiplikatoren ist die Fähigkeit zur Weitervermittlung der im Rahmen des Programms erworbenen Kenntnisse sowie methodischen und sonstigen Kompetenzen. Die Multiplikatorentätigkeit soll im Regelfall ehrenamtlich wahrgenommen werden.

Zur Durchführung des Multiplikatoren-Programms werden Referentinnen und Referenten eingesetzt, die über das notwendige Fachwissen und möglichst auch bereits über praktische Erfahrungen sowie über die erforderliche Methodenkompetenz verfügen. Dazu gehören auch Vertreterinnen und Vertreter der Verbände von Pflegeeinrichtungen.

4. Zu Buchst. D Ziff. 6 des Handlungskonzepts:

Die Sozialministerin will für die ehrenamtliche Begleitung sterbender Menschen in Pflegeheimen modellhaft Betreuungskonzepte entwickeln und erproben.

Die Landesregierung möge folgende Frage beantworten:

Warum übernimmt die Sozialministerin nicht einschlägige Betreuungskonzepte, die von der Deutschen Hospiz Stiftung entwickelt worden sind?

Dem MASGV, dem Hospizverband Schleswig-Holstein und der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz sind "einschlägige Betreuungskonzepte", die in den nach dem SGB XI zugelassenen Pflegeheimen umgesetzt werden könnten, nicht bekannt. Berührt werden neben strukturellen (räumlichen, personellen und pflegfachlichen) Aspekten auch pflegesatzrelevante Fragen sowie solche des Nebeneinanders von haupt- und ehrenamtlichen Kräften. Zur Entwicklung von Entscheidungsgrundlagen für die Implementierung der angesprochenen Betreuungskonzepte in stationären Pflegeeinrichtungen sind entsprechende Modellprojekte unverzichtbar.

5. Zu Buchst. D Ziff. 10 des Handlungskonzepts:

Die Sozialministerin hält eine engere Zusammenarbeit mit den Ärzten und eine Aktivierung ihrer Rolle bei der gesundheitlichen und pflegerischen Betreuung von Pflegebedürftigen für besonders notwendig. Sie hat in diesem Zusammenhang erklärt: Manche Pflegemissstände hätten durch eine aktivere Rolle der behandelnden Ärzte verhindert werden können.

Die Landesregierung möge folgende Fragen beantworten:

- *Auf welchem Wege sollen die behandelnden Ärzte aktiviert werden?*
- *Wie soll sichergestellt werden, dass die behandelnden Ärzte diese Aufgabe auch tatsächlich erfüllen?*
- *Wird erwogen, für die stationären Pflegeeinrichtungen besondere "Heimärzte" zu bestellen?*
- *Wenn ja: Wie sollen diese ausgewählt werden?*
- *Wer soll für die Kosten aufkommen? Sollen Ärzte der Gesundheitsämter als "Heimärzte" eingesetzt werden?*

Über die künftige Rolle der behandelnden Ärzte bei der Sicherung der Pflegequalität hat am 24. Oktober 2001 im MASGV ein umfassendes Grundsatzgespräch zwischen der Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz, dem Präsidenten der Ärztekammer Schleswig-Holstein sowie einem der stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein stattgefunden. Besprechungsgegenstände waren u. a. die Stellungnahme der Ärztekammer Schleswig-Holstein vom 5. September 2001 zur Situation der Pflege in Schleswig-Holstein (Landtags-Umdruck 15/1452) und Vorschläge über sogenannte Heimärzte.

Von allen Beteiligten ist nachdrücklich bestätigt worden, dass den behandelnden Ärzten im Gesamtbereich der Pflege eine wichtige und weiter auszubauende Rolle zukommt. Zur Bestellung von "Heimärzten" wurde festgestellt, dass es dafür derzeit keine rechtlichen Grundlagen gibt. Unter Erweiterung des Beteiligtenkreises sollen die Möglichkeiten der modellhaften Entwicklung eines Heimarztkonzepts geprüft werden. Ferner soll geprüft werden, ob und in welcher Weise Vertreterinnen oder Vertreter der ärztlichen Organisationen an der Arbeit im Landespflegeausschuss bzw. in dessen Arbeitsgruppen beteiligt werden können.

6. Zu Buchst. D Ziff. 11 des Handlungskonzepts:

Die Sozialministerin erwartet, dass alle bei dem MDK für die Durchführung der Qualitätsprüfungen vorhandenen Personalstellen zügig besetzt werden und dass die Tätigkeit des MDK stärker als bisher dem Beratungsaspekt Rechnung trägt.

Die Landesregierung möge folgende Fragen beantworten:

- *Wie hat sich beim MDK in den letzten zwei Jahren die Personalsituation im Hinblick auf die bei der Prüfung von stationären Pflegeeinrichtungen tätigen Personen (Ist- und Sollstand) entwickelt?*
- *Gibt es konkrete Fälle, in denen der MDK seine Pflicht zur Beratung nicht erfüllt hat? Um welche stationären Pflegeeinrichtungen handelt es sich?*

Die folgenden Ausführungen beruhen auf der hierzu vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Schleswig-Holstein eingeholten Stellungnahme.

Vor Beginn der Kurzprüfungen im Rahmen des Aktionsprogramms des Landespflegeausschusses Schleswig-Holstein zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der Qualität in Pflegeeinrichtungen waren dem Referat Pflegeversicherung beim MDK, das ausschließlich für die Prüfung der Pflegequalität zuständig ist, je eine Planstelle für die Leitung und die Durchführung der Prüfungen zugeordnet. Die für die Qualitätsprüfungen erforderlichen Gutachterkapazitäten wurden bei Bedarf von den Beratungsstellen des MDK entliehen.

Mit Beginn der Kurzprüfungen genehmigte der Verwaltungsrat des MDK sechs zusätzliche Planstellen für Gutachter und eine 0,4-Stelle für eine weitere Bearbeiterin. Auf Grund der Fluktuation von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gelang keine ständige Besetzung aller vorhandenen Planstellen. Über eine erwogene Erweiterung des Personalrahmens auf 10 Gutachterplanstellen ab 2002 ist noch nicht entschieden worden.

Das Bundeskonzept für die Arbeit der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung enthält einen beratungsorientierten Prüfansatz. Zugleich hat der MDK die Möglichkeit einer Impulsberatung. Eine Beratungsverpflichtung besteht allerdings nicht, auch nicht nach dem am 1. Januar 2002 in Kraft tretenden Pflege-Qualitätssicherungsgesetz (§ 112 Abs. 4 SGB XI - neu). Der MDK Schleswig-Holstein hat im Rahmen der Kurzprüfungen in allen vollstationären Pflegeeinrichtungen eine Beratung vorgenommen. Empfehlungen zur Sicherstellung der Pflegequalität sind in die Erhebungsberichte aufgenommen worden. Qualitätsprüfungen nach § 80 SGB XI sind stets mit Beratungen über qualitätssichernde Maßnahmen verbunden.

7. Zu Buchst. D Ziff. 12 des Handlungskonzepts:

Die Sozialministerin vertritt die Ansicht, Qualitätsprüfungen könnten eine nachhaltige Wirkung nur entfalten, wenn sie von fachkundiger Beratung begleitet werden und in den Pflegeeinrichtungen ein Qualitätsentwicklungsprozess fest implementiert wird.

Die Landesregierung möge folgende Frage beantworten:

Wie will sie sicherstellen, dass in den Pflegeeinrichtungen Qualitätsentwicklungsprozesse fest implementiert werden?

Verantwortlich für die Qualität der Leistungen ihrer Einrichtungen einschließlich der Sicherstellung und Weiterentwicklung der Pflegequalität sind die Träger der Pflegeeinrichtungen. Dies ist durch das Pflege-Qualitätssicherungsgesetz noch einmal ausdrücklich hervorgehoben worden (§ 112 Abs. 1 SGB XI – neu). Die Verpflichtung, nach Maßgabe der Vereinbarungen gemäß § 80 SGB XI einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln, ist nach der Änderung des § 72 Abs. 3 SGB XI nunmehr Voraussetzung für den Abschluss von Versorgungsverträgen. Die Landesregierungen haben keine eigenen Kontroll- oder Sanktionsrechte, mit denen sie die Einhaltung der Qualitätsnormen des SGB XI selbst sicherstellen könnten.

8. Zu Buchst. D Ziff. 13 des Handlungskonzepts:

Die Sozialministerin vertritt die Ansicht, es müsse sichergestellt werden, dass das den Pflegesatzvereinbarungen zu Grunde liegende Personal auch tatsächlich vorhanden ist.

Die Landesregierung möge folgende Fragen beantworten:

- *Auf welchem Wege und mit welchen Mitteln soll dies sichergestellt werden?*
- *Hat sie die ihrer Fachaufsicht unterstehenden Heimaufsichtsbehörden verbindlich angewiesen, stets zu prüfen, ob das den Pflegesatzvereinbarungen zu Grunde liegende Personal auch tatsächlich vorhanden ist?*

Wenn ja: Von wann datiert diese verbindliche Anweisung? Hat sie von den Heimaufsichtsbehörden entsprechende Berichte verlangt?

Wenn ja: Haben die Heimaufsichtsbehörden diese Berichte erstattet?

Die gesetzlichen Grundlagen für den hier angesprochenen Personalabgleich sind durch die neu in das SGB XI eingefügte Vorschrift über Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen (§ 80 a) geschaffen worden. Feststellungen zu dem tatsächlich beschäftigten Per-

sonal werden schon bisher von den Heimaufsichtsbehörden getroffen und sind auch in dem z. Z. vorbereiteten neuen Prüfschema vorgesehen. Für oberstbehördliche Weisungen im Sinne der Fragestellung besteht gegenwärtig kein Anlass.

9. Zu Buchst. D Ziff. 13 des Handlungskonzepts:

Die Sozialministerin hat erklärt, es müsse stärker als bisher darauf hingewirkt werden, dass Pflegesatz- und Entgeltunterschiede ihre Rechtfertigung in objektivierbaren Qualitätsmerkmalen finden.

Die Landesregierung möge folgende Fragen beantworten:

- *Bei wie vielen stationären Pflegeeinrichtungen gibt es Pflegesatz- und Entgeltunterschiede, die nicht durch objektive Qualitätsmerkmale gerechtfertigt sind?*
- *Um welche stationären Pflegeeinrichtungen handelt es sich?*
- *Was hat die Sozialministerin hierauf veranlasst?*

Bereits im Bericht der Landesregierung zur Umsetzung der Pflegeversicherung (Landtags-Drucksache 14/1943 vom 9. Februar 1999) ist auf die Notwendigkeit einer sorgfältigen Analyse und Bewertung der bestehenden Pflegesatz- und Entgeltunterschiede hingewiesen worden (Abschnitte III.4.4.3.2 und III.4.4.3.3). Dies ist – und auch darauf ist in dem Bericht hingewiesen worden – Aufgabe der Vertragsparteien nach dem SGB XI. Vertreter des Ministeriums haben in den entsprechenden Gremien wiederholt hieran erinnert, bisher vergeblich. Die Aussage im MASGV-Handlungskonzept schließt an die vom MDK im Rahmen der Kurzprüfungen getroffenen Feststellungen an. Danach besteht keine Korrelation zwischen den vom MDK festgestellten Pflegemängeln und der Höhe der Pflegesätze/Entgelte (siehe Buchstabe B. Ziffer 4 des MASGV-Handlungskonzepts).

Objektivierbar sind gegenwärtig lediglich die Unterschiede bei den nach § 82 SGB XI neben der Vergütung für die allgemeinen Pflegeleistungen und den Entgelten für Unterkunft und Verpflegung gesondert berechenbaren Investitionsaufwendungen. Das gilt generell für die stationären Pflegeeinrichtungen in Schleswig-Holstein.

Das MASGV erwartet, dass das Modellprojekt PLAISIR und auch der nach § 92 a SGB XI (neu) vorgesehene Pflegeheimvergleich dazu beitragen, die bisher unterbliebene Diskussion aufzunehmen und die zur Stärkung der Verbraucherrechte der Pflegebedürftigen notwendige Transparenz von Leistungen und Entgelten zu schaffen.

10. Zu Buchst. E Ziff. 4 des Handlungskonzepts:

Die Sozialministerin spricht sich für eine Stärkung der häuslichen Pflege aus. Sie ist der Ansicht, es bedürfe endlich konkreter Schritte zur Verwirklichung der Grundsätze "ambulant vor stationär" (§ 3 SGB XI) und "Prävention und Rehabilitation vor Pflege" (§ 5 SGB XI).

Die Landesregierung möge folgende Fragen beantworten:

- *Welche Schritte und Maßnahmen hat sie insoweit seit dem Inkrafttreten des Pflegeversicherungsgesetzes unternommen bzw. eingeleitet?*
- *Gibt es entsprechende Bundesratsinitiativen der Landesregierung?*

Wenn ja: Welche?

Die Verwirklichung der Grundsätze "ambulant vor stationär" und "Prävention und Rehabilitation vor Pflege" waren stets mitbestimmend für die Haltung der Landesregierung bei der Weiterentwicklung der Pflegeversicherung. Beispielhaft wird auf Ziffer 3 der von Schleswig-Holstein mit vorbereiteten Stellungnahme des Bundesrates zum Ersten Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung hingewiesen (Bundesrats-Drucksache 467/98 vom 29. Mai 1998). In der Gesetzgebung haben Bemühungen um eine Förderung und Stärkung der häuslichen Pflege bisher im Wesentlichen nur durch das 4. SGB XI-Änderungsgesetz vom 21. Juli 1999 einen Teilerfolg gehabt.

Auch der von den Vorstellungen der SPD-geführten Länder mitgeprägte Entwurf eines Gesetzes zur Ergänzung der Leistungen bei häuslicher Pflege von Pflegebedürftigen mit erheblichem Betreuungsbedarf (Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz) – Bundesrats-Drucksache 640/01 vom 17. August 2001 – hat eine Stärkung der häuslichen Pflege zum Ziel und dient damit der Verwirklichung des Vorrangs von ambulanter vor stationärer Versorgung.

In einer unter maßgeblicher Beteiligung Schleswig-Holsteins erarbeiteten gemeinsamen Stellungnahme der sogenannten A-Länder für die 5. Sitzung des Bundes-Pflegeausschusses am 21. September 2001 ist u. a. ausdrücklich

- die Überprüfung des Leistungsrechts im SGB XI zur Verwirklichung des Vorrangs der häuslichen Pflege und
- die Realisierung des Grundsatzes "Rehabilitation vor Pflege"

gefordert worden. Der Bundes-Pflegeausschuss und das Bundesgesundheitsministerium sind dem gefolgt. Diese Themen werden nunmehr im Rahmen einer Arbeitsgruppe fachlich aufbereitet. Die Ergebnisse dieser Arbeitsgruppe sollen dem Bundes-Pflegeausschuss zusammen mit den Ergebnissen weiterer Arbeitsgruppen (siehe Ziffer 11) möglichst schon zu seiner nächsten Sitzung Mitte 2002 zur Beratung und Bewertung vorgelegt werden.

11. Zu Buchst. E Ziff. 6 des Handlungskonzepts:

Die Sozialministerin hält eine offene Diskussion über die Anpassung der Leistungen des SGB XI an das steigende Preisniveau für notwendig: Die bisher fehlende Dynamisierung führe zu einer schleichenden Entwertung der Pflegekassenleistungen.

Die Landesregierung möge folgende Frage beantworten:

Wird die Landesregierung eine Bundesratsinitiative zur Dynamisierung der Leistungsbeträge ergreifen?

Wenn ja: Wann und mit welchem Inhalt?

Die Dynamisierung der Leistungsbeträge gehört zu den Problemkreisen, die von einer zur Klärung von Finanzierungsfragen der Pflegeversicherung beauftragten weiteren Arbeitsgruppe des Bundes-Pflegeausschusses ebenfalls bis zu dessen nächster Sitzung aufbereitet werden sollen (siehe zu Ziffer 10). Über die weiteren Schritte wird nach fachlicher und politischer Bewertung der Arbeitsergebnisse zu entscheiden sein.