

Vorlage-Nr.: **0782-2012/DaDi** vom 13.04.2012
 Aktenzeichen: 416-003
 Fachbereich: Fraktion der FDP
 Herr Fraktionsvorsitzender Klaus-Jürgen Hoffie
 Beteiligungen:

Produkt: **1.01.01.02 Gremienmanagement**

Nr.	Gremium	Status	Zuständigkeit
1.	Kreistag	Ö	Zur Kenntnisnahme

Betreff: **Pflegedienste im Landkreis Darmstadt-Dieburg - Anfrage FDP**

Anfrage der Fraktion der FDP:

1. Wie viele Pflegedienste gibt es im Landkreis Darmstadt-Dieburg?

*Aktuell gibt es im Landkreis Darmstadt-Dieburg 35 zugelassene **Pflegedienste**.*

2. In welcher Höhe rechnen sie Kosten
 a) mit den Pflegekassen und

Die Pflegedienste rechnen gegenüber den Pflegekassen gedeckelte Sachleistungen gem. § 36 SGB XI ab, die der unten stehenden Tabelle entnommen werden können:

Grad der Pflegebedürftigkeit	Sachleistung in €
Pflegestufe I	450,00
Pflegestufe II	1.100,00
Pflegestufe III	1.550,00
Pflegestufe III Härtefall	1.918,00

- b) mit den Sozialämtern ab?

Nach dem SGB XII orientiert sich der Leistungsanspruch am Hilfebedarf im Einzelfall, der über die Leistungen der Pflegeversicherung hinausgehen kann.

Nach Entscheidung und Kostenzusage des Sozialamtes können die Pflegedienste diese Leistungen, die die pauschalen Sachleistungen der Pflegekassen nach § 36 SGB XI übersteigen, abrechnen.

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, bei bestehender Vereinbarung über betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen, Investitionskosten mit dem Sozialamt abzurechnen.

3. Wie, wie oft und von wem werden die Pflegedienste kontrolliert?

Qualitätsprüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK)

Gesetzliche Grundlage für die Qualitätsprüfungen der Medizinischen Dienste der Krankenkassen (MDK) bilden die §§ 114 ff SGB XI (Pflegeversicherungsgesetz).

Dort ist insbesondere geregelt, dass

- Prüfungen grundsätzlich unangemeldet stattfinden,
- der Schwerpunkt auf der Ergebnisqualität liegt,
- der MDK jeden Pflegedienst und jedes Pflegeheim ab 2011 jährlich prüft.

Prüfmöglichkeiten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen:

Regelprüfung: gesetzlich vorgesehene regelmäßige MDK-Prüfung. Geprüft werden die in den Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR) definierten Mindestprüfinhalte. Darin enthalten sind die für die Veröffentlichung vereinbarten Kriterien (Transparenzkriterien). Die Regelprüfung kann sich auch auf die Abrechnung der Leistungen erstrecken.

Anlassprüfung: MDK-Prüfung aus besonderem Anlass (z.B. bei Beschwerden). Geprüft werden die in der QPR definierten Mindestprüfinhalte einschließlich Transparenzkriterien, nach Möglichkeit werden der Beschwerdegrund und der Beschwerdeführer in die Prüfung einbezogen.

Wiederholungsprüfung: Prüfung zur Beurteilung, ob festgestellte Mängel beseitigt wurden. Die personenbezogenen Prüfkriterien werden immer vollständig neu erhoben.

Ausführlichere Informationen können auf der Internetseite www.mdk-pruefung.com/pruefungsschema nachgelesen werden.

Überwachung der Pflegedienste nach dem Hessischen Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen

Alle hessischen Pflegeeinrichtungen (ambulant und stationär) werden von den Ämtern für Versorgung und Soziales - örtliche Aufsichtsbehörde- und dem Regierungspräsidium Gießen - obere Aufsichtsbehörde - durch wiederkehrende oder anlassbezogene Prüfungen überwacht. Die Prüfungen können **jederzeit** angemeldet oder unangemeldet erfolgen. Die Aufsichtsbehörden sind verpflichtet, jede Einrichtung mindestens einmal jährlich zu prüfen.

Prüfung durch das Sozialamt

Wir prüfen nur die Abrechnungen und nicht die Dienste.

4. Sind Betrugsfälle der Pflegedienste im Landkreis Darmstadt-Dieburg bekannt geworden?

Nein, aus unserer Kenntnis nicht!

5. Wie viele Anzeigen hat es in den zurück liegenden drei Jahren gegeben?

Es gab keine (strafrechtlichen) Anzeigen.

6. Wann ist beabsichtigt, das häusliche Abrechnungssystem der Pflegedienste auf ein fälschungssicheres elektronisches System umzustellen, um mehr Transparenz zu ermöglichen?

Diese Maßnahme liegt außerhalb unseres Einflussbereichs.

