

## **In der Senatssitzung am 25. August 2020 beschlossene Fassung**

Die Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport

14.08.2020

### **Vorlage für die Sitzung des Senats am 25.08.2020**

#### **„Projekt zur Vermeidung und Aufklärung von vertragswidrigem Verhalten durch ambulante Pflegedienste infolge neuer gesetzlicher Regelungen“ in der Stadtgemeinde Bremen**

##### **A. Problem**

Pflegebedürftige Menschen, die die notwendige Unterstützung durch ambulante Pflegedienste nicht aus eigenem Einkommen und Vermögen finanzieren können, erhalten Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (Sozialhilfe - SGB XII). Pflegeversicherte Menschen können Leistungen der Hilfe zur Pflege als ergänzende Leistung erhalten, wenn die Leistungen der Pflegeversicherung nicht ausreichen, um den bestehenden pflegerischen Bedarf zu decken.

Die Leistungen der Hilfe zur Pflege werden im Umfang des notwendigen festgestellten Bedarfes erbracht. Die Feststellung des Bedarfes und das Einsetzen notwendiger Pflegemaßnahmen erfolgt in einem standardisierten Verfahren.

Bei ambulanten Pflegediensten werden bundesweit immer wieder Ungereimtheiten / Unregelmäßigkeiten in den Abrechnungen festgestellt und der Verdacht auf „vertragswidriges Verhalten“ gemeldet.

In der Stadt Bremen gibt es um die 100 zugelassene Pflegedienste. Davon sind zwar nur wenige im Sinne eines vertragswidrigen Verhaltens auffällig, aber die Identifizierung dieser Dienste ist notwendig. Es gilt nicht nur, eine zweckbestimmte Verwendung von Sozialleistungen zu gewährleisten, sondern insbesondere pflegebedürftigen Menschen, die oftmals von den Pflegediensten abhängig sind, zu schützen.

Beispiele für ein vertragswidriges Verhalten können sein:

- eine Nichterbringung von (Teil-) Leistungen,
- eine Abrechnung während der Abwesenheit des pflegebedürftigen Menschen,
- eine Vortäuschung von Pflegebedürftigkeit (zum Beispiel stellt sich die pflegebedürftige Person kränker dar als sie tatsächlich ist- auch auf Anraten eines Pflegedienstes).

Grundsätzlich ist für die Prüfung der von der Pflegekasse erbrachten Leistungen in Bremen die „GKV-Prüfgruppe zur Fehlverhaltensbekämpfung“ nach § 47a des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) zuständig. Diese erfasst jedoch lediglich den Teil der durch die Pflegeversicherung finanzierten Dienstleistungen und nicht die durch den Träger der Sozialhilfe erbrachte Hilfe zur Pflege. Zuständig für die Prüfung der Hilfe zur Pflege ist der Träger der Sozialhilfe. Insbesondere gilt dieses für den Personenkreis der nicht versicherten pflegebedürftigen Menschen. 32% der Leistungsbeziehenden der Hilfe zur Pflege sind nicht pflegeversichert.

Die Gesundheitsministerkonferenz und die Arbeits- und Sozialministerkonferenz hatten die Bundesregierung gebeten, ein Gesetzgebungsverfahren einzuleiten, durch das den Trägern der Sozialhilfe eigenständige Prüfrechte ähnlich der Prüfrechte der Kranken- und Pflegekassen zur Ermittlung und Aufdeckung von vertragswidrigem Verhalten in der ambulanten Pflege geschaffen werden. Durch eine gesetzliche Neuregelung der §§ 76a und 78 SGB XII wurde dieser Bitte zum 01.01.2020 Rechnung getragen. Die Träger der Sozialhilfe

erhalten die Möglichkeit, eigenständige Prüfungen vorzunehmen, ob Leistungserbringer ihre vertraglichen Pflichten erfüllen. Damit verbunden sind zudem weitgehende Informationspflichten der Leistungserbringer gegenüber den Sozialhilfeträgern.

Gem. § 9 des Gesetzes zur Ausführung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) ist die Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung Aufgabe des überörtlichen Trägers. Hierbei handelt es sich um die Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität des Leistungsanbieters als Institution. Bedeutungsvoll ist jedoch eine einzelfallbezogene Prüfmöglichkeit. Die ausführende Ebene ist hier die Stadtgemeinde Bremen.

## **B. Lösung**

Die Prüfung von vertragswidrigem Verhalten muss aus Gründen der vom Gesetzgeber neu verankerten Prüfrechte systematisiert und durch eine neu gebildete Prüfgruppe erfolgen. Dieses soll in der Stadt Bremen in einem „Projekt zur Vermeidung und Aufklärung von vertragswidrigem Verhalten durch ambulante Pflegedienste“ erprobt werden.

Ziel des Projektes ist es, die Leistungserbringung im Einzelfall zu prüfen. Dies bedeutet, dass bezogen auf den Einzelfall eine Prüfung zwischen Rechnungstellung und tatsächlicher vertragsgemäßer Leistungserbringung stattfinden soll. Die Leistungserbringung im Einzelfall und darauf bezogene Prüfungen sind kommunale Aufgaben.

Das Projekt grenzt sich in dieser Hinsicht zu den Aufgaben des Medizinischen Dienstes nach § 114 SGB XI (Qualitätsprüfung) und zu den Aufgaben der Landesverbände der Pflegekassen nach § 79 SGB XI (Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfungen) ab.

Voraussetzung für das Projekt ist die in der Kommune Bremens bestehende Infrastruktur in der Hilfeplanung der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII (Deputationsvorlagen der städtischen Deputation für Gesundheit am 16.10.2014 und der Deputation für Soziales am 09.10.2014, Lfd. Nr. 200/14 – multiprofessionelle Zusammenarbeit von Pflegefachkräften in der Begutachtung/Bedarfsfeststellung, Case-Management durch den Sozialdienst Erwachsene und Verwaltungshandeln durch die Sozialhilfeverwaltung). Diese infrastrukturellen Voraussetzungen liegen in der Kommune Bremerhavens nicht vor. Deshalb ist das Projekt vorerst für die Kommune Bremen vorgesehen.

Die Projektziele sind:

- Sicherstellung der zweckbestimmten Verwendung von Sozialhilfeleistungen und damit Steuermitteln durch eine systematisierte Prüfung der ambulanten Pflegedienste auf vertragswidriges Verhalten,
- Schutz der pflegebedürftigen Menschen vor Unter- oder Fehlversorgung,
- präventive Wirkung durch Maßnahmen zur Bekämpfung von vertragswidrigem Verhalten.

Auffälligkeiten von vertragswidrigem Verhalten können in der Rechnungsprüfung im Amt für Soziale Dienste, bei der Hilfeplanung durch den Sozialdienst Erwachsene oder bei der Begutachtung durch die Pflegefachkräfte des Gesundheitsamtes festgestellt werden. Diese müssen nachverfolgt und konkretisiert werden. Die einzelfallbezogenen Recherchen können sehr aufwändig sein und sollen in einer Prüfgruppe zentral gebündelt werden. Nur dadurch kann eine Prüfung systematisch erfolgen und können die Prüfrechte des Trägers der Sozialhilfe wirksam umgesetzt werden. Die Vorgehensweise erfordert eine enge Kooperation mit allen Beteiligten. Auffälligkeiten müssen der Prüfgruppe zugeleitet werden. Konkrete Auffälligkeiten, die den Verdacht von betrugsrelevanten Sachverhalten begründen, sind eng mit den Ermittlungsbehörden abzustimmen.

Die Pflegegutachter des Gesundheitsamtes stellen im Bereich des SGB XII ein „Frühwarnsystem“ dar, da sie im Rahmen von gutachterlichen Hausbesuchen unmittelbar die wichtigsten Indizien identifizieren können, die auf Falschabrechnung, Vorspiegelung falscher Tatsachen, defizitäre Pflegeversorgung und ähnliche Sachverhalte hinweisen können.

Vorhandene Pflegefachlichkeit ist zur Beurteilung von gesundheits- und pflegerelevanten Sachverhalten in diesem Kontext notwendig. Daher soll die organisatorische Verortung der Prüfgruppe direkt beim Gesundheitsamt Bremen verankert sein.

Inhalt des Projektes ist zudem, eine intensivere Kooperation mit der Prüfgruppe der Gesetzlichen Krankenversicherung nach § 47a SGB XI und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung herzustellen.

Die einzelfallbezogene Bearbeitung erfolgt im Auftrag und im Namen des Amtes für Soziale Dienste Bremen. Die Projektsteuerung erfolgt gemeinsam durch die Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport und dem Gesundheitsamt Bremen.

Die Projektdauer ist in einem ersten Schritt auf drei Jahre ausgelegt. Die Projektergebnisse werden dokumentiert und ausgewertet. Entsprechende Berichtspflichten sind vorgesehen. Die Auswertung erfolgt erstmalig im Jahr 2022 und abschließend zum Ende des Projektzeitraumes.

### **C. Alternativen**

Werden nicht empfohlen.

### **D. Finanzielle / Personalwirtschaftliche Auswirkungen / Gender-Prüfung**

Die Prüfgruppe soll mit 2,5 Stellen beim Gesundheitsamt Bremen ausgestattet werden. Die Ausgaben (hpts. Personal) liegen bei € 175.000. Es wird davon ausgegangen, dass die Kosten des Projektes mittels zusätzlicher Einnahmen und vermiedener Ausgaben durch die erfolgreiche Aufklärung von vertragswidrigem Verhalten und einem sich daraus ergebenden Schadensausgleich oder einer Abwehr von Zahlungsforderungen refinanzierbar sind. Sollten die Einnahmen und Minderausgaben wider Erwarten nicht ausreichend sein (insbes. zu Projektbeginn), liegt das Finanzierungsrisiko bei der Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport zu Lasten des Bestandsbudgets der Produktgruppe 41.04.02.

Bei Sozialhilfeaufwendungen an ambulante Pflegedienste im Umfang von jährlich ca. 13,5 Mio. € ist eine Refinanzierung allerdings perspektivisch realistisch anzunehmen.

Die Refinanzierung erfolgt laufend mittels Deckungsfähigkeit aus Minderausgaben und ggf. mittelbar aus Mehreinnahmen über Verrechnungen und Erstattungen der Produktgruppe 41.04.02 in dem Produktplan 51, Produktgruppe 51.01.02, Gesundheitsamt. Entsprechende Haushaltsstellen sind einzurichten. Die Effekte aus Mehreinnahmen und Minderausgaben werden durch das Projekt im Projektverlauf identifiziert, um die Wirkung tatsächlich belegen zu können. Eine Berichterstattung erfolgt gegenüber der Fachdeputation.

Die Gender-Aspekte wurden geprüft. Frauen und Männer sind in gleicher Weise betroffen, so dass keine besonderen geschlechterspezifischen Auswirkungen zu erwarten sind.

### **E. Beteiligung / Abstimmung**

Die Abstimmung mit der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz, dem Senator für Finanzen und der Senatskanzlei ist erfolgt.

### **F. Öffentlichkeitsarbeit / Veröffentlichung nach dem Informationsfreiheitsgesetz**

Einer Veröffentlichung über das zentrale elektronische Informationsregister steht nichts entgegen.

## **G. Beschluss**

1. Der Senat stimmt dem Projekt im Umfang von 2,5 VZE für die Dauer von drei Jahren zu und stellt fest, dass das finanzwirtschaftliche Risiko einer nicht auskömmlichen Refinanzierung bei der Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport zu Lasten des Bestandsbudgets liegt.
2. Der Senat nimmt das „Konzept zur Vermeidung und Aufklärung von vertragswidrigem Verhalten durch ambulante Pflegedienste in der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII in der Stadtgemeinde Bremen“ zur Kenntnis (siehe Anlage) und bittet die Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport entsprechende Schritte zur Umsetzung einzuleiten.

## **Konzept zur Vermeidung und Aufklärung von vertragswidrigem Verhalten durch ambulante Pflegedienste in der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII in der Stadtgemeinde Bremen**

Die Themen „Pflegebetrug“ oder „Abrechnungsmanipulation“ sind schon seit längerem in der Öffentlichkeit angekommen. In den Medien wird laufend über Einzelfälle berichtet. Die Dunkelziffer scheint groß zu sein. Im Bericht des Landeskriminalamtes Nordrhein-Westfalen „Abschlussbericht Curafair“ vom 05.05.2017 wurden unter anderem Fälle mit einer sogenannten „OK-Relevanz“ (organisierte Kriminalität) genannt.

Die Gesundheitsministerkonferenz und die Arbeits- und Sozialministerkonferenz hatten die Bundesregierung gebeten, ein entsprechendes Gesetzgebungsverfahren einzuleiten. Mit den zum 01.01.2020 wirkenden Gesetzen ist dies nun erfolgt:

Die Träger der Sozialhilfe erhalten durch Artikel 13 des „Bundesteilhabegesetzes“ und Artikel 6 des „Gesetzes zur Durchführungen von Verordnungen der Europäischen Union zur Bereitstellung von Produkten auf dem Markt und zur Änderung des Neunten und Zwölften Buches Sozialgesetzbuch“ eigene Prüfrechte ab 01.01.2020. Die Träger erhalten damit die Möglichkeit zu prüfen, ob Leistungserbringer seine vertraglichen Pflichten erfüllen. Damit verbunden sind weitgehende Informationspflichten der Leistungserbringer gegenüber den Trägern der Sozialhilfe (Rechtsgrundlagen § 76a und § 78 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII)).

Gem. § 9 des Gesetzes zur Ausführung des Zwölften Buches sozialgesetzbuch (SGB XII) ist die Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung Aufgabe des überörtlichen Trägers. Hierbei handelt es sich um die Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität des Leistungsanbieters als Institution. Das ist nicht Ziel des Projektes.

Ziel des Projektes ist die Leistungserbringung im Einzelfall zu prüfen, d.h. eine Rechnungsprüfung bezogen auf den Einzelfall, ob die Leistungen vertragsgemäß erbracht wurden. Die Leistungserbringung im Einzelfall und die Prüfung sind kommunale Aufgaben.

Diesbezüglich grenzt sich das Projekt auch zu den Aufgaben des Medizinischen Dienstes nach § 114 SGB XI (Qualitätsprüfung) und zu den Aufgaben der Landesverbände der Pflegekassen nach § 79 SGB XI (Wirtschaftlichkeits- und Abrechnungsprüfungen) ab.

Voraussetzung für das Projekt ist die in der Kommune Bremens bestehende Infrastruktur in der Hilfeplanung der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII (Deputationsvorlagen der städtischen Deputation für Gesundheit am 16.10.2014 und der Deputation für Soziales am 09.10.2014, Lfd.Nr. 200/14 – multiprofessionelle Zusammenarbeit von Pflegefachkräften in der Begutachtung/Bedarfsfeststellung, Case-Management durch den Sozialdienst Erwachsene und Verwaltungshandeln durch die Sozialhilfeverwaltung).

Diese infrastrukturellen Voraussetzungen liegen in der Kommune Bremerhavens nicht vor.

Auch in Bremen erlangt das Thema Pflegebetrug eine erhebliche Relevanz, wobei Strukturen organisierter Kriminalität bislang hier nicht festgestellt wurden. Die Ausgaben für Pflegesachleistungen (für ambulante Pflegedienste) der Sozialen Pflegeversicherung steigen bundesweit

in 2018 auf 4,78 Mrd. €<sup>1</sup>. Durch den Träger der Sozialhilfe in der Stadt Bremen werden für ambulante Pflegedienste im Rahmen der Hilfe zur Pflege Leistungen in Höhe von jährlich ca. 13,5 Mio. €<sup>2</sup> ausgezahlt. Es sind somit erhebliche Finanzmittel im System der Pflege.

In der Stadt Bremen gibt es um die 100 zugelassene Pflegedienste. Davon sind zwar nur wenige auffällig im Sinne eines Verdachts auf Pflegebetrug, aber die Identifizierung dieser Dienste ist aus vielen Gründen notwendig. Es gilt nicht nur, eine zweckbestimmte Verwendung von Sozialleistungen zu gewährleisten, sondern insbesondere pflegebedürftige Menschen, die oftmals von den Pflegediensten abhängig sind, zu schützen.

Auch aus diesen Gründen hat die Polizei Bremen als Präventionsmaßnahme ein Bündnis gegen Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen initiiert. Die Beteiligten haben dazu einen Flyer erstellt, der Informationen für Pflegebedürftige, Angehörige und Pflegedienstmitarbeiter\*innen gibt. Titel: „Abrechnungsbetrug in der ambulanten Pflege – lassen Sie sich nicht ausnutzen!“ Der Flyer informiert über die typischen betrügerischen Methoden und gibt Handlungsmöglichkeiten und Tipps.

Einer der wesentlichen Sachverhalte von vertragswidrigem Verhalten ist die Abrechnung nicht durchgeführter Leistungen.

Die Verdachtsfälle sind dann:

- Nichterbringen von (Teil-) Leistungen
- Abrechnung während der Abwesenheit der/des pflegebedürftigen Menschen
- Pflege durch pflegende Angehörige und Abrechnung über einen Pflegedienst
- Vortäuschung von Pflegebedürftigkeit (die pflegebedürftige Person stellt sich kränker, als sie ist- auch auf Anraten eines Pflegedienstes).

Pflegebedürftige Menschen, die die notwendige Unterstützung durch ambulante Pflegedienste nicht aus eigenem Einkommen und Vermögen finanzieren können, erhalten Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Sozialgesetzbuch (Sozialhilfe - SGB XII). Nicht pflegeversicherte Menschen erhalten diese Leistungen im Umfang des festgestellten Bedarfes, pflegeversicherte Menschen als ergänzende Leistungen, wenn die Leistungen der Pflegeversicherung nicht ausreichend den Bedarf decken.

Grundsätzlich ist für die Prüfung der von der Pflegekasse erbrachten Leistungen in Bremen die „gkv-Prüfgruppe zur Fehlverhaltensbekämpfung“ zuständig. Diese erfasst aber nur einen Teil der durch ambulante Pflegedienste erbrachten Dienstleistung und erfasst nicht die durch den Träger der Sozialhilfe erbrachte Hilfe zur Pflege. Für die Prüfung dieser erbrachten Leistungen ist er zum Teil allein zuständig.

Leistungen der Pflegeversicherung (SGB XI)	Zuständig Pflegekassen
Leistungen der Pflegeversicherung und Leistungen der Hilfe zur Pflege (SGB XII)	Zuständig Pflegekassen und Träger der Sozialhilfe
Leistungen der Hilfe zur Pflege	Zuständig Träger der Sozialhilfe

Aus Sicht des Sozialhilfeträgers geht es für die Hilfe zur Pflege um:

1. Sicherstellung einer zweckbestimmten Verwendung von Sozialhilfemitteln durch eine systematisierte Prüfung der ambulanten Pflegedienste auf Pflegebetrug.
2. Schutz der pflegebedürftigen Menschen vor ambulanten Pflegediensten, die die Leistungen vertragswidrig erbringen.
3. Präventive Wirkung durch Maßnahmen zur Bekämpfung von Pflegebetrug.

<sup>1</sup> Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (2019) Statistiken zur Pflegeversicherung

<sup>2</sup> Quelle: Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport, Haushaltsdaten

4. Aufgrund der Leistungen aus verschiedenen Rechtskreisen um eine verstärkte Kooperation mit den Pflegekassen.

### **Erkennen von vertragswidrigem Verhalten**

Für die Hilfe zur Pflege erfolgt immer eine individuelle Prüfung des Pflegebedarfes (§ 63a SGB XII) im Zusammenspiel der Pflegefachkräfte des Gesundheitsamtes und des Sozialdienstes Erwachsene im Amt für Soziale Dienste.

Bereits seit 2009 wird in diesem Hilfeplanverfahren zur Sprachmittlung des Dolmetscherdienstes Bremens eingeschaltet. Damit ist ausgeschlossen, dass eine interessengeleitete Sprachmittlung durch einen Pflegedienst erfolgt und z.B. eine nicht notwendige Bedarfslage durch eine Sprachmittlung artikuliert wird.

Der Bedarf der Hilfe zur Pflege wird in einem festgelegten Verfahren festgestellt. Die Leistung wird im Verwaltungsverfahren bewilligt, durch die Pflegedienste erbracht und mit dem Träger der Sozialhilfe abgerechnet. Diese Leistungsgewährung unterliegt einer Kontrolle, in dem die Rechnungen im Einzelfall vom Sozialhilfeträger geprüft werden. Diese Prüfungstiefe ist aber nicht ausreichend, um Pflegebetrug zu erkennen.

### **Maßnahmen zum Erkennen und Verhindern von vertragswidrigem Verhalten bei Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII**

Maßnahmen zur Überprüfung der ambulanten Pflegedienste und eine Intensivierung der Kooperation zwischen den Akteuren, die sich mit vertragswidrigem Verhalten befassen, sind notwendig.

Einen konkreten Anfangsverdacht von vertragswidrigem Verhalten zu bestätigen ist sehr aufwändig und zeitintensiv und im Arbeitsalltag kaum möglich.

Ein Anfangsverdacht muss nachverfolgt und konkretisiert werden können. Verdachtsmomente können aus vielfältigen Kanälen angezeigt werden. Jedem Verdachtsmoment ist nachzugehen. Notwendig sind aufwändige Recherchen wie z.B.:

- welche Leistungen werden aus den Leistungssystemen Pflegeversicherung – Krankenversicherung – Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII abgerechnet?
- die Kontrolle der Pflegedokumentation/des Pflegevertrages und Abgleich/Befragung zu der darin dokumentierten Leistungserbringung bzw. den Leistungsnachweisen im Einzelfall,
- Interviews mit pflegebedürftigen Menschen, pflegenden Angehörigen zur Überprüfung der Leistungserbringung,
- Intensivierung der bereits guten Zusammenarbeit mit der gkv-Prüfgruppe zur Fehlverhaltensbekämpfung.

Diese wenigen Beispiele zeigen, welche Möglichkeiten bestehen könnten, um vertragswidriges Verhalten wirksam zu begegnen, wenn zusätzliche Ressourcen in das System eingesteuert werden.

Zum Beispiel werden in Berlin diese Aufgaben mit einer Ressource von pro Bezirk 2 Stellen, insgesamt 24 Stellen erfolgreich durchgeführt.

Zur Ermittlung und Konkretisierung von vertragswidrigem Verhalten ist es sinnvoll, eine zentrale Stelle zur Aufklärung und Ermittlung von Fehlverhalten – analog der gkv-Prüfgruppe - zentral für Bremen zu bilden.

## **Ziele**

- Sicherstellung einer zweckbestimmten Verwendung von Sozialhilfe- und damit Steuermit-tel durch eine systematisierte Prüfung der ambulanten Pflegedienste auf vertragswidriges Verhalten.
- Schutz der pflegebedürftigen Menschen vor Unter- oder Fehlversorgung durch ambulante Pflegedienste, die die Leistungen vertragswidrig erbringen.
- Präventive Wirkung durch Maßnahmen zur Bekämpfung von vertragswidrigem Verhalten.

## **Teilziele**

- Konkretisierung von Anhaltspunkten für einen vertragswidrigem Verhalten
  - bei Auffälligkeiten von Rechnungen der Pflegedienste, Steigerung der Prüftiefe
  - bei Auffälligkeiten in der Begutachtung anhand des „Pflegezustandes“
- Verfolgung von betrugsrelevanten Sachverhalten
- Sensibilisierung der Akteure
- Verbesserung der bereits guten Kooperation mit der gkv-Prüfgruppe und den Ermittlungs-behörden
- Refinanzierung der Personalkosten des Prüfteams

## **Beteiligte**

Im Referat Pflege/Gesundheit älterer Menschen des Gesundheitsamtes werden durch die dort tätigen Pflegefachkräfte die Begutachtung und Bedarfsfeststellung für den Träger der Sozialhilfe vorgenommen. Dort sind die Fachkenntnisse, die zur Feststellung von Pflegebedarfen und zum Erkennen von unzureichender pflegerischer Versorgung notwendig sind, vorhanden. Außerdem kann durch die Beteiligung von pflegewissenschaftlicher Kompetenz in der Projektleitung die Qualität der pflegegutachterlichen Feststellungen im Projekt sichergestellt werden.

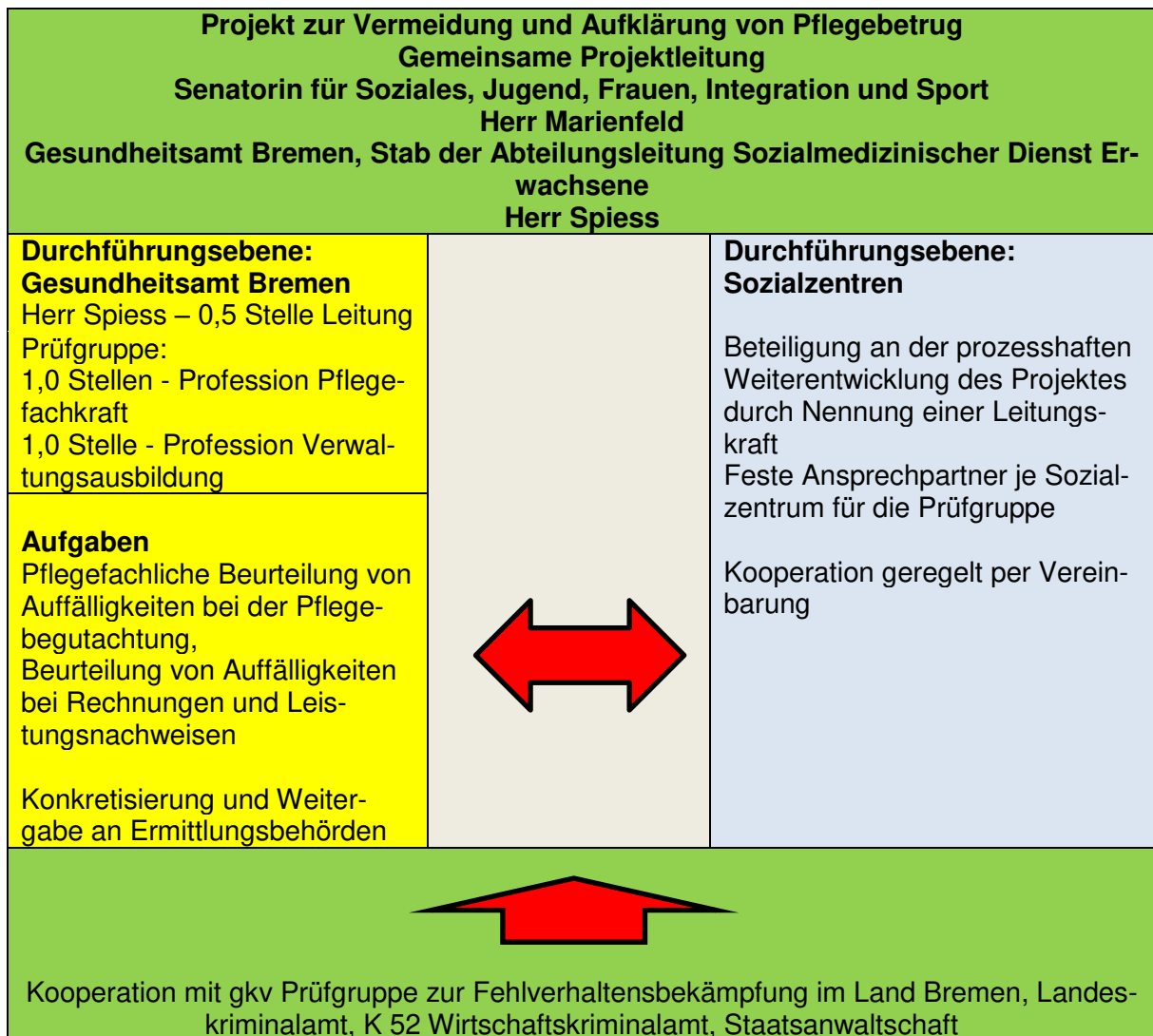
Im Amt für Soziale Dienste Fachdienst Wirtschaftliche Hilfen wird das Verwaltungsverfahren ausgeführt. Anhand des Hilfeplanes des Sozialdienstes (die Bedarfsfeststellung der Pflegefachkräfte ist Bestandteil des Hilfeplanes) werden von den Wirtschaftlichen Hilfen der Bescheid und die Kostenzusicherung an den Leistungsanbieter erstellt. Die Rechnungen mit den Leistungsnachweisen der Pflegedienste werden hier geprüft und die Zahlung wird angewiesen. Die Fachkenntnisse, die zum Erkennen von Auffälligkeiten in der Rechnungslegung notwendig sind, sind hier vorhanden.

## **Projektzeitraum und Projektstruktur**

Kern des Projektes ist der Aufbau einer Prüfgruppe, die in der Lage ist systematisiert Prüfungen zu den Auffälligkeiten mit eigenen Recherchen vorzunehmen und dadurch die Prüftiefe erhöht.

Der Projektzeitraum beträgt 3 Jahre. Die Zusammenarbeit ist in einer Kooperationsvereinbarung verbindlich zwischen den Projektbeteiligten und der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz festzulegen.





### Strukturelle Voraussetzungen:

Die Stelle zur Aufklärung von vertragswidrigem Verhalten soll die Aufgaben getrennt von den in der Hilfe zur Pflege tätigen Akteuren wahrnehmen, um einen Rollenkonflikt zu vermeiden. Eine Doppelfunktion im Sinne einer Wahrnehmung Projektaufgaben und den Aufgaben für Begutachtung / Bedarfsfeststellung / Hilfeplanung in Personalunion ist deshalb nicht sinnvoll. Diese Stelle muss außerhalb dieser Aufgaben angesiedelt sein. Die Prüfgruppe handelt im Auftrag des Amtes für Soziale Dienste Bremen. Die Projektsteuerung erfolgt durch die gemeinsame Projektleitung.

Die Federführung für diese projekthafte Erprobung liegt bei der Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport.

Die Dienst- und Fachaufsicht soll in enger Kooperation mit der Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport in der Durchführungsebene im Gesundheitsamt liegen.

Der Dienstsitz der Stellen des Prüfteams ist für beide Professionen das Gesundheitsamt Bremen.

## Workflow

Im Kontext mit der Bedarfsfeststellung durch die Pflegefachkräfte des Gesundheitsamtes und mit dem Hilfeplanverfahren des Sozialdienstes Erwachsene des Amtes für Soziale Dienste sowie der Rechnungsprüfung durch die Wirtschaftlichen Hilfen werden Auffälligkeiten erkannt.

Auffälligkeiten können zum Beispiel sein:

- In der Bedarfsfeststellung wird durch die Pflegefachkräfte des Gesundheitsamtes festgestellt, dass die Pflege nicht so ausgeführt worden sein kann, wie sie bewilligt und abgerechnet wurde. Gleiches gilt für den Sozialdienst Erwachsene im Rahmen der Hilfeplanung.
- Im Gespräch mit dem Pflegebedürftigen oder den pflegenden Angehörigen ergeben sich Anhaltspunkte, dass der Pflegedienst die Pflege nicht gem. den Vorgaben durchgeführt hat.
- In der Bedarfsfeststellung durch das Gesundheitsamt entsteht der Verdacht von vorgetäuschten Pflegesituationen zur Erreichung eines höheren Pflegegrades und/oder höheren Leistungen der Hilfe zur Pflege.
- In der Rechnungsprüfung ergeben sich Abweichungen, die mit dem Amt für Soziale Dienste nicht abgesprochen waren. Dieses können Leistungen sein, die nicht notwendig sind oder auch nicht erbracht worden sein. .
- Nach der Verwaltungsanweisung zur Rechnungsprüfung ist festgelegt:
- *„Weichen die im Leistungsnachweis dokumentierten Leistungen von der Kostenzusicherung ab, sind sie ohne Begründung des Leistungsanbieters nur zu akzeptieren, wenn sie kurzzeitig über wenige Tage im Monat abweichen. Maßgebend ist der jeweilige Abrechnungsmonat.“*
- In der Rechnungsprüfung ergeben sich Abweichungen zwischen Rechnung und Leistungsnachweis.
- Es ergeben sich Anhaltspunkte, dass Angehörige beim Pflegedienst angestellt wurden, die die Pflege ihres Angehörigen übernehmen, es besteht ein Verdacht auf sog. „kick-back“ Zahlungen.

Die Auffälligkeiten werden der Prüfgruppe mittels eines Meldebogens mitgeteilt. Von dort erfolgen weitere Recherchen. Weitere Verfahrensschritte werden gesondert erarbeitet.

Sollten sich konkrete Anhaltspunkte für den Verdacht auf einen Pflegebetrug bestätigen, wird die Höhe eines möglichen Schadens ermittelt und der Sachverhalt mit den Ermittlungsbehörden besprochen. Von dort wird entschieden, ob ein Anfangsverdacht auf eine strafbare Handlung begründet ist und ein Ermittlungsverfahren eröffnet wird.

Die Aufgaben und die Verfahrensabläufe sind prozessual zu gestalten, ggf. ist das Konzept anzupassen. Die Prüfgruppe ist an diesem Prozess zu beteiligen.

Die Sicherung von Rückforderungsansprüchen und die formale Anzeige bei Verdacht einer strafbaren Handlung werden in den Sozialzentren bearbeitet.

## Fortbildung und Einarbeitung

Für die Prüfgruppe ist ein auf die berufliche Biografie abgestelltes und der Tätigkeitsbeschreibung entsprechendes Fortbildungs- und Einarbeitungskonzept durch die Fachabteilung und den bestehenden Fortbildungspool SGB II/SGB XII der Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport zu erstellen.

Die Einarbeitung soll federführend im Gesundheitsamt Bremen erfolgen.

## Kooperationen

In den Fällen, in denen vom Amt für Soziale Dienste Hilfe zur Pflege gewährt wird und eine Pflegeversicherung vorliegt, liegt die Federführung der Verfahren grundsätzlich bei der gkv-

Prüfgruppe. Hier ist eine enge Kooperation, z.B. bei der Schadensermittlung durch die Beteiligung am Verfahren notwendig. Liegen Verdachtsmomente in diesen Fällen aus Sicht des Trägers der Sozialhilfe vor, ist mit der gkv-Prüfgruppe bzw. mit den zuständigen Kassen zu klären, wer den Verdachtsmomenten nachgeht, die weitere Recherche vornimmt und ggf. mit den ermittelnden Stellen kooperiert (Einleitung Ermittlungsverfahren).

In den Fällen, in denen keine Pflegeversicherung vorliegt, ermittelt der Träger der Sozialhilfe eigenständig bei einem konkreten Anfangsverdacht, stellt einen möglicherweise entstandenen Schaden fest, kooperiert mit dem Landeskriminalamt und der Staatsanwaltschaft und leitet ggf. zivilrechtliche Schritte zum Ausgleich des Schadens ein.

Eine weitere Kooperationsebene ist die sogenannte AG 36 (nach § 36 des Bremischen Wohn- und Betreuungsgesetzes). Nach § 36 Brem.WoBeG ist hier die Zusammenarbeit aller Prüfungsinstanzen geregelt.

### **Auswertung:**

Auszuwerten sind:

- Anzahl der geprüften Fälle
- Anzahl der vermuteten und entdeckten Betrugsfälle
- Anzahl und finanzielles Volumen der erstatteten Anzeigen beim LKA
- Anzahl und finanzielles Volumen der eingeleiteten Rückforderungsansprüche
- Anzahl und finanzielles Volumen der zurückgeflossenen Rückforderungsansprüche

Die Auswertung ist 3 Monate vor Ende des Projektzeitraumes vorzunehmen, nach zwei Jahren ist ein Zwischenbericht zu erstellen.

### **Finanzen und Personal:**

Es ist davon auszugehen, dass die Kosten des Projektes mittels Einnahmen und Minderausgaben durch die erfolgreiche Aufklärung von vertragswidrigem Verhalten und einem sich daraus ergebenden Schadensausgleich oder durch eine Abwehr von Zahlungsforderungen refinanzierbar sind. Bei Sozialhilfearbeit an ambulante Pflegedienste im Umfang von jährlich ca. 13,5 Mio. € ist eine Refinanzierung realistisch. Entsprechende Berichtspflichten werden vorgesehen. Eine ggf. notwendige Anschubfinanzierung wäre aus der Produktgruppe 41.04.02 darstellbar.

Der Personalbedarf konkretisiert sich mit 2,5 BV zzgl. einer Arbeitsplatzpauschale in vereinbarter Höhe von 15.000 €, die Eingruppierungen erfolgen für 2 Stellen mit Entgeltgruppe E 9-10 TV-L und 0,5 Stelle mit Entgeltgruppe E 12 (jährliche Kosten: 158.240 € und 15.000 € Arbeitsplatzkosten)

Diese refinanzierten Stellen sind im Gesundheitsamt einzurichten. Die Refinanzierung erfolgt über Verrechnungen und Erstattungen aus Mehreinnahmen und Minderausgaben der Produktgruppe 41.04.02 mittels Deckungsfähigkeit.

Die Effekte aus Mehreinnahmen und Minderausgaben sollten möglichst genau durch das Projekt im Projektverlauf identifiziert werden, um die Wirkung tatsächlich zu belegen.

### **Datenschutz:**

Nach § 197a SGB V und § 47a SGB XI dürfen die Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen ihre personenbezogenen Daten, die zur Erfüllung ihrer Aufgaben erhoben werden, untereinander weitergeben, soweit dieses zur Feststellung von Fehlverhalten notwendig ist. Für die Träger der Sozialhilfe gelten diese Regelungen entsprechend.

Die Bearbeitung erfolgt im Auftrag und im Namen des Amtes für Soziale Dienste Bremen als Auftragsverarbeitung nach Art. 28 Datenschutzgrundverordnung. Diese Auftragsverarbeitung wird vertraglich geregelt (Verträge sind in der Abstimmung von Datenschutz Nord).