

## Pflegegeld

# Was die Krankenkasse zahlt, kassiert das Sozialamt wieder ab

## Blüms „Einstieg in die Pflege“ nützt den Betroffenen wenig

**M**onika S. aus Rendsburg ist schwerpflegebedürftig. Seit Jahren erhält sie deswegen von ihrem örtlichen Sozialamt ein pauschales Pflegegeld von 883 Mark im Monat. Eine solche Leistung nach dem Bundessozialhilfegesetz ist in der Öffentlichkeit kaum bekannt. Sie soll der Erhaltung der Pflegebereitschaft in der Familie oder Nachbarschaft dienen. Vom 1. Januar 1991 an hat Monika S. auch Anspruch auf Pflegeleistungen nach dem Blümschen Gesundheits-Reformgesetz: Danach stehen ihr monatlich 25 Pflegestunden bis zu einer Höchstgrenze von 750 Mark oder alternativ eine Geldleistung von 400 Mark zu.

Für das 17jährige Mädchen eine erfreuliche Nachricht, könnte man meinen. Doch ein Brief des Sozialamtes belehrte sie eines besseren: Das pauschale Pflegegeld in Höhe von 883 Mark werde ihr künftig um 400 Mark gekürzt – genau um jenen Betrag, der als neue Leistung der Krankenkassen nun zur Verfügung stehe. Für Monika S. bleibt demnach alles beim alten: Was ihre Krankenkasse neuerdings zahlt, zieht das So-

„Wir sparen nicht nur, wir tun auch etwas.“ So lautete – in Variationen – das Argument von Bundesarbeitsminister Dr. Norbert Blüm, das er Kritikern des Gesundheits-Reformgesetzes (GRG) zumeist entgegenhielt. Gemeint war damit vor allem die Verbesserung der Situation von Schwerpflegebedürftigen – eine neue Leistung innerhalb der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), ohne die Blüm „ein schlechtes Gewissen bei der Krankenversicherungsreform“ gehabt hätte, wie er Ende 1987 in einem „Spiegel“-Interview zu Protokoll gab. Kaum sechs Wochen, nachdem die neuen pflegerischen Leistungen zum ersten Mal gewährt werden, stellen die Betroffenen allerdings fest: Was als Einstieg in die Verbesserung ihrer gewiß nicht leichten Lage gedacht war, entpuppt sich in vielen Fällen lediglich als Kostenverlagerung von den Sozialämtern auf die Krankenkassen. Unterm Strich, beklagen Schwerpflegebedürftige und ihre Helfer, bleibt keine zusätzliche finanzielle Hilfe übrig.

zialamt vom pauschalen Pflegegeld wieder ab. So wie ihr geht es zur Zeit vielen Schwerpflegebedürftigen.

Landauf, landab machen Sozialämter derzeit nämlich von einer Möglichkeit Gebrauch, die das Bundessozialhilfegesetz aus ihrer Sicht vorsieht. Dort heißt es in § 69 zu häuslicher Pflege und Pflegegeld unter anderem: „Leistungen . . . werden nicht gewährt, soweit der Pflegebedürftige gleichartige Leistungen nach anderen Rechtsvorschriften erhält.“ Der Logik der Sozialhilfe entspricht dieser Passus durchaus, denn sie gilt als „nachrangige Leistung“. In anderen Worten: Die Sozialhilfe zahlt nur dann, wenn niemand sonst für eine Leistung geradesteht. Ist ein anderer Kostenträger vorhanden, können entsprechende Leistungen verrechnet werden.

Ob diese Konsequenz Norbert Blüm schon während des Gesetzgebungsverfahrens bewußt war, darüber mag man spekulieren. Sicher ist hingegen, daß er sie Ende vergangenen Jahres zu verhindern suchte. Blüm appellierte eindringlich an die Träger der Sozialhilfe, „die Pflegebereitschaft in der häuslichen Pflege

nicht zu gefährden und den Schwerpflegebedürftigen die Leistungen der Krankenkassen soweit wie möglich ohne Anrechnung zugute kommen zu lassen“. Dies teilte er auch anfragenden Verbänden der Behindertenhilfe mit, die gegen die Verrechnungspraxis protestierten.

Zuvor hatte der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge bereits die Empfehlung ausgesprochen, die Pflegeleistungen der Krankenkassen nur zu einem Teil mit dem pauschalen Pflegegeld nach dem Bundessozialhilfegesetz zu verrechnen. Beispiel: Bei Gewährung der Geldleistung von 400 Mark im Monat sollte um nicht mehr als 200 Mark gekürzt werden. Doch obwohl im Deutschen Verein auch die Kommunen selbst vertreten sind, halten sich offenbar längst nicht alle kommunalen Sozialämter an diesen Vorschlag und Blüms Appell.

„Das Bild ist tatsächlich noch sehr uneinheitlich“, bestätigt Norbert Müller-Fehling, Geschäftsführer des Bundesverbandes für spastisch Gelähmte und andere Körperbehinderte e. V., Düsseldorf. Nach einer Umfrage seines Verbandes

handhaben die Behörden in Bayern das Verfahren je nach Finanzlage, Hessen tendiert ebenso wie Baden-Württemberg zur Empfehlung des Deutschen Vereins, während die GRG-Leistung in Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein und Niedersachsen fast durchgängig in voller Höhe vom pauschalen Pflegegeld abgezogen wird.

Doch ob komplette Verrechnung oder anteilige – Müller-Fehling bezweifelt, daß die Pflegeleistungen der Kassen wirklich mit dem pauschalen Pflegegeld vergleichbar und damit verrechenbar sind. Das eine sei eine neueingeführte Abrechnungsleistung zur Bezahlung konkreter pflegerischer Dienste, das andere ein finanzieller Beitrag, der den Schwerpflegebedürftigen in die Lage versetzen soll, die vorhandene Pflegebereitschaft seiner Betreuer zu würdigen. Eine direkte Bezahlung pflegerischer Leistungen ist damit nicht verbunden.

Auch der Deutsche Verein sieht gewisse Unterschiede. Er verweist beispielsweise in seiner Empfehlung auf den Umstand, daß die neue Kas-

senleistung neben der Grundpflege auch die hauswirtschaftliche Versorgung umfasse. Genauso urteilt der Verband der Angestellten-Krankenkassen (VdAK), Sieburg, der mit dem AOK-Bundesverband innerhalb der Spitzenverbände für das Thema Pflege zuständig ist. Dort hat man nach den Worten von Sachgebietsleiter Werner Kess den Mitgliedskassen geraten, die Versicherten zum Einspruch zu ermuntern, falls die Leistungen vollständig verrechnet werden.

Denn die differenzierten Überlegungen des Deutschen Vereins zur Bewertung der beiden Leistungsarten beeinflussen nicht überall das Vorgehen der Behörden. Im Gegenteil: Manche Sozialämter fordern die Bezieher des pauschalen Pflegegeldes nachdrücklich auf, Anträge auf Anerkennung der Schwerpflegebedürftigkeit bei den Kassen zu stellen. In vielen Fällen werden die Ämter sogar anstelle der Betroffenen aktiv. „Es gibt Sozialämter, die gar nicht prüfen, wie hoch der Pflegegrad ist“, sagt Werner Kess vom VdAK. Das wäre jedoch wichtig. Denn nicht je-

der, der nach den Kriterien des Bundessozialhilfegesetzes Anspruch auf pflegerische Hilfe hat, erfüllt auch die Bedingungen der Kassen. Hier kommen zur engeren medizinischen Beurteilung noch „versicherungstechnische“ Anforderungen, zum Beispiel an Versicherungszeiten.

Das Vorgehen mancher Sozialämter hat inzwischen zu einer Antragsflut beim Medizinischen Dienst geführt. Dort plagt man sich mit mehreren zehntausend Anträgen, die allesamt geprüft werden müssen. In vielen Fällen müssen sich die Betroffenen auf eine erneute Begutachtung – dieses Mal durch den Medizinischen Dienst – einstellen. Dabei kann es sein, daß einige nicht als Schwerpflegebedürftige nach den Richtlinien der Krankenkassen eingestuft werden. Den Sozialämtern scheint die finanzielle Entlastung dennoch interessant. Laut Statistischem Bundesamt gaben sie 1989 rund 9,1 Milliarden DM für Pflegeleistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz aus – davon allerdings nur 1 Milliarde DM für häusliche Pflege. Sabine Dauth, Josef Maus

## Differenziertes Leistungsspektrum im Pflegefall

Die verschiedenen Zweige der sozialen Sicherung (gesetzliche Unfall- und Krankenversicherung), die Beamtenversorgung, die Kriegsopferversorgung, die Sozialhilfe und die Kriegsopferfürsorge treten – je nach Art der Ursache des Pflegefalles – mit differenzierten Geld- und Sachleistungen ein.

Erstmals ist auch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) bei Schwer- und Schwerstpflegebedürftigkeit leistungspflichtig. Welche Konsequenzen das in der täglichen Praxis hat, zeigt der vorstehende Artikel. Über die Leistungsträger und die zu beanspruchenden Leistungen informiert die *tabellarische Übersicht*. Die Leistungssätze sind inzwischen angehoben worden. iw/EB

Sicherungssystem	Art und Umfang der Leistungen
Gesetzliche Unfallversicherung	<b>Nach Arbeitsunfall oder Berufskrankheit:</b> Häusliche Pflege und stationäre Pflege, ersatzweise dynamisiertes Pflegegeld zwischen 450 und 1.800 DM/Monat. Leistungsdauer unlimitiert.
Beamtenversorgung	<b>Nach Dienstunfall:</b> Erstattung von Pflegekosten in angemessenem Umfang; im Ruhestand Zuschlag zum Ruhegehalt bis zur Höhe der ruhegehaltsfähigen Dienstbezüge. <b>Ohne Unfallursache:</b> Bei Häuslicher Pflege Kosten einer professionellen Pflegekraft beihilfefähig; bei stationärer Pflege reine Pflegekosten voll, Unterkunfts- und Verpflegungskosten teilweise beihilfefähig. Leistungsdauer in beiden Fällen unlimitiert.
Bundesversorgungsgesetz (Kriegsopfer, Soldaten und Zivildienstleistende, gleichfalls Impfpfer und Opfer von Gewalttaten)	<b>Bei Kriegsbeschädigung oder Dienstunfall:</b> Dynamisierte Pflegezulage zur Rente zwischen 390 und 1.935 DM/Monat; zusätzlich Erstattung der Kosten einer professionellen Pflegekraft bei nur teilweiser Anrechnung der Pflegezulage; bei stationärer Pflege Übernahme der vollen Kosten unter teilweiser Anrechnung der Versorgungsbezüge. Leistungsdauer unlimitiert.
Sozialhilfe sowie Kriegsopferfürsorge	<b>Bei Bedürftigkeit:</b> Dynamisiertes Pflegegeld bei ambulanter Pflege zwischen 315 und 856 DM/Monat; bei stationärer Pflege Übernahme der nicht gedeckten Kosten. Leistungsdauer unlimitiert.
Gesetzliche Krankenversicherung	<b>Bei Schwerpflegebedürftigkeit:</b> Häusliche Pflegehilfe bis zu 25 Stunden im Monat durch professionelle Pflegekräfte; Kosten dafür auf 750 DM/Monat begrenzt – ersatzweise Pflegegeld von 400 DM/Monat. Übernahme der vollen Pflege, bei Urlaub oder Verhinderung der häuslichen Pflegekraft für insgesamt 4 Wochen je Jahr, wobei die Kosten je Fall 1.800 DM nicht überschreiten dürfen.