

Wissen, was die Kassen ,denken'!

Die Kranken- und Pflegekassenlandschaft ist ja bekanntlich (zumindest bisher) noch sehr vielfältig. Es gibt aktuell etwas mehr als 200 verschiedene Krankenkassen, die regional, landes- oder bundesweit tätig sind. Dabei gelten für alle die zunächst die gleichen gesetzlichen Vorgaben der Sozialgesetzbücher. Um eine weitgehend einheitliche Auslegung der gesetzlichen Vorschriften zu erreichen veröffentlichen die Spitzenverbände der Kranken- und Pflegekassen regelmäßig sogenannte „Gemeinsame Rundschreiben“. Vom rechtlichen Charakter her sind die Gemeinsamen Rundschreiben in etwa vergleichbar mit einem Kommentar: sie interpretieren den Gesetzestext und machen gesetzliche Vorschriften für die praktische Umsetzung greifbar: so sind hier viele Beispiele mit konkreten Zahlen aufgenommen, um die praktische Umsetzung zu erleichtern. Das heißt einerseits zwar nicht, dass die Gemeinsamen Rundschreiben für alle Kassen rechtlich bindend sind, so dass sie sich an die hier getroffenen Aussagen halten (müssen). Andererseits werden auch die Sozialgerichte bei Entscheidungen die Auslegungspraxis (und dazu gehören die Rundschreiben) heranziehen.

Für die Praxis der Pflegedienste ist es deshalb hilfreich zu erfahren, wie die Kassen bestimmte gesetzliche Regelungen sehen und auslegen.

Es ist auch durchaus hilfreich, bei Diskussionen mit Kassenmitarbeitern sie auf ihre „eigenen Rundschreiben“ hinzuweisen, wobei man immer wieder feststellen kann, dass auch auf Kassenseite die Rundschreiben im Detail nicht immer bekannt sind (das kann allerdings auch dem Zeit- und Arbeitsdruck geschuldet sein).

Das aktuellste dieser Rundschreiben zur Pflegeversicherungsreform 2008 ist mit Datum vom 15.07.2008 erschienen

(Quelle siehe Tipp). Es interpretiert alle für das Leistungsrecht relevanten Vorschriften des Pflegeversicherungsgesetzes und bietet daher interessante Informationen zur geplanten praktischen Umsetzung der Pflegereform. Einen im aktuellen Gesetzestext zumindest missverständlichen Punkt haben die Pflegekassen (für ihre Praxis) geklärt: es geht um die Frage, wie und ab wann nicht ausgeschöpfte Leistungsbeträge der Betreuungsleistungen nach § 45b in Anspruch genommen werden können. Bekanntermaßen hat der Gesetzgeber die Leistungen nun als Monatsbetrag zur Verfügung gestellt und nicht mehr als Jahresbetrag. Er wollte damit die kontinuierliche Entlastung fördern. Nicht ausgeschöpfte Beträge können in das nächste Kalenderhalbjahr übertragen werden. Unklar war, ob damit nur im Folgejahr die nicht ausgeschöpften Leistungen genutzt werden können oder auch schon im aktuellen Jahr. Die Pflegekassen haben im Gemeinsamen Rundschreiben folgende Interpretation dargestellt:

„Hierbei ist § 41 SGB I maßgeblich, wonach Ansprüche auf Sozialleistungen erst mit ihrem Entstehen fällig werden. Ein Zugriff auf zukünftig entstehende Leistungsansprüche ist deshalb nicht möglich. Nicht in Anspruch genommene Beträge für zurückliegende Monate können in den Folgemonaten des Kalenderjahres berücksichtigt werden.“ (aus: Gemeinsames Rundschreiben zu § 45 b, S. 5).

Da die Leistung nach § 45b nun als Monatsleistung abzurufen ist, kann auch erst dann auf die Leistung zugegriffen werden, wenn der Monat begonnen hat, also kann man beispielsweise das Geld für April nicht schon im Januar ausgeben. Umgekehrt geht dies allerdings schon: die im jeweiligen Monat nicht ausgeschöpfte Leistung kann

in den Folgemonaten des aktuellen Jahres und darüber hinaus im ersten Halbjahr des Folgejahres verbraucht werden. Faktisch bedeutet dies dann auch, dass man in einigen Monaten dann mehr als die jeweils 100,00 € oder 200,00 € an Leistung erstattet bekommt, wenn man zuvor ein ‚Guthaben‘ angespart hat.

Eine interessante Serviceleistung der Pflegedienste wäre es, wenn sie für ihre Kunden ein (fiktives) Konto führen und zudem den Überblick behalten, ob sie ihre Leistungen im laufenden Jahr schon ausgegeben haben oder noch nicht. Technisch ist dies die identische Problemstellung, die auch bei der Verhinderungspflege eine Rolle spielt. Hierfür bieten viele Softwareprogramme schon eine Lösung an, so dass dieser Weg auch auf die Leistungen nach § 45b zu übertragen ist.

Schon im eigenen Interesse sollte der Pflegedienst dem Pflegekunden anbieten, ihn zu informieren, wenn er noch (offene) Leistungsansprüche hat. Zu beachten ist allerdings, dass es sich bei den Betreuungsleistungen im Prinzip um eine Kostenerstattungsleistung handelt. Es ist somit nicht immer klar, was der Kunde bei seiner Pflegekasse eingereicht hat, auch nicht, ob er beispielsweise weitere Leistungen (z.B. der Tagespflege) darüber abgerechnet hat. Der Kunde hat aber immer die Möglichkeit, bei seiner Pflegekasse nachzufragen, ob er seine Ansprüche schon ausgeschöpft hat.

Zu dem Leistungsangebot der Betreuungsleistungen noch folgender

Veröffentlicht in:

PDL Praxis, Häusliche Pflege,
Ausgabe 10/2008

© **Andreas Heiber**

System & Praxis Andreas Heiber

Platzstraße 49a, 33611 Bielefeld

Tel. 0521/801 8247, Fax: 0521/801 8248

E-Mail: Heiber@SysPra.de; www.SysPra.de

Hinweis: die Leistungen können sowohl als besondere Betreuungsleistungen als auch als niedrigschwellige Leistungen angeboten werden. Der Unterschied besteht darin, dass besondere Betreuungsleistungen durch Pflegedienstpersonal, niedrigschwellige Leistungen mit ehrenamtlichen Mitarbeitern erbracht werden. Pflegedienste, die die nach Landesrecht geförderten ehrenamtlichen Mitarbeiter einsetzen, haben oftmals ‚Abgrenzungsprobleme‘: warum soll der Kunde für Betreuung durch Profis deutlich mehr pro Stunde bezahlen als wenn Ehrenamtliche kommen. Profis sind in der Regel besser ausgebildet und kommen immer zuverlässig. Ehrenamtliche kann man zwar motivieren, aber nicht verpflichten, immer zu kommen. Eine (neue) Unterscheidungsgrenze könnte auch sein, dass man Kunden, die einen erhöhten Betreuungsbetrag bekommen, nur professionelle Betreuung anbietet. Denn sie haben lt. MDK-Feststellung auch eine erhöhte eingeschränkte Alltagskompetenz.

Tipp:

Das Gemeinsame Rundschreiben der Spitzenverbände der Pflegekassen und des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen zu den leistungsrechtlichen Vorschriften des Pflegeversicherungsgesetzes mit Stand vom 01.07.2008 finden Sie unter der Internetadresse: www.g-k-v.de im Bereich Pflegeversicherung.