

Niemand muss auf Sachleistungen verzichten

Von Rechtsanwalt Henning Sauer

Die AOK Nordwest bewilligt ihren Versicherten neuerdings das persönliche Budget im Rahmen der Häuslichen Krankenpflege unabhängig davon, ob es sich um einen behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen handelt. Rechtlich bewegt sie sich außerhalb des zulässigen Rahmens.

Dortmund. Das Persönliche Budget soll behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen ein möglichst selbstbestimmtes Leben ermöglichen. Sie haben einen individuellen Anspruch auf Leistungen zur Rehabilitation und gleichberechtigten Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft. Beim Persönlichen Budget erhalten sie dazu anstelle

von Dienst- oder Sachleistungen einen Geldbetrag, mit dem sie ihre Hilfen selbst „einkaufen“ können. Damit soll die Eigenverantwortung und Selbstbestimmung behinderter Menschen gestärkt werden. An sich eine gute Idee.

Die AOK Nordwest aber geht seltsame Wege und bewilligt ihren Versicherten neuerdings das persönliche Budget im Rahmen der Häuslichen Krankenpflege unabhängig davon, ob es sich um einen behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen handelt. Statt der durch einen zugelassenen Pflegedienst zu erbringenden Sachleistungen erhält der Versicherte in den hier bekannten Fällen einen minimalen Geldbetrag, mit dem er sich eine professionelle Behandlung nicht leisten kann. Er ist auf die Hilfsbereitschaft von Freunden, Bekannten oder Familie angewiesen.

Auch wenn das Persönliche Budget die Höhe der Kosten aller bisher individuell festgestellten Leistungen nicht überschreiten soll, muss es doch so bemessen sein, dass der Budgetnehmer die Leistungen, die er benötigt, damit tatsächlich sicherstellen kann. Das Budget ist zudem zweckgebunden, der Einsatz der Mittel muss nachgewiesen werden. Dazu schließt die AOK mit ihrem Versicherten eine Zielvereinbarung ab, in der auch festgelegt ist, dass der Budgetnehmer für die Ergebnisqualitätskontrolle selbst verantwortlich ist. Darüber hinaus wird der Versicherte unangemessen lange an seine Entscheidung gebunden. Die Rückkehr zur Inanspruchnahme von Sachleistungen ist während dieser Zeit kaum möglich.

Jeder zugelassene Pflegedienst muss mindestens einmal jähr-

lich die Qualitätsprüfung durch den MDK bestehen und wird für kleinste Fehler in der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zur Verantwortung gebeten. Von den Pflegediensten verlangt die AOK, dass die Behandlungspflege von qualifiziertem Personal erbracht wird. Die Versicherten der AOK hingegen können sich das als Budgetnehmer nicht leisten. Sie sind auf Laienpflegekräfte angewiesen und sollen die Qualität auch noch selbst prüfen.

Dass die Krankenkassen Geld sparen wollen und ihren Versicher-

„Mit der AOK Nordwest lehnt jetzt erstmals eine Krankenkasse die Prüfung der Leistungsqualität ab.“

Henning Sauer

//



Foto: Iffland & Wischnewski

ten gesetzliche Leistungen verweigern, ist leider nicht neu. Jeder Pflegedienst kennt die restriktive Genehmigungspraxis vieler Krankenkassen. Dass die Versicherten nun jedoch geschönt mit dem klangvollen Namen „persönliches Budget“ die ärztlich verordneten Leistungen der häuslichen Krankenpflege von Laien erbringen lassen sollen, ist nicht nur moralisch bedenklich. Einerseits stellen die Krankenkassen immer höhere Qualitätsanforderungen an zugelassene Leistungserbringer. Den dafür mit ihnen verhandelten Preis wollen sie aber nicht zahlen – und mit der AOK Nordwest lehnt jetzt erstmals eine Krankenkasse auch noch die Prüfung der Leistungsqualität ab.

Auch rechtlich bewegt sich die AOK Nordwest außerhalb des zulässigen Rahmens. Nach § 17 SGB IX sind zwar auch Leistungen der Krankenkassen budgetfähig, je-

doch nur dann, wenn sie neben den Leistungen zur Teilhabe eingebracht werden. Voraussetzung für die Bewilligung von Leistungen in Form des Persönlichen Budgets ist stets, dass ein behinderter oder von Behinderung bedrohter Mensch einen entsprechenden Antrag stellt. Niemand muss gegen seinen Willen auf Sachleistungen verzichten, um stattdessen die Hilfe in eigener Verantwortung organisieren zu müssen. Sind diese Voraussetzungen nicht erfüllt, werden Sozialleistungen zu Unrecht gewährt und können unter Umständen zurückgefordert werden. Da die Budgetnehmer die Mittel auch zweckgebunden für die Leistungen einsetzen müssen, professionelle Pflege damit jedoch nicht finanzierbar ist, kann die Grenze zur Schwarzarbeit leicht überschrit-

ten werden. Versicherte sollten sich auf dieses Risiko nicht einlassen und die ihnen gesetzlich zustehenden Sachleistungen ihrer Krankenkasse in Anspruch nehmen.

Die AOK Nordwest wollte sich zu ihrer Praxis nicht äußern. Auf konkrete Nachfrage teilte sie mit, dass man ohne Kenntnis des Falles keine pauschale Antwort geben und zu einem Einzelfall ohnehin nichts sagen wolle. Den AOK-Versicherten ist zu wünschen, dass es sich tatsächlich nur um Einzelfälle handelt. //

INFORMATION

Henning Sauer
Kanzlei Iffland & Wischnewski
Pfungstädter Str. 100a
6 42 97 Darmstadt
Tel. (0 61 51) 13 66 00
info@iffland-wischnewski.de