

GPA-Mitteilung 3/2002

Az. 438.05

01.07.2002

Kommunale Förderung ambulanter Dienste (Sozialstationen, Pflegedienste u.a.)

1 Rechtslage seit Inkrafttreten der Pflegeversicherung

Das Inkrafttreten der Pflegeversicherung zum 01.04.1995 machte eine Neustrukturierung der Förderung ambulanter Dienste erforderlich, da nach § 82 Abs. 5 SGB XI öffentliche Zuschüsse zu den laufenden Aufwendungen einer Pflegeeinrichtung¹ (Betriebskostenzuschüsse) von der Pflegevergütung abzuziehen sind. Dies hat zur Folge, dass durch eine pauschale Zahlung von Betriebskostenzuschüssen die Pflegevergütungen gemindert und so mittelbar die Pflegekassen subventioniert werden. Deshalb ist nach Auffassung der GPA die **Mitfinanzierung** ambulanter Dienste seit Inkrafttreten der Pflegeversicherung nur noch für Leistungsbereiche **außerhalb der Zuständigkeit der Pflege- bzw. Krankenkassen** im Rahmen der kommunalen Aufgabenstellung möglich.

Erfolgt die kommunale Förderung im Rahmen der **Komplementärfinanzierung** des Landes, ist sichergestellt, dass nur solche Leistungsbereiche bezuschusst werden. Denn in den **Richtlinien des Sozialministeriums** für die Förderung der ambulanten Hilfen ist durchgängig seit Inkrafttreten der Pflegeversicherung geregelt, dass nur Leistungen gefördert werden, die durch die Sozialversicherungsträger nicht abgedeckt sind.

Fördert die Kommune dagegen ambulante Dienste nach **eigenen Grundsätzen**, steht dem das Prinzip der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit entgegen, sofern auch Leistungen im Zuständigkeitsbereich der Pflege- bzw. Krankenkassen mitfinanziert werden.

¹ Pflegeeinrichtungen sind nach § 71 Abs. 1 SGB XI auch ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste), die selbständig wirtschaftende Einrichtungen sind und unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung pflegen und hauswirtschaftlich versorgen.

2 Auswirkungen auf die Förderung nach eigenen Grundsätzen

Aufgrund von Erkenntnissen aus der überörtlichen Prüfung sieht sich die GPA veranlasst, auf Folgendes hinzuweisen:

Insbesondere in kreisangehörigen Städten und Gemeinden wurden bestehende Vereinbarungen mit ambulanten Diensten bisher nicht überall an die durch die Pflegeversicherung entstandene neue Rechtslage angepasst. Es bestehen nach wie vor Abmangelverträge und/oder Vereinbarungen über eine einwohnerbezogene Förderung.

Bei dieser pauschalen Art der Zuschussung wird in der Regel nicht nach einzelnen Leistungsbereichen differenziert, d.h. in diesen Fällen kann kein Nachweis darüber geführt werden, ob nicht auch durch Sozialversicherungsträger abrechenbare Leistungsangebote kommunal gefördert werden. Deshalb sollten in den Vereinbarungen die zuschussfähigen Bereiche bzw. Aufwendungen eindeutig festgelegt werden.

Darüber hinaus ist vor allem bei einwohnerbezogenen Förderungen vielfach nicht geprüft worden, ob überhaupt eine Defizitabdeckung in der vereinbarten Höhe erforderlich war. Dadurch entstanden teilweise Überschüsse bei den ambulanten Diensten. In einigen Fällen wurden auch Verzögerungen bei der Rückabwicklung festgestellt, da keine entsprechenden Regelungen in der Vereinbarung vorhanden waren (z.B. Rückzahlungsfristen, Verzinsung etc.). Solche Überzahlungen könnten vermieden werden, wenn die einwohnerbezogene Förderung - abgesehen von ihrer inhaltlichen Eingrenzung (s.o.) - als Höchstzuschuss vereinbart wird (z.B. die Kommune begrenzt den ihr verbleibenden Abmangel auf einen Höchstbetrag von ... €/Einwohner/Jahr).