STREIFLICHTER

Die sozialhilferechtliche Ahnungslosigkeit des Arbeitsministers

Nachtrag zu meinem „Streiflicht“ in Nr. 5/1989 zum GRG

In der Broschüre des Bundesarbeitsministers zur Gesundheitsreform wird auch noch in der 3. Auflage (wenn auch sehr verschämt, nämlich nicht in den Erläuterungen über „Härtefälle“ (S. 54ff.) oder über „Zuzahlungen“ (S. 120f.), sondern nur in einer kaum sichtbaren Fußnote auf S. 54) darauf hingewiesen, daß „die Befreiung Erwachsener von der Zuzahlung im Krankenhaus ... nicht vorgesehen“ sei.

Die „Zuzahlung“ für Krankenhausaufenthalte kann zweifellos am wenigsten von allen sogenannten Selbstbeteiligungen eine ökonomische Steuerungsfunktion haben. Denn wer geht schon — im Sinne der gesundheitsökonomischen „Freibierthese“ — gerne freiwillig ins Krankenhaus? Die „Zuzahlung“ kann also eigentlich nur — was im Prinzip sinnvoll ist — mit „häuslicher Ersparnis“ begründet werden.

Wer aber bezahlt für einen pflegebedürftigen alten Menschen, dessen Altenheimaufenthalt — wie bei der Mehrzahl üblich — von der Sozialhilfe finanziert werden

muß, diese „Zuzahlung“ (die ihm nach dem GRG nicht erlassen werden kann)? Wer hat in diesem Fall eine „häusliche Ersparnis“? Im Zweifel doch nur das Pflegeheim, das den „Pflebling“ für einige Tage los ist und ihn solange zumindest nicht verpflegen muß; (es muß ihn solange zwar auch nicht pflegen, aber das spart ihm nichts).

Nach dieser Logik müßte das Pflegeheim die „Zuzahlung“ aus dem Pflegesatz an das Krankenhaus entrichten. Oder soll die „Zuzahlung“ vom Sozialhilfeträger zusätzlich zum Pflegesatz geleistet werden? Soll in diesem Fall der Sozialhilfeträger die zusätzliche (zusätzlich zum Pflegesatz zu leistende) „Zuzahlung“ an das Pflegeheim oder an das Krankenhaus oder an die Krankenkasse entrichten? Oder soll der „Pflegebedürftige“ selbst die „Zuzahlung“ etwa aus seinem „Taschengeld“ (dem Barbetrag im Sinne des § 21 Abs. 3 BSGH) begleichen?

Nach bisherigen Erfahrungen verlangen Krankenhäuser die „Zuzahlung“ bedenkenlos auch von in stationärer

Pflege untergebrachten Sozialhilfeempfängern; und Krankenkassen antworten nach bisheriger Erfahrung stereotyp, daß eine Befreiung von der „Zuzahlung“ im GRG nicht vorgesehen sei und die sozialhilfebedürftigen „Pflegerlinge“ daher kraft Gesetzes zu zahlen hätten. Auf die Frage, woher jemand, der kein Geld hat, es nehmen solle, gehen sie selbstverständlich nicht ein, da das Gesetz ja auf ihrer Seite ist. Wie sollte auch irgendeine öffentliche Verwaltung auf die Idee kommen, daß jemand etwas nicht bezahlen könne, wenn das Gesetz vorsieht, daß er bezahlen muß? Wenn dem aber so ist, muß man sich doch die Frage erlauben dürfen, wieso sich die Zwecke, für die der Barbetrag nach dem BSHG gewährt wird, durch einen Krankenhausaufenthalt ändern. Hat ein pflegebedürftiger alter Mensch im Krankenhaus wirklich weniger oder nicht vielleicht sogar mehr „persönliche Bedürfnisse“, für deren Deckung der Barbetrag nach BSHG doch vorgesehen ist?

Rechtssystematisch ist das Ganze absolut unverständlich. Nach § 27 Abs. 3 BSHG umfaßt die Hilfe in besonderen Lebenslagen, die „in einer Anstalt, einem Heim oder einer gleichartigen Einrichtung . . . gewährt“ wird, „auch den in der Einrichtung gewährten Lebensunterhalt“. Nach § 21 Abs. 3 BSHG gehört nun aber zur „Hilfe zum Lebensunterhalt in einer Anstalt, einem Heim oder einer gleichartigen Einrichtung . . . auch ein angemessener Barbetrag zur persönlichen Verfügung“. Demnach wird ein Alterspflegeheiminsasse, der aus seinem Barbetrag eine „Zuzahlung“ für einen Krankenhausaufenthalt leisten muß, wegen dieser „Zuzahlung“ erneut „hilfebedürftig im Sinne der Vorschriften des Bundessozialhilfegesetzes über die Hilfe zum Lebensunterhalt“, so daß sein Barbetrag wegen § 54 Abs. 3 Nr. 2 SGB I nicht gepfändet werden darf (was auch schon nach § 4 Abs. 1 S. 2 BSHG ausgeschlossen ist). Wie will dann das Krankenhaus oder die Krankenkasse zu der „Zuzahlung“ kommen? Wollen sie nach SGB I § 51 Abs. 1 aufrechnen? Das geht doch wegen der Unpfändbarkeit nicht. Wollen sie nach SGB I § 52 verrechnen? Könnte dann nicht der für die „Geldleistung Barbetrag“ zuständige Sozialhilfeträger nur mit Ermächtigung der Krankenkasse deren Ansprüche auf „Zuzahlung“ verrechnen? Ist das nach SGB I § 52 aber nicht nur insoweit möglich, als nach § 51 die Aufrechnung zulässig ist? Und ist sie zulässig?

Krankenhäuser und Krankenkassen verlassen sich offensichtlich auf die Einfalt und die (auch rechtliche) Hilflosigkeit pflegebedürftiger alter Menschen: Die werden schon zahlen (bzw. zahlen lassen, denn auch das

können sie häufig nicht mehr selbst tun), spätestens dann, wenn „weitergehende rechtliche Schritte“ angedroht werden. Wären die Altenpflegeheiminsassen rechtlich besser informiert und physisch noch imstande, ihre Interessen wahrzunehmen, könnten sie Krankenhäuser und Krankenkassen aufs Trockene setzen, indem sie einfach nicht zahlen. Eine Eintreibungsmöglichkeit gibt es nämlich nicht. Krankenhäuser und Krankenkassen können doch 80- oder 90jährige nicht in Erzwingungshaft nehmen oder in den Schuldturm werfen, ganz abgesehen davon, daß sie nach der Rechtslage nie einen vollstreckbaren Titel bekommen könnten.

Kurz, lieber Herr Bundesarbeitsminister: Was für ein Tohuwabohu haben Sie hier angerichtet? Wieso werden nach § 61 GRG Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem BSHG von „Zuzahlungen“ zu Arznei-, Verband- und Heilmitteln, „Zuzahlungen“ zu Zahnersatz und von Fahrtkosten befreit, Alterspflegeheiminsassen aber nicht einmal von den „Zuzahlungen“ für einen Krankenhausaufenthalt, obwohl sie über keinerlei Mittel als das „Taschengeld“ verfügen können? Ich kann mir beim besten Willen nicht vorstellen, daß diese Regelungen irgendeine Logik haben.

Sollten sie wider Erwarten doch eine haben, wäre ich Ihnen außerordentlich dankbar dafür, wenn Sie sie mir erklären würden. Dann müßte sie aber inzwischen über irgendwelche Richtlinien, Verwaltungsanweisungen oder Auslegungshilfen bei den für den Vollzug zuständigen Verwaltungen angekommen sein, nachdem das GRG nun fast ein halbes Jahr in Kraft ist und — wie Sie, sehr verehrter Herr Bundesarbeitsminister, immer wieder betont haben — vor seinem Inkrafttreten ausführlich öffentlich diskutiert wurde.

Ich kann mir nicht helfen: Wahrscheinlich haben Sie bei dieser Regelung überhaupt nicht gedacht. Sollten Sie wider Erwarten doch irgendetwas gedacht haben, kann man sich eigentlich nur noch die Direktive an Ihre den GRG-Entwurf ausarbeitenden Referenten vorstellen: Laßt die Sozialhilfeempfänger doch in der Kompetenz des BMJFFG bzw. der Sozialhilfeträger; sie werden schon dumm genug sein, sich irgendetwas einfallen zu lassen, wie mit solchen abstrusen Regelungen umzugehen ist, und sie werden solche Abstrusitäten zur höheren Weihe unserer „Gesundheitsreform“ sicher auch gerne bezahlen, auf welche (der im vorstehenden Absatz 4 genannten) Weisen auch immer. Oder, Herr Blüm?

Prof. Dr. Dieter Schäfer, Bamberg