



**RECHNUNGSHOF
RHEINLAND-PFALZ**

Auszug aus dem Jahresbericht 2022

Nr. 7 Gewährung von Beihilfen in Pflegefällen - unzureichende Überprüfung der Leistungen von Pflegekräften, fehler- hafte Beihilfeberechnungen -

Impressum:

Rechnungshof Rheinland-Pfalz
Gerhart-Hauptmann-Straße 4
67346 Speyer

Telefon: 06232 617-0
Telefax: 06232 617-100
E-Mail: poststelle@rechnungshof.rlp.de
Internet: <https://rechnungshof.rlp.de>

**Nr. 7 Gewährung von Beihilfen in Pflegefällen
- unzureichende Überprüfung der Leistungen von
Pflegekräften, fehlerhafte Beihilfeberechnungen -**

Das Land gewährt Beihilfen für vollstationäre und häusliche Pflege für Beamtinnen und Beamte sowie Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger. In der Hälfte der geprüften Fälle wurden Feststellungen getroffen, die insbesondere die Berechnung der Beihilfe betrafen. Beispiele:

- **Überwiegend wurde nicht geprüft, ob die Pflegeeinrichtungen von den Pflegekassen zugelassen und den Abrechnungen aktuelle Pflegesätze zugrunde gelegt waren.**
- **Bei der Unterbringung in Pflegeheimen war die Berechnung der Beihilfe für den Aufnahmemonat und für den Sterbemonat häufig fehlerhaft.**
- **Krankenhausaufenthalte, die zu einer Unterbrechung der vollstationären Pflege führten, wurden bei der Beihilfeberechnung oft nicht berücksichtigt.**
- **Anzurechnende Einkünfte der Beihilfeberechtigten wurden teilweise unzutreffend ermittelt.**
- **Bei der häuslichen Pflege wurden Beihilfen häufig gewährt, obwohl Leistungsnachweise der Pflegedienste gar nicht oder nicht vollständig vorlagen.**
- **Pauschalbeihilfen wurden teilweise fehlerhaft berechnet.**

Maßnahmen zur Verhinderung von Abrechnungsbetrug hatte das Landesamt für Finanzen nicht getroffen.

1 Allgemeines

Beamtinnen und Beamte, Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger sowie ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen haben bei dauernder Pflegebedürftigkeit Anspruch auf Beihilfen.¹ Die Höhe des Beihilfeanspruchs ist vom Umfang der Pflegebedürftigkeit abhängig. Dieser wird durch die Zuordnung zu einem von fünf Pflegegraden festgestellt, die durch pflegefachliche Gutachten im Auftrag der Pflegekassen ermittelt werden.² Zuständige Behörde für die Festsetzung und Auszahlung von Beihilfen für die Beihilfeberechtigten ist das Landesamt für Finanzen.

Die Zahl der pflegebedürftigen Beihilfeberechtigten erhöhte sich von 2018 bis Ende 2020 im Bereich der häuslichen Pflege um 20 % von 4.000 auf 4.800. Im Bereich der vollstationären Pflege stieg die Zahl der Anspruchsberechtigten im gleichen Zeitraum um 10 % von 1.800 auf 2.000.

¹ § 66 Abs. 1 bis 3 Landesbeamtengesetz (LBG) in Verbindung mit § 35 Beihilfenverordnung Rheinland-Pfalz (BVO).

² § 15 Abs. 1 i. V. m. § 18 Elftes Buch Sozialgesetzbuch - Soziale Pflegeversicherung (SGB XI).

Das Land zahlte im Jahr 2020 pflegebedingte Beihilfen in Höhe von rund 56 Mio. €. Hiervon entfielen 34 Mio. € auf Beihilfen zu vollstationärer Pflege und 22 Mio. € auf Beihilfen zu häuslicher Pflege.

Der Rechnungshof hat im Wege einer Stichprobe³ die Zweckmäßigkeit des Verfahrens und die Ordnungsmäßigkeit der Gewährung von Beihilfen für Aufwendungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit geprüft.

2 Wesentliche Prüfungsergebnisse

2.1 Zulassung der Pflegeeinrichtungen und Richtigkeit der Pflegesätze nicht durchgängig geprüft

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen. Beihilfen können hierfür gewährt werden, wenn die Pflegeeinrichtung durch die Pflegekassen zugelassen ist⁴ und auf der Grundlage eines mit der Pflegekasse vereinbarten aktuellen Pflegesatzes abgerechnet wird.⁵ Erfolgt die Pflege in einer nicht zugelassenen Pflegeeinrichtung, sind höchstens die niedrigsten vergleichbaren Kosten beihilfefähig, die in einer zugelassenen Einrichtung vor Ort oder in der nächsten Umgebung angefallen wären.⁶

Das Landesamt prüfte nicht durchgehend, ob es sich um eine zugelassene Pflegeeinrichtung handelte. Ferner wurden die Rechnungen in der Regel ohne Prüfung erstattet, ob der Pflegesatz mit der Pflegekasse vereinbart und aktuell war. Das Landesamt hielt weder eine Übersicht über zugelassene Pflegeeinrichtungen noch Informationen über Versorgungsverträge und Pflegesatzvereinbarungen vor. Zwar können die Bediensteten von einer Internetseite Daten zu den Pflegeeinrichtungen und den Pflegesätzen abrufen. Indes war nicht sichergestellt, dass alle zugelassenen Pflegeeinrichtungen darin enthalten und die dort hinterlegten Pflegesätze aktuell waren.

Das Landesamt hat erklärt, ob es sich um eine zugelassene Pflegeeinrichtung handele, werde entweder anhand des auf der Rechnung der Pflegeeinrichtung vermerkten Institutskennzeichens (IK-Nummer) oder beispielsweise anhand der auf den Rechnungen ausgewiesenen Trägergesellschaften geprüft und festgestellt. Zur Überprüfung des aktuellen Pflegesatzes würden die Bediensteten künftig angewiesen, sich aktuelle Vergütungssätze durch die Beihilfeberechtigten vorlegen zu lassen.

Hierzu bemerkt der Rechnungshof, dass sich weder anhand der IK-Nummer noch anhand der Namen von Trägergesellschaften allein feststellen lässt, ob eine Einrichtung über die erforderliche Zulassung verfügt. Allerdings wird mit der künftig vorgesehenen Anforderung der Vergütungsvereinbarung auch die Zulassung der Einrichtung mittelbar nachgewiesen.

2.2 Fehlerhafte Berechnungen der Beihilfe bei vollstationärer Pflege

Bei der Berechnung der Beihilfe zu vollstationärer Pflege kam es häufig zu Fehlern, die zu Überzahlungen führten. Beispiele:

³ Die Stichprobe umfasste 215 Beihilfeakten.

⁴ § 39 Abs. 2 BVO.

⁵ Die Zulassung erfolgt durch Abschluss eines Versorgungsvertrages gemäß § 72 Abs. 1 und 2 SGB XI.

⁶ § 39 Abs. 6 BVO.

- Pflegekassen und private Pflegeversicherungen zahlen für den Monat der Heimaufnahme und für den Sterbemonat grundsätzlich einen ungekürzten Pauschalbetrag.⁷ Dessen ungeachtet kürzte das Beihilfeberechnungsprogramm den Pauschalbetrag der Pflegeversicherung automatisch anteilig um die Tage vor der Heimaufnahme bzw. nach dem Sterbedatum. Als Folge war die ermittelte Beihilfe zu hoch, weil diese zusammen mit den Leistungen der Pflegekassen die Aufwendungen der Beihilfeberechtigten überstiegen.⁸ Eine korrekte Berechnung der Beihilfe war in diesen Fällen nur durch eine manuelle Änderung des Erstattungsbetrags durch die Bediensteten möglich. Die erforderliche Korrektur wurde jedoch nicht in allen Fällen vorgenommen.
- Wird die vollstationäre Pflege durch einen Krankenhausaufenthalt für mehr als drei Tage unterbrochen, steht der Pflegeeinrichtung ab dem vierten Tag nur noch ein verminderter Tagessatz zu.⁹ Das Landesamt überprüfte nicht durchgehend, ob die Pflegeeinrichtungen die Vergütung entsprechend reduziert hatten.
- Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung sowie Investitionskosten des Trägers der Pflegeeinrichtung sind nur beihilfefähig, soweit sie einen Eigenanteil übersteigen. Die Höhe des Eigenanteils ist abhängig von den Einkünften der Berechtigten und der Zahl ihrer Angehörigen.¹⁰ Das Landesamt ermittelte die Einkünfte der Beihilfeberechtigten nicht immer zutreffend.

Das Landesamt hat erklärt, die fehlerhaften Berechnungen der Beihilfegewährung im Aufnahme- und Sterbemonat und bei Unterbrechung der Pflege durch Krankenhausaufenthalte würden zum Anlass genommen, entsprechende Schulungen durchzuführen. Weiterhin würden die Bediensteten auf die Einhaltung der rechtlichen Vorgaben hingewiesen. Die Möglichkeiten geeigneter Anpassungen im Beihilfeabrechnungsprogramm würden geprüft. Zur fehlerhaften Ermittlung der berücksichtigungsfähigen Einkünfte der Beihilfeberechtigten hat das Landesamt erklärt, eine (voll-)maschinelle Ermittlung im Beihilfeabrechnungsprogramm sei nicht möglich, weil dem Landesamt nicht alle Einkünfte bekannt seien. Teilweise müssten diese von den Beihilfeberechtigten im Bedarfsfall nachgewiesen werden. Auch hier würden die Bediensteten sensibilisiert und entsprechend geschult.

2.3 Fehlende Leistungsnachweise der Pflegedienste

Die häusliche Pflege kann durch Pflegekräfte erfolgen, die von einer Pflegekasse zugelassen oder bei einer ambulanten Pflegeeinrichtung, mit der die Pflegekasse einen Versorgungsvertrag abgeschlossen hat, angestellt sind. Die dabei entstehenden Aufwendungen sind abhängig vom Pflegegrad beihilfefähig.¹¹

Die Pflegedienste haben über ihre Leistungen einen Leistungsnachweis anzufertigen.¹² Der Leistungsnachweis muss u. a. Angaben zu Art und Menge der Leistungen sowie zum Zeitpunkt der Leistungserbringung enthalten. Er muss von der Pflegekraft abgezeichnet und von den zu pflegenden Personen oder ihren Angehörigen bestätigt werden. Diese Leistungsnachweise dienen als Grundlage für die Abrechnung.

⁷ § 43 SGB XI.

⁸ § 59 Abs. 1 BVO.

⁹ § 87a Abs. 1 Satz 7 SGB XI.

¹⁰ § 39 Abs. 3 BVO.

¹¹ § 36 BVO, § 36 Abs. 4 Satz 2 und 3 SGB XI.

¹² § 16 Abs. 1 des Rahmenvertrags nach § 75 SGB XI über die ambulante pflegerische Versorgung in Rheinland-Pfalz.

In den geprüften Fällen wurden Leistungsnachweise teilweise nicht oder nur unvollständig vorgelegt. Beispielsweise fehlte die notwendige Bestätigung der Pflegebedürftigen. Gleichwohl gewährte das Landesamt die beantragte Beihilfe. Bei Vorliegen der Leistungsnachweise prüfte das Landesamt nicht immer die Übereinstimmung der Angaben auf den Rechnungen der Pflegedienste mit den Leistungsnachweisen.

Das Landesamt ist der Auffassung, eine zwingende Vorlage der Leistungsnachweise sei nicht erforderlich und in der Beihilfenverordnung nicht vorgesehen. Die Beihilfeberechtigten bestätigten bei Antragstellung durch die Unterschrift die Richtigkeit der Angaben. Soweit Leistungsnachweise dennoch vorgelegt würden, sei demzufolge - auch bei sich ergebenden Differenzen zwischen den ausgewiesenen Leistungen auf den Leistungsnachweisen und der Rechnung - allein die Rechnung maßgeblich und bindend. Daher sei ein weiteres Tätigwerden nicht erforderlich.

Hierzu bemerkt der Rechnungshof, dass die im Rahmen der Beihilfe geltend gemachten Aufwendungen durch Belege nachzuweisen sind.¹³ Geeignete Belege sind die Rechnungen der Pflegedienste zusammen mit den bestätigten Leistungsnachweisen. Entsprechend haben sich die Pflegedienste gegenüber den Pflegekassen in einem Rahmenvertrag¹⁴ zur Vorlage von Leistungsnachweisen verpflichtet. Die Erforderlichkeit der konkreten Beihilfegewährung lässt sich nicht aus der Rechnung allein, sondern nur in Verbindung mit dem Leistungsnachweis prüfen. Diese Leistungsnachweise liegen den Beihilfeberechtigten vor und stehen deshalb dem Landesamt als Belege grundsätzlich ebenfalls zur Verfügung.

2.4 Fehlerhafte Berechnungen der Pauschalbeihilfe

Häufig wird die häusliche Pflege von Angehörigen oder anderen geeigneten Pflegekräften, den sog. selbstbeschafften Pflegehilfen, übernommen. In diesen Fällen wird eine monatliche Pauschalbeihilfe gewährt, die sich ebenfalls nach dem Pflegegrad richtet.¹⁵

Bei einer Unterbrechung der Pflege - zum Beispiel bei Krankenhausaufenthalten¹⁶ - ist die monatliche Pauschalbeihilfe in den ersten vier Wochen in voller Höhe weiterzuzahlen. Im Falle einer Ersatz- oder Verhinderungspflege¹⁷ wird die Hälfte der Pauschalbeihilfe für sechs Wochen fortgewährt, bei einer Kurzzeitpflege¹⁸ bis zu acht Wochen.

In diesen Fällen kam es häufig zu fehlerhaften Berechnungen. Beispielsweise erfolgte die Zahlung der Pauschale für den gesamten Krankenhausaufenthalt, obwohl dieser länger als vier Wochen dauerte. Bei einer Ersatz- oder Verhinderungspflege wurde die Pauschale zum Teil ungekürzt oder überhaupt nicht gewährt.

¹³ § 62 Abs. 4 BVO.

¹⁴ § 17 des Rahmenvertrags nach § 75 SGB XI über die ambulante pflegerische Versorgung in Rheinland-Pfalz.

¹⁵ § 36 Abs. 5 Satz 1 und 2 BVO.

¹⁶ § 36 Abs. 5 Satz 3 BVO.

¹⁷ Ersatz- oder Verhinderungspflege liegt vor, wenn die Pflegeperson wegen Urlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen an der häuslichen Pflege gehindert ist und eine Ersatzperson die Pflege übernimmt (§ 36 Abs. 8 BVO).

¹⁸ Kurzzeitpflege liegt vor, wenn die bzw. der Pflegebedürftige in einer vollstationären Einrichtung gepflegt wird, weil die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann (§ 38 Abs. 1 BVO).

Das Landesamt hat erklärt, die fehlerhaften Berechnungen würden zum Anlass genommen, die Bediensteten auf die Einhaltung der rechtlichen Vorgaben hinzuweisen. Ergänzende organisatorische Maßnahmen würden geprüft, um darauf hinzuwirken, dass die Beihilfeberechtigten die für die korrekte Beihilfefestsetzung erforderlichen Angaben zum Zeitpunkt der Antragstellung vorlegten. Ferner würden Anpassungen im Antragsformular geprüft.

2.5 Mangelnde Nachvollziehbarkeit der Beihilfebescheide

Beihilfebescheide sind mit einer Begründung zu versehen, die die wesentlichen tatsächlichen und rechtlichen Gründe für die Entscheidung enthält.¹⁹ In einigen Fällen war die Berechnung der Beihilfe nicht nachvollziehbar. Dies traf auf Beihilfeberechnungen bei Aufwendungen für besondere Pflegebedarfe²⁰ oder für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten²¹ zu. Eine Überprüfung der festgesetzten Beihilfe war für die Beihilfeberechtigten in diesen Fällen kaum möglich.

Das Landesamt hat erklärt, es werde darauf hinwirken, die Transparenz in den Beihilfebescheiden zu erhöhen.

2.6 Fehlendes Konzept zur Verhinderung von Abrechnungsbetrug

Das Landesamt hatte noch keine Maßnahmen zur Verhinderung von Abrechnungsbetrug im Pflegebereich ergriffen. Ohne geeignete Präventionsmaßnahmen besteht bei der Erstattung von Leistungen im Bereich der Pflege eine erhöhte Gefahr von Abrechnungsbetrug. Beispielsweise informierte die AOK Rheinland-Pfalz-Saarland bereits im Jahr 2018 über Schäden in Millionenhöhe durch Abrechnungsbetrug, schwerpunktmäßig im Bereich der Pflege.²²

Der Rechnungshof hat deshalb angeregt, ein Konzept zur Verhinderung von Abrechnungsbetrug zu entwickeln und umzusetzen.

Das Landesamt hat erklärt, es werde der Anregung des Rechnungshofs folgen.

3 Folgerungen

3.1 Zu den nachstehenden Forderungen wurden die gebotenen Folgerungen bereits gezogen oder eingeleitet:

Der Rechnungshof hatte gefordert,

- a) sicherzustellen, dass die Zulassung der Pflegeeinrichtungen geprüft und der aktuelle Pflegesatz bei der Entscheidung über die Gewährung der Beihilfe zugrunde gelegt wird,
- b) die Beihilfe im Aufnahme- und Sterbemonat sowie bei Unterbrechung der vollstationären Pflege zutreffend zu ermitteln,
- c) dass die zu berücksichtigenden Einkünfte vollständig ermittelt und berücksichtigt werden,
- d) die ordnungsgemäße Gewährung der Pflegepauschale während Krankenhausaufenthalten und bei Kurzzeit- und Verhinderungspflege sicherzustellen,
- e) die Entscheidungen für die Beihilfeberechtigten in den Bescheiden nachvollziehbar zu begründen,

¹⁹ § 1 Abs. 1 Landesverwaltungsverfahrensgesetz (LVwVfG) i. V. m. § 39 Abs. 1 Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVfG).

²⁰ § 36 Abs. 2 BVO.

²¹ § 39 Abs. 3 BVO.

²² Millionenschaden durch Abrechnungsbetrug, <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/96587/AOK-Millionenschaden-durch-Abrechnungsbetrug-und-Korruption>.

- f) Maßnahmen zur Verhinderung von Abrechnungsbetrug zu entwickeln und umzusetzen.

3.2 Folgende Forderungen sind nicht erledigt:

Der Rechnungshof hat gefordert,

- a) sicherzustellen, dass Beihilfe nur gewährt wird, wenn durch die Pflegebedürftigen oder deren Angehörige bestätigte und vom Landesamt geprüfte Leistungsnachweise der Pflegedienste vorliegen,
- b) über die Ergebnisse der eingeleiteten Maßnahmen zu Nr. 3.1 zu berichten.