

**Januar 2018**

## **Haushaltshilfen**

Befragung der gesetzlichen Krankenkassen in NRW zur Gewährung einer Haushaltshilfe

Verbraucherzentrale NRW  
Bereich Markt und Recht  
Gruppe Gesundheits- und Pflegemarkt  
Mintropstraße 27  
40215 Düsseldorf  
[gesundheit@vz-nrw.de](mailto:gesundheit@vz-nrw.de)  
[www.vz-nrw.de](http://www.vz-nrw.de)

## 1. Problemskizze

Versicherte haben nach § 38 SGB V unter bestimmten Bedingungen Anspruch auf eine Haushaltshilfe, wenn sie den Haushalt krankheitsbedingt nicht selbst führen können.

Der Anspruch besteht für Eltern, die aufgrund einer Krankenhausbehandlung, Rehabilitation oder einer häuslichen Krankenpflege ihr Kind nicht versorgen können. Bedingung ist, dass das Kind noch keine 12 Jahre alt oder behindert und deshalb dauerhaft auf Hilfe angewiesen ist. Ziel dieses Teils der Gesetzesregelung ist die Sicherstellung der Haushaltsführung für die Kinder oder anders ausgedrückt sollen Eltern nicht von einer notwendigen Krankenbehandlung oder Rehabilitation abgehalten werden, weil sonst die Kinder nicht versorgt werden können.

2016 wurde mit dem Krankenhausstrukturgesetz der gesetzliche Anspruch erweitert. Seitdem haben Versicherte mit und ohne Kinder einen Anspruch auf Haushaltshilfe, wenn sie akut oder wiederkehrend schwer krank sind, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung. Das war vorher nur in Ausnahmefällen möglich, z. B. wenn Versicherte über die häusliche Krankenpflege einen Anspruch auf hauswirtschaftliche Versorgung hatten. Das galt aber nur, wenn damit ein stationärer Krankenhausaufenthalt vermieden oder verkürzt werden konnte. In den meisten Fällen waren die Versicherten auf die freiwilligen Angebote ihrer Krankenkassen angewiesen.

Akut schwer Kranke ohne stationäre Behandlungsnotwendigkeit und Menschen mit chronischen Erkrankungen und wiederkehrenden Verschlechterungen ihres Gesundheitszustands können von der Neuregelung profitieren. Dazu zählen beispielsweise auch Kranke, die sich (wiederholt) einer belastenden Behandlung, wie z. B. einer Chemotherapie, unterziehen müssen. Darüber hinaus verbessert sich die Situation für alle, die sich nach einem Krankenhausaufenthalt, z. B. wegen einer Fraktur oder eines Bandscheibenvorfalles oder einer ambulanten Operation noch nicht wieder um ihre Angelegenheiten kümmern können.

Vor dem Hintergrund einer alternden Gesellschaft und einer wachsenden Verbreitung chronischer Krankheiten bei gleichzeitigem Trend zu verkürzten Liege- und Verbleibezeiten im Krankenhaus und in der Rehabilitation will das Krankenhausstrukturgesetz damit eine wichtige Versorgungslücke schließen. Parallel zur Leistungsausweitung der Haushaltshilfe wurden auch die Leistungen der häuslichen Krankenpflege erweitert. Für den Fall, dass auch diese nicht ausreichen, haben Versicherte außerdem Anspruch auf Kurzzeitpflege in Pflegeeinrichtungen.

Grundsätzlich handelt es sich bei der Haushaltshilfe um eine Sachleistung. Das bedeutet, dass die Krankenkassen den Versicherten eine Haushaltshilfe zur Verfügung stellen müssen. Sie können dazu beispielsweise selbst Haushaltshilfen anstellen oder Verträge mit Leistungsanbietern schließen. Kann die Krankenkasse keine Haushaltshilfe stellen oder besteht Grund, davon abzusehen – z. B. weil Versicherte einen Angehörigen, Freund oder Nachbarn als Haushaltshilfe wählen – sind den Versicherten die Kosten für eine selbstbeschaffte Haushaltshilfe in angemessener Höhe zu erstatten. Die Sachleistung stellt demnach die Regel, die Kostenerstattung die Ausnahme dar.

Die Höhe der Kostenerstattung ist nicht im Gesetz geregelt. Für eine selbstbeschaffte Haushaltshilfe, die nicht mit dem Kranken verwandt oder verschwägert ist, wird eine

Kostenerstattung gewährt, die prinzipiell alle Aufwendungen umfasst, die dem Versicherten mit der Selbstbeschaffung einer Ersatzkraft entstehen. Allerdings muss die Höhe der Kostenerstattung angemessen sein. Als angemessen gilt laut Gemeinsamen Rundschreiben der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 09.12.1988

*„bei einem 8-stündigen Einsatz die nachgewiesenen Aufwendungen bis zu einem täglichen Höchstbetrag von 2,5 v.H. der sich aus § 18 SGB IV ergebenden monatlichen Bezugsgröße, auf- oder abgerundet auf den nächsten geraden DM-Betrag“.*

Daraus errechnet sich für 2017 ein Betrag von 74 Euro für einen 8-Stunden-Tag und eine Stundensatz von 9,25 Euro. 2018 liegen die Werte bei 76 Euro pro 8 Stunden bzw. 9,50 Euro pro Stunde. Verwandte und Verschwägte bis zum zweiten Grad erhalten Kostenerstattung in Form von Kostenersatz für nachgewiesenen Verdienstausschlag oder Fahrtkosten.

Der Anspruch auf Haushaltshilfe besteht jedoch nur, soweit eine im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann.

Für viele Versicherte liegt die Weiterführung des Haushalts durch den Partner/die Partnerin, Angehörige, Freunde oder Nachbarn nahe, da man sich bei vertrauten Personen am ehesten in guten Händen fühlt. Außerdem gilt Fürsorge unter Familienangehörigen oder auch unter guten Freunden und Nachbarschaftshilfe als selbstverständlich. Durch die enge Beziehung zu den vertrauten Personen erscheint diese Art der Unterstützung geeignet und einfach.

Problematisch kann es allerdings werden, wenn Kranke keine engen Vertrauten (mehr) haben, bzw. wenn diese nicht über das nötige Zeitbudget verfügen oder kurzfristig nicht einsetzbar sind. Dazu kommt, dass bei wiederkehrenden Behandlungen oder plötzlichen Verschlimmerungen des Krankheitszustands auch Familienangehörige und gute Freunde an ihre Machbarkeitsgrenzen stoßen können. In diesen Fällen kann eine gestellte Haushaltshilfe durch die Krankenkasse eine wertvolle Hilfe sein. Demgegenüber ist eine selbstbeschaffte Ersatzkraft in diesen Fällen keine Option, da Versicherte durch ihre Krankheit wahrscheinlich nicht in der Lage sind, sich um eine Haushaltshilfe zu bemühen.

## **2. Fragestellung**

Damit Versicherte von der Haushaltshilfe profitieren können, müssen sie sich im Bedarfsfall auf eine Haushaltshilfe als Sachleistung verlassen können. Das Gesetz sieht entsprechend auch die Sachleistung als Regelleistung vor. Nur in den Fällen, in denen Versicherte eine vertraute Person als Haushaltshilfe wünschen, sollte als Ausnahme die Kostenerstattung zum Einsatz kommen. In diesen Fällen muss eine selbstbeschaffte Ersatzkraft adäquat bezahlt werden.

Dass sich Versicherte eine Ersatzkraft selbst beschaffen können, wenn die Krankenkasse keine Haushaltshilfe stellen kann, nutzt den Versicherten unter Umständen wenig, wenn sie keine adäquate Hilfe finden oder krankheitsbedingt nicht in der Lage sind, sich darum zu kümmern. Deshalb müssen Krankenkassen aus Sicht der Verbraucherzentrale in jedem Fall bei der Suche und Bereitstellung einer

geeigneten Fachkraft behilflich sein, unabhängig von der Finanzierung. Die folgende Befragung untersucht daher

- das Verhältnis von Sachleistung zu Kostenerstattung.
- Außerdem wird geprüft, ob die Bezahlung bei Kostenerstattung angemessen ist.
- Als weiteres Untersuchungskriterium wird der Service der Krankenkassen bei der Information und Bereitstellung einer Haushaltshilfe erfasst.

### **3. Vorgehen**

#### **a) Variablen**

Folgende Daten wurden mit einem Fragebogen abgefragt:

- Anzahl der Anträge im Jahr 2016 auf Gewährung einer Haushaltshilfe für das Einzugsgebiet der Krankenkasse insgesamt und für NRW, jeweils getrennt nach Sachleistung und Kostenerstattung.
- Informationen, die Krankenkassen den Antragstellern geben.
- Unterstützung bei der Suche nach einer Haushaltshilfe.
- Stundensatz bei Kostenerstattung.
- Vorhandensein von Verträgen mit Leistungsanbietern und ggf. Gründe, falls keine Verträge bestehen, getrennt nach Region.
- Zeitraum bis zur Kostenerstattung.
- Möglichkeit, einen Vorschuss zu erhalten.

#### **b) Auswertungsschema**

Die Auswertung erfolgt zunächst anhand der einzelnen Variablen deskriptiv.

Des Weiteren werden für die bereits unter dem Punkt Fragestellung skizzierten Kriterien folgende Maßstäbe angelegt:

- die Sachleistungen sollte die Kostenerstattung mindestens überwiegen. Dazu wurde im Vorfeld das Verhältnis 60 Prozent Sachleistung zu 40 Prozent Kostenerstattung als plausibel angenommen.
- Im Falle der Kostenerstattung sollten mindestens die Empfehlungen von den Spitzenverbänden der Krankenkassen eingehalten werden und 9,25 pro Stunde bezahlt werden.
- Die Krankenkassen sollten Verbrauchern die Kontaktdaten zu Dienstleistern liefern und den Versicherten durch eigene Recherchen behilflich sein, wenn sie selbst keine Haushaltshilfe kennen oder finden. Das gilt vor allem für Sachleistungsfälle, da bei der Kostenerstattung die Haushaltshilfe meistens schon bekannt ist.

Alle weiteren Items zur Beratung bei Antragstellung und Fragen zur Schnelligkeit der Kostenerstattung, der Möglichkeit eines Vorschusses und zur Vertragsgestaltung wurden als Zusatzinformationen ausgewertet.

### **c) Stichprobenziehung**

In die Umfrage gingen allen Krankenkassen ein, die auf den Seiten des GKV-Spitzenverbands für NRW gelistet sind, Stand Oktober 2017. Das ergab 58 Krankenkassen, an die ein Fragebogen versandt wurde. Das bezieht auch die Krankenkassen mit ein, die eine größere Reichweite haben, darunter auch bundesweite Krankenkassen.

### **d) Durchführung**

Die Fragebögen wurden am 25.10.2017 per Post verschickt mit der Bitte, diese bis zum 17. November 2017 per Post, Fax oder E-Mail zurückzusenden. Dazu wurde ein frankierter Rückumschlag beigelegt. Eingehende Fragebögen wurden gesichtet und die Krankenkassen bei Rückfragen telefonisch kontaktiert. Krankenversicherungen, die bis zum 17. November nicht geantwortet hatten, wurden wiederholt angeschrieben mit der Bitte, den Fragebogen bis zum 1. Dezember zurückzusenden. Eine Krankenkasse wurde übersehen und mit Schreiben vom 21.11 nacherfasst. Alle Rückläufe, die noch im Dezember 2017 eingingen, wurden in der Auswertung berücksichtigt.

## **4. Ergebnisse**

Von den 58 angeschriebenen Krankenkassen haben 28 geantwortet. Drei Krankenkassen haben darüber informiert, dass sie nicht antworten, zwei davon aufgrund von Fusionen, eine ohne Angabe von Gründen.

### **a) Deskriptive Darstellung der Variablen zu den Fallzahlen**

Zu den Fallzahlen der Haushaltshilfe haben 19 Krankenkassen detaillierte Angaben gemacht. Zwei Kassen gaben lediglich eine Gesamtfallzahl an, haben die Daten also nicht nach den Fällen insgesamt und den Fällen in NRW sowie nach Sachleistung oder Kostenerstattung differenziert. Sieben Krankenkassen nannten überhaupt keine Fallzahlen.

Betrachtet man die absoluten Fallzahlen, so haben die antwortenden Krankenkassen 2016 insgesamt 56.772-mal eine Haushaltshilfe gewährt (N=21 Krankenkassen). Bezogen auf NRW waren es 2016 19.214 (N=19 Krankenkassen).

Haushaltshilfen werden überwiegend als Kostenerstattung gewährt. Das Verhältnis beträgt bezogen auf das – von Kasse zu Kasse unterschiedliche – gesamte Einzugsgebiet ca. 2:1 und mit Bezug zu NRW ca. 4:1.

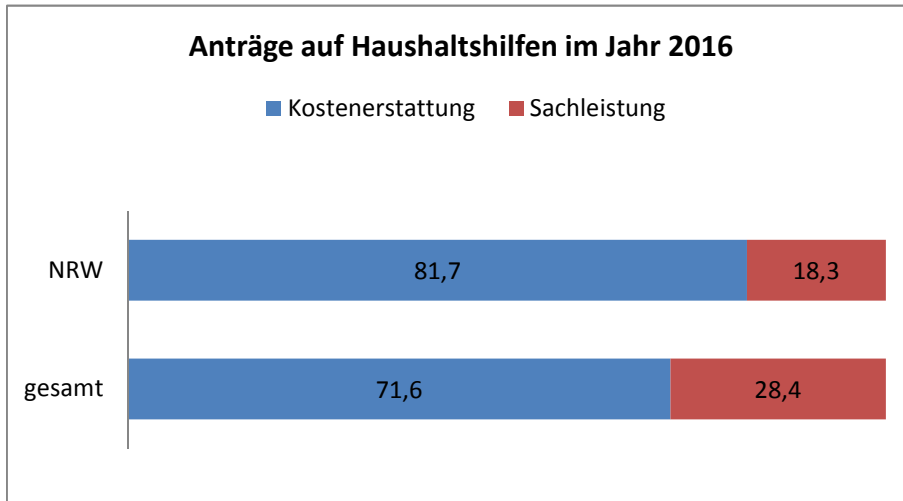


Abb. 1: Anträge auf Haushaltshilfen im Jahr 2016, Angaben in Prozent

**b) Deskriptive Darstellung der Variablen zu den Informationen**

**Allgemeine Informationen:** 93 Prozent der Krankenkassen in dieser Stichprobe informieren immer über die Höhe der gesetzlichen Zuzahlung. 85 Prozent geben allgemeine Informationen zu Art, Umfang und Dauer der Leistung und 82 Prozent Hinweise, wie man die Haushaltshilfe beantragt. Drei Viertel erläutern nach eigenen Angaben in den entsprechenden Fällen immer, wie die Kostenerstattung funktioniert. Konkrete Hilfen beim Ausfüllen der Formulare bieten die Hälfte regelmäßig an und ein Drittel gibt detaillierte Informationen, wer als Haushaltshilfe kommt und zu welchen Zeiten. Knapp elf Prozent weisen immer darauf hin, dass unter Umständen die Anstellung einer Haushaltshilfe bei der Minijob-Zentrale gemeldet werden muss.

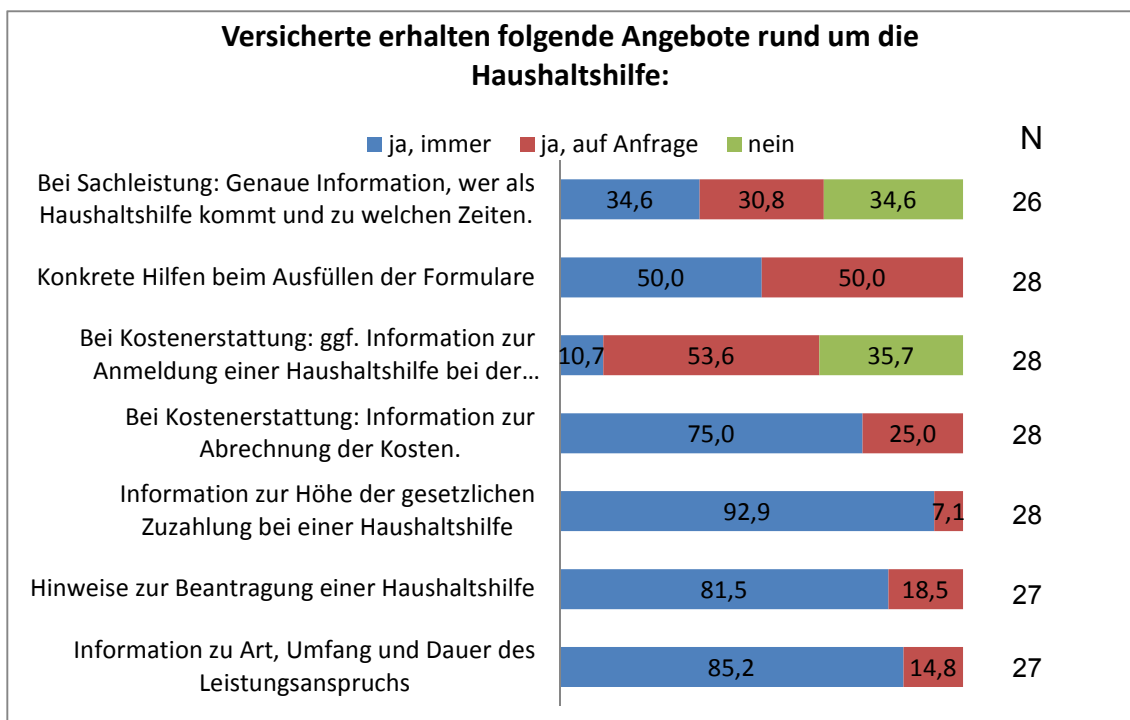


Abb. 2: Versicherte erhalten folgende Informationen zur Haushaltshilfe, Angaben in Prozent

**Unterstützung zur Haushaltshilfe als Sachleistung:** Wenn die Haushaltshilfe als Sachleistung gewährt wird, nennen rund 56 Prozent der Krankenkassen den Versicherten nach eigenen Angaben meistens die Kontaktdaten von Unternehmen und/oder Wohlfahrtsverbänden, die eine Haushaltshilfe stellen können. Die anderen 44 Prozent unterstützen die Versicherten seltener bei der Suche. Sollten die Versicherten keine Haushaltshilfe finden, helfen wiederum rund 70 Prozent der Krankenkassen durch eigene Recherchen. Circa elf Prozent der Kassen vermitteln laut Selbstauskunft meistens eine konkrete Haushaltshilfe.

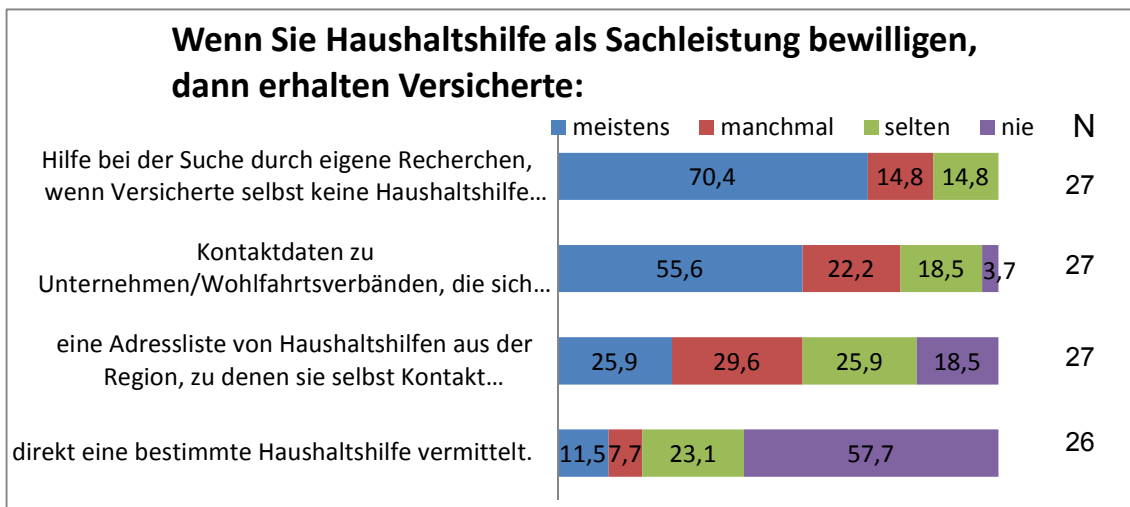


Abb. 3: Service der Krankenkassen, wenn Haushaltshilfe als Sachleistung bewilligt wird, Angaben in Prozent

Die Krankenkassen erläutern auf Nachfrage, dass sich die Versicherten in aller Regel selbst eine Haushaltshilfe suchen, auch wenn es sich um einen professionellen Dienstleister handelt. Bei fünf Krankenkassen ist es die Regel, dass Versicherte schon vor der Antragstellung wissen, wen sie als Leistungsanbieter haben wollen. Wenn Versicherte jedoch niemand haben, der als Dienstleister in Frage kommt, geben die Krankenkassen Hilfestellung. Fast alle Krankenkassen gehen so vor, dass sie die Versicherten zuerst selbst wählen lassen und nur bei Schwierigkeiten konkretere Tipps geben. Zwei Krankenkassen beschreiben das Vorgehen wie folgt: zuerst fragen sie die Versicherten, ob sie jemanden kennen, der als Haushaltshilfe arbeiten könnte. Falls nicht, bitten sie die Versicherten einen Dienstleister selbst zu wählen und sollten sie keinen wissen oder finden, nennen die Kassen konkrete Ansprechpartner. Wenn auch das nicht zum Ziel führt, bemühen sich die Kassen, einen Dienstleister zu vermitteln. Die Art der Kontaktdaten, auf die die Krankenkassen im Bedarfsfall zurückgreifen, ist sehr unterschiedlich. Viele nutzen die Kontakte zu den Vertragspartnern bzw. auch den Vertragspartnern auf Landesebene. Eine Krankenkasse nutzt das Verzeichnis des GKV-Spitzenverbands. Manche haben eine selbst erstellte Liste („kleine Exceltabelle“), andere verweisen auf Suchportale, das Internet oder die gelben Seiten. Einige Krankenkassen treffen bei der Nennung von Kontaktdaten eine Vorauswahl passend zum Wohnort der Versicherten. Allerdings haben die Kassen je nach regionaler Ausrichtung nicht immer für alle Landesteile einen Überblick. Eine Krankenkasse bahnt

den Kontakt an, in dem sie im Vorfeld mit dem Leistungserbringer die erforderliche Hilfe und deren Verfügbarkeit klärt und erst dann den Kontakt zur konkreten Vereinbarung an den Versicherten weiterleitet.

Teilweise berichten die Krankenkassen Schwierigkeiten bei der Vermittlung von Haushaltshilfen. Sieben Krankenkassen erwähnen, dass Leistungserbringer mitunter ausgebucht sind und die Hilfen – zumindest kurzfristig – nicht bereitstellen können. Dann muss auf andere Anbieter ausgewichen werden oder die Versicherten müssen – nach Auskunft zweier Kassen – zwei bis drei Tage warten. Es kann auch vorkommen, dass bei einem längeren Zeitraum der Dienst wechselt, weil die Haushaltshilfe nicht über den gesamten Zeitraum verfügbar ist. In Einzelfällen war es nicht möglich, eine (professionelle) Haushaltshilfe zu stellen, so dass letztlich doch auf eine private Hilfe ausgewichen wurde bzw. eine Versorgungslücke entstand. Zwei Krankenkassen nennen außerdem Probleme, wenn Versicherte auf ein bestimmtes Geschlecht oder andere spezifische Eigenschaften Wert legen.

**Unterstützung zur Haushaltshilfe als Kostenerstattung:** Wird die Haushaltshilfe in Form von Kostenerstattung bewilligt, sind Unterstützungsleistungen seltener. Kontakte von Verbänden werden von 35 Prozent der Krankenkassen meistens genannt. Rund 46 Prozent der Krankenkassen helfen den Versicherten dann durch eigene Recherchen, sofern diese niemanden wissen oder finden, der als Haushaltshilfe in Frage kommt.

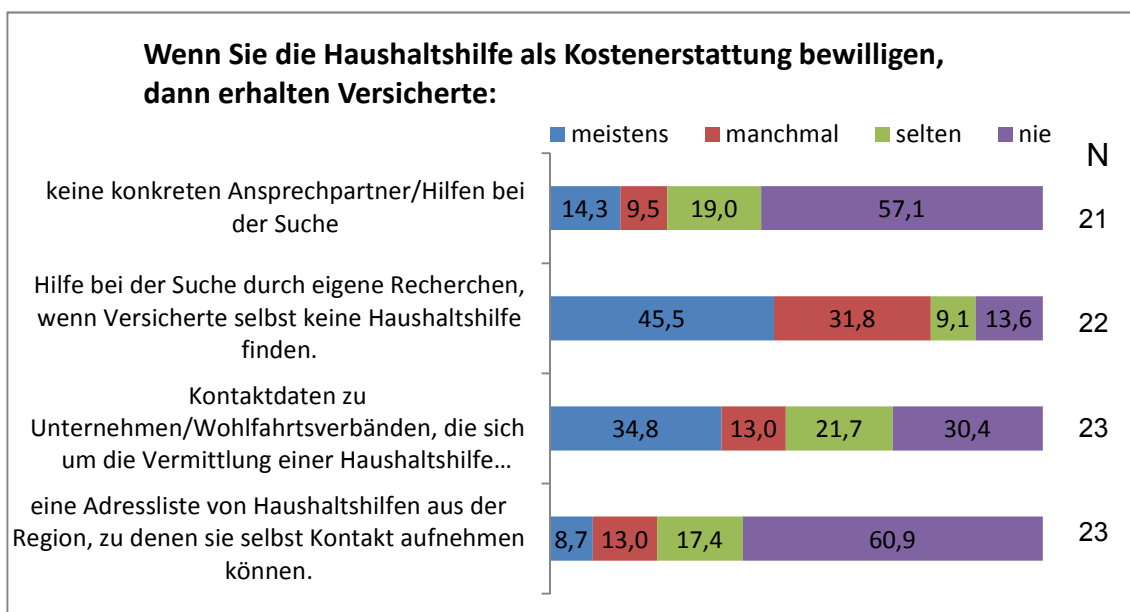


Abb. 4: Service der Krankenkassen, wenn Haushaltshilfe als Kostenerstattung bewilligt wird, Angaben in Prozent

Auf Nachfrage, warum so viele Fälle Kostenerstattung beantragen, geben die meisten Krankenkassen an, dass die Betroffenen das wünschen. Häufig ist es der Ehemann, die Ehefrau oder sonstige Familienangehörige, die als Haushaltshilfe einspringen. Sie können dann Fahrtkosten oder Verdienstaussfall – bis zu der jeweiligen Höchstgrenze – erstattet bekommen. Oder es gibt Freunde, Bekannte oder Nachbarn, die im Haushalt helfen. Nach Meinung der Krankenkassen wünschen viele Versicherte keine fremde Person im Haushalt, insbesondere dann nicht, wenn Kinder versorgt werden müssen.



Eine Krankenkasse meint jedoch dazu, dass Versicherte, die gute Erfahrung mit Dienstleistern gemacht haben, auch wieder darauf zurückgreifen. In wie vielen Fällen die Kostenerstattung tatsächlich dem Wunsch der Versicherten entspricht, ist bei den Krankenkassen nicht bekannt. Elf Krankenkassen geben an, dass sie dazu keine Kenntnisse haben, entweder weil es in keiner Statistik erfasst wird oder weil sie nicht direkt mit den Versicherten im Kontakt stehen und das nicht beurteilen können (andere Abteilung). Allerdings räumen sieben Krankenkassen ein, dass es denkbar ist, dass Versicherte auf die Kostenerstattung ausweichen müssen. Das kann der Fall sein, wenn a) kein Vertragspartner verfügbar ist und der Versicherte einen Dienstleister wählt, mit dem kein Vertrag zu Stande kommt oder b) gar kein professioneller Dienst verfügbar ist und deshalb auf eine private Kraft ausgewichen wird. Eine Krankenkasse gibt zu bedenken, dass Versicherte bei kurzzeitigem Bedarf lieber auf Angehörige oder Freunde zurückgreifen, längerfristig aber lieber eine professionelle Fachkraft bemühen, weil es sich finanziell für einen Ehepartner nicht lohnt, den Verdienstausfall geltend zu machen.

**c) Deskriptive Darstellung der Variablen zu den Verträgen**

Die meisten Krankenkassen haben Verträge mit Wohlfahrtsverbänden (82 Prozent) und Unternehmen (71 Prozent) geschlossen, um die Versorgung mit Haushaltshilfen zu gewährleisten. Über drei Viertel der Krankenkassen berichten, dass sie flächendeckend Verträge geschlossen haben, bei weniger als einem Viertel ist das nicht der Fall. Auf Nachfragen nannten die Krankenkassen teilweise eine regionale Ausrichtung und zu geringe Fallzahlen als Grund dafür, so dass Verträge nicht lohnten. Bei Bedarf schließen sich die Kassen an geltende Verträge in der Region an.

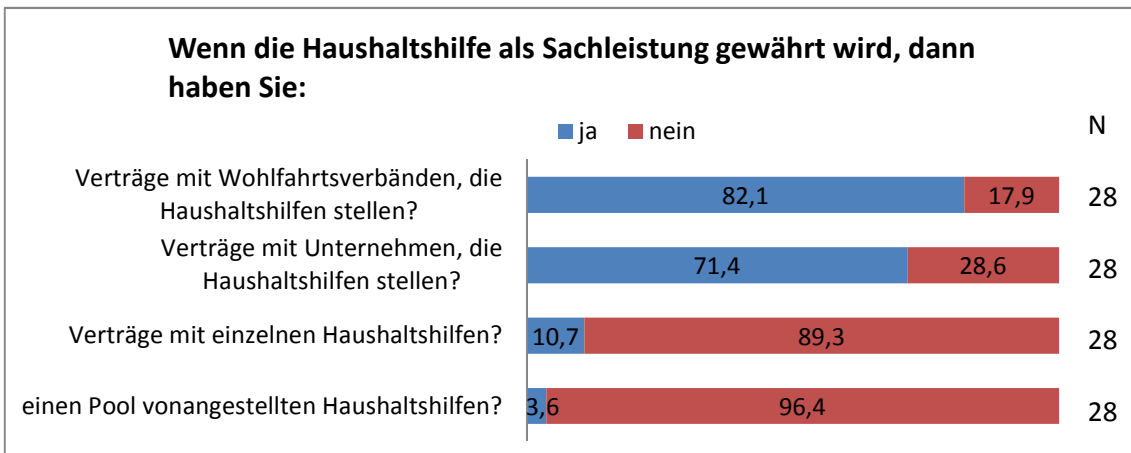


Abb. 5: Verträge der Krankenkassen mit Dienstleistern zur Gewährleistung der Haushaltshilfe, Angaben in Prozent

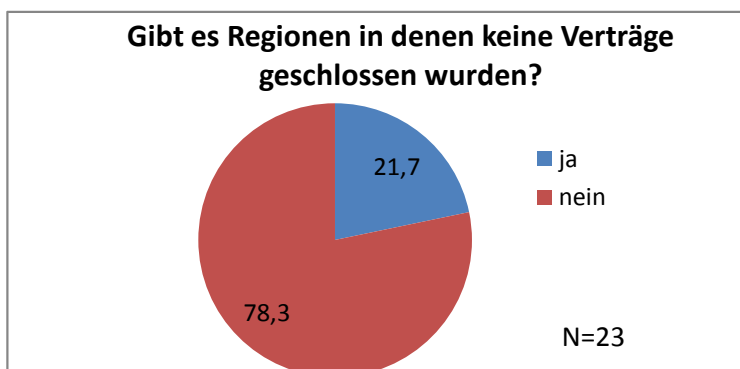


Abb.6: Regionen ohne Verträge, Angaben in Prozent

**d) Deskriptive Darstellung der Variablen Kostenerstattung**

Bei der Kostenerstattung orientieren sich 70 Prozent der Krankenkassen an den Empfehlungen der (damaligen) Spitzenverbände der Krankenkassen und zahlen einen Stundensatz von 9,25 Euro (für das Jahr 2017). Eine Kasse liegt mit 9,50 Euro geringfügig darüber. Eine Krankenkasse gewährt mit 8,84 Euro den Mindestlohn, eine weitere neun Euro. Fünf weitere geben weniger (8,75 Euro, 6,80 Euro, 6,25 Euro (zwei Kassen) und 5 Euro).

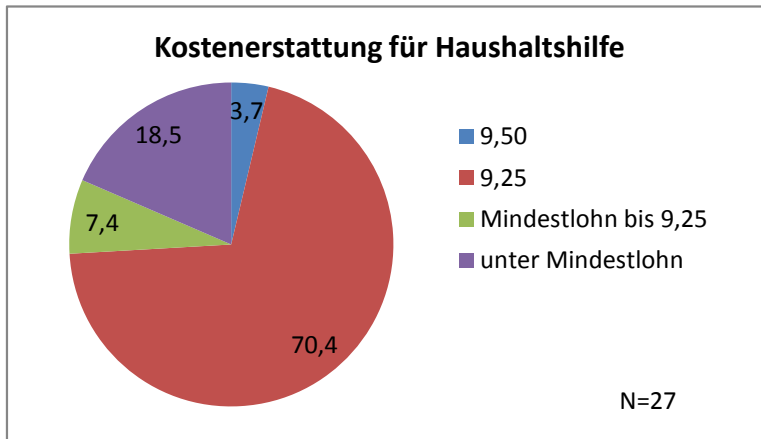


Abb.7: Höhe der Kostenerstattung für eine Haushaltshilfe, Angaben in Prozent

Nachdem Versicherte die Rechnung eingereicht haben, erstatten 89 Prozent der Krankenkassen in dieser Stichprobe die Kosten im Laufe einer Woche, die verbleibenden innerhalb von 14 Tagen. Ein Vorschuss für die Kostenerstattung ist nicht üblich, mehr als vier von fünf Kassen gaben an, dass das bei ihnen nicht möglich sei. Einige machen Ausnahmen im Einzelfall oder nach einer Zwischenabrechnung. Eine Krankenkasse zahlt auf Wunsch der Versicherten die Kosten auch direkt an die Haushaltshilfe.

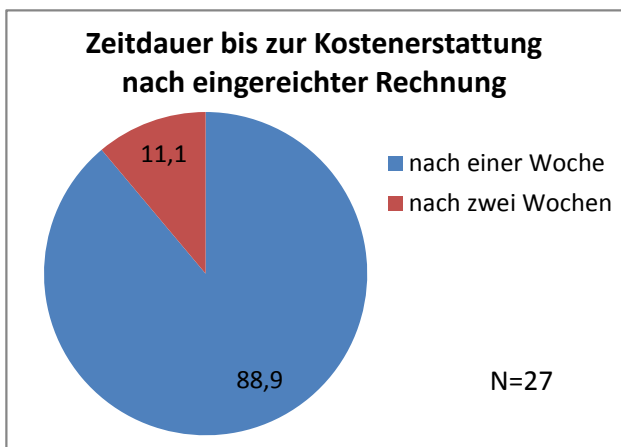


Abb.8: Zeitdauer bis zur Kostenerstattung, Angaben in Prozent

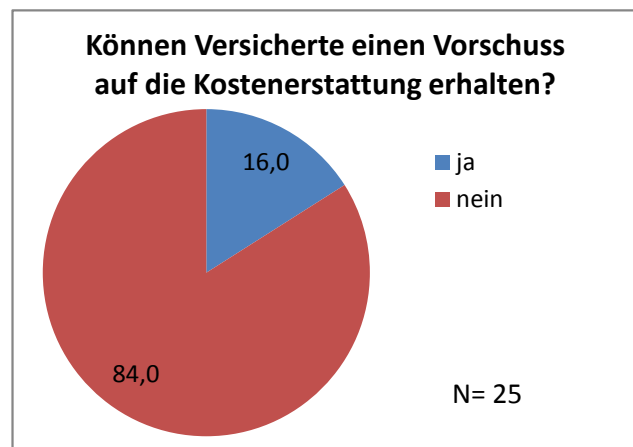


Abb. 9: Möglichkeit, einen Vorschuss zu erhalten, Angaben in Prozent

**e) Auswertung anhand der definierten Kriterien**

Das erste Kriterium, das über die Hälfte der Anträge als Sachleistung bewilligt werden, erfüllen die Krankenkassen kaum. Lediglich zwei von 28 Krankenkassen haben weniger als 40 Prozent Kostenerstattungsfälle, davon eine Krankenkasse nur mit Bezug auf die Fallzahl im gesamten Einzugsgebiet. Für NRW liegen dieser Krankenkasse nur vereinzelt Anträge vor, so dass das Ergebnis für NRW nicht aussagekräftig ist.

Nach dem zweiten Kriterium sollten die Krankenkassen bei der Höhe der Kostenerstattung mindestens den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbands folgen und für 2017 9,25 Euro zahlen. Dem entsprechen drei Viertel der Krankenkassen (siehe Punkt d).

Außerdem sollten die Krankenkassen einen guten Service bei der Vermittlung der Haushaltshilfe leisten, am besten durch Bereitstellung eines konkreten Anbieters, mindestens jedoch durch Unterstützung in Form von Kontaktdaten möglicher Anbieter und eigene Recherchen, falls Versicherte alleine nicht klar kommen. Dieses kombinierte Kriterium – Adressen und eigene Recherchen zur Unterstützung – erfüllen 16 Krankenkassen.

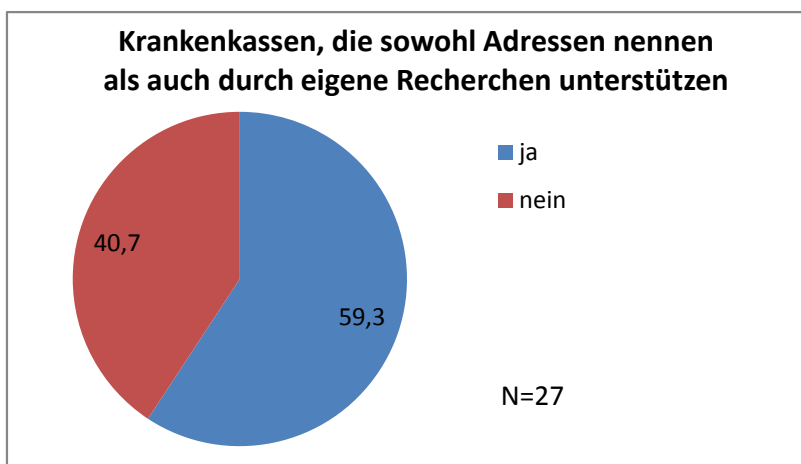


Abb. 10: Serviceleistungen der Krankenkassen bei Vermittlung einer Haushaltshilfe als Sachleistung, Angaben in Prozent

Keine Krankenkasse erfüllt alle drei Kriterien. Von den beiden Krankenkassen, die vergleichsweise wenige Kostenerstattungsfälle aufweisen, erfüllt die eine Krankenkasse weder das Kriterium Höhe der Kostenerstattung noch das Kriterium Service bei Vermittlung einer Haushaltshilfe. Die andere Krankenkasse erfüllt das Servicekriterium, während zur Höhe der Kostenerstattung kein Stundensatz angegeben wurde und das Kriterium deshalb nicht beurteilbar ist.

Betrachtet man lediglich die beiden Kriterien Höhe der Kostenerstattung und Serviceleistung erfüllen zehn Krankenkassen beide Punkte. 14 Krankenkassen erfüllen eines der beiden Kriterien, zwei Kassen keines. Bei zwei Krankenkassen ist diese Auswertung aufgrund fehlender Werte nicht möglich.

## 5. Fazit

Nach dem Gesetz ist die Haushaltshilfe regulär eine Sachleistung und die Kostenerstattung die Ausnahme. Der überwiegende Teil der Haushaltshilfen wird jedoch als Kostenerstattung gewährt, in dieser Umfrage waren es bezogen auf alle Fälle der befragten Krankenkassen zwei von drei. Betrachtet man nur die Anträge in NRW wurden sogar in vier von fünf Fällen die Kosten erstattet. Dass die Ausnahme eher die Regel ist, überrascht und bedarf näherer Betrachtung.

Krankenkassen können von der Sachleistung absehen, wenn sie keine Haushaltshilfe stellen können. Da die Sachleistung jedoch Vorrang hat und die Krankenkassen verpflichtet sind, sich um eine Sachleistung zu bemühen, können hier als akzeptable Gründe nur solche gelten, die außerhalb des Verantwortungsbereichs der Krankenkassen liegen, z. B. wenn auf dem Markt keine Haushaltshilfen verfügbar wären. Die Krankenkassen können selbst Haushaltshilfen anstellen, um die Sachleistung zu gewähren. Die meisten Krankenkassen schließen jedoch Verträge mit Unternehmen oder Wohlfahrtsverbänden, die diese Leistung anbieten, nur vereinzelt bestehen Verträge mit einzelnen Haushaltshilfen. Fast 86 Prozent der Krankenkassen in dieser Stichprobe gewährleisteten durch Verträge mit Dienstleistern die Sachleistung, allerdings sind die Verträge bei etwas mehr als einem Fünftel der Kassen nicht flächendeckend vorhanden. Vier Kassen nutzen dieses Instrument überhaupt nicht. Sofern keine Verträge bestehen, lehnen sich die Krankenkassen bei individuellen Vereinbarungen mit Leistungsanbietern häufig an bestehende Verträge auf Landesebene oder an Verträge anderer Kassen an. Darüber hinaus werden auf Wunsch der Versicherten individuelle Vereinbarungen mit Leistungsanbietern geschlossen, die diese sich selbst ausgesucht haben. Solange Krankenkasse und Anbieter dabei handelseinig werden, ist damit die Versorgung der Versicherten mit Sachleistung ebenfalls gewährleistet.

Ob die von den Vertragspartnern vorgehaltenen Kapazitäten ausreichend sind, lässt sich im Rahmen dieser Befragung nicht beantworten. Es gibt allerdings vereinzelt von Seiten der Krankenkassen Hinweise, dass Leistungen kurzfristig nicht zur Verfügung stehen, so dass Versicherte warten, die Haushaltshilfe während der Leistungsdauer wechseln müssen oder gar keinen Anbieter vor Ort finden. Schwierig wird es auch, wenn besondere Bedarfe bestehen, z. B. wenn Versicherte ausschließlich einen Mann oder eine Frau als Haushaltshilfe suchen oder andere Eigenschaften gefragt sind.

Demnach können trotz vertraglicher Regelungen Haushaltshilfen kurzfristig nicht zur Verfügung stehen, weil die Kapazitäten erschöpft sind oder weil es regional „blinde Flecken“ gibt, sei es, dass gar keine Anbieter vorhanden sind oder die Krankenkassen sie nicht kennen. Denkbar ist, dass Betroffene in solchen Situationen auf Verwandte und Bekannte zurückgreifen, weil ihnen keine andere Wahl bleibt. Hier sollte von Seiten der Krankenkassen mehr Transparenz über das Ausmaß von Versorgungsengpässen hergestellt werden. Kritisch ist in diesem Zusammenhang das Informationsverhalten der Krankenkassen zu sehen. Nur rund 56 Prozent der Krankenkassen gaben an, dass sie meistens bei Anträgen auf Sachleistung auch Kontaktdaten von Dienstleistern herausgeben und nur 70 Prozent der Krankenkassen unterstützen die Betroffenen bei der Suche, auch wenn sie keinen Anbieter finden.

Ein weiterer Grund für die hohe Zahl der Kostenerstattungsfälle kann der Wunsch der Versicherten sein, lieber eine bekannte und vertraute Person mit der Arbeit zu

beauftragen. Denn die Krankenkassen können auf Wunsch der Versicherten von der Sachleistung absehen. Tatsächlich geben die meisten Krankenkassen an, dass die Kostenerstattung hauptsächlich auf Wunsch der Versicherten erfolge. Das Argument ist, dass viele Versicherte lieber vertraute Personen auswählen, insbesondere wenn es um die Versorgung von Kindern geht. In diesen Fällen springen häufig Ehepartner, sonstige Angehörige, Freunde oder Nachbarn ein.

Sicher lässt sich die Annahme, dass die Kostenerstattung vor allem auf Wunsch der Versicherten hin erfolgt, allerdings nicht bestätigen. Denn die Gründe für die Wahl der Kostenerstattung werden nicht erfasst. So ist ungewiss, inwieweit die Kostenerstattung vorgezogen wird, weil keine anderen Dienstleister verfügbar sind oder weil Versicherte sich nicht im Stande sehen, professionelle Fachkräfte zu finden und eigenständig mit ihnen alle Formalitäten zu regeln. Außerdem zeigt sich in den Interviews, dass die Krankenkassen häufig die Versicherten als erstes fragen, ob sie jemanden wissen, der als Haushaltshilfe in Frage kommt. Die eigentlich nachrangige Leistung wird als erstes angeboten. Eine Krankenkasse gab im Interview an, dass sie die Versicherten darauf aufmerksam mache, dass es die Antragsbearbeitung beschleunigen würde, wenn Betroffene einen Angehörigen oder Freund hätten, der dafür in Frage käme. Der Antrag wird dann als Kostenerstattung ausgefüllt und die Leistung von nahestehenden Personen übernommen, weil die Variante Sachleistung den Versicherten als zu kompliziert oder nachrangig dargestellt wurde.

Bei der Haushaltshilfe nach § 38 SGB V handelt sich um einen akuten, kurzfristigen Bedarf (bis zu vier Wochen) bei Menschen, die keinen dauerhaften Pflegebedarf nach SGB XI haben. Daraus kann man folgern, dass es sich um ein dringendes Problem handelt und die Zielgruppe nicht unbedingt professionelle Pflegedienste oder Haushaltshilfen kennt. Da erscheint es für Verbraucher nahe liegend, erstmal Angehörige und Freunde zu fragen, noch dazu, wenn die Krankenkassen dieses Vorgehen empfehlen. Von den Krankenkassen wird außerdem häufig das Argument vorgebracht, dass Versicherte keine fremde Person im Haushalt wollen, besonders wenn Kinder zu versorgen sind. Das mag eine Rolle spielen, dazumal sich der § 38 SGB V vormals auch hauptsächlich an Familien richtete, deren Kinder aufgrund einer krankheitsbedingten Abwesenheit der Eltern von Zuhause nicht versorgt werden konnten. Dazu kommt, dass Haushaltshilfen auch häufig im Rahmen von Schwangerschaft und Entbindung auf Grundlage des § 24h SGB V gewährt werden. In solchen familiären Notfällen bleibt häufig der Ehepartner Zuhause und versorgt die Kinder. Mit der Neufassung des § 38 SGB V soll jedoch eine Versorgungslücke geschlossen werden und eine erweiterte Zielgruppe einen Leistungsanspruch erhalten, darunter alleinstehende und alleinerziehende Patienten und Patientinnen, die aufgrund einer Krankheit und/oder eines Eingriffs vorübergehend nicht im Stande sind, für sich selbst und für andere zu sorgen. Es ist fraglich, ob in diesen Fällen immer ein Freund oder Angehöriger parat steht. In diesen Fällen empfehlen die Krankenkassen meistens, dass sich die Versicherten selbst einen Anbieter suchen. Erst wenn das nicht fruchtet, bekommen die Versicherten in einem dritten Schritt konkrete Ansprechpartner/Adressen genannt. Hilfestellung im dem Sinne, dass Krankenkassenmitarbeiter selbst die Anbieter kontaktieren erfolgt in aller Regel erst an letzter Stelle einer Kette von Versuchen. Wie viele unterwegs aufgeben, ist nicht bekannt. Hier sind die Vorgehensweisen der Krankenkassen noch nicht ausreichend auf die neue Zielgruppe eingestellt. Natürlich haben Versicherte bei der Wahl ihrer Leistungsanbieter immer ein Wahlrecht. Haushaltshilfen sind jedoch nicht so einfach zu finden wie Ärzte oder Apotheken. Die Leistung wird von vielen Pflegediensten angeboten, das weiß aber nicht jeder. Das gleiche gilt für Familienpflegedienste, die

Laien kaum bekannt sein dürften. Auch bei den Wohlfahrtsverbänden ist nicht immer eindeutig, ob sie regional Haushaltshilfen im Krankheitsfall vorhalten. Reine Haushaltsdienstleister sind regional gänzlich anders aufgestellt und heißen überall anders. Dazu kommt, dass die Qualität für Verbraucher schwer einzuschätzen ist und je nach Versorgungsbedarf auch unterschiedliche Qualifikationen notwendig sein können, selbst wenn es sich „nur“ um eine Haushaltshilfe handelt. In dieser Situation wird der Patient mit der Suche nach einer Haushaltshilfe weitestgehend alleine gelassen. Dazu kommen die Fälle, in denen es zwar theoretisch Vertragspartner gibt, die jedoch kurzfristig keine Kapazitäten haben (siehe oben). Daher verwundert es nicht, dass die Wahl auf einen Freund oder Bekannten fällt, so dass ein unbekannter Teil der Kostenerstattungsfälle wohl eher eine Notlösung ist. Sofern Versicherte eine Kostenerstattung wählen oder nahe gelegt bekommen und dann doch nicht fündig werden, fällt die Unterstützung seitens der Krankenkassen besonders niedrig aus, hier helfen nur 46 Prozent der befragten Krankenkassen durch eigene Recherchen weiter.

Im Rahmen der Kostenerstattung spielt neben der Person, die im Notfall hilft, auch die Entschädigung der Leistung eine wesentliche Rolle. Es wird unterschieden, ob die Haushaltshilfe bis zum zweiten Grad mit dem Versicherten verwandt ist oder nicht. Bei Verwandten bezahlen die Krankenkassen einen Kostenersatz für nachgewiesene Aufwendungen für Fahrten oder Verdienstausschlag. Wer also keiner Tätigkeit nachgeht und mit dem Patienten oder der Patientin verwandt oder verschwägert ist, geht trotz der Hilfestellung leer aus. Wird Verdienstausschlag geltend gemacht, ist der Erstattungsbetrag in der Regel auf den täglichen Höchstbetrag für eine fremde Ersatzkraft begrenzt.

Bei Einstellung einer fremden Ersatzkraft werden grundsätzlich alle Kosten, die dem Versicherten durch die Selbstbeschaffung entstehen, erstattet. Als angemessen galt für 2017 ein Betrag von 74 Euro für einen 8-Stunden-Tag und ein Stundensatz von 9,25 Euro. Die Krankenkassen nehmen bei der Festlegung der Entschädigung Bezug auf ein Rundschreiben von 1988, ein Schreiben, das 30 Jahre alt ist. Obwohl es regelmäßig Anpassungen gibt – für das Jahr 2018 werden die Krankenkassen 76 Euro für einen 8-Stunden-Tag bezahlen und damit den Stundensatz auf 9,50 Euro anheben – liegt der Stundenlohn unter dem Wert, der sich in der Entgelttabelle für Haushaltshilfen der [Arbeitsagentur](#) entnehmen lässt. Mit Stand von 21.11.2017 liegt der Wert für Nordrhein Westfalen bei 10,31 Euro Stundenlohn. Die Übersicht der Arbeitsagentur für das Brutto-Entgelt von Haushaltshilfen orientiert sich an den abgeschlossenen Tarifverträgen zwischen der Gewerkschaft Nahrung-Genuss-Gaststätten und dem Deutschen Hausfrauen Bund Netzwerk e.V. in den einzelnen Regionen Nord, Ost, West und Süd. Dabei ist zu beachten, dass dieser Wert der Lohn für eine Fachkraft bei flexibler Arbeitszeitregelung ist und sich auf Personen bezieht, die keine einschlägige berufliche Ausbildung haben. Für Haushaltshilfen mit einer abgeschlossenen Berufsausbildung oder vergleichbarer Kenntnisse beträgt das Einstiegsgehalt bei flexibler Arbeitszeit 12,12 Euro. Auch wenn der Betrag seit 2018 von den Krankenkassen auf 9,50 angehoben wurde, entspricht er nicht den Entgelten aus den jeweiligen Tarifverträgen – abhängig von der Region. Nach einer Online-Recherche auf Google finden sich unter dem Stichpunkt Haushaltshilfe, auch in Verknüpfung mit einer Postleitzahl, häufig Gesuche und keine Angebote. Um diese zu finden, ist Geduld erforderlich, da eine Vielzahl von Websites angeschaut werden muss, um Angebote zu finden. In wenigen Fällen und auf ausgewählten Seiten, konnten Angebote gefunden werden. Mitunter auch auf Portalen, bei denen eine Anmeldung erforderlich war. Bei der Stichwortsuche einer Haushaltshilfe war ebenfalls interessant, dass die Suchenden – in dem Fall häufig zur allgemeinen Entlastung im Haushalt –

bereit sind, 10 Euro und häufiger mehr (bis zu 12 Euro) zu zahlen. Das zeigt, dass die gesellschaftliche Akzeptanz in der Bezahlung von Haushaltshilfen zum Teil deutlich höher liegt, als der gesetzliche Mindestlohn es fordert. Hier wäre zu fordern, dass sich die Empfehlungen des Spitzenverbands der Krankenkassen an den geltenden Tarifverträgen orientieren. Eine Unterschreitung sogar des Mindestlohns, wie es in dieser Befragung immerhin fünf Krankenkassen handhaben, ist aus Sicht der Verbraucherzentrale nicht tolerabel.

Zieht man in Betracht, dass verwandte und bekannte Personen, die für die Hilfe im Haushalt mitunter ihre Arbeit unentgeltlich unterbrechen, ist die Erstattung durch die Krankenkasse wahrscheinlich mit einem erheblichen finanziellen Verlust verbunden. Das spricht gegen den Rückgriff auf Partner oder andere Angehörige, die sich für die Hilfen unentgeltlich von der Arbeit freistellen lassen und ist im Übrigen auch in der Gesetzesbegründung der Novellierung des § 38 SGB V als ein Grund für die Inanspruchnahme der Sachleistung genannt. Die Krankenkassen sollten deshalb in der Beratung von Versicherten die Sachleistung stärker als bisher als Regelleistung anbieten und die Umsetzung den Versicherten so einfach wie möglich gestalten.

Sollten Versicherte eine professionelle Fachkraft wählen, wird die Krankenkasse versuchen, einen Vertrag mit dem Leistungsanbieter zu schließen. In diesen Fällen zahlen die Krankenkassen auf Basis ihrer geltenden Verträge. Es bleibt jedoch die Frage, ob ein Vertrag mit der Kasse zustande kommt. Ist das nicht der Fall, kann es im Einzelfall jedoch sein, dass Versicherte auch mit der Kostenerstattung für eine Ersatzkraft einen professionellen Dienstleister bezahlen müssen. Dann kann es sein, dass Versicherte mit dem Budget nicht auskommen und auf einem Teil der Kosten sitzen bleiben.

## 6. Zentrale Forderungen

- Die gesetzlichen Krankenkassen bieten ihren Versicherten als erste Wahl eine Sachleistung an und können konkrete Dienstleister benennen, mit denen bereits die Rahmenbedingungen geklärt sind, so dass Versicherte nur noch zeitliche oder persönliche Absprachen treffen müssen.
- Die Gesetzgebung verpflichtet die Krankenkassen, Probleme in der Versorgung durch Kapazitätsengpässe bei Dienstleistern oder regional nicht verfügbare Angebote zu dokumentieren und öffentlich zugänglich zu machen.
- Die Kostenerstattung wird nur nach entsprechender Aufklärung über beide Varianten, die gleichermaßen praktikabel präsentiert werden auf ausdrücklichen Wunsch der Versicherten gewährt.
- Der Gesetzgeber verpflichtet die Krankenkassen, für Haushaltshilfen aus dem Freundschafts- und Verwandtenkreis mindestens den gesetzlichen Mindestlohn zu zahlen.
- Der GKV-Spitzenverband überarbeitet seine Empfehlungen und empfiehlt die Kostenerstattung laut regional geltenden Tarifverträgen. Die Krankenkassen orientieren sich an den ausgestalteten Tarifverträgen und gewährleisten den Haushaltshilfen dadurch einen höheren Lohn. Im Durchschnitt liegt dieser deutlich über dem geforderten Mindestlohn.
- Die Verbraucherzentrale NRW fordert von den Krankenkassen eine enge Auslegung in der Anwendung des § 38 Abs. 4 SGB V dahingehend, dass die Kostenerstattung nur in Ausnahmefällen zum Tragen kommt.

## 7. Literatur

Deutscher Bundestag (2016): Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz – KHSG). Beschlussempfehlung und Bericht. 18. Wahlperiode. Drucksache 18/6586.

GKV-Spitzenverband (2016): Gemeinsames Rundschreiben vom 20.06.2016 zu den leistungsrechtlichen Vorschriften des Gesetzes zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz – KHSG) vom 10.12.2015 zur Haushaltshilfe, häuslichen Krankenpflege und Kurzzeitpflege.

Spitzenverbände der Krankenkassen (1988): Gemeinsames Rundschreiben vom 09.12.1988 betr. GRG; hier: Leistungsrechtliche Vorschriften der Spitzenverbände der Krankenkassen. URL: [http://avg-ev.com/typo3\\_01/fileadmin/Krankenversicherung/GemeinsRundschreiben.pdf](http://avg-ev.com/typo3_01/fileadmin/Krankenversicherung/GemeinsRundschreiben.pdf)  
Eingesehen am 07.12.2017