

10. Ausgaben und Finanzierung

10.1 Ausgewählte Schwerpunkte

...

10.1.2 Gesundheitsleistungen nach Bundesversorgungsgesetz-Kriegsopferfürsorge und Landespflegegeldgesetz

Hilfe zur Pflege nach dem Bundesversorgungsgesetz-Kriegsopferfürsorge

Auf der Grundlage des Bundesversorgungsgesetzes wird Hilfe zur Pflege im Rahmen der Kriegsopferfürsorge (KOF) an Beschädigte, Hinterbliebene (Witwen, hinterbliebene Lebenspartner und Waisen) und Eltern gewährt.

Durch die Pflegeversicherungsleistungen, die vorrangig gegenüber den Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Bundesversorgungsgesetz sind, wurden die auf den Träger der KOF entfallenden Kosten sowohl im stationären Bereich (Heime) als auch im ambulanten Bereich (häusliche Pflege) erheblich reduziert. Allerdings müssen in beiden Bereichen aufgrund der Kostenintensität der zu erbringenden Leistungen in der überwiegenden Zahl der Fälle aufstockende Leistungen durch den KOF-Träger erbracht werden, weil der Bedarf durch die Pflegeversicherungsleistungen nicht gedeckt wird.

Nachrangig gegenüber der Pflegeversicherung werden aufstockende Leistungen durch den KOF-Träger erbracht

Die *Zahl der zu betreuenden Versorgungsberechtigten* ist aufgrund der Alterstruktur der Leistungsberechtigten sowohl im Bereich der häuslichen Pflege als auch im Bereich der stationären Pflege rückläufig. Auch die gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung nachrangigen Leistungen der Krankenhilfe sind weiter rückläufig.

Insgesamt ist angesichts des hohen Lebensalters der Kriegsopferfürsorgeberechtigten in den kommenden Jahren weiterhin mit einem starken Rückgang der Fallzahlen zu rechnen; der Zuwachs bei den sogenannten Nebengesetzen (insbesondere Opferentschädigungsgesetz, Soldatenversorgungsgesetz, Zivildienstgesetz), die das Bundesversorgungsgesetz und damit die Leistungen der KOF für anwendbar erklären, vermag diesen Rückgang nicht auszugleichen.

Die *Entwicklung der Ausgaben* für Krankenhilfe bzw. für Hilfe zur Pflege im Rahmen der KOF von 1995 bis 2008 ist Tabelle 10.2.5 zu entnehmen.

Gesundheitsleistungen nach dem Landespflegegeldgesetz

Nach dem Landespflegegeldgesetz (LPfGG) werden *pauschale Geldleistungen an blinde, hochgradig sehbehinderte und gehörlose Menschen zum Ausgleich ihrer behinderungsbedingten Mehraufwendungen* gewährt. Die Leistungen werden unabhängig von eigenem Einkommen oder Vermögen bereit gestellt.

Allerdings werden zweckgleiche Leistungen auf den Leistungsanspruch nach dem LPfGG angerechnet. Hier sind in erster Linie die Leistungen der Pflegeversicherung zu nennen; bei häuslicher Pflege wird ein gesetzlich festgelegter Teilbetrag des Pflegegeldes, welches die Pflegekassen bei vorliegender Pflegebedürftigkeit zahlen, auf das Landespflegegeld in Anrechnung gebracht.

Das LPfIGG leistet noch immer einen wichtigen Beitrag damit, dass sich die Betroffenen trotz ihrer Behinderung das Leben in der eigenen Häuslichkeit organisieren und am gesellschaftlichen Leben teilhaben können.

Im Jahr 2008 hat das Land hierfür 24,7 Mio. EUR für fast 8.800 Betroffene zur Verfügung gestellt (vgl. Tabelle 10.2.6).