



# Behandlungspflege zwischen Kranken- und Pflegeversicherung

---

Rechtsanwalt Prof. Ronald Richter

Berlin, 23.01.2016

21. Pflege-Rechtstag

NOMOS  
PRAXIS

NOMOSPRAXIS

Richter

Richter

Neu ab  
15.2.2016;  
320 Seiten  
€ 39,80

Die neue Soziale Pflegeversicherung – PSG II

## Die neue Soziale Pflegeversicherung – PSG II

Pflegebegriff | Vergütungen | Potenziale



Nomos



Deutscher Anwaltverein  
Arbeitsgemeinschaft  
Sozialrecht

# Gliederung

---



- Behandlungs- und Grundpflege: getrennt, aber inhaltlich (teilweise) aufeinander bezogen
- Was wird aus der verrichtungsbezogenen Behandlungspflege, wenn es die „Verrichtung“ nicht mehr gibt?
- Abzug der „reinen“ Grundpflege bei der 24-Stunden-Pflege

# § 37 Abs. 2 SGB V

---

- *Versicherte erhalten in ihrem Haushalt, ihrer Familie oder sonst an einem geeigneten Ort, insbesondere in betreuten Wohnformen, Schulen und Kindergärten, bei besonders hohem Pflegebedarf auch in Werkstätten für behinderte Menschen als häusliche Krankenpflege*  
***Behandlungspflege***, wenn ***diese zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist***; ...
- Was ist Behandlungspflege?

# SGB V - SGB XI

---

Behandlungs-  
pflege

§ 37 SGB V

Grundpflege

§ 14 IV Nr. 1 - 3 SGB XI

Erweiterung,

§ 61 I 2 SGB XII

# Definition: Behandlungspflege

---

- Nicht gesetzlich definiert!
- ... ärztlich verordnete
- durch pflegerisches Fachpersonal erbrachte
- Leistung zur Fortsetzung und Sicherstellung der ärztlichen Therapie
- im häuslichen (ambulanten) Bereich.
  
- Siehe Anlage der HKP-RiLi des GBA

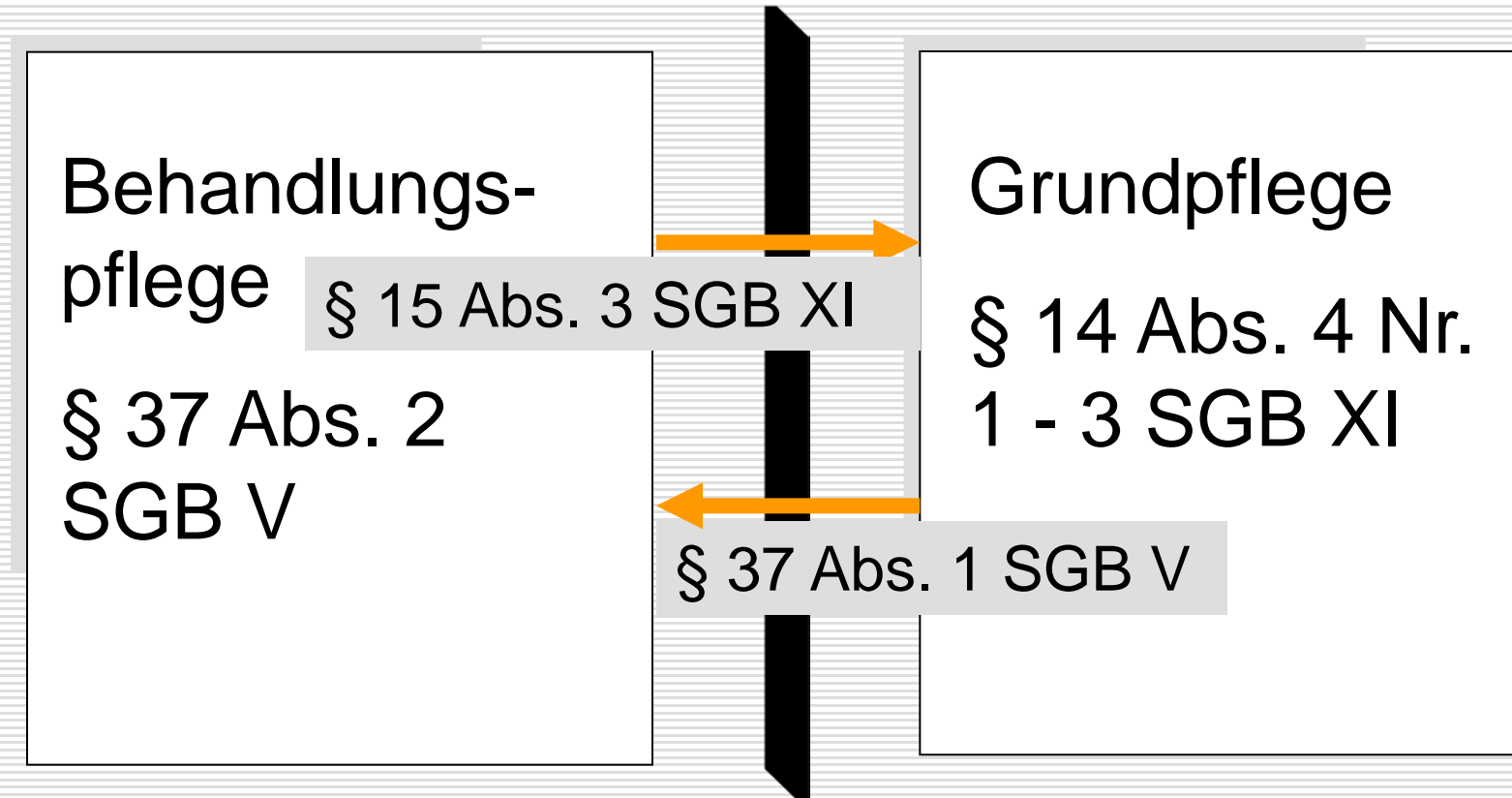
# Die Voraussetzungen ...

---

- **Versicherteneigenschaft** des Kunden – nachgewiesen durch die Versicherungskarte zur Ausstellung der ärztlichen Verordnung
- Kunde ist **krank** – nachgewiesen durch die ärztliche Diagnose und indiziert durch der ärztliche Verordnung
- Die Leistung wird auf **Antrag** gewährt, wie die Rückseite des Formulars zur Verordnung ausweist.
- Die Leistung muss von der Krankenkasse **genehmigt** werden.

# SGB V - SGB XI

---





# Verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen

---

- § 15 Abs. 3 Satz 3 SGB XI: Verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen sind Maßnahmen der Behandlungspflege, bei denen der behandlungspflegerische Hilfebedarf untrennbarer Bestandteil einer Verrichtung nach § 14 Abs. 4 SGB XI ist oder mit einer solchen Verrichtung notwendig in einem unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang steht.
- Er [der GBA] bestimmt darüber hinaus das Nähere über Art und Inhalt der verrichtungsbezogenen krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen, § 37 Abs. 6 Satz 2 SGB V.

## § 2 Abs. 6 HKP-RiLi

---

- Einreiben mit Dermatika oder oro/tracheale Sekretabsaugung bei der Verrichtung des Waschens/Duschens/ Badens,
- Verabreichung eines Klistiers, eines Einlaufs oder Einmalkatheterisierung bei der Verrichtung der Darm- und Blasenentleerung,
- Oro/tracheale Sekretabsaugung oder Wechseln einer Sprechkanüle gegen eine Dauerkanüle bei Tracheostoma bei der Verrichtung der Aufnahme der Nahrung,
- Maßnahmen zur Sekretelimination bei Mukoviszidose oder Erkrankungen mit vergleichbarem Hilfebedarf bei der Verrichtung des Aufstehens/Zu-Bett-Gehens,
- Anziehen sowie Ausziehen von Kompressionsstrümpfen ab Kompressionsklasse 2 bei der Verrichtung des An- und Auskleidens.

# Rechtsnormen

GG

Voraussetzungen zur Geltung:

1. Gesetzlich geregelte Kompetenzzuweisung
2. Genehmigung des zuständigen BM
3. ...dürfen Gesetze nicht einschränken, sondern nur näher ausfüllen (auslegen)

**Richtlinien des  
Gemeinsamen  
Bundesausschusses**

Richtlinien der Spitzenverbände

Satzung

DAK-Gesundheit Postzentrum, 22789 Hamburg

Postanschrift Gesetzliche Krankenversicherung  
DAK-Gesundheit Postzentrum  
22789 Hamburg  
Telefon: 06271 947520  
24 Stunden an 365 Tagen  
Telefax: 06271 94752-7090  
E-Mail: service71000@dak.de  
Internet www.dak.de  
persönlicher Kontakt Bahnhofstr. 1  
69412 Eberbach  
Mo 13:00 - 16:00 Uhr  
Di 09:00 - 13:00 Uhr  
Do 09:00 - 13:00 und 14:00 - 16:00 Uhr  
unser Zeichen K 700 01001 - 710013 01000  
Datum 06.06.2015

Versicherte(r): [redacted]  
Anschrift: Schulstr. 22, [redacted]

### Kostenübernahme für häusliche Krankenpflege

Sehr geehrter Herr W. [redacted]

die DAK-Gesundheit übernimmt für o.g. Versicherten die Kosten der Häuslichen Krankenpflege durch einen ambulanten Vertragspflegedienst wie folgt:

Leistung	Häufigkeit		von	bis
Arzneien verabreichen und überwachen	3 x tgl.	7 x wtl.	01.07.15	31.07.15
Arzneien verabreichen und überwachen: morgens und mittags	2 x tgl.	7 x wtl.	01.08.15	31.12.15
Blutzucker messen	3 x tgl.	7 x wtl.	01.07.15	31.07.15
Blutzucker messen, morgens und mittags	2 x tgl.	7 x wtl.	01.08.15	31.12.15
Injektion, s.c.: Liprolog/Lantus	3 x tgl.	7 x wtl.	01.07.15	31.07.15
Injektion, s.c. morgens und mittags	2 x tgl.	7 x wtl.	01.08.15	31.12.15

**Die Kosten für folgende Leistungen werden nicht übernommen.**

abgelehnte Leistung	Begründung
Leistungen ab 01.08.2015	Unser/e Versicherte/r bezieht Leistungen der Pflegeversicherung. Es sind Pflegepersonen/Angehörige vorhanden, die die erforderlichen Leistungen abends erbringen können. Nach Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung kann die abendliche Insulingabe auch nach 17 Uhr gegeben werden, da es zu den Mahlzeiten verabreicht wird und das ist nicht zwingend 17 Uhr erforderlich.

Je Behandlungstag kann/ können maximal 1 Einsatz/ Einsätze abgerechnet werden.

**Die Kosten für folgende Leistungen werden nicht übernommen:**

abgelehnte Leistung	Begründung
Leistungen ab 28.01.2016	In die häusliche Pflege unserer/s Versicherter/en ist eine Pflegeperson eingebunden, die diese Leistung übernehmen kann. Eine Übernahme als Leistung der häuslichen Krankenpflege ist deshalb nicht möglich.

Unser Mitglied und der behandelnde Arzt sind über die Kostenübernahme und den Leistungsumfang informiert.

Bitte senden Sie Ihre Rechnung unter Angabe des vollständigen Genehmigungskennzeichens an:

DAK-Gesundheit  
INTER-FORUM AG  
Sommerfelder Str. 120  
04316 Leipzig  
IK: 661430035

# § 37 Abs. 3 SGB V

---



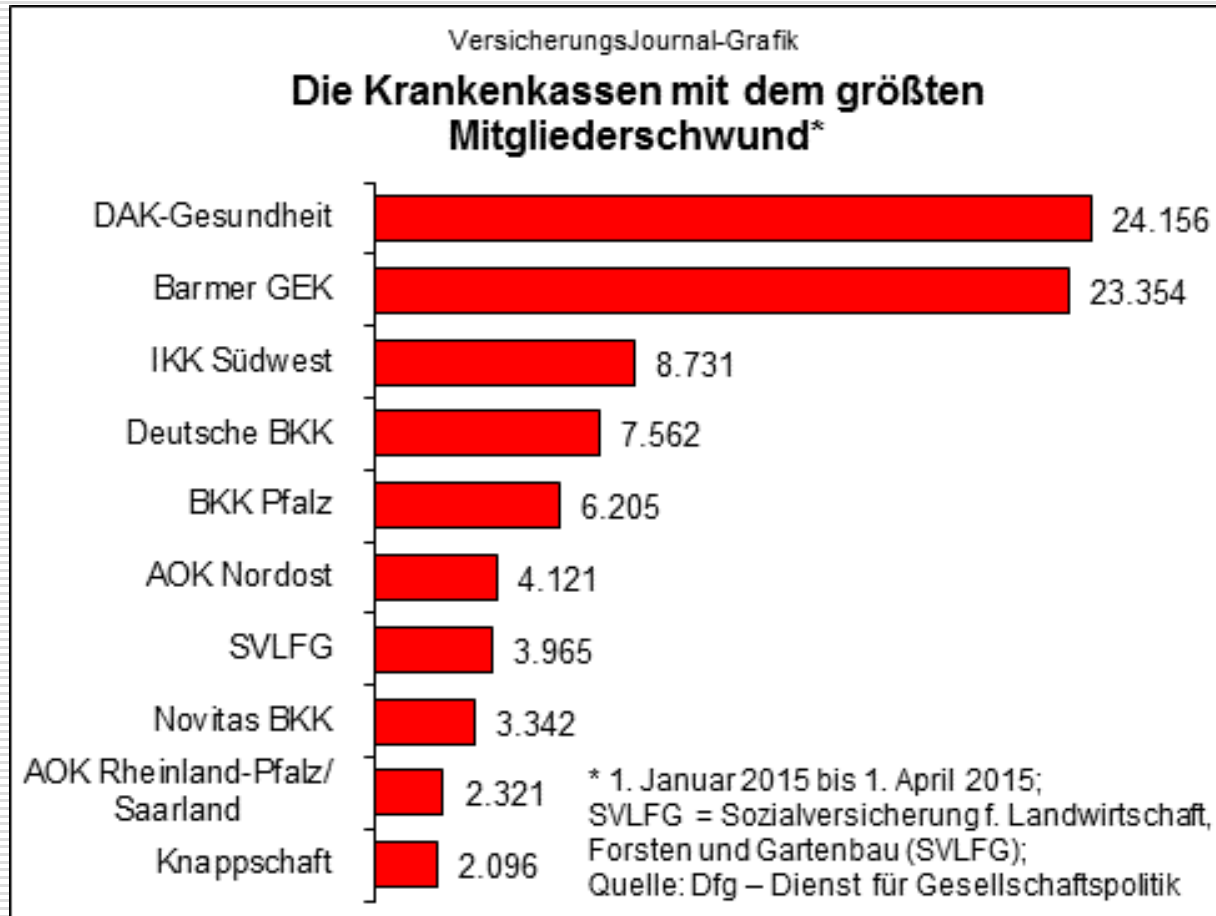
- Haushaltsbegriff
- ...wirtschaftliche Erweiterung?
- ...muss der Angehörige Pflege leisten?
- Altersbedingt, Berufs-, Ausbildungs-, nein
- Mitwirkungspflicht?

# § 37 Abs. 3 SGB V

---

- lebt der Angehörige im Haushalt
- kann in dem erforderlichen Umfang die Pflege erbracht werden
- besteht eine **aktive** Pflegebereitschaft beim Angehörigen
  - im Intimbereich („jeder Eingriff in den Körper“: Pflege im Genitalbereich, Setzen von Injektionen) keine Begründung für Ablehnung erforderlich
  - ansonsten (z.B. Medigabe) nachvollziehbare Begründung notwendig (aber: Überforderung oder anderweitige Pflege reicht als Begründung aus)
- passive Pflegebereitschaft beim Versicherten
- BSG, Urt. v. 30.3.2000, B 3 KR 23/99 R = BSGE 86, 101

# Der Markt reagiert!





# Die gesetzliche Abgrenzung

---

- § 13 Abs. 2 SGB XI gilt weiterhin!
- Die Leistungen nach dem SGB V einschließlich der Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V bleiben (vom SGB XI) unberührt.
- § 13 Abs. 2 Satz 2 SGB XI: Dies gilt auch für krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen, soweit diese im Rahmen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V zu leisten sind.
- [Bisher: § 37 Abs. 2 Satz 1 letzter Halbsatz SGB V]

# Eine Lücke wird geschlossen:

---

- Der Lehrbuchfall:
- Mütterchen Mü – lebt fallbedingt allein – fällt unglücklich und bricht sich beide Oberarme. Nach KV noch 2 Monate Gipsverband an beiden Armen, danach 4 Wochen Krankengymnastik.
- Wer führt Ihren Haushalt (Hauswirtschaftliche Versorgung) und verrichtet die Grundpflege (Körperpflege, Ernährung)?

# Lösung

---

1. Pflegeversicherung: (-), da unter 6 Monate (vgl. § 14 Abs. 1 SGB XI)
2. Krankenversicherung:
  - § 37 Abs. 1 Satz 1 1. Alt. SGB V: (-), KH nicht erforderlich
  - § 37 Abs. 1 Satz 1 2. Alt. SGB V: (-), da nicht „akut“
  - § 37 Abs. 2 SGB V: (-), da keine Behandlungspflege erforderlich

# Lösung (II)

---

- ...also: Selbsthilfe durch Familie oder Nachbarn
- Eigene Beauftragung eines Pflegedienstes
- [Bei Vorliegen der finanziellen Bedürftigkeit]: Hilfe zur Pflege nach § 61 Abs. 1 Satz 2 SGB XII möglich.

## § 37 Abs. 1a SGB V NEU 1.1.2016

---

- Versicherte erhalten an geeigneten Orten i. S. von Abs. 1 Satz 1 wegen schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung, soweit keine Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI vorliegt, die erforderliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung.
- Abs. 1 Satz 4 und 5 gilt entsprechend.

# § 37 Abs. 1a SGB V *NEU* 1.1.2016

---

- Versicherte erhalten an geeigneten Orten i. S. von Abs. 1 Satz 1 wegen **schwerer Krankheit** oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, **insbesondere** nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Kranken**haus**behandlung, soweit keine Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI vorliegt, die erforderliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung.
- Abs. 1 Satz 4 und 5 gilt entsprechend.

# Zulassung...

---

- § 132a SGB V gilt auch für diese Fälle,
- einschließlich der dort geregelten Leistungskomplexe
- Keine neue vertragliche Regelung notwendig

## § 38 Abs. 1 Satz 3 SGB V

---

- Darüber hinaus erhalten Versicherte auch dann Haushaltshilfe, wenn ihnen die Weiterführung des Haushalts wegen schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung, nicht möglich ist, längstens jedoch für die Dauer von vier Wochen.



## § 38 Abs. 1 Satz 4 SGB V

---

- Wenn im Haushalt ein Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist, verlängert sich der Anspruch nach Satz 3 auf längstens 26 Wochen.

# § 39c SGB V: Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit

---

- Reichen Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 Abs. 1a SGB V bei schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung, nicht aus, erbringt die Krankenkasse die erforderliche Kurzzeitpflege entsprechend § 42 SGB XI für eine Übergangszeit, wenn keine Pflegebedürftigkeit i. S. des SGB XI festgestellt ist.

## § 39c SGB V (II)

---

- Im Hinblick auf die Leistungsdauer und die Leistungshöhe gilt § 42 Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB XI entsprechend.
- Die Leistung kann in zugelassenen Einrichtungen nach dem SGB XI oder in anderen geeigneten Einrichtungen erbracht werden.
- Neuer Vertrag (für die Vergütung) nach § 132h SGB V.

# Gliederung

---



- **Behandlungs- und Grundpflege:** getrennt, aber inhaltlich (teilweise) aufeinander bezogen
- Was wird aus der verrichtungsbezogenen Behandlungspflege, wenn es die „Verrichtung“ nicht mehr gibt?
- Abzug der „reinen“ Grundpflege bei der 24-Stunden-Pflege

# Pflegebedürftigkeit bisher, § 14 Abs. 1 SGB XI

---

Pflegebedürftig sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate in erheblichem oder höherem Maße (§ 15 SGB XI) der Hilfe bedürfen.

# Pflegebedürftigkeit bisher, § 14 Abs. 1 SGB XI

---

Pflegebedürftig sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für **die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen** im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate in erheblichem oder höherem Maße (§ 15 SGB XI) der Hilfe bedürfen.

# Pflegebedürftigkeit neu, § 14 Abs. 1 SGB XI

---

- Pflegebedürftig sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen.
- Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können.
- ...auf Dauer, voraus. für min. 6 Monate; mit min. der in § 15 SGB XI festgelegten Schwere.

# Pflegebedürftigkeit neu, § 14 Abs. 1 SGB XI

---

- Pflegebedürftig sind Personen, die gesundheitlich bedingte **Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten** aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen.
- Es muss sich um Personen handeln, die **körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen** oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen **nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können**.
- ...auf Dauer, voraus. für min. 6 Monate; mit min. der in § 15 SGB XI festgelegten Schwere.



# Wegfall des Zeitbezugs...

## 4.1 Körperpflege

Hilfebedarf bei(m)	Nein	Form der Hilfe					Häufigkeit pro		Zeitaufwand pro Tag (Min.)
							Tag	Woche	
Waschen									
Ganzkörperwäsche (GK)		U	TÜ	VÜ	B	A			
Waschen Oberkörper (OK)		U	TÜ	VÜ	B	A			
Waschen Unterkörper (UK)		U	TÜ	VÜ	B	A			
Waschen Hände/Gesicht (HG)		U	TÜ	VÜ	B	A			

## Modul 4: Einzelpunkte im Bereich der Selbstversorgung

Ziffer	Kriterien	selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselbständig
4.1	Waschen des vorderen Oberkörpers	0	1	2	3
4.2	Körperpflege im Bereich des Kopfes (Kämmen, Zahnpflege/ Prothesenreinigung, Rasieren)	0	1	2	3
4.3	Waschen des Intimbereichs	0	1	2	3
4.4	Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare	0	1	2	3

# Der alte Verrichtungsbegriff ...

---

- § 14 Abs. 4 Nr. 1 – 3 SGB XI: Grundpflege
- Körperpflege  
Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren,  
die Darm- oder Blasenentleerung
- Ernährung  
mundgerechtes Zubereiten, Aufnahme der Nahrung
- Mobilität  
selbständiges Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und  
Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder Verlassen  
und Wiederaufsuchen der Wohnung

# Beeinträchtigungen und Fähigkeitsstörungen, § 14 Abs. 2 SGB XI

---

- [derzeit: § 17a Abs. 2 Satz 2 SGB XI]
- Zu berücksichtigen sind folgende Bereiche:
- Mobilität,
- kognitive und kommunikative Fähigkeiten,
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen,
- Selbstversorgung,
- Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen,
- Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte.

# Neues Begutachtungsinstrument, § 15 SGB XI

---

- Der Grad der Selbständigkeit (bzw. die Beeinträchtigung von Funktionen und Aktivitäten) wird für jeden der 6 Lebensbereiche (Module) separat erhoben.
- In den Modulen sind aus jedem Lebensbereich exemplarische Aktivitäten („Merkmale, Items, Kriterien“) ausgewählt, die die Selbständigkeit oder Fähigkeiten beeinflussen.
- Die bisherige Verrichtungsbezogenheit wird aufgegeben.

# Was wird aus der verrichtungsbezogenen Behandlungspflege?

---

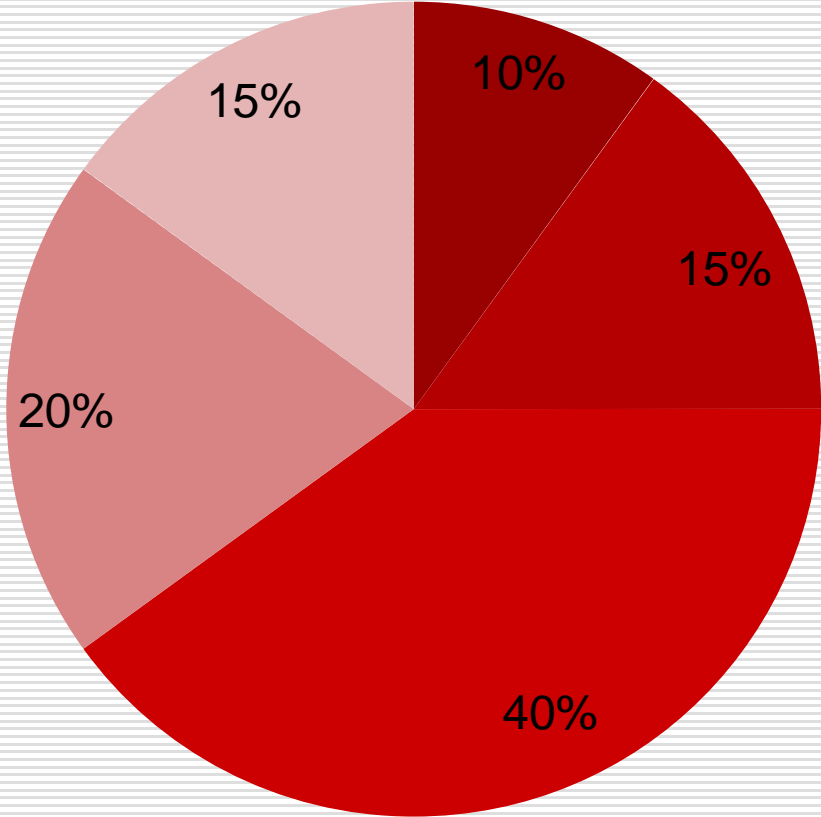
- Wie kam die Behandlungspflege zur Grundpflege?
- Insulingabe als Grundpflege, da Teil der Nahrungsaufnahme  
SG Hamburg, Urt. v. 27.6.1996, 23 P 63/95 = *Breithaupt* 1997, 34
- Nein, bleibt Behandlungspflege, da es auf den äußeren Ablauf der Pflegemaßnahmen ankommt, nicht auf die Bedeutung  
BSG, Urt. v. 19.2.1998, B 3 P 3/97 R = BSGE 82, 27
- Der Fall: M versorgt ihren 9 jährigen Sohn. Dieser benötigt – krankheitsbedingt – häufige Körper-pflege. MDK kommt auf 40 Min. Grundpflege. Aber: BZ-Kontrolle und Insulingabe täglich 15 Min.  
Die Fragen: Wird Pflegestufe 1 erreicht?; Warum keine Behandlungspflege?

# BT-Drucks. 18/5926, 148:

---

stellung der Pflegebedürftigkeit nach den §§ 14 und 15 SGB XI zu berücksichtigen ist. Aufgrund der neuen Ausrichtung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des neuen Begutachtungsassessments zur Feststellung von Pflegegraden auf Basis der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit entfällt die bisherige verrichtungsbezogene Ermittlung des Hilfebedarfs und damit des Zeitaufwands für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege. Der Begriff der verrichtungsbezogenen krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen wird bisher durch den Verrichtungsbezug und die gesetzliche Legaldefinition in § 15 Absatz 3 Satz 3 SGB XI eindeutig bestimmt. Da diese Legaldefinition mit der Systematik des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs nicht mehr im Einklang steht und gestrichen wird, entfällt der Bezug für die Regelung des § 37 Absatz 1 Satz 1 Halbsatz 2. Die Regelung ist auch nicht mehr erforderlich, da kein Klarstellungsbedarf mehr ersichtlich ist, dass ein Anspruch auf Behandlungspflege besteht. Damit ist auch klar, dass mit der Streichung keine Leistungsverchiebungen zwischen der sozialen Pflegeversicherung und der gesetzlichen Krankenversicherung verbunden sind.

# Gewichtung der Module



- Mobilität
- kognitiver Status oder Verhaltensprobleme
- Selbstversorgung
- Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen
- Gestaltung des Alltagslebens

Ziffer	Kriterien in Bezug auf	entfällt oder selbständig	Anzahl der Maßnahmen		
			pro Tag	pro Woche	pro Monat
5.1	Medikation	0			
5.2	Injektionen (subcutan oder intramuskulär)	0			
5.3	Versorgung intravenöser Zugänge (Port)	0			
5.4	Absaugen und Sauerstoffgabe	0			
5.5	Einreibungen oder Kälte- und Wärmeanwendungen	0			
5.6	Messung und Deutung von Körperzuständen	0			
5.7	Körpernahe Hilfsmittel	0			
Summe der Maßnahmen aus 5.1 bis 5.7		0			
Umrechnung in Maßnahmen pro Tag		0			
Maßnahme pro Tag		keine oder seltener als einmal täglich	mindestens einmal bis maximal dreimal täglich	mehr als dreimal bis maximal achtmal täglich	mehr als achtmal täglich
Einzelpunkte		0	1	2	3



# Gliederung

---

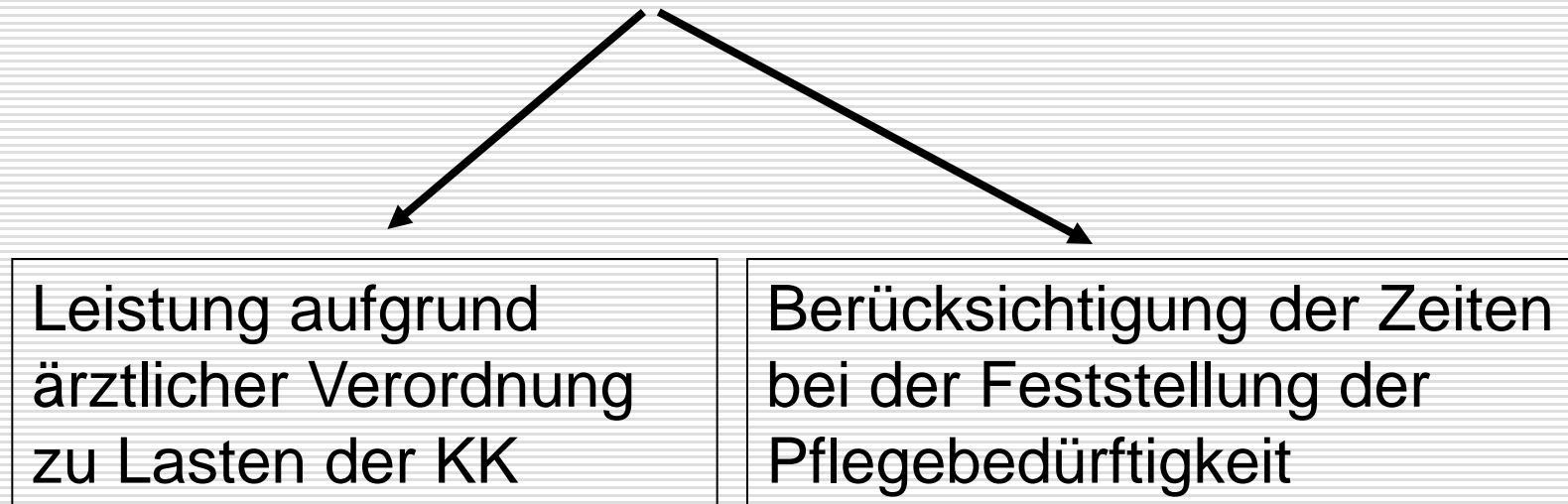


- **Behandlungs- und Grundpflege:** getrennt, aber inhaltlich (teilweise) aufeinander bezogen
- Was wird aus der verrichtungsbezogenen Behandlungspflege, wenn es die „Verrichtung“ nicht mehr gibt?
- **Abzug der „reinen“ Grundpflege bei der 24-Stunden-Pflege**

# Doppelberücksichtigung?

---

- § 37 Abs. 2 Satz 1 a.E. SGB V: Der Anspruch umfasst verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen auch in den Fällen, in denen dieser Hilfebedarf bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach den §§ 14, 15 SGB XI zu berücksichtigen ist.



# BSG, Urt. v. 17.6.2010, B 3 KR 7/09 R = BSGE 106, 173

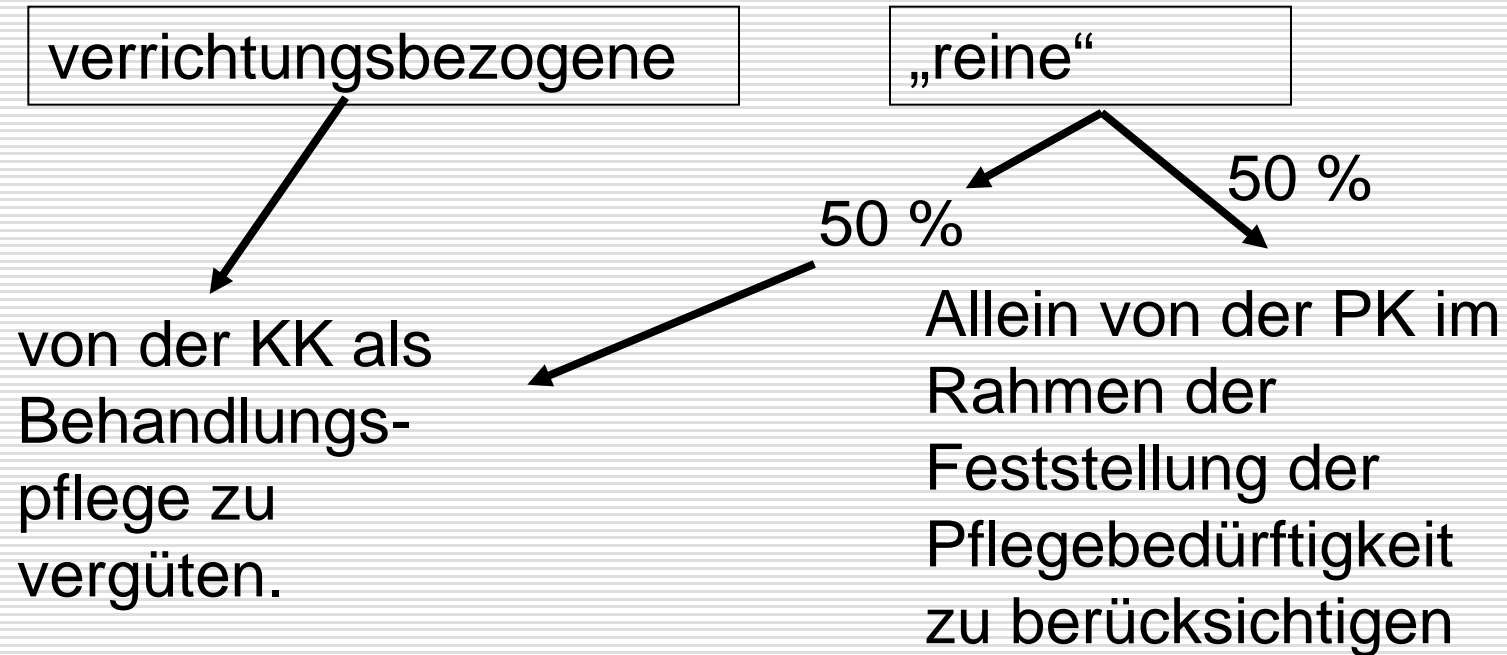
---

- Die Ansprüche aus § 37 Abs. 2 SGB V und § 36 SGB XI stehen gleichberechtigt nebeneinander.
- Die noch dem Drachenflieger-Urteil zugrunde liegende Annahme, während der Erbringung der Hilfe bei der Grundpflege trete die Behandlungspflege im Regelfall in den Hintergrund, sodass es gerechtfertigt sei, den Kostenaufwand für diese Zeiten allein der sozialen Pflegeversicherung zuzurechnen, vertritt der Senat nicht mehr, weil die gesetzliche Krankenversicherung nach den Vorstellungen des Gesetzgebers an den pflegebedingten Aufwendungen insbesondere bei Fällen der Rund-um-die-Uhr-Betreuung stärker beteiligt sein soll.
- Anders noch: BSG, Urt. V. 28.1.1999, B 3 KR 4/98 R = BSGE 83, 254

# Aufteilung der Grundpflege...

---

- Die Grundpflege ist aufzuteilen in ...



# Beispiel zur Berechnung...

---

- Wenn von einem im MDK-Gutachten festgestellten täglichen Grundpflegebedarf von 246 Minuten ein Anteil von 120 Minuten auf verrichtungsbezogene Behandlungspflegemaßnahmen entfielen, verblieben an "reiner" Grundpflege noch 126 Minuten.
- Davon wäre die Hälfte, also 60 Minuten, vom zeitlichen Umfang der verordneten häuslichen Krankenpflege von 1440 Minuten (24 Stunden) abzuziehen, woraus sich eine Differenz von 1380 Minuten (23 Stunden) ergibt. Die KK hätte die Pflege demgemäß für täglich 1380 Minuten zu übernehmen.
- Die PK würde die Kosten für täglich 60 Minuten tragen. Daraus errechnete sich für die Pflegekasse ein Monatsbetrag von 907,50 € (30 Tage x 1 Stunde x Stundensatz von 30,25 €); der Versicherte hätte keine Eigenbeteiligung zu tragen.

# Beispiel ...

---

- Entfielen auf die verrichtungsbezogenen Behandlungspflegemaßnahmen indes nur ein Anteil von 36 Min., verblieben an "reiner" Grundpflege noch 210 Min.
- Die Hälfte davon, also 105 Minuten, wäre vom Tagesumfang von 1440 Minuten abzuziehen, sodass für die KK 1335 Minuten an Pflege zu finanzieren wären.
- Die Pflegekasse hätte die Pflegekosten für 105 Min. zu übernehmen, woraus sich ein Monatsbetrag von rund 1588,00 € ergibt. In diesem Falle greift aber die "Deckelung" des Sachleistungsanspruchs nach § 36 Abs. 3 Nr. 3 SGB XI auf derzeit 1510,00 € in der Pflegestufe III;
- deshalb hätte der Versicherte einen monatlichen Eigenanteil von rund 78,00 € aufzubringen.

# Nur eine Lösung: Trennung beider Leistungen!

---

- Der Anspruch auf häusliche Krankenpflege und Pflegegeld stehen insoweit nach Leistungserbringung und Zuständigkeit getrennt uneingeschränkt nebeneinander.
- LSG Hessen, Urt. v. 9.12.2010, L 1 KR 187/10 und 189/10; ebenso wohl: BVerfG, Beschl. v. 10.3.2008, 1 BvR 2925/07; im Ergebnis ebenso: LSG Schleswig-Holstein, Beschl. v. 12.11.2008, L 5 B 476/08 KR ER; LSG Niedersachsen–Bremen, Urt. v. 20.1.2010, L 4 KR 332/07

## ... weitere Informationen

---

Rechtsanwalt Prof. Ronald Richter

**RICHTER**RECHTSANWÄLTE

Mönckebergstraße 17

20095 Hamburg

040 – 309694 – 81

Fax: – 89

[www.richter-rae.de](http://www.richter-rae.de)



# Arbeitsschwerpunkte

---

- Fachanwalt für Steuerrecht
- Heim-, Gesellschafts-, Sozialversicherungsrecht
- Veröffentlichungen:
  - LPK-SGB XI, 4. Aufl., NOMOS
  - LPK-HeimG, 2. Aufl., NOMOS
  - Münchener Handbuch Sozialrecht, 4. Aufl., CH Beck
  - Seniorenrecht, 2. Aufl. NOMOS
  - LPK-SGB I, LPK-SGB XI, Das neue Heimrecht, NOMOS
  - Behandlungspflege, 4. Aufl., Vincentz

# Unsere Beratungsschwerpunkte ...

## Heim- und Pflegerecht

- Leistungsrecht SGB V, XI, XII
- Vertragsrecht der Einrichtungen
- Vertragsgestaltung
- Vergütungsverhandlungen SGB XI, XII
- Pflegesatzverhandlungen
- Schiedsstellen-/Klageverfahren
- Qualitätsprüfungen
- Prüfungen der Heimaufsicht
- neue Wohnformen

## Behindertenhilfe

- Leistungsrecht SGB V, IX, XI, XII
- Betreuungsrecht
- Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen, § 75 SGB XII
- Schiedsstellen-/Klageverfahren
- Werkstätten VO
- Betreute Wohnformen
- Kostenübernahmen mit Trägern der Sozialhilfe

## Verein und Stiftung

- Gründung/ Beratung/ Begleitung von Vereinen und Stiftungen
- Gemeinnützigkeit
- Fundraising

## Zivilrecht

- Forderungsmanagement
- Haftungsrecht
- Medizinrecht
- Unternehmenskäufe
- Legal Due Diligence