

Lernbrief

Anträge auf häusliche Kranken- pflege bearbeiten

4.2 Teilprozess

Prozesshandbuch, Stand: August 2025

Herausgeber:

AOK-Bundesverband, Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin

Autorin: Yvonne Ehrmann, AOK Baden-Württemberg

Redaktion: Referat Berufliche Bildung

Ansprechpartnerin: Sylvia Wiedemann, Tel.: 030 34646-2345

Druck und Vertrieb durch

Bonndruck GmbH, Frankfurter Straße 51, 57074 Siegen.

Vervielfältigung der Materialien oder einzelner Beiträge daraus
(auf fotomechanischem oder sonstigem Wege) ist nur mit vorheriger
Genehmigung des Herausgebers gestattet.



Gliederung

1 Einleitung	3
2 Lernziele	3
3 Häusliche Krankenpflege	4
4 Häusliche Krankenpflege statt Krankenhausbehandlung (Krankenhausvermeidungspflege)	5
4.1 Voraussetzungen	8
4.2 Leistungsumfang	10
4.2.1 Leistungsinhalte	10
4.2.1.1 Grundpflege	10
4.2.1.2 Behandlungspflege	10
4.2.1.3 Hauswirtschaftliche Versorgung	11
4.2.2 Dauer	11
4.3 Zuzahlung	12
5 Häusliche Krankenpflege wegen schwerer Krankheit oder akuter Verschlimmerung einer Krankheit (Unterstützungspflege)	13
5.1 Voraussetzungen	13
5.2 Leistungsumfang	14
5.2.1 Leistungsinhalte	14
5.2.2 Dauer	14
5.3 Zuzahlung	15
6 Häusliche Krankenpflege zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung (Sicherungspflege)	15
6.1 Voraussetzungen	18
6.2 Leistungsumfang	19
6.2.1 Leistungsinhalte	20
6.2.2 Dauer	20
6.3 Zuzahlung	22
7 Leistungserbringung	22
7.1 Sachleistungen	22
7.2 Kostenerstattung	24

4.2 · Anträge auf häusliche Krankenpflege bearbeiten



8 Spezialisierte ambulante Palliativversorgung und die Beratung durch die Krankenkasse	24
9 Außerklinische Intensivpflege	25
9.1 Ziele und Voraussetzungen	25
9.2 Leistungsumfang und Zuzahlung	26
10 Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit	28
10.1 Ziele und Voraussetzungen	28
10.2 Leistungsumfang	28
10.3 Leistungsabgrenzung	29
11 Zusammenfassende Selbstkontrolle	30
12 Lösungen zur zusammenfassenden Selbstkontrolle	35



1 Einleitung

Dieser Lernbrief setzt sich mit der häuslichen Krankenpflege auseinander. Eine wichtige Aufgabe für Sie ist es, den Privatkunden im Krankheitsfall die häusliche Krankenpflege kundenorientiert, unbürokratisch, marktgerecht anzubieten und dabei die Unternehmensziele der AOK zu berücksichtigen. Deshalb ist es erforderlich, die Leistungen vom Inhalt und von den Voraussetzungen her genau zu kennen.

Die Aussagen des Basisprozesses 4.0 und Teilprozesses 6.4 sind zu beachten.

Hinweise

Sofern nicht erforderlich, haben wir in Beispielen und Übungen auf die Angabe einer konkreten AOK und auf Jahreszahlen verzichtet. Gehen Sie in diesen Fällen von Ihrer AOK bzw. von den Werten des aktuellen Kalenderjahres aus.

Die Textteile, deren Inhalte nicht prüfungsrelevant aus unserer Sicht jedoch wichtig für das Gesamtverständnis und für die AOK-Praxis sind, haben wir in grüner Schrift gedruckt.

Haben Sie Tipps, Anregungen oder Verbesserungsvorschläge zu den Inhalten des Lernbriefs? Dann zögern Sie nicht, uns anzusprechen.

2 Lernziele

Der Lernbrief soll Sie in der Entwicklung folgender Kompetenzen unterstützen:

- die Kundinnen und Kunden über häusliche Krankenpflege beraten
- die ärztlichen Verordnungen bearbeiten
- die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von häuslicher Krankenpflege im Beratungsgespräch umsetzen können
- die Möglichkeiten der Inanspruchnahme von häuslicher Krankenpflege kennen und der Kundschaft unbürokratisch zur Verfügung stellen
- die Genehmigung der häuslichen Krankenpflege kundenorientiert formulieren und den Mehrwert der AOK aktiv verkaufen
- die Ablehnung der häuslichen Krankenpflege begründen und evtl. Alternativen anbieten
- die Unternehmensziele der AOK bei der Leistungsgewährung berücksichtigen
- bei der Leistungsgewährung zwischen Kundeninteressen, gesetzlichen Vorgaben und AOK-Interessen abwägen



3 Häusliche Krankenpflege

Generelles zur Kundenberatung

Manchmal brauchen unsere Kundinnen und Kunden wegen einer Krankheit oder Behinderung besondere Betreuung und Pflege. Die Aufnahme in einem Krankenhaus, einer Rehabilitationsklinik oder einem Alten- bzw. Pflegeheim scheint dann zunächst unvermeidbar.

In solchen Situationen bietet die AOK auch Unterstützung: Sie übernimmt Kosten für eine Leistung, die es den Kundinnen und Kunden einerseits ermöglicht, in der gewohnten Umgebung zu bleiben, ihre Lebensführung weitgehend selbst zu gestalten und an ihre Gewohnheiten und Vorlieben festzuhalten. Andererseits ist jedoch die notwendige medizinische Pflege und Betreuung sichergestellt und trägt dazu bei, die Krankheit zu überwinden oder doch mindestens erträglicher zu gestalten. Diese Leistung wird „häusliche Krankenpflege“ genannt und beschreibt mit dieser Bezeichnung gleich ihre wesentlichen charakteristischen Merkmale.

GR v. 09. 12. 1988 zu § 37 SGB V, Ziff. 2.1 Abs. 1

Die häusliche Krankenpflege wird im Zusammenhang mit ambulanter ärztlicher Behandlung erbracht. Sie muss also – wie die begleitende ärztliche Behandlung selbst – auf die Heilung, Besserung, Linderung oder Verhütung einer Verschlimmerung der Krankheitsbeschwerden gerichtet sein.

§ 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6, Abs. 7 SGB V, HKP-RL

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat Richtlinien zur Verordnung häuslicher Krankenpflege beschlossen. Diese regeln die Verordnung häuslicher Krankenpflege, deren Dauer, deren Genehmigung durch die Krankenkassen sowie die Zusammenarbeit der Vertragsärzte mit den ambulanten Pflegediensten und den Krankenhäusern. Bestandteil der Richtlinien ist auch das Verzeichnis der verordnungs-

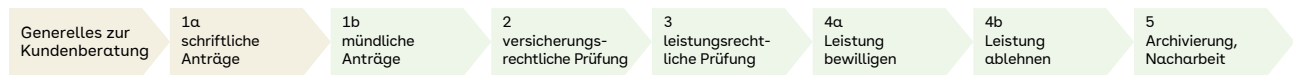
fähigen Maßnahmen. Schauen Sie sich die Richtlinien näher an.

Aus Sicht der AOK ist die häusliche Krankenpflege, wenn sie zweckmäßig und zielgerichtet eingesetzt und durchgeführt wird, eine kostengünstige Alternative zur Krankenhausbehandlung. Ein Tag intensiver häuslicher Krankenpflege kostet einen Bruchteil dessen, was für eine vollstationäre Unterbringung im Krankenhaus anfallen würde. Allerdings ist dabei auch zu berücksichtigen, dass Fälle von Wunschverordnungen oder Leistungsmissbrauch ausgeschlossen sein müssen. Aus diesem Grund haben die Krankenkassen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen (der Vertretung der Vertragsärzte) und den Pflegediensten ein Abkommen geschlossen, das der Klärung von Leistungsansprüchen, der wirtschaftlichen Ordnungsweise und der Qualitätssicherung dieser Leistung dient.

Erkundigen Sie sich in Ihrer AOK nach der Verfahrensweise bei häuslicher Krankenpflege.

Zudem verfügen alle AOKs über die Informationsdatenbank „ELISABETH“. Die Abkürzung steht für Elektronisches Leistungs-Informationen-System für Allgemeine und Besondere Entscheidungshilfen zur Transparenz in der Häuslichen Krankenpflege.

Die Datenbank ELISABETH beinhaltet umfassende Informationen rund um die Häusliche Krankenpflege. Die Handlungsempfehlungen zum HKP-Fallmanagement sind der Kern der Datenbank. Dort sind umfassende Prozessbeschreibungen, rechtliche Grundlagen und praxisorientierte Entscheidungshilfen zur Unterstützung Ihrer täglichen Arbeit abgebildet.



4 Häusliche Krankenpflege statt Krankenhausbehandlung (Krankenhausvermeidungspflege)

Das E-Learning-Programm „Praxiswissen Quickcheck – Verordnung Häusliche Krankenpflege“ steht Arztpraxen und allen an der häuslichen Krankenpflege Interessierten im AOK-Gesundheitspartnerportal zur Verfügung (vgl. www.aok.de/gp → Berufsfelder → Arztpraxen → E-Learning). Mit konkreten Fallbeispielen wird Basiswissen vermittelt und anhand verschiedener Fallkonstellationen die Verordnung von häuslicher Krankenpflege durchgespielt. Machen Sie sich mit den einzelnen Produkten vertraut. Es lohnt sich!

Lernbeispiel 1

Sie arbeiten in der Kundenberatung im Fachteam „Häusliche Krankenpflege“ und erhalten die Verordnung häuslicher Krankenpflege von Annette Schnurr.

Der Hausarzt hält eine vollstationäre Krankenhausbehandlung für medizinisch notwendig. Annette Schnurr möchte jedoch auf gar keinen Fall in ein Krankenhaus. Nach der ambulanten Operation im Krankenhaus bringt ein Krankenwagen Annette Schnurr in ihre Wohnung. Dort wartet bereits eine Pflegerin der örtlichen Sozialstation auf sie, um sie mehrmals täglich zu versorgen und zu betreuen.

1a
schriftliche
Anträge

Generelles zur Kundenberatung	1a schriftliche Anträge	1b mündliche Anträge	2 versicherungsrechtliche Prüfung	3 leistungsrechtliche Prüfung	4a Leistung bewilligen	4b Leistung ablehnen	5 Archivierung, Nacharbeit
-------------------------------	-------------------------	----------------------	-----------------------------------	-------------------------------	------------------------	----------------------	----------------------------

AOK-Bundesverband 6

4.2 · Anträge auf häusliche Krankenpflege bearbeiten



Name, Vorname des Versicherten Schnurr, Annette	Kostenträgerkennung 8077779	Versicherten-Nr. K771111112
---	---------------------------------------	---------------------------------------

Antrag des Versicherten auf Genehmigung häuslicher Krankenpflege

Ich beantrage häusliche Krankenpflege für die Zeit vom **0 9 0 9** bis **2 2 0 9**

☒ in meinem Haushalt
 ☐ im Haushalt einer sonstigen Person
 ☐ in einer Werkstatt für behinderte Menschen

☐ in einer Schule, Kindergarten
 ☐ in einer Wohngemeinschaft

☐ In einer betreuten Wohnform
 ☐ In einer sonstigen Einrichtung

Name _____

Straße, Haus-Nr. _____

PLZ, Ort _____

☐ Folgende verordnete Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege können durch im Haushalt lebende Personen erbracht werden

☒ Die verordneten Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege können durch eine im Haushalt lebende Person **nicht** erbracht werden. **Ich lebe alleine.**
 Bitte senden Sie mir Informationen über zugelassene Pflegedienste

Datum **0 8 0 9**

Unterschrift des Versicherten oder des gesetzlichen Vertreters

Angaben des Pflegedienstes (soweit vom Versicherten ein Pflegedienst schon beauftragt worden ist)

	Häufigkeit			Dauer	
	tgl.	wtl.	mtl.	vom	bis
Blutzucker messen, Insulin spritzen	3	7			
Wundverbände wechseln		3			
Hilfe beim Waschen und Ankleiden	2	7			
 hauswirtschaftliche Verrichtungen	1	7			

Die Pflege wird durchgeführt von einem zugelassenen Pflegedienst (Vertragspartner gem. § 132a Abs. 4 SGB V)

Name des Pflegedienstes
Sozialstation St. Kilian

Straße, Haus-Nr.
Jakoberstr. 14

PLZ **9 9 9 8 8** Ort **Unterbach**

Institutionskennzeichen Pflegedienst
5 0 0 7 3 5 8 6 0

Ansprechpartner in dem Pflegedienst (Name)
PDL Ramona Schmidt

Telefonnummer des Pflegedienstes 09999 915-0	Fax-Nr. des Pflegedienstes 09999 915-50
--	---

E-Mail-Adresse des Pflegedienstes
Info@Sozialstation-St.Kilian.de

Datum **0 9 0 9**

Sozialstation St. Kilian
 Jakoberstr. 14
 99988 Unterbach
 Tel. 09999 915-0

 Zulassung alle Krankenkassen
 IK 500735 860

Stempel / Unterschrift des Pflegedienstes



4.1 Voraussetzungen

3
leistungsrecht-
liche Prüfung

In Fällen, in denen eine Kranken-
hausbehandlung nach § 39 SGB V

§ 27 Abs. 1
Satz 2 Nr. 4,
§ 37 Abs. 1
Satz 1 SGB V

- geboten, aber nicht ausführbar ist,
- vermieden oder
- verkürzt werden kann,

übernimmt die AOK die Kosten für die
häusliche Krankenpflege durch geeig-
nete Pflegekräfte.

GR v.
09. 12. 1988
zu § 37 SGB V,
Ziff. 2.2 Abs. 2

Die Gründe, dass eine Krankenhaus-
behandlung nicht durchführbar ist,
können sowohl persönliche Gründe der
versicherten Person sein (z.B. Ableh-
nung eines stationären Aufenthalts)
als auch im stationären Bereich (z.B.
Wartezeit, Fehlen einer entsprechen-
den medizinischen Einrichtung) liegen.

Bei der Frage, ob es sich bei der häus-
lichen Krankenpflege um eine Leistung
zur Vermeidung oder Verkürzung eines
Krankenhausaufenthalts handelt,
muss die Beurteilung immer danach
vorgenommen werden, ob ansonsten
eine ärztliche Verordnung von Kran-
kenhausbehandlung notwendig ge-
worden wäre.

Der Anspruch auf Krankenhausbe-
handlung besteht nur dann, wenn
das Behandlungsziel nicht auf andere
Arten (einschließlich der häuslichen
Krankenpflege) erreicht werden kann.
Liegt keine Indikation für eine Kran-
kenhausbehandlung vor, kann auch
keine häusliche Krankenpflege im Sin-
ne des § 37 Abs. 1 SGB V übernommen
werden.

Die häusliche Krankenpflege wird
im Haushalt der versicherten Person
bzw. im Haushalt von Angehörigen er-
bracht. Geeignete Orte außerhalb des
Haushalts/der Familie sind betreute
Wohnformen oder Arbeitsstätten,
Schulen und Kindergärten, wenn sich
die versicherte Person regelmäßig
wiederkehrend dort aufhält, die ver-
ordneten Maßnahmen zuverlässig
durchgeführt werden und geeignete
Räumlichkeiten vorhanden sind.

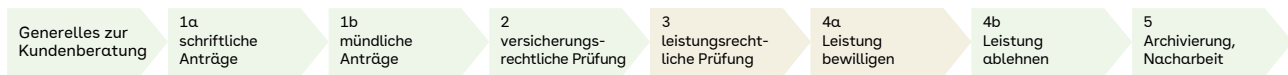
§ 1 Abs. 2
HKP-RL

Für die Zeit des Aufenthalts in
Krankenhäusern, Rehabilitations-
einrichtungen, Hospizen oder Pflege-
heimen besteht grundsätzlich kein
Anspruch auf häusliche Krankenpfle-
ge, da dort nach den gesetzlichen Be-
stimmungen ein Anspruch auf Behand-
lungspflege besteht.

§ 1 Abs. 6
HKP-RL

Selbstverständlich werden die Kosten
für eine fremde Pflegeperson nicht
übernommen, wenn und soweit die
versicherte Person die erforderlichen
Verrichtungen selbst durchführen
kann oder im Haushalt der versicher-
ten Person jemand wohnt, der diese
Pflege sicherstellen kann. Grundsätz-
lich kann angenommen werden, dass
eine andere im Haushalt lebende er-
wachsene Person die zur Grundpflege
und hauswirtschaftlichen Versorgung
gehörenden Aufgaben übernehmen
kann. Jedoch ist auch hier immer
eine Einzelfallprüfung erforderlich.
Es ist dabei das Alter, der Gesund-
heitszustand sowie die ggf. beruflich
bedingte Abwesenheit dieser Person
zu berücksichtigen. Inwieweit Kinder
zur Pflege mit herangezogen werden
können, ist von deren Alter, Selbst-
ständigkeit und Leistungsfähigkeit
abhängig. Im Übrigen werden sie im
Regelfall zur Schule gehen und even-
tuell selbst noch durch eine Haus-
haltshilfe betreut werden müssen.
Sind die Kinder jedoch erwachsen und

§ 37 Abs. 3
SGB V,
§ 1 Abs. 5
HKP-RL



nicht erwerbstätig, so darf von ihnen auch die hauswirtschaftliche Versorgung und Grundpflege der erkrankten versicherten Person erwartet werden. Ob diese Voraussetzungen erfüllt sind, erfahren Sie von der versicherten Person oder deren Angehörigen: Auf der Rückseite der ärztlichen Verordnung der häuslichen Krankenpflege machen die Kundinnen und Kunden Angaben über ihre persönlichen Verhältnisse.

§ 3, § 5
Abs. 1, 2
HKP-RL

Die häusliche Krankenpflege wird ärztlich verordnet. Die Erstverordnung soll einen Zeitraum von 14 Tagen nicht überschreiten. Die Folgeverordnung ist in den letzten drei Arbeitstagen vor Ablauf des verordneten Zeitraums auszustellen und kann auch für eine längere Dauer ausgestellt werden. In den Fällen, in denen die versicherte Person eine Vertragseinrichtung der AOK mit der häuslichen Krankenpflege beauftragen will, spricht sie die jeweilige Einrichtung direkt an. Sie kann sich aber auch von Ihnen beraten und geeignete Pflegeeinrichtungen nennen lassen.

§ 6 Abs. 1
HKP-RL

Die Verordnung der häuslichen Krankenpflege ist vorab von der AOK zu genehmigen. Liegen alle Voraussetzungen für eine Kostenübernahme durch die AOK vor, erhält der jeweilige Vertragspartner eine entsprechende Kostenzusage.

§ 6 Abs. 2
Satz 2
HKP-RL

Werden einzelne Leistungen nicht übernommen, unterrichtet die AOK sowohl die versicherte Person als auch den behandelnden Arzt bzw. die behandelnde Ärztin und die beteiligte Pflegeeinrichtung.

In der Praxis können sich die Kunden, die eine ärztliche Verordnung häuslicher Krankenpflege erhalten haben, direkt an diese Vertragspartner der AOK wenden. Sie übernehmen dann die weitere Kostenregelung mit der AOK.

Zum Lernbeispiel 1 von Seite 5

Prüfen Sie, ob Ihre Kundin Annette Schnurr diese Anspruchsvoraussetzungen erfüllt hat.

- Annette Schnurr ist AOK-versichert.
- Der Arzt verordnet wegen einer Handgelenksfraktur häusliche Krankenpflege statt Krankenhausbehandlung.
- Annette Schnurr lebt alleine und kann sich aufgrund der Handgelenksfraktur nicht selbst versorgen.
- Die häusliche Krankenpflege wird im Haushalt von Annette Schnurr erbracht.

Annette Schnurr hat die Voraussetzungen erfüllt. Sie hat Anspruch auf die häusliche Krankenpflege.

4a
Leistung
bewilligen

Merke

Die AOK-Kunden erfüllen die Voraussetzungen für die häusliche Krankenpflege, wenn Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar ist oder vermieden oder verkürzt wird, sie die Verrichtung(en) nicht selbst erledigen können und keine andere im Haushalt lebende Person die Tätigkeit übernehmen kann. Die häusliche Krankenpflege wird im Haushalt der AOK-Kunden, im Haushalt von Angehörigen oder einem sonst geeigneten Ort erbracht.

Die häusliche Krankenpflege wird ärztlich verordnet und ist von der AOK zu genehmigen.



4.2 Leistungsumfang

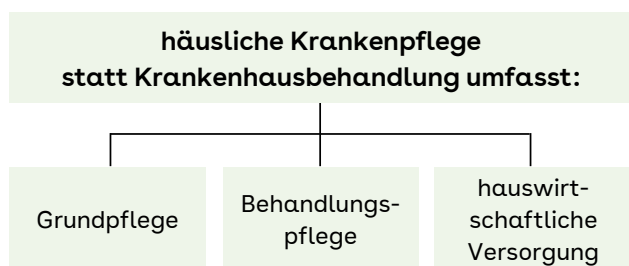
3
leistungsrecht-
liche Prüfung

Während einer Krankenhausbehandlung erhält der Kunde bzw. die Kundin neben der ärztlichen Behandlung u. a. auch Krankenpflege, Unterkunft und Verpflegung. Bleibt die Kundschaft zu Hause, ist die Unterkunft gesichert. Allerdings entsteht bei der Krankenpflege und der Verpflegung ein Versorgungsbedarf. Dieser muss durch die häusliche Krankenpflege entsprechend abgedeckt werden. Im Folgenden werden wir auf Inhalt und Dauer bei häuslicher Krankenpflege statt Krankenhausbehandlung eingehen.

4.2.1 Leistungsinhalte

§ 37 Abs. 1
Satz 3
SGB V

Die häusliche Krankenpflege umfasst anstelle einer Krankenhausbehandlung Grundpflege, Behandlungspflege und hauswirtschaftliche Versorgung je nach Bedarf. Die der Krankenhausbehandlung entsprechenden Leistungen werden also zu Hause zur Verfügung gestellt.



Welche Inhalte werden nun im Einzelnen von der häuslichen Krankenpflege abgedeckt?

4.2.1.1 Grundpflege

Die Grundpflege sind Grundverrichtungen des täglichen Lebens. Dazu gehört z.B., dass der Kunde bzw. die Kundin gewaschen, gebettet, ggf. bewacht, die Körpertemperatur gemessen wird und Hilfen im hygienischen Bereich erbracht werden. Die Grundpflege bezieht sich hauptsächlich auf pflegerische Tätigkeiten. Sie kann im Prinzip von allen erwachsenen Personen ausgeführt werden und erfordert keine besondere Ausbildung.

GR v.
09. 12. 1988
zu § 37 SGB V,
Ziff. 3.1,
Anlage
Nr. 1 – 4
HKP-RL

4.2.1.2 Behandlungspflege

Zur Behandlungspflege zählen medizinische Hilfeleistungen, die nicht vom behandelnden Arzt bzw. der behandelnden Ärztin selbst erbracht werden. Dazu gehören u.a. Injektionen, Einläufe, Spülungen, Verbände anlegen bzw. wechseln, Katheterisierung, Dekubitusversorgung und Krisenintervention.

GR v.
09. 12. 1988
zu § 37 SGB V,
Ziff. 3.2,
Anlage
Nr. 6 – 31 d
HKP-RL

Außerdem müssen neben der Krankheit weitere medizinische Indikationen vorliegen. Beispielsweise ist bei insulinpflichtigen Diabetikern die Leistung „Blutzuckermessung“ oder „Injektionen s.c. (subkutan = unter die Haut) aufziehen, dosieren und einbringen von ärztlich verordneten Medikamenten“ nur ordnungsfähig bei einer hochgradigen Einschränkung der Sehfähigkeit, dass es ihnen unmöglich ist, das kapillare Blut zu entnehmen, auf den Teststreifen zu bringen und das Messergebnis abzulesen oder bei einer so erheblichen Einschränkung der Grob- und Feinmotorik der oberen Extremitäten, dass sie das kapillare Blut nicht entnehmen und auf den Teststreifen bringen können.

Anlage
Nrn. 11, 18
HKP-RL

4.2 · Anträge auf häusliche Krankenpflege bearbeiten



Die Tätigkeiten der Behandlungspflege können in der Regel nur von ausgebildeten Fachkräften (z.B. Gesundheits- und Krankenpfleger) ausgeführt werden.

§ 4 i. V. m. Anlage Nr. 27a HKP-RL

Psychiatrische Patienten, die zu Hause leben, haben Anspruch auf spezielle Leistungen der häuslichen Krankenpflege. Speziell ausgebildete Krankenpflegekräfte unterstützen z.B. demente oder schizophrene Patienten in der Förderung der Krankheitseinsicht, der Bewältigung von Krisensituationen und bei der Entwicklung von Hilfen, um die täglich anfallenden Verrichtungen wahrzunehmen. Die Notwendigkeit der sogenannten psychiatrischen Krankenpflege wird fachärztlich festgestellt.

4.2.1.3 Hauswirtschaftliche Versorgung

GR v. 09. 12. 1988 zu § 37 SGB V, Ziff. 3.3, Anlage Nr. 5 HKP-RL

Die hauswirtschaftliche Versorgung umfasst Maßnahmen, die zur Aufrechterhaltung der grundlegenden Anforderungen einer eigenständigen Haushaltsführung allgemein notwendig sind. Hierzu gehören z.B. die Zubereitung der Mahlzeiten für die Kundinnen und Kunden (nicht jedoch die Kosten für die Lebensmittel), die Reinigung des Krankenzimmers sowie die von den Kundinnen und Kunden benutzten sanitären Einrichtungen.

4.2.2 Dauer

Die Begrenzung der häuslichen Krankenpflege, die anstelle oder zur Verkürzung der Krankenhausbehandlung erbracht wird, ergibt sich aus ihrer medizinischen Notwendigkeit. Solange die eigentlich erforderliche Krankenhausbehandlung vermieden wird, kann die häusliche Krankenpflege übernommen werden. Würde die Krankenhausbehandlung enden, endet gleichzeitig auch der Anspruch auf häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 1 SGB V. Der Gesetzgeber hat für diese Leistung zunächst eine Begrenzung von vier Wochen je Krankheitsfall vorgesehen.

Ein neuer Krankheitsfall liegt vor, wenn sich die Notwendigkeit einer neuen Krankenhausbehandlung ergibt oder diese erneut verkürzt werden kann.

In begründeten Ausnahmefällen kann häusliche Krankenpflege auch für einen längeren Zeitraum bewilligt werden. Dann muss allerdings der Medizinische Dienst (MD) diese Notwendigkeit bestätigen.

§ 37 Abs. 1 Satz 4 SGB V, GR v. 09. 12. 1988 zu § 37 SGB V, Ziff. 5 Abs. 1

§ 37 Abs. 1 Satz 5, § 275 Abs. 2 Nr. 3 SGB V

4.2 · Anträge auf häusliche Krankenpflege bearbeiten



Zum Lernbeispiel 1 von Seite 5

Prüfen Sie, in welchem Umfang und für wie lange Ihre Kundin Annette Schnurr Anspruch auf die häusliche Krankenpflege hat.

- Arzt verordnet wegen Handgelenksfraktur, Diabetes mellitus und hochgradiger Einschränkung der Sehfähigkeit durch Glaukom:
 - Behandlungspflege: 3 x täglich und 7 x wöchentlich Blutzuckermessung und Insulin spritzen sowie 3 x wöchentlich Wundverbände wechseln
 - Grundpflege: 2 x täglich und 7 x wöchentlich Hilfe beim Waschen und Ankleiden
 - hauswirtschaftliche Versorgung: 1 x täglich und 7 x wöchentlich

Die medizinischen Voraussetzungen sind erfüllt.

- Arzt verordnet die häusliche Krankenpflege vom 09. bis 22. 09. = 2 Wochen < 4 Wochen.

Annette Schnurr hat vom 09. bis 22. 09. Anspruch auf die häusliche Krankenpflege im verordneten Umfang.

4a
Leistung
bewilligen

Merke

Die häusliche Krankenpflege anstatt Krankenhausbehandlung umfasst die Grundpflege, Behandlungspflege sowie die hauswirtschaftliche Versorgung je nach Bedarf der Kundschaft solange eine Krankenhausbehandlung notwendig wäre.

Die häusliche Krankenpflege anstatt Krankenhausbehandlung kann für längstens vier Wochen – nach Vorlage beim MD auch länger – erbracht werden.

4.3 Zuzahlung

Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, leisten eine Zuzahlung von 10 % der Kosten sowie 10 € je Verordnung. Die Zuzahlung ist auf die ersten 28 Kalendertage der Leistungsanspruchnahme je Kalenderjahr begrenzt. Nimmt der Kunde bzw. die Kundin häusliche Krankenpflege zunächst nicht für 28 Kalendertage in Anspruch, ist bei einer weiteren Leistungsanspruchnahme im selben Kalenderjahr die Zuzahlung für so viele Kalendertage zu leisten, wie an der Gesamtfrist noch fehlen.

Sofern über den Jahreswechsel eine Verordnung genehmigt wurde, beginnt am ersten Tag der Leistungserbringung der häuslichen Krankenpflege im neuen Jahr erneut eine Zuzahlungspflicht für 28 Kalendertage.

3
leistungsrechtliche
Prüfung

§ 37 Abs. 5,
§ 61 Satz 3
SGB V,
GR v.
26. 11. 2003
zu § 37
SGB V, Ziff. 4



Die Zuzahlung ist an die Krankenkasse zu entrichten. Die Krankenkasse ermittelt die Höhe der prozentualen Zuzahlung pro Kalendertag der Leistungsanspruchnahme rückwirkend aus der Rechnung des Pflegedienstes. Bei Kostenerstattung für selbst beschaffte Kräfte behält sie ebenfalls die Zuzahlung ein.

Eine Zuzahlung ist nicht zu leisten, wenn die Belastungsgrenze nach § 62 SGB V bereits erreicht wurde. Näheres hierzu erfahren Sie im Lernbrief zum Thema „Anträge auf Belastungsgrenze bearbeiten“.

Zum Lernbeispiel 1 von Seite 5

Annette Schnurr ist 79 Jahre alt.

Annette Schnurr hat vom 09. bis 22. 09. (= 14 Tage < 28 Tage) eine Zuzahlung in Höhe von 10 % der Kosten sowie 10 € für die Verordnung an die AOK zu zahlen.

Merke

Versicherte haben eine Zuzahlung in Höhe von 10 % der Kosten für längstens 28 Tage je Kalenderjahr sowie 10 € für jede Verordnung an die AOK zu zahlen.

5 Häusliche Krankenpflege wegen schwerer Krankheit oder akuter Verschlimmerung einer Krankheit (Unterstützungspflege)

Lernbeispiel 2

Ihre Kundin Luzia Sommer (79 Jahre alt) ist bei der AOK versichert und lebt alleine. Sie hat sich vor zwei Wochen das Schlüsselbein gebrochen und musste im Krankenhaus operiert werden – der Bruch wurde mit Platten und Schrauben stabilisiert. Jetzt muss sie noch einen Rucksackverband tragen. Dieser dient zur kompletten Ruhigstellung des Schultergelenks. Sie ist in ihrer Beweglichkeit gänzlich eingeschränkt, d. h., sie kann sich nicht alleine waschen sowie an- und ausziehen oder den Haushalt versorgen. Um jedoch den Krankenhausaufenthalt schnellstmöglich zu beenden, ruft ihre Tochter Jutta bei Ihnen an und fragt, ob eine Versorgung und Betreuung durch einen Pflegedienst von der AOK gezahlt wird.

Prüfen Sie, ob Luzia Sommer Anspruch auf häusliche Krankenpflege hat.

5.1 Voraussetzungen

Versicherte haben an geeigneten Orten Anspruch auf häusliche Krankenpflege wegen

- schwerer Krankheit oder
- akuter Verschlimmerung einer Krankheit,

§ 37 Abs. 1a
Satz 1 SGB V

4.2 · Anträge auf häusliche Krankenpflege bearbeiten



insbesondere nach

- einem Krankenhausaufenthalt,
- einer ambulanten Operation oder
- einer ambulanten Krankenhausbehandlung

soweit keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 vorliegt.

GR v.
20. 06. 2016
i. d. F. v.
21. 03. 2018,
Ziff. 3.2.1

Der Anspruch auf häusliche Krankenpflege besteht auch für vergleichbare Fallkonstellationen (z.B. ambulante onkologische Chemotherapie). Der Gesetzgeber und der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) haben weder in Gesetzen, Gesetzesbegründungen oder Richtlinien bisher die Krankheiten konkretisiert, denn die Prüfung soll nicht isoliert nach Krankheiten erfolgen, sondern die Gesamtsituation soll betrachtet werden.

§ 1 Abs. 2
HKP-RL

Als geeigneten Ort ist auch hier der Haushalt der Kundschaft, der Haushalt von Angehörigen oder an einem sonst geeigneten Ort gemeint (vgl. Punkt 4.1 dieses Lernbriefs).

5.2 Leistungsumfang

3
leistungsrechtliche Prüfung

Die häusliche Krankenpflege wegen schwerer Krankheit oder akuter Verschlimmerung einer Krankheit soll körperliche Beeinträchtigungen der Versicherten ausgleichen.

5.2.1 Leistungsinhalte

§ 37 Abs. 1a
Satz 1 SGB V

Die häusliche Krankenpflege wegen schwerer Krankheit oder akuter Verschlimmerung einer Krankheit umfasst die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung je nach Bedarf. Sie beinhaltet nicht die medizinische Behandlungspflege.

Diese kann aber im Rahmen der Sicherungspflege (vgl. Punkt 6 dieses Lernbriefs) bei Bedarf parallel verordnet werden.

§ 3 Abs. 8
HKP-RL

5.2.2 Dauer

Der Anspruch besteht – wie auch bei der häuslichen Krankenpflege statt Krankenhausbehandlung – bis zu vier Wochen je Krankheitsfall. In begründeten Ausnahmefällen kann dieser Zeitraum verlängert werden, wenn der Medizinische Dienst festgestellt hat, dass dies erforderlich ist.

§ 37 Abs. 1a
Satz 2 SGB V

Dieser Anspruch auf häusliche Krankenpflege wegen schwerer Krankheit oder akuter Verschlimmerung einer Krankheit stellt Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung zur Verfügung, wenn der Versorgungsbedarf kurzfristiger Natur ist und nicht auf Dauer besteht. Besteht ein längerer Versorgungsbedarf, z.B. von mindestens sechs Monaten, kann ein Leistungsanspruch über die Pflegekasse geprüft werden. Näheres hierzu erfahren Sie im Lernbrief zum Thema „Anträge auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit bearbeiten“.



6 Häusliche Krankenpflege zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung (Sicherungspflege)

Zum Lernbeispiel 2 von Seite 13

Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen:

- Luzia Sommer ist bei der AOK versichert.
- Sie hat sich das Schlüsselbein gebrochen – stationäre Krankenhausbehandlung mit Operation (der Bruch wurde mit Platten und Schrauben stabilisiert) und
- trägt jetzt einen Rucksackverband zur kompletten Ruhigstellung des Schultergelenks – ihre Beweglichkeit ist komplett eingeschränkt, d. h., sie kann sich nicht alleine waschen sowie an- und ausziehen oder den Haushalt versorgen.
- Sie lebt alleine.

4a
Leistung
bewilligen

Bestätigt der behandelnde Krankenhausarzt mit einer ärztlichen Verordnung, dass Luzia Sommer wegen einer schweren Krankheit nach einem Krankenhausaufenthalt häusliche Krankenpflege mit Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung benötigt, kann die AOK diese Leistungen genehmigen.

Lernbeispiel 3

Sie arbeiten in der Kundenberatung im Fachteam „Häusliche Krankenpflege“. Ihre Kundin Svenja Busch ist seit Jahren bei der AOK versichert. Ihr Hausarzt Dr. Fallner stellt ihr eine Verordnung über die häusliche Krankenpflege aus. Die Pflegefachkraft bestätigt die medizinische Notwendigkeit der Verordnung von Behandlungspflege für die Dauer von über vier Wochen.

1a
schriftliche
Anträge

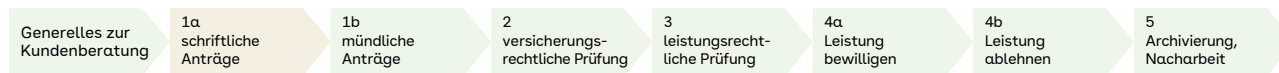
5.3 Zuzahlung

3
leistungsrechtliche
Prüfung

§ 37 Abs. 5,
§ 61 Satz 3
SGB V,
GR v.
26. 11. 2003
zu § 37
SGB V, Ziff. 4

Es gelten grundsätzlich die gleichen Aussagen wie in Pkt. 4.3 dieses Lernbriefs. Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, leisten eine Zuzahlung in Höhe von 10 % der Kosten, längstens für die ersten 28 Kalendertage eines Kalenderjahres, sowie 10 € je Verordnung. Eine Zuzahlung ist nicht fällig, wenn der Kunde bzw. die Kundin eine Befreiung von den Zuzahlungen nach § 62 SGB V hat.

4.2 · Anträge auf häusliche Krankenpflege bearbeiten



<p>Krankenkasse bzw. Kostenträger AOK</p> <p>Name, Vorname des Versicherten Busch, Svenaj Postweg 15 99988 Unterbach geb. am 12.02.1953</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Kostenträgerkennung 8077779</td> <td>Versicherten-Nr. T771456123</td> <td>Status 5</td> </tr> <tr> <td>Betriebsstätten-Nr. 619530400</td> <td>Arzt-Nr. 62070261/3</td> <td>Datum 27.05.</td> </tr> </table>	Kostenträgerkennung 8077779	Versicherten-Nr. T771456123	Status 5	Betriebsstätten-Nr. 619530400	Arzt-Nr. 62070261/3	Datum 27.05.	<p>Verordnung häuslicher Krankenpflege Verordnungsrelevante Diagnose(n) (ICD-10-Code) E11.90 I.97.</p> <p>Einschränkungen, die häusliche Krankenpflege erforderlich machen (vgl. auch Leistungsverzeichnis HKP-Richtlinie) Diabetes mellitus, Ulcus cruris (offenes Bein)</p> <p>Schwäche wegen schlecht eingestelltem Diabetes</p> <p>Noch keine Pflegebedürftigkeit</p> <p>Nur bei ärztlicher Feststellung von Häufigkeit und Dauer vom 2 8 0 5 bis 2 4 0 6</p>						
Kostenträgerkennung 8077779	Versicherten-Nr. T771456123	Status 5											
Betriebsstätten-Nr. 619530400	Arzt-Nr. 62070261/3	Datum 27.05.											
<p><input checked="" type="checkbox"/> Erstverordnung <input type="checkbox"/> Folgeverordnung <input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> SER</p>													
<p>Behandlungspflege</p> <p>Medikamentengabe, Präparate Insulin spritzen</p> <p><input type="checkbox"/> Herrichten von Medikamentenbox <input type="checkbox"/> Medikamentengabe <input checked="" type="checkbox"/> Injektionen <input checked="" type="checkbox"/> herrichten <input type="checkbox"/> intramuskulär <input checked="" type="checkbox"/> subkutan</p> <p>Blutzuckermessung <input type="checkbox"/> Erst- oder Neueinstellung (max. 4 Wochen und max. 3x täglich) <input checked="" type="checkbox"/> bei intensivierter Insulintherapie</p> <p>Kompressionsbehandlung <input type="checkbox"/> Kompressionsstrümpfe anziehen <input type="checkbox"/> Kompressionsstrümpfe ausziehen <input type="checkbox"/> Kompressionsverbände anlegen <input type="checkbox"/> Kompressionsverbände abnehmen</p> <p><input type="checkbox"/> Stützende und stabilisierende Verbände, Art</p> <p>Wundversorgung und Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung Wundart Tiefe und schlecht heilende Wunde am Schienbein</p> <p>Lokalisation U-Schenkel Aktuelle Größe (Länge, Breite, Tiefe) 5x4 Aktueller Grad A 3</p> <p>Präparate, Verbandmaterialien Hydroaktive Wundauflagen</p> <p><input type="checkbox"/> Wundversorgung akut <input checked="" type="checkbox"/> Wundversorgung chronisch</p> <p>Sonstige Maßnahmen der Behandlungspflege</p> <p>Anleitung zur Behandlungspflege für Patient/Angehörige (z. B. Injektionen, Wundbehandlung) Anzahl</p>													
<p>Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Unterstützungspflege nach § 37 (1a) SGB V</td> <td>Häufigkeit</td> <td>Dauer</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Krankenhausvermeidungspflege nach § 37 (1) SGB V</td> <td>tgl. wtl. mtl. vom bis</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Grundpflege</td> <td>2 7</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> hauswirtschaftliche Versorgung</td> <td>1 7</td> <td></td> </tr> </table> <p>Weitere Hinweise</p>		<input type="checkbox"/> Unterstützungspflege nach § 37 (1a) SGB V	Häufigkeit	Dauer	<input checked="" type="checkbox"/> Krankenhausvermeidungspflege nach § 37 (1) SGB V	tgl. wtl. mtl. vom bis		<input checked="" type="checkbox"/> Grundpflege	2 7		<input checked="" type="checkbox"/> hauswirtschaftliche Versorgung	1 7	
<input type="checkbox"/> Unterstützungspflege nach § 37 (1a) SGB V	Häufigkeit	Dauer											
<input checked="" type="checkbox"/> Krankenhausvermeidungspflege nach § 37 (1) SGB V	tgl. wtl. mtl. vom bis												
<input checked="" type="checkbox"/> Grundpflege	2 7												
<input checked="" type="checkbox"/> hauswirtschaftliche Versorgung	1 7												
<p>Ausfertigung für die Krankenkasse</p>													

Dr. med. P. Faller
Siedlerstr. 15
99988 Unterbach
Tel. 09999 92-500

[Signature]

Vertragsarztsiegel/Unterschrift des Arztes

4.2 · Anträge auf häusliche Krankenpflege bearbeiten



Name, Vorname des Versicherten Busch, Svenja	Kostenträgerkennung 8077779	Versicherten-Nr. T771456123
--	---------------------------------------	---------------------------------------

Antrag des Versicherten auf Genehmigung häuslicher Krankenpflege

Ich beantrage häusliche Krankenpflege für die Zeit vom **2 8 0 5** bis **2 4 0 6**

☒ in meinem Haushalt
 ☐ im Haushalt einer sonstigen Person
 ☐ in einer Werkstatt für behinderte Menschen

☐ in einer Schule, Kindergarten
 ☐ in einer Wohngemeinschaft

☐ In einer betreuten Wohnform
 ☐ In einer sonstigen Einrichtung

Name _____

Straße, Haus-Nr. _____

PLZ, Ort _____

☐ Folgende verordnete Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege können durch im Haushalt lebende Personen erbracht werden

☒ Die verordneten Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege können durch eine im Haushalt lebende Person **nicht** erbracht werden. **Ich lebe alleine.**
 Bitte senden Sie mir Informationen über zugelassene Pflegedienste

Datum **2 7 0 5**

 Unterschrift des Versicherten oder des gesetzlichen Vertreters

Angaben des Pflegedienstes (soweit vom Versicherten ein Pflegedienst schon beauftragt worden ist)

Folgende Leistungen sollen erbracht werden für die Zeit vom	Häufigkeit			Dauer	
	tgl	wtl	mtl	vom	bis
Blutzucker messen, Insulin spritzen	1	7			
Wundverbände wechseln		3			
Hilfe beim Waschen und Ankleiden	2	7			
 hauswirtschaftliche Verrichtungen	1	7			

Die Pflege wird durchgeführt von einem zugelassenen Pflegedienst (Vertragspartner gem. § 132a Abs. 4 SGB V)

Name des Pflegedienstes
Sozialstation St. Kilian

Straße, Haus-Nr.
Jakoberstr. 14

PLZ **9 9 9 8 8** Ort **Unterbach**

Institutionskennzeichen Pflegedienst
5 0 0 7 3 5 8 6 0

Ansprechpartner in dem Pflegedienst (Name)
PDL Ramona Schmidt

Telefonnummer des Pflegedienstes **09999 915-0** Fax-Nr. des Pflegedienstes **09999 915-50**

E-Mail-Adresse des Pflegedienstes
Info@Sozialstation-St.Kilian.de

Datum **2 7 0 5**

 Stempel / Unterschrift des Pflegedienstes



6.1 Voraussetzungen

3
leistungsrecht-
liche Prüfung

§ 37 Abs. 2
Satz 1 SGB V

Die häusliche Krankenpflege kann aber noch in weiteren Fällen von der AOK finanziert werden: Ist zwar keine Krankenhausbehandlung notwendig, die vermieden oder verkürzt werden kann, so kann die häusliche Krankenpflege dennoch zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung durchgeführt werden (Sicherungspflege).

Ambulante ärztliche Behandlung und häusliche Krankenpflege ergänzen sich in solchen Fällen.

§ 1 Abs. 2
HKP-RL

Die häusliche Krankenpflege zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung wird (wie auch die häusliche Krankenpflege statt Krankenhausbehandlung) im Haushalt der AOK-Kunden, im Haushalt von Angehörigen oder einem sonst geeigneten Ort erbracht (vgl. Punkt 4.1 dieses Lernbriefs).

§ 37 Abs. 2
Satz 3 SGB V,
§ 37c Abs. 3
SGB V

Keinen Anspruch auf Leistungen der häuslichen Krankenpflege zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung haben AOK-Kunden und Kundinnen in zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtungen (§ 43 SGB XI) mit einem besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege. Dies sind z.B. Beatmungspatienten und Wachkoma-Patienten (apallisches Syndrom), die Anspruch auf außerklinische Intensivpflege haben (vgl. Punkt 9 dieses Lernbriefs).

Wohnungslose Versicherte können ebenfalls häusliche Krankenpflege erhalten, wenn sie sich nur vorübergehend, d.h. im Allgemeinen nicht länger als sechs Wochen, in einem Pflegeheim oder einer ähnlichen Einrichtung (vgl. § 71 Abs. 2, 4 SGB XI) zur Durchführung von Behandlungspflege aufhalten.

§ 37 Abs. 2
Satz 7 SGB V

Versicherte erhalten in stationären Wohnheimen für Menschen mit Behinderungen (stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen i. S. d. § 43a SGB XI) Leistungen der Behandlungspflege, wenn der Bedarf an Behandlungspflege eine ständige Überwachung und Versorgung durch eine qualifizierte Pflegefachkraft erfordert. Die sogenannten „einfachsten“ Maßnahmen der Behandlungspflege werden von den Beschäftigten der Wohnheime erbracht und werden über die Eingliederungshilfe finanziert.

§ 1 Abs. 7
HKP-RL

Dies sind Maßnahmen, die für Versicherte im eigenen Haushalt grundsätzlich von jedem erwachsenen Haushaltsangehörigen erbracht werden können, keine medizinische Fachkunde erfordern und nicht mit nennenswerten Infektions- oder Verletzungsgefahren verbunden sind. Dazu zählen z.B.:

- Medikamentengabe nach ärztlicher Anweisung
- An- und Ablegen von einfach handhabbaren stützenden Verbänden
- Messung von Blutdruck und Blutzucker
- An- und Ausziehen von „Thrombosestrümpfen“
- Einreiben mit Salben (soweit es sich nicht um eine schwierige Wundversorgung handelt)
- Verabreichung von Bädern

4.2 · Anträge auf häusliche Krankenpflege bearbeiten



§ 37 Abs. 3
SGB V,
§ 1 Abs. 5
HKP-RL

Die häusliche Krankenpflege zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung wird nur erbracht, wenn und soweit die Kunden die erforderlichen Verrichtungen selbst nicht durchführen können oder im Haushalt der Kunden niemand wohnt, der diese Pflege sicherstellen kann (vgl. Punkt 4.1 dieses Lernbriefs).

§ 3, § 5
Abs. 1, 2,
§ 6 Abs. 1
Abs. 2 Satz 2
HKP-RL

Auch die häusliche Krankenpflege zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung ist vom Arzt bzw. von der Ärztin zu verordnen und von der AOK zu genehmigen (vgl. Punkt 4.1 dieses Lernbriefs).

Zum Lernbeispiel 3 von Seite 15

Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen:

- Svenja Busch ist AOK-versichert.
- Der Arzt verordnet wegen Diabetes mellitus Typ 2, Ulcus cruris (Unterschenkelgeschwür) und allgemeiner Schwäche wegen schlecht eingestelltem Diabetes häusliche Krankenpflege zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung.
- Svenja Busch lebt alleine und kann sich aufgrund ihrer Erkrankungen nicht selbst versorgen.
- Die häusliche Krankenpflege wird im Haushalt von Svenja Busch erbracht.

Svenja Busch hat diese Voraussetzungen erfüllt. Sie hat Anspruch auf die häusliche Krankenpflege.

4a
Leistung
bewilligen

Merke

Die AOK-Kunden erfüllen die Voraussetzungen für die häusliche Krankenpflege auch, wenn

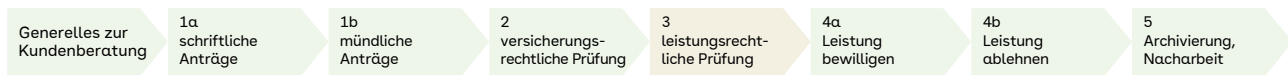
- das Ziel der ambulanten ärztlichen Behandlung zu sichern ist,
- sie die Verrichtung(en) nicht selbst erledigen können und
- keine andere im Haushalt lebende Person die Tätigkeit übernehmen kann.

Die häusliche Krankenpflege wird im Haushalt der AOK-Kunden, im Haushalt von Angehörigen oder einem sonst geeigneten Ort erbracht. Sie bedarf einer ärztlichen Verordnung und ist von der AOK zu genehmigen.

6.2 Leistungsumfang

Die häusliche Krankenpflege zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung umfasst Maßnahmen der ärztlichen Behandlung, die dazu dienen, Krankheiten zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern und die üblicherweise an Pflegekräfte delegiert werden können. Im Folgenden werden wir auf Inhalt, Dauer und die Zuzahlung bei häuslicher Krankenpflege zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung eingehen.

3
leistungsrechtliche
Prüfung



6.2.1 Leistungsinhalte

Wird die häusliche Krankenpflege durchgeführt, um das Ziel der ärztlichen Behandlung zu sichern, ergeben sich im Vergleich zu häuslicher Krankenpflege statt Krankenhausbehandlung bzw. wegen schwerer Krankheit oder akuter Verschlimmerung einer Krankheit Änderungen für die Leistungsinhalte.

§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V Ist keine Krankenhausbehandlung notwendig, beinhaltet die häusliche Krankenpflege auch keine Grundpflege oder hauswirtschaftliche Versorgung. Sie ist nach dem Gesetz zunächst auf die Behandlungspflege begrenzt.

§ 37 Abs. 2 Satz 4, 5 SGB V Allerdings haben die Krankenkassen die Möglichkeit, auch in solchen Fällen den Leistungsumfang um Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung durch eine entsprechende Satzungsregelung zu erweitern. Sie können dort auch Umfang und Dauer festlegen. Diese Leistungen sind dann jedoch keine Regelleistungen mehr, sondern Mehrleistungen.

In der Praxis machen jedoch nur sehr wenige Krankenkassen in ihrer Satzung Gebrauch von dieser Möglichkeit. Auch die AOK-Mustersatzung sieht hier keine Leistungsausweitung vor. Erkundigen Sie sich in Ihrer AOK nach eventuellen Satzungsregelungen.

Seit Einführung der Pflegeversicherung als weiteren Zweig der Sozialversicherung können nämlich Personen, die pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind, Pflegeeinsätze im Rahmen der Pflegesachleistungen erhalten. Der jeweilige Pflegegrad bestimmt dabei den Umfang des Leistungsanspruchs.

Wird also deutlich, dass Kunden neben der Behandlungspflege auch Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung benötigen, die AOK diese aber nicht im Rahmen der häuslichen Krankenpflege übernehmen kann, weisen Sie die Kunden auf die Leistungen der Pflegeversicherung hin. Da die AOK in solchen Fällen als Pflegekasse tätig wird, können Sie selbst (oder Ihre Kollegen) die Kunden auch gleich über die Pflegeversicherung informieren. Näheres zu diesen Leistungsvoraussetzungen erfahren Sie im Lernbrief zum Thema „Anträge auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit bearbeiten“.

Sieht eine Satzung ausnahmsweise auch Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung zur Sicherung der ärztlichen Behandlung vor, enden diese Leistungen spätestens mit Feststellung der Pflegebedürftigkeit mit mindestens Pflegegrad 2 im Sinne des SGB XI. Von diesem Tag an ist die Pflegeversicherung mit ihren Leistungen für die Pflege und Versorgung zuständig. Sorgen Sie im Interesse unserer Kundschaft und der bereits tätigen Pflegeperson oder dem Pflegedienst dafür, dass die Leistungen möglichst nahtlos ineinander übergehen.

§ 37 Abs. 2 Satz 6 SGB V

6.2.2 Dauer

Wird Behandlungspflege zur Sicherung der ärztlichen Behandlung zur Verfügung gestellt, ist zunächst keine Begrenzung vorgesehen. Die Dauer ergibt sich aus der ärztlichen Notwendigkeitsbescheinigung und daraus, ob die Krankheit geheilt, gebessert, gelindert oder die Krankheitsverschlimmerung vermieden werden kann.

§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V, GR v. 09. 12. 1988 zu § 37 SGB V, Ziff. 5 Abs. 1 vorletzter Satz

4.2 · Anträge auf häusliche Krankenpflege bearbeiten



Anlage Nr. 23 HKP-RL

So ist z.B. das Einlegen, Entfernen oder Wechseln eines Dauerkatheters in die Harnblase alle drei bis vier Wochen notwendig; jedoch das Einbringen eines Einmalkatheters in die Harnblase zur Schulung von Patienten in der sachgerechten Anwendung des Einmalkatheters max. mit bis zu fünf Tagen. Die Einmalkatheterisierung kann jedoch regelmäßig medizinisch notwendig sein, wenn der Kunde oder die Kundin wegen starker Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit die Einmalkatheterisierung nicht erlernen oder nicht selbstständig durchführen kann.

Sofern die Satzung Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung zur Sicherung der ärztlichen Behandlung vorsieht, kann sie deren Dauer beschränken.

Merke

Die häusliche Krankenpflege zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung umfasst die Behandlungspflege. Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung können als Mehrleistung durch eine entsprechende Satzungsregelung vorgesehen sein. Sie wird erbracht solange die medizinische Notwendigkeit vorliegt.

Zum Lernbeispiel 3 von Seite 15

Prüfen Sie, in welchem Umfang und für wie lange Ihre Kundin Svenja Busch Anspruch auf die häusliche Krankenpflege hat.

- Zum Leistungsumfang der häuslichen Krankenpflege zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung gehört die Behandlungspflege.

- Der Arzt verordnet wegen Diabetes mellitus Typ 2, Ulcus cruris und allgemeiner Schwäche wegen schlecht eingestelltem Diabetes häusliche Krankenpflege zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung:
 - Behandlungspflege 1 x täglich und 7 x wöchentlich Blutzuckermessung und Insulin spritzen sowie 3 x wöchentlich Wundverbände wechseln
 - Grundpflege 2 x täglich und 7 x wöchentlich Hilfe beim Waschen und Ankleiden
 - hauswirtschaftliche Versorgung 1 x täglich und 7 x wöchentlich
- Der Arzt verordnet die häusliche Krankenpflege vom 28. 05. bis 24. 06.
- Die medizinische Notwendigkeit für die komplette Dauer liegt vor.

Svenja Busch hat vom 28. 05. bis 24. 06. Anspruch auf die verordnete Behandlungspflege.

Die Grundpflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege kann nicht genehmigt werden.

Tipp für die Praxis: Beraten Sie Svenja Busch über die Voraussetzungen für den Pflegegrad 2. Evtl. sind diese Voraussetzungen erfüllt und Svenja Busch kann ihren Bedarf der Grundpflege sowie hauswirtschaftlichen Versorgung über die Leistungen der Pflegeversicherung organisieren.

4a
Leistung
bewilligen

4b
Leistung
ablehnen



7 Leistungserbringung

6.3 Zuzahlung

3
leistungsrecht-
liche Prüfung

§ 37 Abs. 5,
§ 61 Satz 3
SGB V,
GR v.
26. 11. 2003
zu § 37
SGB V, Ziff. 4

Grundsätzlich gelten die gleichen Aussagen wie in Pkt. 4.3 dieses Lernbriefs. Haben Versicherte das 18. Lebensjahr vollendet, leisten sie eine Zuzahlung von 10 % der Kosten, längstens für die ersten 28 Kalendertage eines Kalenderjahres, sowie 10 € je Verordnung. Eine Zuzahlung wird nicht fällig, wenn der Kunde bzw. die Kundin eine Befreiung von den Zuzahlungen nach § 62 SGB V hat.

Zum Lernbeispiel 3

Svenja Busch ist 72 Jahre alt.

Svenja Busch hat vom 28. 05. bis 24. 06. (28 Tage) eine Zuzahlung in Höhe von 10 % der Kosten sowie 10 € für die Verordnung an die AOK zu zahlen.

4a
Leistung
bewilligen

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, diesen Leistungsanspruch in der Praxis auszugestalten.

3
leistungsrecht-
liche Prüfung

7.1 Sachleistungen

Fortsetzung des Lernbeispiels 1 von Seite 5 und des Lernbeispiels 3 von Seite 15

Bei Annette Schnurr und Svenja Busch übernimmt die Sozialstation St. Kilian die häusliche Krankenpflege. Die Sozialstation St. Kilian ist ein zugelassener Vertragspartner. Mit ihr wurde folgende Vergütung vereinbart:

- Behandlungspflege 23,58 € je Hausbesuch
- Grundpflege 34,55 € je Hausbesuch
- hauswirtschaftliche Versorgung 32,10 € je Hausbesuch
- Sonn-/Feiertagszuschlag 2,04 € je Hausbesuch

Grundsätzlich hat der Gesetzgeber vorgesehen, dass die Krankenkasse ihren Versicherten eine geeignete Pflegekraft zur Verfügung stellt.

§ 37 Abs. 4
SGB V

Als geeignet gelten Personen, die z.B. aufgrund ihrer Ausbildung als Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Altenpfleger Kenntnisse und Fähigkeiten in der Krankenpflege erworben haben. Außerdem kann die häusliche Krankenpflege auch von anderen geeigneten Personen erbracht werden, wenn diese den Anforderungen hinsichtlich Art und Schwere der Krankheit gerecht werden. In erster Linie kommen dafür Personen infrage, die entsprechende Erfahrungen in der Krankenpflege haben.

GR v.
09. 12. 1988
zu § 37
SGB V, Ziff. 4



§ 132a Abs. 4 Satz 1 SGB V Da eine Krankenkasse meist keine eigenen Pflegekräfte beschäftigt, schließt sie stattdessen Versorgungsverträge mit entsprechenden Leistungserbringern. Diese können beispielsweise Sozialstationen von Religionsgemeinschaften, freigemeinnützige Träger (z.B. Deutsches Rotes Kreuz) oder auch private Pflegedienste sein. Die Verträge beinhalten Einzelheiten über die Leistungsinhalte, Vergütungsregelungen, Abrechnung, Wirtschaftlichkeit und Qualitätssicherung.

In regelmäßigen Abständen (meistens monatlich) reicht die Pflegeeinrichtung einen Pflegenachweis mit der Bestätigung des Kunden bzw. der Kundin über erbrachte Leistungen und ihre Abrechnung bei der AOK ein.

Zum Lernbeispiel 1 und Lernbeispiel 3

In welcher Höhe übernimmt die AOK bei Annette Schnurr und Svenja Busch die Kosten für die häusliche Krankenpflege? Wie hoch sind die Zuzahlungen, die Annette Schnurr und Svenja Busch zu leisten haben?

1. Annette Schnurr

- Kostenübernahme
 - 3 x täglich Behandlungspflege (23,58 € x 3 = 70,74 €)
 - 2 x täglich Grundpflege (34,55 € x 2 = 69,10 €)
 - 1 x täglich hauswirtschaftliche Versorgung (32,10 €)
 - Kosten insgesamt
70,74 € + 69,10 € + 32,10 € = 171,94 € x 14 Tage = 2.407,16 €

- Sonntagszuschläge
(2 Sonntage im Zeitraum vom 09. bis 22. 09.) 2,04 € x 6 Einsätze = 12,24 €
- 2.407,16 € + 12,24 € = 2.419,40 €
- Zuzahlung – 10 % der Kosten
2.419,40 € x 10 % = 241,94 €
+ 10,00 € je Verordnung 10,00 €

251,94 €

Für Annette Schnurr werden die Leistungen in Höhe von 2.419,40 € übernommen. Sie hat eine Zuzahlung in Höhe von insgesamt 251,94 € zu leisten.

2. Svenja Busch

- Kostenübernahme (28. 05. bis 24. 06.)
 - 1 x täglich Behandlungspflege: 23,58 € x 28 Tage = 660,24 €
 - Sonn-/Feiertagszuschläge: 4 Sonntage + 3 Feiertage im Zeitraum vom 28. 05. bis 24. 06.
2,04 € x 7 Einsätze = 14,28 €
 - 660,24 € + 14,28 € = 674,52 €
 - Zuzahlung vom 28. 05. bis 24. 06. 10 % der Kosten
674,52 € x 10 % = 67,45 €
+ 10 € je Verordnung = 10,00 €

77,45 €

Für Svenja Busch werden die Leistungen in Höhe von 674,52 € übernommen. Sie hat eine Zuzahlung in Höhe von insgesamt 77,45 € zu leisten.

4a
Leistung
bewilligen

4a
Leistung
bewilligen



8 Spezialisierte ambulante Palliativversorgung und die Beratung durch die Krankenkasse

7.2 Kostenerstattung

3
leistungsrecht-
liche Prüfung

§ 37 Abs. 4
SGB V,
GR v.
09. 12. 1988
zu § 37 SGB V,
Ziff. 4 Abs. 3

Kann die AOK keine Pflegekraft zur Verfügung stellen oder gibt es Gründe, davon abzusehen (z.B. weil ein Kunde oder eine Kundin durch eine Person aus dem eigenen Bekannten- oder Familienkreis gepflegt werden möchte), erstattet sie dem Kunden bzw. der Kundin die entstandenen Kosten in angemessener Höhe. „Angemessen“ sind üblicherweise die Kosten, die der AOK durch den Einsatz eines Vertragspartners entstanden wären.

Allerdings können Abschläge von diesen Vertragssätzen gerechtfertigt sein (z.B. weil der Ersatzkraft keine Betriebskosten entstehen durch Bereitstellung von Pflegehilfsmitteln, Unterhalt von Büroräumen und Einsatzfahrzeugen, fehlende Steuer- und Sozialversicherungspflicht der eigenen Pflegekraft).

Wenn die Grundpflege oder hauswirtschaftliche Versorgung durch eine Person erbracht wird, die keine Krankenpflegefachkraft ist, können Sie sich bei der Beurteilung der „angemessenen“ Erstattung an den Beträgen orientieren, die für die Erstattung von Ersatzkräften im Rahmen der Haushaltshilfe (vgl. Lernbrief zum Thema „Anträge auf Haushaltshilfe bearbeiten“) gelten. Erkundigen Sie sich, wie Ihre AOK in solchen Fällen verfährt.

Merke

Grundsätzlich erbringt die AOK die häusliche Krankenpflege als Sachleistung. Kann sie jedoch keine Pflegekraft zur Verfügung stellen oder lehnt die Kundenschaft dies ab, erstattet sie ihr die Kosten für eine selbst beschaffte geeignete Pflegekraft in angemessener Höhe.

Die Versorgung der AOK-Kunden mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden oder weit fortgeschrittenen Erkrankung bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung soll verbessert werden. Bei diesen Personen handelt es sich um Schwerkranke, bei denen die jeweilige Krankheit selbst nicht mehr therapiert werden kann, sondern die Behandlung sich ausschließlich auf die Linderung von Beschwerden und Schmerztherapie bezieht (palliativ-medizinische Betreuung). Bei den Krankheitsbildern handelt es sich um schwerste Erkrankungen im Endstadium wie z.B. Krebs, Multiple Sklerose (MS) oder AIDS.

Diese Palliativpatienten mit einem besonders aufwendigem Versorgungsbedarf haben einen Anspruch auf eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung unabhängig davon, ob sie zu Hause leben oder in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen und der Kinder- und Jugendhilfe oder in einer stationären Pflegeeinrichtung. Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung umfasst als Gesamtleistung ärztliche und pflegerische Leistungen. Voraussetzungen für die Leistungsgewährung sind die Verordnung durch den behandelnden Vertragsarzt oder Krankenhausarzt und die Genehmigung der Krankenkasse. Der Gemeinsame Bundesausschuss legt in seinen Richtlinien den besonderen Versorgungsbedarf der Palliativpatienten fest. Er regelt Inhalt und Umfang der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung sowie die Zusammenarbeit der Beteiligten. Schauen Sie sich hierzu die „Spezialisierte Ambulante Palliativversorgungs-Richtlinie/SAPV-RL“ an.

Generelles zur
Kundenberatung

3
leistungsrecht-
liche Prüfung

§ 37b SGB V,
GR v.
09. 03. 2007
zu § 37b SGB V

GR v.
25. 08. 2009
zu § 37b SGB V

§ 92 Abs. 1
Satz 2 Nr. 14,
Abs. 7b SGB V



9 Außerklinische Intensivpflege

§ 39b SGB V Versicherte haben einen Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch die gesetzlichen Krankenkassen bei der Auswahl und Inanspruchnahme von Leistungen der Palliativ- und Hospizversorgung. Inhalt der Beratung soll auch die Erstellung einer Übersicht der regional verfügbaren Beratungs- und Versorgungsangebote sein. Dabei sollen Krankenkassen auch allgemein über Möglichkeiten persönlicher Vorsorge für die letzte Lebensphase informieren, insbesondere zu Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung.

Außerklinische Intensivpflege erhalten schwerstpflegebedürftige Erwachsene und Kinder mit lebensbedrohlichen Erkrankungen außerhalb einer Klinik.

Generelles zur Kundenberatung

Lernbeispiel 4

Ihre Kundin Maria Singer (71 Jahre) hatte vor einigen Wochen einen schweren Schlaganfall. Sie wird nun rund um die Uhr beatmet und die Atemwegssekrete müssen über eine Trachealkanüle regelmäßig abgesaugt werden. Deshalb benötigt sie neben den Pflegeleistungen von Pflegegrad 5 eine außerklinische Intensivpflege. Die weitere Versorgung ist in der Wohngemeinschaft für Intensivpflege Haus Schönblick (zugelassener AOK-Vertragspartner für Intensivpflege) in Unterbach geplant.

Prüfen Sie, ob Maria Singer einen Anspruch auf eine außerklinische Intensivpflege hat. Ermitteln Sie in diesem Fall den Umfang der Leistung sowie die Höhe der Zuzahlung, die Maria Singer zu leisten hat.

1b mündliche Anträge

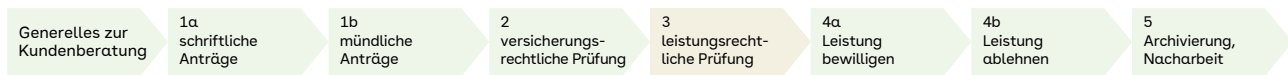
9.1 Ziele und Voraussetzungen

Versicherte haben Anspruch auf außerklinische Intensivpflege, wenn sie einen besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege haben. Dieser liegt vor, wenn die ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft oder ein vergleichbarer Einsatz einer Pflegefachkraft erforderlich ist.

3 leistungsrechtliche Prüfung

§ 37c Abs. 1 SGB V

4.2 · Anträge auf häusliche Krankenpflege bearbeiten



	<p>Die außerklinische Intensivpflege ist von besonders qualifizierten Vertragsärzten zu verordnen. Das Nähere wird in Richtlinien geregelt. Mit der versicherten Person erörtert der verordnende Arzt bzw. die verordnende Ärztin das Therapieziel und stellt dies individuell fest. Bei beatmeten oder tracheotomierten Patienten, ist bei jeder Verordnung das Potenzial zur Reduzierung der Beatmungszeit bis hin zur vollständigen Beatmungsentwöhnung und Dekanülierung zu erheben, zu dokumentieren und auf deren Umsetzung hinzuwirken.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · im Haushalt oder in der Familie durch einen besonders qualifizierten Pflegedienst <p>erbracht werden. Den berechtigten Wünschen der Versicherten ist zu entsprechen.</p> <p>Die Krankenkassen schließen gemeinsam und einheitlich mit zuverlässigen Leistungserbringern Verträge über die Vergütung und Abrechnung.</p> <p>Die Betreuung dieser schwerstpflegebedürftigen Kunden erfolgt meist rund um die Uhr. Das heißt eine Versorgung durch einen Pflegedienst in der Häuslichkeit der Kundschaft kostet zusätzlich zu den Pflegesachleistungen in Höhe von 2.299 € in Pflegegrad 5 monatlich ca. 25.000 €. In einer Wohngemeinschaft, in der mindestens zwei Versicherte betreut werden oder in einem vollstationären Pflegeheim betragen die Kosten stattdessen zwischen 12.000 € und 13.000 € monatlich.</p>	<p>§ 132l Abs. 5 SGB V</p>
<p>§ 37c Abs. 2 Satz 6, 7 SGB V</p>	<p>Der Medizinische Dienst stellt nach persönlicher Begutachtung des Versicherten am Leistungsort fest, ob die Voraussetzungen für den Leistungsanspruch vorliegen und der Ort der Leistungserbringung geeignet ist. Diese Feststellung ist jährlich zu überprüfen – hierzu veranlasst die Krankenkasse wieder eine persönliche Begutachtung des Medizinischen Dienstes.</p>		
	<h3>9.2 Leistungsumfang und Zahlung</h3>		
<p>3 leistungsrechtliche Prüfung</p>	<p>Die außerklinische Intensivpflege umfasst</p> <ul style="list-style-type: none"> · die medizinische Behandlungspflege, die zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist, sowie · eine Beratung durch die Krankenkasse, insbesondere zur Auswahl des geeigneten Leistungsorts. 	<p>Damit der Kunde bzw. die Kundin bei einer Versorgung in einem vollstationären Pflegeheim nicht durch hohe Eigenanteile belastet und deshalb im Verhältnis zur ambulanten Versorgung schlechter gestellt wird, übernimmt die Krankenkasse zusätzlich die</p> <ul style="list-style-type: none"> · pflegebedingten Aufwendungen, · Aufwendungen für die Betreuung und · Leistungen der medizinischen Behandlungspflege 	<p>§ 37c Abs. 3 SGB V</p>
<p>§ 37c Abs. 2 SGB V</p>	<p>Die Leistung kann</p> <ul style="list-style-type: none"> · in einem vollstationären Pflegeheim, · in einem Wohnheim für behinderte Menschen, · in einer Wohngemeinschaft für mindestens zwei Versicherte, die ein zugelassener Leistungserbringer betreibt oder 	<p>unter Anrechnung des Leistungsbetrags der vollstationären Pflegeleistungen sowie die</p> <ul style="list-style-type: none"> · Investitionskosten und · Entgelte für Unterkunft und Verpflegung. 	<p>§ 43 SGB XI</p>

4.2 · Anträge auf häusliche Krankenpflege bearbeiten



§ 37c Abs. 5
SGB V

Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, leisten als Zuzahlung bei Leistungserbringung

- außerhalb des eigenen Haushalts 10 € je Kalendertag, begrenzt auf die ersten 28 Tage der Leistungsanspruchnahme je Kalenderjahr und
- im eigenen Haushalt 10 % der Kosten, begrenzt auf die ersten 28 Kalendertag je Kalenderjahr sowie 10 € je Verordnung.

Eine Zuzahlung wird nicht fällig, wenn eine Befreiung von den Zuzahlungen nach § 62 SGB V vorliegt.

Maria Singer hat die Voraussetzungen erfüllt. Sie hat Anspruch auf die medizinische Behandlungspflege in Rahmen der außerklinischen Intensivpflege.

- Die Intensivpflege soll in der Wohngemeinschaft für Intensivpflege Haus Schönblick (zugelassener AOK-Vertragspartner für Intensivpflege) in Unterbach erbracht werden.
- Maria Singer ist 71 Jahre alt.

Sie hat eine Zuzahlung in Höhe 10 € je Kalendertag für die ersten 28 Tage im Kalenderjahr zu leisten.

4a
Leistung
bewilligen

Zum Lernbeispiel 4 von Seite 25

Prüfen Sie, ob Ihre Kundin Maria Singer die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt hat.

- Maria Singer ist bei der AOK versichert.
- Aufgrund der Beatmung und der Sekretabsaugung über eine Trachealkanüle ist eine ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle notwendig, d. h., es besteht ein hoher Bedarf an medizinischer Behandlungspflege.
- Der Arzt (zukünftig besonders qualifiziert) hat bei medizinischer Notwendigkeit die außerklinische Intensivpflege zu verordnen.



10 Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit

Generelles zur Kundenberatung

Die Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung schließt eine Versorgungslücke, wenn Patienten nach einem längeren Krankenhausaufenthalt oder einer ambulanten Operation außerhalb eines Krankenhauses vorübergehend weiter versorgt werden müssen, aber noch nicht im Sinne der sozialen Pflegeversicherung pflegebedürftig sind und deshalb keine Ansprüche auf Pflegeleistungen haben.

1b mündliche Anträge

Lernbeispiel 5

Ihr Kunde Andreas Hörner (65 Jahre) ist seit Jahren bei der AOK versichert und lebt mit seiner pflegebedürftigen Ehefrau in Unterbach. Letzte Woche ist er beim Schneiden der Obstbäume in seinem Garten von der Leiter gestürzt und hat sich das Sitz- und Schambein gebrochen. Zurzeit wird er im Krankenhaus in Neustadt medizinisch versorgt; doch schon nächste Woche kann er entlassen werden.

Lt. des behandelnden Krankenhausarztes ist die Versorgung zuhause vorübergehend nicht möglich, da er für weitere drei bis vier Wochen intensiv pflegerische Unterstützung benötigt. Das Pflegeheim St. Josef in Neustadt könnte diese Betreuung sicherstellen.

Prüfen Sie, ob Andreas Hörner Anspruch auf AOK-Leistungen hat und wenn ja, auf welche und in welchem Umfang.

10.1 Ziele und Voraussetzungen

Die Versorgung für Versicherte,

- die wegen einer schweren Krankheit oder akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach
 - einem Krankenhausaufenthalt,
 - einer ambulanten Operation oder
 - einer ambulanten Krankenhausbehandlung
- aber ohne Vorliegen einer dauerhaften Einschränkung (länger als sechs Monate), um Anspruch auf Pflegeleistungen zu haben,

soll verbessert werden.

Versicherte, die

- nicht zuhause, z.B. im Rahmen der Haushaltshilfe oder häuslichen Krankenpflege, versorgt werden können und
- keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 festgestellt ist

haben Anspruch auf Kurzzeitpflege.

10.2 Leistungsumfang

Die Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit wird von der Krankenversicherung finanziert und in einem zugelassenen Kurzzeitpflegeheim oder in anderen geeigneten Einrichtungen erbracht.

3 leistungsrechtliche Prüfung

§ 39c Satz 1 SGB V

3 leistungsrechtliche Prüfung

§ 39c Satz 2 SGB V



Der Anspruch besteht

- für acht Wochen und
- es werden die pflegebedingten Aufwendungen bis zu 3.539 € übernommen.

Genauere Inhalte zur Kurzzeitpflege erfahren Sie im Lernbrief zum Thema „Anträge auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit bearbeiten“.

Zum Lernbeispiel 5

Anspruchsvoraussetzungen für die Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit:

- Andreas Hörner ist bei der AOK versichert.
- Er hat sich das Sitz- und Schambein gebrochen (schwere Krankheit) und ist zurzeit im Krankenhaus in Neustadt.
- Er kann vorübergehend nicht zu Hause (mit Haushaltshilfe oder häuslicher Krankenpflege) versorgt werden.
- Er ist nicht pflegebedürftig und in keinem Pflegegrad eingestuft.
- Das Pflegeheim St. Josef ist eine geeignete Einrichtung.
- Er soll für drei bis vier Wochen (vorübergehend und weniger als acht Wochen) im Pflegeheim betreut werden.

Andreas Hörner hat Anspruch auf die Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit. Die AOK übernimmt im Rahmen dieser Kurzzeitpflege die pflegebedingten Aufwendungen bis zu 3.539 € für acht Wochen im Pflegeheim St. Josef in Neustadt.

10.3 Leistungsabgrenzung

Der Gesetzgeber hat bei schwerer Krankheit oder akuter Verschlimmerung einer Krankheit mit den Leistungen

- Haushaltshilfe (genauere Inhalte erfahren Sie im Lernbrief zum Thema „Anträge auf Haushaltshilfe bearbeiten“),
- häusliche Krankenpflege (vgl. Punkt 5 dieses Lernbriefs) und
- Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit

eine kaskadenförmige Versorgung aufgebaut.

Haushaltshilfe kommt für die Kunden in Frage, die nach einer stationären Krankenhausbehandlung, einer ambulanten Operation oder einer ambulanten Krankenhausbehandlung ausschließlich einen hauswirtschaftlichen Versorgungsbedarf haben. Besteht zusätzlich ein grundpflegerischer Versorgungsbedarf werden die Leistungen der häuslichen Krankenpflege zur Verfügung gestellt. Reichen auch diese nicht aus, da z.B. auch nachts ein Versorgungsbedarf besteht, kommen die Leistungen der Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit in Betracht.

Generelles zur Kundenberatung

GR v.
20.06.2016,
Ziff. 4

4a
Leistung
bewilligen



11 Zusammenfassende Selbstkontrolle

1. Sachverhalt

Ludwig Winter, 67 Jahre, ist seit Jahren bei der AOK versichert und seit drei Wochen stationär im Städtischen Krankenhaus. Nach einer größeren Bauchoperation ist er noch sehr schwach. Die Wunde muss zweimal täglich gereinigt und versorgt werden. Seine Ehefrau Anke kann ihn zwar pflegen, die medizinische Betreuung kann sie aber nicht übernehmen. Mit der Unterstützung durch eine professionelle Pflegekraft kann Anke Winter ihren Mann jedoch schon vorzeitig nach Hause holen.

Der Arzt verordnet deshalb vom 09. bis 22. 11. häusliche Krankenpflege zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung – 2 x täglich Anlegen und Wechseln von Wundverbänden.

Der Pflegedienst St. Kilian (zugelassener Vertragspartner) kann die medizinische Betreuung von Ludwig Winter übernehmen.

Hinweis

Begründen Sie Ihre Lösung nach der Drei-Schritt-Methode.

Aufgabe 1

Hat Ludwig Winter Anspruch auf die beantragte Leistung? Wenn ja, in welchem Umfang, für wie lange und wer kann sie erbringen?

2. Sachverhalt

Benedikt Rauer (57 Jahre) ist seit Jahren bei der AOK versichert. Der behandelnde Arzt verordnet ihm wegen einer chronischen Krankheit jeden Tag eine Injektion (s.c. = subkutan) eines Medikaments gegen Thrombose, die er sich wegen hochgradiger Einschränkung der Sehfähigkeit nicht selbst verabreichen kann. Benedikt Rauer lebt alleine.

Die Injektion verabreicht eine Pflegefachkraft der Sozialstation St. Kilian (zugelassener Vertragspartner).

Hinweis

Die Lösung ist nicht zu begründen. Die Rechtsgrundlagen sind zu nennen.

Aufgabe 2

Hat Benedikt Rauer Anspruch auf die beantragte Leistung? Wenn ja, in welchem Umfang, für wie lange und wer kann sie erbringen?

3. Sachverhalt

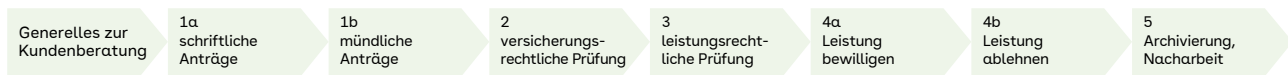
Olivia Bender, 69 Jahre, erhält vom 15. bis 28. 03. täglich Grund- und Behandlungspflege statt Krankenhausbehandlung. Der Leistungserbringer rechnet für 14 Einsätze à 30 € (Vertragspreis) insgesamt 420 € ab.

Hinweis

Die Lösung ist nicht zu begründen. Die Rechtsgrundlagen sind zu nennen.

Aufgabe 3.1

Hat Olivia Bender eine Zuzahlung zu leisten? Wenn ja, in welcher Höhe insgesamt und an wen?



Fortsetzung des 3. Sachverhalts

Olivia Bender benötigt ab 29. 03. für weitere drei Wochen (bis 18. 04.) Grund- und Behandlungspflege statt Krankenhausbehandlung. Der Leistungserbringer rechnet für 21 Einsätze à 30 € (Vertragspreis) insgesamt 630 € ab.

Hinweis

Die Lösung ist nicht zu begründen. Die Rechtsgrundlagen sind nicht zu nennen.

Aufgabe 3.2

Hat Olivia Bender eine Zuzahlung zu leisten? Wenn ja, in welcher Höhe insgesamt und an wen?

4. Sachverhalt

Gisela Walther wurde am 16. 01. wegen einer Oberarmkopffraktur operiert, danach ging es ihr wegen Herz-Kreislauf-Problemen nicht sehr gut. Aber seit vier Tagen ist sie auf dem Wege der Besserung und die behandelnde Ärztin hat ihre Tochter Sonja Fischer heute informiert, dass sie voraussichtlich am 06.02. aus dem Krankenhaus entlassen wird.

Eine Anschlussrehabilitation ist nicht geplant, da intensive Krankengymnastik ausreicht, um eine Schultersteife vorzubeugen. Eine Belastung durch Arbeiten im Haushalt ist in den nächsten vier Wochen jedoch zu vermeiden.

Sonja Fischer ist nun total aufgelöst, denn ihre Mutter lebte bisher alleine in Unterbach und hat sich selbst versorgt. Sie weiß nun nicht,

- wie die hauswirtschaftliche Versorgung zuhause die nächsten vier Wochen sichergestellt werden soll und
- ob dies ausreicht oder ob ihre Mutter auch Hilfe bei ihrer Körperpflege benötigt oder
- ob sie überhaupt alleine zuhause leben kann.

Sonja Fischer lebt in Neustadt und hat heute einen Tag Urlaub – morgen muss sie wieder wegen Besprechungsterminen im Betrieb sein.

Hinweis

Nennen Sie die fachlichen Beratungsinhalte und die Rechtsgrundlagen.

Aufgabe 4

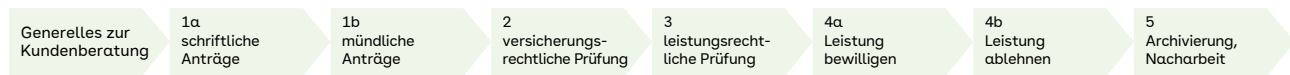
Beraten Sie Sonja Fischer über drei verschiedene Versorgungsmöglichkeiten für Gisela Walther nach dem Krankenhausaufenthalt. Nennen Sie die Leistungsinhalte und evtl. Zuzahlungen bzw. Eigenanteile.

5. Sachverhalt

Sie arbeiten im AOK-KundenCenter und Sabrina Tischer kommt zu Ihnen. Sie lebt in Berlin und kümmert sich heute um die Angelegenheiten ihres Vaters Werner Maag.

Werner Maag lebt alleine in Unterbach und hat sich bei einem Sturz im Garten die Quadrizepssehne (Sehne an der Vorderseite des Oberschenkels) gerissen. Deshalb ist er seit 22. 07. noch bis voraussichtlich 15. 08. stationär im Diakonie-Krankenhaus in Oberbach.

4.2 · Anträge auf häusliche Krankenpflege bearbeiten



Für die Versorgung danach ist ein Aufenthalt im Pflegeheim „Haus am Berg“ geplant. Sabrina Tischer legt Ihnen den Antrag für diesen Aufenthalt (vgl. Anlagen 1 und 2) vor.

Mit dem Pflegeheim „Haus am Berg“ (AOK-Vertragspartner) wurden folgende Preise vereinbart:

Pflegegrad pro Tag	Pflegesatz pro Tag	Unterkunft + Verpflegung pro Tag	Investitionskosten pro Tag
ohne Pflegegrad*	90,68 €	35,85 €	11,42 €
1	72,99 €	35,85 €	11,42 €
2	90,68 €	35,85 €	11,42 €
3	106,85 €	35,85 €	11,42 €
4	123,71 €	35,85 €	11,42 €
5	131,27 €	35,85 €	11,42 €

* bei Kurzzeitpflege ohne Pflegebedürftigkeit nach § 39c SGB V

Aufgabe

Prüfen Sie die Voraussetzungen zur Übernahme der Pflegeheimkosten. Beraten Sie Sabrina Tischer, in welcher Höhe insgesamt, für welchen Zeitraum und von wem die Kosten zu zahlen sind.

Hinweis

Die Lösung ist nicht zu begründen. Die Rechtsgrundlagen sind nicht zu nennen.

4.2 · Anträge auf häusliche Krankenpflege bearbeiten



Anlage 1

Antrag auf Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit

Zu Ihrer Sicherheit (Datenschutzhinweis nach dem I. und XI. Sozialgesetzbuch):

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 4 SGB V zum Zwecke der Leistungserbringung der Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Beachten Sie bitte, dass fehlende Mitwirkung zu Nachteilen bei dem Leistungsanspruch nach § 39c SGB V führen kann. Ihre Daten dürfen wir im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse an Dritte oder an Dienstleister weiterleiten, die von uns beauftragt wurden. Weitergehende Informationen rund um die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte finden Sie unter www.aok-bw.de/datenschutzrechte. Gerne stellen wir Ihnen auf Wunsch diese Informationen auch in Papierform zur Verfügung. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die AOK Baden-Württemberg, Presselstraße 19, 70191 Stuttgart oder unsere/n Datenschutzbeauftragte/n unter datenschutz@bw.aok.de. Die Angabe der Telefonnummer und Ihres behandelnden Arztes oder die behandelnde Ärztin (Kennzeichnung mit *) ist freiwillig. Sie dient der schnellen Kontaktaufnahme bei Rückfragen zu Ihren Angaben.

Ihre im Rahmen der genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten werden unter Beachtung der Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) verarbeitet.

Persönliche Daten von Werner Maag

geboren am 10.06.1957, KV-Nr. D771456789

- ▶ Ich beantrage für die Zeit vom **15.08.** bis **10.09.** vollstationäre Kurzzeitpflege, weil meine Versorgung zu Hause vorübergehend nicht möglich ist.
- ▶ Ich lebe allein: x ja nein
- ▶ Meine im Haushalt lebende(n) Person(en) kann/können mich in dem erforderlichen Umfang nicht pflegen und versorgen: ja x nein
- ▶ Ich habe einen Antrag auf Pflegeleistungen gestellt: ja x nein

Derzeit bin ich unter der Telefonnummer* 0162 123456789 erreichbar.

Pflegeeinrichtung

- ▶ Name der Pflegeeinrichtung: Haus am Berg
- ▶ Anschrift der Pflegeeinrichtung: Berg 15, 74629 Unterbach

Der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin ist*

Name: Dr. Hartbrodt
 Anschrift: Landstr. 105
 Ort: 74629 Unterbach Telefon: 09999 123-0

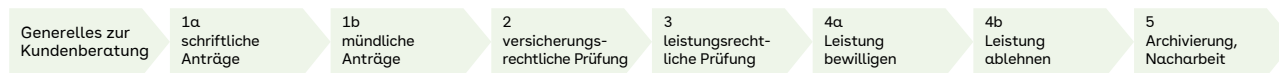
14.08.
Datum

Unterschrift der bzw. des Versicherten oder der betreuenden oder bevollmächtigten Person (Bitte legen Sie – sofern noch nicht geschehen – eine Kopie des Betreuerausweises bzw. der Vollmacht bei. Vielen Dank.)

Wichtig für Sie: Der Antrag sollte der Krankenkasse möglichst vor Beginn der Kurzzeitpflege vorliegen.

KP-100

4.2 · Anträge auf häusliche Krankenpflege bearbeiten



Anlage 2

Ärztliche Bescheinigung zum Antrag auf Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit

Datenschutzhinweis:

Rechtsgrundlage für die Datenerhebung ist § 284 Abs. 1 Nr. 4 i. V. m. § 39c SGB V und § 100 Abs. 1 SGB X. Die Angabe Ihrer Telefonnummer (Kennzeichnung mit *) erleichtert die Arbeit bei Rückfragen, ist jedoch freiwillig.

Die Kurzzeitpflege ist notwendig wegen

☒ schwerer Krankheit akuter Verschlimmerung einer Krankheit
einer chronischen Krankheit (Dauerzustand)

Diagnosen

1. Quadrizeps-Sehnenruptur (Riss der Sehne des großen Beinstreckers 1 cm
oberhalb der Kniescheibe links, operative Naht am 24.07.
2. Mehrfachsturz wegen Gangunsicherheit

Die Kurzzeitpflege ist notwendig wegen

Körperpflege:	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mobilität:	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ernährung:	<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein
Haushalt:	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Der umfangreiche grundpflegerische und hauswirtschaftliche Versorgungsbedarf ist aus medizinischer Sicht voraussichtlich erforderlich vom 15.08. bis 10.09.

Die Versorgung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege im Haushalt oder in der Wohnung ist

☐ ausreichend ☒ nicht ausreichend,

weil

Patient lebt allein, der zurzeit sturzgefährdet ist

Die Voraussetzungen für Pflegebedürftigkeit nach SGB XI liegen vor ja ☒ nein

14.08.
Datum

Diakonie-Krankenhaus, Oberbach, Chirurgische Abteilung I, Dr. Müller
Stempel/Unterschrift behandelnde/r (Krankenhaus-) Ärztin/Arzt

Telefon-Durchwahl für Rückfragen* 0799 456-123

KPF100



12 Lösungen zur zusammenfassenden Selbstkontrolle

Lösung zu 1

Ludwig Winter hat vom 09. bis 22. 11. im Rahmen der häuslichen Krankenpflege Anspruch auf Behandlungspflege – 2 x täglich Wundverbände anlegen und wechseln. Die Behandlungspflege kann von der Sozialstation St. Kilian erbracht werden.

Begründung

§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V, HKP-RL Anlage lfd. Nr. 31

[hier:]

Ludwig Winter ist bei der AOK versichert. Er benötigt laut ärztlicher Verordnung wegen einer Wunde nach Bauchoperation vom 09. bis 22. 11. häusliche Krankenpflege zur Sicherung der ärztlichen Behandlung – 2 x täglich Anlegen und Wechseln von Wundverbänden.

[also:]

Ludwig Winter hat im Rahmen der häuslichen Krankenpflege vom 09. bis 22. 11. grundsätzlich Anspruch auf die Behandlungspflege – 2 x täglich Anlegen und Wechseln von Wundverbänden.

§ 37 Abs. 3 SGB V, § 1 Abs. 5 HKP-RL

[hier:]

Im Haushalt lebt noch Ehefrau Anke. Sie übernimmt die Pflegetätigkeiten, die medizinische Betreuung kann sie nicht übernehmen. Ludwig Winter kann das Anlegen und Wechseln von Wundverbänden aufgrund seines Gesundheitszustands nicht selbst übernehmen.

[also:]

Ludwig Winter hat im Rahmen der häuslichen Krankenpflege vom 09. bis 22. 11. Anspruch auf 2 x täglich Anlegen und Wechseln von Wundverbänden.

§ 132a Abs. 4 Satz 1 SGB V

[hier:]

Die Sozialstation St. Kilian ist ein zugelassener Vertragspartner.

[also:]

Die häusliche Krankenpflege kann von der Sozialstation St. Kilian erbracht werden.

Lösung zu 2

Die Behandlung von Benedikt Rauer dient zur Sicherung der ärztlichen Behandlung. Er hat Anspruch auf die Injektion durch die Pflegefachkraft der Sozialstation St. Kilian.

§ 37 Abs. 2 Satz 1, Abs. 3 SGB V, § 1 Abs. 5 HKP-RL, Anlage Nr. 18, § 132a Abs. 4 Satz 1 SGB V

Lösung zu 3.1

Olivia Bender hat eine Zuzahlung für 14 Tage an die AOK zu leisten:

$30 \text{ €} \times 10 \% = 3 \text{ €} \times 14 \text{ Tage} = 42 \text{ €}$
 $+ 10 \text{ € (Zuzahlung für Verordnung)} = 52 \text{ €}$

§ 37 Abs. 5 i.V. m. § 61 Satz 3 SGB V



Lösung zu 3.2

Olivia Bender hat die Zuzahlung für weitere 14 Tage an die AOK zu leisten:

$$30 \text{ €} \times 10 \% = 3 \text{ €} \times 14 \text{ Tage} = 42 \text{ €} \\ + 10 \text{ € (Zuzahlung für Verordnung)} = 52 \text{ €}$$

Lösung zu 4

1. Haushaltshilfe wegen schwerer Krankheit insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt

§ 38 Abs. 1 Satz 3, Abs. 3 bis 5 SGB V

Besteht ein Hilfebedarf bei der hauswirtschaftlichen Versorgung kann für bis zu vier Wochen Haushaltshilfe gezahlt werden. Die Haushaltshilfe kann z.B. von einer Nachbarin übernommen werden und die AOK zahlt z.B. für 2 Std. täglich oder 3 x wöchentlich 4 Std. täglich einen Zuschuss zu den Kosten.

Gisela Walther hat lediglich eine Zuzahlung in Höhe von 10 % der Kosten min. 5 €, max. 10 € je Kalendertag zu leisten.

2. Häusliche Krankenpflege mit Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung wegen schwerer Krankheit insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt

§ 37 Abs. 1a, Abs. 3, Abs. 5,
§ 132a Abs. 4 Satz 1 SGB V

Benötigt Gisela Walther neben der hauswirtschaftlichen Versorgung auch Hilfe bei der Grundpflege, z.B. beim Waschen oder An-/Auskleiden, kann häusliche Krankenpflege durch einen zugelassenen Pflegedienst übernommen werden.

Die Zuzahlung beträgt 10 % der Kosten und 10 € je Verordnung.

3. Kurzzeitpflege ohne Pflegebedürftigkeit

§ 39c SGB V

Kann Gisela Walther die nächsten vier bis sechs Wochen nicht alleine zu Hause leben und reicht die Versorgung über die häusliche Krankenpflege nicht aus, kann sie für bis zu acht Wochen zur Kurzzeitpflege in ein Pflegeheim. Es werden die pflegebedingten Kosten bis zu 3.539 € übernommen. Gisela Walther hat für die Zeit des Aufenthalts die Kosten für Unterkunft/Verpflegung sowie die Investitionskosten selbst zu tragen.

Lösung zu 5

Voraussetzungen für die Kurzzeitpflege ohne Pflegebedürftigkeit

(Kostenträger Krankenkasse)

§ 39c SGB V

- Leistungen der häuslichen Krankenpflege reichen nicht aus: Werner Maag lebt allein und kann sich zurzeit nicht selbst versorgen.
- Schwere Krankheit insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt: Seine Quadrizeps-Ruptur ist eine schwere Krankheit und er ist seit 22. 07. bis voraussichtlich 15. 08. vollstationär im Diakoniekrankenhaus Oberbach.
- Der Aufenthalt im Pflegeheim ist für eine Übergangszeit: Werner Maag ist vom 15. 08. bis 10. 09. im Pflegeheim „Haus am Berg“

4.2 · Anträge auf häusliche Krankenpflege bearbeiten



- Keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5: Er ist in keinen Pflegegrad eingestuft und ein Pflegeantrag wird nicht gestellt.
- Die Kurzzeitpflege wird in einer zugelassenen Einrichtung erbracht: „Haus am Berg“ ist ein zugelassenes Pflegeheim.
- Dauer längstens acht Wochen: Der Aufenthalt ist vom 15. 08. bis 10. 09., für 27 Tage, also weniger als acht Wochen geplant.

Werner Maag hat für den beantragten Zeitraum vom 15. 08. bis 10. 09. Anspruch auf die Kurzzeitpflege ohne Pflegebedürftigkeit.

Kostenübernahme durch die AOK

- Kostenübernahme der pflegebedingten Aufwendungen bis 1.854 €:

$$90,68 \text{ €} \times 27 \text{ Tage} = 2.448,36 \text{ €} > 3.539 \text{ €} \rightarrow 2.448,36 \text{ €}$$

Die AOK (Krankenkasse) übernimmt 2.448,36 €.

Eigenanteil von Werner Maag

- Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten sind selbst zu tragen:
 $35,85 \text{ €} + 11,42 \text{ €} = 47,27 \text{ €} \times 27 \text{ Tage} = 1.276,29 \text{ €}$
- Eigenanteil insgesamt:
1.276,29 €