

NOMOSPRAXIS

Griep | Renn

Pflegesozialrecht

6. Auflage



Nomos

Inhaltsverzeichnis

Vorwort zur 6. Auflage	5
Abkürzungsverzeichnis	17
Literaturverzeichnis	23

Teil 1

Pflegesozialleistungsrecht

1. Einleitung	29
2. Krankenversicherungsrecht (SGB V)	32
2.1 Leistungsvoraussetzungen	32
2.1.1 Krankheit	32
2.1.2 Leistungsberechtigter Personenkreis	32
2.2 Stationäre Pflegeleistungen bei Krankheit	35
2.2.1 Vollstationäre Krankenhausbehandlung	35
2.2.1.1 Krankenhausbegriff des SGB V	35
2.2.1.2 Medizinische Erforderlichkeit der Krankenhausaufnahme	36
2.2.1.3 Nachrang der vollstationären Krankenhausbehandlung	37
2.2.1.4 Prüfung der Erforderlichkeit der vollstationären Krankenhausaufnahme	37
2.2.1.5 Art und Umfang der vollstationären Krankenhausbehandlung	38
2.2.1.6 Leistungskonkurrenz	43
2.2.2 Ärztliche Behandlung in Einrichtungen der Behindertenhilfe und Pflege	43
2.2.3 Ärztliche Behandlung in stationären Pflegeeinrichtungen	44
2.2.4 Behandlungspflege und Versorgungsplanung in stationären Pflegeeinrichtungen	44
2.2.5 Stationäre Hospize	45
2.2.6 Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit	46
2.3 Ambulante Leistungen bei Krankheit	46
2.3.1 Häusliche Krankenpflege (§ 37 SGB V)	47
2.3.1.1 Überblick	47
2.3.1.2 Allgemeine Leistungsvoraussetzungen der häuslichen Krankenpflege	48
2.3.1.3 Besondere Leistungsvoraussetzungen der Sicherungspflege	52
2.3.1.4 Art und Umfang der Sicherungspflege	52
2.3.1.5 Leistungsvoraussetzungen der Krankenhausersatzpflege	57
2.3.1.6 Art und Umfang der Krankenhausersatzpflege	58

2.3.1.7	Verhältnis der Krankenhausersatzpflege zu den Leistungen der Pflegeversicherung	59
2.3.1.8	Hilfsmittel	59
2.3.1.9	Häusliche Krankenpflege in anderen Leistungsgesetzen	59
2.3.1.10	Zuzahlung	60
2.3.2	Haushaltshilfe (§ 38 SGB V)	60
2.3.2.1	Überblick	60
2.3.2.2	Leistungsvoraussetzungen bei bestimmten Behandlungsmaßnahmen	60
2.3.2.3	Leistungsvoraussetzungen bei schwerer Krankheit	63
2.3.2.4	Leistungen der Haushaltshilfe	63
2.3.2.5	Haushaltshilfe als Leistung anderer Sozialleistungsträger	67
2.3.3	Ambulante Hospizleistungen	67
2.3.4	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung	68
2.3.5	Hospiz- und Palliativberatung	68
2.3.6	Soziotherapie	69
2.4	Stationäre Entbindung	69
2.5	Ambulante Leistungen bei Schwangerschaft/Mutterschaft	70
2.5.1	Häusliche Pflege (§ 24 g SGB V)	70
2.5.2	Haushaltshilfe (§ 24 h SGB V)	70
3.	Pflegeversicherung (SGB XI)	70
3.1	Leistungsvoraussetzungen	70
3.1.1	Anknüpfung an das Krankenversicherungsrecht	70
3.1.2	Personenkreis	71
3.1.2.1	Versicherte Personen	71
3.1.2.2	Vorversicherungszeit	74
3.1.2.3	Pflegebedürftigkeit	74
3.1.2.4	Leistung auf Antrag	78
3.1.3	Leistungsgrundsätze	83
3.1.3.1	Selbstbestimmung und Steuerung	84
3.1.3.2	Wunsch- und Wahlrecht	85
3.1.3.3	Vorrang der häuslichen Pflege	86
3.1.3.4	Vorrang von Prävention und Rehabilitation/ Aktivierende Pflege	86
3.1.3.5	Sachleistungsprinzip und zusätzliche Eigenleistungen	87
3.1.3.6	Eigenverantwortung und Mitwirkung der versicherten Personen	87
3.1.3.7	Trägervielfalt und Autonomie	88
3.1.3.8	Vor- und Nachrang der Pflegeversicherung	88
3.1.3.9	Pflegequalität und Qualitätssicherung	90

3.1.3.10	Wirtschaftlichkeit und Beitragsstabilität	90
3.1.3.11	Sicherstellungsauftrag der Pflegekassen	92
3.1.3.12	Gemeinsame Verantwortung für eine „neue Kultur des Helfens“	92
3.1.4	Leistungskatalog der Pflegeversicherung	93
3.2	Ambulante Leistungen	94
3.2.1	Pflegesachleistung	94
3.2.1.1	Häusliche Pflegehilfe	94
3.2.1.2	Umfang der Pflegesachleistung	95
3.2.2	Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen	96
3.2.3	Kombinationsleistung	98
3.2.4	Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson	99
3.2.5	Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen	100
3.2.6	Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen	102
3.2.7	Pflegekurse	103
3.2.8	Wohngruppenzuschlag	104
3.2.9	Umwandlungsanspruch	105
3.2.10	Entlastungsbetrag	106
3.2.11	Zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit	107
3.2.11.1	Leistungen nach § 44 a SGB XI	107
3.2.11.2	Pflegezeit	107
3.3	Stationäre Leistungen	109
3.3.1	Begriffsbestimmungen	109
3.3.1.1	Stationäre Pflege, zusätzliche Betreuung und Aktivierung	109
3.3.1.2	Medizinische Behandlungspflege	111
3.3.1.3	Hilfsmittel in der stationären Pflege	111
3.3.2	Kurzzeitpflege	114
3.3.2.1	Leistungsvoraussetzungen	114
3.3.2.2	Art und Umfang der Leistungen	114
3.3.3	Teilstationäre Pflege	115
3.3.3.1	Leistungsvoraussetzungen	115
3.3.3.2	Art und Umfang der Leistungen	116
3.3.4	Vollstationäre Pflege	116
3.3.4.1	Leistungsvoraussetzungen	117
3.3.4.2	Art und Umfang der Leistungen	117
3.3.5	Pflege in vollstationären Behinderteneinrichtungen	118
4.	Sozialhilferecht (SGB XII)	119
4.1	Leistungsberechtigter Personenkreis	119
4.1.1	Nachrang der Sozialhilfe	119
4.1.1.1	Aufgabe der Sozialhilfe	119
4.1.1.2	Wahlrecht und Mehrkosten	120
4.1.1.3	Leistung ab Bekanntwerden der Notlage	121

4.1.2	Einkommen und Vermögen	122
4.1.2.1	Einkommenseinsatz	123
4.1.2.2	Unterschreiten der Einkommensgrenze	126
4.1.2.3	Überschreiten der Einkommensgrenze	126
4.1.2.4	Vermögen und Unterhalt	127
4.1.3	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	130
4.2	Leistungen bei Krankheit	130
4.2.1	Ambulante Leistungen	131
4.2.1.1	Häusliche Krankenpflege	131
4.2.1.2	Haushaltshilfe	131
4.2.1.3	Arznei-, Heil- und Hilfsmittel	131
4.2.2	Stationäre Leistungen	131
4.3	Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft, Sterilisation	132
4.3.1	Leistungsberechtigter Personenkreis	132
4.3.2	Ambulante Leistungen	132
4.3.3	Stationäre Leistungen	133
4.3.4	Exkurs: Leistungen bei Schwangerschaftsabbruch	133
4.4	Leistungen bei Pflegebedürftigkeit	134
4.4.1	Leistungsberechtigter Personenkreis	135
4.4.2	Leistungen der Hilfe zur Pflege (Überblick)	136
4.4.3	Ambulante Leistungen	138
4.4.3.1	Pflegegeld	138
4.4.3.2	Häusliche Pflegehilfe	140
4.4.3.3	Verhinderungspflege	141
4.4.3.4	Pflegehilfsmittel und Wohnumfeldverbesserung	142
4.4.3.5	Andere Leistungen	142
4.4.3.6	Entlastungsbetrag	143
4.4.3.7	Leistungskonkurrenz	144
4.4.3.8	Hauswirtschaftliche Versorgung im SGB XII	144
4.4.4	Stationäre Leistungen	146
4.4.4.1	Teilstationäre Pflege	147
4.4.4.2	Kurzzeitpflege	148
4.4.4.3	Vollstationäre Pflege	148
5.	Gesetzliche Unfallversicherung	149
5.1	Leistungsberechtigter Personenkreis	149
5.1.1	Versicherter Personenkreis	149
5.1.2	Arbeitsunfall und Berufskrankheit	150
5.1.3	Pflegebedürftigkeit	151
5.1.4	Verfahren	151
5.2	Leistungen bei Gesundheitsschäden und Pflegebedürftigkeit	152
5.2.1	Allgemeines	152
5.2.2	Ambulante Leistungen	153
5.2.2.1	Häusliche Krankenpflege	153
5.2.2.2	Pflegegeld und Hauspflege	154

5.2.3	Stationäre Leistungen	155
5.2.3.1	Krankenhauspflege	155
5.2.3.2	Heimpflege	156
6.	Soziales Entschädigungsrecht	156
6.1	Leistungsberechtigter Personenkreis nach BVG	156
6.1.1	Bundesversorgungsgesetz	157
6.1.2	Soldatenversorgung (SVG)	158
6.1.3	Bundesfreiwilligendienstgesetz	158
6.1.4	Opferentschädigung	159
6.1.5	Infektionsschutzgesetz (Impfschäden)	159
6.1.6	Häftlingshilfegesetz und straf- sowie verwaltungsrechtliche Rehabilitationsgesetze	159
6.1.7	Leistungsvoraussetzungen BVG-Pflegeleistungen	159
6.1.8	Sonderstellung der Kriegsoferfürsorge	160
6.1.9	Überblick über die einzelnen Leistungen nach BVG	161
6.2	Leistungen bei Krankheit und dadurch bewirkte Gesundheitsstörungen	161
6.2.1	Ambulante Leistungen	163
6.2.2	Stationäre Leistungen	163
6.3	Leistungen bei Pflegebedürftigkeit	164
6.3.1	Ambulante Leistungen	164
6.3.1.1	Pflegezulage	164
6.3.1.2	Hilfe zur Pflege im Rahmen der Kriegsoferfürsorge (§ 26 c BVG)	166
6.3.2	Stationäre Leistungen	166
6.4	Bundesentschädigungsgesetz (BEG)	167
6.4.1	Leistungsberechtigter Personenkreis	167
6.4.2	Leistungen bei Krankheit	168
6.4.3	Keine Leistungen bei Pflegebedürftigkeit	168
7.	Lastenausgleichsrecht (LAG, FlüHG)	168
7.1	Leistungsberechtigter Personenkreis	168
7.2	Leistungen bei Krankheit	169
7.2.1	Ambulante Leistungen	169
7.2.2	Stationäre Leistungen	169
7.3	Leistungen bei Pflegebedürftigkeit	170
8.	Landesgesetzliche Regelungen	170
8.1	Leistungsberechtigter Personenkreis	170
8.2	Leistungen	171
9.	Beamtenrechtliche Beihilfe	171
9.1	Leistungsberechtigter Personenkreis	172
9.1.1	Unmittelbarer Geltungsbereich der BBhV	172
9.1.2	Erweiterter Geltungsbereich der BBhV	172
9.2	Leistungen bei Krankheit	172

9.2.1	Art der beihilfefähigen ambulanten Leistungen	172
9.2.2	Art der beihilfefähigen stationären Leistungen	173
9.2.3	Umfang der beihilfefähigen Leistungen	174
9.2.4	Bemessung der Beihilfe	174
9.3	Leistungen bei Pflegebedürftigkeit	175
9.3.1	Ambulante beihilfefähige Leistungen	175
9.3.1.1	Einsatz von geeigneten Pflegekräften	175
9.3.1.2	Einsatz von anderen geeigneten Personen	176
9.3.1.3	Kombinationsleistung, Verhinderungspflege, Pflegehilfsmittel	176
9.3.2	Stationäre beihilfefähige Leistungen	177
9.3.2.1	Kosten der Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionen	177
9.3.2.2	Pflegebedingte Aufwendungen	179
9.4	Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt	179
10.	Beamtenrechtliche Unfallfürsorge	179
10.1	Leistungsberechtigter Personenkreis	179
10.1.1	Geltungsbereich des BeamtVG	179
10.1.2	Leistungsvoraussetzungen	180
10.2	Leistungen bei Krankheit	180
10.3	Leistungen bei Pflegebedürftigkeit	180
11.	Kinder- und Jugendhilferecht (SGB VIII)	181
11.1	„Pflege“ im Kindschaftsrecht	181
11.2	Versorgung des Kindes in Notsituationen	181
12.	Leistungen der privaten Krankenkassen	182
12.1	Private Krankenversicherung	182
12.1.1	Versicherter Personenkreis	182
12.1.2	Leistungen der privaten Krankenkasse	183
12.2	Private Pflegeversicherung	184
12.2.1	Private Pflichtpflegeversicherung	184
12.2.2	Leistungsberechtigter Personenkreis	184
12.2.3	Leistungen der privaten Pflegeversicherung	185

Teil 2

Leistungserbringungsrecht

13.	Pflegesozialrechtliches Dreiecksverhältnis	187
13.1	Die Beteiligten	187
13.2	Das Verhältnis Sozialleistungsträger – Sozialleistungsnehmer	188
13.3	Beziehungen zwischen Sozialleistungsträger und Leistungserbringer	190
13.4	Verhältnis sozialleistungsberechtigter Person – Leistungserbringer	190
13.4.1	Heimverträge	191

13.4.2	Pflegeverträge	192
13.4.3	Sonstige Verträge	194
13.5	Sozialrechtliche Leistungserbringungsverträge (Überblick)	194
13.6	Persönliches Budget	196
13.6.1	Was ist Persönliches Budget?	196
13.6.2	Konsequenzen für die Leistungserbringung	198
13.6.3	Trägerübergreifendes Persönliches Budget in der Pflege	198
14.	Die Pflegeeinrichtungen	199
14.1	Pflegeheim	199
14.2	Pflegedienst	201
14.3	Krankenhaus	202
14.3.1	Sozialrechtlicher Begriff des Krankenhauses	202
14.3.2	Keine heimordnungsrechtliche Kontrolle	202
14.3.3	Krankenhausvertrag	203
14.4	Häusliche Pflege durch Einzelpersonen	203
14.5	Versorgungsvertrag	204
14.6	Beteiligung der Pflege an der integrierten Versorgung	205
14.7	Pflegestützpunkte	206
15.	Rahmenverträge	206
15.1	SGB XI-Rahmenverträge	206
15.1.1	Rahmenverträge nach § 75 SGB XI	207
15.1.1.1	Vertragsparteien	207
15.1.1.2	Vertragsinhalt	207
15.1.1.3	Bindungswirkung und Formerfordernis	208
15.1.2	Rahmenvereinbarung nach § 86 Abs. 3 SGB XI	209
15.1.3	Weitere Rahmenvereinbarungen	209
15.2	SGB XII-Rahmenvertrag	209
15.3	SGB V-Rahmenrecht	210
15.3.1	Gestuftes Regelungssystem	210
15.3.2	Rahmenempfehlungen und Rahmenverträge nach § 132 a SGB V	210
16.	Zur Finanzierung der Pflegeeinrichtungen	212
16.1	Leistungsgerechte Vergütung	212
16.2	Finanzierung ambulanter Pflegeeinrichtungen	215
16.2.1	Vergütung ambulanter (häuslicher) Pflege (SGB XI)	215
16.2.1.1	Rechtsgrundlagen	215
16.2.1.2	Vergütungsbemessung	216
16.2.2	Vergütung häuslicher Krankenpflege/Haushaltshilfe	217
16.3	Finanzierung stationärer Pflegeeinrichtungen	218
16.3.1	Rechtsgrundlagen	218
16.3.2	Pflegesätze	219
16.3.2.1	Definition und Inhalt der Pflegesätze	219
16.3.2.2	Bemessungsgrundsätze	221

16.3.2.3	Pflegegrade und einrichtungseinheitlicher Eigenanteil	223
16.3.2.4	Vergütungszuschläge Betreuung und Aktivierung ...	224
16.3.3	„Hotelkosten“ (Entgelte für Unterkunft und Verpflegung) ...	225
16.3.4	Investitionsbetrag	226
16.3.5	Gesamtheimentgelt	229
16.3.6	Zusatzleistungen	229
16.3.7	Leistungen zur Teilhabe	231
16.3.8	Sonstige (freiwillige) Leistungen	231
16.3.9	Altenpflegeausbildung	231
16.3.10	Ehrenamtliche Unterstützung	234
16.4	Zwei Verfahrenswege für Vergütungsvereinbarungen	234
16.4.1	Einzel- und Kollektivvereinbarungen	234
16.4.2	Grundsätze des Verfahrens	235
16.4.3	Pflegesatzkommission	238
16.4.4	Kostenerstattung und Gebührenordnung	239
16.5	Finanzierung der Krankenhäuser	239
17.	Vereinbarungen mit den Sozialhilfeträgern	250
17.1	Grundzüge des SGB XII-Leistungserbringungsrechts	250
17.2	Zum Inhalt der Einzelvereinbarungen	251
17.3	Vereinbarungen über Investitionsbeträge	253
18.	Schiedsstellen und deren gerichtliche Überprüfung	253
18.1	Schiedsstellen nach § 76 SGB XI	254
18.1.1	Bildung der Schiedsstelle	254
18.1.2	Kompetenzen der Schiedsstelle	254
18.1.3	Rechtsnatur der Schiedsstellenentscheidung	255
18.1.4	Gerichtliche Überprüfung der SGB XI-Schiedsstellenentscheidung	256
18.2	Schiedsstelle nach § 80 SGB XII	256
18.2.1	Rechtsnatur und Zusammensetzung	256
18.2.2	Aufgaben der Schiedsstelle	257
18.2.3	Pflichten der Schiedsstelle	257
18.2.4	Normative Vorgaben für Entgeltvereinbarungen und Schiedssprüche	257
18.2.5	Berücksichtigung eines kalkulatorischen Gewinns	258
18.2.6	Gerichtliche Überprüfung der SGB XII-Schiedsstellenentscheidung	258
18.3	Schiedsstellen nach SGB V und SGB VIII	259
18.4	Schiedsstellenverfahren	260
18.4.1	Voraussetzungen des Schiedsstellenverfahren	260
18.4.2	Entscheidungen der Schiedsstelle	260
18.4.3	Widerspruch des Sozialhilfeträgers gegen SGB XI-Vereinbarungen	261

19. Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen	262
19.1 Qualitätsprüfung	262
19.1.1 Zur Konzeption des SGB V	262
19.1.2 Regelungen des Pflegeversicherungsrechts	263
19.1.3 Regelungen des SGB XII und SGB VIII	267
19.1.4 Durchführung der SGB XI-Qualitätsprüfungen	268
19.1.5 Prüfungsergebnisse und Rechtsfolgen	269
19.2 Wirtschaftlichkeitsprüfungen	270
Stichwortverzeichnis	273