

Tit. 2.1 RdSchr. 16c

Gemeinsames Rundschreiben vom 20.06.2016 zu den leistungsrechtlichen Vorschriften des Gesetzes zur Reform der Struktur der Krankenversorgung (Krankenhausstrukturgesetz - KSHG) zur Haushaltshilfe, häuslichen Krankenpflege und Kurzzeitpflege

Tit. 2 – Haushaltshilfe nach § 38 SGB V

Titel: Gemeinsames Rundschreiben vom 20.06.2016 zu den leistungsrechtlichen Vorschriften des Gesetzes zur Reform der Struktur der Krankenversorgung (Krankenhausstrukturgesetz - KSHG) zur Haushaltshilfe, häuslichen Krankenpflege und Kurzzeitpflege

Normgeber: Bund

Redaktionelle Abkürzung: RdSchr. 16c

Gliederungs-Nr.: [keine Angabe]

Normtyp: Rundschreiben

Tit. 2.1 RdSchr. 16c – Allgemeines

- (1) In § 38 Abs. 1 SGB V wird der gesetzliche Anspruch auf Leistungen der Haushaltshilfe geregelt. Der Anspruch besteht nur, soweit eine im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann (vgl. § 38 Abs. 3 SGB V).
- (2) Durch die Gewährung der Haushaltshilfe nach § 38 Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB V soll verhindert werden, dass die Versicherten die in § 38 Abs. 1 Satz 1 SGB V genannten Leistungen (z. B. Krankenhausbehandlung) nicht in Anspruch nehmen, weil die Weiterführung ihres Haushalts sowie die Betreuung ihrer im Haushalt lebenden Kinder nicht gesichert sind. Insofern stellt die Haushaltshilfe eine Nebenleistung dar, die die spezifische Bedarfssituation abdecken soll, welche durch die Inanspruchnahme der Hauptleistung entsteht.
- (3) Durch das KSHG und die damit verbundene Einführung der Sätze 3 und 4 in § 38 Abs. 1 SGB V wurde der Regelleistungsanspruch erweitert (s. Abschnitt 2.2 "Haushaltshilfe nach § 38 Abs. 1 Satz 3 und 4 SGB V").
- (4) Darüber hinaus werden die Krankenkassen nach § 38 Abs. 2 SGB V ermächtigt, Satzungsleistungen zu bestimmen, um so ihren Versicherten über den gesetzlichen Anspruch nach § 38 Abs. 1 SGB V hinaus weitergehende Ansprüche auf Leistungen der Haushaltshilfe einzuräumen.
- (5) Durch die Erweiterung des gesetzlichen Anspruchs auf Haushaltshilfe durch das KSHG wurde die verpflichtende Regelung für die Krankenkassen, Satzungsleistungen anzubieten, wieder in eine Kann-Leistung umgewandelt und somit in das Ermessen der Krankenkassen gestellt.