

Sie benötigen nach einem Krankenhausaufenthalt medizinisch-pflegerische Hilfe?

➤ Die häusliche Krankenpflege und die Unterstützungspflege

Sie oder Ihre angehörige Person benötigen zu Hause Unterstützung beim Anlegen eines Wundverbandes oder beim Verabreichen von Spritzen und Medikamenten? Nach einem Krankenhausaufenthalt fehlt die notwendige Versorgung? Die Krankenkasse kann hier die Kosten für die Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst übernehmen.

➔ Darauf kommt es an.

Als krankenversicherte Person haben Sie Anspruch auf häusliche Krankenpflege, wenn sie aufgrund einer Erkrankung zu Hause medizinisch versorgt und gepflegt werden müssen. Ein Pflegegrad ist dafür nicht nötig. Ebenfalls besteht für Sie nach einem akuten gesundheitlichen Ereignis ein Anspruch auf eine Übergangspflege.



Voraussetzung für alle Leistungen der häuslichen Krankenpflege ist, dass die notwendigen Pflegemaßnahmen nicht selbst geleistet werden können, aber auch keine andere im Haushalt lebende Person diese übernehmen kann.

➔ Was steht mir zu?

Die **häusliche Krankenpflege** ist eine Leistung der Krankenversicherung und beinhaltet Behandlungspflege, Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung:

- Zur Behandlungspflege gehören Maßnahmen, die durch bestimmte Erkrankungen erforderlich werden (wie Wunden versorgen, Spritzen geben, Medikamente richten und verabreichen),
- Die Grundpflege meint die Hilfe bei der Körperpflege und Inkontinenzversorgung, Unterstützung beim Essen oder Bewegungsförderung,
- Zur hauswirtschaftlichen Versorgung zählt beispielsweise die Zubereitung von Mahlzeiten, das Einkaufen oder das Reinigen der Wohnung.

Die **Unterstützungspflege** beinhaltet die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung in der häuslichen Umgebung. Beides kann nebeneinander genutzt werden.

Der Anspruch besteht bis zu vier Wochen je Krankheitsfall und kann in Ausnahmefällen verlängert werden.



Den Anspruch auf Unterstützungspflege haben Sie auch, wenn Sie dem **Pflegegrad 1** der Pflegeversicherung zugeordnet sind.

Vorraussetzung für die Unterstützungspflege ist eine schwere Erkrankung oder eine akute Verschlimmerung der Erkrankung. Das gilt insbesondere: nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation, nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung.

i Ist im Rahmen der Unterstützungspflege die Versorgung durch einen ambulanten Pflegedienst in Ihrem zu Hause nicht ausreichend? Dann können Sie Kurzzeitpflege in einer geeigneten Einrichtung als Leistung Ihrer Krankenkasse bis zu vier Wochen und einem Gesamtbetrag von 1.774 Euro pro Kalenderjahr beantragen.

i Sollte direkt nach einer Krankenhausbehandlung keine weitere Versorgung durch einen ambulanten Pflegedienst, einer Kurzzeitpflege- oder Rehabilitationseinrichtung möglich sein, so besteht ein Anspruch zur Übergangspflege in dem behandelnden Krankenhaus. Ein Verbleib dort ist bis zu **10 Tagen** möglich.

→ Was muss ich tun?

Für die **häusliche Krankenpflege** benötigen Sie eine ärztliche Verordnung. Das ärztliche Fachpersonal muss auf der Verordnung genau angeben, welche Hilfen wann und wie oft erforderlich sind (z. B. ein Wundverband 2-mal am Tag 7-mal in der Woche).

Anschließend wählen Sie einen Pflegedienst. Das vom Pflegedienst gegengezeichnete Verordnungsfomular reichen Sie bei Ihrer Krankenkasse ein. Mit dem Pflegedienst besprechen Sie, wann die Versorgung zu Hause stattfinden soll. Er rechnet die Kosten direkt mit der Krankenkasse ab.

TIPP Sie können auch direkt einen Pflegedienst ansprechen, wenn Sie für sich oder ein Familienmitglied häusliche Krankenpflege benötigen. Viele Pflegedienste unterstützen Sie darin, die ärztliche Verordnung für die häusliche Krankenpflege einzuholen.

i Ein Anspruch auf häusliche Krankenpflege besteht sowohl im Haushalt der versicherten Person als auch **an anderen geeigneten Orten**, wie z. B. Wohngemeinschaften und betreuten Wohneinrichtungen.

Die **Unterstützungspflege** können Sie sich bereits durch Ihre Klinikärzt*innen verordnen lassen. Eine darüber hinausgehende Versorgung verordnen Ihre behandelnden Haus- oder Fachärzt*innen. Die Verordnung muss frühzeitig bei der Krankenkasse zur Bewilligung eingereicht werden.

TIPP Brauchen Sie Unterstützung im Krankenhaus, fragen Sie den dortigen Sozialdienst. Die Sozialarbeiter*innen unterstützen Sie dabei.

i Von Ihrer Krankenkasse wird für Leistungen der häuslichen Krankenpflege eine Zuzahlung in Höhe von 10 Euro pro Verordnung erhoben. Außerdem müssen Sie als Versicherte Person 10 Prozent der Kosten der Maßnahme für bis zu 28 Tage pro Jahr, maximal 10 Euro am Tag bezahlen. Wenn Sie von der Rezeptgebühr befreit sind, entfällt dieser Eigenanteil für Sie.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage
www.awo-pflegeberatung.de

Gerne beraten wir Sie telefonisch unter **0800 60 70 110** oder
online **www.awo-pflegeberatung.de**

Selbstverständlich stehen wir auch für eine
individuelle Pflegeberatung vor Ort zur Verfügung.



awo-pflegeberatung.de