



Informationsblatt Nr. 1

Häusliche Krankenpflege

Wer krankpflegerischer Behandlung benötigt, muss diese nicht zwangsläufig in einer stationären Einrichtung – einer Klinik beispielsweise – erhalten. In zahlreichen Fällen kann eine solche Behandlung auch im häuslichen Umfeld über ambulante Pflegedienste geleistet werden. Die gesetzlichen Grundlagen der häuslichen Krankenpflege sind im Sozialgesetzbuch (SGB) V geregelt.

Ebenso haben Personen die keiner Pflegestufe oder ab 01.01.2017 keinem Pflegegrad zugeordnet sind, Anspruch auf Übergangspflege als Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung nach den Regelungen des Krankenhausstrukturgesetzes (zunächst für vier Wochen).

Das heißt, Versicherte erhalten, auf Grund einer schweren Krankheit oder akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere

- nach einem Krankenhausaufenthalt,
 - nach einer ambulanten Operation oder einer
 - ambulanten Krankenhausbehandlung,
- die erforderliche

1. Behandlungspflege wie auch
2. Grundpflege und
3. hauswirtschaftliche Versorgung.

1. Behandlungspflege

Hierzu zählen pflegerische Maßnahmen, die durch examinierte Altenpflege- und Krankenpflegekräfte in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt durchgeführt werden, wie z.B.

- Wechseln von Verbänden
- Wundbehandlung
- Injektionen
- Reinigung von Instrumenten und Nachversorgung des Patienten.

Voraussetzung für eine Behandlungspflege ist die ärztliche Anordnung.

2. Grundpflege

Hierzu zählen beispielsweise

- Hilfe beim Anziehen und Waschen und Hilfe bei der Intimhygiene
- Betten und Lagern
- Zubereitung von Mahlzeiten/Hilfe beim Essen
- Hilfe beim Aufstehen und Laufen
- Vorbeugung gegen das Wundliegen (Dekubitusprophylaxe).

Voraussetzung für eine Grundpflege ist die ärztliche Anordnung.

3. Hauswirtschaftliche Versorgung

Diese beinhaltet die Hilfe bei der Lebensführung und Weiterführung des Haushaltes, z.B.

- Reinigen der Wohnung
- Beschaffung von Heizmaterial, Heizen der Wohnung
- Reinigung und Instandhaltung von Wäsche und Kleidung
- Zubereitung der Mahlzeiten.

Voraussetzung für die Bewilligung der hauswirtschaftlichen Versorgung durch die Krankenkasse ist auch hier die Verordnung durch den behandelnden Arzt.

Für Leistungen der häuslichen Krankenpflege wird von der Krankenkasse eine Zuzahlung in Höhe von 10 € pro Verordnung erhoben. Der Versicherte trägt außerdem 10 % der Kosten der Maßnahme - für längstens 28 Tage je Kalenderjahr - selbst. Für Versicherte, die von der Rezeptgebühr befreit sind, entfallen diese Eigenanteile.

Häusliche Krankenpflege wird als Sachleistung gewährt. Das heißt, der hierfür eingesetzte Pflegedienst rechnet seinen Einsatz direkt mit der Krankenkasse ab. Häusliche Krankenpflege darf nur von Pflegediensten erbracht werden, die einen entsprechenden Versorgungsvertrag mit der Krankenkasse abgeschlossen haben.

ACHTUNG:

Bevor häusliche Krankenpflege von einem Pflegedienst in Anspruch genommen wird, muss von der Krankenkasse eine Zusage für die Übernahme der Kosten für die entsprechende Leistung laut Verordnung vorliegen.

Ist durch die Leistungen der häuslichen Krankenpflege eine ausreichende Versorgung in der eigenen Häuslichkeit unmöglich, kann der Versicherte **Kurzzeitpflege** als Leistung der gesetzlichen Krankenkassen in einer geeigneten Einrichtung in Anspruch nehmen. Die Krankenkasse übernimmt die Kosten der Kurzzeitpflege bis zu einem Gesamtbetrag von 1.612 € (beschränkt auf 56 Tage pro Kalenderjahr).

Erhalten die Patienten bereits Leistungen der Pflegeversicherung, muss die Kurzzeitpflege in diesem Rahmen in Anspruch genommen werden. (siehe hierzu Informationsblatt Nr. 8)

Gerne beraten Sie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegestützpunktes

www.pflegestuetzpunkteberlin.de