

Informationen – kurz und bündig

Häusliche Krankenpflege

Leistungen der Krankenkasse im häuslichen Umfeld

Krankenpflegerische Behandlungen müssen nicht zwangsläufig in einer stationären Einrichtung stattfinden. In den meisten Fällen kann eine Behandlung auch im häuslichen Umfeld durch einen ambulanten Dienst erbracht werden. Versicherte haben Anspruch auf häusliche Krankenpflege wenn

- eine Krankenhausbehandlung geboten, diese aber nicht ausführbar ist,
- sich mit häuslicher Krankenpflege eine stationäre Krankenhausbehandlung vermeiden oder verkürzen lässt,
- die Krankenpflege das Ziel ärztlicher Behandlung sichern soll,
- wegen schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung noch Unterstützung auch in der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung notwendig ist.

Gerade Personen, die nicht in einen Pflegegrad eingestuft sind, haben Anspruch auf die Übergangspflege der gesetzlichen Krankenversicherung.

Die häusliche Krankenpflege beinhaltet:

- Behandlungspflege, zum Beispiel Verbandswechsel, Wundbehandlung, Injektionen
- Grundpflege, zum Beispiel Hilfe beim Waschen, Intimtoilette, Duschen, Baden, Zubereitung von Mahlzeiten, Hilfe beim Essen
- Hauswirtschaftliche Versorgung, zum Beispiel Reinigen der Wohnung, Wäsche waschen

Grundsätzlich ist für die häusliche Krankenpflege eine ärztliche Verordnung notwendig.

Häusliche Krankenpflege darf nur von Pflegediensten erbracht werden, die einen entsprechenden Versorgungsvertrag mit der Krankenkasse abgeschlossen haben.

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.

Für Leistungen der häuslichen Krankenpflege wird von der Krankenkasse eine Zuzahlung in Höhe von 10 Euro 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.

Kurzzeitpflege als Leistung der gesetzlichen Krankenkasse

Ist durch die Leistungen der häuslichen Krankenpflege eine ausreichende Versorgung in der eigenen Häuslichkeit nicht möglich, kann der Versicherte Kurzzeitpflege als Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen in einer geeigneten Einrichtung in Anspruch nehmen.

Die Krankenkasse übernimmt die Kosten der Kurzzeitpflege bis zu einem Gesamtbetrag von 1.612 Euro beschränkt auf 56 Tage pro Kalenderjahr. Für Personen, die in einen Pflegegrad eingestuft sind und somit Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten, muss die Kurzzeitpflege im Rahmen dieser Leistungen finanziert werden.

Stand 01.08.2020

Weitere Informationen:

Pflegestützpunkt Landkreis Heilbronn
pflegestuempunkt@landratsamt-heilbronn.de