

Sie benötigen in Ihrem häuslichen Umfeld medizinisch-pflegerische Hilfe?

Häusliche Krankenpflege und Unterstützungspflege

Sie oder ein Familienmitglied benötigen Hilfe beim Anlegen eines Verbandes oder beim Verabreichen von Spritzen und Medikamenten? Oder fehlt nach einem Krankenhausaufenthalt eine notwendige Versorgung? In diesen Fällen kann die Krankenkasse 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 wegen einer Erkrankung zu Hause medizinisch versorgt und gepflegt werden müssen. Ein Pflegegrad ist dafür nicht erforderlich. Auch nach einem akuten gesundheitlichen Ereignis, zum Beispiel nach einem Krankenhausaufenthalt, haben Sie Anspruch auf häusliche Krankenpflege als sogenannte Übergangspflege.

i Voraussetzung für den Anspruch auf häusliche Krankenpflege ist, dass die erforderlichen Pflegemaßnahmen **weder selbst noch durch eine andere im Haushalt** lebende Person durchgeführt werden können.

→ Was steht mir zu?

Die häusliche Krankenpflege umfasst Behandlungs- und Grundpflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung. Ein Anspruch besteht im Haushalt der versicherten Person und an anderen geeigneten Orten wie Wohngemeinschaften, betreuten Wohneinrichtungen, Schulen oder Einrichtungen für Menschen mit Einschränkungen.

- 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.

Ein Anspruch besteht:

- wenn Krankenhausbehandlung notwendig, aber nicht möglich ist oder dadurch vermieden oder verkürzt wird (Krankenhausvermeidungspflege),
- wenn die Krankenpflege das Ziel der ärztlichen Behandlung sichern soll (Sicherungspflege),
- wegen einer schweren Krankheit oder akuten Verschlimmerung, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, einer ambulanten Operation oder Behandlung (Unterstützungspflege).

Unterstützungspflege wird den Versicherten gewährt:

- zur Überbrückung nach einem Krankenhausaufenthalt oder einer ambulanten Operation,
- wenn ein Pflegegrad 1 der Pflegeversicherung zugeordnet wurde,
- für Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung,
- in der Regel bis zu vier Wochen.



Reicht im Rahmen der Unterstützungspflege die Betreuung durch einen ambulanten Pflegedienst zu Hause nicht aus? Dann können Sie **Kurzzeitpflege als Leistung Ihrer Krankenkasse** in einer geeigneten Einrichtung für bis zu vier Wochen und insgesamt bis zu **1.854 Euro** pro Kalenderjahr beantragen.



Ist unmittelbar nach einem Krankenhausaufenthalt keine Weiterversorgung durch einen ambulanten Pflegedienst, eine Kurzzeitpflegeeinrichtung oder eine Rehabilitationseinrichtung möglich, besteht **Anspruch auf Übergangspflege im behandelnden Krankenhaus**. Der Aufenthalt ist bis zu **10 Tagen** möglich.

→ Was muss ich tun?

Für die häusliche Krankenpflege benötigen Sie eine ärztliche Verordnung, die genau angibt, welche Hilfen wann und wie oft erforderlich sind (z. B. ein Wundverband 2-mal täglich). Anschließend wählen Sie einen Pflegedienst und reichen das gegengezeichnete Verordnungsformular bei Ihrer Krankenkasse ein. Der Pflegedienst bespricht mit Ihnen die Versorgung zu Hause und rechnet die Kosten direkt mit der Krankenkasse ab. Sie können auch direkt einen Pflegedienst ansprechen, der Ihnen hilft, die ärztliche Verordnung einzuholen.

Die Unterstützungspflege kann durch Klinikärzt*innen verordnet werden. Eine weitergehende Versorgung verordnen Ihre Haus- oder Fachärzt*innen. Die Verordnung muss frühzeitig bei der Krankenkasse eingereicht werden. Brauchen Sie Unterstützung im Krankenhaus, fragen Sie den Sozialdienst. Die Sozialarbeiter*innen helfen Ihnen dabei.



Wenn Sie mindestens 18 Jahre alt sind und nicht von den gesetzlichen Zuzahlungen befreit sind, zahlen Sie **zehn Euro pro Verordnung sowie zehn Prozent** der tatsächlichen Kosten. Dies gilt pro Kalenderjahr maximal für die **ersten 28 Tage**. Danach entfällt die Zuzahlung.

Wir informieren und beraten!

Online unter awo-pflegeberatung.de

Telefonisch unter **0800 60 70 110**

Vor Ort:

.....



Alle Informationen entsprechen den gesetzlichen Vorgaben.
Die Angaben erfolgen ohne Gewähr auf Richtigkeit und Vollständigkeit.
Stand: 30.11.2024