

## Häusliche Krankenpflege: Unterstützung von Behandlung und Genesung (Mögliche Leistungen auch ohne Pflegegrad)

Werden Sie zu Hause medizinisch versorgt und benötigen zusätzlich Krankenpflege durch eine qualifizierte Pflegekraft (ambulanten Pflegedienst), unterstützt Sie Ihre Krankenkasse.

Leistungsträger sind bei den nachfolgenden Leistungen die **Krankenkassen** und **nicht** die **Pflegekassen**.

Daher können die Leistungen auch nicht - wie zum Beispiel ein Pflegegrad - durch den Patienten beantragt werden, sondern erfolgt **ausschließlich durch ärztliche Verordnung** bei **medizinischer Notwendigkeit**.

Die ärztliche Verordnung bedarf der Genehmigung durch die Krankenkasse!

### Die häusliche Krankenpflege wird im Haushalt des Versicherten, oder seiner Angehörigen erbracht und umfasst:

- 1. Behandlungspflege** = Alle Maßnahmen der vertragsärztlichen Behandlung die dazu dienen, Krankheiten zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern und die von **Pflegeschulierten** erbracht werden. Die Behandlungspflege wird von Patienten am häufigsten benötigt.

#### Leistungen der „Behandlungspflege“ können z.B. sein:

- Absaugen
- Anleitung bei der Krankenpflege in der Häuslichkeit
- Beatmungsgerät, Bedienung und Überwachung
- Blasenspülung
- Blutdruckmessung
- Blutzuckermessung
- Dekubitusbehandlung
- Drainagen, Überprüfen und Versorgen
- Einlauf, Klistier, Klysma, digitale Enddarmausräumung
- Flüssigkeitsbilanzierung
- Infusionen, i.v.
- Inhalation
- Injektionen und Richten von Injektionen
- Instillation
- Kälteträger auflegen

- Katheter, Versorgung eines suprapubischen
- Katheterisierung der Harnblase zur Ableitung des Urins
- Krankenbeobachtung, spezielle
- Magensonde, Legen und Wechseln
- Medikamentengabe
- PEG-Sondenversorgung
- Psychiatrische Krankenpflege
- Stomabehandlung
- Trachealkanüle, Wechsel und Pflege
- Venenkatheter (Port), Versorgung
- Verbände

## 2. Grundpflege = Grundverrichtungen des täglichen Lebens.

### Leistungen der „Grundpflege“ können z.B. sein:

- Anleitung zur Grundpflege
- Ausscheidungen / Kontinenztraining
- Ernährung
- Körperpflege

## 3. Hauswirtschaftliche Versorgung = Alle allgemein notwendigen, grundlegenden Maßnahmen zur Aufrechterhaltung einer eigenständigen Haushaltsführung.

### Leistungen der „Hauswirtschaftlichen Versorgung“ können z.B. sein:

- Besorgungen
- Wäsche wechseln und waschen
- Reinigen der Wohnung
- Müllentsorgung
- Mahlzeitenzubereitung
- Geschirr spülen usw.

Die hauswirtschaftliche Versorgung umfasst Aufgaben im Haushalt des Patienten, die seiner Versorgung dienen. Dazu zählen unter anderem die Zubereitung von Mahlzeiten, Einkaufen oder die Reinigung der Wohnung.

## **Achtung!**

Bitte verwechseln Sie die **Grundpflege** und die **hauswirtschaftliche Versorgung** der **Krankenkassen** (nach **SGB V**) nicht mit den **gleichnamigen Leistungen der Pflegekasse** (nach **SGB XI**). Für letztere benötigen Sie einen **Pflegegrad!**

## **Voraussetzungen/Hinweise**

- Es muss eine behandlungsbedürftige Erkrankung vorliegen.
- Ein Arzt muss eine Verordnung auf z.B. Behandlungspflege ausstellen, die in der Regel durch den ausführenden Pflegedienst bei der Krankenkasse eingereicht wird.
- Sie selbst sind nicht in der Lage die Leistung selbst auszuführen, beispielsweise eine Insulininjektion.
- Keine andere Person im Haushalt kann diese Pflege übernehmen.
- Abgrenzung zur Pflegeversicherung
- Behandlungspflegen (z.B. Injektionen, Verbandswechsel) sind gleichzeitig neben Leistungen der Pflegeversicherung möglich.

## **Kosten:**

Die notwendigen verordneten und bewilligten Leistungen der Behandlungspflege werden von den Krankenkassen komplett finanziert, bis auf die gesetzlich festgelegten Zuzahlungen. Die Leistung wird durch ambulante Pflegedienste erbracht, die Versorgungsverträge (Rahmenverträge) nach § 132a SGB V mit den jeweiligen Krankenkassen abgeschlossen haben.

Die erste Verordnung der Behandlungspflege ist in der Regel auf maximal 14 Tage befristet, weitere Verordnungen können für einen längeren Zeitraum erstellt werden. Damit soll gewährleistet werden, dass der Arzt am Anfang der von ihm verordneten Therapie diese zunächst zeitnah überwacht und überprüft.

Für die Leistungen der häuslichen Krankenpflege sind folgende Zuzahlungen gesetzlich vorgeschrieben:

- **Für jede Verordnung 10 Euro.**
- **Für die ersten 28 Behandlungstage je Kalenderjahr 10 Prozent der Kosten.**

## Wann spricht man von einer medizinischen Notwendigkeit?

1. **Sicherungspflege:** Wenn mit der häuslichen Krankenpflege der ärztliche Behandlungserfolg gesichert werden wird, übernehmen die Krankenkassen die Kosten für die Behandlungspflege so lange das medizinisch erforderlich ist.
2. **Krankenhausvermeidungspflege:** Wenn mit der häuslichen Krankenpflege ein Krankenhausaufenthalt ersetzt, vermieden oder verkürzt werden kann, übernehmen wir je nach Krankheitsfall in der Regel bis zu vier Wochen die Kosten für Behandlungspflege und wenn erforderlich zusätzlich die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung.

### 3. Unterstützungspflege in der häuslichen Krankenpflege

Wer hingegen wegen schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, einer ambulanten Operation oder einer ambulanten Krankenhausbehandlung auf Unterstützung angewiesen ist, erhält die sogenannte Unterstützungspflege. Für Versicherte, die nicht pflegebedürftig sind oder maximal Pflegegrad 1 haben, übernehmen wir in der Regel bis zu vier Wochen die Kosten für die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung, sofern keine andere Person im Haushalt die Versorgung übernehmen kann. Die Unterstützungspflege muss jedoch zuvor von der AOK genehmigt werden.

### **Achtung!**

#### **Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit (auch ohne Pflegegrad)**

Sollte eine Unterstützungspflege im eigenen Haushalt hingegen nicht ausreichen, besteht die Möglichkeit, Kurzzeitpflege in einer geeigneten Einrichtung zu beantragen. Die Krankenkasse übernimmt die Kosten für Versicherte, die nicht pflegebedürftig sind oder maximal Pflegegrad 1 haben, für maximal acht Wochen und bis zu 1.612 Euro pro Jahr. Kosten, die darüber hinaus entstehen, übernimmt der Versicherte selbst. Auch hier gilt: Die Kurzzeitpflege muss vor der Inanspruchnahme von der Krankenkasse genehmigt werden.

## Quellen:

<https://www.aok.de/inhalt/haeusliche-krankenpflege/>

[http://caritas.erzbistum-koeln.de/koeln\\_cv/caritas-sozialstationen/infolexikon/kv-haeusliche-krankenpflege/behandlungspflege.html](http://caritas.erzbistum-koeln.de/koeln_cv/caritas-sozialstationen/infolexikon/kv-haeusliche-krankenpflege/behandlungspflege.html)

<http://www.pflege-abc.info/pflege-abc/artikel/behandlungspflege.html>

<http://www.mdk.de/827.htm>