

*Häusliche Pflege kann für Pflegebedürftige gemäß Pflegestufe bei der Pflegeversicherung abgerechnet werden. Häusliche Pflege bei Krankheit hat damit nichts zu tun! Wer, ohne anerkannten Pflegebedarf und ohne Krankheit, die Dienste eines ambulanten Pflegedienstes in Anspruch nehmen möchte, zahlt dessen Leistungen privat.*

# Ein Fall für die Krankenkasse: *Häusliche Krankenpflege*

Den Unterschied sollte man kennen: Häusliche (ambulante) Krankenpflege hat nichts mit den Leistungen der Pflegekasse im Rahmen der Pflegestufen zu tun! Die so genannte ambulante Krankenpflege erfolgt durch eine examinierten Fachkraft im Haus des Patienten. Kostenträger ist die Krankenkasse. Sie müssen also nicht pflegebedürftig im Sinne der Pflegeversicherung sein.

### **Das müssen Sie zum Thema ambulante Krankenpflege wissen:**

Generell muss eine ärztliche Verordnung vorliegen. Die Pflege wird im Haushalt der versicherten Person oder in dessen Familie geleistet. Man unterscheidet dabei:

- A) **Behandlungspflege:**  
Ärztliche Behandlung, die von einer anerkannten Pflegefachkraft durchgeführt wird.
- B) **Grundpflege:**  
Alle Grundverrichtungen des täglichen Lebens
- C) **Hauswirtschaftliche Versorgung:**  
Alle Maßnahmen zur Erhaltung der eigenständigen Haushaltsführung des Patienten

Der Anspruch auf diese Maßnahmen besteht dann, wenn der Patient oder eine im Haushalt lebende Person diese Leistungen nicht selbst erbringen kann.

### **Wann ist die ambulante Krankenpflege überhaupt möglich?**

Ausschließlich die Richtlinien der Krankenkassen bestimmen über die mögliche Verordnung des Arztes für eine ambulante Krankenpflege. Sie können sich diese nicht einfach wünschen. Sie oder Ihr Angehöriger müssen also wegen Krankheit eine ärztliche Behandlung benötigen. Die häusliche Krankenpflege wird vor diesem Hintergrund als Bestandteil des ärztlichen Behandlungsplanes anerkannt.



*Ansprechpartner auch für die häusliche Krankenpflege: Die Johanniter.*

Hierzu gibt es auch den Tatbestand der „Krankenhausvermeidungspflege“. Das bedeutet: Der Patient bleibt in der Wohnung oder kehrt frühzeitig nach Hause zurück. Gründe: Eine Krankenhausbehandlung ist nicht durchführbar, soll vermieden oder verkürzt werden, oder diese wird auch aus von der Krankenkasse nachvollziehbaren Gründen vom Patienten abgelehnt. Ein weiterer Aspekt ist die „Sicherungspflege“. Damit wird gesagt, dass die Behandlung überhaupt nur ambulant möglich ist und auf diesem Weg zu einem Ergebnis führen kann.

### **Dauer der häuslichen Krankenpflege**

Mit der so genannten Erstverordnung ist eine 14 tägige häusliche Versorgung möglich. Folgeverordnungen werden entsprechend dem Zustand des Patienten ausgesprochen. Diese können auch 14 Tage überschreiten. Alle Leistungen müssen jeweils neu von der Krankenkasse genehmigt werden.

### **Zuzahlungen**

Der Krankenkassenversicherte zahlt hier ab dem 18. Lebensjahr 10% der Kosten pro Tag für längstens 28 Tage im Kalenderjahr. Hinzu kommen pro Verordnung 10,- Euro.

### **Und ...**

Anders als bei der Pflegeversicherung leistet die Krankenkasse bei der häuslichen Krankenpflege keine Kostenübernahme der Pflege durch Angehörige.