

# Häusliche Krankenpflege hat nichts mit Pflegestufen zu tun!

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 examinierte Fachkraft im Haus des Patienten. Kostenträger ist die Krankenkasse. Sie müssen also nicht pflegebedürftig im Sinne der Pflegeversicherung sein.

## Das sollten 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. 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.

### Tipp 2012 ist Zuzahlungsbefreiung möglich

Versicherte können sich von weiteren Zuzahlungen befreien lassen, sobald sie für Zuzahlungen im laufenden Jahr 2 Prozent des „Familien-Brutto“ ausgegeben haben. Ehepartner und eingetragene Lebenspartner berechnen das Familien-Brutto so: Vom gemeinsamen Brutto-Einkommen werden abgezogen 4.725 Euro und zusätzlich 7.008 Euro für jedes Kind. Bei Singles gilt das volle Brutto-Einkommen.

### 2 Prozent ermitteln!

Sie sammeln hierzu alle Zuzahlungsbelege. Dann melden Sie Ihrer Krankenkasse, wenn Sie die Belastungsgrenze überschritten haben. Sie erhalten eine Bescheinigung, aus der hervorgeht, dass Sie keine Zuzahlungen mehr leisten müssen. Zuviel Bezahltes können Sie am Jahresende von der Kasse zurückbekommen.

*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.*

## 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.

## Die Gesetzliche Regelung

Der Anspruch auf häusliche Krankenpflege ist gesetzlich als Regelleistung vorgeschrieben. Demnach wird die häusliche Pflege vier Wochen lang bezahlt. Sie kann in Ausnahmefällen länger gewährt werden, zum Beispiel wenn ein Arzt dies für medizinisch notwendig erachtet. Wer aber dauerhaft, oder zumindest für längere Zeit, auf Pflege angewiesen ist, muss diese Leistung über die Pflegeversicherung abrechnen. Manche Kassen gehen über das gesetzlich vorgeschriebene hinaus. So wird die häusliche Krankenpflege bei einigen Anbietern für einen längeren Zeitraum gewährt.