

Leistungen der Krankenversicherung

Für die Pflege zuhause gibt es zwei Leistungsarten: die Behandlungspflege für den medizinischen Pflegebedarf und körperbezogene Pflegemaßnahmen für den Bedarf an Selbstversorgung und Mobilität. Die Leistungen der Behandlungspflege übernimmt die Krankenkasse als häusliche Krankenpflege. Wer bei körperbezogenen Pflegemaßnahmen Hilfe braucht, kann die Leistungen der Pflegeversicherung nutzen. Soweit nicht mindestens Pflegegrad 2 vorliegt, finanziert die Krankenkasse auch erforderliche körperbezogene Pflegemaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung. Voraussetzung: Es liegt eine schwere Krankheit oder die akute Verschlimmerung einer Krankheit vor, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung.

Daneben besteht ein spezieller Anspruch auf außerklinische Intensivpflege, wenn ein besonders hoher Bedarf an medizinischer Behandlungspflege vorliegt (§ 37 c SGB V).

Bei Menschen/Personen, die nicht längerfristig pflegebedürftig sind, aber auf Grund einer schweren Erkrankung nach einem Krankenhausaufenthalt Pflege benötigen, erbringt die Krankenkasse nach § 39 c SGB V für eine Übergangszeit die erforderliche Kurzzeitpflege. Die Leistungsdauer (acht Wochen) und die Leistungshöhe (1.612 Euro) entsprechen dem Anspruch in der Pflegeversicherung.

Können im unmittelbaren Anschluss an eine Krankenhausbehandlung erforderliche Leistungen der häuslichen Krankenpflege, der Kurzzeitpflege, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder Leistungen auf Grundlage des Pflegeversicherungsrechts nicht oder nur unter erheblichem Aufwand erbracht werden, erbringt die Krankenkasse für bis zu 10 Tage Leistungen der Übergangspflege in dem Krankenhaus, in dem die Behandlung erfolgt ist (§ 39e SGB V).

Informationen über Umfang und Inhalt der jeweiligen Leistungen erhalten Sie bei Ihrer Kranken- und Pflegekasse oder dem Pflegestützpunkt in Ihrer Nähe.