

Merkblatt

Pflegebedarf nach Krankenhausaufenthalt

Sie befinden sich in stationärer Krankenhausbehandlung oder in einer Rehabilitationseinrichtung und sollen trotz weiterhin bestehenden Pflegebedarfs entlassen werden. Wie geht es dann weiter? Wie kann die notwendige Pflege bzw. Krankenpflege gesichert werden?

Welche Leistungen stehen Ihnen zur Verfügung?

Nach der Entlassung aus einer stationären Behandlung können sowohl Leistungen der Pflegekasse als auch Leistungen der Krankenkasse in Anspruch genommen werden.

Leistungen der Pflegeversicherung kommen in Betracht, wenn nach Einschätzung der behandelnden Ärzte, weiterhin oder voraussichtlich von einer dauerhaften, mindestens sechs Monate anhaltenden, Pflegebedürftigkeit auszugehen ist.

Daneben können Leistungen der Krankenkasse als häusliche Krankenpflege zur weiteren Krankenbehandlung oder Unterstützung des Heilungsprozesses verordnet werden.

Leistungen der Pflegeversicherung

Mit Ihrer schriftlichen Einwilligung können Sie noch während der stationären Behandlung im Rahmen des sog. Entlassmanagements, beispielsweise durch den Sozialdienst des Krankenhauses, einen Eilantrag auf Feststellung eines Pflegegrades stellen. Die Pflegekasse wird dann umfassend über ihren Gesundheitszustand informiert und muss innerhalb von einer Woche über das Bestehen eines (vorläufigen) Pflegegrades entscheiden. Sofern ein Pflegegrad anerkannt wird, können Sie zumindest in den ersten Wochen die Leistungen der Pflegekasse zur Sicherung ihrer grundpflegerischen Versorgung in Anspruch nehmen. Zu einem späteren Zeitpunkt wird durch die Pflegekasse die notwendige persönliche Begutachtung nachgeholt und eine endgültige Entscheidung über Ihren Pflegegrad getroffen.

Als Leistungen der Pflegekasse kommen unter anderen das Pflegegeld, die Pflegesachleistung durch einen Pflegedienst oder die Kurzzeitpflege in einem Pflegeheim in Betracht. Auch eine Teilnahme Ihrer künftigen Pflegeperson an einem Pflegekurs ist schon vor Ihrer Entlassung möglich. Die Pflegekasse berät Sie umfänglich über entsprechende Pflegeleistungen.

Leistungen der Krankenversicherung

Sollten Sie nicht im Sinne der Pflegeversicherung pflegebedürftig sein, aber weiterhin nach Entlassung der stationären Behandlung eine vorübergehende medizinische Versorgung benötigen, können Sie bei der Krankenkasse ggf. eine Behandlungspflege beantragen. Die Behandlungspflege kann auf Kosten der Krankenkasse für maximal vier Wochen je Krankheitsfall verordnet werden. Die Behandlungspflege umfasst neben der medizinischen Versorgung auch die Sicherung der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung.

Voraussetzung für alle Leistungen der häuslichen Krankenpflege ist jedoch, dass Sie sich die notwendigen Pflegemaßnahmen nicht selbst leisten können und auch keine andere im Haushalt lebende Person diese für Sie übernehmen kann. Zudem muss eine von der Krankenkasse genehmigte ärztliche Verordnung vorliegen.

Selbst wenn eine medizinische Behandlungspflege nach dem stationären Aufenthalt nicht mehr erforderlich ist, aber bei Ihnen noch ein Fall akuter, vorübergehender Pflegebedürftigkeit besteht, beispielsweise, wenn beide Arme in Gips gelegt wurden, können Sie einen Anspruch auf kurzfristige Unterstützungspflege bei Ihrer Krankenkasse geltend machen. Dies ist häufig nach einer Operation bzw. einer ambulanten Krankenhausbehandlung der Fall. Ist dann eine Entlassung aufgrund Ihrer häuslichen Versorgungssituation medizinisch nicht vertretbar, kann trotz fehlender Anerkennung der Pflegebedürftigkeit ein Anspruch auf Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung für maximal vier Wochen bestehen. Die Krankenkasse prüft jedoch genau, ob Sie die engen Voraussetzungen dieser kurzfristigen Krankenpflege erfüllen. Sobald bei Ihnen mindestens der Pflegegrad 2 zuerkannt wird, entfällt der Anspruch auf Unterstützungspflege durch die Krankenkasse.

Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit

Wird bei Ihnen keine Pflegebedürftigkeit festgestellt, jedoch eine häusliche Krankenpflege aufgrund Ihres Gesundheitszustandes nach der stationären Entlassung nicht ausreichend ist, können Sie ggf. einen Anspruch auf Kurzzeitpflege in einem Pflegeheim geltend machen. Dies setzt voraus dass bei Ihnen als gesetzlich Krankenversicherter eine ambulante Versorgung sowohl mit Ihren Angehörigen, einer Haushaltshilfe oder häuslicher Krankenpflege nicht ausreichend gesichert werden kann.

Auch diese Kurzzeitpflege wird von der Krankenversicherung finanziert und in einem zugelassenen Pflegeheim erbracht. Der Anspruch besteht längstens für acht Wochen. Die Kostenübernahme umfasst alle pflegebedingten Aufwendungen, sowie Aufwendungen der medizinischen Behandlungspflege und der sozialen Betreuung. Kosten für Unterkunft und Verpflegung müssen jedoch von Ihnen selbst getragen werden.

Anspruch auf Haushaltshilfe

Sie können als gesetzlich Krankenversicherter einen Anspruch auf Haushaltshilfe geltend machen, wenn Sie als haushaltsführende Person aus gesundheitlichen Gründen Ihren Haushalt nicht mehr selbst führen können und in Ihrem Haushalt ein Kind lebt, das das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet oder eine Behinderung hat und auf Hilfe angewiesen ist. Übernehmen Verwandte oder Verschwägerter bis zum zweiten Grad die Hilfe, werden grundsätzlich keine Kosten erstattet.

Versorgung mit Heil-, Hilfs- bzw. Pflegehilfsmitteln

Steht noch während des stationären Aufenthaltes fest, dass Sie nach Ihrer Entlassung Heilmittel oder Pflege-/Hilfsmittel (z. B. ein Pflegebett) benötigen, kann diese Versorgung nach entsprechender Verordnung rechtzeitig durch den sozialen Dienst der stationären Einrichtung beantragt werden.

Das Krankenhaus bzw. die Rehabilitationsklinik muss Sie vor der Entlassung umfänglich über die Versorgungsmöglichkeiten durch die Kranken- und Pflegekasse informieren.

Übergangspflege im Krankenhaus

Steht unmittelbar im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung fest, dass noch eine weitere Versorgung, medizinische Behandlung oder Pflege zwingend notwendig sind, muss das Krankenhaus, unabhängig von der Feststellung einer Pflegebedürftigkeit auf Kosten der Krankenkasse für längstens weitere zehn Tage eine sogenannte Übergangspflege erbringen. Dieser, am 20.07.2021 neu eingeführte Übergangspflegeanspruch greift jedoch nur, wenn nach den dokumentierten Feststellungen des Krankenhauses die Notwendigkeit der weiteren stationären Versorgung auch begründet ist.

Was sollten Sie beachten?

Kontaktieren Sie frühzeitig den Sozialdienst des Krankenhauses oder der stationären Einrichtung. Der Sozialdienst unterstützt und berät Sie bei der Kontaktaufnahme zur Hilfsmittelversorgung und der Antragstellung bezüglich der notwendigen Pflege- und Krankenversicherungsleistungen.

Grundsätzlich sind alle geltend gemachten Leistungen bei der Kranken- bzw. Pflegeversicherung zu beantragen. Bei verordnungspflichtigen Leistungen müssen die ärztliche Verordnung bei der Krankenkasse eingereicht und die Leistung genehmigt werden.

Krankenhausärzte können an Stelle des Vertragsarztes (z. B. Hausarzt) bei Ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus, neben der Verordnung von Hilfs-, Heil- und Pflegemitteln, für bis zu sieben Kalendertage nach der Entlassung auch eine häusliche Krankenpflege verordnen.

Krankenhäuser sind zum Entlassungsmanagement verpflichtet. Ihr Hausarzt ist über Ihre Entlassung zu informieren und wird dann Ihre weitere Behandlung übernehmen und kann dann auch weitere Verordnungen für Sie ausstellen.

Für weitergehende Informationen wenden Sie sich bitte an Ihre nächste VdK-Geschäftsstelle.