Leistungen der Behandlungspflege / Körperbezogene Pflegemaßnahmen

Die Behandlungspflege umfasst medizinische Leistungen, zum Beispiel Injektionen, Legen oder Wechseln von Blasenkathetern, An- oder Ausziehen von Kompressionsstrümpfen, Verabreichen von Medikamenten, Blutzuckerkontrolle oder Verbandswechsel. Für die Durchführung dieser Maßnahmen muss die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt eine Verordnung ausstellen. Der Pflegedienst reicht sie in der Regel bei der Krankenkasse ein. Nur wenn die Krankenkasse die eingereichte Verordnung genehmigt hat, übernimmt sie die Kosten für die erbrachte Leistung.

Zehn Prozent der Behandlungskosten für höchstens 28 Kalendertage je Kalenderjahr sowie 10 Euro je Verordnung müssen Sie selbst tragen – Zuzahlungen jedoch nur bis zu Ihrer individuellen Belastungsgrenze. Diese beträgt für Versicherte und ihre im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen zwei Prozent der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. Für chronisch Kranke, die wegen einer schwerwiegenden Krankheit in Dauerbehandlung sind, beträgt die Belastungsgrenze nur ein Prozent der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt.

Körperbezogene Pflegemaßnahmen

Zu den Hilfen bei der Selbstversorgung oder Mobilität gehören zum Beispiel Unterstützung beim Waschen, Duschen oder Baden, beim An- und Auskleiden, beim Toilettengang, der Haar- und Mundpflege oder beim Verlassen des Bettes.