

## **Merkblatt psychiatrische Pflege zu Hause - Teil der Kranken-Grundversicherung**

Wer zu Hause lebt und wegen einer psychischen Erkrankung eine Unterstützung durch eine Pflegefachperson bei der Bewältigung seines Alltags benötigt, ist für die entstehenden Kosten durch die obligatorische Krankenversicherung gedeckt.

In der Vergangenheit haben verschiedene Krankenkassen diese Leistungen nicht bezahlt. Nun hat aber das Eidgenössische Versicherungsgericht klar entschieden, dass diese Leistungen durch die Grundversicherung der Krankenkassen gedeckt sind.

### **Um was für Hilfen geht es?**

Es geht um Hilfen wie beispielsweise

- Beratung im Umgang mit Krankheitssymptomen
- Krisenintervention
- Hilfe bei der Medikamenteneinnahme
- Anleitung und Unterstützung bei den grundlegenden Lebensverrichtungen wie z.B.
  - Körperpflege, Bewegung, Essen inkl. Vorbereitung
  - Besorgungen machen, Wohnungspflege, administrative Angelegenheiten
  - Kontakte aufnehmen

Diese Fähigkeiten müssen durch die psychische Erkrankung eingeschränkt sein. Die Anleitung und Unterstützung durch die Pflegefachperson soll die Fähigkeit der erkrankten Person wieder herstellen oder ihrer Verschlechterung entgegenwirken.

Hingegen müssen die Krankenkassen die Dienste einer Putz- oder Kochhilfe, die anstelle der erkrankten Person den Kehr in der Wohnung macht, nicht berappen.

### **Wer leistet die Hilfe?**

Die Dienste werden durch die anerkannten Spitex-Organisationen oder von selbständigen Pflegefachpersonen durchgeführt.

### **An wen muss ich gelangen, um in den Dienst dieser Hilfe zu kommen?**

Sie können Ihren Arzt, die Spitex oder eine selbständige Pflegefachperson darauf ansprechen.

Voraussetzung für die Zahlungspflicht der Krankenkasse ist, dass ein Arzt oder eine Ärztin die psychiatrische Pflege zu Hause anordnet und die Pflegeperson den Inhalt und zeitlichen Bedarf der Pflege bei Ihnen genauer abklärt. Der Arzt oder die Pflegeperson werden also die nächsten Schritte in die Wege leiten.

### **Wie oft findet die Hilfe statt und wie lange kann sie dauern?**

Oft finden ein oder zwei wöchentliche Besuche statt, die ein bis zwei Stunden dauern. Bei Bedarf sind aber auch häufigere und längere Pflegeeinsätze möglich.

Die Anordnung des Arztes ist zeitlich beschränkt, kann aber verlängert werden. In der Praxis gibt es Pflegeverhältnisse, die wenige Wochen bis zwei oder drei Jahre dauern.

**Sind die gesamten Kosten durch die Krankenkasse gedeckt?**

Einzelne Spitexverbände verlangen pro Besuch vom Patienten eine kleine Wegpauschale von beispielsweise Fr. 4.--. Die übrigen Kosten werden - mit Ausnahme von Franchise und Selbstbehalt - von der Krankenkasse vergütet.

**Wie muss ich vorgehen, wenn mir meine Krankenkasse schreibt, sie vergüte die Pflegekosten nicht?**

Sie können sich an das Beratungstelefon von Pro Mente Sana wenden (Tel. 0848 800 858, montags, dienstags und donnerstags zwischen 9 und 12 Uhr, donnerstags zusätzlich zwischen 14 und 17 Uhr; Kosten: Telefontaxe von 8 Rp. pro Min.)