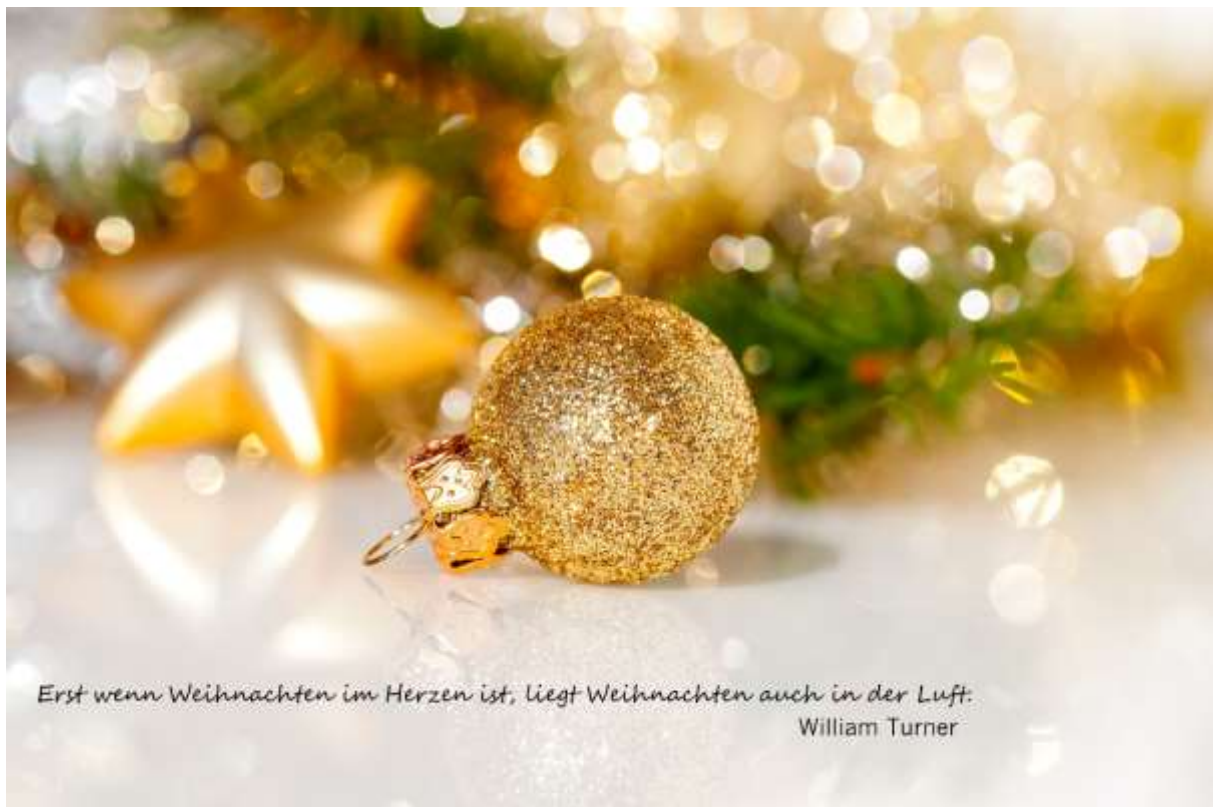


Liebe Beschäftigte der Universität,

Ein weiteres turbulentes Jahr liegt nun fast hinter uns. Mit dem Newsletter des 4. Quartals 2022 möchten wir Sie gerne wieder mit Anregungen und Informationen unterstützen und Ihnen wissenswerte Neuigkeiten aus dem Bereich „Pflege von Angehörigen“ übermitteln. Wir wünschen Ihnen und Ihren Lieben eine erholsame Weihnachtszeit und hoffen, Sie können einige besinnliche Stunden im Kreise Ihrer Familie verbringen.



Die Themen in der Übersicht

1. Austauschgruppe für Beschäftigte mit Pflegeverantwortung
2. Stromkosten für elektrische Hilfsmittel
3. Kur oder Rehabilitation: Wer hat Anspruch und welche Unterschiede gibt es?
4. Notfalltelefonnummern für **die Zeit der „Uni-Winterpause“**

1. Austauschgruppe für Beschäftigte mit Pflegeverantwortung

**Zur Erinnerung: nächster Termin
21.12.2022 um 14 Uhr**

Zoom-Meeting beitreten

<https://uni-bonn.zoom.us/j/92351485305?pwd=SkpZWXY5bElnTUhHMnNINFI-wUXRXQT09>

Sie können dem Meeting jederzeit ohne Warteraum beitreten.

**Neue Termine via ZOOM ab
Januar**

25.01.2023

22.02.2023

29.03.2023

Die Gruppe ist als Austausch und Beratungsangebot zu verstehen. Wir möchten eine Gelegenheit geben, Fragen zu stellen, sich mit anderen auszutauschen und sich zu vernetzen.

[Petra Willems](#) leitet die Gruppe in Form von Zoom-Veranstaltungen. Geplant sind zu einem späteren Zeitpunkt auch wieder persönliche Treffen.

Anmeldungen bitte an: Stefanie Lohmer, pflege@uni-bonn.de



2. Stromkosten für elektrische Hilfsmittel

Anlässlich der steigenden Energiekosten möchte ich nochmal über die Möglichkeit der Übernahme der Stromkosten für elektrische Hilfsmittel durch die Krankenkasse berichten. Unter Umständen erstattet die Krankenkasse Stromkosten für elektrische Hilfsmittel – sogar bis zu vier Jahre rückwirkend. Für elektrische Hilfsmittel, die vom Arzt verordnet und von der Krankenkasse bezahlt wurden, besteht ein Anspruch auf eine Stromkostenerstattung. Ein Pflegegrad ist dafür nicht erforderlich.

Achtung: Der Anspruch gilt nicht, wenn die Hilfsmittel aus eigener Tasche gezahlt wurden.

Rechtliche Grundlage

In [§ 33 SGB V](#) heißt es: „Versicherte haben Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen“. Der Bundesgerichtshof hat im Februar 1997 entschieden, dass zu der Versorgung mit Hilfsmitteln nicht nur Anschaffung und Instandhaltung gehören, sondern auch die Bereitstellung der notwendigen Energie. Krankenkassen müssen also nicht nur die entsprechenden Hilfsmittel bezahlen, sondern auch die dadurch entstehenden Stromkosten erstatten.

Für welche Hilfsmittel gilt die Stromkostenerstattung?

Grundsätzlich gilt dies für alle Hilfsmittel, die Strom benötigen, zum Beispiel:

- Elektromobile
- Elektrorollstühle
- Hausnotrufsysteme
- Absaugungsgeräte
- Beatmungsgeräte
- Inhalatoren
- Konzentratoren
- Luftbefeuchter
- Monitore
- Wechseldruckmatratzen

Achtung: Treppenlifte gehören nicht zu den elektrischen Hilfsmitteln, für die Nutzer eine Stromkostenerstattung erhalten können. Denn sie werden über den Zuschuss für sogenannte [wohnumfeldverbessernde Maßnahmen](#) finanziert.

Die Erstattung der Stromkosten erfolgt immer rückwirkend. Betroffene kommen also zunächst selbst für die anfallenden Kosten auf und können sich das Geld dann von der Krankenkasse zurückholen – die Verjährungsfrist beträgt vier Jahre. Die Abwicklung ist von Krankenkasse zu Krankenkasse unterschiedlich.

Ein Musterschreiben und eine Beispielsrechnung finden Sie auf folgender Internetseite:

<https://www.pflegeportal.org/blog/pflegefinanzierung/wann-die-krankenkasse-stromkosten-erstatten-muss-306/>

3. Kur oder Rehabilitation: Wer hat Anspruch und welche Unterschiede gibt es?

Grundsätzlich sind alle anspruchsberechtigt, die gesetzlich kranken bzw. rentenversichert sind und eine Kur oder Rehabilitation benötigen. Die gesetzliche Grundlage für alle Rehabilitationsmaßnahmen bei Krankenversicherten und Rentenversicherten ist das Sozialgesetzbuch (SGB).

Eine Kur dient als Vorsorgemaßnahme um eine Erkrankung vorzubeugen und im Unterschied dazu soll eine Rehabilitation nach einer Erkrankung den Gesundheitszustand wiederherstellen oder verbessern. Im Volksmund wird der Begriff „Kur“ noch genannt, aber im Gesetzestext wurde er durch „Rehabilitation“ ersetzt.

Der Weg zur Kur oder Rehabilitation

Am Anfang steht das Gespräch mit dem behandelnden Arzt (Hausarzt oder Facharzt). Mit dem Arzt füllen Sie den Antrag (Verordnungsformular 61: Einleitung von Leistungen zur Rehabilitation oder alternativen Angeboten (Krankenkasse) oder das entsprechende Formular der DRV oder einem anderen Kostenträger) aus. Dann wird die Kur/Rehabilitation bei der Krankenkasse oder dem entsprechenden Kostenträger beantragt.

Sie können hier den Aufenthaltsort (SGB IX § 8, Wunsch- und Wahlrecht) angeben. Der Arzt sollte möglichst präzise die Notwendigkeit einer Kur/Rehabilitation begründen. Darüber hinaus können Sie einen persönlichen Bericht schreiben und dem Antrag beifügen.

Nach der Prüfung des Antrags sollten Sie bestenfalls eine Genehmigung erhalten. Diese gilt nur eine begrenzte Zeit. Diese können Sie bei Ihrem Kostenträger erfragen.

Sollte die Kur/Rehabilitation abgelehnt werden, haben Sie vier Wochen Zeit, Einspruch einzulegen. Erklären Sie nochmals ausführlich Ihre gesundheitliche, berufliche und persönliche Situation. Machen Sie zum Beispiel deutlich, warum medizinische Maßnahmen am Wohnort nicht ausreichen. Bitten Sie auch noch mal Ihren Arzt um eine Stellungnahme. Oder wenden Sie sich an einen anderen (Fach)Arzt.



Übersicht der Kur- und Rehafor- men

- **Ambulante Vorsorgekur:**
Der Kurgast muss nicht in eine Klinik, sondern er/sie wählt sich die Unterkunft am Kurort selbst aus, muss allerdings auch für Fahrt, Übernachtung, Kurtaxe und Verpflegung selber aufkommen. Die Krankenkasse übernimmt die Kosten für den Kurarzt und 90 Prozent der Kurmittel. Ein Zuschuss der Krankenkasse bis zu 16 Euro pro Tag ist möglich. Die Arbeitnehmer*innen müssen Urlaub nehmen. Die Dauer beträgt idR 2-3 Wochen.
- **Stationäre Vorsorgekur:** Der Kurgast wohnt in einer Kurklinik. In der Regel wählt die gesetzliche Krankenkasse unter Berücksichtigung der medizinischen und wirtschaftlichen Gegebenheiten eine geeignete Klinik aus. Wünsche des Versicherten können dabei gegebenenfalls berücksichtigt werden. Die Krankenkasse übernimmt neben den Kosten für die Behandlung auch die Kosten für Unterkunft und Verpflegung. Ein Eigenanteil von 10 Euro/Tag fällt fast regelmäßig an.

- Die Arbeitnehmer*innen sind krankgeschrieben.

Diese Kurform gibt es als Eltern-Kind-Kur oder als Vorsorgekur für pflegende Angehörige. Auch hier beträgt die Dauer meist 2-3 Wochen. Sie kann höchstens alle vier Jahre beantragt werden.

- **Ambulante Rehabilitation:**
Der/Die Patient*in wohnt zu Hause und besucht entsprechende Einrichtungen vor Ort. Die Krankenkasse oder die Deutsche Rentenversicherung zahlen die Kosten vollständig. Bei einer Reha ist der/die Arbeitnehmer*in krankgeschrieben.
- **Stationäre Rehabilitation:**
Der Patient wohnt in einer zertifizierten Reha-Einrichtung. Die Krankenkasse oder die Deutsche Rentenversicherung zahlen die Kosten vollständig.

Bei der Suche nach einer geeigneten Einrichtung helfen Ihnen folgende Links weiter:

[Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. \(BAR\)](#)
[Rehakliniken Online](#)



© Colourbox

4. Notfalltelefonnummern für die Zeit der „Uni-Winterpause“

In der Zeit vom 23.12.2022 bis 6.1.2023
Ist das Familienbüro nur eingeschränkt
zu erreichen.

Ich bitte Sie sich bei dringenden Fragen
an folgende Stellen zu wenden:

Das Pflegetelefon des Bundesministe-
riums für Familie, Senioren, Frauen und
Jugend [Start: Wege zur Pflege \(wege-zur-
pflege.de\)](https://www.wege-zur-pflege.de) Tel.: 030 20179131

Das Pflegetelefon ist montags bis don-
nerstags von 9 bis 18 Uhr besetzt.



Beratungshotline Pflege Wegweiser
NRW [Startseite | Pflegewegweiser NRW
\(pflegewegweiser-nrw.de\)](https://www.pflegewegweiser-nrw.de)

Tel.: 0800 4040044

Telefonische Erreichbarkeit montags,
dienstags, mittwochs und freitags von 9
bis 12 Uhr donnerstags von 14 bis 17 Uhr.



**PFLEGE
WEGWEISER
NRW**

Für Pflegebedürftige
und Angehörige

Auf der Internetseite des Pflegeweg-
weisers finden Sie auch den „Heimfin-
der“, der Ihnen die Suche nach einem
Pflegeheim unter Umständen sehr er-
leichtern kann.

Hinweis: Wenn Sie keinen Newsletter mehr erhalten möchten, senden Sie bitte eine E-Mail
an

pflege@uni-bonn.de

Alle Angaben ohne Gewähr

Stand: 19.12.2022