Auf den Punkt gebracht

Sozialleistungen

für Menschen mit EGPA oder HES

Auf www.lebenmitegpa.de finden Sie Informationen über die EGPA, ihre Symptome und Therapiemöglichkeiten.

493017PD399B | NP-DE-MPL-BROC-240001 | April 2026

Gendergerechte Sprache:
Dieser Text schließt prinzipiell alle Geschlechter mit ein. Zur besseren Lesbarkeit wird jedoch nur eine Geschlechtsform verwendet – welche das ist, liegt im Ermessen derjenigen, die den Text verfasst haben.

Inhalt

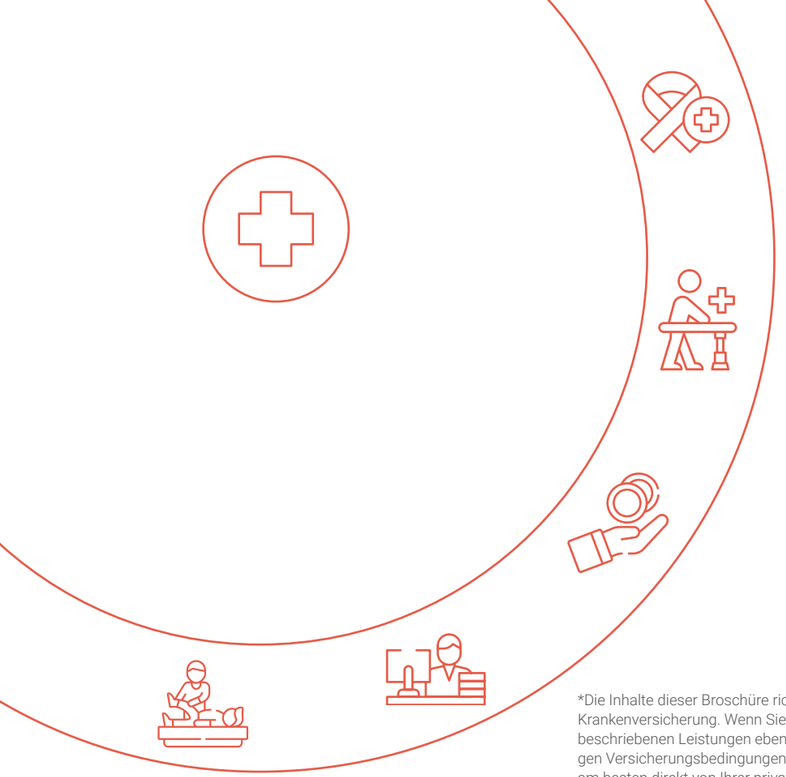
Medizinische Versorgung – vielfältig und umfassend 8
Ihr Anspruch auf Hilfsmittel 8
Ihr Anspruch auf Heilmittel 9
Wenn Sie häusliche Krankenpflege benötigen 10
Eine Haushaltshilfe zu Ihrer Unterstützung 11
Zuzahlungen und wie Sie sich davon befreien lassen können 11

Rehabilitation – Brücke in den Alltag 12
Medizinische Rehabilitation – ambulant oder stationär 13
Berufliche Rehabilitation zur besseren Teilhabe 14

Finanzielle Absicherung – bei Ausfall des Einkommens 15
Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall 16
Krankengeld 16
Die „Nahtlosigkeitsregelung“ 17
Erwerbsminderungsrente 17
Existenzsichernde Leistungen 18

Schwerbehindertenausweis – Ausgleich der Nachteile 19
Der GdB als Maßstab 20
Die Beantragung 20

Pflegerische Versorgung – falls notwendig 21
Der Pflegegrad bestimmt den Umfang der Leistungen 22
Die Pflege zu Hause 23
Pflege im Heim 24



*Die Inhalte dieser Broschüre richten sich vor allem an Menschen mit gesetzlicher Krankenversicherung. Wenn Sie privat versichert sind, kommen für Sie in der Regel alle hier beschriebenen Leistungen ebenfalls in Betracht. Vieles ist jedoch abhängig von den jeweiligen Versicherungsbedingungen, die Sie in Ihrem Vertrag vereinbart haben. Lassen Sie sich am besten direkt von Ihrer privaten Kranken- oder Pflegekasse beraten, wenn Sie einzelne Leistungen in Anspruch nehmen möchten.

Liebe Leserin, lieber Leser,

der Weg mit einer seltenen Erkrankung wie der EGPA oder HES ist manchmal steinig und geprägt von unterschiedlichsten Herausforderungen. Viele haben Sie allein gemeistert, oft aber auch Hilfe und Unterstützung von Angehörigen oder Freunden bekommen. Möglicherweise haben Sie sich bereits von offiziellen Stellen beraten lassen, wenn es um Fragen der medizinischen Versorgung oder finanziellen Absicherung in Krisenzeiten ging. Krankenkassen, Rentenversicherungsträger, Versorgungsämter, Beratungsstellen ... Die Liste der Ansprechpartner ist lang, die Möglichkeiten, unterschiedliche „Sozialleistungen“ in Anspruch zu nehmen, oft unüberschaubar.

Diese Broschüre* soll Ihnen zunächst einen schnellen Überblick über die verschiedenen Leistungen geben, die für Sie als EGPA- oder HES-Patient infrage kommen könnten. Was im Detail hinter der jeweiligen Leistung steht, wie sie zu beantragen ist oder worauf Sie besonders achten sollten, können Sie nachlesen, wenn Sie den jeweiligen QR-Code scannen.

Auf einen Klick
Beispiel

Unsere Tipps kommen von …

Florian B.

Ich war seit 2009 Physiotherapeut im Klinikum Nordfriesland. 2015 ging es mir sehr schlecht, woraufhin ich lange krankgeschrieben wurde. 2016 stellte man bei mir die Diagnose „HES“. Als der Schwerbehindertenvertreter der Klinik dies erfuhr, leitete er Maßnahmen wie eine Reduktion der wöchentlichen Arbeitszeit und Beratungsgespräche ein. Zusätzlich legte er mir sehr ans Herz, die Feststellung der Schwerbehinderung zu beantragen.

Seit 2021 beziehe ich die volle Erwerbsminderungsrente, befristet bis zum Eintritt in die Altersrente. Ich erfuhr sehr viel Hilfe von meinen Ärzten und meinen Schwerbehindertenvertretern.

Vanessa R.

Nach 20 Jahren progressiver, systemischer Sklerose und immer neuen Symptomen kam die zweite Diagnose der EGPA dazu. Aufgrund von Problemen mit meiner Lunge war bei mir eine Chemotherapie nötig. Als ich dann die Therapie hinter mich gebracht hab und glücklich über meine freie Lunge war, bekam ich bereits Probleme mit dem nächsten Medikament. Zwei Monate im Krankenhaus habe ich auf Messers Schneide überlebt. Das neue Medikament hält seitdem meine Lunge frei. Mein Rheumatologe, die Hausärztin und das Team aus der Uniklinik unterstützen mich auf meinem Weg. Sport und Arbeit sind wieder gut möglich.

Ich freue mich auch, dass ich einen tollen Arbeitgeber habe, der mich ebenfalls unterstützt.

Medizinische Versorgung – vielfältig und umfassend

In der Phase rund um Diagnose und Therapie steht für Sie im Vordergrund, gesund zu werden oder Ihre Erkrankung möglichst gut in den Griff zu bekommen. Das wird nicht nur in der Anfangszeit ein Thema sein, sondern auch in Ihrem Berufsleben oder Alltag mit EGPA oder HES.

Ihre Krankenversicherung ist in all diesen Phasen erster Ansprechpartner für Sie, denn gesetzlich Krankenversicherte erhalten von ihrer Krankenkasse nicht nur ambulante und stationäre Behandlung sowie Arzneimittel, es bestehen auch Ansprüche auf Versorgung mit Hilfs- und Heilmitteln. Unter bestimmten Voraussetzungen können auch Leistungen der häuslichen Krankenpflege und sogar die Finanzierung einer Haushaltshilfe hinzukommen. Die Beantragung der im Folgenden aufgeführten Leistungen erfolgt daher immer über Ihre Krankenkasse.

Unser Tipp

Jede Krankenkasse darf in ihrer hauseigenen Satzung zusätzliche Leistungen festlegen, die über die gesetzlich vorgesehenen Leistungen hinausgehen. Darunter können beispielsweise Osteopathie oder Homöopathie fallen oder auch bessere Leistungen im Rahmen der häuslichen Krankenpflege oder einer Haushaltshilfe. Wenden Sie sich diesbezüglich an Ihre Krankenkasse und bitten Sie um Beratung bzw. Übersendung der Satzung.

Ihr Anspruch auf Hilfsmittel

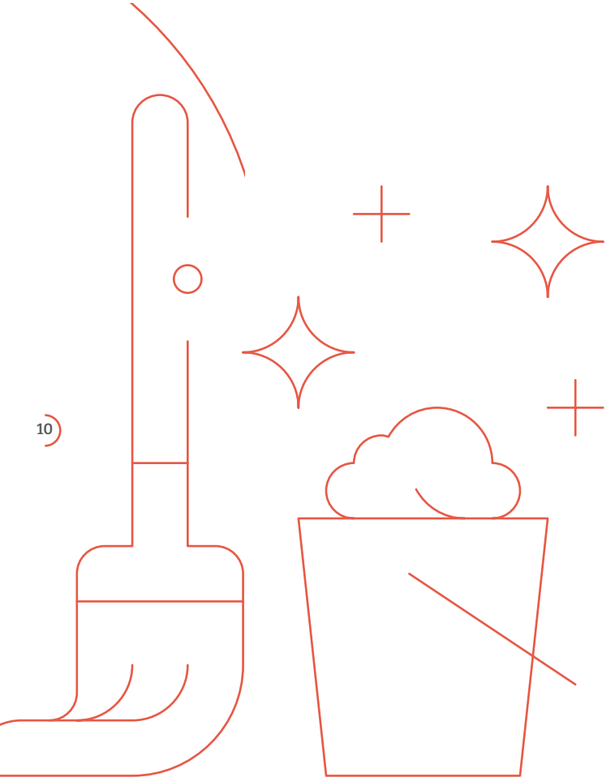
Hilfsmittel, wie z. B. Inhalationsgeräte, sollen den Erfolg Ihrer Behandlung sichern und krankheitsbedingte Einschränkungen ausgleichen. Wenn Sie ein Hilfsmittel benötigen, muss dieses grundsätzlich zunächst einmal vom behandelnden Arzt verordnet werden. Eine Orientierungshilfe für den Arzt ist dabei das Hilfsmittelverzeichnis der Krankenkassen, das erstattungsfähige Hilfsmittel nach Produktgruppen gegliedert auflistet.

Auf einen Klick
Hilfsmittel

Ihr Anspruch auf Heilmittel

Es braucht ein Rundum-Paket, um gesund zu werden oder mit einer Erkrankung gut zurechtzukommen. Die sogenannten Heilmittel helfen dabei. Dies sind ärztlich verordnete Dienstleistungen, die einem Heilzweck dienen oder einen Heilerfolg sichern sollen, also beispielsweise Physiotherapie oder Ergotherapie.

Auf einen Klick
Heilmittel



Wenn Sie häusliche Krankenpflege benötigen

Im Laufe Ihrer EGPA- oder HES-Erkrankung kann es möglicherweise Phasen geben, in denen Sie vorübergehend auf pflegerische Hilfe angewiesen sind. In einem solchen Fall können Sie sich von Ihrem behandelnden Arzt die häusliche Krankenpflege verordnen und von Ihrer Krankenkasse genehmigen lassen.

Häusliche Krankenpflege bedeutet, dass eine qualifizierte Pflegekraft zu Ihnen nach Hause kommt und Sie z. B. bei Therapiemaßnahmen, bei der Körperpflege oder in haushaltlichen Dingen unterstützt.

Auf einen Klick
Häusliche Krankenpflege

Eine Haushaltshilfe zu Ihrer Unterstützung

Sie können Ihren Haushalt aufgrund Ihrer Erkrankung, den Nebenwirkungen der Therapie oder nach einem Krankenhausaufenthalt vorläufig nicht selbst weiterführen? Und in Ihrem Haushalt lebt keine weitere Person, die diese Aufgaben für Sie übernehmen kann? Dann haben Sie möglicherweise Anspruch auf eine Haushaltshilfe, die Sie ebenfalls bei Ihrer Krankenkasse beantragen müssen.

Auf einen Klick
Haushaltshilfe

Zuzahlungen und wie Sie sich davon befreien lassen können

Die gesetzlichen Krankenkassen erwarten von jedem Versicherten über 18 Jahren, dass er einen kleinen Teil der Leistungen in Form von Zuzahlungen selbst übernimmt. Diese betreffen die Kosten für Krankenhaus- oder Reha-Aufenthalte, Medikamente, Arznei- und Verbandmittel, Heil- und Hilfsmittel.

Auf einen Klick
Zuzahlungen

Rehabilitation – Brücke in den Alltag

Nach Ihrer Diagnose und der Einstellung auf eine geeignete Therapie Ihrer EGPA- oder HES-Erkrankung sehnen Sie sich sicherlich nach Ihrem selbstbestimmten Alltag im eigenen Zuhause und vielleicht auch nach Ihrem Job zurück. Damit der Übergang in die neue Normalität gelingt, stehen Ihnen verschiedene Arten der Rehabilitation – kurz Reha – zu, die auf Ihren individuellen Bedarf abgestimmt werden können. Die wichtigsten stellen wir Ihnen hier vor.

Vanessa R. **Tipp**

Nach der schweren Phase meiner Erkrankung habe ich über den Sozialen Dienst im Krankenhaus eine dreiwöchige Reha beantragt. Die Reha hat mir geholfen, wieder besser in den Alltag zu kommen und Kräfte zu sammeln. Um weiterzumachen, habe ich danach meine Hausärztin gebeten, mir bei meinem Antrag auf Rehasport zu helfen – der ebenfalls bewilligt wurde.

Nach den Erfahrungen, die ich in der Reha und auch mit dem Rehasport gemacht habe, kann ich jedem nur empfehlen, eine Reha zu beantragen! Übrigens: Nach vier Jahren darf man erneut eine Reha beantragen, was ich gemacht habe und was mir wieder sehr geholfen hat.

Medizinische Rehabilitation – ambulant oder stationär

Nicht nur die EGPA oder HES selbst, auch die verschiedenen Phasen der Therapie können sich auf Ihre körperliche und seelische Belastbarkeit auswirken. Eine medizinische Rehabilitation soll diese Folgen ausgleichen helfen und Basis für den Wiedereinstieg in den Alltag sein.

Meistens dauert ein Reha-Aufenthalt drei Wochen, bei Bedarf kann er verlängert werden. Nach vier Jahren können Sie erneut eine Reha beantragen.

In einer medizinischen Reha kümmert sich unter ärztlicher Leitung ein Team der verschiedensten Fachrichtungen um Ihre Gesundheit. Das umfasst neben den medizinischen Aspekten unter anderem auch Fitness, Ernährung, psychosoziale Beratung und sozialrechtliche Themen. Die Maßnahme findet entweder ambulant in der Nähe Ihres Wohnortes oder stationär in einer Reha-Einrichtung statt. Die ambulante Form hat grundsätzlich Vorrang vor der stationären.

Auf einen Klick
Medizinische Reha

Berufliche Rehabilitation zur besseren Teilhabe

Eine weitere Form der Rehabilitationsleistung ist der Versuch, chronisch erkrankte Menschen wieder in ihren beruflichen Alltag zu integrieren und ihre Erwerbsfähigkeit zumindest teilweise zu sichern. Heute werden diese Maßnahmen auch häufig als „Teilhabe am Arbeitsleben" bezeichnet. Vielfältige Maßnahmen sollen dies unterstützen: Angefangen von Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes, über die Berufsvorbereitung, die berufliche Anpassung und Weiterbildung, die Gewährung von Gründungszuschüssen bis hin zu medizinischen, psychologischen und pädagogischen Hilfen.

Auf einen Klick
Berufliche Reha

Vanessa R. — **Tipp**

Auch das Angebot der beruflichen Reha habe ich genutzt. Nachdem ich über ein Jahr krankgeschrieben war, konnte ich nicht gleich wieder in Vollzeit arbeiten. Ich bin dann mit dem „Hamburger Modell" langsam wieder in den Arbeitsalltag gestartet. Das Ganze hat 8 Wochen gedauert: In der ersten Woche habe ich 3 Stunden, danach für 4 Wochen 4 und die letzten 3 Wochen 6 Stunden am Tag gearbeitet. Danach habe ich mich fit genug gefühlt, um wieder Vollzeit arbeiten zu gehen.

Mein Tipp: Hören Sie immer auf Ihren Körper und sprechen Sie mit Ihrem Arbeitgeber, was geht und was nicht.

Finanzielle Absicherung – bei Ausfall des Einkommens

Aufgrund Ihrer EGPA- oder HES-Erkrankung und der damit verbundenen Therapien können Sie manchmal Ihrer Erwerbstätigkeit für eine Weile nicht mehr nachgehen. Teilweise entstehen längere Ausfallzeiten oder es sammeln sich mehrere kurze Fehlzeiten an. Bestehen keine Ansprüche mehr gegen Ihren Arbeitgeber auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall, ist es für Sie von besonderer Relevanz, wie Ihre finanzielle Situation abgesichert werden kann.

Es ist nicht immer einfach, den Überblick über die verschiedenen finanziellen Absicherungsmöglichkeiten im Krankheitsfall zu behalten. Die wichtigsten Eckpunkte dieser finanziellen Leistungen sollen daher hier kurz zusammengefasst werden.

Florian B. — **Tipp**

Ich hatte eine Art Checkliste, wo ich welche Auskünfte eingeholt habe:

Rentenversicherung: Rentenentgeldpunkte, lückenlose Beitragszahlung, Höhe der Altersrente, etwaige Erwerbsminderungsrente

Versorgungsamt/Amt für soziale Dienste: Schwerbehindertenausweis

Krankenkasse: Zuzahlungsbefreiung

(Ehemaliger) Arbeitgeber: Höhe der Zahlungen aus meiner Betriebsrente

Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall

- Ihr Arbeitgeber zahlt nach Krankmeldung 42 Tage Ihr Gehalt weiter.
- Dieser Anspruch besteht innerhalb von 12 Monaten am Stück oder bei mehrfacher Krankschreibung aufgrund derselben Erkrankung.
- Ihre Krankschreibung dauert länger als 42 Tage: Die Krankenkasse übernimmt die weitere Zahlung (Krankengeld).

Auf einen Klick
Entgeltfortzahlung

Krankengeld

- Krankengeld wird maximal 78 Wochen innerhalb von drei Jahren gezahlt.
- Bei Hinzukommen einer weiteren Krankheit: keine Verlängerung der Leistungsdauer.
- Das Krankengeld beträgt 70 Prozent Ihres vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit erzielten beitragspflichtigen Entgelts.

Auf einen Klick
Krankengeld

Die „Nahtlosigkeits-regelung“

Wenn Sie länger als 78 Wochen arbeitsunfähig sind, werden Sie ein Schreiben Ihrer Krankenversicherung erhalten mit dem Hinweis, dass sie ausgesteuert werden. Und das, obwohl Sie vielleicht nach wie vor nicht arbeitsfähig sind. Damit Sie nun nicht ohne finanzielle Absicherung dastehen, gibt es die sogenannte Nahtlosigkeitsregelung, die eine Brücke zur nächsten Leistung darstellen soll. Da Sie üblicherweise dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen müssen, um Arbeitslosengeld zu beziehen, handelt es sich hier um eine Sonderform des Arbeitslosengeldes.

Auf einen Klick
Nahtlosigkeitsregelung

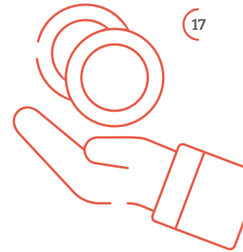
Erwerbsminderungsrente

Sie haben, bedingt durch die Folgen Ihrer Erkrankung oder der Therapien, das Gefühl, nicht mehr arbeiten gehen zu können? Dann kann unter bestimmten Voraussetzungen eine Erwerbsminderungsrente für Sie die Lösung sein.

Eine teilweise Erwerbsminderung liegt vor, wenn Sie nicht mehr als sechs Stunden täglich arbeiten können – und zwar in jeder zumutbaren Tätigkeit, nicht nur in der bisher ausgeführten.

Eine volle Erwerbsminderung ist dann gegeben, wenn weniger als drei Stunden Arbeit täglich möglich sind. Die Erwerbsminderungsrente ist in der Regel befristet, kann jedoch verlängert werden.

Auf einen Klick
Erwerbsminderung



Existenzsichernde Leistungen

Von der Arbeit in die Rente – nicht immer fließen die Lebensabschnitte problemlos ineinander. Manchmal reißen zeitliche oder finanzielle Lücken ein Loch in das eigene soziale Netz. Sollten Sie Ihren Lebensunterhalt nicht mehr decken können, etwa weil die Erwerbsminderungsrente nicht bewilligt wird oder das Kranken- oder Arbeitslosengeld zu niedrig sind, haben Sie die Möglichkeit, weitere Leistungen in Anspruch zu nehmen. Welche der drei Leistungen Ihnen zusteht, ist von Ihrem Alter und Ihrer Erwerbsfähigkeit abhängig.

Diese drei Leistungsarten gibt es:

- Grundsicherung für Arbeitsuchende (ehemals Bürgergeld)
- Sozialhilfe (hier: Hilfe zum Lebensunterhalt)
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung.

Auf einen Klick
Existenzsicherung

Schwerbehindertenausweis – Ausgleich der Nachteile

Manche Menschen mit EGPA oder HES spüren nach einer Erholungs- bzw. Reha-Phase kaum Beeinträchtigungen im Alltag. Bei anderen sind verschiedene körperliche Funktionen stark eingeschränkt, was sich auf viele Bereiche des täglichen Lebens auswirken kann. Egal, in welcher Situation Sie sich befinden: Informieren Sie sich, ob ein Schwerbehindertenausweis Ihnen möglicherweise einen gewissen Ausgleich für die Nachteile bieten kann, die mit den Folgen Ihrer Erkrankung einhergehen.

Vanessa R.

Tipp

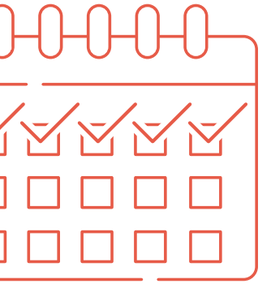
Nach meiner ersten Diagnose habe ich persönlich einen Antrag abgeschickt. Der wurde abgelehnt. Dann kam die nächste Diagnose. Ich bin dann beim Sozialverband Deutschland Mitglied geworden. Der Sozialverband hat meinen nächsten Antrag gestellt, ist in meinem Namen vor Gericht gegangen, hat für mich geklagt und gewonnen. Das würde ich jederzeit wieder so machen. Durch den Grad der Behinderung habe ich einige Vorteile, unter anderem fünf Tage mehr Urlaub, steuerliche Vorteile usw.

Der GdB als Maßstab

Über den sogenannten Grad der Behinderung (GdB) wird eingeschätzt, wie stark sich gesundheitliche Beeinträchtigungen auf die körperlichen, seelischen und sozialen Fähigkeiten eines Menschen auswirken. Als schwerbehindert gilt, wer einen GdB von mindestens 50 hat.

Wird nur ein GdB von 30 zuerkannt, kann eine Gleichstellung beantragt werden. Das bedeutet: Personen mit einem GdB von weniger als 50, aber wenigstens 30 können auf Antrag einem schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden, wenn sie wegen ihrer Funktionsbeeinträchtigung(en) ohne die Gleichstellung einen geeigneten Arbeitsplatz nicht erlangen oder nicht behalten können.

Beantragt wird dieser Ausweis mit den relevanten Unterlagen bei den zuständigen Stellen. Je nach Gemeinde und Bundesland kann das ein Versorgungsamt oder das Landratsamt sein.



Florian B.

Tipp

Ich selbst habe bereits sehr früh meinen „Schwerbehindertenantrag“ gestellt, weil ich der Meinung bin, dass sich keiner dafür schämen muss. Die Feststellung der Schwerbehinderung ist eine Hilfe und keine Ausgrenzung! Ich sehe das nicht als Vorteile ausnutzen, sondern eher als Nachteile ausgleichen, die ich durch meine HES habe.

Auf einen Klick
Grad der Behinderung

Pflegerische Versorgung – falls notwendig

In den verschiedenen Phasen Ihrer Erkrankung benötigen Sie vermutlich gelegentlich oder auch häufiger Unterstützung. Partner und Familienmitglieder können dies meist bis zu einem gewissen Grad auffangen. Manchmal jedoch ist es für alle Beteiligten einfacher, die Pflege auf eine professionelle Basis zu stellen.

Sie denken darüber nach, bei Ihrer Pflegekasse einen Antrag auf Pflegeunterstützung zu stellen? Dann sind die folgenden kurz gefassten Informationen für Sie interessant.

Auf einen Klick
Pflegeleistungen

Unser Tipp

Wenn Sie sich persönlich beraten lassen möchten, weiterführende Informationen oder konkrete Hilfestellungen wünschen, stehen Ihnen spezielle Pflegestützpunkte zur Verfügung. Über Ihre Pflegekasse können Sie die Adresse eines Pflegestützpunktes in Ihrer Nähe erfahren. Darüber hinaus können Sie in der Datenbank des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP) danach suchen: www.zqp.de

Der Pflegegrad bestimmt den Umfang der Leistungen

Pflegebedürftig zu sein, kann sich auf körperliche, aber auch kognitive, psychische und gesundheitliche Aspekte beziehen. Wer in diesen Bereichen dauerhaft, mindestens für sechs Monate beeinträchtigt ist, der kann einen Pflegegrad bei seiner Pflegekasse beantragen.

Diese wird mit Ihnen einen Termin für ein persönliches Gespräch vereinbaren, in dem der Medizinische Dienst (MD) oder ein unabhängiger Gutachter Ihre Pflegebedürftigkeit einschätzt. Im Zentrum der Begutachtung steht immer die Frage, wie stark die individuelle Selbstständigkeit beeinträchtigt ist und damit die eigenständige Bewältigung des Alltags in Frage gestellt wird.

Das Ergebnis der Begutachtung ist die Festsetzung des Pflegegrades. Es gibt fünf Pflegegrade. Jeder Pflegegrad ist mit einem bestimmten Geldbetrag verbunden, der für unterschiedliche Leistungen eingesetzt werden kann.

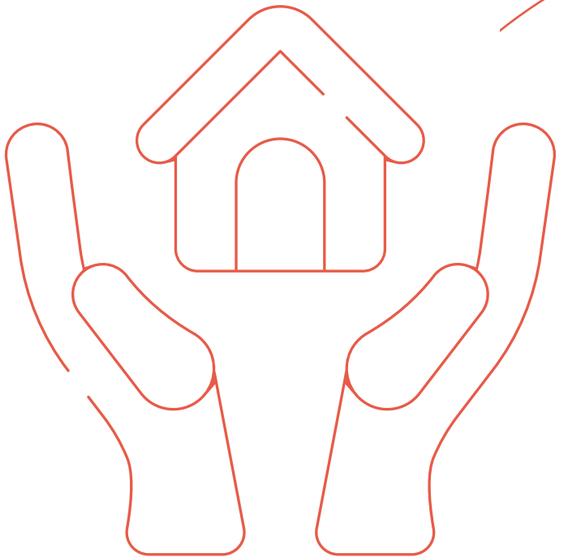
Auf einen Klick
Begutachtung MD

Auf einen Klick
Pflegeleistungen nach Pflegegrad

Die Pflege zu Hause

Sie haben die Möglichkeit, die Hilfe ambulanter Pflegedienste und Sozialstationen in Anspruch zu nehmen oder sich von einem Menschen, der Ihnen nahesteht, pflegen zu lassen.

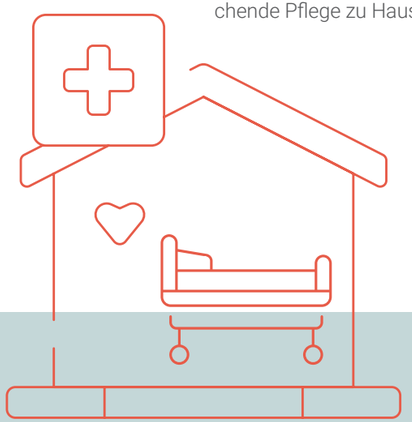
Die Pflegeversicherung trifft hier die Unterscheidung in sogenannte „Sachleistung für ambulante Pflegedienste“ und „Geldleistung für private Pflegepersonen“, auch Pflegegeld genannt. Die Höhe der Leistung ist zum einen davon abhängig, wer für Ihre Pflege zuständig ist, zum anderen davon, in welchen Pflegegrad Sie eingestuft wurden.



Auf einen Klick
Pflege zu Hause

Pflege im Heim

Die meisten Menschen mit einer chronischen Erkrankung möchten möglichst in ihrer vertrauten Umgebung leben und dort versorgt werden. Die verschiedenen Leistungen der häuslichen Pflege versuchen, hierfür den nötigen Rahmen zu schaffen. Die Versorgung im Pflegeheim wird erst dann notwendig, wenn eine ausreichende Pflege zu Hause nicht mehr möglich ist.



Ihnen und Ihren Angehörigen stehen verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung:

Teilstationäre Pflege

Wenn Sie im eigenen Heim nicht oder nicht mehr ausreichend betreut werden können, weil Ihr Angehöriger beispielsweise tagsüber berufstätig ist, besteht die Möglichkeit, dass Sie sich tagsüber oder nachts in einer Pflegeeinrichtung unterbringen lassen. Diese Leistungen der teilstationären Pflege können neben der ambulanten Pflegesachleistung/dem Pflegegeld in vollem Umfang in Anspruch genommen werden.

Kurzzeitpflege

Ist vorübergehend weder eine häusliche Pflege noch eine Tages- oder Nachtpflege möglich, können Sie auch in einer Kurzzeitpflege-Einrichtung aufgenommen werden, in der Sie rund um die Uhr versorgt werden. Die Pflegeversicherung übernimmt für höchstens acht Wochen im Jahr die Kosten.

Vollstationäre Pflege

Den dauerhaften Aufenthalt in einem Pflegeheim sollten Sie in Erwägung ziehen, wenn:

- qualifizierte Fachkräfte ständig und abrufbereit zu Ihrer Verfügung stehen müssen,
- es keine Angehörigen, Freunde oder Nachbarn gibt, die Sie zu Hause pflegen können,
- Sie befürchten, zu vereinsamen, weil es niemanden in Ihrer Umgebung gibt, der sich um Sie kümmert,
- die räumlichen Gegebenheiten Ihrer Wohnung eine häusliche Pflege unmöglich machen.

Die Pflegeversicherung beteiligt sich an den Kosten für die vollstationäre Pflege.

Auf einen Klick
Pflege im Heim

Herausgeber

klarigo –
Verlag für Patientenkommunikation oHG
Bergstraße 106 a
64319 Pfungstadt
www.klarigo.eu

Idee, Konzeption und Text

klarigo – Patricia Martin, Kim Zulauf

Die klarigo – Verlag für Patientenkommunikation oHG ist bestrebt, vollständige, aktuelle und inhaltlich zutreffende Informationen in dieser Broschüre zusammenzustellen. Gleichwohl kann keinerlei Gewähr für die Vollständigkeit, Aktualität oder inhaltliche Richtigkeit der dargestellten Informationen übernommen werden. Sollten Sie Fragen zu medizinischen oder gesundheitlichen Aspekten haben, die in der vorliegenden Broschüre thematisiert werden, oder auf Basis der in der vorliegenden Broschüre enthaltenen Informationen medizinisch oder gesundheitlich relevante Entscheidungen treffen wollen, wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt oder eine sonstige hierfür qualifizierte Auskunftsstelle. Sofern über Quellenangaben oder Empfehlungen für weiterführende Informationen auf andere Druckwerke, Internetseiten oder sonstige Informationsquellen verwiesen wird, haftet die klarigo – Verlag für Patientenkommunikation oHG in keiner Weise für dortige Darstellungen. Diese Broschüre oder Auszüge dieser Broschüre dürfen nicht ohne schriftliche Einwilligung des Verlages in irgendeiner Form mit elektronischen oder mechanischen Mitteln reproduziert, verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden. Alle Rechte vorbehalten.

Diese Broschüre wurde mit Unterstützung von GlaxoSmithKline erstellt. GlaxoSmithKline hat keinerlei Einfluss auf den Inhalt der Broschüre genommen.

© klarigo – Verlag für Patientenkommunikation oHG, Pfungstadt, 2. Auflage, April 2026

Bildnachweise:
Cover: ©shutterstock/Jacob Lund

GSK

klarigo

— *Verlag für Patientenkommunikation*

493017PD399B | NP-DE-MPL-BROC-240001 | April 2026

Electronic Certificate

Version: 3 . 0

Document Number: NP-DE-MPL-BROC-240001

Document Name: Sozialleistungen_EGPA_HES

Country: Germany

Product: NUCALA

Type: Non-promotional content

Role	Signature
Christof Ress - Medical (christof.c.ress@gsk.com)	It is approved that this material has been examined and is believed to be in accordance with the relevant Code of Practice and any other relevant regulations, policies and SOPs. Date: 20-May-2026 07:06:43 GMT+0000