

# Barmenia-Pflegeratgeber



# 1. Einleitung



Pflegebedürftigkeit – ein Thema mit dem man sich nur ungern auseinandersetzt. Wenn es dann doch einen Pflegefall in der Familie oder im Freundeskreis gibt, stehen die Betroffenen und ihre Angehörigen oft vor einem Berg von Fragen, bürokratischen Herausforderungen und finanziellen Hürden. Um gut vorbereitet zu sein, macht es also Sinn, sich schon möglichst frühzeitig mit dieser Thematik zu beschäftigen.

Dieser Ratgeber beantwortet Ihnen die wichtigsten Fragen rund um das Thema Pflege und soll eine Hilfestellung für den „Ernstfall“ sein. Es werden relevante Begriffe erklärt, Sie erfahren, wo Sie kompetente Hilfe bekommen, wie hoch die Kosten im Pflegefall sein können und welche Leistungen Ihnen aus der Pflegepflichtversicherung zustehen.

Darüber hinaus sollen Ihnen einige Praxisbeispiele zeigen, wie hoch die Versorgungslücken im Pflegefall oftmals sind und warum eine zusätzliche Absicherung der Pflegekosten heutzutage unerlässlich ist. Eine optimale Absicherung bieten Ihnen die Pflegetagegeldtarife der Barmenia. Mehr dazu lesen Sie ab Kapitel 11.

Im Anhang finden Sie u. a. eine Übersicht der wichtigsten Ansprechpartner zu den einzelnen Unterthemen. Da diese vor allem bei gesetzlich Versicherten von der jeweiligen Krankenkasse sowie der regionalen Zugehörigkeit abhängen, können wir Ihnen leider nicht immer konkrete Kontaktdaten nennen, wofür wir Sie um Verständnis bitten. Darüber hinaus sind diesem Ratgeber exemplarisch Vorlagen für ein Pflegeprotokoll (siehe hierzu Punkt 4 d) und einige Vollmachten (mehr dazu unter Punkt 5) angehängt.

Wir hoffen, dass wir Ihnen mit diesem Ratgeber das Thema Pflege ein wenig näher bringen können.

## Inhaltsverzeichnis

Seite

1.	Einleitung	2
2.	Pflegeversicherung in Deutschland	4
3.	Was bedeutet Pflegebedürftigkeit?	4
a.	Begriff Pflegebedürftigkeit	4
b.	Pflegestufen	4
4.	Pflegebedürftigkeit erkennen	6
a.	Erste Verdachtsmomente und hilfreiche Ansprechpartner	6
b.	Antragstellung	6
c.	Wer stellt Pflegebedürftigkeit fest?	7
d.	Vorbereitung auf den Besuch des Gutachters	7
5.	Vollmachten	8
6.	Pflege zu Hause	9
a.	Pflege durch Angehörige	9
b.	Pflege durch einen ambulanten Pflegedienst	10
c.	Anforderungen an das Wohnumfeld	10
7.	Unterbringung im Pflegeheim	11
8.	Weitere Wohnformen im Alter	12
9.	Was kostet Pflege heute?	13
10.	Leistungen der sozialen (SPV) bzw. privaten Pflegepflichtversicherung (PPV)	14
a.	Monatliche Leistungen in den einzelnen Stufen und Betreuungsarten	14
b.	Verhinderungspflege, Kurzzeitpflege	15
c.	Zuschüsse für Umbauten	15
d.	Zuschüsse für Pflegehilfsmittel	15
11.	Vorsicht: Im Pflegefall drohen Versorgungslücken!	16
12.	Die richtige Absicherung für den Pflegefall: Das Barmenia-Pflegetagegeld!	17
13.	Anhang	ab 18
a.	Übersicht der wichtigsten Ansprechpartner	
b.	Muster für ein Pflegeprotokoll von der Barmenia	
c.	Muster für eine Vorsorgevollmacht vom Bundesministerium der Justiz (BMJ)	
d.	Muster für eine Betreuungsverfügung vom Bundesministerium der Justiz (BMJ)	
e.	Leistungsübersicht zur gesetzlichen und privaten Pflegepflichtversicherung	
f.	Barmenia-Innovationsgarantie	

## ■ 2. Pflegeversicherung in Deutschland

Vor der Einführung der Pflegeversicherung war die Finanzierung entstehender Pflegekosten jedem selbst überlassen. Reichten die Rente und ggf. vorhandene Rücklagen nicht aus, mussten Sozialhilfeleistungen beantragt werden.

Im Jahr 1995 wurde die Pflegeversicherung in Deutschland als „fünfte Säule“ der Sozialversicherung eingeführt. Wie alle anderen Sozialversicherungszweige ist sie als Pflichtversicherung konzipiert. D. h. jeder Mensch, der in Deutschland krankenversichert ist, wird auch pflegeversichert (da seit dem 01.01.2009 eine generelle Krankenversicherungspflicht besteht, sind somit theoretisch alle Menschen in Deutschland auch pflegeversichert).

Für die gesetzlich Krankenversicherten ist die soziale Pflegeversicherung (SPV) zuständig. Die Träger sind die Pflegekassen, die bei der jeweiligen Krankenkasse angesiedelt sind. Privat Krankenversicherte (und Beamte mit Restkostenabsicherung) sind grundsätzlich über die private Pflegeversicherung (PPV) abgesichert. Um die Abwicklung kümmern sich die privaten Krankenversicherungsunternehmen.

Die Leistungen in der SPV und PPV sind jedoch identisch. Mehr zur Höhe der Leistungen lesen Sie in Kapitel 10.

In Deutschland sind zur Zeit ca. 2,42 Millionen Menschen pflegebedürftig. Die Prognosen sagen eine Verdoppelung dieser Zahl innerhalb der nächsten 40 Jahre voraus. Gleichzeitig liegt die Geburtenrate seit Jahren mit durchschnittlich 1,4 Kinder konstant niedrig. Dadurch sinken die Einnahmen der Pflegeversicherung stetig, während die Ausgaben weiter steigen. Das entstehende Finanzierungsdefizit wird in Zukunft zu notwendigen Umstrukturierungen führen.

## ■ 3. Was bedeutet Pflegebedürftigkeit?

### a. Begriff Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftig im Sinne des 11. Sozialgesetzbuches (SGB XI) sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens (bei der Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftlichen Versorgung) auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.

„Hilfe“ bedeutet dabei, die Unterstützung, die teilweise oder vollständige Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder die Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen.

Nicht als pflegebedürftig gilt damit, wer nur kurzzeitig auf Hilfe angewiesen ist (z. B. durch einen sturzbedingten Knochenbruch), nur einen allgemeinen Betreuungsbedarf hat oder wer ausschließlich Hilfe bei der Haushaltsführung benötigt.

### b. Pflegestufen

Um dem unterschiedlich hohen Pflegeaufwand bei Pflegebedürftigkeit gerecht zu werden, hat der Gesetzgeber drei Pflegestufen definiert. Dabei gilt: Je höher die Pflegestufe und der pflegerische Aufwand, desto höher die Leistungen (Informationen zu den Leistungshöhen finden Sie unter Punkt 10).



Pflegestufe	Voraussetzung für die Einstufung	erforderlicher Zeitaufwand - wöchentlich im Tagesdurchschnitt -
<b>Pflegestufe I</b> (erheblich pflegebedürftig)	Hilfebedarf mindestens einmal täglich (bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität – für wenigstens zwei Verrichtungen) + zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung	für alle Verrichtungen insgesamt mindestens 90 Minuten; davon mehr als 45 Minuten für die Grundpflege (Grundpflege = Bereiche Körperpflege, Ernährung und Mobilität)
<b>Pflegestufe II</b> (schwer pflegebedürftig)	Hilfebedarf mindestens dreimal täglich (bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität zu verschiedenen Tageszeiten) + zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung	für alle Verrichtungen insgesamt mindestens 3 Stunden; davon mehr als 2 Stunden für die Grundpflege
<b>Pflegestufe III</b> (schwerst pflegebedürftig)	Hilfebedarf rund um die Uhr (bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität) + zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung	für alle Verrichtungen insgesamt mindestens 5 Stunden; davon mehr als 4 Stunden für die Grundpflege

## ■ 4. Pflegebedürftigkeit erkennen

### a. Erste Verdachtsmomente und hilfreiche Ansprechpartner

Niemandem fällt es leicht, sich einzugestehen, dass man ohne fremde Hilfe nicht mehr zurecht kommt. Oftmals sind es dann Angehörige, Freunde oder Nachbarn, denen auffällt, dass ein nahestehender Mensch seinen Alltag nicht länger allein bewältigen kann. Dies kann auch zu Konflikten führen, weil derjenige selbst die eigene Lebenssituation meist anders beurteilt. Wichtig ist jedoch, lieber frühzeitig Hilfe zu zulassen, als sich selbst – und ggf. sogar andere – in Gefahr zu bringen. Das kann z. B. das vergessene Essen auf dem Herd oder ein Sturz sein, nach dem ein Aufstehen alleine nicht mehr möglich ist. Zugegeben, das heißt noch lange nicht, dass man pflegebedürftig ist. Aber solche Ereignisse sollte man zum Anlass nehmen, sich gemeinsam über das Thema Pflege Gedanken zu machen.

Um herauszufinden, ob man selbst bzw. ein Angehöriger pflegebedürftig ist und ob Ansprüche auf Leistungen aus der Pflegeversicherung bestehen, sollte man bewusst darauf achten, bei welchen Verrichtungen wie oft und wie lange Unterstützung benötigt wird. Hier hilft der Blick auf die gesetzliche Definition von Pflegebedürftigkeit (siehe Punkt 3).

Wenn Sie Fragen zum Thema Pflege haben, kann Ihnen Ihre Kranken- oder Pflegekasse bzw. Ihr privater Krankenversicherer weiterhelfen. Auch bei sog. Pflegestützpunkten – für gesetzlich Versicherte – oder bei der privaten Pflegeberatung COMPASS finden Sie kompetente Ansprechpartner. Sie fungieren als Vermittler zwischen allen Beteiligten (z. B. Pflegekasse/-versicherer, Altenheim, Sozialhilfeträger) und bündeln medizinische, pflegerische und soziale Leistungen unter einem Dach. Gibt es keinen Pflegestützpunkt in Ihrer Nähe, finden Sie Pflegeberater z. B. auch bei Krankenkassen, sozialen Beratungsstellen, Krankenhäusern oder ambulanten Pflegediensten. Eine Übersicht über relevante Ansprechpartner und einige Kontaktdaten finden Sie im Anhang (Punkt 13 a).

### b. Antragstellung

Erhärtet sich der Verdacht einer Pflegebedürftigkeit und man möchte Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen, muss als erstes ein Antrag auf Pflegeleistungen gestellt werden. Gesetzlich Versicherte reichen den Antrag bei ihrer Pflegekasse, privat Versicherte bei ihrem privaten Krankenversicherer ein. Der Antrag kann ganz formlos schriftlich oder telefonisch erfolgen. Auch bei der Antragstellung können die unter Punkt 4 a genannten Ansprechpartner weiterhelfen. Im Anschluss bekommen Sie die notwendigen Formulare zugeschickt, die Sie ausgefüllt zurücksenden müssen.

Der Antrag muss durch den Versicherten selbst gestellt werden. Liegt eine Vollmacht vor (siehe hierzu Punkt 5), kann die Beantragung der Pflegeleistungen auch durch einen Angehörigen, Nachbarn oder sonstigen Bevollmächtigten erfolgen.



### c. Wer stellt Pflegebedürftigkeit fest?

Liegt der Antrag auf Leistungen aus der Pflegeversicherung mit allen erforderlichen Unterlagen vor, veranlasst Ihre Pflegekasse eine Begutachtung des Pflegebedürftigen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK). Bei den Versicherten einer Knappschaft, erfolgt die Begutachtung durch den Sozialmedizinischen Dienst (SMD), bei privat Versicherten bundesweit durch die MEDICPROOF GmbH.

Der Gutachter meldet sich i. d. R. einige Wochen nach der Antragstellung und vereinbart einen Termin für einen Hausbesuch, um die Pflegebedürftigkeit und die Einstufung in die richtige Pflegestufe direkt im eigenen Wohnbereich zu beurteilen. Innerhalb von 5 Wochen nach der Antragstellung erhalten Sie in aller Regel die Entscheidung der Pflegekasse.

### d. Vorbereitung auf den Besuch des Gutachters

Auf den Besuch des Gutachters sollte man sich gut vorbereiten, um ein klares Bild der Pflegesituation darstellen zu können. Besonders empfehlenswert ist es, vorher mindestens eine Woche lang ein Pfl egetagebuch zu führen. In diesem sollte die Pflegeperson sehr genau und detailliert festhalten, welche Pflegetätigkeiten mit wieviel Zeitaufwand täglich erfolgen. Diese Auflistung hilft bei der Einstufung in eine Pflegestufe, aber auch bei ggf. notwendigen Widerspruchsverfahren. Barmenia-Versicherte finden eine Vorlage für ein Pfl egetagebuch im Internet auf der Seite [www.pflege.barmenia.de](http://www.pflege.barmenia.de) und im Anhang dieses Ratgebers (Punkt 13 b). Gesetzlich Versicherte sollten sich an

ihre Kranken- bzw. Pflegekasse oder einen Pflegestützpunkt in ihrer Nähe wenden, um einen geeigneten Vordruck zu erhalten.

Hilfreich ist, wenn zum Hausbesuch des Gutachters wichtige medizinische Unterlagen vorliegen, die ggf. Rückschlüsse auf die Schwere der Pflegebedürftigkeit zulassen. Sprechen Sie hierüber am besten mit dem behandelnden Arzt.

Neben der Beurteilung der körperlichen Verfassung sowie des Pflegebedarfs wird auch das Wohnumfeld begutachtet und ggf. Empfehlungen zur Verbesserung der Wohnsituation gegeben. Zu dem Besuchstermin sollten alle Pflegepersonen (also ggf. auch der ambulante Pflegedienst) anwesend sein.

**Wichtig:** Ist eine Pflegebedürftigkeit festgestellt, hat jeder Betroffene einen **Rechtsanspruch auf** eine ausführliche **Pflegeberatung**. Anlaufstellen hierfür sind z. B. die COMPASS Pflegeberatung oder die bereits erwähnten Pflegestützpunkte (siehe Punkt 4 a). Die Pflegeberater dort helfen dem Pflegebedürftigen und den Angehörigen bei der Organisation der Pflege und erarbeiten mit den Beteiligten einen sogenannten Versorgungsplan.

## ■ 5. Vollmachten

Möglichst früh – aber spätestens am Anfang einer Pflegebedürftigkeit – sollte man sich gemeinsam mit Angehörigen und in Frage kommenden Betreuungspersonen Gedanken darüber machen, wer sich künftig um die unterschiedlichsten Belange kümmern soll, wenn man selbst dazu nicht mehr in der Lage ist. So kann man frühzeitig absichern, dass die eigenen Interessen möglichst umfangreich gewahrt werden.

Vollmachten sind Willenserklärungen darüber, sich in bestimmten Rechtsgeschäften durch eine genannte dritte Person vertreten zu lassen. Zum Zeitpunkt der Ausstellung einer Vollmacht muss der Vollmachtgeber noch voll geschäftsfähig sein. Eine Vollmacht ist im Normalfall nur im Original wirksam. Eine notarielle Beglaubigung ist zwar häufig nicht verpflichtend (außer z. B. bei der Veräußerung von Grundstücken durch einen Bevollmächtigten), aber in jedem Falle hilfreich und sinnvoll. Auch inhaltlich müssen einige Angaben zwangsläufig enthalten sein, wie z. B. die konkrete Bezeichnung der Rechtsgeschäfte für die die Vollmacht gelten soll. Bei der konkreten Formulierung der unterschiedlichen Verfügungen und Vollmachten helfen sog. Betreuungsvereine in Ihrer Umgebung. Vorlagen für eine Betreuungsverfügung und eine Vorsorgevollmacht vom Bundesministerium der Justiz (BMJ) finden Sie im Internet auf der Seite [www.bmj.bund.de](http://www.bmj.bund.de) oder als Muster im Anhang (Punkte 13 c und d).

Hier einige der wichtigsten Vollmachten im Überblick:

### • **Vorsorgevollmacht**

Mit einer Vorsorgevollmacht können Sie einer oder mehreren Personen die Entscheidungsgewalt für bestimmte Bereiche Ihres Lebens bzw. für bestimmte Rechtsgeschäfte übertragen, für den Fall, dass Sie selbst hierzu gesundheitlich nicht mehr in der Lage sein sollten. Wichtig ist, die Vollmacht sehr konkret zu fassen. Eine Formulierung wie „vertritt mich in allen Angelegenheiten“ gilt im Außenverhältnis (also Dritten gegenüber) nicht, genauso wenig wie mündliche Absprachen. Sollte die Vollmacht auch Bankgeschäfte und sonstige Vermögensangelegenheiten umfassen, sollten Sie sich auf jeden Fall mit Ihrer Bank in Verbindung setzen. Ggf. fordert diese, dass eine zusätzliche Vollmacht in Anwesenheit eines Bankmitarbeiters von dem Vollmachtgeber und dem Bevollmächtigten unterzeichnet wird. Von Zeit zu Zeit sollte der Inhalt der Vollmacht dahingehend überprüft werden, ob sie noch in vollem Umfang gültig sein soll (steht z. B. die bevollmächtigte Person weiterhin zur Wahrung der eigenen Interessen zur Verfügung?).

### • **Betreuungsverfügung**

Die Betreuungsverfügung dient dazu, Wünsche für den Fall zu äußern, dass vom Gericht ein gesetzlicher Betreuer bestellt werden muss, z. B. wenn eine schwerwiegende Demenz eingetreten ist und darüber hinaus keine Vorsorgevollmacht vorliegt. Im Unterschied zur Vorsorgevollmacht berechtigt die Betreuungsverfügung nicht zur Durch-

führung von Rechtsgeschäften in Ihrem Namen. Erst wenn ein Gericht die von Ihnen in der Betreuungsverfügung gewünschte Person für geeignet hält und diese als Ihren Betreuer bestätigt, erhält sie die nötigen Kompetenzen. Die Verfügung ist nicht an eine äußere Form gebunden, d. h. sie kann auch mündlich (vor Zeugen) erfolgen. Sinnvoll ist jedoch, sie schriftlich zu verfassen und von beiden Parteien unterschreiben zu lassen, um mögliche Zweifel an der Richtigkeit der Betreuungsverfügung auszuräumen.

### • **Patientenverfügung**

Die Patientenverfügung ist speziell für den medizinischen Bereich vorgesehen. Sie legt Ihren Willen z. B. in Bezug auf risikoreiche Behandlungen oder das Unterlassen bestimmter lebenserhaltender Maßnahmen fest, für den Fall, dass Sie zu diesem Zeitpunkt selbst nicht in der Lage dazu sind, Ihre Wünsche zu äußern. Selbst wenn es bereits einen Bevollmächtigten für Gesundheitsfragen oder einen Betreuer gibt, kann dieser nur Ihren mutmaßlichen Willen erraten, falls Sie Ihre konkreten Vorstellungen nicht vorher festgehalten haben. Deshalb sollten Sie bei der Ausarbeitung einer Vollmacht auch eine gesonderte Patientenverfügung verfassen. Bei der Formulierung ist jedoch Vorsicht geboten, da nicht jede Behandlungssituation vorhersehbar ist. Hierbei hilft Ihnen z. B. der Arzt Ihres Vertrauens.

## ■ 6. Pflege zu Hause

Die meisten Menschen wünschen sich, im Pflegefall in vertrauter Umgebung zu Hause oder bei Angehörigen gepflegt zu werden. Hier sind einige wichtige Faktoren, die bei einer häuslichen Pflege durch Verwandte oder einen Pflegedienst zu berücksichtigen sind:

### a. Pflege durch Angehörige

Hat man das Glück und ein Verwandter oder eine andere nahestehende Person übernimmt die Pflege, gibt es im Vorfeld einige Fragen zu klären. Wie ist die Pflegeperson abgesichert? Muss sie spezielle Voraussetzungen mitbringen? Wie lassen sich ggf. Pflege und Beruf miteinander in Einklang bringen?

#### • Pflegekurse

Als pflegender Angehöriger oder ehrenamtliche Pflegeperson haben Sie die Möglichkeit, an einem Pflegekurs teilzunehmen, der von der Pflegekasse finanziert wird. Häufig werden solche Kurse auch von Volkshochschulen, Wohlfahrtsverbänden oder der Nachbarschaftshilfe angeboten. Hier können Sie nicht nur die Grundlagen der häuslichen Pflege erlernen, sondern sich auch beraten lassen und mit anderen Pflegepersonen austauschen. Auch wenn die Person, die Sie pflegen möchten, noch nicht in eine Pflegestufe eingestuft wurde, können Sie einen solchen Kurs besuchen.

#### • Absicherung der Pflegeperson

Während der Ausübung der Pflegetätigkeit sind Pflegepersonen durch die gesetzliche **Unfallversicherung** abgesichert. Dies gilt auch für die Wege zum und vom Pflegeplatz.

Kümmert sich die Pflegeperson nicht erwerbsmäßig mindestens 14 Stunden in der Woche um den Pflegebedürftigen und übt nicht gleichzeitig eine andere erwerbsmäßige Beschäftigung über 30 Stunden pro Woche aus, zahlt die Pflegeversicherung die Beiträge zur gesetzlichen **Rentenversicherung** für die Pflegeperson. Die Höhe der Beiträge richtet sich dabei nach der Pflegestufe und dem Pflegeaufwand. Nicht versichert sind Pflegepersonen, die selbst bereits eine Altersrente beziehen.

Die **Arbeitslosenversicherung** für den Pflegenden zahlt die Pflegeversicherung nicht. Möchte die Pflegeperson trotzdem weiterhin dort versichert bleiben, besteht die Möglichkeit einer freiwilligen Mitgliedschaft. Die Beiträge müssen dann jedoch aus eigener Tasche finanziert werden.

#### • Beratungsbesuche

Um bei einer Pflege durch Angehörige und nicht professionelle Pflegekräfte eine ausreichende Qualität der Versorgung zu sichern und dem Laienpfleger beratend zur Seite zu stehen, werden bei Pflegebedürftigen, die ausschließlich Pflegegeld beziehen, regelmäßige Beratungseinsätze durch einen ambulanten Pflegedienst Ihrer Wahl durchgeführt. Bei diesen Besuchen im eigenen Wohnumfeld handelt es sich um Pflichteinsätze. Sie müssen bei Pflegestufe I und II alle 6 Monate, bei Vorliegen der

Pflegestufe III alle 3 Monate stattfinden. Diese Beratungsbesuche dienen in erster Linie dem Schutz des Pflegebedürftigen und der Unterstützung der Pflegeperson, nicht der Kontrolle. Man sollte sie also auf jeden Fall als Chance zum gemeinsamen Austausch und zur Optimierung der Pflegetätigkeiten sehen.

#### • Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

Es können Situationen eintreten, in denen man kurzfristig als Pflegekraft für die Pflege eines Angehörigen einspringen muss, ohne dafür seinen Beruf längere Zeit aufgeben zu wollen. Für diese Fälle hat der Gesetzgeber einige Möglichkeiten geschaffen, Beruf und Pflege mit einander zu verbinden.

Als Arbeitnehmer in einem Unternehmen mit mehr als 15 Mitarbeitern, hat man für die Pflege eines nahen Angehörigen Anspruch auf eine sogenannte **Pflegezeit**. Das bedeutet, dass man sich bis zu 6 Monate unbezahlt, aber i. d. R. weiterhin sozialversichert, von der Arbeit freistellen lassen kann. Dies muss dem Arbeitgeber mindestens 10 Tage vor Antritt der Pflegezeit schriftlich mitgeteilt werden.

Geht es nur darum, ein paar Tage zu überbrücken, weil man die Pflege eines Angehörigen organisieren muss, besteht die Möglichkeit, sich bis zu 10 Tagen von der Arbeit freistellen zu lassen. Hierbei spricht man von „**kurzzeitiger Arbeitsverhinderung**“. Die Sozialversicherungspflicht bleibt während dieser Zeit unverändert bestehen. Die Größe des Unternehmens und die Anzahl der Mitarbeiter spielen hierfür keine Rolle.

## b. Pflege durch einen ambulanten Pflegedienst

Oftmals ist eine alleinige Pflege durch Angehörige nicht möglich, sei es aus Zeitgründen oder weil bestimmte Verrichtungen von Angehörigen nicht ausgeübt werden können. Möchte man trotzdem eine Pflege zu Hause gewährleisten, helfen ambulante Pflegedienste. Diese bieten ein breites Spektrum an Hilfeleistungen und Pflegetätigkeiten in unterschiedlichen Bereichen an, z. B. bei

- der Grundpflege (umfasst z. B. Körperpflege, Mobilität, Ernährung),
- der Beratung der Betroffenen und Pflegepersonen,
- der Vermittlung von Hilfsdiensten (z. B. „Essen auf Rädern“) oder
- der hauswirtschaftlichen Versorgung.

Das Leistungsangebot und die Preise können je nach Anbieter stark variieren. Auch bei der Qualität gibt es zum Teil große Unterschiede. Neben der Erstellung von Pflegegutachten für gesetzlich Krankenversicherte (siehe Punkt 4 c), beurteilt der Medizinische Dienst auch die Qualität von Pflegediensten und Pflegeheimen. Bewertet werden bei ambulanten Pflegediensten folgende Bereiche (bestehend aus mehreren Unterkriterien):

- pflegerische Leistungen
- ärztlich verordnete pflegerische Leistungen
- Dienstleistung und Organisation
- Befragung der Kunden

Die Benotung der ambulanten, bereits bewerteten Pflegedienste in Ihrer Nähe finden Sie z. B. auf der Internetseite [www.pflegenoten.de](http://www.pflegenoten.de) oder fragen Sie den zuständigen Gutachter oder Pflegeberater.

**Wichtig:** Haben Sie sich für einen ambulanten Pflegedienst entschieden, klären Sie unbedingt vorher ab, ob dieser einen Versorgungsvertrag mit der Pflegekasse und eine Pflegekostenvereinbarung abgeschlossen hat, damit Sie die entstehenden Kosten nicht aus eigener Tasche vorfinanzieren müssen.

## c. Anforderungen an das Wohnumfeld

Tritt eine Pflegesituation ein und die Pflege zu Hause wird favorisiert, sollte man das Wohnumfeld einer kritischen Prüfung unterziehen. Inwieweit ist die Wohnung oder das Haus für die Pflege geeignet? Sind Umbaumaßnahmen notwendig, sinnvoll und machbar? Gibt es Stolperfallen? Ist die Umgebung rollstuhl- oder rollatorgerecht? Oft sind z. B. Türverbreiterungen, Anbringung von Rampen, Entfernung von Absätzen und Türschwellen oder die Anbringung eines Treppenlifts notwendig. Auch der altersgerechte Umbau des Sanitärbereichs gehört i. d. R. zum „Pflichtprogramm“, um das Wohnumfeld an die Bedürfnisse des Pflegebedürftigen und der Pflegeperson anzupassen.

Manchmal sind solche baulichen Maßnahmen allerdings nicht möglich, z. B. weil der Vermieter nicht einverstanden oder das Haus nicht für derartige Umbauten geeignet ist. Dann ist es besser, wenn sich alle Beteiligten gemeinsam darüber Gedanken machen, ob es sinnvoller ist, den Pflegebedürftigen bei Angehörigen, im Pflegeheim oder in einer anderen altersgerechten Wohnform (siehe Punkt 8) unterzubringen.

Über bauliche Änderungen hinaus müssen ggf. technische Hilfsmittel, wie z. B. Pflegebetten oder Hausnotrufgeräte, aber auch neue Möbel, bei denen z. B. das Aufstehen und Setzen leichter fällt, angeschafft werden.

Die Gutachter von MEDICPROOF, vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) bzw. vom Sozialmedizinischen Dienst (SMD) sind kompetente Ansprechpartner für Fragen zum Thema altersgerechte Umbauten. Auch der zuständige Pflegeberater kann hierbei weiterhelfen.

Werden die Maßnahmen durch den Gutachter bestätigt, zahlt die Pflegekasse einen Zuschuss zur Wohnumfeldverbesserung (siehe hierzu Punkt 10 c). Pflege erleichternde (technische) Hilfsmittel werden von der Pflegekasse zur Verfügung gestellt, sofern der Gutachter die Notwendigkeit bestätigt hat (siehe Punkt 10 d). Daher ist es wichtig, sich vorher mit der Pflegekasse in Verbindung zu setzen, damit Ihnen keine Restkosten entstehen.



## ■ 7. Unterbringung im Pflegeheim

Ist eine Pflege zu Hause in vertrauter Umgebung nicht (mehr) möglich, bleibt häufig nur die Unterbringung in einer stationären Einrichtung (z. B. Alten-/Altersheime, Pflegeheime, Senioren-(pflege)heime, Pflegestifte). Hier leben die Bewohner meist in Ein- oder Zweibettzimmern mit eigenem Badezimmer, werden gepflegt und erhalten die notwendige Betreuung. Vor dem Einzug ins Heim muss ein Antrag auf Leistungen aus der Pflegeversicherung gestellt werden, damit die Begutachtung kurzfristig erfolgen kann (siehe Punkte 4 b bis d).

Bei der Auswahl eines geeigneten Heims kann Ihnen – wie auch bei der Suche nach einem guten ambulanten Pflegedienst (siehe Punkt 6 b) – die Bewertung des Medizinischen Dienstes helfen. Dieser beurteilt bei Pflegeheimen folgende Bereiche:

- Pflege und medizinische Versorgung
- Umgang mit demenzkranken Bewohnern
- soziale Betreuung und Alltagsgestaltung
- Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene

Auch die Ergebnisse einer Befragung der Bewohner fließt in die Bewertung mit ein. Mehr Informationen sowie die Benotung zahlreicher Einrichtungen erhalten Sie z. B. auf der Internetseite [www.pflegenoten.de](http://www.pflegenoten.de) oder Sie fragen den zuständigen Gutachter oder Pflegeberater. Auch auf das eigene Bauchgefühl sollte man hören und individuelle Bedürfnisse und Ansprüche berücksichtigen, z. B. zur Lage und Atmosphäre.

**Wichtig:** Haben Sie sich für eine Einrichtung entschieden, klären Sie unbedingt vorher ab, ob diese einen Versorgungsvertrag mit der Pflegekasse und eine Pflegekostenvereinbarung abgeschlossen hat, damit Sie die entstehenden Kosten nicht aus eigener Tasche vorfinanzieren müssen.

## ■ 8. weitere Wohnformen im Alter

Eine recht moderne Wohnform im Alter ist das „Betreute Wohnen“. Dieses Prinzip richtet sich vor allem an Senioren, die möglichst selbstständig leben möchten, (noch) nicht so schwer pflegebedürftig sind, aber in einigen Bereichen des Lebens Hilfe benötigen und bei denen eine Versorgung durch Freunde und Angehörige in „den eigenen vier Wänden“ nicht möglich ist. Häufig leben die Bewohner in kleineren Wohngemeinschaften zusammen oder beziehen alleine oder mit dem Partner ein eigenes Appartement.

Das komplette Wohnumfeld ist barrierefrei und es können Hilfsdienste, wie z. B. Haushaltshilfen, Beratungen oder „Essen auf Rädern“ und – bei Bedarf – ambulante Pflegedienste in Anspruch genommen werden. Darüber hinaus gibt es oft umfangreiche Freizeitangebote und Therapiemöglichkeiten. In vielen Einrichtungen dürfen die Bewohner ihre eigenen Möbel mitbringen und können sich so ein Stück „Zuhause“ erhalten.

Wer sich für ein solches Wohnangebot entscheidet, schließt einen normalen Mietvertrag ab und kann zusätzlich die einzelnen Service- und Betreuungs- bzw. Pflegeangebote in Anspruch nehmen, die dann gesondert abgerechnet werden.

Ähnliche Wohnformen sind Seniorenresidenzen oder Seniorenstifte. Hier legt man vor allem Wert auf ein hohes Wohnniveau und ein umfangreiches Service-Angebot. Weitere Informationen zu den unterschiedlichen Wohnformen und mögliche Angebote in der Nähe erhalten Sie beim zuständigen Pflegeberater.

**Hinweis:** Um in einem solchen Wohnumfeld Leistungen aus der Pflegeversicherung zu erhalten, ist natürlich auch hier die Einordnung in eine Pflegestufe durch den MDK bzw. MEDICPROOF notwendig.



## ■ 9. Was kostet Pflege heute?

Die Kosten, die durch eine Pflegebedürftigkeit entstehen, sind in der Regel recht hoch. Neben den ohnehin anfallenden Aufwendungen für Verpflegung und Unterkunft, stellt die eigentliche Pflege durch einen ambulanten Pflegedienst oder das Heimpersonal den größten finanziellen Posten dar.

Wird die **Pflege von Angehörigen** übernommen, entstehen der Pflegeperson häufig **Einkommensverluste**, da der Beruf meist ganz oder teilweise aufgegeben werden muss. Auch Kosten für eine zusätzliche Betreuung durch einen ambulanten Pflegedienst können entstehen, z. B. wenn der Pflegedienst bestimmte Verrichtungen wahrnimmt, die durch die Angehörigen nicht zu bewerkstelligen sind. Ebenso wird eine Pflegevertretung für den Urlaub und für Krankheitstage der Pflegeperson benötigt. Hinzukommen ggf. Aufwendungen für Umbauten und Pflegehilfsmittel.

Die genaue Höhe der Kosten lässt sich pauschal nur schwer beziffern, da sich diese nach dem individuellen Pflegebedarf und dem Wohnort (hier gibt es einige regionale Unterschiede) richten. Pro Monat fallen bei den einzelnen Pflegeformen folgende durchschnittliche Kosten an:

	durchschnittliche monatliche Kosten		
Pflegeform	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
Pflege zu Hause durch einen Pflegedienst	810 EUR	1.950 EUR	3.360 EUR
vollstationäre Pflege im Pflegeheim	2.346 EUR	2.777 EUR	3.233 EUR

### Beispiel Betreutes Wohnen

(2-Zimmer-Wohnung in einer Seniorenwohnanlage; zweimal täglich Versorgung durch einen Pflegedienst in Pflegestufe I)

monatliche Kosten für die Unterkunft:	450,00 EUR
monatliche Kosten für die Pflege:	700,56 EUR
monatliche Gesamtkosten:	1.150,56 EUR

## ■ 10. Leistungen der sozialen (SPV) bzw. privaten Pflegepflichtversicherung (PPV)

Anspruch auf Leistungen aus der SPV bzw. PPV hat, wer innerhalb der letzten 10 Jahre vor Antragstellung mindestens 2 Jahre in der Pflegeversicherung versichert gewesen ist. Versicherte Kinder erfüllen diese Vorversicherungszeit, wenn ein Elternteil sie erfüllt.



### a. Monatliche Leistungen in den einzelnen Stufen und Betreuungsarten

	<b>Pflegestufe I</b> (erheblich Pflegebedürftige)	<b>Pflegestufe II</b> (Schwerpflegebedürftige)	<b>Pflegestufe III</b> (Schwerstpflegebedürftige)
<b>Häusliche Pflege</b>			
<b>a) Pflegesachleistungen</b> (Pflege erfolgt durch professionelles Pflegepersonal, z. B. durch einen ambulanten Pflegedienst)			
ab 01.01.2012	450 EUR	1.100 EUR	1.550 EUR
<b>b) Pflegegeld</b> (nicht professionelle Pflege, z. B. durch Angehörige)			
ab 01.01.2012	235 EUR	440 EUR	700 EUR
<b>Vollstationäre Pflege</b>			
ab 01.01.2012	1.023 EUR	1.279 EUR	1.550 EUR
<b>Teilstationäre Tages- und Nachtpflege</b>			
ab 01.01.2012	450 EUR	1.100 EUR	1.550 EUR

In Härtefällen der Pflegestufe III ist bei häuslicher, professioneller Pflege sowie bei vollstationärer Pflege eine Leistung bis 1.918 EUR möglich. Ein **Härtefall** liegt vor, wenn ein außergewöhnlich hoher Pflegeaufwand notwendig ist, der das übliche Maß der Pflegestufe III bei Weitem übersteigt (z. B. im Endstadium einer Krebserkrankung oder bei einem Patienten im Wachkoma).

**Hinweis:** Es ist auch eine Kombination aus Pflegesachleistungen und Pflegegeld möglich, wenn die Pflege z. B. sowohl durch Angehörige als auch durch einen Pflegedienst erfolgt.

### **b. Verhinderungspflege, Kurzzeitpflege**

Wenn die Pflegeperson krank wird oder in den Urlaub fahren möchte, zahlt die Pflegekasse für maximal vier Wochen im Kalenderjahr bis zu 1.550 EUR für die Ersatzpflege (z. B. für die Betreuung durch einen ambulanten Pflegedienst; bei einer kurzzeitigen Unterbringung in einem Pflegeheim spricht man nicht von Verhinderungspflege, sondern von Kurzzeitpflege – auch hierfür gibt es natürlich diese Leistung). Voraussetzung für den Bezug ist, dass die Pflegeperson den Pflegebedürftigen bereits mindestens 6 Monate gepflegt hat.

**Hinweis:** Ist die Ersatzpflegekraft mit dem Pflegebedürftigen verwandt (bis zum 2. Grad), verschwägert oder lebt mit ihm in häuslicher Gemeinschaft, zahlt die Pflegekasse Leistungen für die Verhinderungspflege maximal bis zur Höhe des Pflegegeldes der vorliegenden Pflegestufe. Entstehen der Ersatzpflegekraft nachweislich Kosten durch die Pflege (z. B. Fahrtkosten, Verdienstausschluss), können diese von der Pflegekasse zusätzlich erstattet werden.

### **c. Zuschüsse für Umbauten**

Ist für die Pflege zu Hause ein Umbau des Wohnraumes notwendig (z. B. das Absenken von Türschwellen, der Einbau eines Treppenliftes oder die behinderten gerechte Umrüstung des Badezimmers), können die Pflegekassen individuell bis zu 2.557 EUR je Maßnahme bezuschussen. Bei der Festlegung der Höhe der Zuschüsse sind die Kosten der Maßnahme sowie ein angemessener Eigenanteil des Pflegebedürftigen in Abhängigkeit von seinem Einkommen (maximal 50 % der monatlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt) zu berücksichtigen.

Zu beachten ist jedoch, dass alle Umbzw. Einbauten, die zu einem Bewertungszeitpunkt für die Pflege notwendig sind, nur als **EINE** Maßnahme gelten. Erst wenn sich die Pflegesituation ändert (z. B. durch die Verschlechterung des Gesundheitszustandes) besteht die Möglichkeit, einen erneuten Zuschuss von bis zu 2.557 EUR zu erhalten.

### **d. Zuschüsse für Pflegehilfsmittel**

Bei häuslicher Pflege zahlt die Pflegekasse bis zu 31 EUR monatlich für Pflegehilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind (z. B. Einmal-Handschuhe, Desinfektionslösung).

Technische Hilfsmittel (z. B. Rollstühle, Hebegeräte) werden in der Regel leihweise zur Verfügung gestellt. Ansonsten muss der Pflegebedürftige 10 % Eigenanteil (bis max. 25 EUR) pro Hilfsmittel leisten.

Bei stationärer Pflege erfolgt die Versorgung des Pflegebedürftigen mit Hilfsmitteln direkt durch die Pflegeeinrichtung.

Pflegeerleichternde (technische) Hilfsmittel werden von der Pflegekasse nur dann zur Verfügung gestellt, wenn der Gutachter die Notwendigkeit bestätigt hat. Daher ist es wichtig, sich vorher mit der Pflegekasse in Verbindung zu setzen, damit Ihnen keine Restkosten entstehen.

**Eine Leistungsübersicht zur Pflegeversicherung (SPV und PPV) finden Sie im Anhang (Punkt 13 e).**

## 11. Vorsicht: Im Pflegefall drohen Versorgungslücken!

Pflege kostet viel Geld! Mehr als man vielleicht zunächst glaubt und eventuell mehr als Geld zur Verfügung steht. Dies konnten Sie bereits in den vorherigen Kapiteln lesen. Fest steht, die Leistungen der Pflegeversicherung reichen in der Regel nicht aus. Dies veranschaulichen auch die nachfolgenden realistischen Beispiele:



### Beispiel 1: Pflege zu Hause durch einen Angehörigen – Pflegestufe I

Einkommensausfall der Pflegeperson (Angehöriger)	1.300 EUR*
gesetzliche Leistung (Pflegegeld) pro Monat	- 235 EUR
<b>Einkommenslücke pro Monat</b>	<b>= 1.065 EUR</b>
Einkommenslücke pro Jahr	12.780 EUR
Einkommenslücke nach 8 Jahren (durchschnittliche Pflegedauer)	102.240 EUR

\* exemplarisches Netto-Einkommen einer vollzeitbeschäftigten Bürokauffrau

Die Restkosten müssen dann aus eigener Tasche finanziert werden. Reichen die Rente und vorhandene Rücklagen nicht aus, können Sozialhilfeleistungen beantragt werden. Der Sozialhilfeträger wird jedoch versuchen, den Ehepartner oder die Kinder (mittelbar auch die Schwiegerkinder) in Regress zu nehmen und einen Teil der gezahlten Leistungen zurückzufordern.

### Beispiel 2: professionelle Pflege zu Hause – Pflegestufe II

durchschnittliche Kosten für einen ambulanten Pflegedienst pro Monat	1.950 EUR
gesetzliche Leistung pro Monat	- 1.100 EUR
<b>Versorgungslücke pro Monat</b>	<b>= 850 EUR</b>
Versorgungslücke pro Jahr	10.200 EUR
Versorgungslücke nach 8 Jahren (durchschnittliche Pflegedauer)	81.600 EUR

Will man also das angesparte Vermögen schützen und die Angehörigen nicht finanziell belasten, sollte man sich zusätzlich privat absichern. Gegen große Versorgungslücken schafft nur eigene Vorsorge den finanziellen Rahmen, im Fall der Fälle möglichst lange über Umfang und Qualität von Pflege selbst zu entscheiden. Darauf weisen auch unabhängige Zeitschriften und Verbraucherschützer immer wieder hin. Mehr dazu im nächsten Kapitel.

### Beispiel 3: vollstationäre Pflege – Pflegestufe III

durchschnittliche Kosten im Pflegeheim pro Monat	3.233 EUR
gesetzliche Leistung pro Monat	- 1.550 EUR
<b>Versorgungslücke pro Monat</b>	<b>= 1.683 EUR</b>
Versorgungslücke pro Jahr	20.196 EUR
Versorgungslücke nach 8 Jahren (durchschnittliche Pflegedauer)	161.568 EUR

## ■ 12. Die richtige Absicherung für den Pflegefall: Das Barmenia-Pflegetagegeld!

Optimalen Schutz und Sicherheit vor dem finanziellen Pflegerisiko bietet eine Barmenia-Pflegetagegeldversicherung. Der Vorteil bei einem Pflegetagegeld (z. B. im Vergleich zu einer Pflegekostenversicherung) ist, dass der Pflegebedürftige für jeden Tag der Pflegebedürftigkeit das bei Abschluss der Versicherung vereinbarte Tagesgeld erhält. Dieser Betrag kann dann ganz individuell verwendet werden, tatsächliche Pflegekosten müssen nicht nachgewiesen werden. So besteht z. B. sogar die Möglichkeit, dem pflegenden Angehörigen seinen entstandenen

Verdienstaufschlag zu finanzieren, weil dieser durch die Pflegetätigkeit seine Arbeitszeit reduzieren musste oder dem hilfsbereiten Nachbarn, der mal wieder die Einkäufe mitgebracht hat, ein „kleines Dankeschön“ zukommen zu lassen.

Der leistungsstarke Barmenia-Pflegetagegeldtarif PT1 bietet Ihnen optimalen Schutz. Besonders hervorzuheben ist die **Einmalzahlung** in Höhe des 100fachen des vereinbarten Pflegetagegeldes bei erstmaligem Eintritt der Pflegebedürftigkeit – sie ist damit **eine der höchsten am Markt!** Und gerade am Anfang benötigt man Kapital, um alle notwendigen Umbauten, Anschaffungen oder den Umzug zu finanzieren.

Sie wollen sich und Ihre Angehörigen finanziell für den Pflegefall absichern? Sie möchten auch im Pflegefall möglichst selbstbestimmt über Ihre Pflege entscheiden? Dann ist das Barmenia-Pflegetagegeld für Sie genau die richtige Lösung. Sprechen Sie uns an. Wir helfen Ihnen bei all Ihren Fragen gern weiter. Die Kontaktdaten finden Sie in der „Übersicht der wichtigsten Ansprechpartner“ im Anhang (Punkt 13 a).

## ■ 13. Barmenia-Service durch DIE JOHANNITER

Die Johanniter Unfall-Hilfe e. V. (JUH) berät Sie bei Eintritt oder kurz bevorstehender Pflegebedürftigkeit. Auch bei der Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit werden Sie durch die JUH unterstützt.

### Folgende Highlights bietet der Barmenia-Tarif PT1:

Leistung	Details
Zahlung des versicherten Pflegetagegeldes	zu 100 % bei Pflegestufe III, zu 60 % bei Pflegestufe II, zu 40 % bei Pflegestufe I
Einmalzahlung bei erstmaligem Eintritt einer Pflegebedürftigkeit (hiermit können z. B. Umbauten finanziert werden)	In Höhe des <b>100fachen</b> des versicherten Pflegetagegeldes – und damit eine der höchsten am Markt.
Beitragsbefreiung	Bei Pflegestufe III entfällt die Beitragszahlungspflicht.
Dynamik	Das versicherte Tagesgeld erhöht sich regelmäßig zum Ausgleich von Kostensteigerungen – und das unabhängig vom Gesundheitszustand.*
Wartezeiten	keine
Karennzeiten	keine
Aufnahmehöchstalter	Es gibt kein Aufnahmehöchstalter.
Kündigungsrecht	Die Barmenia verzichtet auf ihr ordentliches Kündigungsrecht.
vereinfachte Gesundheitsfragen	im Antrag
Barmenia-Innovationsgarantie	Mehr dazu lesen Sie im Anhang (Punkt 13 f).

\*Voraussetzung: Sie sind 21 Jahre oder älter und haben ein Pflegetagegeld von mindestens 10 EUR vereinbart.

# 13. Anhang



## a. Übersicht der wichtigsten Ansprechpartner

Thema	privat Pflegeversicherte	gesetzlich Pflegeversicherte
Erster Ansprechpartner, wenn der Verdacht einer Pflegebedürftigkeit besteht	Das private Versicherungsunternehmen, bei dem der (vermutlich) Pflegebedürftige seine Pflegeversicherung hat.  <b>Für Barmenia-Versicherte:</b> Barmenia Krankenversicherung a. G. Abteilung Leistung/Pflegeversicherung Kronprinzenallee 12-18 42094 Wuppertal Tel. (02 02) 4 38-37 91 Fax (02 02) 4 38-33 05 E-Mail pflege@barmenia.de	Die Kranken- bzw. Pflegekasse des (vermutlich) Pflegebedürftigen.
Telefonische und Pflegeberatung vor Ort (z. B. Hilfe bei der ambulanten Pflege, Unterstützung bei der Suche von Pflegediensten und -heimen in der Nähe oder zum Thema altersgerechtes Wohnen)	Übergreifend für alle privaten Krankenversicherungsunternehmen:  COMPASS Private Pflegeberatung GmbH Gustav-Heinemann-Ufer 74 c 50968 Köln Tel. 0800 101 88 00 www.compass-pflegeberatung.de	Pflegestützpunkte und Pflegeberater in Ihrer Nähe.  Informationen darüber, wo sich der nächste Pflegestützpunkt befindet bzw. welcher Pflegeberater für Sie/Ihren Angehörigen zuständig ist, erfahren Sie von der Kranken- bzw. Pflegekasse. Auch auf den Internetseiten der jeweiligen Stadtverwaltung finden Sie oftmals die Kontaktdaten der Pflegestützpunkte vor Ort.
Antragstellung von Leistungen aus der Pflegeversicherung	Beim privaten Versicherungsunternehmen, bei dem der (vermutlich) Pflegebedürftige seine Pflegeversicherung hat.  <b>Bei Barmenia-Versicherten:</b> Barmenia Krankenversicherung a. G. Abteilung Leistung/Pflegeversicherung Kronprinzenallee 12-18 42094 Wuppertal Tel. (02 02) 4 38-37 91 Fax (02 02) 4 38-33 05 E-Mail pflege@barmenia.de	Bei der Kranken- bzw. Pflegekasse des (vermutlich) Pflegebedürftigen.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vollmachten (z. B. Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung)</li> <li>• Vollmachten, die Bankgeschäfte und sonstige Vermögensangelegenheiten umfassen</li> <li>• Patientenverfügungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Notare, Betreuungsvereine (Adressen finden Sie im Internet oder im örtlichen Telefonbuch)</li> <li>zuständige Hausbank</li> <li>Betreuungsvereine, Arzt des Vertrauens</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Notare, Betreuungsvereine (Adressen finden Sie im Internet oder im örtlichen Telefonbuch)</li> <li>zuständige Hausbank</li> <li>Betreuungsvereine, Arzt des Vertrauens</li> </ul>

Thema	privat Pflegeversicherte	gesetzlich Pflegeversicherte
Durchführung von Pflegekursen	<p>z. B. Volkshochschulen, Wohlfahrtsverbände, Nachbarschaftshilfe, ambulante Pflegedienste</p> <p>Sonstige Anbieter von Pflegekursen erhalten Sie bei Ihrem Versicherungsunternehmen.</p> <p><b>Bei Barmenia-Versicherten:</b>  Barmenia Krankenversicherung a. G.  Abteilung Leistung/Pflegeversicherung  Kronprinzenallee 12-18  42094 Wuppertal  Tel. (02 02) 4 38-37 91  Fax (02 02) 4 38-33 05  E-Mail pflege@barmenia.de</p>	<p>z. B. Volkshochschulen, Wohlfahrtsverbände, Nachbarschaftshilfe, ambulante Pflegedienste</p> <p>Sonstige Anbieter von Pflegekursen erhalten Sie bei Ihrer Kranken- bzw. Pflegekasse.</p>
Bei Interesse an einer zusätzlichen Pflegeabsicherung mit einem Barmenia-Pflegetagegeld	<p>Barmenia Krankenversicherung a. G.  Kundenbetreuung  Kronprinzenallee 12-18  42094 Wuppertal  Tel. (02 02) 4 38-22 50  Fax (02 02) 4 38-27 03  E-Mail info@barmenia.de</p> <p>oder</p> <p>bei einem Barmenia-Außendienstmitarbeiter in Ihrer Nähe.</p>	<p>Barmenia Krankenversicherung a. G.  Kundenbetreuung  Kronprinzenallee 12-18  42094 Wuppertal  Tel. (02 02) 4 38-22 50  Fax (02 02) 4 38-27 03  E-Mail info@barmenia.de</p> <p>oder</p> <p>bei einem Barmenia-Außendienstmitarbeiter in Ihrer Nähe.</p>

## FRAGEBOGEN ZUR VORBEREITUNG AUF DIE BEGUTACHTUNG

Mit der Beurteilung von Pflegebedürftigkeit wird eine Gutachterin oder ein Gutachter der MEDICPROOF GmbH - Gesellschaft für medizinische Gutachten – beauftragt. Die Gutachterin oder der Gutachter ist dabei auf Ihre Mithilfe angewiesen, denn zum Gutachtenzeitpunkt kann nur eine "Momentaufnahme" erhoben werden. Mit dem Ausfüllen des vorliegenden Formulars liefern Sie wichtige Hinweise und schaffen eine wertvolle Grundlage.

### 1. Angaben zur pflegebedürftigen Person:

Familienname, Vorname

Geburtsdatum

Versicherungs-Nr: \_\_\_\_\_

### 2. Angaben zur Erkrankung und zur Behinderung:

(Art und Beginn der Erkrankung/besondere Ereignisse/Komplikationen)


**a) Fortbewegung**

(Mehrfachangaben möglich)

selbstständig

mit Fremdhilfe

nicht möglich

mit Gehstock

mit Gehwagen

im Rollstuhl

**b) Treppensteigen:**

selbstständig

mit Fremdhilfe

nicht möglich

**c) Bettlägerigkeit**

nein

häufig

ständig

**Druckgeschwüre**

nein

ja

**d) Harninkontinenz**

nein

ja

Die Versorgung erfolgt mit:

**e) Stuhlinkontinenz**

nein

ja

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Welche Hilfsmittel kommen bei dem/der Pflegebedürftigen zum Einsatz?**

(z. B. Pflegebett, Rollstuhl, Bade- und/oder Toilettenhilfe, Lifter etc.)


### 3. Angaben zum Hilfebedarf bei den Verrichtungen des täglichen Lebens

Pflegebedürftigkeit im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes ist abhängig vom Ausmaß der Hilfeleistungen bei den nachfolgend genannten Verrichtungen. Bitte geben Sie an, wie oft am Tag oder in der Woche diese Hilfeleistungen notwendig sind.

<b>Körperpflege</b>	durchschnittliche Häufigkeit pro <b>Tag oder Woche</b>		ggf. nähere Beschreibung der Hilfeleistungen
Reinigung der oberen Körperhälfte			
Reinigung der unteren Körperhälfte			
Reinigung der Hände			
Reinigung des Gesichts			
Ganzkörperwäsche im Bett			
Duschen/Baden			
Zahnpflege			
Kämmen			
Rasieren			
Intimhygiene nach Blasenentleerung			
Intimhygiene nach Darmentleerung			
Richten der Bekleidung nach dem Toilettengang			
Wechseln von Inkontinenzartikeln			
Wechseln/Entleeren des Urin- bzw. Stomabeutels			
Entleeren/Reinigen von Toiletteneimer, Bettpfanne, Urinflasche etc.			

<b>Ernährung</b>	durchschnittliche Häufigkeit pro <b>Tag oder Woche</b>		ggf. nähere Beschreibung der Hilfeleistungen
Mundgerechte Nahrungszubereitung			
Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit			

<b>Mobilität</b>	durchschnittliche Häufigkeit pro <b>Tag oder Woche</b>		ggf. nähere Beschreibung der Hilfeleistungen
Aufstehen			
Zubettgehen			
Umlagern			
Ankleiden			
Auskleiden			

Erfolgen regelmäßig auch während der Nacht Hilfeleistungen?  ja  nein

Wenn ja, bei welchen Verrichtungen? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wie oft in der Woche? \_\_\_\_\_

Seit wann besteht der auf dieser Seite angegebene Hilfebedarf? \_\_\_\_\_

**Welche Hilfeleistungen werden zusätzlich regelmäßig erbracht?**


**Welcher Hilfebedarf besteht regelmäßig beim "Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung"?**


**4. Angaben zu Verhaltensauffälligkeiten**

Auf Grund demenzbedingter Fähigkeitsstörungen, einer psychischen Erkrankung oder geistigen Behinderung kommt es bei dem/der Pflegebedürftigen immer wieder zu Verhaltensauffälligkeiten, die regelmäßig und dauerhafte Beaufsichtigung und Betreuung erfordern. (bitte eintragen) Er/sie \_\_\_\_\_


**5. Angaben zur medizinisch/pflegerischen Versorgung**

**Welche Arzt- und/oder Therapiebesuche erfolgen regelmäßig außerhalb des Hauses?**

Name des Arztes/Therapeuten	Adresse	durchschnittliche Häufigkeit pro	
		Woche	oder Monat

**Welche vom Arzt verordneten Medikamente werden regelmäßig eingenommen?**

1		2		5	
2		4		6	

**Die oben angeführten Hilfeleistungen werden regelmäßig erbracht von:**

Name	Adresse	durchschnittliche Stunden pro	
		Tag	oder Woche
Pflegedienst:			
	Telefon-Nr.:		
Private Pflegeperson/Angehörige			
	Geb.-Datum:		
Private Pflegeperson/Angehörige			
	Geb.-Datum:		

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**V O L L M A C H T**

Ich, \_\_\_\_\_ (Vollmachtgeber/in)  
 \_\_\_\_\_  
 Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum Geburtsort

\_\_\_\_\_  
 Adresse

\_\_\_\_\_  
 Telefon, Telefax

**erteile hiermit Vollmacht an**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (bevollmächtigte Person)  
 Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum Geburtsort

\_\_\_\_\_  
 Adresse

\_\_\_\_\_  
 Telefon, Telefax

Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angekreuzt oder angegeben habe. Durch diese Vollmachtserteilung soll eine vom Gericht angeordnete Betreuung vermieden werden. Die Vollmacht bleibt daher in Kraft, wenn ich nach ihrer Errichtung geschäftsunfähig geworden sein sollte.

Die Vollmacht ist nur wirksam, solange die bevollmächtigte Person die Vollmachtsurkunde besitzt und bei Vornahme eines Rechtsgeschäfts die Urkunde im Original vorlegen kann.

### 1. Gesundheitspflege/Pflegebedürftigkeit

- Sie darf in allen Angelegenheiten der Gesundheitspflege entscheiden, ebenso über alle Einzelheiten einer ambulanten oder (teil-)stationären Pflege. Sie ist befugt, meinen in einer Patientenverfügung festgelegten Willen durchzusetzen.  JA  NEIN
  
- Sie darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und zur Durchführung einer Heilbehandlung einwilligen, diese ablehnen oder die Einwilligung in diese Maßnahmen widerrufen, auch wenn mit der Vornahme, dem Unterlassen oder dem Abbruch dieser Maßnahmen die Gefahr besteht, dass ich sterbe oder einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleide (§ 1904 Abs. 1 und 2 BGB).  JA  NEIN
  
- Sie darf Krankenunterlagen einsehen und deren Herausgabe an Dritte bewilligen. Ich entbinde alle mich behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber meiner bevollmächtigten Vertrauensperson von der Schweigepflicht.  JA  NEIN
  
- Sie darf über meine Unterbringung mit freiheitsentziehender Wirkung (§ 1906 Abs. 1 BGB) und über freiheitsentziehende Maßnahmen (z. B. Bettgitter, Medikamente u. ä.) in einem Heim oder in einer sonstigen Einrichtung (§ 1906 Abs. 4 BGB) entscheiden, solange dergleichen zu meinem Wohle erforderlich ist.  JA  NEIN

■

■

■

### 2. Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten

- Sie darf meinen Aufenthalt bestimmen, Rechte und Pflichten aus dem Mietvertrag über meine Wohnung einschließlich einer Kündigung wahrnehmen sowie meinen Haushalt auflösen.  JA  NEIN
  
- Sie darf einen neuen Wohnungsmietvertrag abschließen und kündigen.  JA  NEIN
  
- Sie darf einen Heimvertrag abschließen und kündigen.  JA  NEIN

■

### 3. Behörden

- Sie darf mich bei Behörden, Versicherungen, Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten.  JA  NEIN

■

■

#### 4. Vermögenssorge

- Sie darf mein Vermögen verwalten und hierbei alle Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte im In- und Ausland vornehmen, Erklärungen aller Art abgeben und entgegennehmen, sowie Anträge stellen, abändern, zurücknehmen, namentlich  JA  NEIN
- über Vermögensgegenstände jeder Art verfügen  JA  NEIN
- Zahlungen und Wertgegenstände annehmen  JA  NEIN
- Verbindlichkeiten eingehen  JA  NEIN
- Willenserklärungen bezüglich meiner Konten, Depots und Safes abgeben. Sie darf mich im Geschäftsverkehr mit Kreditinstituten vertreten (bitte beachten Sie hierzu auch den nachfolgenden Hinweis)  JA  NEIN
- Schenkungen in dem Rahmen vornehmen, der einem Betreuer rechtlich gestattet ist.  JA  NEIN

■

- 
- Folgende Geschäfte soll sie **nicht** wahrnehmen können

■

■

**Hinweis:** Für die Vermögenssorge in Bankangelegenheiten sollten Sie auf die von Ihrer Bank/Sparkasse angebotene Konto-/Depotvollmacht zurückgreifen (Muster im Anhang). Diese Vollmacht berechtigt den Bevollmächtigten zur Vornahme aller Geschäfte, die mit der Konto- und Depotführung in unmittelbarem Zusammenhang stehen. Es werden ihm keine Befugnisse eingeräumt, die für den normalen Geschäftsverkehr unnötig sind, wie z. B. der Abschluss von Finanztermingeschäften. Die Konto-Depotvollmacht sollten Sie **grundsätzlich** in Ihrer Bank oder Sparkasse unterzeichnen; etwaige spätere Zweifel an der Wirksamkeit der Vollmachtserteilung können hierdurch ausgeräumt werden. Können Sie Ihre Bank/Sparkasse nicht aufsuchen, wird sich im Gespräch mit Ihrer Bank/Sparkasse sicher eine Lösung finden. Für Immobiliengeschäfte, Aufnahme von Darlehen sowie für Handelsgewerbe ist eine notarielle Vollmacht erforderlich!

#### 5. Post und Fernmeldeverkehr

- Sie darf die für mich bestimmte Post entgegennehmen und öffnen sowie über den Fernmeldeverkehr entscheiden. Sie darf alle hiermit zusammenhängenden Willenserklärungen (z. B. Vertragsabschlüsse, Kündigungen) abgeben.  JA  NEIN

#### 6. Vertretung vor Gericht

- Sie darf mich gegenüber Gerichten vertreten sowie Prozesshandlungen aller Art vornehmen.  JA  NEIN

**7. Untervollmacht**

■ Sie darf Untervollmacht erteilen.

JA  NEIN

**8. Betreuungsverfügung**

■ Falls trotz dieser Vollmacht eine gesetzliche Vertretung („rechtliche Betreuung“) erforderlich sein sollte, bitte ich, die oben bezeichnete Vertrauensperson als Betreuer zu bestellen.

JA  NEIN

**9. Geltung über den Tod hinaus**

■ Die Vollmacht gilt über den Tod hinaus.

JA  NEIN

**10. Weitere Regelungen**

■

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift der Vollmachtnehmerin/des Vollmachtnehmers

# BETREUUNGSVERFÜGUNG

Ich,

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Geburtsort

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Telefon, Telefax

lege hiermit für den Fall, dass ich infolge Krankheit oder Behinderung meine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst besorgen kann und deshalb ein Betreuer für mich bestellt werden muss, folgendes fest:

**■ Zu meinem Betreuer/meiner Betreuerin soll bestellt werden:**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Geburtsort

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Telefon, Telefax

**■ Falls die vorstehende Person nicht zum Betreuer oder zur Betreuerin bestellt werden kann, soll folgende Person bestellt werden:**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Geburtsort

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Telefon, Telefax

**■ Auf keinen Fall soll zum Betreuer/zur Betreuerin bestellt werden:**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Geburtsort

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Telefon, Telefax

**■ Zur Wahrnehmung meiner Angelegenheiten durch den Betreuer/ die Betreuerin habe ich folgende Wünsche:**

1. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

## Leistungsübersicht zur Pflegeversicherung

Mit diesem Merkblatt erhalten Sie Informationen und Hinweise über den Leistungsinhalt Ihrer Pflegeversicherung. Die angeführten Leistungsbeträge erhalten versicherte Personen mit Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge anteilig.

### Was bedeutet Pflegebedürftigkeit?

Pflegebedürftig sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen. Diese Hilfen gliedern sich in Grundpflege (Körperpflege, Ernährung und Mobilität) und hauswirtschaftliche Versorgung.

### Zu den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen zählen:

1. im Bereich der Körperpflege z. B. Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Darm- oder Blasenentleerung,
2. im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung,
3. im Bereich der Mobilität z. B. das Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen,
4. im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung z. B. Einkaufen, Kochen, Reinigung der Wohnung

### Welche Pflegestufen gibt es?

Man unterscheidet zwischen drei Pflegestufen, abhängig nach Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit:

**Pflegestufe 1 = erheblich Pflegebedürftige** benötigen bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität wenigstens einmal täglich bei mindestens zwei Verrichtungen der Hilfe und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung. Im Tagesdurchschnitt muss der Hilfebedarf mind. 90 Minuten in Anspruch nehmen, davon müssen mehr als 45 Minuten auf die Grundpflege entfallen.

**Pflegestufe 2 = Schwerpflegebedürftige** benötigen mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten pflegerische Hilfen. Die Hilfe muss täglich mindestens zwei Stunden in der Grundpflege und 60 Minuten in der hauswirtschaftlichen Versorgung umfassen.

**Pflegestufe 3 = Schwerstpflegebedürftige** benötigen rund um die Uhr, auch nachts pflegerische Hilfen. Der tägliche Zeitaufwand für die Grundpflege muss mindestens vier Stunden betragen und für die hauswirtschaftliche Versorgung zusätzlich 60 Minuten.

### Wie wird die Pflegebedürftigkeit festgestellt?

Nach Rücksendung des Pflegeantrages durch den Kunden, beauftragen wir einen Gutachter des Medizinischen Dienstes (Medicproof GmbH) mit einem Besuch der pflegebedürftigen Person zu Hause oder im Pflegeheim, der den Umfang der Pflegebedürftigkeit ermittelt.

### Welche Leistungen werden bei häuslicher Pflege gezahlt?

#### Pflegesachleistungen

Maximale Erstattung der Kosten für häusliche Pflegehilfe durch zugelassene Pflegedienste (monatlich):

- Pflegestufe 1: bis 450 EUR
- Pflegestufe 2: bis 1.100 EUR
- Pflegestufe 3: bis 1.550 EUR

In besonderen Einzelfällen mit außergewöhnlich hohem Hilfebedarf können auch Kosten bis 1.918 EUR monatlich erstattet werden.

#### Pflegegeld

Erfolgt die Pflege durch ehrenamtliche Pflegepersonen - Angehörige, Bekannte oder Nachbarn - werden folgende Leistungen gezahlt (monatlich):

- Pflegestufe 1: 235 EUR
- Pflegestufe 2: 440 EUR
- Pflegestufe 3: 700 EUR

Bei den Pflegestufen 1 und 2 ist mindestens einmal halbjährlich und bei Pflegestufe 3 mindestens einmal vierteljährlich ein Beratungseinsatz durch einen anerkannten Pflegedienst erforderlich. Die Kosten werden bei Pflegestufe 1 und 2 bis zu einem Betrag von 21 EUR und bei Stufe 3 bis zu 31 EUR erstattet.

#### Kombinationsleistung

Auch eine Kombination der Pflegesachleistung und des Pflegegeldes ist möglich, wenn der Pflegedienst nur teilweise in Anspruch genommen wird. Das Pflegegeld wird dann prozentual gekürzt.

Ein Beispiel für die Pflegestufe 1:

Kosten des Pflegedienstes :  
270 EUR (entspricht 60 % von 450 EUR)

Anteiliges Pflegegeld:

94 EUR (entspricht 40 % von 235 EUR)

#### Teilstationäre Pflege

Erfolgt die Pflege in einer Einrichtung der Tages- und Nachtpflege können folgende Höchstbeträge für die pflegebedingten Kosten sowie die Fahrtkosten monatlich gezahlt werden:

- Pflegestufe 1: bis 450 EUR
- Pflegestufe 2: bis 1.100 EUR
- Pflegestufe 3: bis 1.550 EUR

Auch bei der teilstationären Pflege ist eine Kombination mit Pflegesachleistungen und / oder des Pflegegeldes möglich. Der Gesamtanspruch kann dann maximal 150 % des Höchstsatzes der jeweiligen Pflegestufe betragen.

---

## **Pflegehilfsmittel und Zuschüsse für Verbesserungen des Wohnumfeldes**

Erstattet werden die für die Pflege notwendigen und im Pflegehilfsmittelverzeichnis aufgeführten Pflegehilfsmittel (z. B. Toilettenstühle). Diese werden von uns möglichst leihweise zur Verfügung gestellt. Sind keine Leihgeräte vorhanden, entsteht ein Eigenanteil von 10 % des Kaufpreises, maximal aber nur 25 EUR für jedes Hilfsmittel. Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel werden bis zu einer Höhe von 31 EUR je Kalendermonat erstattet.

Zuschüsse zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes z. B. für den Einbau einer behindertengerechten Dusche können unter Berücksichtigung eines angemessenen Eigenanteils bezahlt werden, wenn dadurch der Pflegebedürftige weiterhin in seiner bisherigen Wohnung bleiben kann. Die Zuschüsse sind auf 2.557 EUR je Maßnahme begrenzt. Pflegehilfsmittel und Maßnahmen der Wohnumfeldverbesserung müssen vor Beschaffung bzw. Durchführung beantragt werden, damit der Medizinische Dienst die Notwendigkeit der Versorgung begutachten kann.

Bitte setzen Sie sich deshalb immer vorab mit uns in Verbindung, wenn Sie Pflegehilfsmittel benötigen oder Maßnahmen der Wohnumfeldverbesserungen geplant sind. Es besteht sonst das Risiko, dass Kosten nicht übernommen werden können.

## **Verhinderungspflege**

Fällt eine Pflegeperson aus, werden für längstens vier Wochen im Kalenderjahr bis zu 1.550 EUR für eine "erwerbsmäßige" Pflege gezahlt. Wird die Pflege vorübergehend von einem Verwandten bis zum 2. Grad für die Dauer der Abwesenheit übernommen, so wird für diesen Zeitraum ein anteiliges Pflegegeld je nach Pflegestufe erstattet.

## **Kurzzeitpflege**

Ist die häusliche Pflege zeitweise nicht möglich, können für bis zu vier Wochen im Kalenderjahr die Leistungen der Kurzzeitpflege in einer vollstationären Pflegeeinrichtung bezahlt werden. Dabei sind die pflegebedingten Aufwendungen bis zu einem Betrag von 1.550 EUR im Kalenderjahr erstattungsfähig.

## **Pflegekurse**

Für Pflegepersonen, also z.B. für Angehörige von Pflegebedürftigen, werden Schulungskurse angeboten. Die Kosten hierfür werden von der Pflegeversicherung ersetzt.

## **Zusätzliche Betreuungsleistungen**

Pflegebedürftige mit einem erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung (z. B. auf Grund demenzbedingter Fähigkeitsstörungen) erhalten zusätzliche Betreuungsleistungen, die zweckgebunden für Leistungen der Tages- und Nachtpflege, der Kurzzeitpflege und anderer Betreuungsangebote zur Verfügung stehen. Diese Leistungen umfassen einen Betreuungsbeitrag, der bis zu 100 EUR monatlich (Grundbetrag) bzw. 200 EUR monatlich (erhöhter Betrag) beträgt. Diese Leistungen können auch bei Pflegebedürftigen gezahlt werden, die noch nicht die Voraussetzungen der Pflegestufe 1 erfüllen, jedoch einen erheblichen Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung haben.

## **Pflegezeit**

Nahe Angehörige von Pflegebedürftigen haben einen Anspruch auf eine Arbeitsfreistellung von bis zu sechs Monaten. Die Pflegeversicherung des Pflegebedürftigen übernimmt in diesem Fall Beiträge zur Arbeitslosenversicherung sowie Zuschüsse zu deren Kranken- und Pflegeversicherung. Darüber hinaus haben Angehörige von Personen, die unerwartet zu Pflegefällen werden, einen Anspruch auf gesetzliche Freistellung vom Arbeitsplatz für bis zu zehn Arbeitstage.

---

## **Renten- und Unfallversicherung**

Pflegepersonen haben generell einen gesetzlichen Unfallversicherungsschutz. Soweit sie regelmäßig nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich arbeiten und die Pflege mindestens 14 Stunden in der Woche erfolgt, sind sie in den Schutz der gesetzlichen Rentenversicherung einbezogen. Für die Rentenversicherung zahlt die Pflegeversicherung je nach Pflegestufe und Umfang der Pflegetätigkeit Beiträge.

---

## **Welche Leistungen werden bei vollstationärer Pflege gezahlt?**

Ist eine häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich, werden die Kosten für die vollstationäre Pflege in einer anerkannten Einrichtung bis zu folgenden Beträgen erstattet (monatlich):

- Pflegestufe 1: bis 1.023 EUR
- Pflegestufe 2: bis 1.279 EUR
- Pflegestufe 3: bis 1.550 EUR

In besonderen Einzelfällen mit außergewöhnlich hohem Hilfebedarf, können auch Kosten bis 1.918 EUR (monatlich) erstattet werden. Insgesamt werden jedoch nicht mehr als 75 % des Heimentgeltes für pflegebedingten Aufwand, Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten gezahlt. Besteht ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung wird darüber hinaus ein Zuschlag für ein zusätzliches Betreuungsangebot des Pflegeheimes erstattet.

---

## **Individuelle Pflegeberatung**

Das Angebot der Pflegeberatung richtet sich an pflege- und hilfebedürftige Menschen, ihre Angehörige und / oder Betreuer. Die Privaten Pflegeversicherungen haben dazu mit **COMPASS Private Pflegeberatung** ein eigenständiges Beratungsunternehmen gegründet. Sie bietet kostenlose Information, Beratung und Hilfestellung rund um das Thema Pflege an. Neben der telefonischen Pflegeberatung suchen die COMPASS-Pflegeberater den Ratsuchenden auf Wunsch auch in seinem Wohnbereich auf.

Die Leistungen der Pflegeberatung können Sie über uns oder direkt über Compass Private Pflegeberatung unter der bundesweit gebührenfreien Telefonnummer: **0800 101 88 00** abrufen.

# Barmenia-Innovationsgarantie

Mit dem Abschluss einer  
**Barmenia-Pflegeergänzungsversicherung (Tarif PT1 oder PT3)**  
haben Sie einen wichtigen Schritt für Ihre finanzielle Absicherung im Pflegefall getan.

Die Bundesregierung plant laut Koalitionsvertrag vom 26.10.2009  
eine Weiterentwicklung der gesetzlichen Pflegeversicherung.  
Unter anderem ist dort eine Neudefinition der Pflegebedürftigkeit und die Einführung  
einer verpflichtenden, kapitalgedeckten Pflegeergänzungsversicherung vorgesehen.  
Darüber hinausgehende Einzelheiten sind derzeit jedoch noch ungeklärt.

Mit Ihrer Entscheidung für die Barmenia sind Sie aber bereits heute bestens  
abgesichert:

Wir garantieren Ihnen, dass Sie Ihre  
**Barmenia-Pflegeergänzungsversicherung (Tarif PT1 oder PT3)**  
nach der Umsetzung der geplanten Reform der gesetzlichen Pflegeversicherung  
**ohne erneute Gesundheitsprüfung** auf von uns neu entwickelte  
Pflegeergänzungstarife umstellen können, die insbesondere den im Koalitionsvertrag  
vom 26.10.2009 genannten Gegebenheiten Rechnung tragen. Diese Garantie  
gilt innerhalb von 12 Monaten ab der Einführung der neu entwickelten  
Pflegeergänzungstarife.

Wuppertal, 01.12.2011

**Barmenia**  
Versicherungen

Barmenia Krankenversicherung a. G.



Dr. Josef Beutelmann  
(Vorstandsvorsitzender)

# Barmenia

Versicherungen

Lebens-, Kranken-, Unfall-,  
Sachversicherungen

Barmenia  
Krankenversicherung a. G.  
Kronprinzenallee 12-18  
42094 Wuppertal  
[www.pflege.barmenia.de](http://www.pflege.barmenia.de)  
E-Mail [info@barmenia.de](mailto:info@barmenia.de)

Weitere Informationen:  
Barmenia-Info-Telefon  
(02 02) 4 38-22 50

oder bei Ihrem Betreuer in Ihrer Nähe.

