

BARMER

Sicherheit im Pflegefall

Ihre BARMER Pflegekasse



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	5
Wer erhält Leistungen?	6
Pflegebedürftig – Was tun? Ein Wegweiser	9
Pflege zu Hause – Welche Leistungen gibt es?	10
Pflege im Heim – Welche Leistungen gibt es?	20
Welche Leistungen gibt es für Pflegepersonen?	23
Unterstützung und Entlastung für pflegende Angehörige	31
Online-Angebote zur Unterstützung Pflegender	33
BARMER Pflegekasse – Stark im Service	34

Impressum

Herausgeber

BARMER Pflegekasse
Lichtscheider Str. 89
42285 Wuppertal

Konzeption und Text

Abteilung Pflege

Redaktion

Abteilung Pflege

Gestaltung

Team Print
Dienstleistungszentrum der BARMER

Stand: April 2018

Alle Angaben wurden sorgfältig zusammengetragen und geprüft. Dennoch ist es möglich, dass Inhalte nicht mehr aktuell sind. Bitte haben Sie deshalb Verständnis, dass wir für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Inhalts keine Gewähr übernehmen können. Für Anregungen und Hinweise sind wir stets dankbar.

© BARMER 2018
Alle Rechte vorbehalten.





Liebe Leserin, lieber Leser,

ein Pflegefall in der Familie oder im Freundeskreis bedeutet fast immer: Nichts ist mehr, wie es einmal war. Ein geliebter Mensch ist plötzlich bei der Bewältigung alltäglicher Dinge hilflos und abhängig. Der Umgang mit dieser Lebenssituation stellt Pflegebedürftige und ihre Angehörigen vor große Herausforderungen. Umso wichtiger ist es, in diesen Zeiten einen leistungsstarken Partner an seiner Seite zu wissen: Die BARMER Pflegekasse.

Ob zu Hause gepflegt oder im Pflegeheim: Wir bieten Pflegebedürftigen situationsgerechte Leistungen. Entscheiden Sie sich für eine Pflege daheim, so sorgen wir auch für Ihre Pflegeperson. Denn Menschen, die ehrenamtlich pflegen, leisten Außergewöhnliches und verdienen Unterstützung und Anerkennung.

Diese Broschüre ist ein Wegweiser durch unser Leistungsangebot. Sie soll Ihnen dabei helfen, die Pflege optimal auf Ihre Bedürfnisse anzupassen. Darüber hinaus stehen für Ihre individuelle Beratung unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in einer unserer Geschäftsstellen gern zur Verfügung.

Wer erhält Leistungen?

Seit 1995 vervollständigt sie unser Sozialversicherungssystem: Die soziale Pflegeversicherung. Sie entlastet Pflegebedürftige und ihre Familien und ist heute nicht mehr wegzudenken.

In den Industrieländern werden die Menschen dank medizinischen Fortschritts und guter Lebenssituation immer älter. Statistisch gesehen steigt das Risiko, auf die Hilfe anderer Menschen angewiesen zu sein, ab dem 80. Lebensjahr rapide an. Also gilt: Je älter die Bevölkerung, desto höher die Anzahl ihrer Pflegebedürftigen.

Der Gesetzgeber will die Menschen damit nicht alleine lassen. Die soziale Pflegeversicherung ist im Jahr 1995 eingeführt worden, um die finanzielle Belastung abzumildern, die durch Pflegebedürftigkeit entsteht. Heute nehmen fast 3,29 Millionen Menschen Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch. Da jeder einmal auf die Unterstützung der Pflegeversicherung angewiesen sein kann,

besteht in Deutschland eine Versicherungspflicht in der Pflegeversicherung. Konkret bedeutet dies: Jeder Versicherte der BARMER genießt automatisch den Versicherungsschutz der BARMER Pflegekasse. Kranken- und Pflegeversicherung bleiben damit in einer Hand.

Leistungen der Pflegeversicherung gibt es auf Antrag. Um Leistungen zu beziehen, muss die pflegebedürftige Person eine so genannte Vorversicherungszeit erfüllen. In den letzten 10 Jahren vor der Antragstellung muss mindestens 2 Jahre lang eine Mitgliedschaft oder eine Familienversicherung bestanden haben. Für Kinder gilt diese Zeit als erreicht, wenn ein Elternteil diese Bedingungen erfüllt.

Wer ist pflegebedürftig?

Für die Einordnung in einen Pflegegrad ist es wichtig, wie eingeschränkt die pflegebedürftigen Personen in ihrer Selbstständigkeit und/oder Ihren Fähigkeiten sind.

Die Voraussetzungen für Pflegebedürftigkeit sind im Gesetz (Elftes Buch des Sozialgesetzbuches – SGB XI) genau definiert. Pflegebedürftig ist, wer körperliche, geistige oder seelische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen kann.

Im Rahmen der Pflegebegutachtung wird also die Selbstständigkeit oder die Fähigkeit eines Menschen in den Bereichen betrachtet, die für die Bewältigung des täglichen Lebens wesentlich sind. Dabei werden die folgenden 6 Module berücksichtigt:

1. Mobilität
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
4. Selbstversorgung
5. Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte



Die Module 7 „Außerhäusliche Aktivitäten“ und 8 „Hausführung“ werden mit eingeschätzt. Diese beiden Module finden jedoch bei der Ermittlung eines möglichen Pflegegrades keine Berücksichtigung.

Die Beeinträchtigung der Selbstständigkeit bzw. der Fähigkeit muss außerdem auf „Dauer“ bestehen, also voraussichtlich für mindestens 6 Monate. Nun müssen Pflegebedürftige aber nicht erst 6 Monate abwarten, bis sie ihre Ansprüche geltend machen können. Die BARMER Pflegekasse entscheidet über den Leistungsanspruch, wenn ersichtlich ist, dass der Hilfebedarf auf Dauer besteht.

Besonderheiten bei Kindern

Für die Pflegebedürftigkeit von Kindern gelten spezielle Regelungen. Auch gesunde Kinder haben bis zu einem gewissen Alter einen Hilfebedarf bei den alltäglichen Verrichtungen, z. B. bei der Körperhygiene oder beim Kleiden. Bei körperlich oder geistig beeinträchtigten Kindern wird daher die Selbstständigkeit im Vergleich zu einem altersentsprechend entwickelten Kind berücksichtigt.

Weitere Informationen zur Pflegebegutachtung und zur Feststellung der Pflegegrade erhalten Sie in unseren Broschüren „Wie bereite ich mich auf die Pflegebegutachtung vor?“ (www.barmer.de/a000318) und „Vom Punktwert zum Pflegegrad“ (www.barmer.de/a000319).



„Dem Begutachtungstermin habe ich mit gemischten Gefühlen entgegen gesehen. Was erwartet uns? Aber die Gutachterin vom MDK war im Umgang mit meiner Mutter liebevoll und hat mir gut zugehört. Sie hatte auch ein paar Tipps parat, die mir die Pflege meiner Mama wirklich erleichtern.“

Claudia, 46 Jahre



Pflegebedürftig – Was tun?

Ein Wegweiser

Ob jung oder alt: Ein Pflegefall kann ganz plötzlich eintreten. Ein Unfall, ein Sturz oder eine schwere Erkrankung kann vieles verändern. Hier erfahren Sie was zu tun ist und wie Sie zu den Leistungen der Pflegeversicherung kommen:

- Setzen Sie sich mit Ihrer BARMER Pflegekasse vor Ort in Verbindung. Dies können auch Familienangehörige, Nachbarn oder Bekannte für Sie übernehmen, wenn Sie die Person dazu bevollmächtigt haben. Den Antrag auf Pflegeleistungen können Sie telefonisch anfordern oder selbst im Internet herunterladen (www.barmer.de/s050050).
- Versuchen Sie einzuschätzen, ob sich die Betreuung zu Hause durch Angehörige, evtl. ergänzend oder ausschließlich mit Hilfe eines ambulanten Pflegedienstes organisieren lässt oder doch besser in einem Pflegeheim. Eine Orientierungshilfe bei der Suche nach einer geeigneten Pflegeeinrichtung bietet Ihnen der „Pflegetotse“ auf unserer Internetseite (www.barmer.de/s050045).
- Sofort nach Eingang Ihres Erstantrages auf Pflegeleistungen bieten wir Ihnen einen konkreten Termin zur Beratung an. Unterdessen veranlassen wir bereits eine Begutachtung. Die Ärztin bzw. der Arzt oder die Pflegefachkraft prüft meistens im Rahmen eines Hausbesuchs, inwieweit die Antragstellerin bzw. der Antragsteller das tägliche Leben noch selbstständig bewältigen kann, und wo Hilfe erforderlich ist.
- Der Termin der Begutachtung wird Ihnen schriftlich angekündigt. Bitten Sie Ihre Pflegeperson, bei der Begutachtung anwesend zu sein. Notieren Sie vorab Fragen, die Ihnen auf dem Herzen liegen. Auch wenn die Gutachterinnen und Gutachter um einen entspannten Umgang bemüht sind: Eine Begutachtungssituation ist immer ungewohnt und in der Aufregung kann schnell etwas vergessen werden.
- Hilfreich ist es auch, wenn Sie im Vorfeld den Bogen zur Selbsteinschätzung in unserer Broschüre „Wie bereite ich mich auf die Pflegebegutachtung vor?“ ausfüllen und bei der Begutachtung bereithalten. Die Broschüre erhalten Sie bei Ihrer BARMER vor Ort oder unter www.barmer.de/a000318.
- Wenn vorhanden, halten Sie ärztliche Unterlagen (z. B. Befundberichte, Krankenhausentlassungsberichte) für die Begutachtung bereit.
- Sprechen Sie während der Begutachtung Probleme bei der Versorgung/Pflege an. Verharmlosen oder beschönigen Sie Ihren Hilfebedarf nicht!
- Wir wissen, dass Sie schnell Bescheid haben möchten: Über Anträge auf Pflegeleistungen entscheiden wir bevorzugt und daher so schnell wie möglich.

Die Pflegegrade

Abhängig von der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit bzw. der Fähigkeiten werden Pflegebedürftige einem von 5 Pflegegraden zugeordnet. Dabei gilt: Je höher der Pflegegrad, desto höher auch die Leistungen.

Übrigens:

Die Zuordnung zu einem Pflegegrad ist nicht für alle Zeiten festgeschrieben. Selbstverständlich kann bei Bedarf ein Antrag auf einen höheren Pflegegrad gestellt werden, wenn sich z. B. die Selbstständigkeit reduziert und sich deshalb der Hilfebedarf erhöht. Gern lassen wir in diesen Fällen den Umfang der Pflegebedürftigkeit erneut prüfen.

Der Pflegegrad 1

Der Pflegegrad 1 hat eine besondere Stellung innerhalb der Pflegegrade. Er wird Personen zuerkannt, deren Selbstständigkeit nur in geringem Maße eingeschränkt ist. Der Pflegeaufwand ist somit vergleichsweise gering.

Vordringlich besteht das Ziel, eine Stabilisierung der Pflegesituation zu erreichen. Aus diesem Grund sollen die pflegebedürftigen Personen und die Angehörigen umfassend beraten werden. Das häusliche Umfeld soll entsprechend den individuellen Bedürfnissen angepasst werden. Notwendige Pflegehilfsmittel stellen die Versorgung sicher, falls dies erforderlich ist.

Es bestehen Ansprüche auf folgende Leistungen:

- Pflegeberatung, Beratung in der eigenen Häuslichkeit
- zusätzliche Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen
- Versorgung mit Pflegehilfsmitteln
- Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes
- Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen
- Entlastungsbetrag von monatlich bis zu € 125,00
- bei stationärer Pflege ein monatlicher Zuschuss in Höhe von € 125,00
- zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen

Zu den einzelnen Leistungen erhalten Sie später weitere Informationen.

Für jedes der 6 Module wird ein Punktwert vergeben. Dabei gilt: Je höher die Einschränkung der Selbstständigkeit bzw. der Fähigkeiten, desto höher die Punktzahl. Aus den Gesamtpunkten ergibt sich, welcher Pflegegrad vorliegt.

Pflegegrad	Beeinträchtigung der Selbstständigkeit/Fähigkeiten
1	Geringe (ab 12,5 bis unter 27 Punkte)
2	Erhebliche (ab 27 bis unter 47,5 Punkte)
3	Schwere (ab 47,5 bis unter 70 Punkte)
4	Schwerste (ab 70 bis unter 90 Punkte)
5	Schwerste mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung (ab 90 bis 100 Punkte)





Pflege zu Hause – Welche Leistungen gibt es?

Jeder Mensch ist einzigartig: Und so sind auch Hilfebedarf, Bedürfnisse und Lebensvorstellungen individuell. Deshalb hat der Grundsatz der Selbstbestimmung in der Pflegeversicherung einen hohen Stellenwert.

Ganz oben auf der Bedürfnisskala der meisten pflegebedürftigen Menschen – ob körperlich oder geistig beeinträchtigt – steht der Wunsch, eine verlässliche Pflege in vertrauter Umgebung zu bekommen. Drei Viertel aller Pflegebedürftigen werden deshalb in den eigenen vier Wänden gepflegt. Dabei gibt es bei der Pflege sehr große Unterschiede.

Man unterscheidet in der häuslichen Pflege zwischen der professionellen Pflege (Sachleistung) und der ehrenamtlichen Pflege durch Angehörige, Freunde oder Nachbarn. Pflegebedürftige können frei wählen, welche Leistungen sie in Anspruch nehmen möchten und diese auch miteinander kombinieren. So ist die pflegebedürftige Person je nach Situation pflegerisch optimal versorgt. Dazu gehört auch größtmögliche Flexibilität: Wird die bisherige Versorgung nicht mehr gewünscht oder ist die aktuelle Versorgung nicht mehr geeignet, ist selbstverständlich ein kurzfristiger Wechsel der Leistungsart möglich.



In den nachfolgenden Abschnitten erhalten Sie einen Überblick über die Leistungen, die es im Bereich der häuslichen Pflege gibt.

Sachleistung

Als Pflegesachleistung bezeichnet man die Einsätze professioneller Pflegekräfte durch Pflegedienste oder Sozialstationen. Diese haben Verträge mit den Pflegekassen geschlossen und rechnen die erbrachten Leistungen direkt mit der BARMER Pflegekasse ab. Pflegebedürftige mit den Pflegegraden 2 bis 5 erhalten diese häusliche Pflegehilfe bei sich zu Hause. Übrigens können die Pflegebedürftigen individuell entscheiden, welche Leistungen der Pflegedienst ausführen soll. Die Vereinbarungen werden in einem so genannten Pflegevertrag schriftlich festgehalten.

Beispiel:

- Klaus, 46 Jahre, ist seit seinem Motorradunfall pflegebedürftig. Seine Frau Sabine hilft ihm bei den Verrichtungen des alltäglichen Lebens. Nur die Körperpflege kann Sabine, die sehr zierlich ist, nicht bewerkstelligen. So haben sie entschieden, sich durch einen Pflegedienst unterstützen zu lassen. Für die Ganzkörperwäsche kommt nun eine professionelle Pflegekraft ins Haus.

Der Sachleistungsbetrag kann abhängig von den individuellen Bedürfnissen für die körperbezogene Pflege, Hilfen bei der Haushaltsführung sowie pflegerische Betreuung eingesetzt werden. Diese Leistungen werden durch einen ambulanten Pflegedienst erbracht. Die pflegerische Betreuung dient der Unterstützung bei der Gestaltung des alltäglichen Lebens sowie der Freizeit im häuslichen Umfeld. Sie beinhaltet unter anderem

- Hilfen zur Entwicklung und Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur,
- Unterstützung bei der Einhaltung eines Tag- und Nachtrhythmus,
- Spaziergänge, das Ermöglichen von Besuchen bei Verwandten und Bekannten, Begleitung zum Friedhof oder Gottesdienst,
- Unterstützung bei der räumlichen und zeitlichen Orientierung,
- Unterstützung bei Hobby und Spiel, z. B. Musik hören, Zeitung lesen, Fotoalben betrachten, Gesellschaftsspiele spielen.

Bis zu 40 Prozent der Pflegesachleistung können für die Finanzierung von nach Landesrecht anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag verwendet werden. Mehr dazu erfahren Sie im Kapitel „Angebote zur Unterstützung im Alltag“ auf den Seiten 20 bis 22.

Wir möchten Sie dabei unterstützen, einen für Ihre Situation geeigneten Pflegedienst zu finden. Worauf Sie bei der Auswahl achten sollten und welche Qualitätsmerkmale der Pflegedienst erfüllen sollte, erfahren Sie in unserem Faltblatt „Ambulante Pflegedienste – immer eine Frage der Qualität“ (www.barmer.de/a000320).

Die BARMER Pflegekasse übernimmt die Kosten für die körperbezogene Pflege, Hilfen bei der Haushaltsführung sowie pflegerische Betreuung als Sachleistung zu den folgenden monatlichen Höchstbeträgen:

Pflegegrad 2	bis zu	€	689,00
Pflegegrad 3	bis zu	€	1.298,00
Pflegegrad 4	bis zu	€	1.612,00
Pflegegrad 5	bis zu	€	1.995,00

Benötigen Sie die Adresse eines Pflegedienstes in Ihrer Nähe? Dann wenden Sie sich bitte vertrauensvoll an Ihre BARMER Geschäftsstelle oder finden Sie einen Pflegedienst online über den „Pflegetotsen“ unter www.barmer.de/s050045.



„Der Freitagnachmittag gehört mir! In dieser Zeit wird mein Mann vom Pflegedienst betreut. Ich treffe mich in aller Ruhe mit meinen Freundinnen oder gehe ins Schwimmbad. Diese kleine Auszeit gibt mir Kraft für die Pflege.“

Gerda, 67 Jahre

Pflegegeld

Neben der Unterstützung durch professionelle Pflegekräfte können Pflegebedürftige mit den Pflegegraden 2 bis 5 ihre pflegerische Versorgung auch selbst sicherstellen. Diese ehrenamtliche Pflege durch Familie, Freunde oder Nachbarn unterstützt die BARMER Pflegekasse mit einem monatlichen Pflegegeld, das in der Regel an die pflegebedürftige Person gezahlt wird. Mit dem Pflegegeld können Pflegebedürftige den unermüdlichen Einsatz ihrer ehrenamtlichen Pflegepersonen honorieren.

Das Pflegegeld beträgt monatlich bei:	
Pflegegrad 2	bis zu € 316,00
Pflegegrad 3	bis zu € 545,00
Pflegegrad 4	bis zu € 728,00
Pflegegrad 5	bis zu € 901,00

Beispiel:

- Marianne, 75 Jahre, ist seit ihrem Schlaganfall körperlich stark behindert. Besonders das Gehen fällt ihr sehr schwer. Sie lebt mit ihrem Mann in einer geräumigen Erdgeschosswohnung, die ihr an schönen Tagen einen Ausgang mit ihrem Rollator ermöglicht. Marianne hat sich für das Pflegegeld entschieden, da die Pflege von ihrem Mann und ihren beiden Töchtern geleistet werden kann. Mit den € 316,00 des Pflegegrades 2 kann sie ihren fleißigen Helfern für die Zeit und Energie, die sie für die Pflege aufbringen, danken.

Beratungseinsatz

Das Gesetz sieht

- bei Bezieherinnen und Beziehern von Pflegegeld sowie
- bei Personen, die ihre Sachleistung zur Finanzierung der Angebote zur Unterstützung im Alltag nutzen,

vor, dass in bestimmten Abständen (Pflegegrad 2 und 3 einmal halbjährlich, Pflegegrad 4 und 5 einmal im Quartal) ein Beratungsbesuch durch einen ambulanten Pflegedienst oder eine Sozialstation vereinbart werden muss.

Der Kontakt zu einer professionellen Pflegefachkraft soll die Qualität in der häuslichen Pflege sicherstellen. Pflegenden Angehörige werden beraten und erhalten die Gelegenheit, Fragen zu stellen. Oftmals kann die Pflegefachkraft gute Tipps und Hinweise geben, wie der Pflegealltag erleichtert werden kann.

Die Kosten trägt die BARMER Pflegekasse bis zu einem Betrag von € 23,00 (in den Pflegegraden 2 und 3) bzw. € 33,00 (in den Pflegegraden 4 und 5).

Kombination aus Sachleistung und Pflegegeld

Ob Pflegebedürftige nun Sachleistungen oder Pflegegeld beziehen möchten, bleibt ihnen selbst überlassen. Die pflegebedürftige Person und ihr privates Umfeld werden nach reiflicher Überlegung die Leistung auswählen, die am besten zur individuellen Situation passt.

Doch die Wahlfreiheit geht noch einen Schritt weiter: Man kann beide Leistungen auch miteinander kombinieren. Dies bietet sich vor allem in solchen Fällen an, in denen die Betroffenen grundsätzlich die Pflege durch Angehörige organisiert haben, diese aber nicht die gesamte Versorgung leisten können. Ein Teil der Leistung wird dann über den Pflegedienst in Anspruch genommen und die Restleistung zahlt die BARMER Pflegekasse als anteiliges Pflegegeld aus.

Beispiel:

- Alfred, 82 Jahre alt, benötigt unter anderem Hilfe bei der Körperpflege und dem An- und Auskleiden. Er lebt mit seinem Sohn Matthias in einem Zweifamilienhaus. Matthias hilft ihm so gut er kann, er ist jedoch beruflich stark eingespannt und kann daher in der Woche tagsüber und nachts keine lückenlose Versorgung gewährleisten. Abends und am Wochenende verbringt er jedoch sehr viel Zeit mit seinem Vater. Alfred möchte ihm daher mit dem Pflegegeld eine kleine Anerkennung zukommen lassen. Für die restliche Zeit übernimmt ein Pflegedienst die Versorgung. Dieser rechnet seine Einsätze direkt mit der BARMER Pflegekasse ab.

Die Höhe des Pflegegeldes ist dabei abhängig vom Umfang der Leistungen, die der Pflegedienst abrechnet, und errechnet sich wie folgt:

Alfred ist dem Pflegegrad 4 zugeordnet und nimmt Sachleistungen in Höhe von € 967,20 in Anspruch. Dies entspricht 60 % des Gesamtanspruchs (€ 1.612,00). Seinem Sohn Matthias kann er ein Pflegegeld von € 291,20 (40 % des Gesamtanspruches auf Pflegegeld von € 728,00) zahlen.

Die BARMER Pflegekasse muss immer erst die Höhe der durch den Pflegedienst abgerechneten Leistung kennen, um das anteilige Pflegegeld berechnen zu können. Daher wird das anteilige Pflegegeld immer zeitversetzt ausgezahlt. Dies veranlasst Ihre BARMER Pflegekasse ganz automatisch. Die Pflegebedürftigen müssen sich um die Auszahlung nicht kümmern oder diese jeden Monat neu beantragen.



Tages- und Nachtpflege

Leistungen in der häuslichen Pflege können auch mit Leistungen der Tages- und Nachtpflege ergänzt werden. Darunter versteht man die zeitweise Betreuung in einer teilstationären Einrichtung. Die Tagespflege bietet sich unter anderem für Pflegebedürftige an, deren Pflegepersonen tagsüber berufstätig sind.

Die BARMER Pflegekasse übernimmt bei Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 bis 5 die pflegebedingten Kosten sowie die Aufwendungen für die Betreuung und für die in der Einrichtung notwendigen Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege bis zum jeweiligen Höchstbetrag. Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 können den ihnen zustehenden Entlastungsbetrag für die Nutzung der Tages- und Nachtpflege einsetzen.

Eine besondere Regelung gilt hier für Bewohnerinnen und Bewohner ambulanter Wohngruppen. Durch das Leben in der Wohngruppe ist die umfassende Betreuung in aller Regel sichergestellt. Deshalb kann eine Einrichtung der Tages- und Nachtpflege zusätzlich nur dann besucht werden, wenn die Notwendigkeit durch ein Gutachten bestätigt wird.

Die Unterkunfts- und Verpflegungskosten müssen privat getragen werden.

In bestimmten Fällen können die Eigenanteile aber erstattet werden. Näheres hierzu erfahren Sie im Kapitel „Angebote zur Unterstützung im Alltag“.

Die Leistung umfasst auch die notwendige Beförderung. Meistens werden die Pflegebedürftigen morgens abgeholt und nachmittags zurück nach Hause gebracht. Erkundigen Sie sich, ob die Einrichtung, die für Sie in Frage kommt, einen Fahrservice anbietet.

Für die direkte Abrechnung mit der Pflegekasse gelten folgende monatliche Höchstbeträge:			
Pflegegrad 2	bis zu	€	689,00
Pflegegrad 3	bis zu	€	1.298,00
Pflegegrad 4	bis zu	€	1.612,00
Pflegegrad 5	bis zu	€	1.995,00

Für die Zeit, in der die pflegebedürftige Person nicht in der Einrichtung gepflegt wird, werden die häuslichen Leistungen, also das Pflegegeld oder die Sachleistung, weiter gewährt.

Verhinderungspflege

Wenn die Pflegeperson vorübergehend nicht pflegen kann, weil sie wegen einer Urlaubsreise verhindert ist oder durch Krankheit ausfällt, kann es in der Pflege daheim zu Engpässen kommen. Hier unterstützt die BARMER Pflegekasse mit Leistungen der Verhinderungspflege.

Voraussetzung ist, dass der oder die Pflegebedürftige vor der Verhinderung mindestens 6 Monate in der häuslichen Umgebung gepflegt wurde und zum Zeitpunkt der Verhinderung mindestens dem Pflegegrad 2 zugeordnet ist.

Für längstens 42 Kalendertage im Kalenderjahr erstattet die Pflegekasse gegen Nachweis der Kosten bis zu € 1.612,00. Dieser Betrag kann durch maximal die Hälfte des noch nicht genutzten Kurzzeitpflegeanspruchs (€ 806,00) auf maximal € 2.418,00 erhöht werden.

Die Verhinderungspflege kann zu Hause durch private Pflegepersonen oder zugelassene ambulante Dienste erbracht werden. Auch ein vorübergehender Aufenthalt in einer stationären Einrichtung kann aus diesen Mitteln finanziert werden.

Zusätzlich wird das Pflegegeld bis zur Hälfte der zuletzt vor Beginn der Verhinderungspflege geleisteten Höhe fortgewährt. Die Zahlung ist auf die Dauer von bis zu 6 Wochen je Kalenderjahr begrenzt.

Stundenweise Verhinderungspflege

Auch bei kurzen Unterbrechungen springt die BARMER Pflegekasse mit Leistungen der Verhinderungspflege ein. Beispielsweise, wenn die Pflegeperson eine Arztpraxis aufsuchen muss oder sich für einige Stunden erholen möchte.

Ist die Pflegeperson weniger als acht Stunden am Tag abwesend, kann die Verhinderungspflege „stundenweise“ genutzt werden. In diesen Fällen wird das Pflegegeld in voller Höhe weitergewährt. Außerdem werden diese Tage nicht auf den Gesamtanspruch von 42 Tagen angerechnet.

Welche Besonderheiten gelten, wenn Verwandte oder Schwägernte die Ersatzpflege durchführen? Diese und weitere nützliche Informationen rund um die Verhinderungspflege erfahren Sie in unserem gleichnamigen Faltblatt. (www.barmar.de/a000324)

Kurzzeitpflege

Manchmal kann die Pflege für eine gewisse Zeit nicht zu Hause durchgeführt werden, zum Beispiel weil die Wohnung nach einem Aufenthalt der oder des Pflegebedürftigen im Krankenhaus oder einer Reha-Klinik noch pflegerecht umgebaut oder mit Hilfsmitteln ausgestattet werden muss. Dafür gibt es die Leistung Kurzzeitpflege, die in vollstationären Pflegeeinrichtungen erbracht wird. Ein Anspruch auf Kurzzeitpflege besteht für Menschen mit den Pflegegraden 2 bis 5.

Die Kurzzeitpflege kann auch in Einrichtungen, die stationäre Leistungen zur medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation erbringen, in Anspruch genommen werden. Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson dort gleichzeitig eine medizinische Maßnahme durchführt und eine Unterbringung und Pflege der pflegebedürftigen Person erforderlich ist.

Da die Kurzzeitpflege nur für solche Ausnahmesituationen gedacht ist, wird sie auch nicht unbegrenzt gewährt. Pro Kalenderjahr finanziert die Pflegekasse einen Aufenthalt längstens für 8 Wochen. Pflegebedingte Aufwendungen und die Kosten für Betreuung und medizinische Behandlungspflege werden bis maximal € 1.612,00 von der Pflegekasse übernommen. Zu diesem Anspruch kann ein ggf. nicht verbrauchter oder voller Anspruch auf Verhinderungspflege addiert werden. In diesen Fällen erhöht sich der von den Pflegekassen übernommene Anteil auf maximal € 3.224,00. Kosten für Unterkunft und Verpflegung trägt die pflegebedürftige Person. Da das Pflegegeld während der Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege zur Hälfte des zuletzt bezogenen Pflegegeldes für bis zu 8 Wochen weitergewährt wird, könnte ein Teil der anfallenden Selbstkosten hiervon bestritten werden. Unter bestimmten Voraussetzungen können die Eigenanteile aber auch von der BARMER Pflegekasse erstattet werden. Näheres hierzu erfahren Sie im Kapitel „Angebote zur Unterstützung im Alltag“.

Die Anträge auf Kurzzeit- und Verhinderungspflege sowie eine Musterrechnung für die Verhinderungspflege finden Sie zum Herunterladen auf unserer Homepage: www.barmar.de/s050050



Angebote zur Unterstützung im Alltag

Pflegebedürftige Personen, die zu Hause versorgt werden, haben Anspruch auf Leistungen, die sie selbst und ihre Pflegepersonen entlasten und ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben in der eigenen Häuslichkeit unterstützen sollen.

Einen Entlastungsbetrag in Höhe von **monatlich € 125,00** können alle pflegebedürftigen Personen in Anspruch nehmen, die Leistungen nach den Pflegegraden 1 bis 5 beziehen. Mit diesem Betrag können qualitätsgesicherte Angebote genutzt werden, welche

- der Entlastung privater Pflegepersonen (z. B. pflegender Angehöriger, Freunde, Nachbarn) dienen
- die Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit der pflegebedürftigen Person bei der Gestaltung des Alltags fördern

Der Entlastungsbetrag kann zweckgebunden für folgende Leistungen eingesetzt werden:

Angebote zur Unterstützung im Alltag
(nach Landesrecht anerkannt)

- **Betreuungsangebote**
sind Angebote der Betreuung von Pflegebedürftigen mit allgemeinem oder besonderem Betreuungsbedarf in Gruppen oder im häuslichen Bereich – zum Beispiel: Demenzcafé, Einzelbetreuung zu Hause, Betreuungsnachmittage in Selbsthilfegruppen
- **Angebote zur Entlastung von Pflegenden**
dienen der gezielten Entlastung und beratenden Unterstützung pflegender Angehöriger– zum Beispiel: Pflegebegleiter, die als feste Ansprechpartner zur Verfügung stehen, familienentlastende Dienste
- **Angebote zur Entlastung im Alltag**
sind Angebote, die dazu dienen, die Pflegebedürftigen bei der Bewältigung des Alltags, bei der Haushaltsführung oder bei der eigenverantwortlichen Organisation individuell benötigter Hilfeleistungen zu unterstützen – zum Beispiel: Reinigungsarbeiten, Wäschepflege, Einkaufs- und Botengänge, Fahr- und Begleitdienste

Zugelassene Pflegeeinrichtungen

- **Aufenthalt in einer Tages- oder Nachtpflegeeinrichtung**
Übernahme der entstehenden Eigenanteile (z. B. Unterkunft und Verpflegung)
- **Versorgung in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung**
Übernahme der entstehenden Eigenanteile (z. B. Unterkunft und Verpflegung)
- **Spezielle Angebote zugelassener Pflegedienste**
In den Pflegegraden 2 bis 5 darf der Entlastungsbetrag jedoch nicht für Leistungen im Bereich der Selbstversorgung, also für Hilfen bei der körperbezogenen Pflege, eingesetzt werden, sondern ausschließlich für Leistungen der Betreuung oder Hilfen bei der Haushaltsführung. Alleinige Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 können in diesem Rahmen auch körperbezogene Pflegeleistungen in Anspruch nehmen.

Eine Erstattung der oben genannten Leistungen ist übrigens auch dann möglich, wenn Sie hierfür finanzielle Mittel der Verhinderungspflege eingesetzt haben.

Angebote zur Unterstützung im Alltag als anteilige Pflegesachleistungen

Zusätzlich haben Sie die Möglichkeit, nicht voll ausgeschöpfte ambulante Pflegesachleistungen (maximal 40 % des Sachleistungsbetrages Ihres Pflegegrades) für nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag zu verwenden. Dies gilt unabhängig davon, ob Sie derzeit Pflegegeld beziehen, Pflegesachleistungen durch einen ambulanten Pflegedienst abrufen oder die Kombinationsleistung in Anspruch nehmen. Bitte bedenken Sie hierbei, dass der Anspruch auf Pflegesachleistung sich dadurch um den entsprechenden Anteil reduziert. In diesen Fällen ist ebenfalls regelmäßig ein Beratungseinsatz nachzuweisen.

Erstattung des Entlastungsbetrags

Der Entlastungsbetrag wird auf dem Wege der Kostenerstattung gewährt. Das heißt, die BARMER Pflegekasse erstattet im Nachhinein die Kosten, die Ihnen durch die Nutzung der entsprechenden Angebote entstanden sind. Zur Abwicklung der Erstattung reichen Sie Ihrer Pflegekasse bitte den Original-Kostennachweis ein.

Übrigens können die monatlichen Ansprüche gesammelt und zu einem späteren Zeitpunkt eingelöst werden. In einem Kalenderjahr nicht genutzte Beträge können ins nächste Kalenderhalbjahr übertragen und noch bis zum 30.06. eingesetzt werden.

Hier ein Beispiel:

- Seit Januar besteht ein Anspruch auf diese Leistung. Bis März wurden jedoch keine Angebote zur Unterstützung im Alltag erstattet. Im Monat April entstehen Kosten in Höhe von € 350,00 für die Unterkunft und Verpflegung in der Kurzzeitpflege. Deshalb werden die Ansprüche von Januar bis April zusammengerechnet, so dass Ihre Pflegekasse die Kosten in Höhe von € 350,00 komplett erstattet. So ist eine flexible und bedarfsgerechte Betreuung möglich!

Aktuelle Besonderheiten

Nicht genutzte Ansprüche auf zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen aus den Jahren 2015 und 2016 (104 bzw. 208 Euro monatlich) können bis zum Ende des Jahres 2018 genutzt werden. Voraussetzung hierfür ist, dass bereits zu diesem Zeitpunkt ein Anspruch auf diese Leistungen bestand.

Pflegehilfsmittel/ Umbaumaßnahmen

Um die Pflege daheim zu erleichtern oder dem pflegebedürftigen Menschen eine selbstständige Lebensführung zu ermöglichen, kann die Ausstattung mit Pflegehilfsmitteln in Betracht kommen.

Die Kosten für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel (wie Einmalhandschuhe, Mundschutz, Desinfektionsmittel, saugende Einmalbettschutzeinlagen) werden in Höhe von bis zu € 40,00 monatlich von der BARMER Pflegekasse übernommen, wenn eine private Pflegeperson die pflegerische Versorgung sicherstellt.

Ein klassisches Pflegehilfsmittel ist zum Beispiel das Hausnotrufgerät. Was genau so ein Gerät leistet und wie man damit versorgt wird, erläutert unser Faltblatt „Hilfe auf Knopfdruck – Informationen über Hausnotrufgeräte“. Dieses können Sie in einer unserer Geschäftsstellen oder unter www.barmer.de/a000323 erhalten.

Pflegebedürftigkeit kann auch eine Umbaumaßnahme im Wohnbereich erforderlich machen. Die Ausstattung vieler Wohnungen und Häuser wird den Anforderungen und individuellen Bedürfnissen Pflegebedürftiger nicht gerecht. Mehr Selbstständigkeit erzielen zum Beispiel Türverbreiterungen für Rollstuhlfahrerinnen und -fahrer oder ein Austausch der Badewanne durch eine ebenerdige Dusche.

Der Zuschuss der BARMER Pflegekasse für diese so genannten wohnumfeldverbessernden Maßnahmen beläuft sich auf maximal € 4.000,00 für alle Personen, die Pflegeleistungen beziehen. Die Leistungen der Wohnumfeldverbesserung und Pflegehilfsmittel erhalten ebenfalls Pflegebedürftige mit dem Pflegegrad 1.

Welche Maßnahmen bezuschusst werden können und noch vieles mehr erfahren Sie in unserem Faltblatt „Wohnraumanpassung – Wer trägt die Kosten?“ (www.barmer.de/a000573)



Gemeinsam alt werden

Immer mehr Menschen wünschen sich, trotz bestehender Beeinträchtigungen möglichst selbstbestimmt zu leben, und möchten ihren Alltag nicht nach dem Zeitplan und Ablauf in einem Pflegeheim ausrichten. Neue Wohnformen werden deshalb immer beliebter.

In einer betreuten Wohn- oder Hausgemeinschaft können mehrere Menschen in der gleichen Lebenssituation oder gleichen Alters zusammen leben. Jede Bewohnerin bzw. jeder Bewohner hat einen eigenen Raum, der mit persönlichen Möbeln ausgestattet werden kann. Daneben gibt es gemeinschaftlich genutzten Wohnraum wie Küche oder Esszimmer. Gemeinsame Aktivitäten stehen in einer Wohngemeinschaft ebenso auf der Tagesordnung wie Zeiten des Rückzugs und der Ruhe.

Die Pflege in einer WG kann durch einen ambulanten Pflegedienst und/oder durch eine Präsenzkraft organisiert werden. Sie kümmern sich um die individuellen Bedürfnisse der einzelnen Bewohnerinnen und Bewohner. Wohnen mehrere Pflegebedürftige zusammen, können z. B. Leistungen eines Pflegedienstes gemeinsam abgerufen werden.

Ist in der ambulanten Wohngruppe neben einem Pflegedienst oder einer selbstbeschafften Pflegeperson eine weitere Person (Präsenzkraft) tätig, erhalten Pflegebedürftige zusätzlich zu den Pflegesachleistungen bzw. zum Pflegegeld einen Wohngruppenzuschlag in Höhe von € 214,00 monatlich. Dies gilt auch für Personen mit dem Pflegegrad 1. Dieser Betrag kann pauschal eigenverantwortlich für die Organisation sowie Sicherstellung der Pflege in der Wohngemeinschaft verwendet werden.

Folgende Voraussetzungen müssen vorliegen, um die Pauschale zu erhalten:

- Es muss sich um ein gemeinschaftliches Wohnen von regelmäßig mindestens 3 und maximal 12 Bewohnern handeln.
- Mindestens 3 Bewohner beziehen bereits ambulante Pflegeleistungen (Pflegesachleistung, Pflegegeld oder Entlastungsbetrag).
- Die Mitglieder der Wohngruppe haben gemeinschaftlich eine Person beauftragt, die Hilfeleistungen unabhängig von der pflegerischen Versorgung erbringt.
- Die Pauschale muss zweckgebunden eingesetzt werden. Dieser Zweck ist die gemeinschaftliche Versorgung in einer gemeinsamen Wohnung oder einem Haus mit häuslicher pflegerischer Versorgung.
- Bei der Wohngruppe darf es sich nicht um eine Versorgungsform handeln, die einer stationären Einrichtung (Pflegeheim) entspricht.

Jede Person, die Leistungen durch die Pflegeversicherung erhält und die Voraussetzungen für den Anspruch auf den pauschalen Wohngruppenzuschlag erfüllt, kann bei der Gründung einer ambulanten Wohngruppe für entstehende Zusatzkosten einmalig Fördermittel von bis zu € 2.500,00 beantragen. Der Gesamtbetrag der Fördermittel pro Wohngruppe ist auf eine Summe von € 10.000,00 begrenzt und wird bei mehr als 4 Anspruchsberechtigten anteilig auf deren Versicherungsträger aufgeteilt. Nicht förderfähig sind die Kosten beim Neubau einer Wohnung. Der Antrag für die Auszahlung der Fördermittel ist innerhalb eines Jahres nach Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen bei der jeweils „eigenen“ Pflegekasse zu stellen. Dabei müssen die Kosten nachgewiesen werden. Der Anspruch endet, wenn mit der Förderung eine Gesamtsumme von € 30 Mio. erreicht worden ist.

Beim „Betreuten Wohnen“ (auch Servicewohnen genannt) in barrierefreien Wohneinheiten ist eine selbstständige Lebensführung auch bei zunehmender Hilfebedürftigkeit möglich. Die Bewohnerinnen und Bewohner genießen die Privatsphäre ihrer eigenen Wohnung. Sicherheit und Unterstützung bieten die Serviceangebote, die je nach Bedarf in Anspruch genommen werden können (beispielsweise Einkaufs- oder Wäschedienst, Verpflegungsservice, Kooperation mit ambulanten Pflegediensten).

Über neue Wohnprojekte kann ggf. das Sozialministerium Ihres Bundeslandes Auskunft geben. Erkundigen Sie sich danach!



Pflege im Heim –

Welche Leistungen gibt es?

Manchmal ist eine Pflege daheim nicht möglich. Etwa, wenn keine Angehörigen oder Freunde die Pflege übernehmen können oder der Umfang der Pflege eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung erforderlich macht. Oder die Pflegeperson ist durch jahrelange Pfl egetätigkeit selbst am Rande ihrer Kräfte. Dann ist der Umzug in ein Pflegeheim oftmals unumgänglich.

Die Qual der Wahl

Niemandem fällt es leicht, einen Angehörigen in ein Pflegeheim zu geben. Umso größer ist der Wunsch, dass die Wahl auf die bestmögliche Einrichtung fällt.

Für die gezielte Suche nach einem geeigneten Pflegeheim in Ihrer Nähe steht Ihnen mit unserem „Pfle gelotzen“ ein besonderer Service zur Verfügung. Sie finden diesen auf unserer Internetseite unter www.barmer.de/s050045. Oder geben Sie einfach auf der Startseite www.barmer.de das Stichwort „Pfle gelotze“ ein. Die Suchmaschine liefert Informationen über alle rund 11.700 Einrichtungen im Bundesgebiet, z. B. über Größe, Kosten und Ausstattung.

Entsprechende Filterfunktionen erleichtern Ihnen die Suche nach Heimen in Ihrer Region. Auch finden Sie Informationen über Qualitätsaspekte, die geografische Lage und die Kontaktdaten der Häuser.

Alternativ helfen wir Ihnen in Ihrer BARMER Geschäftsstelle vor Ort auch gern bei Ihrer Suche nach der geeigneten Einrichtung.

Unsere Leistungen

Das Heimentgelt setzt sich aus den pflegebedingten Aufwendungen, der Ausbildungumlage, Entgelt für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten zusammen. Die Pflegekasse übernimmt die pflegebedingten Aufwendungen und die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege sowie der Betreuung in pauschalierter Form. Diese Pauschalen rechnet das Pflegeheim direkt mit der BARMER Pflegekasse ab. Die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner bekommen somit nur ihren Eigenanteil in Rechnung gestellt.

Seit dem 01.01.2017 sind innerhalb der gleichen Pflegeeinrichtung die Eigenanteile für die pflegebedingten Aufwendungen inkl. Ausbildungumlage aller Bewohnerinnen und Bewohner gleich hoch. Egal, ob Leistungen nach dem Pflegegrad 2 oder nach dem Pflegegrad 5 bezogen werden, der Eigenanteil bleibt derselbe. Damit ist für die Pflegebedürftigen und ihre Familien eine bessere Planbarkeit der finanziellen Belastung gewährleistet.

Je nach Pflegegrad ergibt sich folgender monatlicher Anspruch auf Leistungen der Pflegekasse:

Pflegegrad 1	bis zu € 125,00
Pflegegrad 2	bis zu € 770,00
Pflegegrad 3	bis zu € 1.262,00
Pflegegrad 4	bis zu € 1.775,00
Pflegegrad 5	bis zu € 2.005,00

In unserer Broschüre „Das richtige Pflegeheim – Tipps und Hinweise für Ihre Suche“ erfahren Sie außerdem, worauf Sie bei der Auswahl achten sollten. Unter www.barmer.de/a000566 können Sie sich diese herunterladen.



© RetroBrain R&D UG, Fotografin Ulrike Schmidt

Besonderheiten bei stationärer Pflege

Die stationären Einrichtungen wie Pflegeheime, Kurzzeitpflege-, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen bieten für ihre Gäste oder Bewohnerinnen und Bewohner Betreuungs- und Aktivierungsangebote an. Dafür werden zusätzlich qualifizierte Betreuungskräfte eingesetzt, die die Pflegebedürftigen bei ihren alltäglichen Aktivitäten unterstützen.

Die Kosten für diese Betreuungsangebote trägt die BARMER Pflegekasse. Bitte erkundigen Sie sich vorab, welche Angebote die Einrichtung Ihrer Wahl vorhält.

Mögliche Aktivitäten, bei denen die Betreuungskräfte unterstützen und anleiten können, sind:

- Malen und Basteln
- handwerkliche Arbeit und leichte Gartenarbeit
- Haustiere füttern und pflegen
- Brett- und Kartenspiele
- Besuch von kulturellen Veranstaltungen oder Gottesdiensten
- Musik hören, Musizieren und Singen



BARMER

Ich pflege – auch mich

Ein Ausgleich zum Pflegealltag

Wer eine nahestehende Person pflegt, meistert jeden Tag neue Herausforderungen. Wir bieten Ihnen zur Unterstützung 4 Tage lang Austausch, Workshops, Informationen und Entspannung für Ihren Umgang mit den pflegerischen Anforderungen.*

Wo?

- Bad Sassendorf, Nordrhein-Westfalen
- Rangsdorf bei Berlin, Brandenburg

Anmeldung

Telefon 0800 333004 99-2991**
E-Mail pause@barmer.de

Mehr Infos unter www.barmer.de/s050126

* Eine Teilnahme ist unabhängig von der Kassenzugehörigkeit möglich.

** Anrufe aus dem deutschen Fest- und Mobilfunknetz sind für Sie kostenfrei.



Welche Leistungen gibt es für Pflegepersonen?

In der sozialen Pflegeversicherung wird nicht nur für die Pflegebedürftigen gesorgt. Auch für die ehrenamtlich Pflegenden, die Pflegepersonen, gibt es Leistungen zur sozialen Sicherung. Denn die privaten Helfer setzen nicht nur Energie und Zuwendung für die Pflege ein, sondern auch ihre Zeit.

Zeit, in der sie selbst nicht oder nur eingeschränkt berufstätig sein können. Deshalb sind ehrenamtlich Pflegenden für die Zeit der Pflgetätigkeit in die gesetzliche Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung einbezogen.

Wann werden für die Pflegepersonen Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung gezahlt?

Voraussetzung für die Zahlung von Beiträgen zur Rentenversicherung ist, dass für die pflegebedürftige Person mindestens der Pflegegrad 2 festgestellt ist und die Pflege in der häuslichen Umgebung erfolgt. Ob die Pflege im Haushalt der/des Pflegebedürftigen oder der Pflegeperson durchgeführt wird, spielt keine Rolle.

Seit 2017 erstreckt sich dies auch auf die Arbeitslosenversicherung, wenn die Pflegeperson ihre Beschäftigung unmittelbar (= nicht mehr als ein Monat) vor Beginn der Pflgetätigkeit unterbrochen oder auch ganz aufgegeben hat. Das hat Vorteile bei Arbeitslosigkeit im Anschluss an eine Pflgetätigkeit.

Die Pflgetätigkeit darf nicht erwerbsmäßig, muss also ehrenamtlich, durchgeführt werden. Die Pflege muss mindestens an 10 Stunden, verteilt auf mindestens 2 Tage pro Woche, ausgeübt werden.

Versicherungspflicht in der Renten- und Arbeitslosenversicherung kann auch dann eintreten, wenn die Pflegeperson mehrere Pflegebedürftige insgesamt mindestens 10 Stunden an 2 Tagen pro Woche pflegt. Der zeitliche Aufwand für zwei oder mehr Pflgetätigkeiten kann dann zusammengerechnet werden. Dabei spielt es keine Rolle, ob die Pflegeleistungen von derselben oder von unterschiedlichen Pflegekassen erbracht werden.

Antragstellung

Die von der Pflegekasse beauftragten Gutachterinnen bzw. Gutachter prüfen bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit, ob ggf. Pflegepersonen die Pflege übernehmen, und stellen gleichzeitig den Aufwand für die notwendige Pflege fest. Von der BARMER Pflegekasse werden dann die entsprechenden Anträge versandt.

Eine Pflgetätigkeit kann nicht im Sinne des Rentenrechts berücksichtigt werden, wenn neben der Pflege eine Erwerbstätigkeit (Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit) mit einer regelmäßigen Arbeitszeit von mehr als 30 Stunden wöchentlich ausgeübt wird. Ansonsten ist davon auszugehen, dass vom zeitlichen Aufwand eine angemessene Pflege nicht geleistet werden kann. Eine ähnliche Regelung gilt für die Arbeitslosenversicherung, wenn die Pflegeperson bereits aufgrund eines anderen Tatbestandes arbeitslosensichert ist.

„Nicht erwerbsmäßige Pflege“ heißt, dass Familienangehörige, Verwandte, Freunde oder Nachbarn die Pflege übernehmen. Allerdings darf die finanzielle Anerkennung für die pflegende Tätigkeit die Höhe des Pflegegeldes (abhängig vom Pflegegrad) nicht übersteigen.

Grundsätzlich nicht zu den Pflegepersonen im Sinne der Rentenversicherung zählen Jugendliche im Freiwilligen Sozialen Jahr, Beschäftigte im Bundesfreiwilligendienst sowie professionelle Pflegekräfte.

Rentenversicherungsfreiheit

Wenn die Pflegeperson nicht der Rentenversicherungspflicht unterliegt, werden keine Beiträge an die Rentenversicherung gezahlt. Das ist dann der Fall, wenn die Pflegeperson

- die Regelaltersgrenze erreicht hat und eine Altersvollrente bezieht,
- bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze nicht rentenversichert war,
- nach Erreichen der Regelaltersgrenze eine Beitragserstattung aus ihrer Versicherung erhalten hat.

Versicherungsfreiheit in der Arbeitslosenversicherung

Zur Arbeitslosenversicherung werden keine Beiträge entrichtet, wenn die Pflegeperson

- bereits aufgrund eines anderen Tatbestandes arbeitslosensichert ist,
- Anspruch auf Entgeltersatzleistungen aus der Arbeitslosenversicherung (Arbeitslosengeld und Übergangsgeld) hat,
- unmittelbar vor Beginn der Pflegetätigkeit nicht versicherungspflichtig in der Arbeitslosenversicherung gewesen ist,
- wegen einer Minderung ihrer Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt dauerhaft nicht mehr verfügbar ist,
- das Lebensjahr für den Anspruch auf Regelaltersrente vollendet hat.

Höhe der Beiträge für die Pflegeperson

Die Höhe der Beiträge zur Rentenversicherung richtet sich

- nach einem Betrag, der abhängig ist von
- dem Pflegegrad der pflegebedürftigen Person und
- der Art der bezogenen Pflegeleistung.

Zur Arbeitslosenversicherung gilt eine einheitliche beitragspflichtige Einnahme.

Darüber hinaus unterscheidet sich die Berechnung der Beiträge derzeit auch für Versicherte in Ost- und Westdeutschland. Dies liegt an den noch unterschiedlichen Durchschnittseinkommen aller rentenversicherten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Diese bilden die Berechnungsgrundlage für die Höhe der Beiträge.

Eine Übersicht der monatlichen Beiträge für nicht erwerbsmäßige Pflegepersonen zur Renten- bzw. Arbeitslosenversicherung im Jahr 2018 enthält die Tabelle auf Seite 25.

Die Beitragszahlungen an die Renten- und Arbeitslosenversicherung übernimmt die BARMER Pflegekasse. Dies gilt auch dann, wenn die Pflegeperson nicht bei der BARMER versichert ist. Die Pflegeperson muss keine eigenen Beiträge zahlen.

Beispiel:

- Petra, 46 Jahre alt, pflegt seit 01.02.2018 ihren Ehemann Uwe (50), der seit einem Sportunfall pflegebedürftig und dem Pflegegrad 2 zugeordnet ist. Uwe bezieht ausschließlich Pflegegeld. Petra kümmert sich im Schnitt 2,5 Stunden pro Tag um die Pflege ihres Mannes.

Seit der Pflegebedürftigkeit ihres Mannes arbeitet Petra in ihrem Beruf nur noch halbtags (20 Stunden wöchentlich). Das Ehepaar ist bei der BARMER versichert und lebt in München. Die BARMER Pflegekasse zahlt für Petra im Jahr 2018 einen monatlichen Rentenversicherungsbeitrag in Höhe von € 152,92.

Beiträge zur Arbeitslosenversicherung werden nicht gezahlt, da Petra aufgrund ihrer Teilzeitbeschäftigung weiterhin arbeitslosensichert ist.

Übrigens: Auch während eines Erholungsurlaubs (bis zu 6 Wochen im Kalenderjahr) zahlt die BARMER Pflegekasse die Renten- und ggf. Arbeitslosenversicherungsbeiträge weiter.

Pflegegrad	Leistungsart	Beitrag	
		Deutschland West	Deutschland Ost
zur Rentenversicherung			
2	Pflegegeld	€ 152,92	€ 135,34
	Kombinationsleistung	€ 129,98	€ 115,04
	Pflegesachleistung	€ 107,04	€ 94,74
3	Pflegegeld	€ 243,54	€ 215,54
	Kombinationsleistung	€ 207,00	€ 183,22
	Pflegesachleistung	€ 170,48	€ 150,88
4	Pflegegeld	€ 396,46	€ 350,88
	Kombinationsleistung	€ 337,00	€ 298,26
	Pflegesachleistung	€ 277,57	€ 245,62
5	Pflegegeld	€ 566,38	€ 501,28
	Kombinationsleistung	€ 481,42	€ 426,08
	Pflegesachleistung	€ 396,46	€ 350,88
zur Arbeitslosenversicherung			
2 – 5		€ 45,68	€ 40,42

Diese Zahlen basieren auf der Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2018.

Leistungen der Unfallversicherung

Die meisten Unfälle passieren bekanntlich im Haushalt. Auch für die Pflegepersonen lauern in den vier Wänden der Pflegebedürftigen viele Gefahren: Sie können sich beim Kochen Verbrennungen zuziehen oder bei Hilfestellungen im Badezimmer ausrutschen.

Pflegepersonen sind beitragsfrei mitversichert, wenn sie eine pflegebedürftige Person mit mindestens Pflegegrad 2 wenigstens 10 Stunden an mindestens 2 Tagen in der Woche pflegen.

Wenn die Pflegeperson während dieser ehrenamtlichen Pflegetätigkeit in einer Situation, die der pflegebedürftigen Person zu Gute kommt, also einen so genannten Arbeitsunfall erleidet, tritt – wie bei Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern – die gesetzliche Unfallversicherung mit Leistungen ein. Dies kann eine medizinische Heilbehandlung sein oder auch die Zahlung einer Verletztenrente.

Zuständige Träger der Unfallversicherung sind die jeweils regional für die Kommunen zuständigen Unfallkassen oder Gemeindeunfallversicherungsträger.

Sollte sich tatsächlich einmal während der Pflegetätigkeit oder auch auf dem Weg dorthin oder zurück ein Unfall ereignen, können Sie sich gerne auch an Ihre BARMER Geschäftsstelle vor Ort wenden. Diese stellt den Kontakt zum zuständigen Träger der Unfallversicherung her, der danach abschließend prüft, ob die Voraussetzungen zur Anerkennung eines Arbeitsunfalls vorliegen.

Beruf und Pflege: Arbeitnehmer als Pflegeperson

Der Gesetzgeber hat verschiedene Möglichkeiten geschaffen, um die Rahmenbedingungen für die Vereinbarkeit von Beruf und familiärer Pflege zu verbessern.

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer können für die Pflege naher Angehöriger freigestellt werden.

Man unterscheidet zwischen der „kurzzeitigen Arbeitsverhinderung“ von bis zu 10 Arbeitstagen, der „Pflegezeit“ von bis zu 6 Monaten und der „Familienpflegezeit“, die eine teilweise Freistellung von bis zu 2 Jahren ermöglicht. Alle 3 Möglichkeiten der Freistellung können auch miteinander kombiniert werden. Bedingung hierfür ist, dass sie nahtlos aneinander anschließen. Eine Gesamtdauer von 24 Monaten darf dabei nicht überschritten werden.

Für pflegende Angehörige, die Freistellungen aufgrund des Pflegezeitgesetzes oder Familienpflegezeitgesetzes in Anspruch nehmen, besteht ein gesetzlicher Kündigungsschutz. Eine Kündigung darf in dieser Zeit nur in besonders begründeten Fällen mit Zustimmung des Landesamtes für Arbeitsschutz ausgesprochen werden.

Nah Angehörige im Sinne des Pflegezeitgesetzes sind:

- Großeltern
- Eltern
- Schwiegereltern
- Stiefeltern
- Ehegatten
- Lebenspartnerinnen/Lebenspartner
- Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft
- Geschwister
- Ehegatten der Geschwister
- Geschwister der Ehegatten
- Lebenspartner der Geschwister
- Geschwister der Lebenspartner
- Kinder, Adoptiv- und Pflegekinder
- Kinder, Adoptiv- und Pflegekinder der Ehe- oder Lebenspartner und -partnerinnen
- Schwiegerkinder
- Enkelkinder

„Als meine Mutter plötzlich einen Schlaganfall erlitt, war ich als Tochter enorm gefordert. Es folgte ein Krankenhausaufenthalt und es stellten sich plötzlich viele Fragen: Wie geht es jetzt weiter? Kann meine Mutter zu Hause bleiben? Wer wird sie pflegen? Wo gibt es Pflegebetten? Und wer bleibt die ersten Tage bei ihr, bis die häusliche Pflege organisiert ist? Durch den Anspruch auf kurzzeitige Arbeitsverhinderung wurde ich für 2 Wochen im Büro freigestellt. In dieser Zeit konnte ich mich beraten lassen und einen geeigneten Pflegedienst finden sowie die notwendigen Pflegehilfsmittel besorgen. Für den Ausfall wurde mir ein Pflegeunterstützungsgeld ausgezahlt.“

Anne, 46 Jahre



„Die kurzzeitige Arbeitsverhinderung“

Pflegebedürftigkeit kann sehr kurzfristig auftreten. Beschäftigte haben deshalb das Recht, sich für bis zu 10 Arbeitstage von der Arbeit freistellen zu lassen, um für nahe Angehörige eine bedarfsgerechte Pflege dauerhaft zu organisieren. Voraussetzung hierfür ist, dass es sich um eine „akute Pflegesituation“ handelt, also eine außergewöhnliche Krisensituation vorliegt, die von den alltäglichen Herausforderungen des Pflegealltags abweicht. Die Arbeitsverhinderung und deren voraussichtliche Dauer muss dem Arbeitgeber unverzüglich mitgeteilt werden. Auf Verlangen ist die Pflegesituation durch eine ärztliche Bescheinigung nachzuweisen.

Teilen sich mehrere Pflegepersonen die Versorgung, können die insgesamt bis zu 10 Arbeitstage auch auf mehrere Personen verteilt werden.

Diesen Anspruch haben alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer unabhängig von der Betriebsgröße.

Pflegeunterstützungsgeld

Wer die kurzzeitige Arbeitsverhinderung in Anspruch nimmt, erhält für diese berufliche Auszeit eine Lohnersatzleistung.

Das Pflegeunterstützungsgeld beträgt in der Regel 90 % des tatsächlich ausgefallenen Nettoarbeitsentgeltes. Die Beiträge zur Sozialversicherung werden anteilig von den Beschäftigten selbst und der Pflegekasse getragen. Das Pflegeunterstützungsgeld muss umgehend bei der Pflegekasse der oder des Pflegebedürftigen beantragt werden.

Erforderlich hierzu ist ein ärztliches Attest, welches das (voraussichtliche) Vorliegen von Pflegebedürftigkeit sowie die Notwendigkeit der Organisation einer dauerhaften Versorgung bestätigt und den Zeitraum der Arbeitsverhinderung ausweist.

„Die Pflegezeit“

Was tun, wenn nahe Angehörige so pflegebedürftig werden, dass die Zeit nach Feierabend nicht mehr ausreicht, um die erforderliche Hilfestellung zu leisten? Bei akuten Erkrankungen oder nach Operationen mag ein längerer Urlaub ausreichen, um die Zeit zu überbrücken, in denen die Betroffenen noch nicht alleine zurechtkommen. Doch auf Dauer bedarf es anderer Lösungen.

Für die Pflege naher Angehöriger können Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, Auszubildende oder arbeitnehmerähnliche Personen (z. B. Heimarbeiterinnen und Heimarbeiter) sich unbezahlt für längstens 6 Monate teilweise oder vollständig von der Arbeit freistellen lassen. Beamtinnen und Beamte haben einen Anspruch auf Pflegezeit gegenüber ihren Dienstherrn. Selbstständige haben keinen Anspruch auf Pflegezeit.

Die Pflegezeit kann für pflegebedürftige Kinder und Jugendliche auch dann in Anspruch genommen werden, wenn diese teilweise oder vollständig außerhäuslich untergebracht sind (z. B. während des Aufenthaltes in einer Spezialklinik).

Voraussetzungen für die Pflegezeit

- Die zu pflegende Person muss Leistungen aus der Pflegeversicherung (mindestens Pflegegrad 1) erhalten.
- Die Pflegebedürftigkeit ist gegenüber dem Arbeitgeber mit einer Bescheinigung der Pflegekasse oder des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) nachzuweisen.
- Bei einer Begleitung in der letzten Lebensphase muss der Sachverhalt gegenüber dem Arbeitgeber durch ein ärztliches Zeugnis belegt werden.
- Die Pflegezeit und deren Dauer ist dem Arbeitgeber spätestens 10 Tage vor Inanspruchnahme schriftlich anzukündigen.

Versicherungsschutz während der Pflegezeit

Ist die Pflegeperson in einem solchen Umfang von ihrem Beschäftigungsverhältnis freigestellt, dass sie während der Pflegetätigkeit nicht mehr über ihre Arbeitnehmertätigkeit krankenversichert ist, muss sie selbst ihren Versicherungsschutz sicherstellen.

Dies kann über eine kostenfreie Familienversicherung oder eine freiwillige Versicherung geschehen. Die BARMER Pflegekasse berät gern über weitere Details. Insoweit ist der Versicherungsschutz auch während der Pflegezeit gewährleistet.

Für die Begleitung Angehöriger in der letzten Lebensphase kann eine Freistellung für bis zu drei Monate in Anspruch genommen werden. Dies gilt auch dann, wenn der oder die Angehörige nicht zu Hause, sondern in einem Hospiz versorgt wird.

Ein Rechtsanspruch auf Pflegezeit besteht nicht für Beschäftigte in Betrieben mit 15 oder weniger Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Natürlich kann dennoch auch in kleinen Unternehmen eine Freistellung auf Grundlage des Pflegezeitgesetzes erfolgen, wenn der Arbeitgeber damit einverstanden ist.

Grundsätzlich sollte die Gestaltung der Pflegezeit mit dem Arbeitgeber schriftlich fixiert werden. Zwingend vorgeschrieben ist dies jedoch nur dann, wenn die Arbeitnehmerin bzw. der Arbeitnehmer sich teilweise von der Arbeit freistellen lässt (z. B. Reduzierung auf die Hälfte).





Unterstützung und Entlastung für pflegende Angehörige

Einen Menschen zu pflegen ist eine anspruchsvolle Aufgabe. Eine, die sehr oft mit einem großen Engagement und körperlichen und seelischen Belastungen verbunden ist.

Die BARMER Pflegekasse möchte nicht nur die Pflegebedürftigen unterstützen, sondern auch für die ehrenamtlich Pflegenden da sein. Deshalb führt die BARMER Pflegekasse in Kooperation mit kompetenten Partnern spezielle Pflegekurse zu verschiedenen Schwerpunktthemen (z. B. „Basiswissen Pflege“, „Mehr Beweglichkeit mit Kinaesthetics“ oder „Demenz verstehen“) durch. Hier können Pflegepersonen praktisches Wissen zur Erleichterung der Pflege und Unterstützung für die persönliche Situation erhalten sowie Kontakte zu Gleichgesinnten pflegen.

Zentrale Kursinhalte sind unter anderem:

- die Gesundheit der Pflegenden (Umgang mit Überforderung, gesunder Umgang mit sich selbst)
- Entlastungsmöglichkeiten für sich erkennen (z. B. Selbsthilfegruppen, persönliche Freiräume entdecken)
- die Perspektive der Pflegebedürftigen, ihre Gedanken und Empfindungen verstehen/nachvollziehen/bewusst machen
- der Umgang mit den Einschränkungen im Alltag
- Anleitung und Unterstützung der Eigenaktivität der Pflegebedürftigen
- die Vermeidung von Folgeerkrankungen (z. B. Wundliegen)
- Anpassung des Wohnumfeldes (Stolperkanten entfernen, nächtliche Lichtquellen zur Sturzreduzierung anbringen)
- der Einsatz geeigneter Hilfsmittel (z. B. Pflegebetten, Haltegriffe)
- alltagsnahe Anleitungen und Tipps für die tägliche Pflege
- Austausch mit Menschen in ähnlichen Lebenssituationen

Beitragszuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung

Besteht während der Pflegezeit kein Versicherungsschutz über die Familienversicherung, leistet die BARMER Pflegekasse einen Beitragszuschuss in Höhe des freiwilligen Mindestbeitrages zur Kranken- und Pflegeversicherung.

Familienpflegezeit

Durch das Gesetz zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf (FPfZG) können pflegende Angehörige ihre wöchentliche Arbeitszeit über einen Zeitraum von maximal 2 Jahren auf bis zu 15 Stunden reduzieren.

Es besteht ein Rechtsanspruch auf Familienpflegezeit für Beschäftigte von Arbeitgebern mit regelmäßig mehr als 25 Beschäftigten (zur Berufsbildung Beschäftigte werden dabei nicht mitgerechnet). Beamtinnen und Beamte haben einen Anspruch auf Familienpflegezeit gegenüber ihren Dienstherren. Selbstständige haben keinen Anspruch auf Familienpflegezeit.

Je nach Arbeitsvertrag bestünde ggf. die Möglichkeit, mit dem Arbeitgeber eine Entgeltaufstockung unter Verwendung eines Wertguthabens zu vereinbaren. So könnte sich das Arbeitsentgelt nicht um den vollen Betrag der Arbeitszeitverkürzung, sondern nur um die Hälfte dieses Betrages reduzieren. Würde z. B. die Arbeitszeit in der Pflegephase auf 50 % reduziert, könnten die Beschäftigten weiterhin 75 % des letzten Bruttoeinkommens erhalten. Zum Ausgleich müssten sie später wieder voll arbeiten, bekämen aber in dieser sogenannten Nachpflegephase nur 75 % des Gehalts, bis das Zeitkonto ausgeglichen wäre.

Zinslose Darlehen

Zur besseren Absicherung des Lebensunterhalts während der Familienpflegezeit sowie der Pflegezeit haben Beschäftigte Anspruch auf ein zinsloses Darlehen. Das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben übernimmt die Abwicklung der Ansprüche auf diese zinslosen Darlehen.

Mehr Details unter: www.bmfsfj.de



„Durch das Seminar habe ich gelernt, die Krankheit Demenz besser zu verstehen. Anschließend wusste ich besser mit meinem demenzkranken Vater umzugehen. Ich habe viele wertvolle Tipps bekommen, sowohl zu rechtlichen und bürokratischen Punkten als auch zu pflegetechnischen Fragen. Insbesondere der Austausch mit den anderen betroffenen Seminarteilnehmern hat mir sehr geholfen, mit der Situation fertig zu werden.“

Birgit, 51 Jahre

Sie möchten mehr erfahren? Auf unserer Homepage können Sie unter www.barmer.de/s050043 Pflegekurse in Ihrer Nähe finden. Einfach in der Maske „Suche nach Veranstaltungen und zertifizierten Gesundheitskursen“ ihre Postleitzahl sowie den gewünschten Umkreis eintragen und die Suche starten. Unter dem Reiter „Pflegekurse und Veranstaltungen“ finden Sie alle aktuell in Ihrer Region geplanten Pflegekurse.

Möchten Sie mehr über Pflegekurse und häusliche Schulungen erfahren? Unser Flyer „Zu Hause pflegen“ (www.barmer.de/a000310) hält weitere Informationen für Sie bereit.

Wenn Sie jedoch lieber persönlich einen Termin für einen Pflegekurs oder eine häusliche Schulung vereinbaren, sprechen Sie uns an. Wir möchten, dass es Ihnen gut geht!

Besondere Seminarangebote

Die BARMER Pflegekasse bietet Menschen, die eine ihnen nahestehende Person privat pflegen und versorgen, Kompaktseminare mit Übernachtung an.

Mit dem durch die BARMER Pflegekasse veranstalteten Seminar „Ich pflege – auch mich“ kann eine persönliche Auszeit vom Pflegealltag angeboten werden. So haben die Angehörigen die Möglichkeit, sich vier Tage lang mit anderen Pflegenden auszutauschen. Darüber hinaus erhalten sie umfangreiche Informationen und praktische Anregungen zu pflegebezogenen Themen.

Die Termine für die nächsten Seminare und darüber hinausgehende Informationen zu weiteren Kooperationsangeboten finden Sie unter www.barmer.de/s050022.

Neben den Kursen bieten wir in Kooperation mit Pflegeprofis auch individuelle häusliche Schulungen an. Eine Fachkraft kommt zu Ihnen nach Hause und schaut sich ihre Situation vor Ort an. Sie erhalten eine gezielte Beratung und Unterstützung in Fragen rund um die eigene Gesundheit, Selbstpflege, aber auch zu Pflegebedürftigkeit und den verschiedenen Möglichkeiten, dieser zu begegnen. Ob durch fachliche Tipps oder durch eine Beratung zu relevanten Hilfsmitteln – es geht immer darum, gemeinsam individuelle Probleme zu erkennen und hierfür eine Lösung zu entwickeln.

Wenn Sie eine individuelle häusliche Schulung in Anspruch nehmen möchten, sprechen Sie uns an. Wir vermitteln Ihnen gerne Kontaktdaten entsprechender Anbieter in Ihrer Nähe. Mit diesen können Sie einfach einen Termin für Ihre Schulung vereinbaren. Das Angebot ist für Sie kostenfrei. Eine Antragstellung ist nicht erforderlich.

Wir unterstützen Sie...

Informationen und Tipps für pflegende Angehörige

Bettlaken
wechseln

BARMER



Online-Angebote zur Unterstützung Pflegender

Online beraten lassen

Als weiteren Baustein bieten wir Angehörigen von hilfs- und unterstützungsbedürftigen Personen eine kostenfreie Begleitung bei seelischen Belastungen an. Denn wir wissen, dass die pflegerische Versorgung eine verantwortungsvolle und nicht immer leichte Aufgabe ist, die Pflegenden oftmals an die Grenzen ihrer Belastbarkeit führt.

Durch die Kooperation mit einem gemeinnützigen Unternehmen können Sie auf dem Weg eines Schriftwechsels über ein datensicheres E-Mail-Postfach individuelle psychologische Beratung für Ihren pflegerischen Alltag und die damit verbundenen Belastungen erhalten. Wenn Sie möchten, können Sie auch über einen Video-Chat mit den Beraterinnen und Beratern in Kontakt treten.

Daneben hält das Portal weitere hilfreiche Informationen und Tipps für Sie bereit. Weitere Informationen finden Sie unter www.barmer.de/s050064.

Video-Service zur weiteren Unterstützung

Wer die Pflege eines nahestehenden Menschen übernimmt, ist stets neu gefordert. Aus diesem Grund hält die BARMER Pflegekasse zur Unterstützung Videos für Sie bereit. Das eigens entwickelte Filmpaket „Wir zeigen Pflege“ kann bequem von unterwegs oder zu Hause am PC, Laptop oder Tablet aufgerufen werden.

Das Angebot basiert auf drei Säulen:

- Experten vermitteln im Interview wichtige Fachinformationen, beispielsweise zur Sturzprophylaxe oder zum Umgang mit Demenz.
- Ehrenamtlich Pflegenden berichten von ihren ganz persönlichen Erfahrungen mit der Versorgung pflegebedürftiger Menschen.
- Ein Team aus Profis und erfahrenen Laien zeigt in verschiedenen Videoclips, wie Pflegesituationen leichter gestaltet werden können, z. B. wie Sie ein Bettlaken wechseln, während die pflegebedürftige Person noch im Bett liegt.

Unter www.barmer.de/s050082 können Sie sich die Kurzfilme anschauen.

Unsere Pflegeberatung

Pflegebedürftigkeit kann ganz unvermittelt eintreten, z. B. nach einem Schlaganfall. Oft können sich Betroffene und Angehörige auf den vermehrten Hilfe- und Pflegebedarf nicht vorbereiten. Plötzlich muss alles ganz schnell gehen: Fehlende Informationen müssen beschafft, zukunftsweisende Entscheidungen zeitnah getroffen und die pflegerische Versorgung organisiert werden. Und dies alles gleichzeitig. Verständlicherweise fühlen sich Betroffene und Angehörige dadurch häufig überfordert.

Die BARMER Pflegekasse wird Ihnen in dieser schwierigen Situation sofort zur Seite stehen.

Unsere speziell qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beraten Sie zu Ihren Fragen rund um die pflegerische Versorgung. Wir bieten Ihnen nicht nur umfangreiche Informationen zum Leistungsangebot der Pflege- und Krankenversicherung, sondern beraten Sie ebenfalls zu den Angeboten von Kommunen und Ländern.

Die Angebote der BARMER Pflegeberatung beinhalten unter anderem:

- Fragen rund um die Pflege
- Hilfen für pflegende Angehörige, z. B. durch individuelle Pflegeschulungen
- Informationen zu weiteren regionalen Unterstützungsangeboten (durch Kirchen, Kommunen und Selbsthilfegruppen etc.)
- Hintergrundinformationen zur Pflegebegutachtung und zum Pflegegrad
- Ausstattung mit notwendigen Hilfsmitteln
- Empfehlungen zu einer evtl. notwendigen Wohnraumanpassung an die pflegerische Situation (wie Badumbau, Türverbreiterungen etc.)
- Beratung bei Fragen zum Pflegegeld, zu Kombinationsleistungen, Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege, Entlastungsbetrag für Unterstützungsangebote oder zur vollstationären Pflege und Hospizen
- Fragen zu Patientenverfügungen, Vollmachten und evtl. Betreuungspersonen

„In einer Zeit, in der sich niemand Zeit für den anderen nimmt und alles Geld kostet, ist ein kostenfreies Angebot, bei dem man so geduldig und engagiert begleitet wird, außergewöhnlich.“

Barbara, 53 Jahre



Angebot für pflegende Angehörige

Sie pflegen?

Wir unterstützen Sie.

Sie suchen kompetente Hilfe in der pflegerischen Versorgung?

Haben Sie Fragen zur Bewältigung Ihres Pflegealltages? Die BARMER bietet verschiedene Pflegekurse in der Gruppe und individuelle Schulungen zu Hause an. In allen unseren Geschäftsstellen finden Sie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die auf Ihre Lebenssituation spezialisiert sind. Damit Sie auch schwierige Zeiten besser meistern können. Sprechen Sie uns an! Wir freuen uns auf Ihre Anfrage.

Infos unter

www.barmer.de/s050015

Ein kostenloses Angebot der BARMER Pflegekasse.



BARMER