

puncto

Ihr Mitgliedermagazin



Pflegeleistungen im Überblick |
Gut versorgt in jeder Lebenslage

Liebe Leserinnen und Leser,

als Vorstand der Continentale BKK ist es mir eine große Freude, Ihnen die neueste Ausgabe unseres Mitgliedermagazins zu präsentieren.



Dieses Mal steht ein besonders wichtiges Thema im Fokus: die Pflege.

Wir alle wissen, dass eine eigene Pflegebedürftigkeit oder die Pflege von Angehörigen enorme Herausforderungen darstellen können. In schwierigen Zeiten möchten wir Ihnen nicht nur finanzielle Unterstützung bieten, sondern auch mit Rat und Tat zur Seite stehen.

Es ist uns ein Anliegen, dass Sie als Versicherte über Ihre Rechte und Ansprüche bestens informiert sind. Denn nur so können Sie die Leistungen erhalten, die Ihnen zustehen, und Ihre Liebsten bestmöglich unterstützen.

Dafür bieten wir Ihnen ein breites Spektrum an Leistungen, die über das gesetzliche Minimum hinausgehen. Denn wir möchten, dass Sie wissen: Wir stehen auch in schwierigen Situationen an Ihrer Seite.

Wir werden auch weiterhin alles daransetzen, um Ihnen den bestmöglichen Service und die größtmögliche Unterstützung zu bieten.

Herzliche Grüße

Stefan Lorenz
Vorstand

Inhalt

- 2 Editorial | Inhalt
- 3 Elektronische Patientenakte
- 4 Frisches Gemüse direkt vom Balkon
- 5 Bird Watching
- 6 Pflegeleistungen im Überblick | Gut versorgt in jeder Lebenslage
- 12 Pflege ABC
- 15 Kontakt | Impressum



Elektronische Patientenakte (ePA) | Jetzt kein Widerspruch notwendig

Schon seit einigen Jahren haben Sie die Möglichkeit, freiwillig Ihre medizinischen Daten in einer elektronischen Patientenakte zu bündeln. Erst für das Jahr 2025 sind gesetzliche Änderungen geplant.

Ihre Vorteile: ePA bringt Überblick über Ihre Gesundheitsdaten

Medikamente, Vorerkrankungen, Blutwerte und frühere Behandlungen: Viele Unterlagen über die eigene Gesundheit befinden sich in den Karteikarten oder auf den Festplatten der Ärzte, die wir aufsuchen. Einem anderen Arzt fehlen aber diese wichtigen Informationen. Das kann die Behandlung erschweren, oder Untersuchungen müssen wiederholt werden. In der elektronischen Patientenakte (ePA) können diese Daten übersichtlich gebündelt und anderen Mediziner für die Behandlung zur Verfügung gestellt werden.

Freiwillig und kostenlos

Ganz wichtig: Die elektronische Patientenakte ist absolut freiwillig. Nur Sie persönlich entscheiden, ob Sie eine Patientenakte nutzen möchten, welche Informationen darin gespeichert werden und welche Mediziner Ihre Daten lesen und für die Behandlung nutzen dürfen. Für Versicherte, die eine Patientenakte nutzen möchten, übernimmt die Continentale BKK bereits jetzt die Kosten.

Blick in die Zukunft: 2025 Weiterentwicklung ePA für alle

Derzeit wird viel über die Weiterentwicklung der elektronischen Patientenakte berichtet. Das Bundesministerium für Gesundheit möchte im Rahmen seiner Digitalisierungsstrategie den Zu-

gang zur ePA erleichtern. Deshalb soll ab 2025 für alle Patienten automatisch eine ePA angelegt werden. Wer keine elektronische Patientenakte nutzen möchte, kann der Anlage widersprechen. Das ist das sogenannte Opt-Out-Verfahren.

Vorsorglicher Widerspruch nicht möglich

Geplant ist die Umsetzung dieses Gesetzes ab Januar 2025. Auf welche Weise ein möglicher Widerspruch geschehen soll, ist bisher noch nicht festgelegt. Dieses Verfahren wird erst noch entwickelt. Daher ist es zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht möglich, der elektronischen Patientenakte „vorsorglich“ zu widersprechen.



KLICK INS NETZ

Weitere Informationen zur ePA finden Sie hier:
www.continentale-bkk.de/service/elektronische-patientenakte/
www.bundesgesundheitsministerium.de/elektronische-patientenakte



Wir informieren Sie rechtzeitig

Sobald das Bundesgesundheitsministerium das Verfahren zum Widerspruch entwickelt hat, informieren wir Sie selbstverständlich darüber. Falls Sie sich gegen die Nutzung einer ePA entscheiden, werden Sie genügend Zeit haben, diesen Wunsch zu äußern und der Anlage einer ePA zu widersprechen.

Zum jetzigen Zeitpunkt wäre ein Widerspruch noch nicht rechtswirksam, da die ePA aktuell nur durch Sie selbst erstellt werden kann.

Sie haben Fragen zur ePA?

Wir informieren Sie gern:
 Tel. 0231 557130-2222

Frisches Gemüse direkt vom Balkon | Pflanzgefäße machen's möglich

Knackiger Salat mit Paprika und Kräutern – und das alles vom eigenen Balkon ernten? So werden Sie zum Gärtner in luftiger Höhe.

Die Pluspunkte

Das Gärtnern auf dem Balkon entspannt und ist im Gegensatz zur Gartenarbeit so überschaubar im Zeitaufwand, dass es jeder in der Freizeit betreiben kann. Sie ernten jederzeit ganz frisch, daher gehen keine Vitamine und Mineralstoffe verloren. Der Verzicht auf Pestizide garantiert Natürlichkeit. Kleine Erntemengen, etwa beim Pflücksalat, eignen sich auch super für Single-Haushalte.



Wie funktioniert's?

Zum Gefäß: Starten Sie mit kleineren Kunststoffgefäßen oder einer Holzbox. Bei größeren Hochbeeten bedenken Sie zuvor die Tragfähigkeit des Balkons, denn schon in kompakte Hochbeete passt erstaunlich viel Erde, die mit dem Gießwasser noch schwerer werden.

Zur Füllung: Im Gegensatz zum Garten-Hochbeet mit vielen Schichten reicht auf dem Balkon eine Schicht Blähton für den Wasserablauf und gut gedüngte Bio-Erde aus.

Pflanzspaß am Frühjahr

Ab ins Beet heißt es jetzt im Frühjahr z. B. für Spinat, Kohlrabi, Radieschen, Schnittlauch, Petersilie und Pflücksalat. Ob Samen, gekaufte Jungpflanzen oder Selbstgezogenes von der Fensterbank – alles ist möglich. Auch wenn es noch kalt oder frostig ist, können diese Pflanzen die Witterung aushalten und unter einer Abdeckhaube gut gedeihen.

Nach der Ernte folgen im Frühsommer Buschbohnen, Paprika, Chilis, Mangold und Rote Bete. Im Herbst geht's in Runde drei mit Feldsalat oder Asiasalat-Varianten.



Microgreens | Vitamine von der Fensterbank

Microgreens (Gemüsekeimlinge) sind frische, leckere Toppings. Sie bringen einen Aroma-Kick und ein gesundheitliches Plus mit, da sie Bitterstoffe, Vitamine und sekundäre Pflanzenstoffe enthalten. Ideal sind Samen von Rotkohl, Rettich, Brokkoli, Rote Bete oder Linsen. Tipp: Greifen Sie speziell auf Samen für die Sprossenzucht zurück.

So geht's: Pflanzschalen mit Aussaaterde füllen, Samen aufstreuen, je nach Sorte leicht mit Erde bedecken, wässern und an einen warmen Ort stellen.

Bird Watching | Auszeit in der Natur

Sporteln im Freien, gärtnern oder einfach relaxen. Kaum etwas wirkt so entspannend, wie Zeit in der Natur zu verbringen. Seit einigen Jahren gibt es noch eine weitere beliebte Freizeitbeschäftigung: Vögel beobachten!

Beim „Bird Watching“ oder „Birding“ finden immer mehr Hobby-Vogelliebhaber ihren Spaß und auch Menschen, die bewusst in der Natur zur Ruhe kommen wollen. Ob Wildgänse, Kraniche oder die Singvögel vor der Haustür: Es gibt viele Gründe, die gefiederten Freunde zu beobachten:

1. Entspannung: Setzen Sie sich in den Garten, Park oder in die freie Natur und achten Sie bewusst auf Vögel, ihr Verhalten und ihr Gezwitscher. Genießen und entspannen Sie in dieser Zeit, versuchen Sie, alle Alltagsgedanken und Stressgefühle auszublenden und sich ganz auf die Tiere zu fokussieren.

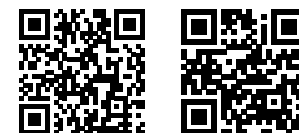


KLICK INS NETZ

Wo genau welche Art zu finden ist, und welche Regionen besonders interessante Sichtungen versprechen, erfahren Sie hier:

www.birding-germany.de

www.naturgucker.de



Aktion: Große Vogelzählung 2024

Jedes Jahr am zweiten Maiwochenende sind alle Naturfreunde aufgerufen, bei der Aktion „Stunde der Gartenvögel“ des NABU mitzumachen und eine Stunde lang alle Vögel in der Nähe zu notieren und zu melden.

Nächster Termin:
9. bis 12. Mai 2024.

Infos und Meldezettel unter www.nabu.de (unter Aktionen und Projekte).

2. Austausch: Wer seine Beobachtungen festhalten und mit anderen teilen will, legt eine Artenliste an. Hier wird möglichst genau aufgeführt, welche Vogelart Sie wann und wo beobachtet haben. Teilen Sie Ihr Bird Watching mit der Community, zum Beispiel durch die NABU-App „Vogelwelt“ oder andere Plattformen.

3. Wettbewerb: „Wer sieht die meisten Vögel in einer Stunde?“ – beim sogenannten „Twitchen“ messen sich erfahrene Vogelbeobachter bei unterschiedlichen Events bundesweit miteinander.

4. Ausflüge: Über den eigenen Garten hinaus können Sie Ihren Entdecker Spaß in fernen Regionen beliebig erweitern: Für begeisterte Birder aber auch für Familien gibt es z. B. in Naturschutzgebieten spezielle Vogelrundwege (siehe: Klick ins Netz). Auch möglich: geführte Urlaube zu besonderen Vogelgebieten.

Pflegeleistungen im Überblick I

Gut versorgt in jeder Lebenslage

Hilfe brauchen und sich nicht selbst versorgen können – das ist keine schöne Vorstellung. Umso beruhigender ist es zu wissen, dass es Unterstützung für Sie und Ihre betreuenden Angehörigen gibt. Ganz individuell an Fall und Bedürfnis angepasst.



So beantragen Sie Pflegeleistungen

Melden Sie sich bei Ihrer Pflegekasse, telefonisch oder schriftlich. Sie schickt Ihnen daraufhin die nötigen Unterlagen und lässt einen Gutachter vom Medizinischen Dienst (MD) zur Feststellung des Pflegegrades zu Ihnen nach Hause kommen.

Tipp: Bereiten Sie sich auf die Begutachtung und den Fragebogen vor und nehmen Sie einen Angehörigen oder Freund zum Gespräch dazu.

Infos für die Vorbereitung gibt die Verbraucherzentrale.



Sprechen Sie unser Team bei allen Fragen rund um die Pflege an, wir beraten Sie gerne.

Telefon
02391 60325-3601

Ob Krankheit, Unfall oder hohes Alter – wenn Sie Pflege brauchen, können Sie diese auf ambulante Weise zu Hause oder stationär im Pflegeheim erhalten. Auch Kombinationen unterschiedlicher Leistungen miteinander sind möglich. Die sogenannte Grundpflege setzt sich aus Körperpflege, Ernährung sowie der Mobilität des Pflegebedürftigen zusammen. Wie viele Leistungen der Betroffene von der Pflegeversicherung beanspruchen kann, richtet sich nach der Intensität, also dem Grad seiner Pflegebedürftigkeit.

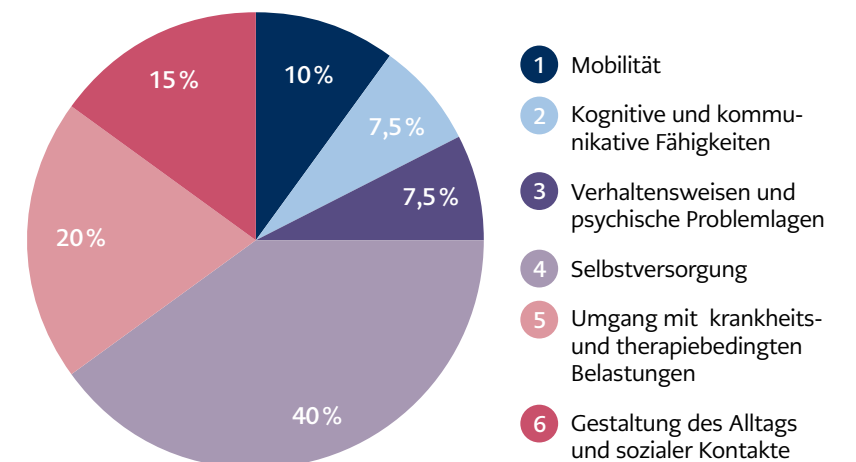
Grad der Pflegebedürftigkeit

Wie sehr ist die betroffene Person pflegebedürftig? Braucht sie z.B. eine intensive Rundumbetreuung oder nur morgens einen Pflegedienst, der ihr hilft, die Kompressionsstrümpfe zu wechseln. Deshalb ist Pflegebedürftigkeit in fünf Pflegegrade gestaffelt. Die Skala reicht von Pflegegrad 1 für eine „Geringe Beeinträchtigung der Selbständigkeit“ bis zu Pflegegrad 5 für eine „Schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung“.

Wie wird der Pflegegrad bestimmt?

Die Krankenkasse schaltet den Medizinischen Dienst für eine Pflegebegutachtung ein. Die ausgebildeten Fachkräfte beurteilen das Ausmaß der Selbständigkeit, die der Patient noch aufweist. Wie stark sind seine körperlichen und geistigen Einschränkungen? Die Einschätzung der aktuellen Pflegebedürftigkeit wird über einen umfangreichen Fragebogen ermittelt. Die Fragen decken inhaltlich folgende sechs Bereiche ab:

- 1. Mobilität:** Wie selbstständig kann sich der Pflegebedürftige bewegen? Kann er ohne Hilfe laufen, Treppen steigen oder zumindest noch aufrecht im Bett sitzen?
- 2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten:** Kann der Betroffene seine Bedürfnisse klar mitteilen? Kann er Gespräche führen? Findet er sich im Alltag zurecht und kann sich orientieren?
- 3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:** Zeigt der Patient z. B. ein aggressives, ängstliches oder depressives Verhalten? Auch wenn Abwehrreaktionen bei pflegerischen Maßnahmen bestehen, wird dies hier berücksichtigt.
- 4. Selbstversorgung:** Wie selbstständig kann er sich regelmäßig selbst waschen, pflegen und ernähren?
- 5. Bewältigung und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen:** Welche Hilfen braucht der Patient im Umgang mit seiner Erkrankung, z. B. beim Verbandswechsel?
- 6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte:** Kann die Person z. B. ihren Tagesablauf selbstständig gestalten? Kann sie mit anderen Menschen in direkten Kontakt treten?



Gewichtung der Bereiche

Nicht alle sechs Bereiche wiegen gleich schwer. Sie fließen mit einer festgelegten Prozentgewichtung in die Berechnung des Gesamtpunktwertes ein, der den Pflegegrad bestimmt.

Ambulante Pflege I

Diese Leistungen können Sie beanspruchen

Pflegebedürftigen stehen je nach Pflegegrad unterschiedliche Leistungen zu. Wir geben einen Überblick über die Unterstützung im ambulanten Bereich.

Welcher Pflegedienst ist der richtige?

Nicht jeder ambulante Pflegedienst hat das gleiche Leistungsspektrum. Nehmen Sie sich daher die Zeit zu überlegen, welche Hilfe Sie genau benötigen. Vergleichen Sie dann mehrere Anbieter. Eine Checkliste für die Auswahl bietet die Verbraucherzentrale an.



Die meisten Menschen möchten so lange wie möglich in ihren eigenen vier Wänden wohnen bleiben und nicht in ein Pflegeheim umziehen. Je nach Einschränkung und Pflegebedürftigkeit ist dies möglich, denn es gibt verschiedene Unterstützungsmodelle. Folgende Leistungen können Sie für die Pflege zu Hause bei Ihrer Pflegekasse beantragen:

1. Entlastungsbetrag

Pflegebedürftigen steht für ambulante Pflege ein sogenannter Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro pro Monat zu, z. B. für haushaltsnahe Dienstleistungen oder Betreuungsangebote. Dies gilt zusätzlich zu anderen Pflegeleistungen.

Wer bekommt ihn? Anspruch darauf haben Patienten aller fünf Pflegegrade. Der Betrag ist zweckgebunden, das heißt, er wird bei Aufwendungen für Entlastungsangebote von der Pflegekasse zurückerstattet. Sie müssen in Vorkasse gehen, Rechnungen sammeln und dann bei der Pflegekasse einreichen.



Sprechen Sie
unser Team bei allen
Fragen rund um die Pflege
an, wir beraten Sie gerne.

Telefon
02391 60325-3601

Tipp: Nicht genutzte Beträge eines Monats verfallen nicht gleich. Sie können sie ansparen und bis zum 30. Juni des Folgejahres nutzen.

2. Pflegesachleistung

Von „Pflegesachleistung“ spricht man, wenn der Pflegebedürftige zu Hause durch einen ambulanten Pflegedienst versorgt wird. Dazu gehören Körperpflege, Hilfe im Haushalt und die häusliche Betreuung, also Unterstützung bei Aktivitäten zu Hause.

Wer bekommt sie? Anspruch darauf haben Patienten der Pflegegrade 2 bis 5. Mit höherem Pflegegrad steigt auch der monatliche Betrag, den die Pflegekasse an den Pflegedienst auszahlt.

Auf einen Blick: Monatliche Pflegeleistungen und -beträge

Wie hoch sind aktuell die einzelnen Pflegeleistungen je nach Pflegegrad? Tabellen, Übersichten und weiterführende Infos finden Sie auf unserer Website.



3. Pflegegeld

Pflegegeld erhalten Sie, wenn die häusliche Versorgung durch Angehörige oder eine selbstbeauftragte Pflegekraft sichergestellt wird.

Wer bekommt es? Anspruch darauf haben Patienten der Pflegegrade 2 bis 5. Mit höherem Pflegegrad steigt auch der monatliche Betrag, den die Pflegekasse direkt auf das Konto des Pflegebedürftigen überweist.

Kombi von Sachleistung und Pflegegeld

Benötigt der Betroffene nicht den vollen Umfang der zustehenden Sachleistung, erhält er daneben ein anteiliges Pflegegeld. Beansprucht er z. B. nur 80 Prozent des Pflegesachleistungsbetrags, werden ihm 20 Prozent des zustehenden Pflegegeldbetrags ausgezahlt.

4. Verhinderungspflege

Wenn der pflegende Angehörige z. B. wegen Krankheit oder Erholungsurlaub an der Pflege gehindert ist oder eine Auszeit braucht, kann er Verhinderungspflege für die pflegebedürftige Person beantragen. Sie wird dann weiterhin zu Hause versorgt – nur durch eine oder mehrere andere Personen, etwa Verwandte, Freunde oder ehrenamtliche Helfer. Die Pflegekasse übernimmt nachgewiesene Kosten für maximal 6 Wochen pro Jahr (bei Kindern und jungen Erwachsenen für 8 Wochen).

Wer bekommt sie? Der Pflegebedürftige selbst muss mindestens Pflegegrad 2 haben. Anspruch haben Pflegepersonen, die zuvor mindestens 6 Monate den Betroffenen in seiner häuslichen Umgebung gepflegt haben, bevor sie erstmalig verhindert sind.

5. Zuschüsse für Wohnraumanpassung

Ist der Duscheinstieg im eigenen Bad zu hoch, oder muss die Wohnung rollstuhlgerecht umgebaut werden? Wer seinen Wohnraum verändern muss, um sicher und barrierefrei darin zu leben, kann einen Zuschuss von bis zu 4.000 Euro pro Vorhaben erhalten. Stellen Sie dafür bei Ihrer Pflegekasse einen Antrag auf „Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen“.

Wer bekommt sie? Anspruch darauf haben Patienten aller fünf Pflegegrade. Wichtig: Den Antrag müssen Sie schon vor Beginn der Baumaßnahmen stellen.

Tipp: Eine Wohnberatungsstelle hilft, Ideen und Pläne für den Umbau zu erarbeiten. Zudem informiert sie über die Kosten und wie das Vorhaben finanziert werden kann.

Infos z. B. unter:

- www.wohnberatungsstellen.de
- www.caritas.de/glossare/wohnberatungsstellen
- www.wohnungsanpassung-bag.de/seite/259749/wohnberatungsstellen.html

Stationäre Pflege I

Unterstützungsmodelle für Ihre Bedürfnisse

Zur stationären Pflege im Heim zählen die Kurzzeitpflege, die teilstationäre und die vollstationäre Pflege. Sie können mehrere Modelle untereinander kombinieren, auch mit ambulanten Leistungen.

Wenn Sie Pflegeleistungen in einem Heim in Anspruch nehmen, ist es wichtig, dass die Einrichtung mit der Pflegekasse einen Versorgungsvertrag abgeschlossen hat.

Kurzzeitpflege nach Krankenhausbehandlung

Für Personen ohne Pflegegrad gilt: Für sie werden unter bestimmten Voraussetzungen, z. B. im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt, die Kosten für die Kurzzeitpflege dennoch übernommen.

1. Kurzzeitpflege

Können Pflegebedürftige für kurze Zeit nicht zu Hause betreut werden, ist es möglich, sie stationär in einer Pflegeeinrichtung bis zu acht Wochen im Jahr unterzubringen. Der Zeitraum kann am Stück oder in Teilen genommen werden.

Wer bekommt sie? Anspruch darauf haben Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5. Alle Pflegegrade erhalten den gleichen Regelbetrag von 1.774 Euro pro Jahr. Aber: Die Pflegeeinrichtungen berechnen die Kurzzeitpflege je nach Pflegegrad unterschiedlich. Ein Betroffener mit höherem Pflegegrad schöpft den Höchstbetrag daher oft in kürzerer Zeit als acht Wochen aus.

Es darf kombiniert werden: Die Kurzzeitpflege aus dem stationären Bereich darf mit der Verhinderungspflege aus dem ambulanten Bereich ergänzt werden.

Es darf getauscht werden: Für die Kurzzeitpflege können Sie ungenutzte Mittel aus der Verhinderungspflege in Anspruch nehmen – und zwar bis zu 1.612 Euro. Umgekehrt dürfen Mittel von der Kurzzeitpflege auf die Verhinderungspflege verschoben werden – insgesamt bis zu 806 Euro pro Monat.

2. Tages- und Nachtpflege

Wenn ein pflegender Angehöriger z. B. tagsüber arbeitet, die zu pflegende Person aber nicht alleine bleiben soll, kann sie in einer Tagespflegeeinrichtung für einige Stunden betreut werden. Auch eine teilstationäre Pflege in der Nacht ist möglich.

Wer bekommt sie? Anspruch darauf haben Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5. Betroffene mit Pflegegrad 1 können für die Kosten zumindest den Entlastungsbetrag verwenden. Je höher der Pflegegrad, umso größer ist der monatliche Betrag, den die Pflegekasse übernimmt.

Es darf kombiniert werden: Es ist möglich, die Ansprüche für Pflegesachleistung, Pflegegeld sowie Tages- und Nachtpflege miteinander zu kombinieren. Die Leistungen für teilstationäre Pflege werden nicht auf Sachleistung oder Pflegegeld angerechnet.

Wichtig zu bedenken: Die Leistungen der Pflegekasse decken die Kosten für eine teilstationäre Pflege nicht vollständig ab. Zusätzliche Kosten müssen Sie daher selbst übernehmen. Und: Speziell eine „Nachtpflege“ zu bekommen, ist schwierig, da wenige Einrichtungen sie anbieten.



Sprechen Sie unser Team bei allen Fragen rund um die Pflege an, wir beraten Sie gerne.

Telefon
02391 60325-3601

Finanzierung der Heimkosten

Das „Zentrum für Qualität in der Pflege“ (ZQP) bietet in seiner Datenbank Beratungsstellen in ihrer Nähe:
www.zqp.de/beratung-pflege/

Hilfe und Infos gibt es außerdem beim örtlichen Sozialamt sowie bei der Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen:
www.biva.de.

Generell gilt: Vergleichen Sie die Angebote der Heime, die Kosten können teilweise sehr unterschiedlich sein.

3. Vollstationäre Pflege

Rund 850.000 Pflegebedürftige in Deutschland leben in einem Pflegeheim. Dafür bekommen sie anteilig „Pflegekosten“ erstattet. Jedoch: Die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und andere Posten trägt der Pflegebedürftige selbst.

Wer bekommt Unterstützung? Anspruch darauf haben Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2. Mit höherem Pflegegrad steigt auch der monatliche Betrag, den die Pflegekasse übernimmt.

Leistungszuschlag: Personen mit den Pflegegraden 2 bis 5 erhalten einen Leistungszuschlag auf die vollstationäre Pflege. Er steigt mit zunehmender Dauer des Heimaufenthalts. Das heißt, je länger der Betroffene in der Einrichtung lebt, desto geringer wird sein Eigenanteil. So beträgt zum Beispiel der

Leistungszuschlag 70 Prozent des Eigenanteils an Pflegekosten, wenn der Pflegebedürftige mehr als 36 Monate im Heim lebt.



KLICK INS NETZ

Online-Ratgeber Pflege des Bundesministeriums für Gesundheit
www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-pflege.html



Pflege ABC | Wir unterstützen Sie bei der häuslichen Pflege

Die Pflege eines Angehörigen kann manchmal ganz schön herausfordernd sein. Wir möchten Ihnen mit Pflegekursen im Video-Format helfen, Ihren Alltag mit weniger Sorgen zu bewältigen.

Pflege-Videos von Experten

Durch unseren Partner Pflege ABC bieten wir Ihnen kostenlose Pflegekurse im Video-Format an. Sie beantworten häufige Fragen in vielen Bereichen der Pflege und behandeln unterschiedliche Themenschwerpunkte.

Die Pflege ABC-Kurse werden von Fachkräften erstellt. Sie kombinieren theoretisches Fachwissen mit praxisorientierten Anleitungen. Die perfekte Mischung für die Pflege zu Hause.

Aktuell gibt es folgende Kurse:

- Die ersten Schritte
- Rechtliche Grundlagen
- Menschen mit Demenz
- Meine Rolle als Pflegeperson
- Körperpflege & Hygiene
- Häusliche Medikamentengabe.

Die Video-Pflegekurse vermitteln Ihnen verständlich und übersichtlich umfangreiche Informationen und wesentliche pflegerische Fertigkeiten, die Sie bei der Pflege Ihrer Angehörigen direkt anwenden können.

Jederzeit verfügbar

Das Angebot ist flexibel an Ihre Bedürfnisse anpassbar. Sie können die Videos jederzeit nach Ihrem individuellen Bedarf ansehen. Sie bestimmen selbst die Reihenfolge, welche Themen Ihnen wichtig sind oder ob Sie Inhalte mehrfach ansehen möchten.



Weitere Extras

Pflege-Finder

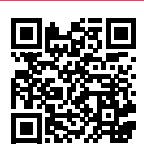
www.continentale-bkk.de/leistungen/pflegeversicherung/bkk-pflegefinder/

Pflegegeld-Rechner

www.continentale-bkk.de/leistungen/pflegeversicherung/pflegegeldrechner/

So können Sie kostenfrei teilnehmen

Melden Sie sich einfach auf der Webseite von Pflege ABC an: www.pflegeabc.de/continentale-bkk



Für die Anmeldung geben Sie lediglich Ihren Vor- und Nachnamen, eine E-Mail-Adresse und Ihre Continentale BKK-Daten an. Diese finden Sie auf Ihrer Versicherungskarte. Wir übernehmen die kompletten Kosten für Sie.

Unser Dankeschön für Ihre Mitgliedswerbung



25 Euro* direkt auf Ihr Konto

Empfehlen Sie uns weiter. Wenn Sie einen Verwandten, Freund oder Arbeitskollegen für die Continentale BKK werben, bedanken wir uns bei Ihnen mit einer Prämie von 25 Euro*, die wir Ihnen direkt auf Ihr Konto überweisen. Überzeugen Sie Ihre Mitmenschen von den vielen Extraleistungen der Continentale BKK! Füllen Sie einfach das Formular aus und schicken Sie es an:

Continentale BKK

Zentraler Posteingang, 30645 Hannover

Fax: 0231 557130-2075 | E-Mail: mitgliedschaft@continentale-bkk.de

Werber

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

IBAN

*Hinweis: Sie können Beiträge zur Krankenversicherung steuerlich geltend machen. Bitte beachten Sie, dass erhaltene Prämien von den gemeldeten Krankenversicherungsbeiträgen abgezogen werden.

Hinweis zum Datenschutz für den Werber: Ja, ich willige ein, dass die Continentale BKK meine o.g. Daten erhebt und gemäß der DSGVO zum Zwecke der Auszahlung der Prämie verarbeitet. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.continentale-bkk.de/datenschutz. Bei Fragen wenden Sie sich an unseren Datenschutzbeauftragten unter datenschutz@continentale-bkk.de.

Datum, Unterschrift

Neues Mitglied

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefon tagsüber

E-Mail Angabe (freiwillig)

Hinweis:

Eine Mitgliedschaft kommt nur in Verbindung mit einer Beitrittserklärung zustande.

Einwilligungserklärung:

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass die Continentale BKK meine personenbezogenen Daten zum Zwecke der Information und des Angebotes im Gesundheits- und Versicherungsbereich erhebt. Dies kann sowohl telefonisch, schriftlich, elektronisch als auch persönlich geschehen. Eine Weiterleitung an Dritte erfolgt nicht. Die Einwilligung ist freiwillig. Meine persönlichen Daten werden unter Beachtung der DSGVO verarbeitet. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.continentale-bkk.de/datenschutz. Die Verarbeitung dieser Daten ist freiwillig kann jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen werden. Die Widerrufserklärung ist zu richten an: Continentale BKK, Sengelmannstr. 120, 22335 Hamburg oder datenschutz@continentale-bkk.de

Ich bin einverstanden, dass mich die Continentale BKK über wichtige und aktuelle Neuerungen im Gesundheitsbereich informiert. Diese Datenspeicherung kann jederzeit widerrufen werden.

Datum, Unterschrift

Mit **UnfallGiro** kann die **Fahrrad-Saison** starten!



**Exklusiv für
BKK-Mitglieder:
Kostenloser Reha-Service.**

UnfallGiro schützt – immer und überall.

Endlich, der Frühling naht. Nach Eis, Schnee und Kälte geht es bald wieder aufs Bike. Machen Sie jetzt nicht nur Ihr Zweirad fit. Sorgen Sie auch für den passenden Unfallschutz. Denn Fahrradunfälle nehmen stetig zu, sind meist schmerzhaft und oft mit langwierigen finanziellen Folgen verbunden.



Jetzt informieren unter
www.continentale.de/unfall

Vertrauen, das bleibt.

**Die
Continentale**

Vorstandsgehälter im Gesundheitswesen

Die Tabelle enthält Vergütungen einschließlich Nebenleistungen (Jahresbeträge) und sämtlicher Versorgungsregelungen der einzelnen Vorstandsmitglieder gemäß § 35a Abs. 6 SGB IV.

| Funktion | Im Vorjahr gezahlte Vergütungen | | Versorgungsregelungen | | Sonstige Vergütungsbestandteile | | Weitere Regelungen | | Gesamtvergütung |
|---|---------------------------------|------------------------|---------------------------------|----------------------------------|---|---|--|--|-----------------|
| | Grundvergütung | variable Bestandteile | Zusatzversorgung/Betriebsrenten | Zuschuss zur privaten Versorgung | Dienstwagen auch zur privaten Nutzung | weitere Vergütungsbestandteile (u. a. private Unfallversicherung) | Übergangsregelungen nach dem Ausscheiden aus dem Amt | Regelungen für den Fall der Amtsenthebung/-entbindung bzw. bei Fusionen | |
| | gezahlter Jahresbetrag | gezahlter Jahresbetrag | jährlich aufzuwendender Betrag | jährlich aufzuwendender Betrag | geldwerter Vorteil entsprechend der steuerrechtl. 1%-Regelung | jährlich aufzuwendender Betrag | Höhe/Laufzeit | Höhe/Laufzeit einer Abfindung/eines Übergangsgeldes bzw. Weiterzahlung der Vergütung/Weiterbeschäftigung | |
| Vorstand Continentale BKK | 168.624 € | — | 600 € | 7.055 € | 4.500 € | 200 € | sechs Monatsgehälter | — | 180.979 € |
| Vorstand BKK Landesverband Nordwest | 192.264,36 € | — | 10.000 € | — | 6.804 € | 280 € | — | — | 209.348,36 € |
| Vorstandsvorsitzende GKV-Spitzenverband | 262.000 € | — | 48.512 € | — | — | — | — | Regelungen werden im Einzelfall beschlossen | 310.512 € |
| Vorstand GKV-Spitzenverband | 254.000 € | — | 70.791 € | — | — | — | — | Regelungen werden im Einzelfall beschlossen | 324.791 € |
| Mitglied des Vorstands GKV-Spitzenverband | 249.328 € | — | 29.590 € | — | — | — | — | Regelungen werden im Einzelfall beschlossen | 278.918 € |

So erreichen Sie uns

Kostenfreie Servicenummer
0800 6 262626
Fax 040 526777-1125

22335 Hamburg
Sengelmannstraße 120
Tel. 0800 6 262626
Fax 040 526777-1125

44137 Dortmund
Königswall 22
Tel. 0231 557130-2054
Fax 0231 557130-2012

Geschäftszeiten
Mo–Do: 8–18 Uhr
Fr: 8–16 Uhr
kundenservice@continentale-bkk.de
www.continentale-bkk.de

34127 Kassel
Josef-Fischer-Str. 10
Tel. 0561 94874-5555
Fax 0561 94874-5900

58840 Plettenberg
Maiplatz 3
Tel. 02391 60325-3054
Fax 02391 60325-3011

Impressum

puncto erscheint regelmäßig im Rahmen der gesetzlichen Verpflichtung der Continentale Betriebskrankenkasse zur Aufklärung über Rechte und Pflichten aus der Sozialversicherung.

Mitglieder der Continentale Betriebskrankenkasse erhalten das Kundenmagazin im Rahmen ihrer Mitgliedschaft.

Abonnementbestellungen beim Verlag. Eine Kündigung des Abonnements ist möglich zum 31. Dezember des Jahres mit halbjährlicher Kündigungsfrist. Ist der Verlag durch höhere Gewalt, Streik und dergleichen an seiner Leistung verhindert, so besteht keine Ersatzpflicht für das Kundenmagazin.

Herausgegeben von der FKM VERLAG GMBH in Zusammenarbeit mit der Continentale Betriebskrankenkasse.


Redaktion Continentale Betriebskrankenkasse:
Judith Mischke
Anschrift: Continentale Betriebskrankenkasse, Sengelmannstraße 120, 22335 Hamburg
Kostenfreie Servicenummer: 0800 6 262626
kundenservice@continentale-bkk.de,
www.continentale-bkk.de

Verlag und Vertrieb:
FKM VERLAG GMBH – Kundenmagazine
Geschäftsleitung: Gregor Wick (V. i. S. d. P.)
Redaktion: Dr. Andreas Berger, Sabine Krieg
M. A., Dipl.-Soz.Päd. Christian Zehenter

Grafik-Design: Friederike Markov
Verlagsbeirat: Prof. Georg-Berndt Oschatz
Anschrift: FKM VERLAG GMBH
Postfach 24 49, 76012 Karlsruhe
info@fkm-verlag.com; www.fkm-verlag.com

Druck: www.schaffrath-print.de

Fotos: Titel: © pikselstock - stock.adobe.com,
Rückseite: © tunedin - stock.adobe.com.
Hinweis: Aus Gründen der Übersichtlichkeit und besseren Lesbarkeit werden bei Personen nur die männlichen Formen verwendet, welche die weiblichen Personen selbstverständlich mit einschließen.



Jetzt Mitglied werden!

0800 6 262626 (kostenfrei)

www.continental-bkk.de