



### MANDATSTRÄGERINFORMATION

#### „Pflege Assistance“ – Obligatorische Lösung für Mitglieder des DBwV im Status „ERH“ – ab dem 01.07.2022

Kurz zusammengefasst auf einer Seite:

#### Lage

Die 21. Hauptversammlung hat am 16. Dezember 2021 beschlossen, die obligatorische Pflege Assistance in den Leistungsumfang des DBwV für die Statusgruppe ERH aufzunehmen. Die zusätzlichen Kosten dafür betragen einen Euro pro Monat, sie werden über den Mitgliedsbeitrag eingezogen.

Die Debatte bei der Hauptversammlung und diverse Diskussionen im Kreis der Mitglieder im Nachgang haben gezeigt, dass es zu diesem Thema einigen Erklärungsbedarf gibt. Sie dabei argumentationssicher und sprechfähig zu machen, ist das Ziel dieser Mandatsträgerinformation.

#### Fakten in Kürze

- Analog zur obligatorischen Diensthaftpflichtversicherung für aktive Bundeswehrangehörige wird eine eigene obligatorische Zusatzleistung für Ehemalige geschaffen. Dann entrichten Aktive wie Ehemalige jeweils den gleichen Mitgliedsbeitrag.
- „Pflege Assistance“ bedeutet **nicht** „Pflege-Versicherung“, sondern bezeichnet die kurzfristige Hilfe zur Überbrückung einer Notlage.
- Nutznießer der Pflege Assistance sind die Zielgruppen „Außer Dienst“, „Reserve“, „Familienmitglieder“ und „Hinterbliebene“, also die Säule (ERH).
- Die Pflege Assistance hilft bei Unfall, Herzinfarkt, Schlaganfall und Bypass-Operationen. Die Leistungen können bis zu sechs Monate nach Eintritt des Leistungsfalls in Anspruch genommen werden. Sie gilt für Fälle ab dem 01.07.2022!
- Die Höchstsummen je Versicherungsfall dabei betragen bei Unfall 5.000,- Euro, bei Herzinfarkt, Schlaganfall oder Bypass-Operation jeweils 2.000,- Euro.
- Die Leistungen werden unmittelbar an jedem Ort in Deutschland erbracht, bei dauerhaftem Wohnsitz im Ausland ist der Leistungsumfang eingeschränkt. Er wird mit einer Pauschale in Höhe von bis zu 1.000,- Euro, gegen Vorlage von Rechnungen, abgegolten.
- Der Leistungskatalog enthält (auszugsweise): Wohnungsreinigung, Grundpflege, Installation eines Hausnotrufs, Menüservice, Fahrdienst, Begleitung, Einkaufsservice, Wäscheservice, Tag- und Nachtwache, Haustierversorgung, Gartenpflege, Schneeräumdienst und Notreparaturen bis 250,- Euro.

Hintergrund und ergänzende Hinweise nachfolgend:

## **I. Hintergründe und weitere Informationen**

### **Warum Pflege Assistance?**

Am 01.04.2014 führte der Deutsche Bundeswehrverband (DBwV) im Rahmen der Mitgliedschaft eine Diensthaftpflichtversicherung für aktive Bundeswehrangehörige (SoldatInnen und Zivilbeschäftigte) ein und erhob dafür einen obligatorischen Zusatzbeitrag in Höhe von einem Euro pro Monat. Von da an betrug der Beitrag für Ehemalige, Reservisten und Hinterbliebene einen Euro weniger, da eine obligatorische Diensthaftpflichtversicherung für die Zielgruppe der ERH sinnlos ist. In der Folgezeit wurde aus dem Kreis der Ehemaligen wiederholt der Wunsch nach einer zusätzlichen Leistung für einen Euro pro Monat laut, damit auf diese Weise die Beitragsgleichheit der Mitglieder im Sinne der Einheitsmitgliedschaft wiederhergestellt werde und ebenfalls ein Mehrwert der Mitgliedschaft erreicht werden kann. Der Beirat der Förderungsgesellschaft hat in den letzten Jahren verschiedene Optionen (z.B. Unfallversicherung, Beihilfeunterstützung) geprüft, die sich jedoch alle aus unterschiedlichen Gründen als nicht passend erwiesen haben. Schließlich haben Beirat und der Geschäftsführer der Förderungsgesellschaft mbH (FÖG) eine Marktanalyse samt Bewertung marktverfügbarer Produkte aus dem Bereich „Assistance Leistungen für Senioren“ vorgenommen. Ihr Ziel: Den Mitgliedern des DBwV ein verbessertes und zugleich kostengünstigeres Angebot im Rahmen der Mitgliedschaft machen zu können.

Dass der Bedarf besteht, ist unstrittig: So gehören bei älteren Menschen Stürze zu den häufigsten Ursachen für eine Einlieferung ins Krankenhaus. Danach dauert es bei ihnen meist eine Weile, bis sie wieder auf die Beine kommen. In dieser Zeit muss Hilfe organisiert werden: Pflege, Unterstützung im Haushalt, Fahrdienste, ein Hausnotruf, Beratung und vieles mehr. Aber auch jüngere Menschen bleiben von Unfällen - insbesondere im Haushalt und Straßenverkehr - nicht verschont.

### **Was leistet die GKV und die Beihilfe?**

Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz von 2015 wurde das sogenannte „Entlassmanagement“ der Krankenhäuser umfassend reformiert. Die bisher begrenzten Möglichkeiten der Krankenhäuser wurden dergestalt ausgedehnt, dass Nachbehandlungen veranlasst und Leistungen verordnet werden können. Der Rahmenvertrag „Entlassmanagement“ ist zum 01.10.2017 für die Krankenhäuser verbindlich geworden. Danach haben Krankenhäuser zur Gewährleistung eines nahtlosen Übergangs den patientenindividuellen Bedarf für eine Anschlussversorgung möglichst frühzeitig zu erfassen und einen Entlassungsplan aufzustellen. Darin ist beispielsweise die Notwendigkeit einer Unterstützungspflege (Grundpflege, Haushaltshilfe) nach dem Krankenhausaufenthalt festzulegen und zu organisieren. Die komplette Hilfeleistung des „Entlassmanagements“ der Krankenhäuser einschließlich der Beauftragung von Versorgungsdienstleistern ist ausschließlich auf gesetzlich Krankenversicherte beschränkt.

**Beihilfeempfänger erhalten lediglich eine Information über die Möglichkeiten der Versorgung. Eine Beauftragung von Dienstleistern muss in Eigenregie oder durch Angehörige erfolgen. Selbstständige erhalten keine Leistungen.**

Gesetzlich Krankenversicherte haben Anspruch auf häusliche Krankenpflege sowie Haushaltshilfe nach § 37 (1a) SGB V). Beihilfeberechtigte dagegen erhalten Leistungen nach der Bundesbeihilfeverordnung BBhV § 28 und BBhV § 29. Die Leistungen umfassen die reine Unterstützungspflege (Grundpflege, Haushaltshilfe) und sind auf max. vier Wochen je Krankheitsfall beschränkt, können jedoch in begründeten Ausnahmefällen verlängert werden. Leistungen für eine Kurzzeitpflege sind auf max. acht Wochen ausgelegt. Leistungen für Beihilfeberechtigte werden max. 28 Tage gewährt. Die maximale Höhe der Leistungen ist abhängig von der jährlich festgelegten Bezugsgröße der Sozialversicherung gemäß §18 SGB IV diese liegen im Jahr 2021 bei 2.296.- EUR in der GKV und 2.496.- EUR in der Beihilfe.

**Hier setzen private Versicherungsunternehmen mit speziellen Assistance-Bausteinen an: Sie übernehmen die Hilfsleistungen in solchen Notfallsituationen mit einem Paket an Dienstleistungen, das deutlich über den Leistungsumfang der Krankenkassensysteme hinausgeht.**

### **Was leistet nun die Pflege-Assistance konkret?**

Assistance-Bausteine bieten schnelle und unkomplizierte Hilfe z.B. nach einem Unfall. Die Versicherten nehmen dazu direkt Kontakt über eine Notfall-Hotline zu ihrem Versicherungsunternehmen auf. Versicherungen unterhalten bundesweit ein Netzwerk von Dienstleistern und organisieren Hilfe. Empfehlenswerte Tarife bieten neben Haushaltshilfe und Grundpflege eine Reihe von weiteren Leistungen – von der Versorgung von Haustieren, Gartenpflege und Schneeräumdienste bis zur Begleitung bei Arztbesuchen. Vergleichbare Leistungen werden auf dem allgemeinen Versicherungsmarkt regelmäßig mit mindestens acht bis zehn Euro pro Monat in Rechnung gestellt. Im Herbst 2019 konnte der Beirat der FÖG in Zusammenarbeit mit der AXA Assistance die Idee eines Produkts entwickeln, das bezüglich seines Preis-/Leistungsverhältnisses grundsätzlich als uneingeschränkt empfehlenswert bewertet wurde. Der Empfehlungspartner AXA hat der FöG ein Angebot für diesen Leistungsbereich unterbreitet, **welches lediglich einen monatlichen Beitrag in Höhe von einem Euro erfordert.** Voraussetzung dafür ist, dass diese Leistung für alle Mitglieder aus dem Bereich Mitglieder des DBwV – konkret die Zielgruppen "Außer Dienst", "Reserve", „Familienmitglieder“ und "Hinterbliebene" (Säule ERH) in Form einer obligatorischen Lösung zur Anwendung kommt. Nur durch dieses gemeinsame Entstehen füreinander kann der kostengünstige Beitrag für diese Leistungen gewährleistet werden. Aus verwaltungstechnischen und organisatorischen Gründen sind auch die Mitgliedschaften der Ehepartner von aktiven und ehemaligen Mitgliedern der Statusgruppe ERH zugeordnet. Das heißt, auch diese Personengruppe profitiert von der obligatorischen Pflege Assistance. Geleistet wird in allen Fällen, in denen eine Hilfsbedürftigkeit durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit durch Unfall oder einen ambulanten/stationären Eingriff aufgrund von Herzinfarkt, Schlaganfall und Bypass Operation eintritt. **Zentrale Leistungsmerkmale sind eine Leistungshöhe von 5.000,- Euro pro Versicherungsfall bei Unfall und 2.000,- Euro bei Herzinfarkt, Schlaganfall und Bypass Operation sowie eine Leistungsdauer von sechs Monaten. Besonders hervorzuheben ist dabei, dass PTBS-Geschädigte nicht, wie in vielen Versicherungsverträgen sonst üblich, von der Versicherungsleistung ausgeschlossen sind.**

Da außerhalb Deutschlands kein Netzwerk an Dienstleistern besteht, können Mitglieder mit festem Wohnsitz im Ausland, gegen Vorlage einer Rechnung, zumindest eine pauschale Leistung von bis zu 1.000,- Euro pro Versicherungsfall erhalten.

Die Leistungen der AXA Assistance sind dabei **subsidiär und komplementär** zu den Leistungen der GKV sowie Beihilfe zu betrachten. Das heißt, bei einer eventuellen Inanspruchnahme der Leistungen der GKV oder Beihilfe, würden zusätzliche Leistungen und/oder eine Leistungsdauer von länger als 28 Tagen im Rahmen der maximalen Leistungshöhe der AXA Assistance abgewickelt werden.

Die Leistungen der Pflege-Assistance können für alle Fälle ab dem 01.07.2022 in Anspruch genommen werden.

### **Was hat die 21. Hauptversammlung nun konkret beschlossen?**

Der Weg der Obligatorik, also die Leistung (vergleichbar der Diensthauptpflichtversicherung für aktive Mitglieder der TSK-/Org-Bereiche und Zivilbeschäftigten) in die Mitgliedschaft gegen den generell, um einen Euro monatlich erhöhten Beitrag für alle zuvor aufgezeigten Zielgruppen einzubauen, erforderte eine verbandspolitische Entscheidung im Rahmen der Beitragsgestaltung bei einer Mitgliedschaft im DBwV. Aus diesem Grunde, und um eine abgestimmte Empfehlung an den Gesellschafter der Förderungsgesellschaft aussprechen zu können, hat der Beirat der FÖG mit den maßgeblichen Vertretern der angesprochenen Zielgruppen im Bundesvorstand einen Meinungsbildungsprozess angestoßen und durchlaufen.

Es wurden die Meinungen aus allen vier Landesverbänden, insbesondere die der Vorsitzenden ERH in den Landesvorständen, unter Federführung des Vorstandes ERH im Bundesvorstand eingeholt. Dazu stellte der Geschäftsführer der FöG die Pflege Assistance auch im Rahmen der Arbeitsgruppe Versorgung bereits Ende des Jahres 2019 vor. Maßgabe war, ein möglichst umfassendes Meinungsbild in der Zielgruppe „ERH“ bis zum April 2020 zu erstellen.

Auf Grund der Corona-Krise leicht verzögert, informierte der Vorsitzende ERH im Bundesvorstand im Mai 2020 den Vorsitzenden des Beirats der FÖG über ein einheitlich positives Feedback aus allen vier Landesverbänden. Im Rahmen der Gesellschafterversammlung empfahl der Beirat der FÖG, in Übereinstimmung mit dem Vorstand ERH im Bundesvorstand, einen Antrag zur Einführung einer obligatorischen Pflege Assistance mit dem dargelegten Leistungsumfang und des aus diesem Grund dafür erforderlichen Beitrags von einem Euro für die Zielgruppe ERH bei der nächsten Hauptversammlung Ende des Jahres 2021 einzubringen. Die inhaltliche und thematische Vorbereitung sollte in den jeweiligen Landesverbänden im Vorfeld zur Hauptversammlung erfolgen. Die Gesellschafterversammlung folgte der Empfehlung des Beirats und beschloss mehrheitlich die Stellung eines Leitantrags zur Hauptversammlung an den Bundesvorstand zu verweisen.

**Im Zuge der 21. Hauptversammlung, im Dezember 2021, wurde der Leitantrag zur Einführung einer obligatorischen Pflege Assistance für die Zielgruppe ERH von der Hauptversammlung mit großer Mehrheit der Delegierten beschlossen.**

### **Wie kann die Pflege-Assistance zur Mitgliederbindung beitragen?**

Im Hinblick auf die Bindungswirkung von Mitgliedern an den Verein beim Übergang aus dem aktiven Dienst in den Ruhestand kann der obligatorischen Einbindung der Pflege Assistance eine wichtige Bedeutung beigemessen werden. Es erfolgt quasi ein Tausch „Diensthaftpflicht gegen Pflege Assistance“ durch den reinen Statuswechsel.

Mit der Einführung der Pflege Assistance ist für Mitglieder im DBwV auch ein monetärer Vorteil verbunden. Vergleichbare Versicherungsprodukte werden auf dem freien Versicherungsmarkt regelmäßig mit ca. 96,- Euro pro Jahr beziffert, **damit ergibt sich ein Preisvorteil für Mitglieder des DBwV in der Säule ERH von 84,- Euro pro Jahr.**

Der Fokus liegt dabei nicht nur auf der Zielgruppe der überwiegend lebensälteren ehemaligen Berufssoldaten, sondern auch auf den ehemaligen Zeitsoldaten, die zu einem überwiegenden Teil nach Ende der Dienstzeit eine sozialversicherungspflichtige Tätigkeit aufnehmen und somit der gesetzlichen Krankenkasse zugeordnet wurden. Sie profitieren ebenfalls, im dargestellten Umfang, von der Leistung der Pflege-Assistance als Mitglieder im DBwV.

### **Wie lange läuft der Vertrag zur Pflege Assistance zwischen der FÖG mbh und der AXA Versicherung?**

Selbstverständlich ist die Einführung der Pflege Assistance auf eine langfristige, möglichst dauerhafte Bindung ausgerichtet. Allerdings hat jeder Verbandstag oder jede weitere Hauptversammlung die Möglichkeit zu beschließen, dass eine in die Mitgliedschaft inkludierte Leistung wieder eingestellt wird, sofern zwingende Gründe dafür vorliegen. Mit einer Kündigungsfrist von einem Jahr kann diese zusätzliche Leistung für Mitglieder des DBwV dann beendet werden. Wir gehen jedoch davon aus, dass die Pflege Assistance analog zur Diensthaftpflichtversicherung ein konstantes Erfolgsmodell wird.

### **Was müssen Sie tun im Schadensfall?**

Die Anzeige des Versicherungsfalls sollte zu dem Zeitpunkt erfolgen, an dem ersichtlich ist, dass die Leistungen in Anspruch genommen werden müssen. Der Nachweis der eingeschränkten Leistungsfähigkeit muss durch ein ärztliches Attest erfolgen. Die versicherten Mitglieder oder Angehörigen können direkt mit dem Kundenservice der AXA Assistance, unter Nennung der Mitgliedsnummer im DBwV, in Verbindung treten. Die Überprüfung der gültigen Mitgliedschaft verläuft intern zwischen der AXA Assistance und dem DBwV.

**Wie wird die Einführung der Pflege-Assistance im DBwV kommuniziert werden?**

Die Mitglieder des DBwV werden in der Ausgabe März 2022 im Verbandsmagazin „Die Bundeswehr“ über die Einführung der Pflege Assistance nochmals ausführlich informiert. Danach wird es eine Beschreibung von Anwendungsfällen der Pflege-Assistance im Magazin geben. Im Zuge des Starttermins der „Pflege-Assistance“ am 01.07.2022 wird dann nochmals konkret zur Pflege-Assistance informiert. Zum Ende des Jahres 2022 werden dann erste Fälle der Inanspruchnahme evaluiert und dazu im Verbandsmagazin eine Bewertung erstellt.

**Wann konkret und was muss getan werden, um die Leistungen in Anspruch zu nehmen?**

Die Pflege Assistance für Mitglieder des DBwV in der Säule ERH kann ab dem 01.07.2022 in Anspruch genommen werden.

Bis zum 01.05.2022 wird von Seiten unserer FÖG eine Handreichung zur Verfügung gestellt und über die Landesverbände verteilt, die detailliert aufzeigt wie die Leistungen in Anspruch genommen werden können und wer die Ansprechpartner im Leistungsfall sind.

Bei Rückfragen vorab können Sie sich gerne an unsere FÖG wenden. Sie erreichen die Kolleginnen und Kollegen per Telefon unter 030 259260-4550 oder per E-Mail [foeg@dbwv.de](mailto:foeg@dbwv.de).

Der Leistungsumfang der „Pflege-Assistance“:

## **II. Leistungspaket der obligatorischen Pflege Assistance**

### **Hilfeleistungen mit Kostenübernahme (Schutzbrief) – die „Pflege-Assistance“ leistet oder organisiert nachfolgende Punkte**

#### **Installation eines Hausnotrufs**

In der Wohnung der versicherten Person wird die Einrichtung einer Hausnotrufanlage mit Aufschaltung auf eine hierfür spezialisierte Hausnotrufzentrale organisiert. Übernommen werden die Kosten für die Bereitstellung der Anlage und laufende Aufschalt- bzw. Bereitschafts-Gebühren bis zu maximal 300,- Euro je Versicherungsfall (längstens für 6 Monate). Die Bereitstellung der Anlage erfolgt in der Regel im Rahmen einer Anmietung beim Anbieter der Dienstleistung.

Folgende Kosten werden **nicht** übernommen:

- Kosten für den Erwerb einer Hausnotrufanlage
- Kosten für die Schaffung der technischen Voraussetzungen in der Wohnung der versicherten Person (z.B. ein entsprechender Strom- und Telefonanschluss oder andere bauliche Maßnahmen)
- Telefongebühren
- Sich durch Einsätze ergebende Folgekosten, wie z.B. für den Einsatz des Notarztes oder der Feuerwehr.

#### **Menüservice**

Organisiert wird die Anlieferung jeweils einer Hauptmahlzeit pro Tag für die versicherte Person und ihren Lebenspartner. Die versicherte Person kann aus dem vom Dienstleister angebotenen Menüsortiment auswählen. Übernommen werden die Kosten für die Mahlzeiten und die Anlieferung. Andere Kosten werden nicht übernommen.

#### **Fahrdienst**

Bis zu zwei Mal in der Woche wird ein Fahrdienst zu Ärzten, Behörden, Krankengymnastik und Therapien organisiert. Übernommen werden die Fahr- bzw. Transportkosten.

#### **Begleitung**

Bis zu zwei Mal in der Woche wird eine Begleitung zur Unterstützung der versicherten Person bei Arzt- und Behördengängen sowie bei Fahrten zu Krankengymnastik und Therapien organisiert. Übernommen werden die Kosten für die mit der Leistung betraute Person. Kosten Dritter (z.B. Praxisgebühren oder Bearbeitungsgebühren bei Behörden) werden nicht übernommen.

#### **Einkaufsservice**

Bis zu zwei Mal in der Woche werden folgende Besorgungen/Einkäufe durchgeführt, sofern die Notwendigkeit dafür besteht:

- Zusammenstellung des Einkaufszettels für Gegenstände des täglichen Bedarfs
- Botengänge zur Bank, Sparkasse oder Behörden
- Besorgen von Rezepten oder Medikamenten
- Einkauf von Lebensmitteln und Gegenständen des täglichen Bedarfs einschließlich Unterbringung der besorgten Gegenstände sowie
- Einlieferung und Abholung von Wäsche bei der Reinigung

Übernommen werden die Kosten für die mit der Leistung betraute Person. Kosten für die eingekauften Waren oder bezogenen Dienstleistungen werden nicht übernommen.

#### **Wäscheservice und Schuhpflege**

Einmal in der Woche werden

- die Wäsche und Kleidung der versicherten Person gewaschen, getrocknet, gebügelt, ausgebessert, sortiert und eingeräumt.

- die Schuhe der versicherten Person gepflegt.  
Übernommen werden die Kosten für die mit der Leistung betraute Person. Kosten für die Reinigungsmittel und andere Kosten werden nicht übernommen.

### **Wohnungsreinigung**

Einmal in der Woche wird innerhalb der Wohnung/des Hauses der versicherten Person der übliche Wohnbereich (z.B. Flur, Schlafzimmer, Wohnzimmer, Küche, Bad und Toilette) im allgemein üblichen Umfang gereinigt. Voraussetzung ist, dass sich die Räume bei Eintritt des Versicherungsfalles in einem ordnungsgemäßen Zustand befinden. Übernommen werden die Kosten für die mit der Leistung betrauten Person. Kosten für die Reinigungsmittel und andere Kosten werden nicht übernommen.

### **Pfleges Schulung**

Organisiert wird eine Pflegeschulung für bis zu zwei pflegenden Personen. Übernommen werden einmalig die Kosten von 150,- Euro pro pflegebedürftige Person.

### **Grundpflege**

Bis zu zwei Mal täglich wird, im Falle der nachgewiesenen Erforderlichkeit, eine Grundpflege durch Fachpersonal durchgeführt. Im Rahmen der Grundpflege werden folgende Leistungen erbracht:

- Waschen, Duschen, Baden
- Mund-, Zahn-, Lippenpflege
- Rasieren
- Hautpflege
- Haarpflege (Kämmen, ggf. Waschen)
- Nagelpflege
- An- und Auskleiden, inkl. An- und Ablegen von Körperersatzstücken

Übernommen werden die Kosten für das mit der Leistung betraute Fachpersonal. Anfallende Kosten für Hilfsmittel etc. werden nicht erstattet.

### **Tag- und Nachtwache**

Nach Entlassung aus einer stationären Behandlung sowie bei akut auftretender Pflegebedürftigkeit wird für eine Dauer von bis zu 48 Stunden die Tag- und Nachtwache durch Fachpersonal in der Wohnung der versicherten Person oder einer diese betreuende Person organisiert, sofern eine Beaufsichtigung der versicherten Person aus medizinischen Gründen erforderlich ist. Übernommen werden die Kosten für das mit der Leistung betraute Fachpersonal.

### **Haustierversorgung**

Organisiert wird die Versorgung von Haustieren, welche von der Hilfebedürftigkeit der begünstigten Person betroffen sind. Je nach regionaler Verfügbarkeit wird das Haustier in einer Tierpension oder einem Tierheim untergebracht oder die Betreuung des Tieres in der Wohnung durch eine entsprechend qualifizierte Person organisiert.

### **Organisation von Garten- und Grundstückspflege**

Auf Wunsch der begünstigten Person organisieren wir eine Garten- und Grundstückspflege für den Haushalt der begünstigten Person durch einen geeigneten Fachbetrieb. Übernommen werden nur notwendige und nicht aufschiebbare Arbeiten, Arbeiten welche bereits vor Eintritt des Versicherungsfalles notwendig gewesen wären werden nicht übernommen. Übernommen werden die Kosten einer einmaligen Garten- und Grundstückspflege.

### **Organisation eines Schneeräumdienstes**

Wird die begünstigte Person durch Schneefall in ihrer Bewegungsfreiheit auf dem Gelände ihres Hauptwohnsitzes eingeschränkt oder behindert der Schneefall die Erbringung weiterer Leistungen für die begünstigte Person wird die Räumung des Schnees auf dem Gebiet des Hauptwohnsitzes sowie auf dem Gehweg vor dem Hauptwohnsitz, sofern die begünstigte Person zu einer Gehwegräumung verpflichtet ist, durch einen geeigneten Schneeräumdienst organisiert. Die Kosten der Schneeräumung werden übernommen.

### **Organisation von Handwerksdiensten**

Auf Wunsch der begünstigten Person organisieren wir Handwerksdienste zur Durchführung von Notfall-Reparaturen im Hauptwohnsitz der begünstigten Person. Die Notwendigkeit einer Notfallreparatur muss nach dem Versicherungseintritt eingetreten sein. Die Kostenübernahme ist auf 250,- Euro begrenzt.

### **Zusätzliche Leistungen ohne Kostenübernahme (Assistance)**

Versichert sind umfassende Informations- und Beratungsleistungen und – sofern gewünscht – auch die Vermittlung und/oder Organisation von Dienstleistern zu den nachfolgend beschriebenen Leistungsarten. Die von den gegebenenfalls vermittelten und/oder organisierten Dienstleistern gegebenenfalls erhobenen Entgelte sowie anfallende Sachkosten werden nicht übernommen.

### **Benennung eines Umzugsunternehmens**

Im Falle eines bevorstehenden Umzugs benennen wir ein Umzugsunternehmen, das für die Situation der begünstigten Person die geeigneten Dienstleistungen erbringen kann.

### **Vermittlung einer Haushaltshilfe**

Auf Wunsch der begünstigten Person vermitteln wir eine geeignete Haushaltshilfe zur Unterstützung. Die Kosten für die Haushaltshilfe trägt die begünstigte Person. Übernimmt die Haushaltshilfe die Erbringung von versicherten Leistungen (z.B. Wohnungsreinigung), so werden die Kosten für diese Leistungen übernommen, sofern sie separat abgerechnet werden.

### **Vermittlung von ambulanten Pflegediensten**

Auf Wunsch der begünstigten Person vermitteln wir ambulante Pflegedienste in der Region oder am Wohnort des Versicherten. Die Kosten für den Pflegedienst trägt die begünstigte Person. Übernimmt der Pflegedienst die Erbringung von versicherten Leistungen (z.B. Grundpflege) werden die Kosten für diese Leistungen übernommen, sofern sie separat abgerechnet werden.

### **Organisation von Behandlungsterminen bei Ärzten oder sonstigen Behandlungseinrichtungen**

Auf Wunsch der begünstigten Person organisieren wir Behandlungstermine bei Ärzten oder sonstigen Behandlungseinrichtungen.

### **Organisation der Lieferung von Hilfsmitteln**

Auf Wunsch der begünstigten Person organisieren wir die Lieferung von Hilfsmitteln zum Hauptwohnsitz der begünstigten Person. Die Kosten für die Lieferung trägt die begünstigte Person.

### **Beratung zur Prävention (Zielgruppenberatung)**

Bereits unabhängig von einem Unfall wird die versicherte Person in Abstimmung auf deren Alter und individuelle Lebenssituation z.B. zu den nachfolgenden Themen beraten:

- Unfallverhütung
- Gesundheitsberatung
- Entwicklungsmanagement
- Familienmanagement

### **Beratung zur medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation (Reha-Management)**

Ist aufgrund eines Versicherungsfalles eine ärztlich diagnostizierte Rehabilitation der versicherten Person erforderlich, bieten wir eine ganzheitliche Betreuung (Case Management) und Beratung für den Betroffenen und seine Angehörigen, z.B. durch Unterstützung bei

- der genauen Ermittlung des individuellen Bedarfs des Betroffenen und seiner Angehörigen (Bedarfsanalyse)



- der Erstellung eines Therapie- und Maßnahmenplans
- bei der Koordination der Maßnahmen zur medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation
- bei der Auswahl der Hilfsmittel und deren Beschaffung
- bei der Auswahl von Therapiezentren/Therapeuten, Ärzten und Spezialkliniken
- bei der Auswahl spezialisierter bzw. sozialer Einrichtungen und Hilfen
- bei der Organisation einer psychologischen Betreuung
- bei der Sicherung des bisherigen Arbeitsplatzes
- bei der Suche nach einem geeigneten Ausbildungsplatz, einer Umschulungsmaßnahme sowie einer neuen Arbeitsstelle
- bei der Suche nach Anbietern für behinderungsgerechte Wohnungsumbauten und Fahrzeugumrüstungen
- bei der Erstellung eines Finanzplanes
- bei der Beantragung von Leistungen aus sozialen oder gesetzlichen Einrichtungen

### **Beratung bei Pflegebedürftigkeit (Pflege-Manager)**

Wird aufgrund eines Versicherungsfalles eine Pflegebedürftigkeit der versicherten Person ärztlich diagnostiziert bieten wir Ihnen eine umfassende Information und Beratung z.B. zu folgenden Themen:

- Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung
- Pflegeeinstufung inklusive Widerspruchsverfahren
- Pflegeleistungen und –hilfsmittel sowie deren Anbieter
- Pflegedienstleister und –einrichtungen
- Finanzierung von Pflegeleistungen und Heimplätzen
- Beantragung einer Schwerbehinderung inklusive Widerspruchsverfahren
- Beantragung von Sozialhilfe inklusive Widerspruchsverfahren
- Vorsorgevollmachten, Betreuungs- und Patientenverfügungen
- Speziellen Krankheitsbildern, wie z.B. Depression, Demenz, Parkinson
- Beratungseinrichtungen, Selbsthilfegruppen, Psychologen
- Freizeit-, Bildungs- und Reiseangeboten und Kuren
- Wohn- und Wohnraumberatung

### **Pflegeheimplatzgarantie**

Wird aufgrund eines Versicherungsfalles eine Pflegebedürftigkeit der versicherten Person ärztlich diagnostiziert und ist eine häusliche oder teilstationäre Pflege im Sinne der sozialen Pflegepflichtversicherung nicht möglich oder kommt diese wegen Besonderheit des einzelnen Falles nicht in Betracht, garantieren wir die Unterbringung (Vermittlung und Organisation) der versicherten Person in einer vollstationären Pflegeeinrichtung innerhalb von 24 Stunden. Der Pflegeheimplatz wird möglichst im nahen Umkreis des bisherigen Wohnsitzes der versicherten Person zur Verfügung gestellt. Sofern dieser zur Verfügung gestellte Pflegeheimplatz mittelfristig nicht den Anforderungen entspricht, unterstützen wir bei der Suche und organisieren einen langfristig gewünschten oder geeigneten Pflegeheimplatz.

