



Deutsche
PrivatPflege



münchener verein

Zukunft. In besten Händen.

Pflege-Ratgeber

Mit aktuellen Leistungen zum zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II)
ab 1.1.2017



DEUTSCHES INSTITUT
FÜR SERVICE-QUALITÄT
GmbH & Co. KG

1. PLATZ

**Versicherer
des Jahres**

Kundenbefragung
Juni 2016
43 Versicherer

www.disq.de
Privatwirtschaftliches Institut

n-tv



Wie kaum ein anderes Thema ist die Pflege in den letzten Jahren in den Mittelpunkt des Interesses gerückt. Mit der staatlich geförderten Pflegezusatzversicherung hat die Politik ein wichtiges Zeichen gesetzt: Jeder soll privat Eigenvorsorge treffen können. Doch hier gibt es noch viel zu tun. Längst nicht jeder weiß um die finanzielle Lücke im Pflegefall oder hat eine private Pflegezusatzversicherung. Als führender Anbieter merken wir eines sehr deutlich: Das Interesse der Verbraucher an einer finanziellen Absicherung im Pflegefall steigt.

Individuelle Vorsorgelösungen sind gewünscht. Das bieten wir mit unserer Pflegezusatzversicherung, der Deutschen PrivatPflege, seit Jahren. Innovativ ist auch unsere am Markt einzigartige Deutsche Demenzversicherung. Als erste selbstständige Absicherung bietet sie den Bürgerinnen und Bürgern finanzielle Sicherheit bei Demenz und zwar unabhängig davon, ob ein Pflegegrad erreicht wird oder nicht. Unser kostenfreies Demenz-Betreuungsprogramm unterstützt pflegende Anhörige zusätzlich im Kampf gegen die Demenz.

Als Experte in Sachen Pflege wollen wir dazu beitragen, die Verbraucherinnen und Verbraucher zu sensibilisieren. Daher haben wir den vorliegenden Pflege-Ratgeber aufgelegt. Er zeigt die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung, gibt wichtige Informationen sowie Tipps und erklärt, welche Hilfe es im Pflegefall für Pflegebedürftige und Angehörige gibt. Eines wird dabei ganz deutlich: Wie wichtig eine zusätzliche private Vorsorge ist.

Ihr

Dr. Rainer Reitzler
Vorstandsvorsitzender
Münchener Verein Versicherungsgruppe



Gesundheit und Pflege gehören zu den großen Themen unserer Zukunft. Unsere Gesellschaft wird älter. Umso wichtiger ist es, jetzt die Weichen für die Zukunft zu stellen.

Bis zum Jahr 2050 wird es doppelt so viele Pflegefälle geben wie heute. Über 4,4 Millionen Menschen werden dann auf die Hilfe Dritter angewiesen sein.

Die Bundesregierung und insbesondere auch die Bayerische Staatsregierung setzen mit dem Thema Pflege einen wichtigen Schwerpunkt.

Viele Maßnahmen helfen, die gesetzliche Pflegeversicherung für die Bürgerinnen und Bürger weiter zu entwickeln.

Mehr Leistungen für Pflegebedürftige, eine Entlastung für pflegende Angehörige und die Verbesserung der Situation für Pflegekräfte. Das alles sind wichtige Schritte, die gesetzliche Pflegeversicherung zu stärken.

Doch eines sollte dabei bedacht werden: Die gesetzliche Pflegeversicherung war und ist als Grundabsicherung im Sinne einer Teilkasko-Versicherung gedacht. Sie soll eine wertvolle Unterstützung sein. Die Lücke im Pflegefall komplett zu schließen, liegt aber letztlich in der Eigenverantwortung eines jeden Einzelnen von uns.

Ihre

Melanie Huml, MdL
Bayerische Staatsministerin für
Gesundheit und Pflege



Es geht uns alle an! Pflegebedürftigkeit – ein Thema, das nach wie vor kollektiv verdrängt wird. Aus der Sicht alter, kranker und pflegebedürftiger Menschen ist die Situation in sehr vielen Pflegeheimen und Krankenhäusern würdelos, trostlos und unerträglich. Immer mehr Pflegekräfte sind verzweifelt, überlastet und überfordert. Sie können und wollen diese „Satt-sauber-trocken-Pflege“ im Minutentakt nicht mehr mit ihrem Gewissen vereinbaren und verlassen resigniert ihren Traumberuf! Auch viele pflegende Angehörige fühlen sich mit der häuslichen Pflege allein gelassen und haben keine Kraft mehr!

Selbstverständlich geht es aber auch anders! Es gibt auch viele engagierte und kompetente Pflegekräfte sowie verantwortungsbewusste Führungskräfte. Das Zauberwort heißt Wertschätzung! Regelmäßige Fort- und Weiterbildung, Seelsorge, Gesundheitsförderung, ein angstfreies Arbeitsklima, ehrlicher Umgang mit Kritik und Beschwerden, sind die Voraussetzung für menschenwürdige Lebens- und Arbeitsbedingungen! Zufriedene MitarbeiterInnen – zufriedene Pflegekräfte und Angehörige! Wenn es uns nicht gelingt, gemeinsam dafür zu sorgen, dass wir allen alten, pflegebedürftigen, kranken und sterbenden Menschen einen selbstbestimmten, würdevollen und schmerzfreien letzten Lebensabschnitt garantieren können, dann dürfen wir diese Menschen auch nicht am Sterben hindern. Wir dürfen die pflegebedürftigen Menschen, ihre Angehörigen und (noch) motivierten Pflegekräfte nicht im Stich lassen. Würdevolle Pflege ist die Schicksalsfrage in unserer reichen, zivilisierten, christlich geprägten Gesellschaft. Bei diesem Thema kann es doch keine Gegner geben! Schließlich geht uns „Pflege“ alle an – früher oder später!

Claus Fussek

Dipl. Sozialpädagoge (FH)

Pflegekritiker und Buchautor

Vereinigung Integrations-Förderung e. V.



Fakten zur gesetzlichen Pflegeversicherung

Warum gibt es die gesetzliche Pflegeversicherung?	8
Wer ist gesetzlich pflegeversichert?	9

Aktuelle Pflegefälle in Deutschland

Wie sieht die Entwicklung in Deutschland aus?	11
---	----

Wann leistet die gesetzliche Pflegeversicherung?

Was bedeutet pflegebedürftig?	12
Welche Pflegegrade gibt es?	13
Wer entscheidet über die Leistungen?	13

Welche Leistungen gibt es?

Pflege zu Hause (ambulante Pflege)	14
Pflege in einem Pflegeheim (stationäre Pflege)	15
Pflegehilfsmittel	16
Förderung von Pflege-Wohngemeinschaften	17
Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson	17
Verbesserung des Wohnumfeldes	17

Was kostet Pflege?

Pflegekosten für die Pflegegrade 1–5	18
--------------------------------------	----

Wer übernimmt die Pflegekosten?

Was zählt zum Vermögen des Pflegebedürftigen?	19
---	----

Wer haftet im Pflegefall?

Angehörige haften per Gesetz	20
Kinder müssen für die Eltern zahlen	21

Vorsorgemöglichkeiten

Vorsorgevollmacht	22
Patientenverfügung	23

Private Pflegevorsorge

Deutsche PrivatPfleger	24
Deutsche Demenzversicherung	24

Pflegefall – was tun?

Private Pflegeberatung	26
Antrag auf Pflegeleistung stellen	26
Was können Sie noch tun?	27

Hilfe für Helfende

Rentenanspruch	29
Unfallversicherung	29
Arbeitslosenversicherung	29
Familienpflegezeit – Entlastung für Berufstätige	30
Pflegekurse für Angehörige	31

Weiterführende Informationen

Adressen	32
----------	----

Fakten zur gesetzlichen Pflegeversicherung

Warum gibt es die gesetzliche Pflegeversicherung?

Unsere Gesellschaft verändert sich, wie in anderen Industrienationen auch. Fand früher die Pflege noch traditionell innerhalb der Familie statt, so wird dies heute immer seltener. Andere Lebensmodelle, berufliches Engagement und der Umstand, dass Jung und Alt nur noch selten unter einem Dach zusammen leben, lassen die Großfamilie zum Auslaufmodell werden. Das bedeutet: Immer mehr Menschen sind im Pflegefall auf fremde Hilfe angewiesen.

Noch bevor die Pflegeversicherung eingeführt wurde, musste jede Person für ihre Pflegekosten selbst aufkommen. Viele konnten diese Kosten nicht stemmen und immer mehr Menschen mussten Sozialhilfe in Anspruch nehmen.

Daher wurde zum 1.1.1995 die gesetzliche Pflegeversicherung eingeführt. Als „Teilkaskomodell“ soll sie die Grundversorgung der Pflegebedürftigen sicherstellen.



Wer ist gesetzlich pflegeversichert?

Es besteht eine Versicherungspflicht in der sozialen oder privaten Pflegepflichtversicherung. Das heißt: Jeder ist dort pflegeversichert, wo er krankenversichert ist.



Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung

Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung sind automatisch in der sozialen Pflegeversicherung versichert. Familienversicherte sind mitversichert, ohne Beitrag dafür zu zahlen.

Mitglieder der privaten Krankenversicherung

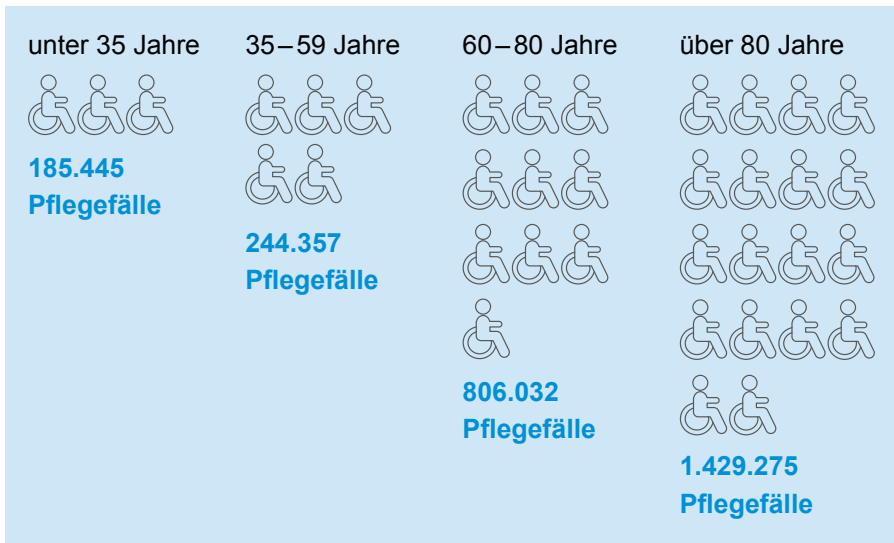
Mitglieder der privaten Krankenversicherung müssen, genau wie gesetzlich Versicherte auch, eine private Pflegepflichtversicherung abschließen. Diese ist von den Leistungen her identisch mit der gesetzlichen Pflegeversicherung.

Aktuelle Pflegefälle in Deutschland

Von vielen wird das Risiko, zum Pflegefall zu werden, unterschätzt oder verdrängt. Dabei kann es jeden treffen – plötzlich und unverhofft. Ein Unfall oder eine Krankheit können zur Pflegebedürftigkeit führen.

Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko, ein Pflegefall zu werden, enorm an. Aber auch viele junge Menschen sind bereits pflegebedürftig. Das zeigen die aktuellen Zahlen des Bundesgesundheitsministeriums.

Anzahl der Pflegebedürftigen nach Alter



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, Leistungsempfänger soziale Pflegeversicherung.

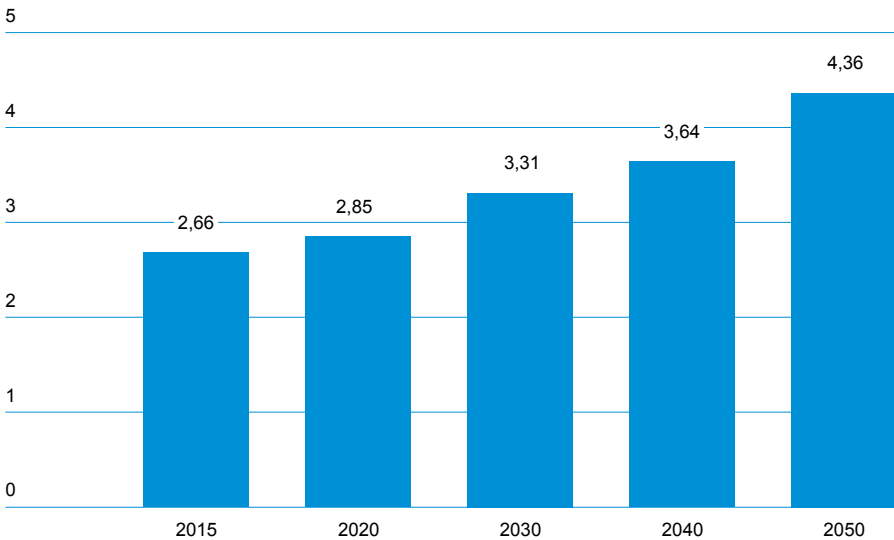
Immer weniger Beitragszahler stehen immer mehr Leistungsempfängern in der gesetzlichen Pflegeversicherung gegenüber. Nicht nur die Finanzierung wird zum Problem, auch der Bedarf an Pflegekräften, an denen es heute schon mangelt.

Wie sieht die Entwicklung aus?

Wir leben zum Glück länger als die bisherigen Generationen. Die moderne medizinische Versorgung trägt dazu bei. Doch auch sie garantiert uns nicht, dass wir bis ins hohe Alter gesund bleiben.

Schon heute gibt es mehr als 2,6 Millionen Pflegebedürftige. Tendenz steigend. Prognosen zufolge wird sich die Zahl bis zum Jahr 2050 verdoppelt haben. Über 4 Millionen Pflegebedürftige müssen dann finanziert werden.

Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen (in Mio.)



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit; Statistisches Bundesamt

Unsere Gesellschaft befindet sich im Wandel. Im Jahr 2050 stehen fast 30 Millionen ältere Menschen einer deutlich schrumpfenden Anzahl von Jüngeren gegenüber. Diese Herausforderungen zu bewältigen, gehören zu den Aufgaben unserer Gesellschaft.

Wann leistet die gesetzliche Pflegeversicherung?

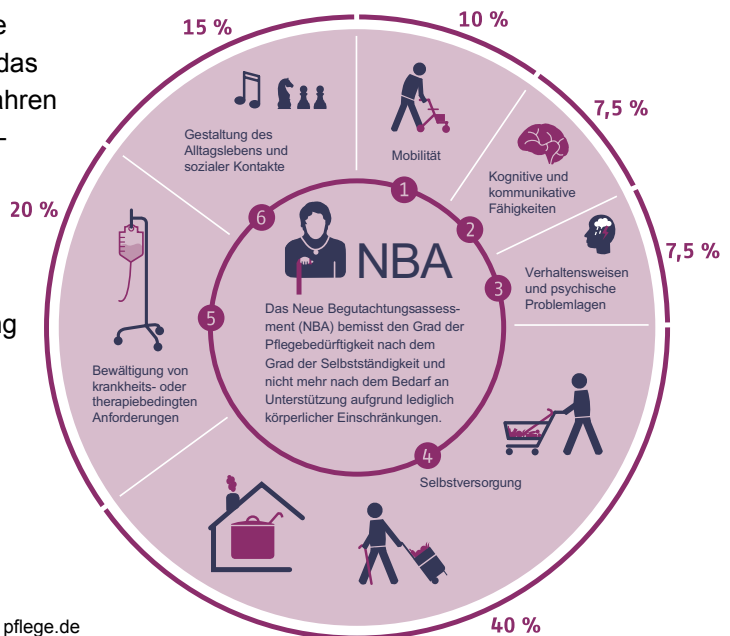
Wer Pflegeleistungen in Anspruch nehmen will, muss gesetzlich vorgeschriebene Kriterien erfüllen. Dabei sollen alle Pflegedürftigen gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung erhalten.

Was bedeutet pflegebedürftig?

Pflegebedürftig sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Pflegebedürftigkeit besteht nur, soweit die körperlichen, kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingten Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensiert oder bewältigt werden können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate andauern.

Sechs verschiedene Bereiche fließen in das Begutachtungsverfahren ein, mit unterschiedlicher Gewichtung.

Die sich daraus ergebenden Punkte regeln die Einstufung in einen der fünf Pflegegrade.



Quelle: pflege.de

Welche Pflegegrade gibt es?

Bis Ende 2016 gab es die Pflegestufen 0 - III. Um den Pflegebedürftigen gerechter zu werden, wurden zum 1.1.2017 fünf Pflegegrade eingeführt. Vor allem Demenzkranke profitieren dadurch von mehr Leistungen.

Punktesystem für Zuweisung eines Pflegegrads

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

Wer entscheidet über die Leistungen?

Ob und in welchem Umfang eine Pflegebedürftigkeit vorliegt, entscheidet sich bei gesetzlich Versicherten aufgrund der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK). Bei Privaten Krankenversicherungen übernimmt dies die Medicproof GmbH (Gesellschaft für medizinische Gutachten). Die Begutachtung erfolgt nach einheitlichen Richtlinien.

Welche Leistungen gibt es?

Pflegebedürftig zu sein, trifft die meisten Menschen unvorbereitet. Wer Hilfe braucht, muss sich dafür nicht schämen. Jeder pflegebedürftigen Person stehen **gesetzlich vorgeschriebene Leistungen** zu.

Grundvoraussetzung für die Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegepflichtversicherung ist die Eingruppierung in einen Pflegegrad.

Pflege zu Hause (ambulante Pflege)

1. Pflegegeld

Pflegebedürftige, die beispielsweise durch Angehörige, Freunde oder Nachbarn zu Hause gepflegt werden, erhalten ein Pflegegeld. Dieses wird alternativ zur Pflegesachleistung gezahlt.

2. Pflegesachleistungen

Werden Pflegebedürftige im häuslichen Umfeld von zugelassenen ambulanten Pflegediensten gepflegt, fließt die Pflegesachleistung. Sie wird vor allem für die Hilfestellung bei der Körperpflege, Ernährung, Mobilität und der hauswirtschaftlichen Versorgung verwendet.

Pflege-grad	Pflegegeld monatlich, Pflege durch z. B. Angehörige	Pflegesachleistung monatlich, Pflege durch Pflegedienst
1	–	–
2	316 Euro	689 Euro
3	545 Euro	1.298 Euro
4	728 Euro	1.612 Euro
5	901 Euro	1.995 Euro

Pflege in einem Pflegeheim (stationäre Pflege)

1. Kurzzeit-Pflege

Kurzzeitpflege kann für längstens vier Wochen je Kalenderjahr in Anspruch genommen werden, wenn vorübergehend weder häusliche noch teilstationäre Pflege möglich ist. Der Pflegebedürftige wird vorübergehend in einer zugelassenen Kurzzeit-Pflegeeinrichtung, zum Beispiel in einem Pflegeheim, ganztägig betreut. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sind vom Pflegebedürftigen selbst zu tragen. Das Pflegegeld wird zur Hälfte weiter bezahlt.

2. Teilstationäre Pflege

Hierbei handelt es sich um Pflegeeinrichtungen, in denen der Pflegebedürftige nur tagsüber oder nur nachts gepflegt wird. Die Pflegeversicherung übernimmt lediglich die Kosten für die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der medizinischen Behandlungspflege und der sozialen Betreuung. Darüber hinausgehende Kosten für Unterkunft und Verpflegung sind vom Pflegebedürftigen selbst aufzubringen.

3. Vollstationäre Pflege

Wenn weder die häusliche noch die teilstationäre Pflege möglich ist oder wegen der Besonderheiten des einzelnen Falles nicht in Betracht kommt, kann vollstationäre Pflege gewährt werden. Voraussetzung dafür ist, dass die Unterbringung des Pflegebedürftigen in einer durch einen Versorgungsvertrag zugelassenen Einrichtung der vollstationären Pflege erfolgt.

Pflege-grad	Kurzzeitpflege pro Jahr	Teilstationäre Pflege monatlich	Vollstationäre Pflege monatlich
1	–	–	125 Euro
2	1.612 Euro	689 Euro	770 Euro
3	1.612 Euro	1.298 Euro	1.262 Euro
4	1.612 Euro	1.612 Euro	1.775 Euro
5	1.612 Euro	1.995 Euro	2.005 Euro

Pflegehilfsmittel

Pflegebedürftige haben Anspruch auf Pflegehilfsmittel, wenn sie zu Hause gepflegt werden. Dabei wird zwischen folgenden Arten unterschieden:

Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel

Dazu zählen vor allem Produkte, die aus hygienischen Gründen nur einmal benutzt werden können, wie zum Beispiel Desinfektionsmittel, Einmalhandschuhe, Inkontinenzartikel, Krankenunterlagen und Körperpflegeartikel. Es werden hierfür bis zu 40 Euro je Kalendermonat gezahlt.

Technische Hilfsmittel

Diese sollen die Pflege erleichtern, bei der Mobilität helfen und zur Linderung von Beschwerden beitragen. Hierzu zählen zum Beispiel Rollstühle, Pflegebetten, Badewannenlifter und Notrufsysteme. Technische Hilfsmittel werden in der Regel leihweise zur Verfügung gestellt. Die zuständige Pflegekasse verfügt über ein sogenanntes Pflegehilfsmittelverzeichnis, in dem alle Möglichkeiten aufgelistet sind.



Förderung von Pflege-Wohngemeinschaften

Bei Gründung einer ambulant betreuten Pflege-Wohngemeinschaft können 2.500 Euro je pflegebedürftige Person und maximal 10.000 Euro für die gesamte Wohngemeinschaft als Anschubfinanzierung in Anspruch genommen werden. Der Förderbetrag steht für die altersgerechte und barrierearme Umgestaltung der gemeinsamen Wohnung zur Verfügung.

Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson

Kann die bisherige Pflegeperson aufgrund von Krankheit, Erholungsurlaub oder aus vergleichbaren Gründen die Pflege vorübergehend nicht ausüben, hilft die Ersatz- oder Verhinderungspflege. Voraussetzung ist, dass die verhinderte Pflegeperson vor der erstmaligen Verhinderung den Pflegebedürftigen in seiner häuslichen Umgebung mindestens sechs Monate gepflegt hat. Von der Pflegekasse werden dann die Kosten für eine Ersatzpflegekraft übernommen. Die Aufwendungen dürfen einen Betrag von 1.612 Euro für maximal vier Wochen im Kalenderjahr nicht übersteigen.

Verbesserung des Wohnumfeldes

Zur Verbesserung des Wohnumfeldes werden in bestimmten Fällen Kosten in Höhe von bis zu 4.000 Euro je Maßnahme übernommen. Voraussetzung dafür ist, dass die Maßnahme die häusliche Pflege überhaupt ermöglicht.

Darüber hinaus soll damit die Pflege zu Hause erheblich erleichtert werden und einer Überforderung der Leistungskraft von Pflegeperson und Pflegebedürftigen entgegenwirken.

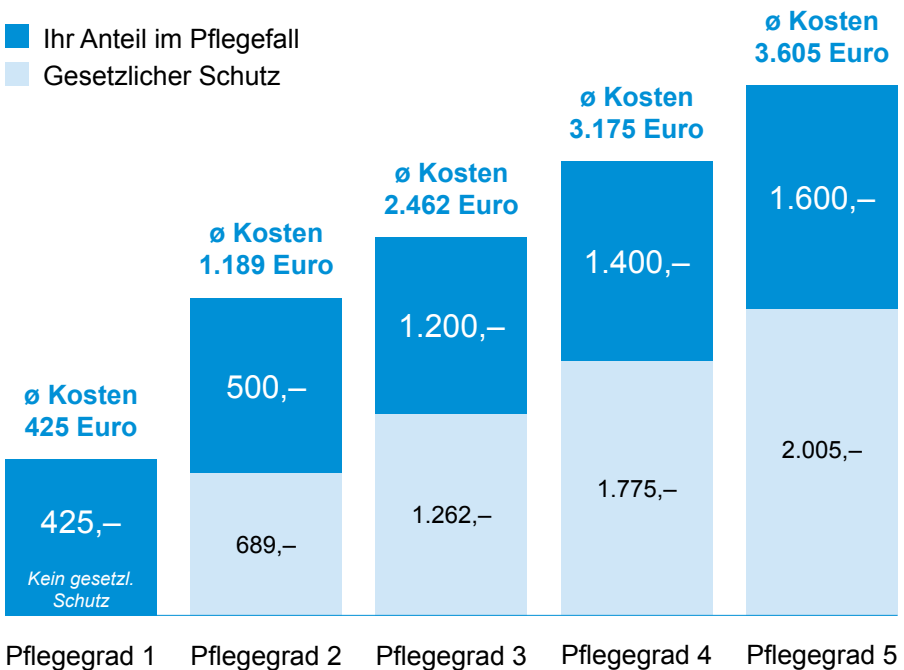
Unser Tipp: Zur Verbesserung des Wohnumfeldes können Sie über die Deutsche PrivatPflege eine Einmalleistung von bis zu 10.000 Euro erhalten.

Was kostet Pflege?

75 % der Bürger befürchten, im Pflegefall durch die gesetzliche Pflegeversicherung nicht ausreichend abgesichert zu sein. Das ist eine alarmierend hohe Zahl. Dabei haben nur 5–7 % der Deutschen eine private Pflegezusatzversicherung abgeschlossen.

Ein Grund dafür ist sicher, dass viele die eigentlichen Kosten im Pflegefall nicht genau kennen. Die traurige Nachricht ist: Die Pflegekosten sind meist höher als man denkt.

Pflegekosten für die Pflegegrade 1-5



Durchschnittliche Pflegekosten für Deutschland. Pflegegrad 1 und 2 häusliche Pflege durch Pflegedienst, Pflegegrad 3 bis 5 stationäre Pflege inkl. Investitionskosten, Verpflegung, Unterkunft. Die Werte können derzeit nur geschätzt werden, da zum Zeitpunkt des Druckes noch keine Werte für 2017 vorlagen.

Wer übernimmt die Pflegekosten?

Wenn nach Abzug der Leistung durch die gesetzliche Pflegepflichtversicherung nicht genügend Einkommen vorhanden ist, muss das eigene Vermögen (mit Ausnahme des Schonvermögens) verbraucht werden.



Was zählt zum Vermögen des Pflegebedürftigen?

Zum eigenen Vermögen zählen beispielsweise die gesetzliche Rente, die private Rente, eine betriebliche Altersvorsorge, Mieteinnahmen, eine Eigentumswohnung und das eigene Haus.

Erspartes aufbrauchen

Grundsätzlich muss das eigene Vermögen die Kosten im Pflegefall finanzieren. Einen Notgroschen in Höhe von ca. 2.600 Euro (Ehepaare ca. 3.214 Euro) darf der Pflegebedürftige jedoch behalten.

Immobilien verkaufen

Immobilien müssen durchaus verkauft werden. Einzige Ausnahme: wenn einer der Ehepartner noch darin lebt. Dann darf das Wohnen allerdings als geldwerter Vorteil angerechnet werden.

Erbe weg

Die durchschnittliche Pflegedauer beträgt 6,7 Jahre. Bei einer Eigenbeteiligung von 1.600 Euro monatlich sind das knapp 129.000 Euro. Nach 10 Jahren sogar 192.000 Euro. Das lang Ersparte schwindet und damit das Erbe, das man seinen Kindern hinterlassen möchte.

Wer haftet im Pflegefall?

Wenn der Pflegebedürftige nicht für seine Pflegekosten aufkommen kann und kein eigenes Vermögen (mehr) vorhanden ist, haften Angehörige. Zwar springt zunächst das Sozialamt ein, dieses nimmt jedoch schnell Regress bei den nächsten Angehörigen und fordert bereits bezahlte Leistungen zurück.

Angehörige haften per Gesetz

§ 1601 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) regelt ganz klar:
„Verwandte in gerader Linie sind verpflichtet, einander Unterhalt zu gewähren“.

Die Zahlungsverpflichtung trifft also den Ehepartner und die Kinder. Stiefkinder und Enkel sind meistens nicht zum Unterhalt verpflichtet.



Kinder müssen für die Eltern zahlen

Wie viel Elternunterhalt Kinder im Pflegefall zahlen müssen, hängt von deren Einkommen und Vermögen ab. Ist kein regelmäßiges Einkommen vorhanden, werden stattdessen Vermögenswerte herangezogen.

Bezugsgröße für den Unterhalt

Bei Angestellten ist das Nettogehalt, bei Selbstständigen der Gewinn Berechnungsgrundlage für Zahlungsverpflichtungen. Vom bereinigten Nettoeinkommen wird jedoch ein Freibetrag von ca. 1.800 Euro angerechnet (Familie ca. 3.240 Euro).

Erspartes der Kinder

Auch das Vermögen der Kinder muss für den Pflege-Unterhalt angegriffen werden. Allerdings gibt es ein Schonvermögen. Dazu zählen beispielsweise eine angemessene, selbst genutzte Immobilie und Vermögen, das nachweislich der eigenen Alterssicherung dient. Feste Schongrenzen gibt es nicht.

Kein Kontakt mehr zu den Eltern? Zählt nicht!

Kinder müssen auch dann für die Eltern zahlen, wenn länger kein Kontakt mehr bestanden hat. Nur wenn eine schwere Verfehlung nachweisbar ist, kann dies berücksichtigt werden. Dazu zählt jedoch nicht, wenn die Eltern den Kontakt abgebrochen und das Kind enterbt haben (BGH, Urteil vom 12. Februar 2014, Az. XII ZB 607/12).

Wichtig: Die Kosten für eine gute Pflege sind hoch. Die gesetzliche Pflegeversicherung stellt nur eine Grundversorgung dar. Sorgen Sie rechtzeitig vor, anstatt Ihr Erspartes zu riskieren. Mit der Deutschen Privatpflege sind Sie bestens gerüstet.

Vorsorgemöglichkeiten

Rechtzeitig Vorsorge zu treffen, gibt immer ein gutes Gefühl. Für sich selbst und auch für die Angehörigen. Mit einer privaten Pflegezusatzversicherung können Sie die finanzielle Vorsorge treffen. Mit einer Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung halten Sie Ihre persönlichen Wünsche fest. Einmal richtig geregelt, können Sie Ihr Leben beruhigter genießen.

Vorsorgevollmacht

Wer nicht möchte, dass im Pflegefall das Betreuungsgericht einen Betreuer oder eine Betreuerin als gesetzlichen Vertreter bestellt, sollte seine Wünsche vorher schriftlich in einer Vorsorgevollmacht formuliert haben.

Die Vorsorgevollmacht kann zum Beispiel auch Bankgeschäfte, Wohnungsangelegenheiten oder Behördengänge beinhalten.



Patientenverfügung

Neben der Vorsorgevollmacht sollte auch eine Patientenverfügung bestehen, die eigene Vorstellungen für spätere Gesundheitsfürsorge zum Ausdruck bringt. Sie ist in §§ 1901 a und b des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) geregelt und bedarf der Schriftform.

Es ist sicher nicht einfach, sich mit diesen Themen auseinanderzusetzen, doch wer sich diese Fragen nicht stellt, muss im Ernstfall damit rechnen, dass andere für ihn die Entscheidung treffen.



Geschenk für Versicherte der Deutschen PrivatPflege:

Sie erhalten von uns eine um 90 Euro vergünstigte Erstberatung durch einen Fachanwalt des Instituts für Erbrecht. Ihren Fachanwalt finden Sie unter www.erbrecht-institut.de

Private Pflegevorsorge

Ob bei Pflege zu Hause oder im Pflegeheim – eine gute Betreuung und Versorgung ist kostenintensiv. Reichen die Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung nicht aus, um die Kosten zu decken, werden zunächst die Ersparnisse des Betroffenen, später eventuell sogar das Vermögen der Kinder angegriffen. Eine finanzielle Pflegevorsorge ist deshalb sehr wichtig.

Deutsche PrivatPflege

Die Deutsche PrivatPflege bietet Ihnen viele Möglichkeiten, für den Pflegefall bestens vorzusorgen. Stellen Sie sich die Absicherung nach Ihren Wünschen zusammen:

- Finanzielle Absicherung der Pflegegrade 1–5
- Freie Wahl der Pflegeart (zu Hause/Pflegeheim)
- Beitragsbefreiung im Pflegefall
- Einmalleistung bis 10.000 Euro, z. B. für den Umbau zu Hause
- Mehr Leistung für später sichern – ohne Gesundheitsprüfung

Deutsche DemenzVersicherung

Die Deutsche DemenzVersicherung ist eine am Markt einzigartige Zusatzvorsorge und bietet eine finanzielle Leistung bei der Diagnose Demenz. Sie leistet unabhängig von der Einstufung in einen Pflegegrad und ergänzt damit die Deutsche PrivatPflege optimal.

- Finanzieller Schutz bis zu 20 Euro pro Tag
- Einfaches Anerkennungsverfahren für Demenz
- Leistet unabhängig von der Einstufung in einen Pflegegrad
- Selbstständig abschließbar oder gemeinsam mit der Deutschen PrivatPflege

Kostenfreier Premium-Service

Mit der Deutschen PrivatPflege und der Deutschen DemenzVersicherung genießen Sie einen exklusiven Service.

- Deutsche Pflegekarte
- Persönliche Hotline im Pflegefall
- 24-Stunden-Pflegeplatzgarantie
- 48-Stunden-Kurzzeitpflegeplatz-Garantie
- Beratung für Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung und testamentarische Verfügung zum Vorzugspreis
- Hilfe für pflegende Angehörige – kostenfreies Demenzprogramm



Pflegefall – was tun?

Private Pflegeberatung

Seit dem 1. Januar 2009 haben Pflegebedürftige und ihre Angehörigen einen gesetzlichen Anspruch auf eine kostenlose und unabhängige Pflegeberatung. Zur Sicherstellung dieser Leistung für privat Pflegeversicherte hat der Verband der privaten Krankenversicherung die COMPASS Private Pflegeberatung GmbH gegründet.

Das Beratungsangebot steht in ganz Deutschland zur Verfügung. Es kann telefonisch in Anspruch genommen werden. Bei komplexen Sachverhalten erfolgt die Beratung auch direkt beim Pflegebedürftigen – sei es bei ihm zu Hause, in einer stationären Einrichtung oder auch in der Reha-Klinik. Darüber hinaus bietet COMPASS auch den viertel- bzw. halbjährlich durchzuführenden Beratungseinsatz bei Pflegegeldbezug an.

COMPASS erreichen Sie unter:

COMPASS Private Pflegeberatung GmbH,

Gustav-Heinemann-Ufer 74 C, 50968 Köln,

Tel. 0800/101 88 00 (bundesweit gebührenfrei)

Internet: www.compass-pflegeberatung.de

Antrag auf Pflegeleistung stellen

Wer Pflegeleistungen in Anspruch nehmen will, muss zunächst einen Pflegeantrag stellen. Sobald der Antrag bei der Pflegeversicherung gestellt wurde, beauftragt diese den medizinischen Dienst mit der Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Dies geschieht in der Regel durch Vereinbarung eines Hausbesuchs.

Die Antragstellung kann auch ein Familienangehöriger, Nachbar oder guter Bekannter übernehmen.

Was können Sie noch tun?

Der Gutachter bekommt während seines Besuchs lediglich einen Einblick in die Lebens- und Pflegesituation des Antragstellers. Je besser Sie sich auf diesen Termin vorbereiten, umso größer ist die Chance auf ein Gutachten, das dem tatsächlichen Pflegebedarf entspricht.

Folgendes sollten Sie beachten

- Legen Sie alle Arzt- und Krankenhausberichte, welche die Krankengeschichte aufzeigen und den Pflegeaufwand beschreiben, bereit.
- Notieren Sie alle Medikamente, die täglich eingenommen werden und stellen Sie die benötigten Hilfsmittel für die Begutachtung bereit.
- Informieren Sie den Gutachter über regelmäßige Behandlungen, beispielsweise Krankengymnastik.
- Bitten Sie die Pflegeperson bei der Begutachtung anwesend zu sein.
- Falls Sie bereits durch einen ambulanten Pflegedienst versorgt werden, legen Sie die Pflegedokumentation bereit und bitten Sie einen Mitarbeiter des Pflegedienstes bei dem Termin dabei zu sein.

Ganz wichtig sind auch folgende Punkte

Falsche Scham oder Bescheidenheit ist nicht angebracht. Verharmlosen oder beschönigen Sie Ihre Hilfsbedürftigkeit nicht, dies könnte im schlimmsten Fall dazu führen, dass keine oder zu wenig Leistungen gewährt werden.

Bewährt hat es sich, das Formblatt „Fragebogen zur Vorbereitung auf die Begutachtung“ im Vorfeld der gutachterlichen Untersuchung auszufüllen und dem beauftragten Arzt des Medizinischen Dienstes am Tag der Begutachtung vorzulegen. Den erwähnten Fragebogen erhalten Sie über unsere Pflegehotline.



Pflegehotline des Münchener Verein 089 / 51 52-1970

Hilfe für Helfende

Viele pflegebedürftige Menschen haben den Wunsch, in der gewohnten Umgebung gepflegt zu werden und viele Angehörige möchten sich auch um ihre pflegebedürftigen Verwandten kümmern. Für diese ist es aber oftmals schwierig, zusätzlich zur eigenen beruflichen Tätigkeit, die Pflege des Angehörigen zu gewährleisten. Neben den Leistungen für die Pflegebedürftigen umfasst die Pflegeversicherung auch Leistungen, die sich an ehrenamtliche Pflegepersonen richten.



Rentenanspruch

Wer Pflegebedürftigen hilft, ohne dies erwerbsmäßig zu tun, hat unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf die Zahlung von Rentenversicherungsbeiträgen. Diese Regelung gilt für Personen, die einen Pflegebedürftigen für mindestens 14 Stunden in der Woche zu Hause pflegen und über diese Tätigkeit hinaus nicht mehr als 30 Stunden in der Woche einer anderweitigen beruflichen Tätigkeit nachgehen.

Pflegen Sie als ehrenamtliche Pflegeperson zwei pflegebedürftige Personen jeweils weniger als 14 Stunden wöchentlich, so werden die Pflegezeiten zusammengezählt. Die Höhe der Beiträge richtet sich dabei nach dem Schweregrad der Pflegebedürftigkeit und dem zeitlichen Umfang der Pfllegetätigkeit.

Unfallversicherung

Wer nicht erwerbsmäßig pflegt, ist während der gesamten Pfllegetätigkeit und bei allen Tätigkeiten und Wegen, die mit der Pflege zusammenhängen, gesetzlich unfallversichert.

Arbeitslosenversicherung

Pflegepersonen können freiwillig Mitglied in der Arbeitslosenversicherung bleiben. Dazu müssen Sie bei der Bundesagentur für Arbeit einen Antrag auf freiwillige Weiterversicherung stellen. Voraussetzung ist, dass sie 24 Monate vor Aufnahme der Pfllegetätigkeit bereits 12 Monate lang Beiträge zur Arbeitslosenversicherung gezahlt oder Arbeitslosengeld bezogen haben, unmittelbar vor Aufnahme der Pfllegetätigkeit in einem versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis gestanden oder Arbeitslosengeld bezogen haben und nicht anderweitig versicherungspflichtig zur Arbeitslosenversicherung sind. Der Beitrag zur freiwilligen Weiterversicherung ist ausschließlich von der Pflegeperson zu tragen.

Familienpflegezeit – Entlastung für Berufstätige

Um berufstätigen Angehörigen die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege zu erleichtern, hat der Bundestag das Familienpflegezeitgesetz verabschiedet, das am 1. Januar 2012 in Kraft trat. Die Familienpflegezeit sieht vor, dass Beschäftigte ihre wöchentliche Arbeitszeit maximal zwei Jahre auf bis zu 15 Stunden in der Woche reduzieren können.

Das Gehalt reduziert sich jedoch nur um die Hälfte der Arbeitszeitreduktion. Das heißt, bei Verringerung der Arbeitszeit von 100 auf 50 % erhalten die Beschäftigten weiterhin 75 % des letzten Bruttoeinkommens. Dabei handelt es sich praktisch um einen Gehaltsvorschuss, der später wieder abgearbeitet werden muss.

Die Beschäftigten müssen nachweisen, dass ihre Angehörigen tatsächlich pflegebedürftig sind. Die notwendige Bescheinigung stellt die Pflegekasse, der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) oder bei privat Versicherten die private Pflegepflichtversicherung aus.

Gibt es einen Anspruch auf Familienpflegezeit?

Einen Rechtsanspruch auf Familienpflegezeit gibt es nicht. Wer die Regelungen in Anspruch nehmen will, muss dazu eine individuelle Vereinbarung mit dem Arbeitgeber treffen. In der Praxis soll sich das Prozedere an dem Modell der Altersteilzeit orientieren, das auch ohne gesetzliche Vorgaben ein großer Erfolg ist.



Pflegekurse für Angehörige

Angehörige und Personen, die sich ehrenamtlich um Pflegebedürftige kümmern, können unentgeltlich an einem Pflegekurs ihrer Pflegekasse oder privaten Pflegepflichtversicherung teilnehmen.

Die Kurse sollen notwendige Fertigkeiten für eine eigenständige Durchführung der Pflege vermitteln und zudem helfen, mit den seelischen und körperlichen Belastungen der Pflege besser fertig zu werden. Außerdem erhalten Pflegende die Möglichkeit, sich mit anderen auszutauschen und Kontakte zu knüpfen.

Soweit die Pflegekasse oder private Pflegeversicherung keine eigenen Kurse anbietet, erstattet sie in angemessenem Umfang die Kosten für die Teilnahme an einem Schulungskurs externer Anbieter, zum Beispiel Volkshochschulen, Bildungsvereine oder Verbände der freien Wohlfahrtspflege.



Wir unterstützen pflegende Angehörige:

Als einziger Versicherer bietet der Münchener Verein seinen Kunden ein kostenfreies Demenzhilfe-Programm an. Wir unterstützen damit Angehörige, die zu Hause einen Demenzkranken pflegen.

Weiterführende Informationen

Haben Sie Fragen zur Deutschen Privatpflege? Sie erreichen unser Service-Center unter der Telefonnummer 089/5152-1000.

Ausführliche Informationen zum Nachlesen und unser Gesundheitsportal finden Sie selbstverständlich auch auf unserer Homepage unter www.muenchener-verein.de.

In der folgenden Übersicht haben wir die wichtigsten Adressen und Anlaufstellen rund um das Thema „Alter und Pflege“ für Sie zusammengestellt.

Arbeiter Samariter Bund Deutschland e. V. – ASB

Sülzburgerstr. 140, 50937 Köln
Tel. 0221/47605-0
Fax 0221/47605-288
info@asb.de
www.asb.de

Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V. – AWO

Blücherstr. 62/63, 10961 Berlin
Tel. 030/263 09-0
Fax 030/263 09-32599
info@awo.org
www.awo.de

Bundesministerium für Gesundheit – BMG

Erster Dienstsitz:
Rochusstr. 1, 53123 Bonn
Zweiter Dienstsitz:
Friedrichstr. 108, 10117 Berlin
Tel. 030/184 41-0
Bürgertelefon zur
Pflegeversicherung
Tel. 030/340 60 66-02
Fax 030/184 41-4900
info@bmg.bund.de
www.bmg.bund.de

Bundesinteressenvertretung der Nutzerinnen und Nutzer von Wohn- und Betreuungs- angeboten im Alter und bei Behinderungen (BIVA) e. V.

Vorgebirgsstr. 1, 53913 Swisttal
Postfach 1247, 53911 Swisttal
Tel. 02254/70 45 (-2812)
Info- und Beratungsdienst
Tel. 0228/90 90 48-0
Fax 02254/70 46
www.biva.de

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend – BMFSFJ

Glinkastr. 24, 10117 Berlin
Tel. 03018/55 5-0
Fax 03018/55 5-1145
poststelle@bmfsfj.bund.de
www.bmfsfj.de

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung – BZGA

Maarweg 149, 50825 Köln
Tel. 0221/89 92-0
Fax 0221/89 92-300
poststelle@bzga.de
www.bzga.de

Deutscher Caritasverband e. V.

Karlstr. 40, 79104 Freiburg
Tel. 0761/20 0-0
Fax 0761/20 0-572
info@caritas.de
www.caritas.de

Deutsches Rotes Kreuz – DRK

Carstennstr. 58, 12205 Berlin
Tel. 030/854 04-0
Fax 030/854 04-450
drk@drk.de
www.drk.de

Deutsches Zentrum für Altersfragen e. V. – DZA

Manfred-von-Richthofen-Str. 2
12101 Berlin-Tempelhof
Tel. 030/26 07 40-0
Fax 030/785 43 50
www.dza.de

Johanniter Unfall Hilfe e. V.

Lützowstr. 94, 10785 Berlin
Tel. 030/269 97-0
Fax 030/269 97-444
www.johanniter.de

Kuratorium Deutsche Altershilfe e. V. – KDA

An der Pauluskirche 3, 50677 Köln
Tel. 0221/93 18 47-0
Fax 0221/93 18 47-6
info@kda.de, www.kda.de

Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.

Postfach 51 10 40, 50946 Köln
Gustav-Heinemann-Ufer 74 c,
50968 Köln
Tel. 0221/99 87-10 00
Fax 0221/99 87-10 01
www.pflegeberatung.de

Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V.

Im Teelbruch 132, 45219 Essen
Tel. 02054/95 78-0
Fax 02054/95 78-40
essen@vdab.de
www.vdab.de

Vereinigung Integrations-Förderung e. V. – VIF

Klenzestr. 57c/2. Hof,
80469 München
Tel. 089/309 04 86-0
Fax 089/309 04 86-42
vif-allgemein@vif-selbstbestimmt-leben.de
www.vif-selbstbestimmt-leben.de



Deutsche PrivatPfleger – mehrfach ausgezeichnet



münchenener verein

Zukunft. In besten Händen.

Münchener Verein Versicherungsgruppe

Pettenkoferstr. 19 · 80336 München

Tel. 089/51 52-10 00 · Fax 089/51 52-15 01

info@muenchener-verein.de

www.muenchener-verein.de

Ihr Ansprechpartner

Die im Prospekt gezeigten Personen sind Mitarbeiter des Münchener Verein. Es gelten die jeweils aktuellen Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Tarifbestimmungen. Diese Unterlagen stellen wir Ihnen auf Wunsch gerne zur Verfügung. Diese Broschüre ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte sind vorbehalten. Vervielfältigungen auch nur in Auszügen sind ohne Genehmigung durch den Herausgeber lediglich innerhalb der engen Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen erlaubt. Trotz größter Sorgfalt bei der Zusammenstellung der Informationen können weder Autor noch Herausgeber Gewähr für die Richtigkeit der Angaben übernehmen.