Deutsche
PrivatPflege

Pflege. In besten Händen.

Pflege-Ratgeber

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. Als Innovationsführer entwickeln wir diese stetig weiter und das begeistert viele Kunden und Vertriebspartner.

Als Experte in Sachen Pflege wollen wir aber noch weit mehr. Wir möchten dazu beitragen, die Verbraucherinnen und Verbraucher zu sensibilisieren. Daher haben wir den vorliegenden Pflege-Ratgeber neu 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 Pflegeversicherung 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

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.

Inhalt

Seite

Fakten zur gesetzlichen Pflegeversicherung

Warum gibt es die gesetzliche Pflegeversicherung? 9
Wer ist gesetzlich pflegeversichert? 9
Wie sieht die Entwicklung in Deutschland aus? 10
Gesellschaft im Wandel 11
Die Pflegepflichtversicherung im Wandel 12

Wann leistet die gesetzliche Pflegeversicherung?

Aktuelle Pflegefälle in Deutschland 14
Was bedeutet pflegebedürftig? 14
Wer entscheidet über die Leistungen? 15
Welche Pflegestufen gibt es? 16

Welche Leistungen gibt es?

Pflegesachleistungen 19
Pflegegeld 19
Kombinationsleistungen 20
Förderung von Pflege-Wohngemeinschaften 20
Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson 20
Kurzzeitpflege 22
Tages- und Nachtpflege (teilstationäre Pflege) 22
Vollstationäre Pflege 23
Pflegehilfsmittel 24
Verbesserung des Wohnumfeldes 24

Was kostet Pflege?

Pflegekosten für die Pflegestufen 0 – III 26
Ermittlung der persönlichen Pflegekosten 27

Seite

Wer haftet im Pflegefall?

Kinder haften für ihre Eltern 28
Sozialhilfe 28

Vorsorgemöglichkeiten

Vorsorgevollmachten und Patientenverfügung 29
Finanzielle Vorsorge mit der Deutschen PrivatPflege 30

Pflegefall – was tun?

Private Pflegeberatung 32
Antrag auf Pflegeleistung stellen 32
Was können Sie noch tun? 33

Hilfe für Helfende

Rentenanspruch 35
Unfallversicherung 35
Arbeitslosenversicherung 35
Familienpflegezeit 36
Pflegekurse für Angehörige 37

Weiterführende Informationen

Adressen 38
Überblick über die Änderungen zum 1.1.2015 40

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.

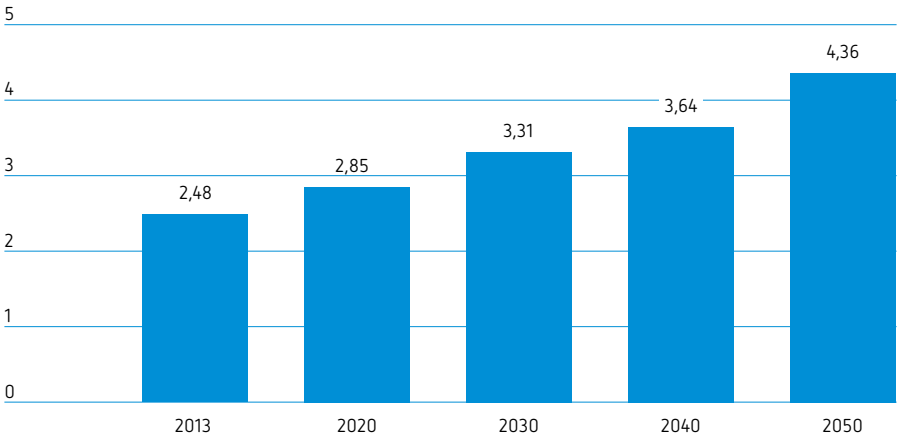
Mitglieder der privaten Krankenversicherung
Mitglieder der privaten Krankenversicherung müssen, genau wie gesetzlich Versicherte auch, eine private Pflegepflichtversicherung abschließen. Diese ist von den Leistungen her identisch mit der gesetzlichen Pflegeversicherung.

Wie sieht die Entwicklung in Deutschland 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.

Immer mehr Menschen werden 80 Jahre und älter. Gerade dann steigt der Pflegebedarf enorm an. Je älter unsere Gesellschaft wird, desto höher wird die Zahl der Pflegebedürftigen sein.

Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen (in Mio.)



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

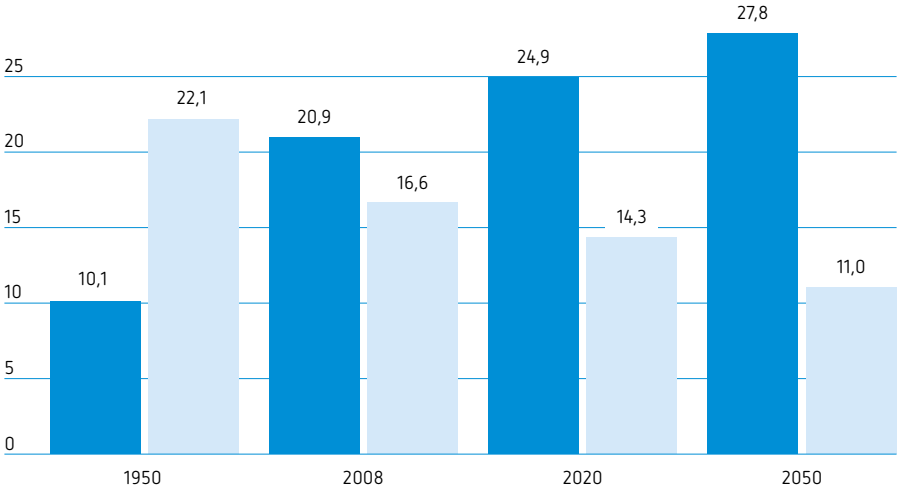
Prognosen zufolge wird sich die Zahl bis zum Jahr 2050 verdoppelt haben. Über 4 Millionen Pflegebedürftige müssen dann finanziert werden.

Gesellschaft im Wandel

Aufgrund des demografischen Wandels sinkt die Anzahl der Beitragszahler stetig, die in die gesetzliche Pflegeversicherung einzahlen. Demgegenüber stehen immer mehr ältere Menschen, die Pflege-Leistungen benötigen.

Diese Tatsachen bringen das Pflegesystem an seine Grenzen. Nicht nur die Finanzierung wird zum Problem, auch der Bedarf an Pflegekräften. Schon heute mangelt es an gut ausgebildeten Pflegerinnen und Pflegern. Es ist eine wichtige Maßnahme, diesen Beruf attraktiv zu gestalten.

Generation 60Plus im Vergleich zur jüngeren Generation (in Mio.)



Quelle: F&U Heidelberg, Trendstudie Pflege im Jahr 2020

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.

Die Pflegepflichtversicherung im Wandel

Seit Einführung 1995 gab es bereits Pflege-Reformen. Im Jahr 2008 wurde beschlossen, verschiedene Leistungen, wie zum Beispiel für häusliche und stationäre Pflege, schrittweise bis 2012 anzuheben. Auch Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (z. B. Demenzkranke) sollten mehr unterstützt werden.

Im Jahr 2013 wurde die staatliche Förderung in Höhe von 60 EUR pro Jahr für die private geförderte Pflegezusatzversicherung eingeführt. Private Vorsorge ist dem Staat also wichtig, denn er weiß, dass es ohne zusätzliche private Vorsorge nicht geht.

Auch zum 1.1.2015 wurden Verbesserungen vorgenommen. Weitere Veränderungen sind zum 1.1.2017 geplant (u. a. die Änderung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes).

Sie sollen die gesetzliche Pflegeversicherung als Grundabsicherung stärken – aber diese reicht heute schon nicht aus, um die Pflegekosten annähernd zu decken.

Hinzu kommt, dass die gesetzliche Pflegeversicherung durch die sinkende Zahl von Beitragszahlern in naher Zukunft vor einer großen finanziellen Belastungsprobe stehen wird. Auch in Zukunft wird es daher Pflegereformen geben müssen, damit die Pflegeversicherung ihre Aufgabe als „Teilkaskoabsicherung" erfüllen kann.

Unser Tipp: Die Deutsche PrivatPflege kann helfen, die finanziellen Kosten im Pflegefall zu decken und pflegende Angehörige abzusichern.

Wann leistet die gesetzliche Pflegeversicherung?

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 schnell zur Pflegebedürftigkeit führen. Immer wieder werden auch junge Menschen zum Pflegefall, das zeigen die aktuellen Zahlen leider allzu deutlich.

Aktuelle Pflegefälle in Deutschland

Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko, ein Pflegefall zu werden, enorm an. Das zeigen die aktuellen Zahlen des Bundesgesundheitsministeriums.

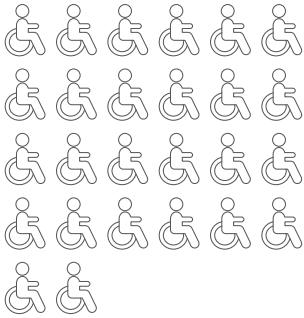
unter 60 Jahre

409.050
Pflegefälle

60 – 79 Jahre

769.342
Pflegefälle

80 Jahre und älter



1.301.198
Pflegefälle

Quelle:
Bundesministerium für Gesundheit.
Aktuelle Pflegefälle in Deutschland.

Was bedeutet pflegebedürftig?

Wer Pflegeleistungen in Anspruch nehmen will, muss gesetzlich vorgeschriebene Kriterien erfüllen. Pflegebedürftig sind nach dem Gesetz Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder einer Behinderung für gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende **Verrichtungen des täglichen Lebens** auf Dauer, voraussichtlich aber für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.

Ausgehend vom Umfang des Hilfebedarfs werden entsprechend den gesetzlichen Vorgaben verschiedene Pflegestufen unterschieden. Die Höhe der Leistungen richtet sich nach der jeweiligen Pflegestufe.

Die Alltagstätigkeiten, die bei der Festlegung der Pflegestufe berücksichtigt werden, sind vier Bereichen zugeordnet:

- √ Körperpflege,
- √ Ernährung,
- √ Mobilität und
- √ hauswirtschaftliche Versorgung

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 durch MDK und Medicproof erfolgt nach einheitlichen Richtlinien.

Die Pflegeversicherung gewährt erst dann Leistungen, wenn die bedürftige Person voraussichtlich für mindestens 6 Monate auf fremde Hilfe angewiesen ist.

Welche Pflegestufen gibt es?

Es gibt die **Pflegestufen I bis III und die sogenannte Pflegestufe 0 (eingeschränkte Alltagskompetenz ohne Erreichen einer Pflegestufe).** Je nach Pflegeaufwand wird entsprechend unterteilt, was sich auf die Leistungshöhe auswirkt.

Pflegestufe 0
Eingeschränkte Alltagskompetenz

Personen, deren Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt ist, die jedoch noch nicht die Voraussetzungen einer Pflegestufe erfüllen, haben Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung. Dies können psychisch kranke, geistig behinderte oder demenziell erkrankte Menschen sein. Man spricht hier von sogenannten Betreuungsleistungen.

Pflegestufe I
Erhebliche Pflegebedürftigkeit

Hierzu gehören jene Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

Der Zeitaufwand für die Hilfe bei der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung muss im Tagesdurchschnitt mindestens 90 Minuten betragen, wobei auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen müssen.

In besonders schweren Fällen von Pflegebedürftigkeit kommt eine Einstufung als **Härtefall** in Betracht. Ein Härtefall liegt vor, wenn das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit die Stufe III weit übersteigt. Die Pflegeleistungen erhöhen sich dann.

Pflegestufe II
Schwerpflegebedürftigkeit

Zu dieser Gruppe zählen Menschen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

Der Zeitaufwand für die Hilfe bei der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung muss im Tagesdurchschnitt mindestens 3 Stunden betragen, wobei auf die Grundpflege mindestens 2 Stunden entfallen müssen.

Pflegestufe III
Schwerstpflegebedürftigkeit

Hierzu gehören die Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, also auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

Der Zeitaufwand für die Hilfe bei der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung muss im Tagesdurchschnitt mindestens 5 Stunden betragen, wobei auf die Grundpflege mindestens 4 Stunden entfallen müssen.

Übrigens: Für die Pflegestufe 0 können Sie bei der Deutschen PrivatPflege ein Pflegegeld bis zu 1.200 EUR im Monat abschließen.

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 Pflegeversicherung ist die Eingruppierung in eine Pflegestufe.

Pflegesachleistungen

Pflegesachleistungen erhalten Pflegebedürftige, die im häuslichen Umfeld von zugelassenen ambulanten Pflegediensten gepflegt werden. Die Pflege umfasst die Hilfestellung in den Bereichen der Grundpflege wie Körperpflege, Ernährung, Mobilität und der hauswirtschaftlichen Versorgung.

Menschen mit zusätzlich erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (z.B. Demenz) erhalten eine etwas höhere Leistung. Die Kostenübernahme erfolgt je nach Pflegestufe monatlich bis zu einer Höhe von:

Pflegestufe (Stand 2015)	0	I	II	III
ohne eingeschränkte Alltagskompetenz	–	468 EUR	1.144 EUR	1.612 EUR
mit eingeschränkter Alltagskompetenz	231 EUR	689 EUR	1.298 EUR	1.612 EUR

Pflegegeld

Pflegebedürftige, die durch Angehörige, Freunde oder Nachbarn zu Hause gepflegt werden, können sich als Alternative zur Pflegesachleistung für die monatliche Zahlung eines Pflegegeldes entscheiden. Das Pflegegeld ist wie die Pflegesachleistung entsprechend dem Grad der Pflegebedürftigkeit gestaffelt:

Pflegestufe (Stand 2015)	0	I	II	III
ohne eingeschränkte Alltagskompetenz	–	244 EUR	458 EUR	728 EUR
mit eingeschränkter Alltagskompetenz	123 EUR	316 EUR	545 EUR	728 EUR

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.

Kombinationsleistungen

Falls der monatliche Höchstbetrag für die Sachleistung nicht vollständig in Anspruch genommen wird, leistet die Pflegeversicherung ein anteiliges Pflegegeld. Man erhält dann nicht beide Leistungen zu vollen Teilen, sondern das Pflegegeld verringert sich anteilig um den Wert der in Anspruch genommenen Sachleistungen. Wer zum Beispiel seinen Anspruch auf Sachleistungen, also Pflege durch einen ambulanten Pflegedienst, nur zu 70 % ausschöpft, erhält noch 30 % des ihm zustehenden Pflegegeldes ausgezahlt.

Förderung von Pflege-Wohngemeinschaften

Leistungen können für die gemeinsame Gründung einer ambulant betreuten Pflege-Wohngruppe beansprucht werden. Diese Leistungen stehen künftig auch Personen in der so genannten Pflegestufe 0 zur Verfügung. Die Anschubfinanzierung für die Pflege-Wohngemeinschaft beläuft sich auf bis zu 2.500 EUR je pflegebedürftige Person, maximal 10.000 EUR für die gesamte Wohngruppe. Der Förderbetrag steht für die altersgerechte und barrierearme Umgestaltung der gemeinsamen Wohnung zur Verfügung. Der Anspruch auf eine Förderung endet mit Ablauf des Monats, in dem das Bundesversicherungsamt den Trägern der gesetzlichen Pflegeversicherung mitteilt, dass mit der Förderung eine Gesamthöhe von 30 Millionen Euro erreicht worden ist.

Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson

Wenn die bisherige Pflegeperson aufgrund von Krankheit, Erholungsurlaub oder aus vergleichbaren Gründen die Pflege vorübergehend nicht ausüben kann, tritt die Pflegeversicherung mit der sogenannten Ersatz- oder Verhinderungspflege ein. 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 EUR für maximal vier Wochen im Kalenderjahr nicht übersteigen. Die vorliegende Pflegestufe hat auf diesen Höchstbetrag keinen Einfluss. Das Pflegegeld wird zur Hälfte weitergezahlt.

Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege kommt, wie die Verhinderungspflege, nur für einen begrenzten Zeitraum in Betracht. Sie kann für längstens vier Wochen je Kalenderjahr in Anspruch genommen werden in Fällen, in denen vorübergehend weder häusliche noch teilstationäre Pflege möglich ist. Der Pflegebedürftige wird vorübergehend in einer zugelassenen Kurzzeitpflegeeinrichtung, zum Beispiel in einem Pflegeheim, ganztägig betreut. Das Pflegegeld wird zur Hälfte weitergezahlt.

Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sind vom Pflegebedürftigen selbst zu tragen. Die Pflegeversicherung übernimmt für die Kurzzeitpflege nur die pflegebedingten Kosten, die Aufwendungen für soziale Betreuung und für medizinische Behandlungspflege – und das einheitlich für alle Pflegebedürftigen in folgender Höhe:

Pflegestufe	I	II	III
Stand 2015	1.612 EUR	1.612 EUR	1.612 EUR

Tages- und Nachtpflege (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, zum Beispiel für Unterkunft und Verpflegung, sind vom Pflegebedürftigen selbst aufzubringen. Im Kalendermonat leistet die gesetzliche Pflegeversicherung bis zu folgenden Höchstbeträgen:

Pflegestufe	I	II	III
Stand 2015	468 EUR	1.144 EUR	1.612 EUR

In der teilstationären Pflege werden auch die Fahrtkosten zur teilstationären Pflegeeinrichtung und zurück nach Hause (Fahrdienst der Einrichtung oder Taxi) erstattet.

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.

Der Gesetzgeber hat folgende Leistungsgrenzen festgelegt:

Pflegestufe	I	II	III
Stand 2015	1.064 EUR	1.330 EUR	1.612 EUR

Wussten Sie schon? Wir garantieren unseren Kunden mit einer Deutschen PrivatPflege innerhalb von 24 Stunden nach Meldung des Pflegefalls einen Platz in einem Pflegeheim in Deutschland. Ihren Pflegeplatz-Service erreichen Sie unter Telefon 089/51 52-19 70.

Pflegehilfsmittel

Pflegebedürftige haben Anspruch auf Pflegehilfsmittel, wenn sie zu Hause gepflegt werden. Dabei wird unterschieden in zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel und technische Hilfsmittel.

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 EUR 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.

Verbesserung des Wohnumfeldes

Zur Verbesserung des Wohnumfeldes werden in bestimmten Fällen Kosten in Höhe von bis zu 4.000 EUR 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 EUR erhalten.

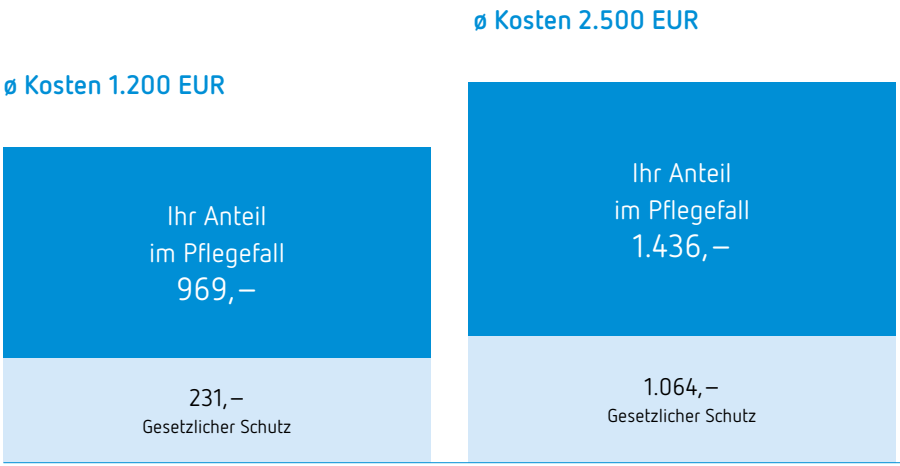
Was kostet Pflege?

75 % der Bürger befürchten, im Pflegefall durch die gesetzliche Pflegeversicherung nicht ausreichend abgesichert zu sein. Das ist eine alarmierend hohe Zahl.

Dabei haben nur 3,4 % der 79 Millionen Pflegepflichtversicherten eine private Pflegezusatzversicherung abgeschlossen.

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

Pflegekosten für die Pflegestufen 0 – III



Pflegestufe 0

Hilfebedarf bei der Grundpflege (Körperpflege, Ernährung und Mobilität) sowie im Haushalt. Geringer als in Pflegestufe 1.

Pflegestufe I

Mindestens 1 x täglich Hilfe bei der Grundpflege sowie im Haushalt für mindestens 1,5 Stunden.

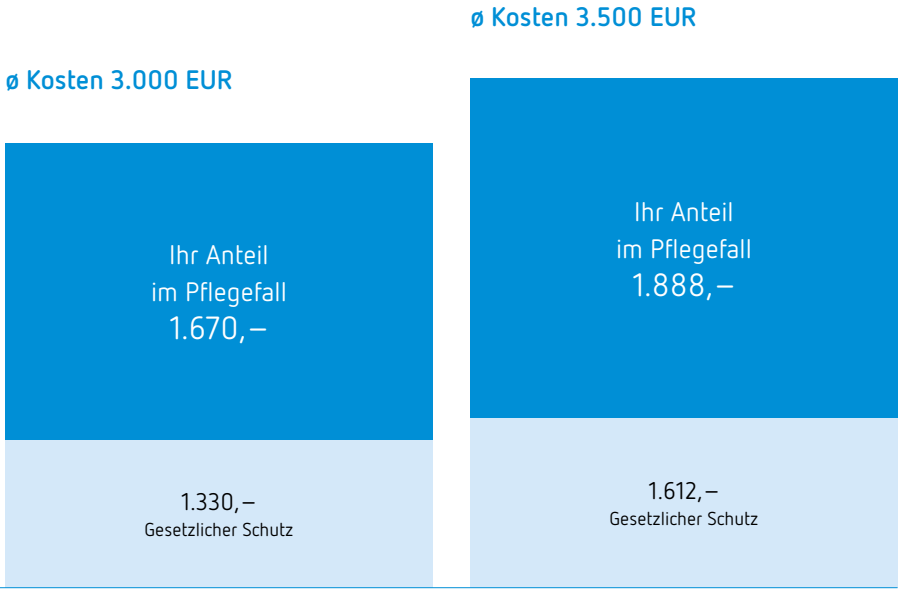
Quelle: Pflegekosten mtl. im Bundesdurchschnitt bei Pflegestufe 0 ambulanter Pflegedienst, bei Pflegestufe I bis III vollstationärer Bereich, eigene Recherche. Gesetzlicher Schutz steht für die Leistung der gesetzlichen Pflegepflichtversicherung.

Ermittlung der persönlichen Pflegekosten

Der Münchener Verein bietet Ihnen die Möglichkeit, Ihre persönlichen Pflegekosten einfach und unkompliziert selbst zu ermitteln.

Der Online-Pflegelückenrechner ist kostenlos und anonym. Er bietet Ihnen eine gute Übersicht über Ihre möglichen Kosten je Pflegestufe und Pflegeart, zugeschnitten auf Ihr Bundesland. Selbstverständlich können Sie die Übersicht auch ausdrucken.

Sie finden den Pflegelückenrechner unter:
www.muenchener-verein.de/bedarfsrechner



Pflegestufe II

Mindestens 3 x täglich Hilfe bei der Grundpflege sowie im Haushalt für mindestens 3 Stunden.

Pflegestufe III

Rund um die Uhr Hilfe bei der Grundpflege sowie im Haushalt für mindestens 5 Stunden.

Wer haftet im Pflegefall

Eine gute Pflege kostet viel. Wenn nach Abzug der Leistung durch die gesetzliche Pflegeversicherung nicht genügend Einkommen vorhanden ist, muss das eigene Vermögen (mit Ausnahme des Schonvermögens) verbraucht werden.

Zum Vermögen zählt, nach der gesetzlichen Rente, z. B. die private Rente, eine betriebliche Altersvorsorge oder Mieteinnahmen, aber auch eine Eigentumswohnung oder das eigene Haus.

Wenn das Vermögen aufgebraucht oder kein Vermögen vorhanden ist, springt zunächst das Sozialamt ein und nimmt dann Regress bei den nächsten Angehörigen.

Kinder haften für ihre Eltern

§ 1601 BGB regelt dies: „Verwandte in gerader Linie sind verpflichtet, einander Unterhalt zu gewähren".

Neben dem Ehepartner haften also auch die erwachsenen Kinder. Sogar dann, wenn länger kein Kontakt mehr bestanden hat. Nicht selten zahlen diese monatlich bis zu 1.000 EUR für die Pflege des Vaters oder der Mutter.

Sozialhilfe

Ist das vorhandene Vermögen verwertet und kann niemand haftbar gemacht werden, so kann ein Antrag auf Sozialhilfe gestellt werden. Hier muss die Bedürftigkeit entsprechend nachgewiesen werden.

Der Sozialhilfeträger prüft hier aber ganz genau. Selbst Schenkungen, wie Geld oder Firmenbeteiligungen können innerhalb von 10 Jahren zurückgefordert werden.

Vorsorgemöglichkeiten

Rechtzeitig Vorsorge zu treffen, gibt immer ein gutes Gefühl. Für einen selbst und auch für die Angehörigen. Einmal richtig geregelt, kann man beruhigter sein Leben genießen.

Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung

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 aber auch zum Beispiel Bankgeschäfte, Wohnungsangelegenheiten oder Behördengänge beinhalten.

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 einen Gutschein im Wert von 90 EUR für eine Anwaltliche Erstberatung zu Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung. Mit der Deutschen Pflegekarte erhalten Sie diese Beratung (1 Std.) für nur noch 100 EUR zzgl. Mwst. statt bis zu 190 EUR zzgl. Mwst. gemäß § 34 RVG. Ihren Fachanwalt des Institut für Erbrecht finden Sie unter www.erbrecht-institut.de

Finanzielle Vorsorge mit der Deutschen PrivatPflege

Ob bei Pflege zu Hause oder im Pflegeheim – eine gute Betreuung und Versorgung ist kostenintensiv. Reichen die Leistung 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.

Die Deutsche PrivatPflege bietet Ihnen viele Möglichkeiten, für den Pflegefall bestens vorzusorgen. Sie können sich mit den einzelnen Bausteinen die Pflegeabsicherung nach Ihren Wünschen zusammenstellen.

Ihre Vorteile

- √ Freie Wahl der Pflegestufen 0 – III
- √ Freie Wahl der Pflegeart (zu Hause/Pflegeheim)
- √ Freie Wahl des Pflegetagegeldes von 5 EUR bis 150 EUR pro Tag
- √ Beitragsbefreiung im Pflegefall
- √ Einmalleistung bis 10.000 EUR, z. B. für den Umbau zu Hause
- √ Mehr Leistung für später sichern – ohne Gesundheitsprüfung

Weitere Highlights

- √ Kein Höchstaufnahmealter
- √ Weltweite Versicherungsleistung
- √ Im Regelfall keine Gesundheitsprüfung
- √ Umstellungsoption bei Pflegereform
- √ Inflationsschutz durch Dynamik

Kostenfreie Zusatzleistungen

Mit der Deutschen PrivatPflege, haben Sie einen verlässlichen Partner an Ihrer Seite. Sie erhalten mehr als die reine Zahlung der versicherten Leistung.

Garantierte Serviceleistungen

- √ Deutsche Pflegekarte
- √ Persönliche Hotline im Pflegefall
- √ 24-Stunden-Pflegeplatzgarantie
- √ 48-Stunden-Kurzzeitpflegeplatz-Garantie
- √ Beratung für Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung 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, z. B. 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 Pflegetätigkeit.

Unfallversicherung

Wer nicht erwerbsmäßig pflegt, ist während der gesamten Pflegetätigkeit 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 Pflegetätigkeit bereits 12 Monate lang Beiträge zur Arbeitslosenversicherung gezahlt oder Arbeitslosengeld bezogen haben, unmittelbar vor Aufnahme der Pflegetätigkeit 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 Prozent erhalten die Beschäftigten weiterhin 75 Prozent 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 war.

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
Sülzburgstr. 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.de

Bundesinteressenvertretung der Nutzerinnen und Nutzer von Wohn- und Betreuungsangeboten 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
Ostmerheimer Str. 220, 51109 Köln
Postfach 910152, 51071 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

Überblick über die Änderungen zum 1.1.2015

An dieser Stelle möchten wir Ihnen einen Überblick über die wesentlichen Änderungen im Leistungsbereich der gesetzlichen Pflegeversicherung (soziale Pflegeversicherung und private Pflegepflichtversicherung) zum 1.1.2015 geben.

Regelung	Leistung	bis 31.12.2014	ab 1.1.2015
Häusliche Pflege	**Kostenerstattung/je Kalendermonat**		
	in Pflegestufe I bis zu	450 EUR	468 EUR
	in Pflegestufe II bis zu	1.100 EUR	1.144 EUR
	in Pflegestufe III bis zu	1.550 EUR	1.612 EUR
	in Pflegestufe III/Härtefall bis zu	1.918 EUR	1.995 EUR
Pflegegeld	**Pflegegeld/je Kalendermonat**		
	in Pflegestufe I	235 EUR	244 EUR
	in Pflegestufe II	440 EUR	458 EUR
	in Pflegestufe III	700 EUR	728 EUR
Beratung	**Kostenerstattung**		
	bei Pflegestufe I und II	21 EUR	22 EUR
	bei Pflegestufe III	31 EUR	32 EUR
	bei erheblichem Bedarf an allgemeiner Betreuung und Aufsicht	21 EUR	22 EUR

Regelung	Leistung	bis 31.12.2014	ab 1.1.2015
Häusliche Pflege bei Verhinderung einer Pflegeperson (Ersatzpflege)	**Kostenerstattung für Ersatzpflege für bis zu 6 Wochen je Kalenderjahr**		
	bis zu	1.550 EUR	1.612 EUR
	wenn im Kalenderjahr noch keine Kurzzeitpflege (Nr. 6 Tarif PV) in Anspruch genommen wurde, dann Erhöhung um bis zu 806 EUR auf bis zu	–	2.418 EUR
Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel	**Kostenerstattung je Kalendermonat**		
	bis zu	31 EUR	40 EUR
Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes	**Kostenerstattung**		
	bis zu	2.557 EUR	4.000 EUR
	bei mehreren Pflegebedürftigen in einer gemeinsamen Wohnung bis zu	10.228 EUR	16.000 EUR
Teilstationäre Pflege	**Kostenerstattung je Kalendermonat**		
	bei Pflegestufe I	450 EUR	468 EUR
	bei Pflegestufe II	1.100 EUR	1.144 EUR
	bei Pflegestufe III	1.550 EUR	1.612 EUR

Regelung	Leistung	bis 31.12.2014	ab 1.1.2015
Kurzzeitpflege	**Kostenerstattung je Kalenderjahr**		
	für bis zu 4 Wochen	1.550 EUR	1.612 EUR
	wenn im Kalenderjahr noch keine Ersatzpflege (Nr. 3 Tarif PV) in Anspruch genommen wurde, dann Leistung bis zu 8 Wochen und Erhöhung um bis zu 1.612 EUR auf bis zu	–	3.224 EUR
Vollstationäre Pflege, auch in Einrichtungen für behinderte Menschen	**Kostenerstattung je Kalendermonat**		
	in Pflegestufe I bis zu	1.023 EUR	1.064 EUR
	in Pflegestufe II bis zu	1.279 EUR	1.330 EUR
	in Pflegestufe III bis zu	1.550 EUR	1.612 EUR
	in Pflegestufe III/Härtefall bis zu	1.918 EUR	1.995 EUR
	Für Pflege in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (Nr. 7.2 Tarif PV) zusätzlich bis zu	256 EUR	266 EUR
	Pflegeeinrichtungen, die vollstationäre Leistungen erbringen, erhalten nach Reduzierung der Pflegebedürftigen aufgrund Durchführung aktivierender oder rehabilitativer Maßnahmen (Nr. 7.3 Tarif PV) zusätzlich	1.536 EUR	1.597 EUR
Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen	**Kostenerstattung je Kalendermonat**		
	Grundbetrag: bis zu	100 EUR	104 EUR
	Erhöhter Betrag: bis zu	200 EUR	208 EUR

Regelung	Leistung	bis 31.12.2014	ab 1.1.2015
Zuschlag für Versicherte in ambulant betreuten Wohngruppen	**Pauschale je Monat**		
		200 EUR	205 EUR
Für Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz ohne Pflegestufe (sog. Pflegestufe 0)	**Monatlich Pflegegeld oder Kostenerstattung für häusliche Pflege**		
	Pflegegeld	120 EUR	123 EUR
	Kostenerstattung bis zu	225 EUR	231 EUR
Für Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz ohne Pflegestufe (sog. Pflegestufe 0)	**Anschubfinanzierung für die Gründung ambulant betreuter Wohngruppen**		
	Kostenerstattung bis zu	–	2.500 EUR
Für Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz und Pflegestufe I	**Monatlich Pflegegeld oder Kostenerstattung für häusliche oder teilstationäre Pflege**		
	Pflegegeld	305 EUR	316 EUR
	Kostenerstattung bis zu	665 EUR	689 EUR
	Teilstationäre Pflege bis zu	–	689 EUR
Für Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz und Pflegestufe II	**Monatlich Pflegegeld oder Kostenerstattung für häusliche oder teilstationäre Pflege**		
	Pflegegeld	525 EUR	545 EUR
	Kostenerstattung bis zu	1.250 EUR	1.298 EUR
	Teilstationäre Pflege bis zu	–	1.298 EUR

Deutsche PrivatPflege – mehrfach ausgezeichnet

Deutsche PrivatPflege.
Ein Produkt des münchener verein

Münchener Verein Krankenversicherung a.G.
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

670 01 58/09 (01.15)

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.