

Die Pflegeversicherung

Gesetzliche und
private Absicherung im Überblick

Inhalt

Inhalt	2
Vorwort.....	3
Übersicht über die gesetzliche PflegePFLICHTversicherung.....	4
Leistungen der Pflegepflichtversicherung.....	4
Entwicklung der Pflegeversicherung.....	6
Die Pflegereform 2008	7
Definition der Pflegestufen	9
Warum private Vorsorge?	11
Möglichkeiten der privaten Vorsorge.....	12
Leistungsbeispiele	14
Pflegeeinrichtungen	19
Lexikon	23
Weiterführende Quellen	27
Copyright.....	28

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

dieses kleine Werk soll Ihnen einen möglichst verständlichen, groben Überblick über die wichtigsten Eckpunkte der Gesetzlichen und der Privaten Pflegeversicherung geben. Es erhebt keineswegs den Anspruch auf Vollständigkeit, kann aber durchaus viele offene Fragen beantworten wenn Sie sich privat mit dem Thema „Pflege“ auseinandersetzen oder auseinandersetzen müssen.

Die Seiten erzählen von der Entwicklung der Pflegeversicherung in der Vergangenheit, geben aber auch eine Aussicht auf die Pflegereform 2008. Sie erfahren hier etwas über die Leistungen der Pflegepflichtversicherung und über die Definition der einzelnen Pflegestufen. Außerdem geben wir Ihnen einen Überblick über die Möglichkeiten der privaten (Zusatz)Absicherung.

Anhand von fiktiven aber lebensnahen Beispielen zeigen wir auf, welche finanziellen Lücken ein Pflegefall in die Haushaltskasse reißt und welche Auswirkungen eine private Zusatzabsicherung haben kann. Eine Übersicht nebst Erläuterung der verschiedenen Pflegemöglichkeiten bieten Interessierten vielleicht erste Entscheidungshilfen wenn es um einen bereits bestehenden Pflegefall geht aber möglicherweise auch wenn es darum geht für die eigene Zukunft weichen zu stellen.

Ein Lexikon und ein Verzeichnis nützlicher Internetseiten runden die Broschüre ab.

Wenn Ihnen diese kostenlose Publikation interessant und hilfreich erscheint, würden wir uns freuen wenn Sie sie kopieren, verschicken, verschenken, verteilen und weiterempfehlen.

Ihr Redaktionsteam von

GutGuenstigVersichert GmbH

Übersicht über die gesetzliche PflegePFLICHTversicherung

Die gesetzliche Pflegeversicherung wurde 1994 eingeführt und ist im Sozialgesetzbuch XI festgeschrieben. Genau wie in der Krankenversicherung, ist auch die Mitgliedschaft in einer Pflegeversicherung Pflicht in Deutschland.

Die Pflegeversicherung dient dazu, Personen, die nicht mehr selbst bei den täglichen Arbeiten zurechtkommen, in vielerlei Hinsicht Hilfe zur Verfügung zu stellen.

Leistungen der Pflegepflichtversicherung

Die Pflegeversicherung leistet in erster Linie finanzielle Unterstützung an Pflegebedürftige. Die Höhe dieser Leistungen ist abhängig von der Art der beantragten Pflege und der bescheinigten Pflegestufe. Die Leistungen kann man grob in einer Tabelle zusammenfassen:

	Häusliche Pflege durch selbst beschaffte Pflegepersonen (Laienpflege)	Ambulante oder teilstationäre Pflege durch einen professionellen Pflegedienst	Stationäre Pflege in einem Pflegeheim
Pflegestufe I	205 Euro	384 Euro	1.023 Euro
Pflegestufe II	410 Euro	921 Euro	1.279 Euro
Pflegestufe III	665 Euro	1.432 Euro	1.432 Euro
Härtefallregelung	Nicht vorgesehen	1.918 Euro	1.688 Euro

Hierbei wird nicht zwischen gesetzlicher und privater Pflegeversicherung unterschieden - beide Versicherungsarten müssen die gleichen Leistungen erbringen.

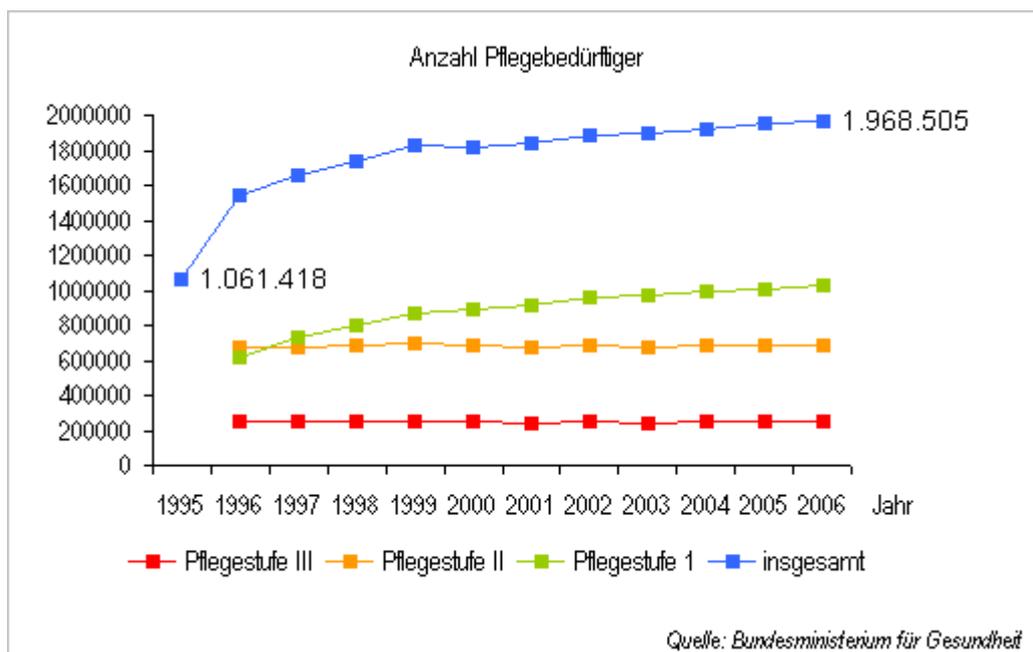
Neben der finanziellen Unterstützung erbringt die Pflegeversicherung noch weitere Leistungen, zum Beispiel zur Prävention, Rehabilitation, technische Hilfsmittel und Pflegekurse. Pflegenden Angehörige oder Pflegepersonen aus dem näheren Umfeld ohne einschlägige Pflegeausbildung sind während der Zeit der Pflege außerdem in die gesetzliche Unfallversicherung und in die gesetzliche Rentenversicherung einbezogen. Außerdem kann die Pflege von Schwerstpflegebedürftigen oder hilflosen Menschen steuerlich geltend gemacht werden.

Wissenswert

Derzeit sind etwa 70 Millionen Menschen in einer gesetzlichen Pflegekasse pflegeversichert, während in der privaten Pflege-Pflichtversicherung nur etwa 9 Millionen Menschen versichert sind.

(Stand: Mai 2007, Quelle: BMG)

Die weiteren Leistungen, die die Pflegeversicherung bietet, sind Verhinderungspflege (bei Krankheit einer Pflegeperson), Kurzzeitpflege (Kurzfristige stationäre Unterbringung), Betreuungsleistungen für Demenzkranke, Pflegehilfsmittel, sowie bauliche Maßnahmen für Pflegebedürftige.



Entwicklung der Pflegeversicherung

1994

Die gesetzliche Pflegeversicherung vom 26.05.1994 (BGBl. I S. 1014, 1015) wird mit Wirkung zum 1. Januar 1995 eingeführt. Norbert Blüm, derzeitiger Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, gilt als ihr geistiger Vater. Sie ist neben der Kranken-, der Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung die jüngste der fünf Säulen zur sozialen Absicherung.

1995

Mit dem 1. Januar setzen die Beitragszahlungen und die Leistungen für häusliche Pflege ein. Alle Krankenversicherten sind den Pflegekassen zur Mitgliedschaft verpflichtet, die Höhe des Beitragssatzes beträgt 0,85 %, sowohl jeweils für den Arbeitnehmer als auch für den Arbeitgeber. Die privaten Krankenkassen erheben einen einheitlichen Beitrag.

Der medizinische Dienst der Krankenkassen prüft die Anträge, die die Pflegekasse entgegennimmt. Die Pflegeversicherung soll mit dem Wegfall des Buß- und Bettag (ausgenommen Sachsen) finanziert werden.

1996

Es werden nun auch Leistungen für die Stationäre Pflege gezahlt.

2002

Folgende Gesetze treten zur Verbesserung der Pflege in Kraft:

Pflegequalitätssicherung (für stationäre Einrichtungen)

Pflegeleistungsergänzung (für Demenzkranke, geistig Behinderte und psychisch Erkrankte).

2004

Rentner müssen den kompletten Pflegeversicherungsbeitrag von 1,7 % leisten.

2005

Für kinderlose Versicherte über 23 Jahre gilt nun ein um 0,25 % erhöhter Beitragssatz. Die 0,25 % müssen allein vom Arbeitnehmer gezahlt werden, der Arbeitgeber beteiligt sich nicht daran. So hat das Bundesverfassungsgericht entschieden zugunsten des Familienlastenausgleichs.

Die Pflegereform 2008

Die Pflegereform 2008 wird einige große und viele kleine Änderungen in der Pflege bringen. Der 274-Seitige Gesetzesentwurf steht bereits und umfasst im wesentlichen 10 Änderungen, die auch bereits in einer Pressemitteilung des Gesundheitsministeriums veröffentlicht wurden.

Beitragsanpassung: Ab 1. Juli 2008 gilt ein neuer Beitragssatz in der Pflegeversicherung von 1,95 % (bisher 1,7 %) des Bruttolohns, für kinderlose Erwachsene über 23 Jahre gelten weiterhin 0,25 % Aufschlag. Als Ausgleich wird ab 1. Januar 2008 der Prozentsatz der Arbeitslosenversicherung um 0,3 gesenkt.

Die ambulante Versorgung soll gestärkt werden: Durch die Einrichtung von etwa 4.000 Pflegestützpunkten soll die Vernetzung der Pflege besser funktionieren und die Qualität der Beratung und Betreuung gesteigert werden. Gleichzeitig sollen etwa 20.000 Pflegeberater eingesetzt werden, die die Pflegebedürftigen und Angehörigen beratend unterstützen. Wohnformen wie Senioren-WG's oder betreutes Wohnen sollen gestärkt werden und letztendlich soll auch die Pflege durch Einzelpfleger vereinfacht werden.

Leistungsanpassung: Im Zuge der Leistungsanpassungen werden die monatlichen Pflegeleistungen schrittweise erhöht und anschließend dynamisch angepasst. Die Leistungen für Demenzkranke werden besonders erhöht und berücksichtigen nun den speziellen Betreuungsbedarf Demenzkranker: Bis zu 2400 Euro werden nun geleistet (bisher bis zu 460 Euro), erheblich Demenzkranken ohne Pflegestufe stehen nun auch Leistungen zu. Diese wird in zwei Stufen eingeordnet und bemisst sich am Betreuungsaufwand.

Einführung der Pflegezeit: Pflegenden Angehörige sollen rechtlich gestärkt werden durch die so genannte „Pflegezeit“. In akuten Fällen sollen Angehörige das Recht haben, bis zu 10 Tage von der Arbeit freigestellt zu werden. In chronischen Fällen ist ein Freistellungsanspruch bis zu sechs Monate vorgesehen, gleichzeitig soll in dieser Zeit Kündigungsschutz gelten.

Prävention und Rehabilitation sollen gefördert werden, der medizinische Dienst der Krankenkassen soll Rehabilitationsmaßnahmen empfehlen und eine erfolgreiche Rehabilitation soll finanziell belohnt werden.

Die Qualität der Pflege soll in vielerlei Hinsicht gestärkt werden, insbesondere durch verbindliche Standards, internes Qualitätsmanagement, Transparenz und externe Kontrollen durch den medizinischen Dienst.

Schnittstellenprobleme mit Ärzten und Krankenhäusern sollen abgebaut werden, die Pflegekassen sollen auf die entsprechenden Stellen einwirken und eine bessere Zusammenarbeit erwirken.

Die Wirtschaftlichkeit der Einrichtungen soll gefördert werden, die Pflegeeinrichtungen werden stärker eigenverantwortlich handeln müssen, insbesondere durch ein geändertes Abrechnungssystem und eigene Buchführungsvorschriften. Gleichzeitig soll die Entbürokratisierung durch schnellere Bewilligungsverfahren, einfache Pflegedokumentation und nur noch konkrete, anlassbezogene Prüfungen vorangetrieben werden.

Änderungen in der privaten Pflegeversicherung: Für die privaten Pflegeversicherer werden die Änderungen der Gesundheitsreform entsprechend auf die Pflegeversicherung übertragen. Gleichzeitig erhalten die gesetzlichen Pflegekassen die Möglichkeit, Zusatzversicherungen anzubieten.

Der Begriff der Pflegebedürftigkeit soll überprüft und überarbeitet werden, allerdings gibt es dazu noch keine konkreten Beschlüsse.

Das neue „Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (PfWG)“ wird voraussichtlich im Sommer 2008 in Kraft treten.

Anteil der Pflegebedürftigen:

Im Mai 2007 waren von den 79 Millionen Mitgliedern der Pflegekassen über 2 Millionen Menschen pflegebedürftig.

(Stand: Mai 2007, Quelle: BMG)

Link:

Hier finden Sie den vollständigen Gesetzestext:

http://www.bmg.bund.de/cln_040/nn_604244/SharedDocs/Gesetzestexte/Entwuerfe/Pflege-Weiterentwicklungsgesetz,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Pflege-Weiterentwicklungsgesetz.pdf

(274 Seiten, Quelle: Bundesministerium für Gesundheit)

Definition der Pflegestufen

Pflegestufe 0

Als Pflegestufe 0 wird der Pflegeumfang bezeichnet, für den weniger Zeitaufwand nötig ist als für Pflegestufe 1. Eine genaue gesetzliche Regelung gibt es nicht, aber Pflegeheime bieten auch für eine theoretische Pflegestufe 0 Leistungen an. Dies entspricht einer einfachen Unterstützung im Haushalt und einer Pflege von maximal anderthalb Stunden täglich.

Pflegestufe 1

Eine Person, die erheblich pflegebedürftig ist, wird in Pflegestufe 1 eingestuft. Die Pflege muss hier zwischen 90 und 180 Minuten am Tag in Anspruch nehmen, davon sollten mindestens 45 Minuten auf die Grundpflege (Ernährung, Körperpflege, Mobilität) entfallen.

Pflegestufe 2

Eine Person, die schwer pflegebedürftig ist, wird in Pflegestufe 2 eingestuft. Die Pflege muss hier zwischen 180 und 300 Minuten am Tag in Anspruch nehmen, davon sollten mindestens 120 Minuten auf die Grundpflege entfallen.

Pflegestufe 3

Eine Person, die schwerstpflegebedürftig ist, wird in Pflegestufe 3 eingestuft. Die Pflege muss mehr als 300 Minuten am Tag in Anspruch nehmen, außerdem sollten mindestens 240 Minuten täglich auf die Grundpflege entfallen.

Härtefallregelung

Eine Person, die erheblich mehr Pflege braucht als in Pflegestufe 3, wird als Härtefall eingestuft. Hier gibt es keine genaue Definition, aber einige konkrete Fälle: Krebs im Endstadium, schwere Demenz, Wachkoma.

Zuordnung zu den Pflegestufen

In Pflegestufe I sind etwa 52,5% der Pflegebedürftigen eingestuft, in Pflegestufe II sind es 34,7% und in Pflegestufe III 12,8%. Von den Personen in Pflegestufe III sind etwa 2% als Härtefall eingestuft.

(Stand: Mai 2007, Quelle: BMG)

Gesetzestext

Sozialgesetzbuch XI, § 14

(1) Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße (§ 15) der Hilfe bedürfen.

(2) Krankheiten oder Behinderungen im Sinne des Absatzes 1 sind: Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat, Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane, Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen.

(3) Die Hilfe im Sinne des Absatzes 1 besteht in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder in der Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen.

(4) Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im Sinne des Absatzes 1 sind

im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- oder Blasenentleerung,

im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung,

im Bereich der Mobilität das selbständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung,

im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.

Warum private Vorsorge?

Pflegebedürftigkeit ist in den meisten Fällen eine Krankheit, die im Alter auftritt. Unsere Lebenserwartung ist in den letzten Jahrzehnten deutlich gestiegen und sie steigt immer weiter an. Gleichzeitig sinkt die Unterstützung durch die Familien, es gibt immer weniger Kinder in Deutschland und immer mehr Kinder verlassen das Elternhaus, können sich also im Alter nicht um die Eltern kümmern.

Der zweite Aspekt der dazu kommt, sind die gestiegenen Kosten der Pflegebedürftigkeit. Eine Pflege, die über eine einfache Hilfeleistung im Haushalt hinaus geht, kostet schnell mehrere tausend Euro. Die Unterstützung der Pflegepflichtversicherung ist dabei natürlich eine Hilfe, aber bei weitem nicht ausreichend - es bleiben hohe monatliche Belastungen, die nur durch finanzielle Reserven oder durch Unterstützung der Kinder getragen werden können. Dennoch ist diese Last auf Dauer nicht tragbar und das Sozialamt pfändet nicht nur das Hab und Gut der Pflegebedürftigen, sondern greift auch auf die Kinder zurück. Auf jeden Fall droht einem, auf Sozialhilfe angewiesen zu sein.

Eine finanzielle Vorsorge ist günstiger, als viele glauben. Schließt man frühzeitig eine zusätzliche Versicherung für den Pflegefall ab, sind die Beiträge meist nur ein paar Euro. Man ist dann aber schon mit sehr hohen Summen abgesichert. Dadurch sichert man nicht nur sich selbst eine professionelle Pflege im Alter, sondern entlastet auch die Familie finanziell.

Lebenserwartung:

Die Lebenserwartung eines neugeborenen Jungen liegt bei 75,9 Jahren, für Mädchen bei 81,5 Jahren. Das Risiko für Personen über 80 Jahren, pflegebedürftig zu werden liegt bei 28,3%.

(Stand: Mai 2007, Quelle: BMG)

Möglichkeiten der privaten Vorsorge

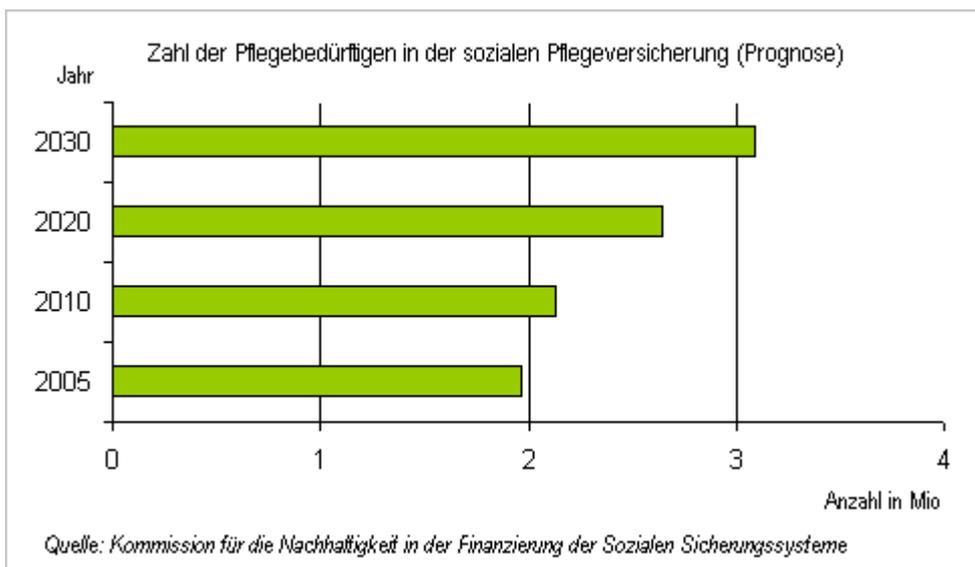
	Pflegekosten-Versicherung	Pflegetagegeld-Versicherung	Pflegerenten-Versicherung
Organisation	Krankenversicherung	Krankenversicherung	Lebensversicherung
Beiträge	Niedrig	Mittel	Hoch
Leistungen	Erstattung der nachgewiesenen Kosten für die Pflege (Kostennachweis), bis zu einem bestimmten Höchstsatz	Festes Tagesgeld ohne Kostennachweis	Feste Rente ohne Kostennachweis, zusätzlich Überschüsse
Vorteile	Günstige Beiträge	Flexibel, Beitragsbefreiung ab Pflegestufe 3 möglich, viele Tarifvarianten	Beitragsbefreiung ab Pflegestufe 1, Garantiert keine Beitragserhöhungen
Nachteile	Kosten müssen nachgewiesen werden, Höchstsätze abhängig von der Pflegeart, Beitragserhöhungen möglich, keine Beitragsbefreiung im Pflegefall	Beitragserhöhungen in Ausnahmefällen möglich	Leistungen abhängig von der Kapitalmarktentwicklung, sehr hohe Prämien
Empfehlung	Wird von Finanztest nur „eingeschränkt empfohlen“, da das Geld nicht zu freien Verfügung steht.	Wird von den meisten Fachmagazinen (Cash, Focus, Stern, Finanztest, Ökotest) empfohlen	Kein Fachmagazin empfiehlt eine Pflege-Rentenversicherung

Empfehlung

Wir schließen uns der Meinung der großen Finanz-Magazine und Rating-Agenturen an und empfehlen den Abschluss einer Pfl egetagegeldversicherung.

Die Organisation der Pflegerentenversicherung nach Art der Lebensversicherung bringt mehr Nachteile als Vorteile mit sich. Neben der ungewissen Rentenhöhe und der Abhängigkeit vom Kapitalmarkt, sind die immens hohen Beiträge im Vergleich zu den anderen Tarifen ein Grund, von dieser Art der Vorsorge die Finger weg zu lassen.

Bei einer Pflegekostenversicherung ist man stark von den Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse abhängig. Außerdem müssen sämtliche Kosten, für die man eine Erstattung möchte, mit Rechnungen nachgewiesen werden und das Tagesgeld steht nicht zur freien Verfügung. Damit verbunden ist auch die Einschränkung, dass nur Leistungen aus dem gesetzlichen Leistungskatalog gezahlt werden.



Leistungsbeispiele

Beispiel 1: Herr Schmidt, 74 Jahre, allein stehend, stationäre Pflege in Pflegestufe II *

Herr Schmidt ist heute 74 Jahre alt, war nie verheiratet und hat keine Kinder. Seit einem Monat ist er aufgrund seines Alters ganztägig in einem Pflegeheim untergebracht. Der medizinische Dienst seiner Krankenkasse hat ihn in Pflegestufe 2 eingestuft. Herr Schmidt hat fast sein ganzes Leben durchschnittlich gut verdient, hat 43 Jahre in die Rentenversicherung eingezahlt und erhält eine Rente von 1.129,61 Euro. Er hat fürs Alter 36.500 Euro zurückgelegt.

Seine Rente berechnet sich wie folgt:

Entgeltpunkte	43
Zugangsfaktor	1,0
Rentenartfaktor	1,0
Rentenwert 2007	26,27
Monatliche Rente	1.129,61 Euro

Herr Schmidt hat für sich die Pflege in einem normalen Pflegeheim gewählt, die Kosten für die Unterbringung in diesem Pflegeheim betragen 2.970,90 Euro.

Seine Pflegekosten betragen:

Unterkunft und Verpflegung	26,26 Euro
Pflege in Stufe II	57,80 Euro
Investitionskosten	14,97 Euro
Gesamtkosten pro Tag	99,03 Euro
Monatliche Kosten	2.970,90 Euro

Die gesetzliche Pflegeversicherung beteiligt sich an den Kosten nur mit 1.079 Euro. Herr Schmidt würde also trotz seiner finanziellen Reserven von 36.500 Euro nach spätestens vier Jahren zum Sozialfall.

Die finanzielle Entwicklung:

Monatliche Kosten	- 2.970,90 Euro
Monatliche Rente	+ 1.129,61 Euro
Pflegeversicherung	+ 1.079,00 Euro
Differenz	- 762,29 Euro
Versorgungslücke jährlich	- 9.147,48 Euro

Herr Schmidt hat vorgesorgt. Durch eine private Pflegeversicherung mit einem Tagegeld von 30 Euro täglich, erhält er im Monat 900 Euro zusätzlich von seiner Versicherung (Tarif 68 von der ARAG Krankenversicherung). Die Beiträge von nur 4,50 Euro im Monat zahlt er seit seinem vierzigsten Lebensjahr. In den letzten 34 Jahren hat Herr Schmidt in kleinen Raten insgesamt 1.836 Euro in die Versicherung eingezahlt - diese Summe hatte er bereits nach zwei Monaten wieder raus.

Der Effekt der Versicherung:

Versicherungsleistung	+ 900,00 Euro
Versorgungslücke	- 762,29 Euro
Beiträge zur Versicherung	- 4,50 Euro
Guthaben	+ 133,21 Euro

Herr Schmidt nutzt dieses Guthaben und seine finanziellen Reserven, um sich eine optimale ärztliche Versorgung bis ins hohe Alter zu sichern und ein wenig „Taschengeld“ bleibt auch noch übrig.

Beispiel 2: Herr und Frau Berger, verheiratet, ambulante Pflege in Pflegestufe III *

Herr und Frau Berger (67 und 65 Jahre) sind seit Jahren glücklich verheiratet und haben keine Kinder. Beide arbeiteten lange und haben sich eine brauchbare Rente verdient. Ihr Ersparnis wurde größtenteils in die eigenen vier Wände investiert, so dass die Beiden ein ansehnliches Haus im Grünen besitzen.

Ihre Rente berechnet sich wie folgt:

	Herr Berger	Frau Berger
Entgeltpunkte	55	40
Zugangsfaktor	1,06	1,0
Rentenartfaktor	1,0	1,0
Rentenwert 2007	26,27 Euro	26,27 Euro
Monatliche Rente	1.531,54 Euro	1.050,80 Euro

Herr Berger erleidet nun einen schweren Schlaganfall und wurde nun nach langem Krankenhausaufenthalt in Pflegestufe 3 eingestuft. Natürlich möchten Herr und Frau Berger weiterhin in ihrem Haus leben, mit der Pflege ihres Mannes ist Frau Berger aber überfordert. Sie beschließen, einen ambulanten Pflegedienst zu bestellen, der sich regelmäßig um Herrn Berger kümmert.

Die finanzielle Entwicklung ohne Versicherung:

Kosten des Pflegedienstes	- 3.560,00 Euro
Rente Herr Berger	+ 1.531,54 Euro
Rente Frau Berger	+ 1.050,80 Euro
Pflegeversicherung	+ 1.432,00 Euro
Differenz	454,34 Euro

Frau Berger hat nun also weit über 2.000 Euro weniger im Monat zum Leben. Insbesondere die Krankheitskosten nach dem Schlaganfall sind sehr hoch. Beide zahlen aber seit 15 Jahren zusätzlich in eine Pflegetagegeldversicherung ein (Tarif PE2 von der SDK, 40 Euro Tagegeld, Beitrag: 64 Euro). Aus ihrer Pflegetagegeldversicherung erhält die Familie nun 1.200 Euro monatlich und kann ihr gewohntes Leben weiter führen.

Der Effekt der Versicherung:

Einkommen vorher	2.582,34 Euro
Monatliche Kosten	-3.560,00 Euro
Pflegepflichtversicherung	1.432,00 Euro
Pflegetagegeldversicherung	1.200,00 Euro
Beiträge zur Versicherung	- 64,00 Euro
Einkommen nachher	1.590,34 Euro

Mit dem Einkommen von etwa 1.600 Euro geraten die Bergers trotz der Pflegebedürftigkeit von Herrn Berger nicht in einen finanziellen Engpass. Ohne die Versicherung hätten Sie wahrscheinlich ihr Haus verkaufen müssen, um die laufenden Pflegekosten zu begleichen.

Beispiel 3: Familie Janssen, 4 Kinder, häusliche Pflege in Pflegestufe II *

Herr und Frau Janssen (54 und 53 Jahre) haben 4 Kinder und stehen noch mitten im Leben. Bis auf die 17jährige Tochter sind alle Kinder aus dem Haus. Herr Janssen verdient sehr gut und hat ein Gehalt von 4.200 Euro. Bei einem Motorradunfall verunglückt Herr Janssen schwer und ist aufgrund vielfacher Nervenschädigungen an den Rollstuhl gefesselt und kaum in der Lage, sich selbst zu versorgen. Für fast alle täglichen Verrichtungen braucht er fremde Hilfe.

Seine Erwerbsminderungsrente berechnet sich wie folgt:

Entgeltpunkte (hochgerechnet)	45
Zugangsfaktor	1,0
Rentenartfaktor	1,0
Rentenwert 2007	26,27 Euro
Monatliche Rente	1.182,15 Euro

Herr Janssen hat Unterstützung durch die Familie, sowohl seine Frau, als auch seine Tochter kümmern sich um ihn. Beide sind nicht ausgebildete Pflegekräfte, die gesetzliche Pflegeversicherung leistet grade mal 410 Euro. Mit dem monatlichen Einkommen von 1.592,15 Euro müssen drei Personen versorgt werden, zusätzlich müssen die Kosten für Wohnung, Auto und Ausbildung der Tochter aufgebracht werden. Das Geld reicht hinten und vorne nicht.

Herr Janssen zahlt seit seinem 40sten Lebensjahr in einen komfortablen Pflagegeldtarif ein (universa Krankenversicherung, 40 Euro Pflagegeld, Beitrag: 18,15 Euro), um genau diesen Fall abzusichern. Dort erhält er folgende Leistung:

Leistungen der uniVersa:

Grundsumme	40,00 Euro
60 % in Pflegestufe 2	24,00 Euro
Verdoppelt nach einem Unfall	48,00 Euro
Monatliche Leistung	1.440,00 Euro

Die doppelte Leistung wird bis zum 65ten Lebensjahr gezahlt, also noch 10 Jahre lang. Bis dahin muss sich die Familie keine finanziellen Sorgen machen und kann sich auf die Pflege des Familienvaters konzentrieren. Außerdem bleibt genügend finanzieller Spielraum, um den Kindern eine gute Ausbildung zu garantieren.

Der Effekt der Versicherung:

Erwerbsminderungsrente	1.182,15 Euro
Pflegepflichtversicherung	410,00 Euro
Pflagegeldversicherung	1.440,00 Euro
Beiträge zur Versicherung	- 18,15 Euro
Einkommen	3.014,00 Euro

* Alle Beispiele sind fiktiv und dienen lediglich der Veranschaulichung.

Pflegeeinrichtungen

Wir möchten Ihnen folgende Pflegeeinrichtungen vorstellen. Wir hoffen, diese kurze Erläuterung hilft Ihnen bei der Wahl der richtigen Pflege für sich oder Ihre Familie:

Betreutes Wohnen

Senioren WG

Ambulanter Pflegedienst

Altersheim

Pflegeheim

Hospize

Kurzzeitpflege

Pflege durch Angehörige

Betreutes Wohnen

Der Begriff des betreuten Wohnens wird nicht nur in Zusammenhang mit Senioren gebraucht, auch gibt es Einrichtungen für psychisch beeinträchtigte oder behinderte Menschen und Jugendliche.

Es gibt verschiedene Formen des betreuten Wohnens für Senioren, etwa die Unterstützung durch einen Einzelfallhelfer oder ambulanten Pflegedienst im Eigenheim oder auch therapeutische Wohngemeinschaften. Je nach Pflegebedarf kann die Betreuung von stundenweise bis rund um die Uhr stattfinden. In den Wohngemeinschaften werden meist zusätzlich zur Pflegeleistung individuelle Beratungen angeboten und Gruppenversammlungen zur Konfliktbewältigung anberaunt.

In den Wohnanlagen gibt es integrierte Pflegebereiche, Wahlleistungen, Dienstleistungsangebote, Versorgungs- und Freizeitmöglichkeiten. Diese Angebote sind je nach Anlage verschieden. Beim Ausschauen der Wohnanlage sollte unter anderem auf das Wohnumfeld, die Vertragsgestaltung und die wählbaren Leistungen geachtet werden.

Bei allen Formen des betreuten Wohnens steht die größtmögliche Bewahrung der Eigenverantwortung und Selbständigkeit im Vordergrund. Deshalb eignet sich diese Wohnform vor allem für Senioren, die zwar durch einen gewissen Grad an Einschränkungen Hilfe benötigen, jedoch (noch) nicht auf die Versorgung in einem Altenheim angewiesen sind.



Senioren-Wohngemeinschaft

Gemeinsam sind wir stark - so lautet die Devise der Senioren-Wohngemeinschaften, die immer beliebter werden. Denn sowohl für sehr agile als auch für hilfebedürftige Senioren sind diese eine behagliche Alternative zu Pflegeeinrichtungen: Im Vordergrund steht der Gedanke des gemeinschaftlichen, offenen und hilfsbereiten Miteinanders. Die Bewohner achten aufeinander und bewahren sich zum größtmöglichen Grad ihre Selbständigkeit.



Meistens handelt es sich um Hausgemeinschaften, in denen entweder mehrere Wohnungen eigens zu diesem Zweck hergerichtet wurden oder viele Zimmer, die durch Gemeinschaftsräume, -bäder und -küchen ergänzt werden. Hier gibt es zwei Varianten der Wohngemeinschaften: Reine Senioren-WGs und WGs für Jung und Alt. Beide Arten haben natürlich den gleichen Grundgedanken und funktionieren ähnlich.

Die Lebensgemeinschaften dienen der gegenseitigen Unterstützung bei Einkäufen, Arztbesuchen etc. und wirken der Vereinsamung und Isolation entgegen, die oft bei alleine wohnenden älteren Menschen eintritt. Bei gemeinsamen Aktivitäten, Feiern und Mahlzeiten kommen sich die Bewohner schnell näher und wachsen zusammen. Einer der grundsätzlichen Vorteile ist, dass keine zwischenmenschlichen Vorbelastungen vorhanden sind, wie es in Familien oft der Fall ist, denn hier sorgt vorprogrammiertes Konfliktpotential oft für schwer überbrückbare Spannungen. Trotzdem muss sich jeder einzelne Bewohner natürlich bemühen und sich anpassen. Denn wie in jeder Gemeinschaft gilt es, gewisse Regeln sowie die Rechte und Pflichten jedes Einzelnen zu beachten. Damit eventuellen Streitpunkten schnell und offen entgegengewirkt werden kann, werden meist regelmäßige Versammlungen anberaumt und es steht eine für jeden einsehbare Hausordnung zur Verfügung.

Kosten für Betreuungsleistungen können durch die Mithilfe der Bewohner oder regelmäßig zu Besuch kommenden Angehörigen eingespart werden. Je nach Betreuungsbedarf sollte vor dem Einzug eine genaue Kostenkalkulation erstellt, die Pflegestufe und die erforderliche Betreuungsart und der -aufwand ermittelt werden. Meistens sind die Pflegekosten von den Bewohnern und ihren Angehörigen mit zu tragen. Pflegekostenzuschüsse vom Sozialamt hängen von Einkommen und Vermögen ab.

Ambulanter Pflegedienst

Der Ambulante Pflegedienst ist eine Art der häuslichen Pflege und wird sowohl von Sozialstationen als auch von gewerblichen Versorgern angeboten. Die häusliche Pflege wird allgemein der stationären Pflege vorgezogen, denn der Mensch fühlt sich in seiner vertrauten Umgebung am wohlsten und das spielt meist für die Genesung eine wichtige Rolle.

Zu den Leistungen gehören:

- Pflege von Langzeit- und Schwerkranken
- Hauswirtschaftliche Versorgung, Betreuung
- Behandlung nach Verordnung des Arztes

- Versorgung nach Operationen
- Beratung hinsichtlich der Pflegeversicherung, der Antragstellung und finanzieller Fragen
- Beratung hinsichtlich der Pflege allgemein, Anleitungen und Gesprächsgruppen für Angehörige
- Seelsorge (meist kirchliche Sozialstationen)
- Teilleistungen für teils selbständige Patienten (Verbände, Vorbereitung von Medikamenten)
- Weitere Leistungen wie etwa Fahrten, Putzdienste, Mahlzeitendienst etc.)

Für ambulante Pflegedienste arbeitet meist ausgebildetes Personal der Alten- oder Krankenpflege. Die Häufigkeit und Dauer der Pflegeeinheiten ist abhängig vom Pflegebedarf der einzelnen Bedürftigen. Meistens liegt der Hauptanteil der Versorgung bei den pflegenden Angehörigen.

Altersheim

Das Altenheim ist eine Einrichtung zur Unterbringung, Betreuung und Pflege von Senioren. Darunter zählen auch das Altenpflegeheim und das Altenwohnheim. Diese drei verschiedenen Versorgungsformen werden von manchen Einrichtungen unter einem Dach angeboten, von anderen nur einzeln. Auch gibt es drei verschiedene Arten der Trägerschaft: staatlich, privat oder kirchlich.

In den Altenheimen ist eine Pflegebedürftigkeit nicht immer Voraussetzung für einen Einzug. Auch agile Senioren, die sich zu einem Großteil ihre Selbständigkeit bewahrt haben, können sich in manchen Altenheimen einen Wohnplatz sichern. So ist das Altenheim ein Großhaushalt für alte Menschen, die nicht mehr alleine leben möchten oder können. Generell steht jedoch in den Einrichtungen die Pflege meist im Vordergrund.

Pflegeheim

Pflegeheime sind spezielle Einrichtungen für pflegebedürftige Personen. Hier wohnen sehr alte Menschen, chronisch und schwer Kranke, geistig und körperlich schwer Behinderte und eine Betreuung und Versorgung rund um die Uhr ist gewährleistet. Es gibt Altenheime, die gleichzeitig Pflegeheime sind sowie spezielle Pflegeeinrichtungen für jüngere behinderte oder kranke Menschen.

Der Tagesablauf in einem Pflegeheim ist generell gleich geregelt. Je nach Pflegeheim werden zwischendurch Aktivitäten angeboten wie etwa Bastelstunden, das Vorbereiten und feiern von Festen etc.

Hospize

Ein Hospiz bezeichnet nicht nur eine besondere Einrichtung zur Sterbe- und Trauerbegleitung, sondern allgemein ein Konzept, das ambulant, stationär und teilstationär umgesetzt werden kann.

Angeboten wird ein Hospiz meist von Kirchen, gemeinnützigen Vereinen und Organisationen sowie Stiftungen. Unheilbar Kranke werden in ihrer letzten Lebensphase

würdevoll und palliativmedizinisch betreut und gepflegt. Den Angehörigen stehen Sterbe- und Trauerbegleiter in der schweren Abschiedsphase zur Seite.

Kurzzeitpflege

Die Kurzzeitpflege dient dazu, eine Person - wie der Name sagt - kurzzeitig eine Fremdbetreuung und -versorgung zu ermöglichen. Sie kann beispielsweise beansprucht werden als Vorbereitung auf die Pflege zuhause oder im Heim, falls noch kein Platz gefunden wurde, während eines Umzugs oder baulichen Maßnahmen, die für die Pflege zuhause nötig sind oder auch zur Stabilisierung nach einem Krankenhausaufenthalt. Meist handelt es sich um eine vollstationäre Versorgung in einer Einrichtung. Einige Pflegeheime haben extra für diese Zwecke Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung.



Zusätzlich gibt es die Verhinderungspflege. Diese kann beansprucht werden, wenn die pflegende Person aufgrund einer Reise, Krankheit oder anderen Gründen vorübergehend nicht für die Pflege zur Verfügung steht. Sie dient somit auch dazu, pflegenden Angehörigen eine Auszeit von der Pflege zu ermöglichen.

Beide Varianten können jeweils für vier Wochen pro Jahr beansprucht werden und es stehen jeweils dafür bis zu 1432 Euro für den Pflegekostenanteil von den Pflegekassen zur Verfügung.

Pflege durch Angehörige

Viele Pflegebedürftige wünschen sich eine Versorgung im eigenen Zuhause und/oder in familiärer Umgebung. Meist übernehmen dann Familienangehörige oder Personen aus dem sozialen Umfeld die Pflege. Eine Ausbildung ist in diesem Fall nicht nötig. In den gesetzlichen Pflegebestimmungen hat die häusliche Pflege Vorrang vor der stationären.

Je nach Grad der Pflegebedürftigkeit benötigen die pflegenden Angehörigen oder Bekannten stundenweise Unterstützung bzw. Entlastung durch einen Pflegedienst oder ehrenamtliche Helfer, vor allem bei der Pflege von Schwer- oder Demenzkranken. Auch kann eine Betreuungsgruppe, die meist wöchentlich oder 14-tägig stattfindet, von großer Hilfe sein. Die Pflegekassen bieten für pflegende Angehörige und ehrenamtliche Helfer außerdem kostenlose Pflegekurse an. Einerseits um die Pflegefähigkeit zu schulen, zu beraten und zu informieren, und andererseits um mit der körperlichen und teils seelischen Belastung besser umgehen zu können. Auch der Erfahrungsaustausch ist ein wichtiger Aspekt der Pflegekurse.

Erhält eine pflegebedürftige Person ein Pflegegeld der Pflegekasse, so kann sie über dieses frei entscheiden. So kann auch den pflegenden Angehörigen eine finanzielle Entschädigung für ihr Engagement gezahlt werden.

Lexikon

Ambulante Pflege

Häusliche Pflege von Pflegebedürftigen. Die Pflegepersonen sind entweder nichtprofessionelle Angehörige oder Bekannte oder professionelles Personal von Pflegediensten.

Bauliche Maßnahmen

Im Bereich ambulanter Pflege dienen bauliche Maßnahmen dazu, die häusliche Pflege von Pflegebedürftigen weiterhin zu ermöglichen. Darunter fallen beispielsweise Anbringen von Badewannenhilfen, Handgriffen, Rampeneinbau, Rollstuhllifte, Treppenumbau etc.

Behandlungspflege

Zur Kategorie Behandlungspflege gehören diagnostische und therapeutische Tätigkeiten, wie etwa Blutdruckmessung, Medikamentengabe, Blutentnahmen, Injektionen etc. Die Ausführung dieser Tätigkeiten fallen größtenteils in den Bereich des professionellen Pflegepersonals, jedoch können nach ärztlicher Anweisung auch Angehörige bzw. ehrenamtliche Pflegepersonen Teile dieser Arbeit verrichten.

Demenz

Die Demenz ist eine Erkrankung des Gehirns im Bereich der kognitiven, emotionalen und sozialen Fähigkeiten. Soziale und berufliche Kompetenzen können dadurch stark beeinträchtigt werden. Betroffen sind meist das Kurzzeitgedächtnis, das Denkvermögen, die Sprache, die Motorik und manchmal auch die Persönlichkeit der Erkrankten. Erworbene Fähigkeiten und erworbenes Wissen gehen meist verloren, inwieweit hängt von der Schwere und Art der Demenz ab. Es handelt sich nicht immer um eine diagnostizierbare Gehirnkrankheit, die Ursachen für die verschiedenen Formen sind nicht vollständig geklärt. Heilbar ist keine Form der Demenz, jedoch kann der Krankheitsverlauf im Anfangsstadium meist verzögert werden. Eine sehr weit verbreitete Form ist die Alzheimer-Krankheit.

Grundpflege

Zur Kategorie Grundpflege gehören hauptsächlich körperbezogene Tätigkeiten, wie etwa Hilfe bei der Ernährung, Körperpflege etc. Diese Tätigkeiten werden im Falle häuslicher Pflege oft oder komplett von den Angehörigen bzw. ehrenamtlichen Pflegepersonen verrichtet.

Härtefallregelung

Übersteigt der Aufwand für die Pflege eines Menschen den Umfang der Pflegestufe III bei weitem, so spricht man von einem Härtefall (beispielsweise bei Krebs im Endstadium, schwerer Demenz, Wachkoma). Zu den Kriterien der Härtefallrichtlinien gehören u. a. die erforderliche Hilfe bei der Grundpflege von sechs Stunden täglich oder sogar mehr, davon mindestens dreimal Hilfe in der Nacht.

Hauswirtschaftliche Versorgung

Zur Kategorie hauswirtschaftliche Versorgung gehören hauswirtschaftliche Tätigkeiten wie Reinigung der Wohnräume, Kochen, Einkaufen, Spülen, Wäsche waschen etc. Der Hilfebedarf an diesen Tätigkeiten allein rechtfertigt laut Gesetz keine Anerkennung der Pflegebedürftigkeit, nur in Kombination mit Hilfebedarf aus den Tätigkeitsbereichen der Grund- und Behandlungspflege.

Hilfsmittel

Hilfsmittel der Gesetzlichen Pflegeversicherung dienen der Aufrechterhaltung eines gesundheitlichen Verfassung, der Vorbeugung einer gesundheitlichen Verschlechterung etc. Im Bundesanzeiger wird ein Pflegehilfsmittelverzeichnis veröffentlicht, das regelmäßig von den Spitzenverbänden der Gesetzlichen Pflegekassen überarbeitet wird.

Kostennachweis

Viele Leistungen der Pflegeversicherung werden erst nach dem Erbringen von Kostennachweisen erstattet. Für einige Leistungen muss zusätzlich ein spezieller Antrag gestellt und dann der Kostennachweis erbracht werden, bevor die Leistungen erstattet werden können, wie etwa Leistungen nach dem Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz.

Laienpflege

Als "Laienpflege" wird die Pflege durch Angehörige oder Pflegepersonen aus dem Umfeld bezeichnet. Es handelt sich um nichtprofessionelle Pflegepersonen, d. h. sie wurden nicht beruflich für die Pflege ausgebildet. Die emotionale Bindung zu den Pflegebedürftigen steht hier im Vordergrund. Durch ehrenamtliche Helfer und Gruppenarbeit werden die Pflegepersonen bei Bedarf unterstützt und von den Pflegekassen werden kostenlose Pflegekurse angeboten.

Palliativmedizinisch

Die Palliativmedizin sorgt ausschließlich für Linderung, Stabilisierung und Optimierung von Krankheitszuständen, nicht für Heilung bzw. Regeneration. Palliativ behandelt werden beispielsweise Menschen mit irreversiblen Fehlbildungen, unheilbare oder todkranke Menschen. Die Lebensqualität und die Wünsche der Patienten stehen an erster Stelle.

Pflegedienst

Pflegedienste werden meist unterstützend zur häuslichen Pflege engagiert. Es handelt sich um ausgebildetes Pflegepersonal, das je nach Umfang des Pflegebedarfs stundenweise zur Grund- oder/und Behandlungspflege (nach Operationen) und hauswirtschaftlicher Versorgung in den Haushalt kommt.

Pflegekostenversicherung

Die Pflegekostenversicherung ist eine Zusatzversicherung zur gesetzlichen Pflegepflichtversicherung. Deckt die gesetzliche Pflegeversicherung die Kosten, die für Pflegeleistungen entstehen, nicht komplett ab, so können die restlichen Kosten ganz oder teilweise von der Pflegekostenversicherung erstattet werden. Eine Versicherungssumme stellt in der Pflegekostenversicherung immer eine Höchstgrenze dar.

Pflegekurse

Pflegende Angehörige und Bekannte von Pflegebedürftigen sowie ehrenamtliche Pflegepersonen können Pflegekurse besuchen, die entweder von den Pflegekassen direkt angeboten werden oder in Kooperation mit anderen Einrichtungen. Die Pflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Kurse, sie sind also für die Teilnehmer kostenlos. In den Kursen werden die wichtigsten Fähigkeiten und Kenntnisse vermittelt, die für die häusliche Pflege von Bedeutung sind.

Pflegerentenversicherung

Die Pflegerentenversicherung ist eine Zusatzversicherung zur gesetzlichen Pflegepflichtversicherung, die ähnlich wie eine Berufsunfähigkeitsversicherung aufgebaut ist. Wird der Versicherte pflegebedürftig, so zahlt die Versicherung einen fest vereinbarten Monatsbetrag, der nicht an den tatsächlich anfallenden Pflegekosten berechnet wird. Gleichzeitig endet die Beitragszahlung für die Versicherung. Die Höhe des monatlichen Rentenbetrags wird nach der Pflegestufe bemessen. In der Pflegerentenversicherung werden in der Regel zusätzlich zu der vereinbarten Rente noch Überschüsse im Pflegefall ausgezahlt.

Pflegetagegeldversicherung

Die Pflegetagegeldversicherung ist eine Zusatzversicherung zur gesetzlichen Pflegepflichtversicherung. Gezahlt wird ein fest vereinbarter Betrag pro Tag, dessen Höhe sich nach der Pflegestufe richtet: Der volle Tagessatz wird meistens erst bei Pflegestufe III ausgezahlt. Eine Pflegetagegeldversicherung hat ähnlich wie eine Krankenversicherung fest vereinbarte Leistungen, die während der Vertragslaufzeit in ihrer Höhe garantiert sind.

Prävention

Neben Pflegekursen und anderen Dienstleistungen bietet die gesetzliche Pflegeversicherung auch Präventionsmaßnahmen, also Leistungen zur Vorbeugung an.

Rehabilitation

Der Begriff Rehabilitierung oder Rehabilitation steht in der Medizin für Maßnahmen, die die Folgen und Auswirkungen eines gesundheitlichen Schadens (Behinderung aufgrund einer Krankheit, eines Unfalls o. ä.) soweit wie möglich beheben oder mildern sollen. Beispiele: Krankengymnastik, Heilverfahren etc. Reha-Maßnahmen müssen beim jeweils zuständigen Leistungsträger beantragt werden.

Sozialhilfe

Pflegebedürftigen Personen steht im Bedarfsfall eine bedarfsorientierte Sozialleistung zu. Die Leistungen sind abhängig vom Vermögen bzw. vom Einkommen der pflegebedürftigen Person. Sozialhilfe kann in der Regel erst dann beantragt werden, wenn alle finanziellen Reserven erschöpft sind. Der Sozialhilfeträger darf bei den nächsten Angehörigen Regress holen.

Teilstationäre Pflege

Für die teilstationäre Pflege gibt es spezielle Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige eine professionelle Tages- oder Nachtbetreuung in Anspruch nehmen können, wenn die Pflege zuhause nicht in dem Maße gewährleistet ist, wie es die Pflegebedürftigkeit erfordert. Diese Art der Pflege wird in Anspruch genommen, damit die pflegebedürftige Person weiterhin zuhause wohnen kann.

Stationäre Pflege

Als vollstationäre Pflege wird die Pflege in speziellen Einrichtungen bezeichnet. Diese findet statt, wenn die häusliche Pflege einer pflegebedürftigen Person nicht gewährleistet ist, sowohl langfristig als auch als kurzfristige Zwischenlösung.

Zusätzliche Betreuungsleistungen

Pro Kalenderjahr können Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf nach dem Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz (PfLEG) 460 Euro zusätzlich in Anspruch nehmen. Diese Zusatzleistungen werden beispielsweise für Demenzkranke oder geistig behinderte Menschen erbracht. Es ist ein gesonderter Antrag bei der Pflegekasse zu stellen und der medizinische Dienst der Krankenkasse entscheidet, ob der Mehraufwand gerechtfertigt ist. Mit Inkrafttreten der Pflegereform 2008 soll der Jahresbetrag für die Zusatzleistungen von 460 Euro auf 2400 Euro erhöht werden.

Weiterführende Quellen

Meine-Pflegeversicherung.de

Alle Inhalte dieser Broschüre und weitere Informationen finden Sie im Internet unter

<http://www.meine-pflegeversicherung.de>

in ständig aktualisierter Form. Dort können Sie sich dieses Werk auch als E-Book herunterladen. Außerdem bietet die Seite eine Suche nach Pflegeeinrichtungen,

<http://www.meine-pflegeversicherung.de/suche-pflegeeinrichtungen-21.html>

ein Forum,

<http://www.meine-pflegeversicherung.de/forum/forum.php?category=2>

einen kostenlosen, anonymen Vergleichsrechner zur Berechnung und zum Vergleich mehrerer privater Versicherungstarife inklusive der Möglichkeit einer unverbindlichen Angebotsanforderung

<http://www.meine-pflegeversicherung.de/versicherungsvergleich-10.html>

Bundesministerium für Gesundheit

<http://www.bmg.bund.de>

Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)

http://www.bmg.bund.de/cln_040/nn_604244/SharedDocs/Gesetzestexte/Entwuerfe/Pflege-e-Weiterentwicklungsgesetz.templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Pflege-Weiterentwicklungsgesetz.pdf

Senioren Wohngemeinschaft

Beispiel für eine Senioren-WG inklusive virtuellem Rundgang durch die Räumlichkeiten.

http://www.freiealtenarbeitgoettingen.de/zzz_start_frames.htm

Pflegekurse

Pflegekurse werden von den Krankenkassen bezahlt und sind somit kostenlos. In jedem Bundesland gibt es verschiedenste Anbieter solcher Kurse. Am besten setzen Sie sich, bei Interesse, mit Ihrer zuständigen Krankenkasse in Verbindung die Ihnen sicherlich gerne weiterhilft.

Copyright

© 2008 GutGuenstigVersichert GmbH

Dieses Dokument einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Für eine Verwertung des Dokumentes, des darin enthaltenen Textes oder Textteilen ist das Einverständnis des Urhebers einzuholen.

GutGuenstigVersichert
Versicherungs- und Finanzvermittlungs GmbH
Eisenbahnstr. 10-12
66117 Saarbrücken

Fon +49 681 / 9 54 56 - 0
Fax +49 681 / 9 54 56 – 99

www.gutguenstigversichert.de
info@gutguenstigversichert.de