

Pflege-Ratgeber



Alles, was Sie über die
Pflegeversicherung wissen sollten.

**Ihr PLUS: 60 EUR staatliche Förderung
pro Jahr für die private
Pflegezusatzversicherung!**

INHALT

Pflegevorsorge muss sein	3
So hilft die DEUTSCHE PRIVAT PFLEGE PLUS	4
Abgesichert im Pflegefall	6
Pflegebedürftig – Was heißt das?	6
Welche Pflegestufen gibt es?	7
Pflegefall – was tun?	8
Wie erhalten Sie Leistungen?	8
Was können Sie tun?	9
Notwendige Unterstützung	10
Pflegesachleistungen	10
Pflegegeld	11
Kombinationsleistungen	11
Förderung von Pflege- Wohngemeinschaften	11
Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson	12
Kurzzeitpflege	12
Tages- und Nachtpflege (Teilstationäre Pflege)	13
Vollstationäre Pflege	14
Weitere Maßnahmen der Pflegeversicherung	15
Hilfe für Helfende	16
Rentenanspruch	16
Unfallversicherung	16
Arbeitslosenversicherung	17
Pflegekurse für Angehörige	17
Private Pflegeberatung	17
Weiterführende Informationen	18

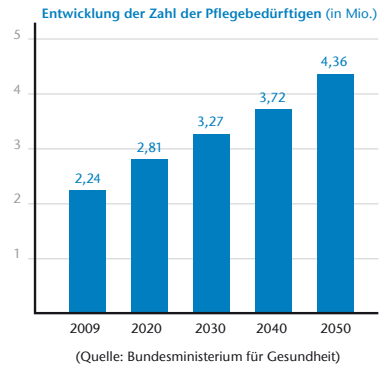


Pflegevorsorge muss sein!

Eine gute Nachricht

Wir leben länger. Doch auch die innovativste Medizin garantiert uns nicht, dass wir bis ins hohe Alter gesund bleiben. Mit den Jahren steigt die Wahrscheinlichkeit, auf fremde Hilfe angewiesen zu sein, stark an. Ab dem 80. Lebensjahr sogar auf 28,6 Prozent.

Das heißt: Je älter die Bevölkerung, desto höher die Zahl der Pflegebedürftigen. Bis zum Jahr 2050 wird sich die Zahl der Pflegebedürftigen auf 4,4 Mio. nahezu verdoppeln. Das sind fast 6% der Bevölkerung von dann rund 74 Mio. Menschen.



Seit dem 01. Januar 1995 gibt es die soziale Pflegeversicherung, deren oberstes Ziel die finanzielle Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit ist. Da grundsätzlich jeder einmal auf diese Unterstützung angewiesen sein kann, wurde bereits bei der Einführung der Pflegeversicherung eine umfassende Versicherungspflicht für alle gesetzlich und privat Krankenversicherten beschlossen.

Das bedeutet: Alle gesetzlich Krankenversicherten sind automatisch in der sozialen Pflegeversicherung (SPV) versichert und alle privat Krankenversicherten müssen eine private Pflegepflichtversicherung (PPV) abschließen.

3

Was viele nicht wissen

Die Leistungen der Pflegeversicherung reichen bei Weitem nicht aus, um die Kosten für die ambulante oder stationäre Pflege abzudecken. Ein Beispiel zeigt, was dies im Einzelfall bedeuten kann:

Else M., 82, lebt in einem Pflegeheim. Sie benötigt bei der Körperpflege Anleitung bzw. Hilfe, ebenso beim An- und Auskleiden. Beim Essen geht die Anleitung oft in die Übernahme über. Mehrmals täglich muss sie zur Toilette geführt werden, auch nachts ein- bis zweimal, und auch sonstige Gänge durch das Heim erfordern eine Begleitung durch das Pflegepersonal. Deshalb wurde Frau M. durch den medizinischen Dienst die Pflegestufe III zugeordnet.

Kalkulation des Eigenanteils

Monatliche Pflegeheimkosten	3.400 EUR
Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung (Pflegestufe III)	1.550 EUR
verbleibender monatlicher Eigenanteil der Pflegebedürftigen	1.850 EUR
Jährliche Versorgungslücke	22.200 EUR

So hilft die DEUTSCHE PRIVAT PFLEGE PLUS

Gerade die Unterbringung in einem Pflegeheim ist sehr kostenintensiv. Da Rente und Leistung aus der gesetzlichen Pflegeversicherung oft nicht zur Deckung dieser Kosten ausreichen, werden zunächst die Ersparnisse des Betroffenen, später eventuell sogar das Vermögen der Kinder angegriffen.

Die private Pfl egetagegeldversicherung zur Ergänzung der gesetzlichen Grundabsicherung bietet daher einen umfassenden Erbenschutz – schon ab geringfügigen Beitragszahlungen pro Monat. So sorgen Sie gezielt gegen die finanziellen Folgen eines Pflegefalls vor.

Fest steht:

Leider werden auch immer wieder junge Menschen zum Pflegefall.

Ein Unfall oder eine plötzliche Erkrankung können unser Leben von heute auf morgen völlig auf den Kopf stellen.



Ihr PLUS: Jetzt auch mit staatlicher Förderung von 60 EUR/Jahr.

Ihre Vorteile auf einen Blick

- Kein Höchstaufnahmearter – wir denken generationsübergreifend!
- Absicherung der Pflegestufen 0 bis 3.
- Beitragsbefreiung im Pflegefall.
- Einmal-Leistung bis zu 10.000 EUR bei erstmaliger Pflegeeinstufung oder bei unfallbedingter Pflegebedürftigkeit.
- Leistung z.B. für beginnende Demenz über die Pflegestufe 0 versicherbar.
- Tagegeldabsicherung bis zu 150 EUR möglich – dies reicht auch für die größte Pflegelücke.
- Hilfe bei wirtschaftlicher Notlage. Ein Anruf genügt und wir sagen Ihnen, wie Sie Ihren Pflegeschutz vorübergehend aussetzen können.



Ein besonderes Highlight

Alle Kunden, die sich für die DEUTSCHE PRIVAT PFLEGE PLUS entschieden haben, erhalten zusätzlich die DEUTSCHE PFLEGEKARTE mit ergänzenden kostenlosen Leistungen.

Damit haben Sie Anspruch auf die Unterbringung in einem Pflegeheim in Deutschland innerhalb von 24 Stunden.

Die Pflegehotline des MÜNCHENER VEREIN bietet Ihnen einen umfassenden telefonischen Service rund um das Thema Pflege: Betroffene erhalten Rat bei Fragen zum Leistungsspektrum der Pflegeversicherung oder Unterstützung bei der Suche nach einer geeigneten Pflegeeinrichtung in Ihrer Nähe u.v.m.

Die kostenlosen Beratungsleistungen können von unseren Kunden und auch ihren Angehörigen genutzt werden.



- Alle Tarifvarianten haben eine Dynamik, so dass sich das Pflege-tagegeld erhöht, wenn die Lebens-haltungskosten gemäß dem Verbraucherpreisindex steigen.
- Wahlfreiheit: Sie entscheiden sich für stationäre und ambulante Pflege inkl. 100% Leistung bei Laienpflege oder Sie wählen nur die stationäre Pflege.
- Umstellungsoption, sofern durch Pflegereform erforderlich.
- Pflegeplatzgarantie: Wir vermitteln Ihnen innerhalb von 24 Stunden nach Meldung des Pflegefalls einen Platz in einem Pflegeheim in Deutschland – garantiert!
- Wir leisten weltweit. Haben Sie z.B. Ihren Altersruhesitz im Ausland gewählt, leisten wir auch dort. Auch wenn die gesetzliche Pflegever-sicherung hier in aller Regel nicht leistet.



Kostenfreie Service-Hotline des MÜNCHENER VEREIN

0800/150 10 90

Sie erreichen uns Mo. - Fr. von 08.00 - 19.00 Uhr.

Abgesichert im Pflegefall



6

Von vielen wird das Risiko, zum Pflegefall zu werden, unterschätzt oder verdrängt. Dabei kann es wirklich jeden treffen: Unverhofft kann ein Unfall oder eine Krankheit zur Pflegebedürftigkeit führen. Immer wieder werden auch junge Menschen zum Pflegefall. Wer Pflegeleistungen in Anspruch nehmen will, muss gesetzlich vorgeschriebene Kriterien erfüllen:

Die Alltagstätigkeiten, die bei der Festlegung der Pflegestufe berücksichtigt werden, sind vier Bereichen zugeordnet: Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftliche Versorgung.

Pflegebedürftig – Was heißt das?

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.

Welche Pflegestufen gibt es?

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

Erhebliche Pflegebedürftigkeit

PFLEGESTUFE I

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.

Schwer- pflegebedürftigkeit

PFLEGESTUFE II

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.

Schwerst- pflegebedürftigkeit

PFLEGESTUFE III

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.

In besonders schweren Fällen von Pflegebedürftigkeit können Leistungen nach dem Härtefall gewährt werden. Ein Härtefall kann vorliegen, wenn das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit die Stufe III weit übersteigt.

PFLEGESTUFE 0

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

Übrigens Für erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz oder z.B. für beginnende Demenz können Sie bei uns über die Pflegestufe 0 ein Pflegegeld bis zu 1.200 EUR im Monat abschließen.

Pflegefall – was tun?



8

Ob und in welchem Umfang Pflegebedürftigkeit vorliegt, entscheidet sich bei gesetzlich Versicherten nach der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK).

Bei Privaten Krankenversicherungen übernimmt dies die Medicproof GmbH (Gesellschaft für medizinische Gutachten). Die Gutachter sind in ihrer Einschätzung an einheitliche Richtlinien gebunden.

Zur Erinnerung

Die Pflegeversicherung gewährt erst dann Leistungen, wenn ein Patient voraussichtlich für mindestens 6 Monate auf fremde Hilfe angewiesen ist.

Wie erhalten Sie Leistungen?

Wer Pflegeleistungen in Anspruch nehmen will, muss zunächst einen Pflegeantrag stellen.

Sobald der Antrag bei der Krankenversicherung 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 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, die die Krankengeschichte aufzeigen und den Pflegeaufwand beschreiben, bereit.
- Notieren Sie alle Medikamente, die Sie täglich einnehmen und stellen Sie die benötigten Hilfsmittel für die Begutachtung bereit.
- Informieren Sie den Gutachter über regelmäßige Behandlungen, z. B. Krankengymnastik
- Bitten Sie Ihre 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 ist auch folgender Punkt

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 Service-Hotline.



Notwendige Unterstützung



Pflegebedürftig zu sein, trifft die meisten Menschen unvorbereitet. Wer Hilfe braucht, muss sich dafür nicht schämen.

Jedem Pflegebedürftigen stehen gesetzlich vorgeschriebene Leistungen zu. Grundvoraussetzung für die Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegeversicherung ist die Eingruppierung in eine Pflegestufe (Ausnahme: Betreuungsleistungen).

Pflegesachleistungen

Pflegesachleistungen erhalten Pflegebedürftige, die im eigenen Haushalt gepflegt werden. Die Pflege wird von zugelassenen ambulanten Pflegediensten erbracht und umfasst Hilfestellung in den Bereichen Grundpflege (Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftliche Versorgung). Menschen mit Demenz (= erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz) die der so genannte Pflegestufe 0 zugeordnet sind, erhalten eine etwas höhere Leistung.

Die Kostenübernahme erfolgt je nach Pflegestufe monatlich bis zu einer Höhe von:

Pflegestufe (Stand 01.01.2013)	0	I	II	III
ohne eingeschränkte Alltagskompetenz	–	450 EUR	1.100 EUR	1.550 EUR
mit eingeschränkter Alltagskompetenz	225 EUR	665 EUR	1.250 EUR	1.550 EUR

Pflegegeld

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

Pflegestufe (Stand 01.01.2013)	0	I	II	III
ohne eingeschränkte Alltagskompetenz	–	235 EUR	440 EUR	700 EUR
mit eingeschränkter Alltagskompetenz	120 EUR	305 EUR	525 EUR	700 EUR

Kombinationsleistungen

Kombination von Pflegesachleistungen und Pflegegeld

Falls der monatliche Höchstbetrag für die Sachleistung an einen Pflegedienst nicht vollständig in Anspruch genommen wird, gewährt die Pflegeversicherung ein anteiliges Pflegegeld. Man erhält dann jedoch 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

Seit kurzem fördert der Staat so genannte Pflege-Wohngemeinschaften. Diese sollen von mindestens 3 pflegebedürftigen Personen bewohnt werden, mit dem Ziel der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung. Die Förderung beträgt 2.500 EUR je pflegebedürftiger Person, max. 10.000 EUR je Wohngemeinschaft. Die Förderform ist befristet. Sie endet, wenn die hierfür zur Verfügung stehende Summe in Höhe von 30 Mio. EUR aufgebraucht ist, spätestens aber am 31.12.2015.

Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson

Wenn die bisherige Pflegeperson durch Krankheit, Erholungsurlaub oder aus vergleichbaren Gründen die Pflege vorübergehend nicht ausüben kann, tritt die Pflegeversicherung mit der so genannten Ersatz- oder Verhinderungspflege ein.

Von der Pflegekasse werden die Kosten der Ersatzpflegekraft für längstens vier Wochen je Kalenderjahr übernommen. Im Einzelfall dürfen die Aufwendungen zudem einen Betrag von 1.510 EUR im Kalenderjahr nicht übersteigen (ab 01.01.2012 liegt der Höchstbetrag bei 1.550 EUR). Die vorliegende Pflegestufe hat auf diesen Höchstbetrag keinen Einfluss. Das Pflegegeld wird zur Hälfte weitergezahlt.

Voraussetzung ist, dass die ver- hinderte Pflege- person vor der erstmaligen Verhinderung den Pflegebedürftigen in seiner häus- lichen Umgebung mindestens sechs Monate gepflegt hat.

12

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 Kurzzeitpfleeinrichtung, zum Beispiel in einem Pflege- heim, ganztägig betreut. Das Pflegegeld wird zur Hälfte weitergezahlt.

Die Pflegeversicherung übernimmt jedoch nur die pflegebedingten Kosten, die Aufwendungen für die soziale Betreuung und für Leistungen der medizinischen Behandlungs- pflege einheitlich für alle Pflegebedürftigen in folgender Höhe:

Pflegestufe	I	II	III
Stand 01.01.2013	1.550 EUR	1.550 EUR	1.550 EUR

Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sind vom Pflegebe- dürftigen selbst zu tragen.

Wir unterstützen Sie

Der MÜNCHENER VEREIN garantiert seinen Kunden mit einer Pflegepflicht- versicherung einen Kurzzeitpflegeplatz innerhalb von 48 Stunden.



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 werden Leistungen bis zu folgenden Höchstbeträgen zur Verfügung gestellt:

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

Pflegestufe	I	II	III
Stand 01.01.2013	450 EUR	1.100 EUR	1.550 EUR

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 01.01.2013	1.023 EUR	1.279 EUR	1.550 EUR

Wussten Sie schon

Seit 2007 arbeitet der MÜNCHENER VEREIN im Bereich der stationären Pflege sowie der Kurzzeitpflege mit dem bundesweit tätigen Unternehmen PHÖNIX Senioren- und Pflegezentren (www.phoenix.nu) zusammen.



Im Ernstfall garantieren wir allen unseren Kunden mit einer DEUTSCHEN PRIVAT PFLEGE PLUS innerhalb von 24 Stunden einen Pflegeplatz.

Weitere Maßnahmen der Pflegeversicherung

- Kostenübernahme für Hilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind (zum Beispiel Inkontinenzartikel oder Desinfektionsmittel) bis zu einem Höchstbetrag von 31 EUR je Kalendermonat.
- Leihweise Überlassung technischer Pflegehilfsmittel (zum Beispiel Pflegebett oder Badewannenlifter).
- Zuschuss für Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes in Höhe von bis zu 2.557 EUR je Maßnahme.
- Kostenübernahme für Pflegekurse von Angehörigen durch Wohlfahrtsverbände, Krankenhäuser oder Volkshochschulen.
- Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegeperson.

Wichtig

Die Kosten für eine gute Pflege sind enorm. Die gesetzliche Pflegeversicherung stellt eine Grundversorgung sicher, an der Sie sich monatlich mit einem hohen Eigenanteil beteiligen müssen.

Sorgen Sie rechtzeitig vor, anstatt Ihr Erspartes zu riskieren. Mit der DEUTSCHEN PRIVAT PFLEGE PLUS sind Sie bestens gerüstet. Wenn Sie mehr zu unserer privaten Pflegezusatzversicherung erfahren möchten, rufen Sie unsere kostenfreie Hotline 0800/150 10 90 an. Sie erreichen uns Mo. - Fr. von 08.00 - 19.00 Uhr.

Hilfe für Helfende



16

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.

Pflegekurse für Angehörige

Angehörige und Personen, die sich ehrenamtlich um Pflegebedürftige kümmern, können unentgeltlich an einem Pflegekurs ihrer Pflegekasse oder privaten Pflegeversicherung 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 Pflegenden die Möglichkeit, sich mit anderen auszutauschen und Kontakte zu knüpfen.

Soweit die Kasse 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, Bildungsver-einen oder Verbänden der freien Wohlfahrtspflege.

17

Private Pflegeberatung

Seit dem 01. 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

Weiterführende Informationen

Haben Sie Fragen zu unserer DEUTSCHEN PRIVAT PFLEGE PLUS?
Rufen Sie unsere kostenfreie Hotline 0800/150 10 90 an.
Sie erreichen uns Mo. - Fr. von 08.00 - 19.00 Uhr.

Ausführliche Informationen zum Nachlesen finden Sie selbstverständlich auch auf unserer Homepage im Internet unter www.deutsche-privat-pflege.de oder 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
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
Fax 030/184 41-4900
info@bmg.bund.de
www.bmg.de

**Bundesinteressen-
vertretung der
Nutzerinnen und
Nutzer von Wohn-
und Betreuungsan-
geboten im Alter und
bei Behinderungen
(BIVA) e.V.**
Vorgebirgsstr. 1
53913 Swisttal
Postfach 1247
53911 Swisttal
Tel. 02254/70 45 (-2812)
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@bmfjsfj.
bund.de
www.bmfjsfj.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

**Diakonisches
Werk der Evange-
lischen Kirche in
Deutschland e.V.**
Staffenbergstr. 76
70184 Stuttgart
Tel. 0711/21 59-0
Fax 0711/21 59-288
diakonie@diakonie.de
www.diakonie.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
Deutscher Alten- und
Behindertenhilfe e.V.**
Im Teelbruch 132
45219 Essen
Tel. 02054/95 78-0
Fax 02054/95 78-40
info@avoid-unreque-
sted-mailsvdab.de
www.vdab.de



Herausgeber:
MÜNCHENER VEREIN Krankenversicherung a.G.
Pettenkofenstr. 19, 80336 München

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.