

www.jetzt-vorsorgen.com



E-BOOK
RATGEBER

PFLEGEVERSICHERUNG

Inhalt

1	Pflegeversicherung.....	3
1.1	Pflegereform 2011.....	3
1.2	Neudefinition des Pflegebegriffs	4
2	Gesetzliche Pflegeversicherung	5
2.1	Was die Pflegeversicherung zahlt.....	5
2.2	Pflegestufen.....	7
2.3	So bekommen Sie Geld von der Pflegeversicherung.....	7
2.3.1	Leistungen	7
2.3.2	Antrag.....	9
2.3.3	Besuch des MDK (Medizinischer Dienst der Krankenkasse)	10
2.3.4	Pflegetagebuch.....	11
3	Elternunterhalt	12
3.1	Wann Kinder für ihre Eltern zahlen müssen.....	12
3.2	Warum auch Schwiegersöhne und -töchter zahlen müssen.....	13
4	Private Pflegeversicherung/Pflegezusatzversicherung	14
4.1	Private Pflegevorsorge.....	14
4.2	Pflegetagegeldversicherung/Pflegetagegeld.....	15
4.3	Pflegekostenversicherung	16
4.4	Pflegerentenversicherung/Pflegerente.....	16
5	Fazit: Pflegevorsorge zahlt sich aus.....	17

1 Pflegeversicherung

Viele ältere, kranke Menschen sind auf Hilfe im täglichen Leben angewiesen. Oftmals wird das von den Angehörigen übernommen. Dabei wissen viele Pflegebedürftige und vor allem die Angehörigen nicht, dass sie eigentlich Leistungen aus der Pflegeversicherung beanspruchen können. Denn jeder, der in die Pflegeversicherung einbezahlt, kann im Bedarfsfall auch Leistungen hieraus fordern. Allerdings wird der Pflegeversicherung häufig zuwenig Beachtung geschenkt. Aus Unwissenheit machen sich die meisten pflegenden Angehörigen das Leben unnötig schwer. Dabei ist es oft einfacher als gedacht, unterstützende Hilfe zu bekommen. Auch wenn Pflegedienste in Anspruch genommen werden, lassen sich diese Kosten mithilfe der Leistungen aus der Pflegeversicherung decken.

Viele pflegende Angehörige sehen es als ihre persönliche Pflicht, den Pflegebedürftigen, gerade dann, wenn es die eigenen Eltern sind, in der Krankheit und im Alter beizustehen und zu tun, was ihnen möglich ist. Oft werden dabei die eigenen Grenzen erreicht, denn das alles wird parallel, neben dem eigenen Haushalt, der Familie und dem Beruf, ausgeübt. Das kann schnell zu einer großen Belastung werden. Besonders dann, wenn auch noch finanzielle Mittel aus der eigenen Tasche aufgewendet werden, um das kranke Elternteil zu unterstützen. Oftmals geht die Pflege über einen langen Zeitraum, sogar mehrere Jahre. Das kann im schlimmsten Fall zu einem Burnout des Pflegenden führen. Zu wissen, wie man Hilfe erhält, ist eine wertvolle Entlastung, sowohl für den Kranken, als auch für den pflegenden Angehörigen.

Hier erfahren Sie, wie Sie Leistungen von der Pflegekasse erhalten können – von den Formalitäten über die Voraussetzungen bis hin zu einer zusätzlichen Versicherung, um noch besser abgesichert zu sein. Die Leistungen der Pflegekasse sind sehr vielseitig, vom Pflegegeld für Angehörige über Sach- und Geldleistungen bis zu den Zuschüssen für Umbauten in der Wohnung des kranken Menschen, die notwendig werden. Daher ist eine Information auf jeden Fall angeraten.

Die Pflegereform 2011 berücksichtigt weitere Aspekte, die bisher bei der Bewilligung von Leistungen eher stiefmütterlich behandelt wurden. Lesen Sie, was neu ist und welche Vorteile sich hieraus für den Versicherten ergeben.

1.1 Pflegereform 2011

Die Lebenserwartung der Menschen steigt und ältere Menschen sind häufiger von Krankheiten geplagt, die es erfordern, dass sie Hilfe an ihrer Seite haben, um den Alltag bewältigen zu können.

In welcher Höhe Leistungen von der Pflegekasse bewilligt werden, ist bisher in erster Linie von der zugeordneten Pflegestufe abhängig. Diese wird auf der Grundlage eines so genannten Pfl egetagebuches ermittelt, das von den Pflegenden zu führen ist und für das

Gutachten des medizinischen Dienstes der Pflegekasse eine wichtige Rolle spielt. Dabei wird die tatsächliche Zeit für den Aufwand zu Grunde gelegt, die bei wesentlichen, täglichen Verrichtungen des Kranken für die Pflege aufgewendet wird. Bereiche sind z.B. Hilfe im Haushalt, Körperhygiene, Mobilität. Hier blieb bisher der Aspekt von psychischen Problemen und sozialer Integration sowie Kommunikation mehr oder weniger außen vor. Gerade die Demenz ist sehr weit verbreitet und wird noch stärker Berücksichtigung in der Pflegeversicherung finden. Besonders pflegende Angehörige und ältere Menschen mit geistiger Verwirrung sollen hier von der Reform profitieren. Aber auch ausländische Pflegekräfte sollen es leichter haben, ebenso wie der grundsätzliche Mangel an Pflegefachkräften in Deutschland in Angriff genommen werden muss, mit größeren Anreizen und verbesserten Ausbildungschancen.

Da die Zahl der pflegenden Angehörigen nicht gerade niedrig ist, diese aber große Probleme mit der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf haben, soll auch hier eine wesentliche Entlastung über eine Arbeitszeitverkürzung mit gleichzeitiger Lohnverringerung geschaffen werden. Zunächst soll eine Kürzung der Arbeitszeit um die Hälfte, begrenzt auf zwei Jahre, möglich sein. Während dieser Zeit erhält der Arbeitnehmer dann nur 75 Prozent seines Gehaltes.

Pflegepersonal ist Mangelware in Deutschland. Das ist eigentlich nichts Neues. Auch ist nicht neu, dass sich viele ausländische Pflegekräfte um die Belange der kranken Menschen kümmern. Diese Pflegekräfte hatten aber bisher einen großen bürokratischen Aufwand zu bewältigen, um ihre Pflegedienstleitung überhaupt in Deutschland anbieten zu können. Das soll mit der Pflegereform 2011 vereinfacht werden. Auch die Attraktivität für Pflegeberufe soll gesteigert werden. Förderung im Bereich des Ausbildungswesens und verbesserte Arbeitsbedingungen für Pflegepersonal stehen bei der Reform im Vordergrund. Denn Pflege ist nicht nur ein rein wirtschaftlicher Aspekt, auch die persönliche Beziehung zwischen Pflegepersonal und Hilfebedürftigem spielt eine Rolle. Durch Überlastung und Fachkräftemangel wird die Pflege zu einer lästigen Routine, bei der Zuwendung und Freundlichkeit auf der Strecke bleiben müssen. Und gerade das ist doch in allen Berufen, die sich so intensiv mit dem Menschen beschäftigen, sehr wichtig. Auch hier will die Reform anknüpfen.

Neue Wege in der Beitragszahlung sind ein weiterer Aspekt der Pflegereform 2011. Ein höherer Pflegebedarf, aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung, erfordert auch höhere Beiträge in der Pflegeversicherung. Es ist angedacht, dass jeder Versicherte zukünftig einen gewissen Betrag in eine zusätzliche, private Absicherung einzahlt und das sogar verpflichtend. Eine Beteiligung von Seiten des Arbeitgebers, wie bei der regulären Einzahlung bisher, ist hier nicht vorgesehen.

1.2 Neudefinition des Pflegebegriffs

Der Pflegebegriff war bisher mehr oder weniger auf körperliche Einschränkungen im täglichen Leben begrenzt. Doch die erschreckende Zunahme der Altersdemenz in allen ihren

Variationen bedingt auch hier in der Pflegeverordnung ein Umdenken. Denn Demenz kann den Alltag so stark einschränken, dass nicht mehr viel geht oder das Leben auch gefährlich für den daran erkrankten Menschen wird. Vergesslichkeit, Verwirrtheit, Störungen in der Wahrnehmung und im Denken machen unter Umständen eine Pflege rund um die Uhr notwendig, auch wenn ansonsten keine nennenswerten, körperlichen Beeinträchtigungen bei einem Demenzkranken vorliegen.

Demenz beeinträchtigt den gesamten Ablauf des Tages in vielerlei Hinsicht. Ist der Mensch dann noch alleine, so können weit reichende Depressionen hinzukommen, auch die Gefahr für sich selbst durch die Demenz ist nicht zu unterschätzen. Ein Herd, der versehentlich angeschaltet wurde oder Badewasser, das läuft und eine Überschwemmung verursacht - die Liste kann beliebig weitergeführt werden. Auch die Zuwendung, die ein Mensch in dieser Situation braucht, ist zu berücksichtigen. Soziale Kontakte werden von Demenzkranken meist ganz eingestellt, auch aus der Angst heraus, nicht mehr akzeptiert zu werden, aufgrund der Krankheit.

Jeder Krankheitsfall ist auch individuell zu betrachten. In welchem Maße ist der verwirrte Mensch noch in der Lage, seinen Tag zu organisieren und zu bewältigen? Wie sind die Ausmaße der Krankheit, ist er persönlich gefährdet? Viele Fragen gilt es, zu beantworten. Ein neues Bewertungssystem soll bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit helfen. Beurteilt wird die Selbstständigkeit des pflegebedürftigen Menschen in den Punkten Essen, Kleidung, Selbstversorgung, Körperpflege sowie der kommunikativen und geistigen Fähigkeiten. So kann eine bessere Differenzierung bei der Einstufung erfolgen. Angedacht ist, von bisher drei Pflegestufen auf fünf Pflegestufen zu erweitern.

Nicht zu vergessen ist allerdings, dass auch Beitragserhöhungen wohl nicht ausbleiben werden. Denn eine individuelle Pflegeanpassung verursacht nun einmal Kosten, die auch umgelegt werden müssen. Wie sich diese Erhöhung genau gestaltet, bleibt noch abzuwarten.

2 Gesetzliche Pflegeversicherung

2.1 Was die Pflegeversicherung zahlt

Der Pflegebedürftige kann mit unterschiedlichen Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung rechnen. Voraussetzung ist in jedem Fall die Pflegestufe, in die der Pflegebedürftige eingeordnet wurde.

Unterschieden wird bei den Leistungen für die jeweiligen Pflegestufen zwischen professionellem Pflegepersonal, pflegenden Angehörigen und Pflegeeinrichtungen, z.B. Heime. Hier erhält der Pflegebedürftige einen monatlichen Zuschussbetrag.

Bei den pflegenden Angehörigen handelt es sich dabei um Pflegegeld, bei der Übernahme der häuslichen Pflege durch Pflegedienste sind es Sachleistungen und bei Heimunterbringung gibt es Zuschüsse für die Pflege und Betreuung. Kosten für Unterkunft und Verpflegung sind in den Heimen von den Pflegebedürftigen selbst zu tragen. Wenn pflegebedürftige Menschen teilstationär versorgt werden, so spricht man von der Tages- oder Nachtpflege, die Leistungen richten sich auch hier nach der Pflegestufe. Wurde durch den medizinischen Gutachter der Krankenkasse festgestellt, dass der Pflegebedürftige besondere Betreuung, zum Beispiel aufgrund von Demenz benötigt, so kann hier zusätzlich ein jährliches Betreuungsgeld gezahlt werden. Wenn eine Pflegekraft durch Urlaub oder Krankheit ausfällt, kommt die Pflegekasse mit einem gewissen Betrag für eine Ersatzkraft entgegen. Dabei richtet sich die Höhe der so genannten Verhinderungspflege nach dem Status der Pflegekraft: Fachkraft oder pflegende Angehörige.

Pflegehilfsmittel, die zur Bewältigung des Alltags wichtig sind, werden ebenfalls von der Pflegekasse mit einem Zuschuss unterstützt. Dazu gehören auch technische Hilfsmittel, wie ein spezielles Bett oder aber diverse medizinische Geräte. Eine Zuzahlung ist hier bis zu einem Betrag von 25 Euro vom Pflegebedürftigen zu leisten. Auch die patientengerechte Wohnung spielt im Alter eine Rolle. Gerade bei körperlichen Behinderungen oder Beeinträchtigungen, kann es unerlässlich werden, geeignete Umbaumaßnahmen in der Wohnung des Pflegebedürftigen vorzunehmen. Hier gewährt die Pflegekasse einen Zuschuss. Auch kann ein Umzug notwendig werden, wenn keine Umbaumaßnahmen in der vorhandenen Wohnung möglich sind. Für diesen Fall gibt es ebenfalls Zuschussleistungen.

Ältere und kranke Menschen haben Anspruch auf einen Hausnotruf, den sie im Falle eines Falles schnell und einfach bedienen können. Dieses Zusatzgerät für das Telefon wird von der Pflegeversicherung übernommen. Bei allein stehenden Menschen werden auch die Anschluss- sowie die Grundkosten bezahlt.

Eine Kurzzeitpflege in einer stationären Einrichtung wird für die Dauer von 28 Tagen im Jahr von der Pflegekasse übernommen.

Der Einsatz von ehrenamtlichem Pflegepersonal ist durchaus üblich. Gerade Einrichtungen der Caritas haben hier eine Vorbildfunktion und bilden solches Pflegepersonal auch aus.

Um eine Absicherung in der Rentenversicherung für diesen Personenkreis zu schaffen, werden die Rentenbeiträge in der gesetzlichen Rentenversicherung übernommen, wenn es sich bei den Pflegenden nicht um Rentner oder Berufstätige mit bis zu 30 Wochenstunden handelt. Voll abgesichert sind alle Pflegekräfte im ehrenamtlichen Bereich in punkto Unfallversicherung für die Zeit, die sie mit der Pflege verbringen.

Eine umfassende Beratung zu Pflege und Pflegekräften oder Einrichtungen steht den Pflegebedürftigen zu. So können sie sich an die Krankenkasse wenden, um dort Informationen zu erhalten. Die häusliche Pflege durch Familienangehörige ist sehr weit verbreitet. Um für auftretende Probleme gerüstet zu sein und um die Grundlagen der Pflege

zu kennen, bietet die Pflegekasse auch die Möglichkeit, an Pflegekursen teilzunehmen. Dieses kostenfreie Angebot sollten Angehörige auf jeden Fall in Anspruch nehmen, da sie hier wichtige Kenntnisse im Umgang mit dem Pflegebedürftigen vermittelt bekommen und auch gestärkt werden für die bevorstehenden Aufgaben.

2.2 Pflegestufen

In der Pflegekasse werden die Leistungen für den Pflegebedürftigen nach Pflegestufen zugeteilt. Hier gibt es die Pflegestufen 0, I, II und III. Pflegestufe 0 berücksichtigt dabei besonders die Pflegebedürftigen, die an geistigen Einschränkungen, wie zum Beispiel Demenz leiden, ansonsten aber nicht durch körperliche Beschwerden auf die Pflegekasse angewiesen sind. Diese Pflegestufe wird vom medizinischen Gutachter der Krankenkasse gesondert festgestellt.

Die Pflegestufen werden nach bestimmten Merkmalen charakterisiert.

So hat jede der Pflegestufen drei Kategorien, in denen bestimmte Werte festgelegt sind: die Häufigkeit der Pflege, die Dauer der Pflege und die tägliche Gesamtdauer. Dabei wird hier das Wort Grundpflege gebraucht. Dieses bezieht sich auf die Hilfe, bei den Aufgaben im täglichen Alltag, wie Anziehen, Essen oder Körperpflege, die von der Pflegekasse wiederum eindeutig definiert werden.

So legt die Pflegestufe 1 einen täglichen Grundpflegeaufwand, bei mindestens 45 Minuten Dauer und einer täglichen Gesamtdauer von 90 Minuten fest. In der Stufe II sind es dreimal täglich, mindestens 2 Stunden am Tag, bei einer täglichen Gesamtdauer von 3 Stunden für die Pflege. Pflegestufe III erfordert eine Grundpflege rund um die Uhr, bei mindestens 4 Stunden und höchstens 5 Stunden am Tag. Weiterhin gibt es in Stufe III auch noch den Härtefall, bei dem sechs Stunden Grundpflege täglich erforderlich sind, von denen wiederum 3 Stunden auf die Nacht verteilt sein müssen. Auch wenn mehrere Personen für die Grundpflege erforderlich sind, kann dieser Härtefall eintreten. Zusätzlich zur Grundpflege wird in allen Stufen auch mehrmals wöchentlich Hilfe bei der Hausarbeit einkalkuliert.

Die Grundlagen für die Einstufung bilden das Pfl egetagebuch und das Gutachten des medizinischen Dienstes. Die Entscheidung trifft dann die Pflegekasse anhand der vorliegenden Ergebnisse.

2.3 So bekommen Sie Geld von der Pflegeversicherung

2.3.1 Leistungen

Die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung sind vielfältig. Wenn der Antrag ausgefüllt wird, muss der Pflegebedürftige schon wissen, was er genau beantragen will. Daher ist es im Vorfeld sehr angeraten, sich über die Leistungen, die individuell in Frage kommen, Gedanken zu machen. Meistens sind es die nahe stehenden Personen, wie zum

Beispiel Familienmitglieder, denen auffällt, dass sich hier Pflegebedarf ankündigt. Oder Angehörige sind bereits in der Situation, dass ihre Hilfe für den kranken Menschen über das Maß hinausgeht, das sie bewältigen oder leisten können. Wer sich unsicher ist, der kann auch das Beratungs- und Informationsangebot der Pflegekasse in Anspruch nehmen, das dem Versicherten zur Verfügung steht. Gemeinsam lässt sich eine Lösung finden, auch bei der Suche nach geeigneten Pflegediensten wird der Versicherte unterstützt.

Die schon aufgeführten Leistungen werden hier noch einmal mit den Betragswerten im Jahr 2011 aufgeführt.

2.3.1.1 Monatliche Leistungen in Abhängigkeit von der Pflegestufe

	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
<i>Pflegegeld</i>	225 €	430 €	685 €
<i>Pflegesachleistung</i>	440 €	1.040 €	1.510 € *
<i>Tages- oder Nachtpflege</i>	440 €	1.040 €	1.510 €
<i>Pflegeheim</i>	1.023 €	1.279 €	1.510 €**
			* im Härtefall bis 1.918 €
			** im Härtefall 1.825 €

2.3.1.2 Jährliche Leistungen zusätzlich zur Pflegestufe

- *Verhinderungspflege* : 1.510 €
- *Betreuungsleistungen*: 1.200 €
- (auch alleine als Pflegestufe 0)

2.3.1.3 Weitere Leistungen, die unabhängig von der Pflegestufe sind und einmalig oder nach Bedarf gewährt werden

- *Kurzzeitpflege*: stationäre Pflege 28 Tage/Jahr
- *Pflegehilfsmittel*: Verbrauchsmittel: mtl.: 31 Euro, Technische Hilfen: 90 % (Eigenanteil 25 €/Gerät)
- *Anpassung der Wohnung*: 2.557 € (max.)
- *Hausnotruf*: Kosten der Anlage, bei Bedarf auch Übernahme der Anschluss- und Grundgebühren
- *Soziale Absicherung bei ehrenamtlichen Pflegepersonen*: Übernahme der Rentenbeiträge, wenn die pflegende Person nicht schon Rentner oder bis zu 30

Wochenstunden berufstätig ist. Gesetzliche Unfallversicherung bei allen ehrenamtlichen Pflegekräften.

2.3.2 Antrag

Für die Pflegehilfsmittel und die technischen Hilfsmittel kann der Pflegebedürftige bei seiner Krankenkasse vorsprechen und dort entsprechend unkompliziert die Leistungen beantragen. Wenn allerdings eine Pflegekraft, sei es professionell oder aus der Familie, benötigt wird, dann sind besondere Aspekte bei der Antragsstellung zu beachten. Auch wenn eine Heimunterbringung notwendig werden sollte, ist der Antrag wichtige Voraussetzung.

Der erste Schritt ist die telefonische oder persönliche Antragstellung bei der Krankenkasse. Ist der Antrag auf Pflegeleistungen angefordert, so gilt der Antrag als gestellt. Die Krankenkasse sendet bei telefonischer Anforderung einen Antrag zu oder gibt ihn bei persönlicher Vorsprache gleich mit. Diesen Antrag gilt es, auszufüllen und wiederum bei der Krankenkasse einzureichen. Im nächsten Schritt wird ein Termin mit einem Arzt des Medizinischen Dienstes der Krankenkasse beim Pflegebedürftigen zuhause vereinbart. Der betreffende Arzt wird sich dann vor Ort ein Bild von der Pflegebedürftigkeit machen und bringt dazu auch eine Menge katalogisierter Fragen mit. Bei diesem Termin sollte auch die vorgesehene Pflegekraft zugegen sein. Wichtig ist es, sich gut auf diesen Termin vorzubereiten, denn schließlich wird danach die Einstufung vorgenommen. Direkt am Tag der Antragstellung (aufgepasst: hier gilt schon die Anforderung des Antrages als Antragstellung oder die persönliche Mitnahme des Antrages von der Krankenkasse!) sollte ein Pflegetagebuch angelegt werden. Vordrucke dazu halten die Krankenkasse in der Regel schon bereit. Es ist sinnvoll, sich diese Vordrucke anzufordern oder gleich mitzunehmen, da hier alle wesentlichen Aspekte genau aufgeführt sind.

Wenn es dann an das Ausfüllen des Antrages geht, sollte der Pflegebedürftige sich schon im Vorfeld darüber im Klaren sein, welche Art der Pflege er in Anspruch nehmen wird. Er kann sowohl Pflegegeld beantragen für die Pflege durch einen Angehörigen, als auch die Pflegesachleistung für einen Fachdienst. Auch eine Kombination ist möglich. Wenn zum Beispiel die Summe für den Pflegedienst niedriger ist, als die des Pflegegeldes, so bekommt der Pflegebedürftige für diese Kombination die Differenz als Pflegegeld ausbezahlt. Wer sich vorher unsicher ist, sollte unbedingt eine Beratung, die dem Pflegebedürftigen zusteht, in Anspruch nehmen.

Nach dem Besuch des Medizinischen Dienstes werden die aufgenommenen Daten an die Pflegekasse weitergeleitet, die dann über den Antrag entscheidet. Ist der Pflegebedürftige mit der Einstufung nicht einverstanden, so kann er Widerspruch einlegen. Um aber so wenig wie möglich falsch zu machen, ist es ratsam, sich auf den Besuch des Medizinischen Dienstes sorgfältig vorzubereiten. Noch besser ist es, man lässt sich im Vorfeld kostenlos von einem häuslichen Pflegedienst beraten. Diese Leistung wird von einigen Einrichtungen angeboten, da es ja sein könnte, dass der Pflegebedürftige später Kunde wird.

2.3.3 Besuch des MDK (Medizinischer Dienst der Krankenkasse)

Nun ist es soweit. Der Arzt des Medizinischen Dienstes steht bald vor der Tür. Wer unvorbereitet ist, also spricht ohne ein Pflegetagebuch geführt zu haben, der wird sich den vielen Fragen des Arztes stellen müssen. In jedem Fall sollte die zur Pflege vorgesehene Person anwesend sein. Es sollte nichts verschwiegen werden, was im ersten Moment als peinlich erscheint. Alles kann wichtig sein. Auch geht es hier nicht darum, den Wettbewerb in der schönsten und saubersten Wohnung zu gewinnen. Das kann eher ins Gegenteil umschlagen. So wird dem Medizinischen Dienst unter Umständen der Eindruck vermittelt, dass es sich hier eher weniger um einen Pflegefall handelt. Auch wenn der Pflegebedürftige geschneigelt und gelackt aussieht, können hier Zweifel aufkommen. Daher gilt: Nichts beschönigen, vertuschen, verheimlichen.

Älteren Leuten ist es mitunter sehr peinlich zu zugeben, dass sie gewisse Dinge nicht mehr bewältigen können. Diese Scham ist aber hier völlig fehl am Platze. Daher sollten auch die pflegenden Personen dahingehend einwirken, dass es hier um das Wohl des Pflegebedürftigen geht und er sich weder gewisser Unzulänglichkeiten wegen, noch aus persönlichen Gründen, für irgendetwas schämen müsste. Auch die Tatsache, dass der ältere und kranke Mensch gerne mal sagt: Ach das kann ich ja noch sehr gut allein, ist für die Einstufung wenig hilfreich. Hier sollte mit offenen Karten gespielt werden, denn es geht ja um die Gesundheit und die finanzielle Unterstützung.

Gut vorbereitet zu sein, bedeutet, neben dem Pflegetagebuch, auch alles bereitzulegen, was die Krankengeschichte des Pflegebedürftigen betrifft. Dazu gehören die täglichen Medikamente und medizinischen Versorgungsmaßnahmen, die Krankengeschichte, Dokumentationen über Krankenhausaufenthalte und Rehabilitationsmaßnahmen und alles weitere, was die Krankheit betrifft. Auch regelmäßige Arztbesuche oder medizinisch notwendige Besuche bei Physiotherapeuten zählen dazu.

Wer sich an das Pflegetagebuch hält, am besten mit einem Vordruck, kann dort die eigentlichen Pflegetätigkeiten genau auflisten. Zu beachten ist aber, auch für das Gespräch mit dem Arzt des Medizinischen Dienstes, dass es gewisse Tätigkeiten gibt, wie zum Beispiel das Messen des Blutdrucks, die Verabreichung von Medikamenten oder die allgemeine Beaufsichtigung des Pflegebedürftigen, die nicht zu den relevanten Pflegemaßnahmen gehören.

Auch wenn es einer Prüfungssituation gleichkommt, so ist dieser Termin gut zu bewältigen, wenn man gut darauf vorbereitet ist. Ein Pflegetagebuch sollte mindestens 14 Tage vor dem Besuch des Medizinischen Dienstes begonnen werden, um hinreichend Material zu haben. Und vergessen Sie nicht: Fragen im Vorfeld kostet nichts und besser einmal zuviel gefragt, als schlechter eingestuft zu werden.

2.3.4 Pflegetagebuch

Das Pflegetagebuch ist das A und O für den medizinischen Gutachter und erleichtert allen Beteiligten die Arbeit ungemein. Mit den passenden Vordrucken, die jede Krankenkasse bereit hält und einigen ergänzenden Informationen sind Pflegebedürftige auf der sicheren Seite. Als Erfassungszeitraum für die täglichen Pflegeaufwendungen werden in der Praxis mindestens 14 Tage angesetzt, deshalb sollten sich Pflegebedürftige umgehend nach der Antragstellung damit beschäftigen. Ein sehr wichtiges Kriterium ist bei der Aufzeichnung, dass die Angaben aus Sicht eines pflegenden Angehörigen oder Laien gemacht werden. Es dürfen keine Angaben, die auf Werten eines Pflegedienstes beruhen, eingetragen werden. Beim Ausfüllen sollte der Pflegenden sorgfältig und vor allen Dingen ehrlich sein, denn Schummeleien zahlen sich im Nachhinein nicht aus. Der Gutachter des Medizinischen Dienstes macht das nicht zum ersten Mal und hat standardisierte Richt- und Katalogwerte, an denen schnell geschönte Zahlen auffallen. Wichtig ist auch Konsequenz, das heißt, das Pflegetagebuch muss jeden Tag ausgefüllt werden. Lücken werfen ein schlechtes Licht und beeinträchtigen die Beurteilung. Pflegenden erleichtern die Bürokratie ungemein, wenn sie dieses Pflegetagebuch von Anfang an akkurat führen.

Im Pflegetagebuch gibt es vier Hauptkategorien: Es sind Tätigkeiten in den Bereichen Körperpflege, Ernährung, Mobilität und Hauswirtschaft minutengenau zu erfassen und auch die Häufigkeit der pflegenden Tätigkeit ist genau anzugeben. Wie oft am Tag oder in der Woche ist die Pflege notwendig? Die Tätigkeiten sind unter den eingeteilten Kategorien genau aufgeschlüsselt.

- Körperpflege: Waschen, Duschen, Zahnpflege, Rasieren, Kämmen, Darm- und Blasenentleerung
- Ernährung: Mundgerechte Zubereitung der Nahrung und Nahrungsaufnahme
- Mobilität: Aufstehen, Zubettgehen, An- und Ausziehen, Gehen, Stehen, Treppen steigen, Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung
- Hauswirtschaft: Kochen, Putzen, Spülen, Einkaufen, Wäsche und Kleidung waschen und wechseln, Beheizung der Wohnung.

Hier gibt es allerdings ein paar wichtige Hinweise, denn nicht alles, was ein Laie unter einer, der oben aufgezählten Tätigkeiten, versteht, ist auch aus der Sicht der Pflegekasse richtig. So wird unter Gehen nur der Gang ins Badezimmer zur Körperpflege oder der Gang zur Toilette verstanden. Auch Arztbesuche außer Haus können, wenn sie regelmäßig stattfinden, darunter zählen.

Ebenfalls kommt es immer wieder zu Verwirrungen, was unter Blasen- und Darmentleerung fällt. Von den Laien wird so der Gang zur Toilette bezeichnet, richtig ist aber hier vielmehr, das Entsorgen der Inhalte von Blase und Darm durch den Pflegenden, beispielsweise bei einem künstlichen Darmausgang. Ebenso bei der Nahrungsaufnahme, hier gilt schon das

Bereitstellen von Tee oder Getränken als Pflegeaufwand. Nicht unter diese Pflege fallen aber die Verabreichung von Medikamenten oder das Blutdruckmessen.

Wer auf Nummer sicher gehen will, der kann sich beispielsweise bei einem häuslichen Pflegedienst beratende Unterstützung holen. Viele dieser Einrichtungen bieten ein kostenloses (Erst)Beratungsgespräch an, natürlich auch in der Hoffnung, auf einen späteren neuen Kunden. Es sollten alle Möglichkeiten ausgeschöpft werden.

3 Elternunterhalt

3.1 Wann Kinder für ihre Eltern zahlen müssen

Elternunterhalt ist ein Thema, vor dem es Vielen graut. Angst macht sich breit, wenn das Sozialamt Auskunft über die Einkünfte der Kinder des Pflegebedürftigen anfordert. Aber es ist nun einmal Pflicht, dass Kinder ihre Eltern unterstützen, wenn sie zu einem Pflegefall werden, der in einem Heim untergebracht werden muss. Die Kosten von Pflegeheimen sind nicht gerade niedrig und sie werden immer wieder diskutiert. Aber letztendlich ist es das neue Zuhause des Pflegebedürftigen, indem er gut versorgt wird. Die Pflegekasse übernimmt hier einen Zuschussbetrag für die Pflege, Unterkunft und Versorgung sind aber vom Pflegebedürftigen selbst zu tragen.

Wenn nun aber die Rente oder das Einkommen des Pflegebedürftigen nicht ausreicht, dann sind verschiedene Maßnahmen ins Auge zu fassen, bei denen auch die Kinder des Pflegebedürftigen finanziell einbezogen werden können. Zuerst wird der Pflegebedürftige sein eigenes Vermögen einsetzen müssen, um die Kosten für die Heimunterbringung zu decken. In den meisten Fällen ist das aber nur möglich, wenn der Pflegebedürftige Vermögenswerte hat, die er gewinnbringend veräußern kann, wie zum Beispiel eine Immobilie, Schmuck oder Erbstücke. Hierbei steht ihm ein Selbstbehalt, von zurzeit 2600 Euro Bargeld, zu.

Wenn allerdings kaum Einkommen und veräußerbare Stücke vorhanden sind, gibt es die Unterstützung durch das Sozialamt. Das Sozialamt ist nun berechtigt, die Einkommensverhältnisse des Ehepartners und der Kinder des Pflegebedürftigen auf eine mögliche Deckung der Kosten hin, zu überprüfen. Hier gilt die Reihenfolge: erst Ehepartner, wenn dann die Kosten nicht gedeckt sind, die Kinder oder aber, wenn es keinen Ehepartner mehr gibt, werden direkt die Kinder angefragt.

Hat der Pflegebedürftige für den Fall seines Todes finanzielle Vorkehrungen für die Bestattung getroffen, so bleibt diese Anlage unberührt. Anders sieht es mit einer Sterbegeldversicherung aus, diese muss eingesetzt werden. Auch Erbensprüche müssen geprüft werden. Hier ist aber immer der individuelle Fall zu sehen und ein Anwalt wird hier die richtige Auskunft geben können. Wenn beispielsweise nach dem Tod des Vaters, die

Mutter sowie die Kinder gleichberechtigt als Erben eingesetzt sind, dann kann die Erbmasse nicht ohne weiteres eingezogen werden, um die Kosten für die Heimunterbringung zu decken. Hier sind dann genaue Betrachtungen notwendig. Anders sieht es aus, wenn der Pflegebedürftige zu Lebzeiten seine Vermögenswerte verschenkt. Ist seit der Schenkung noch keine Frist von 10 Jahren verstrichen, so muss die Schenkung zugunsten der finanziellen Liquidität rückgängig gemacht werden.

Wenn das Sozialamt nun an die Kinder des Pflegebedürftigen tritt, dann ist die erste Frage: Wie viel muss ich von meinem Einkommen abgeben, was darf ich behalten? Eines vorneweg, wo nichts ist, kann auch nichts geholt werden. Wenn kein oder nur ein sehr geringes Einkommen vorliegt, dann kann das Sozialamt auch nichts verlangen. Ansonsten bleibt ein Selbstbehalt bei allein stehenden Personen von 1500 Euro monatlich unberührt. Bei Ehepartnern beträgt der Selbstbehalt insgesamt 2700 Euro. Hierbei werden zusätzlich Ausgaben berücksichtigt, die notwendig sind, um Kredite zurückzahlen, Unterhaltsverpflichtungen für Kinder zu leisten, für Aufwendungen, die sich aus der Berufstätigkeit ergeben und für die private Altersvorsorge. Bei der Reihenfolge, wenn mehrere Kinder vorhanden sind, entscheidet es sich natürlich nach der Höhe des Einkommens, wer wie viel zahlt. Entweder können alle Kinder durch ihren Anteil die Summe decken, oder es bezahlt jedes Kind nach den errechneten Möglichkeiten des Einkommens und das Sozialamt übernimmt einen eventuell fehlenden Betrag.

Oftmals fragen sich Kinder auch in einem solchen Fall, was ist, wenn ihre gemeinsamen Einkommensverhältnisse den Betrag nicht decken können, ob dann auch das Vermögen der Kinder eingesetzt werden muss? Das ist nur bedingt der Fall, in erster Linie dann, wenn es sich um Vermögenswerte handelt, die sie nicht zum eigenen Leben unbedingt benötigen, wie zum Beispiel ein Schmuckkonvolut aus Gold, das zu diesem Zwecke einsetzbar wäre. Mieteinnahmen oder andere Einnahmen können ebenfalls in bestimmtem Umfang angerechnet werden. Hier informiert das Sozialamt.

3.2 Warum auch Schwiegersöhne und -töchter zahlen müssen

Ja, Sie haben richtig gelesen. Verheiratete Kinder des Pflegebedürftigen können hier auch damit rechnen, dass zur Berechnungsgrundlage das Einkommen des Ehepartners hinzugezogen wird. Zwar bezahlt der Ehepartner nicht direkt an das Sozialamt einen anteiligen Betrag, wie das bei Geschwistern der Fall ist, sein Einkommen wird aber als Grundlage für die Berechnung des Anteils, den das Kind des Pflegebedürftigen zu zahlen hat, in die Waagschale geworfen.

Wenn nun also der Ehepartner, der in diesem Fall als Schwiegerkind bezeichnet wird, mehr verdient, als das Kind, dann wird es für das Sozialamt interessant. Wenn der Selbstbehalt von insgesamt 2700 Euro für ein Ehepaar überstiegen wird, weil das Schwiegerkind mehr verdient, dann muss hier bezahlt werden, auch wenn das Kind, unter dem eigenen Selbstbehalt von 1500 Euro liegt.

4 Private Pflegeversicherung/Pflegezusatzversicherung

4.1 Private Pflegevorsorge

Eine private Pflegevorsorge ist grundsätzlich empfehlenswert. In der Praxis werden drei Versicherungs-Modelle unterschieden: Pfl egetagegeld, Pflegekosten und Pflegerente. Die Modelle haben unterschiedliche Vor- und Nachteile, deswegen ist es immer eine persönliche Entscheidung, wie die Wahl ausfällt. Jedoch gilt es, einiges zu bedenken. Nicht jeder kann so ohne weiteres eine private Pflegeversicherung abschließen. Es gibt sogar Unterschiede bei Männern und Frauen.

Da statistisch belegt ist, dass Frauen im Schnitt häufiger Pflege in Anspruch nehmen, als Männer, gleichzeitig aber auch ein niedrigeres Einkommen haben, müssen sie daher früher und eventuell auch mit höheren Beiträgen vorsorgen.

Ein weiteres Kriterium bei der privaten Pflegevorsorge ist das Alter. Je älter die Person, umso höher müssen die Beiträge sein, denn ein Pflegefall könnte schneller eintreten. Auch der Gesundheitszustand spielt eine wichtige Rolle. So haben Personen, die gesundheitlich schon vorbelastet oder krank sind, kaum oder weniger Chancen, bei einem privaten Versicherer aufgenommen zu werden. Daher sind Gesundheitsfragen im Vertrag schon Standard. Hier ist das Risiko für den Versicherer zu groß, dass eine gewisse Einzahlsomme nicht erreicht wird und der Pflegefall schneller, als zu erwarten, eintritt. Um es auf den Punkt zu bringen: Ein verhältnismäßig gesunder Mensch in jüngeren Jahren hat die besten Chancen auf eine aussichtsreiche, private Altersvorsorge.

Bei Abschluss eines Versicherungsvertrages ist in jedem Fall die Überprüfung der Vertragsbedingungen wichtig. Denn was morgen ist, kann heute kaum einer wirklich vorhersagen. Was ist, wenn man später nicht mehr in Deutschland lebt, sondern im Ausland? Zahlt auch dann noch die Versicherung? Wie groß ist der Aufwand, den der Pflegebedürftige oder das Pflegepersonal später betreiben müssen, um die Pflegebedürftigkeit nachzuweisen?

Außerdem wissen wir nun, dass Pflegebedürftigkeit, auch im Zuge der Reform, viele Gesichter haben kann. Wie sieht es aus bei einer Demenz oder der Pflegestufe 0? Zahlen dann die Versicherer auch? Vergleichen lohnt sich, wie bei allen Versicherungsverträgen, auch hier in jedem Fall. Außer Acht lassen sollte man auch nicht die Beträge, die von der privaten Versicherung in den einzelnen Pflegestufen gezahlt werden. Hier kann man sich auch entscheiden, für welche Pflegestufen man sich versichern lassen will. Empfohlen wird, sich in Stufe I und II auf jeden Fall abzusichern.

Die persönlichen Einkommensverhältnisse spielen ebenso eine Rolle bei der Frage nach der privaten Pflegevorsorge. Wenn das Einkommen nicht sicher ist oder ständig schwankt, dann ist auch hier eine Überlegung angebracht. Natürlich kann niemand vorhersehen, was morgen

ist, aber wer langfristig eine sichere Einnahmequelle hat, schließt beruhigter ab. Denn Unterbrechungen der Beitragszahlungen sind oftmals, je nach Modell, nicht oder nur kurzfristig möglich und im Falle einer Kündigung werden bei Pfl egetagegeld und Pflegekosten keine Beiträge zurückerstattet.

Eine dreijährige Wartezeit, bis die Leistungen im Pflegefall ausgezahlt werden, ist praktisch Usus. Ausnahmen kann es geben, wenn die Pflege zum Beispiel durch einen Unfall notwendig wird. Es hängt unter anderem auch von der Höhe des Tarifes ab, ob Wartezeit besteht oder nicht.

Nicht zu vergessen ist der Nachweis der Pflegebedürftigkeit. Denn tritt der Pflegefall ein, dann sind nicht alle Versicherungsunternehmen so entgegenkommend und verlassen sich auf die Einstufung der Pflegekasse. Daher ist es durchaus nicht ungewöhnlich, dass sich in einigen Verträgen auch Bedingungen finden, bei denen die Pflegebedürftigkeit durch einen vom Versicherungsunternehmen beauftragten Arzt durchgeführt werden muss. Auch Belege, ärztliche Atteste und alles, was annähernd mit der Pflegesituation zu tun hat, können angefordert werden. Daher ist es wichtig, sich einen Vertrag im Detail durchzulesen und bei Unsicherheiten lieber noch einmal nachzufragen.

Vieles ist also zu beachten, aber dennoch sollte jeder bedenken: Die Leistungen, die im Pflegefall allein nur von der Pflegekasse erbracht werden, reichen meistens nicht aus. Gerade bei der Heimunterbringung kann es hier zu großen Problemen kommen. Auch wenn es für viele vielleicht ein Thema ist, das noch weit in der Zukunft liegt, so kann es unter Umständen schneller eintreten, als man denkt. Und wer jetzt schon für das Alter vorsorgt, der kann auch dann schwierige Situationen besser bewältigen, weil die finanzielle Absicherung vorhanden ist.

4.2 Pfl egetagegeldversicherung/Pfl egetagegeld

Eine Möglichkeit zur privaten Pflegevorsorge ist das Pfl egetagegeld. Ansprechpartner für eine solche Versicherung sind private Krankenversicherungen. Hier erhält der Versicherte für jeden Tag, ab Eintreten des Pflegefalls, einen festgelegten Betrag. Dieser Betrag ist nicht an eine bestimmte Art der Pflege gebunden, das Geld kann für einen pflegenden Angehörigen verwendet werden oder aber für einen häuslichen Pflegedienst. Manche Versicherer können aber sehr wohl Unterschiede bei der Höhe machen, indem sie zum Beispiel für die Pflege zuhause weniger zahlen, als für eine stationäre Behandlung.

Will der Versicherte seine Beiträge erhöhen, so ist das je nach Tarif auch ohne erneute Gesundheitsprüfung möglich. Verträge können so gestaltet sein, dass der Versicherte im Pflegefall die Beiträge weiterzahlt oder für diese Zeit befreit ist. Eine Beitragsstabilität ist nicht immer gewährleistet, hier kann das Versicherungsunternehmen auch die Beiträge anheben, wenn neue Kalkulationen dies notwendig machen.

Die Einkommenssicherung spielt hier keine unwesentliche Rolle, denn eine Unterbrechung des Vertrages über einen längeren Zeitraum ist in der Regel nicht möglich. Wenn man einen kulantem Versicherer hat, ist vielleicht eine kurze Ausnahme drin. Ansonsten müssen die Beiträge konstant gezahlt werden. Die Leistungen werden vom Versicherer immer tageweise im Pflegefall ausgezahlt, eine Einmalzahlung der Summe ist bei dieser Versicherungsform nicht möglich. Eine Pflagegeldversicherung ist daher immer den Einkommensverhältnissen entsprechend zu wählen. Denn bei einer Kündigung erhält der Versicherte die bis dahin gezahlten Beiträge nicht mehr zurück und kann auch später im Pflegefall nichts beanspruchen.

4.3 Pflegekostenversicherung

Wie aus dem Namen schon hervorgeht, orientiert sich diese Versicherungsform der privaten Krankenversicherer an den Kosten der Pflege. Ein gewisser Betrag wird monatlich für die Pflegeleistungen erstattet, meist nach Vorlage der tatsächlichen Pflegekosten. Hieraus ergibt sich schon, dass solche genauen Abrechnungen meistens nur durch Pflegedienste oder Pflegeeinrichtungen (Heime), die wirtschaftlich arbeiten, genau zu erbringen sind. Für pflegende Angehörige ist es eher schwierig, diese Auflagen präzise zu erfüllen, da sie sich kaum oder gar nicht mit Abrechnungsmodalitäten befassen. Weiterhin sind die Leistungen aus der Pflegekostenversicherung oft auf einen Höchstbetrag im Jahr beschränkt.

Eine Leistungserhöhung ist hier weniger durch höhere Beiträge des Versicherten möglich, sondern orientiert sich hauptsächlich an den Erhöhungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung. Der Versicherte zahlt hier auch im Pflegefall weiter die Beiträge. Für Beitragsstabilität, Unterbrechungen und Kündigung gelten die gleichen Bestimmungen, wie beim Pflagegeld.

4.4 Pflegerentenversicherung/Pflegerente

Die Pflegerente orientiert sich ausschließlich an der Pflegestufe und nicht an der Art der Pflege. Hier erhält der Versicherte ab dem Zeitpunkt, ab dem er Pflege in Anspruch nimmt, monatlich eine Rente in der vertraglich festgelegten Höhe. Diese Rente kann der Pflegebedürftige für eine Pflege seiner Wahl einsetzen.

Eine Erhöhung der Leistung kann auch im Nachhinein, durch veränderte Beiträge des Versicherten, erreicht werden. Im Gegensatz zum Pflagegeld und der Pflegekostenversicherung bleiben hier die Beiträge konstant. Weitere Vorteile der Pflegerentenversicherung sind die Möglichkeit zur Einmalzahlung der Leistungen sowie die Beitragsfreiheit im Fall der Pflegebedürftigkeit. Auch eine Unterbrechung ist möglich, daraus resultieren aber dann geringe Leistungen bei Eintreten des Pflegefalls.

Das eingezahlte Geld ist im Falle einer Kündigung nicht gänzlich verloren. Allerdings müssen hier einige Jahre abgewartet werden, damit der Versicherte bei einer Kündigung noch einen

kleinen Teil der Beträge zurückbekommt. Die Pflegerente, als Modell zur Vorsorge, wird von Lebensversicherungen angeboten. Sie ist im Vergleich die teuerste Variante der privaten Pflegevorsorge, bietet aber dafür auch mehr Flexibilität und Freiheit. Das Einkommen des Versicherten muss nicht so streng kalkulierbar sein, wie es bei den beiden anderen Formen der Fall ist.

5 Fazit: Pflegevorsorge zahlt sich aus

Häufig wird die Pflegevorsorge vernachlässigt. Oftmals springen dann im Ernstfall die Angehörigen ein, meistens sind es die eigenen Kinder der Pflegebedürftigen. Sie tun es aus Dankbarkeit zu den Eltern, aus Liebe und das bis zu einem gewissen Grad, an dem die Überforderung beginnt. Von der Pflegeversicherung, in die sie selbst zahlen, wissen sie zwar alle, aber diese für den Pflegebedürftigen zu beanspruchen, darauf kommen auch helfende Angehörige oftmals nicht. Es steckt sehr viel Unwissenheit dahinter. Dabei hat sogar jeder Versicherte das Recht auf eine Beratung, wenn er merkt, dass er Pflege benötigt. Aber auch das wird zu wenig in Anspruch genommen.

Es gibt unzählige von Vorträgen und Seminaren zu Krankheiten und Vorsorge, wie zum Beispiel Darmkrebsvorsorge, Demenz, Alzheimer, usw. Aber die Möglichkeiten der Pflegeversicherung werden äußerst selten öffentlich vorgestellt. Auch die private Vorsorge findet in diesem Bereich noch zu wenig Beachtung. Dabei ist es, wie die Realität zeigt, von großer Bedeutung, hier mehr Aufklärung und Transparenz zu bieten. Denn wer sich hier nicht frühzeitig versichert, der zahlt mit zunehmendem Alter höhere Beiträge. Sicherlich ist es nicht einfach, sich im Tarifschungel der Anbieter zurechtzufinden, aber mit den Tipps, die hier vorgestellt wurden, wird es übersichtlicher. Zudem muss der Abschluss einer privaten Vorsorge ja auch keine Nacht- und Nebelaktion sein. In Ruhe auswählen und vergleichen ist wichtig.

Zögern Sie nicht lange, wenn Sie merken, dass Sie Hilfe brauchen. Auch wenn Sie als Angehöriger feststellen, hier ist eine Pflege für einen kranken Menschen notwendig, dann handeln Sie besser heute als morgen. Ob Sie nun selbst die Pflege übernehmen oder das in die Hände eines Pflegedienstes legen, das entscheiden Sie. Wenn Sie bereits schon unterstützend zur Seite stehen, prüfen Sie, ob der Pflegebedürftige nicht durch Leistungen der Pflegekasse auch Sie entlasten kann. Sie haben als pflegender Angehöriger die Möglichkeit, an Pflegekursen teilzunehmen und lernen besser mit der Gesamtsituation, die auch psychisch belastend ist, umzugehen.

Auch die Frage nach einer Heimunterbringung kann sich schneller ergeben, als man glaubt. Vor diesen Kosten schrecken viele zurück oder werden gar davon erschlagen. Es gibt aber Situationen, da ist eine Pflege, nur durch einen Pflegedienst oder die pflegenden Angehörigen, nicht mehr möglich. Für diesen Fall sollten Sie gewappnet sein, auch wenn es

weh tut, daran zu denken. In der Realität sieht vieles leider anders aus. Ältere und kranke Menschen werden von heute auf morgen aus der vertrauten Umgebung genommen, weil es einer Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung bedarf. So etwas ist auch oft auf eine mangelnde Vorbereitung zurückzuführen. Noch immer haftet dem Pflegeheim ein eher fader Beigeschmack an, genauso wie dem Altenheim. Doch es darf nicht immer pauschalisiert werden. Eine angenehme Einrichtung, mit liebevollem Pflegepersonal und einer guten Atmosphäre, hat natürlich auch ihren Preis.

In diesem Sinne: Die Beschäftigung mit der Pflegeversicherung und der Pflegevorsorge zahlt sich im wahrsten Sinne des Wortes aus!