

Rolf Winkel

Der Pflegefall droht

Entscheidungen treffen,
Vermögen schützen und
Ansprüche durchsetzen

2. aktualisierte Auflage



Der Pflegefall droht

**Entscheidungen treffen,
Vermögen schützen
und Ansprüche durchsetzen**

© 2019 by Akademische Arbeitsgemeinschaft Verlagsgesellschaft mbH

Janderstraße 10, 68199 Mannheim

www.akademische.de

2. aktualisierte Auflage

Stand: 2019

Das Werk einschließlich seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für die Vervielfältigung, Übersetzung, Mikroverfilmung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Alle Angaben wurden nach genauen Recherchen sorgfältig verfasst; eine Haftung für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben ist jedoch ausgeschlossen.

Autor: Rolf Winkel

Redaktion: Gerald Eckel, Dorothee Große, Dr. Torsten Hahn

Verlagsleitung: Hubert Haarmann

Herstellung und Satz: Nicole Rieser

Umschlaggestaltung: futurweiss kommunikationen, Wiesbaden

Umschlaggrafik: © WavebreakMediaMicro – Adobe Stock

Druck: Williams Lea & Tag GmbH, München

ISBN 978-3-86817-961-3

Inhalt

1	GESETZLICHE PFLEGEVERSICHERUNG: REGELN UND LEISTUNGEN SEIT 2017	7
1.1	Überfällige Anpassung der gesetzlichen Pflegeversicherung	7
1.1.1	Grundrenovierung der Pflegeversicherung	7
1.1.2	Überblick: Die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung für Pflegebedürftige	10
1.1.3	Überblick: Die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung für Pflegende	10
1.2	Die gesetzliche und die private Pflegeversicherung	11
1.3	Wer hat Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung?	17
1.3.1	Wann besteht Pflegebedürftigkeit?	17
1.3.2	Dauert die Pflegebedürftigkeit voraussichtlich mindestens sechs Monate?	17
1.3.3	Ist die Vorversicherungszeit erfüllt?	18
1.4	Der Rechtsanspruch auf Pflegeberatung	19
1.5	Antragstellung und Vorbereitung der Begutachtung	23
1.6	Übergangspflege finanziert durch die gesetzliche Krankenversicherung	30
2	DIE GESETZLICHE PFLEGEVERSICHERUNG: PFLEGEGRADE UND LEISTUNGEN	33
2.1	Die Überleitung von Pflegestufen in die neuen Pflegegrade	33
2.2	Leistungen der Pflegeversicherung bei Pflegegrad 1	34
2.3	Diese Leistungen gibt es für zu Hause lebende Pflegebedürftige (ab Pflegegrad 2)	36
2.3.1	Allgemeiner Überblick	36
2.3.2	Das frei verfügbare Pflegegeld	39
2.3.3	Dienstleistungen eines Pflegedienstes	43
2.3.4	Die Verhinderungspflege	48
2.3.5	Die Kurzzeitpflege	53
2.3.6	Die Tages- und Nachtpflege	55
2.3.7	Zusätzlicher Entlastungsbetrag	58
2.3.8	Pflegehilfsmittel und technische Hilfsmittel	60
2.3.9	Verbesserung des Pflegeumfelds	63

2.4	Diese Leistungen gibt es im Pflegeheim	69
2.4.1	Vorrang für ambulante Pflege – aber Wechsel ins Pflegeheim kann frei entschieden werden	70
2.4.2	Höhe der Leistungsbeträge für die stationäre Pflege	73
2.4.3	Gleiche Pflegekosten für alle Heimbewohner zwischen Pflegegrad 2 und 5	75
3	IN DER PFLEGE GUT ABGESICHERT	79
3.1	Freistellungsregelungen für pflegende Arbeitnehmer	79
3.1.1	Überblick: Auszeit oder Teilzeit für die Pflege	79
3.1.2	Zehn Arbeitstage Freistellung im »Krisenfall«	82
3.1.3	Pflegezeit von bis zu sechs Monaten	85
3.1.4	Längere Arbeitszeitverkürzung nach dem Familienpflegezeitgesetz	89
3.1.5	Was tun bei längeren Pflegezeiten?	90
3.1.6	Pflegezeit und Familienpflegezeit im Überblick	91
3.2	Sozialversicherungsschutz pflegender Angehöriger	93
3.2.1	Die gesetzliche Rentenversicherung	93
3.2.2	Die Arbeitslosenversicherung	98
3.2.3	Die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung	101
3.2.4	Die gesetzliche Unfallversicherung	105
4	DAS NEUE BEGUTACHTUNGSVERFAHREN: WIE PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT FESTGESTELLT WIRD	107
4.1	Danach beurteilen die Gutachter des Medizinischen Dienstes	107
4.2	Die einzelnen Module	109
4.2.1	Das Modul »Selbstversorgung«	109
4.2.2	Das Modul »Mobilität«	114
4.2.3	Module 2 und 3: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten bzw. psychische Problemlagen	117
4.2.4	Das Modul »selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen«	122
4.2.5	Das Modul »Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte«	126
4.2.6	Addition der gewichteten Einzelwerte	129
	INDEX	131

Nach der großen Pflegereform: Nutzen Sie die neuen Möglichkeiten!

Seit 2017 gilt nun der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff – und mit ihm ist für die Pflegeversicherung nichts weniger als ein neues Menschenbild maßgebend: Es gilt das Leitbild der »selbstständigen Lebensführung«. Wenn die Fähigkeit hierzu eingeschränkt ist, gesteht der Gesetzgeber den Betroffenen nun Leistungen zu – egal ob es sich mehr um körperliche oder geistige Defizite handelt. Zudem sind die Leistungen der Pflegeversicherung meist deutlich erhöht worden – vor allem für die Mehrheit der zu Hause lebenden Pflegebedürftigen.

Besonders wichtig: Rund eine halbe Million Menschen mit noch relativ geringen Einschränkungen der Selbstständigkeit haben seitdem erstmals Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung. Profitieren können z.B. viele, die einen Schlaganfall erlitten haben und unter Restlähmungen leiden, die ihre Beweglichkeit einschränken. Die hiervon Betroffenen haben nun beispielsweise oft Anspruch auf den Umbau ihres Bades – etwa auf den Einbau einer bodengleichen Dusche. So kann die Selbstständigkeit erhalten bleiben. Denn darum geht es ja schließlich bei der Pflegeversicherung.

Dieser Ratgeber hilft Ihnen dabei. Sie erkennen, welche Leistungen Ihnen als Pflegebedürftiger zustehen. Pflegende Angehörige erfahren, wie Sie finanzielle und zeitliche Entlastung finden und welche Ansprüche Sie im Job und bei der Rente haben.

Mit den besten Grüßen

Rolf Winkel

1 Gesetzliche Pflegeversicherung: Regeln und Leistungen seit 2017

1.1 Überfällige Anpassung der gesetzlichen Pflegeversicherung

Mehr als zehn Jahre hat es gedauert. Im Oktober 2006 beschäftigte sich zum ersten Mal ein Beirat mit der schon damals überfälligen **Neufassung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs**. Denn dieser zielte bisher ausschließlich auf körperliche (somatische) Defizite ab. Nach dem Ausmaß der körperlichen Gebrechen und der Zahl der für die Pflege aufzuwendenden Minuten und Stunden, wurden Pflegebedürftige in Pflegestufen eingeordnet. Auch für die Pflege, die diesem Begriff entspricht, gibt es einen Namen: Man spricht von der »**Satt- und Sauber-Pflege**«. Dabei benötigt ein geistig verwirrter Mensch gegebenenfalls sogar in stärkerem Maße Betreuung als ein Mensch, der – etwa nach einem Schlaganfall – nur noch begrenzt bewegungsfähig ist. Seit Anfang 2017 gilt nun der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff – und mit ihm ein neues Begutachtungsverfahren. Geregelt wurde dies durch das Pflegestärkungsgesetz II.

1.1.1 Grundrenovierung der Pflegeversicherung

Zunächst ein **kurzer Überblick über die wichtigsten Neuerungen**:

- **Gleichwertige Berücksichtigung kognitiver Probleme:**
Das Pflegestärkungsgesetz II definiert Pflegebedürftigkeit neu: Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff berücksichtigt alle für das Leben und die Alltagsbewältigung eines Pflegebedürftigen relevanten Beeinträchtigungen. Körperliche, kognitive und psychische Beeinträchtigungen werden bei der Einstufung gleichermaßen berücksichtigt. Mit dem neuen System kann auch besser geplant werden, welche Art von Unterstützung ein pflegebedürftiger Mensch tatsächlich braucht.

- **Pflegegrade statt Pflegestufen:** Statt den bisherigen drei Pflegestufen und der zuletzt »angeflickten« Pflegestufe Null (überwiegend für Demenzerkrankte) bestimmen künftig fünf Pflegegrade das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit. Maßgeblich dafür sind die Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit bzw. Fähigkeitsstörungen in sechs Bereichen: Sie reichen von der Mobilität über Verhaltensweisen und psychische Problemlagen bis hin zur Gestaltung des Alltagslebens. Mithilfe von Kategorien für den Schweregrad der Beeinträchtigungen wird über gewichtete Punktwerte der jeweilige Pflegegrad bestimmt. Dieser reicht von »geringer Beeinträchtigung der Selbstständigkeit« (Pflegegrad 1) bis zu der »schwersten Beeinträchtigung der Selbstständigkeit« (Pflegegrad 5). Grundsätzlich bleibt es dabei, dass die Betroffenen vom Medizinischen Dienst bzw. von Mediproof (für Privatversicherte) begutachtet werden.
- **Bestandsschutz für »Altfälle«:** Eine neue Begutachtung mit einer Einstufung in einen der fünf neuen Pflegegrade gibt es zunächst nur für »Neufälle« – also für diejenigen, die ab dem 1.1.2017 eine Anerkennung als pflegebedürftig beantragen. Wer nach den alten, bis Ende 2016 geltenden Regeln bereits als pflegebedürftig anerkannt war, wurde zum 1.1.2017 automatisch einem der neuen Pflegegrade zugeordnet – ohne neue Begutachtung. In vielen Fällen sind die Leistungen seit 2017 gegenüber den in 2016 gewährten deutlich besser. Zumindest sorgt der gesetzliche Bestandsschutz dafür, dass die Betroffenen vor Verschlechterungen geschützt sind. Falls Sie 2016 bereits als pflegebedürftig anerkannt waren – und damit als »Altfall« gelten, gilt dies übrigens auch für die Zukunft. Das bedeutet: Soweit Sie oder Ihre Angehörigen davon ausgehen, dass Sie inzwischen mehr Pflege benötigen, können Sie unbesorgt jederzeit einen »Höherstufungsantrag« stellen. Dabei können Sie sich nur verbessern. Wenn Sie beispielsweise Pflegegrad 3 haben und der Gutachter Sie bei einer Neubegutachtung »eigentlich« in Pflegegrad 2 einstufen würde, bleibt es dennoch auch künftig bei Pflegegrad 3. Einzige Ausnahme: Wird bei einer erneuten Begutachtung festgestellt,

2 Die gesetzliche Pflegeversicherung: Pflegegrade und Leistungen

2.1 Die Überleitung von Pflegestufen in die neuen Pflegegrade

Seit Anfang 2017 gibt es statt der bisherigen drei Pflegestufen fünf Pflegegrade. Die Überleitung ins neue Recht geschah automatisch nach einfachen Rechenregeln. Eine Neu-Begutachtung fand nicht statt. Besonders vorteilhaft ist die Neuerung für verwirrte bzw. demenzkranke Menschen. Das Gesetz spricht hier von »**Einschränkung der Alltagskompetenz**« (EA). Für davon betroffene Pflegebedürftige gilt seit 2017 ein Zweistufensprung: Aus der Pflegestufe 0 wurde der Pflegegrad 2. Aus Pflegestufe I wurde bei gleichzeitiger EA der Pflegegrad 3. Bei Pflegebedürftigen ohne EA gilt nur der Sprung um eine Stufe: So wurde etwa aus Pflegestufe II der Pflegegrad 3. Aus der folgenden Tabelle können Sie entnehmen, wie die Überleitung in die neuen Pflegegrade zum Jahreswechsel 2016/17 nach den gesetzlichen Regeln umgesetzt wurde.

Übersicht: Aus Pflegestufen werden Pflegegrade	
Bisher	seit 2017
Pflegestufe 0	Pflegegrad 2
Pflegestufe 1	Pflegegrad 2
Pflegestufe 1 + Eingeschränkte Alltagskompetenz (Demenz)	Pflegegrad 3
Pflegestufe 2	Pflegegrad 3
Pflegestufe 2 + Eingeschränkte Alltagskompetenz (Demenz)	Pflegegrad 4
Pflegestufe 3	Pflegegrad 4
Pflegestufe 3 + Eingeschränkte Alltagskompetenz (Demenz)	Pflegegrad 5
Härtefall	Pflegegrad 5

2.2 Leistungen der Pflegeversicherung bei Pflegegrad 1

Das neue Pflegerecht sollten insbesondere auch Menschen im Blick haben, deren **Selbstständigkeit geringfügig eingeschränkt ist**. Dies dürfte beispielsweise für Personen mit mäßigen, rein motorischen Einschränkungen etwa aufgrund von Wirbelsäulen-, Gelenkerkrankungen oder mit einer Restlähmung nach Schlaganfall infrage kommen. Die Betroffenen haben häufig Probleme mit dem Gehen und Stehen, auch ihre Feinmotorik ist häufig gestört – und vielfach haben sie Schmerzen. Bei diesen Arten von Gesundheitsstörungen war bislang eine Anerkennung als pflegebedürftig nicht möglich. Auch die sogenannte Pflegestufe 0 kam für die Betroffenen bislang nicht infrage. Soweit die Betroffenen dennoch bislang durch den Medizinischen Dienst begutachtet wurden, wurden Anträge auf Anerkennung als pflegebedürftig abgelehnt.

Seit 2017 hat sich dies grundlegend geändert. Denn der neue **Pflegegrad 1** wurde eigens auf diesen Personenkreis zugeschnitten. Pflegegrad 1 wird bei einem Pflege-Score zwischen 12,5 und (unter) 27 Punkten anerkannt. Der Pflegegrad 1 kann – nach Berechnungen des Bundesgesundheitsministeriums – seit 2017 bis zu einer halben Million Menschen zuerkannt werden, die nach den in 2016 geltenden Regelungen noch nicht pflegebedürftig waren.



Bei geringen Einschränkungen der Selbstständigkeit sollten Sie die Begutachtung beantragen. Mit der Anerkennung als pflegebedürftig mit Pflegegrad 1 haben die Betroffenen eine ganze Reihe von Leistungsansprüchen. Ihnen stehen zwar nicht die kompletten Leistungen der Pflegeversicherung zu. Sie haben aber Anspruch auf Leistungen, die in dem Sinne »präventiv« sind, dass sie dazu beitragen, den Verbleib in der häuslichen Umgebung sicherzustellen und eine Zunahme der Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.

3 In der Pflege gut abgesichert

3.1 Freistellungsregelungen für pflegende Arbeitnehmer

Knapp drei Millionen Pflegebedürftige gibt es derzeit in Deutschland. Und mehr als zwei Drittel von ihnen leben (noch) in ihren eigenen vier Wänden. Überwiegend werden sie von ihren Angehörigen alleine oder in Zusammenarbeit mit professionellen Pflegediensten betreut. Das Bundesgesundheitsministerium nennt die **pflegenden Angehörigen »Deutschlands größten Pflegedienst«**. Dieser soll gestärkt werden – das ist das Ziel der seit Anfang 2017 geltenden Pflegereform. Dafür sollen unter anderem arbeitsrechtliche Regelungen sorgen, die die Vereinbarkeit von Job und Pflege sicherstellen sollen. Darüber hinaus sollen sozialversicherungsrechtliche Regelungen die Nachteile bei der sozialen Absicherung – vor allem bei der Rente – begrenzen, die Arbeitnehmern entstehen, die wegen der Angehörigenpflege eine Auszeit vom Job nehmen oder ihre Arbeitszeit verkürzen.

3.1.1 Überblick: Auszeit oder Teilzeit für die Pflege

Pflegende Angehörige – vielfach Ehefrauen, Töchter oder Schwiegertöchter von Pflegebedürftigen – werden mit einer Fülle von Beratungsangeboten unterstützt, die ihre Arbeit und individuelle Situation verbessern oder erleichtern sollen. Zudem gelten seit Anfang 2015 für pflegende Angehörige, die sich in einem Arbeitsverhältnis befinden, günstigere Regelungen im Sozial- und Arbeitsrecht. Insbesondere haben sie vielfach einen Rechtsanspruch auf eine **»Familienpflegezeit«**, d. h. einen Anspruch auf eine Arbeitszeitverkürzung für bis zu 24 Monate. Zudem besteht nach wie vor ein Anspruch auf eine **»Pflegezeit«** von bis zu sechs Monaten, in denen die Betroffenen in ihrem Job wahlweise ganz pausieren oder ihre Arbeitszeit verkürzen können.

Wichtig: Diese Rechtsansprüche gelten auch für Arbeitnehmer, die einen Angehörigen mit dem niedrigen Pflegegrad 1 pflegen. Auch für die Angehörigen von Personen, denen vor 2017 Pflegestufe Null zuerkannt wurde (die Anfang 2017 automatisch in Pflegegrad 2 übergeführt wurden), gelten nun erstmals diese Ansprüche. Wichtig zudem: Auch eine wöchentliche **Mindestpflegezeit** durch den pflegenden Angehörigen spielt – soweit es um die Freistellungsansprüche geht – **keine Rolle**. Die gesetzlichen Regelungen stellen nur darauf ab, dass ein Arbeitnehmer überhaupt einen pflegebedürftigen Angehörigen betreut.

== Zwei verschiedene Gesetze, aber nur geringe Unterschiede

Pflegezeit und dann auch noch Familienpflegezeit – und das alles in zwei verschiedenen Gesetzen –, das ist verwirrend. Beim Nebeneinander der Gesetze zur Familienpflegezeit und zur Pflegezeit bleibt es – was wenig verständlich ist, da zwischen beiden Instrumenten nun nur noch geringe Unterschiede bestehen. Die wichtigste Differenz: Bei der **Pflegezeit** haben Arbeitnehmer die **freie Wahl zwischen Auszeit und Teilzeit**, während es bei der **Familienpflegezeit nur das Teilzeitmodell** (mit mindestens 15 Arbeitsstunden pro Woche) gibt.

Dass das Nebeneinander ähnlicher Instrumente bei den Betroffenen zur Verwirrung führen wird, hat offensichtlich auch das Familienministerium erkannt. § 2a Familienpflegezeitgesetz regelt nämlich, was gilt, wenn Arbeitnehmer sich in ihrem Antrag an den Arbeitgeber nicht klar äußern, ob sie nun die »Pflegezeit nach § 3 des Pflegezeitgesetzes oder Familienpflegezeit in Anspruch nehmen«. Die im Gesetz vorgesehene Lösung: **Im Zweifel soll es die Pflegezeit sein.**

4 Das neue Begutachtungsverfahren: Wie Pflegebedürftigkeit festgestellt wird

4.1 Danach beurteilen die Gutachter des Medizinischen Dienstes

Im Folgenden stellen wir Ihnen das neue Begutachtungsinstrument vor. Dabei handelt es sich um umfangreiche Checklisten, mit denen der **Gutachter des Medizinischen Dienstes** erhebt, ob Sie oder Ihr Angehöriger pflegebedürftig sind und in welchem Ausmaß Pflegebedürftigkeit vorliegt.

Die **Checklisten zur Erhebung der Pflegebedürftigkeit** – sechs sind es insgesamt – liefern wir Ihnen in diesem Kapitel gleich mit und geben Ihnen Hinweise, wie diese auszufüllen sind. Damit sehen Sie zum einen, worauf es dem Gutachter ankommt, und können sich gezielt auf die Begutachtung vorbereiten.



Beschäftigen Sie sich intensiv mit den einzelnen Fragen der Checkliste und notieren Sie Erfahrungen oder Erlebnisse, die zu den jeweiligen Fragen passen. Das kann dem Gutachter ggf. seine Arbeit erheblich erleichtern.

Zum anderen können Sie die **Checklisten** auch selbst nutzen und auf deren Basis einschätzen, ob und in welchem Ausmaß Sie selbst oder Ihr Angehöriger pflegebedürftig sind.



Die Checklisten können Sie auch immer wieder – beispielsweise in halbjährlichen Abständen – nutzen, um festzustellen, ob sich an Ihrer Situation oder der Situation Ihres Angehörigen etwas verändert hat. Dann können Sie gegebenenfalls einen Antrag auf Höherstufung stellen.

Wir zeigen Ihnen deshalb, wie Sie auf Basis der Eintragungen in den Checklisten zu einer »**Gesamtpunktzahl**« kommen können, die für die Einordnung in die Pflegegrade 1 bis 5 entscheidend ist. Wichtig zu wissen: Mit der Zahl der Minuten und Stunden, die für die Pflege und Betreuung aufgewendet werden, müssen Sie sich nicht mehr beschäftigen. Der **genaue Zeitaufwand** spielt in der neuen Begutachtung und damit für die Einstufung keine Rolle mehr (wohl aber, wenn es um die Sozialversicherungsansprüche eines pflegenden Angehörigen geht).

Vielmehr geht es künftig um die »**Selbstständigkeit**« – das ist der zentrale Begriff bei der Begutachtung – bei Alltagsverrichtungen. Selbstständigkeit ist im Rahmen der Pflegeversicherung definiert als die Fähigkeit eines Menschen, eine Handlung allein, d. h. ohne Unterstützung durch andere Personen, durchzuführen, und zwar unabhängig davon, ob jemand dazu Hilfsmittel benötigt (z.B. einen Rollstuhl). Entsprechend führen Einbußen in der Selbstständigkeit dazu, dass personelle Hilfe erforderlich wird. Im Gegensatz zum vor 2017 gültigen Verfahren ist es für die gutachterliche Einschätzung nicht von Bedeutung, ob eine bestimmte Unterstützung durch eine andere Person (z.B. beim Treppensteigen) tatsächlich erbracht wird. Es geht darum, was ein Mensch noch kann und was nicht.

Welche Kriterien für die Beurteilung maßgeblich sind und wie diese bewertet werden, wird in sechs Lebensbereichen – den sogenannten »**Modulen**« – erhoben. Die Module werden dabei gewichtet, haben also eine unterschiedliche Bedeutung, wenn die Pflegebedürftigkeit ermittelt wird. Die folgende Tabelle zeigt, welche Bedeutung bzw. welches Gewicht der jeweilige Bereich hat.

Index

A

- Angehörigenpflege 50
 - Höhe des ALG I 100
- Antrag auf Pflegeunterstützungsgeld 83
- Arbeitslosenversicherung 98
- Arbeitszeitverkürzung nach dem Familienpflegezeitgesetz 89
- Ärztliche Bescheinigung 83

B

- Begutachtungsverfahren 107
- Bemessungszeitraum 100
- Besitzstandswahrung 97

D

- Demenzkranke 65

F

- Familienpflegezeit 79, 91
- Freistellung 83

G

- Gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung 102
- Gesetzliche Lohnersatzleistung 83
- Gesetzliche Pflegeversicherung 7, 33
- Gesetzliche Unfallversicherung 105
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte 126

H

- Heimsuche 77

K

- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten 117
- Kurzzeitige Arbeitsverhinderung 82
- Kurzzeitpflege 53

L

- Längere Pflegezeiten 89

M

- Medicproof 84
- Medicproof GmbH 25
- Medizinischer Dienst 107
- Medizinischer Dienst der Krankenkassen 25, 84
- Mindestpflegezeit 80
- Mobilität 114

N

- Nachteilsausgleich 99
- Naher Angehöriger 81

O

- Online-Beratung für Pflegendе 21

P

- Pflegebedürftige 10
- Pflegebedürftigkeit 17, 82, 107
- Pflegeberatung 19
- Pflegeberatungsanspruch 35
- Pflegegeld 39
- Pflegegrad 1 34
- Pflegegrad 2 36
- Pflegegrade 33
- Pflegeheim 69
- Pflegehilfsmittel 60
- Pflegekasse 20
- Pflegende 10
- Pflegende Angehörige 79
- Pflegende Arbeitnehmer 79
- Pflegeperson
 - Kündigungsschutz 89

Pflegepflichtversicherung 15
Pflegesachleistungen 47
Pflegestufen 33
Pflegestützpunkte 20
Pflegetagebuch 26
Pflegeunterstützungsgeld 84
Pflegezeit 85, 91
Private Pflegeversicherung 11
Prüfung der Rentenversicherungspflicht 94

R

Rechtsanspruch auf Pflegeberatung 19

S

Selbstständige Krankheitsbewältigung 122
Selbstversorgung 109
Stationäre Pflege 73

T

Tages- und Nachtpflege 38, 55
Teilzeitarbeit 87

U

Übergangspflege 30

V

Verbesserung des Pflegeumfelds 63
Verhinderungspflege 48, 52
Vorversicherungszeit 18
Vorzeitige Beendigung der Pflegezeit 88