
Dr. Otto N. Bretzinger

Pflegefall

Der praktische Ratgeber zu Ihren Rechten,
Ansprüchen und den Pflegegraden

2. aktualisierte Auflage



**Pflegereform
2024!**



Wolters Kluwer

Steuertipps

Pflegefall

**Der praktische Ratgeber zu Ihren
Rechten, Ansprüchen und den
Pflegegraden**

Dr. Otto N. Bretzinger

© 2024 by Akademische Arbeitsgemeinschaft Verlagsgesellschaft mbH

Postfach 10 01 61 · 68001 Mannheim
Telefon 0621/8626262
Telefax 0621/8626263
www.akademische.de

2. aktualisierte Auflage.

Die erste Auflage ist unter dem Titel »Pflegefall – Was nun?« erschienen.

Stand: Januar 2024

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.

Zum Zwecke der besseren Lesbarkeit verwenden wir allgemein die grammatisch männliche Form. Selbstverständlich meinen wir aber bei Personenbezeichnungen immer alle Menschen unabhängig von ihrer jeweiligen geschlechtlichen Identität.

Redaktion: Dr. Torsten Hahn, Benedikt Naglik

Geschäftsführer: Christoph Schmidt, Stefan Wahle

Layout und Umschlaggestaltung: futurweiss kommunikationen, Wiesbaden

Bildquelle: ©Media_photos – elements.envato.com

Printed in Poland

ISBN 978-3-96533-358-1

Alternative Streitbeilegung (Online-Streitbeilegung und Verbraucherschlichtungsstelle)

Die Europäische Kommission hat eine Plattform zur Online-Streitbeilegung eingerichtet, die unter folgendem Link abgerufen werden kann: www.ec.europa.eu/consumers/odr.

Wolters Kluwer ist nicht bereit und nicht verpflichtet, an Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle teilzunehmen.

Vorwort

Fast fünf Millionen Menschen in Deutschland sind pflegebedürftig. Die meisten von ihnen werden zu Hause durch Angehörige oder einen ambulanten Pflegedienst gepflegt. Das Risiko, pflegebedürftig zu werden, wird zunehmend größer. Je älter die Bevölkerung, desto höher wird die Zahl von Menschen, die auf Pflege angewiesen sind. Denn ein höheres Lebensalter geht vielfach mit Krankheit und Gebrechlichkeit einher. Aber auch durch einen Unfall oder eine Krankheit kann aus heiterem Himmel die Situation eintreten, dass man auf fremde Hilfe angewiesen ist, weil man den Alltag alleine nicht mehr bewältigen kann.

Durch die gesetzliche Pflegeversicherung wird das allgemeine Lebensrisiko, pflegebedürftig zu werden und die Kosten der erforderlichen Pflege nicht tragen zu können, abgesichert. Die Pflegeversicherung ist allerdings keine Vollversicherung, weil die gedeckelten Leistungen häufig nur einen Teil der Pflegekosten abdecken. Die Differenz zu den Leistungen der Pflegeversicherung muss der Pflegebedürftige aus eigener Tasche bezahlen. Das kann schnell das Einkommen übersteigen und die Ersparnisse aufbrauchen. Für den Pflegenden ist die Pflege eines Menschen nicht nur mit einem hohen persönlichen Einsatz, sondern unter Umständen auch mit finanziellen Einbußen verbunden, die durch die Pflegeversicherung nur bedingt ausgeglichen werden.

Umso wichtiger ist es, alle Möglichkeiten auszuschöpfen, die die finanzielle Situation der Beteiligten verbessern. Besondere Bedeutung haben in diesem Zusammenhang Ansprüche auf Sozialleistungen. Allerdings besteht das Problem, sich im Dickicht der verschiedenen Ansprüche und Hilfearten und in der verwirrenden Zuständigkeit der verschiedenen Behördenapparate und Institutionen zurechtzufinden.

Dieser Ratgeber will allen Beteiligten, dem Pflegebedürftigen und den pflegenden Angehörigen, bei den täglichen Herausforderungen helfen. Die Darstellung beschränkt sich nicht darauf, die dem Pflegebedürftigen zustehenden Leistungen der sozialen Pflegeversicherung und unter Umständen auch der Sozialhilfe aufzuzeigen. Vielmehr will dieses Buch die Beteiligten von dem Zeitpunkt an begleiten, mit dem sich das Problem der notwendigen Pflege stellt. Ein Schwerpunkt der Ausführungen ist deshalb auch die Vorbereitung des Pflegebedürftigen und der pflegenden Angehörigen auf die Begutachtung des Medizinischen Dienstes. Ebenso wird auf die Probleme der Pflegepersonen eingegangen, insbesondere auf die Vereinbarung von Pflege und Beruf, die soziale Absicherung der Pflegeperson, steuerliche Vergünstigungen und die Unterstützung bei der Pflege durch ehrenamtliche Helfer. Auch die verschiedenen Möglichkeiten, ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte einzusetzen, wird dargestellt.

Insgesamt will Ihnen dieser Ratgeber in einer schwierigen Lebenssituation helfen und Sie bei der Bewältigung der vielfältigen Probleme durch praktische Ratschläge mit vielen Beispielen unterstützen.

Die 2. Auflage berücksichtigt die mit dem Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz verbundenen Leistungsverbesserungen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen.

Dr. Otto N. Bretzinger

Inhalt

1	SCHRITT FÜR SCHRITT ZUR GUTEN PFLEGE	11
1.1	Alles zu seiner Zeit	11
1.2	Rechtzeitig Hilfe einholen	13
1.2.1	Sozialdienst des Krankenhauses	13
1.2.2	Übergangspflege der Krankenversicherung	15
1.2.3	Individuelle Pflegeberatung der Pflegekasse	16
1.2.4	Rat und Hilfe durch Pflegestützpunkte als Anlaufstellen vor Ort	18
1.2.5	Weitere Hilfen und Beratungsangebote	20
1.3	Frühzeitig Antrag auf Pflegeleistungen stellen	22
1.3.1	Vorversicherungszeit des Pflegebedürftigen	22
1.3.2	Antrag bei der Pflegekasse	22
1.3.3	Zeitpunkt der Antragstellung	23
1.3.4	Fristen	24
1.4	Auf Begutachtung durch den Medizinischen Dienst vorbereiten	24
1.4.1	Was der Gutachter im Einzelnen prüft und bewertet	25
1.4.2	Ermittlung der Pflegebedürftigkeit und des Pflegegrads	39
1.4.3	Wie das Begutachtungsverfahren abläuft	49
1.4.4	Pflegebescheid der Pflegekasse	53
1.4.5	Wie Sie sich auf das Begutachtungsverfahren vorbereiten sollten	56
1.5	Rechtzeitig rechtlich vorsorgen	60
1.5.1	Patientenverfügung	61
1.5.2	Vorsorgevollmacht	65
1.5.3	Pflegevollmacht	71
2	ÜBERBLICK ÜBER DIE ABSICHERUNG DES PFLEGERISIKOS	75
2.1	Gesetzliche Pflegeversicherung als Teilkaskoversicherung	75
2.1.1	Vorrang der häuslichen Pflege	75
2.1.2	Träger der sozialen Pflegeversicherung	76
2.1.3	Leistungen der Pflegeversicherung	76

2.2	Private Absicherung durch Pflegezusatzversicherung	77
2.2.1	Pflegetagegeldversicherung	77
2.2.2	Pflegekostenversicherung	78
2.2.3	Pflegerentenversicherung	79
2.3	Hilfe zur Pflege durch Sozialhilfe	80

3 WELCHE LEISTUNGEN DIE SOZIALE PFLEGEVERSICHERUNG FÜR DEN PFLEGEBEDÜRFTIGEN ERBRINGT83

3.1	Überblick über die Leistungen	83
3.1.1	Leistungen bei häuslicher Pflege	84
3.1.2	Leistungen bei stationärer Pflege	84
3.1.3	Leistungen an Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1	85
3.2	Leistungen bei häuslicher Pflege	85
3.2.1	Pflegesachleistung	86
3.2.2	Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfe	93
3.2.3	Kombination von Geldleistung und Sachleistung (Kombinationsleistung)	98
3.2.4	Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson	100
3.2.5	Wohngruppenschlag für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen	107
3.2.6	Pflegehilfsmittel	111
3.2.7	Zuschüsse zur Verbesserung des Wohnumfelds	116
3.3	Leistungen bei Pflege im Heim	122
3.3.1	Vorrang der häuslichen Pflege	122
3.3.2	Teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tagespflege und Nachtpflege	124
3.3.3	Kurzzeitpflege	126
3.3.4	Vollstationäre Pflege	130
3.4	Angebote zur Unterstützung im Alltag, Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbeitrags	135
3.4.1	Art der Angebote	136
3.4.2	Verwendung des Pflegesachleistungsbetrags für Angebote zur Unterstützung im Alltag	137
3.5	Entlastungsbetrag	137
3.5.1	Leistungsvoraussetzungen	138
3.5.2	Höhe des Entlastungsbetrags	139
3.5.3	Zweckgebundene Verwendung	140
3.6	Leistungen bei Pflegegrad 1	142

3.7	Versorgung Pflegebedürftiger bei Inanspruchnahme von Vorsorge- oder Rehabilitationsleistungen durch die Pflegeperson	144
3.7.1	Voraussetzungen	144
3.7.2	Umfang des Anspruchs	145
3.7.3	Ruhen des Anspruchs auf Leistungen bei häuslicher Pflege	145
3.8	Übersicht über die Pflegeleistungen für Pflegebedürftige	146
4	WIE DAS PFLEGERISIKO DURCH LEISTUNGEN DER SOZIALHILFE ABGESICHERT IST	149
4.1	Leistungsvoraussetzungen	149
4.1.1	Pflegebedürftigkeit	150
4.1.2	Nachrang der Hilfe zur Pflege	150
4.1.3	Finanzielle Bedürftigkeit	151
4.2	Ermittlung der Pflegebedürftigkeit bzw. der Pflegegrade	159
4.2.1	Pflegegrade	159
4.2.2	Begutachtungsverfahren	159
4.3	Überblick über die Leistungen der Hilfe zur Pflege	160
4.3.1	Häusliche Pflege	160
4.3.2	Teilstationäre Pflege	164
4.3.3	Kurzzeitpflege	164
4.3.4	Entlastungsbetrag bei den Pflegegraden 2 bis 5	164
4.3.5	Stationäre Pflege	165
4.3.6	Leistungen für Pflegebedürftige des Pflegegrads 1	166
5	EINSATZ VON AUSLÄNDISCHEN HAUSHALTS- UND BETREUUNGS- KRÄFTEN IN PRIVATHAUSHALTEN	167
5.1	Einsatzmöglichkeiten ausländischer Haushalts- und Betreuungskräfte	168
5.1.1	Tätigkeiten der Haushalts- und Betreuungshilfe	168
5.1.2	Medizinische Behandlungspflege	171
5.1.3	Beschäftigung einer ausländischen Pflege- und Betreuungskraft: ja oder nein?	172

5.2	Organisation und Kosten der Beschäftigung	175
5.2.1	Anstellung einer ausländischen Haushalts- und Betreuungskraft (Arbeitgeber-Arbeitnehmer-Modell)	177
5.2.2	Von ausländischen Arbeitgebern entsandtes Haushalts- und Betreuungspersonal (Entsendemodell)	193
5.2.3	Selbstständige Haushalts- und Betreuungshilfe	197
5.3	Finanzierung der Kosten	202
5.3.1	Leistungen der Pflegeversicherung	202
5.3.2	Steuervorteile	206

6 WIE PFLEGENDE ANGEHÖRIGE BEI DER PFLEGE UNTERSTÜTZT WERDEN 209

6.1	Soziale Absicherung in der Rentenversicherung	209
6.1.1	Voraussetzungen für die Rentenversicherungspflicht	210
6.1.2	Pflege durch mehrere Personen	213
6.1.3	Beginn der Versicherungspflicht	214
6.1.4	Höhe der Beiträge	214
6.1.5	Ende der Versicherungspflicht	219
6.2	Gesetzliche Unfallversicherung	220
6.2.1	Versicherte Pflegepersonen	220
6.2.2	Versicherte Tätigkeiten	222
6.2.3	Versicherungsfälle	224
6.2.4	Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung	225
6.3	Arbeitslosenversicherung	227
6.3.1	Voraussetzungen der Versicherungspflicht	227
6.3.2	Höhe der Beiträge	228
6.4	Kranken- und Pflegeversicherung	228
6.5	Steuererleichterungen für Pflegepersonen bei der Einkommensteuer	229
6.5.1	Pflege-Pauschbetrag bei der Einkommensteuer	229
6.5.2	Außergewöhnliche Belastungen als Alternative zum Pflege-Pauschbetrag	234
6.5.3	Pflegeaufwendungen als haushaltsnahe Dienstleistungen	236

6.6	Berücksichtigung von Pflegeleistungen im Erbrecht und im Erbschaftsteuerrecht	238
6.6.1	Ausgleichspflicht bei Pflegeleistungen eines Abkömmlings	238
6.6.2	Steuerfreibetrag bei der Schenkung- und Erbschaftsteuer	243

7 VEREINBARUNG VON PFLEGE UND BERUF247

7.1	Überblick über Freistellungsmöglichkeiten	247
7.1.1	Besondere Freistellungsansprüche	247
7.1.2	Allgemeiner Anspruch auf Verringerung der Arbeitszeit	248
7.2	Kurzzeitige Arbeitsverhinderung	248
7.2.1	Arbeitsverhinderung bis zu zehn Arbeitstagen pro Kalenderjahr	249
7.2.2	Pflegeunterstützungsgeld	251
7.2.3	Soziale Absicherung des Arbeitnehmers	253
7.3	Pflegezeit	254
7.3.1	Vollständige oder teilweise Freistellung von bis zu sechs Monaten	254
7.3.2	Soziale Absicherung des Arbeitnehmers	257
7.3.3	Förderung durch zinsloses Darlehen	260
7.4	Familienpflegezeit	260
7.4.1	Teilweise Freistellung von bis zu 24 Monaten	260
7.4.2	Finanzielle Absicherung der Familienpflegezeit durch zinsloses Darlehen	264
7.4.3	Finanzielle Absicherung der Familienpflegezeit durch Wertguthaben	266
7.4.4	Soziale Absicherung des Arbeitnehmers	269
7.5	Freistellung für die Betreuung eines minderjährigen pflegebedürftigen nahen Angehörigen	270
7.6	Freistellung für die Begleitung eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen in der letzten Lebensphase	271
7.7	Kombination der Freistellungsansprüche	272

- 7.8 Anspruch auf Teilzeitarbeit nach dem Teilzeit- und
Befristungsgesetz273
 - 7.8.1 Anspruchsberechtigte Personen273
 - 7.8.2 Wartezeit274
 - 7.8.3 Mindestbeschäftigtenzahl275
 - 7.8.4 Antrag des Arbeitnehmers275
 - 7.8.5 Verhandlungspflicht des Arbeitgebers277
 - 7.8.6 Entscheidung des Arbeitgebers279
 - 7.8.7 Änderung der Verteilung der Arbeitszeit durch den
Arbeitgeber284
 - 7.8.8 Erneute Verringerung der Arbeitszeit285
- 7.9 Abschluss eines Teilzeitarbeitsvertrags286
 - 7.9.1 Zustandekommen des Teilzeitarbeitsvertrags286
 - 7.9.2 Beteiligung des Betriebsrats287
 - 7.9.3 Form des Teilzeitarbeitsvertrags287
- 7.10 Teilzeitmodelle für Pflegepersonen289
 - 7.10.1 Teilzeitmodelle289
 - 7.10.2 Arbeitsplatzteilung (Jobsharing)292
 - 7.10.3 Arbeit auf Abruf295
 - 7.10.4 Geringfügige Beschäftigung297

INDEX.....301

1 Schritt für Schritt zur guten Pflege

Egal, ob es sich bei einer Krankheit über einen längeren Zeitraum ankündigt oder ob man plötzlich damit konfrontiert wird: Ein Familienmitglied braucht nicht nur gelegentliche Hilfe, sondern eine dauerhafte Pflege. Pflegebedürftigkeit kann nach einer schweren Krankheit oder einem Unfall nach der Entlassung aus dem Krankenhaus eintreten oder weil sich der Gesundheitszustand eines Angehörigen zu Hause allmählich verschlechtert. Plötzlich ist man mit Problemen konfrontiert, auf die man sich nicht oder nur bedingt vorbereiten konnte und die unter Umständen einer schnellen Klärung bedürfen. Und in kurzer Zeit müssen dann trotz emotionaler Belastung viele Entscheidungen getroffen werden, die unter Umständen mit weitreichenden Folgen verbunden sind. Denn plötzlich wird man mit Begriffen wie »Pflegegutachten«, »Pflegegrad« oder »Pflegezeit« konfrontiert, man muss sich neu organisieren, vielleicht Pflege und Beruf unter einen Hut bringen, und man muss sich nicht zuletzt mit finanziellen Fragen befassen, die zwangsläufig im Zusammenhang mit der Pflege eines Menschen auftreten.

1.1 Alles zu seiner Zeit

Trotz aller Fragen und Probleme, mit denen Sie konfrontiert sind: Lassen Sie sich nicht aus der Ruhe bringen. Sie müssen auch nicht alle Entscheidungen auf einmal treffen. Es gibt besonders Wichtiges, Wichtiges und erst mal weniger Wichtiges.

1. Schritt

Schalten Sie den **Sozialdienst** ein, wenn der Angehörige im Krankenhaus liegt, und nutzen Sie die Möglichkeit der sogenannten Übergangspflege der gesetzlichen Krankenversicherung (vgl. dazu 1.2.1 und 1.2.2).

2. Schritt

Wenn Sie berufstätig sind: Nutzen Sie die Möglichkeit, sich anfangs für zehn Tage von der Arbeit **freistellen** zu lassen, wenn ein naher Angehöriger akut pflegebedürftig wird. So haben Sie Gelegenheit, die kurzfristig anstehenden Angelegenheiten zu organisieren (vgl. dazu 7).

3. Schritt

Stellen Sie möglichst frühzeitig den **Antrag auf Pflegeleistungen**. Nach der Antragstellung wird die Pflegekasse tätig und veranlasst das Begutachtungsverfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit und des Pflegegrads.

4. Schritt

Nehmen Sie die **Pflegeberatung** der Pflegekasse in Anspruch und nehmen Sie Kontakt mit einem Pflegestützpunkt auf (vgl. dazu 1.2.3 und 1.2.4).

5. Schritt

Machen Sie sich mit den Grundsätzen des **Begutachtungsverfahrens des Medizinischen Dienstes (MD)** vertraut und bereiten Sie sich auf die Begutachtung vor (vgl. dazu 1.4).

6. Schritt

Besprechen Sie mit dem Pflegebedürftigen dessen Wünsche und Vorstellungen bei der Pflege und erörtern Sie im Familienkreis die organisatorischen und finanziellen Möglichkeiten.

7. Schritt

Entscheiden Sie sich, ob die pflegebedürftige Person **zu Hause** gepflegt werden oder in einem **Heim** untergebracht werden soll, und treffen Sie die notwendigen Vorbereitungen.

8. Schritt

Solange und soweit die pflegebedürftige Person dazu in der Lage ist, sollten die notwendigen **Vorsorgeverfügungen** verfasst werden. So ist gewährleistet, dass die Wünsche und Vorstellungen bei der Pflege und der medizinischen Behandlung berücksichtigt werden (vgl. dazu 1.5).

1.2 Rechtzeitig Hilfe einholen

Wichtig ist zunächst einmal, dass Ihnen bewusst ist, dass Sie gerade im Bereich der Pflege mit Unterstützung und Hilfen von vielen Seiten rechnen können. Nutzen Sie diese Hilfs- und Beratungsangebote und nehmen Sie rechtzeitig Kontakt zu **Sozialdiensten**, zur **Pflegeberatung** der Pflegekasse oder zum **Pflegestützpunkt** vor Ort auf. Dort wird man Sie schon von Beginn an mit Beratung und konkreten Hilfen begleiten. Darüber hinaus bestehen Beratungsangebote der **Sozialverbände**, der **Verbraucherzentralen**, von **Selbsthilfegruppen** und **Betreuungsvereinen**. Insgesamt betreffen die Beratungs- und Hilfsangebote nicht nur die Formalitäten beim Umgang mit der Pflegekasse und Behörden (z.B. Sozialversicherungsträger, Sozialamt), Beratung und Hilfe können Sie insbesondere auch bei der organisatorischen Bewältigung der anstehenden Pflegeaufgaben erwarten.

1.2.1 Sozialdienst des Krankenhauses

Wenn Patienten im Rahmen eines Krankenhausaufenthalts erfahren, dass sie sich künftig nicht mehr alleine versorgen können und auf Pflege angewiesen sind, ist der Sozialdienst des Krankenhauses der erste Ansprechpartner. Jedes Krankenhaus hat für die soziale Betreuung und Beratung einen Sozialdienst eingerichtet, der auch den nahtlosen Übergang von der Krankenhausbehandlung zur Rehabilitation oder Pflege sicherstellen soll. Der **Sozialdienst** kann unterschiedliche Bezeichnungen (z.B. Entlassungsmanagement, Überleitungsmanagement, Pflegeüberleitung) und unterschiedliche Schwerpunkte aufgrund der Spezialisierung des Krankenhauses haben.

Die Mitarbeiter des Sozialdienstes helfen dabei, die Entlassung des Patienten so gut wie möglich vorzubereiten. Im Regelfall wird der Sozialdienst Kontakt mit dem Patienten und den Angehörigen aufnehmen. Andernfalls sollten Sie möglichst frühzeitig die Mitarbeiter des Sozialdienstes ansprechen, spätestens, wenn der Entlassungstermin feststeht.

Der Sozialdienst arbeitet eng und vertrauensvoll mit dem ärztlichen und pflegerischen Dienst zusammen. Er hat die Aufgabe, die ärztliche und pflegerische Versorgung des Patienten im Krankenhaus zu ergänzen und ihn sowie gegebenenfalls seine Angehörigen in sozialen Fragen zu beraten. Insbesondere soll ein möglichst nahtloser und reibungsloser Übergang vom stationären Aufenthalt in die Weiterversorgung gewährleistet werden. Zu den Aufgaben des Sozialdienstes gehören insbesondere

- die Planung der weiteren **Versorgung des Patienten** im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt (z.B. Einleitung von notwendigen Anschlussheilbehandlungen oder Rehabilitationsmaßnahmen),
- die **Beratung** des Pflegebedürftigen bzw. der Angehörigen beim Antrag auf Pflegeleistungen und bei den einzelnen Leistungsarten der Pflegeversicherung,
- die Beratung bei weiteren **finanziellen Fragen** (z.B. Sozialhilfe),
- die Unterstützung bei der Organisation der **häuslichen Pflege** (z.B. durch Vermittlung eines ambulanten Pflegedienstes oder bei der Beschaffung von Pflegehilfsmitteln wie beispielsweise eines Pflegebetts oder Gehhilfen),
- Hilfen bei der Organisation der **Pflege in einem Heim** (z.B. Beratung bei der Auswahl eines Pflegeheims bei Kurzzeit- oder Dauerpflege),
- die Beratung zu **ergänzenden Angeboten** (z.B. Vermittlung von Selbsthilfegruppen),
- die Beratung bei **betreuungsrechtlichen Fragen** (z.B. Kontakt zu Beratern für die Errichtung einer Vorsorgevollmacht).

1.2.2 Übergangspflege der Krankenversicherung

Auch die Krankenversicherung kümmert sich unter Umständen um eine Pflege. Das ist insbesondere für Menschen wichtig, bei denen (noch) keine Pflegebedürftigkeit festgestellt wurde und die deshalb keine Leistungen der Pflegeversicherung erhalten.

==== Häusliche Krankenpflege

Eine häusliche Krankenpflege wird von der Krankenkasse grundsätzlich für bis zu vier Wochen je Krankheitsfall gezahlt, wenn ein Patient zwar das Krankenhaus verlassen hat, aber noch nicht auskuriert ist und noch Pflege benötigt. Da die Krankenhäuser angehalten sind, die Liegezeiten möglichst kurz zu halten, sind diese Fälle nicht selten. Durch häusliche Krankenpflege kann dann die erste Versorgung des Patienten weiterhin sichergestellt werden. Anspruch auf **häusliche Krankenpflege** besteht allerdings **nur**, soweit eine im Haushalt lebende Person den Kranken im erforderlichen Umfang nicht pflegen und versorgen kann.



Die häusliche Krankenpflege umfasst die Behandlungspflege (z.B. Wundversorgung), die Grundpflege (z.B. Hilfe beim Waschen), die hauswirtschaftliche Versorgung (z.B. Einkaufen) und die Palliativversorgung (z.B. Schmerzbehandlung).

==== Haushaltshilfe

In einigen Fällen zahlt die Krankenkasse auch eine **Haushaltshilfe**. Voraussetzung ist, dass sich eine Person wegen einer Krankenhausbehandlung, einer schweren Krankheit oder der akuten Verschlimmerung einer Krankheit nicht um den Haushalt kümmern und keine andere mit ihr zusammenlebende Person diese Aufgaben übernehmen kann. Die Haushaltshilfe wird in der Regel für **maximal vier Wochen** im Jahr bezahlt. Lebt ein Kind im Haushalt, das unter zwölf Jahre alt oder behindert oder auf Hilfe angewiesen ist, verlängert sich der Anspruch auf **längstens 26 Wochen**.

== Kurzeitpflege

Reicht die häusliche Krankenpflege, also die Behandlungspflege, Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung, nicht aus, um den Patienten zu versorgen, zahlt die Krankenkasse auch für eine **Kurzzeitpflege** in einer stationären Einrichtung. Das kommt Menschen zugute, die aus dem Krankenhaus entlassen werden, auf Hilfe angewiesen sind, aber noch keinen Pflegegrad zugesprochen bekommen haben. Der Anspruch besteht für **maximal acht Wochen**. Die Krankenkassen übernehmen die Kosten bis zu einem Höchstsatz von 1.774,- € im Jahr.

1.2.3 Individuelle Pflegeberatung der Pflegekasse

Besonders wichtig bei einem Pflegefall ist eine kompetente Beratung. Zu den Leistungen der Pflegekassen gehören deshalb nicht nur reine Sachleistungen oder die Übernahme bestimmter Pflegekosten. Alle Personen, die Leistungen von der Pflegeversicherung erhalten oder die Leistungen beantragt und erkennbar einen Hilfe- und Beratungsbedarf haben, haben einen einklagbaren, individuellen **Rechtsanspruch auf umfassende Beratung und Hilfestellung**.

== Anspruchsberechtigte Personen

Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung haben alle Personen, die pflegebedürftig sind und ohne Einschränkungen die Voraussetzungen für den Bezug von Leistungen der sozialen Pflegeversicherung erfüllen. Anspruch auf Beratung und Hilfestellung haben darüber hinaus alle Personen, die einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung gestellt haben, und bei denen erkennbar ein Hilfs- und Beratungsbedarf besteht.



Nicht anspruchsberechtigt sind Angehörige oder die Ehepartner und Lebenspartner des Pflegebedürftigen. Auf Wunsch einer anspruchsberechtigten Person erfolgt die Pflegeberatung jedoch auch gegenüber ihren Angehörigen oder weiteren Personen oder unter deren Einbeziehung.

== Beratungsangebote

Die **Pflegekasse ist verpflichtet**, den Antragsteller konkret auf das **Beratungsangebot** hinzuweisen. Sie hat dem Antragsteller unmittelbar nach Eingang des Antrags auf Leistungen sowie weiterer Anträge auf Leistungen entweder einen konkreten Beratungstermin anzubieten oder einen Beratungsgutschein auszustellen, der bei einer Beratungsstelle eingelöst werden kann.

Will die Pflegekasse das Beratungsangebot selbst umsetzen, hat sie dem Antragsteller die Durchführung der Beratung unter Angabe einer konkreten Kontaktperson **innerhalb** einer Frist von **zwei Wochen** anzubieten. Die Pflegeberatung kann in der Geschäftsstelle der Pflegekasse oder telefonisch erfolgen. Auf Wunsch des Pflegebedürftigen erfolgt die Pflegeberatung in der häuslichen Umgebung oder in der Einrichtung, in der diese Person lebt. Unter der häuslichen Umgebung ist der Ort zu verstehen, an dem der Pflegebedürftige sich in der Regel aufhält und seinen Lebensmittelpunkt hat. Einrichtungen, in denen der Pflegebedürftige lebt, sind in der Regel stationäre Einrichtungen, unabhängig davon, welchem Zweck der stationäre Aufenthalt dient (z.B. stationäre Einrichtungen der Altenhilfe, der Rehabilitation oder der Eingliederungshilfe).

Die Beratung erfolgt durch speziell geschulte Pflegeberater mit besonderer Fachkenntnis, insbesondere im Sozial- und Sozialversicherungsrecht. Die Pflegeberater sind regelmäßig bei den Pflegekassen beschäftigt.

Die Pflegekasse hat auch die Möglichkeit, einen **Beratungsgutschein** auszustellen, der bei einer Beratungsstelle innerhalb von zwei Wochen nach Antragseingang eingelöst werden kann. Die Beratungsstellen, die der Antragsteller zulasten der Pflegekasse in Anspruch nehmen kann, sind im Beratungsgutschein zu nennen. Auch bei einer Beratung durch Beratungsstellen auf der Grundlage eines Beratungsgutscheins ist, wie bei der Beratung durch die Pflegekasse selbst, sicherzustellen, dass die Beratung in der häuslichen Umgebung des Antragstellers oder in der Einrichtung, in der er lebt, innerhalb von zwei Wochen nach Antragseingang erfolgen kann.

== Aufgaben der Pflegeberatung

Der Anspruch auf Pflegeberatung umfasst die individuelle Beratung und Hilfestellung durch einen Pflegeberater bei der **Inanspruchnahme von bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen** und sonstigen Hilfsangeboten, die auf Unterstützung von Menschen mit Pflege-, Versorgungs- oder Betreuungsbedarf ausgerichtet sind. Zu den Aufgaben des Pflegeberaters gehört es auch, über Leistungen zur Entlastung von Pflegepersonen zu informieren.

Zu den Aufgaben der Pflegeberatung zählen insbesondere

- die Erteilung von Informationen und Auskünften über die verschiedenen **Leistungen der Pflegeversicherung**,
- die Ermittlung des **individuellen Hilfebedarfs** anhand des Ergebnisses des Gutachtens des Medizinischen Dienstes,
- die Erteilung von Informationen zu den Angeboten zur **Unterstützung im Alltag** und zu Entlastungsangeboten zur Unterstützung bei Verhinderung der Pflegeperson,
- die Erstellung eines **individuellen Vorsorgeplans**,
- Auskünfte zu den Möglichkeiten der (vorübergehenden) **Unterbringung** des Pflegebedürftigen **im Heim**.



Auf Wunsch hilft der Pflegeberater auch dabei, Anträge bei der Pflegekasse zu stellen. Solche Anträge auf Leistungen können auch gegenüber der Pflegeberatung gestellt werden. Der Pflegeberater muss dann den Antrag unverzüglich der zuständigen Pflege- oder Krankenkasse übermitteln.

1.2.4 Rat und Hilfe durch Pflegestützpunkte als Anlaufstellen vor Ort

Eine unabhängige Anlaufstelle für Pflegebedürftige und deren Angehörige für alle Fragen rund um die Pflege sind Pflegestützpunkte, die zur wohnortnahen Beratung, Versorgung und Betreuung von Pflegebedürftigen von den Pflegekassen und Krankenkassen eingerichtet sind.

== Aufgaben

Ein **Pflegestützpunkt** erteilt umfassende und unabhängige Auskunft und Beratung zu den Rechten und Pflichten nach dem Sozialgesetzbuch und zur Auswahl und Inanspruchnahme der bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen und sonstigen Hilfsangebote. Sie erhalten Auskunft zu allen Leistungsfragen und erfahren dort insbesondere, welche Kosten die Pflegekasse übernimmt und in welchen Fällen das Sozialamt einspringt. Ebenso informieren die Mitarbeiter des Pflegestützpunktes über mögliche Zuschüsse, wenn der Pflegebedürftige oder seine Angehörigen eine Wohnung altengerecht umbauen möchte.

Die Fachkräfte der Pflegestützpunkte machen sich ein Bild über den **Hilfe- und Pflegebedarf** sowie über die **Wohnsituation** der pflegebedürftigen Person. Gemeinsam mit den pflegenden Angehörigen wird nach Lösungen gesucht, wie der Pflegebedürftige möglichst lange zu Hause wohnen bleiben kann, etwa mit der Unterstützung eines Pflegedienstes. Die Mitarbeiter der Pflegestützpunkte kennen die ambulanten Pflegedienste, Betreuungsangebote und ehrenamtlichen Strukturen vor Ort, deren Angebote und Preise. Ist die Pflege zu Hause nicht mehr möglich, unterstützen sie bei der Suche nach weiteren Alternativen.

Bei folgenden Problemen und Fragen sind Pflegestützpunkte eine gute Anlaufstelle:

- Information, Auskunft und Beratung zu **Hilfs- und Unterstützungsangeboten**,
- Unterstützung bei der **Organisation der Pflege**,
- Hilfe bei Formalitäten wie dem **Ausfüllen eines Antrages**,
- Unterstützung bei der Suche nach **externer Hilfe**,
- **Anpassung der Versorgung**, wenn sich der Bedarf des Pflegebedürftigen geändert hat.



Wo der nächste Pflegestützpunkt liegt, erfahren Sie bei Ihrer Pflegekasse. Eine Übersicht über Pflegestützpunkte in Deutschland finden Sie auf der Internetseite des Zentrums Qualität in der Pflege (www.zqp.de). In einer Datenbank können Sie über Postleitzahl oder Wohnort einen Pflegestützpunkt in Ihrer Nähe suchen.

1.2.5 Weitere Hilfen und Beratungsangebote

Die Pflegeberatung der Pflegekasse und der Pflegestützpunkt vor Ort sind zwar bei Themen rund um die Pflege die ersten Anlaufstellen, Hilfen bieten daneben aber auch viele andere Organisationen an.

== Sozialamt

Pflegebedürftige Personen können unter Umständen vom **Sozialamt Hilfe zur Pflege** als eine bedarfsorientierte Sozialleistung erhalten, wenn sie den notwendigen Pflegeaufwand nicht aus eigenen Mitteln sicherstellen können. Die soziale Pflegeversicherung deckt in der Regel nur einen Teil der anfallenden Kosten ab. Den Rest müssen die Betroffenen selbst tragen. Wenn der Pflegebedürftige diesen Eigenanteil nicht selbst tragen kann, übernimmt unter bestimmten Voraussetzungen das Sozialamt die anfallenden Pflegekosten (vgl. dazu 4.).

== Sozialverbände

Sozialverbände wie beispielsweise der Sozialverband Deutschland (SoVD) und der Sozialverband VdK Deutschland bieten ihren Mitgliedern **Beratung in sozialrechtlichen Angelegenheiten an**, unter anderem in Angelegenheiten der sozialen Pflegeversicherung. Sie helfen bei Anträgen auf Pflegeleistungen und gegebenenfalls bei einem Widerspruchs- und sozialgerichtlichen Verfahren.

Wohnberatungsstellen

Wohnberatungsstellen helfen bei der Frage, wie die **Wohnung** an das Alter, an eine Behinderung oder eine Pflegesituation angepasst und wie die **Maßnahme finanziert** werden kann. Auf der Internetseite der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungsanpassung e.V. (www.wohnungsanpassung-bag.de) finden Sie Adressen von Beratungsstellen in Ihrer Nähe.

Hospiz- und Palliativdienste

Menschen mit schweren Erkrankungen, bei denen eine Heilung nicht mehr möglich ist, bedürfen einer **palliativen Versorgung**, bei der nicht mehr die Heilung und Lebensverlängerung im Vordergrund steht, sondern der bestmögliche Erhalt der Lebensqualität, Nähe, Zuwendung und die Linderung von Schmerzen und anderen Symptomen. Angeboten werden eine stationäre und eine ambulante Hospizversorgung. Adressen von ambulanten und stationären Hospizdiensten finden Sie auf der Internetseite des Deutschen Hospiz- und PalliativVerbandes e.V. (www.dhpv.de).

Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen bieten einen Ort für intensive Gespräche oder einen Erfahrungsaustausch an. In vielen Städten bieten Beratungsstellen, Wohlfahrtsverbände oder Pflegedienste Gesprächskreise an, in denen sich pflegende Angehörige austauschen können.

Pflegetelefon

Das Pflegetelefon des Bundesfamilienministeriums bietet unter der Rufnummer 030-20179131 pflegenden Angehörigen **telefonische Beratung** und schnelle Hilfe rund um das Thema Pflege. Die telefonischen Beratungsgespräche sind anonym und vertraulich und bieten Angehörigen konkrete Hilfestellung für ihre individuelle Situation. Außerdem informieren die Fachleute über weitere Beratungs- und Hilfsangebote in der Umgebung des Pflegebedürftigen.

1.3 Frühzeitig Antrag auf Pflegeleistungen stellen

Leistungen der sozialen Pflegeversicherung werden **nur auf Antrag** gewährt. Es ist wichtig, den Antrag so früh wie möglich zu stellen. Andernfalls verschenkt man unter Umständen Geld. Sobald der Eindruck entsteht, dass regelmäßige Hilfe im Alltag erforderlich ist, sollte unverzüglich der Antrag auf Pflegeleistungen gestellt werden.

1.3.1 Vorversicherungszeit des Pflegebedürftigen

Anspruch auf Leistungen hat nur, wer einige Zeit bereits **Mitglied der gesetzlichen Pflegeversicherung** war. Nur, wer also über einen bestimmten Zeitraum Beiträge in die Pflegeversicherung gezahlt hat, kann später auch Leistungen beziehen. Diese Zeit der Versicherung vor Eintritt der Pflegebedürftigkeit und der Antragstellung wird als Vorversicherungszeit bezeichnet.

Anspruch auf Leistungen der sozialen Pflegeversicherung besteht, wenn der Versicherte in den letzten zehn Jahren vor der Antragstellung mindestens **zwei Jahre** als **Mitglied** versichert oder familienversichert war. Für versicherte Kinder gilt die Vorversicherungszeit als erfüllt, wenn ein Elternteil sie erfüllt.

1.3.2 Antrag bei der Pflegekasse

Leistungen der sozialen Pflegeversicherung werden **nur auf Antrag** gewährt. Der Antrag auf Pflegeleistungen muss vom Pflegebedürftigen gestellt werden. Pflegenden Angehörige sind nur dann antragsberechtigt, wenn ihnen der Pflegebedürftige eine Vollmacht erteilt hat (vgl. dazu 1.5.2 und 1.5.3). Im Falle einer rechtlichen Betreuung des Pflegebedürftigen kann der Antrag vom Betreuer gestellt werden.

Einen wirksamen Antrag können auch nicht voll geschäftsfähige Personen stellen. **Anträge auf Sozialleistungen** können Personen stellen und verfolgen, die das **15. Lebensjahr vollendet** haben. Ab diesem Alter können auch Sozialleistungen entgegengenommen werden.

Der Antrag auf Pflegeleistungen muss bei der **Pflegekasse der pflegebedürftigen Person** gestellt werden. Die Pflegekasse ist grundsätzlich bei der Krankenkasse (z.B. der AOK) angesiedelt, bei der die pflegebedürftige Person krankenversichert ist. Der Antrag auf Pflegeleistungen wird aber auch von allen anderen Leistungsträgern, von allen Gemeinden und bei Personen, die sich im Ausland aufhalten, auch von amtlichen Vertretungen der Bundesrepublik Deutschland im Ausland entgegengenommen. Privatversicherte müssen sich an die private Pflegeversicherung wenden.

Der Antrag bedarf **keiner Form**. Auch die Meldung der Pflegebedürftigkeit durch Dritte (z.B. einen Angehörigen, den behandelnden Arzt, das Krankenhaus, die Reha-Einrichtung) ist als Antrag anzusehen, wenn die Mitteilung mit Einwilligung des Pflegebedürftigen erfolgt.



Stellen Sie zunächst einen formlosen Antrag. Diesen können Sie formlos schriftlich, telefonisch oder persönlich bei Ihrer Pflegekasse einreichen. Anschließend werden Ihnen die nötigen Formulare von der Pflegekasse zugesandt. Wenn Sie Hilfe beim Ausfüllen der Formulare benötigen, können Sie sich an eine Pflegeberatungsstelle oder einen Pflegestützpunkt wenden (vgl. dazu 1.2.3 und 1.2.4).

1.3.3 Zeitpunkt der Antragstellung

Grundsätzlich werden die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung **erst ab Antragstellung**, frühestens jedoch von dem Zeitpunkt an gewährt, in dem die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen. War der Versicherte bereits vor der Antragstellung pflegebedürftig und wird der Antrag erst später als einen Monat nach dem Eintritt der Pflegebedürftigkeit gestellt, so beginnen die Leistungen am Anfang des Antragsmonats. Diese Grundsätze gelten auch dann, wenn ein höherer Pflegegrad beantragt wird.



Beispiel:

- Pflegegeld wurde am 25. April beantragt. Der Medizinische Dienst hat am 22. Mai festgestellt, dass seit dem 7. April Pflegebedürftigkeit vorliegt. Anspruch auf Pflegegeld besteht ab 25. April.
- Pflegegeld wurde am 5. Juni beantragt. Der Medizinische Dienst hat am 17. Juli festgestellt, dass seit dem 1. Juli Pflegebedürftigkeit vorliegt. Anspruch auf Pflegegeld besteht ab 1. Juli.

1.3.4 Fristen

Mit der Antragstellung beginnen wichtige Fristen zu laufen. So hat die Pflegekasse unmittelbar nach Eingang des Antrags auf Leistungen entweder

- unter Angabe einer Kontaktperson einen konkreten **Beratungstermin** anzubieten, der **spätestens innerhalb von zwei Wochen nach Antragsingang** durchzuführen ist, oder
- einen **Beratungsgutschein** auszustellen, in dem Beratungsstellen benannt sind, bei denen der Gutschein zulasten der Pflegekasse innerhalb von zwei Wochen nach Antragsingang eingelöst werden kann (vgl. dazu 1.2.3).

Die Pflegekasse muss innerhalb von drei Tagen nach Eingang des Antrags auf Pflegeleistungen den Medizinischen Dienst oder andere unabhängige Gutachter mit der Begutachtung beauftragen.

Innerhalb von 20 Arbeitstagen muss die Pflegekasse einen Termin für eine Begutachtung ermöglichen (vgl. dazu 1.4.3).

1.4 Auf Begutachtung durch den Medizinischen Dienst vorbereiten

Leistungen der Pflegeversicherung gibt es **nur, wenn Pflegebedürftigkeit** besteht. Von Bedeutung ist in diesem Zusammenhang auch der sogenannte Pflegegrad. Sobald der Pflegekasse der Antrag auf Pflegeleistungen vorliegt, beauftragt diese den Medizinischen Dienst

Index

A

- Ambulant betreute Wohngruppe 107
 - Höhe des Zuschlags 110
 - Tages- und Nachtpflege 110
 - Voraussetzung 107
- Arbeit
 - Freistellung 12
- Arbeitslosenversicherung 227
 - Höhe der Beiträge 228
 - Voraussetzungen 227
- Arbeitsverhinderung 248
 - bis zu zehn Tagen 249
 - Pflegeunterstützungsgeld 251
 - soziale Absicherung 253
- Arbeitszeitreduzierung 248
- Ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte 167
 - Anstellung 177
 - Anzeige der selbstständigen Betreuungs- und Pflegekraft 198
 - Arbeitserlaubnis 178
 - Arbeitsrechtliche Rahmenbedingungen 178, 196
 - Arbeitsvertrag 179
 - Arbeitszeit 182
 - Beendigung des Arbeitsverhältnisses 186
 - Dauer der Beschäftigung 180
 - Dienstleistungsunternehmen 193
 - Einsatzmöglichkeiten 168
 - Entgeltfortzahlung 186
 - Entsendebescheinigung 195
 - Entsendemodell 193
 - Finanzierung der Kosten 202
 - Kosten 175, 192
 - Kostenüberblick 197, 202
 - Kurzzeitpflege 204
 - medizinische Behandlungspflege 171
 - Meldepflicht 196, 199
 - Organisation der Beschäftigung 175
 - Pflegegeld 202

- Probezeit 181
 - Scheinselbstständigkeit 199
 - selbstständig 197
 - Sozialversicherung 187, 197
 - Steuervorteile 206
 - Tätigkeit 179
 - Tätigkeiten 168
 - Urlaub 185
 - Vergütung 184
 - Verhinderungspflege 204
 - Vertrag 195, 198
 - vorbereitende Fragen 172
 - Vor- und Nachteile 173
- Außergewöhnliche Belastungen 209

B

- Begutachtungsverfahren 12, 49, 159
 - Ablauf der Begutachtung 52
 - Ankündigung der Begutachtung 52
 - Auswahl des Gutachters 49
 - Ort der Begutachtung 51
 - Vorbereitung 56
 - Zeitpunkt der Begutachtung 50
- Beratung 97
- Betreuungsangebot 136
- Betreuungsgruppen 136

E

- Entlassungsmanagement 13
- Entlastungsbetrag 137
 - Anspruch 138
 - Antrag 138
 - Höhe 139
 - Sozialhilfe 164
 - Verwendung 140
 - Voraussetzung 138
- Entlastung von Pflegebedürftigen 136
- Entlastung von Pflegenden 136
- Erbrecht 238
- Erbschaftsteuer 238, 243

F

- Familienpflegezeit 260
 - Ankündigung 262
 - Anspruch 260

- Arbeitszeitkonto 266
- Dauer 261
- Förderung 264
- Kündigungsschutz 263
- soziale Absicherung 269
- Wertguthaben 266

Freistellung

- Anspruch 247
- Anspruch auf Arbeitszeitreduzierung 248
- Anspruch auf Teilzeitarbeit 273
- Betreuung eines minderjährigen pflegebedürftigen Angehörigen 270
- Kombination der Ansprüche 272
- Möglichkeiten 247
- Pflegebedürftiger in der letzten Lebensphase 271

G

Geldleistung 98

H

- Haushaltshilfe 15, 88
- Häusliche Krankenpflege 15
- Häusliche Pflege 75, 84, 85
 - Entlastungsbetrag 138
 - Sozialhilfe 160
 - Vorrang 122
- Helferkreis 136
- Hilfsangebote 13
- Hospizdienst 21

K

- Kranken- und Pflegeversicherung 228
- Kurzzeitpflege 16, 96, 122, 126, 204
 - Anspruch 128
 - Behinderteneinrichtungen 129
 - Dauer 128
 - geeignete Einrichtungen 129
 - Rehabilitationseinrichtungen 130
 - Sozialhilfe 164
 - Voraussetzung 127
 - Vorsorgeeinrichtungen 130

L

Leistungen bei Pflegegrad 1 142

M

- Medikamentenplan 59
- Medizinische Dokumente 59
- Medizinischer Dienst 12
 - Begutachtung 24
 - Bewertung 25
 - Kriterien 25
 - Prüfung 24, 25
 - Vorbereitung auf 24

P

- Palliativdienst 21
- Patientenverfügung 61
 - Änderung 65
 - Inhalt 63
 - Voraussetzungen 62
 - Widerruf 65
- Pflegebedürftigkeit
 - Ermittlung 39
- Pflegeberatung der Pflegekasse 12, 16
 - anspruchsberechtigte Personen 16
 - Aufgaben der Pflegeberatung 18
 - Beratungsangebote 17
 - Beratungsgutschein 17
- Pflegebescheid 53
 - Klage gegen Ablehnung des Widerspruchs 56
 - Widerspruch 54
- Pflegedienst 90
 - Pflegevertrag 90
- Pflegedokumentation 58
- Pflegegeld 93, 98, 105, 202
 - Beratung 97
 - Höhe 95
 - Voraussetzungen 94
- Pflegegrad 159
 - Ermittlung 39
 - Festlegung 46
 - Übersicht der Leistungen 146

- Pflegegrad 1
 - Sozialhilfe 166
 - Pflegegradrechner 59
 - Pflegehilfsmittel 59, 111
 - Leistungspflicht 113
 - technische 115
 - Versorgung 111
 - Zuzahlung 115
 - Pflege im Heim
 - Kurzzeitpflege 122
 - Leistungen 122
 - teilstationäre Pflege 122
 - vollstationäre Pflege 122
 - Pflegekasse 12, 22
 - Pflegekostenversicherung 78
 - Pflegekraft 86
 - Pflegeleistungen
 - Anspruch auf 22
 - Antrag 12, 22
 - Fristen 24
 - Übersicht 146
 - Zeitpunkt der Antragstellung 23
 - Pflegende Angehörige
 - Rentenversicherung 209
 - Unterstützung 209
 - Pflege-Pauschbetrag 209
 - Pflegerentenversicherung 79
 - Pflegesachleistungen 86, 98, 137
 - Leistungen 87
 - Umfang der Leistungen 89
 - Pflegestützpunkt 12, 18
 - Pflegetagebuch 57
 - Pflegetagegeldversicherung 77
 - Pflegetelefon 21
 - Pflegeüberleitung 13
 - Pflegeversicherung 83
 - gesetzliche 75
 - Leistungen 76, 83
 - private Zusatzversicherung 77
 - soziale 76
 - Pflegevollmacht 71
 - Inhalt 72
 - Voraussetzungen 71
 - Pflegezeit 254
 - Anündigung 256
 - Anspruch 254
 - Dauer 255
 - Förderung 260
 - Kündigungsschutz 257
 - soziale Absicherung 257
 - Pflegezusatzversicherung 77
- ## R
- Rentenversicherung 209
 - Ende der Versicherungspflicht 219
 - Höhe der Beiträge 214
 - Mehrfachpflege 213
 - Versicherungspflicht 214
 - Voraussetzungen für Pflegende 210
- ## S
- Sachleistung 98
 - Schenkungssteuer 243
 - Selbsthilfegruppe 21
 - Sozialamt 20
 - Sozialdienst des Krankenhauses 11, 13
 - Sozialhilfe 80, 149
 - Begutachtungsverfahren 159
 - Entlastungsbetrag 164
 - finanzielle Bedürftigkeit 151
 - häusliche Pflege 160
 - Kurzzeitpflege 164
 - Leistungen 160
 - Leistungsvoraussetzungen 149
 - Nachrang 150
 - Pflegebedürftigkeit 150
 - Pflegegrad 159
 - Pflegegrad 1 166
 - teilstationäre Pflege 164
 - vollstationäre Pflege 165
 - Sozialleistungen
 - Antrag 22
 - Sozialverbände 20
 - Stationäre Pflege 84
 - Steuern 206, 209
 - außergewöhnliche Belastungen 207, 234

- haushaltsnahe Dienstleistungen 207, 236
- Pflege-Pauschbetrag 206, 229
- Steuererleichterungen für Pflegepersonen 229
- Steuerfreibetrag bei Schenkung- und Erbschaftsteuer 243

T

- Tagesbetreuung 136
- Tages- und Nachtpflege 110, 124
- Teilstationäre Pflege 122, 124
 - Höhe der Leistungen 125
 - Kombination von Leistungen 126
 - Sozialhilfe 164
 - Voraussetzung 124
- Teilzeitarbeit 273
 - Ablehnung 279
 - Änderung der Arbeitszeit 284
 - Anspruch 273
 - Antrag 275
 - Arbeit auf Abruf 295
 - Arbeitsplatzteilung 292
 - erneute Verringerung der Arbeitszeit 285
 - geringfügige Beschäftigung 297
 - Jobsharing 292
 - Mindestbeschäftigtenzahl 275
 - Modelle 289
 - Teilzeitarbeitsvertrag 286
 - Verhandlungspflicht des Arbeitgebers 277
 - Wartezeit 274
 - Zustimmung 279
- Teilzeit- und Befristungsgesetz 273

U

- Übergangspflege 11, 15
- Überleitungsmanagement 13
- Unfallversicherung 220
 - Leistungen 225
 - versicherte Tätigkeiten 222
 - Versicherungsfälle 224
 - Voraussetzungen 220
- Unterstützung im Alltag 135

V

- Verbesserung des Wohnumfelds 116
 - Höhe des Zuschusses 121
 - Voraussetzungen für Zuschüsse 116
 - zuschussfähige Maßnahmen 117
- Vereinbarung von Pflege und Beruf 247
- Verhinderungspflege 96, 100, 204
 - Dauer 103
 - Familienangehörige 104
 - Höhe der Leistungen 103
 - Ort 106
 - Pflegegeld 105
 - professionelle Pflege 103
 - Stundenweise 105
 - Voraussetzung 101
- Vermittlungsagentur 136
- Versicherung
 - Pflegekostenversicherung 78
 - Pflegerentenversicherung 79
 - Pflege tagegeldversicherung 77
 - Pflegeversicherung 75, 83
 - Pflegezusatzversicherung 77
- Vollstationäre Pflege 122, 130
 - Leistungen 132
 - Nachrang 131
 - nicht zugelassene Einrichtungen 135
 - pauschale Leistungsbeträge 133
 - Sozialhilfe 165
 - Zuschuss bei Pflegegrad 1 135
- Vorsorge 12
 - Patientenverfügung 61
 - Pflegevollmacht 71
 - rechtliche 60
 - Vorsorgevollmacht 65
- Vorsorgevollmacht 65
 - Änderung 70
 - Inhalt 69
 - Voraussetzungen 67
 - Widerruf 70

W

- Wohnberatungsstelle 21