

Rolf Winkel

Der Pflegefall droht

Entscheidungen treffen,
Vermögen schützen und
Ansprüche durchsetzen



Der Pflegefall droht

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

© 2017 by Akademische Arbeitsgemeinschaft

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

1. Auflage

Stand: 2017

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: Christine Adolph

Umschlaggestaltung: futurweiss kommunikationen, Wiesbaden

Umschlaggrafik: © WavebreakMediaMicro – Adobe Stock

Druck: Williams Lea & Tag GmbH, München

ISBN 978-3-86817-819-7

Inhalt

1	GESETZLICHE PFLEGEVERSICHERUNG: REGELN UND LEISTUNGEN AB 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	11
1.2	Die gesetzliche und die private Pflegeversicherung	12
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?	18
1.3.3	Ist die Vorversicherungszeit erfüllt?	19
1.4	Der Rechtsanspruch auf Pflegeberatung	20
1.5	Antragstellung und Vorbereitung der Begutachtung	24
1.6	Übergangspflege finanziert durch die gesetzliche Krankenversicherung	31
2	DIE GESETZLICHE PFLEGEVERSICHERUNG: PFLEGEGRADE UND LEISTUNGEN	35
2.1	Die Überleitung von Pflegestufen in die neuen Pflegegrade	35
2.2	Leistungen der Pflegeversicherung bei Pflegegrad 1	36
2.3	Diese Leistungen gibt es für zu Hause lebende Pflegebedürftige (ab Pflegegrad 2)	38
2.3.1	Allgemeiner Überblick	38
2.3.2	Das frei verfügbare Pflegegeld	41
2.3.3	Dienstleistungen eines Pflegedienstes	44
2.3.4	Die Verhinderungspflege	50
2.3.5	Die Kurzzeitpflege	55
2.3.6	Die Tages- und Nachtpflege	57
2.3.7	Zusätzlicher Entlastungsbetrag	60
2.3.8	Pflegehilfsmittel und technische Hilfsmittel	61
2.3.9	Verbesserung des Pflegeumfelds	64

2.4	Diese Leistungen gibt es im Pflegeheim	70
2.4.1	Vorrang für ambulante Pflege – aber Wechsel ins Pflegeheim kann frei entschieden werden	71
2.4.2	Höhe der Leistungsbeträge für die stationäre Pflege	74
2.4.3	Gleiche Pflegekosten für alle Heimbewohner zwischen Pflegegrad 2 und 5	76
2.4.4	Tipps zur Heimsuche	78
3	IN DER PFLEGE GUT ABGESICHERT	81
3.1	Freistellungsregelungen für pflegende Arbeitnehmer	81
3.1.1	Überblick: Auszeit oder Teilzeit für die Pflege	81
3.1.2	Zehn Arbeitstage Freistellung im »Krisenfall«	84
3.1.3	Pflegezeit von bis zu sechs Monaten	87
3.1.4	Längere Arbeitszeitverkürzung nach dem Familienpflegezeitgesetz	91
3.1.5	Was tun bei längeren Pflegezeiten?	92
3.1.6	Pflegezeit und Familienpflegezeit im Überblick	93
3.2	Sozialversicherungsschutz pflegender Angehöriger	95
3.2.1	Die gesetzliche Rentenversicherung	95
3.2.2	Die Arbeitslosenversicherung	100
3.2.3	Die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung	104
3.2.4	Die gesetzliche Unfallversicherung	107
4	DAS NEUE BEGUTACHTUNGSVERFAHREN: WIE PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT FESTGESTELLT WIRD	109
4.1	Danach beurteilen die Gutachter des Medizinischen Dienstes ..	109
4.2	Die einzelnen Module	111
4.2.1	Das Modul »Selbstversorgung«	111
4.2.2	Das Modul »Mobilität«	116
4.2.3	Module 2 und 3: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten bzw. psychische Problemlagen	118
4.2.4	Das Modul »selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen«	123
4.2.5	Das Modul »Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte«	128
4.2.6	Addition der gewichteten Einzelwerte	130
	INDEX	131

Pflegereform 2017: Nutzen Sie die neuen Möglichkeiten!

Was lange währt, wird endlich gut. Selten passt der Spruch so gut wie bei der jüngsten Pflegereform. Manche sprechen gar von einer Revolution. 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 Defizite ab. Es kam auf die Zahl der Minuten und Stunden, die für die Versorgung von Menschen mit körperlichen Gebrechen notwendig waren, an. Man sprach auch von der »Satt-und-Sauber-Pflege«. Dabei benötigt ein geistig verwirrter Mensch gegebenenfalls sogar in stärkerem Maße Betreuung als jemand, der nur noch begrenzt bewegungsfähig ist.

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 2017 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 Rat-

geber 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 ab 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. Anfang 2017 wird nun der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt – 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. Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) erwartet, dass im Zuge des neuen Begutachtungsverfahrens die Zahl der Menschen, die Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben, um rund eine halbe Million ansteigt – von heute gut 2,7 Millionen auf dann 3,2 Millionen Personen.
- **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, wird zum 1. 1. 2017 automatisch einem der neuen Pflegegrade zugeordnet – ohne neue Begutachtung. In vielen Fällen sind die Leistungen 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 2017 oder später mehr Pflege benötigen, können Sie unbesorgt jederzeit einen »Höherstufungs-

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	ab 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 – ab 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 Anfang 2017 in Kraft getretenen 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 Pflegegrad 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.**

Für Sie als Angehörigen ist jedenfalls wichtig: Wenn Sie einen pflegebedürftigen Angehörigen pflegen, brauchen Sie sich nicht entweder für die Pflegezeit oder die Familienpflegezeit zu entscheiden.

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 51
 - Höhe des ALG I 102
- Antrag auf Pflegeunterstützungsgeld 85
- Arbeitslosenversicherung 100
- Arbeitszeitverkürzung nach dem Familienpflegezeitgesetz 91
- Ärztliche Bescheinigung 85

B

- Begutachtungsverfahren 109
- Bemessungszeitraum 102
- Besitzstandswahrung 99

D

- Demenzkranke 66

F

- Familienpflegezeit 81, 93
- Freistellung 85

G

- Gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung 104
- Gesetzliche Lohnersatzleistung 85
- Gesetzliche Pflegeversicherung 7, 35
- Gesetzliche Unfallversicherung 107
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte 128

H

- Heimsuche 78

K

- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten 118
- Kurzzeitige Arbeitsverhinderung 84
- Kurzzeitpflege 55

L

- Längere Pflegezeiten 92

M

- Medicproof 85
- Medicproof GmbH 26
- Medizinischer Dienst der Krankenkassen 26, 85
- Mindestpflegezeit 82
- Mobilität 116

N

- Nachteilsausgleich 101
- Naher Angehöriger 83

O

- Online-Beratung für Pflegende 21

P

- Pflege 81
- Pflegebedürftige 10
- Pflegebedürftigkeit 17, 84, 109
- Pflegeberatung 20
- Pflegeberatungsanspruch 37
- Pflegegeld 41, 88
- Pflegegrad 1 36
- Pflegegrad 2 38
- Pflegegrade 35
- Pflegeheim 70
- Pflegehilfsmittel 61
- Pflegekasse 20
- Pflegende 11
- Pflegende Angehörige 81
- Pflegende Arbeitnehmer 81
- Pflegeperson
 - Kündigungsschutz 91
- Pflegepflichtversicherung 16

Pflegesachleistungen 49
Pflegestufen 35
Pflegestützpunkte 20
Pflegetagebuch 27
Pflegeunterstützungsgeld 86
Pflegezeit 81, 87, 93
Private Pflegeversicherung 12
Prüfung der Rentenversicherungspflicht 96

R

Rechtsanspruch auf Pflegeberatung 20

S

Selbstständige Krankheitsbewältigung 123
Selbstversorgung 111
Sozialversicherungsschutz pflegender Angehöriger 95
Stationäre Pflege 74

T

Tages- und Nachtpflege 40, 57
Teilzeitarbeit 89

U

Übergangspflege 31

V

Verbesserung des Pflegeumfelds 64
Verhinderungspflege 50, 54
Vorversicherungszeit 19
Vorzeitige Beendigung der Pflegezeit 90