

Horst Marburger

SGB XI

Soziale Pflege- versicherung

Textausgabe mit ausführlicher
Kommentierung

2., neu bearbeitete Auflage



Mit dem neuen
Pflegezeitgesetz

 **WALHALLA**
RECHTSILFE

Schnellübersicht

Kommentierung 9
Teil 1: Pflegeversicherung

1

Kommentierung 37
Teil 2: Pflegezeitgesetz

2

Gesetzliche Grundlagen zur Pflegeversicherung 41

3

Gesetzliche Grundlagen zur Pflegezeit 125

4

Stichwortverzeichnis 129

5

1 Kommentierung

Teil 1: Pflegeversicherung

Grundsätze des SGB XI	10
Versicherter Personenkreis	12
Weiterversicherung	13
Private Pflegeversicherung	13
Ansprüche aus der Familienversicherung	14
Zuständige Pflegekasse	14
Leistungsarten der Pflegeversicherung	15
Begriff der Pflegebedürftigkeit – Pflegestufen	18
Zeitlicher Aufwand	18
Die Untersuchung durch den MDK	19
Beginn und Ende der Leistungen	21
Ruhen der Leistungsansprüche	21
Pflegesachleistung	22
Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson	25
Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen	25
Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen	27
Leistungen für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Pflegebedarf	29
Leistungsarten der stationären Pflege	29
Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen	30
Beitragsvorschriften	32
Pflegestützpunkte	35

Teil 1: Pflegeversicherung

Grundsätze des SGB XI

Die Soziale Pflegeversicherung ist der jüngste Sozialversicherungszweig. Sie ist in der öffentlichen Diskussion nicht unumstritten. Vor allem ihre Finanzierung macht zunehmend Sorgen.

Aus § 1 SGB XI ergibt sich, dass die Pflegeversicherung zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit geschaffen worden ist.

Die Pflegeversicherung hat die Aufgabe, Pflegebedürftigen Hilfe zu leisten, die wegen der Schwere der Pflegebedürftigkeit auf solidarische Unterstützung angewiesen sind.

Das SGB XI enthält auch den Grundsatz der Selbstbestimmung. So heißt es in § 2 dieses Gesetzes, die Leistungen der Pflegeversicherung sollen helfen, dass Pflegebedürftige trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben führen können, das der Würde des Menschen entspricht.

Die Hilfen des SGB XI sind darauf auszurichten, die Kräfte der Pflegebedürftigen wiederzugewinnen oder zu erhalten:

- körperlich
- geistig
- seelisch

Wichtig: Den Wünschen der Pflegebedürftigen zur Gestaltung der Hilfe soll, soweit sie angemessen sind, im Rahmen des Leistungsrechts entsprochen werden. Bedeutungsvoll ist auch, dass die Pflegebedürftigen zwischen Einrichtungen und Diensten verschiedener Träger wählen können. Kein Pflegebedürftiger ist somit gezwungen, beispielsweise in ein bestimmtes – etwa von der Pflegekasse – vorgeschriebenes Pflegeheim zu gehen. Beachten Sie zur stationären Pflege bitte die Ausführungen ab Seite 30.

In § 1 SGB XI wird auch ausdrücklich vorgeschrieben, dass in der Pflegeversicherung geschlechtsspezifische Unterschiede bezüglich der Pflegebedürftigkeit von Männern und Frauen sowie ihre Leistungsbedarfe berücksichtigt werden. Außerdem soll nach Möglichkeit den Bedürfnissen nach einer kultursensiblen Pflege Rechnung getragen werden.

In Zusammenhang mit stationärer Pflege ist zu erwähnen, dass auf die religiösen Bedürfnisse der Pflegebedürftigen Rücksicht zu nehmen ist. Auf ihren Wunsch hin sollen sie stationäre Leistungen in einer Einrichtung erhalten, in der sie durch Geistliche ihres Bekenntnisses betreut werden können.

Auf ihre vorstehenden Rechte sind die Pflegebedürftigen hinzuweisen (beachten Sie dazu bitte das Schaubild auf nachfolgender Seite).

§ 5 SGB XI enthält den Vorrang von Prävention und medizinischer Rehabilitation vor den Leistungen der Pflegeversicherung.

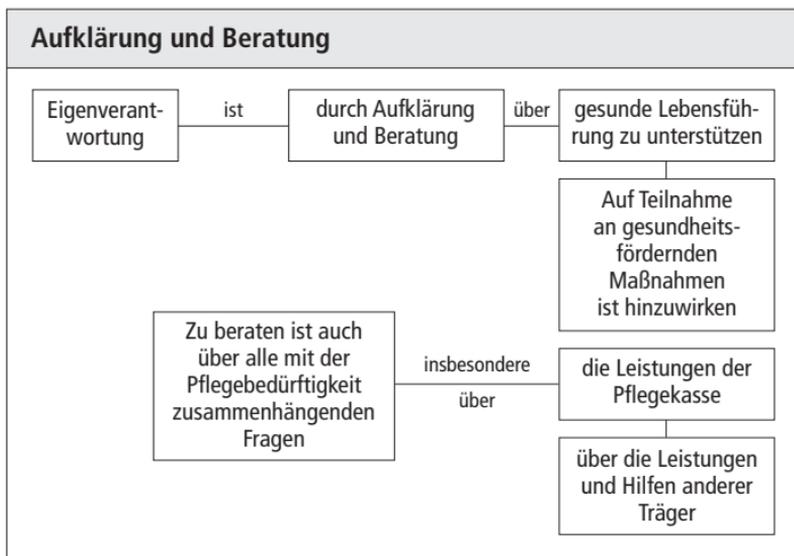
So sind die Sozialleistungsträger verpflichtet, im Rahmen ihres Leistungsrechts auch nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit ihre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzende Leistungen in vollem Umfang einzusetzen.

Sie haben darauf hinzuwirken, die Pflegebedürftigkeit

- zu überwinden,
- zu mindern sowie
- eine Verschlimmerung zu verhindern.

Beachten Sie hierzu den im Walhalla Fachverlag erschienenen Kurzkomentar „SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“, ISBN 978-3-8029-7466-3.

Durch gesundheitsbewusste Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an Vorsorgemaßnahmen und durch ak-



tive Mitwirkung an Krankenbehandlung und Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sollen die Versicherten dazu beitragen, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden (§ 6 SGB XI).

Menschen, die Leistungen nach dem SGB XI erhalten, haben ab 1. 1. 2009 Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch einen Pflegeberater. Geholfen wird bei der Auswahl und Inanspruchnahme von bundes- und landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen sowie sonstigen Hilfsangeboten. Diese Leistungen und Hilfsangebote müssen auf die Unterstützung von Menschen mit Pflege-, Versorgungs- oder Betreuungsbedarf ausgerichtet sein. Aufgabe der Pflegeberatung ist es beispielsweise, einen individuellen Versorgungsplan mit den im Einzelfall erforderlichen, gesundheitsfördernden sowie pflegerischen und sozialen Hilfen zu erstellen.

§ 8 SGB XI enthält das Prinzip der gemeinsamen Verantwortung. So wird in Absatz 1 dieser Vorschrift ausge-

führt, dass die pflegerische Versorgung der Bevölkerung eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist.

Die Länder, die Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen wirken unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) eng zusammen, um eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten.

Sie müssen zum Ausbau und zur Weiterentwicklung der notwendigen pflegerischen Versorgungsstrukturen beitragen. Insbesondere gilt dies für die Ergänzung des Angebots an häuslicher und stationärer Pflege durch teilstationäre Pflege und Kurzzeitpflege. Es gilt auch für die Vorhaltung eines Angebots von ergänzenden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.

Auch die Länder und der Bund sind in der Verantwortung gegenüber den Pflegebedürftigen. Die Bundesregierung er-

stattet ab 2011 im Abstand von vier Jahren einen Pflegebericht und legt ihn den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes vor.

Versicherter Personenkreis

Nach § 1 Abs. 2 SGB XI sind in den Schutz der sozialen Pflegeversicherung kraft Gesetzes alle einbezogen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. Wer gegen Krankheit bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert ist, muss eine private Pflegeversicherung abschließen (beachten Sie dazu die Ausführungen ab Seite 13).

Einzelheiten zur Versicherungspflicht in der Pflegeversicherung regeln die §§ 20 bis 27 SGB XI.

In § 20 Abs. 1 SGB XI wird nochmals darauf hingewiesen, dass versicherungspflichtig in der sozialen Pflegeversicherung die versicherungspflichtigen Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung sind. Es folgt eine Aufzählung dieser Personengruppen.

Beachten Sie dazu bitte den im Walhalla Fachverlag erschienenen Kurzkommentar „SGB V – Gesetzliche Krankenversicherung“, ISBN 978-3-8029-7491-5.

Besonders zu beachten ist, dass freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig in der sozialen Pflegeversicherung sind (§ 20 Abs. 3 SGB XI). Es gibt aber auch freiwillige Mitglieder der sozialen Pflegeversicherung (beachten Sie dazu bitte die Ausführungen ab Seite 13).

Auch § 20 Abs. 4 SGB XI hat in der gesetzlichen Krankenversicherung kein Gegenstück. Der Gesetzgeber wollte hier Manipulationen vorbeugen. Es geht dabei um Personen, die mindestens zehn Jahre nicht in der sozialen Pflegeversicherung oder der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig waren und eine dem äußeren Anschein nach versicherungspflichtige Beschäftigung oder selbst-

ständige Tätigkeit von untergeordneter wirtschaftlicher Bedeutung aufnehmen. Hier besteht – die allerdings widerlegbare – Vermutung, dass eine die Versicherungspflicht begründende Beschäftigung oder Tätigkeit tatsächlich nicht ausgeübt wird.

Dies gilt insbesondere für eine Beschäftigung bei Familienangehörigen oder (gleichgeschlechtlichen) Lebenspartnern.

§ 21 SGB XI sieht Personenkreise vor, die nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind und keine private Krankenversicherung unterhalten.

Es geht hier um Personen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland, die

- nach dem Bundesversorgungsgesetz oder nach Gesetzen, die eine entsprechende Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes vorsehen, einen Anspruch auf Heil- oder Krankenbehandlung haben
- Kriegsschadenrente oder vergleichbare Leistungen nach dem Lastenausgleichsgesetz oder dem Reparationserschädigungsgesetz oder laufende Beihilfe nach dem Flüchtlingshilfegesetz beziehen
- ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt im Rahmen der Kriegsopferfürsorge nach dem Bundesversorgungsgesetz oder nach Gesetzen beziehen, die eine entsprechende Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes vorsehen
- laufende Leistungen zum Unterhalt und Leistungen der Krankenhilfe aus der Kinder- und Jugendhilfe erhalten
- krankenversicherungsberechtigt nach dem Bundesentschädigungsgesetz sind
- in das Dienstverhältnis eines Soldaten auf Zeit berufen worden sind.

Voraussetzung für die Versicherungspflicht ist, dass die betreffenden Personen gegen das Risiko der Krankheit

weder in der gesetzlichen Krankenversicherung noch bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind.

Auch Abgeordnete unterliegen der Versicherungspflicht. Das gilt aber nur, soweit sie nicht bereits nach den vorstehend geschilderten Grundsätzen oder wegen einer freiwilligen Krankenversicherung pflichtversichert in der Pflegeversicherung sind.

Dabei handelt es sich um Mitglieder

- des Bundestages,
- des Europäischen Parlaments und
- der Parlamente der Länder.

Die betreffenden Personen müssen gegenüber dem jeweiligen Parlamentspräsidenten nachweisen, dass sie sich gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit versichert haben. Das Gleiche gilt für die Bezieher von Versorgungsleistungen nach den jeweiligen Abgeordnetengesetzen des Bundes und der Länder.

Um die Möglichkeit, sich von der Versicherungspflicht befreien zu lassen, geht es in § 22 SGB XI. Angesprochen sind hier freiwillig Krankenversicherte, die nachweisen, dass sie gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit bei einem privaten Pflegeversicherungsunternehmen versichert sind.

Der Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht kann lediglich innerhalb von drei Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht bei der Pflegekasse gestellt werden. Die Befreiung wirkt vom Beginn der Versicherungspflicht an, wenn seit diesem Zeitpunkt noch keine Leistungen in Anspruch genommen worden sind. Ansonsten wirkt sie vom Beginn des Kalendermonats an, der auf die Antragstellung folgt. Die Befreiung kann nicht widerrufen werden.

Weiterversicherung

§ 26 SGB XI sieht die Möglichkeit der Weiterversicherung (Freiwillige Ver-

sicherung) vor. Es geht hier um Personen, die aus der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung ausgeschieden sind. Auf Antrag können sie sich weiterversichern, sofern für sie keine Versicherungspflicht zur privaten Versicherung eintritt. Beachten Sie dazu die nachfolgenden Ausführungen.

Voraussetzung für die Weiterversicherung ist allerdings, dass die Betroffenen

- in den letzten fünf Jahren vor dem Ausscheiden mindestens 24 Monate oder
- unmittelbar vor dem Ausscheiden mindestens 12 Monate versichert waren.

Das gilt im Übrigen auch für Personen, deren Familienversicherung endet (beachten Sie dazu bitte die Ausführungen ab Seite 14).

Weiterversichern können sich auch Personen, die wegen Verlegung ihres Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthalts ins Ausland aus der Versicherung ausscheiden. Der Antrag ist bis spätestens einen Monat nach Ausscheiden aus der Versicherungspflicht bei der Pflegekasse zu stellen, bei der die Versicherung zuletzt bestand.

Ein besonderes Beitrittsrecht sieht § 26a SGB XI vor. Es handelt sich hier um Personen, die keinen Tatbestand der Versicherungspflicht zur Pflegeversicherung erfüllen.

Private Pflegeversicherung

§ 23 SGB XI beschäftigt sich mit der Versicherungspflicht für Versicherte von privaten Krankenversicherungsunternehmen. Versicherte solcher Unternehmen sind verpflichtet, zur Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit einen Versicherungsvertrag bei diesem oder einem anderen Versicherungsunternehmen abzuschließen. Der Versicherungsvertrag muss Leistungen beinhalten, die nach Art und Umfang den Leistungen des SGB XI gleichwer-

tig sind. Dabei tritt an die Stelle der Sachleistungen eine der Höhe nach gleiche Kostenerstattung.

Die private Versicherung muss sich auch auf die Angehörigen erstrecken, für die in der sozialen Pflegeversicherung ein Anspruch aus der Familienversicherung bestehen würde.

Kündigt der Versicherte einen privaten Versicherungsvertrag, obwohl er weiterhin der Versicherungspflicht zur Pflegeversicherung unterliegt, wird die Kündigung erst dann wirksam, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die versicherte Person bei einem neuen Versicherer ohne Unterbrechung versichert ist.

Ansprüche aus der Familienversicherung

Die Pflegeversicherung sieht in § 25 SGB XI eine Familienversicherung vor, die derjenigen der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar ist.

Beachten Sie dazu bitte den im Walhalla Fachverlag erschienenen Kurzkommmentar „SGB V – Gesetzliche Krankenversicherung“, ISBN 978-3-8029-7491-5.

Versichert sind

- der Ehegatte,
- der (gleichgeschlechtliche) Lebenspartner,
- die Kinder und
- die Kinder von familienversicherten Kindern.

Zur Familienversicherung sind – wie in der Krankenversicherung auch – keine Beiträge zu entrichten.

Wichtig: Der Anspruch für Kinder besteht meist nur bis zu einer bestimmten Altersgrenze!

Anspruchsdauer für Kinder in der Familienversicherung

Bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres	keine besonderen Voraussetzungen
Bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres	keine Erwerbstätigkeit
Bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres	Schul- oder Berufsausbildung oder freiwilliges soziales beziehungsweise ökologisches Jahr
Ohne Altersgrenze	Kind ist wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Störung außerstande, sich selbst zu unterhalten

Wie in der Krankenversicherung sind Kinder dann nicht versichert, wenn der mit den Kindern verwandte Ehegatte des Mitglieds nicht Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse ist. Außerdem muss sein Gesamteinkommen regelmäßig im Monat ein Zwölftel der Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigen und regelmäßig höher als das Gesamteinkommen des Mitglieds sein. Bei Renten wird der Zahlbetrag berücksichtigt.

Die Praxis verwendet zur Prüfung entsprechender Sachverhalte die Einkommensteuerbescheide der Ehegatten, bei gemeinsamer Veranlagung die gemeinsamen Einkommensteuerbescheide.

Die Jahresarbeitsentgeltgrenze beläuft sich im Jahre 2008 auf 48 150,- Euro (monatlich: 4 012,50 Euro). Für sogenannte Bestandsfälle (privat Krankenversicherte) beläuft sie sich auf 43 200,- Euro im Jahr beziehungsweise auf 3 600,- Euro im Monat.

Zuständige Pflegekasse

Schon aus § 1 Abs. 3 SGB XI ergibt sich, dass Träger der sozialen Pflegeversicherung die Pflegekassen sind. Ihre Aufgaben werden von den Krankenkassen wahrgenommen.

Mit den Trägern der Pflegeversicherung beschäftigen sich die §§ 46 bis 47a SGB XI. Nach § 46 Abs. 1 SGB XI wird

2 **Kommentierung**

Teil 2: Pflegezeitgesetz

Freistellung von der Arbeitsleistung	38
Nahe Angehörige im Sinne des Pflegezeitgesetzes	39

3 Gesetzliche Grundlagen zur Pflegeversicherung

Sozialgesetzbuch (SGB) Elftes Buch (XI) – Soziale Pflegeversicherung – (SGB XI)	42
--	----

4 Gesetzliche Grundlagen zur Pflegezeit

Gesetz über die Pflegezeit (Pflegezeitgesetz – PflegeZG)	126
--	-----

Stichwortverzeichnis

Die Seitenangaben in fester Schrift beziehen sich auf die Kommentierung (Seiten 9 – 40), die mageren Seitenzahlen auf die gesetzlichen Grundlagen sowie die Verordnungen (Seiten 41 – 128).

- Abgeordnete, Versicherungspflicht 13, 59
- Abreise, anteiliges Pflegegeld 29
- AIDS-Erkrankung 25
- Aktenlage 19
- Altersgrenze 14
- Angehörige 72, 127
- Anreise, anteiliges Pflegegeld 29
- Anspruchsvoraussetzungen 20, 21
- Arbeitgeber 34, 127
- Arbeitnehmer 127
- Arbeitslosengeld II 36
- Arbeitsverhinderung 126
- Arzt, Pflegeeinsatz 22
- Aufenthalt, gewöhnlicher 12, 13
- Aufklärung 47
- Ausbildung 27, 28, 29
- Ausbildungsvergütung 96
- Ausfüllhinweise, Pflegegeldantrag 21
- Ausgleichsfonds 87
- Auskünfte 112
- Auskunftspflicht 111
- Ausland 13, 22

- Befreiung
 - von der Versicherungspflicht 12, 58
- Begriffsbestimmungen 127
- Begutachtung 20
- Begutachtungs-Richtlinien 20
- Behandlungspflege 32
- Behinderte 23, 29
- Behindertenpflege 30
- Behinderung 18, 21
- Beihilfe 12
- Beihilfeansprüche 34
- Beihilfeberechtigung 27
- Beiträge 14, 33, 35, 80
- Beitragsbemessungsgrenze 34, 80
- Beitragsberechnung 34
- Beitragsfreiheit 35, 81
- Beitragsatz 34, 80
- Beitragsatzstabilität 88
- Beitragszahlung 84
- Beitragszuschlag 36, 84
- Beitragszuschüsse 85
- Beitrittsrecht 60
- Belastungsgrenze 68
- Belegung 123
- Bemessungsgrundsätze 98
- Beratung 11, 47
- Berufsausbildung 14
- Bestandfälle 14
- Betreuungsangebote,
 - niedrigschwellige 75
- Betreuungsbedarf 73, 101
- Betreuungsleistungen 74
- Betreuungssituation 21
- Beratungsstellen 67
- Betriebsmittel 86
- Budget 50, 64
- Bundesbahnbeamte 72
- Bundesebene 80
- Bundesempfehlungen 91
- Bundesentschädigungsgesetz 12
- Bundestag, Versicherungspflicht 13
- Bundesversicherungsamt 50, 107
- Bundesversorgungsgesetz 12, 17
- Bußgeldvorschrift 124
- Buß- und Bettag 34

- Daten, personenbezogene 108
- Datenlöschung 111
- Datenschutz 108
- Datenverwendung 108
- Defektsyndrom 25
- Demenz 25
- Dienststelle 15
- Dienstverhältnis 12
- Dynamisierung 62

- Ehegatte 14
- ehrenamtliche Pflegepersonen 72
- Eigenanteil 28
- Eigenverantwortung 11, 47
- Eingliederungshilfe 23, 52
- Einkommen 14, 29, 52, 81
- Einkommensteuerbescheide 14
- Einnahmen, beitragspflichtige 82
- Einrichtungen, stationäre 89
- Einrichtungszweck,
 - Vollstationäre Pflege 29
- Einwilligung 20
- Einzelpersonen 93
- Elterneigenschaft 81

- Endstadium 24, 25
Entgelt 34
Entlassungstag 25
Entschädigungsleistung 22
Erholungsurlaub 26, 67
Erlöschen der Leistungsansprüche 64
Ermessensspielraum 24
Ernährung 18, 21
Ersatzbeschaffung 28
Ersatzpflege 25
Erwerbsleben, Rückkehr ins 33
Erwerbstätigkeit 14
Erziehung 29
Europäisches Parlament 13
Europäischer Wirtschaftsraum 22
- Fähigkeiten, Förderung 22
Fahrtkosten 23
Familienangehörige 12, 18, 34
Familienversicherung 13, 14, 35, 59
Fehlbildungssyndrome 25
Fehlverhalten 78
Finanzausgleich 87
Finanzierung 11, 34, 80
Finanzmittel, unregelmäßige 17
Flüchtlingshilfegesetz 12, 17
Formulargutachten 21
Forschungsvorhaben 110
Frauen 10
Freiwillige
– Mitglieder 12
– Versicherung 13
Fürsorgeleistungen 52
- Gebührenordnung 103
Geburt 81
Geistliche 10
Geldleistung 23, 67
Gesamteinkommen 14
Gesundheitswesen 17, 78
Gesundheitszustand 20
Grundausrüstung 27
Grundpflege 25, 29
Grundversorgung 24
Gutachten 21, 24
- Härtefall 24, 28
– Pflegegeld 24
– Richtlinien 24
Hausärzte 20
Haushalt 22
- Häusliche Pflege 29, 32, 46, 64
Hauswirtschaftliche Versorgung 18, 19
Heilbehandlung 12
Heimaufsicht 122
Heimbehandlung 21
Heimbewohner 101
Heimentgelt 100
Heimvertrag 123
Hilfe zum Lebensunterhalt 12
Hilfebedarf 10, 18, 52
Hilfsmittel 21
Hinterbliebenenrente 81
- Infektionsschutzgesetz 17
Inland, Wohnsitz 12
Instandsetzung, Hilfsmittel 28
Investitionsaufwendungen 50
Investitionskosten 70
- Jahresarbeitsentgeltgrenze 14
Jahresausgleich 87
Jugendhilfe 12, 23
- Kennzeichen 110
Kinder 14, 18, 53
Kinderhilfe 12, 23
Kleinkindalter 25
Kombinationsleistung 24, 31, 67
Kommunen 11, 50
Kommunikation 16
Kontrahierungszwang 114
Körperpflege 18, 21, 24
Körperschaft 15
Kostenerstattung 14, 103
Kostenregelungen 122
Krankenbehandlung 12
Krankenhaus 20
Krankenhausbehandlung/Rehabilitations-
maßnahme 25
Krankenhilfe 12
Krankenversicherungsunternehmen 12, 86
Krankheit 67
Krebserkrankung 24, 25
Kriegsopferfürsorge 12, 17
Kriegsopferversorgung 17
Kriegsschadenrente 12
Krisensituationen 30
Kündigung 90
Kündigungsschutz 127
Kurzzeitpflege 11, 30, 32, 69

- Landesebene 80
 Landespflegeausschüsse 104
 Länder 50
 Landwirte 72, 81
 Lastenausgleichsgesetz 12, 17
 Lebensführung 11, 28, 47
 Lebenspartner 12, 14
 Leistungsantrag 20
 Leistungsarten 15, 61
 Leistungsausschluss 63
 Leistungsberechtigter Personenkreis 52
 Leistungsnachweise 100
 Leistungsvergleichliste 101
 Leistungsvoraussetzungen 63, 110
- Männer 10
 Manipulationen 12
 Maßnahmen, wohnumfeldverbessernde 67
 Medizinischer Dienst (MDK) 18, 24, 54, 80, 109
 Meldung 78
 Menschen mit Behinderung 70
 Mitgliedschaft 78
 Mitversicherung 114
 Mittel der Pflegekasse 86
 Mitwirkungspflichten 20
 Mobilität 18, 21, 24
 Modellvorhaben 50
 Mucoviszidose 25
- Nachtpflege 30, 31, 68
 Nachuntersuchung 20
 Nachweispflicht 110
 Neutralität 48
 Nutzung, Hilfsmittel 21
- Opferentschädigungsgesetz 17
 Organisation 76
- Parlamente 13
 Pauschalbetrag 25, 33
 Personalrichtwerte 91
 Pflege 62
 – häusliche 21, 64, 93
 – teilstationäre 68
 – vollstationäre 21, 70
 Pflegeaufwand 24
 Pflegebedürftigkeit 18, 34, 52
 Pflegedienste 27, 88
 Pflegeeinrichtungen 11, 22, 25, 51, 88
 Pflegeeinrichtungen, Finanzierung von 95
- Pflegeeinsatz 27, 65
 Pflegefachkraft 22, 88
 Pflegegeld 24, 25, 65
 Pflegeheim 10, 20, 22, 88
 Pflegeheimvergleich 103
 Pflegehilfen 65
 Pflegehilfsmittel 27, 67, 94
 Pflegekassen 15, 51, 76
 Pflegekraft 18
 Pflegekurse 15, 32, 72
 Pflegeleistungen
 – ambulante 103
 – stationär 98
 – teilstationäre 11, 30, 31, 68
 – vollstationäre 30, 33, 70
 Pflegeperson 15, 18, 23, 25, 55, 71
 Pflegeplan 21
 Pflegequalität 115
 Pflegesachleistung 22, 64
 Pflegesatzkommission 100
 Pflegesatzverfahren 99
 Pflegesituation 27
 Pflegestatistiken 112
 Pflegestufe 19, 31, 32, 33
 Pflegestützpunkt 47, 105
 Pflegevergütung 95
 Pflegeversicherung
 – Kündigung der 61
 – Private 12, 13, 113
 Pflegeversichertennummer 110
 Pflegezeit 72, 126
 Pflegezeitgesetz 125
 Prävention 10, 47
 Preisvergleichsliste 101
 Prognose, MDK 21
- Qualität 27
 Qualitätsmangel 121
 Qualitätsnachweise 116
 Qualitätsprüfungen 120
 Qualitätssicherung 94, 115
- Rahmenfrist 89
 Rahmenverträge 91
 Rehabilitation 11, 16, 47, 62
 Rentenansprüche 30
 Rentenversicherung 30
 Rentner 35
 Reparationsschädengesetz 12, 17
 Richtlinien 54
 Risikoausgleich 114

- Rücklage, Pflegekasse 86
Ruhens der Leistungsansprüche 64
- Sachleistung 22, 24, 67
Sachsen, Feiertagsregelung 34
Satzung 77
Säuglingsalter 25
Schädelhirnverletzungen 25
Schiedsstelle 92, 117
Schulausbildung 14
Schwerpflegebedürftige 19, 34
Schwerstpflegebedürftige 34
Selbstbestimmung 46
Selbstbestimmungsrecht 10, 46
Selbsthilfe, ehrenamtliche 76
Selbsthilfefähigkeit 22
Selbstständigkeit 22
Selbstzahler 81
Sicherstellungsauftrag 88
Soldaten 12
Soziale Betreuung 32
Soziale Pflegeversicherung 46
Sozialhilfe 17, 109
Statistik 108
Stufen der Pflegebedürftigkeit 53
- Tagesablauf 22
Tagesdurchschnitt, Pflegeaufwand 18
Tagespflege 30, 31, 68
Technische Hilfen 28, 67
Teilhabe am Arbeitsleben 29
Tetraplegie 25
Träger der Pflegeversicherung 76
- Übergangsregelung 124
Unabdingbarkeit 127
Unabhängigkeit 48
Unfallfürsorge 17
Unfallversicherung 17, 33, 71
Unfallversorgung 17
Unterhalt 12
Unterkunft 100
Untersuchung 19, 20
- Verbandsaufgaben 80
Vereinsamung 16
Verfahrensregelungen 95
Vergütung 27, 102
Vergütungsregelung 102
Vergütungszuschläge 101
Verpflegung 108
- Verrichtungen, körperliche 18, 24, 53
Verschlimmerung 10, 16
Versichertenverzeichnis 110
Versicherungspflicht 12, 56, 85
Versicherungspflichtiger Personenkreis 56
Versicherungsunternehmen 30, 119
Versicherungsvertrag 13
Versorgung
– Hauswirtschaftliche 21, 22
– Integrierte 105
Versorgungseinrichtung 71
Versorgungsleistung 13
Versorgungsplan 48
Versorgungssituation 21
Versorgungsstrukturen 11, 74
Versorgungsvertrag 23, 89
Vertrag 94, 127
Vertragspreis 23
Verwaltung 86
Verwandte, Pflege durch 25
Vorerkrankung 20
Vorruhestandsgeld 85
Vorsorgemaßnahmen 10
Vorversicherungszeit 16
- Wahlrecht 47
Waise 81
Wehrdienstleistende 36
Weiterbildung 33
Weiterentwicklung 73
Weiterversicherung 13, 60
Wiederholungsbegutachtung 21
Wiederholungsfall 27
Wirtschaftlichkeitsgebot 16, 62
Wirtschaftlichkeitsprüfungen 94
Wohnbereich 19
Wohnsitz 12, 13
- Zeitaufwand 18, 53
Zinseinnahmen 35
Zivildienstleistende 36
Zubehör 27
Zulassung 89
Zusatzleistungen 102
Zuständigkeit 78
Zuzahlung 68