

# GEW-Information zu Pflegeversicherung und Beihilfe zu Pflegekosten

Mit dem Pflegestärkungsgesetz, das am 1. Januar 2017 in Kraft getreten ist, wurde die seit Jahren angekündigte Reform der Pflegeversicherung vorläufig abgeschlossen. Da sich die Beihilfenvorschriften an diesem Gesetz orientieren, gilt seit 1. Januar 2017 eine entsprechende Änderung der Beihilfenverordnung

## Wer ist wo versichert?

Die Pflegeversicherung ist eine Pflichtversicherung für alle BundesbürgerInnen. Mitglieder gesetzlicher Kassen sind i.d.R. bei ihrer Krankenkasse pflegeversichert. Privat Krankenversicherte sind i.d.R. bei ihrer privaten Krankenkasse pflegeversichert.

### 1. Wer ist pflegebedürftig?

Pflegebedürftig sind „Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können.“ (§ 14 Sozialgesetzbuch XI). Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate, bestehen. Bisher wurde der in Minuten gemessene Aufwand für Körperpflege, Mobilität und hauswirtschaftliche Versorgung erfasst. Künftig werden bei der Einstufung körperliche, geistige und psychische Fähigkeiten berücksichtigt, insbesondere im Blick auf eine mögliche Beeinträchtigung der Selbständigkeit.

Die Pflegebedürftigkeit wird auf Antrag der/des Versicherten von der Pflegeversicherung festgestellt. Die Pflegeversicherung lässt hierzu ein Gutachten durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) bzw. den medizinischen Dienst der Privaten Pflege-Pflichtversicherung (MEDICPROOF) erstellen. Aufgrund des Gutachtens stellt die Pflegeversicherung die Art der Pflege fest und ordnet den Grad der Pflegebedürftigkeit einer Pflegestufe zu. Über diese Einstufung erhält die/der Versicherte von der Pflegekasse einen Bescheid. Der darin festgestellte Pflegegrad ist auch für die Beihilfegewährung bindend.

Bisher gab es 3 Pflegestufen, die nun durch Pflegegrade abgelöst wurden:

- Pflegegrad 1** geringe Beeinträchtigung der Selbständigkeit (12,5 bis 27 Punkte)
- Pflegegrad 2** erhebliche Beeinträchtigung der Selbständigkeit (27 bis 47,5 Punkte)
- Pflegegrad 3** schwere Beeinträchtigung der Selbständigkeit (47,5 bis 70 Punkte)
- Pflegegrad 4** schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit (70 bis 90 Punkte)
- Pflegegrad 5** schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung (90 bis 100 Punkte)

### 2. Welches sind die Kriterien bei der Ermittlung des Pflegegrades

Pflegebedürftige erhalten nach der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten einen Grad der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad). Bei der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen bzw. MEDICPROOF werden 6 Module mit Kriterien zugrunde gelegt, denen – je nach Schweregrad der Beeinträchtigung – Punkte zugeordnet werden. Die Addition der Punkte – gewichtet für die einzelnen Module – ergibt einen Gesamtpunktwert, aus dem sich ein Pflegegrad ergibt. Von besonderem Gewicht ist bei den einzelnen Kriterien in der Regel der Grad der Selbständigkeit (selbständig – überwiegend selbständig – überwiegend unselbständig – unselbständig).

Diese Module und Kriterien seien hier genannt, damit die betreuenden Personen vorab eine Vorstellung von der zu erwartenden Untersuchung haben und ein entsprechendes Pflegetagebuch führen können, das bei den Gesprächen mit den GutachterInnen sehr hilfreich sein kann:

- **Mobilität:** Positionswechsel im Bett, Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen;

- **kognitive und kommunikative Fähigkeiten:** Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld, örtliche Orientierung, zeitliche Orientierung, Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen, Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen, Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben, Verstehen von Sachverhalten und Informationen, Erkennen von Risiken und Gefahren, Mitteilen von elementaren Bedürfnissen, Verstehen von Aufforderungen, Beteiligen an einem Gespräch;
- **Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:** motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten, nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten, Beschädigen von Gegenständen, physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen, verbale Aggression, andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten, Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen, Wahnvorstellungen, Ängste, Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage, sozial inadäquate Verhaltensweisen, sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen;
- **Selbstversorgung:** Waschen des vorderen Oberkörpers, Körperpflege im Bereich des Kopfes, Waschen des Intimbereichs, Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare, An- und Auskleiden des Oberkörpers, An- und Auskleiden des Unterkörpers, mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken, Essen, Trinken, Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls, Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma, Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma, Ernährung parenteral oder über Sonde, Bestehen gravierender Probleme bei der Nahrungsaufnahme bei Kindern bis zu 18 Monaten, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf auslösen;
- **Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen:**
  - in Bezug auf Medikation, Injektionen, Versorgung intravenöser Zugänge, Absaugen und Sauerstoffgabe, Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen, Messung und Deutung von Körperzuständen, körpernahe Hilfsmittel,
  - in Bezug auf Verbandswechsel und Wundversorgung, Versorgung mit Stoma, regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden, Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung,
  - in Bezug auf zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung, Arztbesuche, Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, Besuch von Einrichtungen zur Frühförderung bei Kindern sowie
  - in Bezug auf das Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften;
- **Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte:** Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen, Ruhen und Schlafen, Sichbeschäftigen, Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen, Interaktion mit Personen im direkten Kontakt, Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds.

#### 4.1 Leistungen der Pflegeversicherung bei Pflegegrad 1

Bei Pflegegrad 1 gewährt die Pflegeversicherung folgende Leistungen:

- Pflegeberatung, auch zu Hause;
- Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen;
- Versorgung mit Pflegehilfsmitteln;
- finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes;
- Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen;
- monatlicher Entlastungsbetrag von 125,00 € zu Kosten der Leistungen der ambulanten Pflegedienste u.ä.
- monatlicher Zuschuss bei vollstationärer Pflege

## 4.2 Leistungen der Pflegeversicherung bei den Pflegegraden 2 - 5

<b>Ambulante Pflege (Häusliche Pflege)</b>	<b>Pflege durch Berufspflegekräfte</b>	Häusliche Pflege durch ambulante Pflegedienste
	<b>Pflegegeld</b>	Häusliche Pflege durch nicht erwerbsmäßig tätige Personen (ehrenamtliche Pflege)
	<b>Kombinationspflege</b>	Pflegesachleitung und Pflegegeld kombiniert
	<b>Verhinderungspflege</b>	Pflege bei Ausfall der ehrenamtlichen Pflegeperson
	<b>Entlastungsbetrag</b>	Zweckgebundener Betrag zur (Ko-)Finanzierung z.B. einer teilstationären Tagespflege
	<b>Pflegehilfsmittel</b>	Geräte und Sachmittel, die zur häuslichen Pflege notwendig sind, z. B. Einmalhandschuhe
<b>Pflege im Heim</b>	<b>Vollstationäre Pflege</b>	Pflege in einem Pflegeheim
	<b>Teilstationäre Pflege</b>	Tages- oder Nachtpflege als Ergänzung der häuslichen Pflege
	<b>Kurzzeitpflege</b>	Vorübergehende vollstationäre Pflege z.B. nach Krankenhausaufenthalt
<b>Weitere Leistungen der Pflegeversicherung</b>	<b>Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen</b>	Zuschüsse zur Anpassung des Wohnumfeldes an die besondere Belange der/des Pflegebedürftigen z. B. Treppenlift
	<b>Unterstützung von "Pflege-WGs"</b>	Unterstützung neuer Wohnformen, wie Pflege-Wohngemeinschaften durch Anschubfinanzierung

**Häusliche Pflege** kann durch

- geeignete Pflegekräfte, das sind Berufspflegekräfte (z.B. der Sozialstationen, Caritas, DRK etc),
- andere geeignete Pflegekräfte, das sind selbst beschaffte Pflegekräfte, die die Pflege nicht berufsmäßig ausüben,
- geeignete Pflegekräfte und andere geeignete Pflegekräfte, als sogenannte Kombinationspflege,

durchgeführt werden.

Beihilfefähig sind Aufwendungen für eine **häusliche Pflege** durch:

➤ **Berufspflegekräfte** je nach Pflegestufe bis zu monatlich:

Pflegegrad 2	689,00 €
Pflegegrad 3	1.298,00 €
Pflegegrad 4	1.612,00 €
Pflegegrad 5	1.995,00 €

Entstehen auf Grund besonderen Pflegebedarfs höhere Aufwendungen in den einzelnen Pflegestufen, sind diese unter Anrechnung eines Eigenbhaltes beihilfefähig: Die Höhe des Eigenbhaltes richtet sich nach dem Einkommen und der Anzahl der Angehörigen im Sinne der Beihilfenverordnung.

Insgesamt sind die Aufwendungen je nach Pflegegrad

für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2	bis 25 v.H.
für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3	bis 50 v.H.
für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4	bis 75 v.H. und
für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5	bis 100 v.H.

der durchschnittlichen Kosten einer Berufspflegekraft angemessen im Sinne der Beihilfenverordnung.

Diese Aufwendungen sind um folgenden Eigenanteil zu kürzen:

bei einer beihilfeberechtigten Person	mit Bezügen bis 2.500 €	mit Bezügen von mehr als 2.500,00 € bis 5.000,00 €	mit Bezügen von mehr als 5.000,00 €
ohne Angehörige	10 v.H.	11 v.H.	12 v.H.
mit einer oder einem Angehörigen	8 v.H.	9 v.H.	10 v.H.
mit zwei oder drei Angehörigen	6 v.H.	7 v.H.	8 v.H.
mit mehr als vier Angehörigen	4 v.H.	5 v.H.	6 v.H.

Die Sachleistungen der Pflegeversicherung können nur über anerkannte Pflegedienste oder Tagespflegen abgerechnet werden.

Alternativ kann das geringere Pflegegeld bezogen werden, das als Pauschalbeihilfe zur freien Verfügung steht.

- **Andere geeignete (selbst beschaffte) Personen in Höhe einer monatlichen Pauschalbeihilfe**
- Pflegegrad 2                      316,00 €
- Pflegegrad 3                      545,00 €
- Pflegegrad 4                      728,00 €
- Pflegegrad 5                      901,00 €

Wird die Pflege nicht für einen vollen Kalendermonat erbracht, wird die Pauschale anteilig gezahlt. Die Pauschalbeihilfe wird um die Leistungen der sozialen und privaten Pflegeversicherung gekürzt.

- **Kombinationspflege.**

Wird die Pflege teilweise durch Berufspflegekräfte oder andere geeignete (selbst beschaffte) Pflegekräfte erbracht, wird die Beihilfe anteilig gewährt.

- **Verhinderungspflege (Ersatzpflege)**

Ist die Pflegekraft an der Pflege verhindert (Urlaub, Krankheit, andere Gründe), sind bis zu 2.418,00 € im Kalenderjahr beihilfefähig. Bei einer Ersatzpflege durch Pflegepersonen, die mit der pflegebedürftigen Person bis zum 2. Grade verwandt oder verschwägert sind oder in häuslicher Gemeinschaft leben, sind die Aufwendungen im Kalenderjahr bis zum 1,5fachen Betrag der Pauschalbeihilfe beihilfefähig. Beihilfefähig sind auch nachgewiesene notwendige Aufwendungen, die der Pflegeperson im Zusammenhang mit der Ersatzpflege entstanden sind. Insgesamt sind die Aufwendungen für Pauschalpflege und notwendige Aufwendungen insgesamt bis zu 2.418, 00 € beihilfefähig.

- **Entlastungsbetrag**

Bei pflegebedürftigen Personen in häuslicher Pflege sind Aufwendungen für Leistungen der Entlastung der Pflegenden sowie zur Förderung der Selbständigkeit insgesamt bis zu 125,00 € beihilfefähig. Wird der monatliche Entlastungsbetrag nicht ausgeschöpft, ist der nicht verbrauchte Anteil in den folgenden Monaten beihilfefähig.

- **Pflegehilfsmittel**

Neben den Aufwendungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit sind auch die notwendigen Aufwendungen für Pflegehilfsmittel und technische Hilfen bis zu einem monatlichen Betrag von 40,00 € beihilfefähig. Dabei ist die Entscheidung der Pflegekasse maßgeblich.

### ➤ **Vollstationäre Pflege**

Bei einer vollstationären Pflege in einer zugelassenen Pflegeeinrichtung ist der nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit in Betracht kommende Pflegesatz beihilfefähig. Den Grad der Pflegebedürftigkeit stellt die Pflegeversicherung fest. Verbleiben unter Berücksichtigung der Beihilfe- und Pflegeversicherungsleistungen ungedeckte pflegebedingte Aufwendungen, werden diese als ergänzende Beihilfe gezahlt.

Folgende Beträge sind beihilfefähig:

Pflegegrad 2	770,00 €
Pflegegrad 3	1.262,00 €
Pflegegrad 4	1.775,00 €
Pflegegrad 5	2.005,00 €

Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung einschließlich der Investitionskosten sind nicht beihilfefähig, es sei denn, sie übersteigen folgende Eigenanteile:

1. bei Beihilfeberechtigten mit
  - a) einem Angehörigen **40 v.H.**,
  - b) mehreren Angehörigen **35 v.H.**der um 510,00 €, bei Empfängern von Versorgungsbezügen um 360,00 €, verminderten Einnahmen,
2. bei Beihilfeberechtigten ohne Angehörige sowie bei gleichzeitiger stationärer Pflege des Beihilfeberechtigten und aller Angehörigen **70 v.H.** der Einnahmen.

Die den Eigenanteil übersteigenden Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung einschließlich der Investitionskosten werden als Beihilfe gezahlt.

### ➤ **Teilstationäre Pflege**

Aufwendungen für eine teilstationäre Pflege sind neben den Kosten für die häusliche Pflege beihilfefähig. Die teilstationäre Pflege umfasst auch die notwendige Beförderung der pflegebedürftigen Person von der Wohnung zur Pflegeeinrichtung. Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung bei einer teilstationären Pflege sind jedoch nicht beihilfefähig.

Folgende Beträge sind beihilfefähig:

Pflegegrad 2	689,00 €
Pflegegrad 3	1.298,00 €
Pflegegrad 4	1.612,00 €
Pflegegrad 5	1.995,00 €

### ➤ **Kurzzeitpflege**

Kann die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden und reicht auch teilstationäre Pflege nicht aus, besteht Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung. Bei einer Kurzzeitpflege sind auch die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung beihilfefähig. Bei der Kurzzeitpflege sind für die Pflegegrade 2 – 5 jeweils 1.612,00 € beihilfefähig.

### ➤ **Verbesserung des Wohnumfeldes**

Zu den beihilfefähigen Aufwendungen zählen auch Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen. Je Maßnahme sind bis zu 4.000 € beihilfefähig. Dabei ist die Entscheidung der Pflegekasse maßgeblich. Wenn mehrere pflegebedürftige Personen in einer gemeinsamen Wohnung leben, ist der Gesamtbetrag der Förderung auf 16.000 € begrenzt.

### ➤ **Unterstützung von Pflege-Wohngemeinschaften**

Zu den Kosten der Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen werden Beihilfen gewährt, wenn nachgewiesen wird, dass die private oder soziale Pflegeversicherung der pflegebedürftigen Person hierzu Zuschüsse gewährt hat.

### ➤ **Pflegeberatung**

Die Pflegekassen sind verpflichtet, ihren pflegebedürftigen Versicherten sowie auf deren Wunsch auch pflegenden Angehörigen und nahe stehenden Personen eine individuelle Pflegeberatung anzubieten. Die PflegeberaterInnen beraten, auf Wunsch auch zu Hause, umfassend u.a. zu Leistungen und Leistungsansprüchen, erstellen auf Wunsch gemeinsam mit ihnen einen individuellen Versorgungsplan, erarbeiten entscheidungsreife Anträge auf Leistungen und erledigen sonstige Formalien. Die (Beihilfe)-Festsetzungsstelle beteiligt sich an den Kosten der Träger der Pflegeberatung.

➤ **Soziale Sicherung der Pflegepersonen**

Die Pflegekassen zahlen Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Personen, wenn die Pflegebedürftigkeit durch die Pflegeversicherung, die Pflege in der häuslichen Umgebung ehrenamtlich erfolgt und die Pflege mindestens 14 Wochenstunden in Anspruch nimmt. Die Pflege muss regelmäßig erfolgen und nicht zusätzlich zu einem Vollzeit-Job (Grenze: 30 Wochenstunden im Hauptberuf). Je höher der Pflegeaufwand und je höher die Pflegestufe, desto höher ist auch die zu erwartende Rente.

➤ **Pflegezeit: Beurlaubung**

Die Pflegezeit soll es ArbeitnehmerInnen gestatten, für bis zu 6 Monate eine Auszeit zu nehmen oder in Teilzeit zu arbeiten, um nahe Angehörige zu pflegen ohne dadurch den Arbeitsplatz zu gefährden. Bestimmte Voraussetzungen (u.a. Betrieb mit mindestens 25 Beschäftigten) müssen erfüllt sein.

➤ **Pflegezeit: Kurzzeitige Arbeitsverhinderung**

Beschäftigte haben das Recht, bis zu 10 Tage der Arbeit fernzubleiben, wenn dies erforderlich ist, um für eine/n pflegebedürftige/n nahe/n Angehörige/n in einer akut aufgetretenen Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder eine pflegerische Versorgung sicherzustellen. Kündigungsschutz besteht von der Ankündigung bis zur Beendigung der Pflegezeit.

**5. Welche Unterlagen sind für die Beihilfengewährung erforderlich?**

Neben einem Antrag auf Beihilfe ist bei Pflegebedürftigkeit immer der Einstufungsbescheid der Pflegeversicherung erforderlich. Sofern weitere Unterlagen benötigt werden, sind diese bei den einzelnen Pflegearten aufgeführt oder werden bei Bedarf angefordert.

**6. Wie hoch ist die Beihilfe?**

Die Beihilfe wird in Höhe des für die/den Pflegebedürftige/n maßgeblichen Bemessungssatzes gewährt. Beihilfeberechtigte Mitglieder der sozialen Pflegeversicherung (AOK, DAK, BEK etc.) erhalten die nach dem Pflegeversicherungsgesetz vorgesehen Leistungen zur Hälfte. Über diesen Gesamtwert hinausgehende Leistungen sind im Rahmen der Beihilfenverordnung ebenfalls beihilfefähig. Näheres ist unter den verschiedenen Pflegearten aufgeführt.

**7. Welche Leistungen erbringen Pflegeversicherungen/-kassen?**

Die private Pflegeversicherung erstattet in der Regel die Beträge nach dem Pflegeversicherungsgesetz zum vereinbarten Prozentsatz. In der sozialen Pflegeversicherung versicherte Personen, die einen Anspruch auf Beihilfe haben, erhalten jeweils die Hälfte der Beträge nach dem Pflegeversicherungsgesetz.

**8. Leistungen im Überblick**

alle Leistungen in Euro

	Monatliche Leistung					Jährliche Leistung
	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5	
Entlastungsbetrag	125,00	125,00	125,00	125,00	125,00	
Pflegegeld	125,00*	316,00	545,00	728,00	901,00	
Häusliche Pflege	125,00*	689,00	1.298,00	1.612,00	1.995,00	
Teilstationäre Pflege	125,00*	689,00	1.298,00	1.612,00	1.995,00	
Vollstationäre Pflege	125,00*	770,00	1.262,00	1.775,00	2.005,00	
Verhinderungspflege	125,00*					1.612,00
Kurzzeitpflege	125,00*					1.612,00

\*Entlastungsbetrag

## 9. Literatur und Internetadressen

### Allgemeine Darstellungen

Horst Marburger, SGB XI – Soziale Pflegeversicherung (Textausgabe mit ausführlicher Kommentierung), Walhalla-Verlag, ISBN 978-3-8029-7493-3

Stichwort Pflegeversicherung bei [www.wikipedia.de](http://www.wikipedia.de)

Text des SGB XI: [www.sozialgesetzbuch.de/gesetze/11/index.php](http://www.sozialgesetzbuch.de/gesetze/11/index.php)

Landesamt für Finanzen Rheinland-Pfalz: Merkblatt über die Gewährung von Beihilfen zu den Pflegekosten : [www.lff-rlp.de/fileadmin/user\\_upload/ZBV/PDF/vordrucke/LfF18/LfF18\\_BEIH013\\_M\\_Pflege.pdf](http://www.lff-rlp.de/fileadmin/user_upload/ZBV/PDF/vordrucke/LfF18/LfF18_BEIH013_M_Pflege.pdf)

### Spezialthemen

Medizinischer Dienst der Privaten Pflegeversicherung: [www.medicproof.de](http://www.medicproof.de)

Medizinischer Dienst der gesetzlichen Pflegeversicherung: [mdk-rpl.de](http://mdk-rpl.de) (Stichwort: Service&Info, Informationen zur Pflegebegutachtung)

Pflegestützpunkte: [masgff.rlp.de/familie-und-generationen/pflege/pflegestuetzpunkte/](http://masgff.rlp.de/familie-und-generationen/pflege/pflegestuetzpunkte/)