



Ihr kleines Pflege-Lexikon

Aktivierende Pflege	Aktivierende Pflege fördert die Eigenständigkeit und Selbstbestimmung des Pflegebedürftigen. Er wird in die Pflege mit einbezogen und bestimmt, soweit möglich, das Pflegeziel und die Pflegemaßnahme mit.
Altenheim	„Altenheime“ haben sich in die Richtung „Betreutes Wohnen“ weiterentwickelt oder sind von Pflegeheimen abgelöst worden. Als Altenheim bezeichnet man eine Einrichtung, in der alte Menschen wohnen und betreut werden. Die Bewohner sind wenig pflegebedürftig. Sie haben keinen eigenen Haushalt und nehmen meist hauswirtschaftliche Dienstleistungen (Reinigung, Verpflegung, Wäscheservice etc.) in Anspruch.
Altenwohnanlage/ (Alten-)Wohnstift	Einrichtung für selbstständiges, unabhängiges Wohnen in einem eigenen Appartement. Wohnanlagen und Wohnstifte haben oft Gemeinschaftsräume wie z.B. Veranstaltungssaal, Bibliothek, Musik- und Fitnessraum. Hinzu kommen gastronomische Angebote. Die Mieter können ihren Interessen nachgehen und Gesellschaft finden. Bei Pflegebedürftigkeit wird Pflege in der eigenen Wohnung angeboten. Altenwohnanlagen mit einem sehr gehobenen Wohn- und Betreuungsangebot firmieren meist als Seniorenstift/Seniorenresidenz.
Alzheimer-Krankheit	siehe Demenz
Ambulant betreute Wohngemeinschaft	Hier leben in der Regel 4 bis 15 Personen in einer großen Wohnung oder einem Haus zusammen. Alle Bewohner sind rechtlich gesehen Mieter. Sie zahlen Miete für den eigenen Wohnraum und anteilig für die gemeinschaftlich genutzten Räume. Die Bewohner haben das Hausrecht. Sie können folglich kommen und gehen und Besuch empfangen, wie sie wollen. Sie bestimmen in der Regel über neue Mitbewohner und über die Ausstattung der Räume. Zudem wird vereinbart, welche Versorgungsleistungen in Anspruch genommen werden sollen (Reinigungsdienste, Essensdienste etc.). Die Betreuung erfolgt durch einen oder mehrere ambulante Pflegedienste. Diese werden in der Regel frei gewählt. Ambulant betreute Wohngemeinschaften für an Demenz erkrankte Menschen sind nach den gleichen Kriterien organisiert. Die Angehörigen bzw. die rechtlichen Betreuer sind jedoch stärker in die Entscheidungen und Organisationsabläufe einbezogen.
Ambulante Pflege / Ambulanter Pflegedienst	Bei ambulanter Pflege werden die pflegerische und die eventuelle hauswirtschaftliche Versorgung durch einen ambulanten Pflegedienst in der Wohnung des Pflegebedürftigen vorgenommen.
Angehörigengremium/ Angehörigenvertretung	Für Wohngemeinschaften sind die Angehörigen oft als rechtliche Vertreter ihrer dort lebenden pflegebedürftigen Angehörigen tätig.
Barbetrag	Bewohner, die ihren Pflegeheimaufenthalt nicht allein mit ihrem eigenen Einkommen oder Vermögen, sondern nur mit Unterstützung der Sozialhilfe finanzieren können, erhalten vom Sozialhilfeträger einen monatlichen Barbetrag. Der Barbetrag ist gedacht für Ausgaben wie Friseurbesuch, Fußpflege und z.B. Hygieneartikel oder Ausgaben des täglichen Bedarfs. Der Betrag setzt sich aus einem Grundbetrag, den alle Berechtigten bekommen und einem Zusatzbetrag zusammen. Dieser richtet sich nach der Höhe des eingesetzten Einkommens. Die Pflegeeinrichtung nimmt den Barbetrag vom Sozialhilfeträger entgegen und zahlt ihn an den Bewohner aus. Möglich ist auch die Verwaltung von Barbeträgen im Auftrag des Bewohners.
Barrierefrei	In der Wohnung oder im Haus werden Umbauten ausgeführt, um die Begehung aller Räume im Alter gefahrlos zu ermöglichen. Manche Kommunen bieten hierzu Wohnberatungen an. Beispiele für Maßnahmen: Einbau einer schwellenlosen Dusche anstelle der Badewanne, Verbreiterung von Türen, Haltegriffe an den Wänden, speziell in den Sanitär-Räumen, Beseitigung von Stolperkanten. Umbauten im eigenen Wohnumfeld können zudem gefördert werden. Sie müssen dazu die DIN-Norm für behindertengerechten Wohnraum DIN 18025, Teile 1 und 2, erfüllen. Zuschussmöglichkeiten gibt es über die Krankenkassen, Pflegekassen, Sozialämter und Versorgungsämter.

Begleitservice	Hilfestellung für Besorgungen und Einkäufe, Spaziergänge und Veranstaltungen. Anbieter sind ambulante Dienste und andere Dienstleister sein.
Behandlungspflege (§ 37 Absatz 2 SGB V)	Eine vom Arzt verordnete medizinische Pflegeleistung, die oft auch im Hause des Pflegebedürftigen zur Anwendung kommt. Zu den Leistungen der Behandlungspflege gehören z. B. das Setzen von Spritzen, der Wechsel von Verbänden oder die Versorgung von offenen Druckgeschwüren (Dekubitus). Die Behandlungspflege wird vom ambulanten Pflegedienst direkt mit der Krankenkasse abgerechnet. Im Pflegeheim ist die medizinische Behandlungspflege im Entgelt für Betreuung und Pflege enthalten.
Beihilfe	Leistungen nach dem Beihilferecht für Beamte
Betreutes Wohnen/ Betreute Wohnanlagen	Wohnform, die eine selbstständige Lebensführung in den „eigenen vier Wänden“ einer Wohnanlage auch bei Nachlassen der Leistungsfähigkeit ermöglicht. Hilfestellungen stehen als Grundservice und Wahlservice bei Bedarf zur Verfügung. Die Wohnungen bzw. Wohnanlagen sind meist barrierefrei und mit Begegnungs- und Gemeinschaftsräumen ausgestattet. Bei vermehrter Pflegebedürftigkeit kann jedoch der Umzug in ein Pflegeheim notwendig werden. Für den Wohnraum und die Betreuungsleistungen werden separate Miet- und Betreuungsverträge abgeschlossen. Die Bezeichnung „Betreutes Wohnen“ ist gesetzlich nicht geschützt! Pflegestützpunkte und andere Beratungsstellen informieren über Anlagen, die ein Qualitätssiegel vorweisen können.
Betreuungsbetrag für Personen mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf (§§ 45a, 45b SGB XI)	Pflegebedürftige Menschen, die einen besonders hohen Bedarf an allgemeiner Betreuung und Beaufsichtigung haben und bei denen der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) eine dauerhafte Einschränkung der Alltagskompetenz festgestellt hat, können bei ihrer Pflegekasse zusätzliche Leistungen beanspruchen. Dazu zählen vorrangig Demenzerkrankte und Personen mit geistigen Behinderungen oder psychiatrischen Erkrankungen. Der Betreuungsbetrag beträgt hier maximal 1.200 Euro (Grundbetrag) bzw. 2.400 Euro (erhöhter Betrag) pro Kalenderjahr. Der Antrag hierzu wird bei der Pflegekasse gestellt. Für das entsprechende Gutachten des MDK gibt es einen Kriterienkatalog darüber, welche Einschränkung der Alltagskompetenz vorliegen muss.
Betreuungsgruppen (kommunal)	Betreuungsgruppen werden vorrangig für Menschen mit Demenz eingerichtet. Sie haben das Ziel, deren pflegende Angehörige zu entlasten. Erfahrungsgemäß finden diese Gruppen ein- bis zweimal wöchentlich am Nachmittag statt. Angeboten werden dazu Mehrzweckräume in den Gemeinden. Eine Fachkraft und geschulte ehrenamtliche Mitarbeiter gestalten die Treffen. Angeboten werden z. B. Gesang, Backen, Spielen, Biografiearbeit, Erzählen, Gymnastik, Spaziergänge und vieles mehr.
Betreuungspauschale	Kostengröße für den Grundservice im „Betreuten Wohnen“.
Betreuungsrecht / Rechtliche Betreuung / Betreuungsverfügung	Wenn eine Person aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht wahrnehmen kann, so bestellt das Vormundschaftsgericht auf Antrag dieser Person oder auch von Amts wegen einen Betreuer für die betreffende Person (vgl. § 1896 Bürgerliches Gesetzbuch). Mitarbeiter des Pflegeheims, in dem die betreffende Person lebt, dürfen nicht zum Betreuer bestellt werden. Häufig übernehmen Angehörige oder gute Freunde diese Betreuung. Um einem Missbrauch vorzubeugen, hat die betroffene Person die Möglichkeit, vorab eine schriftliche Betreuungsverfügung zu verfassen. Diese regelt, wer im Ernstfall als gesetzlichen Betreuer eingesetzt werden soll. Diese Betreuungsverfügung kann kostenfrei in einem Register der Bundesnotarkammer hinterlegt werden (Vorsorgevollmacht).
Betreuungsvertrag	Der Betreuungsvertrag wird im „Betreuten Wohnen“ abgeschlossen. Er regelt die Leistungen, die der Mieter im Rahmen des Grundservices erhält.
Biografiearbeit	Biografiearbeit ist für alte Menschen, besonders aber bei Demenzerkrankten von Bedeutung. Ziel der Biografiearbeit ist es, Menschen und Stationen aus dem Leben der Pflegebedürftigen sowie seine Einstellungen sichtbar zu machen. Dies ermöglicht die Selbstvergewisserung und damit Stabilisierung der Erinnerung des Erkrankten. Zudem gewinnt das Pflegepersonal mehr Bezug zur Individualität der zu pflegenden Person.
Dekubitus	Ein Druckgeschwür, das sich bei längerer Bettlägerigkeit und/ oder körperlicher Unbeweglichkeit unter anderem an den Fersen oder am Kreuzbein bildet. Im Jahr 2000 wurde vom Bundesgesundheitsministerium ein verbindlicher nationaler Standard zur Vorbeugung von Druckgeschwüren

	(Dekubitusprophylaxe) erarbeitet. Zu den Vorbeugemaßnahmen gegen Druckgeschwüre zählt vor allem die Erhaltung der Mobilität des Pflegebedürftigen, ergänzt durch die sorgfältige Beobachtung der gefährdeten Körperstellen. Ferner die stetige Durchführung druckentlastender Maßnahmen.
Demenz / Alzheimer-Krankheit	Die Alzheimer-Krankheit ist die bekannteste Form von Demenz. Demenz bedeutet wörtlich übersetzt „abnehmender Geist“. Demenzkranke leiden am Schwinden ihrer geistigen Kraft und ihrer geistigen Fähigkeiten. Im Verlauf der Krankheit vergessen und verlieren sie mehr und mehr Fähigkeiten, wie z. B. Lesen, Schreiben, Namen von Familienangehörigen oder den Toilettengang. Demenzkranke werden orientierungslos hinsichtlich Zeit und Raum. Angst wie auch Aggressivität gegenüber der Umwelt, die sie aufgrund ihrer Krankheit nicht mehr verstehen, treten im Verlauf der Krankheit vermehrt auf.
Einzelpflegekräfte	Es besteht nach Prüfung die Möglichkeit, dass mit der Pflegekasse auch die Pflege und Betreuung durch Einzelpflegekräfte, d. h. durch selbstständige Kranken- oder Altenpfleger, abgerechnet werden kann. Eine Grundlage dafür ist z.B., dass die Pflege durch eine Einzelpflegekraft besonders wirksam und wirtschaftlich ist und dem Pflegebedürftigen in besonderem Maße hilft, ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu führen.
Ergotherapie	Ergotherapie unterstützt Menschen jeden Alters, die in ihrer Handlungsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung eingeschränkt sind. Das vorrangige Ziel von ergotherapeutischen Maßnahmen ist es, die Selbstversorgung zu verbessern. Gezielte therapeutische Übungen und der Einsatz von Hilfsmitteln werden genutzt, um das Beste an Rehabilitation zu erreichen.
Fachkraftquote im Heim	Betreuende Tätigkeiten dürfen nach § 5 Heimpersonalverordnung des Bundes nur durch Fachkräfte oder unter angemessener Beteiligung von Fachkräften wahrgenommen werden. Hierbei muss mindestens eine beschäftigte Person und bei mehr als 20 nicht pflegebedürftigen Bewohnern oder mehr als 4 pflegebedürftigen Bewohnern mindestens jede zweite weitere angestellte Person eine Fachkraft sein. In Pflegeheimen mit pflegebedürftigen Bewohnern muss auch bei Nachtwachen mindestens eine Pflegefachkraft ständig anwesend sein. Fachkräfte gemäß der Heimpersonalverordnung müssen eine Berufsausbildung abgeschlossen haben, die Kenntnisse und Fähigkeiten zur selbstständigen und eigenverantwortlichen Wahrnehmung der von ihnen ausgeübten Funktion und Tätigkeit vermittelt. Alten- oder Krankenpfleger sind echte Fachkräfte. Altenpflegehelfer und Krankenpflegehelfer sowie sonstige Hilfskräfte sind keine Fachkräfte. Mit der Ablösung des Heimgesetzes des Bundes durch die jeweiligen Heimgesetze der 16 Bundesländer kann die Regelung zur Fachkraftquote durch eigene Bestimmungen der Länder ersetzt werden. Mehrheitlich wurden aber bisher keine ländereigenen Heimgesetze vorgelegt.
Fahrdienst	Gemeinnützige Träger, wie z. B. Malteser oder Johanniter, bieten Fahrdienste für alte und behinderte Menschen an. Auskunft hierzu kann direkt bei den gemeinnützigen Trägern eingeholt werden.
Freiheitsentziehende/-beschränkende Maßnahmen	Als freiheitsentziehende sowie freiheitsbeschränkende Maßnahme wird alles bezeichnet, was einen Menschen daran hindert, aus eigenem Willen seinen Aufenthaltsort zu verändern. Beispiele: Bettgitter, Bauchgurte am Bett, Abschließen der Zimmer etc. Derartige Maßnahmen sind dann zulässig, wenn die betroffene Person damit einverstanden ist oder wenn die Heimleitung einen richterlichen Beschluss eingeholt hat. Sturzgefahr und der Drang zur Entfernung aus dem Heim sind typische Gründe zur massiven Einschränkung des Pflegebedürftigen.
Geldleistung (§ 37 SGB XI, Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen)	Anstelle der Sachleistung können Pflegebedürftige bei der Pflegekasse ein Pflegegeld beantragen. Voraussetzung dafür ist, dass der Pflegebedürftige mit dem Pflegegeld seine erforderliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung in geeigneter Weise selbst sicherstellt. Die Höhe der Geldleistung richtet sich nach der Pflegestufe. Nach Zahlung der Geldleistung wird mittels Beratungsbesuchen die Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege überprüft.
Geriatric	Altersheilkunde: Die Geriatrie befasst sich mit der Entstehung, der Vorbeugung, der Diagnose und der Behandlung von Krankheiten, die vorwiegend im Alter auftreten. Ärzte und Pflegekräfte können sich in dieser Fachrichtung gezielt qualifizieren.
Gerontologie	Alterswissenschaft: Gerontologie befasst sich mit der Erforschung des Alters. Die Gerontologie umfasst viele unterschiedliche Fachgebiete, wie z.B. Geriatrie, Physiotherapie in der Geriatrie, Gerontopsychologie und Alterssoziologie.

Grundpflege	Grundpflege ist die Unterstützung des Pflegebedürftigen bei Alltagsverrichtungen. Dazu zählen die Körperpflege, Hilfe und Unterstützung beim An- und Auskleiden, beim Essen und Trinken, beim Aufstehen und Gehen sowie beim Betten und Lagern.; ferner vorbeugende Maßnahmen zur Vermeidung von zusätzlichen Einschränkungen wie Aufliegen, Versteifungen oder Mund- und Rachenentzündungen.
Grundservice	Die vertraglichen Betreuungsleistungen im „Betreuten Wohnen“. In der Regel handelt es sich dabei um einen Hausmeisterservice und Beratungsleistungen durch eine Betreuungskraft sowie oft auch die Installation eines Notrufs. Hinzu kommen je nach Einrichtung auch Freizeit- und Gemeinschaftsveranstaltungen. Zusätzliche Dienstleistungen zählen als Wahlservice.
Gütesiegel und Zertifikate (TÜV)	Ambulante Pflegedienste und Pflegeheime können durch Berufsverbände, Technische Überwachungsvereine (TÜV) sowie Beratungsunternehmen Gütesiegel oder Zertifikate erhalten. Grundlage dafür ist, dass sich die jeweilige Einrichtung durch Außenstehende zu einem bestimmten Zeitpunkt überprüfen lässt. Derartige Auszeichnungen haben Gültigkeit nur über einen begrenzten Zeitraum. Von Bedeutung ist, welche Qualitätsmaßstäbe einer Zertifizierung zugrunde liegen. Ist es eine gekaufte „Wald und Wiesen“- Auszeichnung oder das Ergebnis einer fachkompetenten, längeren Prüfung?
Härtefallregelung	siehe Pflegestufen
Haushaltsnahe Dienstleistungen	Für bestimmte haushaltsnahe Beschäftigungsverhältnisse und Dienstleistungen können die Steuerermäßigungen in Anspruch genommen werden. Voraussetzung für eine haushaltsnahe Dienstleistung ist, dass es sich um Tätigkeiten handelt, die durch Mitglieder des privaten Haushalts in regelmäßigen kürzeren Abständen erledigt werden. Hierunter fallen z. B. Schönheitsreparaturen oder kleinere Ausbesserungsarbeiten. Tätigkeiten, die den Einsatz einer Fachkraft erfordern (z. B. Fliesenlegearbeiten, Wasserinstallationen) sind nicht damit gemeint.
Haushaltsunterstützung durch ambulante Pflegedienste	Ambulante Pflegedienste bieten auch die hauswirtschaftliche Versorgung an. Sie wird von festangestellten oder geringfügig beschäftigten Mitarbeitern ausgeführt. Diese hauswirtschaftlichen Leistungen können auch durch einen Kooperationspartner abgedeckt werden.
Häusliche Krankenpflege (§ 37 SGB V)	Häusliche Krankenpflege ist eine Pflegeleistung durch einen ambulanten Pflegedienst. Vorliegen muss dazu die ärztliche Verordnung und die Genehmigung derselben durch Ihre Krankenkasse. Voraussetzung: Eine Krankenhausbehandlung ist notwendig, kann aber nicht ausgeführt werden. Häusliche Krankenpflege umfasst Grund- und Behandlungspflege sowie bei Bedarf auch die notwendige Haushaltsunterstützung eines ambulanten Pflegedienstes.
Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson (§ 39 SGB XI)	Ist eine Pflegeperson wegen Erholungsurlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert, übernimmt die Pflegekasse die Kosten der notwendigen Ersatzpflege für maximal 4 Wochen. Aktuell bis zu 1.510 Euro, ab 1.1.2012 bis zu 1.550 Euro jährlich.
Hausnotruf	Die einfachste Maßnahme, um einen älteren Menschen ohne Angehörige in dessen Nähe in überraschenden Notlagen zu schützen. Hausnotrufe sind ein auf Telefontechnik basierendes System. Auslöser des Alarms ist mehrheitlich ein tragbarer Notrufsender (sogenannter Funkfinger zum Umhängen oder ein Armband mit einer Taste). Zudem gibt es auch in der Wohnung angebrachte Sensoren (z. B. Bewegungsmelder). Der Notrufer erreicht eine Leitstelle, die die Daten des Betroffenen aufzeigt. Kosten: Gerätemiete und die Rufbereitschaft zur Anrufannahme und -weiterleitung. Der Hausnotruf gilt als Pflegehilfsmittel. Die Kosten können bei pflegebedürftigen Personen, die einer Pflegestufe angehören, teilweise von der Pflegekasse übernommen werden.
Hauspflegekräfte	Pflege und Versorgung in der eigenen Wohnung kann auch durch selbst angestellte Hauspflegekräfte geregelt werden. Dafür müssen, wie bei jedem Arbeitsverhältnis, Sozialversicherungsbeiträge und Lohnsteuer abgeführt und arbeitsrechtliche Vorschriften eingehalten werden.
Heimaufsicht	Je nach Bundesland liegt die Heimaufsicht bei den oberen Landesbehörden (z. B. Sozialministerium) oder in der jeweiligen Kommune vor Ort (Landratsämter der Kreise oder Stadt). Die Heimaufsicht übt Kontrollfunktionen gegenüber den Pflegeheimen und vergleichbaren Einrichtungen aus. Es geht dabei um die Überwachung der Einhaltung der Vorschriften des Heimgesetzes und darum, Missstände durch Anordnungen und Auflagen zu beseitigen. Die Heimaufsicht ist zu angekündigten und unangekündigten Besuchen berechtigt.

Heimentgelt	Gesamtentgelt für die Versorgung in einem Pflegeheim. Zusammensetzung: Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen, Behandlungspflege und soziale Betreuung, für Unterkunft und Verpflegung (auch Hotelkosten genannt) sowie das Entgelt für nicht geförderte Investitionskosten. Mögliche Zuschläge: Betreuung von Demenzkranken. Das Entgelt für die allgemeine Pflegeleistungen wird bis zu einem Höchstbetrag je nach Pflegestufe von der Pflegekasse übernommen.
Heimgesetz (HeimG)	Das Deutschland geltende Heimgesetz des Bundes wurde seit 2006 zum Teil durch eigene Regelungen der Länder ersetzt. Generell dient ein Heimgesetz dem Schutz der Bewohner in Pflegeheimen und vergleichbaren Einrichtungen. Regelt werden darin die Mitwirkungsrechte von Bewohnern und bestimmte Mindeststandards von Heimen für die Ausstattung mit Personal sowie bauliche Normen. Die Heimaufsicht hat diese Mindeststandards zu kontrollieren und Missstände zu beseitigen. Das alte Heimgesetz enthielt auch Vorschriften für die zwischen Heimträger und Bewohner abzuschließenden privatrechtlichen Verträge. Diese Vorschriften sind mit Wirkung vom 1. Oktober 2009 durch das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) des Bundes ersetzt worden.
Heimordnung	Eine Heimordnung entspricht einer Hausordnung. Sie muss jedem Bewohner ausgehändigt werden. In der Regel ist sie dem Vertrag nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) beigefügt.
Heimvertrag	Seit Oktober 2009 sind Heimverträge auf der Grundlage des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes (WBVG) zu schließen. Der Träger eines Pflegeheims muss mit jedem Bewohner einen Heimvertrag abschließen. Der Heimvertrag ist ein privatrechtlicher Vertrag zwischen Heimträger und Bewohner. Im Heimvertrag sind die Rechte und Pflichten des Trägers und des Bewohners, insbesondere die Leistungen des Trägers und das vom Bewohner insgesamt zu entrichtende Heimentgelt geregelt. Zusatzleistungen sind im Einzelnen gesondert aufzuführen und die jeweiligen Entgeltbestandteile hierfür ebenfalls gesondert anzugeben.
Hospiz	Ein Hospiz ist eine Einrichtung oder Dienstleistung der ganzheitlichen Sterbe- und Trauerbegleitung. Für die Arbeit von Hospizdiensten sind fünf Grundsätze ausschlaggebend: 1. Der kranke Mensch und seine Angehörigen stehen im Zentrum des Dienstes. 2. Unterstützung erfolgt durch ein interdisziplinäres Team. 3. Freiwillige Begleiter werden in die Arbeit mit einbezogen. 4. Die Behandlung ist auf Schmerzlinderung und Sterbebegleitung und nicht auf Heilung ausgerichtet 5. Es findet eine Trauerbegleitung der Angehörigen statt.
Kombinationsleistung (Kombination von Geldleistung und Sachleistung § 38 SGB XI)	Nimmt ein Pflegebedürftiger, der ambulant gepflegt wird, Sachleistungen in Anspruch und schöpft sein Budget dabei nicht aus, so kann er zusätzlich anteilig Pflegegeld ausgezahlt bekommen. Diese Kombinationsleistung muss bei der Pflegekasse beantragt werden. In der Praxis berechnen die Pflegekassen das anteilige Pflegegeld monatlich nach Erhalt der Sachleistungsrechnung. Beispiel für Pflegestufe II: Sie haben im Monat Oktober Sachleistungen durch einen Pflegedienst in Höhe von 400 Euro beansprucht. Gemäß Pflegestufe stehen Ihnen jedoch 980 Euro monatlich zu. Hiervon haben Sie gemäß Beispiel nur 40,8 % verbraucht. In der Pflegestufe II haben Sie monatlich einen Anspruch auf 420 Euro Pflegegeld. Von diesen 420 Euro erhalten Sie die restlichen 59,2 %, also 248,64 Euro.
Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)	Wenn die häusliche Pflege nicht immer ausreicht oder nicht im erforderlichen Umfang geleistet werden kann, so besteht Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung. Der Anspruch auf diese Kurzzeitpflege ist auf 4 Wochen (28Tage) pro Kalenderjahr begrenzt. Die Pflegekasse übernimmt hierfür die pflege- und betreuungsbedingten Aufwendungen sowie die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege bis zu 1.510 Euro, ab 1.1.2012 bis zu 1.550 Euro je Kalenderjahr.
Leistungen nach dem Beihilferecht	Beamte können mit der Beihilfe eine besondere Versorgungsleistung nutzen. Personen, die nach den Vorschriften des Beamtensrechts Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge haben, erhalten jeweils die Hälfte der ihnen zustehenden Leistungen. Das heißt, dass die beihilfeberechtigten Personen (Beamten) darüber hinaus noch privat kranken- und pflegeversichert sind und berechtigt sind, auch die Leistungen hieraus zu beziehen. Die Beihilfe gewährt ihre Leistungen bei ambulanter und stationärer Pflege.
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG)	Die Kriegsopferversorgung und die Kriegsopferfürsorge sind im Bundesversorgungsgesetz geregelt. Auch die Opfer von Impfschäden nach dem Bundesseuchengesetz, die Opfer von Gewalttaten nach dem Opferentschädigungsgesetz, die Opfer von haft- bzw. verfolgungsbedingten

	<p>Gesundheitsschäden durch das SED-Regime nach dem strafrechtlichen und verwaltungsrechtlichen Rehabilitationsgesetz sowie Beschädigte nach dem Soldatenversorgungsgesetz und dem Zivildienstgesetz können Leistungen, die an das Bundesversorgungsgesetz angelehnt sind, beziehen. Die Pflegeleistungen nach BVG sind „Pflegezulagen“ und „Hilfe zur Pflege“ sowie ein „Pflegeausgleich“ an Witwen, die ihren Ehemann zu Lebzeiten gepflegt haben. Pflegezulagen werden je nach Pflegebedürftigkeit gezahlt. Die Leistungen nach dem BVG werden bei den Versorgungsämtern beantragt.</p>
(Leistungs-)Modul	<p>Bei der Pflege durch einen ambulanten Pflegedienst werden Ihnen die Leistungen der Pflegeversicherung zumeist in einzelnen Modulen dargestellt, die einzeln von Ihnen „gekauft“ werden können. So gibt es z. B. die Leistung Körperpflege als „Große Toilette“ oder auch als „Kleine Toilette“, worunter eine vollständige Pflege verstanden werden kann bzw. eine Teil-pflege. Je nach Bundesland sehen die Leistungen ähnlich aus. Sie können aber unterschiedliche Inhalte bzw. Abrechnungsmodalitäten haben. Verzeichnisse der Leistungsmodule bzw. Auskünfte zur Abrechnung erhalten Sie bei den Pflegekassen oder bei den ambulanten Pflegediensten / Sozialstationen.</p>
Logopädie	<p>Logopädie steht für Sprachheilbehandlung oder Sprachtherapie für sprachgestörte Menschen. Sprachstörungen treten im Alter meist nach neurologischen Erkrankungen und nach einem Schlaganfall auf, wenn das Sprachzentrum betroffen ist (Aphasie). Logopäden arbeiten meist mit einer eigenen Praxis. Hausbesuche sind jedoch möglich. Die Kosten für diese Therapie werden von den Krankenkassen übernommen.</p>
MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung)	<p>Der MDK ist der sozialmedizinische Beratungs- und Begutachtungsdienst der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Im Auftrag der Pflegekassen führt der MDK die Begutachtung von Pflegebedürftigkeit (Pflegestufen) durch. Darüber hinaus berät er die Pflegekassen in Fragen der pflegerischen Versorgung. Für die privaten Pflegepflichtversicherungen der privat Versicherten wird diese Arbeit von der Gesellschaft Medicproof GmbH durchgeführt. Sie ist der neutrale Dienstleister für alle privaten Krankenversicherungsunternehmen. Der MDK führt zudem, ebenfalls im Auftrag der gesetzlichen Pflegekassen, Qualitätsprüfungen durch. Er überprüft, ob die Leistungen der Pflegeeinrichtungen den Qualitätsstandards entsprechen. Die entsprechenden Bewertungen für ambulante Pflegedienste sowie für vollstationäre Pflegeheime sind im Internet ausgewiesen. Siehe u.a. auch www.bkk-pflegefinder.de</p>
Mehrgenerationenhäuser	<p>Mehrgenerationenhäuser beinhalten Konzepte, bei denen generationsübergreifend zwischen „Alten und Jungen“ Unterstützung geleistet wird (Kinderhütung, Kochen, Haushalt, Schularbeitenüberwachung, Gartenarbeit etc.) Wesentliches Merkmal von Mehrgenerationenhäusern ist enge Zusammenarbeit von freiwilligen und professionellen Kräften und Hilfsdiensten.</p>
Mittagstisch	<p>Bei einem Mittagstisch bieten soziale Einrichtungen wie z. B. Pflegeheime oder Mehrgenerationenhäuser die Möglichkeit, kostengünstig an einem Mittagessen teilzunehmen. Der Mittagstisch dient oft auch als Gelegenheit, die jeweilige Einrichtung einmal unverbindlich kennenzulernen.</p>
Musiktherapie	<p>„Musiktherapie“ wird als psychotherapeutische Maßnahme eingesetzt. Im Pflegeheim oder in Einrichtungen für Demenzkranke kann sie u.a. bewirken, dass angenehme Erinnerungen ausgelöst werden und schwankende Stimmungen reguliert werden. Insbesondere starke Isolationsgefühle (Einsamkeit) können tendenziell wieder aufgelöst werden.</p>
Nachtpflege / Demenz	<p>Pflegeheime sowie auch sonstige Einrichtungen für Demenzkranke bieten zum Teil diesen Service an. Es geht darum, Bewohnern, die erst später ins Bett gehen wollen oder auch sollen, in den späten Stunden des Tages Anregung und Betreuung zu bieten. Nachtpflege dient der Entlastung pflegender Angehöriger. Die Pflegebedürftigen werden tagsüber zu Hause betreut. Nachts werden Pflege und Versorgung sowie Aufsicht in einem Pflegeheim durchgeführt. Ambulante Pflegedienste bieten ambulante Nachtpflege an.</p>
Nebenkosten (Pflegeheim)	<p>Nebenkosten sind Kosten des persönlichen Bedarfs in einem Pflegeheim (u.a. Friseur). Dafür muss der Pflegeheimbewohner selbst aufkommen. Bei Selbstzahlern kann das Pflegeheim auf Wunsch, siehe auch Verwaltung des Barbetrages bei Sozialempfängern, die Verwaltung dieser Nebenkosten treuhänderisch übernehmen. Der Bewohner zahlt dann für die Nebenkosten monatlich eine Pauschale an das Pflegeheim.</p>

Notruf	siehe Hausnotruf
Palliativpflege	Bei palliativer Betreuung handelt es sich um eine Methode zur umfassenden Linderung von Beschwerden in körperlicher, sozialer und psychischer wie auch spiritueller (geistlich/religiöser) Hinsicht. Die Betreuung erfolgt hier durch ein Team aus Ärzten, Pflegekräften, ehrenamtlichen Begleitern, Sozialarbeitern, Psychologen, Seelsorgern und Physiotherapeuten. Ziel der Palliativpflege ist die Verbesserung der Lebensqualität von Pflegebedürftigen / Patienten und ihren Familien. Die Problemstellung ist immer eine lebensbedrohliche Erkrankung. Typisch in der Palliativpflege ist die Sterbebegleitung. Hospizdienste versorgen und begleiten die Sterbenden im Sinne der Palliativpflege.
Patientenverfügung	Eine Patientenverfügung ist ein Schriftstück, in dem die betroffene Person zukünftige Regelungen in Bezug auf ihre medizinische Versorgung verfasst. Die Patientenverfügung kann so beispielsweise den Wunsch des Betroffenen beinhalten, im Ernstfall keine lebensverlängernden Maßnahmen zu erhalten. Achtung: Patientenverfügungen sollten möglichst individuell abgefasst werden und in regelmäßigen Abständen zur Bestätigung, dass der Inhalt der getroffenen Verfügung noch gilt, erneut unterschrieben werden. Seit September 2009 ist die Patientenverfügung und damit das Recht auf Selbstbestimmung der Patienten im Betreuungsrecht verankert. Vordrucke und Anregungen hierzu werden von vielen Institutionen angeboten.
Personalschlüssel	Er drückt das Verhältnis zwischen der Zahl der Pflegeheimbewohner und der Zahl der Pflege- und Betreuungskräfte aus. Personalschlüssel werden für jede Pflegestufe extra ermittelt und in der sogenannten Pflegesatzvereinbarung zwischen den Kostenträgern (u.a. Pflegekasse) und der Einrichtung vereinbart.
Pflegeberater (Anspruch auf Pflegeberatung)	Seit 2009 besteht für Pflegebedürftige und deren Angehörige ein Anspruch auf Pflegeberatung. Pflegeberater finden Sie bei den Pflegekassen bzw. in den Pflegestützpunkten. Sie helfen bei allen Fragen zur Organisation von Pflege und Betreuung. Sie kümmern sich um Formalien, beraten über Leistungen und erstellen Anträge. Gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen und allen anderen an der Pflege Beteiligten kann z.B. ein individueller Versorgungsplan erstellt werden. Pflegeberater kommen auch zu den Betroffenen ins Haus.
Pflegedokumentation	In der Pflegedokumentation werden die Pflegeleistungen, die ein Heim-Bewohner erhält, dokumentiert. Sinn dieser Dokumentation ist es sicherzustellen, dass alle Pflege- und Betreuungskräfte sich sehr schnell darüber informieren können, welche pflegerischen Maßnahmen ein Bewohner benötigt.
Pflegeheim	Einrichtung für die pflegebedürftige Menschen, die einen besonders hohen Pflege- und Versorgungsbedarf haben.
Pflegehilfsmittel	Pflegehilfsmittel sind Vorrichtungen, Geräte und Sachmittel, die zur Pflege notwendig sind. Dazu gehören u.a. Hilfen für die Mobilität, beim Greifen, Hören und Sehen, beim Ankleiden sowie für die Körperpflege. Man unterscheidet technische Hilfsmittel (z. B. Gehhilfen, WC-Sitzerhöhungen, Patientenlifte) und Verbrauchsartikel (z. B. Inkontinenzartikel). Die Kosten für Hilfsmittel werden teilweise von der Pflege- bzw. Krankenversicherung übernommen.
Pflegekasse	Die Pflegekassen sind die Träger der sozialen Pflegeversicherung. Sie sind immer bei der Krankenkasse des Pflegebedürftigen angesiedelt. Pflegekassen ziehen die Beiträge ein, verwalten die Finanzmittel und entscheiden über die Leistungen der Pflegeversicherung. Die Pflegekassen sind zudem verpflichtet, ihre Versicherten über die ihnen zustehenden Leistungen zu informieren und zu beraten.
Pflegesachleistung (§ 36 SGB XI)	Pflegebedürftige haben bei häuslicher (ambulanter) Pflege Anspruch auf Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung in Form der sogenannte Sachleistung (häusliche Pflegehilfe). Häusliche Pflegehilfe wird durch ambulante Pflegedienste erbracht, die mit den Pflegekassen einen Versicherungsvertrag abgeschlossen haben. Demgemäß leisten sie die Pflege- und Hilfeleistungen im Haushalt des Pflegebedürftigen. Wie diese inhaltlich aussehen, ist in Leistungsmodulen festgelegt. Der Umfang der Sachleistung ist immer abhängig von der Pflegestufe. Die Pflegekasse zahlt für die Kosten der Sachleistung im Rahmen der Pflegestufen pro Monat einen bestimmten Betrag. Übersteigen die Pflegeleistungen diesen Betrag, so sind diese Mehrkosten privat zu bezahlen.

Pflegestufe	Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) stuft die pflegebedürftige Person nach § 14 SGB XI in Pflegestufen ein. Die jeweilige Pflegestufe bestimmt den Grad der Pflegebedürftigkeit und damit die Höhe der finanziellen Unterstützung, die der Pflegebedürftige von der Pflegekasse erhält. Die Pflegekasse muss spätestens 5 Wochen nach Antragstellung über die Einstufung des Pflegebedürftigen in eine Pflegestufe entscheiden. Pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen. Nach § 15 SGB XI bedeutet die Pflegestufe I das Vorliegen einer erheblichen Pflegebedürftigkeit. Eine Person mit Pflegestufe I bedarf mindestens einmal am Tag bei mindestens zwei Verrichtungen der Hilfe bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität. Zusätzlich benötigt die Person mehrmals in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung. Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die hier erforderliche Leistung benötigt, muss wöchentlich im Tagesdurchschnitt mindestens eineinhalb Stunden betragen, wovon mehr als die Hälfte der Zeit auf die Grundpflege entfällt. Pflegestufe II bedeutet Schwerpflegebedürftigkeit. Personen mit Pflegestufe II benötigen mindestens dreimal am Tag zu verschiedenen Tageszeiten Hilfe bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität. Darüber hinaus benötigen sie mehrmals wöchentlich Unterstützung bei der hauswirtschaftlichen Versorgung. Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderliche Leistung in Pflegestufe II benötigt, beträgt wöchentlich im Tagesdurchschnitt mindestens drei Stunden, wobei auf die Grundpflege mindestens zwei Stunden entfallen. Pflegestufe III entspricht einer Schwerstpflegebedürftigkeit. In dieser Pflegestufe benötigen Menschen rund um die Uhr Unterstützung bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität und mehrmals wöchentlich Unterstützung bei der hauswirtschaftlichen Versorgung. Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderliche Leistung benötigt, muss wöchentlich im Tagesdurchschnitt mindestens fünf Stunden betragen, wobei auf die Grundpflege mindestens vier Stunden entfallen. Und: Zu der Pflegestufe III gibt es eine Härtefallregelung. Menschen, die in Pflegestufe III mit Härtefallregelung eingruppiert sind, benötigen in der Nacht die Hilfe von mehreren Pflegekräften und täglich zusätzliche Unterstützung.
Pflegestützpunkt	Seit der Pflegereform 2008 sollen bundesweit Pflegestützpunkte eingeführt werden. Ob diese eingerichtet werden, entscheidet jedoch jedes Bundesland für sich. Aktuell gibt es in 2011 rund 300 Pflegestützpunkte. Sie sollen Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen als zentrale Anlaufstelle für alle Fragen rund um das Thema Betreuung und Pflege Auskunft geben. Angestellte Pflegeberater beraten, nehmen Anträge entgegen und erstellen persönliche Versorgungspläne.
Pflegeversicherung (SGB XI)	Zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit wurde durch den Gesetzgeber in 1995 / 1996 als eigenständiger Zweig der Sozialversicherung die soziale Pflegeversicherung beschlossen. Träger der sozialen Pflegeversicherung sind die Pflegekassen, die bei den Krankenkassen angebunden wurden.
Pflegezeit	Angehörige von Pflegebedürftigen haben seit Juli 2008 einen bis zu 6-monatigen Anspruch auf Pflegezeit. Für diesem Zeitraum können sich Angehörige in Betrieben mit über 15 Beschäftigten für die Pflege unbezahlt von der Arbeit freistellen lassen. Die Beitragszahlungen an die Rentenversicherung sowie der Versicherungsschutz in der Kranken- und Pflegeversicherung bleiben erhalten. Zudem haben Angehörige in einer akut auftretenden Pflegesituation einen Anspruch auf die kurzzeitige Freistellung für bis zu 10 Arbeitstage. Diese kurzzeitige Freistellung ist für alle Arbeitnehmer, unabhängig von der Betriebsgröße, möglich. Hieraus erwachsen keinerlei wirtschaftliche Nachteile für den Arbeitnehmer
Prophylaxen	Pflegerische Maßnahmen, die Krankheiten und Komplikationen verhüten sollen. Richtig angewendet, müssen Prophylaxen auf die Bedürfnisse und die spezielle Situation des pflegebedürftigen Menschen bezogen werden. Von Pflegekräften wird erwartet, dass sie wirksame prophylaktische Pflegemaßnahmen anwenden können.
Psychopharmaka	Arzneistoffe, die auf die Psyche des Menschen einwirken. Sie werden vorwiegend zur Behandlung psychischer Störungen neurologischer Krankheiten eingesetzt. Bei alten Menschen unter anderem: Depressionen und die Parkinson. Für die Gabe von Psychopharmaka durch Angehörige und Pflegedienstleister kann die Genehmigung durch ein Vormundschaftsgericht erforderlich sein.

Rehabilitation	Häufig schließt sich an einen Aufenthalt in der Akutklinik ein Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik an. Dieser dauert in der Regel drei Wochen. In der Rehabilitationsklinik steht ein breites Angebot an Therapien wie z. B. Krankengymnastik, Ergotherapie, Logopädie, physikalische Therapie etc. zur Verfügung. Ziel der Rehabilitation ist es, die Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erhalten oder zu vergrößern.
Rundlauf	Der Rundlauf ist eine architektonische Besonderheit, die besonders in Wohngruppen für Demenzkranke angelegt wird. Wenn der pflegebedürftige Mensch, dessen Orientierungssinn beeinträchtigt ist, sein Zimmer verlässt, kann er sich dank der Rundlaufausrichtung nicht im Haus verirren. Er kommt dank des Rundlaufs wieder in sein Zimmer zurück. Rundläufe werden auch angelegt, um motorisch unruhige Bewohner ungefährdet zu beschäftigen.
Sachleistung	siehe Pflegesachleistung
Seniorenstift/Seniorenresidenz	Seniorenstifte oder auch Seniorenresidenzen sind Altenwohnanlagen mit hohem Anspruch an Wohn- und Lebensqualität. Der Träger sind meist private Anbieter. Die Preisgestaltung ist für die breite Bevölkerung zu hoch.
Seniorenwohnungen	Kommunen und Wohnungsbauunternehmen reagieren mit speziellen Seniorenwohnungen auf die demografische Entwicklung. Seniorenwohnungen sind oft barrierefrei und mit Aufzügen eingerichtet. Die Lage ist bewusst nahe von Verkehrsanbindungen und vielseitigen Geschäftslagen. Eine Betreuung ist nicht damit verbunden.
SGB-V-Leistungen	SGB-V-Leistungen sind die Leistungen gemäß der Gesetzlichen Krankenversicherung.
SGB-XI-Leistungen	SGB-XI-Leistungen sind die Leistungen gemäß der Sozialen Pflegeversicherung (Pflegegeld, Pflegesachleistung).
Snoezelen	Entspannungsmethode, die in den Niederlanden für geistig behinderte Menschen entwickelt wurde. Findet ebenso in der Altenpflege Anwendung. Mit Hilfe von Duftstoffen, Farben, Musik und Bewegungen werden Erfahrungen und Erlebnisse möglich gemacht, die der Entspannung dienen.
Sozialdienst	Sozialarbeiter und Sozialpädagogen zur Betreuung von Pflegeheimbewohnern.
Sozialgesetzbuch (SGB)	Das Sozialgesetzbuch enthält unter anderem die Rechtsgrundlagen der Krankenversicherung (SGB V), der Rentenversicherung (SGB VI), der Unfallversicherung (SGB VII) und der Pflegeversicherung (SGB XI).
Sozialhilfeträger	Als Sozialhilfeträger werden die Ämter / Behörden bezeichnet, die für die Gewährung von Leistungen zuständig sind, die unter die Sozialhilfe fallen.
Sozialstation	siehe ambulanter Pflegedienst
Stationäre Pflege	Bei stationärer Pflege lebt der pflegebedürftige Mensch in einer Einrichtung, die Pflege und Versorgung „rund um die Uhr“ anbietet (Pflegeheim), meist Einzel- oder Doppelzimmer. Voraussetzung für die Aufnahme ist meist die Einstufung in eine Pflegestufe.
Sturzprophylaxe	Unter Sturzprophylaxe versteht man Maßnahmen zum Vorbeugen und Vermeiden von Stürzen.
Tagdienst	Tagdienst bezeichnet die Pflegedienstmitarbeiter, die in einem Pflegeheim am Tag ihren Dienst im Rahmen eines Schichtsystems leisten. Der Tagdienst wird abgelöst vom Nachtdienst.
Tagespflege	Ein Angebot für Menschen, die aufgrund körperlicher Behinderung oder psychischer Veränderung tagsüber der Pflege und Betreuung in einer Tagespflegestätte bedürfen. Die Tagesgäste leben und schlafen jedoch in ihrer eigenen Wohnung. Auch einzelne Tage in der Woche sind möglich. Die Tagesbetreuung entlastet pflegende Angehörige. Dauerhafte stationäre Pflege kann so verzögert oder ganz vermieden werden.
Teilstationäre Pflege	Pflegebedürftige haben Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege, wenn die häusliche Pflege nicht sichergestellt werden kann. Auch zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege geeignet. Teilstationäre Pflege kann ergänzend neben Pflegesachleistungen und Pflegegeld beansprucht werden. Ansprechpartner hierzu ist die Pflegekasse.

Verhinderungspflege	Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson
Versorgungsamt	Die Aufgaben der Versorgungsämter sind in den Bundesländern unterschiedlich geregelt. Operentschädigung, die Versorgung bei Impfschäden und die Beratung in Schwerbehindertenanlagen zählen u.a. zum Aufgabenbereich der Versorgungsämter.
Versorgungsvertrag	Nach § 72 SGB XI wird der Versorgungsvertrag zwischen dem Träger der Pflegeeinrichtung und den Landesverbänden der Pflegekassen im Einvernehmen mit den überörtlichen Sozialhilfeträgern geschlossen. Im Versorgungsvertrag sind Art, Inhalt und Umfang der allgemeinen Pflegeleistungen geregelt, die ambulante und stationäre Einrichtungen für die Versicherten während der Dauer des Vertrags erbringen müssen. Ein Versorgungsvertrag ist Voraussetzung dafür, dass ein Pflegeheim bzw. ein Pflegedienst überhaupt Leistungen mit der Pflegekasse abrechnen kann.
Vorsorgevollmacht	Mit der Vollmacht zur Vorsorge kann der Betroffene eine andere Person bevollmächtigen, in seinem Namen eine Willenserklärung abzugeben, wenn der Betroffene selbst dazu nicht mehr in der Lage sein sollte. Eine bestimmte Form ist bei einer Vollmacht zur Vorsorge nicht erforderlich. Bei Entscheidungen über Liegenschaften (Immobilien) ist eine notarielle Beurkundung erforderlich. Vorsorgevollmachten können kostenfrei in einem Register der Bundesnotarkammer hinterlegt werden.
Vollstationäre Pflege	siehe Pflegeheim
Wahlservice	Im „Betreuten Wohnen“ werden zusätzlich zum Grundservice, der mit einer Betreuungspauschale abgebolten wird, auch Wahlleistungen angeboten. Dabei kann es sich um Essensangebote, Einkaufsdienste, Friseur, Fahr-, Hol- und Bringdienste, hauswirtschaftliche Dienstleistungen sowie auch pflegerische und therapeutische Hilfen handeln. Diese Dienstleistungen sind extra zu bezahlen. Sie können zudem wegen einer Vertragslage an die Inanspruchnahme nur bestimmter Anbieter gebunden sein.
Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBGV)	Das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz ist im Oktober 2009 in Kraft getreten. Es ersetzt die im Heimgesetz enthaltenen Vorschriften für die zwischen Heimträger und Bewohner abzuschließenden privatrechtlichen Verträge. Erfasst werden darin alle Verträge, in denen die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- oder Betreuungsleistungen verknüpft ist. Das ist nicht nur bei Pflegeheimen der Fall, sondern auch beim „Betreuten Wohnen“, wenn nach den vertraglichen Vereinbarungen Pflege- und Betreuungsleistungen vorgehalten werden müssen. Nicht erfasst werden Verträge, wenn neben der Überlassung von Wohnraum ausschließlich (!) allgemeine Unterstützungsleistungen wie die Vermittlung (!) von Pflegedienstleistungen, Notruf- oder hauswirtschaftliche Versorgungsdienste Vertragsgegenstand sind. Eckpunkte des verbraucherorientierten WBGV sind: - Verträge werden grundsätzlich auf unbestimmte Zeit und schriftlich abgeschlossen. Eine Befristung ist nur zulässig, wenn sie den Interessen des Verbrauchers nicht widerspricht. - Das vereinbarte Entgelt muss angemessen sein. Eine Entgelterhöhung ist nur unter bestimmten Voraussetzungen möglich und bedarf der Begründung. Bei Änderung des Pflege- oder Betreuungsbedarfs muss der Unternehmer eine entsprechende Anpassung des Vertrags anbieten. Ausnahmen bedürfen der gesonderten Vereinbarung. - Eine Kündigung des Vertrags ist für den Unternehmer nur aus wichtigem Grund möglich. Für Verbraucher gelten besondere Kündigungsmöglichkeiten.
Zusatzleistungen (Pflegeheim)	Zusatzleistungen sind besondere Leistungen bei der Unterkunft und Verpflegung sowie auch zusätzliche pflegerische und betreuende Leistungen in einem Pflegeheim. Hierzu zählen z.B. die Versorgung von Haustieren oder die Begleitung des Pflegebedürftigen zu privaten Veranstaltungen. Zusatzleistungen sind nicht im Heimentgelt enthalten und müssen gesondert bezahlt werden.