

Pflegeversicherung

Antrag auf Pflegeunterstützungsgeld nach § 44a Sozialgesetzbuch - Elftes Buch - (SGB XI)

Bitte senden Sie den ausgefüllten und unterschriebenen Antrag (sofern möglich) mit der

- beigefügten Entgeltbescheinigung ausgefüllt vom Arbeitgeber sowie
- beigefügten oder formlosen ärztlichen Bescheinigung des behandelnden Arztes

an uns zurück.

Selbstverständlich sind wir Ihnen bei der Beantwortung der Fragen auch gerne behilflich.

Erläuterungen zum Antrag:

- die Fragen in Teil A dienen zur Feststellung der Leistungsvoraussetzungen
- Teil B benötigen wir für die Festsetzung der Beiträge

Weitere Informationen zum Pflegeunterstützungsgeld finden Sie in dem beigefügten Informationsblatt sowie in dem Faltblatt „Zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit“.

Sie haben noch Fragen? Rufen Sie uns einfach an. Wir beraten Sie gerne.

Freundliche Grüße
Ihre KNAPPSCHAFT

- Anlage 1** (Antrag auf Pflegeunterstützungsgeld)
- Anlage 2** (Entgeltbescheinigung)
- Anlage 3** (Ärztliche Bescheinigung)
- Anlage 4** (Erläuterungen zur Entgeltbescheinigung)
- Anlage 5** (Information zur Versicherungspflicht und Antragspflichtversicherung in der Rentenversicherung)
- Anlage 6** (Informationsblatt zum Pflegeunterstützungsgeld)

Bitte im Original zurücksenden

 KNAPPSCHAFT
 Fachzentrum Pflege
 45095 Essen

Name, Vorname des Versicherten

Rentenversicherungs-Nr.

**Pflegeversicherung
 Antrag auf Pflegeunterstützungsgeld**
Anlage 1
Teil A

Hiermit beantrage ich Pflegeunterstützungsgeld, da ich für meinen nahen Angehörigen aufgrund einer akut aufgetretenen Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege organisieren bzw. die pflegerische Versorgung sicherstellen muss/te.

Angaben zur/zum Antragsteller/in	
	Name, Vorname _____ Krankenver- sichertennummer _____ Anschrift _____ _____ Geburtsdatum _____ Geburtsort _____ Staatsangehörigkeit _____ Telefonnummer _____ E-Mail _____
Für welchen Zeitraum werden/waren Sie von der Arbeit freigestellt?	vom _____ bis _____
Erhalten/Erhielten Sie in dieser Zeit Entgeltfortzahlung durch Ihren Arbeitgeber?	<input type="checkbox"/> Ja, und zwar vom _____ bis _____ <input type="checkbox"/> Nein
Erhalten/Erhielten Sie in dieser Zeit Kranken- oder Verletztengeld bei Erkrankung oder Unfall eines Kindes?	<input type="checkbox"/> Ja, und zwar vom _____ bis _____ <input type="checkbox"/> Nein
Eine Entgeltbescheinigung meines Arbeitgebers zur Berechnung der Höhe des Pflegeunterstützungsgeldes	<input type="checkbox"/> habe ich beigelegt. <input type="checkbox"/> wird nachgereicht.

YRCMO38019 15779

Angaben zur pflegebedürftigen Person	
Bei welchem nahen Angehörigen ist eine akute Pflegesituation aufgetreten?	Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____ Kranken-/Pflegeversichertennummer des Pflegebedürftigen _____
Eine ärztliche Bescheinigung	<input type="checkbox"/> habe ich beigelegt. <input type="checkbox"/> wird nachgereicht.
In welcher Beziehung stehen Sie zu Ihrem Angehörigen?	<input type="checkbox"/> Großeltern <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Schwiegereltern <input type="checkbox"/> Stiefeltern <input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> Lebenspartner <input type="checkbox"/> Partner einer eheähnlichen / lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft <input type="checkbox"/> Bruder / Schwester <input type="checkbox"/> Ehegatte / Lebenspartner des Bruders / der Schwester <input type="checkbox"/> Bruder / Schwester des Ehegatten / des Lebenspartners <input type="checkbox"/> Kind, Adoptiv- oder Pflegekind <input type="checkbox"/> Kind, Adoptiv- oder Pflegekind des Ehegatten / Lebenspartners <input type="checkbox"/> Schwiegenerkind <input type="checkbox"/> Enkelkind

Hiermit bestätige ich, dass ich vorstehende Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht habe.

Ort, Datum

Unterschrift

Kranken-/Pflegeversichertennummer:

Name, Vorname des Versicherten:

Teil B - Feststellung der Versicherungs- und Beitragspflicht:		
Allgemeiner Teil		
Ich bin zur Berufsausbildung beschäftigt.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ich bin im Rahmen eines Minijobs beschäftigt.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Zur Rentenversicherung		
In den letzten 12 Monaten vor Beantragung des Pflegeunterstützungsgeldes wurden für mich Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Rentenversicherungsnummer: _____		
Name des zuständigen Rentenversicherungsträgers: _____		
<p>Hinweis: Bei Zeiten des Bezuges von Leistungen nach dem SGB II ab dem 1. Januar 2011 innerhalb des Zeitraums von 12 Monaten verlängert sich der Zeitraum um diese Zeiten des Bezuges von Leistungen nach dem SGB II. Informationen zur Versicherungspflicht und Antragspflichtversicherung können Sie dem beiliegenden Merkblatt entnehmen.</p>		
Ich bin in der Rentenversicherung versicherungsfrei bzw. von der Versicherungspflicht befreit worden.	<input type="checkbox"/> ja, ab _____ (Datum)	<input type="checkbox"/> nein
Ich bin Pflichtmitglied einer berufsständischen Versorgungseinrichtung.	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
	Name des Versorgungswerks _____	
	Mitgliedsnummer _____	
Ich wünsche eine Beitragszahlung an die berufsständische Versorgungseinrichtung.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Ich wünsche gegebenenfalls die Durchführung einer Antragspflichtversicherung aufgrund des Bezuges von Pflegeunterstützungsgeld. (Auf die beiliegende Information weisen wir hin.)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Ich habe freiwillige Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt.	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
zur _____ (Rentenversicherungsträger)	letzter freiwilliger Beitrag gezahlt für _____ (Monat/Jahr)	

zur Arbeitslosenversicherung	
Unmittelbar vor der Freistellung war ich in einer versicherungspflichtigen Beschäftigung bzw. in einer als Arbeitsbeschaffungsmaßnahme (ABM) geförderten Beschäftigung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
zur Krankenversicherung	
Ich bin Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Name der Krankenkasse:	_____
Krankenversichertennummer:	_____
Antrag auf Beitragszuschuss zur Krankenversicherung	
Ich bin nicht Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse, sondern	
<input type="checkbox"/> privat krankenversichert.	
<input type="checkbox"/> bei der Postbeamtenkrankenkasse <input type="checkbox"/> bei der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten versichert.	
<input type="checkbox"/> Ich beantrage einen Zuschuss zur Krankenversicherung.	
Meine Steuer-Identifikationsnummer (IdNr) lautet:	_____
Bitte geben Sie Ihre Bankverbindung an!	
IBAN	BIC
DE _____	_____
Name des Kontoinhabers: _____	

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Die Angaben erfolgten auf der Grundlage des § 44a SGB XI. Änderungen der Verhältnisse, die für die Leistungsgewährung oder die Versicherungs- und Beitragspflicht erheblich sind, sind der Pflegekasse mitzuteilen.

Bitte im Original zurücksendenKNAPPSCHAFT
Fachzentrum Pflege
45095 Essen

Name, Vorname des Versicherten

Rentenversicherungs-Nr.

Anlage 2**Entgeltbescheinigung**zur Berechnung von Pflegeunterstützungsgeld bei kurzzeitiger Arbeitsverhinderung nach § 2 Abs. 1
Pflegezeitgesetz (PflegeZG)**Vom Antragsteller anzugeben**Name, Vorname des
Angehörigen _____
Krankenversicherungsnummer _____

Beschäftigter:

Name, Vorname _____
Versicherungsnummer _____
Beitragsgruppenschlüssel _____
Name der Versicherung _____
Aktenzeichen Beschäftigter
(z. B. Personal-Nr.) _____**1. Angaben zum Arbeitsverhältnis**

Das Arbeitsverhältnis wurde beendet zum _____

2. Angaben zur Freistellung

2.1 Wegen kurzzeitiger Arbeitsverhinderung von der Arbeit freigestellt

vom _____ bis _____

2.2 Wurde am ersten Tag der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung teilweise gearbeitet, aber für den
gesamten Tag Arbeitsentgelt gezahlt? Ja Nein

2.3*Anzahl der Arbeitstage im Freistellungszeitraum _____

2.4*Für den unter 2.1 genannten Zeitraum ist der Anspruch auf bezahlte Freistellung

- Ausgeschlossen durch Tarifvertrag Betriebsvereinbarung Arbeitsvertrag sonstige Entgeltersatzleistung
 gegeben für _____ Arbeitstage

2.5*Der unter 2.4 angegebene Anspruch auf bezahlte Freistellung bestand

vom _____ bis _____

3. Arbeitsentgelt

3.1*Höhe des/der während der Freistellung ausgefallenen beitragspflichtigen Arbeitsentgelts/Heuer einschließlich ausgefallener Sachbezüge und lohnsteuerfreier, aber sozialversicherungspflichtiger Zuschläge nach Durchführung der Entgeltumwandlung. Dabei werden einmalig gezahltes Arbeitsentgelt, Kindergeld sowie die Gleitzone Regelung nicht berücksichtigt.

brutto _____ Euro netto _____ Euro

^d
3.2* Wurden in den letzten 12 Kalendermonaten vor Beginn der Freistellung beitragspflichtige Einmalzahlungen gewährt?

- Ja Nein

3.3 Bei privat krankenversicherten Beschäftigten wurde der Zuschuss nach § 257 Abs. 2 SGB V anteilig gekürzt?

- Ja Nein

4. Angaben zum Arbeitgeber

4.1 Betriebssitz

- Ost West

Anschrift _____

4.2 Betriebsnummer _____

Die mit einem * gekennzeichneten Positionen sind auf den Folgeseiten erläutert.

Datum, Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers, Telefon
Die Erhebung der Daten beruht auf § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V, § 98 SGB X und weiteren Vorschriften aus dem Sozialgesetzbuch

Bitte im Original zurücksenden

KNAPPSCHAFT
Fachzentrum Pflege
45095 Essen

Name, Vorname des Versicherten

Rentenversicherungs-Nr.

Anlage 3

**Ärztliche Bescheinigung für den Bezug von
Pflegeunterstützungsgeld**

Name, Vorname, Geburtsdatum des nahen Angehörigen

Name, Vorname, Geburtsdatum des zu pflegenden Angehörigen

Zeitraum der kurzfristigen Arbeitsverhinderung

Liegt die Notwendigkeit zur Organisation oder Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung des Pflegebedürftigen in einer **akut aufgetretenen Pflegesituation** vor?

Ja Nein

Sofern noch keine Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI vom Sozialmedizinischen Dienst (SMD) getroffen wurde. Werden die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit nach den §§ 14 und 15 SGB XI voraussichtlich erfüllt?

Ja Nein

Ort, Datum

Unterschrift, Arztstempel

Rentenversicherungs-Nr.

Name, Vorname des Versicherten

Anlage 4**Erläuterungen**

Zu 2.3 Hier ist ausschließlich die Zahl der **Arbeitstage** anzugeben, **an denen** wegen kurzzeitiger Arbeitsverhinderung in dem unter 2.1 gemeldeten Zeitraum nicht gearbeitet wurde, ansonsten aber **hätte gearbeitet werden müssen**.

Wenn die Frage 2.2 mit „Ja“ beantwortet wurde, ist dieser Tag nicht als Arbeitstag mit anzugeben.

Zu 2.4 Hier ist für den Freistellungszeitraum (2.1) zu melden, ob und gegebenenfalls wodurch der Anspruch auf bezahlte Freistellung besteht bzw. ausgeschlossen wurde.

Nach § 19 Abs. 1 Nr. 2b Berufsbildungsgesetz (BBiG) ist Auszubildenden die Vergütung bis zur Dauer von sechs Wochen zu zahlen, wenn sie aus einem sonstigen, in ihrer Person liegenden Grund unverschuldet verhindert sind, ihre Pflichten aus dem Berufsausbildungsverhältnis zu erfüllen. Der bestehende Entgeltfortzahlungsanspruch durch den Arbeitgeber kann nicht abgedungen werden; ist also vorrangig vor dem Krankengeld nach § 45 SGB V zu erfüllen. Für die Ausbildung im Gesundheitswesen findet jedoch das BBiG keine Anwendung (vgl. § 22 KrPflG, § 26 HebG, § 28 AltPflG), so dass hier die allgemeinen Voraussetzungen zum Entgeltfortzahlungsanspruch (Ausschluss bzw. Begrenzung) bei kurzzeitiger Arbeitsverhinderung gelten.

Zu 2.5 Hier ist der **Zeitraum** anzugeben, für den eine **bezahlte Freistellung** gemäß 2.4 gewährt wurde.

Zu 3.1 **Brutto:**

Hier ist das während des Freistellungszeitraums (2.1) **ausgefallene laufende, dem Grunde nach beitragspflichtige Bruttoarbeitsentgelt ohne Begrenzung auf eine Beitragsbemessungsgrenze** zu melden; notwendig u. a. für die Beitragsermittlung durch den Sozialversicherungsträger.

Als Bruttoarbeitsentgelt in diesem Sinne gilt das laufende Sozialversicherungsbruttoentgelt (SV-Brutto) laut Entgeltbescheinigungsverordnung (EBV).

Das ausgefallene Bruttoarbeitsentgelt ergibt sich aus dem SV-Brutto, welches dem Arbeitnehmer ohne Freistellung wegen kurzzeitiger Arbeitsverhinderung im maßgebenden Entgeltabrechnungszeitraum zugestanden hätte (Brutto 1), abzüglich des SV-Brutto, welches dem Arbeitnehmer für den um den Freistellungszeitraum gekürzten Entgeltabrechnungszeitraum zusteht (Brutto 2). Gegebenenfalls tatsächlich weitergewährte Arbeitsentgeltbestandteile für den Zeitraum der Freistellung sind im Brutto 2 enthalten.

Liegen in einem Abrechnungszeitraum mehrere nicht nahtlos aneinander schließende Freistellungszeiträume oder anderweitige Fehlzeiten vor, ist für jeden Freistellungszeitraum eine Meldung abzugeben. Für jede Meldung muss daher (gegebenenfalls auch fiktiv) ein ausgefallenes Bruttoarbeitsentgelt bestimmt werden.

Folgende allgemeine Vorgaben sind zu beachten:

- Eine **Nachzahlung** aufgrund einer rückwirkenden Entgelterhöhung wird nur dann berücksichtigt, wenn der Zeitpunkt der Begründung des Anspruchs (z. B. der Tag des Tarifabschlusses) vor dem Beginn der Freistellung wegen kurzzeitiger Arbeitsverhinderung liegt. Die Nachzahlung wird in diesem Fall mitbescheinigt, wenn sie sich auf den maßgebenden Freistellungszeitraum (2.1) bezieht. Dies gilt auch dann, wenn die Nachzahlung für die Berechnung der Beiträge aus Vereinfachungsgründen wie einmalig gezahltes Arbeitsentgelt behandelt worden ist.
- Bei Arbeitsentgelten innerhalb der **Gleitzone** (§ 20 Abs. 2 SGB IV) ist das tatsächliche (nicht das beitragspflichtige) Bruttoarbeitsentgelt zu melden.
- Bei **Seeleuten** ist die während der Freistellung ausgefallene Heuer zu melden.

Grundlage für die Ermittlung der Bruttoarbeitsentgelte ist:

- bei **gleichbleibendem Monatsentgelt/Stundenlohn** (ohne variable Entgeltbestandteile) das vertraglich vereinbarte Arbeitsentgelt.
- bei **gleichbleibendem Monatsentgelt/Stundenlohn mit zusätzlichen variablen**

Entgeltbestandteilen (z. B. Mehrarbeits- und Überstundenvergütung, Leistungszulagen, Provisionen) oder **schwankenden Monatsentgelten** (z. B. Stück- oder Akkordlohn) das analog § 4 Abs. 1, 1a Satz 2 und Abs. 4 EntgFG zu bestimmende SV-Brutto. Dabei sind Überstundenvergütungen zu berücksichtigen. Können diese nicht exakt ermittelt werden, ist auf einen Durchschnittswert analog § 4 Abs. 1a Satz 2 oder Abs. 4 EntgFG abzustellen.

- bei **Kurzarbeit** (auch Saison- oder Transferkurzarbeit) das SV-Brutto ohne Arbeitsausfall (Soll-Entgelt).

Die Übermittlung einer Meldung (gegebenenfalls auch für einen Teilzeitraum der Freistellung bei abrechnungszeitraumübergreifendem Verlauf) ist nur dann vorzunehmen, wenn für den zu meldenden Freistellungszeitraum Arbeitsentgelt tatsächlich ausgefallen ist.

Nettoarbeitsentgelt:

Hier ist das während des Freistellungszeitraums (2.1) ausgefallene laufende Nettoarbeitsentgelt zu melden. Das ausgefallene laufende Nettoarbeitsentgelt ist in diesem Sinne die Differenz vom Nettoarbeitsentgelt aus Brutto 1 abzüglich des Nettoarbeitsentgelt aus Brutto 2.

Folgende allgemeine Vorgaben sind zu beachten:

Bei freiwilligen Krankenversicherten ist der um den Beitragszuschuss des Arbeitgebers verminderte Beitrag des Versicherten zur Kranken- und Pflegeversicherung vom Bruttoarbeitsentgelt abzuziehen.

Berechnung:

Gesamtbeitrag zur KV und PV
- Arbeitgeberzuschuss
= Beitragsanteil des Versicherten

Vom Bruttoarbeitsentgelt darf nur der Beitragsanteil des Versicherten abgezogen werden.

- Für privat Krankenversicherte ist der um den Beitragszuschuss des Arbeitgebers verminderte Beitrag des Versicherten zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung abzuziehen.
- Beiträge der Arbeitnehmer zu berufsständischen Versorgungswerken, für eine Winterbeschäftigungsumlage oder zu den Arbeitnehmerkammern im Saarland und in Bremen/Bremerhaven sind analog der gesetzlichen Abgaben vom Bruttoarbeitsentgelt abzuziehen.
- Bei Arbeitsentgelten innerhalb der Gleitzone (§ 20 Abs. 2 SGB IV) ist aus dem tatsächlichen (nicht dem beitragspflichtigen) Bruttoarbeitsentgelt ein fiktives Nettoarbeitsentgelt auf der Basis der allgemeinen Beitragsermittlungsgrundsätze - also ohne Berücksichtigung der besonderen beitragsrechtlichen Regelungen für die Gleitzone - zu ermitteln.
- Bei Kurzarbeit (auch Saison- oder Transferkurzarbeit) während der Freistellung setzt sich das Nettoarbeitsentgelt aus dem ausgefallenen Kurzarbeiterentgelt, dem gegebenenfalls tatsächlich ausgefallenen Nettoarbeitsentgelt und dem gegebenenfalls Aufstockungsbetrag zusammen. Das ausgefallene Nettoarbeitsentgelt ist somit nicht aus dem SV-Brutto (Soll-Entgelt) zu ermitteln.

Zu 3.2 Es ist zu bescheinigen, ob **in den letzten 12 Kalendermonaten** vor Beginn der Freistellung wegen kurzzeitiger Arbeitsverhinderung dem Grunde nach **beitragspflichtige Einmalzahlungen** (§ 23a SGB IV) gewährt wurden. Die Beitragsbemessungsgrenze der jeweiligen Sozialversicherungsträger ist bei der Beurteilung nicht zu berücksichtigen.

Rentenversicherungs-Nr.

Name, Vorname des Versicherten

Anlage 5**Information zur Versicherungspflicht und Antragspflichtversicherung in der Rentenversicherung**

Bezieher von Pflegeunterstützungsgeld sind nach § 3 Satz 1 Nummer 3 Sozialgesetzbuch - Sechstes Buch - (SGB VI) in der Rentenversicherung versicherungspflichtig, wenn sie im letzten Jahr vor Beginn der Leistung zuletzt rentenversicherungspflichtig waren. Der Zeitraum von einem Jahr verlängert sich gegebenenfalls um Anrechnungszeiten wegen des Bezuges von Arbeitslosengeld II.

Sollte für die Zeit des Leistungsbezuges keine Rentenversicherungspflicht bestehen, kann unter bestimmten Voraussetzungen eine Versicherungspflicht auf Antrag durchgeführt werden (§ 4 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB VI). Antragsberechtigt sind grundsätzlich alle Bezieher von Pflegeunterstützungsgeld, die noch gar nicht oder letztmalig vor über einem Jahr rentenversicherungspflichtig waren, sowie alle diejenigen, die im letzten Jahr zuletzt freiwillig versichert waren.

Ausgeschlossen von der Möglichkeit der Antragspflichtversicherung sind alle Leistungsbezieher, die in jeder Beschäftigung rentenversicherungsfrei oder von der Versicherungspflicht befreit sind. Eine Besonderheit gilt für Personen, die aufgrund der Zugehörigkeit zu einem anderweitigen Alterssicherungssystem rentenversicherungsfrei oder von der Rentenversicherungspflicht befreit sind. Sie können nur dann von der Antragspflichtversicherung Gebrauch machen, wenn die Zeit des Bezuges der Leistung in dem anderweitigen Alterssicherungssystem weder abgesichert ist, noch abgesichert werden kann.

Rentenversicherungs-Nr.

Name, Vorname des Versicherten

Anlage 6

Informationsblatt zum Pflegeunterstützungsgeld

Was ist das Pflegeunterstützungsgeld?

Wenn Sie in einem Beschäftigungsverhältnis stehen oder einen Minijob ausüben und kurzfristig Zeit für die Organisation und Sicherstellung der Pflege in einer akut aufgetretenen Pflegesituation eines nahen Angehörigen benötigen, können Sie wegen einer kurzzeitigen Arbeitsverhinderung bis zu zehn Tage der Arbeit fernbleiben.

Für diese Zeit haben Sie Anspruch auf einen Ausgleich für entgangenes Arbeitsentgelt gegenüber der Pflegekasse des Pflegebedürftigen, das so genannte Pflegeunterstützungsgeld.

Wie hoch ist das Pflegeunterstützungsgeld?

Das Pflegeunterstützungsgeld beträgt 90 Prozent des tatsächlich ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts aus beitragspflichtigem Arbeitsentgelt. Bei Bezug von beitragspflichtigem einmalig gezahltem Arbeitsentgelt in den vorangegangenen 12 Kalendermonaten vor der Freistellung beträgt der Lohnersatz 100 Prozent.

Wie weise ich meinen Lohnausfall nach?

Für den Nachweis des ausgefallenen Arbeitsentgelts benötigen wir die von Ihrem Arbeitgeber ausgefüllte Entgeltbescheinigung.

Wie weise ich eine akut aufgetretene Pflegesituation nach?

Als Nachweis über die akut eingetretene Pflegesituation benötigen wir eine ärztliche Bescheinigung aus der hervorgeht, dass eine akut aufgetretene Pflegesituation eingetreten ist und voraussichtlich Pflegebedürftigkeit vorliegt.

Wer ist „naher Angehöriger“?

Der Personenkreis der nahen Angehörigen ist im Gesetz **abschließend** aufgeführt. Dazu gehören:

- Großeltern, Eltern, Schwiegereltern, Stiefeltern,
- Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft, Geschwister, Ehegatten der Geschwister und Geschwister der Ehegatten, Lebenspartner der Geschwister und Geschwister der Lebenspartner
- Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder, die Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten oder Lebenspartners, Schwiegerkinder und Enkelkinder