

Finanzielle Unterstützungen im Falle von Behinderung und/oder chronischer Erkrankung (Beispiel: Klumpfuß, KF)

Autorin:

Sonja Hummel

Auf dem Burren 15

88456 Ingoldingen

Mobil: 0173/1921401

E-Mail: hummel.sonja@posteo.de

Das Handbuch darf ausdrücklich vervielfältigt und weitergegeben werden.

Alle Angaben ohne Gewähr!

Stand: 30. Dezember 2022

Anlagen

- Excel-Tabelle zur Fahrtkosten-Erstattung (auf Anfrage per Mail)

Wichtig:

Klumpfüße (KF) sind KEIN Notfall, d.h. es reicht, wenn ca. 10 Tagen nach der Geburt in einer spezialisierten Klinik gegipst wird, anstatt übereilt in einer X-beliebigen (Geburts-)Klinik.

Inhaltsverzeichnis

1. Vor der Geburt:	3
Drei Monate vor Geburt: Pflegezusatzvers. auf ein Elternteil abschließen	3
Informationen einholen.....	3
Babykleidung/Kinderwagen/Beistellbett/Kinderbett	3
2. Nach der Geburt:	4
Pflegerperson (Mutter) krank / im Wochenbett: Haushaltshilfe (extern oder 2. Elternteil).....	4
Im Geburtsmonat/sobald als möglich: Pflegegrad beantragen	4
Im Geburtsmonat/sobald als möglich: Behinderungsgrad (GdB)	5
8 Wochen nach Geburt (oder später): Verlängerung des Mutterschutzes	5
Bis 2 Monate nach Geburt: Kindernachversicherung veranlassen	6
Unabhängig von einem PG: Fahrtkosten-Erstattung	6
Ab PG 1: Betreuungs- und Entlastungsleistungen.....	7
Ab 6 Monate nach Geburt bis 4 Jahre rückwirkend: Verhinderungspflege	7
Kurzzeitpflege	8
Kinderkrankengeld	8
Hilfsmittel	9
Pflegehilfsmittel für den Verbrauch / Pflegebox	9
Kur	9
3. Tipps für den Gips-Wechsel:.....	10
Baby-Gehörschutz	10
Bauchnabel schützen.....	10
4. Empfohlene „Spielsachen“	10
5. Verschiedene Physiotherapien:	10
Bobath	10
Zukunft-Huber (ZH).....	10
Bonnet-Dimeglio Methode.....	11
Vojta	11

6. Socken / Druckstellen / Unterschiedliche Schuhgrößen	11
7. Unbewegliche Abduktionsschienen	11
Alpha-Flex.....	11
Mitchell-Schiene / C-Pro-Schiene	11
Empfohlene Schuhe.....	12
8. Bewegliche Abduktionsschienen.....	12
Beta-Flex	12
Dobbs-Schiene	12
9. Einzel-Orthesen	12
ADM = Abduction Dorsiflexion Mechanism	13
Maßanfertigung: DAFO = Dynamische Fuß-Orthese.....	13
Maßanfertigung (z.B. von Pohlig)	13
5. Tipps Druckstellen	14
6. VACTERL-Assoziation.....	14
7. Auflistung Mehraufwand (MDK-Termin / Beantragung PG).....	14
Vorbereitungs-Phase (Vor oder nach Geburt)	14
Gips-Phase	14
Schienen-Zeit.....	15

1. Vor der Geburt:

Drei Monate vor Geburt: Pflegezusatzvers. auf ein Elternteil abschließen

Institution: Versicherungsgesellschaft

Prozedere: Mind. 3. Monate vor der Geburt (!!!) auf ein Elternteil abschließen

Vorteile: das Kind kann dann nach der Geburt über die „Kindernachversicherung“ ohne Gesundheitsprüfung und Wartezeit mitversichert werden. So wird zusätzlich zur Krankenkasse noch weiteres Pflegegeld ausbezahlt (s.h. Pflegegrad). Wenn die Frist verpasst wird, ist nur noch eine Versicherung mit Gesundheitsprüfung möglich. Da es ja aber zu diesem Zeitpunkt bereits eine Diagnose, die im U-Heft steht, wird dieser Teil der Erkrankung von der Versicherung ausgeschlossen.

Informationen einholen

- Institution: spezialisierte Kliniken im Umkreis
Prozedere: Überweisungen vom diagnostizierenden (Frauen-) Arzt holen
- Institution: Selbsthilfegruppe/Betroffenen-Stammtisch kontaktieren / gründen
Prozedere: Landratsamt anfragen, Facebook-Selbsthilfegruppe

Babykleidung/Kinderwagen/Beistellbett/Kinderbett

- Im Schritt aufknöpfbar, bzw. weite Beine (Pumphosen) oder Beinling abschneiden
- Kinderwagen mit ca. 32 cm Breite am Fußende für die 23/7-Schienen-Zeit
- Eckiges Beistellbett statt mit runden Ecken
- Statt Kinderbett einfach Lattenrost + Matratze auf den Boden (oder akzeptieren, dass das Kind mit der Schiene das Bett verkratzt und verdellt)

2. Nach der Geburt:

Pflegeperson (Mutter) krank / im Wochenbett: Haushaltshilfe (extern oder 2. Elternteil)

Institution: Krankenkasse

Gesetz: § 38 SGB V: Versicherte erhalten Haushaltshilfe, wenn ihnen [...] die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist. Voraussetzung ist ferner, daß im Haushalt ein Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat **oder** das behindert und auf Hilfe angewiesen ist. [...] Wenn im Haushalt ein Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist, verlängert sich der Anspruch [...] auf längstens 26 Wochen.

Prozedere:

- Arzt stellt Attest aus
- Krankenkasse anrufen + Antragsformular ausfüllen
- Verdienstaufschlag des 2. Elternteils wird zu 90% von der KK übernommen

Im Geburtsmonat/sobald als möglich: Pflegegrad beantragen

Institution: Krankenkasse

Gesetz: § 33 SGB XI (1): „Die Leistungen werden ab Antragstellung gewährt frühestens jedoch von dem Zeitpunkt an, in dem die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen. Wird der Antrag nicht in dem Kalendermonat, in dem die Pflegebedürftigkeit eingetreten ist, sondern später gestellt, werden die Leistungen vom Beginn des Monats der Antragstellung an gewährt.“

Prozedere:

- Auf der Homepage der Krankenkasse Antrag ausfüllen, ausdrucken, unterschreiben und abschicken (Antragsdatum = Geburtstag)
- Der MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung) meldet sich dann für einen Gesprächs-Termin (Tipps hierfür siehe weiter unten im Dokument)
- Erfahrungsgemäß wird für die ersten 18. Lebensmonate Pflegegrad 2 (=316 € / Monat) bewilligt, danach Abstufung auf Pflegegrad 1

Im Geburtsmonat/sobald als möglich: Behinderungsgrad (GdB)

Grundlage: Versorgungsmedizin-Verordnung (Broschüre des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales) → Auflistung aller Behinderungen/Krankheiten

Institution: Landratsamt

Prozedere: Auf entsprechenden Antrag wird der Grad der Behinderung auf Aktenlage festgestellt. Dauer: ca. 6 Monate. Hierfür entsprechende Arztberichte von der Klinik einreichen. Es muss eine Behinderung von wenigstens 20 Prozent vorliegen, um Nachteilsausgleiche zu erhalten.

Vorteile bei GdB von 25-30:

- Steuererklärung (Pauschbetrag): 310 Euro/Kalenderjahr (Eintragung beim Finanzamt in die ELStAM (elektronische Lohnsteuerabzugsmerkmale) möglich, sodass Ihr Arbeitgeber Ihnen ein höheres Netto-Gehalt auszahlen kann.)
- außergewöhnliche Belastungen
- Aufwendungen für eine Haushaltshilfe bis zu 624,00 € bzw. 924,00 € jährlich

8 Wochen nach Geburt (oder später): Verlängerung des Mutterschutzes

Institution: Geburtsklinik/Kinderarzt

Gesetz: MuSchG, Abschnitt 2, Unterabschnitt 1, § 3 Schutzfristen vor und nach der Entbindung „wenn vor Ablauf von acht Wochen nach der Entbindung bei dem Kind eine Behinderung (...) ärztlich festgestellt wird“

Prozedere:

- Verlängerung von 8 auf 12 Wochen
- Vordruckmuster 9: „Ärztliche Bescheinigung einer Frühgeburt oder einer Behinderung des Kindes“ ausstellen lassen
- einreichen bei Krankenkasse
- Krankenkasse informiert den Arbeitgeber über die Verlängerung. Grund wird nicht genannt.
- Es muss nur die Behinderung innerhalb von 8 Wochen festgestellt werden. Eingereicht kann das Formular bei der KK auch danach noch
- Die Mutterschaftsgeld-Monate „verbrauchen“ Elterngeldmonate. Die Elterngeldmonate des Vaters bleiben unangetastet.

Vorteil: Der Mutterschutzlohn (Nettolohn der durchschnittlichen letzten 12 Monate) ist höher als Elterngeld

Bis 2 Monate nach Geburt: Kindernachversicherung veranlassen

Institution: Versicherungen der Eltern

Beispiele: Krankenhaustagegeld, Pflegezusatzversicherung, Auslandskrankenversicherung

Prozedere:

- In der jeweiligen Police nachschauen, ob diese Möglichkeit besteht
- Der Versicherung die Kopie der Geburtsurkunde schicken und Bestätigung der Nachversicherung anfordern

Vorteil: Nachversicherung ohne Wartezeit im Leistungsfall und Gesundheitsprüfung möglich

Unabhängig von einem PG: Fahrtkosten-Erstattung

Institution: Klinik + Krankenkasse

Gesetz: § 60 (2) 4. + § 115a (1) SGB V, § 5 BRKG, Krankentransport-Richtlinie

Prozedere:

- Krankenkasse: ÖPNV-Ticket bzw. Aufstellung der Fahrten einreichen.
 - Begründung: Es handelt sich um vor- und nachstationäre (nicht ambulante!) Termine und sind daher medizinisch dringend erforderlich, da es sich um eine Grunderkrankung mit festem Therapieschema handelt
 - PKW-km werden mit 20 Cent/km erstattet
 - Selbstbehalt:
 - 10% der Kosten je Fahrt, mind. 5€ max. 10€
 - Hin- und Rückfahrt werden einzeln berücksichtigt
 - Es lohnt sich also, Fahrten über 5 Euro einzureichen (Summe der Einzelfahrten bis zu Klinik bzw. zurück nach Hause. Also z.B. 3 Euro Zugticket + 3 Euro Straßenbahn)
 - Nicht übernommen werden: Fahrten zu Zweitmeinungen, Parktickets, Übernachtungskosten

Auflistung Fahrtkosten - mit Bitte um Erstattung								
Patient:		Geb.Datum:						
Datum	Hin- / Rückfahrt extra	Amb. Stat.	PKW km	km * 0,2 €	ÖPNV	Grund	10% Selbstbehalt	mind. 5€/max.10€
	Wgt - Stg	x				Vorstationäre Behandlung	- €	- €
	Stg - Wgt						- €	- €
		- €	- €
			x			stationäre OP	- €	- €
		x				Nachstationäre Behandlung	- €	- €
		- €	- €
Summe							Summe	

Ab PG 1: Betreuungs- und Entlastungsleistungen

Institution: Zertifizierte Haushaltshilfe (Zugelassen nach § 45 a SGB XI)

Gesetz: § 45b SGB XI Entlastungsbetrag

Prozedere:

- 125 Euro pro Monat
- Auf der Homepage des „Pflegestützpunktes“ des Landratsamtes schauen, welche Personen/Firmen im Umkreis zugelassen sind
- Gespräch + Vertrag mit dieser Person/Firma abschließen
- Haushaltshilfe-Firma reicht Rechnung bei KK ein
- Die Leistung kann innerhalb des jeweiligen Kalenderjahres in Anspruch genommen werden; wird die Leistung in einem Kalenderjahr nicht ausgeschöpft, kann der nicht verbrauchte Betrag in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.

Ab 6 Monate nach Geburt bis 4 Jahre rückwirkend: Verhinderungspflege

Institution: Krankenkasse

Gesetz: § 39 SGB XI Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson

Prozedere:

- Ab PG 2, unter 8h/Tag
- ab 6 Monate nach Geburt, nicht nach Erteilung des PG
- Auf der Homepage der Krankenkasse Antrag ausfüllen, ausdrucken, unterschreiben und abschicken
- volle Höhe von 1.612 Euro/Kalenderjahr wenn das Kind von jemandem betreut wird, der nicht mit verwandt oder verschwägert ist (plus 806 Euro/Jahr, wenn man von der Kurzzeitpflege Geld übertragen lässt)
- 474 Euro/Kalenderjahr (=1,5 fache Satz des monatl. Pflegegelds), wenn ein Angehöriger betreut (zzgl. Fahrtkosten)
- An der Pflege gehindert heißt, dass die Pflegeperson krank, im Urlaub oder aus anderen Gründen gehindert ist. „Andere Gründe“ kann alles sein, was die Anwesenheit einer anderen Pflege- oder Betreuungsperson notwendig macht. Bei der Abrechnung muss ein Grund NICHT angegeben werden. Manche Krankenkassen haben in ihren Formularen eine Spalte „Grund der Verhinderung“ – hier reicht es völlig aus, „an der Pflege gehindert“ oder „abwesend“ anzugeben – Ihr seid den Krankenkassen keine Begründung schuldig!
- Nachweis über Aufstellung der Stunden mit Kontoauszug oder Unterschrift bei Barauszahlung. Möglich sind Stundenlohn/Pauschalbetrag und Fahrtkosten (0,20€ pro km oder Fahrkarte)
- Gilt im In- und Ausland

- Das Pflegegeld/Tag wird nicht gekürzt, wenn unter 8h/Tag an max. 2 Tag hintereinander eine Verhinderungspflege in Anspruch genommen wird
- **Muss nicht im Voraus beantragt werden**
- Nach § 3 Nr. 36 EstG sind die Einnahmen aus der Verhinderungspflege für die Ersatzpflegeperson bis zur Höhe des jährlichen Pflegegeldes steuerfrei (bei Pflegegrad 2: 316 € x 12 = 3.793 € jährlich).
- Infos: www.ganzschoenlaut.de/verhinderungspflege-was-ist-das/
- Ansprüche auf Sozialleistungen verjähren in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahrs, in dem sie entstanden sind (siehe § 45 Abs. I SGB I)

Einsetzbar z.B. für:

- Babysitter, Tagesmutter (Selbstbehalt bzw. komplette Privatrechnung), KiTa, KiGa, Schlafcoach, ...

Kurzzeitpflege

Institution: Krankenkasse

Prozedere: Dieser Betrag ist eigentlich dafür da, dass wenn z.B. die Oma aus dem Krankenhaus kommt und nicht direkt nach Hause kann/will etc. In eine Tagespflege geht. Da Kinder üblicherweise zu Hause weitergepflegt werden, steht dieses Geld zusätzlich zum Verhinderungspflegegeld zur Verfügung

Kinderkrankengeld

Institution: Kinderarzt + Krankenkasse

Prozedere:

- ein Kind unter 12 Jahren: max. 10 Tagen/Jahr
- mehrere Kinder unter 12 Jahren: max. 25 Tage/Jahr
- bei Behinderung entfällt die Altersgrenze

Infos: siehe Homepage der KK bzw. Tarifvertrag des Arbeitgebers bzgl. Lohnfortzahlung

Hilfsmittel

Definition: Geräte oder Produkte, die zum Ausgleich einer Behinderung dienen, dieser vorbeugen oder zum Behandlungserfolg beitragen

Gesetz: SGB V

Kostenträger: Krankenkasse

Prozedere: Attest vom Arzt → Apotheke/Sanitätshaus

Alles was im Hilfsmittel-Katalog aufgelistet ist (<https://hilfsmittel.gkv-spitzenverband.de/home>) muss die Krankenkasse übernehmen

Pflegehilfsmittel für den Verbrauch / Pflegebox

Definition: erleichtern oder ermöglichen die häusliche Pflege

Gesetz: SGB XI

Kostenträger: Pflegekasse der Krankenkasse

Prozedere:

- Anbieter von „Pflegeboxen“ im Internet suchen
- Diese rechnen dann automatisch mit der KKK ab
- Max. 40 Euro pro Monat
- Nicht rückwirkend
- Achtung: oft wird dadurch ein „Abo“ abgeschlossen
- Auflistung der möglichen „Pflegehilfsmittel für den Verbrauch“ im Hilfsmittelverzeichnis der GKV: <https://hilfsmittel.gkv-spitzenverband.de/home> (Punkt 54)

Kur

Institution: Krankenkasse

Prozedere: Ärztliches Attest, Alle 4 Jahre 3 Wochen, in Ausnahmefällen 28 Tage/Jahr

3. Tipps für den Gips-Wechsel:

Baby-Gehörschutz



Bauchnabel schützen

mit Pflaster abkleben, da sonst beim gipsen Gips auf diese empfindliche Stelle kommen könnte

4. Empfohlene „Spielsachen“

Zur spielerischen Dehnung der Achilles-Sehne und Förderung der Fuß-Beweglichkeit

- Pikler Dreieck
- Orthopädische Strukturmatte
- Flusstesteine
- Stapelsteine

5. Verschiedene Physiotherapien:

Institution: Kinderarzt

Der Klumpfuß ist im jährlichen „Heilmittelkatalog“ gelistet und Bedarf der „physikalischen Therapie“. Daher hat man Anspruch auf Physiotherapie. Siehe: <https://heilmittelkatalog.de/files/luxe/hmkonline/physio/ex4.htm> (Version 2018) und <https://heilmittelkatalog.de/prinzip-der-heilmittelverordnung>.

Bobath

Hat die ganzheitliche altersgemäße Entwicklung im Blick

Zukunft-Huber (ZH)

Zusätzlich zur Ponseti-Methode geeignet, oder wenn nur ein Sichelfuß/KF-Haltung vorhanden ist, oder wenn wegen einer Druckstelle die Schiene z.B. für eine Nacht nicht getragen werden kann

Bonnet-Dimeglio Methode

Synthese aus der Methode von Ponseti und der sogenannten „Französischen Methode“. Bei ihr steht die Funktionalität und Dynamik des Fußes im Mittelpunkt. Die Fehlstellung wird durch feine manuelle Techniken und präzise angelegte elastische Tapebänder korrigiert. Diese werden durch Unterschenkel-Gipsschalen aus speziellem Scotchcast-Material ergänzt.

Vojta

davon wird abgeraten, da es sich beim KF in 99% der Fälle keine neurologische Ursache hat. Schwere Trauma durch Vojta: <https://www.medizin-im-text.de/vojta-buch/>

6. Socken / Druckstellen / Unterschiedliche Schuhgrößen

Socken: feine aus Baumwolle o. Schurwolle o. Schlauchverband, ohne Muster, ggf. Zehen abschneiden, wg. Schwitzen, ggf. Stopper-Socken gegen Raus-Strampeln

Druckstellen: z.B. GoTa-Derm-Pflaster hydrokolloid (vom Kinderarzt verschreiben lassen), über nach Nacht zur Erholung nach „Zukunft-Huber“ wickeln

Unterschiedliche Schuhgrößen: Z.B. der Facebook-Gruppe „Unterschiedlich große Füße suchen die passenden Schuhe“ beitreten

7. Unbewegliche Abduktionsschienen

Alpha-Flex

- Dorsalextension 0-20° einstellbar
- www.semeda.de



Mitchell-Schiene / C-Pro-Schiene

- Dorsalextension 10° voreingestellt
- www.semeda.de



Empfohlene Schuhe (www.semeda.de)



COMFOOT-Schuh®

8. Bewegliche Abduktionsschienen

Beta-Flex

- Dorsalextension 5° voreingestellt
- Arretierstift wird mitgeliefert)
- www.semeda.de



Dobbs-Schiene

- www.dobbsbrace.com

Mit den Mitchell-Schuhen



Manchmal lehnt die KK es ab, wenn die Art der Schiene gewechselt werden möchte. Daher unbedingt vorher gut informieren und z.B. eine andere Familie besuchen gehen, die diese Schiene bereits hat. Bei Ablehnung ansonsten ein Widerspruch schreiben.

9. Einzel-Orthesen

Empfohlen erst ab dem 2. LJ wg. „Babyspeck“

ADM = Abduction Dorsiflexion Mechanism (mit Federsystem)



Für Nachts



**Für
Tags**

Ambulatory ADMs

Maßanfertigung: DAFO = Dynamische Fuß-Orthese



Maßanfertigung (z.B. von Pohlig)



5. Tipps Druckstellen

- Schnalle enger schnallen → weniger Bewegung und damit Reibung
- Heilwolle
- Compeed® Anti-Blasen Stick, ab 3 Jahre laut Hersteller
- GoTa-DERM® Wundpflaster hydrokolloid 10 cm x 5 cm
- LIGASANO weiß Schlitzkomresse unsteril 5x5x1cm
- HARTMANN Hydrocoll Wundverband
- Sameda Mittelpolster/Fersenpolster → Rezept vom Arzt „Orthesen-Reparatur“ dann zahlt es die Kasse → Sanitätshaus

6. VACTERL-Assoziation

Kombination von mindestens drei Fehlbildungen

- V – Vertebrale Anomalien (Wirbelsäule)
- A – Anale Anomalien
- C – Herzfehler
- T – Verbindung zwischen Luft- und Speiseröhre
- E – Speiseröhrenverschluss
- R – Nierenfehlbildungen
- L – Fehlbildung der Gliedmaßen (z. B. Klumpfuß)

7. Auflistung Mehraufwand (MDK-Termin / Beantragung PG)

Vorbereitungs-Phase (Vor oder nach Geburt)

Zeitlicher Mehraufwand	<ul style="list-style-type: none">• Beratungstermine bei verschiedenen KKHs/Therapieformen• Suche/Information bei einer Selbsthilfe-Gruppe
Finanzieller Mehraufwand	<ul style="list-style-type: none">• Fahrten zum KKH / Physio• Baby-Gehörschutz anschaffen

Gips-Phase

Täglicher Mehraufwand	<ul style="list-style-type: none">• 2 x 30 min Übungen für Becken und Oberkörpermuskulatur• Tags: richtige Lagerung der Beine in Wiege/Wippe/Baby-safe/Kinderwagen/Hochstuhl/...)• Nachts: Hochlagerung der Beine und Kontrolle (z.B. zusammengerolltes Handtuch unten den Beinen/Knie)
Wöchentlicher Mehraufwand	<ul style="list-style-type: none">• Gipswechsel/-Kontrolle beim Arzt (danach Beruhigung des Kindes)• aufwendige Säuberung+Pflege der Beine nach Gipsabnahme• 1x 30 min Physiotherapie
Einmaliger/ Monatlicher/	<ul style="list-style-type: none">• Osteopathie-Behandlungen

Quartalsweiser Mehraufwand	<ul style="list-style-type: none"> • Überweisung fürs KKH holen • Stationärer Aufenthalt zur Achilles-Sehnen-Tenotomie
Finanzieller Mehraufwand	<ul style="list-style-type: none"> • Fahrten zum KKH/Physio/Osteopathie

Schienen-Zeit

Täglicher Mehraufwand	<ul style="list-style-type: none"> • Cremen der überempfindlichen Haut durch die Gipstherapie (z.B. mit Wind- und Wetter-Balsam von Weleda) • Mind. 2 x Schiene an- und ausziehen (Überzeugung/Überredung/Beruhigung des Kindes) • 2 x 30 min Physio • Wundversorgung der Druckstellen • Abkleben der Schnallen mit Tape (sonst Beschädigung von Gegenständen) • Waschen der Woll-Socken von Hand • Tags: richtige Lagerung der Beine und Kontrolle in Wiege/Wippe/Babysafe/Kinderwagen/Hochstuhl/... • Nachts: richtige Lagerung der Beine und Kontrolle (z.B. zusammengerolltes Handtuch unten den Beinen/Knie)
Wöchentlicher Mehraufwand	<ul style="list-style-type: none"> • 1x 30 min Physiotherapie
Einmaliger/ Monatlicher/ Quartalsweiser Mehraufwand	<ul style="list-style-type: none"> • Osteopathie-Behandlungen • Überweisung fürs KKH holen • Kontrolltermine im KKH wahrnehmen
Finanzieller Mehraufwand	<ul style="list-style-type: none"> • Fahrten zum KKH/Phyio/Osteopathie • Mind. 2 Paar Socken pro Größe (mit langem Schaft) • Tape

Achtung:

Ab 10h Pflege/Woche pro Elternteil werden von der Pflegeversicherung anteilig Beiträge in die gesetzliche Renten- und Arbeitslosenversicherung gezahlt und gleichzeitig sind beide Elternteile während der Pflegezeit (z.B. Fahrt zur Physio) unfallversichert. Also z.B. Vater = 11h Pflege/Woche, Mutter = restliche Stunden/Woche