

Stand: 01.09.2018

Beihilfestelle

## Informationsblatt Beihilfe für Leistungen der häuslichen Pflege

### Übersicht

1. Allgemeines
2. Feststellung der Pflegebedürftigkeit/Zuordnung zu einem Pflegegrad
3. Pflegehilfsmittel/Verbesserung des Wohnumfeldes
4. Pflegesachleistungen
5. Pflegegeld
6. Teilstationäre Pflege
7. Kombinationspflege
8. Kurzzeitpflege/Verhinderungspflege
9. Entlastungsleistungen
10. Ambulant betreute Wohngruppen
11. Kosten einer Beratungsleistung
12. Rentenversicherungspflicht
13. Beihilfebemessungssatz
14. Antragsverfahren

### 1. Allgemeines

Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen erhalten Beihilfe zu Pflegeleistungen nach Maßgabe der §§ 38 bis § 39b Bundesbeihilfeverordnung (BBhV), wenn sie pflegebedürftig im Sinne des § 14 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) sind und die Voraussetzungen für die Zuordnung zu einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI erfüllen. Beihilfeanspruch im Pflegefall besteht für privat und gesetzlich versicherte Beihilfeberechtigte.

### 2. Feststellung der Pflegebedürftigkeit/ Zuordnung zu einem Pflegegrad

Voraussetzung für die Gewährung von Beihilfen zu Pflegeleistungen ist die Zuordnung zu einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI. Für Versicherte der privaten oder sozialen Pflegeversicherung hat die Versicherung die Pflegebedürftigkeit und den Pflegegrad feststellen zu lassen.

Die Prüfung erfolgt:

- im Bereich der sozialen Pflegeversicherung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) und

**Einstufung in einem Pflegegrad durch ein Gutachten (z. B. Bescheid der Pflegekasse) muss vorliegen.**

- im Bereich der privaten Pflegeversicherung durch ein vom Verband der privaten Krankenversicherung geregeltes Gutachterverfahren (MEDICPROOF).

**Erst zur Pflegekasse  
dann zur Beihilfe**

Dies bedeutet, dass Pflegeleistungen und die Feststellung der Pflegebedürftigkeit immer zuerst bei der Pflegekasse bzw. bei dem privaten Pflegeversicherungsunternehmen beantragt werden müssen.

Der Leistungsbescheid der Pflegekasse oder des privaten Pflegeversicherungsunternehmens ist der Beihilfestelle unverzüglich zuzuleiten.

*Eine Beihilfe zu Pflegeleistungen kann demnach nur bei Vorlage des Leistungsbescheides der Pflegeversicherung, aus welchem sowohl die Zuordnung zu einem Pflegegrad als auch Art und Umfang der Pflege hervorgehen, gewährt werden.*

**Änderungsbescheide** der Pflegekasse oder des privaten Pflegeversicherungsunternehmens sind **der Beihilfestelle unverzüglich** zuzuleiten.

### **Achtung: Beihilfeanspruch mitteilen!**

Beihilfeberechtigte Personen, die Mitglied in einer **gesetzlichen Kranken- oder Ersatzkasse** sind, müssen ihrer **Pflegekasse** mitteilen, dass bei Pflege Anspruch auf Beihilfe nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen zu 50 Prozent besteht.

Diese Information ist für die Kasse wichtig, da beihilfeberechtigte Mitglieder die aus der Pflegeversicherung zustehenden Leistungen zur Hälfte erhalten.

### **3. Pflegehilfsmittel/Verbesserung des Wohnumfeldes**

Für Pflegehilfsmittel nach § 40 Absätze 1 bis 3 und 5 SGB XI, sofern für das jeweilige Pflegehilfsmittel Anspruch auf Zahlung eines Zuschusses durch die private oder soziale Pflegeversicherung besteht (§ 38g BBhV); ist der Betrag dem Grunde nach beihilfefähig, der für die Berechnung der anteiligen Versicherungsleistungen zugrunde gelegt worden ist.

Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes der Pflegebedürftigen nach § 40 Absatz 4 SGB XI, sofern für die jeweilige Maßnahme Anspruch auf Zahlung eines Zuschusses durch die private oder soziale Pflegeversicherung besteht (§ 38g BBhV); in diesen Fällen sind die entsprechenden Aufwendungen bis zu 4.000,00 Euro je Maßnahme beihilfefähig.

**Ärztlich verordnete  
Hilfsmittel/Pflegehilfsmittel  
sind grundsätzlich  
beihilfefähig**

**Verbesserung des  
Wohnumfeldes  
(z. B. Umbauten im Bad)**

#### 4. Pflegesachleistungen

Geeignete Pflegekräfte sind Berufspflegekräfte, die in einem Vertragsverhältnis zur Pflegekasse oder zu einer ambulanten Pflegeeinrichtung stehen, mit der die jeweilige Pflegekasse einen Versorgungsvertrag abgeschlossen hat.

Bei der häuslichen Pflege durch geeignete Pflegekräfte sind die Aufwendungen gemäß § 38a Absatz 1 BBhV bis zu den nachfolgend aufgeführten, monatlichen Höchstbeträgen beihilfefähig:

<b>Pflegegrad</b>	<b>monatlicher Höchstbetrag ab 01.01.2017</b>	<b>Höchstbeträge</b>
Pflegegrad 1	-	
Pflegegrad 2	689,00 Euro	
Pflegegrad 3	1.298,00 Euro	
Pflegegrad 4	1.612,00 Euro	
Pflegegrad 5	1.995,00 Euro	

#### 5. Häusliche Pflege durch andere geeignete Personen (Pflegegeld)

Andere geeignete Personen sind Personen, die die Pflegebedürftigen in ihrer häuslichen Umgebung pflegen, die häusliche Pflege jedoch nicht erwerbsmäßig durchführen, z. B. Angehörige, Bekannte oder Nachbarn.

Bei der häuslichen Pflege durch andere geeignete Personen wird gemäß § 38a Abs. 3 BBhV eine Pauschalbeihilfe bis zu den nachfolgend aufgeführten, monatlichen Höchstbeträgen gewährt:

**Wie hoch ist die Pauschalbeihilfe?**

<b>Pflegegrad</b>	<b>monatlicher Höchstbetrag ab 01.01.2017</b>
Pflegegrad 1	-
Pflegegrad 2	316,00 Euro
Pflegegrad 3	545,00 Euro
Pflegegrad 4	728,00 Euro
Pflegegrad 5	901,00 Euro

Ein aus der privaten oder sozialen Pflegeversicherung zustehendes Pflegegeld und entsprechende Erstattungen oder Sachleistungen aufgrund sonstiger Rechtsvorschriften sind auf die Pauschalbeihilfe anzurechnen.

Besteht der Anspruch auf Pauschalbeihilfe nicht für einen vollen Kalendermonat, ist die Pauschalbeihilfe gemäß § 38a Abs. 4 BBhV um ein Dreißigstel für jeden nicht in Anspruch genommenen Tag zu mindern.

**Wie wirkt sich eine Pflegeunterbrechung aus?**

Abweichend davon wird die Pauschalbeihilfe weitergewährt:

- in den ersten 4 Wochen einer vollstationären Krankenhausbehandlung (§§ 26 BBhV),
- bei einer häuslichen Krankenpflege mit Anspruch auf Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung (§ 27 BBhV) oder
- einer stationären Rehabilitation (§ 35 BBhV).

## 6. Teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege

Aufwendungen für teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege sind nur beihilfefähig, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder die teilstationäre Pflege zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist.

Die Aufwendungen der teilstationären Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege sind gemäß § 38 d BBhV bis zu den nachfolgend aufgeführten, monatlichen Höchstbeträgen beihilfefähig:

<b>Pflegegrad</b>	<b>monatlicher Höchstbetrag ab 01.01.2017</b>
Pflegegrad 1	-
Pflegegrad 2	689,00 Euro
Pflegegrad 3	1.298,00 Euro
Pflegegrad 4	1.612,00 Euro
Pflegegrad 5	1.995,00 Euro

Die teilstationäre Pflege umfasst auch die notwendige Beförderung der Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege und zurück.

Nicht beihilfefähig sind hingegen die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung einschließlich der Investitionskosten.

**Was können Sie tun, wenn häusliche Pflege nicht im ausreichenden Umfang sichergestellt ist?**

**Teilstationäre Pflege ist nur eine stundenweise Pflege, kombinierbar mit anderen Pflegeleistungen**

**Kosten für Unterkunft oder Verpflegung sind im Rahmen einer teilstationären Pflege nicht beihilfefähig**

## 7. Kombinationspflege

Zur Optimierung des Pflegebedarfs besteht die Möglichkeit, Pflegeleistungen zu kombinieren.

### **Kombination von Pflegesachleistung mit Pflegegeld**

Erfolgt die häusliche Pflege nur teilweise durch geeignete Pflegekräfte, wird neben der Beihilfe anteilige Pauschalbeihilfe für die häusliche Pflege durch andere geeignete Personen gewährt. Die Pauschalbeihilfe wird um den Prozentsatz vermindert, zu dem Beihilfe nach § 38a Abs. 3 BBhV gewährt wird.

**Kombination zwischen Pflegesachleistungen und Pflegegeld**

### **Kombination von Tages- oder Nachtpflege mit Pflegesachleistung und Pflegegeld**

Da die teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege nur stundenweise erfolgt, ergeben sich für die Pflegebedürftigen folgende Kombinationsmöglichkeiten:

- Tages- oder Nachtpflege und Pflegesachleistung,
- Tages- oder Nachtpflege und Pflegegeld,
- Tages- oder Nachtpflege und Pflegesachleistung und Pflegegeld.

Bei der Kombination von teilstationärer Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege mit häuslicher Pflege sind die Aufwendungen der Tages- oder Nachtpflege neben den Aufwendungen der häuslichen Pflege beihilfefähig.

## 8. Kurzzeitpflege/Verhinderungspflege

**Kurzzeitpflege** in einer hierfür zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtung kann in Anspruch genommen werden, wenn im Anschluss an eine stationäre Behandlung der oder des Pflegebedürftigen oder in sonstigen Krisensituationen vorübergehend weder häusliche noch teilstationäre Pflege möglich oder aber ausreichend ist. Der Anspruch auf Kurzzeitpflege ist auf 8 Wochen im Kalenderjahr begrenzt. Ist eine Pflegeperson wegen Erholungsurlaubs, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert, besteht ein Anspruch auf Pflegevertretung/Ersatzpflege (= **Verhinderungspflege**) für bis zu 6 Wochen im Kalenderjahr. Beihilfen zu Aufwendungen für eine Kurzzeit- oder Verhinderungspflege können nur gewährt werden, wenn die private oder soziale Pflegeversicherung hierfür anteilige Zuschüsse bewilligt hat (Leistungsnachweis der Kasse). In diesem Fall sind für pflegebedürftige beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen der Pflegegrade 2 bis 5 die pflegebedingten Aufwendungen jeweils bis zu 1.612,00 Euro je Kalenderjahr beihilfefähig. Kurzzeit- und Verhinderungspflege können zudem miteinander kombiniert werden.

Zwei Fallkonstellationen sind hierbei zu unterscheiden:

- a) beihilfefähiger Höchstbetrag für Kurzzeitpflege wird nicht ausgeschöpft
  - Wird der beihilfefähige Höchstbetrag für Kurzzeitpflege nicht ausgeschöpft, kann der beihilfefähige Höchstbetrag der Verhinderungspflege um bis zu 806,00 Euro (50 Prozent des Höchstbetrages für Kurzzeitpflege) erhöht werden. In diesen Fällen können entsprechende Aufwendungen in Höhe von bis zu 2.418,00 Euro als beihilfefähig anerkannt werden. Der in Anspruch genommene erhöhte beihilfefähige Betrag vermindert entsprechend den beihilfefähigen Höchstbetrag der Kurzzeitpflege.
- b) beihilfefähiger Höchstbetrag für Verhinderungspflege wird nicht ausgeschöpft
  - Wird der beihilfefähige Höchstbetrag für Verhinderungspflege nicht ausgeschöpft, kann der beihilfefähige Höchstbetrag der Kurzzeitpflege um bis zu 1.612,00 Euro (100 Prozent des Höchstbetrages für Verhinderungspflege) erhöht werden. In diesen Fällen können entsprechende Aufwendungen in Höhe von bis zu 3.224,00 Euro als beihilfefähig anerkannt werden. Der in Anspruch genommene erhöhte beihilfefähige Betrag vermindert entsprechend den beihilfefähigen Höchstbetrag der Verhinderungspflege.

Während einer Kurzzeitpflege wird für bis zu 8 Wochen je Kalenderjahr, während einer Verhinderungspflege für bis zu 6 Wochen je Kalenderjahr die Hälfte der zuvor geleisteten Pauschalbeihilfe fortgewährt (§ 38a Abs. 4 BBhV).

**Wenn die Pflegeperson verhindert ist oder eine Ersatzpflege notwendig wird**

**Höhe der Aufwendungen im Kalenderjahr**

## 9. Entlastungsleistungen

Im Zusammenhang mit häuslicher und teilstationärer Pflege sind neben den vorgenannten auch noch die folgenden Aufwendungen beihilfefähig:

- Leistungen anerkannter Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI, sofern für die jeweilige Leistung Anspruch auf Zahlung eines Zuschusses durch die private oder soziale Pflegeversicherung besteht (§ 38a Abs. 2 BBhV).
- Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI in Höhe von bis zu 125,00 Euro monatlich, sofern die private oder soziale Pflegeversicherung hierfür anteilige Zuschüsse bewilligt hat (§ 38a Abs. 2 BBhV); wird der Betrag in einem Kalenderjahr nicht ausgeschöpft, kann der nicht verbrauchte Betrag in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.

**Wie hoch sind die monatlichen Leistungen?**

## 10. Ambulant betreute Wohngruppen

Leistungen für ambulant betreute Wohngruppen nach § 38a SGB XI in Form eines pauschalen Zuschlags in Höhe von 214,00 Euro monatlich, sofern die private oder soziale Pflegeversicherung entsprechende anteilige Leistungen erbringt (§ 38f BBhV).

**Wie hoch ist der Wohngruppenzuschlag?**

Zur Gründung einer ambulant betreuten Wohngruppe kann darüber hinaus eine Anschubfinanzierung für die altersgerechte oder barrierefreie Umgestaltung der Wohnung beantragt werden, sofern die private oder soziale Pflegeversicherung hierfür anteilige Zuschüsse bewilligt hat; in diesen Fällen sind die entsprechenden Aufwendungen einmalig bis zu 2.500,00 Euro je Pflegebedürftigen beihilfefähig.

**Nachweis der Pflegekasse**

## 11. Kosten einer Beratungsleistung

Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (§ 37 Absatz 1 LBhVO) die Pflegeberatung wird von der sozialen Pflegeversicherung oder - im Bereich der privaten Pflegeversicherung - von der COMPASS Private Pflegeberatung GmbH durchgeführt.

**Anspruch und Kosten einer Beratung**

Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 3 SGB XI, sofern für den jeweiligen Beratungsbesuch Anspruch auf Zahlung eines Zuschusses durch die private oder soziale Pflegeversicherung besteht (§ 38 Absatz 9 LBhVO); Höhe und Umfang der beihilfefähigen Aufwendungen ergeben sich aus der nachfolgenden Übersicht.

**Pflegegrad      Höchstbetrag je Beratungsbesuch ab 01.01.2017**  
Häufigkeit

Pflegegrad 1	23,00 Euro	1 x halbjährlich
Pflegegrad 2	23,00 Euro	1 x halbjährlich
Pflegegrad 3	23,00 Euro	1 x halbjährlich
Pflegegrad 4	33,00 Euro	1 x vierteljährlich
Pflegegrad 5	33,00 Euro	1 x vierteljährlich

## 12. Rentenversicherungspflicht

Zur Verbesserung der sozialen Sicherung der Pflegepersonen ist die Festsetzungsstelle gemäß § 38 LBhVO i. V. m. § 170 Absatz 1 Nummer 6 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) verpflichtet, Beiträge an den zuständigen Träger der gesetzlichen Rentenversicherung abzuführen.

Die Versicherungs- und Beitragspflicht der Pflegeperson beurteilt ausschließlich die private oder soziale Pflegeversicherung; als Grundlage für die Berechnung und Abführung der anteiligen Beiträge durch die Festsetzungsstelle dient demnach der Bescheid der Pflegeversicherung über die Rentenversicherungspflicht der Pflegeperson.

**Soziale Sicherheit  
der Pflegeperson**

**Bescheinigung der  
Pflegekasse beifügen!**

## 13. Beihilfebemessungssatz

Mitgliedern der privaten Pflegeversicherung wird zu Pflegeleistungen eine Beihilfe zum persönlichen Beihilfebemessungssatz (§ 46 Absätze 2 und 3 BBhV) gewährt.

Für Personen, die Mitglieder der sozialen Pflegeversicherung sind und nach § 28 Absatz 2 SGB XI Leistungen der Pflegeversicherung grundsätzlich zur Hälfte erhalten, beträgt der Beihilfebemessungssatz bezüglich der Pflegeleistungen 50 Prozent (§ 46 Absatz 4 BBhV).

**privat versichert**

**gesetzlich versichert**

## 14. Antragsverfahren

Eine Beihilfe wird gemäß § 51 Absatz 3 BBhV nur auf schriftlichen Antrag der beihilfeberechtigten Person bei der Festsetzungsstelle gewährt. Hierbei ist zu beachten, dass der „Antrag auf Gewährung von Beihilfe für Personen mit einem Pflegegrad“ vollständig ausgefüllt einzureichen ist.

Werden Aufwendungen für Pflegegeld, Kombinationspflege, Sachleistungen, vollstationärer Pflege, Tages-/Nachtpflege, Betreuungs- und Entlastungsleistungen, Kurzzeit-/Verhinderungspflege, Pflegehilfsmitteln und Wohnumfeldverbesserungen geltend gemacht, ist der Festsetzungsstelle zusätzlich die Leistungsabrechnung der Pflegeversicherung vorzulegen.

**Änderungen bitte  
umgehend mitteilen!!**

**Jede Änderung ist der Beihilfestelle umgehend durch Vorlage einer Mitteilung oder Bescheides der Pflegekassen mitzuteilen.**

Das Informationsblatt gibt Ihnen nur einen Überblick über die geltenden Bestimmungen. Es kann nicht alle im Einzelfall erheblichen Besonderheiten erfassen. Sie können aus diesem Informationsblatt keine Rechtsansprüche herleiten.

Sie haben weitere Fragen?

Die Mitarbeiter des Teams Pflege erreichen Sie unter 0355 865-4180, 0355 865-4136, 0355 865-4144