



Fachbereich **Beihilfe**

Thematik **Merkblatt zur häuslichen Pflege und deren ergänzenden Leistungen gemäß**

### **§ 38 Bundesbeihilfeverordnung (BBhV)**

Pflegebedürftig im Sinne des § 14 des Elften Buches Sozialgesetzbuch 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 sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße (§15 SGB XI) der Hilfe bedürfen. Voraussetzung für die Gewährung von Beihilfen zu Pflegeleistungen ist die Zuordnung des Pflegebedürftigen zu einer der drei Pflegestufen nach § 15 SGB XI zuzuordnen (§ 37 BBhV).

Dies erfolgt durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen. Dieser prüft, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit vorliegen. Die Prüfung erfolgt im Bereich der sozialen Pflegeversicherung durch den medizinischen Dienst (MDK), im Bereich der privaten Pflegeversicherung durch ein vom Verband der privaten Krankenversicherung geregeltes Gutachterverfahren (MEDICPROOF).

**Die Festsetzungsstelle schließt sich bei der Gewährung von Beihilfen zu den pflegebedingten Aufwendungen in diesen Fällen der Entscheidung der Pflegekasse bei entsprechendem Nachweis an.**

Sollte der Pflegebedürftige keine Pflegeversicherung haben, bedarf es eines amts- oder vertrauensärztlichen Gutachtens.

Dem erstmaligen Antrag auf Beihilfe zu den Kosten einer häuslichen oder teilstationären Pflege (Tages- und Nachtpflege) sowie bei Änderung der Entscheidung der Pflegekasse ist deshalb

#### **☞ der Leistungsbescheid der Pflegeversicherung**

beizufügen.

**Ohne den vorgenannten Nachweis ist eine Bearbeitung des Antrages nicht möglich.**

Entgegen den Regelungen in der gesetzlichen Pflegeversicherung ist die Beihilfe **antragsgebunden**, d.h. die Pflegeaufwendungen sind regelmäßig zu beantragen und **der entsprechende Punkt des Beihilfeantrages ist auszufüllen**.

Mitglieder der privaten Pflegeversicherung erhalten bis zu den Höchstsätzen Beihilfe zu pflegebedingten Aufwendungen entsprechend ihres Beihilfebemessungssatzes.

Mitglieder der sozialen Pflegeversicherung erhalten aufgrund ihrer Beihilfeberechtigung die Leistungen der Pflegeversicherung nur zur Hälfte und somit Beihilfe zu pflegebedingten Aufwendungen zum Beihilfebemessungssatz in Höhe von 50 vom Hundert.

Die Höhe der zu gewährenden Beihilfe zu pflegebedingten Aufwendungen bei einer häuslichen Pflege ist abhängig von dem Personenkreis, der die Pflege durchführt.

In diesem Zusammenhang unterscheidet man zwischen **Pflege durch geeignete Pflegekräfte** (Personen, die bei ambulanten Pflegeeinrichtungen angestellt sind oder von der Pflegeversicherung zur Pflege und hauswirtschaftlichen Versorgung zugelassen sind oder mit der Pflegekasse einen Einzelvertrag abgeschlossen haben)

sowie der **Pflege durch andere geeignete Personen** (Pflegerpersonen, die nicht erwerbsmäßig einen Pflegebedürftigen wenigstens 10,5 Stunden wöchentlich in seiner häuslichen Umgebung pflegen, z. Bsp. nahe Angehörige, Bekannte).

- a) Bei der Pflege durch **geeignete Pflegekräfte** sind die Aufwendungen bis zu folgenden Höchstsätzen bei Pflegebedürftigen der

		ab 01.01.2010	ab 01.01.2012
Pflegestufe I	bis max.	420,00 EUR	450,00 EUR
Pflegestufe II	bis max.	980,00 EUR	1.100,00 EUR
Pflegestufe III	bis max.	1.470,00 EUR	1.550,00 EUR

beihilfefähig.

Wird von der Pflegeversicherung ein außergewöhnlich hoher Pflegeaufwand in der Stufe III festgestellt, sind auch Aufwendungen für zusätzliche Pflegeeinsätze beihilfefähig, insgesamt höchstens bis zur Höhe von maximal 1.918,00 EUR.

- b) Bei einer häuslichen Pflege durch **andere geeignete Personen** wird eine **Pauschalbeihilfe** gewährt. Diese beträgt monatlich in der

		ab 01.07.2008	ab 01.01.2010	ab 01.01.2012
Pflegestufe I	bis max.	215,00 EUR	225,00 EUR	235,00 EUR
Pflegestufe II	bis max.	420,00 EUR	430,00 EUR	440,00 EUR
Pflegestufe III	bis max.	675,00 EUR	685,00 EUR	700,00 EUR

Erfolgt eine Unterbrechung der Pflege durch die Pflegerperson (z.B. wegen Krankenhausaufenthalt, Urlaub) wird die Pauschalbeihilfe ab dem 1. Tag der Unterbrechung gekürzt.

Wird die häusliche Pflege nur teilweise durch eine geeignete Pflegekraft (Pflege durch Berufspflegekräfte) ausgeübt, wird daneben anteilige Pauschalbeihilfe für die häusliche Pflege durch andere geeignete Personen gewährt. Die Pauschalbeihilfe wird um den Prozentsatz gemindert, zu dem Beihilfe nach Buchstabe a) gewährt wird. (**Kombinationspflege**). Die Festsetzungsstelle schließt sich hierbei der Entscheidung der Pflegekasse bei entsprechendem Nachweis an.

### **Rentenversicherungspflicht**

Zur Verbesserung der sozialen Sicherung der Pflegerpersonen ist die Zahlung von Beiträgen an den zuständigen Träger der gesetzlichen Rentenversicherung vorgesehen (§ 170 Abs. 1 Nr. 6 SGB VI). Daher ist auch die Beihilfestelle verpflichtet, anteilig Beiträge für die rentenversicherungspflichtigen Pflegerpersonen abzuführen.

Die sozialen Pflegekassen und die privaten Versicherungsunternehmen beurteilen die **Versicherungs- und Beitragspflicht der Pflegerpersonen**. Die Festsetzungsstellen für die Beihilfe orientieren sich grundsätzlich an diesen Beurteilungen.

Um die Rentenversicherungsbeiträge abführen zu können, benötigt die Beihilfestelle einen schriftlichen Antrag von der versicherten Pflegerperson sowie einen entsprechenden Nachweis der Pflegekasse bzw. Versicherung, dass Rentenversicherungspflicht besteht. Entsprechende Antragsformulare werden von der Beihilfestelle verschickt bzw. können im Internet abgerufen werden.

### c) Ergänzende Leistungen zur häuslichen Pflege

Die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für **teilstationäre Pflege (= Tages- und Nachtpflege)** in einer Tages- und Nachpflegeeinrichtung ist möglich

- in Verbindung mit Aufwendungen häuslicher Pflege durch geeignete Pflegekräfte
- in Verbindung mit häuslicher Pflege durch andere geeignete Personen oder
- in Kombination mit häuslicher Pflege durch geeignete Pflegekräfte und andere geeignete Personen

Aufwendungen für Tages- und Nachtpflege sind bis zu folgenden Höchstbeträgen beihilfefähig.

		ab 01.01.2010	ab 01.01.2012
Pflegestufe I	bis max. 420,00 EUR	440,00 EUR	450,00 EUR
Pflegestufe II	bis max. 980,00 EUR	1.040,00 EUR	1.100,00 EUR
Pflegestufe III	bis max. 1.470,00 EUR	1.510,00 EUR	1.550,00 EUR

Bei einer Kombination von Tages- und Nachtpflege und häuslicher Pflege (durch Berufspflegekräfte oder durch nahe Angehörige) kann maximal ein Gesamtanspruch von 150% dieser Höchstbeträge anerkannt werden.

Bei der **Kurzzeitpflege** wird eine Pflegebedürftige oder ein Pflegebedürftiger vorübergehend in einer Pflegeeinrichtung gepflegt. Aufwendungen für die Kurzzeitpflege sind im Kalenderjahr

	ab 01.01.2010	ab 01.01.2012
bis zu 1.470,00 Euro	1.510,00 Euro	1.550,00 Euro

beihilfefähig. Erstattet wird entsprechend dem Bewilligungsbescheid der Pflegeversicherung.

Die **Ersatzpflege (= Verhinderungspflege)** kann in Anspruch genommen werden, wenn die Pflegeperson den Pflegebedürftigen bereits 6 Monate in dessen häuslicher Umgebung gepflegt hat. Erstattet wird entsprechend dem Bewilligungsbescheid der Pflegeversicherung. Aufwendungen für Verhinderungspflege sind jährlich

	ab 01.01.2010	ab 01.01.2012
bis zu 1.470,00 Euro	1.510,00 Euro	1.550,00 Euro

beihilfefähig (die Summe gilt für alle Pflegestufen).

Pflegebedürftige, die die Voraussetzungen für **zusätzliche Betreuungsleistungen** des § 45a des Elften Buches Sozialgesetzbuch erfüllen, sowie auch Personen mit stark eingeschränkten Alltagskompetenzen ohne Pflegestufe, erhalten einen Grundbetrag von 100,00 Euro oder den erhöhten Betrag von 200,00 Euro pro Monat. Der nicht ausgeschöpfte Betrag kann ins folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.

**Beratungsleistungen** im Sinne des § 37 Abs. 3 SGB XI sind bis zu folgenden Höchstbeträgen beihilfefähig

- bei Pflegestufe I und II einmal halbjährlich bis zu 21,00 Euro
- bei Pflegestufe III einmal vierteljährlich bis zu 31,00 Euro
- bei zusätzlichen Betreuungsleistungen (ohne Pflegestufe) kann einmal halbjährlich bis zu 21,00 Euro ein Beratungseinsatz in Anspruch genommen werden

**Für die Beihilfegewährung der pflegebedingte Aufwendungen ist der Bescheid der Pflegekasse maßgebend.**

Für weitergehende Informationen steht Ihnen die Beihilfe-Hotline unter der Ihnen bekannten Rufnummer Montag bis Donnerstag in der Zeit von 9.00 Uhr bis 15.00 Uhr und Freitag in der Zeit von 9.00 Uhr bis 13.00 Uhr gerne zur Verfügung.