

INFORMATIONEN
zum Beihilferecht bei dauernder
PFLEGE BEDÜRFTIGKEIT

Stand: Februar 2010

Jeder Mensch möchte so lange wie möglich in seinen eigenen vier Wänden oder im Kreise seiner Angehörigen wohnen. Im Alter kann dieses mit Schwierigkeiten verbunden sein, sodass Hilfeleistungen durch die Familie, die Nachbarn oder auch durch soziale Dienste in Anspruch genommen werden müssen oder auch die Unterbringung in einem Pflegeheim erforderlich wird.

Zu den Kosten, die sich aus einer Pflegebedürftigkeit ergeben, werden in der Regel Beihilfen gewährt.

Dieses Merkblatt soll Ihnen und Ihren Angehörigen helfen, die notwendigen Schritte einzuleiten, damit schnellstmöglich eine finanzielle Unterstützung zu Ihren Kosten durch die Beihilfestelle erfolgen kann.

Inhaltsverzeichnis Punkt

Allgemeines

Antragstellung

Behandlungspflege

Grundpflege

Häusliche Pflege durch Pflegedienste

Häusliche Pflege durch Angehörige etc.

Kombinationspflege

Kurzzeitpflege / teilstationäre Pflege

Pflegehilfsmittel

Pflegestufen

Soziale Absicherung von Pflegekräften

Stationäre Pflege

Verbesserung des Wohnumfeldes

Verhinderungspflege

Allgemeines

Pflegebedürftigkeit – was heißt das eigentlich?

Pflegebedürftig ist, wer durch Krankheit oder Behinderung bei persönlichen Verrichtungen die Hilfe eines anderen Menschen benötigt. Die Hilfe kann im Bereich der sog. Grundpflege sowie der Behandlungspflege erforderlich sein.

Dauernde Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn Personen 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.

Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen in diesem Sinne kommen vor im Bereich:

- der Körperpflege (Waschen, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren u. a.),
- der Ernährung (mundgerechtes Zubereiten oder Aufnahme der Nahrung),
- der Mobilität (u. a. Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Treppensteigen),
- der hauswirtschaftlichen Versorgung (Einkaufen, Reinigung der Wohnung, Wechseln und Waschen der Wäsche u. a.).

Das alleinige Bedürfnis der Hilfe bei hauswirtschaftlicher Versorgung reicht für die Anerkennung der dauernden Pflegebedürftigkeit nicht aus.

Behandlungspflege

Die Behandlungspflege umfasst medizinische Hilfeleistungen, wie z. B. Verbandswechsel, Injektionen, Einreibungen etc. Sie wird auf Grund ärztlicher Verordnung durch Berufspflegekräfte durchgeführt. Die Kosten hierfür werden von der Krankenversicherung – nicht von der Pflegeversicherung – im zustehenden Rahmen getragen. Im Bereich der Beihilfe gelten sie ebenfalls als Krankheitskosten.

Grundpflege

Grundpflege ist die Hilfe bei Verrichtungen im Bereich der Körperpflege, der Ernährung, der Mobilität sowie der hauswirtschaftlichen Versorgung.

Pflegestufen

Nach dem Pflegeversicherungsgesetz ist jeweils eine Zuordnung der pflegebedürftigen Person in eine der Pflegestufen I bis III erforderlich. Die Feststellung der Pflegebedürftigkeit und die gleichzeitige Zuordnung zu einer Pflegestufe erfolgt ausschließlich durch die private oder soziale Pflegeversicherung anhand eines Gutachtens ihres Medizinischen Dienstes und nicht durch die Beihilfestelle. Dieses Gutachten ist sowohl für die von der Pflegeversicherung als auch für die von der Beihilfe zustehenden Leistungen maßgebend.

Dies bedeutet, dass die Feststellung der Pflegebedürftigkeit und Pflegeleistungen immer zuerst bei der Pflegekasse bzw. bei der privaten Pflegeversicherung beantragt werden müssen. Der Leistungsbescheid der Pflegekasse oder der privaten Pflegeversicherung ist der Beihilfestelle unverzüglich zuzuleiten.

Erst wenn dieser Bescheid der Beihilfestelle vorliegt, kann eine Entscheidung hinsichtlich der Beihilfegewährung zu den Pflegeaufwendungen getroffen werden. Weiter ist zu beachten, dass auch evtl. Änderungsbescheide der Pflegekasse oder der privaten Pflegeversicherung der Beihilfestelle zuzuleiten sind.

Einwendungen gegen die Einstufung in eine bestimmte Pflegestufe sind grundsätzlich an die Pflegekasse bzw. an die private Pflegeversicherung zu richten.

Achtung: Beihilfeanspruch mitteilen!

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

Eine evtl. Bescheinigung über das Bestehen eines Beihilfeanspruchs stellt Ihre Beihilfestelle aus. Diese Information ist für die Kasse wichtig, da beihilfeberechtigte Mitglieder die aus der Pflegeversicherung zustehenden Leistungen lediglich zur Hälfte erhalten.

Nicht versicherte Beihilfeberechtigte

Nur bei Personen, die nicht gegen das Risiko der Pflege versichert sind, entscheidet die Beihilfestelle anhand eines Gutachtens des Amtsarztes über die Einstufung in die Pflegestufen. Dieses Anerkennungsverfahren wird von der Beihilfestelle nach Vorlage einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung eingeleitet.

Häusliche Pflege durch Pflegedienste

Wird im Rahmen der häuslichen Pflege die Pflege durch geeignete Pflegekräfte (Pflegefachkräfte) durchgeführt, sind die Aufwendungen ab dem 01. Januar 2010 je nach Pflegestufe beihilfefähig bis zu monatlich:

1. in Pflegestufe I	€	440,00
2. in Pflegestufe II	€	1.040,00
3. in Pflegestufe III	€	1.510,00

beihilfefähig.

Entstehen auf Grund besonderen Pflegebedarfs höhere Aufwendungen, sind die Aufwendungen ab Pflegestufe III bis zu weiteren € 1.918,00 im Monat als angemessen anzusehen.

Häusliche Pflege durch Angehörige etc.

Bei einer häuslichen Pflege durch sog. andere Pflegepersonen (z. B. Ehegatten, Kinder, Nachbarn) erhalten Sie von Ihrer Pflegeversicherung ein Pflegegeld. Entsprechend den Pflegestufen sind monatlich folgende Pauschalbeträge beihilfefähig:

1. in Pflegestufe I	€	225,00
2. in Pflegestufe II	€	430,00
3. in Pflegestufe III	€	685,00

Daneben sind Kosten für die Schulung der Pflegepersonen beihilfefähig. Wird die Pflege nicht für einen vollen Kalendermonat erbracht, ist die Beihilfe anteilmäßig (tageweise) zu berechnen. Bei der Berechnung der anteilmäßigen Beihilfe sind vier Wochen einer Pflegeunterbrechung wegen eines Krankenhaus- oder Sanatoriumsaufenthaltes der zu pflegenden Person nicht zu berücksichtigen. Unterbrechungszeiten sind im Antrag detailliert anzugeben.

Kombinationspflege (Kombination zwischen Pflegesachleistung und Pflegegeld)

Wird die Pflege sowohl durch Pflegefachkräfte als auch durch andere Pflegepersonen geleistet, ist die Beihilfe entsprechend der Pflegestufe anteilig zu gewähren, sofern sog. Kombinationsleistungen durch die Pflegekasse oder durch die private Pflegeversicherung erbracht werden.

Liegt kein Leistungsbescheid über die Kombinationsleistung vor, kann die Beihilfestelle entweder nur Aufwendungen für die Inanspruchnahme von Pflegefachkräften oder die Pauschalen für die Pflege durch andere Pflegepersonen als beihilfefähig anerkennen.

Kurzzeitpflege / Verhinderungspflege

Wenn die vorübergehende Unterbringung einer dauerhaft pflegebedürftigen Person in einem Kurzzeitpflegeheim wegen Verhinderung oder Abwesenheit der Pflegeperson erforderlich wird, sind die pflegebedingten Aufwendungen bis zu € 1.510,00 im Kalenderjahr beihilfefähig. Die Unterbringungs-, Verpflegungs- und Investitionskosten sind nicht beihilfefähig.

Wird im Falle der Verhinderung einer sog. anderen Pflegeperson durch Urlaub, Krankheit oder aus sonstigen Gründen die Ersatzpflege notwendig, sind die entstandenen Aufwendungen neben der ggf. anteilig zustehenden Pauschalbeihilfe bis zu weiteren € 1.510,00 im Kalenderjahr beihilfefähig.

Bei einer Ersatzpflege durch Pflegepersonen, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert sind oder mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben, sind auf Nachweis die notwendigen Aufwendungen bis zu einem Betrag von € 1.510,00 im Kalenderjahr beihilfefähig, die der Pflegeperson im Zusammenhang mit der Ersatzpflege entstanden sind.

Wird die Ersatzpflege nur für Teile eines Monats eingesetzt, sind die Pauschalbeihilfe und die Beihilfe für Pflegesachleistungen anteilig – wie bei der Kombinationspflege – zu zahlen.

Teilstationäre Pflege

Wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt ist (z. B. es liegt eine kurzfristige Verschlimmerung vor oder die Pflegeperson zuhause soll entlastet werden), können bei Unterbringung in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege die Aufwendungen im Rahmen der gültigen Pflegesätze als beihilfefähig berücksichtigt werden.

In			
Pflegestufe I	bis zu	€	440,00
Pflegestufe II	bis zu	€	1.040,00
Pflegestufe III	bis zu	€	1.510,00
je Monat.			

Kosten für z. B. Unterkunft oder Verpflegung sind nicht beihilfefähig.

Im Rahmen des Höchstbetrages können daneben Beförderungskosten von zuhause in die Einrichtung und zurück als beihilfefähig berücksichtigt werden.

Da die teilstationäre Pflege nur eine stundenweise Pflege in einer Einrichtung darstellt und dadurch immer noch eine Pflege zuhause erfolgt, können die Leistungen der teilstationären Pflege mit Pflegegeld oder mit häuslicher Pflegehilfe oder mit Pflegegeld und häuslicher Pflegehilfe unter Beachtung von Anrechnungsvorschriften gleichzeitig kombiniert werden.

Pflegehilfsmittel

Aufwendungen für notwendige ärztlich verordnete Pflegehilfsmittel sind grundsätzlich beihilfefähig. Da einige Hilfsmittel nur nach vorheriger Anerkennung durch die Beihilfestelle als beihilfefähig anerkannt werden können, ist es zweckmäßig, dass Sie sich vor der Anschaffung von Hilfsmitteln mit der Beihilfestelle in Verbindung setzen.

Die vorherige Anerkennung durch die Beihilfestelle entfällt, wenn seitens der Pflegekasse oder des privaten Pflegeunternehmens Leistungen für dieses Hilfsmittel gewährt werden. Deshalb ist der Leistungsbescheid der Pflegeversicherung bei der Beihilfestelle vorzulegen.

Verbesserung des Wohnumfeldes

Aufwendungen für die Verbesserung des Wohnumfeldes (z. B. behindertengerechter Ausbau des Badezimmers) der pflegebedürftigen Person sind höchstens bis zu € 2.557,00 je Maßnahme beihilfefähig. Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass die Pflegekasse oder das private Pflegeversicherungsunternehmen Leistungen zu diesen Kosten erbringt. Auch hier empfiehlt es sich, vor der Durchführung der Maßnahme sich mit der Beihilfestelle in Verbindung zu setzen.

Der Leistungsbescheid der Pflegeversicherung ist der Beihilfestelle vorzulegen.

Bei Personen, die nicht pflegeversichert sind, wird über die Beihilfe für die Verbesserung des Wohnumfeldes auf der Grundlage eines amtsärztlichen Gutachtens des zuständigen Gesundheitsamtes entschieden. Das Anerkennungsverfahren wird auf Antrag nach Vorlage einer entsprechenden ärztlichen Notwendigkeitsbescheinigung von Ihrer Beihilfestelle eingeleitet.

Soziale Absicherung von Pflegepersonen

Personen, die einen Pflegebedürftigen im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes nicht erwerbsmäßig wenigstens 14 Stunden wöchentlich in seiner häuslichen Umgebung pflegen, sind in den Schutz der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung einbezogen, sofern der Pflegebedürftige Anspruch auf Leistungen aus der privaten oder sozialen Pflegeversicherung hat. Hierzu hat die pflegende Person zunächst bei der Pflegekasse oder der privaten Pflegeversicherung der pflegebedürftigen Person die Durchführung der Rentenversicherungspflicht zu beantragen. Anschließend beantragt die pflegende Person die Durchführung der Rentenversicherungspflicht auch bei der Beihilfestelle der pflegebedürftigen Person und legt zu diesem Zweck Kopien der von der Pflegekasse oder der privaten Pflegeversicherung erstellten Bescheinigungen für die pflegebedürftige und die pflegende Person vor. Unter gewissen Voraussetzungen tritt keine Versicherungspflicht ein, z. B. bei Bezug von Vollrente oder von Versorgungsbezügen wegen Erreichens der Altersgrenze sowie bei geringfügig ausgeübter Pflegetätigkeit.

Zusätzliche Betreuungsleistungen

Liegt ein dauerhaft erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung auf Grund bspw. einer demenzbedingten Fähigkeitsstörung vor, kann ein je nach Umfang der Einschränkungen der Alltagskompetenz bestimmter Betrag für verschiedene (Betreuungs-) Angebote beihilfefähig berücksichtigt werden.

Hierzu zählen geförderte Alzheimergruppen, familienentlastende Dienste oder Helferinnenkreise etc.

Personen, die bisher mindestens die Pflegestufe I noch nicht erreicht haben (sog. Pflegestufe 0), haben ab dem 01. Juli 2008 ebenfalls bei Vorliegen der Voraussetzungen Anspruch auf Betreuungsleistungen.

Je nach Umfang der Alltagseinschränkungen sind bis zu

€ 100,00 (Grundbetrag) oder

€ 200,00 (erhöhter Betrag)

monatlich beihilfefähig.

Der monatliche Höchstbetrag kann innerhalb des jeweiligen Kalenderjahres in Anspruch genommen werden.

Wird der für das jeweilige Kalenderjahr zustehende Jahreshöchstbetrag vom Pflegebedürftigen nicht ausgeschöpft, kann der nicht verbrauchte Anteil in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.

Aufwendungen für Beratungsbesuche sind daneben ohne Anrechnung auf die vorstehenden Höchstbeträge beihilfefähig.

Bei Pflegebedürftigen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf in vollstationären Pflegeeinrichtungen können die mit der jeweiligen Pflegeversicherung vereinbarten und berechneten Vergütungszuschläge (§ 87 b SGB XI) neben den Aufwendungen für die Pflegeleistungen als beihilfefähig berücksichtigt werden.

Vollstationäre Pflege in einem Pflegeheim

Wenn die häusliche Pflege nicht mehr ausreicht, wird es unter Umständen notwendig, im Rahmen der vollstationären Pflege einen Platz in einem Pflegeheim zu belegen. Die vollstationäre Pflege umfasst das Heimentgelt für die vollstationäre Pflegeleistung, für medizinische Behandlungspflege und soziale Betreuung. Der Leistungsrahmen der Pflegeversicherung umfasst je nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit Aufwendungen für Pflegeleistungen

1. in der Pflegestufe	I	bis zu €	1.023,00
2. in der Pflegestufe	II	bis zu €	1.279,00
3. in der Pflegestufe	III	bis zu €	1.510,00
4. in Härtefällen		bis zu €	1.825,00.

Kosten für Unterkunft und Verpflegung und Investitionskosten bleiben von der Pflegeversicherung unberücksichtigt.

Beihilfen zu Aufwendungen im Rahmen der vollstationären Pflege

Wie bei der häuslichen Pflege ist zunächst ein Antrag auf Anerkennung der Notwendigkeit der vollstationären Pflege sowie auf Einstufung in die Pflegestufe bei der Pflegekasse oder dem privaten Pflegeversicherungsunternehmen zu stellen.

Hat die Pflegekasse oder das private Pflegeversicherungsunternehmen die Notwendigkeit der Pflegeheimunterbringung anerkannt und die Einstufung nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit vorgenommen, sind die entsprechenden Bescheide der Beihilfestelle zu übersenden, da sie dieser als Entscheidungsgrundlage hinsichtlich der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für die vollstationäre Pflege dienen.

Bei der vollstationären Pflege in einer zugelassenen Pflegeeinrichtung (§ 72 Abs. 1 SGB XI) ist der nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit in Betracht kommende Pflegekostenteil beihilfefähig.

Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung einschließlich der Investitionskosten sind grundsätzlich nicht beihilfefähig. Eine Ausnahme besteht nur dann, wenn diese Kosten unter Anrechnung des Pflegegeldes folgende Eigenanteile übersteigen:

1. Bei Beihilfeberechtigten ohne Angehörige sowie bei gleichzeitiger stationärer Pflege des Beihilfeberechtigten und seiner Angehörigen 70 v. H. des Einkommens,
2. bei Beihilfeberechtigten mit
 - einem Angehörigen 40 v. H.,
 - mehreren Angehörigen 35 v. H.des bei Versorgungsempfängern um € 390,00 verminderten Einkommens.

Einkommen im beihilferechtlichen Sinne sind hier die Dienst- oder Versorgungsbezüge (kinderbezogene Anteile des Ortszuschlages und variable Bezügebestandteile bleiben anrechnungsfrei) sowie Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus einer Alters- oder Hinterbliebenenversorgung und das Erwerbseinkommen des Beihilfeberechtigten.

Als Angehörige des Beihilfeberechtigten gelten der Ehegatte sowie die Kinder, für die der Beihilfeberechtigte einen Beihilfeanspruch hat.

Wird zu den Aufwendungen für die Pflege eines Angehörigen eine Beihilfe gewährt, sind dem Einkommen des Beihilfeberechtigten die Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus einer Alters- oder Hinterbliebenenversorgung sowie das Erwerbseinkommen des Ehegatten hinzuzurechnen.

Erwerbseinkommen sind in diesem Zusammenhang Einkünfte aus selbstständiger und nicht selbstständiger Arbeit, aus Gewerbebetrieb, Land- und Forstwirtschaft sowie Lohnersatzleistungen. Erwerbseinkommen aus geringfügiger Tätigkeit (§ 8 SGB IV) bleiben außer Ansatz. Einkommen von Kindern bleiben unberücksichtigt.

Die den Eigenanteil übersteigenden Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung werden als Beihilfe gezahlt.

Zusatzleistungen (wie z. B. Unterbringung im Einbett-Zimmer) im Sinne des § 88 Abs. 1 SGB XI sind nicht beihilfefähig.

Wer als Pflegebedürftiger in einer nicht zugelassenen Pflegeeinrichtung untergebracht ist (§ 71 Abs. 2 SGB XI), kann ebenfalls eine Beihilfe für vollstationäre Pflege erhalten.

Hier gilt jedoch die Einschränkung, dass höchstens die niedrigsten, nach der jeweiligen Pflegestufe vergleichbaren Kosten (Pflegekosten, Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten) einer zugelassenen Pflegeeinrichtung am Ort der Unterbringung oder seiner nächsten Umgebung der Beihilfeberechnung zugrunde gelegt werden.

Pflegeeinrichtungen der Behindertenhilfe

Für Aufwendungen, die für die vollstationäre Pflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe entstehen, in denen die berufliche oder soziale Eingliederung, die schulische Ausbildung oder die Erziehung Behinderter im Vordergrund stehen, gilt eine Sonderregelung. Die von dieser Regelung betroffenen pflegebedürftigen Personen erhalten Leistungen von der Pflegeversicherung nach § 43 a SGB XI. Auch hier ist der Leistungsbescheid der Pflegeversicherung bei der Beihilfestelle vorzulegen.

Ab 01.07.1996 sind Pflegeaufwendungen hier nur bis zur Höhe von monatlich € 256,00 beihilfefähig. Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten sind bei Unterbringung in diesen Einrichtungen nicht beihilfefähig.

Werkstattgebühren

Die Beschäftigung und Betreuung in einer Werkstatt für Behinderte ist keine Pflege im Sinne des § 5 BVO. Werkstattgebühren und Versicherungsbeiträge für den Behinderten sind deshalb nicht beihilfefähig.

Zusätzliche Betreuungsleistungen

Bei Pflegebedürftigen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf in vollstationären Pflegeeinrichtungen können die mit der jeweiligen Pflegeversicherung vereinbarten und berechneten Vergütungszuschläge (§ 87 b SGB XI) neben den Aufwendungen für die Pflegeleistungen als beihilfefähig berücksichtigt werden.

Antragstellung

Nach § 5 Abs. 8 BVO wird die Beihilfe für Pflegeaufwendungen ab Beginn des Monats der erstmaligen Antragstellung oder des Antrages auf Feststellung einer höheren Pflegestufe gewährt, frühestens jedoch ab dem Zeitpunkt, von dem an die jeweiligen Anspruchsvoraussetzungen vorliegen.

Wurde der Antrag zunächst bei der Pflegeversicherung gestellt, ist der Leistungsbeginn für die Leistungen der Pflegeversicherung auch für die Beihilfeleistungen maßgebend.

Beamte, die Mitglied einer gesetzlichen Kranken- oder Ersatzkasse sind, müssen ihrer Pflegekasse mitteilen, dass bei Krankheit und Pflege Anspruch auf Beihilfe nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen besteht. Eine evtl. Bescheinigung über das Bestehen eines Beihilfeanspruches stellt Ihre Beihilfestelle aus. Diese Information ist für die Kasse wichtig, da beihilfeberechtigte Mitglieder die aus der Pflegeversicherung zustehenden Leistungen lediglich zur Hälfte erhalten.

Bitte haben Sie Verständnis, dass dieses Merkblatt nur einen Überblick über die bestehenden beihilferechtlichen Bestimmungen zu dem Bereich Pflege geben kann. Wenden Sie sich daher in Zweifelsfragen an Ihre Beihilfestelle.