

Zentrale Beihilfestelle bei der Kreisverwaltung Viersen

Rathausmarkt 3 • 41747 Viersen • Tel. 02162 39-0 • www.kreis-viersen.de/beihilfe

Informationsblatt

Stand Juni 2017

Beihilfe bei Pflegebedürftigkeit

Die personenbezogenen Bezeichnungen beziehen sich auf beide Geschlechter.

Pflegebedürftig sind Personen, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können.

Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate bestehen.

Anerkennungsverfahren und Pflegegrade

Das Feststellen der Pflegebedürftigkeit, die gleichzeitige Zuordnung zu einem Pflegegrad sowie die Art der erforderlichen Pflege erfolgen ausschließlich durch die private oder soziale Pflegeversicherung und müssen stets zunächst dort beantragt werden.

Der Leistungsbescheid der Pflegeversicherung ist der Beihilfestelle vorzulegen.

Erst wenn dieser Bescheid vorliegt, kann eine Entscheidung hinsichtlich der Beihilfegewährung zu den Pflegeaufwendungen getroffen werden.

Eventuelle Änderungsbescheide der Pflegeversicherung sind zwingend der Beihilfestelle vorzulegen.

Das von der privaten oder sozialen Pflegeversicherung in Auftrag gegebene Gutachten des Medizinischen Dienstes ist sowohl für die von der Pflegeversicherung als auch für die von der Beihilfe zustehenden Leistungen maßgebend. Dies gilt auch für eine Befristung.

Einwendungen gegen die Einstufung in einen bestimmten Pflegegrad sind grundsätzlich an die Pflegeversicherung zu richten.

Pflegegrad 1

Für pflegebedürftige Personen des Pflegegrades 1 sind nach der Entscheidung der zuständigen Pflegeversicherung ausschließlich Aufwendungen für

1. Pflegeberatung,

2. Pflegehilfsmittel sowie Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes,
 3. zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen,
 4. stationäre Pflege in Höhe von 125 Euro monatlich,
 5. den Entlastungsbetrag,
 6. Rückstufung,
 7. Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen und
 8. zusätzliche Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen
- beihilfefähig (vgl. § 5g BVO).

Pflegegrade 2 bis 5:

Häusliche Pflege durch Pflegedienste (Pflegesachleistung)

Wird im Rahmen der häuslichen Pflege die Pflege durch geeignete Pflegekräfte (Pflegefachkräfte eines Pflegedienstes) durchgeführt, sind die Aufwendungen je nach Pflegegrad seit 01.01.2017 monatlich

im Pflegegrad 2	bis zu	689 EUR,
im Pflegegrad 3	bis zu	1.298 EUR
im Pflegegrad 4	bis zu	1.612 EUR,
im Pflegegrad 5	bis zu	1.995 EUR

beihilfefähig.

Entstehen aufgrund eines höheren Pflegebedarfs von Pflegebedürftigen der Pflegegrade 4 und 5 höhere Aufwendungen, sind diese monatlich zusätzlich bei Pflegegrad 4 bis 1.000 EUR und bei Pflegegrad 5 bis zu 1.995 EUR (Pflegezuschlag) beihilfefähig.

Häusliche Pflege durch Angehörige etc. (Pflegegeld)

Bei einer häuslichen Pflege durch sogenannte andere Pflegepersonen (z.B. Ehegatten, Kinder, Nachbarn) erhalten Sie von Ihrer Pflegeversicherung ein Pflegegeld. Entsprechend der Pflegegrade sind seit 01.01.2017 monatlich folgende Pauschalbeträge

im Pflegegrad 2	316 EUR
im Pflegegrad 3	545 EUR
im Pflegegrad 4	728 EUR
im Pflegegrad 5	901 EUR

beihilfefähig.

Neben dem Pflegegeld ist aus Fürsorgegründen bei Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4 ein Pflegezuschlag von 150 EUR und bei Pflegegrad 5 von 240 EUR monatlich beihilfefähig.

Wird die Pflege nicht für einen vollen Kalendermonat erbracht, ist die Beihilfe anteilmäßig zu berechnen. Bei der Berechnung der anteilmäßigen Beihilfe sind bei einer Pflegeunterbrechung wegen einer vollstationären Krankenhausbehandlung, bzw. einer stationären Rehabilitationsmaßnahme der zu pflegenden Person bis zu vier Wochen 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 erbracht, ist die Beihilfe anteilig zu gewähren, sofern sogenannte Kombinationsleistungen durch die Pflegeversicherung erbracht werden.

Verhinderungspflege (Ersatzpflege)

Ist die Pflegeperson wegen Erholungsurlaubs, Krankheit oder aus anderen Gründen verhindert, so sind Aufwendungen der Ersatzpflege bis zu 1.612 EUR für längstens sechs Wochen im Kalenderjahr beihilfefähig. Wird die Ersatzpflege jedoch durch Pflegepersonen durchgeführt, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert sind oder mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben, sind nur die nachgewiesenen notwendigen Aufwendungen, die der Pflegeperson im Zusammenhang mit der Ersatzpflege entstanden sind, beihilfefähig. Insgesamt darf auch hier der Pauschalbetrag von 1.612 EUR nicht überschritten werden.

Teilstationäre Pflege

Kann eine häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden und wird die Unterbringung in einer Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege erforderlich, sind die Aufwendungen für die notwendige teilstationäre Pflege grundsätzlich bis zur Höhe der Beträge der Pflegesachleistung beihilfefähig.

Kosten für Unterkunft und Verpflegung sind nicht beihilfefähig. Beförderungskosten sind regelmäßig Bestandteil der teilstationären Pflegesätze und nur im Rahmen der Höchstbeträge beihilfefähig.

Da 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 Pflegesachleistung oder mit Kombinationspflege gleichzeitig in Anspruch genommen werden.

Kurzzeitpflege

Kann die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden und reicht auch eine teilstationäre Pflege nicht aus, sind die Aufwendungen für eine Pflege in einer vollstationären Einrichtung beihilfefähig.

Der Anspruch auf Kurzzeitpflege ist auf acht Wochen pro Kalenderjahr beschränkt. Die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung sowie die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege sind bis zu 1.612 EUR beihilfefähig. Dieser Betrag kann ggfs. um noch nicht in Anspruch genommene Mittel der Verhinderungspflege (Ersatzpflege) erhöht werden.

Behandlungspflege

Die Behandlungspflege umfasst medizinische Hilfeleistungen wie z. B. Verbandswechsel, Injektionen, Einreibungen, Medikamentengabe etc. und wird aufgrund ärztlicher Verordnung (unabhängig von einer dauernden Pflegebedürftigkeit) 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.

Pflegehilfsmittel

Erbringt die Pflegeversicherung Leistungen zu ärztlich verordneten Hilfsmitteln, sind diese beihilfefähig. Deshalb ist der Leistungsbescheid der Pflegeversicherung der Beihilfestelle vorzulegen. Es ist in jedem Fall zweckmäßig, die Erstattungsfähigkeit von Hilfsmitteln vor der Anschaffung von der Pflegeversicherung prüfen zu lassen. Werden keine Leistungen der Pflegeversicherung gewährt, ist es ratsam, die Beihilfefähigkeit vor Anschaffung von der Beihilfestelle prüfen zu lassen.

Verbesserung des Wohnumfeldes

Aufwendungen für die Verbesserung des Wohnumfeldes der pflegebedürftigen Person (z.B. behindertengerechter Ausbau des Badezimmers) sind höchstens bis zu 4.000 EUR je Maßnahme beihilfefähig. Voraussetzung hierfür ist, dass die Pflegeversicherung Leistungen zu diesen Kosten erbringt. Der Leistungsbescheid der Pflegeversicherung ist der Beihilfestelle vorzulegen.

Entlastungsleistungen

Pflegebedürftige in häuslicher Pflege haben Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 EUR monatlich.

Er dient der Erstattung von Aufwendungen, die im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von

1. Leistungen der Tages- oder Nachtpflege,
2. Leistungen der Kurzzeitpflege,
3. Leistungen der ambulanten Pflegedienste, in den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch nicht von Leistungen im Bereich der Selbstversorgung,
4. Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im

entstehen.

Entlastungsleistungen können 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.

Soziale Absicherung von nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen

Personen, die nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig sind und die einen Pflegebedürftigen mit mindestens Pflegegrad 2 wenigstens 10 Stunden wöchentlich, verteilt auf mindestens 2 Tage in der Woche, in seiner häuslichen Umgebung pflegen, sind in den Schutz der gesetzlichen Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung einbezogen. Die Beiträge werden anteilig von der Pflegeversicherung und von der Beihilfestelle abgeführt.

Auch hier gilt, dass die Pflegeperson zunächst bei der Pflegeversicherung der pflegebedürftigen Person das Abführen der Beiträge beantragen muss. Die von dort erhaltene Bescheinigung ist dann der Beihilfestelle vorzulegen.

Stationäre Pflege

Bei stationärer Pflege in einer zugelassenen Pflegeeinrichtung sind die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung beihilfefähig.

Vergütungszuschläge - mit ihnen sind alle zusätzlichen Leistungen der Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen abgegolten - sind beihilfefähig.

Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten

Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung einschließlich der Zusatzleistungen sowie Investitionskosten werden als Beihilfe gezahlt, wenn sie folgende monatliche Eigenanteile übersteigen:

1. bei Beihilfeberechtigten mit
 - a. einem Angehörigen 30 Prozent,
 - b. mehreren Angehörigen 25 Prozent

des um 600 EUR – bei Empfängern von Versorgungsbezügen um 450 EUR – verminderten Einkommens oder

2. bei Beihilfeberechtigten ohne Angehörige sowie bei gleichzeitiger stationärer Pflege des Beihilfeberechtigten und aller Angehörigen 50 Prozent des um 400 EUR verminderten Einkommens.

Einkommen im beihilferechtlichen Sinne sind die monatlichen (Brutto-) Dienst- oder Versorgungsbezüge (variable Bezügebestandteile bleiben anrechnungsfrei) sowie Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus einer Alters- oder Hinterbliebenenversorgung und das Erwerbseinkommen des Beihilfeberechtigten. Um prüfen zu können, ob Beihilfen zu den Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten gewährt werden können, ist es erforderlich der Beihilfestelle stets aktuelle Einkommensnachweise (Renten- und Versorgungsbezügebescheide etc.) vorzulegen.

Angehörige sind nur Ehegatten, eingetragene Lebenspartner sowie Kinder, die nach § 2 BVO zu berücksichtigen oder nur deshalb nicht zu berücksichtigen sind, weil sie selbst beihilfeberechtigt sind.

Werden zu den Aufwendungen anlässlich der Pflege eines/r Angehörigen Beihilfen beantragt, sind dem Einkommen des Beihilfeberechtigten auch die Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung, aus einer Alters- oder Hinterbliebenenversorgung sowie das Erwerbseinkommen des Ehegatten hinzuzurechnen.

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, sind bis zur Höhe von monatlich 266 EUR beihilfefähig. Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten sind nicht beihilfefähig.

Antragstellung

Die Beihilfe für Pflegeaufwendungen wird ab Beginn des Monats der erstmaligen Antragstellung oder des Antrags auf Feststellung einer höheren Pflegestufe gewährt, frühestens jedoch von dem Zeitpunkt an, ab dem 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 und Versorgungsempfänger, die Mitglied einer sozialen Pflegekasse sind, müssen dieser mitteilen, dass bei Pflege Anspruch auf Beihilfe nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen besteht. Eine eventuelle 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.

Bitte beantragen Sie Aufwendungen für Pflege stets mit einem gesonderten Formular; bei erstmaliger Antragstellung ist die Anlage „Pflege“ dem Kurzantrag beizufügen.

Dieses Informationsblatt soll Ihnen lediglich einen Überblick über die wichtigsten beihilferechtlichen Bestimmungen geben. Ansprüche jeglicher Art können aus diesen Hinweisen nicht hergeleitet werden. In Zweifelsfällen oder bei weitergehenden Fragen wenden Sie sich bitte an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beihilfestelle.