



Bundesverwaltungsamt

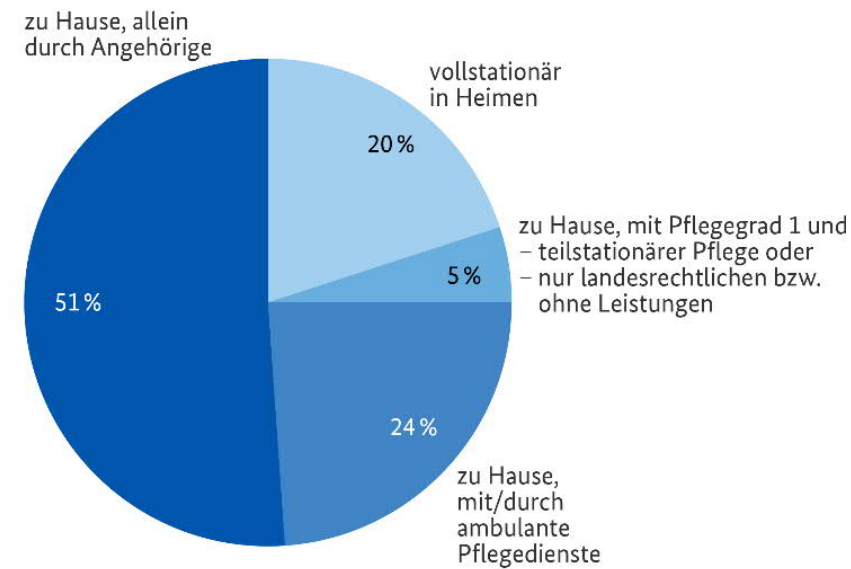


Beihilfe im Pflegefall - was nun?

Landestagung ERH im LV West des DBwV
1. Juli 2022

Herausforderung: Steigender Pflegebedarf

- In Deutschland sind mehr als 4,1 Millionen Menschen pflegebedürftig.
- 2016 zählte die Statistik noch 2,8 Millionen pflegebedürftige Menschen (damals mit den 3 Pflegestufen).
- Mit Einführung der 5 Pflegegrade im Jahr 2017 erhielten rund 3,4 Millionen Menschen Leistungen aus der Pflegeversicherung.
- Wo die Pflege in Deutschland stattfindet:



Pflegebedürftigkeit

Einstufung in fünf Pflegegrade nach dem Grad der Selbständigkeit und der Fähigkeiten der Betroffenen:

Pflegegrad 1 geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten

Pflegegrad 2 erhebliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten

Pflegegrad 3 schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten

Pflegegrad 4 schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten

Pflegegrad 5 schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

Pflegebedürftigkeit

Die Feststellung des Grads der Selbständigkeit und der Fähigkeiten erfolgt in sechs Lebensbereichen:

Lebensbereiche	
1. Mobilität:	Körperliche Beweglichkeit, z.B., ob die Person allein aufstehen und vom Bett ins Badezimmer gehen kann.
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten:	Verstehen und Reden, z.B. ob die Person sich zeitlich und räumlich orientieren kann.
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:	Hierunter fallen unter anderem Unruhe in der Nacht oder Ängste und Aggressionen.
4. Selbstversorgung:	Inwieweit sich die Person selbständig waschen, ankleiden, sowie essen und trinken kann.
5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen:	Ob die Person die Fähigkeit hat, Medikamente selbst einzunehmen.
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte:	Die Fähigkeit, den Tagesablauf selbständig zu gestalten, mit anderen Menschen in direkten Kontakt zu treten.

Pflegebedürftigkeit

Begutachtung von beihilfeberechtigten Personen und berücksichtigungsfähigen Angehörigen

Für Versicherte der privaten oder sozialen Pflegeversicherung stellt die Versicherung die Pflegebedürftigkeit fest.

Die Prüfung erfolgt:

- im Bereich der sozialen Pflegeversicherung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) und
- im Bereich der privaten Pflegeversicherung durch ein vom Verband der privaten Krankenversicherung geregeltes Gutachterverfahren (MEDICPROOF).

Die Feststellungen der Pflegeversicherung sind auch für die Beihilfestelle maßgebend.

Eine Beihilfe zu Pflegeleistungen kann deshalb nur bei Vorlage der Leistungszusage der Pflegeversicherung gewährt werden.

Ein Widerspruch gegen die Pflegegrad-Einstufung ist bei der Pflegeversicherung einzulegen.

Beihilfeanspruch

Allgemeines

Die Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) vollzieht die leistungsrechtlichen Ansprüche der Pflegeversicherung inhaltlich vollumfänglich nach.

Die Beihilfe in Pflegefällen ist so ausgestaltet, dass zusammen mit der Leistung der Pflegeversicherung der Anspruch zu 100 Prozent erbracht wird.

Bemessungssatz bei privat Versicherten (PKV)

Grundsätzlich gelten in Pflegefällen die Regelbemessungssätze nach § 46 Abs. 2 BBhV.

Beihilfeberechtigte, die nicht gesetzlich versicherungspflichtig sind, sind zum Abschluss einer beihilfekonformen Pflegeversicherung verpflichtet.

Bemessungssatz bei gesetzlich Versicherten (SPV)

Eine Sonderregelung besteht für gesetzlich Versicherte - unabhängig davon, ob pflichtversichert oder freiwillig in der GKV versichert.

Ist die beihilfeberechtigte Person gesetzlich versichert, erhält sie die zustehenden Leistungen nur zur Hälfte, dies gilt auch für den Wert der Sachleistungen.

Beihilfeanspruch

Bemessungssatz abhängig vom Versicherungsverhältnis

Personenkreis	Beihilfeanspruch im Pflegefall
privat versicherte beihilfeberechtigte Person	Regelbemessungssatz (50 %, 70 %)
privat versicherte Angehörige	Regelbemessungssatz (70 %, 80 %)
pflichtversicherte beihilfeberechtigte Person in der GKV	50 %
freiwillig versicherte beihilfeberechtigte Person in der GKV	50 %
familienversicherte Angehörige der beihilfeberechtigten Person in der GKV	50 %
berücksichtigungsfähige Person mit eigener gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung (z. B. aufgrund eigener Beschäftigung oder Mitgliedschaft in der Krankenversicherung der Rentner)	kein Anspruch (Ausnahme Mehrleistung bei vollstationärer Pflege nach § 39 Abs. 2 BBhV ebenfalls zu 100 % - sog. SPV 100)
Nicht-Versicherte	Pauschalbeihilfe zum Pflegegeld zu 50 %; alle anderen Leistungen im Pflegefall zum Regelbemessungssatz

Kostenlose Pflegeberatung für beihilfeberechtigte Personen

Ganz allgemein wird zu allen Fragen informiert, die in der Pflegesituation auftauchen. Da kann es um die Organisation der Pflege gehen, entweder zu Hause oder in einem Pflegeheim sowie zu Fragen zur Finanzierung.



compass private pflegeberatung GmbH

Gustav-Heinemann-Ufer 74 C

50968 Köln

Gebührenfreie compass-Service Nummer:

0800 101 88 00

Mo - Fr 8:00-19:00 Uhr

Sa 10:00-16:00 Uhr

Pflegeberatungsangebot im Internet und E-Mail-Kontaktformular:

www.compass-pflegeberatung.de

Leistungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit

- **Pflegesachleistung** (§ 38a Abs. 1 BBhV / § 36 SGB XI)
- **Pauschalbeihilfe / Pflegegeld** (§ 38a Abs. 3 BBhV / § 37 SGB XI)
- **Kombinationsleistung** (§ 38b BBhV / § 38 SGB XI)
- **Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen**
 - Wohngruppenzuschlag (§ 38f BBhV / § 38a SGB XI)
 - Anschubfinanzierung (§ 45e SGB XI)
- **Pflegehilfsmittel** (§ 38g BBhV / § 40 SGB XI)
- **Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes** (§ 38g BBhV / § 40 SGB XI)
- **Verhinderungspflege** (§ 38c BBhV / § 39 SGB XI)
- **Kurzzeitpflege** (§ 38e BBhV / § 42 SGB XI)
- **Teilstationäre Pflege** (§ 38d BBhV / § 41 SGB XI)
- **Ambulante Betreuungs- und Entlastungsangebote / Angebote zur Unterstützung im Alltag**
 - Umwandlung von Sachleistung (§ 38a Abs. 2 BBhV / § 45a SGB XI)
 - Entlastungsbetrag (§ 38a Abs. 2 BBhV / § 45b SGB XI)
- **Vollstationäre Pflege** (§ 39 BBhV / § 43 und § 43c SGB XI)
- **Leistungen für Pflegeperson** (RV-Beiträge / Arbeitslosenversicherung / Zuschüsse bei Pflegezeit / Pflegeunterstützungsgeld)

Leistungen bei häuslicher Pflege

Pflegesachleistung (§ 38a Abs. 1 BBhV / § 36 SGB XI)

- ambulante Pflegesachleistung durch geeignete Pflegefachkräfte eines zugelassenen Pflegedienstes
- Anspruch nur für Pflegegrade 2 bis 5
- Inanspruchnahme im Rahmen der Leistungsbeträge nach der individuellen Versorgungssituation frei möglich.

Pflegegrad	Leistungen ab 2017	Leistungen ab 2022
2	689 Euro	724 Euro
3	1.298 Euro	1.363 Euro
4	1.612 Euro	1.693 Euro
5	1.995 Euro	2.095 Euro

Leistungen bei häuslicher Pflege

Pauschalbeihilfe / Pflegegeld (§ 38a Abs. 3 BBhV / § 37 SGB XI)

- materielle Anerkennung der erbrachten Pflege durch andere geeignete Personen, i.d.R. Angehörige
- Anspruch nur für Pflegegrade 2 bis 5
- Die Beihilfe leistet das Pflegegeld als Pauschalbeihilfe, da kein Kostennachweis hierzu vorliegen kann.

Pflegegrad	Leistungen ab 2017
2	316 Euro
3	545 Euro
4	728 Euro
5	901 Euro

Leistungen bei häuslicher Pflege

Kombinationsleistung (§ 38b BBhV / § 38 SGB XI)

- Kombination der Pflegesachleistung mit anteiligem Pflegegeld
- Anspruch nur für Pflegegrade 2 bis 5
- Der Anteil des Pflegegeldes berechnet sich nach dem Verhältnis zwischen dem jeweiligen Höchstbetrag der Sachleistung und dem davon tatsächlich in Anspruch genommenen Betrag.

Beispiel

Pflegebedürftige Person mit Pflegegrad 2 hat in einem Monat einen Pflegedienst im Wert von 320,00 Euro in Anspruch genommen.

Höchstbetrag der Sachleistung: 724,00 Euro
- entspricht 44,20 Prozent.

Vom Pflegegeld in Höhe von 316,00 Euro stehen noch 55,80 Prozent zu, also 176,33 Euro.

Leistungen bei häuslicher Pflege

Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen (§ 38f BBhV / § 38a SGB XI)

- Sogenannte Pflege-WG, wenn mindestens drei und höchstens zwölf Personen zum Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung zusammenleben, damit Bündelung der Leistungen.
- Anspruch ab Pflegegrad 1
- Zusätzlich zu den anderen Leistungen besteht ein Anspruch auf einen Wohngruppenschlag in Höhe von 214 Euro monatlich.
- Anschubfinanzierung zur Neugründung in Höhe von 2.500 Euro pro Person, 10.000 Euro pro Wohngruppe zum altersgerechten Umbau.

Leistungen bei häuslicher Pflege

Pflegehilfsmittel und Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes (§ 38g BBhV / § 40 SGB XI)

- Anspruch auf Pflegehilfsmittel zum Verbrauch (z. B. Schutzhandschuhe, Betteinlagen) in Höhe von monatlich 40 Euro
- Anspruch auf technische Hilfsmittel (z. B. Pflegebett, Rollstuhl) zur Erleichterung der häuslichen Pflege
- Zuschuss zum Wohnungsumbau von bis zu 4.000 Euro je Maßnahme, z. B. für ein barrierefreies Bad
- Anspruch ab Pflegegrad 1
- Anspruch besteht jeweils nach Entscheidung durch die Pflegeversicherung, hieran ist auch die Beihilfe gebunden.
Pflegehilfsmittel müssen daher nicht ärztlich verordnet werden, sondern werden durch die Pflegeversicherung genehmigt.

Leistungen bei häuslicher Pflege

Verhinderungspflege (§ 38c BBhV / § 39 SGB XI)

- Angehörige haben die Möglichkeit, eine kurze Auszeit von der Pflege zu nehmen, z. B. um in den Urlaub zu fahren. Die Pflege kann währenddessen von einem ambulanten Pflegedienst oder anderen Angehörigen übernommen werden.
- Anspruch nur für Pflegegrade 2 bis 5
- Maximal 1.612 Euro im Kalenderjahr für Kosten der Ersatzpflege bis zu sechs Wochen. Ergänzung mit Leistungen der Kurzzeitpflege bis zu 806 Euro, damit maximal 2.418 Euro.
- Pauschalbeihilfe wird während einer Verhinderungspflege für bis zu sechs Wochen je Kalenderjahr zur Hälfte fortgewährt.

Leistungen bei häuslicher Pflege

Kurzzeitpflege (§ 38e BBhV / § 42 SGB XI)

- Vollstationäre Versorgung für einen begrenzten Zeitraum, z.B. im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt oder in einer akuten Krisensituation während der häuslichen Pflege.
- Anspruch nur für Pflegegrade 2 bis 5
- Anspruch von bis zu 1.774 Euro pro Kalenderjahr für Kosten der Kurzzeitpflege bis maximal acht Wochen. Ergänzung mit Leistungen der Verhinderungspflege von bis zu 1.612 Euro, damit maximal 3.386 Euro.
- Pauschalbeihilfe wird während einer Kurzzeitpflege für bis zu acht Wochen je Kalenderjahr zur Hälfte fortgewährt.

Leistungen bei häuslicher Pflege

Teilstationäre Pflege (§ 38d BBhV / § 41 SGB XI)

- Tages- und Nachtpflege für pflegebedürftige Personen, die aufgrund ihrer Beeinträchtigungen nicht allein leben können und zeitweise Betreuung benötigen, z. B. wenn Angehörige berufstätig sind.
- Anspruch nur für Pflegegrade 2 bis 5
- Anspruch besteht neben den anderen häuslichen Regelleistungen und wird nicht angerechnet.

Pflegegrad	Leistungen ab 2017
2	689 Euro
3	1.298 Euro
4	1.612 Euro
5	1.995 Euro

Leistungen bei häuslicher Pflege

Ambulante Betreuungs- und Entlastungsangebote (§ 38a Abs. 2 BBhV / §§ 45a, 45b SGB XI)

- Zusätzliche Betreuungsleistungen für alle pflegebedürftigen Personen, um die pflegenden Angehörigen bei der Betreuung zu unterstützen sowie zusätzliche Entlastungsleistungen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung oder der Begleitung im Alltag.
- Anspruch ab Pflegegrad 1
- Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich zur zweckgebundenen Finanzierung von ergänzenden Leistungen der Tages- und Nachtpflege, der Kurzzeitpflege, des Pflegedienstes sowie von Angeboten zur Unterstützung im Alltag gegen Kostennachweis.
- Übertrag nicht (vollständig) verbrauchter Beträge innerhalb des Kalenderjahres sowie in das darauf folgende Kalenderhalbjahr.

Leistungen bei vollstationärer Pflege

Pauschalleistung (§ 39 Abs. 1 BBhV / § 43 SGB XI)

- Vollstationäre Pflege heißt, dass pflegebedürftige Personen in einer stationären Einrichtung (Pflegeheim) leben und dort rund um die Uhr versorgt werden.
- Anspruch nur für Pflegegrade 2 bis 5
- Die Pauschalleistung wird anteilig durch Pflegeversicherung und Beihilfe gewährt.
- Wählen Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 vollstationäre Pflege, erhalten sie einen Zuschuss in Höhe von 125 Euro monatlich (§ 39b Satz 1 Nr. 5 BBhV).

Pflegegrad	Leistungen ab 2017
2	770 Euro
3	1.262 Euro
4	1.775 Euro
5	2.005 Euro

Leistungen bei vollstationärer Pflege

Leistungszuschlag (§ 39 Abs. 1 BBhV / § 43c SGB XI)

- Zur Begrenzung des pflegebedingten Anteils bei vollstationärer Pflege besteht seit 1. Januar 2022 für pflegebedürftige Personen der Pflegerade 2 bis 5 auch über die Beihilfe ein Anspruch auf einen Leistungszuschlag zu den Pflegeheimkosten zum jeweiligen Bemessungssatz.
- Der Leistungszuschlag richtet sich nach der Dauer der vollstationären Pflege:
 - bis einschließlich 12 Monate **5 Prozent** des Eigenanteils an Pflegekosten (Pflegesatz und Ausbildungskosten)
 - 13 Monate bis 24 Monate **25 Prozent** des Eigenanteils an Pflegekosten (Pflegesatz und Ausbildungskosten)
 - 25 Monate bis 36 Monate **45 Prozent** des Eigenanteils an Pflegekosten (Pflegesatz und Ausbildungskosten)
 - ab 37 Monate **70 Prozent** des Eigenanteils an Pflegekosten (Pflegesatz und Ausbildungskosten)

Leistungen bei vollstationärer Pflege

Leistungszuschlag (§ 39 Abs. 1 BBhV / § 43c SGB XI)

- Die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionen werden nicht bezuschusst, diese sind nur im Rahmen der einkommensabhängigen Mehrleistung nach § 39 Abs. 2 BBhV beihilfefähig.
- Auf den Leistungszuschlag besteht ein Anspruch, dieser muss nicht gesondert beantragt werden. Der Leistungszuschlag wird bei Beantragung von Beihilfe zu den Pflegeheimkosten zusammen mit der Pauschalleistung gewährt.

Leistungen bei vollstationärer Pflege

Einkommensabhängige Mehrleistung (§ 39 Abs. 2 BBhV)

- Um zu vermeiden, dass Beihilfeberechtigte in eine wirtschaftliche Notlage geraten, kann gemäß § 39 Abs. 2 BBhV über die Pauschalleistung hinaus eine weitergehende Beihilfe zu Aufwendungen für vollstationäre Pflege gewährt werden.
- Bezüglich dieser Aufwendungen beträgt der Beihilfebemessungssatz 100 Prozent.
- Der beihilfeberechtigten Person muss nach Begleichung der erstattungsfähigen Aufwendungen für Pflegeleistungen, Verpflegung und Unterkunft einschließlich Investitionskosten ein bestimmter Mindestbetrag an monatlichen Einnahmen verbleiben.
- Dieser Mindestbetrag richtet sich nach den familiären Verhältnissen, der Anzahl der stationär pflegebedürftigen Personen und dem Grundgehalt der letzten Besoldungsgruppe der beihilfeberechtigten Person .

Leistungen bei vollstationärer Pflege

Einkommensabhängige Mehrleistung (§ 39 Abs. 2 BBhV)

► Mindestbehalt

Die existenzsichernden Mindestbeträge sollen den unabweisbaren Bedarf für den Lebensunterhalt der beihilfeberechtigten Person abbilden, insbesondere zu den Kosten der ergänzenden Kranken- und Pflegeversicherung, der notwendigen Wohnung für nicht pflegebedürftige Familienangehörige und deren allgemeinen Lebenshaltungskosten.

Stand ab 01.04.2022

Mindestbetrag Nr. 1	für jede Person <u>mit</u> Anspruch auf die Pauschalleistung nach Absatz 1	8 Prozent des Grundgehalts der Stufe 8 der Besoldungsgruppe A 13	472,35 Euro
Mindestbetrag Nr. 2	für jede erwachsene Person <u>ohne</u> Anspruch auf die Pauschalleistung nach Absatz 1	30 Prozent des Grundgehalts der Stufe 8 der Besoldungsgruppe A 13	1.771,31 Euro
Mindestbetrag Nr. 3	für jedes Kind <u>ohne</u> Anspruch auf die Pauschalleistung nach Absatz 1	3 Prozent des Grundgehalts der Stufe 8 der Besoldungsgruppe A 13	177,13 Euro
Mindestbetrag Nr. 4	amtsangemessener individueller Betrag	3 Prozent des Grundgehalts der letzten Besoldungsgruppe	Individuell nach Besoldungsgruppe

Leistungen bei vollstationärer Pflege

Einkommensabhängige Mehrleistung (§ 39 Abs. 2 BBhV)

► Einnahmen

Zu berücksichtigen sind folgende im Kalenderjahr vor der Antragsstellung erzielten Einnahmen (monatlicher Durchschnitt):

Nr. 1	Dienstbezüge	Bruttobetrag des Grundgehalts nach Anwendung von Ruhens-, Kürzungs- und Anrechnungsvorschriften des BBesG.
Nr. 2	Versorgungsbezüge	Bruttobetrag der Versorgungsbezüge nach dem BeamtVG oder dem SVG (Ruhegehalt, Unterhaltsbeitrag, Witwengeld sowie Waisengeld) jeweils nach Anwendung von Ruhens-, Kürzungs- und Anrechnungsvorschriften;
Nr. 3	Renten	Zahlbetrag der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung (SGB VI) ggf. einschließlich der Beiträge aus einer Höherversicherung, aber ohne Beitragszuschuss zur Krankenversicherung, vor Abzug der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung. Rente einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung (z.B. VBL oder ZVK, sonstige berufsständische Versorgungsleistungen). - <u>keine</u> Renten aus der gesetzlichen Unfallversicherung (SGB VII) oder nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) - <u>keine</u> privaten Rentenversicherungen
Nr. 4	Gesamtbetrag der Einkünfte des Ehepartners/ Lebenspartners nach § 2 Abs. 3 Einkommensteuergesetz	Die Summe der Einkünfte aus Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft, Einkünfte aus Gewerbebetrieb, Einkünfte aus selbständiger Arbeit, Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit, Einkünfte aus Kapitalvermögen, Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, sonstige Einkünfte im Sinne des § 22 EStG, vermindert um den Altersentlastungsbetrag, den Entlastungsbetrag für Alleinerziehende und den Abzug nach § 13 Abs. 3 EStG (bei Landwirtschaft), ist der Gesamtbetrag der Einkünfte. Nachweis erfolgt über Einkommensteuerbescheid.

Leistungen bei vollstationärer Pflege

Einkommensabhängige Mehrleistung (§ 39 Abs. 2 BBhV)

► Berechnung

Einnahmen abzüglich des zu verbleibenden Mindestbehaltes ergeben den selbst zu tragenden Eigenanteil der beihilfeberechtigten Person.

Sofern die verbleibenden beihilfefähigen Aufwendungen (nach Abzug der Pauschalleistung und des Leistungszuschlags) den selbst zu tragenden Eigenanteil übersteigen, wird für diese Aufwendungen eine zusätzliche Beihilfe zu 100 Prozent gewährt (§ 47 Abs. 6 BBhV).

Leistungen bei vollstationärer Pflege

Einkommensabhängige Mehrleistung (§ 39 Abs. 2 BBhV)

► Beispiel

- Beihilfeberechtigte Person mit Pflegegrad 5, privatversichert, 1 Person in vollstationärer Pflege,
- Bemessungssatz 70 %, Familienstand verheiratet, Besoldungsgruppe A 9, Erfahrungsstufe 8,
- durchschnittliche monatliche Einnahmen in Höhe von 2.760 Euro
- 30 Monate Leistungsbezug nach § 43 SGB XI = 45 % Leistungszuschlag

Heimkosten	Pflegekosten	3.100,00 €
	Ausbildungsumlage	55,00 €
	Unterkunftskosten	320,00 €
	Verpflegungskosten	350,00 €
	Investitionskosten	400,00 €
	Gesamte Heimkosten	4.225,00 €

abzgl. **Pauschalleistung** § 43 SGB XI 2.005,00 €
davon Beihilfe 1.403,50 €

abzgl. **Leistungszuschlag** § 43c SGB XI 517,50 €
davon Beihilfe 362,25 €

beihilfefähiger Restbetrag für Mehrleistung **1.702,50 €**

durchschnittliche monatliche Einnahmen **2.760,00 €**

Mindestbehalte:

Besoldung Stand:	01.04.2022
Mindestbehalt 1	472,35 €
Mindestbehalt 2	1.771,31 €
Mindestbehalt 3	
Mindestbehalt 4	116,03 €
Gesamt	2.359,69 €

Mehrleistungsberechnung § 39 Abs. 2 BBhV:

Einnahmen	2.760,00 €
davon müssen verbleiben	2.359,69 €
ergibt selbstzutragenden Eigenanteil	400,31 €
beihilfefähiger Restbetrag der Heimkosten	1.702,50 €

ergänzende Beihilfe 1.302,19 €

Gesamtbeihilfe 3.067,94 €

(1.403,50 € + 362,25 € + 1.302,19 €)

Nebenrechnung zum pflegebedingten Eigenanteil für Leistungszuschlag

Pflegekosten	3.100,00 €
Ausbildungsumlage	55,00 €
	3.155,00 €

abzüglich Pauschalleistung 2.005,00 €

pflegebedingter Eigenanteil 1.150,00 €

davon beispielhaft Leistungszuschlag

45 % 517,50 €

Besonderheiten der Beihilfe

Begrenzung der Beihilfe (§ 48 BBhV)

Grundsätzlich darf die Beihilfe zusammen mit den Leistungen, die aus demselben Anlass aus einer Krankenversicherung oder Pflegeversicherung, gewährt werden, die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen nicht übersteigen. Bei dieser 100 Prozent-Begrenzung erfolgt daher eine Gegenüberstellung von den beihilfefähigen Aufwendungen und den dafür gewährten Versicherungsleistungen.

Da die Pflegeversicherung als Pflichtversicherung mit festen pauschalen Leistungsbeträgen angelegt ist und die Beihilfe jeweils auch nur anteilig hierzu leistet, greift diese Regelung in der Praxis nicht

Leistungen aus zusätzlich abgeschlossenen Pfl egetagegeld-, Pflegezusatz- und Pflegerenten-zusatzversicherungen werden nicht bei der Beihilfe angerechnet, da diese regelmäßig unabhängig von den tatsächlich anfallenden Kosten gezahlt werden.

Besonderheiten der Beihilfe

Wiederkehrende Leistung in Pflegefällen (§ 51 Abs. 2 BBhV)

In der Beihilfe gilt grundsätzlich das Aufwendungsprinzip, d. h. die Erstattung entstandener Kosten.

Beihilfen müssen daher grundsätzlich immer neu beantragt werden.

Um die Beihilfegewährung zu pflegebedingten Aufwendungen für die beihilfeberechtigten Personen zu vereinfachen, besteht jedoch die Möglichkeit, auf Antrag hin Beihilfe für Aufwendungen in Pflegefällen bis zu 12 Monate regelmäßig wiederkehrend zu erhalten.

Eine wiederkehrende Zahlung kann zu folgenden Leistungen gewährt werden:

häusliches Pflegegeld, Wohngruppenzuschlag, Hausnotruf, Pflegeverbrauchshilfsmittel und vollstationäre Pflege

Zusammenfassung

- Im Pflegefall leistet die Beihilfe anteilig zu den Regelleistungen des SGB XI wie die Pflegekasse.
- Die Einstufung in einen Pflegegrad erfolgt durch die Pflegeversicherung. Bei Pflegebedürftigkeit daher zuerst bei der Pflegeversicherung um Begutachtung bitten.
- Nach Einstufung ist die Leistungszusage der Versicherung bei der Beihilfestelle vorzulegen.
- Pflegeleistungen sind wie gewohnt mit Rechnungsnachweis bei der Beihilfe zu beantragen. Dazu ist der *„Antrag bei dauernder Pflegebedürftigkeit“* zu verwenden.
- Zu bestimmten Pflegeleistungen kann auf Antrag eine monatlich wiederkehrende Leistung für bis zu 12 Monaten bewilligt werden.

Abgrenzung zu anderen „Pflege“-Leistungen

Häusliche Krankenpflege (§ 27 BBhV)

- Die häusliche Krankenpflege soll als krankheitsbedingte Leistung einen Krankenhausaufenthalt vermeiden oder verkürzen sowie bei schwerer Erkrankung die notwendige Unterstützung sicherstellen.
- Zu den gewährten Leistungen gehören:
 - medizinische Behandlungspflege (z. B. Verbandwechsel, Medikamentengabe)
 - Grundpflege (z. B. Körperpflege, Nahrungsaufnahme)
 - hauswirtschaftliche Versorgung
- Häusliche Krankenpflege muss ärztlich verordnet werden.
- Grundsätzlich besteht der Anspruch nicht länger als vier Wochen, in begründeten Ausnahmefällen kann diese für einen längeren Zeitraum gewährt werden.

Abgrenzung zu anderen „Pflege“-Leistungen

Ambulante bzw. außerklinische Intensivpflege (§ 27 BBhV / § 37c SGB V)

- Sonderfall der häuslichen Krankenpflege, wenn schwerstpflegebedürftige Menschen mit lebensbedrohlichen Erkrankungen außerhalb einer Klinik versorgt werden (z. B. Beatmungspatienten).
- Beihilfe leistet im Rahmen der Vorgaben zur häuslichen Krankenpflege nach § 27 BBhV. Bei Einstufung in einen Pflegegrad leistet die Pflegeversicherung und Beihilfe dazu anteilig die jeweiligen Pflegeleistungen und die verbleibenden Kosten als krankheitsbedingte Aufwendung.

Abgrenzung zu anderen „Pflege“-Leistungen

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung - SAPV (§ 40 Abs. 1 BBhV)

- Aufwendungen der SAPV sind beihilfefähig, wenn bei nicht heilbarer und fortgeschrittener Erkrankung sowie begrenzter Lebenserwartung eine besondere Versorgung notwendig ist, die palliativ statt kurativ ausgerichtet ist.
- Die SAPV ist ärztlich zu verordnen.
- Erstattet werden die Kosten bis zur Höhe der vereinbarten Vergütung zwischen Pflegediensten und Krankenkassen.

Abgrenzung zu anderen „Pflege“-Leistungen

Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit (§ 27 Abs. 5 BBhV)

- Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit erfolgt ebenfalls in einem Pflegeheim, allerdings ohne Einstufung in einen Pflegegrad bzw. ohne absehbare dauernde Pflegebedürftigkeit.
- Erfolgt im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung, wenn der Patient noch nicht zu Hause gepflegt werden kann.
- Leistung der Krankenversicherung und damit keine Leistung der Pflegekasse.
- Ärztliche Verordnung notwendig.
- Anspruch der Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit umfasst auch eine Dauer von bis zu 8 Wochen pro Kalenderjahr und Kosten sind bis zu einer Höhe von 1.774 Euro beihilfefähig.

Abgrenzung zu anderen „Pflege“-Leistungen

Übergangspflege im Krankenhaus (§ 39e SGB V)

- Zu dieser seit dem 1. Januar 2022 neuen Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung leistet die Beihilfe entsprechend im Rahmen einer Vorgriffregelung.
- Die Übergangspflege soll nach einer eigentlich abgeschlossenen Krankenhausbehandlung die weitere Versorgung im Krankenhaus garantieren, wenn keine andere Versorgung, z. B. durch Kurzzeitpflege oder häusliche Krankenpflege, möglich ist. Dies ist durch das Krankenhaus zu prüfen und zu bestätigen.
- Der Anspruch besteht für längstens 10 Tage je Krankenhausbehandlung.
- Die Übergangspflege im Krankenhaus beinhaltet die Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, Grund- und Behandlungspflege sowie Unterkunft und Verpflegung. Aufwendungen für Wahlleistungen im Rahmen der Übergangspflege im Krankenhaus sind nicht beihilfefähig.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt

Bundesverwaltungsamt
Referat B I 1 – Grundsatz Beihilfe
Heilbronner Straße 186
70191 Stuttgart

Ansprechperson
Gerd Blanc
Beihilfe-Grundsatz@bva.bund.de
www.bundesverwaltungsamt.de
Tel. 022899358-662279
Fax 022899358-662202