



Wann und in welchem Umfang sind die Aufwendungen für Pflegeleistungen im Rahmen einer häuslichen Pflege (auch teilstationär) beihilfefähig?

Sehr geehrte Beihilfeberechtigte, sehr geehrter Beihilfeberechtigter, sehr geehrte Angehörige,

im Falle einer Pflegebedürftigkeit kann die alltägliche Lebensgestaltung für Betroffene und Angehörige häufig mit Schwierigkeiten verbunden sein, sodass Hilfeleistungen durch die Familie, die Nachbarn oder auch durch soziale Dienste in Anspruch genommen werden müssen. Zu den Kosten, die sich aus einer Pflegebedürftigkeit ergeben, werden in der Regel Beihilfen gewährt.

Diese Information soll Ihnen und Ihren Angehörigen helfen, die notwendigen Schritte einzuleiten, damit schnellstmöglich eine finanzielle Unterstützung zu Ihren Aufwendungen durch die Beihilfestelle der Bezirksregierung Münster erfolgen kann.

1. Wann erhalte ich eine Beihilfe für Pflegeaufwendungen?

Im Falle einer dauernden Pflegebedürftigkeit besteht in der Regel auch ein Anspruch auf Beihilfe.

1.1 Dauernde Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftig sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeit aufweisen, und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder beseitigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate und mit mindestens der in § 15 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) festgelegten Schwere bestehen.

Gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeit in diesem Sinne kommen vor im Bereich der:

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

Hinweis: Das alleinige Bedürfnis nach Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung reicht nicht aus.

Pflegeaufwendungen, die **vor** dem Zeitpunkt der dauernden Pflegebedürftigkeit entstanden sind, können beihilferechtlich ggf. als vorübergehende Pflegeaufwendungen nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 BVO NRW berücksichtigt werden.

1.2 Was bedeutet Behandlungspflege?

Die Behandlungspflege umfasst medizinische Hilfeleistungen wie z. B. Verbandwechsel, Verabreichung von Medikamenten, Einreibungen, An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen etc. Sie wird aufgrund 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.

1.3 Was bedeutet Grundpflege?

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

1.4 Anerkennungsverfahren

Nach den Bestimmungen des SGB XI ist eine Zuordnung der pflegebedürftigen Person in einen der Pflegegrade 1 bis 5 erforderlich. Der medizinische Dienst (MDK) der privaten oder sozialen Pflegeversicherung stellt die Pflegebedürftigkeit und den entsprechenden Grad fest. Das Gutachten des MDK ist auch maßgebend für die

Entscheidung, ob und in welchem Umfang Beihilfen im Pflegefall gezahlt werden können.

Da die Gewährung einer Beihilfe in Pflegefällen von der Einstufung durch den MDK abhängig ist, müssen Pflegeleistungen und die Feststellung der Pflegebedürftigkeit immer zuerst bei der Pflegekasse bzw. der privaten Pflegeversicherung beantragt werden. Den entsprechenden Anerkennungsbescheid der Pflegeversicherung leiten Sie anschließend bitte unverzüglich an die Beihilfestelle weiter.

Erst wenn dieser Bescheid der Beihilfestelle vorliegt, kann eine Entscheidung hinsichtlich der Beihilfegewährung zu den Pflegeaufwendungen getroffen werden. Bitte beachten Sie, dass auch eventuelle Änderungsbescheide der Beihilfestelle zuzuleiten sind.

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

Wenn Sie Mitglied einer gesetzlichen Kranken- oder Ersatzkasse sind:

Für freiwillig gesetzlich versicherte und pflichtversicherte Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Angehörige sind bei der Beihilfegewährung einige Besonderheiten zu beachten.

Wir möchten Sie daher bitten, sich in einem solchen Fall mit uns in Verbindung zu setzen, damit alle notwendigen Schritte eingeleitet werden können.

2. Häusliche Pflege durch Berufspflegekräfte

Aufwendungen für eine häusliche Pflege durch Pflegefachkräfte sind ab 01. Januar 2017 je nach Pflegegrad monatlich bis zu folgenden Beträgen beihilfefähig:

- Pflegegrad 2 bis zu 689 Euro
- Pflegegrad 3 bis zu 1.298 Euro
- Pflegegrad 4 bis zu 1.612 Euro
- Pflegegrad 5 bis zu 1.995 Euro

Entstehen aufgrund eines höheren Pflegebedarfs von Pflegebedürftigen der Pflegegrade 4 und 5 höhere Aufwendungen, sind diese gem. § 5a Abs. 1 S.4 BVO NRW monatlich zusätzlich bei Pflegegrad 4 bis 1.000 Euro und bei Pflegegrad 5 bis zu 1.995 Euro (Pflegezuschlag) beihilfefähig.

3. Häusliche Pflege durch selbst beschaffte Pflegehilfen (Pflegegeld/Pflegepauschale)

Bei einer häuslichen Pflege durch andere Pflegepersonen (z. B. Angehörige, Bekannte) haben Sie gegenüber Ihrer Pflegeversicherung einen Anspruch auf Pflegegeld. Von Ihrer Beihilfestelle erhalten Sie in diesem Fall eine Pauschalbeihilfe. Dabei sind je nach Pflegegrad monatlich höchstens folgende Pauschalen beihilfefähig:

- Pflegegrad 2 bis zu 316 Euro
- Pflegegrad 3 bis zu 545 Euro
- Pflegegrad 4 bis zu 728 Euro
- Pflegegrad 5 bis zu 901 Euro

Gemäß § 5a Abs. 3 BVO NRW ist aus Fürsorgegründen neben dem Pflegegeld bei Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4 ein Pflegezuschlag von 150 Euro und bei Pflegegrad 5 von 240 Euro monatlich beihilfefähig.

Daneben sind auch die Kosten für die Schulung der Pflegeperson beihilfefähig.

Wird die Pflege nicht für einen vollen Kalendermonat erbracht, ist die Beihilfe anteilmäßig (tageweise) zu berechnen. Während der ersten vier Wochen einer

vollstationären Krankenhausbehandlung oder Rehabilitationsmaßnahme erfolgt jedoch keine Kürzung der Pauschale.

Aufwendungen für Beratungsbesuche sind ohne Anrechnung auf die vorstehenden Höchstbeträge beihilfefähig. In der Praxis bestehen verschiedene Institutionen, die eine solche Pflegeberatung leisten (z. B. Beratungsdienste der sozialen Pflegeversicherung oder "COMPASS Private Pflegeberatung GmbH", Bonner Str. 172-176, 50968 Köln; kostenfreie Servicenummer: 0800 / 101 88 00; Internet: <http://www.compass-pflegeberatung.de/> [die Pflegeberatung steht allen Ratssuchenden offen, egal ob gesetzlich oder privat versichert]).

4. Teilstationäre Pflege

Aufwendungen für eine teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege sind beihilfefähig, wenn die häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist (z. B. wenn eine kurzfristige Verschlimmerung eintritt oder die Pflegeperson zuhause entlastet werden soll). Dabei sind je nach Pflegegrad monatlich höchstens folgende Pflegesätze beihilfefähig:

- Pflegegrad 2 bis zu 689 Euro
- Pflegegrad 3 bis zu 1.298 Euro
- Pflegegrad 4 bis zu 1.612 Euro
- Pflegegrad 5 bis zu 1.995 Euro

Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sind nicht beihilfefähig.

Beförderungskosten von zu Hause in die Einrichtung und zurück können im Rahmen des Höchstbetrages als beihilfefähig berücksichtigt werden.

5. Kombinationspflege

Um eine bedarfsgerechte Versorgung der zu pflegenden Person sicherzustellen, können die Leistungen für

- häusliche Pflege durch Berufspflegekräfte,
- häusliche Pflege durch Pflegehilfen und
- teilstationäre Pflege

auch gleichzeitig kombiniert werden. Diese sogenannte Kombinationspflege ist unter Beachtung von Anrechnungsvorschriften beihilfefähig.

Voraussetzung hierfür ist, dass auch die Pflegeversicherung entsprechende Kombinationsleistungen anerkannt hat. Grundlage für die Entscheidung der Beihilfestelle ist der Leistungsbescheid der Pflegeversicherung. 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 Pflegehilfen oder die Kosten für teilstationäre Pflege als beihilfefähig anerkennen.

6. Verhinderungspflege

Im Falle einer Verhinderung der Pflegeperson durch Erholungsurlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen, sind die Aufwendungen für die Verhinderungspflege im Kalenderjahr **bis zu weiteren 1.612 Euro beihilfefähig**. Verhinderungspflege kann **bis zu sechs Wochen pro Kalenderjahr** in Anspruch genommen werden.

Während der Verhinderungspflege ist die Pflegepauschale zusätzlich für bis zu vier Wochen je Kalenderjahr zu 50 % beihilfefähig.

Bei einer Verhinderungspflege durch Pflegepersonen, die mit dem Pflegebedürftigen **bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert sind oder mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben**, sind neben der Pflegepauschale auf Nachweis nur die notwendigen Aufwendungen bis zu einem Betrag von 1.612 Euro beihilfefähig, die der Pflegeperson im Zusammenhang mit der Verhinderungspflege entstanden sind (z. B. Fahrtkosten).

Neu ab 01.01.2017:

Künftig kann die Verhinderungspflege unter Anrechnung auf den für Kurzzeitpflege zustehenden Höchstbetrag je Kalenderjahr um bis zu 806 Euro auf dann **2.418 Euro** erhöht werden, soweit die Kurzzeitpflege noch nicht bzw. nicht in vollem Umfang in Anspruch genommen wurde.

7. Kurzzeitpflege

Wenn trotz häuslicher und teilstationärer Pflege vorübergehend die Pflege in einer vollstationären Einrichtung erforderlich wird, sind die Aufwendungen für diese sogenannte Kurzzeitpflege **bis zu 1.612 Euro** beihilfefähig. Der Anspruch auf Kurzzeitpflege ist jedoch auf **acht Wochen pro Kalenderjahr** beschränkt.

Während der Kurzzeitpflege ist die Pflegepauschale zusätzlich zu 50 % beihilfefähig.

Neu ab 01.01.2017:

Künftig kann die Kurzzeitpflege unter Anrechnung auf den für Verhinderungspflege zustehenden Höchstbetrag je Kalenderjahr um bis zu 1.612 Euro auf dann **3.224 Euro** verdoppelt werden, soweit Verhinderungspflege noch nicht bzw. nicht in vollem Umfang in Anspruch genommen wurde. Der Zeitraum, für den Kurzzeitpflege in Anspruch genommen werden kann, verlängert sich dementsprechend auf **bis zu vierzehn Wochen pro Kalenderjahr.**

8. Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45b Absatz 1 Satz 6 SGB XI

Aufwendungen für zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen sind bei Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz bis zu **125 Euro** monatlich beihilfefähig.

Die Entscheidung, ob die Anspruchsvoraussetzungen für zusätzliche Betreuungsleistungen vorliegen, trifft die Pflegeversicherung. Diese Entscheidung ist für die Beihilfe bindend. Daher ist vor einer möglichen Erstattung der Aufwendungen die entsprechende Feststellung durch die Pflegeversicherung der Beihilfestelle vorzulegen.

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 Betrag in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.

Für Personen mit einem anerkannten erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf nach § 45a SGB XI können darüber hinaus erhöhte Beträge für Aufwendungen der häuslichen Pflege durch Berufspflegekräfte und selbst beschaffte Pflegehilfen gewährt werden (siehe Nrn. 2 und 3 des Info-Blattes).

Die vorgenannten Beträge können immer nur dann als beihilfefähig anerkannt werden, wenn die Pflegeversicherung entsprechende Leistungen erbringt und der Beihilfestelle ein Bewilligungsbescheid der Pflegeversicherung vorgelegt wird.

Neu ab 01.01.2017:

Nicht verbrauchte Betreuungsleistungen aus den Jahren 2015 und 2016 können bis zum 31.12.2018 geltend gemacht werden.

9. Pflegehilfsmittel

Aufwendungen für notwendige, ärztlich verordnete Pflegehilfsmittel sind **nur dann** beihilfefähig, soweit die Pflegeversicherung hierzu Leistungen erbringt. Deshalb ist es unbedingt erforderlich, mit der entsprechenden Rechnung auch den Leistungsbescheid der Pflegeversicherung bei der Beihilfestelle vorzulegen.

Da einige Hilfsmittel zusätzlich 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.

10. Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

Aufwendungen für die Verbesserung des Wohnumfeldes (z. B. Beseitigung von Türschwellen, Türverbreiterung, behindertengerechter Ausbau des Badezimmers) der pflegebedürftigen Person sind höchstens **bis zu 4.000 Euro je Maßnahme** beihilfefähig.

Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass die Pflegeversicherung Leistungen zu diesen Kosten erbringt. Auch hier empfiehlt es sich, sich vor der Durchführung der Maßnahme mit der Beihilfestelle in Verbindung zu setzen. Der Anerkennungsbescheid der Pflegeversicherung ist der Beihilfestelle vorzulegen.

Für die Verbesserung des Wohnumfeldes einer **ambulant betreuten Wohngruppe** ist der Betrag für die gemeinsame Wohnumfeldverbesserung auf **16.000 Euro** begrenzt. Bei mehr als vier pflegebedürftigen Personen wird der Höchstbetrag von 16.000 Euro anteilig aufgeteilt.

Zur **Anschubfinanzierung** von ambulant betreuten Wohngruppen kann die Pflegeversicherung einmalig einen weiteren Betrag in Höhe von **bis zu 2.500 Euro pro Person** gewähren. Ist dies der Fall, ist dieser Betrag auch zusätzlich beihilfefähig. Der Gesamtbetrag ist je Wohngruppe auf 10.000 Euro begrenzt und wird bei mehr als vier Anspruchsberechtigten anteilig auf die Pflegeversicherungen der Anspruchsberechtigten aufgeteilt.

11. Soziale Sicherheit von nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen

Personen, die einen im Sinne des § 14 SGB XI Pflegebedürftigen dauerhaft

- nicht erwerbsmäßig,
- wenigstens 10 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 der sozialen Pflegeversicherung hat. Die Rentenversicherungsbeiträge werden anteilig von der Pflegeversicherung und von der Beihilfestelle abgeführt.

Die Feststellung der Versicherungspflicht bzw. Versicherungsfreiheit von Pflegepersonen obliegt der Pflegeversicherung des Pflegebedürftigen. Daher muss die Pflegeperson zunächst bei der Pflegeversicherung der pflegebedürftigen Person die Durchführung der Rentenversicherungspflicht beantragen. Diese schriftliche Mitteilung und eventuelle Änderungsmitteilungen sind der Beihilfefestsetzungsstelle vorzulegen. Die von der Pflegeversicherung getroffenen Feststellungen sind der Entscheidung der Beihilfestelle zugrunde zu legen.

Unter gewissen Voraussetzungen tritt keine Versicherungspflicht ein, z. B. wenn die Pflegeperson

- bereits eine Vollrente bezieht,
- Versorgungsbezüge wegen Erreichens der Altersgrenze bezieht oder
- nur eine geringfügige Pfllegetätigkeit ausgeübt wird.
-

12. Antragsfristen

Die Beihilfe wird ab Beginn des Monats der erstmaligen Antragstellung oder des Antrags auf Feststellung einer höheren Pflegegrad gezahlt, frühestens jedoch ab dem Zeitpunkt, von dem an die jeweiligen Anspruchsvoraussetzungen vorliegen.

Pflegeaufwendungen, die vor dem Zeitpunkt der dauernden Pflegebedürftigkeit entstanden sind, können beihilferechtlich ggf. als vorübergehende Pflegeaufwendungen nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 BVO NRW berücksichtigt werden.

Eine Beihilfe wird jedoch nur gewährt, wenn sie **innerhalb eines Jahres nach Entstehen der Aufwendungen** (Zeitpunkt der Behandlung durch den Arzt, Lieferung eines Hilfsmittels), spätestens jedoch ein Jahr nach der ersten Ausstellung der Rechnung beantragt wird. Maßgeblich für die Berechnung der Jahresfrist ist der Eingang des Beihilfeantrags bei der Zentralen Scanstelle Beihilfe in Detmold. Der Eingang des Beihilfeantrags bei der Zentralen Scanstelle wird durch einen Eingangsstempel dokumentiert.

Dieses Schreiben soll Ihnen eine grobe Information über die Leistungen der Beihilfe in Pflegefällen geben. Aufgrund der hohen Komplexität der gesetzlichen Vorschriften handelt es sich jedoch nur um eine Übersicht der wichtigsten Aspekte. So kann es vorkommen, dass nicht jeder Einzelfall von den obenstehenden Informationen abgedeckt wird. Wenn Sie noch weitere Fragen haben, können Sie sich daher gerne jederzeit bei uns melden.

Ihre Ansprechpartnerinnen in der Beihilfenfestsetzungsstelle:

- Frau Annegret Börtz
Tel.: 0251/411-4259
E-Mail: Annegret.Boertz@brms.nrw.de
- Frau Barbara Widemann
Tel.: 0251/411-4239
E-Mail: Barbara.Widemann@brms.nrw.de

Bitte setzen Sie sich bei Unklarheiten oder Fragen mit uns in Verbindung.

Besuchen Sie uns auch auf unserer Homepage unter:

<http://www.brms.nrw.de/beihilfe> .