



## **Wann und in welchem Umfang sind die Aufwendungen für Pflegeleistungen im Rahmen einer vollstationären Pflege 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. Vollstationäre Pflege**

Wenn die häusliche Pflege nicht mehr ausreicht, um eine geeignete Versorgung sicher zu stellen, kann unter Umständen eine vollstationäre Pflege in einem Pflegeheim notwendig werden.

Die Leistungen der Pflegekasse im Rahmen einer vollstationären Pflege umfassen die pflegebedingten Aufwendungen (Heimentgelt), die Aufwendungen der sozialen Betreuung und die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege.

Die Pflegekassen gewähren nach je nach Pflegegrad folgenden Leistungsbeträge:

- Pflegegrad 2 bis zu 770 Euro
- Pflegegrad 3 bis zu 1.262 Euro
- Pflegegrad 4 bis zu 1.775 Euro
- Pflegegrad 5 bis zu 2.005 Euro

Kosten für Unterkunft und Verpflegung werden durch die Pflegeversicherung in der Regel nicht übernommen.

Für die Entscheidung, ob eine Beihilfe gewährt werden kann, ist wie bei der häuslichen Pflege die Entscheidung der Pflegeversicherung maßgeblich. **Damit vonseiten der Beihilfenfestsetzungsstelle ohne viel Zeitverlust eine Erstattung Ihrer Aufwendungen erfolgen kann, ist die Vorlage des Anerkennungsbescheids bzw. der Leistungsbescheide der Pflegeversicherung daher zwingend erforderlich.**

## **2.1 Kosten für Unterbringung, Verpflegung und Investitionskosten**

Die Kosten für **Unterbringung, Verpflegung und Investitionskosten** sind nur unter Anrechnung eines Eigenanteils beihilfefähig. Die Höhe des Eigenanteils ist abhängig von der Anzahl der Angehörigen des Beihilfeberechtigten und von dessen Einkommen.

Der Eigenanteil beträgt bei Beihilfeberechtigten mit

- einem Angehörigen **30 %**
- mehreren Angehörigen **25 %**

**des um 600 Euro** - bei Empfängern von Versorgungsbezügen um 450 Euro - **verminderten Einkommens** oder

- bei Beihilfeberechtigten ohne Angehörige sowie bei gleichzeitiger stationärer Pflege des Beihilfeberechtigten und aller Angehörigen **50 % des um 400 Euro verminderten Einkommens**

Die den Eigenanteil übersteigenden Kosten für Unterkunft und Verpflegung werden voll als Beihilfe ausgezahlt (ohne Anwendung des Bemessungssatzes).

**Zur Berechnung des Eigenanteils ist die Vorlage eines Einkommensnachweises dringend erforderlich.**

### **2.1.1 Einkommen im beihilferechtlichen Sinne**

Das Einkommen in diesem Zusammenhang setzt sich zusammen aus:

- den monatlichen (Brutto-)Dienstbezügen (ohne variable Bezügebestandteile - z. B. Erschwerniszulagen, Mehrarbeitsvergütung, Vergütung für Beamte im Vollstreckungsdienst etc.) oder Versorgungsbezügen,
- dem Erwerbseinkommen sowie
- den Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus einer Alters- oder Hinterbliebenenversorgung

des Beihilfeberechtigten.

Zum Erwerbseinkommen in diesem Sinne zählen Lohn oder Gehalt als Arbeitnehmer, Lohnersatzleistungen (z. B. Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld II, Kurzarbeitergeld, Schlechtwettergeld, Krankengeld, Übergangsgeld, Mutterschaftsgeld), Einkünfte aus selbstständiger Arbeit (z. B. als Rechtsanwalt), Einkünfte aus Gewerbebetrieb und Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft.

Nicht zum Einkommen in diesem Sinne zählen Grundrenten nach dem Bundesversorgungsgesetz, Kapitaleinkünfte, Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, Blindengeld, jährliche Sonderzuwendungen, Renten aus der gesetzlichen Unfallversicherung, Kindergeld, vermögenswirksame Leistungen und Einkünfte aus geringfügigen Tätigkeiten.

### **2.1.2 Angehörige im beihilferechtlichen Sinne**

Angehörige in diesem Zusammenhang sind der Ehegatte, der eingetragene Lebenspartner 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 das Erwerbseinkommen, die Versorgungsbezüge sowie die Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus einer Alters- oder Hinterbliebenenversorgung des Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartners hinzuzurechnen.

### **2.2 Unterbrechung der vollstationären Pflege**

Bei vorübergehender Abwesenheit von Pflegebedürftigen ab 4 Tagen (z. B. Krankenhausbehandlung) sind die Pflegevergütung und die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung durch das Pflegeheim auf 75 % zu kürzen. Nur die gekürzten Beträge können beihilferechtlich berücksichtigt werden.

## **3. Zusatzleistungen**

Zusatzleistungen im Sinne des § 88 Absatz 1 SGB XI (z. B. Ein-Bett-Zimmer) sind grundsätzlich nicht beihilfefähig.

## **4. Nicht zugelassene Pflegeeinrichtungen**

Bei einer Unterbringung in einer nicht zugelassenen Pflegeeinrichtung, die die Voraussetzungen des § 71 Abs. 2 SGB XI erfüllt, sind höchstens die niedrigsten vergleichbaren Kosten einer zugelassenen Pflegeeinrichtung am Ort der Unterbringung oder in seiner nächsten Umgebung beihilfefähig.

## **5. Pflegeeinrichtungen der Behindertenhilfe**

Die Kosten für

- pflegebedingte Aufwendungen und

- die Aufwendungen für die soziale Betreuung

in **Einrichtungen der Behindertenhilfe**, in denen die berufliche und soziale Eingliederung, die schulische Ausbildung oder die Erziehung Behinderter im Vordergrund stehen (z. B. Sonderkindergärten, Sonderschulen mit Internat, Übergangwohnheime für psychisch Kranke sowie Werkstätten für behinderte Menschen mit Wohnheim), können monatlich bis zu einem Betrag in Höhe von 266 Euro als beihilfefähig anerkannt werden.

Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung, sowie Investitionskosten sind bei Unterbringung in diesen Einrichtungen nicht beihilfefähig.

## **6. Werkstattgebühren**

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

## **7. Zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45a SGB XI**

Die von stationären Pflegeeinrichtungen für Pflegebedürftige **mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf** mit der jeweiligen Pflegeversicherung vereinbarten und berechneten Vergütungszuschläge (§ 87b SGB XI) sind neben den unter Punkt 2 genannten Leistungsbeträgen 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.

Aufwendungen für Beratungsbesuche sind ohne Anrechnung auf die unter Punkt 2 genannten Leistungsbeträge 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]).

## **8. Antragsfristen**

Die Beihilfe wird ab Beginn des Monats der erstmaligen Antragstellung oder des Antrags auf Feststellung einer höheren Pflegestufe 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.

## **9. Besitzstandsschutz**

Soweit vor dem 01. Januar 2017 Anspruch auf Leistungen nach den §§ 5, 5a Abs. 1 S. 1 und Abs. 2 bis 5, § 5d in Verbindung mit § 12 Abs. 7 S.1 sowie § 5e in der bis zum 31.12.2016 geltenden Fassung bestand, sind diese Regelungen gem. § 17a Abs. 9 BVO NRW auf **einmaligen widerrufbaren** Antrag des Beihilfeberechtigten weiterhin anzuwenden. Der Antrag ist an keine Frist gebunden.

In diesen Fällen bleibt die vor dem 01.01.2017 festgestellte Pflegestufe grundsätzlich weiterhin für die Bemessung der Pflegebeihilfen maßgeblich. Der neue Pflegegrad dient zur Ermittlung der tatsächlichen Leistungen Pflegeversicherung in



Zusammenhang mit der Berechnung des Zuschusses zum Pflegeanteil und der Höchstbetragsberechnung. Nähere Informationen finden sich auf den Seiten 10 und 11.

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](mailto:Annegret.Boertz@brms.nrw.de)
- Frau Barbara Widemann  
Tel.: 0251/411-4239  
E-Mail: [Barbara.Widemann@brms.nrw.de](mailto: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> .

## Besitzstandsschutz

### - Änderung der BVO NRW zum 01.01.2017 / Pflegestärkungsgesetz II -

Durch das Pflegestärkungsgesetz II (PSG II), welches in Teilen zum 01.01.2017 in Kraft getreten ist, ergeben sich einige Änderungen im Bereich der Pflege. Aus den bekannten 3 Pflegestufen sind nun 5 Pflegegrade geworden. Bedingt durch das PSG II wurde die BVO NRW entsprechend angepasst. Hiermit soll insbesondere auf § 17a Abs. 9 BVO NRW hingewiesen werden.

#### § 17 a Abs. 9

Soweit vor dem 1. Januar 2017 Anspruch auf Leistungen nach den §§ 5, 5a Absatz 1 Satz 1 und Absätze 2 bis 5, § 5d in Verbindung mit § 12 Absatz 7 Satz 1 sowie § 5e in der bis zum 31. Dezember 2016 geltenden Fassung bestand, sind diese Regelungen **auf einmaligen widerrufbaren Antrag** des Beihilfeberechtigten weiterhin anzuwenden.

Betroffen sind insbesondere Fälle der **vollstationären Pflege**. Ab dem 01.01.2017 entfällt die Gewährung des Zuschusses zu den Pflegekosten, dafür werden allerdings die Investitionskosten der Einrichtung mit in die Berechnung der Beihilfe einbezogen. Für Besitzstandsfälle gelten eben diese Regelungen nicht.

Dies bedeutet, dass alle Pflegeaufwendungen, die geltend gemacht werden, nach dem ab dem 01.01.2017 geltenden Recht abgerechnet werden. Die vorherige Pflegestufe wird automatisch in den entsprechenden Pflegegrad umgewandelt.

Bei Besitzstandsfällen dagegen sind weiterhin die vor dem 01.01.2017 festgestellte Pflegestufe, sowie das bis zu dem 01.01.2017 geltende Recht ausschlaggebend für die Bemessung der Beihilfe.

Es wird darauf hingewiesen, dass auch, wenn sich der Pflegegrad erhöhen sollte, dies **keine Änderung der Pflegestufe** herbeiführt.

Der Antrag kann **nur für die Zukunft** gestellt werden. Wie in § 17 a Abs. 9 erwähnt, kann ein solcher Antrag nur einmalig gestellt werden. Sie haben das Recht zum Widerruf des Antrags. Eine gesetzliche Frist zur Antragsstellung gibt es nicht.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Besitzstandsschutz **beantragt werden muss, wenn Sie diesen in Anspruch nehmen wollen.** Wird dieser nicht beantragt, wird automatisch nach neuem Recht abgerechnet.

Entsprechende Proberechnungen (insbesondere bei einer Änderung des Pflegegrades) können seitens der Beihilfestelle nicht durchgeführt werden.

Besuchen Sie uns auf unserer Homepage unter:  
**<http://www.brms.nrw.de/beihilfe> .**