



Merkblatt

Stand: 01/2024

über die Gewährung von Beihilfen zu Pflegekosten

Inhalt:

	Seite
1. Allgemeines	1
1.1 Pflegebedürftigkeit – Was heißt das?.....	1
1.2 Unter welchen Voraussetzungen kann eine Beihilfe gewährt werden?.....	2
1.3 Was muss ich beim Antrag auf Beihilfe beachten?.....	2
1.4 Wie hoch ist der Beihilfebemessungssatz bei Pflegeleistungen?	2
1.5 Pflegebedürftige die dem Pflegegrad 1 zugeordnet sind (§ 35 Abs. 3 BVO)	2
2. Welche Arten der Pflege gibt es und welche Beihilfen können Sie erhalten?	3
2.1 Häusliche Pflege durch geeignete Pflegekräfte (Pflegesachleistung)	3
2.2 Häusliche Pflege durch selbst beschaffte Pflegehilfen (Pauschalbeihilfe)	3
2.2.1 Beratungseinsätze	4
2.2.2 Renten- und Arbeitslosenversicherungspflicht für Pflegepersonen.....	4
2.3 Kombinationspflege	4
2.4 Verhinderungspflege	4
2.5 Pflege in ambulant betreuten Wohngruppen	5
2.6 Teilstationäre Pflege (Tages-/Nachtpflege).....	5
2.7 Kurzzeitpflege	5
2.8 Pflegehilfsmittel, technische Hilfen und Verbesserung des Wohnumfeldes.....	5
2.9 Leistungen zur Entlastung sowie Förderung.....	6
2.10 Vollstationäre Pflege	6
2.11 Behindertenhilfe	6

1. Allgemeines

1.1 Pflegebedürftigkeit – Was heißt das?

Pflegebedürftig sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Erforderlich ist, dass sie die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigung oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate bestehen.

1.2 Unter welchen Voraussetzungen kann eine Beihilfe gewährt werden?

Die Pflegebedürftigkeit wird auf Antrag des Pflegebedürftigen von einem Gutachter der zuständigen sozialen Pflegekasse oder privaten Pflegeversicherung (Pflegeversicherung) festgestellt. Im Gutachten wird die Art der Pflege (z.B. häusliche Pflege) festgestellt und der Grad der Pflegebedürftigkeit einem Pflegegrad zugeordnet. Über diese Einstufung erhalten Sie von Ihrer Pflegeversicherung einen entsprechenden Bescheid (Einstufungsbescheid). Die festgestellte Pflegeart und der Pflegegrad sind auch für die Beihilfegewährung bindend.

Das bedeutet, dass Sie die Feststellung der Pflegebedürftigkeit und die Art der Pflegeleistungen immer zuerst bei der zuständigen Pflegeversicherung beantragen müssen.

1.3 Was muss ich beim Antrag auf Beihilfe beachten?

Wenn Sie erstmals Beihilfe für Pflegekosten beantragen, verwenden Sie bitte den vierseitigen Beihilfeantrag und legen den Einstufungsbescheid der Pflegeversicherung gegebenenfalls zusammen mit Pflegerechnungen bei. Pflegekosten können Sie zusammen mit anderen Krankheitsbelegen in einem Antrag geltend machen.

Sofern die Beihilfestelle weitere Unterlagen benötigt, sind diese im Antrag auf Beihilfe bei den einzelnen Pflegearten aufgeführt oder die Beihilfestelle fordert sie bei Bedarf an.

1.4 Wie hoch ist der Beihilfebemessungssatz bei Pflegeleistungen?

Für Beihilfeberechtigte und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen, die jeweils Mitglied einer privaten Pflegeversicherung sind, wird eine Beihilfe zu Pflegeaufwendungen in Höhe des für den Pflegebedürftigen maßgeblichen Beihilfebemessungssatzes gewährt.

Beihilfeberechtigte, die Mitglied in der sozialen Pflegekasse (z. B. AOK, DAK, BKK etc.) sind und deren familienversicherte berücksichtigungsfähige Angehörige erhalten die zustehenden Leistungen jeweils zur Hälfte aus der sozialen Pflegekasse und von der Beihilfe. Über diesen Gesamtwert hinausgehende Leistungen sind im Rahmen der Beihilfenverordnung beihilfefähig.

Berücksichtigungsfähige Angehörige, die aus eigenem Recht (z.B. aufgrund Beschäftigung, Rentenbezug, Behinderung usw.) in der sozialen Pflegekasse versichert sind, erhalten die vollen gesetzlichen Höchstbeträge von ihrer sozialen Pflegekasse. Dies gilt auch für die über diese Personen familienversicherten anderen Angehörigen (z. B. Kinder). Zu Pflegeaufwendungen, die die Höchstbeträge übersteigen, kann ggf. zusätzlich eine Beihilfe gewährt werden. Näheres hierzu entnehmen Sie bitte den Ausführungen unter Ziffer 2.1 (Pflegesachleistung), 2.6 (Teilstationäre Pflege), 2.7 (Kurzzeitpflege) und 2.10 (Vollstationäre Pflege).

Beihilfeberechtigte, die Mitglied einer gesetzlichen Kranken- oder Ersatzkasse sind, müssen ihrer Pflegekasse bereits bei Abschluss der Versicherung mitteilen, dass bei Krankheit und Pflege Anspruch auf Beihilfe nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen besteht. Eine Bescheinigung über das Bestehen eines Beihilfeanspruchs stellt Ihnen Ihre Beihilfestelle auf Anfrage aus.

1.5 Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 (§ 35 Abs. 3 Nr. 1 BVO):

Folgende Aufwendungen sind für Pflegebedürftige, die dem Pflegegrad 1 zugeordnet sind, beihilfefähig:

Beratungsbesuche (Ziffer 2.2.1) / Ambulant betreute Wohngruppen (2.5) / Anschubfinanzierung zur Gründung einer ambulant betreuten Wohngruppe (2.5) / Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (2.8) / Leistungen zur Entlastung sowie Förderung (2.9) / Vergütungszuschläge für zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Einrichtungen (2.10) und bei Aufwendungen für eine stationäre Pflege in Höhe von 125,00 €.

Maßgeblich ist jeweils die Entscheidung der Pflegeversicherung, die der Beihilfestelle vorzulegen ist.

2. Welche Arten der Pflege gibt es und welche Beihilfen können Sie erhalten?

2.1 Häusliche Pflege durch geeignete Pflegekräfte (Pflegesachleistung)

Geeignete Pflegekräfte sind Berufspflegekräfte, die

- bei ambulanten Pflegeeinrichtungen (Pflegediensten) angestellt sind und die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegekraft Pflegebedürftige in deren Wohnung pflegen und hauswirtschaftlich versorgen (§ 71 Abs. 1, § 72 SGB XI) oder
- bei der Pflegekasse angestellt sind (§ 77 Abs. 2 SGB XI) oder
- von der privaten Pflegeversicherung zur Pflege und hauswirtschaftlichen Versorgung zugelassen sind oder
- mit der Pflegekasse einen Einzelvertrag (nach § 77 Abs. 1 SGB XI) geschlossen haben.

Wird die häusliche Pflege durch Berufspflegekräfte durchgeführt, sind Aufwendungen je Kalendermonat entsprechend den Pflegegraden bis zu folgenden Höchstbeträgen beihilfefähig (§ 36 Abs. 1 BVO):

für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2	761,00 €,
für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3	1 432,00 €,
für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4	1 778,00 €,
für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5	2 200,00 €.

Entstehen auf Grund besonderen Pflegebedarfs höhere Aufwendungen, sind diese unter Anrechnung eines Eigenanteils beihilfefähig. Die Höhe des Eigenanteils richtet sich nach den Bezügen (Versorgungsbezüge und Renten) und der Anzahl der Angehörigen im Sinne der Beihilfenverordnung.

Nach Abzug dieses Eigenanteils können die Aufwendungen für eine Berufspflegekraft je nach Pflegegrad insgesamt nur bis zu folgenden Beträgen als angemessen anerkannt werden:

Pflegegrad 2	911,35 €
Pflegegrad 3	1.822,70 €
Pflegegrad 4	2.734,04 €
Pflegegrad 5	3.645,38 €

2.2 Häusliche Pflege durch selbst beschaffte Pflegehilfen (Pauschalbeihilfe)

Die häusliche Pflege kann auch durch selbst beschaffte Pflegehilfen erfolgen. Selbst beschaffte Pflegehilfen sind Personen (z. B. Ehegatte, Nachbar, Kind), die einen Pflegebedürftigen in seiner häuslichen Umgebung nicht erwerbsmäßig pflegen (§ 36 Abs. 5 BVO).

In diesen Fällen werden entsprechend den Pflegegraden folgende monatliche Pauschalbeihilfen gewährt:

für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2	332,00 €,
für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3	573,00 €,
für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4	765,00 €,
für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5	947,00 €.

Ein aus der Pflegeversicherung zustehendes Pflegegeld und entsprechende Leistungen aufgrund sonstiger Rechtsvorschriften sind auf die Pauschalbeträge anzurechnen.

Nachdem Sie einen Antrag auf Pauschalbeihilfe gestellt haben, erhalten Sie monatliche Abschläge für die Dauer von sechs Monaten. Danach stellen Sie bitte einen Antrag auf Beihilfe für diesen Zeitraum. Hierzu werden Sie von der Beihilfestelle zeitnah schriftlich unterrichtet.

Sind die Voraussetzungen für die Zahlung einer Pauschalbeihilfe nicht für einen vollen Kalendermonat erfüllt (Unterbrechungszeit), wird die Pauschalbeihilfe entsprechend gekürzt. Für die ersten vier Wochen einer stationären Krankenhausbehandlung, einer vor- oder nachstationären Krankenhausbehandlung, einer häuslichen Krankenpflege, einer Sanatoriumsbehandlung und einer Anschlussheilbehandlung erfolgt keine Kürzung. Die Unterbrechungszeiträume der Pflege und die Gründe hierfür geben Sie bitte im Antrag auf Beihilfe detailliert an.

Die Hälfte der bisher bezogenen Pauschalbeihilfe wird während einer Verhinderungspflege bis zu sechs Wochen (bei Pflegebedürftigen unter 25. Jahren in Pflegegrad 4 oder 5 bis zu acht Wochen) und einer Kurzzeitpflege bis zu acht Wochen je Kalenderjahr fortgewährt.

2.2.1 Beratungseinsätze

Pflegebedürftige, die eine Pauschalbeihilfe (Pflegegeld) erhalten, müssen eine Beratung durch eine zugelassene Pflegeeinrichtung abrufen. Diese Beratung dient der Sicherung der Qualität und der Unterstützung der häuslichen Pflege. Die Aufwendungen für diesen Beratungseinsatz sind beihilfefähig, wenn die private oder soziale Pflegeversicherung entsprechende anteilige Leistungen erbringt.

2.2.2 Rentenversicherungs- und Arbeitslosenversicherungspflicht für Pflegepersonen

Pflegepersonen unterliegen unter bestimmten Voraussetzungen der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung und Arbeitslosenversicherung. Die Pflegeversicherungen und die Beihilfestelle haben die Rentenversicherungsbeiträge unter Berücksichtigung des Umfangs der Pfllegetätigkeit für Pflegepersonen, die einen Pflegebedürftigen mit mindestens Pflegegrad 2 pflegen, anteilig zu entrichten.

Für die Arbeitslosenversicherungspflicht im Rahmen der Pfllegetätigkeit ist grundsätzlich erforderlich, dass unmittelbar vor der Pfllegetätigkeit eine Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung oder Anspruch auf eine laufende Entgeltersatzleistung nach dem SGB III bestanden hat.

Die Feststellung der Renten- und Arbeitslosenversicherungspflicht und die erforderlichen Meldungen der beitragspflichtigen Entgelte an die Rentenversicherungsträger erfolgen ausschließlich durch die Pflegeversicherung und nicht durch die Beihilfestelle.

Bitte legen Sie der Beihilfestelle die Jahresmeldung der Pflegeversicherung vor.

2.3 Kombinationspflege

Wird die Pflege sowohl durch Berufspflegekräfte als auch durch andere geeignete Pflegepersonen geleistet, erhalten Sie eine Beihilfe anteilig nach den Ziffern 2.1 (Pfllegesachleistung) und 2.2. (Pauschalbeihilfe).

Die Pauschalbeihilfe wird dabei um den Prozentsatz gemindert, zu dem Beihilfe zur Pflege durch Berufspflegekräfte gewährt wird. Erreichen die Aufwendungen für die Berufspflegekraft den jeweiligen Höchstbetrag, kann eine Pauschalbeihilfe nicht mehr gewährt werden.

Die Beihilfestelle schließt sich hierbei der Entscheidung der Pflegeversicherung an. Erforderlich zur Berechnung der Beihilfeleistungen ist die Vorlage der Rechnung der Berufspflegekraft.

2.4 Verhinderungspflege

Ist eine selbst beschaffte Pflegehilfe wegen Urlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen an der häuslichen Pflege gehindert und nehmen andere Personen in dieser Zeit die Pflege wahr, liegt eine sogenannte Verhinderungspflege vor. Aufwendungen für die Verhinderungspflege sind bis zu 2.418,00 € im Kalenderjahr beihilfefähig. Davon ausgenommen sind Pflegebedürftige der Pflegegrade 4 oder 5, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Hier gilt ein Höchstbetrag von 3.386,00 € pro Kalenderjahr.

Bei einer Verhinderungspflege durch eine Pflegeperson, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum 2. Grad verwandt (Eltern, Geschwister, Großeltern, Enkel) oder verschwägert ist oder die mit der pflegebedürftigen Person in häuslicher Gemeinschaft lebt, sind Aufwendungen im Kalenderjahr bis zum 1,5-fachen Betrag der jeweiligen Pauschalbeihilfe (Ziffer 2.2) beihilfefähig. Davon ausgenommen sind Pflegebedürftige der Pflegegrade 4 oder 5, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Für diesen Personenkreis sind Aufwendungen im Kalenderjahr bis zum 2-fachen Betrag der jeweiligen Pauschalbeihilfe beihilfefähig.

Notwendige Aufwendungen (Fahrtkosten, Übernachtung), die dieser Pflegeperson im Zusammenhang mit der Verhinderungspflege entstehen, sind ebenfalls beihilfefähig. Insgesamt sind für Pauschalbeihilfe und notwendige Aufwendungen bis zu 2.418,00 € (Pflegebedürftige der Pflegegrade 4 oder 5, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben: 3.386,00 €) beihilfefähig.

2.5 Pflege in ambulant betreuten Wohngruppen

Für Pflegebedürftige, die in ambulant betreuten Wohngruppen leben, werden pauschal 214,00 € monatlich gewährt. Voraussetzung ist, dass diese Personen Anspruch auf Pflegeleistungen (Pflegesachleistungen, Pauschalbeihilfe oder eine Kombinationspflege) haben und die Pflegeversicherung Leistungen für ambulante Wohngruppen erbringt (§ 38 a SGB XI). Eine aus der Pflegeversicherung zustehende Leistung ist anzurechnen.

Zu den Aufwendungen der Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen werden Beihilfen gewährt, wenn nachgewiesen wird, dass die Pflegeversicherung hierzu Zuschüsse nach § 45 e SGB XI gezahlt hat. Für die Höhe der anzuerkennenden Aufwendungen ist die Entscheidung der Pflegeversicherung maßgeblich.

2.6 Teilstationäre Pflege (Tages-/Nachtpflege)

Kann die häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden (z. B. wenn eine kurzfristige Verschlimmerung vorliegt oder die Pflegeperson zu Hause entlastet werden soll) und wird der Pflegebedürftige in einer Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege untergebracht, sind die notwendigen pflegebedingten Aufwendungen und die notwendigen Fahrtkosten beihilfefähig. Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für die Unterkunft und die Verpflegung.

2.7 Kurzzeitpflege

Wird eine dauernd pflegebedürftige Person, die in ihrem häuslichen Bereich gepflegt wird, vorübergehend in einer von der Pflegeversicherung zugelassenen Pflegeeinrichtung gepflegt, sind die Aufwendungen für die Pflege, Unterkunft und Verpflegung beihilfefähig.

Darüber hinaus gilt **ab dem 01.07.2024** Folgendes:

Ist für die pflegende Person eine Sanatoriumsbehandlung oder eine Anschlussheilbehandlung anerkannt worden und ist während dieser Maßnahme die Unterbringung der pflegebedürftigen Person in der gleichen Einrichtung erforderlich, sind die Aufwendungen für die Kurzzeitpflege der pflegebedürftigen Person in der Rehabilitationseinrichtung beihilfefähig. Sofern die pflegerische Versorgung durch die vorgenannten Einrichtungen nicht erbracht werden, sind Aufwendungen der Kurzzeitpflege auch in einer vollstationären Pflegeeinrichtung beihilfefähig. Neben den Aufwendungen der Kurzzeitpflege sind Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung, Leistungen der medizinischen Behandlungspflege, betriebsnotwendige Investitionskosten, Fahrtkosten nach Maßgabe des § 30 Abs. 3 BVO sowie abweichend von § 30 Abs. 4 Nr. 5 BVO Gepäckbeförderungskosten der pflegebedürftigen Person beihilfefähig. In dieser Zeit ruht der Anspruch auf Pauschalbeihilfe nach § 36 Abs. 5 BVO.

2.8 Pflegehilfsmittel, technische Hilfen und Verbesserung des Wohnumfeldes

Die notwendigen Aufwendungen für Pflegehilfsmittel und technische Hilfen sind beihilfefähig. Auch hierbei entscheidet die Pflegeversicherung mit bindender Wirkung für die Beihilfestelle, welche Pflegehilfsmittel und technische Hilfen notwendig sind.

Aufwendungen für Pflegehilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind, sind bis zu 40,00 € beihilfefähig.

Unabhängig davon sind Inkontinenzartikel nach vorheriger ärztlicher Verordnung als Hilfsmittel beihilfefähig (§ 34 BVO).

Zu den beihilfefähigen Aufwendungen zählen auch Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes der pflegebedürftigen Person. Je Maßnahme sind bis zu 4.000,00 € beihilfefähig. Auch hier ist die Entscheidung der Pflegeversicherung maßgeblich.

Legen Sie bitte dem Antrag auf Beihilfe den Leistungsnachweis der Pflegeversicherung bei.

2.9 Leistungen zur Entlastung der Pflegenden sowie Förderung der Selbständigkeit der pflegebedürftigen Person

Bei pflegebedürftigen Personen, die in einen Pflegegrad eingestuft sind, sind bis zu 125,00 € monatlich beihilfefähig.

Wird der monatliche Höchstbetrag nicht ausgeschöpft, ist der nicht verbrauchte Anteil in den folgenden Monaten des Kalenderjahres beihilfefähig. Im Kalenderjahr nicht ausgeschöpfte monatliche Höchstbeträge werden in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen.

Neben den Aufwendungen für Entlastungsleistungen sind Aufwendungen für niedrigschwellige Betreuung- und Entlastungsangebote im Kalendermonat bis zu 40 % des für den jeweiligen Pflegegrad maßgebenden beihilfefähigen Höchstbetrages für Pflegesachleistungen (Ziffer 2.1) beihilfefähig, soweit dieser noch nicht ausgeschöpft ist.

2.10 Vollstationäre Pflege

Beihilfefähig ist der nach dem Pflegegrad in Betracht kommende Pflegesatz für die pflegebedingten Aufwendungen sowie die Ausbildungsumlage. Verbleiben unter Berücksichtigung der Beihilfe- und Pflegeversicherungsleistungen ungedeckte pflegebedingte Aufwendungen, werden diese als ergänzende Beihilfe gezahlt.

Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung einschließlich der Investitionskosten sind nicht beihilfefähig, es sei denn, sie übersteigen folgende Eigenanteile:

- bei Beihilfeberechtigten mit a) einem Angehörigen 40 %
b) mehreren Angehörigen 35 %
der um 510,00 €, bei Empfängern von Versorgungsbezügen um 360,00 €, verminderten Einnahmen,
- bei Beihilfeberechtigten ohne Angehörige oder bei gleichzeitiger stationärer Pflege des Beihilfeberechtigten und aller berücksichtigungsfähigen Angehörigen 70 % der Einnahmen.

Entsprechende Nachweise der Einnahmen (z.B. Dienst- oder Versorgungsbezüge, Erwerbseinkommen, Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und einer Alters- oder Hinterbliebenenversicherung) legen Sie bitte dem Antrag auf Beihilfe bei.

Bei einer stationären Pflege der/des berücksichtigungsfähigen Ehegattin/Ehegatten oder Lebenspartnerin/Lebenspartners sind den Einnahmen der beihilfeberechtigten Person die Einnahmen der pflegebedürftigen Person hinzu zurechnen. Bei einer stationären Pflege eines berücksichtigungsfähigen Kindes sind den vorgenannten Einnahmen auch das laufende Erwerbseinkommen der/des Ehegattin/Ehegatten oder Lebenspartnerin/Lebenspartners hinzu zurechnen.

Die den Eigenanteil übersteigenden Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten werden als Beihilfe gewährt.

Vergütungszuschläge im Sinne des § 84 Abs. 8 in Verbindung mit § 43 b SGB XI sind nach § 39 b BVO beihilfefähig. Ebenso sind Vergütungszuschläge nach § 84 Abs. 9 SGB XI beihilfefähig.

Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI (z. B. besondere Komfortleistungen, zusätzliche pflegerische betreuende Leistungen, private Geldverwaltung).

2.11 Behindertenhilfe

Aufwendungen für eine Betreuung in einer vollstationären Pflegeeinrichtung der Behindertenhilfe, in der die berufliche und soziale Eingliederung, die schulische Ausbildung oder Erziehung im Vordergrund des Einrichtungszweckes stehen, sind bis zu 266,00 € monatlich beihilfefähig. Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten sind nicht beihilfefähig.

Dieses Merkblatt soll Ihnen einen Überblick über die wichtigsten Bestimmungen zur Gewährung von Beihilfe zu Pflegekosten nach §§ 35 bis 42a der Beihilfenverordnung Rheinland-Pfalz (BVO) geben. Bitte haben Sie jedoch Verständnis dafür, dass dieses Merkblatt bei dauernder Pflege nur eine begrenzte Übersicht der umfangreichen Bestimmungen geben kann. Rechtsansprüche können Sie hieraus nicht ableiten.

Weitere Informationen zur Beihilfe erhalten Sie im Internet unter www.lff-rlp.de (Fachliche Themen -> Beihilfe).