

Häusliche Pflege

An dieser Stelle möchten wir Ihnen eine Übersicht über die wichtigsten Bestimmungen zur Beihilfefähigkeit von ambulanten Pflegeleistungen geben. Die rechtlichen Grundlagen entnehmen Sie bitte der BVO NRW.

Pflege

Was bedeutet Behandlungspflege?

Die Behandlungspflege umfasst medizinische Hilfeleistungen wie z.B. Verbandwechsel, Injektionen, 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.

Pflegesachleistungen

Wird im Rahmen der häuslichen Pflege die Pflege durch geeignete Pflegekräfte (Pflegefachkräfte) durchgeführt, sind die Aufwendungen ab 01.01.2022 je nach Pflegegrad monatlich bis zu folgenden Beträgen beihilfefähig:

Pflegegrad	Leistungen bis zu einem Gesamtwert / Monat
2	724 €
3	1.363 €
4	1.693 €
5	2.095 €

Der Anspruch besteht für die Pflegegrade 2 - 5

Entstehen auf Grund eines höheren Pflegebedarfs von Pflegebedürftigen der Pflegegrade 4 und 5 höhere Aufwendungen, sind diese monatlich zusätzlich zur Pflegesachleistung bei

- Pflegegrad 4 bis 1.000 € und
- Pflegegrad 5 bis 1.995 €

beihilfefähig.

Pflegegeld /Pauschalbeihilfe

Bei einer häuslichen Pflege durch sogenannte andere Pflegepersonen (z.B. Ehegatten, Kinder) haben Sie gegen Ihre Pflegeversicherung Anspruch auf Pflegegeld; von Ihrer Beihilfestelle erhalten Sie in diesem Fall eine Pauschalbeihilfe. Dabei sind entsprechend der Pflegestufen monatlich höchstens folgende Pauschalbeträge beihilfefähig:

Pflegegrad	Leistungen bis zu einem Gesamtwert / Monat
2	316 €
3	545 €
4	728 €
5	901 €

Der Anspruch besteht für die Pflegegrade 2 - 5

Aus Fürsorgegründen wird bei Pflegebedürftigen der Pflegegrade 4 und 5 neben dem Pflegegeld ein Pflegezuschlag als beihilfefähig anerkannt. Dieser beträgt bei

- Pflegegrad 4 monatlich 150 € und
- Pflegegrad 5 monatlich 240 €.

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

Wird die Pflege nicht für einen vollen Kalendermonat erbracht, ist die Beihilfe anteilmäßig (tageweise) zu berechnen. Während der ersten **vier Wochen** einer Krankenhaus- oder Rehabilitationsbehandlung **der zu pflegenden** Person wird die Beihilfe zum Pflegegeld (ohne Pflegezuschlag) nicht anteilig berechnet.

Kombinationspflege (Kombination Pflegedienst und Pflegegeld)

Wird die Pflege sowohl durch Pflegefachkräfte als auch durch andere Pflegepersonen geleistet, ist die Beihilfe entsprechend des Pflegegrades anteilig zu zahlen. Voraussetzung hierfür ist, dass die Pflegeversicherung sogenannte Kombinationsleistungen erbringen.

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 andere Pflegepersonen als beihilfefähig anerkennen.

Berechnungsbeispiel:

Ruhestandsbeamter, privat pflegeversichert 30%	
Pflegegrad	3
Rechnung für Monat	Januar
Rechnungsbetrag des Pflegedienstes	900 €
Wie hoch ist die zu zahlende Beihilfe für den Monat Januar?	
Höchstbetrag Pflegesachleistung	1.363 €
Höchstbetrag Pflegegeld	545 €
Ermittlung des in Anspruch genommenen Prozentanteiles für den Pflegedienst	
900 € * 100 : 1363 verbraucht	66,03 %
100 % - 66,03 % unverbraucht	33,97 %
Berechnung des zustehenden Pflegegeldes:	
545 € x 33,97 %	185,14 €
Für den Monat Januar sind somit als beihilfefähig anzuerkennen und als Beihilfe zu zahlen:	
Rechnung des Pflegedienstes	900,00 €
Pflegegeld	185,14 €
Beihilfefähiger Betrag	1.085,14 €
davon 70 % Beihilfe	759,60 €

Tages- und Nachtpflege (teilstationäre Pflege)

Ist die häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt (z.B. wenn eine kurzfristige Verschlimmerung vorliegt oder die Pflegeperson zuhause entlastet werden soll), können bei Unterbringung in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege die Aufwendungen im Rahmen der folgenden gültigen Höchstbeträge monatlich als beihilfefähig berücksichtigt werden:

Pflegestufe	Leistungen bis zu einem Gesamtwert / Monat
2	689 €
3	1.298 €
4	1.612 €
5	1.995 €

Der Anspruch besteht für die Pflegegrade 2 - 5.

Die Kosten für Unterkunft oder Verpflegung sind nicht beihilfefähig. Im Rahmen des Höchstbetrages können daneben Beförderungskosten von zu Hause in die Einrichtung und zurück als beihilfefähig berücksichtigt werden. Die Leistungen der Tages- und Nachtpflege werden auf die Sachleistung bzw. das Pflegegeld nicht angerechnet und sind somit bis zu den Höchstgrenzen beihilfefähig.

Kurzzeitpflege

Wenn die vorübergehende Unterbringung einer dauerhaft pflegebedürftigen Person in einem Kurzzeitpflegeheim wegen Verhinderung oder Abwesenheit der Pflegeperson erforderlich wird, sind die pflegebedingten Aufwendungen bis 1.774 € im Kalenderjahr beihilfefähig. Die Unterbringungs-, Verpflegungs- und Investitionskosten sind nicht beihilfefähig. Eine Berücksichtigung ist möglich, wenn der Entlastungsbetrag von 125,00 € monatlich nicht ausgeschöpft ist.

Der Betrag für die Kurzzeitpflege kann unter Anrechnung auf den für Verhinderungspflege zustehenden Leistungsbetrag um bis zu 1.612 € auf insgesamt 3.386 € aufgestockt werden, soweit Verhinderungspflege noch nicht in Anspruch genommen wurde.

Wird der Betrag der Kurzzeitpflege erhöht, legen sie bitte mit dem entsprechenden Beihilfeantrag eine Leistungsabrechnung der Pflegeversicherung vor.

Die anteilige Pflegepauschale ist während des gesamten Anspruchszeitraumes von 8 Wochen als beihilfefähig anzuerkennen.

Ersatzpflege (Verhinderungspflege)

Wird im Falle der Verhinderung einer sogenannten anderen Pflegeperson (z.B. Ehegatten, Kinder) durch Urlaub, Krankheit oder aus sonstigen Gründen die Ersatzpflege durch Berufspflegekräfte notwendig, sind die entstandenen Aufwendungen neben der ggf. anteilig zustehenden Pauschalbeihilfe bis zu weiteren 1.612 € im Kalenderjahr beihilfefähig.

Bei einer Ersatzpflege durch Pflegepersonen, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert sind oder mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben, sind auf Nachweis die notwendigen Aufwendungen bis zu einem Betrag von 1.612 € im Kalenderjahr beihilfefähig, die der Pflegeperson im Zusammenhang mit der Ersatzpflege entstanden sind.

Wird die Ersatzpflege nur für Teile eines Monats eingesetzt, sind die

Pflegepauschale und die Beihilfe für Pflegesachleistungen anteilig - wie bei der Kombinationspflege - zu zahlen.

Die anteilige Pflegepauschale ist während des gesamten Anspruchszeitraumes von 6 Wochen als beihilfefähig anzuerkennen.

Der Betrag der Verhinderungspflege kann unter Anrechnung auf den für die Kurzzeitpflege zustehenden Leistungsbetrag um bis zu 806 € auf insgesamt 2.418 € erhöht werden kann. Diese Möglichkeit besteht, soweit für diesen Betrag noch keine Kurzzeitpflege in Anspruch genommen wurde. Auch bei Verhinderungspflege durch Personen, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum 2. Grad verwandt oder verschwägert sind, kann die Leistung um 806 € aufgestockt werden. In diesem Fall fügen sie bitte einen Leistungsnachweis der Pflegeversicherung bei, wenn sie eine Beihilfe beantragen.

Wird der Betrag der Verhinderungspflege erhöht, legen sie bitte mit dem entsprechenden Beihilfeantrag eine Leistungsabrechnung der Pflegeversicherung vor.

Pflegehilfsmittel

Aufwendungen für notwendige ärztlich verordnete Pflegehilfsmittel sind grundsätzlich in der Höhe beihilfefähig, die die Pflegeversicherung anerkannt hat. Deshalb empfiehlt es sich immer, mit der entsprechenden Rechnung auch den Leistungsbescheid der Pflegeversicherung bei der Beihilfestelle vorzulegen.

Verbesserung des Wohnumfeldes

Aufwendungen für die Verbesserung des Wohnumfeldes (z.B. behindertengerechter Ausbau des Badezimmers) der pflegebedürftigen Person sind höchstens bis zu 4.000 € 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 € begrenzt; für den einzelnen Pflegebedürftigen bis auf 4.000 €. Bei mehr als 4 pflegebedürftigen Personen wird der Höchstbetrag von 16.000 € anteilig aufgeteilt.

Soziale Sicherung von nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen

Personen, die einen im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes Pflegebedürftigen

- nicht erwerbsmäßig,
- wenigstens 10 Stunden wöchentlich,
- in seiner häuslichen Umgebung pflegen,

sind in den Schutz der gesetzlichen Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung einbezogen, sofern der Pflegebedürftige Anspruch auf Leistungen aus der privaten oder sozialen Pflegeversicherung hat. Die Renten- und Arbeitslosenversicherungsbeiträge werden anteilig von der Pflegeversicherung und von der Beihilfestelle abgeführt. Auch hier gilt, dass die Pflegeperson zunächst bei der Pflegeversicherung der pflegebedürftigen Person die Durchführung der Rentenversicherungspflicht beantragen muss. Die von dort erhaltene Bescheinigung ist dann der Beihilfestelle vorzulegen.

Unter gewissen Voraussetzungen tritt keine Versicherungspflicht ein, z.B.

- die Pflegeperson bezieht bereits eine Vollrente,
- die Pflegeperson bezieht Versorgungsbezüge wegen Erreichens der Altersgrenze,
- es wird nur eine geringfügige Pflegetätigkeit ausgeübt.

Angebote zur Unterstützung im Alltag, Entlastungsbetrag

Angebote zur Unterstützung im Alltag tragen dazu bei, Pflegepersonen zu entlasten, und helfen Pflegebedürftigen, möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung zu bleiben, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten und ihren Alltag weiterhin möglichst selbständig bewältigen zu können.

Pflegebedürftige Personen in häuslicher Pflege haben Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 € monatlich. Dieser Betrag ist zweckgebunden einzusetzen für qualitätsgesicherte Leistungen zur Entlastung pflegender Angehöriger und vergleichbar Nahestehender in ihrer Eigenschaft als Pflegenden sowie zur Förderung der Selbständigkeit und Selbstbestimmtheit der Pflegebedürftigen bei der Gestaltung ihres Alltags.

Er dient der Erstattung von Aufwendungen, die der pflegebedürftigen Person entstehen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von:

1. Leistungen der Tages- oder Nachtpflege,
2. Leistungen der Kurzzeitpflege,
3. Leistungen der ambulanten Pflegedienste (§ 36 SGB XI), in den Pflegegraden 2 bis 5 je doch nicht von Leistungen im Bereich der Selbstversorgung,
4. Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag.

Anerkannte Unterstützungsangebote im Alltag können auch aus Mitteln für ambulante Pflegesachleistungen finanziert werden. Die hierfür verwendeten Mittel dürfen je Kalendermonat 40% des Höchstbetrages für Pflegesachleistungen nicht überschreiten. Ab 01.07.2021 sind Aufwendungen für anerkannte Unterstützungsangebote im Alltag nach §45a des Elften Buches Sozialgesetzbuch ohne vorherigen Antrag des Pflegebedürftigen aus Mitteln der Pflegesachleistungen zu finanzieren.

Die Vergütung für ambulante Pflegesachleistungen ist dabei vorrangig abzurechnen. Werden anerkannte Unterstützungsangebote im Alltag als Pflegesachleistungen in Anspruch genommen, legen sie bitte mit dem entsprechenden Beihilfeantrag die Leistungsberechnung der Pflegeversicherung vor. Im Rahmen dieser Kombinationsleistung gilt die Erstattung der Aufwendungen als Inanspruchnahme der Sachleistung. Insofern werden Sachleistungen und die weitergehenden Leistungen der anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag bei der Kombinationsleistung gemeinsam dem Pflegegeld gegenübergestellt (s. auch Kombinationspflege).

Ambulant betreute Wohngruppen

Für pflegebedürftige Personen der Pflegegrade 1 bis 5, die in **ambulant betreuten Wohngruppen** leben, sind pauschal 214 € monatlich beihilfefähig. Voraussetzung ist, dass diese Personen Anspruch auf Pflegeleistungen (Pflegesachleistungen, Pflegepauschale oder eine Kombination dieser Leistungen) haben und die Pflegeversicherung Leistungen nach § 38a SGB XI (ambulante Wohngruppen) erbringt.

Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1

Bei Pflegegrad 1 sind folgende Leistungen vorgesehen:

1. Pflegeberatung,
2. Beratung in der eigenen Häuslichkeit,
3. zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen,
4. Versorgung mit Pflegehilfsmitteln,
5. wohnumfeldverbessernde Maßnahmen,
6. zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen
7. Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen.

Zudem gewährt die Pflegeversicherung den Entlastungsbetrag gemäß § 45b SGB XI in Höhe von 125 € monatlich. Bei vollstationärer Pflege wird ein Betrag von 125 € als beihilfefähig anerkannt.

Quelle: Landesamt für Besoldung und Versorgung NRW – Stand: 15.06.2023