

Pflegeleistungen ab 01. Januar 2017

Nachfolgend erhalten Sie eine Übersicht über die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen ab dem 01.01.2017:

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).

Die monatlichen Pauschalbeihilfen können Sie der folgenden Tabelle entnehmen.

Pflegestufe	Pflegegrad	ab 2017
neu	Pflegegrad 1	halbjährliche Beratungsbesuche
Pflegestufe I	Pflegegrad 2	316 €
Pflegestufe II	Pflegegrad 3	545 €
Pflegestufe III	Pflegegrad 4	728 €
Härtefall	Pflegegrad 5	901 €
Pflegestufe 0 (mit Demenz)	Pflegegrad 2	316 €
Pflegestufe I (mit Demenz)	Pflegegrad 3	545 €
Pflegestufe II (mit Demenz)	Pflegegrad 4	728 €
Pflegestufe III (mit Demenz)	Pflegegrad 5	901 €
Härtefall	Pflegegrad 5	901 €

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 und einer Kurzzeitpflege bis zu acht Wochen je Kalenderjahr fortgewährt.

Pflegesachleistungen für häusliche Pflege

Pflegesachleistungen können für die Hilfe durch einen ambulanten Pflegedienst eingesetzt werden. Auch ist eine Kombination mit dem Pflegegeld möglich.

Pflegestufe	Pflegegrad	ab 2017
Pflegestufe I	Pflegegrad 2	689 €
Pflegestufe II	Pflegegrad 3	1.298 €
Pflegestufe III	Pflegegrad 4	1.612 €
Härtefall	Pflegegrad 5	1.995 €
Pflegestufe 0 (mit Demenz)	Pflegegrad 2	689 €
Pflegestufe I (mit Demenz)	Pflegegrad 3	1.298 €
Pflegestufe II (mit Demenz)	Pflegegrad 4	1.612 €
Pflegestufe III (mit Demenz)	Pflegegrad 5	1.995 €
Härtefall	Pflegegrad 5	1.995 €

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

Bei pflegebedürftigen Personen, die in einen Pflegegrad eingestuft 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 Betreuungs- 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.

Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige 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.

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.

Beratungseinsatz

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. In den Pflegegraden 2 und 3 muss der Pflegepflichtersatz einmal halbjährlich, in den Pflegegraden 4 und 5 einmal vierteljährlich erfolgen. Die dabei entstehenden Aufwendungen in Höhe von bis zu 23,00 € in den Pflegegraden 2 und 3 und bis zu 33,00 € in den Pflegegraden 4 und 5 sind beihilfefähig.

Teilstationäre Leistungen der Tages-/Nachtpflege

Kann die häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sicher gestellt 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.

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.

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. Notwendige Aufwendungen (Fahrtkosten, Übernachtung), die dieser Pflegeperson im Zusammenhang mit der

Verhinderungspflege entstehen, sind beihilfefähig. Insgesamt sind für Pauschalbeihilfe und notwendige Aufwendungen bis zu 2.418,00 €) beihilfefähig.

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.

Ist für die pflegende Person eine Sanatoriumsbehandlung anerkannt worden und ist während dieser Maßnahme die Unterbringung der pflegebedürftigen Person in der gleichen Einrichtung erforderlich, sind die Aufwendungen für die pflegebedürftige Person in der Rehabilitationseinrichtung im Rahmen der Kurzzeitpflege beihilfefähig.

Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen

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.

Leistungen bei vollstationärer 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 die gesetzlich festgelegten Eigenanteile.

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/der 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/der Ehegattin/Ehegatten oder Lebenspartnerin/Lebenspartners hinzuzurechnen.

Die den Eigenanteil übersteigenden Aufwendungen für Unterkunft (Zweibettzimmer), 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. Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI (z. B.

besondere Komfortleistungen, zusätzliche pflegerische betreuende Leistungen, private Geldverwaltung).

Pflegestufe	Pflegegrad	ab 2017
Neu	Pflegegrad 1	125 €
Pflegestufe I	Pflegegrad 2	770 €
Pflegestufe II	Pflegegrad 3	1.262 €
Pflegestufe III	Pflegegrad 4	1.775 €
Härtefall	Pflegegrad 5	2.005 €
Pflegestufe 0 (mit Demenz)	Pflegegrad 2	770 €
Pflegestufe I (mit Demenz)	Pflegegrad 3	1.262 €
Pflegestufe II (mit Demenz)	Pflegegrad 4	1.775 €
Pflegestufe III (mit Demenz)	Pflegegrad 5	2.005 €
Härtefall	Pflegegrad 5	2.005 €

Die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung ist über die Pflegekasse zu beantragen. Der entsprechende Einstufungsbescheid ist nach Bewilligung durch die Pflegekasse der Beihilfestellt vorzulegen. Erst nach Vorlage des Einstufungsbescheides ist eine Beihilfeleistung möglich.