# NC/CO O 8

## Merkblatt Beihilfe Information über häusliche Pflege Bundesbeihilferecht



21. Februar 2024

		Seite
1.	Rechtsgrundlagen	2
2.	Voraussetzungen	2
2.1	Pflegebedürftigkeit	2
2.2	Pflegebedürftige in Pflegegrad 1 sowie in den Pflegegraden 2 bis 5	2
2.3	Pflegepersonen	2
2.4	Pflegekräfte	3
3.	Beihilfefähige Aufwendungen	3
3.1	Pflegegeld - Pauschale Beihilfe (Pflege durch Pflegepersonen)	3
3.2	Pflegesachleistung (Pflege durch Pflegekräfte)	3
3.3	Pflegepflichteinsätze	3
3.4	Kombinationsleistungen	4
3.5	Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson	4
3.6	Kurzzeitpflege	4
3.7	Kombination von Verhinderungs- und Kurzzeitpflege (Nr. 3.5 und 3.6)	4
3.8	Tages- und Nachtpflege	5
3.9	Pflegehilfsmittel	5
3.10	Aufwendungen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes	5
3.11	Entlastungsbetrag	5
3.12	Zusätzliche Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen	5
4.	Beiträge zur Rentenversicherung für Pflegepersonen	5
5.	Pflegezeit und Familienpflegezeit	6
6.	Pflegeberatung	6
7.	Bemessungssatz	6

Dieses Merkblatt ist zur allgemeinen Information bestimmt. Rechtsansprüche können Sie daraus nicht ableiten. Wenn Sie weitere Fragen haben, rufen Sie uns gerne an. Um den Lesefluss zu erleichtern, verzichten wir auf Mehrfachnennungen; die verwendeten Bezeichnungen gelten für alle Geschlechter. Ebenso gelten alle ehebezogenen Begriffe auch für eingetragene Lebenspartnerschaften.

## Merkblatt Beihilfe Information über häusliche Pflege Bundesbeihilferecht



## 1. Rechtsgrundlagen

- Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) in der jeweils aktuellen Fassung,
- . Sozialgesetzbuch Eftes Buch (SGB XI).

Berücksichtigt wurden die Änderungen des SGB XI zum 01.01.2024, soweit sie für die Beihilfe Anwendung finden. Das Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz (PUEG) brachte Leistungsverbesserungen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen (BGBl. I Nr. 155 vom 23.06.2023).

## 2. Voraussetzungen

Voraussetzung für die Gewährung von Beihilfe ist, dass die pflegebedürftige Person entweder selbst beihilfeberechtigt oder berücksichtigungsfähiger Angehöriger einer beihilfeberechtigten Person ist, dass die Pflegebedürftigkeit festgestellt wurde und eine Zuordnung zu einem Pflegegrad nach dem SGB XI erfolgte und die pflegebedürftige Person zu Hause durch geeignete Pflegekräfte oder Pflegepersonen gepflegt wird.

Bei erstmaliger Beantragung von Beihilfe zu den Kosten einer häuslichen oder teilstationären Pflege (Tages- und Nachtpflege) sowie bei Änderung der Entscheidung der Pflegekasse ist der Leistungsbescheid der Pflegeversicherung beizufügen. Ohne einen entsprechenden Nachweis ist eine Bearbeitung des Antrages nicht möglich.

Entgegen den Regelungen in der gesetzlichen Pflegeversicherung ist die Beihilfe antragsgebunden, d. h. die Pflegeaufwendungen sind regelmäßig zu beantragen und der entsprechende Punkt des Beihilfeantrages ist auszufüllen.

#### 2.1 Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftig sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten 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 selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss voraussichtlich mindestens sechs Monate andauern und einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zuzuordnen sein.

Die Beihilfestelle entscheidet über die Pflegebedürftigkeit und die Beihilfe. Erforderlich ist eine Erhebung der die Pflegebedürftigkeit begründenden Kriterien durch ein medizinisches Gutachten, das zu dem Vorliegen der Pflegebedürftigkeit sowie zu Art und notwendigem Umfang der Pflege Stellung nimmt. Bei Versicherten der privaten oder sozialen Pflegeversicherung ist der von der Versicherung festgestellte Pflegegrad auch für die Beihilfe bindend; im Übrigen ist aufgrund des für die Versicherung erstellten Gutachtens zu entscheiden. Dies schließt Aufwendungen zu Maßnahmen zur Beseitigung, Minderung oder Verhütung einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit einschließlich der

Leistungen zu einer medizinischen Rehabilitation ein. Kostenanteile für die Erstellung des Gutachtens werden nicht erstattet.

Aufgrund einer Gesamtbewertung aller Fähigkeiten und Beeinträchtigungen wird die Pflegebedürftigkeit in einem der fünf Pflegegrade festgestellt. Entscheidend ist dabei, wie selbständig jemand seinen Alltag bewältigen kann. Berücksichtigt werden dabei nicht nur körperliche, sondern auch geistige oder psychische Einschränkungen.

Die Beihilfe wird ab Beginn des Monats der erstmaligen Antragstellung oder des Antrags auf Feststellung eines höheren Pflegegrades bei der Beihilfestelle oder Pflegeversicherung gewährt, frühestens jedoch ab dem Zeitpunkt, von dem an die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen.

Ohne Feststellung der Pflegebedürftigkeit und Zuordnung zu einem Pflegegrad kann keine Beihilfe gewährt werden.

# 2.2 Pflegebedürftige in Pflegegrad 1 sowie in den Pflegegraden 2 bis 5

Hilfsbedürftige mit Pflegegrad 1 sind in der Regel noch weitgehend selbstständig und können ihren Alltag in vielen Bereichen ohne Unterstützung in der gewohnten häuslichen Umgebung bewältigen. Welche Leistungen sie in Anspruch nehmen können, ist sowohl im Beihilferecht als auch im SGB XI speziell geregelt:

- Pflegeberatung (§ 7a SGB XI, § 37 Abs. 1BBhV),
- Beratungsbesuch in der eigenen Häuslichkeit (§ 37 Abs. 3 SGB XI, § 38a Abs. 6 BBhV),
- pauschaler Zuschlag in ambulant betreuten Wohngruppen (§ 38a SGB XI, § 38f BBhV),
- Versorgung mit Pflegehilfsmitteln (§ 40 Abs. 1 bis 3 und Abs. 5 SGB XI, § 38g BBhV),
- finanzielle Zuschüsse zur Wohnumfeldverbesserung (§ 40 Abs. 4 SGB XI, § 38g BBhV),
- . Entlastungsbetrag (§ 45b SGB XI, § 38aAbs. 2 BBhV),
- Zuschuss bei vollstationärer Pflege (§ 43 Abs. 3 SGB XI) in Höhe von 125 € monatlich,
- Vergütungszuschläge für zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen (§ 43b SGB XI, § 39 Abs. 4 BBhV),
- aktivierende oder rehabilitative Maßnahmen in stationären Pflegeeinrichtungen (§ 87a Abs. 4 SGB XI, § 39 Abs. 5 BBhV).

Wer in Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 eingestuft ist, hat einen höheren Hilfebedarf und kann alle nachfolgend beschriebenen Leistungen bei der Pflegeversicherung und bei der Beihilfe beantragen, ggf. bis zu den jeweils genannten Höchstbeträgen.

### 2.3 Pflegepersonen

Pflegepersonen sind Personen, die die häusliche Pflege nicht berufsmäßig durchführen. Dies ist insbesondere dann der Fall,

# BF - Bund\_38a\_0 02/24

## Merkblatt Beihilfe Information über häusliche Pflege Bundesbeihilferecht



wenn Pflegebedürftige in ihrer häuslichen Umgebung durch Angehörige oder Bekannte gepflegt werden.

## 2.4 Pflegekräfte

Geeignete Pflegekräfte sind Personen, die

- bei ambulanten Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) angestellt sind und entweder selbst zur Pflegekraft ausgebildet sind oder unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegekraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung pflegen und hauswirtschaftlich versorgen oder
- . bei der Pflegekasse angestellt sind 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.

## 3. Beihilfefähige Aufwendungen

# 3.1 Pflegegeld - Pauschale Beihilfe (Pflege durch Pflegepersonen)

Bei einer häuslichen Pflege durch geeignete Pflegepersonen (z. B. Angehörige oder Bekannte) wird eine Pauschalbeihilfe ohne Nachweis von Aufwendungen gewährt.

Als beihilfefähige Aufwendungen gelten je nach Pflegegrad entsprechend § 37 SGB XI monatlich

in Pflegegrad 2 332 € (bis 31.12.2023 316 €),
in Pflegegrad 3 573 € (bis 31.12.2023 545 €),
in Pflegegrad 4 765 € (bis 31.12.2023 728 €),
in Pflegegrad 5 947 € (bis 31.12.2023 901€).

Das Pflegegeld dient dazu, dass der Pflegebedürftige die erforderlichen körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung in geeigneter Weise selbst sicherstellt.

Die Beihilfe wird nur auf Antrag gewährt. Sie kann jeweils monatlich nach Ablauf des Pflegemonats mit einem Beihilfeantrag beantragt werden. Um die zustehende Beihilfe jeweils zeitnah zu gewähren und die Antragstellung zu vereinfachen, können auch Abschläge für einen Zeitraum von sechs Monaten gezahlt werden, wenn der Beihilfeberechtigte sich verpflichtet, der Festsetzungsstelle jede Änderung der Angaben im Beihilfeantrag unaufgefordert und unverzüglich mitzuteilen und den Beihilfeanspruch übersteigende Zahlungen zu erstatten. Nach Ablauf des Vorauszahlungszeitraums ist die Beihilfe unter Berücksichtigung von Unterbrechungszeiten, die der Beihilfeberechtigte anzuzeigen hat, festzusetzen.

Besteht der Anspruch auf Pflegegeld nicht für einen vollen Kalendermonat, ist das Pflegegeld um ein Dreißigstel für jeden nicht in Anspruch genommenen Tag zu mindern. Folgende Aufwendungen, die für den Pflegebedürftigen geltend gemacht werden, unterbrechen die Zeiten der häuslichen Pflege:

- vollstationäre Krankenhausbehandlung nach §§ 26 und 26a BBhV,
- . stationäre Rehabilitation nach § 35 BBhV,
- . stationäre Pflege nach § 39 BBhV (Pflegeheim).

Abweichend davon wird in den ersten vier Wochen eines Krankenhausaufenthaltes, einer häuslichen Krankenpflege mit Anspruch auf Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung oder einer stationären Rehabilitationsmaßnahme das Pflegegeld ungekürzt weiter gewährt. Dauert die Unterbrechung der häuslichen Pflege länger als vier Wochen, wird die Pauschalbeihilfe anteilig gemindert.

Während einer Verhinderungs- oder Kurzzeitpflege wird das Pflegegeld zur Hälfte weitergezahlt. Dies gilt bei der Verhinderungspflege für einen Zeitraum von bis zu sechs Wochen sowie bei der Kurzzeitpflege für bis zu acht Wochen je Kalenderjahr. Pflegebedürftige Personen in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen erhalten ungemindert Pflegegeld anteilig für die Tage, an denen sie sich in häuslicher Pflege befinden.

Wird die häusliche Pflege durch die Aufnahme in eine Einrichtung der vollstationären Pflege oder aus anderen Gründen (z. B. Urlaub oder Krankheit der Pflegeperson) unterbrochen, erfolgt die Minderung der Pauschalbeihilfe ab dem ersten Tag der Unterbrechung.

Verstirbt der Pflegebedürftige, wird das Pflegegeld bis zum Ende des Kalendermonats gewährt, in dem der Tod eingetreten ist.

Die Finanzierung von Pflegekursen (§ 45 SGB XI) ist Aufgabe der Pflegeversicherung, eine Beihilfe dazu ist ausgeschlossen.

# 3.2 Pflegesachleistung (Pflege durch Pflegekräfte)

Für häusliche Pflege durch geeignete Pflegekräfte sind je nach Pflegegrad Aufwendungen bis zu folgenden monatlichen Höchstbeträgen beihilfefähig:

in Pflegegrad 2 761 € (bis 31.12.2023 724 €),
in Pflegegrad 3 1.432 € (bis 31.12.2023 1.363 €),
in Pflegegrad 4 1.778 € (bis 31.12.2023 1.693 €),
in Pflegegrad 5 2.200 € (bis 31.12.2023 2.095 €).

Die Aufwendungen für die Pflegekräfte sind durch Rechnungen nachzuweisen. Besteht die Pflegebedürftigkeit nicht für den vollen Monat, werden die Stufenbeträge nur anteilig gewährt.

### 3.3 Pflegepersonen

Zur Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege sowie zur regelmäßigen Hilfestellung und pflegefachlichen Unterstützung der Pflegepersonen müssen die Bezieher eines Pflegegeldes in

# Merkblatt Beihilfe Information über häusliche Pflege Bundesbeihilferecht



den Pflegegraden 2 bis 5 regelmäßig eine Beratung in der eigenen Häuslichkeit abrufen. Bei Pflegegrad 2 und 3 muss der Beratungsbesuch halbjährlich einmal, bei 4 und 5 vierteljährlich einmal erfolgen. Pflegegeldbezieher in Pflegegrad 1 ebenso wie Bezieher von Pflegesachleistungen können freiwillig einmal pro Halbjahr eine Beratung beanspruchen. Diese Beratungseinsätze werden von zugelassenen Einrichtungen, Beratungsstellen oder Pflegefachkräften durchgeführt.

Die Kosten für den Einsatz eines anerkannten Beraters werden anteilig von der Pflegeversicherung und der Beihilfe getragen. Die Höhe der Vergütung wird von den Pflegekassen mit dem Träger des Pflegedienstes oder der beauftragten Pflegefachkraft vereinbart und kann nach Pflegegraden gestaffelt sein. Reichen Sie den Rechnungsbeleg über die erfolgte Beratung mit Ihrem Beihilfeantrag ein.

### 3.4 Kombinationsleistungen

Wird die häusliche Pflege nur teilweise durch eine geeignete Pflegekraft (Berufspflegekraft) ausgeübt, kann daneben anteilige Pauschalbeihilfe für die häusliche Pflege durch andere geeignete Personen gewährt werden. Die Pauschalbeihilfe wird dabei um den Prozentsatz gemindert, zu dem Beihilfe zur Pflege durch Berufspflegekräfte (Nr. 3.2) gewährt wird. Die Festsetzungsstelle schließt sich hierbei der Entscheidung der Pflegekasse bei entsprechendem Nachweis an.

#### Beispiel:

Die beihilfeberechtigte Person ist Mitglied der privaten Pflegeversicherung und pflegebedürftig im Pflegegrad 3; Beihilfebemessungssatz = 70 %.

Die beihilfeberechtigte Person nimmt in einem Monat lediglich zu 60 % die Pflege durch eine Berufspflegekraft in Anspruch. Ihr steht somit ein anteiliges Pflegegeld in Höhe von 40 % zu.

- . 60 % von 1.432 € (Pflegesachleistungen nach Nr. 3.2) = 859,20 €
- . 40 % von 573,00 € (Pflegegeld nach Nr. 3.1) = 229,20 €
- . beihilfefähiger Betrag: 1088,40 € (859,20 € +229,20 €)
- . Beihilfe: 761,88 € (70 % von 1088,40 €).

# 3.5 Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson

Anspruchsberechtigt sind Pflegebedürftige, bei denen mindestens Pflegegrad 2 festgestellt wurde. Kann eine Pflegeperson wegen Urlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen die häusliche Pflege vorübergehend nicht ausüben, so sind Aufwendungen für eine notwendige Ersatzpflege für bis zu sechs Wochen beihilfefähig, wenn sich auch die Pflegeversicherung an den Leistungen nach § 39 SGB XI beteiligt. Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson den Pflegebedürftigen vor der erstmaligen Verhinderung mindestens sechs Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt hat. Während der Verhinderungszeit sind Aufwendungen bis zu 1.612 € jährlich beihilfefähig. Werden die zustehenden Leistungen der Kurzzeitpflege nicht ausgeschöpft,

so können bis zu 806 € zusätzlich für die Verhinderungspflege eingesetzt werden. Die übertragenen Beträge werden dann auf die zustehenden Leistungen für Kurzzeitpflege angerechnet.

Erfolgt die Verhinderungspflege durch den Ehegatten, den eingetragenen Lebenspartner, die Kinder oder die Eltern des Pflegebedürftigen, wird nur die pauschale Beihilfe weitergewährt; weitere Aufwendungen für Verhinderungspflege sind in diesen Fällen nicht beihilfefähig. Wird die Verhinderungspflege durch andere Angehörige (Großeltern, Enkelkinder, Geschwister, Schwiegertöchter, -söhne des Beihilfeberechtigten oder eines berücksichtigungsfähigen Angehörigen) durchgeführt, so sind die Aufwendungen nur dann beihilfefähig, wenn sie wegen der Ausübung der Verhinderungspflege eine mindestens halbtägige Erwerbstätigkeit aufgeben oder im Umfang einer solchen einschränken.

Für pflegebedürftige Personen bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres mit den Pflegegraden 4 und 5 wurde der Anspruch der Verhinderungspflege seit 01.01.2024 von sechs Wochen auf acht Wochen erweitert.

## 3.6 Kurzzeitpflege

Wenn Pflegegrad 2 bis 5 vorliegt und die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann, so sind die Aufwendungen für eine stationäre Kurzzeitpflege bis zu 1.774 € jährlich beihilfefähig. Pflegegeld wird während einer Unterbringung in der Kurzzeitpflege zur Hälfte weitergezahlt, jedoch maximal bis zu acht Wochen je Kalenderjahr.

Bei der Kurzzeitpflege wird ein dauernd Pflegebedürftiger vorübergehend in einer Pflegeeinrichtung gepflegt. Voraussetzung ist, dass die Pflegeversicherung in der Einrichtung (Einrichtung der Altenpflege, Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen oder sonstige geeignete Einrichtung) Leistungen nach § 42 Abs. 2 SGB XI gewährt. Der Anspruch auf Kurzzeitpflege ist auf vier Wochen im Kalenderjahr begrenzt.

# 3.7 Kombination von Verhinderungs- und Kurzzeitpflege (Nr. 3.5 und 3.6)

Es besteht auch die Möglichkeit Verhinderungs- und Kurzzeitpflege miteinander zu kombinieren. Hierbei sind zwei Fallkonstellationen zu unterscheiden:

 Beihilfefähiger Höchstbetrag für Verhinderungspflege wird nicht ausgeschöpft.

Wird der beihilfefähige Höchstbetrag für Verhinderungspflege (1.6 12 €) nicht ausgeschöpft, kann der beihilfefähige Höchstbetrag der Kurzzeitpflege erhöht werden. Zusätzlich zum Betrag von 1.774 € stehen Mittel aus der Verhinderungspflege bis zu 1.6 12 € zur Verfügung. In diesen Fällen können entsprechende Aufwendungen bis zu 3.386 € für die Kurzzeitpflege eingesetzt werden. Der in Anspruch genommene erhöhte beihilfefähige Betrag vermindert entsprechend den beihilfefähigen Höchstbetrag der Verhinderungspflege.

# BF - Bund\_38a\_0 02/24

## Merkblatt Beihilfe Information über häusliche Pflege Bundesbeihilferecht



 Beihilfefähiger Höchstbetrag für Kurzzeitpflege wird nicht ausgeschöpft

Wird der beihilfefähige Höchstbetrag für Kurzzeitpflege nicht ausgeschöpft, kann der beihilfefähige Höchstbetrag der Verhinderungspflege um bis zu 806 € erhöht werden. In diesen Fällen können entsprechende Aufwendungen in Höhe von bis zu 2.418 € als beihilfefähig anerkannt werden. Der in Anspruch genommene erhöhte beihilfefähige Betrag vermindert entsprechend den beihilfefähigen Höchstbetrag der Kurzzeitpflege.

Während einer Kurzzeitpflege wird für bis zu acht Wochen je Kalenderjahr, während einer Verhinderungspflege für bis zu sechs Wochen je Kalenderjahr die Hälfte des zuvor geleisteten Pflegegeldes fortgewährt.

#### 3.8 Tages- und Nachtpflege

Pflegebedürftige ab dem Pflegegrad 2 haben Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachpflege, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder die teilstationäre Pflege zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Die Kosten einer teilstationären Pflege in einer Tages- oder Nachtpflegeeinrichtung, einschließlich etwaiger täglicher Fahrten, sind bis zu den für die häusliche Pflege durch geeignete Pflegekräfte (Nr. 3.2) festgelegten Obergrenzen beihilfefähig. Zu Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten in diesen Einrichtungen wird keine Beihilfe gewährt. Neben den Aufwendungen für die Tages- und Nachtpflege sind Pflegesachleistungen, Pflegegeld oder Kombinationsleistung beihilfefähig.

#### 3.9 Pflegehilfsmittel

Pflegehilfsmittel (z. B. Pflegebett, Aufrichthilfen, Lagerungsrollen) dienen dazu, die pflegerischen Maßnahmen zu erleichtern, die Beschwerden des Pflegebedürftigen zu lindern oder ihm eine selbständigere Lebensführung zu ermöglichen. Beihilfe zu Pflegehilfsmitteln nach § 40 Abs.1 bis 3 und 5 SGB XI wird gewährt, wenn und soweit ein Anspruch auf anteilige Zuschüsse für die jeweiligen Leistungen gegen die private oder soziale Pflegeversicherung besteht.

# 3.10 Aufwendungen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes

Aufwendungen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes (z. B. Badumbau, Treppenlift) des Pflegebedürftigen nach § 40 Abs. 4 SGB XI können maximal bis zur Höhe von 4.000 € je Maßnahme als beihilfefähig anerkannt werden, wenn und soweit ein Anspruch auf anteilige Zuschüsse für die jeweiligen Leistungen gegen die private oder soziale Pflegeversicherung besteht. Leben mehrere Pflegebedürftige in einer Wohnung, darf der Gesamtbetrag je Maßnahme 16.000 € nicht übersteigen.

## 3.11 Entlastungsbetrag

Pflegebedürftige in häuslicher Pflege haben nach § 45b SGB XI Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 € monatlich, sofern die private oder soziale Pflegeversicherung hierfür anteilige Zuschüsse bewilligt hat. Der Entlastungsbetrag ist zweckgebunden für qualitätsgesicherte Maßnahmen einzusetzen. Dazu zählt die Inanspruchnahme von Leistungen

- . der Tages- und Nachtpflege,
- . der Kurzzeitpflege,
- der ambulanten Pflegedienste, in den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch nicht für Leistungen körperbezogener Pflegemaßnahmen,
- der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag i. S. d. § 45a SGB XI.

Dazu gehören z. B. Betreuung durch ehrenamtliche Helfer, Angebote zur Entlastung im Alltag (Haushaltsführung, Organisation der Hilfeleistungen) oder zur beratenden Unterstützung von pflegenden Angehörigen.

Sollten die Leistungen in einem Kalenderjahr nicht ausgeschöpft werden, kann der nicht verbrauchte Betrag in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.

# 3.12 Zusätzliche Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen

In einer ambulant betreuten Wohngruppe ("Pflege-WG") leben mindestens drei pflegebedürftige Personen in einer gemeinsamen Wohnung mit häuslicher pflegerischer Versorgung. Eine Pflegekraft verrichtet organisatorische, verwaltende und pflegerische Tätigkeiten. Die Bewohner erhalten zusätzlich zu ihrem Pflegegeld bzw. ihrer Sachleistung einen Zuschlag in Höhe von 214 € monatlich, sofern die private oder soziale Pflegeversicherung entsprechende anteilige Leistungen erbringt. Außerdem kann zur Gründung einer ambulant betreuten Wohngruppe eine Anschubfinanzierung für die altersgerechte oder barrierefreie Umgestaltung der Wohnung beantragt werden, sofern auch hier die private oder soziale Pflegeversicherung anteilige Zuschüsse bewilligt; in diesen Fällen ist für jeden Pflegebedürftigen einmalig eine Förderung bis zu 2.500 € möglich. Der Gesamtbetrag ist auf 10.000 € je Wohngruppe begrenzt. Daneben können Aufwendungen für die Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes (Nr. 3.10) geltend gemacht werden.

## Beiträge zur Rentenversicherung für Pflegepersonen

Wer nicht erwerbsmäßig einen Pflegebedürftigen in der häuslichen Umgebung pflegt, hat unter bestimmten Voraussetzungen (§ 44 SGB XI) Anspruch darauf, dass die Pflegeversicherung und anteilig die Beihilfestelle Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung abführen. Dabei muss mindestens der Pflegegrad 2 bestehen. Die Pflegebedürftigkeit

## Merkblatt Beihilfe Information über häusliche Pflege Bundesbeihilferecht



muss mindestens zehn Stunden in der Woche umfassen, verteilt auf mindestens zwei Tage. Daneben darf die Pflegeperson nicht mehr als 30 Stunden in der Woche erwerbstätig sein. Zur Vermeidung von Nachteilen empfehlen wir Ihnen, umgehend den entsprechenden Antrag bei der sozialen Pflegekasse bzw. beim privaten Versicherungsunternehmen zu stellen.

Außerdem werden Beiträge an die Arbeitslosenversicherung gezahlt, wenn für die Pflegeperson vor der Pflegetätigkeit eine entsprechende Versicherungspflicht bestand oder wenn sie Anspruch auf eine laufende Ersatzleistung hatte. Dadurch hat die Pflegeperson nach Ende ihrer Pflegetätigkeit Anspruch auf Arbeitslosengeld bzw. Leistungen der Arbeitsförderung.

#### 5. Pflegezeit und Familienpflegezeit

Um einen nahen Angehörigen in seiner häuslichen Umgebung zu pflegen, können sich Berufstätige nach dem Pflegezeitgesetz ganz oder teilweise von der Arbeitsleistung freistellen lassen.

Für Beamte, die einen Angehörigen pflegen, gelten die jeweiligen beamtenrechtlichen Vorschriften (Bundesbeamtengesetz, Sonderurlaubsverordnung) zur Freistellung vom Dienst, Teilzeitbeschäftigung und Pflegezeiten. Für Beschäftigte/Arbeitnehmer ergeben sich die Rechtsansprüche direkt aus dem Pflegezeitgesetz und dem Familienpflegezeitgesetz:

- kurzzeitige Auszeit bis zu zehn Tagen im Akutfall. Als Ersatz für das entgangene Arbeitsentgelt kann für diesen Zeitraum das Pflegeunterstützungsgeld beantragt werden,
- . vollständige oder teilweise Freistellung von der Arbeit (Pflegezeit, Familienpflegezeit),
- . zinsloses Darlehen, um den Unterhalt während der Pflege-/ Familienpflegezeit zu sichern.

Ansprechpartner ist die Pflegeversicherung der Person, die gepflegt wird.

Lediglich an der Abführung von Sozialversicherungsbeiträgen anlässlich einer Pflegezeit ist neben der Pflegeversicherung auch die Beihilfestelle beteiligt.

#### Pflegeberatung 6.

Derjenige, der Pflegeleistungen bezieht oder einen entsprechenden Antrag gestellt und erkennbaren Hilfs- und Beratungsbedarf hat, kann eine kostenfreie Pflegeberatung i. S. d. § 7a SGB XI in Anspruch nehmen. Diese Beratung wird bei Landratsämtern, Stadtverwaltungen etc. oder von der privaten Pflegeberatung COMPASS angeboten. Dort wird man u. a. unterstützt bei der Antragstellung sowie über Versorgungsmöglichkeiten informiert. Die Träger der Beratungsstellen können ihre Leistungen direkt gegenüber der Pflegeversicherung und der Beihilfestelle in Rechnung stellen.

## Bemessungssatz

Bei Personen, die bei einem privaten Pflegeversicherungsunternehmen versichert sind, sind die notwendigen und angemessenen Pflegekosten mit dem für die pflegebedürftige Person jeweils maßgebenden Bemessungssatz (50, 70 oder 80 %) beihilfefähig. Die private Pflegeversicherung erstattet die zustehenden Leistungen in Höhe des mit dem Versicherungsunternehmen vereinbarten Prozentsatzes.

Für Versicherte der sozialen Pflegeversicherung, die grundsätzlich Leistungen nach § 28 Abs. 2 SGB XI zur Hälfte erhalten, beträgt der Bemessungssatz bezüglich dieser Aufwendungen 50 %.

Berücksichtigungsfähige Angehörige von Beihilfeberechtigten, die selbst in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert und damit in der Pflegeversicherung pflichtversichert sind, erhalten die Pflegeleistungen in voller Höhe von ihrer Pflegekasse; daher kann zu den Aufwendungen i. S. d. SGB XI grundsätzlich keine Beihilfe gewährt werden.

Bitte fragen Sie in Zweifelsfällen wegen evtl. weiterer Voraussetzungen beim KVBW zurück!

Weitere Infos, z. B. Rechtsgrundlagen oder Merkblätter des KVBW, finden Sie auch unter www.kvbw.de. Bitte beachten Sie, dass aufgrund Ihrer Beihilfeberechtigung ausschließlich die Informationen zum Beihilferecht des Bundes relevant sind, diese unterscheiden sich teilweise von den Beihilferegelungen des Landes Baden-Württemberg (Beihilfeverordnung - BVO).