

Merkblatt Beihilfe

Information über häusliche Pflege

9. Januar 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	3
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 Beratungseinsätze	3
3.4 Kombinationsleistungen	4
3.5 Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege ab 01.01.2024	4
3.6 Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege vom 01.01.2022 bis 31.12.2023	4
3.7 Tages- und Nachtpflege	5
3.8 Pflegehilfsmittel	5
3.9 Aufwendungen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes	5
3.10 Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI	5
3.11 Zusätzliche Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen	6
3.12 Digitale Pflegeanwendungen	6
3.13 Vorsorge- oder Rehabilitationsleistungen der Pflegeperson	6
4. Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung für Pflegepersonen	6
5. Pflegezeit und Familienpflegezeit	6
6. Pflegeberatung	7
7. Bemessungssatz und Beteiligung der Pflegeversicherung	7
8. Kostendämpfungspauschale	7

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.

BF - 9b_0_1 01/24

Kommunaler Versorgungsverband Baden-Württemberg · Körperschaft des öffentlichen Rechts

Hauptsitz
Ludwig-Erhard-Allee 19
76131 Karlsruhe
Tel. 0721 5985-0

Zweigstelle
Birkenwaldstraße 145
70191 Stuttgart
Tel. 0711 2583-0

Bankverbindung
Landesbank Baden-Württemberg
BIC: SOLAEST600
IBAN: DE24 6005 0101 0001 0008 58

Sie erreichen uns
montags bis freitags
von 8:00 Uhr
bis 16:30 Uhr

Internet / E-Mail
www.kvbw.de
beihilfe@kvbw.de

1. Rechtsgrundlagen

- Beihilfeverordnung (BVO) des Landes Baden-Württemberg in der jeweils aktuellen Fassung,
- Sozialgesetzbuch – Elftes Buch – (SGB XI).

Berücksichtigt wurden die Änderungen der BVO zum 01.01.2024 sowie des SGB XI, hier brachte das Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz (PUEG) 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.

Berücksichtigungsfähige Angehörige des Beihilfeberechtigten sind dessen im Familienzuschlag berücksichtigungsfähigen Kinder sowie der Ehegatte bzw. eingetragene Lebenspartner des Beihilfeberechtigten.

Für Aufwendungen in Krankheits- und Pflegefällen sowie zur Gesundheitsvorsorge des Ehegatten wird jedoch keine Beihilfe gewährt, wenn der Gesamtbetrag der Einkünfte des Ehegatten in beiden Kalenderjahren vor der Stellung des Beihilfeantrages die maßgebliche Einkünftegrenze von 20.000 € jeweils überschritten hat. Der Gesamtbetrag der Einkünfte des Ehegatten ist im Einkommensteuerbescheid ersichtlich. Neben den Einkünften nach § 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes sind auch Einkünfte aus Kapitalvermögen anzurechnen, außerdem auch ausländische Einkünfte, für die der Ehegatte zu einer Steuer herangezogen wird, die der deutschen Einkommensteuer entspricht. Für Renten und andere Leistungen nach § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchst. a Doppelbuchstabe aa und bb EStG bei erstmaligem Bezug ab 01.01.2021 ist der Jahresbetrag maßgeblich (nicht nur der Besteuerungsanteil).

2.1 Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftig sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder ihrer 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 erfolgt die Einstufung in einen der fünf Pflegegrade. 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 in der BVO und im SGB XI geregelt:

- Pflegeberatung (§ 7a SGB XI, § 9a Abs. 1 BVO),
- Beratungsbesuch in der eigenen Häuslichkeit (§ 37 Abs. 3 SGB XI, § 9a Abs. 2 BVO),
- pauschaler Zuschlag in ambulant betreuten Wohngruppen (§ 38a SGB XI, § 9b Abs. 4 BVO),
- Versorgung mit Pflegehilfsmitteln (§ 40 Abs. 1 bis 3 und Abs. 5 SGB XI, § 9i BVO),
- finanzielle Zuschüsse zur Wohnumfeldverbesserung (§ 40 Abs. 4 SGB XI, § 9h BVO),
- Vergütungszuschläge für zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen (§ 43b SGB XI, § 9f Abs. 2 BVO),
- aktivierende oder rehabilitative Maßnahmen in stationären Einrichtungen (§ 87a Abs. 4 SGB XI, § 9f Abs. 2 BVO),
- Versorgung Pflegebedürftiger, wenn die Pflegeperson eine Rehabilitations- oder Vorsorgemaßnahme in Anspruch nimmt (ab 01.07.2024: § 42a SGB XI, § 9d Abs. 4 BVO),
- digitale Pflegeanwendungen (§ 39a i. V. m. § 40a SGB XI, § 9k BVO).

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, wenn die Pflege durch Angehörige oder Bekannte erfolgt.

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 wird eine Pauschalbeihilfe ohne Nachweis von Aufwendungen gewährt. Als beihilfefähige Aufwendungen gelten je nach Pflegegrad 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 dem 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. Nach Ablauf dieses Zeitraums muss erneut ein Beihilfeantrag gestellt werden, dabei sind Unterbrechungen der häuslichen Pflege anzugeben.

Während eines Krankenhausaufenthaltes oder einer Rehabilitationsmaßnahme wird die Pauschalbeihilfe zunächst bis zu vier Wochen ungekürzt weiter gewährt. Dauert die Unterbrechung länger, muss die Beihilfe um die vier Wochen übersteigenden Tage anteilig gekürzt werden. Wird die häusliche Pflege durch die stationäre Unterbringung in einer Einrichtung der Behindertenhilfe unterbrochen, so wird für die Tage, an denen keine häusliche Pflege erbracht wird, kein Pflegegeld gewährt. Wenn der Pflegebedürftige zur Kurzzeitpflege stationär in einer geeigneten Einrichtung untergebracht ist, wird das Pflegegeld bis zu acht Wochen im Kalenderjahr zur Hälfte weitergezahlt, erst bei längeren Aufenthalten entfällt der Anspruch auf Pflegegeld.

In allen Fällen gelten die Tage der An- und Abreise jeweils auch als volle Tage der häuslichen Pflege.

Wenn der Pflegebedürftige verstirbt, wird die Pauschalbeihilfe bis zum Ende des Sterbemonats gewährt.

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

3.2 Pflegesachleistung (Pflege durch Pflegekräfte)

Für die 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 Pflege durch geeignete Pflegekräfte sind durch Rechnungen nachzuweisen.

3.3 Beratungseinsätze

Zur Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege sowie zur regelmäßigen Hilfestellung und pflegfachlichen Unterstützung der Pflegepersonen müssen die Bezieher eines Pflegegeldes in 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 Pflege im Kalendermonat zeitweise sowohl durch Pflegekräfte (Nr. 3.2) als auch durch geeignete Pflegepersonen (Nr. 3.1) erbracht, so darf die Summe der einzelnen beihilfefähigen Beträge (Sachleistung und Pflegegeld) den nach dem Pflegegrad zustehenden Höchstbetrag nach Nr. 3.2 (Pflegesachleistungen) nicht übersteigen.

Beispiel:

Bei einer pflegebedürftigen Person besteht der Pflegegrad 2. Die Pflege wird von einer Pflegekraft (Pflegedienst) sowie zusätzlich durch eine Pflegeperson (z. B. Ehegatten) durchgeführt und somit sichergestellt. Insgesamt sind bei einer Kombinationspflege Aufwendungen bis zum Höchstbetrag von 761 € beihilfefähig. Die Rechnung des Pflegedienstes beträgt z. B. 550 €. Somit besteht noch ein Anspruch von 211 € für die pflegerischen Tätigkeiten durch die Pflegeperson.

3.5 Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege ab 01.01.2024

Anspruchsberechtigt sind Pflegebedürftige, bei denen mindestens Pflegegrad 2 festgestellt wurde.

Ist eine Pflegeperson wegen Urlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen an der häuslichen Pflege gehindert, so sind die Aufwendungen für die notwendige Ersatzpflege während dieser Zeit beihilfefähig (Verhinderungspflege).

Ebenfalls beihilfefähig sind Aufwendungen für eine vollstationäre Pflege in einer geeigneten Einrichtung im Rahmen der Kurzzeitpflege, wenn die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann.

Für beide Leistungsarten (Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege) kann ab 01.01.2024 insgesamt der gemeinsame Jahresbetrag von bis zu 3.539 € je Kalenderjahr in Anspruch genommen werden.

Dies gilt auch dann, wenn die Verhinderungspflege von einem nahen Angehörigen der pflegebedürftigen Person erbracht wird.

Folgende bereits bis 31.12.2023 bestehende Regelungen finden auch ab 01.01.2024 weiter Anwendung:

Pflegegeld wird während einer Unterbringung in der Kurzzeitpflege zur Hälfte weitergezahlt, jedoch maximal bis zu acht Wochen je Kalenderjahr.

Zusätzlich sind die Aufwendungen für Unterkunft, einschließlich Investitionskosten und Verpflegung, beihilfefähig, soweit sie einen bestimmten Eigenanteil übersteigen. Der Eigenanteil bei Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten beträgt bei

Beihilfeberechtigten mit einem Angehörigen 250 €, mit zwei Angehörigen 220 €, mit drei Angehörigen 190 €, mit mehr als drei Angehörigen 160 € pro Kalendermonat. Hat der Beihilfeberechtigte keine berücksichtigungsfähigen Angehörigen oder sind alle Angehörigen gleichzeitig vollstationär untergebracht, beträgt der Eigenanteil 70 % der Bruttobezüge sowie der Renten aus den gesetzlichen Rentenversicherungen und aus zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgungseinrichtungen (beispielsweise Betriebsrenten).

Personen mit Pflegegrad 1 können den Entlastungsbetrag von bis zu 125 € monatlich einsetzen, um die stationäre Unterbringung im Rahmen einer Kurzzeitpflege in Anspruch zu nehmen. Bei ihnen wird kein Eigenanteil von den Unterkunftskosten abgezogen.

Die Kurzzeitpflege erfolgt in der Regel in einer stationären Einrichtung der Altenpflege. Die Pflegeversicherung – und demzufolge auch die Beihilfe – kann aber auch eine kurzzeitige Unterbringung in einer Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen oder einer sonstigen geeigneten Einrichtung bezuschussen.

3.6 Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege vom 01.01.2022 bis 31.12.2023

Auch für Aufwendungen bis 31.12.2023 gilt die Anspruchsvoraussetzung, dass 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 die Pflege während der Verhinderungszeit 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 diese Verhinderungspflege durch nahe Angehörige der pflegebedürftigen Person, sind die nachgewiesenen Aufwendungen für die Pflege pro Kalenderjahr bis zum 1,5fachen Betrag des zustehenden Pflegegeldes beihilfefähig. Nahe Angehörige sind Ehegatten bzw. eingetragene Lebenspartner, Kinder, Eltern, Großeltern, Enkelkinder, Schwiegersöhne und Schwiegertöchter sowie Geschwister des Pflegebedürftigen.

Entsprechend dem Pflegegrad sind die Aufwendungen bis zu folgenden Beträgen pro Kalenderjahr beihilfefähig:

in Pflegegrad 2	bis zu 474,00 €,
in Pflegegrad 3	bis zu 817,50 €,
in Pflegegrad 4	bis zu 1.092,00 €,
in Pflegegrad 5	bis zu 1.351,50 €.

Darüber hinaus können zusätzliche Aufwendungen berücksichtigt werden, wenn die Ausübung der

Verhinderungspflege beim pflegenden Angehörigen einen Verdienstausschlag oder Fahrtkosten verursacht. Der beihilfefähige Betrag erhöht sich in diesen Fällen auf den jährlichen Höchstbetrag für Verhinderungspflege (entsprechend § 39 Abs. 1 Satz 3 SGB XI). Dieser beträgt 1.612 €, er kann auf maximal 2.418 € erhöht werden, wenn zustehende Leistungen der Kurzzeitpflege nicht ausgeschöpft und auf die Verhinderungspflege übertragen werden.

Fahrtkosten des pflegenden Angehörigen werden in angemessenem Umfang berücksichtigt. Wird ein öffentliches Beförderungsmittel genutzt, sind die Kosten bis zur Höhe der niedrigsten Klasse regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel sowie die ggf. erforderliche Gepäckbeförderung beihilfefähig. Bei der Nutzung eines privaten PKW sind die Kosten in Höhe von 0,30 € je Kilometer beihilfefähig.

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 31.12.2023) bis zu 1.774 € jährlich beihilfefähig.

Ein nicht verbrauchter Leistungsbetrag für Verhinderungspflege kann für eine Kurzzeitpflege eingesetzt werden. Wenn noch keine Leistungen für Verhinderungspflege in Anspruch genommen wurden, stehen somit weitere 1.612 € für eine Kurzzeitpflege zur Verfügung. Insgesamt können daher maximal 3.386 € jährlich für Kurzzeitpflege in Anspruch genommen werden. Der aus der Verhinderungspflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag mindert jedoch den zur Verfügung stehenden Leistungsbetrag der Verhinderungspflege.

3.7 Tages- und Nachtpflege

Anspruchsberechtigt sind Pflegebedürftige ab dem Pflegegrad 2. 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 und ggf. Zuschlag bei ambulanten Wohngruppen beihilfefähig.

Personen mit dem Pflegegrad 1 können sich die Kosten der Tages- und Nachtpflege über den Entlastungsbetrag von bis zu 125 € monatlich erstatten lassen.

3.8 Pflegehilfsmittel

Aufwendungen für Hilfsmittel sind beihilfefähig, wenn sie ärztlich verordnet und in der Anlage zur BVO (Hilfsmittelverzeichnis) aufgeführt sind. Zu Gegenständen, die nicht im Hilfsmittelverzeichnis aufgeführt sind, kann abweichend

davon auch eine Beihilfe gewährt werden, wenn die Pflegekasse die Notwendigkeit des Gegenstandes festgestellt hat und die Beschaffung des Pflegehilfsmittels bezuschusst.

Die Aufwendungen für die Anschaffung von Hilfsmitteln sind nicht beihilfefähig, wenn das Eigentum nicht der beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Person zusteht, insbesondere wenn der Gegenstand nur im Ausleihverfahren zur Verfügung gestellt wird. Wurde eine Beihilfe gewährt, ist der Beihilferechtigte verpflichtet, die Beihilfestelle zu unterrichten, wenn das Eigentum einem anderen überlassen worden ist. In diesen Fällen ist die Beihilfe anteilig nach dem Zeitwert zu erstatten. Neben der kurzzeitigen Miete oder einer Anschaffung kommt auch die langfristige Gebrauchsüberlassung gegen Einmalbetrag (Fallpauschale) in Betracht; beihilfefähig ist die finanziell günstigste Form.

3.9 Aufwendungen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes

Aufwendungen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen werden bis zu max. 4.000 € je Maßnahme als beihilfefähig anerkannt, wenn und soweit die Pflegeversicherung die Maßnahme anteilig bezuschusst. Leben mehrere Pflegebedürftige in einer Wohnung, darf der Gesamtbetrag je Maßnahme 16.000 € nicht übersteigen.

3.10 Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI

Der Entlastungsbetrag von bis zu 125 € monatlich ist zweckgebunden für qualitätsgesicherte Maßnahmen einzusetzen. Dazu zählt die Inanspruchnahme von Leistungen

- der teilstationären Pflege in Einrichtungen 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, d. h. dass der Leistungsbetrag am 30.06. des Folgejahres verfällt.

3.11 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. Außerdem kann für die altersgerechte oder barrierefreie Umgestaltung der Wohnung eine Anschubfinanzierung beantragt werden: für jeden Pflegebedürftigen ist 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. 3.9) geltend gemacht werden.

3.12 Digitale Pflegeanwendungen

Aufwendungen für digitale Pflegeanwendungen und ergänzende Unterstützungsleistungen sind bis zu insgesamt 50 € monatlich für beide Leistungen beihilfefähig. Solche Anwendungen dienen dazu, die Beeinträchtigung der Selbständigkeit zu mindern oder die Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit zu verhindern. Bezuschusst werden nur digitale Pflegeanwendungen, die nach erfolgter Prüfung in das sog. „DiPA-Verzeichnis“ aufgenommen werden.

3.13 Vorsorge- oder Rehabilitationsleistungen der Pflegeperson

Nimmt die Pflegeperson (vgl. Nr. 3.1) Leistungen der Vorsorge oder Rehabilitation in Anspruch und kann dadurch die Pflegetätigkeit nicht ausüben, kann der Pflegebedürftige in die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung mit aufgenommen werden. Falls die Einrichtung für die pflegerische Versorgung nicht geeignet ist, kommt stattdessen seine vorübergehende Unterbringung in einer stationären Pflegeeinrichtung in Frage. Ab 01.07.2024 sind entsprechend § 42a Abs. 3 SGB XI die Aufwendungen beihilfefähig für die

- pflegerische Versorgung einschließlich Betreuung,
- medizinische Behandlungspflege,
- Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten. (ohne Abzug eines Selbstbehalts nach § 9f Abs. 3 BVO)
- Hin- und Rückfahrt des Pflegebedürftigen zu der Einrichtung, in der er untergebracht ist.

Während dieser Unterbringung des Pflegebedürftigen erfolgt keine häusliche Pflege, deshalb wird das Pflegegeld für diese Tage gemindert.

4. Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung 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 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.

Zusätzlich werden auch 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 ganz oder teilweise von der Arbeitsleistung freistellen lassen.

Für Beamte, die einen Angehörigen pflegen, gelten die jeweiligen beamtenrechtlichen Vorschriften (z. B. Landesbeamtengesetz Baden-Württemberg) zur Freistellung vom Dienst, Teilzeitbeschäftigung und Pflegezeiten. Für Beschäftigte/Arbeitnehmer ergeben sich die Rechtsansprüche aus dem Familienpflegezeitgesetz, dem Pflegezeitgesetz und aus § 44a SGB XI:

- kurzzeitige Auszeit bis zu zehn Tagen je Kalenderjahr im Akutfall. Als Ersatz für das entgangene Arbeitsentgelt kann für diesen Zeitraum das Pflegeunterstützungsgeld beantragt werden.
- vollständige oder teilweise Freistellung von der Arbeit (Pflege-/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.

6. Pflegeberatung

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. bei der Antragstellung unterstützt sowie über Versorgungsmöglichkeiten informiert. Die Träger der Beratungsstellen können ihre Leistungen direkt gegenüber der Pflegeversicherung und der Beihilfestelle in Rechnung stellen. Die Beihilfe zur Pflegeberatung wird ohne Abzug der Kostendämpfungspauschale ausgezahlt.

7. Bemessungssatz und Beteiligung der Pflegeversicherung

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 privaten Pflegeversicherungen erstatten die zustehenden Leistungen entsprechend dem jeweils vereinbarten Prozentsatz.

Die sozialen Pflegekassen übernehmen bei beihilfeberechtigten Personen die vorgesehenen Leistungen entsprechend § 28 Abs. 2 SGB XI zur Hälfte. Beihilfe wird zu den entsprechenden Leistungen mit dem Bemessungssatz von 50 % gewährt. Soweit die beihilfefähigen Aufwendungen die jeweiligen vollen Höchstbeträge nach dem SGB XI übersteigen, ist der persönliche Beihilfebemessungssatz (50, 70 oder 80 %) anzuwenden.

Sind berücksichtigungsfähige Angehörige aus eigenem Recht gesetzlich versichert, ist die soziale Pflegeversicherung zur Übernahme der vollen Leistungen nach dem SGB XI verpflichtet; eine Beihilfe entfällt insoweit.

8. Kostendämpfungspauschale

Die Beihilfe wird für jedes Kalenderjahr um eine Kostendämpfungspauschale gekürzt, davon ausgenommen sind Pflegeaufwendungen (§§ 9a bis 9f Abs. 1 und 2, §§ 9g bis 9k BVO). Die Kürzung erfolgt jedoch bei Aufwendungen für die Unterkunft und Verpflegung im Rahmen einer stationären Pflege oder Kurzzeitpflege.

Weitere Infos, z. B. Rechtsgrundlagen, Rundschreiben und Merkblätter, finden Sie auch unter www.kvbw.de. Abonnieren Sie unseren kostenlosen elektronischen Newsletter und Sie erhalten frühzeitig aktuelle Informationen rund um das Thema Beihilfe.