



Bundesverwaltungsamt  
Dienstleistungszentrum



# Herzlich willkommen im Bundesverwaltungsamt (BVA)

Der zentrale Dienstleister des Bundes



Bundesverwaltungsamt  
Dienstleistungszentrum



# Pflegeleistungen – Häusliche und Vollstationäre Pflege

Vortrag – Dornstadt - Rommelkaserne / Wolfgang Baumann-Nitschke

# Häusliche Pflege – Einstufung

## Die Feststellung des Grads der Selbständigkeit und der Fähigkeiten erfolgt in sechs Lebensbereichen:

Lebensbereiche	
1. Mobilität	Körperliche Beweglichkeit, z.B. ob die Person alleine aufstehen und vom Bett ins Badezimmer gehen kann
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	Verstehen und Reden, z.B. ob die Person sich zeitlich und räumlich orientieren kann
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen	Hierunter fallen unter anderem Unruhe in der Nacht oder Ängste und Aggressionen
4. Selbstversorgung	Inwieweit sich die Person selbständig waschen, ankleiden, sowie essen und trinken kann
5. Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	Ob die Person die Fähigkeiten hat, Medikamente selbst einzunehmen
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	Die Fähigkeit, den Tagesablauf selbständig zu gestalten, mit anderen Menschen in direkten Kontakt zu treten

## § 51 Abs. 2 BBhV und § 18 SGB XI

**Für Versicherte der sozialen oder privaten Pflegeversicherung stellt die Versicherung die Pflegebedürftigkeit fest.** Die Prüfung erfolgt:

- im Bereich der **sozialen Pflegeversicherung** durch den **Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK)** und
- im Bereich der **privaten Pflegeversicherung** durch ein vom Verband der privaten Krankenversicherung geregeltes Gutachterverfahren (**MEDICPROOF**).

**Die Feststellung der Pflegeversicherung zur Pflegebedürftigkeit ist auch für die Beihilfestelle maßgebend, d.h. die Beihilfe führt grundsätzlich keine Begutachtung durch.**

# Beihilfeanspruch

## Allgemeines

Die Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) vollzieht die leistungsrechtlichen Ansprüche der Pflegeversicherung inhaltlich vollumfänglich nach.

Die Beihilfe in Pflegefällen ist so ausgestaltet, dass zusammen mit der Leistung der Pflegeversicherung der Anspruch zu 100 Prozent erbracht wird.

## Bemessungssatz bei privat Versicherten (PKV)

Grundsätzlich gelten in Pflegefällen die Regelbemessungssätze nach § 46 Abs. 2 BBhV.

Beihilfeberechtigte, die nicht gesetzlich versicherungspflichtig sind, sind zum Abschluss einer beihilfekonformen Pflegeversicherung verpflichtet.

## Bemessungssatz bei gesetzlich Versicherten (SPV)

Eine Sonderregelung besteht für gesetzlich Versicherte - unabhängig davon, ob pflichtversichert oder freiwillig in der GKV versichert.

Ist die beihilfeberechtigte Person gesetzlich versichert, erhält sie die zustehenden **Leistungen nur zur Hälfte**, dies gilt auch für den Wert der Sachleistungen.

# Beihilfeanspruch

## Bemessungssatz abhängig vom Versicherungsverhältnis

Personenkreis	Beihilfeanspruch im Pflegefall
privat versicherte beihilfeberechtigte Person	Regelbemessungssatz (50 %, 70 %)
privat versicherte Angehörige	Regelbemessungssatz (70 %, 80 %)
pflichtversicherte beihilfeberechtigte Person in der GKV	50 %
freiwillig versicherte beihilfeberechtigte Person in der GKV	50 %
familienversicherte Angehörige der beihilfeberechtigten Person in der GKV	50 %
berücksichtigungsfähige Person mit eigener gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung (z. B. aufgrund eigener Beschäftigung oder Mitgliedschaft in der Krankenversicherung der Rentner)	kein Anspruch (Ausnahme Mehrleistung bei vollstationärer Pflege nach § 39 Abs. 2 BBhV ebenfalls zu 100 % - sog. SPV 100)
Nicht-Versicherte	Pauschalbeihilfe zum Pflegegeld zu 50 %; alle anderen Leistungen im Pflegefall zum Regelbemessungssatz

# Leistungsarten in der häuslichen Pflege

**Pflegesachleistung** (§ 38a Abs. 1 BBhV / § 36 SGB XI)

**Pauschalbeihilfe / Pflegegeld** (§ 38a Abs. 3 BBhV / § 37 SGB XI)

**Beratungseinsatz** (§ 38a Abs. 6 BBhV / § 37 Abs. 3 SGB XI)

**Kombinationsleistung** (§ 38b BBhV / § 38 SGB XI)

**Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen**

- Wohngruppenzuschlag (§ 38f BBhV / § 38a SGB XI)
- Anschubfinanzierung (§ 45e SGB XI)

**Angebote zur Unterstützung im Alltag**

- Umwandlung von Sachleistung (§ 38a Abs. 2 BBhV / § 45a SGB XI)
- Entlastungsbetrag (§ 38a Abs. 2 BBhV / § 45b SGB XI)

**Hilfsmittel** (§ 38g BBhV / § 40 SGB XI)

**Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes** (§ 38g BBhV / § 40 SGB XI)

**Teilstationäre Pflege** (§ 38d BBhV / § 41 SGB XI)

**Verhinderungspflege** (§ 38c BBhV / § 39 SGB XI)

**Kurzzeitpflege** (§ 38e BBhV / § 42 SGB XI)

**Leistungen für Pflegeperson** ( RV-Beiträge / Arbeitslosenversicherung / Zuschüsse bei Pflegezeit /

Pflegeunterstützungsgeld)

# Beratungseinsatz nach § 7a SGB XI / § 37 Abs. 3 SGB XI

Es geht um Kontrolle und Information der privaten Pflegeperson durch Pflegefachkräfte.

Pflegebedürftige, die Pflegegeld beziehen, müssen regelmäßig eine Beratung durch einen zugelassenen Pflegedienst durchführen lassen.

Die Beratung dient der Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege und der Hilfestellung.

Wird der Beratungsbesuch nicht abgerufen, ist das Pflegegeld gemäß **§ 37 Abs. 6 SGB XI** angemessen zu **kürzen oder** im Wiederholungsfall zu **entziehen**. Als angemessen wird eine Kürzung des Pflegegeldes von 50 Prozent angesehen.

Pflegegrad	Durchführung
1	KANN freiwillig einmal halbjährlich in Anspruch genommen werden
2 bis 3	MUSS halbjährlich einmal abgerufen werden
4 bis 5	MUSS vierteljährlich einmal abgerufen werden

**Sachleistungs- und Beratungseinsatz nachweisen, können diesen aber halbjährlich freiwillig in Anspruch nehmen.**



# Pflegekurse für Angehörige nach § 45 SGB XI

- Angehörige und sonstige an einer ehrenamtlichen Pflēgetätigkeit interessierte Personen haben nach § 45 SGB XI Anspruch auf unentgeltliche Schulungskurse durch die Pflegeversicherungen/-kassen, um soziales Engagement im Bereich der Pflege zu fördern und zu stärken, Pflege und Betreuung zu erleichtern und zu verbessern sowie pflegebedingte körperliche und seelische Belastungen zu mindern und ihrer Entstehung vorzubeugen.
- Die Pflegeversicherung/-kasse kann die Kurse entweder selbst oder gemeinsam mit anderen Pflegeversicherungen/-kassen durchführen oder geeignete andere Einrichtungen mit der Durchführung beauftragen.

**Die BBhV sieht für die Pflegekurse keine Erstattung oder Kostenbeteiligung vor. Diese sind zu 100 Prozent von den Pflegeversicherungen/-kassen zu erstatten.**

# Hilfsmittel in der Pflege - § 38g BBhV / § 40 SGB XI

## Erleichterung der Pflege oder zur Linderung von Beschwerden - § 38g BBhV / § 40 SGB XI

- Pflegebedürftige haben Anspruch auf **technische Hilfsmittel** und **Pflegehilfsmittel zum Verbrauch**.

meist Leihweise      40,00 mtl. – auch pauschal möglich

- Hilfsmittel können sowohl krankheitsbedingt erforderlich sein, aber auch für die Pflege, teilweise überschneiden sich die Funktionen.
- **Anspruch auf Pflegehilfsmittel besteht bereits ab Pflegegrad 1 – aber generell nur bei der häuslichen Pflege.**
- **Die Aufwendungen für Hilfsmittel sind nur beihilfefähig, wenn auch ein Anspruch auf anteilige Zuschüsse für die jeweiligen Leistungen durch die private oder soziale Pflegeversicherung besteht.**
- ~~Eine ärztliche Verordnung ist für Pflegehilfsmittel in Pflegefällen nicht erforderlich.~~

# Hilfsmittel – Hausnotrufsystem

**Aufwendungen für den Hausnotruf sind aufgrund von Rahmenverträgen der Pflegekassen (§ 78 SGB XI) nur bis zu folgender Höhe beihilfefähig:**

- ✓ monatliche Pauschale in Höhe von **25,50 Euro** für alle Leistungen des Hausnotrufsystems (Bereitstellung, Anschluss, Einweisung, Betrieb)

Weitere Aufwendungen im Zusammenhang mit Hausnotrufsystemen sind nicht beihilfefähig!

- mögliche Zusatzleistungen, z.B. Hinterlegung eines Schlüssels, Sturzmelder, Funkfinger, Fahrdienste, Essen auf Rädern, sowie der Noteinsatz selbst.
- Ausreichend für den Hausnotruf ist die einmalige Zusage durch die Pflegeversicherung, die laufende Abrechnung soll jeweils ohne konkrete
- Leistungsabrechnung der Pflegeversicherung erfolgen. Erforderlich ist jedoch weiterhin der regelmäßige Kostennachweis durch **Rechnung**.

# Entlastungsbetrag nach § 38a Abs. 2 BBhV / § 45b SGB XI

## Leistungsumfang:

- Anspruch besteht bereits ab dem Pflegegrad 1
- Der Entlastungsbetrag ist ein **monatlich neu** entstehender Anspruch von bis zu **125,00 Euro**.
- Ein Zugriff auf zukünftig entstehende Leistungsansprüche ist deshalb nicht möglich.
- Nicht in Anspruch genommene Beträge für zurückliegende Monate können in den Folgemonaten des Kalenderjahres berücksichtigt werden.
- Die in einem Kalenderjahr nicht in Anspruch genommenen Beträge werden auf das nächste **KalenderHALBjahr** übertragen. Ein Antrag ist hierzu nicht erforderlich.
- Wird der auf das folgende Kalenderhalbjahr übertragene Leistungsanspruch nicht ausgeschöpft, verfällt dieser Anspruch mit dem 30. Juni. Im 1. Halbjahr eines Kalenderjahres sind deshalb ggf. aus dem Vorjahr übertragene Ansprüche vorrangig zur Erstattung von Aufwendungen

# Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes

Wenn Menschen zu Hause gepflegt und betreut werden, kann es hilfreich sein, das Wohnumfeld an die besonderen Belange des Pflegebedürftigen individuell anzupassen. Dies kann zum Beispiel sein:

- der ebenerdige Umbau der Dusche,
- der Einbau eines Treppenlifts oder Aufzug,
- eine Türverbreiterung, oder eine fest installierte Rampe sein.
- **Aber auch die Kosten für einen notwendigen Umzug in eine pflegegerechte Wohnung können darunter fallen.**

- Zuschuss durch Beihilfe und Versicherung bis zu 4.000 Euro je Maßnahme
- Wohngruppe je Person 4.000 Euro maximal aber 16.000 Euro je Maßnahme

**Als „Maßnahme“ gilt dabei alles, was zu einem Bewertungszeitpunkt notwendig ist.**

Ändert sich dagegen im Verlauf eines Pflegefalls der Umfang der Pflegebedürftigkeit, können weitere Maßnahmen bezuschusst werden. Die Prüfung führt die zuständige Pflegeversicherung durch. Ändert sich die Pflegesituation und werden weitere Maßnahmen zur Wohnumfeldverbesserung erforderlich, handelt es sich erneut um eine Maßnahme.

**Anspruch auf Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes besteht ab Pflegegrad 1.**

# Wohngruppenzuschlag

## Voraussetzungen:

- ✓ Pflegegrad 1 bis 5 liegt vor
- ✓ drei bis zwölf Bewohner leben regelmäßig zusammen
- ✓ Ziel der Wohngruppe ist die gemeinschaftliche Versorgung in einer gemeinsamen Wohnung oder einem Haus mit häuslicher Versorgung
- ✓ mindestens drei Bewohner beziehen ambulante Pflegeleistungen
- ✓ die Mitglieder der Wohngruppe haben gemeinschaftlich eine **Präsenzkraft** beauftragt
- ✓ der Wohngruppenzuschlag wird für die Präsenzkraft eingesetzt
- ✓ bei der Wohngruppe darf es sich nicht um eine Versorgungsform handeln, die einer stationären Einrichtung (Pflegeheim) entspricht

**Wohngruppenzuschlag wird bei Vorliegen der Voraussetzungen in pauschaler Höhe geleistet und beträgt monatlich 214 Euro.**

# Häusliche Pflege – Pflegesachleistung

- gepflegt wird durch einen **zugelassenen ambulanten Pflegedienst** oder eine selbstständige Einzelpflegefachkraft
- **Anspruch** auf Pflegesachleistung haben nur **Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 – 5**
- Die Pflegesachleistung umfasst neben den körperbezogenen Pflegemaßnahmen (z.B.: Körperpflege, Ernährung) und Hilfen bei der Haushaltsführung (hauswirtschaftliche Versorgung – z.B.: Reinigen, Kochen) auch die pflegerische Betreuungsmaßnahmen (z.B.: Hilfestellung zur Unterstützung zur Orientierung und Gestaltung des Alltages).
- Pflegesachleistungen sind in der Höhe der in § 36 Abs. 3 SGB XI genannten Sätze beihilfefähig
- Besteht der Anspruch auf die **häusliche Pflegehilfe nicht für einen vollen Kalendermonat, wird der Anspruch nicht entsprechend gekürzt**. d.h. der Sachleistungsanspruch besteht **immer** in voller Höhe der Pauschalen, aber nicht mehr als die tatsächlich entstandenen Aufwendungen.

# Häusliche Pflege – Pflegesachleistung

## Beihilfefähig ist:

- ✓ pflegebedingten Aufwendungen
- ✓ Ausbildungsvergütung
- ✓ Fahrkosten des Pflegedienstes

## Nicht beihilfefähig sind die Investitionskosten.

Pflegegrad	Sachleistungsanspruch bis zum 31.12.2021	Sachleistungsanspruch ab dem 01.01.2022
Pflegegrad 2	689,00 Euro	724,00 Euro
Pflegegrad 3	1298,00 Euro	1363,00 Euro
Pflegegrad 4	1612,00 Euro	1693,00 Euro
Pflegegrad 5	1995,00 Euro	2095,00 Euro

Die Leistungsbeträge für ambulante Pflegesachleistungen werden um **5 Prozent** angehoben.

Anhebung dient dem Ausgleich des sich aus der **Tarifbindung** der Löhne ergebenden **Kostenanstiegs**.



# Häusliche Pflege – Pauschalbeihilfe (Pflegegeld)

- Anstelle der Pflegesachleistung haben pflegebedürftige Personen Anspruch auf ein Pflegegeld, wenn sie die **Pflege selbst organisieren**. Der Anspruch auf die Pauschalbeihilfe setzt voraus, dass die pflegebedürftige Person mit der Pauschalbeihilfe die erforderlichen körperbezogenen Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung selbst sicherstellt. Die Beihilfe leistet das Pflegegeld als Pauschalbeihilfe, da **kein Kostennachweis** hierzu vorliegen kann.
- Die Pauschalbeihilfe stellt kein Entgelt für erbrachte Pflegesachleistungen dar, sondern ist eine Art Anerkennung für die von Angehörigen, Freunden oder anderen Menschen erbrachten Unterstützungs- und Hilfeleistungen.
- Der Anspruch besteht auch, wenn die pflegebedürftige Person in einem Seniorenheim lebt, nicht aber bei einem Aufenthalt in einer vollstationären Pflegeeinrichtung.
- **Anspruch** auf Pflegegeld haben nur pflegebedürftige Personen der **Pflegegrade 2 bis 5**.

# Häusliche Pflege – Pauschalbeihilfe (Pflegegeld)

- Besteht der **Anspruch auf Pauschalbeihilfe nicht für einen vollen Kalendermonat**, wird die Pauschalbeihilfe für den Teilmonat **anteilig gewährt**, d.h. Gewährung für die tatsächlichen Anspruchstage im Pflegemonat.
- Der Kalendermonat ist immer mit 30 Tagen anzusetzen.
- **Verstirbt** die oder der Pflegebedürftige, wird die Pauschalbeihilfe **bis zum Ende des Kalendermonats** gewährt, in dem der Tod eingetreten ist.
- Bei Aufenthalt im Krankenhaus oder Reha **keine Kürzung** des Pflegegeldes in den ersten 4 Wochen (28 Tage)
- Pauschalbeihilfe wird **zur Hälfte fortgewährt**, während einer **Verhinderungspflege** für bis zu **sechs Wochen** je Kalenderjahr und während einer **Kurzzeitpflege** für bis zu **acht Wochen** je Kalenderjahr.
- Höherstufung im Laufes des Monats – taggenaue Berechnung für den jeweiligen Pflegegrad
- Sollte die Zusage/Anerkennung der Pflegeversicherung für das Pflegegeld während einer laufenden

o.g. Maßnahme erfolgen, beginnt die Zahlung des Pflegegeldes erst nach Abschluss dieser Maßnahme.

- Landespflegegeld wird nicht angerechnet

# Häusliche Pflege – Pauschalbeihilfe (Pflegegeld)

Mit der neuen Pflegereform 2021 sollen Pflegebedürftige, die in der eigenen Häuslichkeit versorgt werden, finanziell stärker entlastet werden. Ab 01. Januar 2022 sollen daher die **Pflegesachleistungen um 5 Prozent erhöht werden.**

Die ebenfalls um 5 Prozent geplante Erhöhung des Pflegegeldes sowie der Tagespflege **wurden aus dem neuesten Gesetzesentwurf vom 03. Juni 2021 gestrichen** und vorerst bis 2025 eingefroren.

Pflegegrad	Leistungen (ab dem 01.01.2017)
2	316 Euro
3	545 Euro
4	728 Euro
5	901 Euro

# Häusliche Pflege – Ambulanter Betreuungsdienst

- Auf ambulante Betreuungseinrichtungen, die für Pflegebedürftige dauerhaft pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung erbringen (Betreuungsdienste), sind die Vorschriften dieses Buches, die für Pflegedienste gelten entsprechend anzuwenden, soweit keine davon abweichende Regelung bestimmt ist.
- Die ambulanten Betreuungseinrichtungen sind abrechnungstechnisch wie ambulante Pflegedienste zu behandeln. Es stehen keine zusätzlichen Ansprüche für die ambulanten Betreuungsdienste zur Verfügung.
- Ihre erbachten Leistungen sind als **Sachleistung / Kombinationspflege** über den Sachleistungsanspruch abzurechnen – bzw. über den **Entlastungsbetrag** oder als **Verhinderungspflege** – je nach Rechnungsstellung durch den ambulanten Betreuungsdienst.
- Berechnete **Investitionskosten** der ambulanten Betreuungsdienste sind nicht über den Sachleistungsanspruch nach § 36 SGB XI beihilfefähig. Sie können aber über den Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI berücksichtigt werden.

# Häusliche Pflege – Ambulanter Betreuungsdienst

Die neuen Aufgaben für die ambulanten Betreuungsdienste wurden unter dem Begriff „Pflegerische Betreuungsmaßnahmen“ zusammengefasst. Bei den Tätigkeiten, die die ambulanten Betreuungsdienste erbringen dürfen, gibt es Überschneidungen mit den Leistungen nach § 45a SGB XI (Angebote zur Unterstützung im Alltag).

## **Folgende Tätigkeiten dürfen die ambulanten Betreuungsdienste erbringen:**

**Pflegerische Betreuungsmaßnahmen:** Begleitung, Beschäftigung, Beaufsichtigung, Unterstützung bei der Nutzung von Dienstleistungen und der Regelung von finanziellen und behördlichen Angeboten

**Hilfen bei der Haushaltsführung:** Einkaufen, Kochen, Reinigen und Aufräumen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung, Heizen

# Häusliche Pflege – Kombinationspflege

## Kombination von Pflegesachleistung und Pflegegeld § 38b BBhV / § 38 SGB XI

- Wenn Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 die Pflegesachleistung nur teilweise in Anspruch nehmen, können sie daneben noch anteiliges Pflegegeld erhalten, sofern noch eine andere Person Pflegeleistungen erbringt (siehe Feld „Name der Pflegeperson“ in Punkt-Nr. 3 – Pflegegeld im Pflege-Antrag).
- Der Anteil des Pflegegeldes berechnet sich nach dem Verhältnis zwischen dem jeweiligen Höchstbetrag der Sachleistung und dem davon tatsächlich in Anspruch genommenen Betrag
- Es gelten die Regelungen zum Pflegegeld bei der Fortzahlung der anteiligen Pauschalbeihilfe bei Krankenhausaufenthalt und Reha-Maßnahme und bei der Fortzahlung hälftiger anteiliger Pauschalbeihilfe bei Inanspruchnahme der KZP oder VHP entsprechend.

# Tages- und Nachtpflege / Teilstationäre Pflege

- Kann die häusliche Pflege eines Pflegebedürftigen nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden, besteht ein **zeitlich nicht begrenzter Anspruch** auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege, z.B. bei Erwerbstätigkeit der Pflegeperson oder zur teilweisen Entlastung.
- Pflegebedürftige können die Pflegesachleistung, Pflegegeld sowie die Kombinationspflege in Anspruch nehmen, ohne dass eine gegenseitige Anrechnung mit den Leistungen der Tages- und Nachtpflege erfolgt.
- Leistungen der Tages- und Nachtpflege können neben dem Anspruch auf Wohngruppenzuschlag können in Anspruch genommen werden, wenn durch **Gutachter** die Notwendigkeit nachgewiesen ist.
- **Anspruch besteht nur für Pflegegrad 2 bis 5.**



# Tages- und Nachtpflege / Teilstationäre Pflege

## Beihilfefähig sind:

- ✓ pflegebedingte Aufwendungen (Pflegesatz ggf. zzgl. Ausbildungsumlage (alt und neu))
- ✓ Fahrtkosten (diese Kosten können, soweit sie den monatlichen Höchstbetrag überschreiten, auch über den Entlastungsbetrag vorrangig vor den Restkosten (Unterkunft, Verpflegung und Investition) berücksichtigt werden)

## Nicht beihilfefähig sind:

- Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten werden nicht im Rahmen des Leistungsbetrages der teilstationären Pflege erstattet. Diese können jedoch über den Entlastungsbetrag nach § 38a Abs. 2 BBhV i.V.m. § 45b SGB XI abgerechnet werden.



# Tages- und Nachtpflege / Teilstationäre Pflege

- Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen haben einen **Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung nach § 43b SGB XI**.
- Der Anspruch besteht auch bei teilstationärer Pflege wenn zugleich ein Anspruch auf Leistungen nach **§ 45b SGB XI** besteht.
- **Anspruch nach §43b SGB XI mindert nicht den Anspruch nach § 45b SGB XI**

## **Beihilfefähig sind die Kosten in folgender Höhe:**

Pflegegrad	Leistungen ab 01.01.2017
2	689 Euro
3	1.289 Euro
4	1.612 Euro
5	1.995 Euro

# Häusliche Pflege – Kurzzeitpflege

- Für einen begrenzten Zeitraum erfolgt die Pflege in einer vollstationären Pflegeeinrichtung, wenn zu Hause für diesen Zeitraum keine ausreichende Betreuung möglich ist oder im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt.
- **Einen Anspruch auf Kurzzeitpflege haben pflegebedürftige mit einem anerkannten Pflegegrad 2 bis 5.**
- Pflegebedürftige mit einem anerkannten Pflegegrad 1 haben keinen Anspruch auf die Kurzzeitpflege. Dennoch können sie den Entlastungsbetrag, welcher bereits ab Pflegegrad 1 in Anspruch genommen werden kann, für die Kurzzeitpflege benutzen.
- Der Höchstleistungsbetrag für die Kurzzeitpflege wird zum **1. Januar 2022 um 10% erhöht**, um die Kostensteigerung aufgrund der verbesserten Vergütung auszugleichen.
- ✓ Das Standard-Budget wird demnach von 1.612 € auf **1.774 €** erhöht. Zuzüglich wird es eine Aufstockung mit Verhinderungspflege geben, die sich somit von 3.224 € auf **3.386 €** erhöht. (1774 Euro KZP + 1612 Euro VHP)
- ✓ Der Umfang des Anspruchs auf Verhinderungspflege selbst ändert sich nicht, auch nicht der bisher in § 39 Abs. 2 SGB XI festgelegte Betrag von 806 Euro aus nicht verbrauchten Mitteln der Kurzzeitpflege!

# Häusliche Pflege – Kurzzeitpflege

## Nicht beihilfefähig sind:

- Aufwendungen für **Unterkunft, Verpflegung und Investition** sowie ggf. **Fahrkosten** werden nicht im Rahmen des Leistungsbetrages der Kurzzeitpflege erstattet. Diese können jedoch über den Entlastungsbetrag nach § 38a Abs. 2 BBhV i.V.m. § 45b SGB XI erstattet werden.
- ✓ Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen haben einen **Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung nach § 43b SGB XI**. (siehe Tagespflege)

## Auswirkungen auf den Anspruch der Pauschalbeihilfe (Pflegegeld):

- Die Pauschalbeihilfe wird während einer Kurzzeitpflege für bis zu 8 Wochen je Kalenderjahr zur Hälfte fortgewährt, wenn vor Antritt der Kurzzeitpflege ein Anspruch auf Pflegegeld bestand.
- *Für den ersten und letzten Tag der Kurzzeitpflege wird das Pflegegeld in voller Höhe gewährt. (sogenannte Mischtage)*

# Abgrenzung zu anderen „Pflege“-Leistungen

## **Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit** (§ 27 Abs. 5 BBhV)

- Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit erfolgt ebenfalls in einem Pflegeheim, allerdings ohne Einstufung in einen Pflegegrad bzw. ohne absehbare dauernde Pflegebedürftigkeit.
- Erfolgt im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung, wenn der Patient noch nicht zu Hause gepflegt werden kann.
- Leistung der Krankenversicherung und damit keine Leistung der Pflegekasse.
- Ärztliche Verordnung notwendig.
- Anspruch der Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit umfasst auch eine Dauer von bis zu 8 Wochen pro Kalenderjahr und Kosten sind bis zu einer Höhe von 1.774 Euro beihilfefähig.

# Häusliche Pflege – Verhinderungspflege

- Anspruch: besteht nur für die Pflegegrade 2 bis 5
- Voraussetzung: mindestens 6 Monate in einer häuslichen Umgebung gepflegt
- Dauer: maximal 6 Wochen im Kalenderjahr (42 Kalendertage)
- Personenkreis: - ambulanter Pflegedienst, Einzelpflegekraft oder ehrenamtliche Person – **erwerbsmäßig**
  - Familienangehörige – **nicht erwerbsmäßig**
  - \* **1,5-fache des Betrages des Pflegegeldes**
  - \* **keine Kürzung des Pflegegeldes**
  - \* **Nachweis zusätzlicher Kosten (Verdienstaufschlag) → bis zu 1.612 Euro**
- Leistungsbetrag: 1.612 Euro je Kalenderjahr zzgl. 806 Euro aus der Kurzzeitpflege
- Besonderheit: Investitionskosten des Pflegedienstes sind beihilfefähig.
- **Stundenweise Verhinderungspflege von weniger als 8 Stunden besteht weiter Anspruch auf das volle Pflegegeld.**

# Häusliche Pflege – Verhinderungspflege

## Jährlicher Höchstbetrag für Verhinderungspflege:

	durch Angehörige *	durch Professionelle **
Pflegegrad 1	0 Euro	0 Euro
Pflegegrad 2	474 Euro	1.612 Euro
Pflegegrad 3	817,50 Euro	1.612 Euro
Pflegegrad 4	1.092 Euro	1.612 Euro
Pflegegrad 5	1.351,50 Euro	1.612 Euro

\* Zusätzlich erstattet die Pflegekasse nachgewiesene Aufwendungen (z.B.: Fahrtkosten / Verdienstausschlag) bis zu einem Betrag von 1.612 Euro im Jahr,

beziehungsweise 2.418 Euro (806 Euro aus KZP)

\*\* Höchstbetrag kann um zusätzliche 806 Euro aus der Kurzzeitpflege auf 2.418 Euro aufgestockt werden.

# Vollstationäre Pflege – Pauschal

**Die vollstationäre Pflege (im Gegensatz zur Tagespflege oder Kurzzeitpflege) bietet eine Vollversorgung an. Das bedeutet, dass alle notwendigen Leistungen wie körperbezogene Pflegemaßnahmen, betreuende Pflegemaßnahmen, Behandlungspflege, sowie Unterkunft und Verpflegung durch das Pflegeheim auf Dauer erbracht werden.**

## Berücksichtigungsfähige Kosten:

Die beihilferechtlichen relevanten Aufwendungen einer vollstationären Pflege setzen sich hauptsächlich zusammen aus:

- **Pflegesatz** (deckt nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit die Kosten der Grundpflege, Behandlungspflege sowie die soziale Betreuung ab)
- **Ausbildungsumlage** (Kosten für die Ausbildung der Auszubildenden in Pflegeheimen – ist den Pflegekosten zuzuordnen)
- **PSG II-Zuschlag** (seit 01.01.2017 – ist den Pflegekosten zuzuordnen)

Diese Kosten werden im Rahmen der Pauschalleistung von der Pflegeversicherung und der Beihilfe, abhängig vom anerkannten Pflegegrad jeweils anteilig erstattet.

# Vollstationäre Pflege

## Verbleibende Kosten:

- Pflegekosten, die die Pauschalleistung übersteigen
- Unterkunftskosten (gehört mit den Verpflegungskosten zu den sogenannten „Hotelkosten“)
- Verpflegungskosten (gehört mit den Unterkunftskosten zu den sogenannten „Hotelkosten“)
- Investitionskosten (Hierbei handelt es sich um die betriebsnotwendigen Kosten, die dem Pflegeheim im Zusammenhang mit der Herstellung, Anschaffung und Instandsetzung von Gebäuden und der damit verbundenen technischen Anlagen bestehen.)

**Zu diesen Kosten kann nach Prüfung durch die Beihilfestelle eine evtl. Mehrleistung gewährt werden. Dieser Anspruch besteht *nur über die Beihilfe und nicht durch die Pflegeversicherung.***



# Vollstationäre Pflege – Pauschal § 39 Abs. 1 BBhV / § 43 SGB XI

**Leistungen bei vollstationärer Pflege:** Pauschalleistungsbeträge je Kalendermonat:

<b>Pflegebedürftigkeit in Graden</b>	<b>Max. Leistung ( pro Monat in Euro</b>
Pflegegrad 1	125,00
Pflegegrad 2	770,00
Pflegegrad 3	1262,00
Pflegegrad 4	1775,00
Pflegegrad 5	2005,00

# Vollstationäre Pflege – Pauschal § 43c SGB XI

## Neuer Leistungszuschlag bei vollstationärer Pflege gemäß § 43c SGB XI

- Ziel: Begrenzung des Eigenanteils bei vollstationärer Pflege
- Leistungszuschlag nur zu pflegebedingten Kosten (**Pflegesatz und Ausbildungskosten**)
- keine Bezuschussung der Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionen

Höhe des Leistungszuschlags für **Pflegegrade 2 bis 5** (nicht bei Pflegegrad 1) **abhängig von** Bezugsdauer der Pauschalleistung (§ 43 SGB XI) bei vollstationärer Pflege:

Monate	Prozent	
bis einschließlich 12 Monate	<b>5 Prozent</b>	des Eigenanteils an Pflegekosten
13 Monate bis 24 Monate	<b>25 Prozent</b>	des Eigenanteils an Pflegekosten
25 Monate bis 36 Monate	<b>45 Prozent</b>	des Eigenanteils an Pflegekosten
ab 37 Monate	<b>70 Prozent</b>	des Eigenanteils an Pflegekosten

## Ermittlung der Dauer des Leistungsbezuges:

- Maßgeblich ist die **Dauer des Bezuges von Leistungen nach § 43 SGB XI**
- Die Zeiten **müssen nicht zusammenhängend sein**, der Grund der Unterbrechung ist unerheblich
- **Teilmonate** (z.B.: Einzug, Auszug, Krankenhausaufenthalt,) zählen als **volle Kalendermonate**
- Monate mit Zuschuss bei Pflegegrad 1 in vollstationärer Pflege nach § 43 Abs. 3 SGB XI zählen mit
- Versicherungsverhältnis (GKV / PKV) sowie ein Kassenwechsel sind dabei unerheblich
- Zeiten eines Heimwechsels zählen ebenfalls mit und beim Heimwechsel im laufenden Monat zählt dieser als Gesamtmonat



Zeiten einer vorherigen Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI in gleicher Pflegeeinrichtung zählen

Bundesverwaltungsamt  
Dienstleistungszentrum

nicht mit



# Vollstationäre Pflege – Zusatzleistungen vs. Regelleistungen

## Zusatzleistungen:

- Zusatzleistungen sind **nicht** beihilfefähig! Dies gilt auch für besondere Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung. *Beihilfefähig sind nur die Regelleistungen.*
- Zusatzleistungen sind nach § 88 SGB XI besondere Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung oder zusätzliche pflegerisch-betreuende Leistungen.
- Diese sind nicht bedarfsnotwendig und gehen über die vereinbarten notwendigen Regelleistungen hinaus.

## Regelleistungen:

- Regelleistungen umfassen neben den Investitionsaufwendungen alle Leistungen der Pflege (inklusive Behandlungspflege), der sozialen Betreuung, der Unterkunft und Verpflegung, **die für ein menschenwürdiges Leben erforderlich sind.**
- Dies sind die im Heimvertrag vereinbarten Entgelte für Pflegeleistungen, Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten.

# Leistungen bei vollstationärer Pflege

## **Einkommensabhängige Mehrleistung** (§ 39 Abs. 2 BBhV)

- Um zu vermeiden, dass Beihilfeberechtigte in eine wirtschaftliche Notlage geraten, kann gemäß § 39 Abs. 2 BBhV über die Pauschalleistung hinaus eine weitergehende Beihilfe zu Aufwendungen für vollstationäre Pflege gewährt werden.
- Bezüglich dieser Aufwendungen beträgt der Beihilfebemessungssatz 100 Prozent.
- Der beihilfeberechtigten Person muss nach Begleichung der erstattungsfähigen Aufwendungen für Pflegeleistungen, Verpflegung und Unterkunft einschließlich Investitionskosten ein bestimmter Mindestbetrag an monatlichen Einnahmen verbleiben.
- Dieser Mindestbetrag richtet sich nach den familiären Verhältnissen, der Anzahl der stationär pflegebedürftigen Personen und dem Grundgehalt der letzten Besoldungsgruppe der beihilfeberechtigten Person .

# Leistungen bei vollstationärer Pflege

## Einkommensabhängige Mehrleistung (§ 39 Abs. 2 BBhV)

### ► Mindestbehalt

Die existenzsichernden Mindestbeträge sollen den unabweisbaren Bedarf für den Lebensunterhalt der beihilfeberechtigten Person abbilden, insbesondere zu den Kosten der ergänzenden Kranken- und Pflegeversicherung, der notwendigen Wohnung für nicht pflegebedürftige Familienangehörige und deren allgemeinen Lebenshaltungskosten.

<b>Mindestbetrag Nr. 1</b>	für jede Person <u>mit</u> Anspruch auf die Pauschalleistung nach Absatz 1	8 Prozent des Grundgehalts der Stufe 8 der Besoldungsgruppe A 13	472,35 Euro
<b>Mindestbetrag Nr. 2</b>	für jede erwachsene Person <u>ohne</u> Anspruch auf die Pauschalleistung nach Absatz 1	30 Prozent des Grundgehalts der Stufe 8 der Besoldungsgruppe A 13	1.771,31 Euro
<b>Mindestbetrag Nr. 3</b>	für jedes Kind <u>ohne</u> Anspruch auf die Pauschalleistung nach Absatz 1	3 Prozent des Grundgehalts der Stufe 8 der Besoldungsgruppe A 13	177,13 Euro
<b>Mindestbetrag Nr. 4</b>	amtsangemessener individueller Betrag	3 Prozent des Grundgehalts der letzten Besoldungsgruppe	Individuell nach Besoldungsgruppe

# Leistungen bei vollstationärer Pflege

## Einkommensabhängige Mehrleistung (§ 39 Abs. 2 BBhV)

### ► Einnahmen

Zu berücksichtigen sind folgende im **Kalenderjahr vor der Antragsstellung** erzielten Einnahmen (monatlicher Durchschnitt):

Nr. 1	Dienstbezüge	Bruttobetrag des Grundgehalts nach Anwendung von Ruhens-, Kürzungs- und Anrechnungsvorschriften des BBesG.
Nr. 2	Versorgungsbezüge	Bruttobetrag der Versorgungsbezüge nach dem BeamtVG oder dem SVG (Ruhegehalt, Unterhaltsbeitrag, Witwengeld sowie Waisengeld ) jeweils nach Anwendung von Ruhens-, Kürzungs- und Anrechnungsvorschriften;
Nr. 3	Renten	Zahlbetrag der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung (SGB VI) ggf. einschließlich der Beiträge aus einer Höherversicherung, aber ohne Beitragszuschuss zur Krankenversicherung, vor Abzug der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung. Rente einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung (z.B. VBL oder ZVK, sonstige berufsständische Versorgungsleistungen). - <u>keine</u> Renten aus der gesetzlichen Unfallversicherung (SGB VII) oder nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) - <u>keine</u> privaten Rentenversicherungen
Nr. 4	Gesamtbetrag der Einkünfte <b>des Ehepartners/ Lebens-partners</b> nach § 2 Abs. 3 Einkommensteuergesetz	Die Summe der Einkünfte aus Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft, Einkünfte aus Gewerbebetrieb, Einkünfte aus selbständiger Arbeit, Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit, Einkünfte aus Kapitalvermögen, Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, sonstige Einkünfte im Sinne des § 22 EStG, vermindert um den Altersentlastungsbetrag, den Entlastungsbetrag für Alleinerziehende und den Abzug nach § 13 Abs. 3 EStG (bei Landwirtschaft), ist der Gesamtbetrag der Einkünfte. Nachweis erfolgt über Einkommensteuerbescheid.

# Besonderheiten der Beihilfe

## **Wiederkehrende Leistung in Pflegefällen** (§ 51 Abs. 2 BBhV)

In der Beihilfe gilt grundsätzlich das Aufwendungsprinzip, d. h. die Erstattung entstandener Kosten.

Beihilfen müssen daher grundsätzlich immer neu beantragt werden.

Um die Beihilfegewährung zu pflegebedingten Aufwendungen für die beihilfeberechtigten Personen zu vereinfachen, besteht jedoch die Möglichkeit, auf Antrag hin Beihilfe für Aufwendungen in Pflegefällen bis zu 12 Monate regelmäßig wiederkehrend zu erhalten.

Eine wiederkehrende Zahlung kann zu folgenden Leistungen gewährt werden:

häusliches Pflegegeld, Wohngruppenzuschlag, Hausnotruf, Pflegeverbrauchshilfsmittel und vollstationäre Pflege



# Zusammenfassung

- Im Pflegefall leistet die Beihilfe anteilig zu den Regelleistungen des SGB XI wie die Pflegekasse.
- Die Einstufung in einen Pflegegrad erfolgt durch die Pflegeversicherung. Bei Pflegebedürftigkeit daher zuerst bei der Pflegeversicherung um Begutachtung bitten.
- Nach Einstufung ist die Leistungszusage der Versicherung bei der Beihilfestelle vorzulegen.
- Pflegeleistungen sind wie gewohnt mit Rechnungsnachweis bei der Beihilfe zu beantragen. Dazu ist der „Antrag bei dauernder Pflegebedürftigkeit“ zu verwenden.
- Zu bestimmten Pflegeleistungen kann auf Antrag eine monatlich wiederkehrende Leistung für bis zu 12 Monaten bewilligt werden.

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

## Kontakt

Bundesverwaltungsamt  
Referat B I 1  
Heilbronnerstr. 186  
70191 Stuttgart

Ansprechperson  
Wolfgang Baumann-Nitschke  
[wolfgang.baumann-nitschke@bva.bund.de](mailto:wolfgang.baumann-nitschke@bva.bund.de)  
[www.bundesverwaltungsamt.de](http://www.bundesverwaltungsamt.de)  
Tel. 022899358-2325  
Fax 022899358-2202