

Informationsveranstaltung

DBwV

Kameradschaft ERH Ulm/Neu-Ulm

Beihilfe in Pflegefällen

I. Einführung

Mit dem **Zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II)** erfolgt zum 1. Januar 2017 die größte Reform der Pflegeversicherung seit der Einführung im Jahr 1995.

Kernstück des PSG II ist die Einführung eines **neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs** und eines **neuen Begutachtungsinstruments**, welche sich nicht mehr am Zeitbedarf der (Grund-)Pflege orientieren, sondern am Grad der Selbstständigkeit und den Fähigkeiten der Betroffenen.

Die mit dem Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz eingeleitete Reform der verbesserten Leistung für Demenzkranke wird damit abgeschlossen.

Die bisherigen Leistungsarten der Pflegeversicherung bleiben bestehen, Verbesserungen gibt es aber bei den Leistungsinhalten.

Mit der Siebten Verordnung zur Änderung der Bundesbeihilfeverordnung (7. ÄndVO zur BBhV) erfolgt die wirkungsgleiche Übernahme der Regelungen des PSG II für die Beihilfe.

II. Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff

Pflegeeinstufung bis 31. Dezember 2016

Zuordnung erfolgt in drei Pflegestufen abhängig vom (durchschnittlichen) **Zeitaufwand** für die Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung.

.....
Pflegestufe 1

erheblich Pflegebedürftige	mindestens 90 Minuten am Tag, davon mehr als 45 Minuten für die Grundpflege
----------------------------	---

.....
Pflegestufe 2

Schwerpflegebedürftige	mindestens 3 Stunden am Tag, davon mindestens 2 Stunden für die Grundpflege
------------------------	---

.....
Pflegestufe 3

Schwerstpflegebedürftige	mindestens 5 Stunden am Tag, davon mindestens 4 Stunden für die Grundpflege
--------------------------	---

.....
Keine Berücksichtigung des zusätzlichen Zeitaufwands bei
demenziell Erkrankten.

II. Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff

Pflegeeinstufung ab 1. Januar 2017

Begriff der Pflegebedürftigkeit
(§ 14 Abs. 1 SGB XI)

Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit 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 auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen.

→ Erfasst werden die individuellen Beeinträchtigungen
und Fähigkeiten des Pflegebedürftigen.

II. Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff

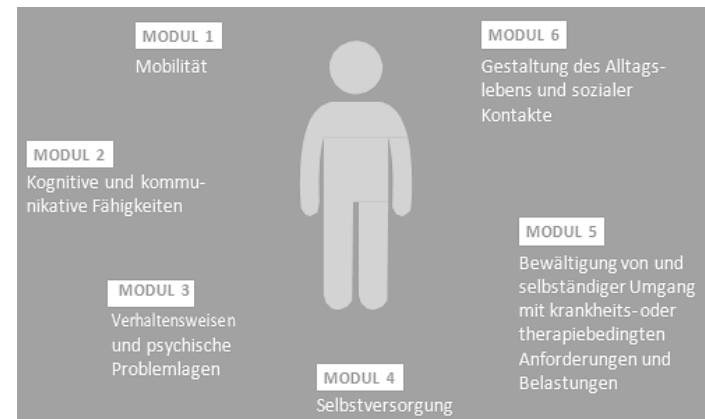
Feststellung des Grads der Selbständigkeit und der Fähigkeiten in sechs Lebensbereichen:

Lebensbereiche	
1. Mobilität:	Körperliche Beweglichkeit, z.B., ob die Person allein 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 selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen:	Ob die Person die Fähigkeit 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.

II. Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff

Neues Begutachtungsassessment (NBA) ab 1. Januar 2017

Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit nach der Schwere der Beeinträchtigungen (§ 15 SGB XI)



Die sechs Module entsprechen den sechs Lebensbereichen.

II. Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff

Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit nach der Schwere der Beeinträchtigungen (§ 15 SGB XI)

In jedem Modul (Lebensbereich) werden einzelne vorgegebene Kriterien je nach Schweregrad mit Einzelpunkten pflegefachlich bewertet.



Die Einzelpunkte werden dann zusammengezählt und fließen unterschiedlich gewichtet in die Gesamtwertung ein.



Erst aufgrund der Gesamtbewertung aller Fähigkeiten und Beeinträchtigungen erfolgt die Einstufung in einen der fünf Pflegegrade.

Eine Zeiterfassung spielt in der neuen Begutachtung für die Einstufung keine Rolle mehr, ebenso wenig eine gesonderte Feststellung einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz.

II. Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff

Beispiel für Ermittlung der Einzelpunkte und Gewichtung im Modul 1

Modul 1: Einzelpunkte im Bereich der Mobilität

Das Modul umfasst fünf Kriterien, deren Ausprägungen in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet werden:

Ziffer	Kriterien	selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselbständig
1.1	Positionswechsel im Bett	0	1	2	3
1.2	Halten einer stabilen Sitzposition	0	1	2	3
1.3	Umsetzen	0	1	2	3
1.4	Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	0	1	2	3
1.5	Treppensteigen	0	1	2	3

Gewichtung

Schweregrad der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten im Modul

Module	Gewichtung	0	1	2	3	4	Summe der Einzelpunkte im Modul 1
		Keine	Geringe	Erhebliche	Schwere	Schwerste	
1 Mobilität	10 %	0 - 1	2 - 3	4 - 5	6 - 9	10 - 15	
		0	2,5	5	7,5	10	Gewichtete Punkte im Modul 1

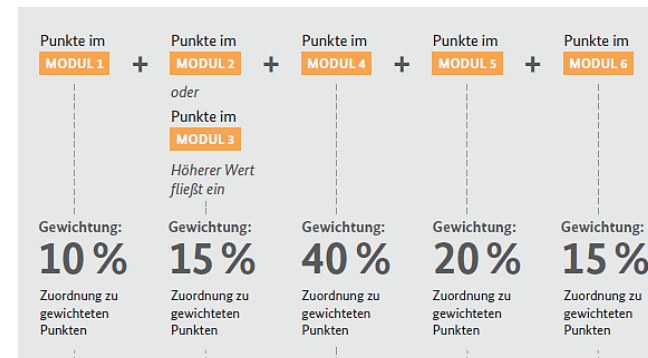
II. Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff

Beispiel für Ermittlung der Einzelpunkte und Gewichtung im Modul 4

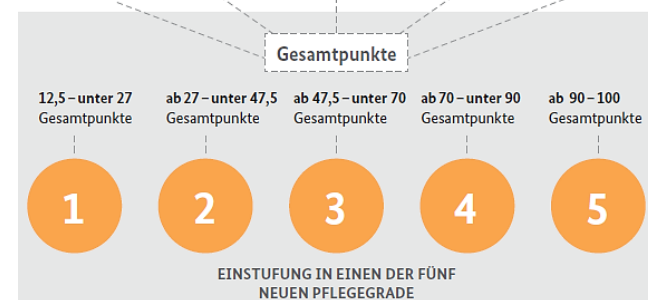
Ziffer	Kriterien				
		selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselbständig
4.1	Waschen des vorderen Oberkörpers	0	1	2	3
4.2	Körperpflege im Bereich des Kopfes (Kämmen, Zahnpflege/Prothesenreinigung, Rasieren)	0	1	2	3
4.3	Waschen des Intimbereichs	0	1	2	3
4.4	Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare	0	1	2	3
4.5	An- und Auskleiden des Oberkörpers	0	1	2	3
4.6	An- und Auskleiden des Unterkörpers	0	1	2	3
4.7	Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken	0	1	2	3
4.8	Essen	0	3	6	9
4.9	Trinken	0	2	4	6
4.10	Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls	0	2	4	6
4.11	Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma	0	1	2	3
4.12	Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma	0	1	2	3

II. Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff

BERECHNUNG UND GEWICHTUNG DER PUNKTE



EINSTUFUNG



II. Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff

Fünf neue Pflegegrade

- Pflegegrad 1** **geringe** Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
-
- Pflegegrad 2** **erhebliche** Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
-
- Pflegegrad 3** **schwere** Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
-
- Pflegegrad 4** **schwerste** Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
-
- Pflegegrad 5** **schwerste** Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten mit **besonderen Anforderungen** an die pflegerische Versorgung

II. Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff

Begutachtung von Beihilfeberechtigten

Für Versicherte der privaten oder sozialen 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 Feststellungen der Pflegeversicherung sind auch für die Beihilfestelle maßgebend.

Eine Beihilfe zu Pflegeleistungen kann deshalb nur bei Vorlage der Leistungszusage der Pflegeversicherung gewährt werden.

Sollten keine Pflegeversicherung vorliegen, wäre die Beihilfestelle für das Einstufungsverfahren zuständig.

III. Überleitung

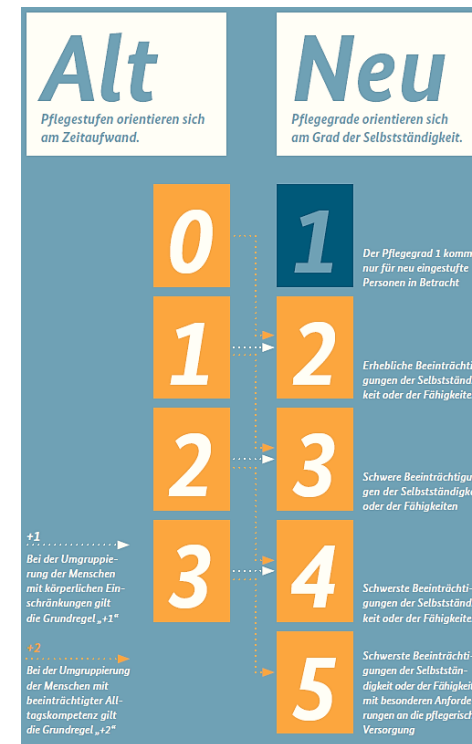
Umstellung von Pflegestufe auf Pflegegrad

Wer zum 31. Dezember 2016 bereits Leistungen der Pflegeversicherung bezieht, wird ohne neuerliche Begutachtung automatisch kraft Gesetz in das neue System übergeleitet (§ 140 SGB XI).

Es gilt folgende Formel:

- **Menschen mit ausschließlich körperlichen Einschränkungen erhalten den nächsthöheren Pflegegrad.**
(Beispiel: Menschen mit Pflegestufe I erhalten Pflegegrad 2.)
- **Pflegebedürftige mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz kommen automatisch in den übernächsten Pflegegrad.**
(Beispiel: Pflegestufe II mit EA wird in Pflegegrad 4 übergeleitet.)

III. Überleitung



IV. Häusliche Pflege

1. Pflegesachleistung

(§ 38a Abs. 1 BBhV i.V.m. § 36 SGB XI)

- Ambulante Pflegesachleistung durch geeignete Pflegefachkräfte eines zugelassenen Pflegedienstes
- Anspruch nur für Pflegegrade 2 bis 5
- Inanspruchnahme im Rahmen der Leistungsbeträge nach der individuellen Versorgungssituation

Aufwendungen beihilfefähig in folgender Höhe:

Pflegegrad	Leistungen ab 2017	Pflegestufe	Leistungen seit 2015
2	689 Euro	„0“ mit EA	231 Euro
		I	468 Euro
3	1.298 Euro	I mit EA	689 Euro
		II	1.144 Euro
4	1.612 Euro	II mit EA	1.298 Euro
		III	1.612 Euro
5	1.995 Euro	III mit EA	1.612 Euro
		Härtefall	1.995 Euro

EA = eingeschränkte Alltagskompetenz

IV. Häusliche Pflege

2. Pauschalbeihilfe / Pflegegeld

(§ 38a Abs. 3 BBhV i.V.m. § 37 SGB XI)

- Materielle Anerkennung der erbrachten Pflege durch andere geeignete Personen, i.d.R. Angehörige
- Anspruch nur für Pflegegrade 2 bis 5

Aufwendungen beihilfefähig in folgender Höhe:

Pflegegrad	Leistungen ab 2017	Pflegestufe	Leistungen seit 2015
2	316 Euro	„0“ mit EA	123 Euro
		I	244 Euro
3	545 Euro	I mit EA	316 Euro
		II	458 Euro
4	728 Euro	II mit EA	545 Euro
		III	728 Euro
5	901 Euro	III mit EA	728 Euro

EA = eingeschränkte Alltagskompetenz

IV. Häusliche Pflege

3. Kombinationsleistung (§ 38b BBhV i.V.m. § 38 SGB XI)

- Kombination der Pflegesachleistung mit anteiligem Pflegegeld.
- Anspruch nur für Pflegegrade 2 bis 5

Der Anteil des Pflegegeldes berechnet sich nach dem Verhältnis zwischen dem jeweiligen Höchstbetrag der Sachleistung und dem davon tatsächlich in Anspruch genommenen Betrag.

Beispiel

Pflegebedürftiger Pflegegrad 2 hat in einem Monat einen Pflegedienst im Wert von 320,00 Euro in Anspruch genommen.

Höchstbetrag der Sachleistung: 689,00 Euro
- entspricht 46,44 Prozent

Vom Pflegegeld in Höhe von 316,00 Euro stehen noch 53,56 Prozent zu, also 169,25 Euro.

IV. Häusliche Pflege

4. Verhinderungspflege (§ 38c BBhV i.V.m. § 39 SGB XI)

- Angehörige haben die Möglichkeit, eine kurze Auszeit von der Pflege zu nehmen, z.B. um in den Urlaub zu fahren. Die Pflege kann währenddessen von einem ambulanten Pflegedienst oder anderen Angehörigen übernommen werden.
- Anspruch nur für Pflegegrade 2 bis 5
- Maximal **1.612 Euro** im Kalenderjahr für Kosten der Ersatzpflege bis zu **sechs Wochen**. Ergänzung mit Leistungen der Kurzzeitpflege bis zu 806 Euro, damit maximal 2.418 Euro.
- Pauschalbeihilfe wird während einer Verhinderungspflege für bis zu sechs Wochen je Kalenderjahr zur Hälfte fortgewährt.

IV. Häusliche Pflege

5. Ambulant betreute Wohngruppen (§ 38f BBhV i.V.m. § 38a SGB XI)

- Sogenannte Pflege-WG, wenn mindestens drei und höchstens zwölf Personen zum Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung zusammenleben, damit Bündelung der Leistungen.
- Anspruch **ab Pflegegrad 1**
- Zusätzlich zu den anderen Leistungen besteht ein Anspruch auf einen Wohngruppenzuschlag in Höhe von **214 Euro** monatlich.
- Anschubfinanzierung zu Neugründung in Höhe von 2.500 Euro pro Person, 10.000 Euro pro Wohngruppe zum altersgerechten Umbau.

IV. Häusliche Pflege

6. Pflegehilfsmittel und Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes (§ 38g BBhV i.V.m. § 40 SGB XI)

- Anspruch auf **Verbrauchshilfsmittel** (z.B. Schutzhandschuhe, Betteinlagen) und **technische Hilfsmittel** (z.B. Pflegebett, Rollstuhl) zur Erleichterung der häuslichen Pflege.
- **Zuschuss zum Wohnungsumbau** von bis zu 4.000 Euro je Maßnahme, z.B. für ein barrierefreies Bad.
- Anspruch ab Pflegegrad 1
- Anspruch besteht jeweils nach Entscheidung durch die Pflegeversicherung, hieran ist auch die Beihilfe gebunden.

V. Stationäre Pflege

1. Kurzzeitpflege

(§ 38e BBhV i.V.m. § 42 SGB XI)

- Vollstationäre Versorgung für einen begrenzten Zeitraum, z.B. im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt oder in einer akuten Krisensituation während der häuslichen Pflege.
- Anspruch nur für Pflegegrade 2 bis 5
- Anspruch von bis zu **1.612 Euro** pro Kalenderjahr für Kosten der Kurzzeitpflege bis maximal **acht Wochen**. Ergänzung mit Leistungen der Verhinderungspflege von bis zu 1.612 Euro, damit maximal 3.224 Euro.
- Pauschalbeihilfe wird während einer Verhinderungspflege für bis zu acht Wochen je Kalenderjahr zur Hälfte fortgewährt.

V. Stationäre Pflege

2. Teilstationäre Pflege

(§ 38d BBhV i.V.m. § 41 SGB XI)

- Tages- und Nachtpflege für Pflegebedürftige, die aufgrund ihrer Beeinträchtigungen nicht allein leben können und zeitweise Betreuung benötigen, z.B. wenn Angehörige berufstätig sind.
- Anspruch besteht neben den anderen häuslichen Regelleistungen.
- Anspruch nur für Pflegegrade 2 bis 5

Aufwendungen beihilfefähig in folgender Höhe:

Pflegegrad	Leistungen ab 2017	Pflegestufe	Leistungen seit 2015
2	689 Euro	„0“ mit EA	231 Euro
		I	468 Euro
3	1.298 Euro	I mit EA	689 Euro
		II	1.144 Euro
4	1.612 Euro	II mit EA	1.298 Euro
		III	1.612 Euro
5	1.995 Euro	III mit EA	1.612 Euro

VI. Ambulante Betreuungs- und Entlastungsangebote

- Anspruch auf zusätzliche **Betreuungsleistungen** für alle Pflegebedürftigen, um die pflegenden Angehörigen bei der Betreuung zu unterstützen sowie zusätzliche **Entlastungsleistungen** bei der hauswirtschaftlichen Versorgung oder der Begleitung im Alltag.
- Anspruch **ab Pflegegrad 1**
- **Einheitlicher Entlastungsbetrag** in Höhe von bis zu **125 Euro monatlich** zur zweckgebundenen Finanzierung von ergänzenden Leistungen der Tages- und Nachtpflege, der Kurzzeitpflege sowie von Angeboten zur Unterstützung im Alltag
- Übertrag nicht (vollständig) verbrauchter Beträge innerhalb des Kalenderjahres sowie in das darauf folgende Kalenderhalbjahr.

VII. Vollstationäre Pflege

1. Leistungsinhalt (§ 39 BBhV i.V.m. § 43 SGB XI)

- Vollstationäre Pflege heißt, dass Pflegebedürftige in einer stationären Einrichtung wie einem Altenheim oder Pflegeheim leben und dort rund um die Uhr versorgt werden.
- Anspruch nur für Pflegegrade 2 bis 5

Aufwendungen beihilfefähig in folgender Höhe:

Pflegegrad	Leistungen ab 2017	Pflegestufe	Leistungen seit 2015
2	770 Euro	„0“ mit EA	0 Euro
		I	1.064 Euro
3	1.262 Euro	I mit EA	1.064 Euro
		II	1.330 Euro
4	1.775 Euro	II mit EA	1.330 Euro
		III	1.612 Euro
5	2.005 Euro	III mit EA	1.612 Euro
		Härtefall	1.995 Euro

EA = eingeschränkte Alltagskompetenz

VII. Vollstationäre Pflege

1. Leistungsinhalt (§ 39 BBhV i.V.m. § 43 SGB XI)

- Bisher stieg im Falle einer Höherstufung der Pflegebedürftigkeit zwar die Leistung der Pflegeversicherung an, gleichzeitig aber nahm auch der individuelle pflegebedingte Eigenanteil der Pflegeeinrichtung zu.
- Für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 ist ab 1. Januar 2017 ein **einrichtungseinheitlicher Eigenanteil** am Pflegesatz festzulegen. Der Eigenanteil ist vom Pflegegrad unabhängig und steigt somit nicht mehr mit der Schwere der Pflegebedürftigkeit.
- Vom einheitlichen einrichtungsindividuellen Eigenanteil nicht umfasst sind die vom Pflegebedürftigen daneben zu tragenden Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten (sogenannte Hotelkosten).
- Wählen Pflegebedürftige des Pflegegrads 1 vollstationäre Pflege, erhalten sie einen Zuschuss in Höhe von 125 Euro monatlich (§ 39b Satz1 Nr. 5 BBhV).

VII. Vollstationäre Pflege

2. 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.
- Dem Beihilfeberechtigten muss nach Begleichung der berücksichtigungsfähigen 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 des Beihilfeberechtigten.

VIII. Aufwendungen bei Pflegegrad 1

(§ 39b BBhV i.V.m. § 28a SGB XI)

Beihilfefähige Aufwendungen:

- Beratung in der eigenen Häuslichkeit nach § 38a Abs. 6 BBhV (§ 37 Abs. 3 SGB XI),
- zusätzliche Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen,
- Pflegehilfsmittel sowie Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes,
- zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 39 Abs. 4 BBhV,
- vollstationäre Pflege nach § 39 Abs. 1 BBhV in Höhe von 125 Euro monatlich,
- Entlastungsbetrag nach § 38a Abs. 2 BBhV i.V.m. § 45b SGB XI,
- Rückstufung nach § 39 Abs. 5 BBhV,
- Kostenbeteiligung an Pflegeberatung nach § 37 Abs. 1 BBhV,
- Kostenbeteiligung an Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen

IX. Besonderheiten der Beihilfe

Bemessungssatz

- **Mitgliedern der privaten Pflegeversicherung** wird zu den pflegebedingten Aufwendungen eine Beihilfe zum persönlichen Beihilfebemessungssatz gewährt.
- **Mitglieder der sozialen Pflegeversicherung** (egal ob freiwillig oder pflichtversichert) erhalten Leistungen der Pflegeversicherung grundsätzlich zur Hälfte (§ 28 Absatz 2 SGB XI). Der Beihilfebemessungssatz beträgt daher bezüglich der pflegebedingten Aufwendungen 50 Prozent.
- Bei dauernder Pflegebedürftigkeit ist eine Erhöhung des Bemessungssatzes ausgeschlossen.

IX. Besonderheiten der Beihilfe

Begrenzung der Beihilfe (§ 48 BBhV)

- Grundsätzlich darf die Beihilfe zusammen mit den Leistungen, die aus demselben Anlass aus einer Krankenversicherung oder Pflegeversicherung, gewährt werden, die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen nicht übersteigen. Bei dieser 100 Prozent-Begrenzung erfolgt daher eine Gegenüberstellung von den beihilfefähigen Aufwendungen und den dafür gewährten Versicherungsleistungen.
- Da die Pflegeversicherung als Pflichtversicherung mit festen pauschalen Leistungsbeträgen angelegt ist und die Beihilfe jeweils auch nur anteilig hierzu leistet, greift diese Regelung in der Praxis nicht
- Leistungen aus zusätzlich abgeschlossenen **Pflegetagegeld-, Pflegezusatz- und Pflegerenten-zusatzversicherungen werden nicht bei der Beihilfe angerechnet**, da diese regelmäßig unabhängig von den tatsächlich anfallenden Kosten gezahlt werden.

IX. Besonderheiten der Beihilfe

Wiederkehrende Leistung in Pflegefällen

- In der Beihilfe gilt grundsätzlich das Aufwendungsprinzip, d.h. die Erstattung entstandener Kosten.
- Aufgrund des persönlichen Rechtsanspruchs auf Beihilfe ist im Gegensatz zu den Pflegekassen eine direkte Abrechnung mit den Pflegeeinrichtungen nicht möglich.
- Um die Beihilfegewährung zu pflegebedingten Aufwendungen für die Beihilfeberechtigten zu vereinfachen, besteht jedoch die Möglichkeit, auf Antrag hin Beihilfe für Aufwendungen in Pflegefällen bis zu 12 Monate regelmäßig wiederkehrend zu erhalten.

IX. Besonderheiten der Beihilfe

Kostenlose Pflegeberatung für Beihilfeberechtigte

Ganz allgemein wird zu allen Fragen informiert, die in der Pflegesituation auftauchen.

Da kann es um die Organisation der Pflege gehen, entweder zu Hause oder in einem Pflegeheim sowie zu Fragen zur Finanzierung.



compass private pflegeberatung GmbH

Gustav-Heinemann-Ufer 74 C

50968 Köln

Gebührenfreie compass-Servicenummer:

0800 101 88 00

Mo - Fr 8:00-19:00 Uhr

Sa 10:00-16:00 Uhr

Pflegeberatungsangebot im Internet und E-Mail-Kontaktformular:

www.compass-pflegeberatung.de

Impressum

Bundesverwaltungsamt
Dienstleistungszentrum
Beihilfestelle Stuttgart
Heilbronner Str. 186
70191 Stuttgart

Verantwortlich:

RAR Gerd Blanc (Gerd.Blanc@bva.bund.de)

Stand: 1. Oktober 2017