

Informationen zur Beihilfegewährung bei häuslicher Pflege

Wer entscheidet über Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit bei Beihilfeberechtigten und berücksichtigungsfähigen Angehörigen?

Für Versicherte der privaten oder sozialen Pflegeversicherung hat deren Versicherung die Pflegebedürftigkeit und den Grad der Pflegebedürftigkeit (Leistungsbescheid der Pflegeversicherung) feststellen zu lassen. Diese Feststellung ist auch für die Beihilfefestsetzungsstelle maßgebend. Ohne einen derartigen Nachweis kann zu diesen Aufwendungen keine Beihilfe gewährt werden (§ 40 BayBhV).

Für Fragen hierzu ist die private oder soziale Pflegeversicherung zuständig.

Für Personen, die nach § 28 Abs. 2 SGB XI Leistungen der sozialen Pflegekasse zur Hälfte erhalten, wird zu den Pflegekosten, die durch geeignete Pflegekräfte (Berufspflegekräfte) entstehen, in wertmäßig gleicher Höhe eine Beihilfe gewährt. Zu über diesen Gesamtwert hinausgehenden Aufwendungen kann im Rahmen des § 32 Abs. 1 BayBhV eine Beihilfe mit dem Bemessungssatz gewährt werden (Art. 96 Abs. 3 Satz 2 BayBG, §§ 46 Abs. 1 Satz 1 u. 31 Abs. 3 BayBhV).

Wie werden die Aufwendungen beantragt?

Bei vorliegender Pflegebedürftigkeit genügt als Nachweis der Leistungsbescheid (Leistungszusage) der Pflegeversicherung. Dieser muss der Festsetzungsstelle unter Angabe des Geschäftszeichens in einer Abschrift/Kopie übersandt werden.

Die einzelnen Aufwendungen können mit dem Antragsformular Pflege (H 002) beantragt werden.

Welche Leistungen können als beihilfefähig in der häuslichen Pflege anerkannt werden?

1. Bei Pflege durch geeignete Pflegekräfte oder einer teilstationären Pflege

Bei einer häuslichen Pflege **durch geeignete Pflegekräfte oder einer teilstationären Pflege in einer Tages- oder Nachtpflegeeinrichtung** sind die Aufwendungen entsprechend den Pflegegraden des § 15 SGB XI gemäß § 32 Abs. 1 BayBhV bis zu den folgenden monatlichen Höchstbeträgen beihilfefähig:

Pflegegrad	monatlicher Höchstbetrag
Pflegegrad 2	im Vorgriff ab 01.01.2025: 796,00 Euro
Pflegegrad 3	im Vorgriff ab 01.01.2025: 1.497,00 Euro
Pflegegrad 4	2.012,00 Euro
Pflegegrad 5	3.352,00 Euro

Geeignete Pflegekräfte sind gemäß § 32 Abs. 1 Satz 3 BayBhV Personen, die

1. bei ambulanten Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) angestellt sind und die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegekraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung mit Leistungen der häuslichen Pflege versorgen (§ 71 Abs. 1, § 72 SGB XI),
2. bei der Pflegekasse angestellt sind (§ 77 Abs. 2 SGB XI),
3. von der privaten Pflegeversicherung zur Pflege und hauswirtschaftlichen Versorgung zugelassen sind oder
4. mit der Pflegekasse einen Einzelvertrag nach § 77 Abs. 1 SGB XI geschlossen haben.

Von der teilstationären Pflege wird auch die Beförderung der pflegebedürftigen Person von der Wohnung zur Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege und zurück umfasst. Die Aufwendungen für Leistungen der teilstationären Tages- und Nachtpflege sind neben den Aufwendungen der ambulanten häuslichen Pflege nach § 32 Abs. 1 und 3 BayBhV beihilfefähig (§ 32 Abs. 5 BayBhV).

2. Bei Pflege durch andere geeignete Personen

Bei einer häuslichen Pflege durch **andere geeignete Personen** (z. B. Nachbarn, Bekannte, nahe Angehörige oder sonstige ehrenamtliche Helfer) wird gemäß § 32 Abs. 2 BayBhV eine Pauschalbeihilfe gewährt, die sich nach den Pflegegraden des § 15 SGB XI richtet. Sie beträgt monatlich höchstens:

Pflegegrad	monatlicher Höchstbetrag
Pflegegrad 2	im Vorgriff ab 01.01.2025: 347,00 Euro
Pflegegrad 3	im Vorgriff ab 01.01.2025: 599,00 Euro
Pflegegrad 4	im Vorgriff ab 01.01.2025: 800,00 Euro
Pflegegrad 5	im Vorgriff ab 01.01.2025: 990,00 Euro

Daneben ist der Entlastungsbeitrag (§ 38 BayBhV) beihilfefähig.

Ein Pflegegeld, welches aus einer privaten oder sozialen Pflegeversicherung zusteht, sowie entsprechende Leistungen auf Grund sonstiger Rechtsvorschriften (z. B. § 35 Abs. 1 BVG, Art. 51 BayBeamtVG) sind auf die Pauschalbeihilfe anzurechnen.

Falls der Anspruch auf Pauschalbeihilfe nicht für einen vollen Kalendermonat besteht, ist die Pauschalbeihilfe um ein Dreißigstel für jeden nicht in Anspruch genommenen Tag zu mindern.

Abweichend davon wird eine Pauschalbeihilfe gemäß § 32 Abs. 2 Satz 7 BayBhV fortgewährt, während einer Verhinderungspflege (§ 33 BayBhV) für bis zu sechs Wochen je Kalenderjahr und während einer Kurzzeitpflege (§ 34 BayBhV) für bis zu acht Wochen je Kalenderjahr.

Die Höhe der weitergewährten Pauschalbeihilfe beträgt gemäß § 32 Abs. 2 Satz 8 BayBhV die Hälfte der vor Beginn der Verhinderungs- oder Kurzzeitpflege geleisteten Pauschalbeihilfe.

Erfolgt die ambulante Betreuung teilweise durch Pflegekräfte (§ 32 Abs. 1 BayBhV) und durch andere geeignete Personen (§ 32 Abs. 2 BayBhV) im Rahmen einer Kombinationspflege, wird die Beihilfe nach den Abs. 1 und 2 BayBhV anteilig gewährt. Maßgebend ist das in der privaten oder sozialen Pflegeversicherung zugrunde gelegte Verhältnis der anteiligen Inanspruchnahme.

3. Für Leistungen bei Kurzzeit- und Verhinderungspflege

Kurzzeitpflege in einer hierfür zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtung kann in Anspruch genommen werden, wenn weder häusliche noch teilstationäre Pflege möglich ist oder nicht in vollem Umfang erbracht werden kann. Die pflegebedingten Aufwendungen für die vollstationäre Pflege sind bis zu 1.854,00 Euro im Kalenderjahr beihilfefähig.

Verhinderungspflege (Pflegevertretung oder Ersatzpflege) kann in Anspruch genommen werden, wenn eine Pflegeperson wegen Urlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen an der häuslichen Pflege gehindert ist. Für die Verhinderungspflege sind Aufwendungen bis zu 1.685,00 Euro im Kalenderjahr beihilfefähig.

Werden die Höchstbeträge der Kurzzeit- oder Verhinderungspflege nicht ausgeschöpft, können die beiden Leistungsansprüche kombiniert werden.

Dabei gibt es zwei mögliche Konstellationen:

- der beihilfefähige Höchstbetrag für Kurzzeitpflege wird nicht ausgeschöpft:

Wird der beihilfefähige Höchstbetrag für Kurzzeitpflege nicht ausgeschöpft, kann der beihilfefähige Höchstbetrag der Verhinderungspflege um den nicht beanspruchten Teilbetrag des Höchstbetrags für Kurzzeitpflege, höchstens bis zu 843,00 Euro, erhöht werden.

In diesen Fällen können entsprechende Aufwendungen der Verhinderungspflege in Höhe von bis zu maximal 2.528,00 Euro als beihilfefähig anerkannt werden. Der in Anspruch genommene erhöhte beihilfefähige Betrag vermindert entsprechend den beihilfefähigen Höchstbetrag der Kurzzeitpflege.

- der beihilfefähige Höchstbetrag für Verhinderungspflege wird nicht ausgeschöpft:

Wird der beihilfefähige Höchstbetrag für Verhinderungspflege nicht ausgeschöpft, kann der beihilfefähige Höchstbetrag der Kurzzeitpflege um den nicht beanspruchten Teilbetrag des Höchstbetrags der Verhinderungspflege, höchstens bis zu 1.685,00 Euro, erhöht werden.

In diesen Fällen können entsprechende Aufwendungen der Kurzzeitpflege in Höhe von bis zu maximal 3.539,00 Euro als beihilfefähig anerkannt werden. Der in Anspruch genommene erhöhte beihilfefähige Betrag vermindert entsprechend den beihilfefähigen Höchstbetrag der Verhinderungspflege.

Während einer Kurzzeitpflege wird für bis zu acht Wochen je Kalenderjahr, während einer Verhinderungspflege für bis zu sechs Wochen je Kalenderjahr die Hälfte der zuvor geleisteten Pauschalbeihilfe weitergewährt (§ 32 Abs. 3 Satz 2 BayBhV).

4. Leistungen zur Entlastung pflegender Angehöriger, sog. Entlastungsbetrag (§ 38 BayBhV)

Bei einer häuslichen Pflege ist neben den Leistungen nach § 32 BayBhV auch ein Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 131,00 Euro monatlich beihilfefähig. Sofern der monatliche Entlastungsbetrag in einem Kalendermonat nicht vollständig ausgeschöpft wurde, kann der verbliebene Betrag jeweils in die darauffolgenden Kalendermonate übertragen werden. Art, Umfang und Übertragung bestimmen sich nach § 45 b SGB XI und wird anhand der entsprechenden Leistungsabrechnung der privaten Pflegeversicherung oder der Pflegekasse nachgewiesen.

Der Einsatz des Entlastungsbetrages ist für nur für bestimmte Aufwendungen möglich. Sie können damit zum Beispiel Kosten abdecken für

- Leistungen der Tages- oder Nachtpflege,
- Leistungen der Kurzzeitpflege,
- Leistungen der Verhinderungspflege (in der Erweiterung der Kurzzeitpflege),
- Leistungen der teilstationären Pflege,
- Leistungen der ambulanten Pflegedienste im Rahmen der Sachleistungen.

Zum anderen können Angebote zur Unterstützung im Alltag genutzt werden. Hierbei handelt es sich um Betreuungsangebote, um Angebote zur Entlastung und Schulung von pflegenden Personen mit beratender Unterstützung sowie um Angebote zur Entlastung im Alltag bei der Bewältigung von allgemeinen oder pflegebedingten Anforderungen, insbesondere bei der Haushaltsführung, der Begleitung bei Arztbesuchen oder beim Einkaufen.

5. Sonstige Leistungen der häuslichen Pflege

Pflegeberatung nach § 7 a SGB XI (§ 31 Abs. 4 BayBhV); die Pflegeberatung wird von der sozialen Pflegeversicherung oder im Bereich der privaten Pflegeversicherung von der compass Private Pflegeberatung GmbH durchgeführt und ist für Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen kostenlos.

Beratungsbesuche zu Hause nach § 37 Abs. 3 SGB XI. Pflegebedürftige müssen bei Pflegegrad 2 und 3 den Anspruch halbjährlich einmal, bei Pflegegrad 4 und 5 vierteljährlich einmal einen Beratungsbesuch abrufen. Diese Beratungsbesuche dienen der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege. Sie sollen regelmäßige Hilfestellung sowie praktische pflegfachliche Unterstützung geben (§ 32 Abs. 6 BayBhV).

Zusätzliche Leistungen für **ambulant betreute Wohngruppen** in Form eines pauschalen Zuschlags i. H. v. monatlich 224,00 Euro, wenn die private oder soziale Pflegeversicherung hierfür anteilige Leistungen gezahlt hat (§ 32 Abs. 4 BayBhV). Die Leistungen der Pflegeversicherung sind anzurechnen.

Zur Gründung einer ambulant betreuten Wohngruppe kann darüber hinaus eine **Anschubfinanzierung** für die altersgerechte oder barrierefreie Umgestaltung der Wohnung beantragt werden, sofern die private oder soziale Pflegeversicherung hierfür anteilige Leistungen gezahlt hat. In diesen Fällen sind die entsprechenden Aufwendungen **einmalig bis zu 2.613,00 Euro je pflegebedürftiger Person** beihilfefähig.

Pflegehilfsmittel, wenn die private oder soziale Pflegeversicherung hierfür anteilige Zuschüsse gezahlt hat (§ 35 BayBhV).

Pflegeverbrauchshilfsmittel, bis zu 42,00 EUR monatlich, wenn die private oder soziale Pflegeversicherung hierfür anteilig Zuschüsse gezahlt hat (§ 35 BayBhV).

Digitale Pflegehilfsmittel, bis zu 53,00 EUR monatlich, wenn die private oder soziale Pflegeversicherung hierfür anteilig Zuschüsse gezahlt hat (§ 35 BayBhV).

Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes nach § 40 Abs. 4 SGB XI, wenn die private oder soziale Pflegeversicherung hierfür anteilige Zuschüsse gezahlt hat (§ 35 BayBhV). Die Zuschüsse dürfen einen Betrag in Höhe von 4.180,00 Euro je Maßnahme nicht übersteigen. Hierzu ist der Beihilfestelle die Leistungsabrechnung bzw. der Kostenerstattungsvermerk der privaten Pflegeversicherung oder der Pflegekasse vorzulegen.

Schlussbemerkungen

Beihilfen müssen grundsätzlich immer neu beantragt werden. Sie haben jedoch die Möglichkeit mit einem formlosen Antrag **Abschlagszahlungen** für Pauschalbeihilfe für die Dauer von bis zu 6 Monaten regelmäßig wiederkehrend zu beantragen. Die Zahlung erfolgt automatisch am Anfang des jeweiligen Monats. Nach Ablauf von 12 Monaten ist die Beihilfe unter Berücksichtigung möglicher Unterbrechungszeiträume endgültig festzusetzen (§ 48 Abs. 4 BayBhV). Hierzu erhalten Sie zu gegebener Zeit von der Beihilfefestsetzungsstelle das Formblatt „Bescheinigung über die durchgeführte häusliche Pflege“, das der Beihilfefestsetzungsstelle ausgefüllt vorzulegen ist. In diesem Rahmen können Sie gleichzeitig die Gewährung weiterer laufender Abschlagszahlungen für die Dauer von 12 Monaten beantragen.

Bitte haben Sie Verständnis, dass dieses Informationsschreiben nur einen kurzen Überblick bietet. Für Rückfragen steht Ihnen die für Sie zuständige Beihilfefestsetzungsstelle zur Verfügung.