

Merkblatt
über die Gewährung von Beihilfen zu Pflegekosten
nach § 9 der Hess. Beihilfenverordnung (HBeihVO)

Allgemeine Hinweise

Beihilfen zu Pflegekosten erhalten nur Beamte und Versorgungsempfänger (Ruhestandsbeamte, Witwen, Witwer und Waisen); andere Angehörige des Landes Hessen, wie Angestellte, Arbeiter und Personen in einem Ausbildungsverhältnis haben keinen Anspruch auf Beihilfeleistungen zu Pflegekosten.

Bitte bedenken Sie aber, dass dieser Überblick nicht vollständig sein und nicht die allein verbindlichen Vorschriften der HBeihVO, der Verwaltungsvorschriften und der Bedingungen der Pflegeversicherungen ersetzen kann.

Begriff der Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftig sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.

Eintritt, Stufe und Fortdauer der Pflegebedürftigkeit werden von einem Arzt des Medizinischen Dienstes der Pflegekasse/Pflegeversicherung festgestellt. Die Feststellung wird in angemessenen Abständen wiederholt. Die dazu erforderliche Untersuchung erfolgt grundsätzlich im Wohnbereich der pflegebedürftigen Person. Die Kosten der Untersuchung trägt die Pflegeversicherung, es sei denn, es wird innerhalb eines Zeitraumes von sechs Monaten erneut der Eintritt eines Versicherungsfalles behauptet, ohne dass eine Leistungspflicht seitens der Pflegeversicherung anerkannt wird.

Für die Gewährung von Leistungen sind Beihilfeberechtigte bzw. berücksichtigungsfähige Angehörige einer der drei folgenden Pflegestufen zuzuordnen,

Pflegebedürftige der Pflegestufe I:

erheblich pflegebedürftige Personen, die mindestens einmal täglich für wenigstens zwei Verrichtungen der Hilfe bedürfen, wobei der Zeitaufwand für die Grundpflege mehr als 45 Min. täglich betragen muss,

Pflegebedürftige der Pflegestufe II:

schwer pflegebedürftige Personen, die mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen, wobei der Zeitaufwand für die Grundpflege mindestens 2 Std. täglich betragen muss,

Pflegebedürftige der Pflegestufe III:

schwerstpflegebedürftige Personen, die täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen, wobei der Zeitaufwand für die Grundpflege mindestens 4 Std. täglich betragen muss.

Der Hilfebedarf erstreckt sich auf die Bereiche der Körperpflege, der Ernährung oder Mobilität, wobei zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung erforderlich sein muss.

Die Leistungen

Die Festsetzungsstelle entscheidet über die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen auf Grund eines ärztlichen Gutachtens, das zu dem Vorliegen der dauernden Pflegebedürftigkeit sowie zu Art und notwendigem Umfang der Pflege Stellung nimmt.

Bei Versicherten der privaten oder sozialen Pflegeversicherung ist auf Grund des für die Versicherung erstellten Gutachtens zu entscheiden. In anderen Fällen bedarf es eines amts- oder vertrauensärztlichen Gutachtens.

Die Beihilfe wird ab Beginn des Monats der erstmaligen Antragstellung gewährt, frühestens jedoch ab dem Zeitpunkt, von dem an die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen.

Zur Beantragung der Beihilfe ist der Beihilfenstelle die entsprechende Mitteilung der Pflegekasse bzw. Pflegeversicherung zusammen mit dem bekannten Vordruck „Beihilfeantrag“ und gegebenenfalls von Pflege-Rechnungen vorzulegen.

Pflegekosten können zusammen mit anderen Krankheitsbelegen in einem Antrag geltend gemacht werden.

Neben den nachstehenden Leistungen sind (außer bei stationärer Pflege) auch Kosten der **Behandlungspflege** beihilfefähig; dies sind Kosten für medizinische Leistungen, wie z.B. Verbände, Einreibungen, Spritzen, Abgabe von Medikamenten. Hierfür gelten die allgemeinen familienbezogenen Bemessungssätze der HBeihVO.

Bemessungssätze (§ 15 Abs. 10 HBeihVO)

Die Höhe der Beihilfe zu den nachstehenden genannten Leistungsarten richtet sich - abweichend von den Bemessungssätzen bei Krankheitskosten - nach folgenden Bemessungssätzen; sie betragen bei den Mitgliedern der gesetzlichen Pflegeversicherung unabhängig vom Familienstand

50 v.H.,

bei den Mitgliedern der privaten Pflegeversicherung

- bei im Dienst stehenden Beihilfeberechtigten 50 v.H.,
- bei im Dienst stehenden Beihilfeberechtigten mit mindestens zwei Kindern im Familienzuschlag 70 v.H.,
- bei Ehegatten und bei Versorgungsempfängern 70 v.H.,
- bei Kindern und Waisen 80 v.H.

Häusliche Pflegehilfe - Pflegesachleistungen - (§ 9 Abs. 3 HBeihVO)

(z.B. durch eine anerkannte Berufspflegekraft, zugelassene ambulante Pflegeeinrichtung)

Aufwendungen für häusliche Pflegehilfe werden je Kalendermonat mit dem zustehenden Bemessungssatz erstattet.

für Pflegebedürftige der Pflegestufe I	bis zu	440,00 €,
für Pflegebedürftige der Pflegestufe II	bis zu	1040,00 €,
für Pflegebedürftige der Pflegestufe III	bis zu	1510,00 €
Härtefall	bis zu	1918,00 €

Ab 01.01.2012 gelten folgende Pflegesätze:

für Pflegebedürftige der Pflegestufe I	bis zu	450,00 €,
für Pflegebedürftige der Pflegestufe II	bis zu	1100,00 €,
für Pflegebedürftige der Pflegestufe III	bis zu	1550,00 €
Härtefall	bis zu	1918,00 €

Zur Abrechnung sind jeweils die Rechnungen des in Anspruch genommenen Pflegedienstes erforderlich.

Wird in einem Monat oder über einen längeren Zeitraum der Pflegedienst nicht beansprucht, kann Pauschalbeihilfe beantragt werden.

In besonders gelagerten Einzelfällen können zur Vermeidung von Härten bei ärztlich festgestelltem Pflegeaufwand, der das übliche Maß der festgestellten Pflegestufe weit übersteigt, höhere Aufwendungen unter Anrechnung eines einkommensabhängigen Eigenanteils als beihilfefähig anerkannt werden.

Im Rahmen der oben genannten Höchstbeträge für die einzelnen Pflegestufen sind Pflegekosten beihilfefähig bei einer

- teilstationären Pflege in einer Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege. Stellt die Pflegeeinrichtung einen Pauschalsatz in Rechnung und werden die Aufwendungen für die Pflege nicht besonders angegeben, gelten 50 v.H. des Pauschalsatzes als Pflegekosten..

Kosten für Unterkunft und Verpflegung sind nicht beihilfefähig.

- Pflege in einer Pflegefamilie. Voraussetzung ist, dass nach amts- oder vertrauensärztlichem Gutachten die Pflegefamilie geeignet ist, die Pflege ordnungsgemäß durchzuführen.

Die teilstationäre Pflege (Tages- und Nachtpflege) oder Kurzzeitpflege muss in einer nach § 72 Abs. 1 Satz 1 SGB XI zugelassenen Pflegeeinrichtung erfolgen.

Kurzzeitpflege

Wenn die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann, besteht die Möglichkeit, Kurzzeitpflege in einer vollstationären Einrichtung für bis zu vier Wochen im Kalenderjahr in Anspruch zu nehmen. Die Kurzzeitpflege kann für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung oder in sonstigen Krisensituationen beansprucht werden, in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist.

Beihilfefähig sind Pflegekosten bis zu 1550,00 € im Kalenderjahr, beschränkt auf vier Wochen; Kosten für Unterkunft und Verpflegung sind nicht beihilfefähig.

Pauschalbeihilfe (Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen (§ 9 Abs. 4 HBeihVO)

z. B. Familienangehörige, Freunde, Nachbarn und sonstige ehrenamtliche Helfer

Der Anspruch auf Pflegegeld beträgt je Kalendermonat

für Pflegebedürftige der Pflegestufe I	225,00 €,
für Pflegebedürftige der Pflegestufe II	430,00 €,
für Pflegebedürftige der Pflegestufe III	685,00 €

ab 01.01.2012

für Pflegebedürftige der Pflegestufe I	235,00 €,
für Pflegebedürftige der Pflegestufe II	440,00 €,
für Pflegebedürftige der Pflegestufe III	700,00 €

und wird mit dem zustehenden Bemessungssatz erstattet.

Die Pauschalbeihilfe wird auf Antrag in monatlichen Raten jeweils für den folgenden Monat gezahlt; das von der Pflegeversicherung gezahlte Pflegegeld ist anzurechnen. Bei monatlich gleichbleibender Höhe der Pauschalbeihilfe kann die Pauschalbeihilfe auf besonderen Antrag monatlich fortlaufend überwiesen werden.

Für Personen, die nicht gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit versichert sind, werden die Leistungen zur Hälfte gewährt.

Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson

Bei Urlaub, Krankheit oder sonstiger Verhinderung der Pflegeperson (Familienangehörige, Freunde, Nachbarn und sonstige ehrenamtliche Helfer) sind Aufwendungen für eine notwendige Ersatzpflege für längstens vier Wochen pro Kalenderjahr bis zu 1.550,00 € beihilfefähig.

Wird die Ersatzpflege durch eine Pflegeperson sichergestellt, die n i c h t erwerbsmäßig pflegt, kommt neben der Pauschalbeihilfe ein Aufwendungsersatz in Frage, mit der Pauschalbeihilfe aber nicht mehr als 1.550,00 €.

Kombinationsleistung: Häusliche Pflegehilfe und Pauschalbeihilfe (§ 9 Abs. 5 HBeihVO)

Entsprechend des persönlichen Pflegebedarfes kann die Kostenerstattung (für häusliche Pflegehilfe durch erwerbsmäßige Pflegekräfte) in einer Pflegestufe ganz oder teilweise in Anspruch genommen werden, bei nur teilweiser Inanspruchnahme erhalten Sie zusätzlich einen entsprechenden Anteil der Pauschalbeihilfe. Erforderlich zur jeweiligen Berechnung ist auch hier die Einreichung von Rechnungsbelegen.#

Beispiel:

In der Pflegestufe II nehmen Sie Leistungen für häusliche Pflegehilfe in Höhe von 660,00 € in Anspruch (= 60 % von 1.100 €). Beihilfefähig sind dann noch 40 % des Pflegegeldanspruchs in Höhe von 440,00 € (= 176,00 €).

Tages- und Nachtpflege analog § 41 SGB XI

Pflegebedürftige haben Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Die teilstationäre Pflege umfasst auch die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege und zurück.

Der Anspruch auf teilstationäre Pflege umfasst je Kalendermonat

für Pflegebedürftige der Pflegestufe 1 einen Gesamtwert bis zu	440,00 €
für Pflegebedürftige der Pflegestufe 2 einen Gesamtwert bis zu	1040,00 €
für Pflegebedürftige der Pflegestufe 3 einen Gesamtwert bis zu	1510,00 €

Ab 01.01.2012

für Pflegebedürftige der Pflegestufe 1 einen Gesamtwert bis zu	450,00 €
für Pflegebedürftige der Pflegestufe 2 einen Gesamtwert bis zu	1100,00 €
für Pflegebedürftige der Pflegestufe 3 einen Gesamtwert bis zu	1550,00 €

Pflegebedürftige können die Ansprüche auf Tages- und Nachtpflege, Pflegegeld und Pflegesachleistung nach ihrer Wahl miteinander kombinieren.

Die Ansprüche werden in diesem Fall anteilig berücksichtigt.

Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegeperson (Verw.Vorschrift Nr. 4.2 zu § 9 Abs. 1)

Zur Verbesserung der sozialen Sicherung der Pflegeperson (Familienangehörige, Freunde, Nachbarn und sonstige ehrenamtliche Helfer) entrichten Beihilfenstelle und die Pflegekasse/Pflegeversicherung Beiträge an den zuständigen Träger der gesetzlichen Rentenversicherung (z.B. BfA, LVA). Voraussetzung hierfür ist u. a., dass die Pflege durch die Pflegeperson wenigstens 14 Stunden wöchentlich erfolgt und die Pflegeperson regelmäßig nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich anderweitig beschäftigt ist (abhängige Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit). Pflegepersonen sind bei ihrer Pflegetätigkeit außerdem kostenlos in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert. Die Prüfung der Rentenversicherungspflicht der Pflegeperson(en) nimmt die Pflegekasse/Pflegeversicherung vor. Sie stellt jährlich eine Bescheinigung über das beitragspflichtige Entgelt aus - diese Bescheinigung ist der Beihilfenstelle vorzulegen, damit auch die Beihilfenstelle ihren Beitragsanteil entrichten kann.

Pflegehilfsmittel und technische Hilfen (§ 9 Abs. 1 HBeihVO)

Beihilfen zu Aufwendungen für die Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen können gewährt werden, wenn die Pflegeversicherung anteilige Zuschüsse für die Maßnahme gewährt hat. Bei in der privaten Pflegeversicherung Versicherten ist der Betrag beihilfefähig, aus dem der anteilige Zuschuss berechnet wurde. Beihilfeberechtigte, die Mitglied der gesetzlichen Pflegeversicherung sind, und die familienversicherten berücksichtigungsfähigen Angehörigen, erhalten die Beihilfe in wertmäßig gleicher Höhe wie die Leistung der gesetzlichen Pflegeversicherung.

Aufwendungen für Pflegehilfsmittel (einschl. derjenigen zur Erleichterung der Pflege oder der selbstständigeren Lebensführung des Pflegebedürftigen) sind beihilfefähig, wenn das Mittel im Pflegehilfsmittelverzeichnis der sozialen Pflegeversicherung aufgeführt ist.

Wenn Sie ein Hilfsmittel benötigen oder Umbaumaßnahmen geplant sind, wenden Sie sich bitte vorab an Ihre Pflegekasse/Pflegeversicherung.

Vollstationäre Pflege (§ 9 Abs. 7 HBeihVO)

Pflegebedingte Aufwendungen, diejenigen für medizinische Behandlungspflege und die soziale Betreuung in Pflegeheimen sind je Kalendermonat beihilfefähig

- in Pflegestufe I bis 1.023,00 €,
- in Pflegestufe II bis 1.279,00 €,
- in Pflegestufe III bis 1.510,00 €,
- in Pflegefällen, die nach § 43 3 SGB XI von der Pflegekasse/Pflegeversicherung als Härtefall anerkannt sind, bis 1.825,00 €.

Ab 01.01.2012

- in Pflegestufe I bis 1.023,00 €,
- in Pflegestufe II bis 1.279,00 €,
- in Pflegestufe III bis 1.550,00 €,
- in Pflegefällen, die nach § 43 3 SGB XI von der Pflegekasse/Pflegeversicherung als Härtefall anerkannt sind, bis 1.918,00 €.

Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionen sind nicht beihilfefähig, es sei denn, ein bestimmter einkommensabhängiger Eigenanteil wird überschritten.

Genauere Auskünfte zur Höhe der Beihilfe zu den Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten erhalten Sie auf Anfrage. Hierzu müssen Einkommensnachweise (Mitteilung der Besoldungskasse über die Höhe der monatlichen Bezüge und Rentenmitteilungen) vorgelegt werden.

Weitere Hinweise

Bei erstmaliger Beantragung einer Beihilfe zu Pflegekosten ist die Mitteilung der Pflegekasse/Pflegeversicherung über die Feststellung der Pflegebedürftigkeit und die Einstufung in eine bestimmte Pflegestufe der Beihilfenstelle vorzulegen.

Besteht ein Anspruch auf Leistung nicht für den vollen Kalendermonat, wird diese entsprechend gekürzt. Dabei wird jeder Kalendermonat mit 30 Tagen angesetzt.

Berücksichtigungsfähige Angehörige, die selbständige Mitglieder einer gesetzlichen Kranken- und Pflegepflichtversicherung sind (z.B. AOK, Ersatz-, Betriebs-, Innungskrankenkasse), erhalten die vorstehend aufgeführten Leistungen ausschließlich von ihrer Pflegekasse ohne Beteiligung der Beihilfenstelle.

Lediglich zu Pflegekosten, Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten anlässlich einer von der Pflegekasse anerkannten vollstationären Pflege kann unter Anrechnung eines einkommensabhängigen Eigenanteils die Festsetzung einer Beihilfe geprüft werden.

Die Kosten sind innerhalb eines Jahres nach Ausstellung einer Rechnung geltend zu machen; die Pauschalbeihilfe ist innerhalb eines Jahres nach Ablauf des Pflegemonats zu beantragen.

Beihilfefähigkeit von Pflegekosten bei ständigem Wohnsitz im Ausland

Pflegeleistungen durch erwerbsmäßig tätige Pflegekräfte sind bis zur Höhe der im Inland entstehenden Kosten beihilfefähig, wenn die Pflegekraft die Voraussetzungen nach Verwaltungsvorschrift Nr. 1.1 zu § 9 Abs. 3 HBeihVO erfüllt.

Beihilfeberechtigte, die Mitglied einer Pflegeversicherung sind, erhalten die Pauschalbeihilfe in voller Höhe, wenn die Pflegeversicherung nicht leistet.

Wenn keine Pflegeversicherung besteht, wird die Pauschalbeihilfe zur Hälfte gewährt (§ 4 Abs. 4 Satz 4 HBeihVO).
Kosten für vollstationäre Pflege im Ausland sind nicht beihilfefähig.

Bei Rückfragen rufen Sie uns bitte unter der Telefon-Nr. 0561 – 106 (0) - 1550 an;
wir sind auch mit E-Mail erreichbar unter folgender Adresse: beihilfe@rpks.hessen.de