



In welchem Umfang sind die Leistungen für eine häusliche Pflege beihilfefähig?

Sehr geehrte Beihilfeberechtigte, sehr geehrter Beihilfeberechtigter,

im Falle einer Pflegebedürftigkeit kann die alltägliche Lebensgestaltung für Betroffene und Angehörige häufig mit Schwierigkeiten verbunden sein, sodass Hilfeleistungen durch die Familie, die Nachbarn oder auch durch soziale Dienste in Anspruch genommen werden müssen. Zu den Kosten, die sich aus einer Pflegebedürftigkeit ergeben, werden in der Regel Beihilfen gewährt.

Diese Information soll Ihnen und Ihren Angehörigen helfen, die notwendigen Schritte einzuleiten, damit schnellstmöglich eine finanzielle Unterstützung zu Ihren Aufwendungen durch die Beihilfestelle der Bezirksregierung Münster erfolgen kann.

1. Wann erhalte ich eine Beihilfe für Pflegeaufwendungen?

Im Falle einer dauernden Pflegebedürftigkeit besteht in der Regel auch ein Anspruch auf Beihilfe.

1.1 Dauernde Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftig sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeit 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 selbstständig kompensieren oder beseitigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate und

mit mindestens der in § 15 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) festgelegten Schwere bestehen.

Gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeit in diesem Sinne kommen vor im Bereich der:

- **Körperpflege** (Waschen, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren etc.)
- **Ernährung** (das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung)
- **Mobilität** (Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Treppensteigen etc.)
- **hauswirtschaftlichen Versorgung** (Einkaufen, Reinigung der Wohnung, Wechseln und Waschen der Wäsche etc.)

Hinweis: Das alleinige Bedürfnis nach Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung reicht nicht aus.

Pflegeaufwendungen, die **vor** dem Zeitpunkt der dauernden Pflegebedürftigkeit entstanden sind, können beihilferechtlich ggf. als vorübergehende Pflegeaufwendungen nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 BVO NRW berücksichtigt werden.

1.2 Anerkennungsverfahren

Nach den Bestimmungen des SGB XI ist eine Zuordnung der pflegebedürftigen Person in einen der Pflegegrade 1 bis 5 erforderlich. Der medizinische Dienst (MDK) der privaten oder sozialen Pflegeversicherung stellt die Pflegebedürftigkeit und den entsprechenden Grad fest. Das Gutachten des MDK ist auch maßgebend für die Entscheidung, ob und in welchem Umfang Beihilfen im Pflegefall gezahlt werden können.

Da die Gewährung einer Beihilfe in Pflegefällen von der Einstufung durch den MDK abhängig ist, müssen Pflegeleistungen und die Feststellung der Pflegebedürftigkeit immer zuerst bei der Pflegekasse bzw. der privaten Pflegeversicherung beantragt werden. Den entsprechenden Anerkennungsbescheid der Pflegeversicherung leiten Sie anschließend bitte unverzüglich an die Beihilfestelle weiter.

Wenn Sie Mitglied einer gesetzlichen Kranken- oder Ersatzkasse sind:

Für freiwillig gesetzlich versicherte und pflichtversicherte Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Angehörige sind bei der Beihilfegewährung einige Besonderheiten zu beachten. Wir möchten Sie daher bitten, sich in einem solchen Fall mit uns in Verbindung zu setzen, damit alle notwendigen Schritte eingeleitet werden können.

Erst wenn dieser Bescheid der Beihilfestelle vorliegt, kann eine Entscheidung hinsichtlich der Beihilfegewährung zu den Pflegeaufwendungen getroffen werden. Bitte beachten Sie, dass auch eventuelle **Änderungsbescheide** der Beihilfestelle zuzuleiten sind.

Einwendungen gegen die Einstufung in einen bestimmten Pflegegrad sind grundsätzlich an die Pflegeversicherung zu richten.

1.3 Behandlungspflege

Die Behandlungspflege umfasst medizinische Hilfeleistungen wie z. B. Verbandwechsel, Verabreichung von Medikamenten, Einreibungen, An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen etc. Sie wird aufgrund ärztlicher Verordnung durch Berufspflegekräfte durchgeführt. Die Kosten hierfür werden von der Krankenversicherung - nicht von der Pflegeversicherung - im zustehenden Rahmen getragen. Im Bereich der Beihilfe gelten sie ebenfalls als Krankheitskosten, siehe § 4 Abs. 1 Nr. 5 BVO NRW.

1.4 Grundpflege

Grundpflege ist die Hilfe bei Verrichtungen im Bereich der Körperpflege, der Ernährung, der Mobilität sowie der hauswirtschaftlichen Versorgung.

2. Häusliche Pflege durch Berufspflegekräfte (Pflegesachleistung)

Aufwendungen für eine häusliche Pflege durch Pflegefachkräfte sind nach Pflegegrad monatlich bis zu folgenden Beträgen beihilfefähig:

	Ab 01.01.2025
Pflegegrad 2	796,00 €
Pflegegrad 3	1497,00 €
Pflegegrad 4	1859,00 €
Pflegegrad 5	2299,00 €

Entstehen aufgrund eines höheren Pflegebedarfs von Pflegebedürftigen der Pflegegrade 4 und 5 höhere Aufwendungen, sind diese gem. § 5a Abs. 1 S.4 BVO NRW monatlich zusätzlich bei Pflegegrad 4 bis 1.000 Euro und bei Pflegegrad 5 bis zu 1.995 Euro (Pflegezuschlag) beihilfefähig.

3. Häusliche Pflege durch selbst beschaffte Pflegehilfen (Pflegegeld/Pflegepauschale)

Bei einer häuslichen Pflege durch andere Pflegepersonen (z. B. Angehörige, Bekannte) haben Sie gegenüber Ihrer Pflegeversicherung einen Anspruch auf Pflegegeld. Von Ihrer Beihilfestelle erhalten Sie in diesem Fall eine Pauschalbeihilfe. Dabei sind je nach Pflegegrad monatlich höchstens folgende Pauschalen beihilfefähig:

	Ab 01.01.2025
Pflegegrad 2	347,00 €
Pflegegrad 3	599,00 €
Pflegegrad 4	800,00 €
Pflegegrad 5	990,00 €

Gemäß § 5a Abs. 3 BVO NRW ist aus Fürsorgegründen neben dem Pflegegeld bei Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4 ein Pflegezuschlag von 150 Euro und bei Pflegegrad 5 von 240 Euro monatlich beihilfefähig.

Daneben sind auch die Kosten für die Schulung der Pflegeperson beihilfefähig.

Wird die Pflege nicht für einen vollen Kalendermonat erbracht, ist die Beihilfe anteilmäßig (tageweise) zu berechnen. Während der ersten vier Wochen einer vollstationären Krankenhausbehandlung oder Rehabilitationsmaßnahme erfolgt keine Kürzung der Pauschale, jedoch des Pflegezuschlages.

Aufwendungen für Beratungsbesuche sind ohne Anrechnung auf die vorstehenden Höchstbeträge beihilfefähig. In der Praxis bestehen verschiedene Institutionen, die eine solche Pflegeberatung leisten (z. B. Beratungsdienste der sozialen Pflegeversicherung oder "COMPASS Private Pflegeberatung GmbH [die Pflegeberatung steht allen Ratssuchenden offen, egal ob gesetzlich oder privat versichert]).

4. Teilstationäre Pflege

Aufwendungen für eine teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege sind beihilfefähig, wenn die häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist (z. B. wenn eine kurzfristige Verschlimmerung eintritt oder die Pflegeperson zuhause entlastet werden soll). Dabei sind je nach Pflegegrad monatlich höchstens folgende Pflegesätze beihilfefähig:

	Ab 01.01.2025
Pflegegrad 2	721,00 €
Pflegegrad 3	1357,00 €
Pflegegrad 4	1685,00 €
Pflegegrad 5	2085,00 €

Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sind nicht beihilfefähig.

Beförderungskosten von zu Hause in die Einrichtung und zurück können im Rahmen des Höchstbetrages als beihilfefähig berücksichtigt werden.

5. Kombinationspflege

Um eine bedarfsgerechte Versorgung der zu pflegenden Person sicherzustellen, können die Leistungen für

- häusliche Pflege durch Berufspflegekräfte,
- häusliche Pflege durch Pflegehilfen und
- teilstationäre Pflege

auch gleichzeitig kombiniert werden. Diese sogenannte Kombinationspflege ist unter Beachtung von Anrechnungsvorschriften beihilfefähig.

Voraussetzung hierfür ist, dass auch die Pflegeversicherung entsprechende Kombinationsleistungen anerkannt hat. Grundlage für die Entscheidung der Beihilfestelle ist der Leistungsbescheid der Pflegeversicherung. Liegt kein Leistungsbescheid über die Kombinationsleistung vor, kann die Beihilfestelle entweder nur Aufwendungen für die Inanspruchnahme von Pflegefachkräften oder die Pauschalen für die Pflege durch Pflegehilfen oder die Kosten für teilstationäre Pflege als beihilfefähig anerkennen.

Beispiel:

Pflegegrad	3
Rechnung für den Monat November i.H.v.	870 Euro
Höchstbetrag Pflegesachleistung	1497 Euro
Höchstbetrag Pflegegeld	599 Euro

Ermittlung des in Anspruch genommenen Prozentanteils für den Pflegedienst	
870 EUR x 100 / 1497 EUR	58,12 %
100% - 58,12 % unverbraucht	41,88 %
Berechnung des Pflegegeldes	
599 EUR x 41,88 %	250, 86 Euro
Beihilfefähig sind • Rechnung des Pflegedienstes • Anteiliges Pflegegeld	• 870,00 • 250,86
Beihilfefähiger Betrag (zum Bemessungssatz)	1120,86 Euro

6. Verhinderungspflege

Im Falle einer Verhinderung der Pflegeperson durch Erholungsurlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen, sind die Aufwendungen für die Verhinderungspflege im Kalenderjahr **bis zu weiteren 1.685 Euro beihilfefähig**. Verhinderungspflege kann **bis zu acht Wochen pro Kalenderjahr** in Anspruch genommen werden.

Die Leistungen der Verhinderungspflege können noch um Aufwendungen aus dem Bereich der Kurzzeitpflege aufgestockt werden, solange dort die Leistungssumme noch nicht komplett ausgeschöpft wurde.

7. Kurzzeitpflege

Wenn trotz häuslicher und teilstationärer Pflege vorübergehend die Pflege in einer vollstationären Einrichtung erforderlich wird, sind die Aufwendungen für diese

sogenannte Kurzzeitpflege **bis zu 1.854 Euro** beihilfefähig. Der Anspruch auf Kurzzeitpflege ist jedoch auf **acht Wochen pro Kalenderjahr** beschränkt. Die Kosten für Unterbringung, Verpflegung und Investitionskosten sind nicht beihilfefähig. Eine Berücksichtigung ist möglich, wenn der Entlastungsbetrag noch nicht in Anspruch genommen wurde.

Die Leistungen der Kurzzeitpflege können noch um die Aufwendungen aus dem Bereich der Verhinderungspflege aufgestockt werden, solange dort die Leistungssumme noch nicht komplett ausgeschöpft wurde.

8. Zusätzliche Betreuungsleistungen

Aufwendungen für zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen sind bei Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz bis zu **131 Euro** monatlich beihilfefähig.

Der monatliche Höchstbetrag kann innerhalb des jeweiligen Kalenderjahres in Anspruch genommen werden. Wird der für das jeweilige Kalenderjahr zustehende Jahreshöchstbetrag vom Pflegebedürftigen nicht ausgeschöpft, kann der nicht verbrauchte Betrag in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.

Der Betrag kann eingesetzt werden für die Erstattung von Leistungen im Zusammenhang mit

- Tages-/Nachtpflege*
- Kurzzeitpflege*
- Ambulante Pflegedienste
- Angebote zur Unterstützung im Alltag, die nach Landesrecht anerkannt sind (§45 SGB VI, „niederschwellig“)

Die mit * markierten Leistungen werden durch eine sog. Umwandlung seit dem 01.07.2021 auch aus bis zu 40% des Pflegesachkostenbudgets abgerechnet. Die Vergütung der Pflegesachkosten ist dabei jedoch vorrangig abzurechnen. Werden anerkannte Unterstützungsangebote im Alltag als Pflegesachleistungen in Anspruch

genommen, legen sie bitte mit dem entsprechenden Beihilfeantrag die **vollständige Leistungsberechnung der Pflegeversicherung** vor.

9. Pflegehilfsmittel

Aufwendungen für notwendige, ärztlich verordnete Pflegehilfsmittel sind nur dann beihilfefähig, soweit die Pflegeversicherung hierzu Leistungen erbringt. Deshalb ist es unbedingt erforderlich, mit der entsprechenden Rechnung auch den Leistungsbescheid der Pflegeversicherung bei der Beihilfestelle vorzulegen.

Da einige Hilfsmittel zusätzlich nur nach vorheriger Anerkennung durch die Beihilfestelle als beihilfefähig anerkannt werden können, ist es zweckmäßig, dass Sie sich vor der Anschaffung von Hilfsmitteln mit der Beihilfestelle in Verbindung setzen.

10. Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes

Aufwendungen für die Verbesserung des Wohnumfeldes (z. B. Beseitigung von Türschwellen, Türverbreiterung, behindertengerechter Ausbau des Badezimmers) der pflegebedürftigen Person sind höchstens **bis zu 4.180 Euro je Maßnahme** beihilfefähig. Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass die Pflegeversicherung Leistungen zu diesen Kosten erbringt. Bitte setzen Sie sich vor Durchführung der Maßnahme unbedingt mit Ihrer Pflegeversicherung in Verbindung. Der Anerkennungsbescheid der Pflegeversicherung ist der Beihilfestelle vorzulegen.

Für die Verbesserung des Wohnumfeldes einer **ambulant betreuten Wohngruppe** ist der Betrag für die gemeinsame Wohnumfeldverbesserung auf **16.720 Euro** begrenzt. Bei mehr als vier pflegebedürftigen Personen wird der Höchstbetrag von 16.720 Euro anteilig aufgeteilt.

Zur **Anschubfinanzierung** von ambulant betreuten Wohngruppen kann die Pflegeversicherung einmalig einen weiteren Betrag in Höhe von **bis zu 2.613 Euro pro Person** gewähren. Ist dies der Fall, ist dieser Betrag auch zusätzlich beihilfefähig.

Der Gesamtbetrag ist je Wohngruppe auf 10.452 Euro begrenzt und wird bei mehr als vier Anspruchsberechtigten anteilig auf die Pflegeversicherungen der Anspruchsberechtigten aufgeteilt.

11. Soziale Sicherung von Pflegepersonen

Personen, die einen im Sinne des § 14 SGB XI Pflegebedürftigen dauerhaft

- nicht erwerbsmäßig,
- wenigstens 10 Stunden wöchentlich,
- in seiner häuslichen Umgebung pflegen,

sind in den Schutz der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung einbezogen, sofern der Pflegebedürftige Anspruch auf Leistungen aus der privaten oder der sozialen Pflegeversicherung hat. Die Rentenversicherungsbeiträge werden anteilig von der Pflegeversicherung und von der Beihilfestelle abgeführt.

Die Feststellung der Versicherungspflicht bzw. Versicherungsfreiheit von Pflegepersonen obliegt der Pflegeversicherung des Pflegebedürftigen. Daher muss die Pflegeperson zunächst bei der Pflegeversicherung der pflegebedürftigen Person die Durchführung der Rentenversicherungspflicht beantragen. Diese schriftliche Mitteilung und eventuelle Änderungsmitteilungen sind der Beihilfefestsetzungsstelle vorzulegen. Die von der Pflegeversicherung getroffenen Feststellungen sind der Entscheidung der Beihilfestelle zugrunde zu legen.

Unter gewissen Voraussetzungen tritt keine Versicherungspflicht ein, z. B. wenn die Pflegeperson

- bereits eine Vollrente bezieht,
- Versorgungsbezüge wegen Erreichens der Altersgrenze bezieht oder
- nur eine geringfügige Pfllegetätigkeit ausgeübt wird.

12. Antragsfristen

Die Beihilfe wird ab Beginn des Monats der erstmaligen Antragstellung oder des Antrags auf Feststellung eines höheren Pflegegrades gezahlt, frühestens jedoch ab dem Zeitpunkt, von dem an die jeweiligen Anspruchsvoraussetzungen vorliegen.

Pflegeaufwendungen, die vor dem Zeitpunkt der dauernden Pflegebedürftigkeit entstanden sind, können beihilferechtlich ggf. als vorübergehende Pflegeaufwendungen nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 BVO NRW berücksichtigt werden.

Dieses Schreiben soll Ihnen eine grobe Information über die Leistungen der Beihilfe in Pflegefällen geben. Aufgrund der hohen Komplexität der gesetzlichen Vorschriften handelt es sich jedoch nur um eine Übersicht der wichtigsten Aspekte. So kann es vorkommen, dass nicht jeder Einzelfall von den obenstehenden Informationen abgedeckt wird. Wenn Sie noch weitere Fragen haben, können Sie sich daher gerne jederzeit bei uns melden.

Besuchen Sie uns auf unserer Homepage unter:

https://www.bezreg-muenster.de/de/gesundheit_und_soziales/beihilfe/index.html