

Allgemeine Hinweise zu Leistungen bei dauernder Pflege (Rechtsgrundlage: § 5 ff. BVO NRW)

Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Könnte eine Pflegebedürftigkeit vorliegen oder ist die bisherige Pflegeleistung nicht mehr ausreichend, stellen Sie zuerst einen Antrag bzw. Änderungsantrag bei der Pflegeversicherung der pflegebedürftigen Person. Der Zeitpunkt der Antragstellung bei der Pflegeversicherung/-kasse ist auch maßgeblich für den Beginn einer Beihilfezahlung. Die Feststellung der Pflegebedürftigkeit und die gleichzeitige Zuordnung in einen Pflegegrad erfolgt ausschließlich durch die Pflegeversicherung/-kasse anhand eines Gutachtens ihres Medizinischen Dienstes und nicht durch die Beihilfekasse. Dieses Gutachten bzw. Änderungsgutachten ist sowohl für die von der Pflegeversicherung/-kasse, als auch für die von der Beihilfe zustehenden Leistungen maßgebend. Daher schicken Sie bitte umgehend eine Kopie des Leistungsbescheides zusammen mit einem Antrag auf Zahlung einer Pflegebeihilfe der Beihilfekasse zu. Ein direkter Austausch zwischen Pflegeversicherung/-kasse und der Beihilfekasse erfolgt nicht.

Beihilfefähige Kosten

Alle im Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) geregelten Leistungen werden auch vom Beihilfenrecht NRW übernommen. Dabei gilt der Grundsatz, dass die Beihilfe den Entscheidungen der Pflegeversicherung folgt. Je nach festgestellter Pflegeart und Pflegegrad können beispielsweise folgende Aufwendungen als beihilfefähig anerkannt werden.

Häusliche Pflege durch Angehörige etc. / Pflegegeld

Wird im Rahmen der häuslichen Pflege die Pflege durch andere Pflegepersonen (z. B. Ehegattin, Ehegatte, Kinder, Nachbarin, Nachbarn) durchgeführt, sind je nach Pflegegrad monatlich folgende Pflegegeldpauschalen beihilfefähig:

Pflegegrad	2		3		4		5		
	Zeitraum bis / ab	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Pflegegeld		332 €	347 €	573 €	599 €	765 €	800 €	947 €	990 €
Pflegezuschlag					150 €	150 €	240 €	240 €	

Wird die Pflege durch die pflegende Person nicht für einen vollen Kalendermonat erbracht, ist die Beihilfe anteilmäßig (tageweise) zu berechnen.

Häusliche Pflege durch Pflegedienste

Erfolgt im Rahmen der häuslichen Pflege die Pflege durch geeignete Pflegekräfte (Berufspflegekräfte), sind die dabei entstehenden Aufwendungen monatlich bis zu folgenden Höchstbeträgen beihilfefähig:

Pflegegrad	2		3		4		5		
	Zeitraum bis / ab	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Pflegesachleistung		761 €	796 €	1.432 €	1.497 €	1.778 €	1.859 €	2.200 €	2.299 €
Pflegezuschlag					1.000 €	1.000 €	1.995 €	1.995 €	

Kombinationspflege

Bei der Kombinationspflege wird die häusliche Pflege durch Angehörige und einem Pflegedienst kombiniert. Dafür werden bei der Berechnung die Höchstbeträge der Pflegesachleistung und des Pflegegeldes verrechnet. Wird die Sachleistung nicht in voller Höhe in Anspruch genommen, wird zusätzlich ein Pflegegeld gezahlt. Dieses Pflegegeld wird um den Prozentsatz gemindert, der auf die Sachleistungen entfällt.

Pflegezuschlag

Aus Fürsorgegründen wird bei pflegebedürftigen Personen der Pflegegrade 4 und 5 neben dem Pflegegeld oder für nachgewiesene Mehrkosten einer Berufspflegekraft (gleiches gilt für die Kombinationspflege) ein Pflegezuschlag als beihilfefähig anerkannt. Wird die Pflege nicht für den vollen Kalendermonat erbracht, wird dieser Zuschlag anteilmäßig (tageweise) berechnet.

Angebote zur Unterstützung im Alltag, Entlastungsbetrag

Zur Entlastung pflegender Angehöriger und zur flexibleren Gestaltung des Alltags steht jeder pflegebedürftigen Person in der häuslichen Pflege ein Entlastungsbetrag von bis zu **131 €** (125 € bis 2024) monatlich zu. Dieser Entlastungsbetrag ist zweckgebunden für gesetzlich festgelegte Leistungen, dieses sind z. B. niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote (Spaziergänge, Musizieren), Angebote zur Unterstützung im Alltag (Einkaufen, Reinigung der Wohnung usw.), Aufwendungen der Tages- und Nachtpflege (Kosten für Unterkunft, Verpflegung), der Kurzzeitpflege (Kosten für Unterkunft, Verpflegung) oder bei Personen mit Pflegegrad 1, auch für körperbezogene Pflegemaßnahmen.

Nicht genutzte Leistungen werden automatisch angespart und können bis zum Ende des darauffolgenden Kalenderhalbjahr (30.06.) genutzt werden.

Umwandlungsanspruch

Wurde der Entlastungsbetrag ausgeschöpft und besteht weiterer Bedarf an Betreuung oder hauswirtschaftlicher Hilfe, kann ein Teil der nicht in Anspruch genommenen Pflegesachleistung „umgewandelt“ werden. Maximal können monatlich **40 %** für Entlastungsleistungen eingesetzt werden. Das gilt auch, wenn Kombinationspflege in Anspruch genommen wird.

Teilstationäre Pflege / Tages- und Nachtpflege

Beihilfefähig sind die Aufwendungen für die Pflege einschließlich der Fahrkosten entsprechend des Pflegegrads von monatlich bis zu:

Pflegegrad	2		3		4		5		
	Zeitraum bis / ab	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Teilstationäre Pflege		689 €	721 €	1.298 €	1.357 €	1.612 €	1.685 €	1.995 €	2.085 €

Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie Kosten für sonstige Zusatzleistungen sind nicht beihilfefähig. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung können aus dem Entlastungsbetrag finanziert werden.

Verhinderungspflege / Ersatzpflege

Kann die reguläre Pflegeperson wegen Urlaub, Krankheit oder sonstigen Gründen die Pflege nicht durchführen, ist eine sogenannte Verhinderungspflege oder Ersatzpflege durch eine notwendige vorübergehende Pflege in einer vollstationären Einrichtung oder durch eine häusliche Ersatzpflege durch Pflegepersonen bis zu **1.685 €** (1.612 € bis 2024) je Kalenderjahr (ab Pflegegrad 2) beihilfefähig. Der Anspruchszeitraum liegt bei sechs Wochen. Eine Aufstockung durch noch nicht in Anspruch genommene Kurzzeitpflege auf insgesamt bis **zu 2.528 €** (2.418 € bis 2024) für max. 10 Wochen ist möglich. Während der Verhinderungspflege wird für bis zu zehn Wochen je Kalenderjahr ein hälftiges Pflegegeld gezahlt.

Die Verhinderungspflege kann auch stundenweise genutzt werden. Die Anrechnung erfolgt auf den jährlichen Höchstsatz und das bisher bezogene Pflegegeld wird in vollem Umfang weitergezahlt.

Gesamtleistungsbetrag für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege

Ab 01.01.2024 wird für junge Pflegebedürftige bis 25 Jahre mit Pflegegrad 4 und 5, aus den Beträgen der Kurzzeit- und Verhinderungspflege ein Gesamtleistungsbetrag von bis zu **3.539 €** (3.386 € bis 2024) gebildet. **Ab Juli 2025 steht der Gesamtleistungsbetrag allen pflegebedürftigen Personen ab Pflegegrad 2 zur Verfügung.** Dieser kann flexibel für beide Leistungsarten eingesetzt werden. Der Anspruchszeitraum und die Weiterzahlung des hälftigen Pflegegeldes wird dabei von sechs auf acht Wochen erhöht.

Kurzzeitpflege

Kann die häusliche Pflege zeitweise nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden, sind die Kosten einer vorübergehenden Pflege in einer vollstationären Einrichtung (Kurzzeitpflege) beihilfefähig. Anspruch auf bis zu **1.854 €** (1.774 bis 2024) Kurzzeitpflege im Kalenderjahr haben alle Personen ab Pflegegrad 2. Dabei kann die Kurzzeitpflege für bis zu acht Wochen pro Kalenderjahr in Anspruch genommen werden. Eine Aufstockung durch noch nicht in Anspruch genommene Verhinderungspflege ist möglich. So kann der Anspruch auf insgesamt bis zu **3.539 €** (3.386 € bis 2024) und eine Anspruchsdauer von insgesamt bis zu 14 Wochen je Kalenderjahr erhöht werden. Während der Kurzzeitpflege wird für bis zu 14 Wochen je Kalenderjahr ein hälftiges Pflegegeld gezahlt.

Vollstationäre Pflege

Der Leistungsrahmen der Beihilfe unterscheidet sich bei einer vollstationären Pflege deutlich von dem der Pflegeversicherung/-kasse.

Anspruch aus der Pflegeversicherung/-kasse

Die Pflegeversicherung/-kasse übernimmt im Rahmen der nachfolgenden pauschalen Leistungsbeträge die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege.

Der Anspruch umfasst je nach Schwere der Pflegebedürftigkeit folgende pauschalen Leistungsbeträge:

Pflegegrad	2		3		4		5		
	Zeitraum bis / ab	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Stationäre Pflege		770 €	805 €	1.262 €	1.319 €	1.775 €	1.855 €	2.005 €	2.096 €

Zusätzlich zahlt die Pflegekasse zum Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen einen Leistungszuschlag.

Anspruch Beihilfe

Das Beihilfenrecht sieht eine Pauschalregelung in der stationären Pflege **nicht** vor. Die Beihilfen werden hier individuell berechnet. Grundsätzlich können die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Ausbildungs- und Altenpflegeumlage und die Vergütungszuschläge als beihilfefähig anerkannt werden.

Daneben werden Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten (ohne Zusatzleistungen z. B. Zuschlag für Einbettzimmer) als Beihilfe gezahlt, sobald sie einen monatlichen Eigenanteil übersteigen.

Der monatliche Eigenanteil beträgt bei

1. Beihilfeberechtigten mit
 - a) einer oder einem Angehörigen 30 %
 - b) mehreren Angehörigen 25 %

des um 600 € - bei Empfängerinnen oder Empfängern von Versorgungsbezügen um 450 € - verminderten Einkommens oder

2. Beihilfeberechtigten ohne Angehörige sowie bei gleichzeitiger stationärer Pflege des Beihilfeberechtigten und aller Angehörigen 50 % des um 400 € verminderten Einkommens.

Als Angehörige des Beihilfeberechtigten gelten der Ehegatte sowie die berücksichtigungsfähigen Kinder.

Wird zu den Aufwendungen für die Pflege eines Angehörigen eine Beihilfe gewährt, wird dem Einkommen des Beihilfeberechtigten das Einkommen des Angehörigen hinzugerechnet.

Sonstige Pflegeleistungen

Neben den Pflegeleistungen im Rahmen einer häuslichen und vollstationären Pflege stehen noch weitere Leistungen bei Eintritt einer Pflegebedürftigkeit bereit:

- Pflegeberatung
- Aufwendungen der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1
- Ambulant betreute Wohngruppen
- Vollstationäre Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen
- Soziale Absicherung von Pflegepersonen

Pflegehilfsmittel und Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes

Bei Pflegehilfsmitteln und Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes sind die Aufwendungen in der Höhe beihilfefähig, die die Pflegeversicherung/-kasse anerkennt hat.

Abschlagszahlung

Aus Gründen der Vereinfachung besteht die Möglichkeit für **zwölf Monate** Abschläge auf die zu erwartende Beihilfe im Rahmen einer **vollstationären Pflege** oder bei Bezug eines **Pflegegeldes** zu zahlen.

Hinweis gesetzlich versicherte Beihilfeberechtigte

Selbst beihilfeberechtigte Personen erhalten die Leistungen der Pflegeversicherung zur Hälfte. Eigenständig gesetzlich versicherte Angehörigen erhalten hingegen die Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung zu 100%.

Pflegeleistungen, die nicht vollständig von der Pflegeversicherung übernommen werden, können zur Prüfung der Beihilfefähigkeit mit einem Antrag auf Zahlung einer Pflegebeihilfe vorgelegt werden.

Höchstbetragsberechnung

Die Beihilfe darf zusammen mit den erbrachten Leistungen einer Versicherung, Leistungen auf Grund von Rechtsvorschriften oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen, die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen nicht übersteigen.

Bemerkung

Bitte haben Sie Verständnis, dass diese Hinweise nur einen Überblick über die wesentlichen Pflegeleistungen und bestehenden beihilferechtlichen Bestimmungen geben können. Wenden Sie sich daher bei Fragen an die Beihilfekasse, die Sie auch telefonisch beraten kann.