Merkblatt über die Beihilfefähigkeit von Kosten bei dauernder häuslicher Pflege

ZPD Hamburg

Die Pflegeversicherung stellt Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit fest. Die Beihilfefestsetzungsstelle folgt der Entscheidung der Pflegeversicherung bezüglich des Umfangs der Pflegebedürftigkeit und der Pflegegradzuordnung auf Grundlage von § 22 Hamburgische Beihilfeverordnung (nachfolgend: HmbBeihVO) in Verbindung mit § 80 Absatz 7 Hamburgisches Beamtengesetz (nachfolgend: HmbBG). Die Beihilfen werden mit dem jeweiligen Bemessungssatz nach § 80 Absatz 9 HmbBG festgesetzt.

Da die Beihilfefestsetzungsstelle den Entscheidungen der Pflegeversicherung zu folgen hat, ist in jedem Fall zunächst ein Leistungsantrag bei der Pflegeversicherung zu stellen. Die Beihilfefestsetzungsstelle benötigt die Leistungszusage aufgrund der festgestellten Pflegebedürftigkeit mit Pflegegradzuordnung und Leistungsart (Pflegesachleistung - siehe Ziffer 2, Pflegegeld – siehe Ziffer 3 oder Kombinationsleistungen – siehe Ziffer 4).

Bitte beachten:

- **Jede Entscheidung der Pflegeversicherung bitte umgehend der Beihilfefestsetzungsstelle vorlegen.**
- **Die Pflegekostenrechnung mit der Gesamtkostenhöhe und den spezifizierten Leistungen sind gegebenenfalls zusammen mit der Leistungsmitteilung der Pflegeversicherung vorzulegen.**
- **Sämtliche Belege sind nur in Kopie oder als Zweitschrift einzureichen.**
- **Eine Beihilfe aus Anlass einer Pflege einer dauernd pflegebedürftigen Person ist spätestens 2 Jahre nach Ablauf des Monats, in dem die Pflege erbracht wurde, zu beantragen.**
- **Personen mit Anspruch auf Heilfürsorge können auch zu Aufwendungen dauernder Pflegebedürftigkeit keine Beihilfe erlangen.**

Im Rahmen der dauernden häuslichen Pflege besteht ein Anspruch auf Beihilfe für folgende Leistungen:

1. Entlastungsbetrag (§ 45b Elftes Sozialgesetzbuch, nachfolgend: SGB XI)

Bei häuslicher Pflege ist ein Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 131,00 € monatlich (bis 31.12.2024: 125,00 € monatlich) beihilfefähig.

Der Entlastungsbetrag ist keine pauschale Pauschalleistung, sondern ein zweckgebundener Höchstbetrag. Berücksichtigt werden folgende Aufwendungen:

- Leistungen der Tages- und Nachtpflege
- Leistungen der Kurzzeitpflege
- Leistungen ambulanter Pflegedienste nach § 36 SGB XI
- Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a SGB XI

Berücksichtigt werden bei Inanspruchnahme von Tages- und Nachtpflege auch Entgelte für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten. Ebenfalls werden Fahrt- und Transportkosten, die im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege entstehen, berücksichtigt.

Berücksichtigt die Versicherung mehr als die 131,00 € (bis 31.12.2024: 125,00 €) bei der Erstattung, ist der Beihilfefestsetzungsstelle der Leistungsnachweis zusammen mit der Rechnung über die Pflegeleistungen vorzulegen

2. Pflegesachleistungen (§ 36 SGB XI)

Erfolgt die pflegebedingte Unterstützung ausschließlich durch einen ambulanten Pflegedienst, der einen Versorgungsvertrag mit der Pflegekasse abgeschlossen hat, oder eine selbstständige Pflegekraft, die als Einzelperson mit der Pflegekasse einen Vertrag nach § 77 Absatz 1 SGB XI abgeschlossen hat, sind die monatlichen Aufwendungen abhängig vom Pflegegrad gemäß § 22 Absatz 3 HmbBeihVO höchstens in folgender Höhe beihilfefähig:

ab	01.01.2023	01.07.2023	01.11.2024	01.01.2025	01.02.2025
Pflegegrad 2	968,12 €	969,58 €	1.009,10 €	1.025,94 €	1.076,97 €
Pflegegrad 3	1.936,24 €	1.939,16 €	2.018,19 €	2.051,89 €	2.153,94 €
Pflegegrad 4	2.904,36 €	2.908,75 €	3.027,29 €	3.077,83 €	3.230,91 €
Pflegegrad 5	4.840,60 €	4.847,91 €	5.045,48 €	5.129,72 €	5.384,85 €

3. Pflegegeld (§ 37 SGB XI)

Erfolgt die pflegebedingte Unterstützung ausschließlich durch Angehörige oder andere ehrenamtlich tätige Personen, zahlt die Versicherung monatlich ein pauschales Pflegegeld. Das pauschale Pflegegeld ist abhängig vom Pflegegrad gemäß § 22 Absatz 2 HmbBeihVO in folgender Höhe beihilfefähig:

ab	01.01.2017	01.01.2024	01.01.2025
Pflegegrad 2	316 €	332,00 €	347,00 €
Pflegegrad 3	545 €	573,00 €	599,00 €
Pflegegrad 4	728 €	765,00 €	800,00 €
Pflegegrad 5	901 €	947,00 €	990,00 €

Die Aufenthalte in einem Krankenhaus, in einer Rehabilitationseinrichtung oder einer vollstationären Pflegeeinrichtung unterbrechen die häusliche Pflege durch Angehörige oder andere ehrenamtlich tätige Personen und verringern gegebenenfalls die Höhe des beihilfefähigen Pflegegeldes. Die Unterbrechungen sind bei Beantragung der Beihilfe zum Pflegegeld in Ziffer 7b) des Antrages „Pflege und Hospiz“ anzugeben.

Nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen können einen Anspruch auf Leistungen nach § 44 SGB XI (Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegeperson) haben.

Die Pflegeversicherungen zahlen Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung der Pflegeperson. Näheres dazu ist bei der Pflegeversicherung zu erfragen.

Wurde diesbezüglich bereits ein Bescheid erteilt, ist dieser hier vorzulegen, damit auch die Beihilfefestsetzungsstelle die entsprechenden Beiträge zur Rentenversicherung entrichten kann.

Bei Bezug des Pflegegeldes haben regelmäßige Beratungen durch einen ambulanten Pflegedienst zu erfolgen; bei den Pflegegraden 2 und 3 halbjährlich, bei den Pflegegraden 4 und 5 vierteljährlich. Hierfür anfallende Kosten sind entsprechend der Regelungen der Pflegeversicherung beihilfefähig.

4. Kombinationsleistungen (§ 38 SGB XI)

Erfolgt die pflegebedingte Unterstützung sowohl durch einen ambulanten Pflegedienst oder eine selbstständige Pflegekraft (Ziffer 2), als auch durch Angehörige oder andere ehrenamtlich tätigende Personen (Ziffer 3), sind die monatlichen Aufwendungen für den Pflegedienst oder einer selbstständigen Pflegekraft abhängig vom Pflegegrad gemäß § 22 Absatz 3 SGB XI höchstens in folgender Höhe beihilfefähig:

ab	01.01.2023	01.07.2023	01.11.2024	01.01.2025	01.02.2025
Pflegegrad 2	968,12 €	969,58 €	1.009,10 €	1.025,94 €	1.076,97 €
Pflegegrad 3	1.936,24 €	1.939,16 €	2.018,19 €	2.051,89 €	2.153,94 €
Pflegegrad 4	2.904,36 €	2.908,75 €	3.027,29 €	3.077,83 €	3.230,91 €
Pflegegrad 5	4.840,60 €	4.847,91 €	5.045,48 €	5.129,72 €	5.384,85 €

Nur wenn der Höchstbetrag durch die monatlichen Aufwendungen für den ambulanten Pflegedienst oder die selbstständige Pflegekraft nicht ausgeschöpft ist, ist zusätzlich Pflegegeld beihilfefähig. Das Pflegegeld wird um den Prozentsatz vermindert, in dem der Pflegebedürftige Sachleistungen in Anspruch genommen hat.

5. Verhinderungspflege § 39 SGB XI

Fällt eine private Pflegeperson wegen Krankheit, Erholungsurlaub oder aus anderen Gründen aus, besteht ein Anspruch auf Verhinderungspflege (Ersatzpflege) für bis zu sechs Wochen im Jahr, soweit die pflegebedürftige Person mindestens sechs Monate durch Angehörige gepflegt wurde. Verhinderungspflege ist hingegen nicht möglich, wenn die pflegebedürftige Person ausschließlich von einem Pflegedienst oder einer selbstständigen Pflegekraft gepflegt wird.

Ist die Pflegeperson weniger als acht Stunden verhindert, erfolgt lediglich eine Anrechnung der entstandenen Aufwendungen auf den Höchstbetrag, nicht jedoch auf die maximal mögliche Leistungsdauer.

Die Aufwendungen für die Verhinderungspflege wegen Ausfalls der Pflegeperson sind bis zu 1.685,00 € (bis 31.12.2024: 1.612,00 € im Kalenderjahr) beihilfefähig, wenn ein Pflegegrad von 2 bis 5 vorliegt und die Verhinderungspflege durch andere Pflegepersonen sichergestellt wird, als solche, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert sind oder die mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben.

Der beihilfefähige Höchstbetrag für die Verhinderungspflege kann um bis zu 843,00 € (bis 31.12.2024: 806,00 €) aus dem Leistungsbetrag für die Kurzzeitpflege erhöht werden, wenn der Leistungsbetrag für die Kurzzeitpflege noch nicht ausgeschöpft wurde.

Bei einer Ersatzpflege durch Pflegepersonen, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert sind oder mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben, sind die Aufwendungen höchstens bis zu dem Betrag des Pflegegeldes nach § 37 Absatz 1 Satz 3 SGB XI für bis zu sechs Wochen beihilfefähig.

Ist eine Pflegeperson wegen Erholungsurlaubs, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert, die einen Pflegebedürftigen der Pflegegrade 4 oder 5 pflegt, der das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, gelten folgende Besonderheiten:

- Die Aufwendungen für eine Verhinderungspflege sind längstens acht Wochen je Kalenderjahr beihilfefähig.
- Es ist dabei nicht erforderlich, dass die Pflegeperson vor der erstmaligen Verhinderung mindestens sechs Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt wurde.
- Der beihilfefähige Höchstbetrag für die Verhinderungspflege kann um bis zu 1.854,00 € (bis 31.12.2024: 1.774,00 €) aus dem Leistungsbetrag für die Kurzzeitpflege erhöht werden, wenn der Leistungsbetrag für die Kurzzeitpflege noch nicht ausgeschöpft wurde.
- Bei einer Ersatzpflege durch Pflegepersonen, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert sind oder mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben, sind die Aufwendungen höchstens bis zu dem Betrag des Pflegegeldes nach § 37 Absatz 1 Satz 3 SGB XI für bis zu zwei Monate beihilfefähig.

Bei einer stundenweisen Verhinderung der Pflegeperson von weniger als acht Stunden besteht ein Anspruch auf das volle Pflegegeld. Während einer tageweisen Verhinderungspflege besteht lediglich Anspruch auf die Hälfte des Pflegegeldes.

6. Tagespflege und Nachtpflege (§ 41 SGB XI)

Aufwendungen für teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege sind beihilfefähig, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder die teilstationäre Pflege zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist.

Die Aufwendungen der teilstationären Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege sind gemäß § 22 Absatz 2 und 3 HmbBeihVO bis zu den nachfolgend aufgeführten, monatlichen Höchstbeträgen beihilfefähig:

ab	01.01.2023	01.07.2023	01.11.2024	01.01.2025	01.02.2025
Pflegegrad 2	968,12 €	969,58 €	1.009,10 €	1.025,94 €	1.076,97 €
Pflegegrad 3	1.936,24 €	1.939,16 €	2.018,19 €	2.051,89 €	2.153,94 €
Pflegegrad 4	2.904,36 €	2.908,75 €	3.027,29 €	3.077,83 €	3.230,91 €
Pflegegrad 5	4.840,60 €	4.847,91 €	5.045,48 €	5.129,72 €	5.384,85 €

Die teilstationäre Pflege umfasst auch die notwendige Beförderung der pflegebedürftigen Personen von der Wohnung zur Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege und zurück. Gesonderte Fahrtkosten können nur im Rahmen der zuvor angegebenen Höchstbeträge erstattet werden.

Die Ansprüche auf Tages- und Nachtpflege können neben den Pflegesachleistungen und/oder dem Pflegegeld in vollem Umfang in Anspruch genommen werden.

Im Rahmen der Leistungsbeträge der teilstationären Pflege sind die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung einschließlich der Investitionskosten nicht beihilfefähig. Hierfür kann der Entlastungsbetrag verwendet werden (siehe Ziffer 1). Als Grundlage für die Festsetzung dient die Leistungsabrechnung der Versicherung.

7. Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)

Die Kurzzeitpflege kann in einer hierfür zugelassenen stationären Pflegeeinrichtung in Anspruch genommen werden, wenn im Anschluss an eine stationäre Behandlung der pflegebedürftigen Person oder in sonstigen Krisensituationen vorübergehend weder häusliche noch teilstationäre Pflege möglich oder aber ausreichend ist. Der Anspruch auf Kurzzeitpflege ist auf 8 Wochen im Kalenderjahr begrenzt.

Pflegebedingte Aufwendungen der Kurzzeitpflege von pflegebedürftigen Personen der Pflegegrade 2 bis 5 sind bis zu 1.854,00 € (bis 31.12.2024: 1.774,00 €) je Kalenderjahr beihilfefähig.

Der beihilfefähige Höchstbetrag für die Kurzzeitpflege kann um bis zu 1.685,00 € (bis 31.12.2024: 1.612,00 €) aus dem Leistungsbetrag für die Verhinderungspflege erhöht werden, wenn der Leistungsbetrag für die Verhinderungspflege noch nicht ausgeschöpft wurde.

Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten sowie ggf. Fahrkosten sind im Rahmen des Leistungsbetrags der Kurzzeitpflege nicht beihilfefähig. Hierfür kann der Entlastungsbetrag verwendet werden (siehe Ziffer 1). Als Grundlage für die Festsetzung dient die Leistungsabrechnung der Versicherung.

8. Pflegebedürftige in der sozialen Pflegeversicherung

Versicherte in der sozialen Pflegeversicherung mit eigenem beamtenrechtlichen Beihilfeanspruch erhalten die Leistungen von der Pflegeversicherung zur Hälfte (die andere Hälfte übernimmt die Beihilfe). Übersteigen die Pflegeleistungen die Höchstsätze der Pflegeversicherung, sind verbleibende Mehrkosten im Rahmen oben genannter Höchstbeträge beihilfefähig.

9. Berücksichtigungsfähige Angehörige

Berücksichtigungsfähige Angehörige, die aus eigenem Recht in der sozialen Pflegeversicherung versichert sind, erhalten die Leistungen der sozialen Pflege ausschließlich von dort. Übersteigen die Pflegeleistungen die Höchstsätze der Pflegeversicherung, sind verbleibende Mehrkosten im Rahmen oben genannter Höchstbeträge beihilfefähig.

10. Zusätzliche Pflegeleistungen

Auch Mehrkosten für zusätzliche Betreuungsleistungen bei häuslicher Pflege, Aufwendungen für Pflegehilfsmittel oder Maßnahmen der Wohnumfeldverbesserung können entsprechend der Entscheidung der Pflegeversicherung beihilfefähig sein.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen innerhalb der Sprechzeiten gern zur Verfügung.

.

Kontakt:

ZPD Hamburg | Fachbereich Beihilfe | Normannenweg 36 | 20537 Hamburg

E-Mail: beihilfe@zpd.hamburg.de | Internet: www.zpd.de/beihilfe

Unsere Sprechzeiten finden Sie im Internet oder erfahren Sie unter Telefon 040 42805-4500. Telefonische Anfragen richten Sie bitte während der Sprechzeiten an den Fachbereich. Informationen zum allgemeinen Bearbeitungsstand erhalten Sie unter Telefon 040 42805-4099.