



Informationsblatt zur Beihilfefähigkeit von Aufwendungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit im häuslichen und teilstationären Bereich

Dauernde Pflegebedürftigkeit

Nach § 33 Niedersächsische Beihilfeverordnung (NBhVO) besteht ein Beihilfeanspruch zu den Aufwendungen für häusliche Pflegehilfe und für teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege, wenn die Pflegeversicherung eine dauernde Pflegebedürftigkeit festgestellt und anerkannt hat. Die Art und der notwendige Umfang der beihilfefähigen Pflegeleistungen richten sich hierbei nach dem Gutachten, das die Pflegeversicherung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit erstellt hat.

I. Häusliche Pflegehilfe durch eine Pflegekraft

Erhält eine dauernd pflegebedürftige Person die häusliche **Pflegehilfe durch Pflegefachkräfte** (z.B. Sozialstation, ambulanten Pflegedienst), sind gem. § 33 Abs. 1 NBhVO je nach Einstufung in die Pflegegrade 2 bis 5 die Aufwendungen bis zu den in § 36 Abs. 3 Sozialgesetzbuch - Elftes Buch (SGB XI) festgelegten monatlichen Höchstbeträgen **beihilfefähig**. Die Anerkennung einer Pflegefachkraft erfolgt durch die Pflegeversicherung.

Pflegegrad 2	689 €
Pflegegrad 3	1.298 €
Pflegegrad 4	1.612 €
Pflegegrad 5	1.995 €

Beihilfeberechtigten und berücksichtigungsfähigen Angehörigen, die Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung zur Hälfte erhalten (§ 28 SGB XI), wird die Beihilfe (ohne Berücksichtigung eines Bemessungssatzes) in wertmäßig gleicher Höhe gewährt.

II. Pauschalbeihilfe

Wird die Pflege **nicht** durch eine Pflegekraft im Sinne des § 33 Abs. 1 NBhVO erbracht, so wird je nach Pflegegrad eine Pauschalbeihilfe in Höhe der Beträge nach § 37 Abs. 1 Satz 3 SGB XI gewährt. Diese beträgt in der

Pflegegrad 2	316 €
Pflegegrad 3	545 €
Pflegegrad 4	728 €
Pflegegrad 5	901 €

Ein aus der Pflegeversicherung zustehendes Pflegegeld und entsprechende Erstattungen oder Sachleistungen auf Grund sonstiger Rechtsvorschriften sind, soweit sie vorrangig zu berücksichtigen sind, auf die Pflegepauschalbeihilfe anzurechnen. Personen, die **nicht** gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit versichert sind, erhalten die Pauschalbeihilfe zur Hälfte.

Die Pauschalbeihilfe kann auf **Antrag für 6 Monate als monatlicher Abschlag** gewährt werden. Nach Ablauf dieses Zeitraums wird die Beihilfe unter Berücksichtigung etwaiger Unterbrechungszeiten bei der Pflege endgültig festgesetzt. Für die Beantragung des Abschlages verwenden Sie bitte den Beihilfeantrag.

Für **Pflegepersonen** sind unter bestimmten Voraussetzungen **Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung** abzuführen. Die Beiträge werden anteilig von der Pflegekasse/-

versicherung und der Beihilfe übernommen. Der **Antrag** ist bei der Pflegekasse/-versicherung zu stellen. Die Feststellung der Renten- bzw. Arbeitslosenversicherungspflicht legen Sie bitte Ihrer Beihilfefeststellungsstelle vor. Die Feststellung muss u.a. folgende Angaben enthalten: Name, Geburtsdatum, Rentenversicherungsnummer, Rentenversicherungsträger und die beitragspflichtigen Einnahmen.

III. Kombination von häuslicher Pflegehilfe durch eine Pflegekraft und Pauschalbeihilfe

Wird die häusliche Pflegehilfe teilweise durch eine Pflegekraft im Sinne des § 33 Abs. 1 NBhVO und teilweise durch eine Pflegeperson im Sinne des § 33 Abs. 2 NBhVO erbracht, so werden die Beihilfen nach Abs. 1 und Abs. 2 anteilig gewährt.

IV. Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen

Lebt eine pflegebedürftige Person in einer ambulant betreuten Wohngruppe i. S. des § 38 a SGB XI und wird ihr Beihilfe nach § 33 Abs. 1,2 oder 5 NBhVO gewährt, so ist der Betrag nach § 38 a Abs. 1 SGB XI (pauschaler Zuschlag in Höhe von **214 €**) beihilfefähig. Weiterhin sind Aufwendungen für die Anschubfinanzierung von ambulant betreuten Wohngruppen nach Maßgabe des § 45 e SGB XI (einmalig bis zu 2.500 €) beihilfefähig.

Zusätzliche Beihilfen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen können nur gewährt werden, wenn die Pflegekasse/-versicherung dies entsprechend anerkannt hat.

V. Teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege

Aufwendungen für teilstationäre Pflege in Tages- oder Nachtpflegeeinrichtungen im Sinne des § 41 Abs. 1 SGB XI sind bis zu der in § 41 Abs. 2 Satz 2 SGB XI genannten Höhe beihilfefähig.

Pflegegrad 2	689 €
Pflegegrad 3	1.298 €
Pflegegrad 4	1.612 €
Pflegegrad 5	1.995 €

Die Leistungen der Tages- und Nachtpflege können neben der häuslichen Pflegehilfe (sh. Nr. 1) und der Pauschalbeihilfe (sh. Nr. 2) in vollem Umfang in Anspruch genommen werden.

VI. Verhinderungspflege

Wenn die Pflegeperson vorübergehend an der Pflege gehindert ist, können die Aufwendungen für eine Ersatzpflege bis zu 6 Wochen im Kalenderjahr in Anspruch genommen werden.

Bei einer Ersatzpflege durch nahe Angehörige sind die Aufwendungen für die Verhinderungspflege grundsätzlich auf den 1,5fachen Betrag des Pflegegeldes des festgestellten Pflegegrades beschränkt.

Wenn die Pflege vertretungsweise durch eine Berufspflegekraft ausgeübt wird, sind je Kalenderjahr die Aufwendungen bis zu 1.612 € beihilfefähig.

Außerdem kann für die Verhinderungspflege zusätzlich bis zu 806 Euro des Leistungsbetrags für Kurzzeitpflege (sh. Nr. 7) in Anspruch genommen werden. Der für die Verhinderungspflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird dann auf den Leistungsbetrag für eine Kurzzeitpflege angerechnet.

VII. Kurzzeitpflege

Wird eine dauernd pflegebedürftige Person vorübergehend in einer vollstationären Pflegeeinrichtung untergebracht, sind die Aufwendungen je Kalenderjahr bis zu 1.612 € bis zu 8 Wochen beihilfefähig.

Im jeweiligen Kalenderjahr bestehende, noch nicht verbrauchte Beträge für Verhinderungspflege können auch für Leistungen der Kurzzeitpflege eingesetzt werden. Dadurch kann der Leistungsbetrag der Kurzzeitpflege maximal verdoppelt werden. Der für die Kurzzeitpflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird auf den Leistungsbetrag für eine Verhinderungspflege angerechnet.

VIII. Aufwendungen für Pflegehilfsmittel und für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

Aufwendungen für Pflegehilfsmittel sowie für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen sind beihilfefähig, wenn die private oder soziale Pflegeversicherung hierfür anteilige Zuschüsse gezahlt hat. Bei in der privaten Pflegeversicherung Versicherten ist der Betrag beihilfefähig, aus dem der anteilige Zuschuss berechnet wurde. Für Personen, die nach § 28 Abs. 2 SGB XI Leistungen zur Hälfte erhalten, wird zu den genannten Aufwendungen eine Beihilfe in wertmäßig gleicher Höhe gezahlt.

Bitte reichen Sie stets den Erstattungsnachweis (Leistungsabrechnung) der privaten oder sozialen Pflegeversicherung ein.

IX. Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen

Beim Vorliegen der Voraussetzungen für zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen gem. § 35 Abs. 1 NBhVO i.V.m. § 45 a SGB XI beachten Sie bitte das gesonderte Informationsblatt.

X. Vollstationäre Pflege

Beim Vorliegen einer vollstationären Pflege (z. B. Alten- und Pflegeheim) gem. § 34 NBhVO beachten Sie bitte das gesonderte Informationsblatt.

Verfahren

Die Anerkennung einer dauernden Pflegebedürftigkeit erfolgt durch die Pflegeversicherung. Eine entsprechende **Leistungszusage** der Pflegeversicherung ist bei **der erstmaligen Beantragung** einer Beihilfe dem Beihilfeantrag beizufügen.

Änderungen des Pflegegrades oder in der Art der Pflege sind umgehend schriftlich anzuzeigen.

**Für Rückfragen stehen wir Ihnen auch gerne telefonisch zur Verfügung.
Ihre Niedersächsische Versorgungskasse
- Abteilung Beihilfe -**