Stand: 01.01.2024

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.

1. **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. Der Beihilfefestsetzungsstelle ist lediglich ein **Nachweis** darüber vorzulegen, dass die Pflegekraft in einem Vertragsverhältnis entweder zu einer Pflegekasse oder einer ambulanten Pflegeeinrichtung (z. B. einem ambulanten Pflegedienst), mit der eine Pflegekasse einen Versorgungvertrag geschlossen hat, steht oder für deren Leistungen eine Leistungspflicht eines privaten Pflegeversicherungsunternehmens besteht.

	bis 31.12.2023	**ab 01.01.2024**
Pflegegrad 2	724 EUR	761 EUR
Pflegegrad 3	1.363 EUR	1.432 EUR
Pflegegrad 4	1.693 EUR	1.778 EUR
Pflegegrad 5	2.095 EUR	2.200 EUR

2. **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

	bis 31.12.2023	**ab 01.01.2024**
Pflegegrad 2	316 EUR	332 EUR
Pflegegrad 3	545 EUR	573 EUR
Pflegegrad 4	728 EUR	765 EUR
Pflegegrad 5	901 EUR	947 EUR

   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.

   Die pflegebedürftige Person ist in folgenden Intervallen verpflichtet, eine Beratung im Sinne des § 37 Abs. 3 SGB XI in Anspruch zu nehmen:

   Pflegegrad 2 oder 3: halbjährlich einmal
   Pflegegrad 4 oder 5: vierteljährlich einmal.

- siehe Seite 2 -

Die Inanspruchnahme der Beratung ist gegenüber der Festsetzungsstelle unverzüglich nachzuweisen. Sollte die Inanspruchnahme nicht nachgewiesen werden, so wird die Pauschalbeihilfe nach Maßgabe des § 33 Abs. 3 NBhVO **gekürzt beziehungsweise vollständig eingestellt**. In diesem Fall wird die Pauschalbeihilfe erst ab dem Beratungstag wieder gewährt.

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 Beihilfefestsetzungsstelle vor. Die Feststellung muss u.a. folgende Angaben enthalten: Name, Geburtsdatum, Rentenversicherungsnummer, Rentenversicherungsträger und die beitragspflichtigen Einnahmen.

3. 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.

4. 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 6 NBhVO gewährt, so ist der Betrag nach § 38 a Abs. 1 SGB XI (pauschaler Zuschlag in Höhe von 214 EUR) beihilfefähig. Weiterhin sind Aufwendungen für die Anschubfinanzierung von ambulant betreuten Wohngruppen nach Maßgabe des § 45 e SGB XI (einmalig bis zu 2.500 EUR) beihilfefähig (§ 35 Abs. 4 NBhVO).
Zusätzliche Beihilfen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen können nur gewährt werden, wenn die Pflegekasse/-versicherung dies entsprechend anerkannt hat.

5. 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 (§ 33 Abs. 7, 8 NBhVO).

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

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.

6. 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. Für Pflegebedürftige der Pflegegrade 4 und 5, die das 25.Lebensjahr noch nicht vollendet haben, können die Aufwendungen für eine Ersatzpflege bis zu 8 Wochen im Kalenderjahr in Anspruch genommen werden (§ 33 Abs. 9 NBhVO).
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 EUR beihilfefähig.
Außerdem kann für die Verhinderungspflege zusätzlich bis zu 806 EUR des Leistungsbetrags für Kurzzeitpflege (sh. Nr. 7) in Anspruch genommen werden. Für Pflegebedürftige der Pflegegrade 4 und 5, die das 25.Lebensjahr noch nicht vollendet haben, gilt ab dem 01.01.2024 der Betrag von 1.612 EUR. Der für die Verhinderungspflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird dann auf den Leistungsbetrag für eine Kurzzeitpflege angerechnet.

7. Kurzzeitpflege
Wird eine dauernd pflegebedürftige Person vorübergehend in einer vollstationären Pflegeeinrichtung untergebracht, sind die Aufwendungen je Kalenderjahr bis zu 1.774 EUR bis zu 8 Wochen beihilfefähig (§ 33 Abs. 10 S. 1 NBhVO).
Im jeweiligen Kalenderjahr bestehende, noch nicht verbrauchte Beträge für Verhinderungspflege können auch für Leistungen der Kurzzeitpflege eingesetzt werden.

Dadurch kann der Leistungsbetrag der Kurzzeitpflege auf insgesamt bis zu 3.386 EUR erhöht werden. Der für die Kurzzeitpflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird auf den Leistungsbetrag für eine Verhinderungspflege angerechnet.

Führt eine sonstige Pflegekraft eine Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme durch und wird währenddessen eine Unterbringung und Pflege der pflegebedürftigen Person im Rahmen einer vollstationären Kurzzeitpflege in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung oder einer Einrichtung, die die Voraussetzung des § 107 Abs. 2 SGB V erfüllt, erforderlich, so sind die Aufwendungen bis zur Höhe des niedrigsten Satzes der Einrichtung beihilfefähig (§ 33 Abs. 10 S. 2 NBhVO).

8. 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 (§ 35 Abs. 3 NBhVO). 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.

9. Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen und Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag

Beim Vorliegen der Voraussetzungen für zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen und Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag gem. § 35 Abs. 1 und 2 NBhVO i.V.m. §§ 45 a und 45 b SGB XI kann ein entsprechendes Informationsblatt bei Ihrer Beihilfefestsetzungsstelle angefordert werden.

10. Pflegeberatung

Nach § 32 Abs. 1 NBhVO besteht ein Beihilfeanspruch zu den Aufwendungen für Pflegeberatung gemäß § 7a SGB XI. Für diese Pflegeberatung können die Pflegeberater oder Pflegeberaterinnen Ihrer Pflegekasse genutzt werden. Wenden Sie sich bitte dafür an Ihre Pflegekasse.
Die Aufwendungen für die Pflegeberatung werden direkt vom durchführenden Unternehmen mit der Beihilfestelle abgerechnet. Ihnen entsteht dadurch kein zusätzlicher Aufwand.

11. Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase

Aufwendungen für eine Beratung über eine gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase im Sinne des § 132 g SGB V sind bis zur Höhe der Kosten, die von den gesetzlichen Krankenkassen getragen werden, beihilfefähig.
Voraussetzung ist, dass die Beratung durch eine zugelassene vollstationäre Pflegeeinrichtung oder durch eine Einrichtung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung erbracht wird und die beratene Person in der jeweiligen Einrichtung lebt (§ 32 Abs. 3 NBhVO).

12. Verfahren

Die Anerkennung einer dauernden Pflegebedürftigkeit erfolgt grundsätzlich durch die private oder soziale Pflegeversicherung. In den Fällen, in denen eine Person nicht pflegeversichert ist, erfolgt die Anerkennung der dauernden Pflegebedürftigkeit durch das NLBV auf Grundlage eines Gutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Niedersachsen.

Den Belegen über Aufwendungen für Leistungen nach den §§ 33 bis 36 NBhVO ist die Leistungszusage oder die Leistungsabrechnung der privaten oder sozialen Pflegeversicherung beizufügen. Bei wiederkehrenden Leistungen (Nummern 1., 2. und 3) ist dies nur bei der erstmaligen Beantragung sowie bei Veränderungen der Pflegesituation erforderlich. Bei den übrigen Leistungen (Nummern 4. bis 8.) ist dies bei jeder Antragstellung erforderlich.

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 (§ 36 S.1 NBhVO).

13. Vollstationäre Pflege

Beim Vorliegen einer vollstationären Pflege (z. B. Alten- und Pflegeheim) gem. § 34 NBhVO kann ein entsprechendes Informationsblatt bei Ihrer Beihilfefestsetzungsstelle angefordert werden.

14. Vorübergehende häusliche Krankenpflege

Die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für die vorübergehende häusliche Krankenpflege (bis zu 6 Monaten) richtet sich nach § 22 NBhVO. Die Inanspruchnahme der häuslichen Krankenpflege in Form von Grundpflege oder hauswirtschaftlicher Versorgung führt nach Ablauf von vier Wochen zu einer Kürzung der Pauschalbeihilfe.

Für weitere Erläuterungen steht Ihnen Ihre Beihilfefestsetzungsstelle gern zur Verfügung.

Bitte zeigen Sie eine Änderung der Pflegeart oder des Pflegegrades unverzüglich schriftlich unter Vorlage des aktuellen Anerkennungsschreibens der privaten oder sozialen Pflegversicherung an.