

Informationsblatt zur Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für ambulante zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen

1. Kostenerstattung zum Ersatz von Aufwendungen für Leistungen für anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag

Pflegebedürftige in häuslicher Pflege mit **mindestens Pflegegrad 2** können gem. § 35 Abs. 1 Niedersächsische Beihilfeverordnung (NBhVO) i. V. m. § 45a Abs. 4 Sozialgesetzbuch, 11. Buch (SGB XI) bis zu **40% des Pflegesachleistungsbetrages nach § 36 SGB XI** für anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag in Anspruch nehmen, soweit für die entsprechenden Leistungsbeträge keine ambulanten Pflegesachleistungen bezogen wurden.

Anspruchsberechtigt sind Pflegebedürftige, die

- ausschließlich häusliche Pflegebeihilfe (§ 33 Abs. 1 NBhVO i. V. m. § 36 SGB XI),
- Kombinationsleistungen (§ 33 Abs. 5 NBhVO i. V. m. § 38 SGB XI) oder
- ausschließlich Pauschalbeihilfe (§ 33 Abs. 2 NBhVO i. V. m. § 37 SGB XI)

beziehen.

Zu den Angeboten zur Unterstützung im Alltag zählen insbesondere

- Betreuungsgruppen für an Demenz erkrankte Menschen (z B. Alzheimergruppen),
- Helferkreise zur stundenweisen Entlastung pflegender Angehöriger im häuslichen Bereich,
- Tagesbetreuung in Kleingruppen (Tagesmuttermodell) oder Einzelbetreuung,
- Agenturen zur Vermittlung von Betreuungs- und Entlastungsleistungen sowohl für Pflegebedürftige als auch Pflegepersonen,
- Familienentlastende Dienste,
- Serviceangebote für haushaltsnahe Dienstleistungen,
- Alltagsbegleitung,
- Pflegebegleitung.

Die **Erstattung** der Aufwendungen für die in Anspruch genommenen Angebote zur Unterstützung im Alltag erfolgt auf **Nachweis** entsprechender Aufwendungen.

Eine Verwendung von maximal 40% des Pflegesachleistungsbetrages für Angebote zur Unterstützung im Alltag ist unabhängig von der Inanspruchnahme des Entlastungsbetrages nach § 45b Abs. 1 SGB XI. Somit kann der Anspruch nach § 45a Abs. 4 SGB XI entweder gleichzeitig, vor oder nach der Inanspruchnahme des Entlastungsbetrages nach § 45b Abs. 1 SGB XI genutzt werden.

Die Vergütungen für ambulante **Pflegesachleistungen** nach § 33 Abs. 1 NBhVO i. V. m. § 36 SGB XI sind **vorrangig** abzurechnen. Erst nach erfolgter Abrechnung der ambulanten Pflegesachleistung kann ermittelt werden, in welchem Umfang noch Mittel für die Erstattung der Aufwendungen für Angebote zur Unterstützung im Alltag im Rahmen des § 45a Abs. 4 SGB XI zur Verfügung stehen.

Neben der Verwendung des in § 36 Abs. 3 SGB XI vorgesehenen Höchstbetrages des jeweiligen Pflegegrades für Angebote zur Unterstützung im Alltag kann der Anspruchsberechtigte ambulante Pflegesachleistungen und ein anteiliges Pflegegeld (Kombinationspflege) in Anspruch nehmen. Für die Berechnung des anteiligen Pflegegeldes gilt der im Rahmen der Kombinationsleistung für Angebote zur Unterstützung im Alltag verwendete Leistungsbetrag nach § 36 SGB XI als Inanspruchnahme der Pflegesachleistung.

Anspruchsberechtigte, die ausschließlich Pflegegeld nach § 33 Abs. 2 NBhVO beziehen, können bis zu 40% des in § 36 Abs. 3 SGB XI vorgesehenen Höchstbetrages des jeweiligen Pflegegrades für die Erstattung der Aufwendungen für Angebote zur Unterstützung im Alltag verwenden. Der für Angebote zur Unterstützung im Alltag verwendete Betrag gilt als Inanspruchnahme der Pflegesachleistung nach § 36 SGB XI. Von daher ist für die Berechnung des anteiligen Pflegegeldes die Regelung nach § 33 Abs. 5 NBhVO (Kombinationspflege) entsprechend anzuwenden.

2. Entlastungsbetrag

Pflegebedürftige der **Pflegegrade 1 bis 5** haben gem. § 35 Abs. 1 Niedersächsische Beihilfeverordnung (NBhVO) i. V. m. § 45b Sozialgesetzbuch, 11. Buch (SGB XI) einen Anspruch auf den Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125,00 EUR monatlich.

Der Entlastungsbetrag ist Bestandteil der häuslichen Pflege, d. h., er ergänzt die Leistungen der ambulanten und teilstationären Pflege in der häuslichen Umgebung. Der Entlastungsbetrag dient der Erstattung von Aufwendungen, die dem Pflegebedürftigen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme folgender Leistungen entstehen:

- Tages- und Nachtpflege oder Kurzzeitpflege
- Zugelassene Pflegedienste
- Angebote zur Unterstützung im Alltag i. S. d. § 45a SGB XI.

Die **Erstattung** erfolgt gegen **Nachweis** entsprechender Aufwendungen.

Die in einem Kalenderjahr von dem Pflegebedürftigen **nicht in Anspruch genommenen Beträge** werden auf das **nächste Kalenderhalbjahr übertragen**. Ein Antrag des Pflegebedürftigen ist hierzu nicht erforderlich. Wird der auf das folgende Kalenderhalbjahr übertragene Leistungsanspruch nicht ausgeschöpft, verfällt dieser Anspruch mit dem 30.06.. Im 1. Halbjahr eines Kalenderjahres sind deshalb ggf. aus dem Vorjahr übertragene Ansprüche vorrangig zur Erstattung von Aufwendungen einzusetzen.

3. Besitzstandsschutzregelung beim Entlastungsbetrag

Pflegebedürftige, die am 31.12.2016 einen Anspruch auf den erhöhten Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI hatten und deren Leistungsansprüche nach §§ 36, 37 oder § 41 SGB XI ab dem 01.01.2017 nicht um jeweils mindestens 83,00 EUR höher als die am 31.12.2016 bestehenden Ansprüche, erhalten gem. § 141 Abs. 2 SGB XI einen Besitzstandsschutz in Form eines **Zuschlags auf den Entlastungsbetrag** nach § 45b SGB XI in der ab dem 01.01.2017 geltenden Fassung.

Die Höhe des Zuschlags errechnet sich aus der Differenz zwischen dem am 31.12.2016 geltenden erhöhten Betrag (208,00 EUR) und dem Entlastungsbetrag nach § 45b Abs. 1 Satz 1 SGB XI in der ab dem 01.01.2017 geltenden Fassung (125,00 EUR). Somit ergibt sich zum 01.01.2017 ein monatlicher Zuschlag in Höhe von 83,00 EUR. Wird der Entlastungsbetrag zukünftig angehoben, sinkt der Zuschlag entsprechend, so dass stets ein Anspruch in Höhe von bis zu 208,00 EUR monatlich für Leistungen nach § 45b SGB XI besteht.

Der Zuschlag wird bei Bestehen eines Anspruchs auf den Entlastungsbetrag **automatisch** gewährt, er muss also nicht gesondert beantragt werden, sondern erhöht den Anspruch auf den Entlastungsbetrag.

Pflegebedürftige, die nach dieser Vorschrift Anspruch auf einen Zuschlag auf den Entlastungsbetrag haben, sind von der Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen hierüber schriftlich zu informieren.

Der monatliche Zuschlag kann ebenso wie der Entlastungsbetrag gemäß § 45b Abs. 2 SGB XI flexibel innerhalb des jeweiligen Kalenderjahres in Anspruch genommen und der nicht verbrauchte Betrag ebenfalls in das darauffolgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.

4. Erweiterung des Übertragungszeitraums für Leistungen nach § 45b SGB XI

Für Pflegebedürftige, die im Zeitraum vom 01.01.2015 bis zum 31.12.2016 dem Grunde nach die Anspruchsvoraussetzungen nach § 45b Abs. 1 oder Abs. 1a SGB XI in der bis zum 31.12.2016 geltenden Fassung erfüllt haben und die Anspruchsvoraussetzungen nach § 45b Abs. 1 Satz SGB XI in der ab 01.01.2017 geltenden Fassung erfüllen, wird die Übertragung nicht ausgeschöpfter Leistungsbeträge gem. § 144 Abs. 3 SGB XI einmalig ausgeweitet.

Wurden die Leistungen in diesem Zeitraum nicht oder nicht vollständig ausgeschöpft, können die nicht verwendeten Leistungsbeträge **bis zum 31.12.2018** übertragen werden. Die nicht verwendeten Leis-

tungsbeträge können zum einen nachträglich für bezogene Leistungen im Zeitraum vom 01.01.2015 bis zum 31.12.2016 und zum anderen für den Bezug von Leistungen nach der ab dem 01.01.2017 geltenden Fassung des § 45b SGB XI genutzt werden.

Die in 2015 und 2016 nicht in Anspruch genommenen Leistungen sind vorrangig gegenüber den Leistungen nach § 45b Abs. 1 SGB XI in Anspruch zu nehmen.

Die Kostenerstattung muss spätestens bis zum 31.12.2018 unter Vorlage entsprechender Belege über entstandene Eigenbelastungen beantragt werden. § 48 NBhVO (Jahresfrist) findet für Aufwendungen i. S. des § 144 Abs. 3 Satz 2 SGB XI keine Anwendung.

Diese Regelung gilt nicht für im Jahr 2017 entstandene Leistungsansprüche. Diese können nur bis zum 30.06.2018 übertragen werden.

5. Wie beantragen Sie die Leistungen?

Wie bei anderen Pflegeleistungen auch, erfolgt die **grundsätzliche Anerkennung** der Leistungen durch die **zuständige private oder soziale Pflegeversicherung** anhand eines zu erstellenden Gutachtens. Dies gilt auch für die Personen, die bisher keine anerkannte Pflegeeinstufung haben.

Bei Personen, die nicht pflegeversichert sind, erfolgt die Anerkennung durch die **Beihilfestelle**. Die Antragstellung auf Anerkennung der Leistungen erfolgt **formlos**.

6. Wie werden die Leistungen abgerechnet?

Die Kosten für die Leistungen sind zunächst von der pflegebedürftigen Person zu übernehmen. Die Rechnungsbelege bzw. schriftlichen Nachweise sind dann mit einem Beihilfeantrag bei der Beihilfefestsetzungsstelle einzureichen. **Den Belegen ist die Leistungsabrechnung der privaten oder sozialen Pflegeversicherung beizufügen.**

Für weitere Erläuterungen steht Ihnen Ihre Beihilfefestsetzungsstelle - auch telefonisch - gern zur Verfügung.