



Baden-Württemberg

LANDESAMT FÜR BESOLDUNG UND VERSORGUNG

Informationen zur Beihilfefähigkeit von Aufwendungen aus Anlass einer häuslichen Pflege ab 01.01.2019 (Umsetzung des Pflegestärkungsgesetzes II in der Beihilfe)

1. Wann liegt eine Pflegebedürftigkeit vor?

Pflegebedürftig sind Personen, die Hilfe durch andere bedürfen, weil bei ihnen gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten in den nachfolgenden sechs Bereichen bestehen:

- Mobilität,
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten,
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen,
- Selbstversorgung,
- Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen,
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.

Die betroffenen Personen können hierbei die körperlichen, kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen oder gesundheitlichen Belastungen/Anforderungen nicht selbständig bewältigen. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, bestehen.

2. Wer bestätigt die Pflegebedürftigkeit?

Die Pflegebedürftigkeit wird auf Antrag von der Pflegeversicherung festgestellt. Zu diesem Zweck führt der medizinische Dienst der Pflegeversicherung ein Begutachtungsverfahren durch, um den Schweregrad der Beeinträchtigung der Selbständigkeit/Fähigkeiten zu beurteilen. Aufgrund dieser Beurteilung erfolgt eine Einstufung in einen der Pflegegrade 1 bis 5. Zu dieser Einstufung erhält der Pflegebedürftige von der Pflegeversicherung einen entsprechenden Bescheid („Einstufungsbescheid“). Der Einstufungsbescheid ist hinsichtlich des zuerkannten Pflegegrades und der Art der Pflege auch für die Beihilfegewährung bindend.

3. Welche Leistungsarten der häuslichen Pflege gibt es?

Häusliche Pflege kann durch Angehörige (geeignete Pflegepersonen) und/oder durch berufsmäßige Pflegekräfte erfolgen. Daneben können noch verschiedenen Hilfen bzw. Leistungen, die die häusliche Pflege unterstützen können in Frage kommen (wie z.B. Tages- und Nachtpflege, Pflegehilfsmittel, Verhinderungspflege oder pflegegerechte Verbesserung des Wohnumfelds des Pflegebedürftigen u.a.). Die einzelnen Leistungsarten erläutern wir nun im Folgenden:

3.1 Pflegegeld nach § 9b Absatz 2 Beihilfeverordnung (BVO)

Bei Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 bis 5 kann die häusliche Pflege durch sogenannte geeignete Pflegepersonen erbracht werden. Dies sind nach § 19 SGB XI Personen, die einen Pflegebedürftigen nicht erwerbsmäßig in seiner häuslichen Umgebung pflegen. Hierbei handelt es sich zum Beispiel um Ehegatten, eingetragene Lebenspartner, Kinder, Nachbarn oder Freunde. In solchen Fällen wird ein Pflegegeld ohne Nachweis einzelner tatsächlicher Aufwendungen gewährt.

Beihilfefähig sind monatlich in

Pflegegrad 2	316 EUR,
Pflegegrad 3	545 EUR,
Pflegegrad 4	728 EUR,
Pflegegrad 5	901 EUR.

Das Pflegegeld wird für die Dauer von sechs Monaten als monatlicher Abschlag gezahlt. Nach Ablauf dieses Zeitraums muss der Anspruch geprüft und das Pflegegeld unter Berücksichtigung eventueller Unterbrechungszeiten endgültig festgesetzt werden. Das Abschlagsverfahren wird in einem gesonderten Bescheid ausführlich erläutert.

Die Bestätigung darüber, dass eine häusliche Pflege in einem bestimmten Zeitraum durchgeführt wurde und somit ein Anspruch auf Pflegegeld, das bereits als Abschlag gezahlt wurde, besteht, erfolgt durch den Pflegebedürftigen und seiner Pflegeperson mit dem Vordruck LBV 341, der zugleich auch den Beihilfeantrag darstellt. Den Vordruck haben wir diesem Merkblatt beigefügt; er wird Ihnen auch von Ihrem Beihilfesachbearbeiter auf Anforderung übersandt.

Eine häusliche Pflege durch eine geeignete Pflegeperson kann aus unterschiedlichen Gründen unterbrochen werden. Die Art der Unterbrechung hat dabei Auswirkungen auf die Dauer/Höhe des zu gewährenden Pflegegeldes:

- Bei einer Unterbrechung der häuslichen Pflege wegen einer Krankenhaus-, Anschlussheil-, Rehabilitations- oder Suchtbehandlung wird das Pflegegeld bis zu einer Dauer von vier Wochen ungekürzt weitergezahlt. Dauert die Unterbrechung länger wird das Pflegegeld anteilig um die über vier Wochen hinausgehenden Tage gemindert.
- Bei einer Unterbrechung der häuslichen Pflege wegen einer stationären Kurzzeitpflege besteht für die Dauer von bis zu acht Wochen im Kalenderjahr ein Anspruch auf hälftiges Pflegegeld.
- Wird die häusliche Pflege durch eine vollstationäre Pflege in einer Einrichtung der vollstationären Pflege oder einer Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen unterbrochen besteht vom ersten Tag der vollstationären Pflege kein Anspruch auf Pflegegeld.

Alle Unterbrechungszeiten müssen von Ihnen in der Bestätigung über die Ausführung der häuslichen Pflege (LBV 341) oder in anderer geeigneter Weise angegeben werden.

Pflegepersonen sind unter bestimmten Voraussetzungen rentenversicherungspflichtig. Der Rentenversicherungsbeitrag wird anteilig von der Pflegeversicherung und der Beihilfe an den Rentenversicherungsträger abgeführt. Der Antrag auf Rentenversicherungsbeiträge ist bei der privaten oder gesetzlichen Pflegeversicherung zu stellen und deren Feststellungsbescheid ist der Beihilfestelle vorzulegen.

Bei Inanspruchnahme von Pflegezeit nach § 3 Pflegezeitgesetz (unbezahlte Freistellung von bis zu sechs Monaten von der Arbeit) werden die notwendigen Beiträge zur Sozialversicherung (Renten-, Arbeitslosen- und ggf. Krankenversicherung) anteilig von der Pflegeversicherung und der Beihilfe an die zuständigen Träger abgeführt. Entsprechende Anträge sind bei der privaten oder gesetzlichen Pflegeversicherung zu stellen und deren Feststellungsbescheid ist uns ebenfalls vorzulegen.

3.2 Sachleistungen nach § 9b Absatz 1 BVO

Bei Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 bis 5 kann häusliche Pflege durch geeignete Pflegefachkräfte (Berufspflegekräfte) erfolgen. Die Pflegekräfte müssen entweder bei der Pflegeversicherung oder bei einem durch die Pflegeversicherung zugelassenen Pflegedienst (Sozialstation, ambulanter Pflegedienst usw.) angestellt sein.

Beihilfefähig sind monatlich in

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

Die Rechnungen der Berufspflegekräfte können mit dem Beihilfeantragsvordruck LBV 301 geltend gemacht werden.

3.3 Kombinationspflege nach § 9b Absatz 3 BVO

Wird die Pflege zeitweise sowohl durch geeignete Pflegepersonen (siehe „Pflegegeld“ unter 3.1) und durch Berufspflegekräfte (siehe „Sachleistungen“ unter 3.2) gewährleistet, so handelt es sich um eine Kombinationspflege im Sinne des Beihilferechts.

Die Summe der beihilfefähigen Beträge aus den beiden einzelnen Leistungsarten (Sachleistung und Pflegegeld) darf monatlich folgende Beträge nicht überschreiten:

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

Beispiel:

Bei einer Pflegebedürftigen besteht ein Pflegebedarf nach Pflegegrad 2. Die Pflege wird sowohl durch eine Berufspflegekraft als auch durch den Ehegatten sichergestellt. Insgesamt sind bei einer Kombinationspflege Aufwendungen bis zu einem Höchstbetrag von 689 EUR beihilfefähig. Die Berufspflegekraft kostet 500 EUR. Somit besteht noch ein Anspruch auf Pflegegeld bis zur Höhe von 189 EUR für die pflegerischen Tätigkeiten des Ehegatten.

Die Aufwendungen für Kombinationspflege können mit den Rechnungen der Berufspflegekräfte im Beihilfeantragsvordruck LBV 301 geltend gemacht werden. Ein anteiliges monatliches Pflegegeld wird automatisch ergänzend berücksichtigt.

3.4 Teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege nach § 9c BVO

Wird die häusliche Pflege von Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 bis 5 als teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege erbracht, können für die pflegebedingten Aufwendungen nachfolgende Höchstbeträge monatlich als beihilfefähig anerkannt werden:

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

Die Rechnungen über die teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege können mit dem Beihilfeantrag LBV 301 geltend gemacht werden. Neben Leistungen für die teilstationären Pflege in Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege können auch Sachleistungen (3.2), Pflegegeld (3.1) und gegebenenfalls der Zuschlag für ambulante Wohngruppen (3.11) in Anspruch genommen werden.

3.5 Verhinderungspflege nach § 9d Absatz 1 BVO

Ist eine geeignete Pflegeperson (siehe unter 3.1) wegen Urlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen an der häuslichen Pflege einer pflegebedürftigen Person, die mindestens in Pflegegrad 2 eingestuft ist, gehindert, so sind Aufwendungen für die Pflege in der Zeit der Verhinderung bis zu 1.612 EUR jährlich beihilfefähig.

Dieser Betrag kann um bis zu 806 EUR des noch nicht ausgeschöpften Höchstbetrags für eine Kurzzeitpflege erhöht werden. Insgesamt können somit maximal 2.418 EUR für eine Verhinderungspflege zur Verfügung stehen. Der aus der Kurzzeitpflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag mindert jedoch den zur Verfügung stehenden Leistungsbetrag bei einer Kurzzeitpflege.

Wird eine Verhinderungspflege durch nahe Angehörige (Schwiegerkinder, Großeltern, Geschwister oder Enkelkinder) geleistet, so sind bis zu 1.612 EUR jährlich beihilfefähig, wenn diese nahen Angehörigen wegen der Ausübung der Verhinderungspflege eine mindestens halbtägige Erwerbstätigkeit aufgeben oder im Umfang einer solchen einschränken. Findet die Einschränkung der Erwerbstätigkeit nicht in diesem Umfang statt, sind Leistungen zur Verhinderungspflege, die durch diese nahen Angehörigen erfolgt, in Höhe des Pflegegeldes des jeweiligen Pflegegrades (siehe hierzu unter 3.1) pro Monat beihilfefähig.

Wird die Verhinderungspflege durch Ehegatten, eingetragene Lebenspartner, Kinder oder Eltern ausgeführt, sind grundsätzlich Leistungen zur Verhinderungspflege nur in Höhe des Pflegegeldes des jeweiligen Pflegegrades pro Monat beihilfefähig.

Fahrtkosten sind nicht gesondert beihilfefähig, sondern können im Rahmen des für die Verhinderungspflege zur Verfügung stehenden Betrages berücksichtigt werden.

Die Aufwendungen für Verhinderungspflege können mit den entsprechenden Rechnungen und dem Beihilfeantragsvordruck LBV 301 geltend gemacht werden.

3.6 Kurzzeitpflege nach § 9d Absatz 2 BVO

Kann die häusliche Pflege für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden, so sind die pflegebedingten Aufwendungen für eine kurzzeitige vollstationäre Pflege bis zu 1.612 EUR im Kalenderjahr beihilfefähig.

Dieser Betrag kann um bis zu 1.612 EUR des noch nicht ausgeschöpften Höchstbetrags für eine Verhinderungspflege erhöht werden. Insgesamt können somit maximal 3.224 EUR für eine Kurzzeitpflege zur Verfügung stehen. Der aus der Verhinderungspflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag mindert jedoch den zur Verfügung stehenden Leistungsbetrag bei einer Verhinderungspflege.

Beispiel:

Ein Pflegebedürftiger war 23 Tage zur Kurzzeitpflege in einer Einrichtung, die pro Tag 81 EUR für die Pflegeaufwendungen in Rechnung stellt. Insgesamt ergeben sich somit pflegebedingte Aufwendungen in Höhe von 1.863 EUR. In dem Kalenderjahr wurde noch keine Kurzzeit- bzw. Verhinderungspflege in Anspruch genommen. Die beihilfefähigen Pflegeaufwendungen können somit vollständig aus dem Leistungsbetrag der Kurzzeitpflege in Höhe von 1.612 EUR und dem Leistungsbetrag der Verhinderungspflege in Höhe von 251 EUR (1.863 EUR – 1.612 EUR) erstattet werden.

Würde der Pflegebedürftige im Laufe des Kalenderjahres auch noch Verhinderungspflege in Anspruch nehmen, können jedoch nur noch Aufwendungen in Höhe von 1.361 EUR (1.612 EUR Höchstbetrag abzüglich 251 EUR bereits verbrauchter Betrag für Kurzzeitpflege) als beihilfefähig berücksichtigt werden.

Neben diesen pflegebedingten Aufwendungen können auch Aufwendungen für die Unterkunft (einschließlich Investitionskosten und Verpflegung) beihilfefähig sein, soweit sie einen bestimmten Eigenanteil übersteigen.

Der monatliche Eigenanteil, den beihilfeberechtigte Personen an den Unterkunftskosten selbst zu tragen haben, beträgt bei Beihilfeberechtigten mit einem Angehörigen 250 EUR, mit zwei Angehörigen 220 EUR, mit drei Angehörigen 190 EUR und mit mehr als drei Angehörigen 160 EUR. Angehörige in diesem Sinne sind Ehegattinnen/Ehegatten, eingetragene Lebenspartnerinnen/Lebenspartner und im Familienzuschlag berücksichtigungsfähige Kinder. Hat der Beihilfeberechtigte keine Angehörigen in diesem Sinne oder sind die Angehörigen (z.B. der Ehegatte) ebenfalls in einer vollstationären Pflegeeinrichtung untergebracht, so beträgt der Eigenanteil 70 % der Bruttobezüge sowie der Renten aus gesetzlichen Rentenversicherungen und aus zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgungseinrichtungen (z.B. Betriebsrenten).

Übersteigt der Eigenanteil die beihilfefähigen Aufwendungen für die Unterkunft (einschließlich Investitionskosten und Verpflegung) kann hierzu keine Beihilfe gewährt werden.

Die Unterkunftskosten sind dem Grunde nach nur für den Zeitraum beihilfefähig, für den die pflegebedingten Aufwendungen beihilfefähig sind.

Die Aufwendungen für Kurzzeitpflege können mit den Rechnungen der Pflegeeinrichtung und dem Beihilfeantragsvordruck LBV 301 geltend gemacht werden. Zur Ermittlung des Eigenanteils wird sich Ihr Beihilfesachbearbeiter mit einem entsprechenden Erklärungsvordruck an Sie wenden.

3.7 Beratungseinsätze nach § 9a Absatz 2 BVO

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5, die ein Pflegegeld (siehe unter 3.1) erhalten, haben nach § 37 Absatz 3 Sozialgesetzbuch XI eine Beratung zur Qualitätssicherung der häuslichen Pflege und Unter-

stützung in der häuslichen Pflege abzurufen. In Pflegegrad 2 und 3 ist diese Beratung einmal halbjährlich, in Pflegegrad 4 und 5 einmal vierteljährlich abzurufen. Diese Beratung führt in der Regel ein zugelassener Pflegedienst oder eine von der Pflegekasse anerkannte Beratungsstelle durch. Die Kosten für den Beratungsbesuch sind in der Höhe beihilfefähig, in der die Vergütung dafür zwischen den Pflegekassen und den Trägern der zugelassenen Pflegedienste vereinbart wurde.

Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 können auch einmal halbjährig einen Beratungseinsatz in Anspruch nehmen. Die dabei entstehenden Aufwendungen sind in der Höhe wie die Vergütung für die Pflegegrade 2 und 3 vereinbart wurde, beihilfefähig. Die Aufwendungen können mit dem Beihilfeantragsvordruck LBV 301 geltend gemacht werden.

3.8 Entlastungsbetrag nach § 9g BVO

Pflegebedürftige (Pflegegrad 1 bis 5) in häuslicher Pflege haben einen Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von 125 EUR pro Monat. Der Betrag dient zur Erstattung von Aufwendungen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen

- der teilstationären Pflege in Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege,
- der Kurzzeitpflege,
- von Pflegekräften im Sinne des § 9b Absatz 1 BVO (Berufspflegekräfte); in den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch nicht für die Leistungen im Bereich der Selbstversorgung (z.B. Körperpflege, Nahrungsaufnahme usw.),
- der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a SGB XI.

Die Leistung kann innerhalb des jeweiligen Kalenderjahres in Anspruch genommen werden. Ein nicht ausgeschöpfter Jahresbetrag kann in das nächste Kalenderhalbjahr übertragen werden, ein weiterer Übertrag ist nicht möglich.

Die Aufwendungen können mit dem Beihilfeantragsvordruck LBV 301 geltend gemacht werden.

3.9 Pflegehilfsmittel nach § 9i BVO

Pflegebedürftige (Pflegegrad 1 bis 5) haben grundsätzlich Anspruch auf Hilfsmittel. Hilfsmittel müssen ärztlich verordnet oder durch den Gutachter des medizinischen Dienstes befürwortet werden und im Hilfsmittelverzeichnis der BVO (Anlage zur Beihilfeverordnung) aufgeführt sein. Da dieses Verzeichnis sehr umfangreich ist, verzichten wir in dieser Information auf die Aufzählung der beihilfefähigen Hilfsmittel. Die Beihilfearbeiter/innen geben Ihnen hierzu gerne nähere Auskunft.

Beteiligt sich die Pflegeversicherung an den Kosten für das Hilfsmittel, so ist die Vorlage einer gesonderten ärztlichen Verordnung nicht mehr notwendig.

Besonderheiten, die bei Hilfsmitteln zu beachten sind:

Bei Hilfsmitteln sind die Eigentumsverhältnisse an einem (meist teureren) Hilfsmittel zu beachten. Aufwendungen für die Anschaffung von Hilfsmitteln sind nämlich dann nicht beihilfefähig, wenn das Eigentum einem anderen als der beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Person zusteht. Dies gilt insbesondere dann, wenn der Gegenstand nur im Ausleihverfahren zur Verfügung gestellt wird. Ist eine Beihilfe für die Anschaffung gewährt worden und das Eigentum wird später einem anderen überlassen, so ist die beihilfeberechtigte Person verpflichtet, die Beihilfestelle unverzüglich von diesem Vorgang zu unterrichten. Sie ist weiter verpflichtet, die Beihilfe nach dem Zeitwert anteilig zurück zu zahlen!

Neben der Anschaffung (Kauf) eines Hilfsmittels ist die kurzzeitige Miete eines Hilfsmittels möglich oder auch die langfristige Gebrauchsüberlassung gegen Zahlung eines Einmalbetrags (in Form einer Fallpauschale); beihilfefähig ist die finanziell günstigste Form.

Die Aufwendungen können mit den jeweiligen Rechnungen, der ärztlichen Verordnung oder dem Leistungsbescheid der Pflegeversicherung und dem Beihilfeantragsvordruck LBV 301 geltend gemacht werden.

3.10 Aufwendungen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfelds nach § 9h BVO

Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfelds der/s Pflegebedürftigen (Pflegegrad 1 bis 5) sind dem Grunde nach beihilfefähig, wenn dadurch im Einzelfall die häusliche Pflege ermöglicht oder erheblich erleichtert oder eine möglichst selbständige Lebensführung der pflegebedürftigen Person wiederhergestellt wird. Voraussetzung ist, dass die private oder gesetzliche Pflegeversicherung anteilige Zuschüsse für die Maßnahme gezahlt hat. Die Zuschüsse sind bis zu einem Betrag von 4.000 EUR je Maßnahme möglich. Bei in der privaten Pflegeversicherung versicherten Personen ist nur der Betrag beihilfefähig, aus dem der anteilige Zuschuss berechnet wurde.

Bei mehreren Pflegebedürftigen in einer gemeinsamen Wohnung ist der Gesamtbetrag je Maßnahme auf 16.000 EUR begrenzt.

Die Aufwendungen können mit den jeweiligen Rechnungen, dem Leistungsbescheid der Pflegeversicherung und dem Beihilfeantragsvordruck LBV 301 geltend gemacht werden.

3.11 Wohngruppenzuschlag nach § 9b Absatz 4 BVO

Pflegebedürftige (Pflegegrade 1 bis 5), welche in ambulant betreuten Wohngruppen leben und auch einen Anspruch auf häusliche Pflegeleistungen (Sachleistungen, Pflegegeld oder Kombinationsleistungen) haben, können zusätzlich einen pauschalen Zuschlag, den sogenannten Wohngruppenzuschlag erhalten. Voraussetzung hierfür ist, dass die gesetzliche oder private Pflegeversicherung eine entsprechende anteilige Leistung erbringt.

Als monatlicher Wohngruppenzuschlag werden 214,00 Euro dem Grunde nach als beihilfefähig anerkannt.

Der Wohngruppenzuschlag kann mit dem Vordruck LBV 342 beantragt werden. Dieser Vordruck kann auf der Internetseite des LBV (www.lbv.landbw.de) unter Vordrucke heruntergeladen werden.

4. Leistungsanspruch von Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1

Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 können in der häuslichen Pflege nicht alle Leistungsarten in Anspruch nehmen, auf die Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 zurückgreifen können.

Ein Leistungsanspruch besteht für Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 folgende Leistungsarten:

- Beratungseinsätze nach § 9a Absatz 2 BVO
- Wohngruppenzuschlag nach § 9b Absatz 4 BVO
- Pflegehilfsmittel nach § 9i BVO
- Aufwendungen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfelds nach § 9h BVO
- Entlastungsbetrag nach § 9g BVO

5. Welche Unterlagen sind für die Beihilfegewährung erforderlich?

Zur Gewährung von Beihilfe aus Anlass einer häuslichen Pflege benötigen wir immer den Einstufungsbescheid der Pflegeversicherung (siehe unter 2.). Je nach Art der häuslichen Pflege sind weitere Unterlagen notwendig, die in den Informationen zu den einzelnen Pflegearten erwähnt wurden.

6. Wie beteiligen sich die beiden Kostenträger Pflegeversicherung und Beihilfe an den Kosten der häuslichen Pflege?

Die private Pflegeversicherung erstattet die entstandenen Aufwendungen der in Anspruch genommenen Leistungsart (siehe unter 3.) bis zum jeweiligen Höchstbetrag des vorliegenden Pflegegrades anteilig zum vereinbarten Prozentsatz (20%, 30% oder 50%). Die Beihilfeverordnung sieht ebenfalls eine anteilige Beihilfe aus diesen Höchstbeträgen nach dem jeweils zustehenden Bemessungssatz (80%, 70% oder 50%) vor, so dass insgesamt die aus der gesetzlichen Pflegeversicherung zustehenden Leistungen gewährt werden.

Die in der gesetzlichen Pflegeversicherung versicherten Personen, die einen Beihilfeanspruch haben, erhalten diese Leistungen je zur Hälfte.

Für die aus eigenem Recht in der gesetzlichen Pflegeversicherung versicherten berücksichtigungsfähigen Angehörigen erstattet die gesetzliche Pflegeversicherung die Leistungen nach dem Pflegeversiche-

rungsrecht des SGB XI in voller Höhe. Dies gilt auch für Kinder, die über den gesetzlich versicherten Ehegatten familienversichert sind.

7. Pflegeunterstützungsgeld

Tritt bei einem pflegebedürftigen Beihilfeberechtigten bzw. berücksichtigungsfähigen Angehörigen eine akute Pflegesituation auf, können berufstätige nahe Angehörige bis zu zehn Arbeitstage der Arbeit fernbleiben, um eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder eine pflegerische Versorgung sicherzustellen. Für diesen Zeitraum besteht ein Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld als Ausgleich für das entgangene Arbeitsentgelt. Dies gilt jedoch nicht, wenn ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht.

Das Pflegeunterstützungsgeld beträgt 90 Prozent des während der Freistellung ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts. Wurde durch den Arbeitgeber in den letzten zwölf Monaten vor der Freistellung eine beitragspflichtige Einmalzahlung (zum Beispiel Urlaubs- oder Weihnachtsgeld) gewährt, erhöht sich das Pflegeunterstützungsgeld auf 100 Prozent. Außerdem werden Renten-, Kranken- und Arbeitslosenversicherungsbeiträge entrichtet.

Das Pflegeunterstützungsgeld muss von dem pflegenden nahen Angehörigen beantragt werden. Der Vordruck zur Beantragung des Pflegeunterstützungsgeldes wird Ihnen von den Beihilfesachbearbeitern des LBV auf Anforderung übersandt.

Ein Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld besteht nicht für Pflegepersonen, die in einem Beamtenverhältnis stehen.

8. Zur stationären Pflege halten wir für Sie das Informationsmerkblatt LBV 305g6 bereit.

Ihr
Landesamt für Besoldung und
Versorgung Baden-Württemberg



Baden-Württemberg

LANDESAMT FÜR BESOLDUNG UND VERSORGUNG

Bestätigung über die Ausführung häuslicher Pflege und Antrag auf Pflegegeld nach § 9b Absatz 2 BVO

Hinweise:

- Die folgenden Daten werden zur Auszahlung Ihrer Beihilfeleistungen benötigt. Die Rechtsgrundlagen, nach denen die Daten erhoben werden, entnehmen Sie bitte den Informationen zum Datenschutz unter <https://lbv.landbw.de/das-lbv/kontakt/datenschutz>. Sofern die Angaben freiwillig sind, ist dies im Vordruck vermerkt.
- Nicht auszufüllen von erwerbsmäßig tätigen Berufspflegekräften.

Anmerkung für die/den Beihilfearbeiter/in:

Wenn die Felder 2.4 bzw. 2.6 bzw. 2.7 bejaht werden, leiten Sie eine Kopie des ausgefüllten Vordrucks dem Arbeitsgebiet 3251 oder 3253 (zuständig für Rentenversicherung von Pflegepersonen A – Pul oder Pum - Z) zu.

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

1. Angaben der/des Beihilfeberechtigten/der pflegebedürftigen Person

Name der/des Beihilfeberechtigten	Vorname	Personalnummer/Arbeitsgebiet
Name der pflegebedürftigen Person	Vorname	← Nicht auszufüllen, wenn mit der/dem Beihilfeberechtigten identisch

2. Angaben der Pflegeperson

2.1 Name der Pflegeperson	Vorname	Geburtsdatum
Anschrift der Pflegeperson		
2.2 Ich habe an der o.g. pflegebedürftigen Person die häusliche Pflege ausgeführt: von _____ bis _____ (Abrechnungszeitraum)		
2.3 Dabei wurde die Pflegetätigkeit aus in meiner Person liegenden Gründen wie folgt unterbrochen :		
Grund der Unterbrechung	von – bis	von – bis
Erholungsurlaub		
Erkrankung		
Sonstiger Grund		

Bitte folgenden Absatz unbedingt beantworten!

Falls Sie die Fragen 2.4 bzw. 2.6 bejahen, fügen Sie bitte - einmalig - den **Erstbescheid** der Pflegekasse /Pflegeversicherung bei.

2.4 Bei mir besteht Rentenversicherungspflicht als **nicht** erwerbsmäßig tätige Pflegeperson

ja nein

2.5 Ich nehme Pflegezeit nach § 3 Pflegezeitgesetz in Anspruch

ja nein

2.6 Ich pflege noch weitere Personen

nein

ja, ich pflege insgesamt _____ Stunden wöchentlich.

Angaben zur weiteren pflegebedürftigen Person:

Name, Vorname der weiteren pflegebedürftigen Person	Versicherungsunternehmen/Pflegekasse
Anschrift der weiteren pflegebedürftigen Person	Krankenversicherturnummer:
Werden wegen dieser weiteren Pflege bereits Rentenversicherungsbeiträge für Sie gezahlt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
2.7 Vor Beginn der Pfl egetätigkeit bestand bei mir eine Versicherungspflicht nach §§ 24 bis 26 SGB III (Arbeitsförderung) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
2.8 Vor Beginn der Pfl egetätigkeit hatte ich Anspruch auf laufende Entgeltersatzleistungen nach SGB III (z.B. Arbeitslosengeld, Übergangsgeld, Kurzarbeitergeld) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Datum, Unterschrift der **Pflegeperson**

3. Angaben der/des Beihilfeberechtigten

Während der in Nr. 2.3 genannten Unterbrechungen hat eine andere Person die Pflege ausgeführt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
3.1 Die Richtigkeit der unter Nr. 2 gemachten Angaben wird hiermit bestätigt .		
3.2 Die Pfl egetätigkeit wurde durch in der Person des Pflegebedürftigen liegende Gründe wie folgt unterbrochen :		
Grund der Unterbrechung	von – bis	von – bis
a) Stationäre Krankenhaus-, Anschlussheil-, Rehabilitations- oder Suchtbehandlungen		
b) Kurzzeitpflege, z.B. in einer Pflegeeinrichtung		
c) Vollstationäre Pflege (auch vollstationäre Pflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe)		
<p>Während einer Unterbrechung der Pflege durch die Pflegeperson (Nr. 2.3), während der keine geeignete Vertretung (Nr. 3) tätig war, wird ein Pflegegeld nur anteilig gewährt.</p> <p>Während einer stationären Krankenhaus-, Anschlussheil-, Rehabilitations- oder Suchtbehandlung (Nr. 3.2a), soweit diese über vier Wochen hinausgeht, wird ein Pflegegeld nur anteilig gewährt.</p> <p>Während einer Kurzzeitpflege (Nr. 3.2b) besteht für acht Wochen im Kalenderjahr ein Anspruch auf hälftiges Pflegegeld.</p> <p>Während einer vollstationären Pflege (Nr. 3.2c) besteht kein Anspruch auf Pflegegeld.</p>		
3.3 Wurde während des Abrechnungszeitraums (Nr. 2.2) zusätzlich Pflege durch eine Berufspflegekraft durchgeführt (Kombinationspflege)? <input type="checkbox"/> ja; bitte reichen Sie die Rechnungen über die Pflegesachleistungen baldmöglichst ein. <input type="checkbox"/> nein		
3.4 Bei Folgeanträgen : Haben sich die dem bisherigen Pflegegrad zugrunde liegenden Voraussetzungen inzwischen geändert ? <input type="checkbox"/> ja; bitte übersenden Sie die Fotokopien des von der Pflegeversicherung/Pflegekasse übersandten Bescheids über den neu zuerkannten Pflegegrad. <input type="checkbox"/> nein		
3.5 Für die o.g. Pflegezeit/en beantrage ich hiermit das Pflegegeld nach § 9b Absatz 2 BVO und bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.		

Datum, Unterschrift der/des **Beihilfeberechtigten** oder deren/dessen Bevollmächtigten

**Landesamt für Besoldung und
Versorgung Baden-Württemberg
70730 Fellbach**