

Beihilfen zu Aufwendungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit



Was muss ich machen, wenn der Pflegefall eintritt?

Nehmen Sie Kontakt mit der **Pflegeversicherung** auf und stellen einen **Antrag** auf Pflegeleistungen



Die Pflegeversicherung beauftragt den **Medizinischen Dienst** zur Erstellung eines **Gutachtens**



Bescheid über Pflegeleistungen und Pflegestufe von der Pflegeversicherung



Legen Sie den Bescheid der Pflegeversicherung **Ihrer Beihilfestelle**
vor



- Sie erhalten einen **Bescheid** mit Hinweisen
- zur Beihilfefähigkeit von Pflegeaufwendungen,
 - zur Antragsstellung und
 - zum Verfahren



Antragsstellung bei der Beihilfe

mit einem Beihilfeantrag **und** der Anlage Pflege sowie den Rechnungsbelegen für Pflegeaufwendungen

Bei

- **Kurzzeitpflege**
- **Verhinderungspflege**
- **Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen**

fügen Sie bitte den Nachweis über die konkrete Leistungen (Erstattungen) der Pflegeversicherung bei.

Bei

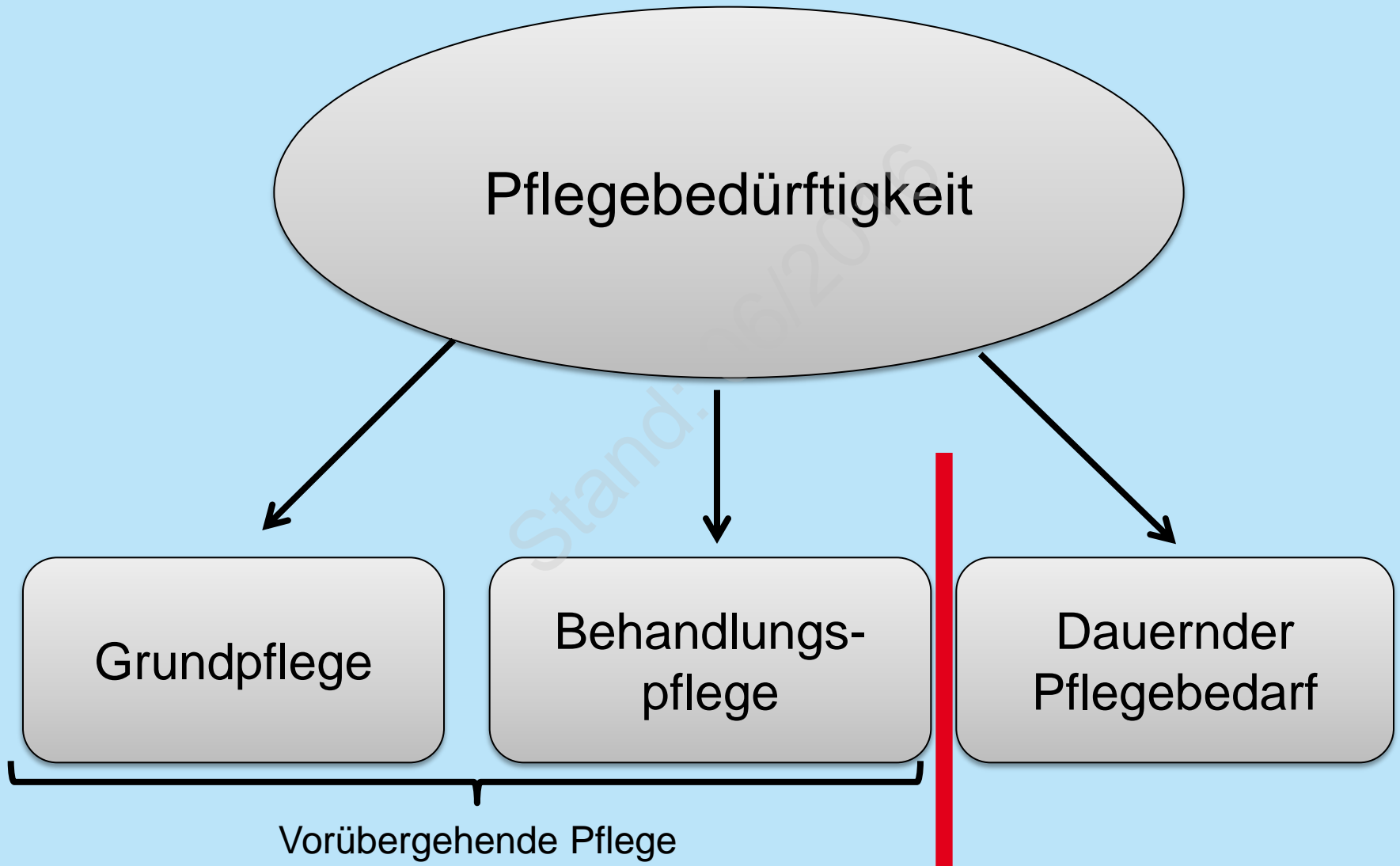
- **Stationärer Pflege** und
- **Pflegegeld**

können Abschlagszahlungen für 6 Monate beantragt werden.

Dauernde Pflegebedürftigkeit

- Grundlagen -

Stand: 05/2016



Dauernd pflegebedürftig ist, wer

wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen
Krankheit oder Behinderung

- für die gewöhnlichen Verrichtungen des täglichen Lebens
- in erheblichem Maße der Hilfe bedarf
- auf Dauer (mindestens 6 Monate)

Erheblicher Hilfebedarf bei der

- Körperpflege,
- Ernährung oder
- Mobilität

- für zwei dieser Verrichtungen mindestens einmal täglich
und
- zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung.

Voraussetzung für eine Beihilfezahlung:

Zuordnung der zu pflegenden Person in eine
Pflegestufe

Die Feststellungen der Pflegeversicherung sind
bei der Beihilfe zugrunde zu legen.

Pflegehilfsmittel und Wohnumfeldverbesserung

Stand: 06/2016

- Pflegehilfsmittel und
- Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen

sind im Rahmen des § 4 Abs. 1 Nr. 10 BVO beihilfefähig.

Bei stationärer Pflege sind Pflegehilfsmittel beihilfefähig, die:

- zum Verbrauch bestimmt oder
- individuell angepasst oder die
- überwiegend nur dem Pflegebedürftigen allein überlassen werden,

sofern sie nicht üblicherweise von der Einrichtung zur Verfügung gestellt werden.

Verbesserung des Wohnumfeldes

- bis zu 4.000 € je Maßnahme beihilfefähig,
- nur soweit die Pflegeversicherung hierzu Leistungen erbringt.

Typische Aufwendungen sind z.B.

- Treppenlift
- Rollstuhlrampe
- Pflegebedingter Badezimmerumbau
- Pflegebedingte Türverbreiterung

Wohngruppenschlag, pauschal 205 € / monatlich

Voraussetzung:

- Ambulant betreute Wohngruppe
- Zuordnung zu einer der Pflegestufen I, II oder III oder eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz
- Pflegeversicherung erbringt entsprechende Leistungen
- Anspruch auf Beihilfe für häusliche Pflege

Häusliche Pflege

Stand: 05/2016



Sachleistungen

(Berufspflegekräfte)

§ 5 a Abs. 1

Pauschale

(Pflegegeld)

§ 5 a Abs. 2

Kombi-Pflege

(Berufspflegekraft + Pflegegeld)

§ 5 a Abs. 4

Teilstationäre Pflege

§ 5 b Abs. 1 - 3

Pflegesachleistung

Stand: 06/2016

Pflegestufe	ab 01.01.2015 €	
	Ohne*	Mit*
0	-	231
1	468	<u>689</u>
2	1.144	1.298
3	1.612	1.612
Härtefall	1.995	1.995

* Erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz

Pflegepauschale

Stand: 06/2016

Pflegestufe	ab 01.01.2015 €	
	Ohne*	Mit*
0	-	123
1	244	<u>316</u>
2	458	545
3	728	728

* Erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz

Eine Unterbrechung der Pflege führt zur Kürzung der Pflegepauschale

Keine Kürzung

- für die ersten vier Wochen einer vollstationären Krankenhausbehandlung,
- für die ersten vier Wochen einer stationären Rehabilitationsmaßnahme oder
- des Monats, in dem der Pflegebedürftige gestorben ist.

Ohne Anrechnung auf die Höchstbeträge sind beihilfefähig:

- Die Kosten für die Schulung der Pflegeperson
- Beratungsbesuche nach § 5 Abs. 7

Darüber hinaus entrichtet die Beihilfe:

- Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegeperson

Rentenversicherung für die Pflegepersonen

Voraussetzungen:

- die Pflege wird an wenigstens 14 Stunden pro Woche ausgeübt
- die Pflegeperson ist nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich anderweitig erwerbstätig

→ **Entscheidung erfolgt durch Pflegeversicherung !**

Verhinderungspflege

Stand: 06/2016

Ist die Pflegeperson wegen

- Erholungsurlaubs,
- Krankheit oder
- aus anderen Gründen

verhindert, so sind die Aufwendungen für die Ersatzpflege beihilfefähig.

Beihilfefähig im Kalenderjahr bis zu weiteren

- 1.612 € ab 1. Januar 2015

Während der Ersatzpflege zusätzlich

- bis zu 50 % des Betrages für Kurzzeitpflege (806 €), insgesamt also max. 2.418 €
- 50 % des bisher beihilfefähigen Pauschalbetrages nach § 5 a Absatz 2 (Pflegegeld) für max. 6 Wochen

Pflegesachleistungen + Pflegepauschale

=

Kombinationspflege

Für die häusliche Pflege stehen insgesamt 100 % Leistung zur Verfügung.

Diese 100 % Leistung können aufgeteilt werden auf

- Berufspflegekräfte (Pflegesachleistung),
- Niedrigschwellige Betreuungsangebote (hierfür maximal aber 40 %) und
- Pflegepauschale (Pflegegeld)

Die Pflegepauschale wird um den Prozentsatz vermindert, in dem die beihilfefähigen Aufwendungen für Berufspflegekräfte geltend gemacht werden.

Verbraucher Prozentanteil

Beispiel:

Ohne eingeschränkte Alltagskompetenz

Ruhestandsbeamter, privat pflegeversichert	30%
Pflegestufe:	I
Rechnung für Monat:	August
Rechnung Pflegedienst:	275,50 €

Wie hoch ist die zu zahlende Beihilfe für den Monat August?

- Höchstbetrag Pflegekräfte 468 €
- Höchstbetrag Pauschale 244 €

Ohne eingeschränkte Alltagskompetenz

1. Ermittlung des in Anspruch genommenen Prozentanteiles für Berufspflegekräfte

$$\begin{aligned} 275,50 \text{ €} \times 100 : 468 \text{ €} &= 58,87 \% = \text{verbraucht} \\ 100 \% - 58,87 \% &= 41,13 \% = \text{unverbraucht} \end{aligned}$$

2. Berechnung der zustehenden Pflegepauschale:

$$244 \text{ €} \times 41,13 \% = 100,36 \text{ €}$$

Ohne eingeschränkte Alltagskompetenz

**Für den Monat August sind somit als beihilfefähig
anzuerkennen und als Beihilfe zu zahlen:**

Rechnung des Pflegedienstes:	275,50 €
Pflegegeld :	100,36 €
Beihilfefähiger Betrag	<u>375,86 €</u>
davon 70 %	263,10 €

Teilstationäre Pflege

Stand: 06/2016

Beihilfefähig, wenn

- häusliche Pflege (§ 5 a) nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder
- wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist.

Beihilfefähig sind im Rahmen von Höchstbeträgen:

- die notwendige Beförderung von der Wohnung zur Einrichtung der Tages- und Nachtpflege und zurück
- die pflegebedingten Aufwendungen der teilstationären Pflege
- die Aufwendungen der sozialen Betreuung
- die Aufwendungen für die in der Einrichtung notwendigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege

Pflegestufe	ab 01.01.2015 €	
	ohne*	mit*
0	-	231
1	468	689
2	1.144	1.298
3	1.612	1.612

* Erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz

Die in der Rechnung ausgewiesenen Kosten für

- Unterkunft
- Verpflegung
- Investitionskosten

werden mit dem Betrag für zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen (§ 5e BVO) abgerechnet.

Kurzzeitpflege

Stand: 09/2016

Kann die häusliche Pflege

- zeitweise nicht,
- noch nicht oder
- nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden und
- reicht auch eine teilstationäre Pflege nicht aus,

sind die Aufwendungen für eine Pflege in einer vollstationären Einrichtung beihilfefähig.

Beihilfefähig im Kalenderjahr bis zu weiteren

- 1.612 € ab 1. Januar 2015

Während der Kurzzeitpflege zusätzlich

- bis zu 100% des Betrages der Ersatzpflege (1.612 €), insgesamt also max. 3.224 €
- 50 % des bisher beihilfefähigen Pauschalbetrages nach § 5 a Absatz 2 (Pflegegeld) für max. 8 Wochen

**Leistungen bei erheblichem
allgemeinem Betreuungsbedarf
sowie
zusätzliche Betreuungs- und
Entlastungsleistungen**

Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen erhalten ...

pflegebedürftige Personen der **Pflegestufen I, II oder III**, mit den folgenden Voraussetzungen (§ 45a SGB XI):

- demenzbedingten Fähigkeitsstörungen,
- geistigen Behinderungen oder
- psychischen Erkrankungen,

die Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens haben und die dauerhaft zu einer **erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz** führen.

Erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf liegt vor, wenn:

- neben dem Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung
- zusätzlich ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung gegeben ist.

Dies gilt für Pflegebedürftige in häuslicher und vollstationärer Pflege.

Berechtigter Personenkreis (§ 45a SGB XI):

Die Feststellung erfolgt durch

- medizinische Dienst der Krankenversicherung oder
- durch die Pflegekasse beauftragten Gutachter

Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen

Jeweils zum 1. des Monats werden maximal berücksichtigt:

Eingeschränkte Alltagskompetenz (§ 45a SGB XI)	ab 01.01.2015 €
Nein	104
Ja (Grundbetrag)	<u>104</u>
Ja (erhöhter Betrag)	208

Höhe des Anspruchs

- wird von der Pflegeversicherung festgelegt und
- ist für die Berechnung der Beihilfe maßgeblich.

Aufwendungen für Beratungsbesuche nach
§ 5 Abs. 6 BVO werden nicht angerechnet.

- Der Betrag ist **zweckgebunden** einzusetzen für
 - qualitätsgesicherte Betreuungsleistungen
und
 - niedrigschwellige Entlastungsleistungen.

- Eine Beihilfezahlung ist nur nach Vorlage entsprechender Rechnungen möglich.

Betreuungsleistungen - Beispiele

1. der Tages- oder Nachtpflege,

- Unterkunft / Verpflegung
- Investitionskosten

2. der Kurzzeitpflege,

- Unterkunft / Verpflegung
- Investitionskosten

3. Aufwendungen zugelassener Pflegedienste

- Soziale Betreuung, tagesstrukturierende Maßnahmen

4. niedrigschwellige Betreuungsangebote

Niedrigschwellige Entlastungsleistungen:

(§ 45 c SGB XI)

sind Angebote, in denen sich Helferinnen und Helfer unter pflegefachlicher Anleitung um Pflegebedürftige mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung kümmern.

Die Betreuung soll pflegende Angehörige entlasten und unterstützen.

Niedrigschwellige Entlastungsleistungen

Beispiele:

- Begleitung bei Ausflügen und Spaziergängen
- Begleitung zu Veranstaltungen
- Begleitung/Hilfestellung zum Einkaufen
- Beratung/Unterstützung zur Planung und Struktur des Tagesablaufes
- Beschäftigungstherapie mit Ergotherapeuten

(§ 45 c SGB XI u. § 45 b Abs. 3 SGB XI)

Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen

- Der monatliche Höchstbetrag kann innerhalb des jeweiligen Kalenderjahres in Anspruch genommen werden.
- Beträge, die im laufenden Monat nicht verbraucht werden, werden in die Folgemonate des laufenden Kalenderjahres übertragen

Maximal erstattungsfähig, der zum Zeitpunkt der Kostenerstattung **angesparte Betrag**.

Vorgriff auf künftige Leistungen nicht möglich!

Rechnungsbetrag höher als angesparter Betrag:

- Kostenerstattung erst zu einem späteren Zeitpunkt des laufenden Jahres

Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen

Ist der Jahreshöchstbetrag **nicht** ausgeschöpft

- Übertrag in das folgende Kalender**halbjahr**

Dynamische Pflege:

Niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote können auch anstelle eines Teils der Pflegesachleistungen in Anspruch genommen werden.

Maximal aber 40 % des entsprechenden Höchstbetrages für Pflegesachleistungen der zutreffenden Pflegestufe.

(§ 45 c SGB XI u. § 45 b Abs. 3 SGB XI)

In NRW erstellt und aktualisiert die Bezirksregierung Düsseldorf regelmäßig die Liste anerkannter Betreuungsangebote im Sinne der Verordnung über niedrigschwellige Hilfe- und Betreuungsangebote für Pflegebedürftige HBPfVO.

- Bitte Erstattungsnachweis der Pflegeversicherung- / kasse vorlegen

Für die häusliche Pflege stehen also insgesamt 100 % Leistung zur Verfügung.

Diese 100 % Leistung können aufgeteilt werden auf

- Berufspflegekräfte (Pflegesachleistung),
- Niedrigschwellige Betreuungsangebote (**max. 40 %**)
und
- Pflegepauschale (Pflegegeld)

Grunddaten:

Pflegestufe I, mit eingeschränkter Alltagskompetenz

- Höchstbetrag Sachleistung: 689,00 €
Hiervon **max. 40%** für Betreuungs-
und Entlastungsleistungen **275,60 €**
- Höchstbetrag Pflegepauschale: 316,00 €
- Höchstbetrag Betreuungs-/Entlastungs-
leistungen (104,00 €) + ggf. angesparte
Beträge (**hier 200 €**) 304,00 €

Rechnungsbelege:

- | | |
|--|----------|
| ▪ Pflegedienst | 277,50 € |
| ▪ Tagespflege (Unterkunft/Verpflegung) | 304,00 € |
| ▪ Stammtisch *Demenz* | 120,00 € |

Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen

Berechnung:

Zur Verfügung stehende Beträge für BL
(ggf. plus angesparte Beträge)

304,00 €

Abzüglich:

Tagespflege (Unterkunft/Verpflegung)

304,00 €

Restbetrag:

Betreuungsleistungen

0,00 €

Bisher unberücksichtigt

„Stammtisch Demenz“

120,00 €

Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen

„Stammtisch Demenz“ = niederschwellige BL
→ „dynamische Pflege“

$277,50 \text{ €} \times 100 / 689 = 40,28 \%$ der Sachleistung

$120,00 \text{ €} \times 100 / 689 = 17,42 \%$ der Sachleistung

Verbrauchte Prozentanteile:

Sachleistung	40,28 %
Stammtisch Demenz	<u>17,42 %</u>
	<u>57,70 %</u>
Bleiben für ein anteiliges Pflegegeld	42,30 %
$42,30 \%$ von 316 €	= 133,67 €

Beihilfefähige Aufwendungen

Sachleistung	277,50 €
BL	424,00 €
davon aus der BL (200 € + 104 €)	
davon aus der Sachleistung (120 €)	
anteiliges Pflegegeld	<u>133,67 €</u>
Gesamt	835,17 €

Vollstationäre Pflege

Stand: 06/2016

Leistungen bei Vollstationäre Pflege Pflegeversicherung

Pflegestufe	ab 01.01.2015
0	-
1	1.064 €
2	1.330 €
3	1.612 €
Härtefall	1.995 €

In einer Pflegeeinrichtung (§ 71 Absatz 2 und § 72 Absatz 1 Satz 1 SGB XI) beinhaltet der Pflegesatz

- die **pflegebedingten** Aufwendungen,
- die Aufwendungen der **sozialen Betreuung** sowie
- die Aufwendungen für **medizinische Behandlungspflege**

! Dieser Pflegesatz ist beihilfefähig !

Verbleibt unter Berücksichtigung der Beihilfe und den Leistungen der Pflegeversicherung bei den **pflegebedingten Aufwendungen** ein **Restbetrag**, wird dieser zusätzlich als Zuschuss (**zu 100 %**) gezahlt (ab 2014)

= reine Fürsorgeleistung

= **Obergrenzen sind zu beachten/** Grundsatz der Angemessenheit

Die Obergrenze der pflegebedingten Aufwendungen (inkl. der Aufwendungen für z. B. die Ausbildungsumlage) beträgt bei

Pflegestufe	ab 01.01.2015 €
0	-
1	1.800
2	2.400
3	3.000
Härtefall	3.500

Beispiel:

- Beihilfeberechtigter Versorgungsempfänger
- Pflegestufe II

pflegebedingte Aufwendungen		1.650,00 €
Beihilfe zu Pflegekosten	(1.650,00 x 70%)	1.155,00 €
Leistung der Pflegeversicherung	(1.330,00 x 30%)	399,00 €
Erstattung gesamt		1.449,00 €

Pflegekosten des Heimes	1.650,00 €
-------------------------	------------

Abzüglich Erstattung	1.449,00 €
----------------------	------------

Ungedeckter Teil	201,00 €
------------------	-----------------

Zuschuss	201,00 €
-----------------	-----------------

Obergrenze Pflegestufe II	2.400,00 €
---------------------------	------------

Vergütungszuschlag

- für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem
Betreuungsbedarf
- Unabhängig von der anerkannten Pflegestufe

§ 87b SGB XI

Aufwendungen für

- Unterkunft und Verpflegung sowie
- Investitionskosten

sind **nicht** beihilfefähig

Ausnahme!

Unterkunft und Verpflegung übersteigen einen Eigenanteil

Der übersteigende Betrag wird

- als Beihilfe gezahlt,
- d. h. zu 100%
- ohne Anwendung des Bemessungssatzes!

Investitionskosten sind generell nicht beihilfefähig!

Der **Eigenanteil** beträgt bei Beihilfeberechtigten mit

- a) einem Angehörigen 40 %
- b) mehreren Angehörigen **35 %**

des um 520 € verminderten Einkommens
(bei Versorgungsempfängern um 390 €)

Der **Eigenanteil** beträgt bei Beihilfeberechtigten

- ohne Angehörige
oder
- **gleichzeitiger** stationärer Pflege des Beihilfeberechtigten mit **allen** Angehörigen

70 % des Einkommens

Angehörige sind

- der Ehegatte,
- der eingetragene Lebenspartner sowie
- die berücksichtigungsfähigen Kinder

Zum anrechnungsfähigen Einkommen gehören:

- Dienst- und Versorgungsbezüge, Brutto nach Regelung ohne variable Bezügebestandteile,
- Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung (Altersrente, Hinterbliebenenrente, Erwerbsunfähigkeitsrente)
- VBL-Rente

Nicht als Einkommen angerechnet werden:

- BVG-Rente
- Blindengeld
- Jährliche Sonderzuwendung
- Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung
- Mütterrente

Wird zu den **Pflegeaufwendungen eines berücksichtigungsfähigen Angehörigen** eine Beihilfe gewährt, sind dem Einkommen des Beihilfeberechtigten **die Einkünfte des Ehegatten, des eingetragenen Lebenspartners hinzuzurechnen.**

Berechnungsbeispiel:

Beihilfeberechtigt:

Herr Mustermann,
Verheiratet

Berücksichtigungsfähiger
Ehegatte:

Frau Mustermann

Pflegebedürftig:

Antragsteller (Pflegestufe II)

Abrechnungszeitraum:

01.01. 2016 – 31.01.2016

Rechnung des Pflegeheims von 4.030,26 €

Pflegekosten:	2.187,36 €	(31 Tage x 70,56 €)
Altenpflegeumlage	113,77 €	(31 Tage x 3,67 €)
Unterkunft und Verpflegung:	913,57 €	(31 Tage x 29,47 €)
Investitionskosten des Heimes:	677,97 €	(31 Tage x 21,87 €)
Vergütungszuschlag (§ 87b SGB XI):	<u>137,59 €</u>	
Gesamtkosten :	<u>4.030,26 €</u>	

Berechnung der Beihilfe zu den Pflegekosten

Pflegestufe II

Pflegekosten	31 Tage x 70,56 €	2.187,36 €
Altenpflegeumlage	31 Tage x 3,67 €	113,77 €
Pflegekosten Gesamt		2.301,13 €
davon 70 % zustehende Beihilfe		1.610,79 €
Vergütung § 87b SGB XI		137,59 €
davon 70 % zustehende Beihilfe		96,31 €

Ermittlung des Zuschusses zum ungedeckten Teil der Pflegekosten

Pflegebedingte Aufwendungen	2.301,13 €
abzüglich Beihilfe	1.610,79 €
abzüglich Leistung Pflegeversicherung (30 % von 1.330 €)	399,00 €
Ungedeckter Aufwand (Zuschuss zu 100%)	291,34 €

Ermittlung des Eigenanteils für Unterkunft- und Verpflegungskosten

Versorgungsbezüge(brutto)	2.569,30 €
Altersrente	0,00 €
Gesamte Einkünfte (brutto)	2.569,30 €
abzüglich	<u>390,00 €</u>
bleiben	2.179,30 €
Davon <u>40 %</u> als Eigenanteil	871,72 €

Berechnung der Beihilfe zu den Unterbringungskosten

Unterkunft/Verpflegung	913,57 €
anzurechnender Eigenanteil:	- 871,72 €
übersteigender Betrag	41,85 €
Beihilfe zur Unterkunft und Verpflegung	41,85 €

Gesamtkosten 4.030,26 €

Zu zahlende Beihilfe 2.040,29 €

zu den Pflegekosten (70% von 2.301,13 €) 1.610,79 €

zum Vergütungszuschlag (70% von 137,59 €) 96,31 €

Zuschuss zu den Pflegekosten 291,34 €

Beihilfe zu Unterkunfts- u. Verpflegungskosten 41,85 €

Erstattung PV 399,00 €

Erstattung zum Vergütungszuschlag 41,28 €

Gesamtkosten	4.030,26 €
Erstattungen	
Beihilfe	- 2040,29 €
PV (399,00 € + 41,28 €)	- 440,28 €
Verbleibende Kosten	1549,69 €
(871,72 U/V + 677,97 I)	

Hinweis : Pflegezusatzversicherungen

Die Beihilfe darf zusammen mit den erbrachten Leistungen einer Versicherung, Leistungen auf Grund von Rechtsvorschriften oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen sowie der Fürsorgeleistung nach § 5d Absatz 1 Satz 2 die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen nicht übersteigen. **Unberücksichtigt bleiben Leistungen aus Krankentagegeld-, Krankenhaustagegeld-, Pfl egetagegeld-, Pflegezusatz-, Pflegerentenzusatzversicherungen und sonstigen Summenversicherungen, soweit sie für den Beihilfeberechtigten und seine berücksichtigungsfähigen Personen jeweils 100 Euro täglich nicht überschreiten.**