



# Häusliche Pflege

Stand: 03/2026

Dieses Merkblatt soll Ihnen einen Überblick über die wichtigsten Bestimmungen zur Beihilfefähigkeit von ambulanten häuslichen Pflegeleistungen geben.

Die rechtliche Grundlage bilden §§ 5, 5 a-g BVO NRW.

Bitte haben Sie jedoch Verständnis dafür, dass dieses Merkblatt nur eine begrenzte Übersicht der umfangreichen Bestimmungen geben kann.

Jeder Mensch möchte solange wie möglich in seinen eigenen vier Wänden oder im Kreise seiner Angehörigen wohnen. Im Alter kann dies mit Schwierigkeiten verbunden sein, so dass Hilfeleistungen durch die Familie, die Nachbarn oder auch durch soziale Dienste in Anspruch genommen werden müssen. Zu den Kosten, die sich aus einer Pflegebedürftigkeit ergeben, können in der Regel Beihilfen gezahlt werden.

Dieses Merkblatt soll Ihnen und Ihren Angehörigen helfen, die notwendigen Schritte einzuleiten, damit schnellstmöglich eine finanzielle Unterstützung zu Ihren Kosten durch Ihre Beihilfestelle erfolgen kann.





<b>Inhaltsverzeichnis</b>	<b>Seite</b>
<b>1. Pflegebedürftigkeit.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Behandlungspflege .....</b>	<b>3</b>
<b>3. Anerkennungsverfahren und Pflegegrade.....</b>	<b>4</b>
<b>4. Pflegeleistungsarten .....</b>	<b>4</b>
4.1 Pflegesachleistungen .....	4
4.2 Pflegegeld / Pauschalbeihilfe .....	5
4.3 Kombinationspflege (Kombination Pflegedienst und Pflegegeld).....	6
4.4 Tages- und Nachtpflege (teilstationäre Pflege) .....	7
4.5 Kurzzeitpflege.....	8
4.6 Ersatzpflege (Verhinderungspflege).....	9
<b>5. Pflegehilfsmittel.....</b>	<b>10</b>
<b>6. Verbesserung des Wohnumfeldes.....</b>	<b>10</b>
<b>7. Soziale Sicherung von nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen.....</b>	<b>11</b>
<b>8. Angebote zur Unterstützung im Alltag, Entlastungsbetrag.....</b>	<b>11</b>
<b>9. Ambulant betreute Wohngruppen .....</b>	<b>12</b>
<b>10. Gemeinschaftliche Wohnformen mit Verträgen zur pflegerischen Versorgung gemäß § 92c SGB XI.....</b>	<b>12</b>
<b>11. Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 .....</b>	<b>13</b>
<b>12. Versorgung Pflegebedürftiger bei Rehabilitationsleistung der Pflegeperson ...</b>	<b>13</b>
<b>13. Auszahlung der Beihilfe zu Pflegeaufwendungen.....</b>	<b>14</b>



## 1. Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftig sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch Andere bedürfen.

Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können.

Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für **mindestens sechs Monate**, bestehen.

Maßgeblich für das Vorliegen von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten sind die in den folgenden sechs Bereichen genannten pflegefachlich begründeten Kriterien (nachfolgende Aufzählung ist beispielhaft):

- Mobilität (z. B. Positionswechsel im Bett, Treppensteigen),
- kognitive und kommunikative Fähigkeiten (z. B. Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld, örtliche Orientierung, zeitliche Orientierung),
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (z. B. motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten, nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten),
- Selbstversorgung (z. B. Waschen des vorderen Oberkörpers, Körperpflege im Bereich des Kopfes, An- und Auskleiden des Oberkörpers, mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken),
- Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen, in Bezug auf:
  - Medikation, Injektionen, Messung und Deutung von Körperzuständen, körpernahe Hilfsmittel,
  - Verbandswechsel und Wundversorgung, Stomaversorgung,
  - zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung, Arztbesuche, Besuche anderer medizinischer o. therapeutischer Einrichtungen,
  - das Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften,
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte: Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen, Ruhen und Schlafen.

Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, die dazu führen, dass die Haushaltsführung nicht mehr ohne Hilfe bewältigt werden kann, werden bei den Kriterien der vorgenannten Bereiche berücksichtigt.

## 2. Behandlungspflege

Die Behandlungspflege umfasst medizinische Hilfeleistungen wie z.B. Verbandswechsel, Injektionen, Einreibungen, An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen etc..

Sie wird aufgrund ärztlicher Verordnung durch Berufspflegekräfte durchgeführt. Die Kosten hierfür werden von der Krankenversicherung - nicht von der Pflegeversicherung - im zustehenden Rahmen getragen. **Im Bereich der Beihilfe** gelten sie ebenfalls als **Krankheitskosten**.



### 3. Anerkennungsverfahren und Pflegegrade

Nach den Bestimmungen des Pflegeversicherungsgesetzes ist eine Zuordnung der pflegebedürftigen Person in einen der Pflegegrade 1 bis 5 erforderlich. Der Medizinische Dienst (MD) der sozialen Pflegeversicherung oder Medicproof bei der privaten Pflegeversicherung stellen die Pflegebedürftigkeit und deren Umfang (Pflegegrad) fest. Das Gutachten des MD/Medicproof ist auch maßgebend für die Entscheidung, ob und ggf. in welchem Umfang Beihilfe im Pflegefall gezahlt werden kann.

Das bedeutet, dass Pflegeleistungen und die Feststellung der Pflegebedürftigkeit immer zuerst bei der Pflegekasse bzw. bei dem privaten Pflegeversicherungsunternehmen (im Folgenden Pflegeversicherung) beantragt werden müssen. Bitte leiten Sie den **vollständigen Anerkennungsbescheid der Pflegeversicherung der Beihilfestelle unverzüglich zu**.

Sobald dieser Bescheid der Beihilfestelle vorliegt, kann hinsichtlich der Beihilfezahlung zu den Pflegeaufwendungen entschieden werden.

Bitte beachten Sie, dass auch eventuelle **Änderungsbescheide der Pflegeversicherung der Beihilfestelle vollständig** zuzuleiten sind.

Einwendungen gegen die Einstufung in einen bestimmten Pflegegrad sind grundsätzlich an die Pflegeversicherung zu richten.

#### **Mitglieder einer sozialen Pflegekasse**

müssen ihrer Kasse mitteilen, dass bei Krankheit und Pflege Anspruch auf Beihilfe nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen besteht.

Eine Bescheinigung über das Bestehen eines Beihilfeanspruchs stellt Ihre Beihilfestelle aus. Diese Information ist für die Kasse wichtig, da selbst beihilfeberechtigte Mitglieder im Gegensatz zu berücksichtigungsfähigen Angehörigen (z. B. Personen aus Ehe oder Lebenspartnerschaft) die aus der Pflegeversicherung zustehenden Leistungen lediglich zur Hälfte erhalten.

### 4. Pflegeleistungsarten

#### 4.1 Pflegesachleistungen (Pflegedienst)

Wird im Rahmen der häuslichen Pflege die Pflege durch geeignete Pflegekräfte (Pflegefachkräfte) durchgeführt, sind die Aufwendungen ab 01.01.2025 je nach Pflegegrad monatlich bis zu folgenden Beträgen beihilfefähig:

Pflegesachleistung	
Pflegegrad	Leistung / Monat
2	796 EUR
3	1.497 EUR
4	1.859 EUR
5	2.299 EUR
Der Anspruch besteht für die Pflegegrade 2 - 5	



Entstehen auf Grund eines höheren Pflegebedarfs von Pflegebedürftigen der Pflegegrade 4 und 5 höhere Aufwendungen, sind diese monatlich zusätzlich zur Pflegesachleistung bei

Pflegegrad 4 bis 1.000 EUR und  
Pflegegrad 5 bis 1.995 EUR

beihilfefähig.

### Welche Unterlagen benötigt die Beihilfestelle?

1. Antragsformular "Antrag auf Zahlung einer Beihilfe"
  - bei der erstmaligen Antragstellung, sowie
  - bei Änderungen in Ihren persönlichen Verhältnissen oder bei den berücksichtigungsfähigen Personenoder
2. Antragsformular "Kurzantrag auf Zahlung einer Beihilfe"/ Nutzung der Beihilfe NRW App (bei Folgeanträgen)
3. Rechnung des Pflegedienstes
4. Gegebenenfalls bei Rückfragen der Beihilfestelle, der Erstattungsnachweis der Pflegeversicherung

### **4.2 Pflegegeld / Pauschalbeihilfe**

Bei einer häuslichen Pflege durch sogenannte andere Pflegepersonen (z.B. Person aus Ehe oder Lebenspartnerschaft, Kinder) haben Sie gegen Ihre Pflegeversicherung Anspruch auf Pflegegeld; von Ihrer Beihilfestelle erhalten Sie in diesem Fall eine Pauschalbeihilfe. Dabei sind entsprechend der Pflegegrade monatlich höchstens folgende Pauschalbeträge beihilfefähig:

Pflegegeld	
Pflegegrad	Leistung / Monat
2	347 EUR
3	599 EUR
4	800 EUR
5	990 EUR
Der Anspruch besteht für die Pflegegrade 2 - 5	

Aus Fürsorgegründen wird bei Pflegebedürftigen der Pflegegrade 4 und 5 neben dem Pflegegeld ein Pflegezuschlag als beihilfefähig anerkannt. Dieser beträgt bei

- Pflegegrad 4 monatlich 150 EUR und
- Pflegegrad 5 monatlich 240 EUR.

Daneben sind auch die Kosten für die Schulung der Pflegepersonen beihilfefähig.

Wird die Pflege nicht für einen vollen Kalendermonat erbracht, ist die Beihilfe anteilmäßig



(tageweise) zu berechnen. Während der ersten **vier Wochen** einer Krankenhaus- oder Rehabilitationsbehandlung **der zu pflegenden Person** wird die Beihilfe zum Pflegegeld (ohne Pflegezuschlag) nicht anteilig berechnet.

### Welche Unterlagen benötigt die Beihilfestelle?

1. Antragsformular "Antrag auf Zahlung einer Beihilfe"
  - bei der erstmaligen Antragstellung, sowie
  - bei Änderungen in Ihren persönlichen Verhältnissen oder bei den berücksichtigungsfähigen Personen

oder
2. Antragsformular "Kurzantrag auf Zahlung einer Beihilfe"/ Nutzung der Beihilfe NRW App (bei Folgeanträgen)

### **4.3 Kombinationspflege (Kombination Pflegedienst und Pflegegeld)**

Wird die Pflege sowohl durch Pflegefachkräfte als auch durch andere Pflegepersonen geleistet, ist die Beihilfe entsprechend der Pflegegrade anteilig zu zahlen. Voraussetzung hierfür ist, dass die Pflegeversicherung sogenannte Kombinationsleistungen erbringt.

Liegt kein Leistungsbescheid über die Kombinationsleistung vor, kann die Beihilfestelle entweder nur Aufwendungen für die Inanspruchnahme von Pflegefachkräften oder die Pauschalen für die Pflege durch andere Pflegepersonen als beihilfefähig anerkennen.

#### **Berechnungsbeispiel:**

Ruhestandsbeamter, privat pflegeversichert 30 %		
Pflegegrad		3
Rechnung für Monat		Januar
Rechnungsbetrag des Pflegedienstes		900 EUR
Wie hoch ist die zu zahlende Beihilfe für den Monat Januar?		
Höchstbetrag Pflegesachleistung		1.497 EUR
Höchstbetrag Pflegegeld		599 EUR
Ermittlung des in Anspruch genommen Prozentanteiles für den Pflegedienst		
900 EUR x 100 / 1497	verbraucht	60,12 %
100 % - 60,12 %	unverbraucht	39,88 %
Berechnung des zustehenden Pflegegeldes:		
599 EUR x 39,88 %		238,88 EUR
Für den Monat Januar sind somit als beihilfefähig anzuerkennen und als Beihilfe zu zahlen:		
Rechnung des Pflegedienstes		900 EUR
Pflegegeld		238,88 EUR
Beihilfefähiger Betrag		1.138,88 EUR
davon 70 % Beihilfe		797,22 EUR



### Welche Unterlagen benötigt die Beihilfestelle?

1. Antragsformular "Antrag auf Zahlung einer Beihilfe"
  - bei der erstmaligen Antragstellung, sowie
  - bei Änderungen in Ihren persönlichen Verhältnissen oder bei den berücksichtigungsfähigen Personenoder
2. Antragsformular "Kurzantrag auf Zahlung einer Beihilfe"/ Nutzung der Beihilfe NRW App (bei Folgeanträgen)
3. Rechnung des Pflegedienstes
4. Gegebenenfalls bei Rückfragen der Beihilfestelle, der Erstattungsnachweis der Pflegeversicherung

### **4.4 Tages- und Nachtpflege (teilstationäre Pflege)**

Ist die häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt (z.B. wenn eine kurzfristige Verschlimmerung vorliegt oder die Pflegeperson zuhause entlastet werden soll), können bei Unterbringung in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege die Aufwendungen im Rahmen der folgenden gültigen Höchstbeträge monatlich als beihilfefähig berücksichtigt werden:

Tages- und Nachtpflege	
Pflegegrad	Leistung / Monat
2	721 EUR
3	1.357 EUR
4	1.685 EUR
5	2.085 EUR
Der Anspruch besteht für die Pflegegrade 2 - 5	

Die Kosten für Unterkunft oder Verpflegung sind nicht beihilfefähig.

Im Rahmen des Höchstbetrages können daneben Beförderungskosten von zu Hause in die Einrichtung und zurück als beihilfefähig berücksichtigt werden.

Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten können allerdings im Rahmen des Entlastungsbetrages berücksichtigt werden, soweit dieser noch nicht ausgeschöpft wurde (s.a. 4.5).

Die Leistungen der Tages- und Nachtpflege werden auf die Sachleistung bzw. das Pflegegeld nicht angerechnet und sind somit bis zu den Höchstgrenzen beihilfefähig.

### Welche Unterlagen benötigt die Beihilfestelle?

1. Antragsformular "Antrag auf Zahlung einer Beihilfe"
  - bei der erstmaligen Antragstellung, sowie
  - bei Änderungen in Ihren persönlichen Verhältnissen oder bei den berücksichtigungsfähigen Personen



oder

2. Antragsformular "Kurzantrag auf Zahlung einer Beihilfe"/ Nutzung der Beihilfe NRW App (bei Folgeanträgen)
3. Erstattungsnachweis der Pflegeversicherung
4. Rechnung der Tagespflege/ Pflegeeinrichtung, die die Kosten während der Zeit der teilstationären Pflege nachweist

#### **4.5 Kurzzeitpflege - Gültigkeit bis zum 30.06.2025**

Wenn die vorübergehende Unterbringung einer dauerhaft pflegebedürftigen Person in einem Kurzzeitpflegeheim wegen Verhinderung oder Abwesenheit der Pflegeperson erforderlich wird, sind die pflegebedingten Aufwendungen bis 1.854 EUR im Kalenderjahr beihilfefähig. Die Unterbringungs-, Verpflegungs- und Investitionskosten sind nicht beihilfefähig. Eine Berücksichtigung ist möglich, wenn der Entlastungsbetrag von 131,00 EUR monatlich nicht ausgeschöpft ist.

Die Kurzzeitpflege kann unter Anrechnung auf den für Verhinderungspflege zustehenden Leistungsbetrag um bis zu 1.685 EUR auf insgesamt 3.539 EUR erhöht werden, soweit Verhinderungspflege noch nicht in Anspruch genommen wurde.

Wird der Betrag der Kurzzeitpflege erhöht, legen Sie bitte mit dem entsprechenden Beihilfeantrag eine Leistungsabrechnung der Pflegeversicherung vor.

Die anteilige Pflegepauschale ist zu 50 % während des gesamten Anspruchszeitraumes von 8 Wochen als beihilfefähig anzuerkennen.

#### **4.6 Ersatzpflege (Verhinderungspflege) - Gültigkeit bis zum 30.06.2025**

Wird im Falle der Verhinderung einer sogenannten anderen Pflegeperson (z.B. Person aus Ehe oder Lebenspartnerschaft, Kinder) durch Urlaub, Krankheit oder aus sonstigen Gründen die Ersatzpflege durch Berufspflegekräfte notwendig, sind die entstandenen Aufwendungen neben der ggf. anteilig zustehenden Pauschalbeihilfe bis zu weiteren 1.685 EUR im Kalenderjahr beihilfefähig.

Bei einer Ersatzpflege durch Pflegepersonen, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert sind oder mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben, sind auf Nachweis die notwendigen Aufwendungen bis zu einem Betrag von 1.685 EUR im Kalenderjahr beihilfefähig, die der Pflegeperson im Zusammenhang mit der Ersatzpflege entstanden sind.

Wird die Ersatzpflege nur für Teile eines Monats eingesetzt, sind die Pauschalbeihilfe und die Beihilfe für Pflegesachleistungen anteilig - wie bei der Kombinationspflege - zu zahlen.

Die anteilige Pflegepauschale ist zu 50 % während des gesamten Anspruchszeitraumes von 6 Wochen als beihilfefähig anzuerkennen. Bei Pflegebedürftigen unter 25 Jahren mit Pflegegrad 4 oder 5 ist die anteilige Pflegepauschale zu 50 % für bis zu 8 Wochen als beihilfefähig anzuerkennen.

Der Betrag der Verhinderungspflege kann unter Anrechnung auf den für die Kurzzeitpflege zustehenden Leistungsbetrag um bis zu 843 EUR auf insgesamt 2.528 EUR erhöht werden. Diese Möglichkeit besteht, soweit für diesen Betrag noch keine Kurzzeitpflege in Anspruch genommen wurde. Auch bei Verhinderungspflege durch Personen, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum 2.



Grad verwandt oder verschwägert sind, kann die Leistung um 843 EUR aufgestockt werden. In diesem Fall fügen Sie bitte einen Leistungsnachweis der Pflegeversicherung bei, wenn sie eine Beihilfe beantragen.

**Ausnahme:** Für pflegebedürftige Personen unter 25 Jahren mit Pflegegrad 4 oder 5 steht der gesamte Betrag der Verhinderungspflege plus Kurzzeitpflege ab dem 01.01.2025 in Höhe von 3.539 EUR für die Verhinderungspflege zur Verfügung.

Wird der Betrag der Verhinderungspflege erhöht, legen Sie bitte mit dem entsprechenden Beihilfeantrag eine Leistungsabrechnung der Pflegeversicherung vor.

#### **4.7 Kurzeit- und Verhinderungspflege – Gültigkeit ab 01.07.2025**

Zum 1. Juli 2025 sind die Leistungsbeträge der Verhinderungspflege und der Kurzzeitpflege zu einem Gemeinsamen Jahresbetrag für Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege zusammengefasst worden.

Die Übertragungsregelungen zwischen Verhinderungs- und Kurzzeitpflege entfällt somit. Die Höhe des neuen **gemeinsamen Jahresbetrags für Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege** beträgt ab dem 01. Juli 2025 **bis zu 3.539 EUR je Kalenderjahr**.

Das bedeutet, dass die Gesamtsumme des gemeinsamen Jahresbetrags nach Wahl flexibel für die beiden Leistungen verwendet werden kann.

Die **zeitliche Höchstdauer** der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege ist auf **bis zu 8 Wochen** im Kalenderjahr angehoben und somit angeglichen worden.

Das Erfordernis einer **sechsmonatigen Vorpflegezeit** vor der erstmaligen Inanspruchnahme von Verhinderungspflege **entfällt**. Damit kann die Verhinderungspflege, wie bereits der Anspruch auf Kurzzeitpflege, unmittelbar ab Vorliegen von mindestens Pflegegrad 2 genutzt werden.

#### **Verhinderungspflege**

##### **Welche Unterlagen benötigt die Beihilfestelle?**

1. Antragsformular "Antrag auf Zahlung einer Beihilfe"
  - bei der erstmaligen Antragstellung, sowie
  - bei Änderungen in Ihren persönlichen Verhältnissen oder bei den berücksichtigungsfähigen Personenoder
2. Antragsformular "Kurzantrag auf Zahlung einer Beihilfe"/ Nutzung der Beihilfe NRW App (bei Folgeanträgen)
3. Erstattungsnachweis der Pflegeversicherung
4. Belege (Rechnung, Quittungen, Stundenzettel etc.), die die Kosten während der Zeit der Verhinderungspflege nachweisen
5. Angaben ob die Pflegeperson mit der pflegebedürftigen Person verwandt oder verschwägert ist



### Kurzzeitpflege

#### Welche Unterlagen benötigt die Beihilfestelle?

1. Antragsformular "Antrag auf Zahlung einer Beihilfe"
  - bei der erstmaligen Antragstellung, sowie
  - bei Änderungen in Ihren persönlichen Verhältnissen oder bei den berücksichtigungsfähigen Personenoder
2. Antragsformular "Kurzantrag auf Zahlung einer Beihilfe"/ Nutzung der Beihilfe NRW App (bei Folgeanträgen)
3. Erstattungs nachweis der Pflegeversicherung
4. Rechnung der Kurzzeitpflegeeinrichtung, die die Kosten während der Zeit der Kurzzeitpflege nachweist

## 5. Pflegehilfsmittel

Aufwendungen für notwendige ärztlich verordnete Pflegehilfsmittel sind grundsätzlich in der Höhe beihilfefähig, die die Pflegeversicherung anerkannt hat. Deshalb empfiehlt es sich immer, mit der entsprechenden Rechnung auch **vollständigen Leistungsbescheid der Pflegeversicherung bei der Beihilfestelle vorzulegen.**

## 6. Verbesserung des Wohnumfeldes

Aufwendungen für die Verbesserung des Wohnumfeldes (z.B. behindertengerechter Ausbau des Badezimmers) der pflegebedürftigen Person sind höchstens bis zu 4.180 EUR je Maßnahme beihilfefähig. Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass die Pflegeversicherung Leistungen zu diesen Kosten erbringt.

Beachten Sie, dass die wohnumfeldverbessernden Maßnahmen vor der Durchführung zwingend durch die Pflegeversicherung anerkannt werden muss!

Für die Verbesserung des Wohnumfeldes einer ambulant betreuten Wohngruppe ist der Betrag für die gemeinsame Wohnumfeldverbesserung auf 16.720 EUR begrenzt; für den einzelnen pflegebedürftigen bis auf 4.180 EUR. Bei mehr als 4 pflegebedürftigen Personen wird der Höchstbetrag von 16.720 EUR anteilig aufgeteilt.

#### Welche Unterlagen benötigt die Beihilfestelle?

1. Antragsformular "Antrag auf Zahlung einer Beihilfe"
  - bei der erstmaligen Antragstellung, sowie
  - bei Änderungen in Ihren persönlichen Verhältnissen oder bei den berücksichtigungsfähigen Personenoder



2. Antragsformular "Kurzantrag auf Zahlung einer Beihilfe"/ Nutzung der Beihilfe NRW App (bei Folgeanträgen)
3. vollständiger Anerkennungsbescheid der Pflegeversicherung

## 7. Soziale Sicherung von nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen

Personen, die einen im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes Pflegebedürftigen

- nicht erwerbsmäßig,
- wenigstens 10 Stunden wöchentlich,
- in seiner häuslichen Umgebung pflegen,

sind in den Schutz der gesetzlichen Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung einbezogen, sofern der Pflegebedürftige Anspruch auf Leistungen aus der privaten oder sozialen Pflegeversicherung hat. Die Renten- und Arbeitslosenversicherungsbeiträge werden anteilig von der Pflegeversicherung und von der Beihilfestelle abgeführt.

Auch hier gilt, dass die Pflegeperson zunächst bei der Pflegeversicherung der pflegebedürftigen Person die Durchführung der Rentenversicherungspflicht beantragen muss. Die von dort erhaltene Bescheinigung ist dann der Beihilfestelle vorzulegen.

Unter gewissen Voraussetzungen tritt keine Versicherungspflicht ein, z.B.

- die Pflegeperson bezieht bereits eine Vollrente,
- die Pflegeperson bezieht Versorgungsbezüge wegen Erreichens der Altersgrenze,
- es wird nur eine geringfügige Pflegetätigkeit ausgeübt.

## 8. Angebote zur Unterstützung im Alltag, Entlastungsbetrag

Angebote zur Unterstützung im Alltag tragen dazu bei, Pflegepersonen zu entlasten, und helfen Pflegebedürftigen, möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung zu bleiben, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten und ihren Alltag weiterhin möglichst selbständig bewältigen zu können.

Pflegebedürftige Personen in häuslicher Pflege haben Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 131 EUR monatlich. Dieser Betrag ist zweckgebunden einzusetzen für qualitätsgesicherte Leistungen zur Entlastung pflegender Angehöriger und vergleichbar Nahestehender in ihrer Eigenschaft als Pflegenden sowie zur Förderung der Selbständigkeit und Selbstbestimmtheit der Pflegebedürftigen bei der Gestaltung ihres Alltags.

Er dient der Erstattung von Aufwendungen, die der pflegebedürftigen Person entstehen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von:

- Leistungen der Tages- oder Nachtpflege,
- Leistungen der Kurzzeitpflege,
- Leistungen der ambulanten Pflegedienste (§ 36 SGB XI), in den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch nicht von Leistungen im Bereich der Selbstversorgung,
- Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag.

Anerkannte Unterstützungsangebote im Alltag, die aus Mitteln für ambulante Pflegesachleistungen finanziert werden, können gemäß § 45a SGB XI als niedrigschwellige Angebote in Pflegesachleistungen umgewandelt werden. Eine vorherige Antragstellung ist hierfür nicht erforderlich. Die hierfür verwendeten Mittel dürfen je Kalendermonat 40 % des Höchstbetrages für



Pflegesachleistungen nicht überschreiten; die Aufwendungen für ambulante Pflegesachleistungen (§ 36 SGB XI) sind vorrangig abzurechnen.

Die Pflegesachleistungen (§ 36 SGB XI) und die niedrighschwelligten Angebote (§ 45a SGB XI) werden bei der Kombinationspflege in einer Summe dem Pflegegeld gegenübergestellt (s. auch Nr. 4.3 Kombinationspflege).

Die Umwandlung der Leistungen nach § 45a SGB XI (niedrighschwellige Angebote) in Sachleistungen erfolgt unabhängig von der Inanspruchnahme weiterer Leistungen, die aus dem Entlastungsbetrag finanziert werden können.

## 9. Ambulant betreute Wohngruppen

Für pflegebedürftige Personen der Pflegegrade 1 bis 5, die in ambulant betreuten Wohngruppen leben, sind pauschal 224 EUR monatlich beihilfefähig. Voraussetzung ist, dass diese Personen Anspruch auf Pflegeleistungen (Pflegesachleistungen, Pflegepauschale oder eine Kombination dieser Leistungen oder Entlastungsbetrag) haben und die Pflegeversicherung Leistungen nach § 38a SGB XI (ambulante Wohngruppen) erbringt.

## 10. Gemeinschaftliche Wohnformen mit pflegerischen Verträgen zur Versorgung gemäß § 92c SGB XI

Für pflegebedürftige Personen der Pflegegrade 1 bis 5, die in gemeinschaftlichen Wohnformen mit Verträgen zur pflegerischen Versorgung gemäß § 92c SGB XI leben, sind monatlich pauschal 450 EUR beihilfefähig. Der monatliche Pauschalbetrag kann sowohl für pflegerische, betreuerische und hauswirtschaftliche Leistungen im Basispaket nach § 92c Abs. 1 Satz 2 Nummer 1 SGB XI als auch für die darüberhinausgehende pflegerische Versorgung im Sinne des § 92c Abs. 1 Satz 2 Nummer 2 SGB XI verwendet werden.

Daneben nicht beihilfefähig sind zum Beispiel Leistungen der Tages- und Nachtpflege, der Verhinderungspflege sowie der Entlastungsbetrag. Ein Anspruch auf Kurzzeitpflege besteht gegebenenfalls nur für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung des der pflegebedürftigen Person gemäß § 42 Abs. 1 Satz 2 Nummer 1 SGB XI; Aufwendungen hierfür sind im Kalenderjahr bis zur Höhe des Gemeinsamen Jahresbetrags beihilfefähig.

Eine Beihilfe zum Pflegezuschlag wird nicht für pflegebedürftige Personen der Pflegegrade 1 bis 5, die in gemeinschaftlichen Wohnformen mit Verträgen zur pflegerischen Versorgung gemäß § 92c SGB XI leben, gewährt.

Die zuvor genannten Bestimmungen gelten nicht für Einrichtungen oder Räumlichkeiten im Sinne des § 71 Abs. 4 SGB XI. Hierzu zählen unter anderem Einrichtungen, deren Hauptzweck in medizinischer Vorsorge oder Rehabilitation, in Leistungen der Teilhabe (z. B. Bildung, Arbeit, soziale Teilhabe) oder in der schulischen Ausbildung bzw. Erziehung kranker oder behinderter Menschen liegt. Ausgenommen sind zudem Krankenhäuser sowie Wohnformen für Menschen mit Behinderungen, auf die das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz Anwendung findet. Ebenso erfasst sind Einrichtungen, in denen die Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner durch Leistungserbringer insgesamt einem vollstationären Versorgungsniveau entspricht.



### Welche Unterlagen benötigt die Beihilfestelle?

1. Antragsformular "Antrag auf Zahlung einer Beihilfe"
  - bei der erstmaligen Antragstellung, sowie
  - bei Änderungen in Ihren persönlichen Verhältnissen oder bei den berücksichtigungsfähigen Personen

oder

2. Antragsformular "Kurzantrag auf Zahlung einer Beihilfe" / Nutzung der Beihilfe NRW App
  - bei Folgeanträgen
3. "Anlage Pflege" (zwingend notwendig)
4. Erstattungsnachweis der Pflegeversicherung (zwingend notwendig)
5. Sämtliche damit im Zusammenhang stehenden Nachweise über die entstandenen Kosten bei der Inanspruchnahme von Leistungen in gemeinschaftlichen Wohnformen mit Verträgen zur pflegerischen Versorgung gemäß § 92c SGB XI. (zwingend notwendig)

## **11. Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1**

Bei Pflegegrad 1 sind folgende Leistungen vorgesehen:

- Pflegeberatung,
- Beratung in der eigenen Häuslichkeit,
- zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen,
- Versorgung mit Pflegehilfsmitteln,
- wohnumfeldverbessernde Maßnahmen,
- zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen
- Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen.

Zudem gewährt die Pflegeversicherung den Entlastungsbetrag gemäß § 45b SGB XI in Höhe von 131 EUR monatlich.

Bei vollstationärer Pflege wird ein Betrag von 131 EUR als beihilfefähig anerkannt.

## **12. Versorgung Pflegebedürftiger bei Rehabilitationsleistung der Pflegeperson**

Pflegebedürftige Personen nach § 42b SGB XI Anspruch auf eine Versorgung in zugelassenen Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, wenn dort deren Pflegeperson gleichzeitig eine Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme in Anspruch nimmt.

Nach § 5a Abs. 9 BVO NRW sind nun auch die in § 42b Abs. 3 SGB XI geregelten Aufwendungen für eine Versorgung der pflegebedürftigen Person beihilfefähig.

**Der Umfang und die Höhe umfassen,**

- die pflegebedingten Aufwendungen
- einschließlich der Aufwendungen für Betreuung,



- die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege,
- die Unterkunft und Verpflegung sowie die Übernahme der betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen

Pflegebedürftige haben Anspruch auf **Erstattung der erforderlichen Fahr- und Gepäcktransportkosten**, die im Zusammenhang mit der Versorgung in einer zugelassenen Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung oder vollstationären Pflegeeinrichtung entstehen.

Nach **vorheriger Antragstellung** sind ebenfalls die Kosten für:

- besondere Beförderungsmittel, deren Inanspruchnahme wegen der Art oder Schwere der Pflegebedürftigkeit erforderlich ist.

erstattungsfähig.

Der Anspruch auf **Leistungen bei häuslicher Pflege** einschließlich des Pflegegeldes oder anteiligen Pflegegeldes **ruht, während** sich die Pflegeperson in der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung befindet und der Pflegebedürftige ebenfalls in **einer stationären Rehabilitation** versorgt wird. (§ 42b Abs. 6 SGB XI)

Die Leistungsmittelung der Pflegeversicherung ist gemäß § 5a Abs.9 BVO NRW für die Beihilfestelle bindend und zunächst abzuwarten.

**Bitte reichen Sie daher die entsprechende Leistungsmittelung der Pflegeversicherung zusammen mit der Rechnung bei der Beihilfestelle ein.**

### **13. Auszahlung der Beihilfe zu Pflegeaufwendungen**

Nach § 5 Abs. 2 BVO wird die Beihilfe für Pflegeaufwendungen ab Beginn des Monats der erstmaligen Antragstellung oder des Antrags auf Feststellung eines höheren Pflegegrades gewährt, frühestens jedoch ab dem Zeitpunkt, von dem an die jeweiligen Anspruchsvoraussetzungen vorliegen.

Eine Beihilfe kann allerdings nur gezahlt werden, wenn der Antrag innerhalb von 24 Monaten nach Entstehen der Aufwendungen, spätestens jedoch 24 Monate nach der ersten Ausstellung der Rechnung eingereicht wird (Rechtsgrundlage: § 13 Absatz 3 BVO NRW).