

32. Häusliche und teilstationäre Pflege

32.1.1

¹Nach § 89 SGB XI werden Vergütungen der ambulanten Leistungen der häuslichen Pflegehilfe und der ergänzenden Unterstützungsleistungen für alle Pflegebedürftige nach einheitlichen Grundsätzen vereinbart.

²Aufwendungen für Pflegeeinsätze sind angemessen, soweit sie sich im Rahmen dieser Vergütungsvereinbarungen halten. ³Die jeweiligen pflegegradabhängigen Einsätze gelten als erbracht, soweit nicht § 32 Abs. 3 Anwendung findet. ⁴Fahrtkosten der Pflegekraft sind nicht gesondert beihilfefähig.

⁵Investitionskosten, die von ambulanten Pflegediensten in Rechnung gestellt werden, sind nicht beihilfefähig (vgl. § 32 Abs. 1 Satz 2).

32.1.2

¹Der Umfang des beihilfefähigen Pflegeaufwandes ist abhängig von der Zuordnung zu einer der fünf Pflegegrade. ²Die Zuordnung zu einem Pflegegrad erfolgt durch die private oder soziale Pflegeversicherung oder durch ein amts- oder vertrauensärztliches Gutachten (§ 40).

32.1.3

¹Bis zu den festgelegten Obergrenzen der beihilfefähigen Aufwendungen sind die Kosten einer teilstationären Pflege in einer Tages- oder Nachtpflegeeinrichtung beihilfefähig. ²Stellt die teilstationäre Pflegeeinrichtung einen Pauschalsatz für Pflegeleistungen und Unterkunft und Verpflegung in Rechnung, sind 50 % des Pauschalsatzes als Pflegekosten anzusetzen.

32.2.1

¹Der Anspruch auf Pauschalbeihilfe setzt voraus, dass die pflegebedürftige Person mit der Pauschalbeihilfe die erforderlichen körperbezogenen Pflegemaßnahmen, pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung in geeigneter Weise selbst sicherstellt. ²Die Pauschalbeihilfe stellt kein Entgelt für erbrachte Pflegeleistungen dar.

32.2.2

Die Höhe der Pauschalbeihilfe ist abhängig von der Zuordnung zu einem der fünf Pflegegrade (vergleiche hierzu Nrn. 32.1.2 und 32.1.3).

32.2.3

¹Zeiten, für die Aufwendungen einer vollstationären Krankenhausbehandlung nach § 28, einer stationären Rehabilitation nach § 29 oder in einer stationären Einrichtung im Sinne der §§ 36 und 37 für den Pflegebedürftigen geltend gemacht werden, unterbrechen die häusliche Dauerpflege. ²Für diese Zeiten wird die Pauschalbeihilfe anteilig nicht gewährt. ³Dies gilt nicht in den ersten vier Wochen einer vollstationären Krankenhausbehandlung (§ 28) oder stationären Rehabilitation (§ 29). ⁴Bei einem stationären Krankenhausaufenthalt oder einer stationären Rehabilitation (§ 29) beginnt die Vier-Wochen-Frist mit dem Aufnahmetag. ⁵Bei einem unmittelbaren Wechsel von einem akut-stationären Krankenhausaufenthalt in eine stationäre Rehabilitation liegt ein einheitlicher Unterbrechungszeitraum vor; die Vier-Wochen-Frist beginnt mit dem Aufnahmetag der stationären Krankenhausbehandlung zu laufen. ⁶Bei einer Kürzung setzt die Leistung mit dem Entlassungstag wieder ein.

32.2.4

Die zeitweise Abwesenheit des Pflegebedürftigen wegen des Besuchs eines Sonderkindergartens, einer Sonderschule, einer Werkstatt für behinderte Menschen oder einer anderen vergleichbaren Einrichtung unterbrechen die häusliche Dauerpflege nicht.

32.2.5

¹Entsprechende Leistungen auf Grund sonstiger Rechtsvorschriften im Sinne von § 32 Abs. 2 Satz 4 sind zum Beispiel solche nach § 35 Abs. 1 Bundesversorgungsgesetz (BVG), Art. 51 BayBeamtVG. ²Dies gilt nicht für Leistungen nach § 64a SGB XII.

32.2.6

¹Erfolgt die eigenverantwortlich sichergestellte Pflege (Nr. 32.2.1 Satz 1) nicht für den gesamten Kalendermonat, ist die Pauschalbeihilfe entsprechend zu mindern; dabei ist der Kalendermonat mit 30 Tagen anzusetzen. ²Bei Kurzzeitpflege erfolgt keine Kürzung der Pauschalbeihilfe für den ersten und den letzten Tag der Inanspruchnahme einer Kurzzeitpflege (§ 34).

32.2.7

Hinsichtlich einer laufenden Abschlagszahlung siehe Nr. 48.4.2.

32.2.8

¹Ist bei Personen im Sinne des § 32 Abs. 2 Satz 10 die Pflege im häuslichen Bereich (zum Beispiel an den Wochenenden oder in Ferienzeiten) nicht sichergestellt, kann Beihilfe nach Maßgabe des § 33 oder des § 34 gewährt werden. ²Eine Anrechnung auf die Beihilfe nach § 37 ist nicht vorzunehmen. ³Sofern für die pflegebedürftige Person in dieser Zeit, in der keine Pflege im häuslichen Bereich durchgeführt werden kann, die Unterbringung in derselben vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen sichergestellt wird, kann eine Beihilfegewährung nach § 33 oder § 34 nicht erfolgen. ⁴Die dadurch entstehenden Aufwendungen sind mit der Beihilfe zu den Aufwendungen nach § 37 abgegolten.

32.2.9

Bei vorübergehender Abwesenheit der pflegebedürftigen Person von der teilstationären Pflegeeinrichtung gelten die Vorgaben der Nr. 36.1.5 sinngemäß.

32.3.1

¹Bei einer Kombination der Leistungen nach § 32 Abs. 1 und 2 ist das in der privaten oder sozialen Pflegeversicherung zugrunde gelegte Verhältnis der anteiligen Inanspruchnahme auf der Basis des tatsächlich in Anspruch genommenen Betrags der Sachleistung im Verhältnis zum Höchstbetrag der Sachleistung nach § 36 Abs. 3 SGB XI auch für die Beihilfe maßgeblich. ²Zum Nachweis dieses Verhältnisses kann auch die entsprechende Leistungsabrechnung der privaten oder sozialen Pflegeversicherung bei der beihilfeberechtigten Person angefordert werden.

32.3.2

Bei einer Kombinationspflege kann grundsätzlich unterstellt werden, dass die Pflege im erforderlichen Umfang sichergestellt ist.

32.3.3

Beispiele:

32.3.3.1

¹Der in der privaten Pflegeversicherung versicherte Versorgungsempfänger nimmt als Pflegebedürftiger des Pflegegrads 2 zu jeweils 50 % die Pflege durch Berufspflegekräfte (362 € von 724 €) und das Pflegegeld (158 € von 316 €) in Anspruch. ²Die Rechnung für die Pflege durch Berufspflegekräfte beträgt 362 €.

- a) **Leistungen der privaten Pflegeversicherung**
– **zu den Aufwendungen für die Berufspflegekraft**

30 % von 362 € = 108,60 €

- **zum Pflegegeld**

30 % von 158 € = 47,40 €

Gesamt = 156,00 €

b) Leistungen der Beihilfe

Die hälftige Höchstgrenze (50 % aus 724 € = 362 €) wird nicht überschritten.

– zu den Aufwendungen für die Berufspflegekraft

70 % von 362 € = 253,40 €

– Pauschalbeihilfe

158 € abzüglich 47,40 € der privaten Krankenversicherung = 110,60 €

Gesamt = 364,00 €

32.3.3.2

¹Der in der sozialen Pflegeversicherung versicherte Versorgungsempfänger nimmt als Pflegebedürftiger des Pflegegrads 2 zu jeweils 50 % die Pflege durch Berufspflegekräfte (362 € von 724 €) und das Pflegegeld (158 € von 316 €) in Anspruch; die hälftige Höchstgrenze für Pflegekräfte wird nicht überschritten. ²Als Person nach § 28 Abs. 2 SGB XI erhält der Versorgungsempfänger von der sozialen Pflegeversicherung in diesem Fall von der Hälfte 50 %.

a) Leistungen der sozialen Pflegeversicherung

– zu den Aufwendungen für die Berufspflegekraft

50 % von 362 € = 181,00 €

– zum Pflegegeld

50 % von 158 € = 79,00 €

Gesamt = 260,00 €

b) Leistungen der Beihilfe

– zu den Aufwendungen für die Berufspflegekraft in gleichem Wert der Leistungen der sozialen Pflegeversicherung (§ 31 Abs. 3)

50 % von 362 € = 181,00 €

– Pauschalbeihilfe

50 % von 316 € = 158 € abzüglich des anteiligen Pflegegeldes der sozialen Pflegeversicherung von 79 € = 79,00 €

Gesamt = 260,00 €

32.3.4

Ist in der privaten oder sozialen Pflegeversicherung die Inanspruchnahme von Leistungen nach § 38 SGB XI auf Grund der Ausschöpfung des Leistungsrahmens nach § 36 Abs. 3 und 4 SGB XI nicht möglich, ist die Gewährung von Leistungen nach § 32 Abs. 3 ebenfalls ausgeschlossen.

32.5.1

Aufwendungen der teilstationären Pflege sind zusätzlich zu Aufwendungen nach den § 32 Abs. 1 bis 3 beihilfefähig, ohne dass eine Anrechnung auf diese Aufwendungen erfolgt.

32.5.2

¹Kosten für Fahrten zur teilstationären Pflegeeinrichtung sind Bestandteil der mit der Pflegeeinrichtung geschlossenen Pflegesatzvereinbarungen und sind im Rahmen des jeweils maßgebenden Höchstbetrages nach § 32 Abs. 1 Satz 1 beihilfefähig. ²Sofern Fahrtkosten nicht in der Rechnung der Einrichtung enthalten sind und gesondert geltend gemacht werden, sind diese nach den Vorgaben des § 26 Satz 2 und 3 bei Fahrten von Angehörigen zu ermitteln oder die tatsächlichen Fahrtkosten bei Beförderung mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu berücksichtigen und im Rahmen der Höchstbeträge nach § 32 Abs. 1 Satz 1 mit zu berücksichtigen.

32.6

¹Beihilfen werden zu Aufwendungen für Beratungsbesuche gewährt, wenn die private oder soziale Pflegeversicherung hierfür anteilig Zuschüsse zahlt. ²Die Durchführung der Beratungen ist nach § 37 Abs. 4 SGB XI auch gegenüber der Festsetzungsstelle zu belegen. ³Der Umfang der anteiligen Beihilfeleistungen bestimmt sich nach § 37 Abs. 3 SGB XI.