



**Wichtige Informationen
für alle
Beihilfeberechtigten**

Informationen zu Artikel 2 der siebten Verordnung zur Änderung der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV)

Mit Wirkung vom 1. Januar 2017 ist der Artikel 2 der siebten Verordnung zur Änderungen der BBhV in Kraft getreten.

Folgende wesentliche Veränderungen haben sich dadurch ergeben:

Begriff der Pflegebedürftigkeit und Einführung von fünf Pflegegraden (§ 37 (2) BBhV i.V.m. §§ 14 und 15 SGB XI); neues Begutachtungsinstrument

Ab dem 1. Januar 2017 wird der Begriff der Pflegebedürftigkeit neu definiert.

Pflegebedürftig sind nunmehr Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen (vgl. § 14 (1) Satz 1 SGB XI). Mit der neuen Definition der Pflegebedürftigkeit wird auch ein neues Begutachtungsinstrument eingeführt. Die Inhalte des Begutachtungsinstruments und der Ablauf des Begutachtungsverfahrens ergeben sich aus den §§ 14, 15 einschließlich der Anlagen 1 und 2 zu § 15 und § 18 SGB XI. Statt einer Zuordnung zu einer der bisherigen drei Pflegestufen erfolgt zukünftig eine Zuordnung zu einem von fünf Pflegegraden.

Mit Einführung des Pflegegrades 1 besteht nun auch bereits bei geringen Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten (bisher war mindestens eine erhebliche Pflegebedürftigkeit erforderlich) ein Anspruch auf bestimmte Leistungen der Pflegeversicherung.

Etwaige Änderungen bei den Pflegegraden sind der Festsetzungsstelle für die Beihilfe umgehend anzuzeigen!

Überleitung von bestehenden Pflegestufen in Pflegegrade (§ 140 SGB XI)

Wer bereits Leistungen der Pflegeversicherung bezieht, wird per Gesetz automatisch in das neue System der Pflegegrade übergeleitet. Die Gestaltung der Überleitungsregelungen verfolgt dabei zwei wesentliche Ziele: Zum einen sollen bisherige Leistungsbezieher durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs nicht schlechter als bisher gestellt werden. Daher erfolgt die Überleitung grundsätzlich in einen Pflegegrad, mit dem entweder gleich hohe oder höhere Leistungen als bisher verbunden sind. Ist dies ausnahmsweise nicht der Fall, besteht Besitzstandsschutz. Zum anderen sollen umfangreiche Neubegutachtungen vermieden werden.

Die aufgrund der gesetzlichen Anordnung erfolgende Zuordnung zu einem Pflegegrad ist dem Versicherten seitens seiner Pflegekasse oder seines privaten Versicherungsunternehmens schriftlich mitzuteilen:

(von) Pflegestufe	(nach) Pflegegrad
ohne Pflegestufe, aber erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz	2
I	2
I und erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz	3
II	3
II und erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz	4
III	4
III und erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz	5
III Härtefall	5
III Härtefall und erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz	5

Begriff der Pflegeperson (§ 19 SGB XI)

Pflegepersonen sind solche, die nicht gewerbsmäßig einen Pflegedürftigen im Sinne des § 14 SGB XI in seiner häuslichen Umgebung pflegen.

Der zeitliche Mindestaufwand der Pflegepersonen zum Erhalt von Leistungen der sozialen Sicherung wird nun auf 10 Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, reduziert.

Häusliche Pflege (§ 38a BBhV)

Häusliche Pflegehilfe (§ 38a (1) BBhV i.V.m. § 36 SGB XI)

Die Aufwendungen der häuslichen Pflegehilfe sind für die Pflegegrade 2 bis 5 in folgender Höhe beihilfefähig:

Pflegegrad	häusliche Pflegehilfe Euro/Monat (§ 36 SGB XI)
2	689,00 €
3	1.298,00 €
4	1.612,00 €
5	1.995,00 €

Pauschalbeihilfe/Pflegegeld (§ 38a (3) BBhV i.V.m. § 37 SGB XI)

Pauschalbeihilfe/Pflegegeld sind für die Pflegegrade 2 bis 5 in folgender Höhe beihilfefähig:

Pflegegrad	Pauschalbeihilfe/Pflegegeld Euro/Monat (§ 37 SGB XI)
2	316,00 €
3	545,00 €
4	728,00 €
5	901,00 €

Beratungsbesuche (§ 38a (6) BBhV i.V.m. § 37 (3) SGB XI)

Die beihilfefähige Pauschale für den Beratungsbesuch nach § 37 (3) SGB XI beträgt 23,00 € für die Pflegegrade 1 bis 3 und 33,00 € für die Pflegegrade 4 und 5.

Kombinationsleistung (§ 38b BBhV i.V.m. § 38 SGB XI)

Die Regelungen der Kombination von häuslicher Pflegehilfe und Pauschalbeihilfe gelten unverändert fort.

Verhinderungspflege (§ 38c BBhV i.V.m. § 39 SGB XI)

Der Anspruch auf Verhinderungspflege besteht ab dem 01.01.2017 nur für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5. Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 haben keinen Anspruch auf Verhinderungspflege. Der beihilfefähige Betrag der Verhinderungspflege beträgt weiterhin 1.612,00 € für längstens 6 Wochen je Kalenderjahr. Die Hälfte des beihilfefähigen Betrages für Kurzzeitpflege kann auch für Aufwendungen der Verhinderungspflege genutzt werden.

Teilstationäre Pflege (§ 38d BBhV i.V.m. § 41 SGB XI)

Aufwendungen für teilstationäre Pflege sind für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 in folgender Höhe beihilfefähig:

Pflegegrad	teilstationäre Pflege Euro/Monat (§ 41 SGB XI)
2	689,00 €
3	1.298,00 €
4	1.612,00 €
5	1.995,00 €

Kurzzeitpflege (§ 38e BBhV i.V.m. § 42 SGB XI)

Der Anspruch auf Kurzzeitpflege besteht ab dem 01.01.2017 nur für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5. Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 haben keinen Anspruch auf Kurzzeitpflege. Der beihilfefähige Betrag der Kurzzeitpflege beträgt weiterhin 1.612,00 € für längstens 8 Wochen je Kalenderjahr. Der beihilfefähige Betrag für Verhinderungspflege kann auch für Aufwendungen der Kurzzeitpflege genutzt werden.

Ambulant betreute Wohngruppen (§ 38f BBhV i.V.m. § 38a und § 45e SGB XI)

Der beihilfefähige Leistungsbetrag des Wohngruppenzuschlages erhöht sich ab 01.01.2017 auf 214,00 € pro Monat. Von maximal zwölf Personen, die in einer ambulant betreuten Wohngruppe wohnen dürfen, müssen mindestens drei pflegebedürftig sein.

Ab dem 01.01.2017 wird die Möglichkeit der Kombination von teilstationärer Pflege und dem Wohnen in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft unter Inanspruchnahme des Wohngruppenzuschlages nach § 38a SGB XI präzisiert. Die Medicproof GmbH für die Versicherten der privaten Pflege-Pflichtversicherung prüft dazu im Einzelfall, ob die Pflege in der ambulant betreuten Wohngruppe ohne teilstationäre Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann.

In diesen Fällen ist daher bei der Gewährung von Beihilfe für teilstationäre Pflege neben dem pauschalen Zuschlag nach § 38f BBhV auf die Entscheidung der Pflegeversicherung abzustellen.

Pflegehilfsmittel und Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes (§ 38g BBhV i.V.m. § 40 SGB XI)

Zur Verwaltungsvereinfachung und Entlastung der Versicherten und Pflegebedürftigen von Bürokratie ist – auch zur Feststellung der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen – keine ärztliche Verordnungen zum Nachweis der Notwendigkeit von Pflegehilfsmitteln erforderlich, wenn

- im Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit konkrete Empfehlungen zu Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln, die den Zielen des § 40 SGB XI dienen, getroffen werden und
- der Versicherte hiermit einverstanden ist (s. zum Ganzen § 18 (6a) SGB XI).

Vollstationäre Pflege (§ 39 BBhV)

Aufwendungen für vollstationäre Pflege sind für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 in folgender Höhe beihilfefähig:

Pflegegrad	Vollstationäre Pflege Euro/Monat (§ 43 SGB XI)
2	770,00 €
3	1262,00 €
4	1775,00 €
5	2005,00 €

Für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 wird ein einheitlicher einrichtungsindividueller Eigenanteil am Pflegesatz ermittelt. Der Eigenanteil ist vom Pflegegrad unabhängig und steigt somit nicht mehr mit der Schwere der Pflegebedürftigkeit. Vom einheitlichen einrichtungsindividuellen Eigenanteil nicht umfasst sind die vom Pflegebedürftigen daneben zu tragenden Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten.

Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen (§ 39 (4) BBhV i.V.m. § 43b SGB XI)

Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung sind im § 43b SGB XI als neuer eigenständiger Leistungsanspruch geregelt (bisheriger § 87b SGB XI). Damit haben Pflegebedürftige ab 01.01.2017 einen individuellen Rechtsanspruch auf Maßnahmen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung gegenüber ihrer Pflegeversicherung.

Die Leistungen sind für Pflegebedürftige ab Pflegegrad 1 in allen stationären Einrichtungen einschließlich teilstationärer Einrichtungen und Einrichtungen der Kurzzeitpflege zu erbringen.

Einrichtungen der Behindertenhilfe (§ 39a BBhV i.V.m. § 43a SGB XI)

Aufwendungen für Leistungen in Einrichtungen der Behindertenhilfe sind für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 bis zu einer Höhe von 266,00 € pro Kalendermonat beihilfefähig.

Aufwendungen bei Pflegegrad 1 (§ 39b BBhV)

Für Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 sind Aufwendungen für Leistungen nur im Rahmen des § 39a BBhV beihilfefähig. Mithin ist die Beihilfefähigkeit von Leistungen, die ausschließlich Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 bis 5 zustehen, ausgeschlossen.

Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 38a (2) BBhV i.V.m. § 45a SGB XI)

Die bisherigen „niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangebote“ heißen ab 01.01.2017 „Angebote zur Unterstützung im Alltag“ und sind unterteilt in:

- Betreuungsangebote (z. B. Tagesbetreuung, Einzelbetreuung)
- Angebote zur Entlastung von Pflegenden (z. B. durch Pflegebegleiter)
- Angebote zur Entlastung im Alltag (z. B. in Form von praktischen Hilfen).

Entlastungsbetrag (§ 38a (2) BBhV i.V.m. § 45b SGB XI)

Pflegebedürftige der Pflegegrade 1 bis 5 haben ab dem 01.01.2017 Anspruch auf Erstattung von Aufwendungen zur Entlastung pflegender Angehöriger oder vergleichbar Nahestehender (§ 45b SGB XI, Entlastungsbetrag). Die Höhe des beihilfefähigen Entlastungsbetrages beträgt 125,00 € pro Kalendermonat. Es können Aufwendungen innerhalb eines Kalenderjahres geltend gemacht werden. Nicht in dem jeweiligen Kalenderjahr ausgeschöpfte Erstattungsansprüche können in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.

Folgende Aufwendungen werden erfasst:

Pflegegrad	Leistungen
1	<ul style="list-style-type: none"> • teilstationäre Pflege • Kurzzeitpflege • häusliche Pflegehilfe • Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45a SGB XI)
2	<ul style="list-style-type: none"> • teilstationäre Pflege • Kurzzeitpflege • häusliche Pflegehilfe, ausgenommen sind Leistungen im Bereich der Selbstversorgung im Sinne des § 14 (2) Nr. 4 SGB XI (z. B. Waschen, An- und Auskleiden, Ernährung, Trinken, Toilettenbenutzung) • Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45a SGB XI)

Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegeperson (§ 38h BBhV i.V.m. §§ 19, 44 und 44a SGB XI)

Rentenversicherung

Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs wird auch die soziale Sicherung der Pflegepersonen neu geregelt.

Beiträge zur Rentenversicherung werden grundsätzlich für alle Pflegepersonen gezahlt, die einen Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2 bis 5 mindestens 10 Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, zu Hause pflegen und nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig sind. Die Rentenversicherungsbeiträge steigen mit zunehmender Pflegebedürftigkeit.

Arbeitslosenversicherung

Pflegepersonen im Sinne des § 19 SGB XI sind unter den Voraussetzungen des § 26 (2b) SGB III versicherungspflichtig und damit in das Leistungssystem der Arbeitsförderung einbezogen (siehe auch § 44 (2b) SGB XI). Diese allgemeine Versicherungspflicht ersetzt die bisher auf den Fall der Inanspruchnahme der Pflegezeit beschränkte Versicherungspflicht.

Nach § 26 (2b) Satz 1 SGB III ist grundsätzlich erforderlich, dass unmittelbar vor der Pfl egetätigkeit Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung oder Anspruch auf eine laufende Entgeltersatzleistung nach dem SGB III bestand. Beamte als Pflegepersonen werden damit grundsätzlich nicht von der Versicherungspflicht erfasst. Die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung werden aus 50 Prozent der monatlichen Bezugsgröße berechnet (§ 345 Nr. 8 SGB III).