

Informationen zur Beihilfe



Dauernde Pflege §§ 35 ff BVO Rh.-Pf.

Stand: Oktober 2011

Dauernde Pflegebedürftigkeit Allgemeines Rh.-Pf.

Definition

Dauernde Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn Personen wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für **mindestens 6 Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.**

Grundsatz

Pflegebedürftige im Sinne des § 14 des Elften Sozialgesetzbuches erhalten Beihilfe zu Pflegeleistungen, sobald die Voraussetzungen für die Zuordnung zu einer Pflegestufe nach § 15 SGB XI erfüllt sind.

Pflegebedürftig ist, wer durch Krankheit oder Behinderung bei persönlichen Verrichtungen die Hilfe eines anderen Menschen benötigt. Die Hilfe kann im Bereich der sog. **Grundpflege** sowie der **Behandlungspflege** erforderlich sein.

Grundpflege

Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im Sinne der Grundpflege kommen vor im Bereich:

- **der Körperpflege** (Waschen, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren, u. a.)
- **der Ernährung** (mundgerechtes Zubereiten oder Aufnahme der Nahrung)
- **der Mobilität** (u. a. Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Treppensteigen)
- **der hauswirtschaftlichen Versorgung** (Einkaufen, Reinigung der Wohnung, Wechseln und Waschen der Wäsche u. a.).

Die alleinige Hilfsbedürftigkeit bei der hauswirtschaftlichen Versorgung reicht für die Anerkennung der dauernden Pflegebedürftigkeit nicht aus.

Behandlungspflege

Die Behandlungspflege umfasst medizinische Hilfeleistungen wie z.B. Verbandwechsel, Injektionen, Einreibungen 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.

Pflegestufen und Pflegeleistungen

Die Beihilfekasse ist an die Entscheidungen der Pflegeversicherung gebunden.

Die Pflegebedürftigkeit wird auf Antrag des Versicherten von der Pflegeversicherung festgestellt. Die Pflegeversicherung lässt hierzu ein Gutachten durch den medizinischen Dienst der Krankenversicherung erstellen. Aufgrund des Gutachtens stellt die Pflegeversicherung die Art der Pflege fest und ordnet den Grad der Pflegebedürftigkeit einer Pflegestufe zu.

Über diese Einstufung erhält der Versicherte von der Pflegekasse einen Bescheid. **Die darin festgestellte Pflegeart und –stufe ist auch für die Beihilfegewährung bindend.**

Der Einstufungsbescheid der Pflegekasse oder privaten Pflegeversicherung ist der Beihilfekasse unverzüglich zuzuleiten. Auch eventuelle Änderungsbescheide der Pflegekasse oder der privaten Pflegeversicherung sind der Beihilfekasse unverzüglich zuzusenden.

Erst wenn die Entscheidung der Pflegeversicherung der Beihilfekasse vorliegt, kann eine beihilferechtliche Entscheidung zu den Pflegeaufwendungen getroffen werden.

Einwendungen gegen die Einstufung in eine bestimmte Pflegestufe sind grundsätzlich an die Pflegekasse bzw. an die private Pflegeversicherung zu richten.

Fristen und Antragstellung

Nach § 62 Abs. 2 BVO wird die Beihilfe ab Beginn des Monats der erstmaligen Antragstellung gewährt, frühestens jedoch ab dem Zeitpunkt, von dem an die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen.

Bitte beantragen Sie Aufwendungen für Pflege stets getrennt von den übrigen Aufwendungen (§ 59 Abs. 2 BVO).

Beamte und Versorgungsempfänger, die Mitglied in einer gesetzlichen Krankenkasse sind

Beihilfeberechtigte Mitglieder der sozialen Pflegeversicherung (AOK, DAK, BEK etc.) erhalten die nach dem Pflegeversicherungsgesetz vorgesehenen Leistungen zur Hälfte. Über diesen Gesamtwert hinausgehende Leistungen sind im Rahmen der Beihilfenverordnung ebenfalls beihilfefähig.

Beamte, die Mitglied einer gesetzlichen Kranken- oder Ersatzkasse sind, **müssen** ihrer Pflegekasse mitteilen, dass bei Krankheit und Pflege Anspruch auf Beihilfe nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen besteht.

Eine eventuelle Bescheinigung über das Bestehen eines Beihilfeanspruchs stellt Ihre Beihilfekasse aus.

Nicht versicherte Beihilfeberechtigte

Nur bei Personen, die nicht gegen das Risiko der Pflege versichert sind, entscheidet die Beihilfekasse anhand eines Gutachtens des Amtsarztes über die Einstufung in die Pflegestufen. Dieses Anerkennungsverfahren wird von der Beihilfekasse nach Vorlage einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung eingeleitet.

Sonstiges

Bitte haben Sie Verständnis, dass diese Seite nur einen Überblick über die bestehenden beihilferechtlichen Bestimmungen zu dem Bereich Pflege geben kann. Wenden Sie sich daher in Zweifelsfragen an die Beihilfekasse, die Sie auch schriftlich beraten kann. Durch rechtzeitiges Nachfragen lassen sich oftmals Missverständnisse vermeiden, die bei der späteren

Bearbeitung Ihrer Beihilfeanträge zu Pflegekosten entstehen können. Sie tragen so zu einem reibungslosen Bearbeitungsablauf und einer beschleunigten Zahlung der Beihilfen bei.

Weitergehende Informationen zu beihilferechtlichen Leistungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit erhalten Sie über die entsprechenden Informations- und Merkblätter.

Rechtliche Hinweise

Dieses Merkblatt soll Ihnen einen Überblick über die wichtigsten Bestimmungen zur Beihilfe geben.

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

Rechtsansprüche können Sie hieraus nicht ableiten.

Impressum

Herausgeber:

Rheinische Versorgungskassen


Adresse:

Rheinlandhaus

Mindener Straße 2

50679 Köln

 www.versorgungskassen.de

 info@versorgungskassen.de

 0221 8273-0

Ansprechpartnerin:

Bianka Fehr

 0221 8273-44 88

 0221 8284-36 86

 beihilfen@versorgungskassen.de