



VBB-Standortgruppe Stuttgart

Gruppe der Pensionäre

Stuttgart im April 2018

Pflegeversicherung und Beihilfe - Informationen aus erster Hand

Im Hinblick auf die Bedeutung der Pflegeversicherung hatte der Vorsitzende der VBB-Standortgruppe Stuttgart, Kollege Hans-Dieter Schenk, am 26. März 2018 die Mitglieder im Ruhestand der Standortgruppe Stuttgart zu einer Informationsveranstaltung am 11. April 2018 im Dienstgebäude des Behördenzentrums eingeladen. Viele der „Ehemaligen“ waren der Einladung gefolgt; die Wiedersehensfreude – insbesondere nach längerer Zeit - war groß.

Niemand ist gegen die Wechselfälle des Lebens gefeit. Steigender Pflegebedarf lässt eine vorsorglich informierende Wegweiserhilfe durch das Labyrinth der Bestimmungen sinnvoll erscheinen. Nach Eintritt eines Pflegefalles nützen die Regelungen den Betroffenen nur, wenn sie wissen, was sie unter bestimmten Voraussetzungen beanspruchen können.



Gerd Blanc,

Leiter des Sachgebietes „Pflegeversicherung“ im Dienstleistungszentrum „Beihilfe Stuttgart“ des Bundesverwaltungsamtes, erklärte sich gerne bereit und verstand es meisterhaft, vor einem großen Zuhörerkreis das Zusammenwirken von Pflegeversicherung und Beihilfe nach der Bundesbeihilfeverordnung zu erläutern.

Das 1995 in Kraft getretene Gesetz zur Pflegepflichtversicherung (heute Sozialgesetzbuch Teil 11) gilt für gesetzlich oder privat Krankenversicherte im gleichen Umfang.

Die Träger der Krankenversicherung nehmen auch die Aufgaben der Pflegeversicherung wahr. Von den nach dem Pflegeversicherungsgesetz zu gewährenden Leistungen übernimmt die Beihilfe für beihilfeberechtigte Versorgungsempfänger einen Bemessungssatz von

- 50 % für Versicherte in der sozialen Pflegeversicherung, oder
- 70 % für Versicherte in der privaten Pflegeversicherung.

Den Restbetrag auf eine 100 %-ige Kostenerstattung des jeweils zustehenden Leistungsbetrages übernimmt der Träger der Pflegeversicherung.

Herr Blanc ging auch näher auf die Mitwirkungspflichten von Pflegebedürftigen ein.

Nach Antragstellung bei den Trägern der Pflegeversicherung soll spätestens nach 25 Arbeitstagen eine Entscheidung über die Pflegebedürftigkeit getroffen werden. Grundlage der Entscheidung ist die vorherige Begutachtung des Pflegebedürftigen durch medizinisches Fachpersonal (bei gesetzlich Versicherten: Medizinischer Dienst der Krankenkasse (MDK) und bei Privatversicherten: MEDICPROOF). Dabei wird die Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten nach 6 verschiedenen Lebensbereichen einschließlich Demenz ermittelt. Der Referent erläuterte am Beispiel der Lebensbereiche „Mobilität“ und „Selbstversorgung“, wie die Punkte ermittelt werden. Die Gesamtwertung ergibt einen der 5 möglichen Pflegegrade für den Feststellungsbescheid der Pflegeversicherung.

Die Feststellungen der Pflegeversicherung sind auch für die Beihilfe maßgebend. Dazu übersendet der pflegebedürftige Beihilfeberechtigte den Feststellungsbescheid der Pflegeversicherung an die Beihilfestelle. Gegen den Bescheid der Pflegeversicherung ist ein Widerspruchsverfahren nach den Bestimmungen des Sozialgerichtsgesetzes möglich.

Da 71 % der Pflegebedürftigen zu Hause gepflegt werden, ging der Referent näher auf die Pflegesachleistung (Pflege durch Pflegefachkräfte) und die Pauschalbeihilfe/Pflegegeld, wenn Angehörige pflegen, ein. Und er sprach auch die Varianten an wie die Kombination aus beiden Leistungen, die Verhinderungspflege (kurzzeitige Abwesenheit der pflegenden Angehörigen), Kurzzeitpflege (begrenzte vollstationäre Pflege), die ambulant betreuten Wohngruppen und die Pflegehilfsmittel und Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes sowie die Betreuungs- und Entlastungsangebote.

Für den Bereich der vollstationären Pflege in anerkannten Pflegeeinrichtungen erläuterte Herr Blanc unter Verwendung von Berechnungsbeispielen die Pauschalleistungen und einkommensabhängigen Mehrleistungen.

Die Pflegeversicherung sieht bei vollstationärer Pflege pauschalierte Leistungen für pflegebedingte Aufwendungen vor. Für die sogenannten „Hotelkosten“ (Verpflegung, Unterkunft, Investitionskosten), die von einem anerkannten Pflegeheim in Rechnung gestellt werden, muss der Pflegebedürftige grundsätzlich selbst aufkommen. Die Pflegeversicherung ist also keine Vollkasko-Versicherung! Bei fehlendem Einkommen/Vermögen kann aus Fürsorgegründen der gesetzlich Versicherte Sozialhilfe und der beihilfeberechtigte Beamte einen Zuschuss zur Beihilfe beantragen.



Abschließend behandelte der Referent auch die Leistungen, die – abweichend von den anderen Pflegegraden – in Pflegegrad 1 zustehen.

Es erfolgte eine äußerst positive Resonanz auf einen Vortrag mit vielen sehr wichtigen Informationen. Die von ihm ausgehändigte Broschüre ist ein übersichtliches und wertvolles Nachschlagewerk.

Kollege Schenk verteilte im Anschluss den von der VBB-Bundesleitung erarbeiteten, kostenlosen Vorsorge-Ordner „Ratgeber für den Ruhestand“ – auch mit Hinweisen auf die Pflegeversicherung.

Weitere Hinweise

- 1) Privatversicherungsrechtlich abgeschlossene Pflege-Zusatzversicherungen werden nicht auf die Beihilfe angerechnet.
- 2) Ist die Ehefrau in der sozialen Pflegeversicherung versichert, geht im Todesfall des privat pflegeversicherten Ehemannes seine beamtenrechtliche Beihilfeberechtigung auf die Witwe über. Um ggf. Regressansprüche seitens der sozialen Pflegeversicherung zu vermeiden, sollte die Witwe ihre Pflegekasse über die neu erworbene Beihilfeberechtigung informieren..
- 3) Weitere Informationsmöglichkeiten:
 - a) Pflegeberatung, Pflegestützpunkte in Wohnortnähe,
 - b) Compass-Pflege-Beratung,
 - c) VBB-Vorsorge-Ordner: Abschn. IV.5 (S. 38-41): Pflegeversicherung.

Erhard Teis