



Bundeseisenbahnvermögen

Richtlinien

für die Gewährung von Zuschüssen

zu den Aufwendungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit

(BEV-RiPfl)

Gültig ab 01.02.2026

Richtlinien „Dauernde Pflegebedürftigkeit“ (BEV-RiPfl)

Geschäftsführung: Bundeseisenbahnvermögen (BEV), Dienststelle Mitte; BEV 24 800 Ubn

B e r i c h t i g u n g e n

Lfd. Nr. der Berichtigung	Bekanntgegeben durch	Gültig vom_____an	Berichtigt am_____durch

- Inhaltsverzeichnis -

Ziffer	Inhalt	Seite
1	ALLGEMEINES	6
2	ANSPRUCHSBERECHTIGTE PERSONEN	7
3	BEAMTINNEN UND BEAMTE IM AUSLAND	8
4	BERÜCKSICHTIGUNGSFÄHIGE PERSONEN	8
5	AUSSCHLÜSSE UND LEISTUNGSBEGRENZUNGEN	9
5.1	Eigener Fürsorgeanspruch und Zusammentreffen mehrerer Anspruchsbe- rechtigungen	9
5.2	Ausschluss der Zuschussfähigkeit	11
5.3	Ersatz- und Entschädigungsansprüche	11
5.4	Anrechnung von Erstattungen und Sachleistungen	12
5.5	Verweisungen auf das Sozialgesetzbuch (SGB)	13
6	ZUSCHUSSFÄHIGE AUFWENDUNGEN IN PFLEGEFÄLLEN	14
6.1	Grundsatz.....	14
6.2	Leistungsvoraussetzungen	15
6.3	Aufwendungen und Leistungen im Ausland	17
6.4	Häusliche Pflegehilfe	18
6.5	Pflegegeld	19
6.6	Kombination aus Leistungen für Häusliche Pflegehilfe und Pflegegeld	20
6.7	Häusliche Pflege bei Verhinderung einer Pflegeperson	22
6.8	Angebote zur Unterstützung im Alltag und Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrags nach § 45a SGB XI und Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI ...	23
6.9	Pflegehilfsmittel und technische Hilfen, Verbrauchshilfsmittel, Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes.....	23
6.10	Digitale Pflegeanwendungen	24

6.11	Ergänzende Unterstützung bei Nutzung von digitalen Pflegeanwendungen gem. § 39a SGB XI	24
6.12	Teilstationäre Pflege.....	24
6.13	Kurzzeitpflege	25
6.14	Vollstationäre Pflege	25
6.15	Aufwendungen für eine Pflege in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen	30
6.16	(weggefallen)	30
6.17	Ambulant betreute Wohngruppen	30
6.18	Aufwendungen bei Pflegegrad 1	30
6.19	Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen	31
6.20	Leistungen nach Pflegezeitgesetz (PflegeZG)	31
6.21	Palliativversorgung	32
7	BEMESSUNG DES ZUSCHUSSES	33
8	BEGRENZUNG DER ZUSCHÜSSE	34
9	ZAHLUNG DER ZUSCHÜSSE	35
9.1	Zuständigkeit und Verfahren	35
9.2	Beginn der Zuschussgewährung und Begutachtung	37
9.3	Besonderheiten zum Verfahren (Belege, Abschlagszahlung, Rückforderung, Überweisung)	37
9.4	Fristen.....	38
9.5	Überleitung der Ansprüche	38
10	ZUSCHUSSBESCHEID UND RECHTSBEHELF	39
11	ÜBERGANGS- UND SCHLUSSVORSCHRIFTEN	40
ANLAGEN:		
1.	Erstantrag auf Leistungen des Bundeseisenbahnvermögens bei dauernder Pflegebe- dürftigkeit	
2.	Antrag auf Gewährung von Zuschüssen bei dauernder Pflegebedürftigkeit nach den BEV-RiPfl	

- Abkürzungsverzeichnis -

Abkürzung	Text
BeamtVG	Beamtenversorgungsgesetz
BBG	Bundesbeamtengesetz
BBesG	Bundesbesoldungsgesetz
BDZV	Begrenzte Dienstfähigkeit Zuschlagsverordnung
BEV	Bundeseisenbahnvermögen
BEV-HV	Bundeseisenbahnvermögen Hauptverwaltung
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BBhV	Bundesbeihilfeverordnung
BMI	Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat
BUF	Beamtenunfallfürsorge
DB	Deutsche Bundesbahn
DÜV	Dienstleistungsüberlassungsvertrag
EStG	Einkommensteuergesetz
EUK	Eisenbahn-Unfallkasse
EUR	EURO (€)
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GPV	Gemeinschaft privater Versicherungsunternehmen
KVB	Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten
KVB-HV	Hauptverwaltung der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten
MuSchEltZV	Mutterschutz- und Elternzeitverordnung
PfIEG	Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz
PflegeVG	Pflegeversicherungsgesetz
PflegeZG	Pflegezeitgesetz
PfWG	Pflege-Weiterentwicklungsgesetz
PKV	Private Krankenversicherung
PPV	Private Pflegepflichtversicherung
SGB I - XIV	Sozialgesetzbuch (Buch I bis XIV)
SGG	Sozialgerichtsgesetz
SUrlV	Sonderurlaubsverordnung
SPV	Soziale Pflegeversicherung
vgl.	vergleiche
VVG	Versicherungsvertragsgesetz
VwVfG	Verwaltungsverfahrensgesetz

1 Allgemeines

1.1 Auf Grund des § 78 Bundesbeamtengesetz (BBG) erlässt das Bundeseisenbahnvermögen (BEV) in Erfüllung seiner Fürsorgepflicht für diejenigen Beamtinnen und Beamten des BEV, die zum Zeitpunkt der Zusammenführung der Deutschen Bundesbahn (DB) und der Deutschen Reichsbahn Beamtinnen und Beamte der DB waren, nachstehende Richtlinien (BEV-RiPfl).

Diese Richtlinien regeln die Gewährung von Zuschüssen zu den Aufwendungen für eine wegen dauernder Pflegebedürftigkeit notwendige häusliche, teilstationäre oder stationäre Pflege in entsprechender Anwendung der Bestimmungen der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV).

Hinweise:

1 Mit der Bezuschussung von Pflegeleistungen erfüllt der Dienstherr die den Anspruchsberechtigten gegenüber bestehende beamtenrechtliche und soziale Verpflichtung, sich an den Pflegekosten mit dem Anteil zu beteiligen, der durch die Eigenvorsorge nicht gedeckt wird. Diese verlangt jedoch keine lückenlose Erstattung jeglicher Aufwendungen.

2 Die in diesen Richtlinien enthaltenen Hinweise sind, soweit es sinnvoll und erforderlich war, weitgehend den entsprechenden Durchführungshinweisen der Verwaltungsvorschrift zur BBhV nachgebildet und dienen der Vereinheitlichung der Rechtsanwendung.

1.2 Auf die Zuschüsse besteht ein Rechtsanspruch. Der Anspruch kann nicht abgetreten und grundsätzlich nicht verpfändet oder gepfändet werden. Die Pfändung wegen einer Forderung auf Grund einer zuschussfähigen Leistung der Forderungsgläubigerin oder des Forderungsgläubigers ist insoweit zulässig, als der Zuschuss noch nicht ausgezahlt ist.

Nach dem Tod der anspruchsberechtigten Person kann die Fürsorgeleistung mit befreiender Wirkung auf folgende Konten gezahlt werden:

1. das Bezügekonto der oder des Verstorbenen,
2. ein anderes Konto, das von der oder dem Verstorbenen im Antrag oder in der Vollmacht angegeben wurde, oder
3. ein Konto einer oder eines durch Erbschein oder durch eine andere öffentliche oder öffentlich beglaubigte Urkunde ausgewiesenen Erbin oder Erben.

Hinweise:

1 Mit der Regelung wird die Änderung der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts zur Vererblichkeit der Beihilfe (Urteil vom 29. April 2010, 2 C 77/08) umgesetzt.

Andere als die unter Ziffer 2 genannten natürlichen Personen sowie juristische Personen erhalten einen Zuschuss zu den vorbezeichneten Aufwendungen, soweit sie die von dritter Seite in Rechnung gestellten Aufwendungen nachweislich bezahlt haben und die Originalbelege vorlegen. Sind diese Personen Erben von Anspruchsberechtigten, erhalten sie einen Zuschuss auch zu den Aufwendungen der Erblasser, die von diesen bezahlt worden sind.

2 Die Zuschussgewährung zu Aufwendungen der anspruchsberechtigten Person und der berücksichtigungsfähigen Personen, die bis zum Todestag entstanden sind, erfolgt nach den am

Tage vor dem Tod jeweils maßgebenden personenbezogenen Bemessungssätzen nach Ziffer 7. Bis zum Zeitpunkt des Todes einer anspruchsberechtigten Person sowie in Unkenntnis ihres Todes noch erlassene Bescheide sind aus Anlass des Todes nicht zurückzunehmen.

3. Aufwendungen anlässlich des Todes von anspruchsberechtigten und berücksichtigungsfähigen Personen sind nicht zuschussfähig.

2 Anspruchsberechtigte Personen

2.1 Soweit nicht die Ziffern 2.2 bis 2.5 etwas Anderes bestimmen, ist anspruchsberechtigt, wer im Zeitpunkt der Leistungserbringung

1. Beamtin oder Beamter des BEV,
2. hauptamtliche Bahnärztin oder hauptamtlicher Bahnarzt,
3. Versorgungsempfängerin oder Versorgungsempfänger des BEV ist und

am 31.12.1993 einen Fürsorgeanspruch gegenüber der Deutschen Bundesbahn hatte.

Hinweis:

Witwen oder Witwer und Waisen von anspruchsberechtigten Personen, die Ansprüche nach Ziffer 2.2 haben, sind bereits von dem Tag an selbst anspruchsberechtigt, an dem die anspruchsberechtigte Person stirbt.

2.2 Die Anspruchsberechtigung setzt ferner voraus, dass der anspruchsberechtigten Person Dienstbezüge, Amtsbezüge, Anwärterbezüge, Ruhegehalt, Witwengeld, Witwergeld, Waisengeld, Unterhaltsbeiträge nach Abschnitt II oder V, nach § 22 Abs. 1 oder nach § 26 Abs. 1 BeamtVG oder Übergangsgeld nach Abschnitt VI BeamtVG zustehen.

Die Anspruchsberechtigung besteht auch, wenn Bezüge wegen Elternzeit oder der Anwendung von Ruhens-, Anrechnungs- oder Kürzungsvorschriften nicht gezahlt werden.

Der Anspruch auf Fürsorgeleistung bleibt bei Urlaub unter Wegfall der Besoldung nach der Sonderurlaubsverordnung unberührt, wenn dieser nicht länger als einen Monat dauert.

Hinweise:

1. Als Ruhens- und Anrechnungsvorschriften kommen insbesondere: § 22 Abs. 1 Satz 2, § 51 Abs. 3, die §§ 53 bis 56, § 61 Abs. 2 und 3 und § 87 Abs. 3 BeamtVG, § 9a Bundesbesoldungsgesetz (BBesG) sowie § 10 Abs. 4 und 6 Postpersonalrechtsgesetz in Betracht.

2. Die Anspruchsberechtigung besteht für Aufwendungen, die den unter Ziffer 2.1 genannten Personen selbst entstanden sind sowie für Aufwendungen von Ehegattinnen oder Ehegatten, Lebenspartnerinnen oder Lebenspartnern und der im Familienzuschlag nach dem BBesG berücksichtigungsfähigen Kinder gemäß Ziffer 4.1i.V.m. Ziffer 6.2 und 4.2.

3. Der Rechtsanspruch auf Zuschüsse besteht auch während der Elternzeit (siehe § 80 Abs. 1 Nr. 1 BBG).

2.3 Anspruchsberechtigt sind auch Beamtinnen oder Beamte nach Ziffer 2.1, die

- ohne Dienstbezüge nach § 92 Abs. 1 i.V.m. Abs. 5 BBG beurlaubt sind, soweit sie nicht berücksichtigungsfähige Angehörige anderer Beihilfeberechtigter sind oder Anspruch auf Familienhilfe nach § 10 Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch (SGB V) haben,
- ohne Dienstbezüge gemäß Verfügung des Vorstandes der DB - 15A.151 Uw 263 - vom 03.01.1963 unter Beibehaltung des Fürsorgeanspruchs beurlaubt sind.

2.4 Anspruchsberechtigt sind auch ehemalige Angestellte und Hinterbliebene von ehemaligen Angestellten der DB nach § 34 Abs. 2 der Satzung der KVB, deren erstmaliger Rentenbezug vor dem 01.06.1974 liegt.

2.5 Nicht anspruchsberechtigt sind:

- Personen, die Übergangsgeld nach § 47 BeamtVG oder die Unterhaltsbeitrag auf Grund disziplinarrechtlicher Regelungen oder Gnadenunterhaltsbeitrag erhalten.
- Geschiedene frühere Ehegattinnen oder Ehegatten sowie Lebenspartnerinnen oder Lebenspartner verstorbener Anspruchsberechtigter nach Ziffer 2.1.

3 Beamtinnen und Beamte im Ausland

Anspruchsberechtigt nach Ziffer 2.1 sind auch diejenigen Beamtinnen und Beamten, die ihren dienstlichen Wohnsitz im Ausland haben oder in das Ausland abgeordnet sind.

4 Berücksichtigungsfähige Personen

4.1 Ehegattinnen, Ehegatten, Lebenspartnerinnen und Lebenspartner von anspruchsberechtigten Personen sind berücksichtigungsfähig.

Hinweise:

1 Bei berücksichtigungsfähigen Personen ist Ziffer 6.2 zu beachten.

2 Zu Aufwendungen, die vor Begründung der eigenen Anspruchsberechtigung entstanden sind, jedoch erst danach geltend gemacht werden, sind Zuschüsse an die Person zu gewähren, bei der die Betroffenen bei Entstehen der Aufwendungen berücksichtigungsfähig waren; dies gilt nicht bei Witwen, Witwern und Waisen.

3 Ehegattinnen, Ehegatten, Lebenspartnerinnen und Lebenspartner von anspruchsberechtigten Personen sind immer berücksichtigungsfähige Personen, aber Aufwendungen sind nur dann zuschussfähig, wenn keine wirtschaftliche Selbständigkeit (siehe Ziffer 6.2) vorliegt.

4.2 Kinder sind berücksichtigungsfähig, wenn sie beim Familienzuschlag der anspruchsberechtigten Personen nach dem Besoldungs- und Versorgungsrecht berücksichtigungsfähig sind. Dies gilt für Kinder von anspruchsberechtigten Personen nach Ziffer 3 nur, wenn

1. für sie Anspruch auf einen Auslandszuschlag nach § 53 Abs. 4 Nr. 2, 2a BBesG besteht oder
2. ein Auslandszuschlag nach § 53 Abs. 4 Nr. 2, 2a BBesG nur deshalb nicht gezahlt wird, weil im Inland ein Haushalt eines Elternteils besteht, der für das Kind sorgeberechtigt ist oder war.

Befinden sich Kinder nach Vollendung des 25. Lebensjahres noch in Schul- oder Berufsausbildung, sind sie weiter berücksichtigungsfähig, wenn die Ausbildung durch einen freiwilligen Wehrdienst nach § 58b des Soldatengesetzes, einen Freiwilligendienst nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz oder dem Jugendfreiwilligendienstgesetz oder einen vergleichbaren anerkannten Freiwilligendienst oder durch eine Tätigkeit als Entwicklungshelfer im Sinne des § 1 Absatz 1 des Entwicklungshelfer-Gesetzes unterbrochen oder verzögert worden ist. Die Dauer der weiteren Berücksichtigungsfähigkeit entspricht der Dauer des abgeleisteten Dienstes, insgesamt höchstens zwölf Monate.

Hinweise:

1. *Die Bestimmungen erfassen nicht nur beim Familienzuschlag berücksichtigte, sondern auch berücksichtigungsfähige Kinder. Damit wird sichergestellt, dass Zuschüsse auch für Kinder gewährt werden können, für die kein Familienzuschlag zusteht (z.B. Kinder von anspruchsberechtigten Personen, die Anspruch auf Anwärterbezüge haben) oder die im Familienzuschlag erfasst würden, wenn sie nicht bereits bei einer anderen Person im Familienzuschlag berücksichtigt würden.*
2. *Welcher anspruchsberechtigten Person im Einzelfall die Zuschüsse für berücksichtigungsfähige Kinder gewährt werden, ergibt sich aus Ziffer 5.1.*
3. *Ein Anspruch auf Zuschüsse für Kinder als berücksichtigungsfähige Personen besteht grundsätzlich so lange, wie der kinderbezogene Anteil im Familienzuschlag nach dem BBesG oder dem BeamtVG gezahlt wird. Dies gilt unabhängig davon, ob nachträglich festgestellt wird, dass ein entsprechender Anspruch nicht bestanden hat und der kinderbezogene Anteil im Familienzuschlag zurückgefordert wird.*
4. *Die Hinweise 1 und 2 zu Ziffer 4.1 gelten entsprechend.*

4.3 Angehörige anspruchsberechtigter Waisen sind nichtberücksichtigungsfähig.

5 Ausschlüsse und Leistungsbegrenzungen

5.1 Eigener Fürsorgeanspruch und Zusammentreffen mehrerer Anspruchsberechtigungen

Die Anspruchsberechtigung aus einem Dienstverhältnis oder ein Anspruch auf Leistungen der Krankenfürsorge in entsprechender Anwendung der Beihilferegelungen für Beamtinnen und Beamte schließt

1. eine Anspruchsberechtigung auf Grund eines Versorgungsanspruchssowie
2. die Berücksichtigungsfähigkeit nach Ziffer 4

aus.

Die Anspruchsberechtigung auf Grund eines Versorgungsanspruchs schließt die Anspruchsberechtigung aufgrund früherer Versorgungsansprüche sowie als berücksichtigungsfähige Person aus.

Dies gilt nicht, wenn sich der frühere Versorgungsanspruch aus einem eigenen Dienstverhältnis begründet.

Absatz 1 Nummer 2 gilt nicht, wenn eine berücksichtigungsfähige Person nach Ziffer 4.1, deren Aufwendungen auch nach Ziffer 6.2 zuschussfähig sind, mit einer anspruchsberechtigten Person nach Ziffer 3 in häuslicher Gemeinschaft außerhalb eines Mitgliedsstaates der Europäischen Union lebt.

Hinweise:

Mit der Regelung wird sichergestellt, dass ein Fürsorgeanspruch aus einem Ruhegehalt dem Fürsorgeanspruch als Witwe oder Witwer vorgeht.

Stünden mehreren Anspruchsberechtigten zu denselben Aufwendungen Zuschüsse zu, werden diese nur der Person gewährt, die die Originalbelege zuerst vorlegt; dies gilt auch für die Gewährung von Zuschüssen zu Aufwendungen für Halbweisen (vgl. Hinweis 4 zu Ziffer 9.1).

Die Anspruchs-/Beihilfeberechtigung auf Grund privatrechtlicher Rechtsbeziehungen nach Regelungen, die diesen Richtlinien im Wesentlichen vergleichbar sind, geht

1. der Anspruchsberechtigung auf Grund eines Versorgungsanspruchs und
2. der Berücksichtigungsfähigkeit nach Ziffer 4

vor.

Keine im Wesentlichen vergleichbare Regelung stellt die bei teilzeitbeschäftigten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern zu quotelnde Anspruchsberechtigung dar.

Hinweise:

1 Die Anspruchsberechtigung aus einem Rechtsverhältnis als Versorgungsempfängerin, Versorgungsempfänger oder als berücksichtigungsfähige Person wird durch eine Beihilfeberechtigung nach anderen als beamtenrechtlichen Vorschriften im Sinne der Ziffer 5.1 nicht ausgeschlossen. Sie bleibt bestehen, wenn aus der Beihilfeberechtigung nach anderen als beamtenrechtlichen Vorschriften im konkreten Fall dem Grunde nach keine Fürsorgeleistungen zustehen. Beispiel: eine als krankenversicherungspflichtige Angestellte im öffentlichen Dienst beschäftigte Witwengeldempfängerin oder berücksichtigungsfähige Person hat bei einer Krankenhausbehandlung Wahlleistungen in Anspruch genommen. Als Angestellte steht ihr insoweit keine Beihilfe zu, da sie in diesem Fall infolge der Verweisung auf Sachleistungen dem Grunde nach keine Beihilfeberechtigung aus ihrem Arbeitsverhältnis hat. Da somit keine vorgehende Beihilfeberechtigung vorliegt, steht ein Anspruch aus dem Rechtsverhältnis als Versorgungsempfängerin bzw. als berücksichtigungsfähige Person zu. Die Ausschlussregelung für berücksichtigungsfähige Personen in Ziffer 4.1 und Ziffer 6.2 ist zu beachten.

2 Die Aufstockung einer nach anderen als beamtenrechtlichen Vorschriften gewährten Beihilfe durch eine Fürsorgeleistung aus dem Rechtsverhältnis als Versorgungsempfängerin, Versorgungsempfänger oder als berücksichtigungsfähiger Angehöriger ist ausgeschlossen. Steht Beihilfe aus einer vorgehenden Beihilfeberechtigung zu, ist diese in Anspruch zu nehmen.

3. Soweit in der PKV bzw. der KVB versicherte Versorgungsempfängerinnen bzw. Versorgungsempfänger im öffentlichen Dienst eine Teilzeitbeschäftigung als Arbeitnehmerin bzw. Arbeitnehmer ausüben und auf Grund ihres dienstrechtlichen Status keinen Beitragszuschuss nach § 257 SGB V bzw. keine Pflichtmitgliedschaft in der GKV erlangen können, ist aus Fürsorgegründen Ziffer 5.1 Satz 4 und 5 nicht anzuwenden. In diesen Fällen geht die Anspruchsberechtigung als Versorgungsempfängerin bzw. Versorgungsempfänger oder berücksichtigungsfähige Person vor und verdrängt die Anspruchsberechtigung aus dem Teilzeitarbeitnehmerverhältnis.

4. Von den zuschussfähigen Aufwendungen ist die auf Grund Tarifvertrag zustehende Beihilfe in Abzug zu bringen (Ziffer 5.4). Eine Zuschussgewährung zu Pflegeleistungen erfolgt bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Ziffer 6 ausschließlich aus dem Fürsorgeanspruch der beamteten anspruchsberechtigten Person.

Ein Kind wird bei der anspruchsberechtigten Person berücksichtigt, die den Familienzuschlag für das Kind nach den §§ 39, 40 BBesG oder den Auslandszuschlag nach § 53 Abs. 4 Nr. 2, 2a BBesG erhält.

Der Beihilfeberechtigung nach der BBhV steht der Anspruch auf Fürsorgeleistungen nach § 78 BBG gegen das BEV gleich.

5.2 Ausschluss der Zuschussfähigkeit

Nicht zuschussfähig sind die Aufwendungen

1. der Beamtinnen und Beamten, denen ein Anspruch auf Heilfürsorge nach § 70 Abs. 2 BBesG oder entsprechenden landesgesetzlichen Vorschriften zusteht,
2. für Gutachten, die nicht von der KVB bzw. dem BEV sondern auf Verlangen der anspruchsberechtigten oder der berücksichtigungsfähigen Person veranlasst worden sind,
3. für den Besuch vorschulischer oder schulischer Einrichtungen oder von Werkstätten für Behinderte,
4. für berufsfördernde, berufsvorbereitende, berufsbildende sowie heilpädagogische Maßnahmen.

5.3 Ersatz- und Entschädigungsansprüche

Aufwendungen sind nicht zuschussfähig, soweit ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten besteht, der nicht auf den Dienstherrn oder von ihm Beauftragte übergeht.

In diesen Fällen kann jedoch ein Vorschuss bis zur Höhe des durch das BEV zu zahlenden Zuschusses gezahlt werden, sofern der Ersatzanspruch in entsprechender Höhe vorher schriftlich an das BEV abgetreten und Ersatzpflichtige hiervon sofort verständigt werden. Lehnen die anspruchsberechtigten Personen dies ab, so werden Leistungen nicht vorschussweise gewährt; bereits gezahlte Beträge sind zurückzuzahlen.

Kann ein Ersatzanspruch nur durch anspruchsberechtigte oder berücksichtigungsfähige Personen geltend gemacht werden oder überlässt das BEV die Geltendmachung des Schadens den

anspruchsberechtigten oder den berücksichtigungsfähigen Personen, so sind diese verpflichtet, die vom BEV gezahlten Vorschüsse mitzufordern und sie nach Erhalt unverzüglich an das BEV abzuführen. Über den Verlauf der Verhandlungen haben die anspruchsberechtigten oder die berücksichtigungsfähigen Personen das BEV in angemessener Weise zu unterrichten. Vor Abschluss eines Vergleichs ist die Zustimmung des BEV einzuholen.

Hinweis:

Nach § 76 BBG gehen gesetzliche Schadenersatzansprüche infolge Körperverletzung oder Tötung insoweit auf den Dienstherrn über, als er dienstrechtlich zu Leistungen verpflichtet ist, also auch bis zur Höhe des Anspruchs zu zuschussfähigen Aufwendungen infolge der Schädigung.

Der Anspruchsübergang unterbleibt bei Schadenersatzansprüchen, die sich gegen einen mit der oder dem Verletzten in häuslicher Gemeinschaft lebenden Familienangehörigen richten. Da es sich um einen gesetzlichen Forderungsübergang handelt, bedarf es für seine Wirksamkeit keiner Abtretung oder anderen Rechtshandlung. Der Übergang erfolgt kraft Gesetzes und grundsätzlich im Zeitpunkt des Schadensereignisses. Soweit der Anspruch auf den Dienstherrn übergegangen ist, kann der Verletzte nicht mehr, z.B. durch Vergleich, darüber verfügen. Bei vertraglichen Schadenersatzansprüchen, insbesondere aus einem Behandlungsvertrag mit dem Arzt, ergibt sich der gesetzliche Forderungsübergang aus den parallel bestehenden gesetzlichen Schadenersatzansprüchen. Soweit Schadenersatzansprüche ausnahmsweise nicht nach § 76 BBG erfasst werden und nicht auf den Dienstherrn übergehen, sind Aufwendungen in dem Umfang nicht zuschussfähig, wie der anspruchsberechtigten Person ein Ersatzanspruch gegen Dritte zusteht. Ein Anspruch auf Krankenhilfe gegenüber dem Jugendamt nach § 40 SGB VIII ist gegenüber Ansprüchen nach den BEV-RiPfl nachrangig (§ 10 Abs. 1 SGB VIII, VG Berlin vom 21.08.2008, VG 36 A 185.06) und deshalb nicht als Ersatzanspruch nach Ziffer 5.3 von den Aufwendungen abzuziehen.

5.4 Anrechnung von Erstattungen und Sachleistungen

Soweit Aufwendungen auf Grund von Rechtsvorschriften oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen von dritter Seite getragen oder erstattet werden, sind sie vor Berechnung des Zuschusses von den zuschussfähigen Aufwendungen abzuziehen. Unterhaltsansprüche von anspruchsberechtigten Personen gelten nicht als Ansprüche auf Kostenerstattung.

Sind Leistungsansprüche gegenüber Dritten nicht geltend gemacht worden, sind sie gleichwohl bei der Zuschussfestsetzung zu berücksichtigen. Andere Aufwendungen, bei denen der fiktive Leistungsanspruch gegenüber Dritten nicht ermittelt werden kann, sind um 50 Prozent zu kürzen.

Dies gilt nicht für

1. berücksichtigungsfähige Kinder von Anspruchsberechtigten, die von der Pflichtversicherung in der gesetzlichen Kranken- oder Rentenversicherung einer anderen Person erfasst sind.
2. Leistungsansprüche aus einem freiwilligen Versicherungsverhältnis in der gesetzlichen Krankenversicherung.
3. Leistungsansprüche berücksichtigungsfähiger Personen nach Ziffer 4.1, die mit einer nach Ziffer 3 anspruchsberechtigten Person am Auslandsdienstort in häuslicher Ge-

meinschaft leben und dort auf Grund einer eigenen Berufstätigkeit entweder pflichtversichert sind oder einen Anspruch auf beitragsfreie Krankenfürsorge haben.

Hinweis:

Als Leistungen im Sinne der Ziffer 5.4 kommen insbesondere die in Betracht, die gewährt werden auf Grund:

- *Pflichtversicherung in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)*
- *Freiwillige Versicherung in der GKV*
- *Vierzehntes Buch Sozialgesetzbuch XIV (SGB XIV) – ausgenommen sind Erstattungen und Sachleistungen nach dem SGB XIV oder geleistete soziale Entschädigungen nach Vorschriften, die hierauf Bezug nehmen*
- *Soweit es sich um Leistungen der sozialen Entschädigung nach § 21 SGB XIV handelt, sind diese im Verhältnis zu den Leistungen nach Ziffer 6, gemäß § 13 Abs. 3 Nr. 3 SGB XI nachrangig in Anspruch zu nehmen*
- *Beamtenunfallfürsorge (BUF) des BEV*
- *Gesetzliche Unfallversicherung nach SGB VII (z.B. „Unfallversicherung Bund und Bahn“)*
- *Ausländische Pflichtversicherungen*

Zu den Leistungen der GKV aus einem freiwilligen Versicherungsverhältnis nach Satz 5 Nummer 2 gehören nicht soziale Entschädigungsleistungen der GKV, die von ihr auf Grund des SGB XIV gewährt werden.

Besteht für eine anspruchsberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person in einem ausländischen Sozialversicherungssystem nach dem ausländischen Recht kein Versicherungsschutz, erfolgt keine fiktive Leistungskürzung. Der Nachweis ist durch die anspruchsberechtigte Person zu erbringen.

5.5 Verweisungen auf das Sozialgesetzbuch (SGB)

Soweit sich Inhalt und Ausgestaltung von Leistungen, zu denen Zuschüsse nach diesen Richtlinien gewährt werden, an Vorschriften des SGB V anlehnen, setzt die Zuschussfähigkeit der Aufwendungen voraus, dass für die Leistungen die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit nachgewiesen sind. Wird in diesen Richtlinien auf Vorschriften des SGB V verwiesen, die ihrerseits auf Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 91 SGB V, Entscheidungen oder Vereinbarungen der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen oder Satzungsbestimmungen von gesetzlichen Krankenkassen verweisen oder Bezug nehmen, hat sich die Rechtsanwendung unter Berücksichtigung des Fürsorgegrundsatzes nach § 78 BBG an den in diesen Normen oder Entscheidungen niedergelegten Grundsätzen zu orientieren.

Im Übrigen gelten die Vorschriften des SGB, auf die diese Richtlinien verweisen, entsprechend, soweit die grundsätzlichen Unterschiede zwischen Beihilfe- und Sozialversicherungsrecht dies nicht ausschließen.

6 Zuschussfähige Aufwendungen in Pflegefällen

6.1 Grundsatz

Zuschussfähig sind grundsätzlich nur notwendige und wirtschaftlich angemessene Aufwendungen. Andere Aufwendungen sind ausnahmsweise zuschussfähig, soweit diese Richtlinien die Zuschussfähigkeit vorsehen.

Das BEV beteiligt sich an den Kosten der Träger für eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, wenn anspruchsberechtigte und/oder berücksichtigungsfähige Personen diese in Anspruch nehmen.

Pflegebedürftige Personen im Sinne des § 14 SGB XI erhalten Zuschüsse zu Pflegeleistungen, sobald die Voraussetzungen für die Zuordnung zu einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI erfüllt sind.

Zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit werden im Regelfall die Gutachten zugrunde gelegt, die für die PPV oder die SPV zum Vorliegen dauernder Pflegebedürftigkeit sowie zu Art und notwendigem Umfang der Pflege erstellt wurden. Für anspruchsberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen, die keiner Pflegeversicherung angehören, hat das BEV ein entsprechendes Gutachten erstellen zu lassen. Dies gilt ebenso für Personen, die nach Ziffer 3 anspruchsberechtigt oder bei nach Ziffer 3 anspruchsberechtigten Personen berücksichtigungsfähig sind, wenn für diese kein Gutachten der PPV oder SPV vorliegt.

Hinweise:

1 Die Zuschussfähigkeit umfasst die bei einer häuslichen, teilstationären und stationären Pflege entstehenden Aufwendungen für körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsgmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung. Art und Umfang der Leistungen richten sich nach der Schwere der Pflegebedürftigkeit. Aufwendungen für eine notwendige Behandlungspflege sind ggf. nach den entsprechenden Tarifbestimmungen des KVB-Tarifs, nicht aber nach den „BEV-RiPfl.“, zuschussfähig. Die Behandlungspflege umfasst insbesondere Verbandwechsel, Injektionen, Katheterisierung, Einreibungen.

2 Aufwendungen für eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI werden durch das BEV in Höhe der zwischen dem BMI und der COMPASS Private Pflegeberatung GmbH vertraglich vereinbarten Pauschale getragen. Personen, die eine Pflegeberatung in Anspruch nehmen, müssen diese nach § 7a SGB XI kostenfrei erhalten. Insofern können diese Aufwendungen von der Pflegeberatungsstelle nicht den Anspruchsberechtigten beziehungsweise den berücksichtigungsfähigen Angehörigen in Rechnung gestellt werden.

Die Pauschale wird von der Pflegeberatungsstelle bzw. dem Träger der Pflegeberatung (Fa. COMPASS) direkt gegenüber der KVB als Beihilfestelle des BEV geltend gemacht. Die Pflege-

beratung – dabei ist es egal, wer sich beraten lässt, – muss eine zu pflegende anspruchsberechtigte oder eine zu pflegende Person betreffen.

3. Besteht keine Pflegeversicherung, ist ein entsprechendes Gutachten einzuholen, aus dem die Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung zu einem Pflegegrad hervorgehen. Der Zuschuss zu den pflegebedingten Aufwendungen wird entsprechend dem Bemessungssatz nach Ziffer 7 gewährt.

6.2 Leistungsvoraussetzungen

Voraussetzung für die Zuschussfähigkeit von Aufwendungen ist die Anspruchsberechtigung im Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen und bei Aufwendungen für berücksichtigungsfähige Personen deren Berücksichtigungsfähigkeit zu diesem Zeitpunkt. Die Aufwendungen gelten in dem Zeitpunkt als entstanden, in dem die sie begründende Leistung erbracht wird.

Aufwendungen für berücksichtigungsfähige Personen nach Ziffer 4.1 sind zuschussfähig, wenn der Gesamtbetrag ihrer Einkünfte (§ 2 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 5 des Einkommensteuergesetzes) oder vergleichbarer ausländischer Einkünfte die im „Informationsblatt zu den Einkommensgrenzen nach Ziffer 6.2 BEV-RiPfl.“ bekanntgemachten Höchstsätze nicht übersteigt.

Die Einkommensgrenze wird in den Folgejahren jährlich, auf volle Euro abgerundet, im gleichen Verhältnis angepasst, in dem sich der allgemeine Rentenwert West nach der jeweils gültigen Rentenwertbestimmungsverordnung des Vorjahres erhöht. Die Anpassung ist erstmalig für Zuschussanträge im Jahr 2024 zu Grunde zu legen. Die jeweils gültige Einkommensgrenze wird jährlich durch das BEV berechnet und mit einem Informationsblatt bekannt gegeben.

Wird dieser Gesamtbetrag der Einkünfte im laufenden Kalenderjahr nicht erreicht, sind Aufwendungen von Ehegattinnen, Ehegatten, Lebenspartnerinnen und Lebenspartner unter Vorbehalt bereits im laufenden Jahr zuschussfähig. Die von den Ehegattinnen, Ehegatten, Lebenspartnerinnen und Lebenspartner der anspruchsberechtigten Personen nach Ziffer 3 im Ausland erzielten Einkünfte bleiben unberücksichtigt. Der Gesamtbetrag der Einkünfte ist durch Vorlage einer Ablichtung des Steuerbescheides oder, wenn dieser nicht vorliegt, durch andere geeignete Unterlagen nachzuweisen. Weist der Steuerbescheid den Gesamtbetrag der Einkünfte nicht vollständig aus, können andere Nachweise gefordert werden.

Hinweise:

1. Die Einstufung in einen Pflegegrad wird von der zuständigen Pflegeversicherung / Pflegekasse vorgenommen.

2. (weggefallen)

3. Dem Antrag auf Zuschüsse ist ein Nachweis über die Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung zu einem bestimmten Pflegegrad beizufügen. Für Versicherte der privaten (PPV) oder sozialen Pflegeversicherung (SPV) hat deren Versicherung die Pflegebedürftigkeit und den Grad der Pflegebedürftigkeit feststellen zu lassen (gesetzliche Verpflichtung). Diese Feststellung ist für die Leistungsgewährung (Bezuschussung) nach diesen Richtlinien maßgebend. Ohne einen derartigen Nachweis ist eine Bearbeitung des Fürsorgeantrages nicht möglich (vgl. § 22 Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVfG)).

4. (weggefallen)

5. Bei Prüfung des Einkommens berücksichtigungsfähiger Personen wird immer auf den Zeitpunkt der Antragstellung abgestellt, unabhängig davon, zu welchem Zeitpunkt die Aufwendungen entstanden sind. Dadurch ist ein Schieben der entstandenen Aufwendungen in das Folgejahr möglich. Die Ausschlussfrist nach Ziffer 9.4 ist zu beachten.

6. Werden Zuschüsse auf Grund Ziffer 6.2 Abs. 2 Satz 2 gezahlt, ist die anspruchsberechtigte Person aktenkundig darüber zu belehren, dass nach Feststellung der Überschreitung des Gesamtbetrages der Einkünfte im laufenden Kalenderjahr die Zuschüsse zurückzuzahlen sind.

7. Die Einkünfte umfassen folgende Einkunftsarten:

1. Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft,
2. Einkünfte aus Gewerbebetrieb,
3. Einkünfte aus selbständiger Arbeit,
4. Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit,
5. Einkünfte aus Kapitalvermögen,
6. Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung,
7. sonstige Einkünfte im Sinne des § 22 EStG

Der Gesamtbetrag der Einkünfte nach § 2 Abs. 3 EStG ist die Summe der Einkünfte, vermindert um den Altersentlastungsbetrag, den Entlastungsbetrag für Alleinerziehende und den Abzug bei Einkünften aus Land- und Forstwirtschaft nach § 13 Abs. 3 EStG. Nach dem EStG § 2 Abs. 2 sind Einkünfte bei Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb und selbständiger Arbeit der Gewinn (§§ 4 bis 7 k EStG) und bei den anderen Einkunftsarten die Einnahmen abzüglich der Werbungskosten (§§ 8 bis 9a EStG). Die Voraussetzungen für die Berücksichtigung der Ehegattin oder des Ehegatten, der Lebenspartnerin oder des Lebenspartners sind durch Vorlage des Steuerbescheides jährlich nachzuweisen. Die für die rechtliche Prüfung nach den BEV-RiPfl nicht benötigten Angaben können unkenntlich gemacht werden. Es können andere Einkommensnachweise zugelassen werden, wenn die anspruchsberechtigte Person den Steuerbescheid nicht vorlegen kann. Aussagekraft und Beweiswert eines anderen Nachweises müssen dem amtlichen Steuerbescheid gleichwertig sein und alle von § 2 Abs. 3 EStG erfassten Einkünfte umfassen.

Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb und selbständiger Arbeit sind der Gewinn, bei den anderen Einkunftsarten der Überschuss der Einnahmen über die Werbungskosten.

8 Soweit berücksichtigungsfähige Personen über ein eigenes Einkommen in dieser Höhe verfügen, bedarf es der Fürsorgepflicht des Dienstherrn nicht mehr. Die Fürsorgepflicht des Dienstherrn erfordert jedoch eine Überprüfung dieser Grenzen, insbesondere auch im Hinblick auf die vom Bundesverfassungsgericht in seiner jüngsten Rechtsprechung zur Alimentation mehrfach betonten Beziehungen zwischen amtsangemessener Alimentation und dem Niveau der Beihilfeleistungen (BVerfG, Urteil vom 5. Mai 2015, 2 BvL 17/09 u. a., Rn. 122; BVerfG, Beschluss vom 17. November 2015, 2 BvL 19/09 u.a. Rn. 105).

Der dem Dienstherrn bei der Beihilfegewährung eingeräumte Spielraum erlaubt es dabei nur, erhebliches Einkommen, das zu einer wirtschaftlichen Selbständigkeit von nicht selbst beihilferechtigen Personen führt, bei der Beihilfegewährung einschränkend zu berücksichtigen. Erhebliches Einkommen liegt jedoch dann nicht vor, wenn es nur auf Grund von Rentenanpassungen zur Überschreitung der Einkommensgrenze kommt. Aus diesem Grund wird der Gesamtbetrag der Einkünfte für berücksichtigungsfähige Personen künftig in gleichem Maße angepasst wie der gesetzliche Rentenwert West.

Die Erhöhung des Rentenwertes West wirkt sich aus Vollzugsgründen erst in dem auf die Änderung folgenden Kalenderjahr aus und soll frühestens für die Beantragung der Beihilfe im Jahr 2024 zu Grunde gelegt werden.

6.3 Aufwendungen und Leistungen im Ausland

Aufwendungen für Leistungen in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union sind wie im Inland entstandene Aufwendungen zu behandeln. Aufwendungen für Leistungen außerhalb der Europäischen Union sind zuschussfähig, wenn es sich um Aufwendungen nach Ziffer 6.4 bis 6.17 handelt und nur insoweit und bis zu der Höhe, wie sie im Inland entstanden und zuschussfähig wären.

Bei innerhalb der Europäischen Union entstandenen zuschussfähigen Aufwendungen wird kein Kostenvergleich durchgeführt. Zuschussfähige Höchstbeträge, Ausschlüsse und Eigenbeteiligungen sind zu beachten.

Die Belege über Aufwendungen im Ausland müssen grundsätzlich den im Inland geltenden Anforderungen entsprechen. Kann die anspruchsberechtigte Person die für den Kostenvergleich notwendigen Angaben nicht beibringen, hat die KVB-Bezirksleitung die Angemessenheit der Aufwendungen festzustellen. Auf Anforderung muss eine Übersetzung der erbrachten Leistungen vorgelegt werden.

Hinweise:

1. *Rechnungsbeträge in ausländischer Währung sind mit dem am Tag der Festsetzung des Zuschusses geltenden amtlichen Devisen-Wechselkurs in EURO umzurechnen, sofern der bei der Begleichung der Rechnung angewandte Umrechnungskurs nicht nachgewiesen wird.*
2. *Den Belegen über Aufwendungen von mehr als 1.000,00 € ist eine Übersetzung beizufügen. Bis 1.000 € ist eine kurze Angabe der Antragstellerin oder des Antragstellers über Art und Umfang der Leistungserbringung ausreichend.*
3. *Für die zuschussfähigen Aufwendungen anspruchsberechtigter und berücksichtigungsfähiger Personen mit ständigem Wohnsitz außerhalb eines Mitgliedstaates der Europäischen Union gilt als Wohnort*
 - a) *bei Versorgungsempfängerinnen oder Versorgungsempfängern der Sitz der KVB-Bezirksleitung bzw. der BEV-Dienststelle Mitte,*
 - b) *bei den übrigen anspruchsberechtigten Personen der Dienstort.*
4. *Grundsätzlich obliegt es der anspruchsberechtigten Person prüfbare Belege für Leistungen im Ausland vorzulegen. Soweit die Prüfung ohne weitere Mitwirkung der anspruchsberechtigten Person möglich ist, bedarf es keiner weiteren Unterlagen. Eine Übersetzung unterliegt keinen besonderen Formvorschriften; sie muss nicht amtlich beglaubigt sein. Die Kosten einer erforderlichen Übersetzung sind nicht zuschussfähig.*

6.4 Häusliche Pflegehilfe

Aufwendungen für häusliche Pflegehilfe sind in Höhe der in § 36 Abs. 3 SGB XI genannten Sätze zuschussfähig, wenn die anspruchsberechtigte Person in Pflegegrad 2 bis 5 eingestuft ist und die in Rechnung gestellten Verrichtungen körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmassnahmen oder Hilfen bei der Haushaltsführung nach § 36 Abs. 1 und 2 SGB XI betreffen. Häusliche Pflegehilfe wird durch geeignete Pflegekräfte erbracht, die in einem Vertragsverhältnis zur Pflegekasse bzw. zur PPV oder zu einer ambulanten Pflegeeinrichtung stehen, mit der die jeweilige Pflegekasse einen Versorgungsvertrag abgeschlossen hat. Ausgenommen sind dabei Aufwendungen für Leistungen nach Satz 1, soweit es sich um Aufwendungen der häuslichen Krankenpflege handelt.

§ 36 Abs. 4 Satz 1 SGB XI gilt entsprechend.

Bei einer häuslichen Pflege durch geeignete Pflegekräfte (Berufspflege) sind entsprechend den Pflegegraden des § 15 SGB XI die Aufwendungen je Kalendermonat zuschussfähig.

Hinweise:

1 Als Pflegeeinsatz gilt die Tätigkeit, die die geeignete Pflegekraft bei den körperbezogenen Pflegemaßnahmen, der pflegerischen Betreuung oder der Hilfe bei der Haushaltsführung jeweils zusammenhängend erbringt.

2 Geeignete Pflegekräfte sind Personen, die

- bei ambulanten Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) angestellt sind und die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft pflegebedürftige Personen ambulant pflegen und hauswirtschaftlich versorgen und betreuen (§ 71 Abs. 1, § 72 SGB XI) oder
- bei der Pflegekasse angestellt sind (§ 77 Abs. 2 SGB XI) oder
- mit der Pflegekasse einen Einzelvertrag nach § 77 Abs. 1 SGB XI geschlossen haben.
- von der privaten Pflegeversicherung zur Pflege und hauswirtschaftlichen Versorgung zugelassen sind (§ 4 Abs. 1 MB/PPV)

3 (weggefallen)

6.5 Pflegegeld

Anstelle der Zuschüsse nach Ziffer 6.4 können auch Pauschalzuschüsse gewährt werden, soweit die häusliche Pflege durch andere als die in Ziffer 6.4 genannten Pflegekräfte erfolgt. Die Höhe der Pauschalzuschüsse richtet sich dabei nach § 37 Abs. 1 SGB XI.

Die Höhe des Pauschalzuschusses ergibt sich aus dem jeweiligen Pflegegrad entsprechend § 15 SGB XI und wird in Höhe der in § 37 Abs. 1 SGB XI angeführten Beträge bezuschusst.

Ein aus der PPV oder SPV zustehendes Pflegegeld und entsprechende Erstattungen oder Sachleistungen auf Grund sonstiger Rechtsvorschriften sind auf Pauschalzuschüsse anzurechnen. Für Personen, die nicht gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit versichert sind, werden die getätigten Aufwendungen im Rahmen der Pauschalzuschüsse zur Hälfte berücksichtigt.

Fürsorgeleistungen zum Pflegegeld werden am Monatsanfang für den Vormonat gewährt.

Ein Pauschalzuschuss wird nicht gewährt, soweit ein Anspruch nach den §§ 74 bis 76 SGB XIV oder nach § 17 Abs. 1 des Soldatenentschädigungsgesetz besteht. Ein Anspruch auf Pflegepauschalen im Rahmen der Sozialen Entschädigung nach § 21 SGB XIV berührt die Gewährung von Pauschalzuschüssen nicht.

Zuschüsse werden auch zu Aufwendungen für Beratungsbesuche im Sinne des § 37 Abs. 3 SGB XI gewährt. § 37 Abs. 4 Satz 1 SGB XI bleibt unberührt. Der Umfang der anteiligen Zuschussleistungen bestimmt sich entsprechend § 37 Abs. 3 SGB XI.

§ 37 Abs. 6 SGB XI gilt entsprechend.

Besteht der Anspruch auf Pauschalzuschuss nicht für einen vollen Kalendermonat, wird der Pauschalzuschuss für den Teilmonat nur anteilig gewährt; dabei ist ein Kalendermonat mit 30 Tagen anzusetzen.

Während einer Verhinderungspflege nach Ziffer 6.7 wird die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes bis zu acht Wochen und während einer Kurzzeitpflege nach Ziffer 6.11 für bis zu acht Wochen je Kalenderjahr fortgewährt (§ 37 Abs. 2 SGB XI).

Verstirbt die pflegebedürftige Person, wird der Pauschalzuschuss bis zum Ende des Kalendermonats gewährt, in dem der Tod eingetreten ist, wenn mindestens an einem Tag im Sterbemonat Anspruch auf Pflegegeld bestanden hat.

Hinweise:

1. *Andere als in Ziffer 6.4 genannte Pflegekräfte sind Pflegepersonen, die nicht erwerbsmäßig eine pflegebedürftige Person in seiner häuslichen Umgebung pflegen.*
2. *Zeiten, für die Aufwendungen einer vollstationären Krankenhausbehandlung, der stationären Rehabilitation (ggf. nach den Tarifbestimmungen des KVB-Tarifs) oder der stationären Pflege nach Ziffer 6.12 oder 6.13 geltend gemacht werden, unterbrechen die häusliche Dauerpflege. Für diese Zeiten wird der Pauschalzuschuss anteilig nicht gewährt. Dies gilt nicht in den ersten vier Wochen einer vollstationären Krankenhausbehandlung, einer häuslichen Krankenpflege mit Anspruch auf Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung oder stationären Rehabilitation. Bei anspruchsberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Personen, die ihre Pflege durch von ihnen beschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstellen und bei denen § 66 Abs. 4 Satz 2 SGB XII Anwendung findet, wird der Pauschalzuschuss oder anteilige Pauschalzuschuss auch über die ersten vier Wochen hinaus weiter gewährt.*
3. *Entsprechende Leistungen auf Grund sonstiger Rechtsvorschriften im Sinne von Satz 3 sind z.B. solche nach § 34 BeamtVG, nicht hingegen Leistungen nach § 64 SGB XII (Pflegegeld durch einen Träger der Sozialhilfe). Sozialleistungen nach dem SGB XII sind nachrangig gegenüber sonstigen zustehenden Leistungen (§ 2 Abs. 1 SGB XII). Die Zuschussgewährung nach diesen Richtlinien darf nicht mit Hinweis auf Leistungen nach SGB XII versagt werden (§ 2 Abs. 2 Satz 2 SGB XII).*
4. *Hinsichtlich einer Abschlagszahlung siehe Ziffer 9.3.1.*

6.6 Kombination aus Leistungen für Häusliche Pflegehilfe und Pflegegeld

Erfolgt die häusliche Pflegehilfe nach Ziffer 6.4 nur teilweise durch eine der in Ziffer 6.4 Satz 1 genannten Pflegekräfte, wird daneben ein anteiliger Pauschalzuschuss nach Ziffer 6.5 gewährt. Der Pauschalzuschuss wird um den Prozentsatz vermindert, zu dem Zuschüsse nach Ziffer 6.4 gewährt werden.

Hinweise:

1. *(weggefallen)*

Beispiele zu Kombinationsleistungen:

1.1 Ein in der PPV Versicherter Versorgungsempfänger nimmt als pflegebedürftige Person des Pflegegrades 3 zu jeweils 50 % die Pflege durch Berufspflegekräfte (748,50 € von 1.497,00 €) und das Pflegegeld (299,50 € von 599,00 €) in Anspruch. Die hälftige Höchstgrenze wird nicht überschritten.

a) Leistungen der PPV

- zu den Aufwendungen für die Berufspflegekraft
30 % von 748,50 €
= 224,55 €
- zum Pflegegeld
30 % von 299,50 €
= 89,85 €
- Gesamt**
= 314,40 €

b) Fürsorgeleistungen des BEV (Zuschuss)

- zu den Aufwendungen für die Berufspflegekraft
70 % von 748,50 €
= 523,95 €
- Pauschalzuschuss
70 % von 299,50 €
= 209,65 €
- Gesamt**
= 733,60 €

1.2 Ein in der SPV Versicherter Versorgungsempfänger nimmt als pflegebedürftige Person des Pflegegrades 3 zu jeweils 50 % die Pflege durch Berufspflegekräfte (748,50 € von 1.497,00 €) und das Pflegegeld (299,50 € von 599,00 €) in Anspruch; die hälftige Höchstgrenze für Pflegekräfte wird nicht überschritten. Als Person nach § 28 Abs. 2 SGB XI erhält der Versorgungsempfänger von der SPV in diesem Fall 50 % von 299,50 € (vgl. Ziffer 7.2).

a) Leistungen der SPV

- zu den Aufwendungen für die Berufspflegekraft
50 % von 748,50 €
= 374,25 €
- zum Pflegegeld
50 % von 299,50 €
= 149,75 €
- Gesamt**
= 524,00 €

b) Fürsorgeleistungen des BEV (Zuschuss)

- zu den Aufwendungen für die Berufspflegekraft
in gleicher Höhe wie die Leistung der SPV (Ziffer 7.2)
= 374,25 €
- Pauschalzuschuss
50 % von 599,00 € = 272,50 €
= 149,75 €

Gesamt

= 524,00 €

2 Ist in der PPV oder SPV 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 Zuschüssen zu Aufwendungen für Leistungen nach Ziffer 6.6 ebenfalls ausgeschlossen.

6.7 Häusliche Pflege bei Verhinderung einer Pflegeperson

Bei Verhinderung der Pflegeperson gilt § 39 SGB XI in Verbindung mit § 42a SGB XI entsprechend.

Ist eine Pflegeperson wegen Erholungsurlaubs oder Krankheit oder aus anderen Gründen an der häuslichen Pflege gehindert, so sind Aufwendungen für eine notwendige Ersatzpflege entsprechend § 39 und 42a SGB XI zuschussfähig.

Aufwendungen für eine Versorgung der pflegebedürftigen anspruchsberechtigten Person oder berücksichtigungsfähigen Person in zugelassenen Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen sind nach § 42b Absatz 1 Satz 1, Absatz 2 und Absatz 5 Satz 2 SGB XI nur zuschussfähig, wenn kein Anspruch nach § 40 Absatz 3a Satz 1 SGB V besteht. Ansprüche auf häusliche Pflege einschließlich der Fürsorgeleistungen zum Pflegegeld ruhen, solange sich die Pflegeperson in der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung befindet und die pflegebedürftige anspruchsberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person nach Satz 1 versorgt wird. Erfolgt die Versorgung der pflegebedürftigen Person nach § 42b Absatz 2 Satz 3 SGB XI in einer zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtung, so sind die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung, der Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege sowie der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung und der betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen im Umfang des für diese Pflegeeinrichtung geltenden Gesamtheimentgelts zuschussfähig.

Hinweise:

1 (weggefallen)

2 Art und Umfang der anteiligen Zuschüsse bestimmen sich nach § 39 SGB XI. Für Personen, die nach § 28 Abs. 2 SGB XI Leistungen zur Hälfte erhalten, werden Zuschüsse in gleicher Höhe gewährt.

3 Über die Gewährung von Leistungen nach § 42b Abs. 2 und 3 entscheidet die Pflegeversicherung / Pflegekasse. Fürsorgeleistungen werden entsprechend der Vorleistung der SPV / PPV gewährt.

6.8 Angebote zur Unterstützung im Alltag und Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrags nach § 45a SGB XI und Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI

Aufwendungen für Leistungen sind entsprechend den §§ 45a und 45b des SGB XI zuschussfähig.

Hinweis:

Der Entlastungsbetrag kann innerhalb des jeweiligen Kalenderjahres in Anspruch genommen werden. Wird die Leistung in einem Kalenderjahr nicht ausgeschöpft, kann der nicht verbrauchte Betrag in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.

6.9 Pflegehilfsmittel und technische Hilfen, Verbrauchshilfsmittel, Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes

6.9.1 Pflegehilfsmittel

Zuschüsse werden auch zu Aufwendungen für Pflegehilfsmittel und technische Hilfen nach § 40 Abs. 1 bis 3 und 5 SGB XI und für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes der pflegebedürftigen Personen nach § 40 Abs. 4 SGB XI gewährt. Die Aufwendungen sind nur zuschussfähig, wenn auch ein Anspruch auf anteilige Zuschüsse für die jeweiligen Leistungen gegen die PPV oder SPV besteht. Bei privater Pflegeversicherung ist der Aufwendungsbetrag dem Grunde nach zuschussfähig, aus dem der anteilige Zuschuss berechnet wird.

Zuschussfähig sind Aufwendungen für digitale Pflegeanwendungen bei häuslicher Pflege entsprechend § 40a SGB XI unter der Voraussetzung, dass die Notwendigkeit der Versorgung mit digitalen Pflegeanwendungen durch die private oder soziale Pflegeversicherung anerkannt wurde, und ergänzende Unterstützungsleistungen bei der Nutzung digitaler Pflegeanwendungen entsprechend § 39a des SGB XI.

Die Aufwendungen sind insgesamt nur bis zur Höhe der in § 40 SGB XI genannten Beträge beihilfefähig.

Hinweis:

Wird der monatliche Bedarf zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel pauschal ohne Rechnungen anerkannt, kann der Zuschuss entsprechend ohne Kostennachweis gewährt werden.

Zur Verwaltungsvereinfachung und Entlastung der pflegebedürftigen Personen ist – auch zur Feststellung der Zuschussfähigkeit von Aufwendungen – keine ärztliche Verordnung zum Nachweis der Notwendigkeit von Pflegehilfsmitteln erforderlich.

Für die in der PPV Versicherten sind Aufwendungen für die im Pflegehilfsmittelverzeichnis der PPV aufgeführten Pflegehilfsmittel zuschussfähig.

6.92 Technische Hilfen

Technische Hilfsmittel werden in allen geeigneten Fällen vorrangig leihweise überlassen. Aufwendungen für technische Hilfsmittel werden anteilig entsprechend der Bemessungssätze nach Ziffer 7 der Richtlinien bezuschusst.

6.93 Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes

Zuschussfähig sind Aufwendungen für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes gemäß § 40 Abs. 4 SGB XI.

Die Aufwendungen sind nur zuschussfähig, wenn auch ein Anspruch auf anteilige Zuschüsse für die jeweiligen Leistungen gegen die PPV oder SPV besteht. Bei privater Pflegeversicherung ist der Aufwendungsbetrag dem Grunde nach zuschussfähig, aus dem der anteilige Zuschuss berechnet wird.

6.10 Digitale Pflegeanwendungen

Nach § 40a Abs. 1 SGB XI haben Pflegebedürftige der Pflegegrade 1 – 5 einen Anspruch auf eine Versorgung mit digitalen Pflegeanwendungen. Der Anspruch ist auf die Versorgung mit digitalen Pflegeanwendungen in der Häuslichkeit beschränkt. Der Anspruch umfasst gem. § 40a Abs. 2 SGB XI nur solche digitalen Pflegeanwendungen, die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte in das Verzeichnis für digitale Pflegeanwendungen nach § 78a Abs. 3 SGB XI aufgenommen wurden.

6.11 Ergänzende Unterstützung bei Nutzung von digitalen Pflegeanwendungen gem. § 39a SGB XI

Pflegebedürftige haben bei der Nutzung digitaler Pflegeanwendungen im Sinne des § 40a SGB XI Anspruch auf ergänzende Unterstützungsleistungen. Der Anspruch setzt voraus, dass die ergänzende Unterstützungsleistung für die Nutzung der digitalen Pflegeanwendung im Einzelfall erforderlich ist.

Hinweis:
(weggefallen)

6.12 Teilstationäre Pflege

Aufwendungen für teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege sind nur zuschussfähig, wenn häusliche Pflegehilfe nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder die teilstationäre Pflege zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Zuschussfähig sind auch Aufwendungen für die notwendige Beförderung pflegebedürftiger Personen von der Wohnung zur Einrichtung der Tages- und Nachtpflege und zurück. § 41 Abs. 2 SGB XI gilt entsprechend. Pflegebedürftige Personen können die teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege zusätzlich zur häuslichen Pflege nach Ziffer 6.4 oder dem Pflegegeld nach Ziffer 6.5 bzw. der Kombinationsleistung nach Ziffer 6.6 in Anspruch nehmen, ohne dass eine Anrechnung auf diese Ansprüche erfolgt. Dabei gilt § 41 Abs. 3 SGB XI entsprechend.

Die zuschussfähigen Aufwendungen dürfen monatlich den in § 41 Abs. 2 SGB XI für den jeweiligen Pflegegrad vorgesehenen Höchstbetrag nicht übersteigen.

Hinweise:

Die jeweiligen Pflegeeinsätze gelten als erbracht, soweit im Einzelfall nicht eine geringere Inanspruchnahme nachgewiesen wird. Stellt die Einrichtung der Tages- und Nachtpflege einen Pauschalsatz für Pflegeleistungen und Unterkunft und Verpflegung in Rechnung, sind 60 % des Pauschalsatzes als Pflegekosten anzusetzen. Fahrtkosten sind Bestandteil der mit der Pflegeeinrichtung geschlossenen Pflegesatzvereinbarung und werden im Rahmen des maßgeblichen Höchstbetrags nach § 41 Absatz 2 Satz 2 SGB XI erstattet. Sofern Fahrtkosten nicht in der Rechnung der Einrichtung enthalten sind und gesondert geltend gemacht werden, sind diese nach den Vorgaben des § 31 Absatz 4 BBhV bei Fahrten von Angehörigen zu ermitteln bzw. die tatsächlichen Fahrtkosten bei Beförderung mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu berücksichtigen und im Rahmen der Leistungsbeträge nach § 38d BBhV i. V. m. § 41 SGB XI mit zu erstatten.

6.13 Kurzzeitpflege

Bei Kurzzeitpflege gilt § 42 SGB XI in Verbindung mit 42a SGB XI entsprechend. Die Zuschüsse dürfen insgesamt den gemeinsamen Jahresbetrag gemäß § 42a SGB XI je Kalenderjahr nicht übersteigen.

Hinweis:

Der Anspruch auf Kurzzeitpflege ist auf acht Wochen im Kalenderjahr begrenzt.

6.14 Vollstationäre Pflege

6.14.1 Pflegebedürftige Personen der Pflegegrade 2 - 5 haben Anspruch auf Zuschüsse zu den Aufwendungen für vollstationäre Pflege in einer zugelassenen Pflegeeinrichtung im Sinne des § 72 Abs. 1 Satz 1 SGB XI oder in einer vergleichbaren Pflegeeinrichtung.

Zuschussfähig sind die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen für Betreuung so- wie Aufwendungen für medizinische Behandlungspflege höchstens bis zur Höhe der in § 43 Abs. 2 SGB XI genannten Pauschalbeträge.

Zuschussfähig ist der Leistungszuschlag zu den pflegebedingten Aufwendungen für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 – 5 in vollstationären Einrichtungen mit Vergütungsvereinbarung gemäß § 43c SGB XI.

§ 43, § 43b und § 43c SGB XI gelten entsprechend.

6.14.2 Aufwendungen für Pflegeleistungen, die über die nach Ziffer 6.14.1 zuschussfähigen Aufwendungen hinausgehen, Verpflegung und Unterkunft einschließlich der Investitionskosten sind auf besonderen Antrag zuschussfähig, soweit die Pflegeeinrichtung monatlich abrechnet und von den durchschnittlichen monatlichen Einnahmen nach Ziffer 6.14.3 nicht mindestens ein Betrag in Höhe der Summe der folgenden monatlichen Beträge verbleibt:

1. 8 % des Grundgehalts der Stufe 8 der Besoldungsgruppe A 13 für jede Anspruchsberechtigte, jeden Anspruchsberechtigten, jede berücksichtigungsfähige Angehörige, jeden berücksichtigungsfähigen Angehörigen, jede Ehegattin, jeden Ehegatten, jede Lebenspartnerin oder jeden Lebenspartner, für die oder den ein Anspruch nach Ziffer 6.14.1 oder § 43 Absatz 1, 2 und 4 SGB XI besteht,
2. 30 % des Grundgehalts der Stufe 8 der Besoldungsgruppe A 13, für eine Anspruchsberechtigte, einen Anspruchsberechtigten, eine Ehegattin, einen Ehegatten, eine Lebenspartnerin oder einen Lebenspartner, für die oder den **kein** Anspruch nach Ziffer 6.14.1 oder nach § 43 Absatz 1, 2 und 4 SGB XI besteht,
3. 3 % des Grundgehalts der Stufe 8 der Besoldungsgruppe A 13 für jedes berücksichtigungsfähige Kind, für das **kein** Anspruch nach Ziffer 6.14.1 oder nach § 43 Absatz 1, 2 und 4 SGB XI besteht, und
4. 3 % des Grundgehalts der letzten Besoldungsgruppe für die Anspruchsberechtigte oder den Anspruchsberechtigten.

Satz 1 gilt bei anderen Abrechnungszeiträumen entsprechend. Satz 1 gilt nicht für Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI. Hat eine Anspruchsberechtigte, ein Anspruchsberechtigter, eine berücksichtigungsfähige Angehörige oder ein berücksichtigungsfähiger Angehöriger Anspruch auf Zuschuss zu den Unterkunfts-, Investitions- und Verpflegungskosten nach landesrechtlichen Vorschriften, sind die Aufwendungen nach Satz 1 in Höhe des tatsächlich gezahlten Zuschusses zu mindern. Das Gleiche gilt, wenn der Zuschuss nach landesrechtlichen Vorschriften, das einer oder einem Anspruchsberechtigten oder einer oder einem berücksichtigungsfähigen Angehörigen zuzurechnen ist, einem Dritten gezahlt wird.

Hinweis:

Bei rückwirkender Besoldungserhöhung erfolgt keine Neuberechnung

6.143 Maßgeblich sind die im Kalenderjahr vor dem Entstehen der pflegebedingten Aufwendungen erzielten Einnahmen. Einnahmen sind:

1. die Bruttobezüge nach § 1 Absatz 2 Nummer 1 und 3 und Absatz 3 des Bundesbesoldungsgesetzes, die nach Anwendung von Ruhens-, Kürzungs- und Anrechnungsvorschriften verbleiben, und der Altersteilzeitzuschlag; unberücksichtigt bleibt der kinderbezogene Familienzuschlag,
2. die Bruttobezüge nach § 2 des Beamtenversorgungsgesetzes, die nach Anwendung von Ruhens-, Kürzungs- und Anrechnungsvorschriften verbleiben; unberücksichtigt bleiben das Sterbegeld nach § 18 des Beamtenversorgungsgesetzes, der Unterschiedsbetrag nach § 50 Absatz 1 Satz 2 des Beamtenversorgungsgesetzes sofern der beihilfeberechtigten Person nicht nach § 57 des Beamtenversorgungsgesetzes geringere Versorgungsbezüge zustehen, sowie der Unfallausgleich nach § 35 des Beamtenversorgungsgesetzes und die Unfallentschädigung nach § 43 des Beamtenversorgungsgesetzes,
3. der Zahlbetrag der Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung der beihilfeberechtigten Person, der Ehegattin oder des Ehegatten oder der Lebenspartner oder des Lebenspartners; maßgeblich ist der Betrag, der sich vor Abzug der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung und ohne Berücksichtigung des Beitragszuschusses ergibt; unberücksichtigt bleiben Leistungen der Kindererziehung nach § 294 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch,
4. die unter § 2 Absatz 2 des Einkommenssteuergesetzes fallenden Einkünfte der beihilfeberechtigten Person aus selbstständiger und nicht selbstständiger Arbeit und
5. der unter § 2 Absatz 3 des Einkommenssteuergesetzes fallende Gesamtbetrag der Einkünfte der Ehegattin oder des Ehegatten oder der Lebenspartnerin oder des Lebenspartners; unberücksichtigt bleibt der Anteil einer gesetzlichen Rente, der der Besteuerung unterliegt.

Die Einnahmen sind jährlich nachzuweisen. Macht die anspruchsberechtigte Person glaubhaft, dass die aktuellen Einnahmen voraussichtlich wesentlich geringer sind als die im Kalenderjahr vor Entstehen der pflegebedingten Aufwendungen erzielten durchschnittlichen monatlichen Einnahmen, sind die Einnahmen im jeweiligen Pflegemonat zugrunde zu legen. Hat die anspruchsberechtigte Person keine Einnahmen nach Satz 1 aus dem Kalenderjahr vor dem Entstehen der pflegebedingten Aufwendungen, werden die voraussichtlichen Einnahmen im jeweiligen Pflegemonat zugrunde gelegt. Befinden sich verheiratete oder in einer Lebenspartnerschaft lebende Personen in vollstationärer Pflege und verstirbt die anspruchsberechtigte Person, sind die aktuellen Einnahmen im jeweiligen Pflegemonat zugrunde zu legen, bis die Voraussetzungen nach Satz 4 nicht mehr vorliegen.

Hinweise:

1. *Kosten einer stationären Pflege können nur bezuschusst werden, wenn die Pflegeeinrichtung nach § 72 Abs. 1 Satz 1 SGB XI zugelassen ist.*

2. *(weggefallen)*

3. *Werden die Kosten für Unterkunft und Verpflegung von der Pflegeeinrichtung bei der Berechnung des Pflegesatzes nicht besonders nachgewiesen, ist grundsätzlich die von der PPV oder SPV vorgenommene Aufteilung der Kosten maßgeblich.*

4. *Bei vorübergehender Abwesenheit der pflegebedürftigen Person aus dem Pflegeheim sind die Aufwendungen (Betten- und Platzfreihaltegebühren) für vollstationäre Pflege zuschussfähig, solange die Voraussetzungen des § 87a Abs. 1 Satz 5 und 6 SGB XI vorliegen. Das heißt, dass der Pflegesatz im Fall vorübergehender Abwesenheit vom Pflegeheim für einen Abwesenheitszeitraum von bis zu 42 Tagen im Kalenderjahr für die pflegebedürftige Person freizuhalten ist. Abweichend hiervon verlängert sich der Abwesenheitszeitraum bei Krankenhausaufenthalten und bei Aufenthalten in Rehabilitationseinrichtungen für die Dauer dieser Aufenthalte. Dabei sind in den zu schließenden Rahmenverträgen nach § 75 SGB XI für die vorgenannten Abwesenheitszeiten, soweit drei Kalendertage überschritten werden, Abschläge von mindestens 25 % der Pflegevergütung, der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung und der Zuschläge nach § 92b SGB XI vorzusehen.*

5. *Ein Anspruch auf Zuschüsse für Aufwendungen der stationären Pflege endet mit dem Tag, an dem die Heimbewohnerin oder der Heimbewohner aus dem Heim entlassen wird oder verstirbt.*

6. *Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung und die Investitionskosten gehören nicht zu den Aufwendungen, die in die Pflegevergütung einbezogen werden dürfen. Bei diesen Aufwendungen handelt es sich nicht um pflegebedingten Aufwand. Zu den Investitionskosten gehören alle Maßnahmen, die dazu bestimmt sind, die zum Betrieb der Einrichtung erforderlichen Gebäude und sonstigen abschreibungsfähigen Anlagegüter herzustellen oder wiederzubeschaffen, instand zu setzen oder instand zu halten sowie Aufwendungen für Miete, Pacht, Nutzung bzw. Mitbenutzung von Gebäuden und Grundstücken. Darüber hinaus gehören sowohl die Anschubfinanzierung einer neuen Einrichtung sowie Maßnahmen zur Umstellung der Aufgaben sowie zur Schließung der Einrichtung zu den Investitionskosten.*

7. *In Fällen nach Ziffer 6.14.2 erhöht sich der Bemessungssatz auf 100 %.*

Ein Zuschuss für Pflegeleistungen, Unterkunft und Verpflegung und Investitionskosten kann auch für pflichtversicherte Ehegatten, Lebenspartnerinnen oder Lebenspartner gewährt werden, sofern die Voraussetzungen nach Satz Ziffer 6.14.1 vorliegen.

8. Bei der Berechnung der Einnahmen bleiben unberücksichtigt:

1. Einkommen von Kindern,
2. Einkommen aus geringfügigen Tätigkeiten (§ 8 SGB IV) und
3. Leistungsprämien nach § 42a BBesG.

9. Ist die Ehegattin oder der Ehegatte bzw. die Lebenspartnerin oder der Lebenspartner berufstätig, kann im Regelfall davon ausgegangen werden, dass die Einkommensgrenze überschritten wird. Soweit Anspruchsberechtigte nachweisen, dass beide Einkommen geringer sind, sind als Erwerbseinkommen der Ehegattin oder des Ehegatten bzw. die Lebenspartnerin oder der Lebenspartner insbesondere das Bruttoeinkommen aus einer selbständigen oder nicht selbständigen Tätigkeit sowie Lohnersatzleistungen zugrunde zu legen.

10. Sofern der Pauschalzuschuss für stationäre Pflege nur anteilig als zuschussfähig anerkannt werden kann, sind auch die Kosten für die Pflegeleistungen, die über die nach Ziffer 6.14.1 beihilfefähigen Aufwendungen hinausgehen, die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten nur anteilig zu berücksichtigen.

6.144 Pflegeeinrichtungen, die Leistungen im Sinne des § 43 SGB XI erbringen, erhalten Zuschüsse entsprechend § 87a Abs. 4 SGB XI, wenn die pflegebedürftige Person nach der Durchführung aktivierender oder rehabilitativer Maßnahmen in einen niedrigeren Pflegegrad zurückgestuft wird.

Hinweis:

Pflegeeinrichtungen, bei denen Aufwendungen nach Ziffer 6.14 entstehen, erhalten unter den in Ziffer 6.14.4 genannten Voraussetzungen zusätzlich einen zuschussfähigen Betrag gemäß § 87a Abs. 4 SGB XI. Der gezahlte Betrag ist von der Pflegeeinrichtung zurückzuzahlen, wenn die pflegebedürftige Person innerhalb von sechs Monaten in einen höheren Pflegegrad eingestuft wird. Ob der zuschussfähige Betrag an die Pflegeeinrichtung gezahlt wird oder der Betrag von ihr zurückzuzahlen ist, richtet sich nach der Entscheidung der PPV bzw. der jeweiligen Pflegekasse der oder des Anspruchsberechtigten.

6.145 (weggefallen)

Hinweis:

(weggefallen)

6.15 Aufwendungen für eine Pflege in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen

Zuschussfähig sind auch Aufwendungen für Pflege und Betreuung in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen, in der die Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft, die schulische Ausbildung oder die Erziehung behinderter Menschen im Vordergrund des Einrichtungszwecks stehen. Dies gilt auch für Räumlichkeiten im Sinne des § 71 Absatz 4 Nummer 3 des SGB XI, die Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach Teil 2 des SGB IX erhalten. § 43a SGB XI gilt entsprechend.

Hinweis:

Zuschussfähig sind 15 % des nach § 75 Abs. 3 SGB XII vereinbarten Heimentgelts, höchstens aber der in § 43a SGB XI festgelegte Höchstbetrag. Wird für die Tage, an denen die pflegebedürftigen Behinderten zu Hause gepflegt und betreut werden, anteiliges Pflegegeld beansprucht, gelten die Tage der An- und Abreise als volle Tage der häuslichen Pflege.

6.16 (weggefallen)

6.17 Ambulant betreute Wohngruppen

Entstehen Aufwendungen nach Ziffer 6.4 oder nach Ziffer 6.6 in ambulant betreuten Wohngruppen und sind auch die Voraussetzungen nach § 38a Absatz 1 des SGB XI erfüllt, wird ein weiterer Zuschuss entsprechend § 38a Abs. 1 des SGB XI zum jeweiligen Bemessungssatz gewährt. Daneben sind Aufwendungen im Rahmen der Anschubfinanzierung zur Gründung ambulant betreuter Wohngruppen entsprechend § 45e des SGB XI zuschussfähig. Über die Gewährung einer Anschubfinanzierung oder des pauschalen Zuschlags in einer Wohngruppe entscheidet die Pflegeversicherung / Pflegekasse. Fürsorgeleistungen können nur gewährt werden, wenn Leistungen der Pflegeversicherung / Pflegekasse gewährt werden.

6.18 Aufwendungen bei Pflegegrad 1

Zuschüsse bei Pflegegrad 1 werden zu den folgenden Leistungen gewährt:

1. Pflegeberatung gem. § 7a und b SGB XI.
2. Beratung in der eigenen Häuslichkeit gemäß § 37 Absatz 3 SGB XI.
3. Zusätzliche Leistungen für pflegebedürftige Personen in ambulant betreuten Wohngruppen gemäß § 38a SGB XI, ohne dass § 38a Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 erfüllt sein muss.
4. Versorgung mit Pflegehilfsmitteln gemäß § 40 Absatz 1 bis 3 und 5 und § 40a und § 40b SGB XI.
5. Finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfelds gemäß § 40 Absatz 4.
6. Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen gemäß § 43b.
7. Zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung gem. § 44a SGB XI.

8. Für die Erstattung von Kosten, die der anspruchsberechtigten Person im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen der Tages- und Nachtpflege sowie der Kurzzeitpflege, von Leistungen der ambulanten Pflegedienste sowie von Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a Absatz 1 und 2 SGB XI entstehen, kann der Entlastungsbetrag gemäß § 45b Absatz 1 Satz 1 SGB XI in Anspruch genommen werden.
9. Bei vollstationärer Pflege mit Pflegegrad 1 ist der gemäß § 43 Absatz 3 SGB XI genannte Betrag zuschussfähig.
10. Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen nach § 45 e SGB XI

Die hier aufgeführten Leistungen entsprechen weitestgehend den Leistungen nach § 28a SGB XI.

6.19 Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen

Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen sind nach § 170 Abs. 1 Nr. 6 SGB VI zuschussfähig.

Für Pflegepersonen, die nicht erwerbsmäßig pflegebedürftige Personen wenigstens 10 Stunden wöchentlich in ihrer häuslichen Umgebung pflegen, sind nach Maßgabe des § 19 Satz 2 in Verbindung mit § 44 SGB XI Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung abzuführen. Die Beiträge sind nach § 170 Abs. 1 Nr. 6 Buchstabe c SGB VI vom BEV anteilig zu tragen.

Einzelheiten der Zahlungsabwicklung ergeben sich aus den „Informationen des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) zur Durchführung der Rentenversicherung der Pflegepersonen durch die Festsetzungsstellen der Beihilfe“, die das BMI durch Rundschreiben bekannt gibt.

Die Meldungen der zu versichernden Person an den Rentenversicherungsträger erfolgen durch das private Pflegeversicherungsunternehmen oder die Pflegekasse. Das BEV bzw. die KVB hat insoweit keine Meldepflicht. Bescheinigungen über die Höhe der abgeführten anteiligen Rentenversicherungsbeiträge für die Pflegeperson erstellt die PPV oder die SPV.

6.20 Leistungen nach Pflegezeitgesetz (PflegeZG)

Leistungen bei Pflegezeit nach § 44a SGB XI sind zuschussfähig.

Nach § 44a SGB XI haben Beschäftigte, die nach § 3 PflegeZG von der Arbeitsleistung vollständig freigestellt wurden oder deren Beschäftigung durch Reduzierung der Arbeitszeit zu einer geringfügigen Beschäftigung im Sinne des § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV wird, auf Antrag Anspruch auf zusätzliche Leistungen, wenn sie nahe Angehörige pflegen, die Anspruchsberechtigte oder berücksichtigungsfähige Angehörige sind. Auf Beamtinnen und Beamte als Pflegepersonen ist das PflegeZG nicht anzuwenden. Für sie gilt § 92 Abs. 5 BBG.

Hinweis:

Zusätzliche Leistungen sind die Entrichtung des Arbeitslosenbeitrags und die Gewährung eines Zuschusses zur Kranken- und Pflegeversicherung. Soweit pflegebedürftige Personen Anspruch auf Zuschüsse / Fürsorgeleistungen des BEV haben oder berücksichtigungsfähige Angehörige sind, werden die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung und der Zuschuss zum Kranken- und Pflegeversicherungsbeitrag von der PPV bzw. den Pflegekassen und dem BEV anteilig gezahlt.

Nähere Einzelheiten sind im Rundschreiben des BMI vom 07.07.2008 geregelt, auf das hiermit Bezug genommen wird.

6.21 Palliativversorgung

Aufwendungen für eine stationäre oder teilstationäre palliativ-medizinische Versorgung in einem Hospiz sind nach Maßgabe einer ärztlichen Bescheinigung und in angemessener Höhe zuschussfähig, wenn eine ambulante Versorgung im eigenen Haushalt oder in der Familie nicht erbracht werden kann.

Die Aufwendungen sind zuschussfähig für die Versorgung (einschließlich Unterkunft und Verpflegung) in Hospizen im Sinne des § 39a SGB V. Für die Erbringung dieser Leistungen ist bei gesetzlich Versicherten vorrangig die betreffende Krankenversicherung zuständig. Anteilige Fürsorgeleistungen können nur erbracht werden, wenn die SPV vorgeleistet hat. Bei PPV-Versicherten sind Zuschüsse zu Hospizleistungen gem. §§ 39 und 42 in Verbindung mit § 42a SGB XI und ggf. § 43 SGB XI zuschussfähig. Der Zuschuss ist insoweit zu mindern, als unter Anrechnung der Leistungen anderer Sozialleistungsträger die tatsächlichen kalendertäglichen Kosten überschritten werden.

Hinweise:

- 1. Bei Übergang von vollstationärer Pflege in ein stationäres Hospiz können nur Fürsorgeleistungen gemäß § 43 SGB XI erbracht werden.*
- 2. (weggefallen)*
- 3. Hospize sind Einrichtungen, in denen unheilbar Kranke in ihrer letzten Lebensphase palliativ-medizinisch, d.h. leidensmindernd, pflegerisch und seelisch betreut werden. Das Hospiz muss einen Versorgungsvertrag mit der GKV abgeschlossen haben.*
- 4. In Ausnahmefällen können die Kosten bis zur Höhe der Kosten einer Hospizbehandlung auch in anderen Häusern, die palliativ-medizinische Versorgung erbringen, übernommen werden, wenn auf Grund der Besonderheit der Erkrankung oder eines Mangels an Hospizplätzen eine Unterbringung in einem wohnortnahen Hospiz nicht möglich ist. In diesem Fall bestimmt sich die zuschussfähige „angemessene Vergütung“ an dem Betrag, den die GKV ihrem Zuschuss zugrunde gelegt hat. Zur Ermittlung dieses Betrages reicht die Bestätigung der Einrichtung über die Höhe der der GKV in Rechnung gestellten Vergütung.*

7 Bemessung des Zuschusses

7.1 Zuschüsse werden als prozentualer Anteil (Bemessungssatz) der zuschussfähigen Aufwendungen der anspruchsberechtigten Personen und ihrer berücksichtigungsfähigen Angehörigen gewährt oder können, soweit dies in diesen Richtlinien ausdrücklich vorgesehen ist, als Pauschale gezahlt werden. Maßgeblich ist der Bemessungssatz im Zeitpunkt der Leistungserbringung.

Der Bemessungssatz für die unter Ziffer 6 genannten Aufwendungen beträgt für

- aktive Anspruchsberechtigte	50 %
- aktive Anspruchsberechtigte mit zwei oder mehr berücksichtigungsfähigen Kindern	70 %
- Empfängerinnen oder Empfänger von Versorgungsbezügen, die als solche anspruchsberechtigt sind	70 %
- berücksichtigungsfähige Ehegattinnen oder Ehegatten, Lebenspartnerinnen oder Lebenspartner	70 %
- ein berücksichtigungsfähiges Kind sowie eine Waise, die als solche anspruchsberechtigt ist	80 %

Sind zwei oder mehr Kinder berücksichtigungsfähig, beträgt der Bemessungssatz für Anspruchsberechtigte 70 %. Dies gilt bei mehreren Anspruchsberechtigten nur für diejenigen, die den Familienzuschlag nach § 40 BBesG oder den Auslandszuschlag nach § 53 Abs. 4 Nr. 2, 2a BBesG beziehen. Ziffer 5.1 gilt entsprechend. Ziffer 7.1 Satz 5 ist nur dann anzuwenden, wenn einer oder einem Anspruchsberechtigten nicht aus anderen Gründen bereits ein Bemessungssatz von 70 % zusteht. Der Bemessungssatz für anspruchsberechtigte Personen, die Elternzeit in Anspruch nehmen, beträgt 70 %.

Hinweise:

- 1 Zu den Waisen gehören auch Halbweisen, soweit sie Halbweisengeld beziehen.*
- 2 Bei mehreren Anspruchsberechtigten wird der Bemessungssatz bei der oder dem Anspruchsberechtigten erhöht, die oder der die familienbezogenen Besoldungsbestandteile für mehr als ein berücksichtigungsfähiges Kind tatsächlich erhält. Die Anspruchsberechtigten bestimmen bereits mit der Festlegung, wer von ihnen die familienbezogenen Besoldungsbestandteile erhalten soll, auch die Zuordnung des erhöhten Bemessungssatzes. Eine gesonderte Erklärung der Anspruchsberechtigten ist nicht erforderlich.*

7.2 Für Personen, die nach § 28 Abs. 2 SGB XI Leistungen grundsätzlich zur Hälfte erhalten, beträgt der Bemessungssatz 50 %.

Hinweise:

1. *Nach § 28 Abs. 2 SGB XI erhalten Personen, die nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit und Pflege Anspruch auf Fürsorgeleistungen haben, die im Rahmen der SPV zustehenden Leistungen zur Hälfte. Aus diesem Grund wird auch der Bemessungssatz für Pflegeaufwendungen auf 50 % festgelegt. Dies gilt auch für den Wert von Sachleistungen.*

2. *Nicht zum Personenkreis des § 28 SGB XI zählen z.B. die Familienangehörigen von Beamtinnen oder Beamten usw., die auf Grund einer Beschäftigung oder Rente versicherungspflichtig sind. Gleiches gilt z.B. auch für Ehegattinnen oder Ehegatten, Lebenspartnerinnen oder Lebenspartner, die auf Grund einer früheren Beschäftigung als freiwilliges Mitglied bei der GKV weiterversichert und damit Pflichtmitglied der SPV geworden sind.*

7.3 Bei dauernder Pflegebedürftigkeit ist eine Erhöhung des Bemessungssatzes ausgeschlossen.

8 Begrenzung der Zuschüsse

Der Zuschuss darf zusammen mit Sachleistungen und Erstattungen, die aus demselben Anlass aus einer Kranken- oder Pflegeversicherung sowie auf Grund von anderen Rechtsvorschriften oder arbeitsvertraglicher Vereinbarungen gewährt werden, die Höhe der dem Grunde nach zuschussfähigen Aufwendungen nicht übersteigen. Hierbei bleiben Zahlungen aus Krankentagegeld-, Krankenhaustagegeld-, Pfl egetagegeld-, Pflegerentenzusatz- und Pflegerentenversicherungen, soweit diese nicht der Befreiung von der Versicherungspflicht nach § 22 SGB XI dienen, und das Sterbegeld nach § 18 Abs. 2 Nr. 2 BeamtVG unberücksichtigt. Die Sachleistungen und Erstattungen sind durch Belege nachzuweisen. Dies gilt nicht für Erstattungen aus einer Kranken- oder Pflegeversicherung nach einem Prozentsatz.

Hinweise:

1. *Dem Grunde nach zuschussfähig sind alle in Ziffer 6 näher bezeichneten Aufwendungen, auch wenn und soweit sie über etwaige Höchstbeträge, sonstige Begrenzungen oder Einschränkungen hinausgehen, nicht jedoch Aufwendungen, deren Zuschussfähigkeit ausgeschlossen ist.*

2. *(weggefallen)*

3. *Änderungen der Versicherungsverhältnisse sind bei der nächsten Antragstellung nachzuweisen. Abweichende geringere Erstattungen können im Einzelfall nachgewiesen werden.*

4. *Übersteigt der Betrag des nach Ziffer 7 errechneten Zuschusses zuzüglich der zustehenden Erstattung aus einer Pflegeversicherung usw. den Gesamtbetrag der dem Grunde nach zuschussfähigen Aufwendungen, ist der Zuschuss um den übersteigenden Betrag zu kürzen.*

9 Zahlung der Zuschüsse

9.1 Zuständigkeit und Verfahren

Zuschüsse werden auf schriftlichen Antrag der Anspruchsberechtigten oder durch ein von der KVB freigegebenes Verfahren von der

KVB-Bezirksleitung in:

34117 Kassel

im Auftrag des BEV gewährt. Zur Beantragung sind alle von der KVB freigegebenen Zuschussformulare zu verwenden. Über die Notwendigkeit und die wirtschaftliche Angemessenheit von Aufwendungen nach Ziffer 6 entscheidet die Bezirksleitung der KVB.

Dem Antrag auf Zuschüsse ist ein Nachweis über die Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung zu einem bestimmten Pflegegrad beizufügen.

Zur Vermeidung unbilliger Härten kann die KVB nach vorheriger Anhörung der Anspruchsberechtigten zulassen, dass berücksichtigungsfähige Angehörige oder deren gesetzliche Vertreter ohne Zustimmung der Anspruchsberechtigten die Zuschüsse selbst beantragen.

In Ausnahmefällen können die Zuschüsse im Einvernehmen mit den Anspruchsberechtigten an Dritte ausgezahlt werden.

Die bei der Bearbeitung des Antrags bekannt gewordenen personenbezogenen Daten, sind geheim zu halten. Sie dürfen nur für den Zweck verwendet werden, für den sie bekannt gegeben worden sind, es sei denn, es besteht eine gesetzliche Befugnis zur Verwendung der Daten für einen anderen Zweck oder die oder der Betroffene hat schriftlich in die Zweckänderung eingewilligt.

Hinweise:

1 Für anspruchsberechtigte Personen nach Ziffer 2 und berücksichtigungsfähige Personen nach Ziffer 4 sind Zuschüsse mit dem Formular „Antrag auf Gewährung von Zuschüssen bei dauernder Pflegebedürftigkeit nach den BEV-RiPfl“ zu beantragen.

Dies gilt auch für Sozialhilfeträger bei überleitbaren Ansprüchen nach § 93 SGB XII und § 141 SGB IX (Ziffer 9.5 ff).

2 Die Bezirksleitung der KVB ist bei ihren Einzelfallentscheidungen an die BEV-RiPfl sowie an ergänzende Weisungen der KVB-HV bzw. der BEV-HV gebunden.

3 Unverzichtbar für die Zuschussbearbeitung sind persönliche Angaben zur Identifizierung der oder des Anspruchsberechtigten, Angaben zum Anspruch auf Bezüge und ggf. familienbezogene Zulagen (für die Prüfung der Anspruchsberechtigung und der Berücksichtigungsfähigkeit) und zu sonstigen Ansprüchen (z.B. aus Schadensersatzansprüchen bei Unfällen mit Ersatzpflicht Dritter).

4 Aufwendungen für Halbwaisen können zusammen mit den Aufwendungen des Elternteils in einem Antrag geltend gemacht werden (vgl. Hinweis 2 zu Ziffer 4.2). Der eigenständige Fürsorgeanspruch der Halbwaise nach Ziffer 2.1 und 2.2 bleibt auch bei gemeinsamer Antragstellung bestehen. Eine Berücksichtigungsfähigkeit nach Ziffer 4 wird durch die gemeinsame Antragstellung nicht begründet.

5 Zuschüsse werden nur zu Aufwendungen gewährt, die während des Bestehens einer Anspruchsberechtigung bzw. während der Berücksichtigungsfähigkeit als Angehörige bzw. Angehöriger entstanden sind. Besteht im Zeitpunkt der Antragstellung keine Anspruchsberechtigung bzw. keine Berücksichtigungsfähigkeit mehr, sind Zuschüsse zu den Aufwendungen zu gewähren, für die die Voraussetzungen nach Ziffer 6.1 und 6.2 erfüllt waren.

6 In begründeten Fällen kann die zuständige Fachabschnittsleitung für Fürsorgeleistungen ausnahmsweise zulassen, dass berücksichtigungsfähige Angehörige oder deren gesetzliche Vertreter ohne Einwilligung des Mitgliedes selbst Anträge auf Zuschüsse stellen dürfen, sofern gesetzliche Rahmenbedingungen zur Festlegung der Zuschüsse dem nicht entgegenstehen. Die Zulassung der Antragstellung durch berücksichtigungsfähige Angehörige oder deren gesetzliche Vertreter schafft keine Anspruchsberechtigung; der Fürsorgeanspruch steht materiell unverändert der oder dem Anspruchsberechtigten zu. Eine unbillige Härte kann u.a. dann gegeben sein, wenn auf Grund des Getrenntlebens von Anspruchsberechtigten und berücksichtigungsfähigen Angehörigen den berücksichtigungsfähigen Angehörigen die Antragstellung durch die oder den Anspruchsberechtigten nicht zuzumuten ist. Das kann z.B. der Fall sein, wenn befürchtet werden muss, dass die oder der Anspruchsberechtigte die Aufwendungen für seine berücksichtigungsfähigen Angehörigen nicht oder nicht rechtzeitig beantragt oder die für Aufwendungen der berücksichtigungsfähigen Angehörigen gewährten Zuschüsse nicht zweckentsprechend einsetzt. Die oder der Anspruchsberechtigte sind vor einer Entscheidung anzuhören.

7 Eine gesetzliche Bestimmung zur Weitergabe personenbezogener Daten ergibt sich z.B. aus den §§ 106, 108 und 111 des BBG. Aus diesen Richtlinien ergibt sich jedoch grundsätzlich keine Berechtigung oder Verpflichtung zur Weitergabe von Daten.

9.2 Beginn der Zuschussgewährung

Die Zuschüsse werden ab Beginn des Monats der erstmaligen Antragstellung gewährt, frühestens jedoch ab dem Zeitpunkt, von dem an die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen. Wird der Antrag nicht in dem Kalendermonat, in dem die Pflegebedürftigkeit eingetreten ist, sondern später gestellt, werden die Leistungen vom Beginn des Monats der Antragstellung an gewährt.

Bei Höherstufungen nach Antrag auf Feststellung eines Pflegegrades sowie einer von Amts wegen veranlassten Nachuntersuchung gilt § 48 SGB X entsprechend.

Bei Versicherten der PPV oder SPV ist die Feststellung über die Pflegebedürftigkeit von der Pflegeversicherung / Pflegekasse zu treffen. In anderen Fällen lässt die KVB ein entsprechendes Gutachten erstellen.

9.3 Besonderheiten zum Verfahren (Belege, Abschlagszahlung, Rückforderung, Überweisung)

Zuschüsse werden nur zu den Aufwendungen gewährt, die durch Belege nachgewiesen sind, soweit nichts anderes bestimmt ist. Die dem Antrag zugrunde liegenden Belege sind mit dem Antrag oder gesondert vorzulegen. Zweitschriften der Belege oder Kopien sind grundsätzlich ausreichend.

Zuschüsse können für Aufwendungen in Pflegefällen bei gleichbleibender Höhe regelmäßig wiederkehrend geleistet werden, wenn die anspruchsberechtigte Person sich verpflichtet, der Festsetzungsstelle jede Änderung der Angaben unaufgefordert und unverzüglich mitzuteilen und die den Fürsorgeleistungsanspruch übersteigenden Zahlungen zu erstatten. Es muss spätestens zwölf Monate nach der Festsetzung überprüft werden, ob die Voraussetzungen für die Weitergewährung der Fürsorgeleistungen weiterhin vorliegen.

Hinweis:

Die Belege müssen Angaben über Art, Dauer und die tägliche Stundenzahl der Leistungen enthalten.

9.3.1 Der oder dem Anspruchsberechtigten können auf Antrag Abschlagszahlungen geleistet werden

Hinweis:

(weggefallen)

9.3.2 Die Anspruchsberechtigten sind verpflichtet, zu Unrecht erhaltene Beträge zurückzuzahlen.

Für die Rückforderung gelten die einschlägigen Bestimmungen des VwVfG bzw. nach dem Tod der Beamtin oder des Beamten die Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB).

9.3.3 Die Zuschussbeträge werden grundsätzlich gebührenfrei überwiesen. Wünschen Anspruchsberechtigte eine besondere Zahlungsart, z.B. postbar, oder verlegen sie ihren privaten Wohnsitz ins Ausland, so sind die Mehrkosten von ihnen selbst zu tragen.

9.4 Fristen

Ein Zuschuss wird nur gewährt, wenn er innerhalb von drei Jahren nach Rechnungsdatum beantragt wird. Für den Beginn der Frist ist, auch bei pauschalen Fürsorgeleistungen, der letzte Tag des Monats maßgebend, in dem die Pflege erbracht wurde.

9.4.1 Hat ein Sozialhilfeträger vorgeleistet, beginnt die Frist mit dem Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, in dem der Sozialhilfeträger die Aufwendungen bezahlt hat.

Maßgebend für die Fristwahrung ist der Eingang des Antrages mit Rechnungen bei der KVB.

Hinweise:

1. *Bei Versäumnis der Antragsfrist ist eine Wiedereinsetzung in den vorigen Stand zu gewähren, sofern die Voraussetzungen des § 32 VwVfG vorliegen. Das gilt auch in den Fällen des dritten Absatzes der Ziffer 9.1.*
2. *Wiedereinsetzung in den vorigen Stand ist danach zu gewähren, wenn das Versäumnis der Antragsfrist durch Umstände eingetreten ist, die die oder der Anspruchsberechtigte nicht zu verantworten hat.*
3. *Innerhalb von zwei Wochen nach dem Wegfall des Hindernisses ist sowohl der Antrag nachzuholen als auch glaubhaft zu machen, dass weder die bzw. der Anspruchsberechtigte noch ihr bzw. sein Vertreter das Fristversäumnis zu vertreten hat.*
4. *Ein Jahr nach Beendigung der versäumten Frist kann die Wiedereinsetzung nur dann beantragt werden, wenn dies vor Ablauf dieser Frist auf Grund höherer Gewalt unmöglich war. Höhere Gewalt liegt nur dann vor, wenn das Fristversäumnis auf ungewöhnlichen und unvorhersehbaren Umständen beruht und deren Folgen trotz aller Sorgfalt nicht hätten vermieden werden können.*

9.5 Überleitung der Ansprüche

Hat ein Träger der Sozialhilfe vorgeleistet, kann er auf Grund einer schriftlichen Überleitungsanzeige nach § 93 SGB XII, § 141 SGB IX oder den Vorschriften nach SGB XIV einen Zuschussanspruch geltend machen. Der Anspruch geht damit in der Höhe und in dem Umfang, wie er Anspruchsberechtigten zusteht, auf den Träger der Sozialhilfe über. Eine Überleitung nach § 93 SGB XII, § 141 SGB IX oder den Vorschriften nach SGB XIV ist nur zulässig, wenn Aufwendungen für Anspruchsberechtigte selbst oder bei Hilfe in besonderen Lebenslagen für nicht getrennt lebende Ehegattinnen oder Ehegatten, Lebenspartnerinnen oder Lebenspartner oder für berücksichtigungsfähige Kinder (nicht Pflegekinder und Stiefkinder) der oder des Anspruchsberechtigten entstanden sind. In allen übrigen Fällen ist eine Überleitung nicht zulässig; gegen eine derartige Überleitungsanzeige ist Widerspruch einzulegen und ggf. Anfechtungsklage zu erheben.

9.5.1 Leitet der Träger der Sozialhilfe nicht über, sondern nimmt Anspruchsberechtigte nach § 19 Abs. 5 SGB XII im Wege des Aufwendungsersatzes in Anspruch, können nur die Anspruchsberechtigten den Zuschussanspruch geltend machen; die Zahlung an den Träger der Sozialhilfe ist zulässig. Die Abtretung des Anspruchs an den Träger der Sozialhilfe ist ausgeschlossen (vgl. Ziffer 1.2).

9.5.2 Hat ein Träger der Sozialhilfe oder Kriegsofopferfürsorge Aufwendungen vorgeleistet, liegt ein Beleg im Sinne von Ziffer 9.3 vor, wenn die Rechnung:

- den Leistungserbringer (z.B. Pflegeeinrichtung, Heim, Anstalt),
- die Leistungsempfängerin oder den Leistungsempfänger (pflegebedürftige Person),
- die Art der erbrachten Leistungen (z.B. Pflegesachleistung, Pflegegeld),
- den Zeitraum der Leistungserbringung und
- die Höhe der Leistung

enthält. Die Rechnung muss vom Erbringer der Leistung erstellt werden.

Ausnahmsweise kann auch ein Beleg des Trägers der Sozialhilfe oder Kriegsofopferfürsorge anerkannt werden, der die entsprechenden Angaben enthält. In diesem Fall ist zusätzlich die Angabe des Datums der Vorleistung (vgl. Ziffer 9.4.1) und ggf. der schriftlichen Überleitungsanzeige erforderlich.

10 Zuschussbescheid und Rechtsbehelf

Über die Leistungsentscheidung wird ein Bescheid mit Rechtsbehelfsbelehrung erteilt. Der Bescheid über die Bewilligung oder Ablehnung der beantragten Leistung wird schriftlich oder elektronisch erlassen.

Der Zuschussbescheid kann vollständig durch automatische Einrichtung erlassen werden, sofern kein Anlass dazu besteht, den Einzelfall durch einen Amtsträger zu bearbeiten.

Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch erhoben werden. Der Widerspruch ist bei der KVB-Bezirksleitung Kassel schriftlich, elektronisch nach Maßgabe des § 3a Absatz 2 des Verwaltungsverfahrensgesetzes (VwVfG), durch Fax oder zur Niederschrift zu erheben.

Über den Widerspruch entscheidet, sofern die KVB-Bezirksleitung Kassel nicht abhilft, die Hauptverwaltung der KVB.

Gegen den Widerspruchsbescheid ist Klage bei dem für die Anspruchsberechtigte oder den Anspruchsberechtigten zuständigen Verwaltungsgericht statthaft.

Hinweise:

(weggefallen)

11 Übergangs- und Schlussvorschriften

Eine unmittelbare Anwendung der BBhV für diejenigen Beamtinnen und Beamten des BEV, die zum Zeitpunkt der Zusammenführung der Deutschen Bundesbahn (DB) und der Deutschen Reichsbahn Beamtinnen und Beamte der DB waren, ist nach § 2 Abs. 4 BBhV ausgeschlossen.

Maßgeblich für die Bezuschussung von Aufwendungen sind die Richtlinien, die zum Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen in Kraft waren.

Hinweise:

1. Diese Richtlinien gelten nur für Aufwendungen, die nach dem Inkrafttreten entstanden sind. Auf alle Aufwendungen, die bis zum Inkrafttreten dieser Richtlinien entstanden sind, sind die bisherigen Regelungen weiterhin anzuwenden. Das kann dazu führen, dass ggf. die in einer Rechnung zusammengefassten Aufwendungen aufgeteilt werden müssen. Nach bisherigem Recht erteilte Bewilligungen gelten fort.

Name Anspruchsberechtigte/r

--	--

Empfänger-Nummer



Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten
Fürsorgeleistungen Pflege
-Posteingangsstelle-
42120 Wuppertal

Erstantrag auf Leistungen des Bundeseisenbahnvermögens bei dauernder Pflegebedürftigkeit

1. Pflegebedürftige Person

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer		Telefon
PLZ	Wohnort	

2. das Bewilligungsschreiben der Pflegeversicherung / den Bewilligungsbescheid der Pflegekasse über die Einstufung in einen Pflegegrad, den Leistungsbeginn und die Art und Höhe der Leistung

☐ liegt bereits vor ☐ liegt bei

WICHTIGER HINWEIS FÜR VERSICHERTE BEI DER GPV/HMM, NICHT FÜR GESETZLICH VERSICHERTE:
Geht aus dem Bewilligungsschreiben der GPV/HMM mit dem Titel „Antrag auf Pflegegradeinstufung vom ...“ die Höhe des Pflegegrads nicht hervor, benötigen wir trotzdem zwingend dieses Schreiben (darin steht das Datum der Antragstellung) und zusätzlich die 1. Seite des Gutachtens des medizinischen Dienstes Medicproof (die Zusammenfassung).

Ich beantrage Zuschüsse zu folgender Leistungsart:

- ☐ Kostenerstattung für einen häuslichen Pflegedienst
☐ Pflegegeld
☐ vollstationäre Pflege in einem Pflegeheim

Bei häuslicher Pflege / Pflegegeld: Name, Vorname der Pflegeperson(en), die die Pflege leistet (leisten):

3. Pflegeversicherungsschutz

- ☐ Private Pflegeversicherung (GPV oder andere PPV)
☐ Soziale Pflegeversicherung (gesetzlich pflegeversichert)
☐ Keine Pflegeversicherung

**Erhält die pflegebedürftige Person Pflegeleistungen nach dem Sozialgesetzbuch
Vierzehntes Buch - Soziale Entschädigung - (SGB XIV) oder von anderen Leistungsträgern?**

- ☐ nein
☐ ja, bitte entsprechenden Nachweis beifügen



4. Steht die Pflegebedürftigkeit in Zusammenhang mit einem Unfall (z.B. Verkehrsunfall) und bestehen ggf. Schadenersatzansprüche gegenüber Dritten?

- ☐ nein
- ☐ ja, bitte Unfallfragebogen/Tatbestandsschilderung beifügen

5. Besteht bei der pflegebedürftigen Person ein Anspruch auf Beihilfe gegen einen anderen Dienstherrn als das Bundeseisenbahnvermögen (BEV)?

- ☐ nein
- ☐ ja ab: _____
- gegen: _____

6. Handelt es sich bei der pflegebedürftigen Person um den Ehegatten / eingetragenen Lebenspartner der anspruchsberechtigten Person?

- ☐ nein
☐ ja

Falls ja, übersteigt der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Absatz 3, 5a EStG) der Ehegattin/Lebenspartnerin bzw. des Ehegatten/Lebenspartners im zweiten Kalenderjahr vor der Beantragung der Zuschüsse die Einkommensgrenze nach Ziffer 6.2 der BEV-RiPfl?

- ☐ nein
- ☐ ja

Falls ja, wird dieser Betrag im laufenden Kalenderjahr voraussichtlich unterschritten?

- ☐ nein
☐ ja

7. Auszahlung der Fürsorgeleistungen

auf das Konto der anspruchsberechtigten Person:

Kontoinhaber:

IBAN

BIC

Erklärung

Ich versichere die Richtigkeit der gemachten Angaben.

Ich verpflichte mich, jede Änderung bei der Pflege unaufgefordert und unverzüglich mitzuteilen, wenn diese Einfluss auf die Zuschüsse zu Pflegeaufwendungen hat oder haben könnte (z.B. Unterbrechungszeiten, Änderung des Pflegegrads, Änderung der Leistungsart, andere Ansprüche auf Pflegeleistungen, Änderung der Einkünfte).

Ich willige ein, dass die KVB die in diesem Antrag einschließlich der Belege enthaltenen besonderen personenbezogenen Daten nur zur Berechnung und Zahlung verarbeitet und nutzt. **Außerdem bin ich damit einverstanden,** dass ein autorisierter und zur Einhaltung der beamten- und datenschutzrechtlichen Vorschriften verpflichteter Auftragnehmer die KVB bei der Datenverarbeitung unterstützt.

Ort. Datum

Unterschrift Anspruchsberechtigte/r (Bevollmächtigte/r)

[illegible]

Name, Vorname (wenn Antrag durch **bevollmächtigte Person** gestellt wird; Vollmacht muss vorliegen)



Zuschussantrag Fürsorgeleistungen Pflege

Empfänger-Nummer

--	--

 /

--	--	--	--	--	--	--	--

Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten
Fürsorgeleistungen Pflege
-Posteingangsstelle-
42120 Wuppertal

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum:

Antrag auf Gewährung von Zuschüssen bei dauernder Pflegebedürftigkeit nach den BEV-RiPfl

1. Ehegatte Angaben nur erforderlich, wenn Leistungen für den Ehegatten beantragt werden

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

- ☐ Der Ehegatte hatte **im Vorvorkalenderjahr** keine Einkünfte.
- ☐ Der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3, 5a EStG) des Ehegatten lag **im Vorvorkalenderjahr**
☐ unter / ☐ über der Einkommensgrenze nach Ziffer 6.2 der BEV-RiPfl.
- ☐ Der Ehegatte hat **im laufenden Kalenderjahr** keine Einkünfte.
- ☐ Der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3, 5a EStG) des Ehegatten wird **im laufenden Kalenderjahr** voraussichtlich
☐ unter / ☐ über der Einkommensgrenze nach Ziffer 6.2 der BEV-RiPfl. liegen.

2. Änderung personenbezogener Daten (falls zutreffend):

☐ Name: _____ ☐ Telefon: _____

☐ Anschrift: _____

3. Zusammenstellung der beantragten Leistungen (Bitte Dokumente entsprechend nummerieren)

[illegible][illegible]

Ich bestätige ausdrücklich die Richtigkeit der Angaben.

Für die geltend gemachten Aufwendungen wurden Zuschüsse bisher nicht beantragt.

Mir ist bekannt, dass

- die vorgelegten Unterlagen nicht mehr zurückgeschickt, sondern nach einer bestimmten Zeit vernichtet werden;
- ich nachträgliche Rechnungskorrekturen für die geltend gemachten Aufwendungen der KVB anzuzeigen habe;
- ich den Fürsorgeleistungsanspruch übersteigende Zahlungen zu erstatten habe.

Ich willige ein, dass die KVB die in diesem Antrag einschließlich der Belege enthaltenen besonderen personenbezogenen Daten nur zur Berechnung und Zahlung verarbeitet und nutzt. **Außerdem bin ich damit einverstanden**, dass ein autorisierter und zur Einhaltung der beamten- und datenschutzrechtlichen Vorschriften verpflichteter Auftragnehmer die KVB bei der Datenverarbeitung unterstützt.

Ort, Datum

Unterschrift Anspruchsberechtigte/r (Bevollmächtigte/r)

