

Jasmin Häcker, Tobias Hackmann, Thorsten Henne

Soziale Pflegeversicherung und Beihilfeverordnungen: Ein Leistungsvergleich

Im Pflegefall werden Beamte und Angestellte von unterschiedlichen Versorgungseinrichtungen unterstützt. Wie sind die Regelungen für diese beiden Beschäftigungsgruppen ausgestaltet? Wo liegen die Unterschiede? Schneiden Beamte bei einem Leistungsvergleich besser ab?

Während für den Großteil der Bevölkerung das Pflegerisiko durch das Elfte Sozialgesetzbuch (SGB XI) – Soziale Pflegeversicherung geregelt ist, fällt die Versorgung der Beamten im Fall der Pflegebedürftigkeit unter die Beihilfavorschriften.¹

Die von den herkömmlichen Versicherungen losgelöste Regelungsform der Beihilfe hat dabei ihren Ursprung in den „hergebrachten Grundsätzen des Berufsbeamtentums“, wie sie in Artikel 33 V GG genannt werden. Neben der Verpflichtung des Dienstherrn, den Beamten in der Dienst- und Ruhestandszeit zu unterhalten, besteht auch die Pflicht, ihn im Krankheits- und Pflegefall angemessen zu unterstützen. Dabei orientiert sich die angemessene Unterstützung an dem Beitrag, den auch jeder andere Arbeitgeber für seine Angestellten übernehmen muss.

Als Folge der föderalen Organisation des deutschen Staates ist auch das Berufsbeamtentum föderal organisiert – es gibt sowohl Bundes- als auch Landesbeamte. Während für Bundesbeamte die Bundesbeihilfeverordnung (BhV) Anwendung findet, fallen Landesbeamte unter die Beihilfavorschriften ihres entsprechenden Bundeslandes, die mehr oder weniger stark von denen des Bundes abweichen. Allen Beihilfeverordnungen ist jedoch die Staffelung der übernommenen Kostenanteile gemein. So werden beim Leistungsberechtigten in der Dienstphase 50% der beihilfefähigen Aufwendungen übernommen, nach Übertritt in den Ruhestand und für Ehegatten² werden 70% und bei Kindern des Leistungsberechtigten 80% der Aufwendungen getragen. Den durch die Beihilfe nicht gedeckten Anteil muss der Beamte ergänzend absichern, was üblicherweise im Rahmen eines privaten

Versicherungsvertrages geschieht. Nachstehend liegt der Fokus allein auf den Unterstützungsleistungen im Pflegefall. Die unterschiedlichen Beihilfeverordnungen und die Regelungen im Rahmen der Sozialgesetzgebung werden einander gegenübergestellt.

Grundsätzlich lassen sich folgende Fakten zur Leistungsgewährung bzw. -ausgestaltung durch das SGB XI und die Beihilfeverordnungen festhalten: Pflegeleistungen werden abhängig von der Schwere der Pflegebedürftigkeit sowie abhängig von der Versorgungsform (ambulant oder stationär) gewährt. Diese Leistungen sind jeweils bis zu einem Maximalbetrag gedeckelt, so dass die staatlichen Leistungen dem Versicherten nur einen Teilkaskoschutz bieten. Der Pflegebedürftige muss somit in der Regel einen Teil seiner Pflegekosten aus eigener Tasche begleichen. Die selbst zu tragenden Kosten betreffen die entstehenden Aufwendungen für die reine Pflegevergütung und – im Fall der Inanspruchnahme stationärer Pflege – zusätzlich die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten. Während allerdings die Aufwendungen für die reine Pflegevergütung über die Pflegeleistungen der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) gemäß dem ihr zugrundeliegenden Teilkaskoprinzip zumindest zu einem gewissen Teil entgolten werden, handelt es sich bei den Kosten für Investition, Unterkunft und Verpflegung um Kosten, die grundsätzlich nicht durch die Absicherungsinstanz getragen werden.

Zunächst werden die Regelungen des SGB XI bzw. der Sozialen Pflegeversicherung aufgeführt. Aus Übersichtlichkeitsgründen werden allerdings nur jene Leistungskomplexe der Sozialen Pflegeversicherung erläutert, bei denen sich die Leistungen in der Bun-

Dr. Jasmin Häcker, 29, Tobias Hackmann, 27, Dipl.-Volkswirt, und Thorsten Henne, 25, sind Mitarbeiter am Institut für Volkswirtschaftslehre und Finanzwissenschaft I an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg.

¹ Die Beihilfavorschriften regeln außerdem auch die Versorgung im Krankheits- und im Geburtsfall.

² In Berlin, Baden-Württemberg, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein haben eingetragene Lebenspartner den gleichen Status wie Ehegatten.

PFLEGEVERSICHERUNG

Tabelle 1
Leistungen im ambulanten und teilstationären Bereich

| | Soziale Pflegeversicherung | Bundesbeihilfeverordnung | Saarland | Landesbeihilfen Bremen | Baden-Württemberg |
|---|----------------------------|--------------------------------------|--------------------------|--|--|
| Pflegesachleistung (bis maximal monatlich) | | | | | |
| Stufe I | 420 Euro | 420 Euro | 420 Euro | 20% Kr. V: 680 Euro | 420 Euro (25% Kr. V: 850 Euro) ¹ |
| Stufe II | 980 Euro | 980 Euro | 980 Euro | 40% Kr. V: 1360 Euro | 980 Euro (1918 Euro) ¹ |
| Stufe III (Härtefall) | 1470 Euro (1918 Euro) | 1470 Euro (100% Kr. V: 3400 Euro) | 1470 Euro (1918 Euro) | 60% Kr. V: 2040 Euro (80% Kr. V: 2720 Euro) | 1470 Euro (1918 Euro) |
| Teilstationäre Pflege (bis maximal monatlich) | | | | | |
| Stufe I | 420 Euro | 420 Euro | 420 Euro | 20% Kr. V: 680 Euro | 420 Euro (25% Kr. V: 850 Euro) ¹ |
| Stufe II | 980 Euro | 980 Euro | 767 Euro | 40% Kr. V: 1360 Euro | 980 Euro (1918 Euro) ¹ |
| Stufe III (Härtefall) | 1470 Euro (-) | 1470 Euro (100% Kr. V: 3400 Euro) | 1074 Euro (1918 Euro) | 60% Kr. V: 2040 Euro (80% Kr. V: 2720 Euro) | 1470 Euro (1918 Euro) |

Kursiver Text markiert den identischen Leistungssatz wie in der Sozialen Pflegeversicherung. Kr. V: Vergütungsgruppe V nach Bundesangestelltentarif. ¹ Spezielle Härtefallregelungen der Beihilfeverordnung des Landes Baden-Württemberg.

desbeihilfeverordnung (BhV) oder in wenigstens einem Bundesland unterscheiden. Dabei werden jeweils die Leistungen im ambulanten und im vollstationären Bereich getrennt betrachtet, wobei nun außerdem zwischen Pflegeleistungen und den Kosten für Investition, Unterkunft und Verpflegung (im Weiteren mit IUV-Kosten bezeichnet) unterschieden wird. Um dem umfassenden Sachverhalt im Fall der stationären Versorgung gerecht zu werden, wird entsprechend auch auf Leistungen der Sozialhilfekategorie „Hilfe zur Pflege“ sowie auf das in manchen Bundesländern gezahlte Pflegegeld verwiesen. Diese Hilfeleistungen werden gewährt, wenn der Bedürftige nicht in der Lage ist, die Pflegeleistungen aus eigenen Mitteln zu bestreiten. Daraufhin erfolgt die entsprechende Betrachtung für die Bundesbeihilfeverordnung und die Beihilfeverordnungen der Länder.

Pflegeleistungen der Sozialen Pflegeversicherung

Für die Pflegesachleistungen³ werden in der Sozialen Pflegeversicherung mit Inkrafttreten des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes seit dem 1. Juli 2008 Budgetbeträge von 420 Euro in Pflegestufe I, 980 Euro in Stufe II und 1470 Euro in Stufe III sowie in Härtefällen 1918 Euro veranschlagt.⁴ Im Bereich der teilstationären

³ Der Begriff der Pflegesachleistung des SGB XI entspricht inhaltlich der (häuslichen) „Pflege durch geeignete Pflegekräfte“, wie sie in den Beihilfeverordnungen definiert ist.

⁴ Die Barbeträge bei der Inanspruchnahme von Pflegegeld belaufen sich auf 215 Euro in Stufe I, 420 Euro in Stufe II und 675 Euro in Stufe III. Da sich bezüglich des Pflegegeldes keine Unterschiede zwischen der Sozialen Pflegeversicherung, der Bundesbeihilfeverordnung und den Landesbeihilfeverordnungen ergeben, wird auf diese Pflegeleistung im Folgenden nicht mehr weiter eingegangen.

ren Pflege gelten die gleichen Budgetbeträge, es ist jedoch keine Regelung für Härtefälle vorgesehen (siehe Tabelle 1).

Im Bereich der vollstationären Pflege gewährt die Soziale Pflegeversicherung monatlich bis zu 1023 Euro in Stufe I, 1279 Euro in Stufe II und 1470 Euro in Stufe III. In Härtefällen mit besonderem Pflegebedarf der Stufe III können bis zu 1750 Euro monatlich übernommen werden (siehe Tabelle 2).

Kosten für Investition, Unterkunft und Verpflegung

Zusätzlich zu den Kosten für die reinen Pflegeleistungen fallen für den stationär versorgten Pflegefall Kosten für Investition, Unterkunft und Verpflegung (IUV-Kosten) an. Gemäß § 82 Abs. 1 SGB XI müssen Versicherte in der Sozialen Pflegeversicherung diese Kosten, die bei stationärer Pflege getrennt von den Pflegekosten auszuweisen sind, vollständig selbst tragen.

Reichen die eigenen Ressourcen zur Finanzierung dieser Kosten jedoch nicht aus, so besteht grundsätzlich die Möglichkeit, subsidiär gewährte Leistungen in Anspruch zu nehmen. Grundsätzlich existieren hierzu zwei Möglichkeiten. Zum einen die Hilfe zur Pflege (HzP) – eine Sozialhilfeleistung die nach den §§ 61 ff. des Zwölften Sozialgesetzbuches (SGB XII) gewährt wird. An dieser Stelle sei darauf aufmerksam gemacht, dass die Hilfe zur Pflege bei Bedürftigkeit auch für ambulante und stationäre Pflegeaufwendungen aufkommt, wenn die Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung aufgrund ihres Teilkaskocharakters zur De-

Tabelle 2
Leistungen im stationären Bereich
(vollstationäre Pflege bis maximal monatlich in Euro)

| | Soziale Pflegeversicherung | Bundesbeihilfeverordnung | Landesbeihilfe Baden-Württemberg |
|-----------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| Stufe I | 1023 | 1023 | 1023 (25% Kr. V: 850) |
| Stufe II | 1279 | 1279 | 1279 (1918) |
| Stufe III (Härtefall) | 1470 (1750) | 1470 (1750) | 1470 (1918) |

Kursiver Text steht für identischen Leistungssatz wie Soziale Pflegeversicherung. Kr. V: Vergütungsgruppe V nach BAT.

ckung aller anfallenden Pflegekosten nicht ausreichen. Zum anderen existiert eine auf Länderebene gewährte spezielle Leistung des Pflegewohngeldes für SPV-Versicherte. Allerdings handelt es sich beim Pflegewohngeld um eine reine Investitionsförderung.

Hilfe zur Pflege

Unter Beachtung der Subsidiarität wird die Hilfe zur Pflege als eine eigene Kategorie im Rahmen des SGB XII (§§ 61 bis 66 SGB XII) gewährt. Nach § 61 Abs. 1 SGB XII ist für „Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen, [...] Hilfe zur Pflege zu leisten.“ So ist ein Hilfesuchender immer dann leistungsberechtigt, wenn die in §§ 85 ff. SGB XII festgelegten Einkommensgrenzen unterschritten werden und dem Hilfesuchenden (und dem mit ihm zusammenlebenden Ehegatten) demzufolge die Aufbringung der Mittel nicht zuzumuten ist. Die Einkommensgrenze setzt sich zusammen aus einem Grundbetrag (§ 85 Abs. 1, Nr. 1 SGB XII), den Kosten der Unterkunft (§ 85 Abs. 1, Nr. 2 SGB XII) und einem Familienzuschlag (§ 85 Abs. 1, Nr. 3 SGB XII). Die Hilfe zur Pflege umfasst sowohl die ambulante als auch die stationäre Pflege, wobei – wie im SGB XI (§ 3 SGB XI) – der Hauspflege Vorrang gegenüber der Heimpflege einzuräumen ist (§ 63 SGB XII). Box 1 liefert eine Übersicht über die entsprechenden Einkommens- und Vermögensgrenzen.

Pflegewohngeld

Wie einleitend bereits erwähnt, handelt es sich beim Pflegewohngeld um eine reine Investitionsförderung,

die grundsätzlich objektbezogen organisiert ist.⁵ Können vom pflegebedürftigen Heimbewohner die Kosten für Unterkunft und Verpflegung auch nach Erhalt des Pflegewohngeldes nicht aus eigener Tasche aufgebracht werden, tritt nach wie vor die Hilfe zur Pflege ein, wobei in diesen Fällen der Teil der Leistungen, der die Investitionskosten betrifft, durch Leistungen des Pflegewohngeldes substituiert wird. Obwohl beide Leistungen, die Hilfe zur Pflege sowie das Pflegewohngeld, aus öffentlichen Kassen finanziert werden, hat die Substitution einen merklichen Ausgabeneffekt, weil sich die Trägerschaften von Hilfe zur Pflege und Pflegewohngeld unterscheiden. Während das Pflegewohngeld zu Lasten überörtlicher Träger, beispielsweise der Landschaftsverbände in Nordrhein-Westfalen, geht, liegt die Hilfe zur Pflege in der Verantwortung der Kreise und kreisfreien Städte. Erklärtes Ziel der Pflegewohngeldregelung ist dabei unter anderem die Entlastung der überörtlichen Sozialkassen.

Darüberhinaus verfügen die Bundesländer Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein und Saarland zusätzlich über eine Subjektförderung. Ist die nach § 9 des SGB XI zu fallende Förderung der pflegerischen Infrastruktur in Form des Pflegewohngeldes subjektbezogen organisiert, so werden die Investitionen von Pflegeeinrichtungen nicht pauschal pro Einrichtung gefördert, sondern eine Einrichtung erhält öffentliche Fördermittel nur dann, wenn der Heimplatz durch einen SPV-Leistungsbezieher belegt ist, der zudem bestimmte soziale Kriterien erfüllt (vgl. hierzu den Kasten). Obwohl die Zuschüsse direkt an die Einrichtungen gezahlt werden, werden diese den pflegewohngeldberechtigten Heimbewohnern gutgeschrieben, was sich bei ihnen wiederum in einem geringeren Investitionskostenanteil auf ihrer Rechnung niederschlägt.⁶

Beamte unterliegen nicht den Regeln der Sozialgesetzgebung, die für die Bedürftigkeitsprüfung im Rahmen der Gewährung des Pflegewohngeldes aber maßgeblich sind. Während bei der Subjektförderung grundsätzlich nur Versicherte der Sozialen Pflegeversicherung für Pflegewohngeld in Frage kommen und Beamte von diesen Leistungen damit explizit ausgeschlossen sind, erhalten bei der Objektförderung alle Einrichtungen, unabhängig von ihrer Bewohnerstruktur, Zuwendungen. Da bei der objektbezogenen

⁵ Die Objektförderung wird in allen Bundesländern mit Ausnahme von Brandenburg und Sachsen gewährt.

⁶ Das Pflegewohngeld ist eine öffentliche Förderung von Aufwendungen des Pflegeheimes, weshalb das Heim den entsprechenden Betrag nach § 82 Abs. 3 SGB XI nicht weiter in Rechnung stellen darf.

Einkommens- und Vermögensgrenzen bei der Gewährung von Hilfe zur Pflege

Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen (ambulanter Bereich)

Für den ambulanten Fall sind die grundsätzlichen Einsatzgrenzen für die Sozialhilfe nach § 85 SGB XII, ergänzt durch § 90 Abs. 2 SGB XII, anzuwenden. Danach muss nur Einkommen eingesetzt werden, das vom Betrag her den doppelten Eckregelsatz übersteigt, derzeit also Einkommen oberhalb von 694 Euro monatlich. Hinzu kommt ein Familienzuschlag von 70% des Eckregelsatzes, d.h. derzeit 243 Euro, für den nicht getrennt lebenden Ehepartner und jeden weiteren zu unterhaltenden Angehörigen. Daneben sind „kleinere Barbeträge“, teilweise auch als Vermögensgrundfreibetrag bezeichnet, von bis zu 2600 Euro nicht dem Vermögen zuzurechnen und müssen vor dem Bezug der Sozialhilfe nicht aufgezehrt werden. Auf diesen Betrag werden für jede zu unterhaltene Person 256 Euro und für den nicht getrennt lebenden Ehepartner 614 Euro aufgeschlagen. Für den Sonderfall, dass beide Ehepartner pflegebedürftig und zudem in der Pflegestufe III eingeordnet sind, erhöht sich der Vermögensgrundfreibetrag auf 1534 Euro statt der 614 Euro. Bestimmte Vermögentypen, wie beispielsweise Bildungsrücklagen oder gesetzlich geförderte Altersvorsorge, sind nach § 90 Abs. 2 SGB XII generell nicht anzusetzen.

Hilfe zur Pflege in Einrichtungen (stationärer Bereich)

Im Gegensatz zur ambulanten Regelung besagt § 88 Abs. 1 SGB XII für den Fall der stationären Pflege, dass bei einem längeren Aufenthalt in einer Einrichtung auch Einkommen unterhalb der Einkommensgrenze in angemessenem Umfang einzusetzen ist. Dabei wird „angemessen“ in der Regel so ausgelegt, dass dem Pflegebedürftigen nur der notwendige Lebensunterhalt in Einrichtungen in Höhe von 27% des Eckregelsatzes, derzeit etwa 93,60 Euro, der ihm nach § 35 SGB XII zusteht, belassen werden muss.

Für den Fall, dass der Pflegebedürftige noch einen Angehörigen hat, der im gemeinsamen Haushalt verbleibt, lässt sich eine präzise Untergrenze nicht angeben. In diesem Fall ist der im Dezember 2006 neu eingefügte § 92a SGB XII einschlägig, der ausdrücklich eine Ermessensvorschrift ist. In den Erläuterungen zum Gesetz wird darauf abgestellt, dass die „bisherige Lebenssituation [...] zu berücksichtigen“ ist.

Wie Kaune¹ argumentiert, ist dem im Haushalt verbleibenden Ehepartner in der Regel ein Mindestunterhalt in Höhe des Eckregelsatzes, vermehrt um die (tatsächliche) Warm-Miete für die gemeinsame Wohnung, sowie Mehr- und Sonderbedarfe nach §§ 28 und 30 SGB XII zuzüglich des Kranken- und Pflegeversicherungsbeitrags zu belassen. Weiterhin vorgesehen ist ein Pauschalzuschlag von 30-50% des Eckregelsatzes, der den Bedürftigen für die Aufwendungen seiner „bisherigen Lebensführung“ entlasten soll.

¹ K.-H. Kaune: Der neue Kostenbeitrag von nicht getrennt lebenden Ehegatten in Pflegeeinrichtungen nach dem SGB XII, in: Zeitschrift für das Fürsorgewesen, 11/2007, S. 241-247.

Förderung die Einrichtung als solche gefördert wird, „profitieren“ neben den Versicherten der Sozialen Pflegeversicherung auch die Beamten von den geringeren Investitionskosten.

Für die Angehörigen von Pflegebedürftigen hat das Pflegegeld gegenüber der entsprechenden Leistung der Hilfe zur Pflege den Vorteil, dass sie nicht in die Unterhaltungspflicht genommen werden. So ist bei der Hilfe zur Pflege, wie bei den meisten anderen Sozialhilfeleistungen, neben dem Einkommen des Leistungsbeziehers auch das der nahen Angehörigen für die Leistungshöhe relevant.

Für ein besseres Verständnis der länderspezifischen Pflegegeldregelungen werden im Folgenden die entsprechenden Vorschriften zum Einkommens- und Vermögenseinsatz am Beispiel von Hamburg erläutert. Die Regelungen der anderen Bundesländer sind in Tabelle 3 zusammengefasst. So bestimmt sich das einzusetzende Einkommen – gemäß dem Landespfle-

gesetz von Hamburg (HmbLPG) – wie bei der Hilfe zur Pflege nach den Grundsätzen des § 85 SGB XII in Verbindung mit § 88 SGB XII, d.h. auch hier muss von Alleinstehenden jegliches Einkommen oberhalb von 93,60 Euro eingesetzt werden. Im Unterschied zur Bedürftigkeitsprüfung bei der Sozialhilfeleistung sind in Hamburg Barbeträge bis zum dreifachen Vermögensgrundfreibetrag, d.h. 7800 Euro, und zusätzlich 768 Euro für jede mehrheitlich zu unterhaltende Person freizustellen; im Fall einer Ein-Kind-Familie würde dies einem Einkommen von 9336 Euro entsprechen. Das zu zahlende Pflegegeld errechnet sich aus der Summe von Pflegevergütung, den IUV-Kosten und dem Barbetrag von 27% des Eckregelsatzes, vermindert um das einzusetzende Einkommen. Berücksichtigt werden nur positive Differenzen. Legt man hier den Fall eines alleinstehenden Pflegebedürftigen der Stufe II zugrunde, so ergäben sich nach den bereits vorgestellten Angaben der durchschnittlichen Aufwendungen monatlich folgende Kosten:

PFLEGEVERSICHERUNG

Tabelle 3
Regelungen zum Pflegewohngeld

| | Vermögensfreibetrag | Bestimmung des Pflegewohngelds (alle Beträge in Euro/Monat) |
|------------------------|--------------------------|--|
| Hamburg | 7800 Euro + n * 768 Euro | Pflegevergütung + IUV-Kosten + 93,60 Euro./Einkommen |
| Nordrhein-Westfalen | 10 000 Euro | Pflegevergütung + IUV-Kosten + 50,00 Euro + 93,60 Euro./Einkommen |
| Schleswig-Holstein | 6900 Euro | Pflegevergütung + IUV-Kosten + 104,10 Euro./Einkommen (max. 15,35 Euro/Tag) |
| Mecklenburg-Vorpommern | 2600 Euro | Pflegevergütung + IUV-Kosten + 93,60 Euro + 200 Euro./Einkommen [100 Euro; 200 Euro] |
| Saarland | 2600 Euro | Pflegevergütung + IUV-Kosten + 153,00 Euro./Einkommen |

n = Zahl der zusätzlich zu unterhaltenden Personen.

1703 Euro (Pflegevergütung) - 1279 Euro (Pflegesatz) + 578 Euro (Unterkunft/Verpflegung) + 376 Euro (Investitionskosten) = 1378 Euro.

Durch das Pflegewohngeld können dabei maximal 376 Euro abgedeckt werden, da dies die tatsächlichen Investitionskosten sind.

Pflegeleistungen im Rahmen der Beihilfe des Bundes

Während im Bereich der Bundesbeihilfeverordnung die Pflegesachleistungen der Stufen I bis III identisch zum Leistungskatalog der Sozialen Pflegeversicherung sind, ergibt sich ein erster Unterschied in der Behandlung von Härtefällen bei der Gewährung von Pflegesachleistungen (siehe Tabelle 1). Die Bundesbeihilfeverordnung legt hier keinen Budgetbetrag fest, sondern verweist bezüglich der maximal übernehmbaren Kosten in § 9 Abs. 3 BhV auf die durchschnittlichen monatlichen Kosten einer Berufspflegekraft nach Kr. V BAT, Anlage 1b. Diese liegen derzeit mit 3400 Euro⁷ signifikant höher als der Budgetbetrag von 1918 Euro in der Sozialen Pflegeversicherung. Des Weiteren wird in der Bundesbeihilfeverordnung bei der Leistungshöhe nicht zwischen Pflegesachleistungen und teilstationärer Pflege unterschieden, d.h. auch im teilstationären Bereich sind in Härtefällen bis zu 3400 Euro beihilfefähig.

Sowohl bei den Leistungen zur vollstationären Pflegevergütung (siehe Tabelle 2) als auch bei den Leistungen zur Pflege in Heimen der Behindertenhilfe unterscheidet sich die Beihilfeverordnung nicht von der Sozialen Pflegeversicherung. Hingegen ergeben sich deutliche Abweichungen in Bezug auf die Übernahme der IUV-Kosten. Im Grundsatz übernimmt die Bundesbeihilfeverordnung hier zwar die Regelungen des SGB XI und gewährt somit keinerlei Leistungen. Im Unterschied zum SGB XI bestimmt die Bundesbeihilfeverordnung

in § 9 Abs. 7 Satz 6 BhV jedoch Belastungsgrenzen, ab denen die Beihilfe die weiteren Kosten trägt. Hat ein Leistungsberechtigter keine Angehörigen, so muss er – unabhängig von seiner Besoldungsgruppe – maximal 70% seines Einkommens⁸ zur Deckung der Kosten einsetzen.⁹ Hat der Leistungsberechtigte hingegen einen (mehrere) zu unterhaltende(-n) Angehörige(-n), so verringert sich dieser Eigenanteil auf 40% (35%) des Einkommens, sofern er oberhalb der Endstufe der Besoldungsgruppe A9 eingruppiert ist, bzw. auf 30% (25%) des Einkommens, wenn der Verdienst unterhalb der Endstufe der Gruppe A9 liegt.¹⁰

Beihilfe der Länder

Im Bereich der ambulanten und teilstationären Leistungen zeigen sich nur in den Beihilferegelungen der Länder Saarland, Bremen und Baden-Württemberg überhaupt Unterschiede zu den Regelungen für Bundesbeamte. Nachfolgend werden diese Abweichungen im Einzelnen aufgeführt. Für eine vergleichende Zusammenstellung siehe auch Tabelle 1.

Das Saarland ist das einzige Bundesland, in dessen Beihilfeverordnung die Beihilfefähigkeit von Leistungen im ambulanten Bereich (Pflegesachleistungen) von derjenigen im teilstationären Bereich verschieden ist. Dabei beschränkt sich der Unterschied nicht nur auf Härtefälle, wie es im Vergleich von Beihilfeverordnung

⁸ Das Einkommen ist definiert als die Summe von Dienst- und Versorgungsbezügen (ohne den kinderbezogenen Teil des Familieneinkommens) nach Beamtenrecht, Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung sowie Hinterbliebenen- und anderen Renten. Die Bezugsgröße ist somit das Bruttoeinkommen. Genau wie bei sonstigen abhängig Beschäftigten werden die Ausgaben für Pflege vermindert um eine Haushaltersparnis von 7680 Euro im Jahr nach § 33 EStG, bei der Ermittlung der Steuerbemessungsgrundlage jedoch mildernd berücksichtigt. Damit verringern die notwendigen Ausgaben die bemessungstechnisch relevante Bruttoeinkommen.

⁹ Dies gilt auch für den Fall, in dem der Leistungsberechtigte sowie alle seine Angehörigen zur gleichen Zeit der vollstationären Pflege bedürfen.

¹⁰ Durch diese Zuteilung der Besoldungsskala haben Beamte in höheren Besoldungsgruppen höhere relative und absolute Lasten zu tragen, womit das System eine progressive Belastung über die Besoldungsstufen aufweist.

⁷ Betrag gemäß Durchführungsverordnung der Beihilfeverordnung von Nordrhein-Westfalen; Stand 1.1.2008.

Tabelle 4
Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung, der Bundesbeihilfe und der Landesbeihilfen
für die IUV-Kosten im stationären Bereich

| | Investitions- und Verpflegungskosten | | | | |
|----------------------------|--|---|--------------|------------------------|----------------|
| | Kein Angehöriger | 1 Angehöriger | 2 Angehörige | 3 Angehörige | > 3 Angehörige |
| Soziale Pflegeversicherung | Vom Leistungsbezieher vollständig selber zu tragen | | | | |
| Bundesbeihilfeverordnung | 70% | 30% (≤ A9), 40% (> A9) | | 25% (≤ A9), 35% (> A9) | |
| Landesbeihilfe | | | | | |
| Nordrhein-Westfalen | 70% | 40% | 35% | | |
| | | Einkommen - 520 Euro, 390 Euro bei Ruhegehalt | | | |
| Rheinland-Pfalz | 70% | 40% | 35% | | |
| | | Einkommen - 510 Euro, 360 Euro bei Ruhegehalt | | | |
| Hessen | 70% | 40% | 35% | | |
| | | Einkommen - 511 Euro, 383 Euro bei Ruhegehalt | | | |
| Saarland | 70% | 40% | 35% | | |
| | | Einkommen - 511 Euro, 383 Euro bei Ruhegehalt | | | |
| Hamburg | 80%, 60% | 102 Euro | 89 Euro | 89 Euro | 76 Euro |
| Bremen | 70% | 30% | | | |
| Baden-Württemberg | 70% | 250 Euro | 220 Euro | 190 Euro | 160 Euro |

¹ Summe von Dienst- und Versorgungsbezügen (ohne den kinderbezogenen Teil des Familienzuschlages) nach Beamtenrecht.

und Sozialer Pflegeversicherung der Fall ist, sondern auf sämtliche Budgetbeträge ab der Pflegestufe II.¹¹

Die Beihilfeverordnung von Bremen (BremBVO) definiert die übernahmefähigen Aufwendungen im Bereich der Pflegesachleistungen und der teilstationären Pflege in Relation zu den Kosten einer Berufspflegekraft nach Kr. V BAT, Anlage 1b. Im Vergleich zu den hier aufgeführten Regelungen der anderen Bundesländer fallen die Pflegeleistungen für Bedürftige in Bremen somit deutlich höher aus.

In der Beihilfeverordnung des Landes Baden-Württemberg (BVO-BW) zeigt sich zunächst ein eindeutiger Unterschied bei der Behandlung der Härtefälle in Pflegestufe III. Der Unterschied ergibt sich dadurch, dass nach BVO-BW in besonders gelagerten Einzelfällen eine Übernahme von bis zu 1918 Euro bereits in Pflegestufe II möglich ist und selbst in Pflegestufe I in solchen Fällen bis zu 25% der Kosten einer Berufspflegekraft nach Kr. V BAT, Anlage 1b übernommen werden können – dies entspricht ca. 850 Euro.¹² Dies gilt auch für die vollstationäre Pflege.

Neben den hier aufgeführten Abweichungen im ambulanten und teilstationären Bereich, werden im Folgenden die Unterschiede im stationären Bereich erläutert. Hinsichtlich der Pflegeleistungen für die vollstationäre

Pflege weicht lediglich das Land Baden-Württemberg in seiner Beihilfeverordnung (BVO-BW) von der Bundesbeihilfeverordnung bzw. dem SGB XI ab, siehe hierzu auch Tabelle 2. So liegt – wie im häuslichen und teilstationären Bereich – auch im stationären Bereich der regelungstechnisch schwierige Unterschied vor, dass nach BVO-BW in besonders gelagerten Einzelfällen eine Übernahme von bis zu 1918 Euro bereits in Pflegestufe II möglich ist und selbst in Pflegestufe I in solchen Fällen bis zu 25% der Kosten einer Berufspflegekraft nach Kr. V BAT, Anlage 1b übernommen werden können.

Während die Beihilfeverordnungen der Länder hinsichtlich der Pflegeleistungen identisch zu jenen der Bundesbeihilfeverordnung bzw. dem SGB XI sind, unterscheiden sich die Beihilferegeln jener Länder, die die Beihilfeverordnung nicht auf die eine oder andere Weise übernommen haben (hierzu zählen Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Hessen, Saarland, Hamburg, Bremen und Baden-Württemberg), von den Regelungen für Bundesbeamte hinsichtlich der Übernahme der IUV-Kosten. In Tabelle 4 werden diese Abweichungen vergleichend gegenübergestellt.¹³

Die Unterschiede zur Bundesbeihilfe beschränken sich dabei mit Ausnahme der Beihilfeverordnung von Hamburg (HmbBeihVO) auf Regelungen zu einem oder mehreren zu versorgenden Angehörigen. Dabei

¹¹ Vgl. § 6 Abs. 3 der BhVO des Saarlandes.

¹² Siehe § 9 Abs. 3 und 7 BVO-BW. Die Regelung ist allerdings in der Implementierung sehr komplex, weil bei der Beurteilung der Besonderheit eines Einzelfalles regelmäßig auch die Eingruppierung in eine höhere Pflegestufe in Betracht zu ziehen ist. Aus diesem Grund verzichten die Regelwerke anderer Bundesländer auf Sonderregelungen für „Härtefälle“ unterhalb der Stufe III.

¹³ Die Regelung bezüglich der Belastungsgrenzen bei den IUV-Kosten im Fall des Alleinstehenden bzw. im Fall einer gleichzeitigen Pflegebedürftigkeit des Leistungsbeziehers sowie aller Angehörigen, entspricht – mit Ausnahme von Hamburg – in allen Ländern der Regelung der Bundesbeihilfeverordnung und wird nachstehend im Text deshalb nicht noch einmal aufgegriffen.

werden je nach Bundesland prozentuale Belastungsgrenzen (wie in Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Hessen, Saarland und Bremen) oder absolute Belastungsgrenzen (wie in Hamburg und Baden-Württemberg) abweichend zur Bundesbeihilfverordnung festgelegt. Abweichend davon ist nach § 9 Abs. 7 der Beihilfverordnung von Hamburg (HmbBeihVO) von den IUV-Kosten nur der niedrigste Satz einer in Frage kommenden öffentlichen oder freien Einrichtung beihilfefähig, der jedoch 80% des Pflegesatzes der staatlichen Heime nicht übersteigen darf. Voraussetzung für die Beihilfefähigkeit ist, dass die Kosten bestimmte Belastungsgrenzen übersteigen: Alleinstehende müssen bei somatischer Ursache bis zu 60%, bei geistiger Ursache bis zu 80% ihres Einkommens zur Deckung der Kosten einsetzen. Des Weiteren regelt die die Beihilfverordnung von Bremen (BremBVO) neben den Belastungsgrenzen auch die Beihilfefähigkeit der Betreuung in Einrichtungen der Behindertenhilfe abweichend von der Bundesbeihilfverordnung. In Bremen liegt der Budgetbetrag für derartige Leistungen mit monatlich bis zu 500 Euro deutlich höher als die Beträge in der Bundesbeihilfverordnung oder der Sozialen Pflegeversicherung.

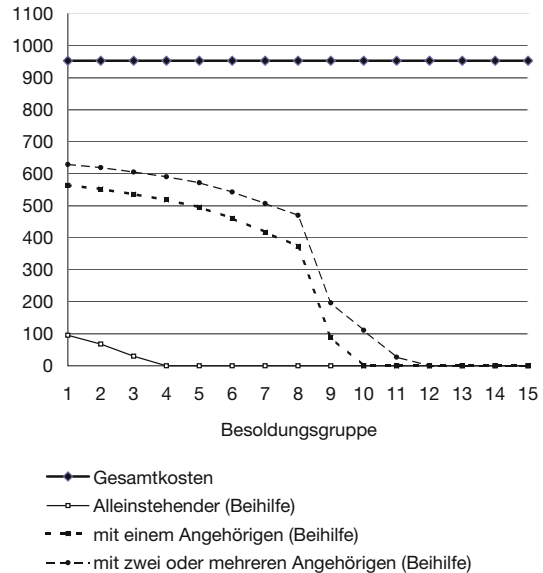
Zusammenfassend lässt sich auch für die Beihilfvorschriften der Länder festhalten, dass bezüglich der Finanzierung der IUV-Kosten Vorteile gegenüber den Regelungen des SGB XI und XII bestehen. In Anbetracht der oft erheblichen Heimentgelte dürfte die Freistellung gewisser Einkommensanteile von der Verwendung zur Deckung der Heimkosten somit auch im Saarland im Durchschnitt die Nachteile geringerer übernahmefähiger Beträge im teilstationären Bereich im Vergleich zur Sozialen Pflegeversicherung mehr als ausgleichen.

Fazit

Der Vergleich der unterschiedlichen Verordnungen bzw. Gesetze im Pflegefall zeigt, dass sowohl die Versicherten der Sozialen Pflegeversicherung als auch die Beamten in bestimmten Bereichen durch die Gesetzgebung, der sie unterliegen, „Vorteile“ gegenüber der jeweils anderen Gruppe haben. Bei Beamten ergeben sich direkt aus den Vorschriften der Beihilfe gewisse Vergünstigungen, die unabhängig vom Bundesland einem Abrutschen in die soziale Bedürftigkeit vorbeugen. Demgegenüber wird diese Gefahr für Versicherte der Sozialen Pflegeversicherung generell durch die „Hilfe zur Pflege“ sowie durch das subjektbezogene Pflegegeld verhindert.

Für ein genaueres Verständnis der Unterschiede zwischen der Beihilfe-Regelung und der Regelung der

Abbildung 1
Aufteilung der IUV-Kosten
zwischen Leistungsbezieher und Beihilfe
(pro Monat in Euro)



Quelle: Statistisches Bundesamt: Pflegestatistik 2005 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung, Wiesbaden 2007. U. Schneekloth: Hilfe- und Pflegebedürftige in Alteneinrichtungen 2005 – Schnellbericht zur Repräsentativerhebung im Forschungsprojekt „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Einrichtungen“ (MuG IV), BMFS., München 2006; Bundesbesoldungsgesetz, Beamtenversorgungsgesetz, Bundesbeihilfverordnung und eigene Berechnungen.

Sozialen Pflegeversicherung (unter Berücksichtigung der Hilfe zur Pflege) werden im Folgenden die Wirkungen der Belastungsgrenzen durch die Bundesbeihilfverordnung für Beamte im stationären Pflegefall anhand der Abbildungen 1 und 2 illustriert. Dabei werden die IUV-Kosten pro Monat mit 953,60 Euro (Kosten für Unterkunft und Verpflegung: 577,60 Euro + Investitionskosten: 376 Euro) angesetzt. In Abbildung 1 ist die Aufteilung der IUV-Kosten zwischen dem Leistungsbezieher und der Bundesbeihilfverordnung in Abhängigkeit von der Besoldungsgruppe dargestellt. In diesem Zusammenhang werden auch die Unterschiede in der Verteilung zwischen Alleinstehenden und Leistungsbeziehern mit Angehörigen deutlich: So ist der von der Beihilfe zu tragende absolute Anteil der IUV-Kosten umso größer, je höher die Zahl der zu versorgenden Angehörigen und je geringer die Besoldungsgruppe.

Um zu illustrieren, wie sich das Residualeinkommen nach Abzug aller selbst zu tragender Kosten über die Besoldungsstufen entwickelt,¹⁴ wird in Abbildung 2

¹⁴ Die Berücksichtigung aller selbst zu tragender Kosten erfordert neben der Einbeziehung der IUV-Kosten natürlich auch die Betrachtung des durchschnittlichen Pflegesatzes je Pflegestufe, von dem wiederum die von der BhV/SPV gewährten Pflegeleistungen der entsprechenden Pflegestufe abzuziehen sind.

Abbildung 2
Residualeinkommen eines Alleinstehenden nach Abzug aller selbst zu tragenden Pflegekosten

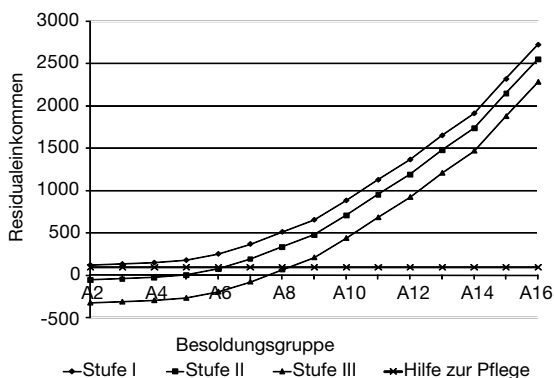
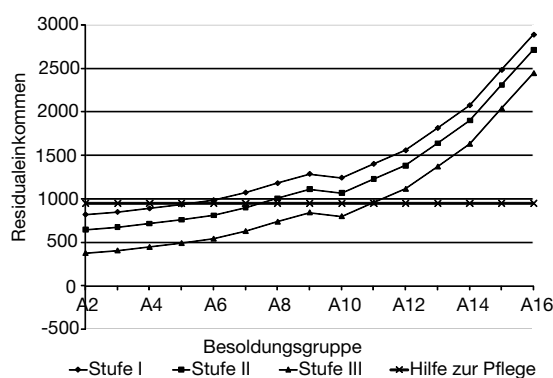


Abbildung 3
Residualeinkommen eines Ehepaars nach Abzug aller selbst zu tragenden Pflegekosten



Quelle: Statistisches Bundesamt: Pflegestatistik 2005 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung, Wiesbaden 2007. U. Schneekloth: Hilfe- und Pflegebedürftige in Alteneinrichtungen 2005 – Schnellbericht zur Repräsentativerhebung im Forschungsprojekt „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Einrichtungen“ (MuG IV), BMFSJ, München 2006; Bundesbesoldungsgesetz, Beamtenversorgungsgesetz, Bundesbeihilfeverordnung und eigene Berechnungen.

der Entwicklungspfad im Fall eines alleinstehenden Pflegebedürftigen gezeigt, während in Abbildung 3 die Daten für den Fall eines verheirateten Pflegebedürftigen dargestellt sind. Für einen Vergleich der Residualeinkommen der Beamten nach Abzug aller Pflegekosten mit denen des SPV-Versicherten wird zudem die Sozialhilfegrenze (Hilfe zur Pflege) mit aufgeführt, die den Einkommensbetrag bestimmt, der dem SPV-Pflegefall mit Sicherheit verbleibt. Für den alleinstehenden (verheirateten) SPV-Pflegefall beträgt dieser 93,60 Euro (950 Euro) (vgl. Abbildung 2 und 3).

Zumindest für den Fall eines Alleinstehenden zeigt sich, dass die Wahrscheinlichkeit, in die soziale Bedürftigkeit abzurutschen, wie sie durch das SGB XII definiert ist, aufgrund der Beihilferegeln sehr gering ist. Bei einer Pflegebedürftigkeit der Stufe I liegt das Residualeinkommen – unabhängig von der Besoldungsgruppe – immer oberhalb der Sozialhilfegrenze. Ist der Leistungsbezieher in der Schwere der Stufe II pflegebedürftig, so liegt das Residualeinkommen ab einer Besoldung von mindestens A7 (mittlerer Dienst) oberhalb der Sozialhilfegrenze. In der Pflegestufe III verschiebt sich die Grenze noch etwas weiter nach oben, nämlich in die Besoldungsgruppe A9, womit sie gerade nicht mehr im Bereich des mittleren Dienstes liegt.

Für den Fall eines Ehepaars mit einem Partner in der Pflegestufe I verschiebt sich der Punkt, ab dem das Residualeinkommen über der Sozialhilfegrenze liegt, auf die Besoldungsgruppe A6 und liegt damit im Be-

reich des mittleren Dienstes. Im Gegensatz dazu verschiebt sich für die Stufe-II- als auch für Stufe-III-Fälle die Grenze zur Besserstellung auf die Besoldungsgruppen A8 und A11. Hieraus lässt sich ableiten, dass die Regelungen des SGB XII die Bedürfnisse von Ehepaaren und Familien tendenziell stärker berücksichtigen, was einer positiven Wertung des Ermessens gleichkommt. Damit ist die finanzielle Belastung von Familien deutlich höher als die von Alleinstehenden.

Grundsätzlich lässt sich festhalten, dass Beamte im Vergleich zu Sozialversicherungspflichtigen ihr Einkommen auch dann noch einsetzen müssen, wenn dabei die Grenzen des § 85 SGB XII unterschritten werden. Für jeden über die Bundesbeihilfeverordnung hinausgehenden Einkommensschutz müssen im Einzelfall rechtliche Schritte unter Berufung auf die Fürsorgepflicht des Staates nach § 79 BBG eingeleitet werden. Ein per se gesicherter Anspruch besteht nicht. Am Ende dürfte es aber fraglich sein, inwiefern für Beamte, die aufgrund der Beihilferegeln mehr von ihrem Einkommen einsetzen müssten, als dies nach SGB XII der Fall wäre, die staatliche Fürsorgepflicht in der Realität signifikant später einsetzt, als dies bei der Sozialhilfe der Fall ist. Zur exakten Beantwortung dieser Frage bedarf es eines sehr detaillierten Datensatzes mit den Einkommenspositionen und Familienständen von Staatsbediensteten und zusätzlich der Auswertung der Urteile entsprechender Anspruchsverfahren.