

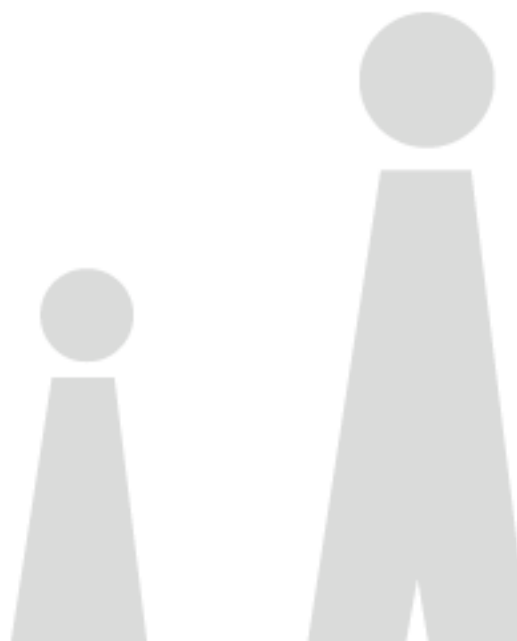


# DISKUSSIONSBEITRÄGE DISCUSSION PAPERS

Sozialgesetzgebung und Beihilfe-  
verordnungen: Ein Leistungsvergleich  
von Versicherten der Sozialen  
Pflegeversicherung und Beamten im  
Pflegefall

Jasmin Häcker  
Tobias Hackmann  
Thorsten Henne

No. 28 – August 2008



**Sozialgesetzgebung und Beihilfeverordnungen:  
Ein Leistungsvergleich von Versicherten der Sozialen  
Pflegeversicherung und Beamten im Pflegefall**

**Jasmin Häcker**

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

**Tobias Hackmann**

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

**Thorsten Henne**

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

August 2008

## 1 Einleitung

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

Die von den herkömmlichen Versicherungen losgelöste Regelungsform der Beihilfe hat dabei ihren Ursprung in den „hergebrachten Grundsätzen des Berufsbeamtentums“, wie sie in Art. 33 V GG genannt werden. Zu diesen Grundsätzen zählen beamtliche Tugenden, wie die Neutralitätspflicht und die Amtsverschwiegenheit, sowie Verpflichtungen des Dienstherrn, wie der Grundsatz der funktionsgerechten Besoldung und das Alimentationsprinzip, auf dem auch die Beihilfe fußt. Neben der Verpflichtung des Dienstherrn, den Beamten in der Dienst- und Ruhestandszeit zu unterhalten, besteht demgemäß also 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 Ehegatten<sup>2</sup> 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, was dem Zweck dienen soll, die unterschiedlichen Beihilfeverordnungen und darüberhinaus die Regelungen im Rahmen der Sozialgesetzgebung einander gegenüberzustellen.

Grundsätzlich und unabhängig von der gesetzlichen Regelung 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 Leis-

---

<sup>1</sup> Die Beihilfavorschriften regeln außerdem auch die Versorgung im Krankheits- und im Geburtsfall.

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

tungen dem Versicherten nur einen Teilkaskoschutz bieten. Der Pflegebedürftige muss somit i.d.R. einen Teil seiner Pflegekosten aus eigener Tasche begleichen. Die selbst zu tragenden Kosten betreffen die entstehenden Aufwendungen für die reine Pflegevergütung und – im Falle 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 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.

In Abschnitt 2 werden zunächst die Regelungen des SGB XI bzw. der SPV aufgeführt. Aus Übersichtlichkeitsgründen werden allerdings nur jene Leistungskomplexe der SPV erläutert, bei denen sich die Leistungen in der Bundesbeihilfeverordnung (BhV) oder in wenigstens einem Bundesland unterscheiden. Dabei wird jeweils zunächst auf die Leistungen im ambulanten Bereich eingegangen. Daran anschließend erfolgt die entsprechende Betrachtung der Leistungen im vollstationären Bereich, 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 Pflegewohngeld verwiesen. Diese Hilfeleistungen werden gewährt, wenn der Bedürftige nicht in der Lage ist, die Pflegeleistungen aus eigenen Mitteln zu bestreiten.

In Abschnitt 3 erfolgt die entsprechende Betrachtung für die BhV und die Beihilfeverordnungen der Länder. Wie sich herausstellen wird sind die Unterschiede zwischen dem SGB XI, der BhV und den Länderbeihilfeverordnungen im stationären Bereich am stärksten ausgeprägt, wobei dies maßgeblich die IUV-Kosten betrifft, die im Regelfall vom Leistungsberechtigten selbst zu tragen sind.

## **2 Pflegeleistungen der SPV**

### **2.1 Leistungen im ambulanten und teilstationären Bereich**

Für die Pflegesachleistungen<sup>3</sup> werden in der SPV mit in Kraft treten des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes seit dem 1. Juli 2008 Budgetbeträge von 420 € in Pflegestufe I,

---

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

980 € in Stufe II und 1.470 € in Stufe III sowie in Härtefällen 1.918 € veranschlagt.<sup>4</sup> Im Bereich der teilstationären Pflege gelten die gleichen Budgetbeträge, es ist jedoch *keine* Regelung für Härtefälle vorgesehen (siehe Tabelle 1).

**Tabelle 1: Leistungen von SPV, Bundesbeihilfe und Landesbeihilfen im ambulanten und teilstationären Bereich**

		SPV	BhV	Landesbeihilfen		
				Saarland	Bremen	Baden-Württemberg
Pflegesachleistung (bis max. monatlich)	Stufe I	420 €	420 €	420 €	20% Kr. V: 680 €	420 € (25% Kr. V: 850 €)*
	Stufe II	980 €	980 €	980 €	40% Kr. V: 1.360 €	980 € (1.918 €)*
	Stufe III (Härtefall)	1.470 € (1.918 €)	1.470 € (100% Kr. V: 3.400 €)	1.470 € (1.918 €)	60% Kr. V: 2.040 € (80% Kr. V: 2.720 €)	1.470 € (1.918 €)
teilstationäre Pflege (bis max. monatlich)	Stufe I	420 €	420 €	420 €	20% Kr. V: 680 €	420 € (25% Kr. V: 850 €)*
	Stufe II	980 €	980 €	767 €	40% Kr. V: 1.360 €	980 € (1.918 €)*
	Stufe III (Härtefall)	1.470 € (-)	1.470 € (100% Kr. V: 3.400 €)	1.074 € (1.918 €)	60% Kr. V: 2.040 € (80% Kr. V: 2.720 €)	1.470 € (1.918 €)

Graue Schrift markiert den identischen Leistungssatz wie in der SPV.

Kr. V: Vergütungsgruppe V nach BAT.

\*Spezielle Härtefallregelungen der Beihilfeverordnung des Landes Baden-Württemberg.

## 2.2 Leistungen im stationären Bereich

### 2.2.1 Pflegeleistungen

Im Bereich der vollstationären Pflege gewährt die SPV monatlich bis zu 1.023 € in Stufe I, 1.279 € in Stufe II und 1.470 € in Stufe III. In Härtefällen mit besonderem Pflegebedarf der Stufe III können bis zu 1.750 € monatlich übernommen werden, siehe Tabelle 2.<sup>5</sup>

<sup>4</sup> Die Barbeträge bei der Inanspruchnahme von Pflegegeld belaufen sich auf 215 € in Stufe I, 420 € in Stufe II und 675 € in Stufe III. Da sich bzgl. des Pflegegeldes keine Unterschiede zwischen SPV, BhV und den Landesbeihilfeverordnungen ergeben, wird auf diese Pflegeleistung im Folgenden nicht mehr weiter eingegangen.

<sup>5</sup> Für die Pflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe, d. h. Leistungen außerhalb der klassischen Altenpflege, sind die Sätze bedeutend geringer. Hier werden 10% der Heimkosten, jedoch maximal 256 € im Monat übernommen. Diese Regelung entspricht auch jener der BhV sowie den Beihilfeverordnungen der Länder – mit geringfügiger Ausnahme von Bremen und Baden-Württemberg. So gewährt Bremen pauschal 500 € während die

**Tabelle 2: Leistungen von SPV, Bundesbeihilfe und Landesbeihilfen für Pflegeaufwendungen im stationären Bereich**

		SPV	BhV	Landesbeihilfe
				Baden-Württemberg
vollstationäre Pflege (bis € monatlich)	Stufe I	1.023 €	1.023 €	1.023 € (25% Kr. V: 850 €)
	Stufe II	1.279 €	1.279 €	1.279 € (1.918 €)
	Stufe III (Härtefall)	1.470 € (1.750 €)	1.470 € (1.750 €)	1.470 (1.918 €)

Graue Schrift steht für identischen Leistungssatz wie SPV  
Kr. V: Vergütungsgruppe V nach BAT

### 2.2.2 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 SPV-Versicherte 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 HzP bei Bedürftigkeit auch für ambulante und stationäre Pflegeaufwendungen aufkommt, wenn die Leistungen der SPV aufgrund ihres Teilkaskocharakters zur Deckung aller anfallenden Pflegekosten nicht ausreichen. Zum anderen existiert eine auf Länderebene gewährte spezielle Leistung des Pflegegeldes für SPV-Versicherte. Allerdings handelt es sich beim Pflegegeld um eine *reine Investitionsförderung*.

#### 2.2.2.1 Hilfe zur Pflege

Unter Beachtung der Subsidiarität wurde bzw. wird die HzP als eine eigene Kategorie im Rahmen des SGB XII (§§ 61 bis 66 SGB XII) gewährt. Nach § 61 Abs. 1 SGB XII ist für

---

Beihilfeverordnung des Landes Baden-Württemberg eine Staffelung gemäß den Pflegestufen vorsieht. Diese betragen pauschal 245 € in Stufe I, 393 € in Stufe II und 638 € in Stufe III.

„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 HzP 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.

### **Box 1: 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 € monatlich. Hinzu kommt ein Familienzuschlag von 70% des Eckregelsatzes, d.h. derzeit 243 € für den nicht getrennt lebenden Ehepartner und jeden weiteren zu unterhaltenden Angehörigen<sup>6</sup>. Daneben sind „kleinere Barbeträge“, teilweise auch als Vermögensgrundfreibetrag bezeichnet, von bis zu 2.600 € nicht dem Vermögen zuzurechnen und müssen vor dem Bezug der Sozialhilfe nicht aufgezehrt werden. Auf diesen Betrag werden für jede zu unterhaltene Person 256 € und für den nicht getrennt lebenden Ehepartner 614 € aufgeschlagen. Für den Sonderfall, dass beide Ehepartner pflegebedürftig und zudem in der Pflegestufe III eingeordnet sind, erhöht sich der Vermögensgrundfreibetrag auf 1.534 € statt der 614 €. Bestimmte Vermögenstypen, 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 im Fall eines längeren Aufenthaltes in Einrichtungen 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 €, der ihm nach § 35 SGB XII zusteht, belassen werden muss.

<sup>6</sup> Zu den zu unterhaltenden Angehörigen können neben dem Ehepartner grundsätzlich auch die eigenen Kinder zählen.

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 Kaune (2007) 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. In einem konstruierten Fall geht Kaune (2007) von einer Miete von 380 € (5,43 €/qm) bei Heizkosten von 50 € für die gemeinsame 70qm-Wohnung, einem Mehrbedarf aufgrund attestierter besonderer Anforderungen an die Ernährung von 26 € sowie einem Sonderbedarf von 50 € für eine Haushaltshilfe aus und stellt einen Pauschalzuschlag von 30% auf den Regelsatz in Rechnung. Damit ergibt sich ein notwendig zu belassender Unterhalt von:

$$\underbrace{347\text{€}}_{\text{Regelsatz}} + \underbrace{380\text{€}}_{\text{Miete}} + \underbrace{50\text{€}}_{\text{Heimkosten}} + \underbrace{26\text{€}}_{\text{Mehrbedarf}} + \underbrace{50\text{€}}_{\text{Sonderbedarf}} + \underbrace{0,3 * 347\text{€}}_{\text{Pauschalzuschlag}} = 957,10 \text{ €}$$

Der hier zugrunde gelegte Quadratmeterpreis erscheint im Lichte der aktuellen Daten des IVD durchaus realistisch und auch der aufgeführte Sonderbedarf dürfte in der Regel anzuerkennen sein. Somit ergäbe sich auch ohne die Berücksichtigung des Mehrbedarfes eine Untergrenze von 950 €

### 2.2.2.2 Pflegewohngeld

Wie einleitend bereits erwähnt handelt es sich beim Pflegewohngeld um eine *reine Investitionsförderung*, die grundsätzlich objektbezogen organisiert ist.<sup>7,8</sup> Darüberhinaus verfügen die Bundesländer *Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein* und *Saarland* zusätzlich über eine Subjektförderung.

Ist die nach § 9 des SGB XI zufallende 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 Box 1). Obwohl die Zuschüsse direkt an die Einrichtungen gezahlt werden, werden diese den pflegewohngeldberech-

<sup>7</sup> Die Objektförderung wird in allen Bundesländern mit Ausnahme von Brandenburg und Sachsen gewährt.

<sup>8</sup> 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 HzP ein, wobei in diesen Fällen der Teil der Leistungen, der die Investitionskosten betrifft, durch Leistungen des Pflegewohngeldes substituiert wird. Obwohl beide Leistungen, die HzP sowie das Pflegewohngeld, aus öffentlichen Kassen finanziert werden, hat die Substitution einen merklichen Ausgabeneffekt, weil sich die Trägerschaften von HzP und Pflegewohngeld unterscheiden. Während das Pflegewohngeld zu Lasten überörtlicher Träger, beispielsweise der Landschaftsverbände in Nordrhein-Westfalen, geht, liegt die HzP in der Verantwortung der Kreise und kreisfreien Städte. Erklärtes Ziel der Pflegewohngeldregelung ist dabei u. a. die Entlastung der überörtlichen Sozialkassen.



tigten Heimbewohnern gutgeschrieben, was sich bei ihnen wiederum in einem geringeren Investitionskostenanteil auf ihrer Rechnung niederschlägt.<sup>9</sup>

Während bei der Subjektförderung grundsätzlich nur Versicherte der SPV für Pflegewohngeld in Frage kommen und Beamte von diesen Leistungen damit explizit ausgeschlossen sind – so unterliegen Beamte nicht den Regeln der Sozialgesetzgebung, die für die Bedürftigkeitsprüfung im Rahmen der Gewährung des Pflegewohngeldes aber maßgeblich sind –, erhalten bei der Objektförderung alle Einrichtungen, unabhängig von ihrer Bewohnerstruktur, Zuwendungen. Da bei der objektbezogenen Förderung die Einrichtung als solche gefördert wird, „profitieren“ neben den Versicherten der SPV auch die Beamten von den geringeren Investitionskosten.

Für die Angehörigen von Pflegebedürftigen hat das Pflegewohngeld gegenüber der entsprechenden Leistung der HzP den Vorteil, dass sie nicht in die Unterhaltspflicht genommen werden. So ist bei der HzP, wie bei den meisten anderen Sozialhilfeleistungen, neben dem Einkommen des Leistungsbeziehers auch das der nahen Angehörigen für die Leistungshöhe relevant. Box 2 beinhaltet eine detaillierte Darstellung der länderspezifischen Pflegewohngeldregelungen.

### Box 2: (Subjektgeförderte) Pflegewohngeldregelungen

Aus Gründen der Übersichtlichkeit wird sich die Darstellung der Pflegewohngeldregelungen, die subjektbezogen organisiert sind, auf die Vorschriften zum Einkommens- und Vermögenseinsatz beschränken, siehe Tabelle 3. Die darüber hinausgehenden Regelungen der Gesetze und Verordnungen betreffen hauptsächlich den kalkulatorischen Ansatz von Aufwendungen und Abschreibungen seitens der Einrichtungen und sind daher für die Betroffenen direkt nur in seltenen Ausnahmefällen relevant.

**Tabelle 3: Regelungen zum Pflegewohngeld**

	Vermögensfreibetrag	Bestimmung des Pflegewohngelds (alle Beträge in €/Monat)
<b>HH</b>	7.800 €+ n*768 €	Pflegevergütung + I/U/V-Kosten + 93,60 €/./ Einkommen
<b>NRW</b>	10.000 €	Pflegevergütung + I/U/V-Kosten + 50,00 €+ 93,60 €/./ Einkommen
<b>SH</b>	6.900 €	Pflegevergütung + I/U/V-Kosten + 104,10 €/./ Einkommen (max. 15,35 €/Tag)
<b>MV</b>	2.600 €	Pflegevergütung + I/U/V-Kosten + 93,60 €+ 200,00 € ./ Einkommen € [100 €200 €]
<b>SL</b>	2.600 €	Pflegevergütung + I/U/V-Kosten + 153,00 €/./ Einkommen

n: jede weitere zu unterhaltende Person

<sup>9</sup> 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.

**HH:**

Im Landespflegegesetz von *Hamburg* (HmbLPG) bestimmt sich das einzusetzende Einkommen wie bei der HzP 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. 7.800 € und zusätzlich 768 € für jede mehrheitlich zu unterhaltende Person freizustellen; im Fall einer Ein-Kind-Familie würde dies einem Einkommen von 9.336 € entsprechen. Das zu zahlende Pflegegeld errechnet sich aus der Summe von Pflegevergütung<sup>10</sup>, den IUV-Kosten<sup>11</sup> 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:

$$\underbrace{1.703 \text{ €}}_{\text{Pflegevergütung}} - \underbrace{1.279 \text{ €}}_{\text{Pflegesatz}} + \underbrace{578 \text{ €}}_{\text{Unterkunft/Verpflegung}} + \underbrace{376 \text{ €}}_{\text{Investitionskosten}} = 1.378 \text{ €}$$

Durch das Pflegegeld können dabei maximal die 376 € abgedeckt werden, da dies die tatsächlichen Investitionskosten sind. Bis zu einem Einkommen von 1.095,60 € wird die Leistung immer in dieser Höhe erfolgen, denn die Differenz (1.378 € + 93,60 €) – 1.095,60 € ergibt genau 376 €. Unterhalb dieses Einkommens würde das Pflegegeld ebenfalls voll geleistet. Zudem erhält der Bedürftige auch Leistungen der HzP, da bereits die Summe aus Pflegekosten und Kosten für Unterkunft und Verpflegung eine übermäßige Belastung darstellen.

Die Leistungen des Pflegegeldes verringern sich ausgehend von einem Einkommen von 1.095,60 € sukzessive bis zu einem Einkommen von 1.470,60 €. Dies ist das höchste Einkommen, bei dem die Differenz aus (1.378 € + 93,60 € – Einkommen) gerade noch positiv ist, nämlich noch einen Euro beträgt.

**NRW:**

In *Nordrhein-Westfalen* deckt das Pflegegeld ebenfalls die gesamten Investitionskosten, wenn ein entsprechender Bedarf besteht. Auch hier wird der Bedarf abweichend von der HzP berechnet, indem von den gesamten Heimkosten das einzusetzende Einkommen<sup>12</sup> des Pflegebedürftigen und des nicht getrennt lebenden Ehegatten, vermindert um 50 € und den Barbetrag von 27% des Eckregelsatzes, abgezogen werden. Ähnlich wie HH setzt NRW den Vermögensgrundfreibetrag höher an als das SGB XII – in diesem Fall mit 10.000 €

**SH:**

In *Schleswig-Holstein* legt der Gesetzgeber eine betragsmäßige Obergrenze für die übernahmefähigen Investitionskosten fest. Hier wird Pflegegeld als Investitionskostenzuschuss in Höhe von maximal 15,35 € pro Tag, d.h. maximal 460,50 € pro Monat, gewährt. Voraussetzung ist, dass das einzusetzende Einkommen nach

<sup>10</sup> Laut Statistischem Bundesamt (2005) betragen die Pflegesätze pro Tag durchschnittlich 42 € in Stufe I, 56 € in Stufe II und 70 € in Stufe III; in Monatsbeträgen sind dies entsprechend 1.278 € in Stufe I, 1.703 € in Stufe II und 2.129 € in Stufe III.

<sup>11</sup> Die (pflegestufenunabhängigen) Kosten für Unterkunft und Verpflegung weist die Pflegestatistik mit durchschnittlich 19 € pro Tag, also mit 578 € pro Monat aus. Für die Investitionskosten werden nach Schneekloth (2006) jährliche Aufwendungen in Höhe von 4.512 € also 376 € pro Monat, unterstellt.

<sup>12</sup> Es gilt das Einkommen nach den Maßgaben der §§ 85 und 88 SGB XII einzusetzen.

Abzug der Gesamtkosten der Pflege einen Barbetrag von 104,10 € nicht übersteigt.<sup>13</sup> Ebenfalls abweichend vom SGB XII ist durch einen Vermögensgrundfreibetrag von 6.900 € ein größerer Teil des Vermögens freigestellt.

#### **MV:**

Im Vergleich zu den oben vorgestellten Sonderregelungen für die Bundesländer HH, NRW und SH ist die Regelung des Landes *Mecklenburg-Vorpommern* für die Betroffenen weniger großzügig ausgestaltet. Von den gesondert ausgewiesenen Kosten für Investitionen werden hier nur 50%, maximal aber 200 € pro Monat, übernommen, sofern der Betrag im Monat 100 € übersteigt. Dementsprechend vermindert sich der Pflegegeldanspruch um den Betrag, um den das Einkommen<sup>14</sup> – vermindert um 200 € – die Summe aus den Kosten der Pflegevergütung, IUV-Kosten und den Barbetrag von 27% des Eckregelsatzes übersteigt. Zudem ist in MV die Verordnung, wenn nötig, so anzupassen, dass im Jahr ein Gesamtbetrag von 8.040.000 € bei den Ausgaben für Pflegegeld nicht überschritten wird.

#### **SL:**

Für die Betroffenen ebenfalls weniger „günstig“ sind die Regelungen des *Saarlandes*, die sehr nahe an den Vorschriften zur HzP bleiben. Demnach setzt der Bezug von Leistungen des Pflegegeldes voraus, dass der Heimbewohner bereits HzP-Zahlungen erhält. Der einzige Unterschied besteht in einem Barbetrag von 153 €, der im Zuge der Bedürftigkeitsprüfung nicht dem Einkommen zuzurechnen ist.

### **3 Pflegeleistungen im Rahmen der Beihilfe**

#### **3.1 Beihilfe des Bundes**

##### **3.1.1 Leistungen im ambulanten und teilstationären Bereich**

Während im Bereich der BhV die Pflegesachleistungen der Stufen I bis III identisch zum Leistungskatalog der SPV sind, ergibt sich ein erster Unterschied in der Behandlung von Härtefällen bei der Gewährung von Pflegesachleistungen, siehe Tabelle 1. Die BhV legt hier keinen Budgetbetrag fest, sondern verweist bezüglich der maximal übernahmefähigen Kosten in § 9 Abs. 3 BhV auf die durchschnittlichen monatlichen Kosten einer Berufspflegekraft nach Kr. V BAT, Anlage 1b. Diese liegen derzeit mit 3.400 €<sup>15</sup> signifikant höher als der Budgetbetrag von 1.918 € in der SPV. Des Weiteren wird in der BhV bei der Leistungshöhe nicht zwischen Pflegesachleistungen und teilstationärer Pflege unterschieden, d. h. auch im teilstationären Bereich sind in Härtefällen bis zu 3.400 € beihilfefähig.

<sup>13</sup> In diesem Fall ist das Einkommen unterhalb der Einkommensgrenze des § 85 SGB XII nicht einzusetzen, mithin findet daher § 88 SGB XII keine Anwendung.

<sup>14</sup> Das einzusetzende Einkommen bestimmt sich auch hier ausschließlich ohne Beachtung des § 88 SGB XII.

<sup>15</sup> Betrag gemäß Durchführungsverordnung der Beihilfeverordnung von Nordrhein-Westfalen; Stand 01.01.2008.

### 3.1.2 Leistungen im stationären Bereich – Kosten für Investition, Unterkunft und Verpflegung

Sowohl bei den Leistungen zur vollstationären Pflegevergütung (siehe Tabelle 2) als auch bei den Leistungen zur Pflege in Heimen der Behindertenhilfe unterscheidet sich die BhV nicht von der SPV.

Hingegen ergeben sich deutliche Abweichungen in Bezug auf die Übernahme der IUV-Kosten. Im Grundsatz übernimmt die BhV diesbezüglich die Regelungen des SGB XI und gewährt somit keinerlei Leistungen. Im Unterschied zum SGB XI bestimmt die BhV 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 Einkommens<sup>16</sup> zur Deckung der Kosten einsetzen.<sup>17</sup> 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.<sup>18</sup>

#### **Box 3: Beihilfe vs. SPV**

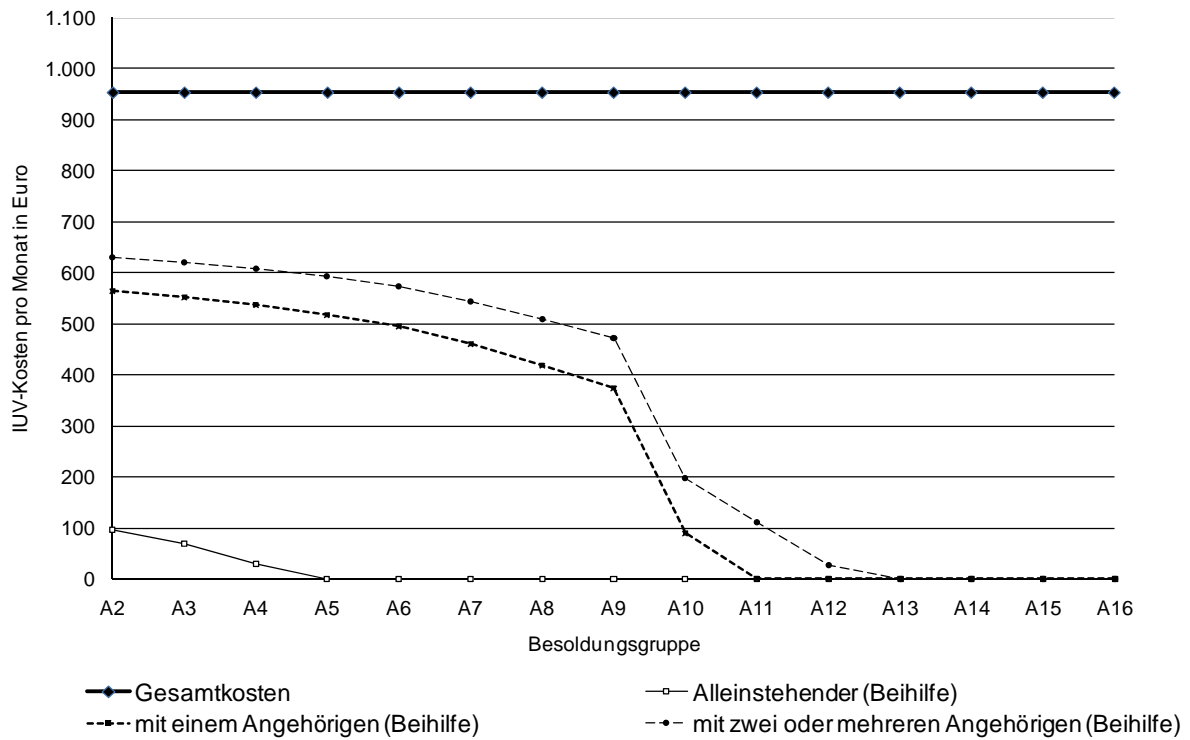
Für ein genaueres Verständnis der Unterschiede zwischen der Beihilfe- und SPV-Regelung (unter Berücksichtigung der HzP) werden im Folgenden die Wirkungen der Belastungsgrenzen durch die BhV für Beamte im stationären Pflegefall anhand der Abbildungen 1 und 2 illustriert. Dabei werden die IUV-Kosten pro Monat mit 953,60 € (Kosten für Unterkunft und Verpflegung: 577,60 € + Investitionskosten: 376 €) angesetzt. In Abbildung 1 ist die Aufteilung der IUV-Kosten zwischen dem Leistungsbezieher und der BhV 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.

<sup>16</sup> Das Einkommen ist definiert als die Summe von Dienst- und Versorgungsbezügen (ohne den kinderbezogenen Teil des Familienzuschlages) 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 Haushaltsersparnis von 7.680 € im Jahr nach § 33 EStG, bei der Ermittlung der Steuerbemessungsgrundlage jedoch mindernd berücksichtigt. Damit verringern die notwendigen Ausgaben das bemessungstechnisch relevante Bruttoeinkommen.

<sup>17</sup> Dies gilt auch für den Fall, in dem der Leistungsberechtigte sowie alle seine Angehörigen zur gleichen Zeit der vollstationären Pflege bedürfen.

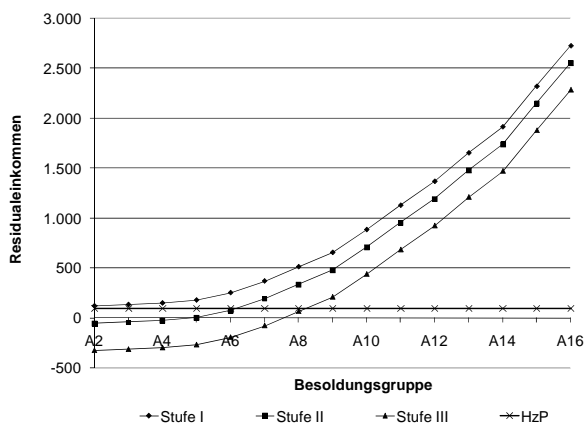
<sup>18</sup> Durch diese Zweiteilung der Besoldungsskala haben Beamte in höheren Besoldungsgruppen höhere relative und absolute Lasten zu tragen, womit das System eine progressive Belastung über die Besoldungsstufen aufweist.

**Abbildung 1: Aufteilung der IUV-Kosten zwischen Leistungsbezieher und Beihilfe**

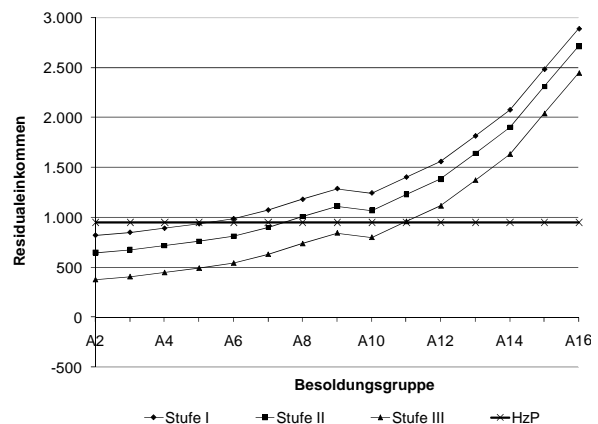


Quelle: Statistisches Bundesamt (2005), Schneekloth (2006), Bundesbesoldungsgesetz, Beamtenversorgungsgesetz, Bundesbeihilfeverordnung und eigene Berechnungen.

**Abbildung 2 a:**  
Residualeinkommen eines Alleinstehenden nach Abzug aller selbst zu tragender Pflegekosten



**Abbildung 2 b:**  
Residualeinkommen eines Ehepaares nach Abzug aller selbst zu tragender Pflegekosten



Quelle: Statistisches Bundesamt (2005), Schneekloth (2006), Beamtenversorgungsgesetz, Beamtenbesoldungsverordnung, Beihilfeverordnung des Bundes, eigene Berechnungen.

Um zu illustrieren, wie sich das Residualeinkommen nach Abzug aller selbst zu tragender Kosten über die Besoldungsstufen entwickelt,<sup>19</sup> wird in Abbildung 2a der Entwicklungspfad im Fall eines alleinstehenden Pflegebedürftigen gezeigt, während in Abbildung 2b 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 (HzP) mit aufgeführt, die den Einkommensbetrag bestimmt, der dem SPV-Pflegefall mit Sicherheit verbleibt. Für den alleinstehenden (verheirateten) SPV-Pflegefall beträgt dieser 93,60 €(950 €), siehe Box 1.

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 Beihilferegulungen 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 Ehepaares 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 Bereich 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.

## 3.2 Beihilfe der Länder

### 3.2.1 Leistungen im ambulanten und teilstationären Bereich

Im Bereich der ambulanten und teilstationären Leistungen zeigen sich nur in den Beihilferegulungen der Länder *Saarland*, *Bremen* und *Baden-Württemberg* überhaupt Unterschiede zu den Regelungen für Bundesbeamte, die meist jedoch nur im Detail zu finden sind. 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 BhV und SPV der Fall ist, sondern auf sämtliche Budgetbeträge ab der Pflegestufe II. Während die Pflegesachleistungen gleich denen der SPV/BhV sind, werden bei teilstationärer Pflege in der Stufe II nur 767 € im Vergleich zu 921 € nach

---

<sup>19</sup> 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.

SPV/BhV gewährt, in Stufe III sind es 1.074 € anstelle von 1.432 € nach SPV/BhV. Darüber hinaus sind Härtefälle in Stufe III sowohl im ambulanten als auch im teilstationären Bereich genau wie in der SPV auf 1.918 € budgetiert.<sup>20</sup>

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. So werden in Pflegestufe I bis zu 20% (etwa 680 €), in Pflegestufe II bis zu 40% (etwa 1.360 €) und in Pflegestufe III regulär bis zu 60% (etwa 2.040 €) bzw. in Härtefällen bis zu 80% (etwa 2.720 €) der durchschnittlichen Kosten einer solchen Pflegekraft übernommen.<sup>21</sup> 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 regelungstechnisch eindeutiger Unterschied bei der Behandlung der Härtefälle in Pflegestufe III. Hier greift die BVO-BW auf die 1.918 € zurück, die auch die SPV für die Pflegesachleistungen vorsieht. Ein regelungstechnisch schwieriger Unterschied ergibt sich dadurch, dass nach BVO-BW in besonders gelagerten Einzelfällen eine Übernahme von bis zu 1.918 € 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 €<sup>22</sup>

### **3.2.2 Leistungen im stationären Bereich**

#### **3.2.2.1 Pflegeleistungen**

Hinsichtlich der Pflegeleistungen für die vollstationäre Pflege weicht lediglich das Land *Baden-Württemberg* in seiner Beihilfeverordnung (BVO-BW) von der BhV 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 1.918 € 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.

---

<sup>20</sup> Vgl. § 6 Abs. 3 der BhVO des Saarlandes.

<sup>21</sup> Vgl. § 4a Abs. 3 BremBVO.

<sup>22</sup> 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.

### 3.2.2.2 Kosten für Investition, Unterkunft und Verpflegung

Während die Beihilfeverordnungen der Länder hinsichtlich der Pflegeleistungen identisch zu jenen der BhV bzw. dem SGB XI sind, unterscheiden sich die Beihilferegelungen jener Länder, die die BhV 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. Nachfolgend werden diese Abweichungen in Box 4 im Einzelnen aufgeführt und in Tabelle 4 vergleichend gegenübergestellt.<sup>23</sup>

#### **Box 4: Ausnahmen der Beihilferegelungen der Länder für die IUV-Kosten**

*Nordrhein-Westfalen* übernimmt in seiner Beihilfeverordnung (BVO-NRW) fast vollständig die Regelungen der BhV. Nach § 5 Abs. 7 BVO-NRW liegt die Belastungsgrenze bei Leistungsberechtigten, die einen Angehörigen zu unterhalten haben, allerdings bei 40%, und im Fall mehrerer Angehöriger bei 35% des jeweils monatlich um 520 € (390 € bei Ruhegehaltsempfängern) verminderten Einkommens.

Auch die Beihilferegelung von *Rheinland-Pfalz* (BVO-RP) unterscheidet sich von der BhV hauptsächlich in den Belastungsgrenzen bei der Übernahme der IUV-Kosten. Bei einem oder mehreren zu unterhaltenden Angehörigen verringert sich das Einkommen für die Bemessungsgrundlage um 510 € bzw. 360 € bei Ruhegehaltsempfängern. Davon sind – unabhängig von der Besoldungsstufe – im Fall nur eines zu versorgenden Angehörigen maximal 40%, bei mehreren zu versorgenden Angehörigen maximal 35% des zurechenbaren Einkommens einzusetzen.

Die Beihilfeverordnung von *Hessen* (HBeihVO) sieht in § 9 Abs. 7 Nr. 2 a) vor, dass für Leistungsrechte, die Angehörige zu unterhalten haben, das Einkommen für die Bemessungsgrundlage um 511 € monatlich reduziert wird, bei Ruhegehaltsempfängern liegt die Reduktion bei 383 €. Unabhängig von der Besoldungsstufe liegt bei einem Angehörigen die Belastungsgrenze bei 40%, bei mehreren Angehörigen bei 35% des derart verminderten Einkommens. Diese Regelungen gelten analog nach § 6 Abs. 6 BhVO-Saar auch im *Saarland*.

Nach § 9 Abs. 7 der Beihilfeverordnung von *Hamburg* (HmbBeihVO) ist als 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. Sind Angehörige zu unterhalten, so verringern sich diese Sätze monatlich auf 102 € bei einem, 89 € bei zwei und drei und 76 € bei mehr als drei Angehörigen.<sup>24</sup>

<sup>23</sup> Die Regelung bzgl. 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 BhV und wird nachstehend im Text deshalb nicht noch einmal aufgegriffen.

<sup>24</sup> Darüberhinaus sieht die HmbBeihVO eine Kostendämpfungspauschale vor, die in den Besoldungsgruppen A7 und A8 mit 25 € Eigenbehalt pro Jahr beginnt und sich über den mittleren und gehobenen Dienst bis zu 500 € für Beamte oberhalb der Besoldungsgruppe B7 stufenweise steigert. Die Pauschale bezieht sich dabei nicht ausdrücklich auf Pflegeleistungen, sondern ist auf die Summe aller Leistungen der Beihilfe anzuwenden, d.h. insbe-



Die Beihilfeverordnung von *Bremen* (BremBVO) regelt neben den Belastungsgrenzen auch die Beihilfefähigkeit der Betreuung in Einrichtungen der Behindertenhilfe abweichend von der BhV. In Bremen liegt der Budgetbetrag für derartige Leistungen mit monatlich bis zu 500 € deutlich höher als die Beträge in der BhV oder der SPV. Bei der Übernahme von IUV-Kosten legt die BremBVO einfache und klare Belastungsgrenzen fest: Über alle Besoldungsgruppen hinweg müssen maximal 30% des Einkommens eingesetzt werden, wenn Angehörige zu unterhalten sind.

Auch das Land *Baden-Württemberg* sieht in seiner Beihilfeverordnung (BVO-BW) im Grundsatz keine Übernahme von IUV-Kosten vor, definiert daneben jedoch Belastungsgrenzen. In § 9 Abs. 9 BVO-BW sind konkrete Beträge als monatliche Belastungsgrenzen festgesetzt, sobald ein Leistungsberechtigter Angehörige zu unterhalten hat. Dabei reduziert sich der Eigenbehalt sukzessive von 250 € bei einem Angehörigen um 30 € pro zusätzlicher Person auf 160 € bei vier und mehr Angehörigen.

**Tabelle 4: Leistungen von SPV, Bundesbeihilfe und Landesbeihilfen für die IUV-Kosten im stationären Bereich**

IUV-Kosten	Kein Angehöriger	1 Ang.	2 Ang.	3 Ang.	>3 Ang.	SPV	BhV	Landesbeihilfe																					
						Vom Leistungsbezieher vollständig selber zu tragen	70%	NRW	RP	HS	SL	HH	HB	BW															
								70%	70%	70%	70%	80% 60%	70%	70%															
							25% ( $\leq A9$ ) 35% ( $> A9$ )	30% ( $\leq A9$ ) 40% ( $>$ )	40%	EK ./ . 520 € 390 € bei Ruhegehalt	35%	35%	EK ./ . 510 € 360 € bei Ruhegehalt	40%	40%	EK ./ . 511 € 383 € bei Ruhegehalt	35%	35%	EK ./ . 511 € 383 € bei Ruhegehalt	76 €	89 €	89 €	102 €	30%	160 €	190 €	220 €	250 €	70%

Zusammenfassend lässt sich auch für die Beihilfavorschriften der Länder festhalten, dass bzgl. der Finanzierung der IUV-Kosten Vorteile gegenüber den Regelungen des SGB XI

sondere auch Leistungen im Krankheitsfall. Kostendämpfungspauschalen haben neben Hamburg auch mehrere andere Bundesländer eingeführt, die die Anwendung der Pauschale auf Pflegeleistungen wiederum jedoch ausdrücklich ausgeschlossen haben.

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 SPV mehr als ausgleichen.

#### **4. Fazit**

Im Zuge des Vergleichs der unterschiedlichen Verordnungen bzw. Gesetze im Pflegefall zeigt sich, dass sowohl die Versicherten der SPV 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 die Gefahr in die soziale Bedürftigkeit zu rutschen für Versicherte der SPV generell durch die „Hilfe zur Pflege“ sowie durch das subjektbezogen organisierte Pflegegeld verhindert. Somit lassen sich die in diesem Beitrag erzielten Ergebnisse abschließend und wie im Folgenden dargestellt festhalten:

Geht man als Bezugsgröße für die Einkommensanteile jeweils von den Ruhegehältern der Beamten verschiedener Besoldungsstufen – ggf. mit Familienzuschlägen – aus, so ergibt sich je nach Anzahl der Angehörigen ein unterschiedlicher Grad potentieller Betroffenheit von den fehlenden Regeln der sozialen Sicherung. So liegt das zu verbleibende Einkommen bei alleinstehenden Beamten abhängig von der Pflegestufe – in Pflegestufe I grundsätzlich und in Pflegestufe III ab Besoldungsgruppe A9 – über jener Einkommensgrenze, die in §§ 85 und 88 SGB XII ausgewiesen wird. Ist hingegen mindestens ein Angehöriger überwiegend zu unterhalten, steigt die Belastung mit der Anzahl der zu versorgenden Angehörigen. Somit verschiebt sich die Grenze, ab der ein Beamter bei entsprechend hohen Pflegekosten in die soziale Bedürftigkeit abrutschen kann, (abhängig von der Pflegestufe) auf die Besoldungsgruppen A6 bis A11. 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 BhV hinausgehenden Einkommenschutz 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 Beihilferegelungen 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. Beide dürften allerdings nur schwer zu beschaffen sein.

## Literaturverzeichnis

Deutscher Bundestag, 16. Wahlperiode, (2006). Drucksache 16/2711.

IVD – Immobilienverband Deutschland, (2008). IVD-Wohnpreisspiegel: Große Differenzen beim Mietpreisanstieg (<http://www.ivd.net/html/0/188/artikel/866.html>, abgerufen am 20.06.08, 11:41).

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

Schneekloth, U. (2006). Hilfe- und Pflegebedürftige in Alteneinrichtungen 2005 – Schnellbericht zur Repräsentativerhebung im Forschungsprojekt „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Einrichtungen“ (MuG IV), BMFSJ. München.

Statistisches Bundesamt (2007). Pflegestatistik 2005 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Wiesbaden.

## Seit 2005 erschienene Beiträge

- No. 1 Christian **Hagist**/ Norbert **Klusen**/ Andreas **Plate**/ Bernd **Raffelhüschen**  
Social Health Insurance – the major driver of unsustainable fiscal policy?
- No. 2 Stefan **Fetzer**/ Bernd **Raffelhüschen**/ Lara **Slawik**  
Wie viel Gesundheit wollen wir uns eigentlich leisten?
- No. 3 Oliver **Ehrentraut**/Matthias **Heidler**/Bernd **Raffelhüschen**  
En route to sustainability: history, status quo, and future reforms of the German public pension scheme?
- No. 4 Jasmin **Häcker**/ Bernd **Raffelhüschen**  
Die Interne Rendite der Gesetzlichen Pflegeversicherung
- No. 5 Jasmin **Häcker**/ Bernd **Raffelhüschen**  
Internal Rates of Return of the German Statutory Long-Term Care Insurance  
(Englische Fassung von Diskussionsbeitrag No. 4)
- No. 6 Matthias **Heidler**/ Bernd **Raffelhüschen**  
How risky is the German Pension System? The Volatility of the Internal Rates of Return
- No. 7 Laurence J. **Kotlikoff**/ Christian **Hagist**  
Who's going broke? Comparing Growth in Healthcare Costs in Ten OECD Countries
- No. 8 Jasmin **Häcker**  
Dynamisierung der Pflegeleistungen: Vergangenheit – Gegenwart – Zukunft
- No. 9 Dirk **Mevis**/ Olaf **Weddige**  
Gefahr erkannt – Gefahr gebannt? Nachhaltigkeitsbilanz der 15. Legislaturperiode des deutschen Bundestages 2002-2005
- No. 10 Daniel **Besendorfer**/ Emily Phuong **Dang**/ Bernd **Raffelhüschen**  
Die Schulden und Versorgungsverpflichtungen der Länder: Was ist und was kommt
- No. 11 Jasmin **Häcker**/ Bernd **Raffelhüschen**  
Zukünftige Pflege ohne Familie: Konsequenzen des „Heimsog-Effekts“
- No. 12 Christian **Hagist**/ Bernd **Raffelhüschen**/ Olaf **Weddige**  
Brandmelder der Zukunft – Die Generationenbilanz 2004
- No. 13 Matthias **Heidler**/ Arne **Leifels**/ Bernd **Raffelhüschen**  
Heterogenous life expectancy, adverse selection, and retirement behavior
- No. 14 Pascal **Krimmer**/ Bernd **Raffelhüschen**  
Grundsicherung in Deutschland - Analyse und Reformbedarf
- No. 15 Ulrich **Benz**/ Christian **Hagist**  
Konjunktur und Generationenbilanz – eine Analyse anhand des HP-Filters
- No. 16 Jasmin **Häcker**/ Birgit **König**/ Bernd **Raffelhüschen**/ Matthias **Wernicke**/ Jürgen **Wetke**  
Effizienzreserven in der stationären Pflege in Deutschland: Versuch einer Quantifizierung und Implikationen für die Reform der Gesetzlichen Pflegeversicherung
- No. 17 Christian **Hagist**/ Matthias **Heidler**/ Bernd **Raffelhüschen**/ Jörg **Schoder**  
Brandmelder der Zukunft – Die Generationenbilanz Update 2007: Demografie trifft Konjunktur
- No. 18 Lukas **Mangelsdorff**  
Die Geldsteuer: Vorschlag für eine radikal einfache Steuer
- No. 19 Jasmin **Häcker**/ Tobias **Hackmann**/ Stefan **Moog**  
Demenzranke und Pflegebedürftige in der Sozialen Pflegeversicherung – Ein intertemporaler Kostenvergleich
- No. 20 Oliver **Ehrentraut**/ Matthias **Heidler**  
Demografisches Risiko für die Staatsfinanzen? – Koordinierte Bevölkerungsvorausbe-

- rechnungen im Vergleich
- No. 21 Oliver **Ehrentraut**/ Matthias **Heidler**  
Zur Nachhaltigkeit der GRV – Status quo, Potenziale und Risiken
- No. 22 Ulrich **Benz**/ Christian **Hagist**  
Konjunktur und Generationenbilanz – eine Analyse anhand des HP-Filters
- No. 23 Ulrich **Benz**/ Christian **Hagist**  
Technischer Anhang zu „Konjunktur und Generationenbilanz – eine Analyse anhand des HP-Filters“
- No. 24 Veronika **Deeg**/ Christian **Hagist**  
The Fiscal Outlook in Austria – An Evaluation with Generational Accounts
- No. 25 Oliver **Ehrentraut**/ Bernd **Raffelhüschen**  
Demografischer Wandel und Betriebsrenten – Zur Berücksichtigung der Langlebigkeit bei der Anpassung von Direktzusagen
- No. 26 Tobias **Hackmann**/ Stefan **Moog**  
Älter gleich kränker? Auswirkungen des Zugewinns an Lebenserwartung auf die Pflegewahrscheinlichkeit
- No. 27 Klaus **Kaier**/ Christian **Hagist**/ Uwe **Frank**/ Elisabeth **Meyer**  
Antimicrobial drug use, alcohol-based hand disinfection and the burden of methicillin-resistant Staphylococcus aureus – A time series approach at a German University Medical Center
- No. 28 Jasmin **Häcker**/Tobias **Hackmann**/ Thorsten **Henne**  
Sozialgesetzgebung und Beihilfeverordnungen: Ein Leistungsvergleich von Versicherten der Sozialen Pflegeversicherung und Beamten im Pflegefall

Forschungszentrum Generationenverträge

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

Bertoldstraße 17

79098 Freiburg

Fon 0761 . 203 23 54

Fax 0761 . 203 22 90

[www.generationenvertraege.de](http://www.generationenvertraege.de)

[info@generationenvertraege.de](mailto:info@generationenvertraege.de)

ISSN 1862-913X