

Richtlinien über die Gewährung von Pflegebeihilfen durch den Krankenpflegeverein in der Verbandsgemeinde Hunsrück-Mittelrhein

Stand: 01.01.2020

1. Ziel und Zweck des „Vereins“, Mitgliedschaft, Beitritt

- 1.1 Der Krankenpflegeverein verfolgt im Rahmen der ihm zur Verfügung stehenden Finanzierungsmittel den Zweck, seine Mitglieder im Falle der Pflegebedürftigkeit finanziell mit einer Pflegebeihilfe – und zwar grundsätzlich nur für die ambulante (häusliche) Pflege - zu unterstützen.
- 1.2 Mitglied im Krankenpflegeverein können nur Personen werden, die einem Haushalt angehören, der innerhalb des Gebietes der Verbandsgemeinde Hunsrück-Mittelrhein geführt wird.
- 1.3 Der Beitritt zum Krankenpflegeverein erfolgt durch schriftliche Erklärung gegenüber der Verbandsgemeindeverwaltung Hunsrück-Mittelrhein.

2. Begriffsbestimmungen

- 2.1 Pflegebedürftigkeit im Sinne der Beihilferichtlinien des Krankenpflegevereins liegt vor bei Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens der Hilfe bedürfen.
- 2.2 Krankheiten oder Behinderungen im Sinne der Gl.-Ziffer 2.1 sind:
 1. Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat,
 2. Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane,
 3. Störungen des zentralen Nervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen.
- 2.3 Die Hilfe im Sinne der Gl.-Ziffer 2.1 besteht in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder in der Beaufsichtigung / Betreuung / Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen bzw. der Entlastung der sonst Pflegenden.
- 2.4 Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im Sinne der Gl.-Ziffer 2.1 sind:
 1. im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- oder Blasenentleerung,
 2. im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung,
 3. im Bereich der Mobilität das selbstständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen oder Wiederaufsuchen der Wohnung,
 4. im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.

3. Leistungskatalog für die Pflegebeihilfe

- Im Falle des Vorliegens der Pflegebedürftigkeit im vorstehenden Sinne wird (rückwirkend) ab 01.01.2009 folgender neuer Leistungskatalog für die Pflegebeihilfe festgesetzt:
- 3.1 Pflegebedürftige, die keine Leistung aus der gesetzlichen Pflegeversicherung erhalten:
Der Krankenpflegeverein zahlt für die Pflege auf der Grundlage der Gesamtübersicht der Leistungskomplexe/Leistungsarten nach SGB XI, die von einem ambulanten Pflegedienst erbracht wird, 60 v.H. der Kosten, höchstens jedoch 125,00 € im Monat als Pflegebeihilfe.
 - 3.2 Pflegebedürftige, die Sachleistung aus der Pflegeversicherung erhalten:
Sofern die Sachleistung aus der Pflegeversicherung für die Versorgung des Pflegebedürftigen nicht ausreicht, zahlt der Krankenpflegeverein auf die übersteigenden Beträge eine Pflegebeihilfe in Höhe von 60 v.H., höchstens jedoch 250,00 € im Monat.
 - 3.3 Kurzzeitpflege:
In den Fällen, in denen nach dem SGB XI ein Anspruch auf Kurzzeitpflege besteht, wird auch eine Beihilfe nach diesen Richtlinien gewährt. Die Beihilfe beträgt je Tag der Kurzzeitpflege 20 € und ist je Kalenderjahr auf 28 Leistungstage begrenzt.

- 3.4 Verhinderungspflege:
In den Fällen, in denen nach dem SGB XI ein Anspruch auf Verhinderungspflege besteht, wird auch eine Beihilfe nach diesen Richtlinien gewährt, sofern ein ambulanter Pflegedienst die Pflegeleistungen erbringt. Die Beihilfe beträgt je Tag der Verhinderungspflege 20 € und ist je Kalenderjahr auf 28 Leistungstage begrenzt.

4. Leistungsausschlüsse

- 4.1 Bei der Berechnung und Festsetzung der Pflegebeihilfen nach den Gl.-Ziffern 3.1 bis 3.4 sind die Kosten für Pflegehilfsmittel und die Kosten für hauswirtschaftliche Versorgung der Familienangehörigen des Pflegebedürftigen ausgenommen.
- 4.2 Pflegebedürftige, die ausschließlich Geldleistung aus der Pflegeversicherung erhalten:
Der Krankenpflegeverein kann bei Pflegebedürftigen, die ausschließlich Geldleistung aus der Pflegeversicherung erhalten, keine Pflegebeihilfe zu den Kosten der Pflege, für Pflegehilfsmittel und Beratungseinsätze übernehmen, da sonst eine Doppelleistung vorliegen würde.

5. Nachrangigkeit und Begrenzung der Beihilfen, Verjährung

- 5.1 Beihilfen nach den Gliederungsziffern 3.2 bis 3.4 dieser Richtlinien werden nur gewährt, wenn die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung bei vollständiger Inanspruchnahme – evtl. auch von zusätzlichen Betreuungsleistungen - nicht ausreichen, die entstandenen Kosten zu decken. Der Antragsteller hat dies gegenüber der Stelle, die über den Antrag zu entscheiden hat, nachzuweisen.
- 5.2 Sofern die vorrangig in Anspruch zu nehmenden Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung die entstandenen Kosten nicht vollständig decken (vgl. 5.1), werden Beihilfen nach den Gliederungsziffern 3.2 bis 3.4 maximal bis zur Höhe der verbleibenden ungedeckten Kosten bewilligt.
- 5.3 Ansprüche aufgrund dieser Richtlinie unterliegen der Verjährung. Die Verjährungsfrist beträgt drei Jahre. Im Übrigen gelten die Regelungen der §§ 194 ff. BGB.

6. Wartezeiten

Die Gewährung der Pflegebeihilfe setzt eine mindestens einjährige Mitgliedschaft im Krankenpflegeverein voraus. Danach wird die Pflegebeihilfe zu einem Drittel gewährt. Nach zweijähriger Mitgliedschaft wird die Pflegebeihilfe zu zwei Dritteln und nach dreijähriger Mitgliedschaft in voller Höhe gewährt.

7. Beitrag

- 7.1 Der Jahresbeitrag je Haushalt beträgt 22 Euro (seit 01.01.2007); dies gilt auch bei einem unterjährigen Beitritt.
- 7.2 Der Jahresgesamtbeitrag ist zum 15.02. eines jeden Jahres zur Zahlung an die Verbandsgemeindekasse Hunsrück-Mittelrhein zugunsten des Krankenpflegevereins der Verbandsgemeinde Hunsrück-Mittelrhein fällig.

8. Antragsverfahren

- 8.1 Die Pflegebeihilfe ist bei der Rendantur Kirchberg, Herbert-Kühn-Str. 8, 55481 Kirchberg, zu beantragen. Die Rendantur Kirchberg entscheidet dann über die Leistungsgewährung.
- 8.2 Bei der ersten Antragstellung sind die Voraussetzungen für die Gewährung der Pflegehilfe nachzuweisen (Fotokopie des Bescheids über die Einstufung und die Art der bewilligten Pflegeleistung durch die Pflegeversicherung). Als Nachweis für die Berechnung der Pflegebeihilfe sind die quittierten Rechnungen beizufügen, wobei die Leistung der Pflegeversicherung in Abzug zu bringen ist. Ferner ist das Konto anzugeben, auf das die Pflegebeihilfe überwiesen werden soll.

9. Mitwirkungspflichten

Sofern sich die Pflegestufe und/oder die Leistung ändern, ist der Antragsteller verpflichtet, dies unverzüglich der Rendantur Kirchberg mittels Fotokopie des Änderungsbescheids mitzuteilen.