

## **Antrag Änderung Bremische Beihilfeverordnung**

### **„Anpassung für Heimpflegefälle“**

Die FDP im Beirat Borgfeld beantragt,

**der Borgfelder Beirat möge beschließen:**

**1.)**

**Der Senator für Finanzen und die (Stadt)Bürgerschaft werden gebeten, den Beirat Borgfeld – nach seiner Entscheidungsfindung auch alle anderen Beiräte - an der erforderlichen Änderung und Neufassung des § 4d Abs. 1 und 2 der Bremischen Beihilfeverordnung in der Fassung, bzw. mit der Wirkung ab dem 01.01.2015 zu beteiligen.**

**2.)**

**Der Senator für Finanzen und die (Stadt)Bürgerschaft werden aufgefordert, den Beirat Borgfeld über den Sachstand der erforderlichen Änderung und Neufassung des § 4d Abs. 1 und 2 der Bremischen Beihilfeverordnung in der Fassung, bzw. mit der Wirkung ab dem 01.01.2015 zu informieren und zu diesem Zweck einen Vertreter in den Beirat zu entsenden.**

#### Begründung:

Der Antrag bezieht sich auf zulässige und statthafte Beteiligungs- und Informationsrechte des Beirates nach § 9 Abs. 1 S. 2 Nr. 7 und § 7 Abs. 1 BremOBG. Der Beirat Borgfeld betrachtet dieses Sachthema als sozial- und gesundheitspolitische Massnahme, die auch für Borgfelder Bürger eine sie betreffende örtliche Angelegenheit von öffentlichem Interesse darstellt.

Die jedenfalls ab dem 01.01.2015 und aktuell geltende Fassung des §4d der Bremischen Beihilfeverordnung (BremBVO) lautet:

§ 4d  
Vollstationäre Pflege

---

(1) Bei der stationären Pflege in einer zugelassenen Pflegeeinrichtung nach § 72 Absatz 1 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch) sind die nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit (§ 84 Absatz 2 Satz 2 in Verbindung mit § 43 Absatz 2 und 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch) entstehenden pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung sowie die Aufwendungen für medizinische Behandlungspflege monatlich bis zu

- |    |                                                                                                              |             |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 1. | für Pflegebedürftige der Pflegestufe I                                                                       | 1 023 Euro, |
| 2. | für Pflegebedürftige der Pflegestufe II                                                                      | 1 279 Euro, |
| 3. | für Pflegebedürftige der Pflegestufe III                                                                     | 1 550 Euro  |
| 4. | für Pflegebedürftige, die nach § 43 Absatz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch als Härtefall anerkannt sind | 1 918 Euro  |

beihilfefähig.

(2) Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung einschließlich der Investitionskosten (§ 82 Absatz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch) sind nicht beihilfefähig, es sei denn, dass sie die folgenden monatlichen Eigenanteile übersteigen:

1. bei Beihilfeberechtigten mit berücksichtigungsfähigen Angehörigen 30 vom Hundert des Einkommens
2. bei Beihilfeberechtigten ohne Angehörige sowie bei gleichzeitiger vollstationärer Pflege des Beihilfeberechtigten und aller berücksichtigungsfähigen Angehörigen 70 vom Hundert des Einkommens.

Einkommen sind die Dienst- und Versorgungsbezüge ohne den kinderbezogenen Anteil im Familienzuschlag, das Erwerbseinkommen sowie Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus einer Alters- oder Hinterbliebenenversorgung des Beihilfeberechtigten und des Ehegatten. Angehörige im Sinne des Satzes 1 sind Personen, die nach § 2 → zu berücksichtigen sind. Bei der Berechnung der beihilfefähigen Aufwendungen ist der niedrigste Satz einer für die Unterbringung in Betracht kommenden Einrichtung zu Grunde zu legen.

Hierin sind mit Wirkung ab dem 01.01.2015 nur statisch fixe Pauschalen berücksichtigt, die sich nicht wie erforderlich dynamisch an der inzwischen eingetretenen Änderung des vorgeflich bundeseinheitlich geltenden § 43 SGB XI (Pflegeversicherung) orientieren (siehe mehrfach geänderte Wortlauttexte seit dem 01.01.2015 im Anhang).

Dies hat zu vergleichbarer Sach- und Rechtslage bereits das Oberverwaltungsgericht Berlin-Brandenburg in seinen Entscheidungen vom 26.01.2017, Geschäftsnummern 4 B 5/16, 4 B 6/16 und 4 B 7/16 festgestellt. Die aktuell geltende Fassung des § 4d Abs. 1 und 2 BremBVO vernachlässigt daher mit Wirkung ab dem 01.01.2015 zuungunsten bremischer Beamten und deren Familie zutreffende Alimentation im vollstationären Heimpflegefall. Die auch rückwirkende Anpassung ist dringende Aufgabe des Senators für Finanzen, respektive der Bürgerschaft. Es kann nicht Aufgabe betroffener Bürger sein, diesetwegen erst den jahrelang währenden Verwaltungsrechtsweg zu beschreiten, um kostenpflichtig ihre Rechte durchzusetzen.

Bremen, den 06.02.2018

Gernot Erik Burghardt

---

Rechtsanwalt  
Gernot Erik Burghardt  
Distelkampsweg 20  
28357 Bremen  
Tel.: 0421-334757-0  
Fax: 0421-334757-1  
eMail: [ra-burghardt-kanzlei@nord-com.net](mailto:ra-burghardt-kanzlei@nord-com.net)



**Änderung § 43 SGB XI vom 01.01.2017**

Ähnliche Seiten: [weitere Fassungen von § 43 SGB XI](#), [alle Änderungen durch Artikel 2 PSG II am 1. Januar 2017](#) und [Änderungshistorie des SGB XI](#)

Hervorhebungen: ~~alter Text~~, neuer Text

**Änderung verpasst? SGB XI abonnieren!**

<b>§ 43 SGB XI a.F. (alte Fassung)</b> <b>in der vor dem 01.01.2017 geltenden Fassung</b>	<b>§ 43 SGB XI n.F. (neue Fassung)</b> <b>in der am 01.01.2017 geltenden Fassung</b> <a href="#">durch Artikel 2 G. v. 21.12.2015 BGBl. I S. 2424; 2016 BGBl. I S. 2233</a>
<b>§ 43 Inhalt der Leistung</b>	
<p>(Text alte Fassung)</p> <p>(1) Pflegebedürftige haben Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des einzelnen Falles nicht in Betracht kommt.</p> <p>(2) Für Pflegebedürftige in vollstationären Einrichtungen übernimmt die Pflegekasse im Rahmen der pauschalen Leistungsbeträge nach Satz 2 die pflegebedingten <del>Aufwendungen, die</del> Aufwendungen der <del>sozialen</del> Betreuung und die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege. Der Anspruch beträgt je Kalendermonat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. für Pflegebedürftige <del>der Pflegestufe I 1.064 Euro,</del></li> <li>2. für Pflegebedürftige <del>der Pflegestufe II 1.330 Euro,</del></li> <li>3. für Pflegebedürftige <del>der Pflegestufe III</del> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) 1.470 Euro ab 1. Juli 2008,</li> <li>b) 1.510 Euro ab 1. Januar 2010,</li> <li>c) 1.550 Euro ab 1. Januar 2012,</li> <li>d) 1.612 Euro ab 1. Januar 2015,</li> </ol> </li> <li>4. für Pflegebedürftige, die nach Absatz 3 als Härtefall anerkannt sind,           <ol style="list-style-type: none"> <li>a) 1.750 Euro ab 1. Juli 2008,</li> <li>b) 1.825 Euro ab 1. Januar 2010,</li> <li>c) 1.918 Euro ab 1. Januar 2012,</li> <li>d) 1.995 Euro ab 1. Januar 2015.</li> </ol> </li> </ol> <p>Der von der Pflegekasse einschließlich einer Dynamisierung nach § 30 zu übernehmende Betrag darf 75 vom Hundert des Gesamtbetrages aus Pflegesatz, Entgelt für Unterkunft und Verpflegung und gesondert berechenbaren Investitionskosten nach § 82 Abs. 3 und 4 nicht übersteigen.</p> <p>(3) Die Pflegekassen können in besonderen Ausnahmefällen zur Vermeidung von Härten die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung und die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege pauschal in Höhe des nach Absatz 2 Satz 2 Nr. 4 geltenden Betrages übernehmen, wenn ein außergewöhnlich hoher und intensiver Pflegeaufwand erforderlich ist, der das übliche Maß der Pflegestufe III weit übersteigt, beispielsweise bei Apallikern, schwerer Demenz oder im Endstadium von Krebserkrankungen. Die Ausnahmeregelung des Satzes 1 darf für nicht mehr als 5 vom Hundert aller versicherten Pflegebedürftigen der Pflegestufe III, die stationäre Pflegeleistungen erhalten, Anwendung finden. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen überwacht die Einhaltung dieses Höchstsatzes und hat erforderlichenfalls geeignete Maßnahmen zur Einhaltung zu ergreifen.</p>	<p>(Text neue Fassung)</p> <p>(1) Pflegebedürftige <u>der Pflegegrade 2 bis 5</u> haben Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des einzelnen Falles nicht in Betracht kommt.</p> <p>(2) Für Pflegebedürftige in vollstationären Einrichtungen übernimmt die Pflegekasse im Rahmen der pauschalen Leistungsbeträge nach Satz 2 die pflegebedingten Aufwendungen <u>einschließlich</u> der <u>Aufwendungen für</u> Betreuung und die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege. Der Anspruch beträgt je Kalendermonat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>770 Euro</u> für Pflegebedürftige <u>des Pflegegrades 2.</u></li> <li>2. <u>1.262 Euro</u> für Pflegebedürftige <u>des Pflegegrades 3.</u></li> <li>3. <u>1.775 Euro</u> für Pflegebedürftige <u>des Pflegegrades 4.</u></li> <li>4. <u>2.005 Euro</u> für <u>Pflegebedürftige des Pflegegrades 5.</u></li> </ol> <p>(3) Wählen Pflegebedürftige <u>des Pflegegrades 1</u> vollstationäre Pflege, erhalten sie <u>für die in Absatz 2 Satz 1 genannten Aufwendungen einen Zuschuss in Höhe von 125 Euro monatlich.</u></p> <p>(4) Bei vorübergehender Abwesenheit von Pflegebedürftigen aus dem Pflegeheim werden die Leistungen für vollstationäre Pflege erbracht, solange die Voraussetzungen des § 87a Abs. 1 Satz 5 und 6 vorliegen.</p>

~~(4) Wählen Pflegebedürftige vollstationäre Pflege, obwohl diese nach Feststellung der Pflegekasse nicht erforderlich ist, erhalten sie zu den pflegebedingten Aufwendungen einen Zuschuß in Höhe des in § 36 Abs. 3 für die jeweilige Pflegestufe vorgesehenen Gesamtwertes.~~

~~(5) Bei vorübergehender Abwesenheit von Pflegebedürftigen aus dem Pflegeheim werden die Leistungen für vollstationäre Pflege erbracht, solange die Voraussetzungen des § 87a Abs. 1 Satz 5 und 6 vorliegen.~~

---

**Link zu dieser Seite:** <http://www.buzer.de/gesetz/4851/al58450-0.htm>

---

[← zurück](#)[weiter →](#)[Nichtamtliches Inhaltsverzeichnis](#)

## **Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014)**

### **§ 43 Inhalt der Leistung**

(1) Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen.

(2) Für Pflegebedürftige in vollstationären Einrichtungen übernimmt die Pflegekasse im Rahmen der pauschalen Leistungsbeträge nach Satz 2 die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege. Der Anspruch beträgt je Kalendermonat

1. 770 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2,
2. 1 262 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3,
3. 1 775 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4,
4. 2 005 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5.

Abweichend von Satz 1 übernimmt die Pflegekasse auch Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung, soweit der nach Satz 2 gewährte Leistungsbetrag die in Satz 1 genannten Aufwendungen übersteigt.

(3) Wählen Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 vollstationäre Pflege, erhalten sie für die in Absatz 2 Satz 1 genannten Aufwendungen einen Zuschuss in Höhe von 125 Euro monatlich.

(4) Bei vorübergehender Abwesenheit von Pflegebedürftigen aus dem Pflegeheim werden die Leistungen für vollstationäre Pflege erbracht, solange die Voraussetzungen des § 87a Abs. 1 Satz 5 und 6 vorliegen.

---

[zum Seitenanfang](#)[Datenschutz](#)[Seite ausdrucken](#)