

Beihilfestelle

Informationsblatt Beihilfe für Leistungen der vollstationären Pflege

Übersicht

1. Allgemeines
2. Feststellung der Pflegebedürftigkeit/Zuordnung zu einem Pflegegrad
3. Vollstationäre Pflege in einem Pflegeheim
4. Leistungszuschlag nach § 43c SGB XI
5. Erhöhte Beihilfe für vollstationäre Pflege
6. Pflegeeinrichtungen der Behindertenhilfe
7. Werkstattgebühren
8. Zusätzliche Betreuungsleistungen
9. Beihilfebemessungssatz
10. Antragsverfahren

1. Allgemeines

Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen erhalten Beihilfe zu Pflegeleistungen nach Maßgabe der §§ 37 bis § 39b Bundesbeihilfeverordnung (BBhV), wenn sie pflegebedürftig im Sinne des § 14 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) sind und die Voraussetzungen für die Zuordnung zu einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI erfüllen.

Beihilfeanspruch im Pflegefall besteht für privat und gesetzlich versicherte Beihilfeberechtigte.

2. Feststellung der Pflegebedürftigkeit/ Zuordnung zu einem Pflegegrad

Voraussetzung für die Gewährung von Beihilfen zu Pflegeleistungen ist die Zuordnung zu einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI. Für Versicherte der privaten oder sozialen Pflegeversicherung hat die Versicherung die Pflegebedürftigkeit und den Pflegegrad feststellen zu lassen.

Die Prüfung erfolgt:

- im Bereich der sozialen Pflegeversicherung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) und
- im Bereich der privaten Pflegeversicherung durch ein vom Verband der privaten Krankenversicherung geregeltes Gutachterverfahren (MEDICPROOF).

**Einstufung in einem
Pflegegrad durch ein
Gutachten (z. B. Bescheid
der Pflegekasse)
muss vorliegen.**

**Erst zur Pflegekasse dann
zur Beihilfe**

Dies bedeutet, dass Pflegeleistungen und die Feststellung der Pflegebedürftigkeit immer zuerst bei der Pflegekasse bzw. bei dem privaten Pflegeversicherungsunternehmen beantragt werden müssen. Der Leistungsbescheid der Pflegekasse oder des privaten Pflegeversicherungsunternehmens ist der Beihilfestelle unverzüglich zuzuleiten.

Eine Beihilfe zu Pflegeleistungen kann demnach nur bei Vorlage des Leistungsbescheides der Pflegeversicherung, aus welchem sowohl die Zuordnung zu einem Pflegegrad als auch Art und Umfang der Pflege hervorgehen, gewährt werden.

Änderungsbescheide der Pflegekasse oder des privaten Pflegeversicherungsunternehmens sind **der Beihilfestelle unverzüglich** zuzuleiten.

Achtung: Beihilfeanspruch mitteilen!

Beihilfeberechtigte Personen, die Mitglied in einer **gesetzlichen Kranken- oder Ersatzkasse** sind, müssen ihrer **Pflegekasse** mitteilen, dass bei Pflege Anspruch auf Beihilfe nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen zu 50 Prozent besteht.

Diese Information ist für die Kasse wichtig, da beihilfeberechtigte Mitglieder die aus der Pflegeversicherung zustehenden Leistungen zur Hälfte erhalten.

3. Vollstationäre Pflege in einem Pflegeheim

Grundsätzlich erfolgt die vollstationäre Pflege in einer nach § 72 Abs. 1 Satz 1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) zugelassenen Pflegeeinrichtung. Hierbei handelt es sich um Einrichtungen, mit denen die Pflegeversicherungen Versorgungsverträge geschlossen haben. Aus diesem Grund ist Beihilfe stets dann zu gewähren, wenn auch die Pflegeversicherung Leistungen erbringt.

Als zugelassene Pflegeeinrichtungen kommen allgemeine Krankenanstalten, Pflegeheime, Heil- und Pflegeanstalten und Pflegeabteilungen und -plätze in Altenheimen in Betracht.

Die vollstationäre Pflege umfasst das Entgelt für die vollstationäre Pflegeleistung, für medizinische Behandlungspflege und soziale Betreuung. Der Leistungsrahmen der Pflegeversicherung umfasst je nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit Aufwendungen für Pflegeleistungen

1. in Pflegegrad 1	125 EUR
2. in Pflegegrad 2	770 EUR
3. in Pflegegrad 3	1.262 EUR
4. in Pflegegrad 4	1.775 EUR
5. in Pflegegrad 5	2.005 EUR

Kosten für Unterkunft und Verpflegung und Investitionskosten bleiben von der Pflegeversicherung unberücksichtigt.

Was sind zugelassene Pflegeeinrichtungen?

Was umfasst die vollstationäre Pflege?

Leistungsrahmen der Pflegeversicherung

Wer als Pflegebedürftiger in einer **nicht zugelassenen Pflegeeinrichtung** untergebracht ist (§ 71 Abs. 2 SGB XI), kann ebenfalls eine Beihilfe für vollstationäre Pflege erhalten.

Pflege in einer nicht zugelassenen Pflegeeinrichtung

Hier gilt jedoch die Einschränkung, dass höchstens die niedrigsten, nach dem jeweiligen Pflegegrad vergleichbaren Kosten (Pflegekosten, Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten) einer zugelassenen Pflegeeinrichtung am Ort der Unterbringung oder seiner nächsten Umgebung der Beihilfeberechnung zugrunde gelegt werden. Auch in diesen Fällen benötigt die Beihilfestelle den entsprechenden Nachweis der Pflegekasse.

4. Leistungszuschlag nach § 43c SGB XI

Pflegereform 01.01.2022

Um eine finanzielle Überforderung der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen in den Pflegegraden 2 bis 5 zu vermeiden, wird der von der pflegebedürftigen Person zu tragende Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Ausbildungsumlagen mit zunehmender Dauer der vollstationären Pflege schrittweise verringert. Ab dem 01.01.2022 reduziert sich der Eigenanteil in Abhängigkeit der Dauer des Bezugs von Leistungen der vollstationären Pflege nach § 43 SGB XI durch einen von der Beihilfe und den Pflegeversicherungen bzw. -kassen zu zahlenden Leistungszuschlag.

finanzielle Unterstützung bei vollstationärer Pflege

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 erhalten einen Leistungszuschlag in Höhe von

- 5 v. H. ihres zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen bei einem Leistungsbezug nach § 43 SGB XI von bis einschließlich 12 Monaten,
- 25 v. H. ihres zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen bei einem Leistungsbezug nach § 43 SGB XI von mehr als 12 Monaten,
- 45 v. H. ihres zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen bei einem Leistungsbezug nach § 43 SGB XI von mehr als 24 Monaten,
- 70 v. H. ihres zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen bei einem Leistungsbezug von mehr als 36 Monaten.

Der Leistungszuschlag wird in entsprechender Höhe zum Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Ausbildungsumlagen, die der Pflegebedürftige zu zahlen hat, geleistet. Bei der Berechnung des Leistungszuschlages sind die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten nicht zu berücksichtigen, so dass diese in voller Höhe von der pflegebedürftigen Person zu tragen sind.

5. Erhöhte Beihilfe für vollstationären Pflege

Sie wohnen in einem Pflegeheim und erhalten Beihilfe zu den Aufwendungen für die Plegekosten. Zu den übrigen Aufwendungen wie Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten erhalten Sie keine Beihilfe. Diese Kosten bestreiten Sie aus Ihren Einkünften.

Ihre Einkünfte decken nicht die anfallenden Heimkosten. Was können Sie tun?

Sollten Sie in die Lage kommen, dass Ihre Einkünfte dafür nicht ausreichen, wenden Sie sich bitte zwecks Zusendung des Antrages „Erhöhte Beihilfe-stationäre Pflege“ an das Team Pflege der Beihilfestelle.

Erhöhte Beihilfe

6. Pflegeeinrichtungen der Behindertenhilfe

Für Aufwendungen, die für die vollstationäre Pflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe entstehen, in denen die berufliche oder soziale Eingliederung, die schulische Ausbildung oder die Erziehung Behinderter im Vordergrund stehen, gilt eine Sonderregelung.

Auch hier benötigt die Beihilfestelle den Leistungsbescheid der Pflegeversicherung

Die von dieser Regelung betroffenen pflegebedürftigen Personen erhalten Leistungen von der Pflegeversicherung nach § 43a SGB XI.
Auch hier ist der Leistungsbescheid der Pflegeversicherung bei der Beihilfestelle vorzulegen.

Pflegeaufwendungen sind nur bis zur Höhe von monatlich **266 EUR** beihilfefähig. Auf diese Gesamtsumme erfolgt eine Beihilfe zum jeweiligen Bemessungssatz des Beihilfeberechtigten.

Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten sind bei Unterbringung in diesen Einrichtungen nicht beihilfefähig.

7. Werkstattgebühren

Die Beschäftigung und Betreuung in einer Werkstatt für Behinderte ist keine Pflege im Sinne des Beihilferechts. Werkstattgebühren und Versicherungsbeiträge für den Behinderten sind deshalb nicht beihilfefähig.

Werkstattgebühren sind nicht beihilfefähig.

8. Zusätzliche Betreuungsleistungen

Bei Pflegebedürftigen mit erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf in vollstationären Pflegeeinrichtungen können die mit der jeweiligen Pflegeversicherung vereinbarten und berechneten Vergütungszuschläge gemäß § 43 SGB XI neben den Aufwendungen für die Pflegeleistungen als beihilfefähig berücksichtigt werden.

Vergütungszuschläge können unter bestimmten Voraussetzungen beihilferechtlich berücksichtigt werden.

9. Beihilfebemessungssatz

Mitgliedern der privaten Pflegeversicherung wird zu Pflegeleistungen eine Beihilfe zum persönlichen Beihilfebemessungssatz (§ 46 Absätze 2 und 3 BBhV) gewährt.

privat versichert

Für Personen, die Mitglieder der sozialen Pflegeversicherung sind und nach § 28 Absatz 2 SGB XI Leistungen der Pflegeversicherung grundsätzlich zur Hälfte erhalten, beträgt der Beihilfebemessungssatz bezüglich der Pflegeleistungen 50 Prozent (§ 46 Absatz 4 BBhV).

gesetzlich versichert

10. Antragsverfahren

Eine Beihilfe wird gemäß § 51 Absatz 3 BBhV nur auf schriftlichen Antrag der beihilfeberechtigten Person bei der Festsetzungsstelle gewährt. Hierbei ist zu beachten, dass der „Antrag auf Gewährung von Beihilfe für Personen mit einem Pflegegrad“ vollständig ausgefüllt einzureichen ist.

Jede Änderung ist der Beihilfestelle umgehend durch Vorlage einer Mitteilung oder Bescheides der Pflegekasse mitzuteilen.

Das Informationsblatt gibt Ihnen nur einen Überblick über die geltenden Bestimmungen. Es kann nicht alle im Einzelfall erheblichen Besonderheiten erfassen. Sie können aus diesem Informationsblatt keine Rechtsansprüche herleiten.

Sie haben weitere Fragen?

Die Mitarbeiter des Teams Pflege erreichen Sie unter 0355 865-4168, 0355 865-4157, 0355 865-4158