



Informationsblatt zur Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für vollstationäre Pflege (ab 01.01.2024)

Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen erhalten Beihilfe zu Pflegeleistungen nach Maßgabe der §§ 39 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.

Für Versicherte der privaten oder sozialen Pflegeversicherung ist deren Versicherung gesetzlich verpflichtet, die Pflegebedürftigkeit und die Stufe der Pflegebedürftigkeit feststellen zu lassen. Die Feststellungen der Pflegeversicherung sind auch für die Beihilfefestsetzungsstelle maßgebend.

Besteht keine Pflegeversicherung, ist ein amts- oder vertrauensärztliches Gutachten über die Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung zu einem bestimmten Pflegegrad vorzulegen.

Aufwendungen für vollstationäre Pflege sind gemäß § 39 Absatz 1 BBhV beihilfefähig, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des Einzelfalls nicht in Betracht kommt.

Die vollstationäre Pflege muss in einer **zugelassenen Pflegeeinrichtung** im Sinne des § 72 Absatz 1 SGB XI oder in einer vergleichbaren Pflegeeinrichtung erfolgen. 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.

Dem ersten Antrag auf Gewährung einer Beihilfe zu den Kosten einer vollstationären Pflege sind folgende Unterlagen beizufügen:

- Abschrift des Leistungsbescheides der privaten/sozialen Pflegeversicherung
- Rechnung der Pflegeeinrichtung mit dem Rechnungsbetrag für das gesamte monatliche Heimentgelt
- Pflegekostentarif der Pflegeeinrichtung
- Abschrift des mit der Pflegeeinrichtung geschlossenen Heimvertrages
- Einkommensnachweise

Ohne die vorgenannten Nachweise wird eine Bearbeitung erschwert und verzögert.

Bei den Kosten für eine dauernde, vollstationäre Pflege ist zwischen folgenden Kostenarten zu unterscheiden:

- a) Pflegekosten (einschließlich der Aufwendungen der sozialen Betreuung sowie der medizinischen Behandlungspflege und Zuschlag für Ausbildungsvergütung)
- b) Kosten für Unterkunft, Verpflegung sowie Investitionskosten

zu a): Umfang der Beihilfe zu den Pflegekosten

Die pflegebedingten Aufwendungen, einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und medizinische Behandlungspflege, sind bis zu den nachfolgend aufgeführten, **monatlichen Höchstbeträgen** (Pauschalbeträge) beihilfefähig:

	monatlicher Höchstbetrag
Pflegegrad 1	125,00 €
Pflegegrad 2	770,00 €
Pflegegrad 3	1.262,00 €
Pflegegrad 4	1.775,00 €
Pflegegrad 5	2.005,00 €

Mitglieder der privaten Pflegeversicherung erhalten von ihrer Versicherung auf die vorstehenden Pauschalbeträge Leistungen in Höhe des mit dem Versicherungsunternehmen vereinbarten, beihilfekonformen (Restkosten deckenden) vom Hundertsatz. Die Beihilfe füllt diesen vom Hundertsatz auf 100 v. H. auf.

Bei Personen, die Mitglieder der sozialen Pflegeversicherung sind und die wegen ihrer Beihilfeberechtigung gem. § 28 Abs. 2 SGB XI die Leistungen der Pflegeversicherung nur zur Hälfte erhalten, entspricht der Betrag der Beihilfe der Höhe der Pflegeversicherungsleistungen, unabhängig vom sonst geltenden Bemessungssatz. Die gewährten Leistungen sind der Beihilfefestsetzungsstelle deshalb unbedingt mitzuteilen.

Zur Begrenzung des pflegebedingten Anteils bei vollstationärer Pflege gewährt die Beihilfe für pflegebedürftige Personen der Pflegegrade 2 bis 5 einen Leistungszuschlag zu den Pflegeheimkosten zum jeweiligen Bemessungssatz.

Der Eigenanteil reduziert sich für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 in Abhängigkeit der Dauer des Bezugs von Leistungen der vollstationären Pflege wie folgt:

Aufenthalt bis 12 Monate	– Leistungszuschlag = 15 %
Aufenthalt > 12 Monate bis 24 Monate	– Leistungszuschlag = 30 %
Aufenthalt > 24 Monate bis 36 Monate	– Leistungszuschlag = 50 %
Aufenthalt > 36 Monate	– Leistungszuschlag = 75 %

Der Leistungszuschlag wird durch das Pflegeheim einzeln auf der Rechnung ausgewiesen. Er wird durch die Beihilfe automatisch im Zusammenhang mit der Beantragung der Aufwendungen für die vollstationäre Pflege berücksichtigt.

zu b): Umfang der Beihilfe zu den Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung, Investitionskosten sowie übersteigende Pflegeleistungen

Zu den Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung sowie Investitionskosten gewähren die Pflegeversicherungen keine Leistungen.

Eine weitergehende Beihilfe zu den Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung, Investitionskosten sowie für Pflegeleistungen, die über die monatlichen Höchstsätze hinausgehen, kann auf Antrag grundsätzlich nur dann gewährt werden, wenn von den durchschnittlichen monatlichen Einnahmen des Vorjahres kein entsprechender Eigenbehalt nach § 39 Abs. 2 BBhV verbleibt.

Der jeweilige Eigenbehalt richtet sich nach dem Einkommen des Beihilfeberechtigten (bei

Verheirateten beider Ehegatten, bei eingetragenen Lebenspartnerschaften beider Lebenspartner) sowie der Anzahl der berücksichtigungsfähigen Kinder.

Zu den Einnahmen zählen folgende im Kalenderjahr vor der Antragsstellung erzielten Einkünfte:

- Dienst- und Versorgungsbezüge (ohne kinderbezogenen Familienzuschlag) der beihilfeberechtigten Person, der Ehegattin, des Ehegatten, der Lebenspartnerin oder des Lebenspartners
- Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung der beihilfeberechtigten Person, der Ehegattin, des Ehegatten, der Lebenspartnerin oder des Lebenspartners
- Renten aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung der beihilfeberechtigten Person, der Ehegattin, des Ehegatten, der Lebenspartnerin oder des Lebenspartners
- laufendes Erwerbseinkommen der Ehegattin, des Ehegatten, der Lebenspartnerin oder des Lebenspartners.

Bei der Ermittlung des Gesamteinkommens sind grundsätzlich die Bruttobeträge, bei Renten die Zahlbeträge vor Abzug der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung anzusetzen.

Der Eigenbehalt nach § 39 Abs. 2 BBhV beträgt ab 01.03.2024:

		Betrag/ Person
Nr. 1	8 Prozent des Grundgehalts der Stufe 8 der Besoldungsgruppe A 13 für jede beihilfeberechtigte und jede berücksichtigungsfähige Person sowie für jede Ehegattin oder jeden Ehegatten oder für jede Lebenspartnerin oder jeden Lebenspartner, für die oder den ein Anspruch nach Absatz 1 oder nach § 43 Absatz 1, 2 und 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch besteht	514,23 €
Nr. 2	30 Prozent des Grundgehalts der Stufe 8 der Besoldungsgruppe A 13 für eine beihilfeberechtigte Person sowie für eine Ehegattin oder einen Ehegatten oder für eine Lebenspartnerin oder einen Lebenspartner, für die oder den kein Anspruch nach Absatz 1 oder nach § 43 Absatz 1, 2 und 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch besteht	1.928,37 €
Nr. 3	3 Prozent des Grundgehalts der Stufe 8 der Besoldungsgruppe A 13 für jedes berücksichtigungsfähige Kind, für das kein Anspruch auf Beihilfe nach Absatz 1 oder nach § 43 Absatz 1, 2 und 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch besteht	192,84 €
Nr. 4	3 Prozent des Grundgehalts der letzten Besoldungsgruppe für die beihilfeberechtigte Person	individuell nach Besoldungsgruppe

Die den Eigenbehalt übersteigenden Kosten für Pflege, Unterkunft, Verpflegung einschließlich der Investitionskosten werden mit einem Bemessungssatz von 100 % als Beihilfe gezahlt.

Das Beihilferecht ist im Bereich der "Pflege" äußerst komplex. Die vorstehenden Ausführungen können deshalb nur einen groben Überblick darstellen.

Für weitergehende Informationen steht Ihnen die Beihilfefestsetzungsstelle unter der oben genannten Adresse gerne zur Verfügung.