

Vollstationäre Pflege

1. Wann besteht ein Anspruch auf Beihilfe zu Pflegeaufwendungen?

Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen erhalten Beihilfe zu Pflegeleistungen nach Maßgabe der §§ 37 bis 38g und § 39b Bundesbeihilfeverordnung (BBhV), wenn sie **pflegebedürftig** im Sinne des § 14 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) sind und die Voraussetzungen für die **Zuordnung zu einem Pflegegrad** nach § 15 SGB XI erfüllen.

2. Wann liegt eine Pflegebedürftigkeit vor?

Pflegebedürftig im Sinne des § 14 SGB XI sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen haben oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können.

Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer (voraussichtlich für mindestens 6 Monate) und mit mindestens der nach § 15 SGB XI festgelegten Schwere bestehen.

3. Wie erfolgt die Einstufung in einen Pflegegrad?

Für versicherte Personen 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),
- im Bereich der **privaten Pflegeversicherung** durch ein vom Verband der privaten Krankenversicherung geregeltes Gutachterverfahren (MEDICPROOF).

Die Begutachtung durch die Pflegeversicherung ist auch für die Festsetzungsstelle maßgebend.

Eine Beihilfe zu Pflegeleistungen kann daher nur bei **Vor-**

lage des Leistungsbescheides (Leistungszusage) der Pflegeversicherung, aus welchem sowohl die Zuordnung zu einem Pflegegrad als auch Art und Umfang der Pflege hervorgehen, gewährt werden. Sie sollten sich daher in grundsätzlichen Fragen zum Leistungsanspruch immer zuerst an Ihre private oder soziale Pflegeversicherung wenden.

Besteht keine Pflegeversicherung, hat die Festsetzungsstelle ein Gutachten über die Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung zu einem bestimmten Pflegegrad einzuholen.

4. Wie beantrage ich Beihilfe zu Pflegeaufwendungen?

Eine Beihilfe wird auf Antrag der beihilfeberechtigten Person bei der Festsetzungsstelle gewährt.

Bitte nutzen Sie für die Beantragung von Beihilfe zu Pflegekosten ausschließlich den **Antrag auf Beihilfe für Pflegeleistungen**.

Eine Beihilfe wird nur gewährt, wenn sie innerhalb eines Jahres nach Rechnungsdatum beantragt wird. Bei Pflegeleistungen tritt an die Stelle des Rechnungsdatums der letzte Tag des Monats, in dem die Pflege erbracht wurde. Maßgebend bei der Berechnung der Fristwahrung ist der Eingang des Antrags bei der Beihilfestelle.

Beihilfen müssen grundsätzlich immer neu beantragt werden. Es besteht jedoch die Möglichkeit, auf Antrag Beihilfe für Aufwendungen in Pflegefällen für bis zu 12 Monate regelmäßig wiederkehrend zu erhalten.

Änderungen bei der Pflege sind unaufgefordert und unverzüglich mitzuteilen, wenn diese Einfluss auf die Beihilfe haben oder haben könnten, dies gilt auch bei wiederkehrender Zahlung von Pflegeleistungen. Im Antrag bei dauernder Pflegebedürftigkeit sind Unterbrechungen der Pflege (z. B. Krankenhausaufenthalt) anzugeben.

Dem ersten Antrag auf Beihilfe zu den Aufwendungen für vollstationäre Pflege sind neben der Rechnung der Pflegeeinrichtung folgende Unterlagen in Kopie beizufügen:

- Leistungszusage der Pflegeversicherung zur vollstationären Pflege,
- Heimvertrag, der mit der Pflegeeinrichtung geschlossen wurde (inkl. Anlagen)
- ggf. Nachweis über die Zulassung der Pflegeeinrichtung.

Bei Folgeanträgen reicht die Vorlage der Heimrechnung als Kostennachweis mit dem Antrag bei dauernder Pflegebedürftigkeit aus, sofern sich keine Änderungen (z. B. Höherstufung oder Heimwechsel) ergeben haben.

5. Welche Voraussetzungen müssen für die Leistung bei vollstationärer Pflege vorliegen?

Aufwendungen für vollstationäre Pflege sind gemäß § 39 Abs. 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 Abs. 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.

6. Was ist die Pauschalleistung zu den pflegebedingten Aufwendungen?

Die Pflegeversicherungen übernehmen die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege und der Betreuung im Kalendermonat in pauschalierter Form.

Die pflegebedingten Aufwendungen, einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und medizinische Behandlungspflege, sind für pflegebedürftige Personen der **Pflegegrade 2 bis 5** bis zu den nachfolgend aufgeführten, **monatlichen Höchstbeträgen (Pauschalbeträge)** beihilfefähig:

Pflegegrad	monatl. Höchstbetrag
Pflegegrad 2	770 Euro
Pflegegrad 3	1.262 Euro
Pflegegrad 4	1.775 Euro
Pflegegrad 5	2.005 Euro

Wählen Pflegebedürftige des **Pflegegrades 1** vollstationäre Pflege, erhalten sie einen beihilfefähigen Zuschuss in Höhe von **125 Euro monatlich** zum maßgeblichen Bemessungssatz.

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

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

Diese Regelung gilt nur für Personen, die einen originären (eigenen) Anspruch auf Beihilfe in Krankheits- und Pflegefällen nach § 2 BBhV haben, nicht aber für berücksichtigungsfähige Angehörige nach § 4 BBhV (Ehegattinnen, Ehegatten, Lebenspartnerinnen und Lebenspartnern sowie Kinder), die selbst Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung zahlen. In diesem Fall leistet die soziale Pflegeversicherung in voller Höhe.

7. Werden von der Beihilfe zusätzliche Pflegeheimkosten übernommen?

Die Pflegeversicherungen gewähren zu pflegebedingten Aufwendungen, die über die genannten Höchstbeträge hinausgehen, zu Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sowie für Investitionskosten keine Leistungen. Grundsätzlich sind diese Aufwendungen auch nicht beihilfefähig und müssen von den Pflegebedürftigen aus eigenen Mitteln bestritten werden.

Um zu vermeiden, dass beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen in eine wirtschaftliche Notlage geraten, kann gemäß § 39 Abs. 2 BBhV im Rahmen einer Härtefallregelung auf **besonderen Antrag** eine weitergehende Beihilfe als einkommensabhängige Mehrleistung zu Aufwendungen für vollstationäre Pflege gewährt werden.

Pflegebedingte Aufwendungen, die über die o. g. Pauschalbeträge hinausgehen sowie Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sowie für Investitionskosten sind für pflegebedürftige beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen der Pflegegrade 2 bis 5 (nicht für Pflegegrade 1) beihilfefähig, sofern von den durchschnittlichen monatlichen Einnahmen (Anhang) höchstens ein bestimmter Betrag in Höhe der Summe der folgenden monatlichen Beträge verbleibt:

Beitrag pro Person (Besoldungstabelle - Stand: 01.04.2021)		
1.	8 Prozent des Grundgehaltes der Stufe 8 der Besoldungsgruppe A 13 für jede beihilfeberechtigte und jede berücksichtigungsfähige Person sowie für jede Ehegattin oder jeden Ehegatten oder jeden Lebenspartnerin oder jeden Lebenspartner, für die oder den ein Anspruch nach § 39 Abs. 1 BBhV oder nach § 43 SGB XI besteht.	463,00 Euro
2.	30 Prozent des Grundgehaltes der Stufe 8 der Besoldungsgruppe A 13 für eine beihilfeberechtigte Person sowie für eine Ehegattin oder einen Ehegatten oder eine Lebenspartnerin oder einen Lebenspartner, für die oder den kein Anspruch nach § 39 Abs. 1 BBhV oder nach § 43 SGB XI besteht.	1.739,99 Euro
3.	3 Prozent des Grundgehaltes der Stufe 8 der Besoldungsgruppe A 13 für jedes berücksichtigungsfähige Kind, für das kein Anspruch nach § 39 Abs. 1 BBhV oder nach § 43 SGB XI besteht.	174,00 Euro

Beitrag pro Person (Besoldungstabelle - Stand: 01.04.2021)		
4.	3 Prozent des Grundgehaltes der letzten Besoldungsgruppe für die beihilfeberechtigte Person.	Individuell nach Besoldungsgruppe

8. Wie werden meine Einnahmen berücksichtigt?

Einnahmen sind grundsätzlich gemäß § 39 Abs. 3 BBhV die im **Kalenderjahr vor der Antragsstellung** erzielten Brutto-Einnahmen (monatlicher Durchschnitt), bezogen auf das Eingangsdatum des Beihilfeantrags bei der Beihilfestelle.

Die Einnahmen sind jährlich neu nachzuweisen.

9. Welche Einnahmen werden berücksichtigt?

Folgende Einnahmen des Vorjahres sind gemäß § 39 Abs. 3 BBhV bei der Prüfung des Anspruchs auf eine zusätzliche Beihilfe zu berücksichtigen:

• Dienstbezüge

Nach Anwendung von Ruhens-, Kürzungs- und Anrechnungsvorschriften verbleibende Bruttobezüge nach § 1 Abs. 3 Nummer 1 (Grundgehalt) und 3 (Familienzuschlag) und Abs. 4 (Anwärterbezüge, vermögenswirksame Leistungen) des Landesbesoldungsgesetzes Sachsen-Anhalt (LBesG LSA) und der Altersteilzeitzuschlag; ausgenommen ist der kinderbezogene Familienzuschlag.

• Versorgungsbezüge

Nach Anwendung von Ruhens-, Kürzungs- und Anrechnungsvorschriften verbleibende Bruttobezüge nach § 2 Landesbeamtenversorgungsgesetz Sachsen-Anhalt (LBeamtVG LSA). Unberücksichtigt bleiben das Sterbegeld nach § 26 LBeamtVG LSA, der Betrag nach § 61 Abs. 1 Satz 2 des LBeamtVG LSA, soweit der beihilfeberechtigten Person nicht nach § 72 des LBeamtVG LSA geringere Versorgungsbezüge zustehen; der Unfallausgleich nach § 42 des LBeamtVG LSA und die Unfallentschädigung nach § 52 des LBeamtVG LSA.

• Renten

Der Zahlbetrag der Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung (z. B. VBL oder ZVK) der beihilfeberechtigten Person, der Ehegattin oder des Ehegatten oder der Lebenspartnerin oder des Lebenspartners; maßgeblich ist der Betrag, der sich vor Abzug der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung und ohne Berücksichtigung des Beitragszuschusses ergibt.

• Einkünfte der Ehegattin oder des Ehegatten oder der Lebenspartnerin oder des Lebenspartners

Der unter § 2 Abs. 3 Einkommensteuergesetz (EStG) fallende Gesamtbetrag der Einkünfte der Ehegattin oder des Ehegatten oder der Lebenspartnerin oder des Lebenspartners, ausgenommen der der Besteuerung unterliegende Anteil einer gesetzlichen Rente.

10. Wie berechnet sich der Mehrleistungsanspruch?

Von den beihilfefähigen Heimkosten (Pflegekosten einschließlich Ausbildungsvergütung, Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten) wird die Pauschalleistung in Abzug gebracht, welche Pflegeversicherung und Beihilfe jeweils anteilig leisten.

Mit den verbleibenden beihilfefähigen Restkosten erfolgt die Ermittlung des selbst zutragenden Eigenanteils. Die zu berücksichtigenden Einnahmen abzüglich des insgesamt individuell zu verbleibenden Mindestbetrages ergeben den von Ihnen zu tragenden Eigenanteil an den Heimkosten.

Sofern die dann noch verbleibenden beihilfefähigen Aufwendungen (nach Abzug der Pauschalleistung) den zuvor ermittelten Eigenanteil übersteigen, kann für diese Aufwendungen eine zusätzliche Beihilfe gewährt werden.

Beispiel:

Ehepaar (keine berücksichtigungsfähigen Kinder)

- ▶ beihilfeberechtigte Person (Besoldungsgruppe A 9, Stufe 8) mit Pflegegrad 3 im Pflegeheim,
- ▶ fiktiv beihilfefähige Heimkosten: 3.800 Euro monatlich
- ▶ Ehefrau nicht pflegebedürftig

mit folgenden Einnahmen (brutto):

- ▶ Versorgungsbezüge der beihilfeberechtigten Person durchschnittlich: 2.800 Euro
- ▶ Altersrente der Ehefrau durchschnittlich: 700 Euro

Höchstens verbleiben dürfen folgende Mindestbeträge:

	beihilfeberechtigte Person	Ehefrau	gesamt
Nr. 1	464,00 Euro		
Nr. 2		1.739,99 Euro	
Nr. 3			
Nr. 4	113,98 Euro		
Summe	577,98 Euro	1.739,99 Euro	2.317,97 Euro

beihilfefähige Heimkosten	3.800,00 Euro
abzüglich Pauschalleistung PG 3	1.262,00 Euro
beihilfefähige Restkosten	2.538,00 Euro

durchschnittliche Einnahmen gesamt	3.500,00 Euro
abzüglich Mindestbehalt (gesamt)	2.317,97 Euro
selbst zutragender Eigenanteil	1.182,03 Euro

beihilfefähige Restkosten	2.538,00 Euro
abzüglich Eigenanteil	1.182,03 Euro
zusätzliche Beihilfe	1.355,97 Euro

Alle aufgeführten Beträge sind beispielhaft. Ein möglicher Anspruch ist individuell und von den jeweiligen tatsächlichen

chen Verhältnissen im Einzelfall abhängig.

Eine vorherige persönliche Auskunft über die zu erwartenden Mehrleistungen ist nicht möglich, da die BBhV keine Rechtsgrundlage dafür enthält.

Bei gesonderter Beantragung der Mehrleistung sind zusätzlich folgende Unterlagen in Kopie vorzulegen:

- Preisliste der Pflegeeinrichtung
- Nachweise der Einnahmen des Vorjahres (wenn entsprechende Einnahmen erzielt wurden):
 - letzte Bezügeabrechnung der Dienst- oder Versorgungsbezüge
 - Rentenanpassungsmitteilung der gesetzlichen Rente (Altersrente, Hinterbliebenenrente)
 - Anpassung einer Betriebsrente (z. B. ZVK, VBL) oder ausländischen Rente
 - Nachweis der steuerpflichtigen Einkünfte der Ehegattin, des Ehegatten bzw. der Lebenspartnerin, des Lebenspartners

Bitte keine Kontoauszüge als Nachweis vorlegen.

Haben beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Personen Anspruch auf einen Zuschuss zu den Investitionskosten nach landesrechtlichen Vorschriften (z. B. Pflegewohngeld), sind die Aufwendungen entsprechend zu mindern.

11. Welche Pflegeheimkosten werden nicht erstattet?

Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI. Hierzu gehören besondere Komfortleistungen bei der Unterkunft (Größe und Ausstattung des Zimmers) und sonstige Leistungen (z. B. Telefon, Wäsche, Frisör).

12. Welche Leistungen gibt es bei Pflege in einer vollstationären Einrichtung der Behindertenhilfe?

Beihilfefähig sind gemäß § 39a BBhV auch Aufwendungen für Pflege und Betreuung in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen, in der die Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft, die schulische Ausbildung oder die Erziehung behinderter Menschen im Vordergrund des Einrichtungszwecks stehen.

Danach sind für pflegebedürftige beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen der Pflegegrade 2 bis 5 nur **15 Prozent** des nach Teil 2 Kapitel 8 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) vereinbarten Heimentgelts, höchstens jedoch **266 Euro** monatlich beihilfefähig.

13. Welche sonstigen Leistungen bei vollstationärer Pflege sind noch beihilfefähig?

Im Zusammenhang mit vollstationärer Pflege sind neben den vorgenannten auch noch die folgenden Aufwendungen beihilfefähig:

- **zusätzliche Betreuung und Aktivierung** nach § 43b SGB XI, die über die nach Art und Schwere hinaus-

geht, soweit die private oder soziale Pflegeversicherung entsprechende anteilige Leistungen erbringt (§ 39 Abs. 4 BBhV)

- **gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase** nach § 132g SGB V als Beratung über die medizinisch und pflegerische Versorgung und Betreuung in der letzten Lebensphase
- **Anerkennungsbetrag** nach § 87a Abs. 4 SGB XI, wenn die pflegebedürftige Person nach der Durchführung aktivierender oder rehabilitativer Maßnahmen in einen niedrigeren Pflegegrad zurückgestuft wurde oder festgestellt wurde, dass die zuvor pflegebedürftige Person nicht mehr pflegebedürftig im Sinne der §§ 14 und 15 SGB XI ist und die private oder soziale Pflegeversicherung hierfür anteilige Zuschüsse bewilligt hat (§ 39 Abs. 5 BBhV); in diesen Fällen haben die Pflegeeinrichtungen Anspruch auf Zahlung eines Anerkennungsbetrages in Höhe von 2.952 Euro je Pflegebedürftigen.

Für Fragen stehen wir Ihnen unter den bekannten Kontaktmöglichkeiten zur Verfügung.

Antragsformulare und Informationen zum Beihilferecht finden Sie unter anderem auf unserer Internetseite:

www.kvsa-magdeburg.de/beihilfe

Kommunaler Versorgungsverband Sachsen-Anhalt
- Beihilfeumlagekasse -

Allgemeiner Hinweis: Aufbau und Inhalt des Merkblattes orientiert sich an den einschlägigen Merkblättern und veröffentlichten Informationen des Bundesverwaltungsamtes [[BVA-Merkblätter \(bund.de\)](http://BVA-Merkblätter.bund.de)] unter Berücksichtigung der in Sachsen-Anhalt einschlägigen landesrechtlichen Regelungen.