



Fachbereich **Beihilfe**

Thematik **Merkblatt zur vollstationären Pflege gemäß § 39 Bundesbeihilfeverordnung (BBhV)**

Aufwendungen für vollstationäre Pflege sind beihilfefähig, wenn häusliche, teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des Einzelfalls nicht in Betracht kommt.

Die vollstationäre Pflege muss in einer nach § 72 Abs. 1 Satz 1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) zugelassenen 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.

Für Versicherte der privaten oder sozialen Pflegeversicherung ist deren Pflegekasse gesetzlich verpflichtet, die Pflegebedürftigkeit und die Stufe der Pflegebedürftigkeit feststellen zu lassen.

Die Festsetzungsstelle schließt sich bei der Gewährung von Beihilfen zu den pflegebedingten Aufwendungen in diesen Fällen der Entscheidung der Pflegekasse bei entsprechendem Nachweis an.

Dem ersten Antrag auf Beihilfe zu den Kosten einer vollstationären Pflege sind deshalb

- ☞ der Leistungsbescheid der privaten-/sozialen Pflegeversicherung,**
- ☞ die monatliche Abrechnung der Pflegeeinrichtung und**
- ☞ Einkommensnachweise**

beizufügen.

Ohne die vorgenannten Nachweise ist eine Bearbeitung des Antrages nicht möglich.

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),
- b) Kosten für Unterkunft, Verpflegung sowie Investitionskosten.

Zu a) Umfang der Beihilfe zu den Pflegekosten:

Die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen der sozialen Betreuung und der medizinischen Behandlungspflege sind im Rahmen der nachstehenden, **monatlichen Pauschalbeträge (Höchstsätze) beihilfefähig:**

Pflegestufe I	bis max. 1.023,00 EUR	1.023,00 EUR	1.023,00 EUR
Pflegestufe II	bis max. 1.279,00 EUR	1.279,00 EUR	1.279,00 EUR
Pflegestufe III	bis max. 1.470,00 EUR	1.510,00 EUR	1.550,00 EUR
Härtefallregelung	1.750,00 EUR	1.825,00 EUR	1.918,00 EUR

Mitglieder der privaten Pflegeversicherung erhalten von ihrer Versicherung auf die vorstehenden Pauschalbeträge Leistungen in Höhe des mit dem Versicherungsunternehmen vereinbarten, beihilfekonformen Vomhundertsatz. Die Beihilfe füllt diesen Vomhundertsatz auf 100 Prozent 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, beträgt der Beihilfebemessungssatz 50 Prozent.

zu b) Umfang der Beihilfe zu den Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten

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

Eine Beihilfe zu den Kosten für Unterkunft, Verpflegung sowie Investitionskosten kann grundsätzlich nur dann gewährt werden, wenn die vorgenannten Kosten einen bestimmten Eigenanteil der Einnahmen übersteigen.

Der jeweilige Eigenanteil richtet sich nach den Einnahmen des Beihilfeberechtigten (bei Verheirateten nach den Einnahmen beider Ehegatten) sowie der Anzahl der berücksichtigungsfähigen Angehörigen (Ehegatte und berücksichtigungsfähige Kinder).

Zu den Einnahmen zählen:

- Dienst- und Versorgungsbezüge (ohne kinderbezogenen Familienzuschlag) des Beihilfeberechtigten und des Ehegatten
- Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung des Beihilfeberechtigten und des Ehegatten
- Renten aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung des Beihilfeberechtigten und des Ehegatten
- laufende Einkünfte des Ehegatten.

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

Der Eigenanteil beträgt:

- bei Beihilfeberechtigten mit Einnahmen bis zur Höhe des Endgrundgehaltes der Besoldungsgruppe A 9 BBesG (ab 01.01.2008: **2.838,51 EUR**, ab 01.01.2009: **2.917,99 EUR**)
 - mit einer oder einem berücksichtigungsfähigen Angehörigen **30 %** der Einnahmen,
 - mit mehreren berücksichtigungsfähigen Angehörigen **25 %** der Einnahmen.
- bei Beihilfeberechtigten mit Einnahmen, die über der Grenze des Endgrundgehaltes der Besoldungsgruppe A 9 BBesG liegen
 - mit einer oder einem berücksichtigungsfähigen Angehörigen **40 %** der Einnahmen,
 - mit mehreren berücksichtigungsfähigen Angehörigen **35 %** der Einnahmen.
- bei alleinstehenden Beihilfeberechtigten und bei gleichzeitiger vollstationärer Pflege des Beihilfeberechtigten und aller berücksichtigungsfähigen Angehörigen **70 %** der Einnahmen.

Die den Eigenanteil übersteigenden Kosten für Unterkunft, Verpflegung einschließlich der Investitionskosten werden zu 100 % als Beihilfe gezahlt.

Für weitergehende Informationen steht Ihnen die Beihilfe-Hotline unter der Ihnen bekannten Rufnummer Montag bis Donnerstag in der Zeit von 9.00 Uhr bis 15.00 Uhr und Freitag in der Zeit von 9.00 Uhr bis 13.00 Uhr gerne zur Verfügung.