

Merkblatt Beihilfe  
Information über stationäre Pflege  
Bundesbeihilferecht  
25. Januar 2022



|  | Seite |
|--|-------|
| 1. Rechtsgrundlage   | 2     |
| 2. Voraussetzungen   | 2     |
| 2.1 Pflegebedürftigkeit  | 2     |
| 2.2 Pflegeeinrichtungen  | 2     |
| 3. Umfang der Beihilfe   | 2     |
| 3.1 Pflegebedingte Aufwendungen in den Pflegegraden 2 bis 5                  | 2     |
| 3.2 Weitere Pflegeleistungen, Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten | 3     |
| 4. Antragsverfahren  | 4     |

Dieses Merkblatt ist zur allgemeinen Information bestimmt. Rechtsansprüche können Sie daraus nicht ableiten. Wenn Sie weitere Fragen haben, rufen Sie uns gerne an. Um den Lesefluss zu erleichtern, verzichten wir auf Mehrfachnennungen; die verwendeten Bezeichnungen gelten für alle Geschlechter. Ebenso gelten alle ehebezogenen Begriffe auch für eingetragene Lebenspartnerschaften.

## 1. Rechtsgrundlage

- Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) in der jeweils aktuellen Fassung,
- Sozialgesetzbuch - Elftes Buch - (SGB XI).

Durch das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz - GVWG - (BGBl. I 2021; S. 2754 vom 19.07.2021) ergaben sich zum 01.01.2022 Änderungen des SGB XI, teilweise mit Auswirkungen auf die Beihilfeleistungen.

## 2. Voraussetzungen

Voraussetzung für die Gewährung von Beihilfe für die Aufwendungen einer vollstationären Pflege ist, dass

- die untergebrachte Person entweder selbst beihilfeberechtigt oder berücksichtigungsfähiger Angehöriger einer beihilfeberechtigten Person ist,
- die Zuordnung zu einem Pflegegrad nach dem SGB XI erfolgt ist,
- die häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des Einzelfalls nicht in Betracht kommt und
- die Pflege in einer Einrichtung mit Versorgungsvertrag (zugelassen nach § 72 Abs. 1 Satz 1 SGB XI) erfolgt.

Die Beihilfestelle schließt sich bei der Gewährung von Beihilfen zu den pflegebedingten Aufwendungen der Entscheidung der Pflegeversicherung bei entsprechendem Nachweis an. Wenn erstmalig Beihilfe zu den Aufwendungen der stationären Pflege beantragt wird und wenn sich die Entscheidung der Pflegekasse ändert, ist der Leistungsbescheid der Pflegeversicherung vorzulegen.

### 2.1 Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftig sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss voraussichtlich mindestens sechs Monate andauern und einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zuzuordnen sein. Die Beihilfestelle entscheidet über die Pflegebedürftigkeit und die Beihilfe. Erforderlich ist eine Erhebung der die Pflegebedürftigkeit begründenden Kriterien durch ein medizinisches Gutachten, das zu dem Vorliegen der Pflegebedürftigkeit sowie zu Art und notwendigem Umfang der Pflege Stellung nimmt. Bei Versicherten der privaten oder sozialen Pflegeversicherung ist der von der Versicherung festgestellte Pflegegrad auch für die Beihilfe bindend; im

Übrigen ist aufgrund des für die Versicherung erstellten Gutachtens zu entscheiden. Dies schließt Aufwendungen zu Maßnahmen zur Beseitigung, Minderung oder Verhütung einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit einschließlich der Leistungen zu einer medizinischen Rehabilitation ein. Kostenanteile für die Erstellung des Gutachtens werden nicht erstattet. Die Beihilfe wird ab Beginn des Monats der erstmaligen Antragstellung oder des Antrags auf Feststellung eines höheren Pflegegrades bei der Beihilfestelle oder Pflegeversicherung gewährt, frühestens jedoch ab dem Zeitpunkt, von dem an die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen. Ohne Feststellung der Pflegebedürftigkeit und Zuordnung zu einem Pflegegrad kann keine Beihilfe gewährt werden.

### 2.2 Pflegeeinrichtungen

Zugelassene Pflegeeinrichtungen sind Einrichtungen, mit denen die Pflegekassen einen Versorgungsvertrag für stationäre Pflege abgeschlossen haben (§ 72 Abs. 1 Satz 1 SGB XI). Als zugelassene Pflegeeinrichtungen kommen allgemeine Krankenanstalten, Pflegeheime, Heil- und Pflegeanstalten sowie Pflegeabteilungen und -plätze in Altenheimen in Betracht.

## 3. Umfang der Beihilfe

### 3.1 Pflegebedingte Aufwendungen in den Pflegegraden 2 bis 5

Die von der Einrichtung berechneten Pflegekosten einschließlich des Zuschlags für Ausbildungsvergütung sind dem Grunde nach beihilfefähig. Die pflegerischen Leistungen umfassen die Hilfestellung bei der Körperpflege, Ernährung und Mobilität (z. B. Aufstehen und Zu-Bett-Gehen), die soziale Betreuung und die medizinische Behandlungspflege.

Die Leistungen der Pflegeversicherung sind auf sogenannte Stufenbeträge begrenzt. Nach § 43 Abs. 2 SGB XI sind bei stationärer Pflege je nach Pflegegrad monatlich folgende pauschalen Leistungen vorgesehen:

- 770 € für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2,
- 1.262 € für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3,
- 1.775 € für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4,
- 2.005 € für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5.

Von der privaten Pflegeversicherung werden aus den Stufenbeträgen die jeweils vereinbarten prozentualen Leistungen gewährt. Die sozialen Pflegeversicherungen übernehmen die monatlichen Leistungen jeweils zur Hälfte, es sei denn, Angehörige sind aus eigenem Recht gesetzlich versichert. In diesen Fällen ist die soziale Pflegeversicherung zur Übernahme des vollen Stufenbetrags nach § 43 SGB XI verpflichtet; eine Beihilfe entfällt insoweit.

# Merkblatt Beihilfe

## Information über stationäre Pflege

### Bundesbeihilferecht

Bei stationärer Unterbringung wird seit 01.01.2022 darüber hinaus der Leistungszuschlag nach § 43 c SGB XI bezahlt. Die Pflegeversicherungen erstatten ihren Anteil direkt an die Einrichtung. Auch bei der Beihilfe wird der Leistungszuschlag mit dem jeweiligen Bemessungssatz berücksichtigt.

Berechnungsgrundlage für den Zuschlag sind die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich Ausbildungsumlage, die den Stufenbetrag übersteigen (Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen). Der Zuschuss beträgt zwischen 5 % und 70 % des Eigenanteils an den Pflegekosten. Der Prozentsatz steigt mit zunehmender Dauer der stationären Unterbringung.

Bitte weisen Sie die Höhe des Leistungszuschlags nach, den Ihre Pflegeversicherung monatlich erstattet, damit wir die Beihilfe korrekt festsetzen können.

Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen haben Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung, die über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung hinausgeht. Die berechneten Vergütungszuschläge nach Maßgabe von § 84 Abs. 8 und § 85 Abs. 8 SGB XI werden von der Pflegeversicherung und von der Beihilfe anteilig erstattet.

Des Weiteren können für stationär untergebrachte Pflegebedürftige aktivierende oder rehabilitative Maßnahmen durchgeführt werden, durch die eine Rückstufung in einen niedrigeren Pflegegrad erreicht wird oder die dazu führen, dass gar keine Pflegebedürftigkeit mehr besteht (§ 87a Abs. 4 SGB XI). Wenn eine solche Verbesserung erreicht wird, kann die Pflegeeinrichtung einen zusätzlichen (einmaligen) Betrag von 2.952 € erhalten, sie muss ihn jedoch zurückerstatten, wenn der Pflegebedürftige innerhalb von sechs Monaten wieder in einen höheren Pflegegrad oder wieder als pflegebedürftig eingestuft wird. Auch dieser Betrag wird von der Pflegeversicherung und der Beihilfe anteilig erstattet. Anstelle des Pflegebedürftigen kann die Einrichtung den Betrag gegenüber der Beihilfestelle geltend machen.

Seit 01.01.2021 darf ein Vergütungszuschlag für zusätzliches Pflegehilfpersonal nach § 84 Abs. 9 SGB XI in Rechnung gestellt werden. Die Pflegeversicherung erstattet ihren Anteil daran zusätzlich zum Stufenbetrag. Dieser Vergütungszuschlag wird auch von der Beihilfe berücksichtigt.

Wenn im Pflegegrad 1 eine stationäre Unterbringung gewählt wird, sind die pflegebedingten Aufwendungen bis zu 125 € monatlich beihilfefähig, daneben der o. g. Vergütungszuschlag für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung (§ 84 Abs. 8 und § 85 Abs. 8 SGB XI).

### 3.2 Weitere Pflegeleistungen, Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten

Die privaten und die sozialen Pflegeversicherungen beteiligen sich nicht an den Aufwendungen für weitere Pflegeleistungen, die über die vorstehend genannten Beträge (Nr. 3.1) hinausgehen, sowie für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten.

Eine Beihilfegewährung zu diesen Kosten ist auf besonderen Antrag hin möglich. Dabei gilt, dass dem Beihilfberechtigten nach Begleichung der berücksichtigungsfähigen Pflegeheimkosten ein Mindestbetrag an monatlichen Einnahmen verbleiben muss. Dieser Mindestbetrag richtet sich nach den familiären Verhältnissen, der Anzahl der stationär gepflegten Personen im näheren Umfeld des Beihilfberechtigten (Ehegatte/eingetragener Lebenspartner, ggf. Kinder) und dem Grundgehalt der letzten Besoldungsgruppe des Beihilfberechtigten. Zur Ermittlung des monatlichen Mindestbetrages wird die Summe aus folgenden Positionen gebildet:

- sofern sie stationär gepflegt werden: für den Beihilfberechtigten, für jeden berücksichtigungsfähigen Angehörigen sowie für den Ehegatten des Beihilfberechtigten 8 % des Grundgehalts der Stufe 8 der Besoldungsgruppe A 13;
- sofern sie nicht stationär gepflegt werden: für den Beihilfberechtigten sowie für seinen Ehegatten 30 % des Grundgehalts der Stufe 8 der Besoldungsgruppe A 13;
- für jedes berücksichtigungsfähige Kind, das nicht stationär gepflegt wird, 3 % des Grundgehalts der Stufe 8 der Besoldungsgruppe A 13;
- dazu 3 % des Grundgehalts der letzten Besoldungsgruppe des Beihilfberechtigten.

#### Beispiel:

Ein Beihilfberechtigter (Besoldungsgruppe A 8, Stufe 8) wird stationär gepflegt, seine Ehegattin ist nicht pflegebedürftig. Er hat keine berücksichtigungsfähigen Kinder.

Das Grundgehalt in Stufe 8 der Besoldungsgruppe A 13 beträgt 5.671,08 €.

|  |            |
|--|------------|
| 8 % des Grundgehalts der Stufe 8 der Besoldungsgruppe A 13:                | 453,69 €   |
| 30 % des Grundgehalts der Stufe 8 der Besoldungsgruppe A 13:               | 1.701,32 € |
| 3 % des Grundgehalts der letzten Besoldungsgruppe des Beihilfberechtigten: | 103,21 €   |
| Summe:   | 2.258,22 € |

Dem Beihilfberechtigten müssen mindestens 2.258,22 € von seinen monatlichen Einnahmen verbleiben.

Haben beihilfberechtigte oder berücksichtigungsfähige Personen Anspruch auf einen Zuschuss zu den Unterkunfts-, Verpflegungs- und Investitionskosten nach landesrechtlichen Vorschriften (z. B. Pflegegeld), sind die Aufwendungen entsprechend zu mindern.

Bei der Ermittlung der durchschnittlichen monatlichen Einnahmen sind die Beträge im Kalenderjahr vor der Antragstellung maßgebend. Diese Einnahmen sind jährlich nachzuweisen. Nur in den Fällen, in denen der Beihilfberechtigte geltend macht, dass die Einnahmen im Jahr der Antragstellung voraussichtlich wesentlicher geringer sind

# Merkblatt Beihilfe

## Information über stationäre Pflege

### Bundesbeihilferecht

als im Kalenderjahr davor, ist das aktuelle Einkommen zugrunde zu legen.

Angerechnet werden folgende Einnahmen des Beihilfeberechtigten und seines Ehegatten/eingetragenen Lebenspartners:

- Dienst- und Versorgungsbezüge (Bruttobezüge nach Anwendung von Ruhens-, Kürzungs- und Anrechnungsvorschriften),
- Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung (Zahlbeträge vor Abzug der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung ohne Berücksichtigung des Beitragszuschusses). Leistungen der Kindererziehung nach § 294 SGB VI bleiben unberücksichtigt.
- Einkünfte des Ehegatten, die zum Gesamtbetrag der Einkünfte nach § 2 Abs. 3 Einkommensteuergesetz zählen (z. B. aus einer Erwerbstätigkeit, Miet- oder Pachteinahmen, Renten). Ausgenommen ist der Anteil einer gesetzlichen Rente, welcher der Besteuerung unterliegt.

Reichen die Einnahmen nach Abzug des zu verbleibenden Mindestbetrags nicht aus, um die übrigen berücksichtigungsfähigen Aufwendungen in vollem Umfang zu begleichen, erfolgt eine Beihilfegewährung zu dem nicht beglichenen Betrag zum Bemessungssatz von 100 %.

## 4. Antragsverfahren

Beihilfe wird nur gewährt, wenn sie innerhalb eines Jahres nach Rechnungsdatum beantragt wird. Für den Beginn der Frist ist bei Pflegeleistungen der letzte Tag des Monats maßgebend, in dem die Pflege erbracht wurde. Bitte fügen Sie dem Beihilfe-Antragsvordruck die Heimrechnungen bei. Eine direkte Abrechnung mit dem Pflegeheim erfolgt nicht.

Beim ersten Antrag auf Gewährung einer Beihilfe zu Aufwendungen für vollstationärer Pflege in einer zugelassenen Pflegeeinrichtung sind folgende Unterlagen in Kopie beizufügen:

- Leistungsbescheid der Pflegeversicherung
- Rechnung der Pflegeeinrichtung, aus der das gesamte monatliche Heimentgelt hervorgeht,
- Pflegekostentarif der Pflegeeinrichtung,
- Heimvertrag, der mit der Pflegeeinrichtung geschlossen wurde,
- ggf. Nachweis über die Zulassung der Pflegeeinrichtung.

Sofern durch die beihilfeberechtigte Person ein Antrag auf weitere Pflegeleistungen, die über die genannten Höchstbeträge (Nr. 3.1) hinausgehen, gestellt wird, sind darüber hinaus auch die im Kalenderjahr vor Antragstellung erzielten Einkünfte nachzuweisen.

Bitte fragen Sie in Zweifelsfällen wegen evtl. weiterer Voraussetzungen beim KVBW zurück!

Weitere Infos, z. B. Rechtsgrundlagen oder Merkblätter des KVBW, finden Sie auch unter [www.kvbw.de](http://www.kvbw.de). Bitte beachten Sie, dass aufgrund Ihrer Beihilfeberechtigung ausschließlich die Informationen zum Beihilferecht des Bundes relevant sind, diese unterscheiden sich teilweise von den Beihilfe Regelungen des Landes Baden-Württemberg (Beihilfeverordnung – BVO).