

Informationsblatt zur Gewährung von Beihilfeleistungen bei vollstationärer Pflege in einer Pflegeeinrichtung (§ 34 NBhVO)

Bei der Erstattungsfähigkeit von Aufwendungen für vollstationäre Pflege der Pflegegrade 2 – 5 sind nach den Beihilfevorschriften die Kosten für die eigentliche **Pflege** (siehe 1.) und die Aufwendungen für **Unterkunft und Verpflegung sowie für Investitionskosten (UVI-Kosten)** (siehe 2.) zu unterscheiden. Darüber hinaus kann im Rahmen einer Härtefallregelung eine weitere Beihilfe gewährt werden, soweit von den monatlichen Einnahmen nach Abzug der Aufwendungen für die vollstationäre Pflege und nach Anrechnung der Beihilfe **und** der Leistung der Pflegeversicherung nicht ein **Mindestbetrag** verbleibt (siehe hierzu ggf. Informationsblatt zur Härtefallregelung im Bereich der vollstationären Pflege).

1. Pflegebedingte Aufwendungen für pflegebedürftige Personen des Pflegegrades 2, 3, 4 oder 5

Zu den Kosten für **Pflege** werden

- zum einen nach dem Pflege-Versicherungsgesetz von den privaten Pflegeversicherungen oder den bei den gesetzlichen Krankenkassen eingerichteten Pflegekassen Teilerstattungen geleistet,
- zum anderen werden zu den Pflegekosten anteilig Beihilfen gezahlt.

Beihilfefähige Pflegekosten sind die nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit entstehenden pflegebedingten Aufwendungen. Die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung und die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege sind **bis zur Höhe der** für die Pflegeeinrichtung nach § 85 Sozialgesetzbuch - Elftes Buch (SGB XI) **vereinbarten Pflegesätze** beihilfefähig.

Diese Aufwendungen dürfen jedoch 75 Prozent des Heimentgeltes nicht überschreiten.

Darüber hinaus trägt der Dienstherr oder die juristische Person des öffentlichen Rechts, die mit der Bearbeitung von Beihilfeangelegenheiten betraut ist, anteilig den der Einrichtung für die Pflege einer pflegebedürftigen Person des Pflegegrades 1, 2, 3, 4 oder 5 zustehenden Vergütungszuschlag nach § 84 Abs. 9 SGB XI.

Pflegebedürftige Personen, die Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung zur Hälfte erhalten (§ 28 Abs. 2 SGB XI), werden die vorgenannten pflegebedingten Aufwendungen zur Hälfte gewährt.

2. Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten

Neben den pflegebedingten Aufwendungen sind auch Aufwendungen für **UVI-Kosten** dem Grunde nach beihilfefähig, soweit sie einen bestimmten Eigenanteil übersteigen.

Bei der Berechnung des Eigenanteils sind als Einkommen (Brutto) des Beihilfeberechtigten und des Ehegatten (bei eingetragener Lebenspartnerschaft des Lebenspartners) zu berücksichtigen:

- Dienstbezüge (Grundgehalt, Familienzuschlag ohne bezogenen Anteil, Altersteilzeitzuschlag, Zuschlag bei begrenzter Dienstfähigkeit),
- Versorgungsbezüge
- Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- Renten aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung und ggf.
- laufendes Erwerbseinkommen und Lohnersatzleistungen des Ehegatten / Lebenspartners.

Der Eigenanteil vom vorgenannten Einkommen beträgt:

(1) bei Beihilfeberechtigten mit Einkommen einschließlich Renten usw. bis zur Höhe des Endgrundgehaltes der Besoldungsgruppe A 9 zzgl. Familienzuschlag der Stufe 1 nach § 35 Abs. 1 NBesG in der Höhe des Betrages nach Anlage 7 NBesG und der allgem. Stellenzulage nach Nr. 1b der Anlage 9 NBesG in Höhe des Betrages nach Anlage 10 NBesG

- mit einem berücksichtigungsfähigen Angehörigen **30 v.H.** des Einkommens,
 - mit mehreren berücksichtigungsfähigen Angehörigen **25 v.H.** des Einkommens,
- (2) bei Beihilfeberechtigten mit höheren als dem unter (1) genannten Einkommen
- mit einem berücksichtigungsfähigen Angehörigen **40 v.H.** des Einkommens,
 - mit mehreren berücksichtigungsfähigen Angehörigen **35 v. H.** des Einkommens,
- (3) bei alleinstehenden Beihilfeberechtigten **70 v.H.** des Einkommens und
- (4) bei gleichzeitiger stationärer Pflege des Beihilfeberechtigten und aller berücksichtigungsfähiger Angehöriger ebenfalls **70 v.H.** des Einkommens.

Die den Eigenanteil übersteigenden Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung einschließlich der Investitionskosten werden für alle Beihilfeberechtigten ohne Berücksichtigung eines Beihilfebemessungssatzes zu 100 v. H. als Beihilfe gezahlt. Gesondert vereinbarte Zusatzleistungen (§ 88 SGB XI) für besondere Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung sowie zusätzliche pflegerisch-betreuende Leistungen finden keine Berücksichtigung.

3. Besonderheit bei Pflegegrad 1

Nimmt eine pflegebedürftige Person des Pflegegrades 1 Leistungen einer vollstationären Pflege in Anspruch, so sind die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege insgesamt bis zu der in § 43 Abs. 3 SGB XI genannten Höhe beihilfefähig.

4. Verfahren

Die Beihilfefestsetzungsstelle entscheidet über die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen bei vollstationärer Pflege aufgrund des von der privaten oder sozialen Pflegeversicherung erstellten ärztlichen Gutachtens. Das Ergebnis der Begutachtung wird Ihnen in einer sogenannten Leistungszusage übermittelt. Diese Leistungszusage wird als Grundlage für die Beihilfefestsetzung benötigt.

Aus den Leistungszusagen der privaten Pflegeversicherung oder Pflegekasse **muss hervorgehen**, in welchen **Pflegegrad** die dauernd pflegebedürftige Person eingestuft ist und die **Höhe der Erstattungsleistung** der **privaten Pflegeversicherung oder Pflegekasse**.

Bitte reichen Sie daher mit dem nächsten Beihilfeantrag unbedingt die Leistungszusage der privaten Pflegeversicherung oder Pflegekasse ein (soweit nicht bereits geschehen). Senden Sie bitte außerdem die Rechnung der Pflegeeinrichtung mit dem Rechnungsbetrag für das gesamte monatliche Heimentgelt und deren Entgeltvereinbarung mit. **Die Festsetzung der Beihilfe für vollstationäre Pflegeleistungen ist erst nach Ablauf des Berechnungsmonats möglich.**

5. Abschläge

Für Aufwendungen der stationären Pflege besteht die Möglichkeit des Abschlagsverfahrens. Abschläge auf diese Aufwendungen können für einen Zeitraum von sechs Monaten beantragt und müssen nach Ablauf dieses Zeitraums nach Vorlage der Rechnungen der vollstationären Pflege und unter Berücksichtigung etwaiger Unterbrechungszeiten endgültig festgesetzt werden. **Bitte legen Sie dazu einen entsprechenden Beihilfeantrag vor. Die Nummer 4 des Antrages muss dabei vollständig ausgefüllt sein.** Mit diesem Antrag können Sie gleichzeitig die Abschlagszahlung für den nächsten 6-Monatszeitraum beantragen.

Für weitere Auskünfte stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unserer Beihilfeabteilung – auch telefonisch – gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre NKVK