



In welchem Umfang sind die Leistungen für eine vollstationäre Pflege beihilfefähig?

Sehr geehrte Beihilfeberechtigte, sehr geehrter Beihilfeberechtigter,

im Falle einer Pflegebedürftigkeit kann die alltägliche Lebensgestaltung für Betroffene und Angehörige häufig mit Schwierigkeiten verbunden sein, sodass Hilfeleistungen durch die Familie, die Nachbarn oder auch durch soziale Dienste in Anspruch genommen werden müssen. Zu den Kosten, die sich aus einer Pflegebedürftigkeit ergeben, werden in der Regel Beihilfen gewährt.

Diese Information soll Ihnen und Ihren Angehörigen helfen, die notwendigen Schritte einzuleiten, damit schnellstmöglich eine finanzielle Unterstützung zu Ihren Aufwendungen durch die Beihilfestelle der Bezirksregierung Münster erfolgen kann.

1. Wann erhalte ich eine Beihilfe für Pflegeaufwendungen?

Im Falle einer dauernden Pflegebedürftigkeit besteht in der Regel auch ein Anspruch auf Beihilfe.

1.1 Dauernde Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftig sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeit 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 selbstständig kompensieren oder beseitigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate und

mit mindestens der in § 15 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) festgelegten Schwere bestehen.

Gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeit in diesem Sinne kommen vor im Bereich der:

- **Körperpflege** (Waschen, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren etc.)
- **Ernährung** (das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung)
- **Mobilität** (Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Treppensteigen etc.)
- **hauswirtschaftlichen Versorgung** (Einkaufen, Reinigung der Wohnung, Wechseln und Waschen der Wäsche etc.)

Hinweis: Das alleinige Bedürfnis nach Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung reicht nicht aus.

Pflegeaufwendungen, die **vor** dem Zeitpunkt der dauernden Pflegebedürftigkeit entstanden sind, können beihilferechtlich ggf. als vorübergehende Pflegeaufwendungen nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 BVO NRW berücksichtigt werden.

1.2 Anerkennungsverfahren

Nach den Bestimmungen des SGB XI ist eine Zuordnung der pflegebedürftigen Person in einen der Pflegegrade 1 bis 5 erforderlich. Der medizinische Dienst (MDK) der privaten oder sozialen Pflegeversicherung stellt die Pflegebedürftigkeit und den entsprechenden Grad fest. Das Gutachten des MDK ist auch maßgebend für die Entscheidung, ob und in welchem Umfang Beihilfen im Pflegefall gezahlt werden können.

Da die Gewährung einer Beihilfe in Pflegefällen von der Einstufung durch den MDK abhängig ist, müssen Pflegeleistungen und die Feststellung der Pflegebedürftigkeit immer zuerst bei der Pflegekasse bzw. der privaten Pflegeversicherung beantragt werden. Den entsprechenden Anerkennungsbescheid der Pflegeversicherung leiten Sie anschließend bitte unverzüglich an die Beihilfestelle weiter.

Wenn Sie Mitglied einer gesetzlichen Kranken- oder Ersatzkasse sind:

Für freiwillig gesetzlich versicherte und pflichtversicherte Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Angehörige sind bei der Beihilfegewährung einige Besonderheiten zu beachten. Wir möchten Sie daher bitten, sich in einem solchen Fall mit uns in Verbindung zu setzen, damit alle notwendigen Schritte eingeleitet werden können.

Erst wenn dieser Bescheid der Beihilfestelle vorliegt, kann eine Entscheidung hinsichtlich der Beihilfegewährung zu den Pflegeaufwendungen getroffen werden. Bitte beachten Sie, dass auch eventuelle **Änderungsbescheide** der Beihilfestelle zuzuleiten sind.

Einwendungen gegen die Einstufung in einen bestimmten Pflegegrad sind grundsätzlich an die Pflegeversicherung zu richten.

1.3 Behandlungspflege

Die Behandlungspflege umfasst medizinische Hilfeleistungen wie z. B. Verbandwechsel, Verabreichung von Medikamenten, Einreibungen, An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen etc. Sie wird aufgrund ärztlicher Verordnung durch Berufspflegekräfte durchgeführt. Die Kosten hierfür werden von der Krankenversicherung - nicht von der Pflegeversicherung - im zustehenden Rahmen getragen. Im Bereich der Beihilfe gelten sie ebenfalls als Krankheitskosten, siehe § 4 Abs. 1 Nr. 5 BVO NRW.

1.4 Grundpflege

Grundpflege ist die Hilfe bei Verrichtungen im Bereich der Körperpflege, der Ernährung, der Mobilität sowie der hauswirtschaftlichen Versorgung.

2. Vollstationäre Pflege

Wenn die häusliche Pflege nicht mehr ausreicht, um eine geeignete Versorgung sicher zu stellen, kann unter Umständen eine vollstationäre Pflege in einem Pflegeheim notwendig werden. Die Leistungen der Pflegekasse im Rahmen einer vollstationären Pflege umfassen die pflegebedingten Aufwendungen (Heimentgelt), die Aufwendungen der sozialen Betreuung und die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege.

Die Pflegekassen gewähren je nach Pflegegrad folgenden Leistungsbeträge:

	Ab 01.01.2025
Pflegegrad 1	131 Euro
Pflegegrad 2	805 Euro
Pflegegrad 3	1.319 Euro
Pflegegrad 4	1.855 Euro
Pflegegrad 5	2.096 Euro

Kosten für Unterkunft und Verpflegung werden durch die Pflegeversicherung in der Regel nicht übernommen.

2.1 Kosten für Unterbringung, Verpflegung und Investitionskosten

Die Kosten für **Unterbringung, Verpflegung und Investitionskosten** sind nur unter Anrechnung eines Eigenanteils beihilfefähig. Die Höhe des Eigenanteils ist abhängig von der Anzahl der Angehörigen des Beihilfeberechtigten und von dessen Einkommen.

Der Eigenanteil beträgt bei Beihilfeberechtigten mit

- einem Angehörigen **30 %**
- mehreren Angehörigen **25 %**

des um 600 Euro verminderten Einkommens (bei Empfängern von Versorgungsbezügen 450 Euro)

- bei Beihilfeberechtigten ohne Angehörige sowie bei gleichzeitiger stationärer Pflege des Beihilfeberechtigten und aller Angehörigen **50 % des um 400 Euro verminderten Einkommens**

Die den Eigenanteil übersteigenden Kosten für Unterkunft und Verpflegung werden voll als Beihilfe ausgezahlt (ohne Anwendung des Bemessungssatzes).

Zur Berechnung des Eigenanteils ist die Vorlage eines Einkommensnachweises dringend erforderlich.

2.1.1 Einkommen im beihilferechtlichen Sinne

Das Einkommen in diesem Zusammenhang setzt sich zusammen aus:

- Dienst- oder Versorgungsbezüge, sowie
- Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus einer
- Alters- oder Hinterbliebenenversorgung und das
- Erwerbseinkommen des Beihilfeberechtigten

Zum Erwerbseinkommen in diesem Sinne zählen Lohn oder Gehalt als Arbeitnehmer, Lohnersatzleistungen (z. B. Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld II, Kurzarbeitergeld, Schlechtwettergeld, Krankengeld, Übergangsgeld, Mutterschaftsgeld), Einkünfte aus selbstständiger Arbeit (z. B. als Rechtsanwalt), Einkünfte aus Gewerbebetrieb und Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft.

Nicht zum Einkommen in diesem Sinne zählen Grundrenten nach dem Bundesversorgungsgesetz, Kapitaleinkünfte, Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, Blindengeld, jährliche Sonderzuwendungen, Renten aus der gesetzlichen Unfallversicherung, Kindergeld, vermögenswirksame Leistungen und Einkünfte aus geringfügigen Tätigkeiten.

2.1.2 Angehörige im beihilferechtlichen Sinne

Angehörige in diesem Zusammenhang sind der Ehegatte, der eingetragene Lebenspartner sowie die Kinder, für die der Beihilfeberechtigte einen Beihilfeanspruch hat. Wird zu den Aufwendungen für die Pflege eines Angehörigen eine Beihilfe gewährt, sind dem Einkommen des Beihilfeberechtigten das Erwerbseinkommen, die

Versorgungsbezüge sowie die Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus einer Alters- oder Hinterbliebenenversorgung des Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartners hinzuzurechnen.

2.2 Leistungszuschlag zu den pflegebedingten Aufwendungen

Zum 01.01.2022 wurde im SGB XI der § 43 c neu eingefügt, um den Eigenanteil zu den pflegebedingten Aufwendungen zu begrenzen. Pflegebedürftige der Pflegegrade 2-5 erhalten einen Zuschlag zum zu zahlenden Eigenanteil. Die Höhe von diesem hängt davon ab, wie lange die Person schon in der vollstationären Einrichtung ist.

Bei beihilfeberechtigten Personen und den berücksichtigungsfähigen Angehörigen berechnet sich die Beihilfe nach § 5 d BVO NRW. Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung einschließlich der Investitionskosten werden nach § 5d Absatz 2 BVO NRW als Beihilfe gezahlt, sofern sie den o.g. Eigenanteil übersteigen. Der so berechnete Pflegeanteil beinhaltet den Leistungszuschlag nach § 42 c SGB XI somit bereits. Der Leistungszuschlag ist demzufolge nicht gesondert im Bescheid aufgeführt. Vielmehr wird der Zuschlag bei der Versicherungsleistung der sog. Höchstbetragsberechnung berücksichtigt.

Aufenthalt im Pflegeheim	Zuschlag zum Eigenanteil
Bis zu 12 Monate	15%
Mehr als 12 Monate	30 %
Mehr als 24 Monate	50%
Mehr als 36 Monate	75 %

2.3 Unterbrechung der vollstationären Pflege

Bei vorübergehender Abwesenheit von Pflegebedürftigen ab 4 Tagen (z. B. Krankenhausbehandlung) sind die Pflegevergütung und die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung durch das Pflegeheim auf 75 % zu kürzen. Nur die gekürzten Beträge können beihilferechtlich berücksichtigt werden.

3. Zusatzleistungen

Zusatzleistungen im Sinne des § 88 Absatz 1 SGB XI (z. B. Ein-Bett-Zimmer) sind grundsätzlich nicht beihilfefähig.

4. Nicht zugelassene Pflegeeinrichtungen

Bei einer Unterbringung in einer nicht zugelassenen Pflegeeinrichtung, die die Voraussetzungen des § 71 Abs. 2 SGB XI erfüllt, sind höchstens die niedrigsten vergleichbaren Kosten einer zugelassenen Pflegeeinrichtung am Ort der Unterbringung oder in seiner nächsten Umgebung beihilfefähig.

5. Beispiel

Herr Mustermann, alleinstehend, Pflegegrad 4, privat versichert

Einkünfte: Versorgungsbezüge, Rente Zeitraum: 01.11.2024 – 30.11.2024

Rechnung des Pflegeheims

Pflegekosten	2220,00
Ausbildungsumlage	115,00
Unterkunft	550,00
Verpflegung	400,00
Investitionskosten	605,00
Vergütungszuschlag (§ 43 b SGB XI)	120,00

Gesamtkosten	4010,00
Ermittlung des Eigenanteils	
Versorgungsbezüge (brutto)	2650,00
Rente	330,00
Gesamteinkünfte (brutto)	2980,00
Abzüglich	- 400,00
Verbleiben	2580,00
50% Eigenanteil	1290,00
Berechnung der Beihilfe	
Unterkunft, Verpflegung, Investitionskosten	1555,00
Anzurechnender Eigenanteil	-1290,00
Übersteigender Betrag / Beihilfe zu U+V	265,00
Berechnung der Beihilfe der Pflegekosten	
Pflegekosten, Ausbildungsumlage, Vergütungszuschl.	2455,00
Davon zustehende Beihilfe, hier 70%	1718,50
Zusammenfassung	
Zu den Pflegekosten	1718,50
Zu Unterkunft, Verpflegung, Investitionskosten	265,00
Zu Zahlende Beihilfe	1983,50

6. Pflegeeinrichtungen der Behindertenhilfe

Die Kosten für

- pflegebedingte Aufwendungen und
- die Aufwendungen für die soziale Betreuung

in Einrichtungen der Behindertenhilfe, in denen die berufliche und soziale Eingliederung, die schulische Ausbildung oder die Erziehung Behinderter im Vordergrund stehen (z. B. Sonderkindergärten, Sonderschulen mit Internat, Übergangswohnheime für psychisch Kranke sowie Werkstätten für behinderte Menschen mit Wohnheim), können monatlich bis zu einem Betrag in Höhe von 278 Euro als beihilfefähig anerkannt werden.

Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung, sowie Investitionskosten sind bei Unterbringung in diesen Einrichtungen nicht beihilfefähig.

7. Werkstattgebühren

Die Beschäftigung und Betreuung in einer Werkstatt für Behinderte ist keine Pflege im Sinne des § 5 BVO NRW. Werkstattgebühren und Versicherungsbeiträge für den Behinderten sind daher nicht beihilfefähig.

8. Zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45a SGB XI

Die von stationären Pflegeeinrichtungen für Pflegebedürftige **mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf** mit der jeweiligen Pflegeversicherung vereinbarten und berechneten Vergütungszuschläge (§ 87b SGB XI) sind neben den unter Punkt 2 genannten Leistungsbeträgen beihilfefähig.

Die Entscheidung, ob die Anspruchsvoraussetzungen für zusätzliche Betreuungsleistungen vorliegen, trifft die Pflegeversicherung. Diese Entscheidung ist für die Beihilfe bindend. Daher ist vor einer möglichen Erstattung der Aufwendungen die entsprechende Feststellung durch die Pflegeversicherung der Beihilfestelle vorzulegen.

Aufwendungen für Beratungsbesuche sind ohne Anrechnung auf die unter Punkt 2 genannten Leistungsbeträge beihilfefähig. In der Praxis bestehen verschiedene Institutionen, die eine solche Pflegeberatung leisten (z. B. Beratungsdienste der

sozialen Pflegeversicherung oder "COMPASS Private Pflegeberatung GmbH [die Pflegeberatung steht allen Ratssuchenden offen, egal ob gesetzlich oder privat versichert]).

9. Antragsfristen

Die Beihilfe wird ab Beginn des Monats der erstmaligen Antragstellung oder des Antrags auf Feststellung eines höheren Pflegegrades gezahlt, frühestens jedoch ab dem Zeitpunkt, von dem an die jeweiligen Anspruchsvoraussetzungen vorliegen.

Pflegeaufwendungen, die vor dem Zeitpunkt der dauernden Pflegebedürftigkeit entstanden sind, können beihilferechtlich ggf. als vorübergehende Pflegeaufwendungen nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 BVO NRW berücksichtigt werden.

Dieses Schreiben soll Ihnen eine grobe Information über die Leistungen der Beihilfe in Pflegefällen geben. Aufgrund der hohen Komplexität der gesetzlichen Vorschriften handelt es sich jedoch nur um eine Übersicht der wichtigsten Aspekte. So kann es vorkommen, dass nicht jeder Einzelfall von den obenstehenden Informationen abgedeckt wird. Wenn Sie noch weitere Fragen haben, können Sie sich daher gerne jederzeit bei uns melden.

Besuchen Sie uns auf unserer Homepage unter:

<https://www.bezreg-muenster.de/themen/gesundheit-und-soziales/beihilfe>