

Informationen zur Beihilfegewährung bei stationärer Pflege

Wer entscheidet über Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit bei Beihilfeberechtigten und berücksichtigungsfähigen Angehörigen?

Für Versicherte der privaten oder sozialen Pflegeversicherung hat deren Versicherung die Pflegebedürftigkeit und den Grad der Pflegebedürftigkeit (Leistungsbescheid der Pflegeversicherung) feststellen zu lassen. Diese Feststellung ist auch für die Beihilfefestsetzungsstelle maßgebend. Ohne einen derartigen Nachweis kann zu diesen Aufwendungen keine Beihilfe gewährt werden (§ 40 BayBhV).

Für Fragen hierzu ist die private oder soziale Pflegeversicherung zuständig. Sollte keine Pflegeversicherung vorliegen, wenden Sie sich bitte an Ihre zuständige Beihilfestelle.

Für Personen, die nach § 28 Abs. 2 SGB XI Leistungen der sozialen Pflegekasse zur Hälfte erhalten, wird zu den Pflegekosten in wertmäßig gleicher Höhe eine Beihilfe gewährt (§ 31 Abs. 3 BayBhV).

Werden gesetzlich pflichtversicherte, berücksichtigungsfähige Angehörige (Ehegatten oder Kinder) vollstationär aufgenommen, kann eine ergänzende Beihilfe zur Sicherung vor einer wirtschaftlichen Notlage gewährt werden, sofern die Kosten den Eigenanteil des Einkommens übersteigen. Bitte setzen Sie sich ggf. mit der zuständigen Beihilfestelle in Verbindung.

Wie werden die Aufwendungen beantragt?

Bei vorliegender Pflegebedürftigkeit genügt als Nachweis der (vollständige) Leistungsbescheid (Leistungszusage) der Pflegeversicherung oder Pflegekasse. Der Nachweis über die Höhe des Zuschlages nach § 43c SGB XI soll darauf vermerkt sein.

Die genannten Unterlagen müssen der Festsetzungsstelle unter Angabe des Geschäftszeichens in einer Abschrift/Kopie übersandt werden.

Die einzelnen Aufwendungen können mit dem Antragsformular Pflege (H 002) beantragt werden. Eine direkte Abrechnung (Abtretung der Beihilfe) zugunsten der Einrichtung ist nicht möglich.

Welche Leistungen werden bei der stationären Pflege als beihilfefähig anerkannt (§ 36 BayBhV)?

Bei einer stationären Pflege in einer zugelassenen Pflegeeinrichtung im Sinn des § 72 Abs. 1 Satz 1 SGB XI sind die nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit entstehenden pflegebedingten Aufwendungen im Sinn des § 84 Abs. 2 Satz 2 SGB XI beihilfefähig.

die Pauschale:

Pflegebedingte Aufwendungen, Aufwendungen der sozialen Betreuung sowie der medizinischen Behandlungspflege sind monatlich bis zu den folgenden Pauschalbeträgen beihilfefähig:

Pflegegrad	Monatlicher Höchstbetrag
Pflegegrad 2	im Vorgriff ab 01.01.2025: 805,00 Euro
Pflegegrad 3	im Vorgriff ab 01.01.2025: 1.319,00 Euro
Pflegegrad 4	im Vorgriff ab 01.01.2025: 1.855,00 Euro
Pflegegrad 5	im Vorgriff ab 01.01.2025: 2.096,00 Euro

Daneben sind Aufwendungen für Zuschläge nach den Vorschriften §§ 43b, 43c, 84 Abs. 9 SGB XI sowie § 132g SGB V beihilfefähig.

der Leistungszuschlag nach § 43c SGB XI:

Die Höhe des Leistungszuschlags für Pflegeaufwendungen (§ 36 Abs. 1 Satz 3 BayBhV i.V.m. § 43c SGB XI) in Prozent für Pflegegrade 2 bis 5 (nicht bei Pflegegrad 1) zur Begrenzung des Eigenanteils von stationär gepflegten Personen ist abhängig von der bisherigen Bezugsdauer der Pauschalleistung nach § 36 BayBhV bei vollstationärer Pflege:

- bis einschließlich 12 Monate	15 Prozent des Eigenanteils an Pflegekosten
- 13 Monate bis 24 Monate	30 Prozent des Eigenanteils an Pflegekosten
- 25 Monate bis 36 Monate	50 Prozent des Eigenanteils an Pflegekosten
- ab 37 Monate	75 Prozent des Eigenanteils an Pflegekosten.

Der Leistungszuschlag wird in entsprechender Höhe zum Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Ausbildungsumlagen, die der Pflegebedürftige zu zahlen hat, geleistet.

Bei der Berechnung des Leistungszuschlags sind die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten nicht zu berücksichtigen.

die zusätzlichen Zuschläge:

Daneben sind Aufwendungen für Zuschläge nach den Vorschriften §§ 43b, 43c, 84 Abs. 9 SGB XI sowie § 132g SGB V beihilfefähig (§ 36 Abs. 1 Satz 3 BayBhV).

die ergänzende Beihilfe:

Zu den Aufwendungen für Pflegeleistungen, die über die nach § 36 Abs. 1 Satz 2 BayBhV beihilfefähigen Aufwendungen zuzüglich eines ggf. zustehenden Zuschlags nach § 43c SGB XI hinausgehen, (Unterkunft und Verpflegung einschließlich der Investitionskosten) wird keine Beihilfe gewährt, es sei denn, dass sie den Eigenanteil des Einkommens nach § 36 Abs. 3 Satz 3 BayBhV übersteigen.

Zum Einkommen zählen hier Dienst- und Versorgungsbezüge (ohne den kinderbezogenen Anteil im Familienzuschlag) nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen sowie die Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung der beihilfeberechtigten Person sowie der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 EstG) des Ehegatten bzw. Lebenspartners im zweiten Kalenderjahr vor der Stellung des Beihilfeantrags.

Der Eigenanteil beträgt:

1. bei Beihilfeberechtigten mit Einkommen bis zur Höhe des Endgehalts der Besoldungsgruppe A 9 BayBesG

- a) mit einem berücksichtigungsfähigen Angehörigen 30 % des Einkommens,
- b) mit mehreren berücksichtigungsfähigen Angehörigen 25 % des Einkommens,

2. bei Beihilfeberechtigten mit höherem Einkommen

- a) mit einem berücksichtigungsfähigen Angehörigen 40 % des Einkommens,
- b) mit mehreren berücksichtigungsfähigen Angehörigen 35 % des Einkommens,

3. bei alleinstehenden Beihilfeberechtigten und bei gleichzeitiger stationärer Pflege der beihilfeberechtigten Person und aller berücksichtigungsfähigen Angehörigen 70 % des Einkommens.

Der Eigenanteil ist im Monat des Beginns bzw. der Beendigung der stationären Pflege nur entsprechend der tatsächlichen Dauer der stationären Unterbringung zu berücksichtigen; § 191 des

Bürgerlichen Gesetzbuchs gilt entsprechend. Die den Eigenanteil übersteigenden Aufwendungen nach Satz 1 werden als Beihilfe ausgezahlt.

Zusammenfassend:

Zur Gewährung von Beihilfe zur vollstationären Pflege für den Beihilfeberechtigten sowie seiner berücksichtigungsfähigen Angehörigen benötigt die Beihilfestelle

bei der **erstmaligen** Antragstellung nach der Aufnahme in die vollstationäre Pflege:

- den vollständigen Leistungsbescheid (Leistungszusage) der Pflegeversicherung oder Pflegekasse der jeweiligen pflegebedürftigen Person,
- die Höhe des Leistungszuschlages nach § 43c SGB XI in Prozent sowie die Bezugsdauer von vollstationären Leistungen,
- mit dem Pflegeheim geschlossene Vereinbarungen über gesondert vereinbarte Zusatzleistungen nach § 88 Abs. 1 SGB XI, z.B. besondere Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung sowie zusätzliche pflegerisch-betreuende Leistungen,
- für den Beihilfeberechtigten Nachweise der Einkommen, bei Ehegatten den Einkommensteuerbescheid des Vorvorjahres der Antragstellung und
- die zu leistenden Aufwendungen in Form von Rechnungen.

für die **laufende** Antragstellung:

- mit dem Pflegeheim nachträglich geschlossene Vereinbarungen über zusätzliche über gesondert vereinbarte Zusatzleistungen nach § 88 Abs. 1 SGB XI, z.B. besondere Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung sowie zusätzliche pflegerisch-betreuende Leistungen,
- für den Beihilfeberechtigten Nachweise der Einkommen, bei Ehegatten den Einkommensteuerbescheid des Vorvorjahres der Antragstellung zum Jahreswechsel und
- die zu leistenden Aufwendungen in Form von Rechnungen.

Bitte beachten Sie:

Die ausgezahlte Beihilfe zur Pauschale und den Zuschlägen wird nach dem jeweils gültigen Bemessungssatz festgesetzt. Eine eventuell zustehende ergänzende Beihilfe nach § 36 Abs. 3 BayBhV steht in voller Höhe zu.