

Stand: September 2018

INTERN

Merkblatt

Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für vollstationäre Pflege

Rechtsgrundlagen

[Verordnung über Beihilfe in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen \(BBhV\)](#)

[Allgemeine Verwaltungsvorschrift zur BBhV \(BBhVVwV\)](#)

[Elftes Buch Sozialgesetzbuch \(SGB XI\)](#)

Dieses Merkblatt gibt einen allgemeinen Überblick über die rechtlichen Regelungen. Individuelle Rechtsansprüche können aus diesem Merkblatt nicht abgeleitet werden. Für Fragen im konkreten Einzelfall steht Ihnen der Beihilfe-Kundenservice unter der unten angegebenen Telefonnummer zur Verfügung.



Merkblatt

Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für vollstationäre Pflege



Inhaltsverzeichnis

I.	Allgemeines	3
1	Begriff der Pflegebedürftigkeit.....	3
2	Zuordnung zu einem Pflegegrad.....	3
II.	Vollstationäre Pflege bei einer zugelassenen Pflegeeinrichtung	3
1	Grundsatz.....	3
2	Begriff der zugelassenen Pflegeeinrichtung	3
3	Umfang der Beihilfe zu den pflegebedingten Aufwendungen.....	4
4	Besonderheiten	4
5	Umfang der Beihilfe zu Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten	4
III.	Pflege in einer vollstationären Einrichtung der Behindertenhilfe	6
IV.	Sonstiges.....	7
V.	Anhang	7

I. Allgemeines

Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen erhalten Beihilfe zu Pflegeleistungen nach Maßgabe der [§§ 39 bis 39b Bundesbeihilfeverordnung \(BBhV\)](#), wenn sie pflegebedürftig im Sinne des [§ 14 des Elften Buches Sozialgesetzbuch \(SGB XI\)](#) sind und die Voraussetzungen für die Zuordnung zu einem Pflegegrad nach [§ 15 SGB XI](#) erfüllen.

1 Begriff der Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftig im Sinne des [§ 14 SGB XI](#) 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 auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate, und mit mindestens der in [§ 15 SGB XI](#) festgelegten Schwere bestehen.

2 Zuordnung zu einem Pflegegrad

Für Versicherte der privaten oder sozialen Pflegeversicherung hat die Versicherung die Pflegebedürftigkeit und den Pflegegrad feststellen zu lassen. Die Prüfung erfolgt

- im Bereich der sozialen Pflegeversicherung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) und
- im Bereich der privaten Pflegeversicherung durch ein vom Verband der privaten Krankenversicherung geregeltes Gutachterverfahren (MEDICPROOF).

Die Feststellungen der Pflegeversicherung sind auch für die Festsetzungsstelle maßgebend.

Eine Beihilfe zu Pflegeleistungen kann demnach nur bei Vorlage des Leistungsbescheides (Leistungszusage) der Pflegeversicherung, aus welchem sowohl die Zuordnung zu einem Pflegegrad als auch Art und Umfang der Pflege hervorgehen, gewährt werden. Sie sollten sich daher in grundsätzlichen Fragen zum Leistungsanspruch immer zuerst an Ihre private oder soziale Pflegeversicherung wenden.

Besteht keine Pflegeversicherung, hat die Festsetzungsstelle ein Gutachten über die Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung zu einem bestimmten Pflegegrad einzuholen.

II. Vollstationäre Pflege bei einer zugelassenen Pflegeeinrichtung

1 Grundsatz

Aufwendungen für vollstationäre Pflege sind gemäß [§ 39 Absatz 1 BBhV](#) beihilfefähig, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des Einzelfalls nicht in Betracht kommt.

2 Begriff der zugelassenen Pflegeeinrichtung

Die vollstationäre Pflege muss in einer zugelassenen Pflegeeinrichtung im Sinne des [§ 72 Absatz 1 SGB XI](#) oder in einer vergleichbaren 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.

3 Umfang der Beihilfe zu den pflegebedingten Aufwendungen

Die pflegebedingten Aufwendungen, einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und medizinische Behandlungspflege, sind bis zu den nachfolgend aufgeführten, monatlichen Höchstbeträgen (Pauschalbeträge) beihilfefähig:

Pflegegrad	Monatlicher Höchstbetrag ab 01.01.2017
Pflegegrad 1	125,00 Euro
Pflegegrad 2	770,00 Euro
Pflegegrad 3	1.262,00 Euro
Pflegegrad 4	1.775,00 Euro
Pflegegrad 5	2.005,00 Euro

Mitgliedern der privaten Pflegeversicherung wird zu den pflegebedingten Aufwendungen eine Beihilfe zum persönlichen Beihilfebemessungssatz ([§ 46 Absätze 2 und 3 BBhV](#)) gewährt.

Für Personen, die Mitglieder der sozialen Pflegeversicherung sind und nach [§ 28 Absatz 2 SGB XI](#) Leistungen der Pflegeversicherung grundsätzlich zur Hälfte erhalten, beträgt der Beihilfebemessungssatz bezüglich der pflegebedingten Aufwendungen 50 Prozent ([§ 46 Absatz 4 BBhV](#)).

Die Pflegeversicherungen gewähren zu pflegebedingten Aufwendungen, die über die o.a. Höchstbeträge hinausgehen sowie zu Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung einschließlich der Investitionskosten keine Leistungen. Grundsätzlich sind diese Aufwendungen auch nicht beihilfefähig und müssen von den Pflegebedürftigen aus eigenen Mitteln bestritten werden.

4 Besonderheiten

Um zu vermeiden, dass beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen in eine wirtschaftliche Notlage geraten, kann gemäß [§ 39 Absatz 2 BBhV](#) im Rahmen einer Härtefallregelung auf besonderen Antrag eine weitergehende Beihilfe zu Aufwendungen für vollstationäre Pflege gewährt werden.

5 Umfang der Beihilfe zu Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten

Pflegebedingte Aufwendungen, die über die o. a. Höchstbeträge hinausgehen sowie Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung einschließlich der Investitionskosten sind für pflegebedürftige beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen der Pflegegrade 2 bis 5 beihilfefähig, sofern von den durchschnittlichen monatlichen Einnahmen (Anhang) höchstens ein Betrag in Höhe der Summe der folgenden monatlichen Beträge verbleibt:

		Betrag pro Person (Besoldungstabelle Stand: 01.02.2017)
1.	8 Prozent des Grundgehaltes der Stufe 8 der Besoldungsgruppe A 13 für jede beihilfeberechtigte und jede berücksichtigungsfähige Person sowie für jede Ehegattin oder jeden Ehegatten oder jede Lebenspartnerin oder jeden Lebenspartner, für die oder den ein Anspruch nach § 39 Absatz 1 BBhV oder nach § 43 Absatz 1, 2 und 4 SGB XI besteht	427,31 Euro
2.	30 Prozent des Grundgehaltes der Stufe 8 der Besoldungsgruppe A 13 für eine beihilfeberechtigte Person sowie für eine Ehegattin oder einen Ehegatten oder eine Lebenspartnerin oder einen Lebenspartner, für die oder den kein Anspruch nach § 39 Absatz 1 BBhV oder nach § 43 Absatz 1, 2 und 4 SGB XI besteht	1.602,42 Euro
3.	3 Prozent des Grundgehaltes der Stufe 8 der Besoldungsgruppe A 13 für jedes berücksichtigungsfähige Kind, für das kein Anspruch nach § 39 Absatz 1 BBhV oder nach § 43 Absatz 1, 2 und 4 SGB XI besteht	160,24 Euro
4.	3 Prozent des Grundgehaltes der letzten Besoldungsgruppe für die beihilfeberechtigte Person	Je nach Besoldungsgruppe

Beispiel

Ehepaar

Beihilfeberechtigte Person (Versorgungsempfänger, letzte Besoldungsgruppe A9 mD, Stufe 8) in vollstationärer Pflegeeinrichtung mit Pflegegrad 3, Ehegattin nicht pflegebedürftig, keine weiteren berücksichtigungsfähigen Personen

Abrechnung Pflegeeinrichtung:	3.184,50 Euro
Abzug nicht beihilfefähiger Kosten (z. B. Telefon):	24,50 Euro
Abzug der Leistungen nach § 39 Abs. 1 und der Pflegeversicherung:	1.262,00 Euro
nicht gedeckte Aufwendungen:	1.898,00 Euro
Einnahmen nach § 39 Abs. 3:	2.324,63 Euro

	beihilfeberechtigte Person	Ehefrau	Kind	Gesamt
Nr. 1	427,31 Euro			
Nr. 2		1.602,42 Euro		
Nr. 3				
Nr. 4	104,97 Euro			
Summe	532,28 Euro	1.602,42 Euro		2.134,70 Euro

Von den Einnahmen sollen rechnerisch verbleiben (Mindestbehalt): 2.134,70 Euro

selbst zu tragender Anteil (Einnahmen abzgl. Mindestbehalt):	189,93 Euro
zusätzlich zu gewährende Beihilfe (nicht gedeckte Aufwendungen abzgl. selbst zu tragender Anteil):	1.708,07 Euro

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

Sofern die Voraussetzungen für die Gewährung einer weitergehenden Beihilfe zu den Aufwendungen für vollstationäre Pflege nach [§ 39 Absatz 2 BBhV](#) vorliegen, erhöht sich der Beihilfebemessungssatz bezüglich dieser Aufwendungen auf 100 Prozent ([§ 47 Absatz 6 BBhV](#)).

Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für Zusatzleistungen nach [§ 88 SGB XI](#). Hierzu gehören z.B. besondere Komfortleistungen bei der Unterkunft (Größe / Ausstattung des Zimmers) und sonstige Leistungen (Telefon, Wäsche, Frisör etc.).

Bitte beachten Sie: Dem ersten Antrag auf Gewährung von Beihilfe zu Aufwendungen für vollstationäre 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 gemäß [§ 39 Absatz 2 BBhV](#) gestellt wird, sind darüber hinaus auch die im Kalenderjahr vor Antragstellung erzielten Einkünfte nachzuweisen.

III. Pflege in einer vollstationären Einrichtung der Behindertenhilfe

Beihilfefähig sind gemäß [§ 39a BBhV](#) auch Aufwendungen für Pflege und Betreuung in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen, in der die Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft, die schulische Ausbildung oder die Erziehung behinderter Menschen im Vordergrund des Einrichtungszwecks stehen. [§ 43a SGB XI](#) gilt entsprechend.

Danach sind für pflegebedürftige beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen der Pflegegrade 2 bis 5 10 Prozent des nach [§ 75 Absatz 3 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch \(SGB XII\)](#) vereinbarten Heimentgelts, höchstens jedoch 266,00 Euro monatlich beihilfefähig.

Mitgliedern der privaten Pflegeversicherung wird zu den Aufwendungen für Pflege und Betreuung in einer vollstationären Einrichtung der Behindertenhilfe eine Beihilfe zum persönlichen Beihilfebemessungssatz ([§ 46 Absätze 2 und 3 BBhV](#)) gewährt.

Für Personen, die Mitglieder der sozialen Pflegeversicherung sind und nach [§ 28 Absatz 2 SGB XI](#) Leistungen der Pflegeversicherung grundsätzlich zur Hälfte erhalten, beträgt der Beihilfebemessungssatz bezüglich der Aufwendungen für Pflege und Betreuung 50 Prozent ([§ 46 Absatz 4 BBhV](#)).

Bitte beachten Sie: Dem ersten Antrag auf Gewährung von Beihilfe zu Aufwendungen für Pflege und Betreuung in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen ist neben der Rechnung der Pflegeeinrichtung auch der Leistungsbescheid der Pflegeversicherung in Kopie beizufügen.

IV. Sonstiges

Im Zusammenhang mit vollstationärer Pflege sind neben den vorgenannten auch noch die folgenden Aufwendungen beihilfefähig:

- zusätzliche Betreuung und Aktivierung nach [§ 43b SGB XI](#), die über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung hinausgeht, soweit die private oder soziale Pflegeversicherung entsprechende anteilige Leistungen erbringt ([§ 39 Absatz 4 BBhV](#)),

V. Anhang

Der Begriff der jährlichen Einnahmen umfasst:

a) Dienstbezüge

Nach Anwendung von Ruhens-, Kürzungs- und Anrechnungsvorschriften verbleibenden Bruttobezüge nach [§ 1 Absatz 2 Nummer 1 \(Grundgehalt\) und 3 \(Familienzuschlag\) und Absatz 3 \(Anwärterbezüge, vermögenswirksame Leistungen\) des Bundesbesoldungsgesetzes \(BBesG\)](#) und der Altersteilzeitzuschlag; ausgenommen ist der kinderbezogene Familienzuschlag.

b) Versorgungsbezüge

Nach Anwendung von Ruhens-, Kürzungs- und Anrechnungsvorschriften verbleibenden Bruttobezüge nach [§ 2 des Beamtenversorgungsgesetzes \(BeamtVG\)](#) mit Ausnahme des Sterbegeldes nach [§ 18 BeamtVG](#), des Unterschiedsbetrags nach [§ 50 Absatz 1 Satz 2 BeamtVG](#), sofern der beihilfeberechtigten Person nicht nach [§ 57 BeamtVG](#) geringere Versorgungsbezüge zustehen; der Unfallausgleich nach [§ 35 BeamtVG](#) und die Unfallentschädigung nach [§ 43 BeamtVG](#) bleiben unberücksichtigt.

c) Renten

Der Zahlbetrag der Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung der beihilfeberechtigten Person, der Ehegattin oder des Ehegatten oder der Lebenspartnerin oder des Lebenspartners; maßgeblich ist der Betrag, der sich vor Abzug der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung und ohne Berücksichtigung des Beitragszuschusses ergibt, dabei bleiben Leistungen der Kindererziehung nach [§ 294 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch \(SGB VI\)](#) unberücksichtigt.

d) Einkünfte der Ehegattin oder des Ehegatten oder der Lebenspartnerin oder des Lebenspartners

Der unter [§ 2 Absatz 3 des Einkommensteuergesetzes \(EStG\)](#) fallende Gesamtbetrag der Einkünfte der Ehegattin oder des Ehegatten oder der Lebenspartnerin oder des Lebenspartners, ausgenommen der der Besteuerung unterliegende Anteil einer gesetzlichen Rente.

Impressum

BA-Service-Haus
SB 24 Zentrale Personaldienstleistungen-Beihilfestelle
Nürnberg
+49 (911) 179-3510