



Merkblatt

BVO NRW

Vollstationäre Pflege

Stand:
01/2017

Dieses Merkblatt soll Ihnen eine Übersicht über die wichtigsten Bestimmungen zur Beihilfefähigkeit von vollstationären Pflegeleistungen geben.

Rechtsansprüche können Sie hieraus nicht ableiten, da für die Festsetzung Ihrer Beihilfe die Beihilfevorschriften (BVO, insbesondere §§ 5 ff.) des Landes NRW in der jeweils geltenden Fassung maßgebend sind.

Inhaltsverzeichnis

1.	Pflegebedürftigkeit - was heißt das eigentlich?	2
2.	Anerkennungsverfahren und Pflegegrade	3
3.	Nichtversicherte Beihilfeberechtigte	3
4.	Vollstationäre Pflege in einem Pflegeheim	4
5.	Aufwendungen für Pflege, Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten	4
6.	Einkommen im beihilferechtlichen Sinne	5
7.	Nicht zugelassene Pflegeeinrichtung	6
8.	vollstationäre Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen	6
9.	Werkstattgebühren	7
10.	zusätzliche Betreuung und Aktivierung	7
11.	Antragsfristen	7
12.	Schlussbemerkung	7
13.	Berechnungsbeispiel	8

Hilfe und Pflege bei dauernder Pflegebedürftigkeit

Jeder Mensch möchte solange wie möglich in seinen eigenen vier Wänden oder im Kreise seiner Angehörigen wohnen. Im Alter kann dieses mit Schwierigkeiten verbunden sein, so dass 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.

Dieses Merkblatt soll Ihnen und Ihren Angehörigen helfen, die notwendigen Schritte einzuleiten, damit schnellstmöglich eine finanzielle Unterstützung zu Ihren Kosten durch die Beihilfestelle des Landesamtes für Besoldung und Versorgung erfolgen kann.

1. Pflegebedürftigkeit - was heißt das eigentlich?

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 auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, bestehen.

Maßgeblich für das Vorliegen von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten sind die in den folgenden sechs Bereichen genannten pflegfachlich begründeten Kriterien (nachfolgende Maßnahmen sind beispielhaft):

1. Mobilität (z. B. Positionswechsel im Bett, Treppensteigen),
2. kognitive und kommunikative Fähigkeiten (z. B. Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld, örtliche Orientierung, zeitliche Orientierung),
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (z. B. motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten, nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten),
4. Selbstversorgung (z. B. Waschen des vorderen Oberkörpers, Körperpflege im Bereich des Kopfes, An- und Auskleiden des Oberkörpers, mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken),
5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen, in Bezug auf:
 - a. Medikation, Injektionen, Messung und Deutung von Körperzuständen, körpernahe Hilfsmittel,
 - b. Verbandswechsel und Wundversorgung, Stomaversorgung,

- c. zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung, Arztbesuche, Besuche anderer medizinischer o. therapeutischer Einrichtungen,
- d. das Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften,

6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte: Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen, Ruhen und Schlafen.

Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, die dazu führen, dass die Haushaltsführung nicht mehr ohne Hilfe bewältigt werden kann, werden bei den Kriterien der vorgenannten Bereiche berücksichtigt.

2. Anerkennungsverfahren und Pflegegrade

Nach den Bestimmungen des Pflegeversicherungsgesetzes ist eine Zuordnung der pflegebedürftigen Person in einen der Pflegegrade 1 - 5 erforderlich. Der Medizinische Dienst (MDK) der privaten oder sozialen Pflegeversicherung stellt die Pflegebedürftigkeit und den Umfang der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad) fest. Das Gutachten des MDK ist auch maßgebend für die Entscheidung, ob und ggf. in welchem Umfang Beihilfe im Pflegefall gezahlt werden kann.

Das bedeutet, dass Pflegeleistungen und die Feststellung der Pflegebedürftigkeit immer zuerst bei der Pflegekasse bzw. bei dem privaten Pflegeversicherungsunternehmen beantragt werden müssen. Bitte leiten Sie den Anerkennungsbescheid der Pflegekasse oder des privaten Pflegeversicherungsunternehmens der Beihilfestelle unverzüglich zu. 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 Pflegekasse oder des privaten Pflegeversicherungsunternehmens der **Beihilfestelle** zuzuleiten sind.

Einwendungen gegen die Einstufung in einen bestimmten Pflegegrad sind grundsätzlich an die Pflegekasse bzw. das private Pflegeversicherungsunternehmen zu richten.

Mitglieder einer gesetzlichen Kranken- oder Ersatzkasse

müssen ihrer Pflegekasse mitteilen, dass bei Krankheit und Pflege Anspruch auf Beihilfe nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen besteht.

Eine Bescheinigung über das Bestehen eines Beihilfeanspruchs stellt Ihre Beihilfestelle aus. Diese Information ist für die Kasse wichtig, da beihilfeberechtigte Mitglieder die aus der Pflegeversicherung zustehenden Leistungen lediglich zur Hälfte erhalten.

3. Nichtversicherte Beihilfeberechtigte

Bei Personen, die nicht pflegeversichert sind, entscheidet der Amtsarzt des zuständigen Gesundheitsamtes über die Einstufung in den Pflegegrad. Dieses Anerkennungsverfahren wird von der Beihilfestelle nach Vorlage einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung eingeleitet.

4. Vollstationäre Pflege in einem Pflegeheim

Wenn die häusliche Pflege nicht mehr ausreicht, wird es unter Umständen notwendig, im Rahmen der vollstationären Pflege einen Platz in einem Pflegeheim zu belegen. Die vollstationäre Pflege umfasst das Heimentgelt für die vollstationäre Pflegeleistung, für medizinische Behandlungspflege und soziale Betreuung. Der Leistungsrahmen der Pflegeversicherung umfasst je nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit Aufwendungen für Pflegeleistungen in nachfolgendem Umfang

vollstationär	
Pflegegrad	Leistung / Monat
1	125 €
2	770 €
3	1.262 €
4	1.775 €
5	2.005 €

Kosten für Unterkunft und Verpflegung und Investitionskosten bleiben von der Pflegeversicherung unberücksichtigt.

Wie bei der häuslichen Pflege ist zunächst ein Antrag auf Anerkennung der Notwendigkeit der vollstationären Pflege sowie auf Einstufung in den Pflegegrad bei der Pflegekasse oder dem privaten Pflegeversicherungsunternehmen zu stellen.

Hat die Pflegekasse oder das private Pflegeversicherungsunternehmen die Notwendigkeit der Pflegeheimunterbringung anerkannt und die Einstufung nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit vorgenommen, senden Sie bitte den entsprechenden Bescheid der Beihilfestelle zu. Dieser Bescheid dient als Entscheidungsgrundlage hinsichtlich der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für die vollstationäre Pflege.

5. Aufwendungen für Pflege, Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten

Pflegekosten

Bei der vollstationären Pflege in einer zugelassenen Pflegeeinrichtung (§ 72 Abs. 1 SGB XI) ist der nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit in Betracht kommende Pflegekostenanteil beihilfefähig.

Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten

Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung einschließlich der Zusatzleistungen sowie Investitionskosten werden als Beihilfe gezahlt, soweit sie folgende Eigenanteile übersteigen:

- Bei Beihilfeberechtigten ohne Angehörige sowie bei gleichzeitiger stationärer Pflege des Beihilfeberechtigten und seiner Angehörigen
 - **50%** des um 400 € verminderten Einkommens des Einkommens.

- bei Beihilfeberechtigten mit
 - einem Angehörigen **30%**,
 - mehreren Angehörigen **25%**

des um 600 Euro -bei Empfängern von Versorgungsbezügen um 450 €- verminderten Einkommens.

Hinsichtlich der Investitionskosten gebe ich Ihnen folgende Information:

Das von der Pflegeeinrichtung in Rechnung gestellte Heimentgelt umfasst die Kosten

- der pflegerischen Versorgung,
- die Kosten der Unterkunft und Verpflegung sowie
- die Investitionskosten.

Zur Finanzierung ihrer betriebsnotwendigen Investitionskosten (dazu zählen z.B. Renovierung, Modernisierung, Umbau oder Neubau der Einrichtung) erhalten vollstationäre Pflegeeinrichtungen Pflegewohngeld von der jeweiligen Gemeinde.

Den vollstationären Pflegeeinrichtungen wird aber Pflegewohngeld für diejenigen pflegeversicherten Heimbewohnerinnen und Heimbewohner gewährt, die von ihrer Pflegeversicherung Leistungen erhalten und deren Einkommen und Vermögen zur Finanzierung der Aufwendungen für die Investitionskosten ganz oder teilweise nicht ausreicht.

Das Pflegewohngeld wird ab Antragstellung, ggf. für drei Monate rückwirkend, gezahlt. Um prüfen zu können, ob ein Pflegewohngeld gewährt werden kann, stellen in der Regel die Pflegeeinrichtungen bei der zuständigen Gemeinde einen Antrag auf Pflegewohngeld. Auch Sie sind antragsberechtigt, wenn die Einrichtung keinen Antrag gestellt hat, was nur ausnahmsweise der Fall sein kann.

Leben Sie in einer **Pflegeeinrichtung außerhalb Nordrhein-Westfalens**, ergeben sich ggf. Ansprüche nach den dort geltenden Landesgesetzen.

Es wird daher empfohlen, dass Sie Näheres mit der Heimverwaltung der entsprechenden Pflegeeinrichtung besprechen.

Auch sollte die Heimverwaltung eine erneute Antragstellung prüfen, wenn eine frühere Antragstellung erfolglos geblieben ist.

6. Einkommen im beihilferechtlichen Sinne

Einkommen im beihilferechtlichen Sinne sind in diesem Zusammenhang die

- (Brutto-)Dienst- oder Versorgungsbezüge (ohne variable Bezügebestandteile), sowie
- Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus einer
- Alters- oder Hinterbliebenenversorgung und das
- Erwerbseinkommen des Beihilfeberechtigten.

Als Angehörige des Beihilfeberechtigten gelten der Ehegatte 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 die Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus einer Alters- oder Hinterbliebenenversorgung sowie das Erwerbseinkommen des Ehegatten hinzuzurechnen.

Erwerbseinkommen sind in diesem Zusammenhang:

- Einkünfte aus selbständiger und nicht selbständiger Arbeit,
- aus Gewerbebetrieb,
- Land- und Forstwirtschaft sowie
- Lohnersatzleistungen.

Erwerbseinkommen aus geringfügiger Tätigkeit (§ 8 SGB IV) bleiben außer Ansatz. Einkommen von Kindern bleiben unberücksichtigt.

Die den Eigenanteil übersteigenden Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung einschließlich der Zusatzleistungen sowie Investitionskosten werden als Beihilfe gezahlt.

7. Nicht zugelassene Pflegeeinrichtung

Wer als Pflegebedürftiger in einer nicht zugelassenen Pflegeeinrichtung untergebracht ist (§ 71 Abs. 2 SGB XI), kann ebenfalls eine Beihilfe für vollstationäre Pflege erhalten. Hier gilt jedoch die Einschränkung, dass höchstens die niedrigsten, nach der jeweiligen Pflegestufe vergleichbaren Kosten (Pflegekosten, Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten) einer zugelassenen Pflegeeinrichtung am Ort der Unterbringung oder seiner nächsten Umgebung der Beihilfeberechnung zugrunde gelegt werden.

8. Vollstationäre Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen

In vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen stehen die berufliche oder soziale Eingliederung, die schulische Ausbildung oder die Erziehung Behinderter im Vordergrund. Für Aufwendungen, die für die vollstationäre Pflege in einer solchen Einrichtung entstehen, gilt eine Sonderregelung. Die von dieser Regelung betroffenen pflegebedürftigen Personen erhalten Leistungen von der Pflegeversicherung nach § 43a SGB XI. Auch hier ist der Leistungsbescheid der Pflegeversicherung bei der Beihilfestelle vorzulegen.

Die Pflegeaufwendungen sind hier nur bis zur Höhe von **monatlich 266 €** beihilfefähig. Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten sind bei Unterbringung in diesen Einrichtungen nicht beihilfefähig.

9. Werkstattgebühren

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

10. zusätzliche Betreuung und Aktivierung

Die von der stationären Pflegeeinrichtung für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung der pflegebedürftigen Person erhobenen Vergütungszuschläge nach § 43 b des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) sind neben den Aufwendungen für die Pflegeleistungen beihilfefähig.

11. Antragsfristen

Nach § 5 Absatz 2 BVO wird die Beihilfe für Pflegeaufwendungen 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.

12. Schlussbemerkung

Bitte haben Sie Verständnis, dass dieses Merkblatt nur einen Überblick über die bestehenden beihilferechtlichen Bestimmungen zu dem Bereich Pflege und Hilfe im Alter geben kann. Nicht jeder Einzelfall lässt sich detailliert darstellen.

Wenden Sie sich daher in Zweifelsfragen an Ihre Beihilfestelle, die Ihnen nach Möglichkeit auch telefonisch helfen kann.

Durch rechtzeitiges Nachfragen lassen sich oftmals Missverständnisse vermeiden, die bei der späteren Bearbeitung Ihrer Beihilfeanträge zu Pflegekosten entstehen können. Sie tragen so zu einem reibungsloseren Bearbeitungsablauf und einer beschleunigten Zahlung der Beihilfen bei.

13. Berechnungsbeispiel:**Sachverhalt:**

Frau Mustermann, alleinstehend

Pflegebedürftig: Frau Mustermann, Pflegegrad 4, privat versichert

Frau Mustermann erhält neben den Versorgungsbezügen eine Rente

Pflege-Zeitraum: 01.01. – 31.01.2017

Rechnung des Pflegeheims

Pflegekosten:	2.190,54 €	(30,42 Tage	x	72,01 €)
Ausbildungumlage:	109,82 €	(30,42 Tage	x	3,61 €)
Unterkunft:	519,57 €	(30,42 Tage	x	17,08 €)
Verpflegung:	400,02 €	(30,42 Tage	x	13,15 €)
Investitionskosten des Heimes:	554,25 €	(30,42 Tage	x	18,22 €)
Vergütungszuschlag (§ 43b SGB XI)	137,59 €			
Gesamtkosten :	3.911,79 €			

Ermittlung des Eigenanteils

Versorgungsbezüge (brutto)	2.730,21 €
Renten (Altersrente)	363,39 €
Gesamte Einkünfte (brutto)	3.093,60 €
Abzüglich	- 400,00 €
Verbleiben	2.693,60 €
Davon 50% als Eigenanteil	1.346,80 €

Berechnung der Beihilfe zu den Unterbringungs-, Verpflegungs- und Investitionskosten

Unterkunft:	519,57 €
Verpflegung:	400,02 €
Investitionskosten des Heimes:	554,25 €
Zusammen:	1.473,84 €
anzurechnender Eigenanteil:	- 1.346,80 €
übersteigender Betrag	127,04 €
Beihilfe zu Unterkunft und Verpflegung einschl. der Zusatzleistungen sowie In- vestitionskosten	127,04 €

Berechnung der Beihilfe zu den Pflegekosten (Pflegegrad 4)

Pflegekosten:	2.190,54 €
Ausbildungumlage:	109,82 €
Vergütung § 43b SGB XI:	137,59 €
Pflegekosten Gesamt	2.437,95 €
davon 70 % zustehende Beihilfe	1.706,57 €

zu zahlende Beihilfe (Zusammenfassung)

zu den Pflegekosten (70% von 2.437,95 €)	1.706,57 €
Beihilfe zu Unterkunft und Verpflegung einschl. der Zusatzleistungen sowie In- vestitionskosten	127,04 €
zu zahlende Beihilfe	1.833,61 €

Hinweis:

Die Beihilfe darf zusammen mit den erbrachten Leistungen einer Versicherung sowie Leistungen auf Grund von Rechtsvorschriften oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen nicht übersteigen.

Unberücksichtigt bleiben Leistungen aus Krankentagegeld-, Krankenhaustagegeld-, Pflege-
taggeld-, Pflegezusatz-, Pflegerentenzusatzversicherungen und sonstigen Summenversiche-
rungen, soweit sie für den Beihilfeberechtigten und seine berücksichtigungsfähigen Personen
jeweils 100 Euro täglich nicht überschreiten.

Im vorliegenden Berechnungsbeispiel übersteigen Beihilfe und Versicherungsleistungen die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen nicht.

Ihr
Landesamt für Besoldung und Versorgung