



# Vollstationäre Pflege

Stand: 01/2024

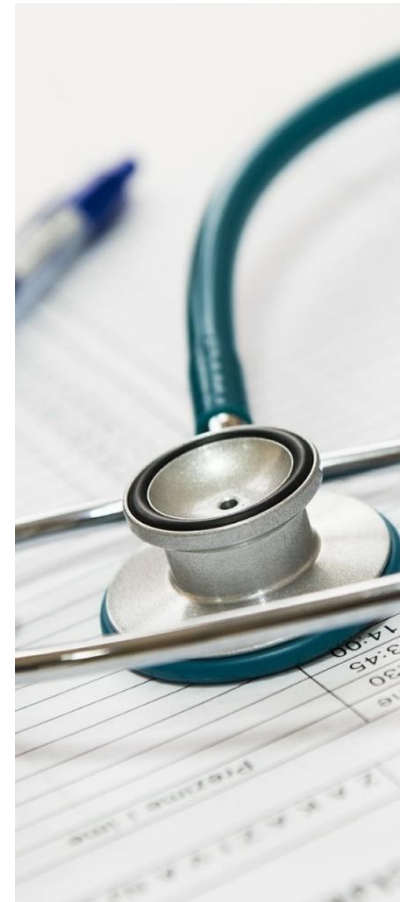
Dieses Merkblatt soll Ihnen einen Überblick über die wichtigsten Bestimmungen zur Beihilfefähigkeit von vollstationären Pflegeleistungen geben.

Die rechtliche Grundlage bilden §§ 5, 5 a-g BVO NRW.

Bitte haben Sie jedoch Verständnis dafür, dass dieses Merkblatt nur eine begrenzte Übersicht der umfangreichen Bestimmungen geben kann.

Jeder Mensch möchte solange wie möglich in seinen eigenen vier Wänden oder im Kreise seiner Angehörigen wohnen. Im Alter kann dies 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, können in der Regel Beihilfen gezahlt werden.

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





<b>Inhaltsverzeichnis</b>	<b>Seite</b>
<b>1. Pflegebedürftigkeit</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Behandlungspflege</b> .....	<b>3</b>
<b>3. Anerkennungsverfahren und Pflegegrade</b> .....	<b>4</b>
<b>4. Vollstationäre Pflege in einem Pflegeheim</b> .....	<b>4</b>
4.1 Aufwendungen für Pflege, Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten bei Pflegegrad 2 bis 5.....	5
4.1.1 Pflegekosten.....	5
4.1.2 Unterkunft, Verpflegung sowie Investitionskosten .....	6
4.1.3 Einkommen im beihilferechtlichen Sinne .....	6
4.2 Nicht zugelassene Pflegeeinrichtung .....	7
4.3 Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 .....	7
<b>5. Vollstationäre Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen</b> .....	<b>8</b>
5.1 Werkstattgebühren .....	8
<b>6. Zusätzliche Betreuung und Aktivierung</b> .....	<b>8</b>
<b>7. Antragsfristen</b> .....	<b>8</b>
<b>8. Besitzstand</b> .....	<b>8</b>



## 1. Pflegebedürftigkeit

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 Aufzählung ist beispielhaft):

- Mobilität (z. B. Positionswechsel im Bett, Treppensteigen),
- kognitive und kommunikative Fähigkeiten (z. B. Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld, örtliche Orientierung, zeitliche Orientierung),
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (z. B. motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten, nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten),
- 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),
- Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen, in Bezug auf:
  - Medikation, Injektionen, Messung und Deutung von Körperzuständen, körpernahe Hilfsmittel,
  - Verbandswechsel und Wundversorgung, Stomaversorgung,
  - zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung, Arztbesuche, Besuche anderer medizinischer o. therapeutischer Einrichtungen,
  - das Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften,
- 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. Behandlungspflege

Die Behandlungspflege umfasst medizinische Hilfeleistungen wie z.B. Verbandswechsel, Injektionen, 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.



### 3. Anerkennungsverfahren und Pflegegrade

Nach den Bestimmungen des Pflegeversicherungsgesetzes ist eine Zuordnung der pflegebedürftigen Person in einen der Pflegegrade 1 bis 5 erforderlich. Der Medizinische Dienst (MD) der sozialen Pflegeversicherung oder Medicproof bei der privaten Pflegeversicherung stellen die Pflegebedürftigkeit und deren Umfang (Pflegegrad) fest. Das Gutachten des MD/Medicproof 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 (im Folgenden Pflegeversicherung) beantragt werden müssen. Bitte leiten Sie den Anerkennungsbescheid der Pflegeversicherung der Beihilfestelle unverzüglich zu.

Sobald dieser Bescheid der Beihilfestelle vorliegt, kann hinsichtlich der Beihilfezahlung zu den Pflegeaufwendungen entschieden werden.

Bitte beachten Sie, dass auch eventuelle **Änderungsbescheide** der Pflegeversicherung **der Beihilfestelle** zuzuleiten sind.

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

#### **Mitglieder einer sozialen Pflegekasse**

müssen ihrer Kasse 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 selbst beihilfeberechtigte Mitglieder im Gegensatz zu berücksichtigungsfähigen Angehörigen (z. B. Personen aus Ehe oder Lebenspartnerschaft) die aus der Pflegeversicherung zustehenden Leistungen lediglich zur Hälfte erhalten.

### 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 €



Ab 01.01.2022 erhalten Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 durch die Pflegekassen und Pflegeversicherungen nach § 43c SGB XI einen Leistungszuschlag zum Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen der vollstationären Pflege.

<b>Übersicht Leistungszuschlag zum Eigenanteil</b>	
Aufenthalt in einem Pflegeheim	Zuschlag zum Eigenanteil
bis zu 12 Monaten	15 Prozent
mehr als 12 Monate	30 Prozent
mehr als 24 Monate	50 Prozent
Mehr als 36 Monate	75 Prozent

Der Leistungszuschlag ist als Versicherungsleistung bei der Berechnung der Beihilfe im Rahmen der Höchstbetragsberechnung zu berücksichtigen. Legen Sie bitte daher bei Änderungen in der Höhe des Ihnen gezahlten Leistungszuschlages Ihrer Beihilfestelle einen entsprechenden Nachweis vor.

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

Wie bei der häuslichen Pflege ist zunächst ein Antrag auf Anerkennung 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 Ihrer Beihilfestelle zu. Dieser Bescheid dient als Entscheidungsgrundlage hinsichtlich der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für die vollstationäre Pflege.

## **4.1 Aufwendungen für Pflege, Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten bei Pflegegrad 2 bis 5**

### **4.1.1 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 der Heimrechnung (einschl. der Ausbildungsumlage) beihilfefähig.



#### 4.1.2 Unterkunft, Verpflegung sowie Investitionskosten

Zu Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten werden Beihilfen gezahlt, soweit sie folgende Eigenanteile übersteigen:

- Bei beihilfeberechtigten Personen ohne Angehörige sowie bei gleichzeitiger stationärer Pflege der beihilfeberechtigten Person und aller berücksichtigungsfähigen Angehörigen
  - **50%** des um 400 € verminderten Einkommens.
- Bei Beihilfeberechtigten mit
  - einem Angehörigen **30%**,
  - mehreren Angehörigen **25%**des um 600 € -bei Empfängern von Versorgungsbezügen um 450 €- verminderten Einkommens.

Das von der Pflegeeinrichtung in Rechnung gestellte Heimentgelt umfasst auch die Investitionskosten (dazu zählen z.B. Renovierung, Modernisierung, Umbau oder Neubau der Einrichtung). Zur Finanzierung dieser Kosten erhalten vollstationäre Pflegeeinrichtungen grundsätzlich Pflegewohngeld von der jeweiligen Gemeinde.

Das Pflegewohngeld wird jedoch nur für diejenigen 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 Bewohnerinnen und Bewohner 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. Die Entscheidung der Wohngeldstelle ist der Beihilfestelle mitzuteilen, da ein bewilligtes Pflegewohngeld die Heimkosten mindert.

#### 4.1.3 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 der beihilfeberechtigten Person.

Als Angehörige der beihilfeberechtigten Person gelten die Person aus Ehe oder eingetragener Lebenspartnerschaft sowie die Kinder, für die die beihilfeberechtigte Person einen Beihilfeanspruch hat.



Wird zu den Aufwendungen für die Pflege eines Angehörigen eine Beihilfe gewährt, sind dem Einkommen der beihilfeberechtigten Person die Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus einer Alters- oder Hinterbliebenenversorgung sowie das Erwerbseinkommen der Person aus Ehe oder eingetragener Lebenspartnerschaft hinzuzurechnen.

Erwerbseinkommen sind in diesem Zusammenhang:

- Einkünfte aus selbständiger und nichtselbständiger 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 sowie Investitionskosten werden als Beihilfe gezahlt, Zusatzleistungen nach § 88 des Elften Buches Sozialgesetzbuch bleiben unberücksichtigt.

## 4.2 Nicht zugelassene Pflegeeinrichtung

Wer als pflegebedürftige Person 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 dem jeweiligen Pflegegrad 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.

## 4.3 Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1

Bei Pflegegrad 1 sind folgende Leistungen vorgesehen:

- Pflegeberatung,
- Beratung in der eigenen Häuslichkeit,
- zusätzliche Leistungen für pflegebedürftige Personen in ambulant betreuten Wohngruppen,
- Versorgung mit Pflegehilfsmitteln,
- wohnumfeldverbessernde Maßnahmen,
- zusätzliche Betreuung und Aktivierung in vollstationären Pflegeeinrichtungen nach § 43b SGB XI
- Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen.

Zudem gewährt die Pflegekasse oder Pflegeversicherung den Entlastungsbetrag gemäß § 45b SGB XI in Höhe von 125 EUR monatlich.

Bei vollstationärer Pflege wird ein Betrag von 125 EUR als beihilfefähig anerkannt.





## 5. Vollstationäre Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen

In vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen stehen die berufliche oder soziale Eingliederung, die schulische Ausbildung oder die Erziehung behinderter Menschen 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 EUR beihilfefähig. Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten sind bei Unterbringung in diesen Einrichtungen nicht beihilfefähig.

### 5.1 Werkstattgebühren

Die Beschäftigung und Betreuung in einer Werkstatt für behinderte Menschen ist keine Pflege im Sinne der §§ 5 ff BVO. Werkstattgebühren und Versicherungsbeiträge für den behinderten Menschen sind daher nicht beihilfefähig.

## 6. 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.

## 7. 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. Eine Beihilfe kann allerdings nur gezahlt werden, wenn der Antrag innerhalb von 24 Monaten nach Entstehen der Aufwendungen, spätestens jedoch 24 Monate nach der ersten Ausstellung der Rechnung eingereicht wird. Die Frist von 24 Monaten gilt für Aufwendungen, die ab 01.01.2019 entstanden sind (Rechtsgrundlage: § 13 Absatz 3 BVO in der ab 01.01.2019 gültigen Fassung).

## 8. Besitzstand

Der Zuschuss zu den Pflegekosten (Fürsorgeleistung) ist ab 01.01.2017 entfallen. In Besitzstandsfällen kann das bis zum 31.12.2016 geltende Beihilferecht beibehalten werden. Dies setzt jedoch voraus, dass Sie hierzu einen formlosen Antrag stellen.

Soweit sich die für die Eigenanteilsberechnung maßgeblichen Einträge sowie Pflegezuschüsse ab dem Jahr 2017 erhöhen, können die Auszahlungsbeträge der Beihilfe unter den Auszahlungssummen im Jahr 2016 liegen.

Dieser Antrag kann widerrufen werden, wenn sich zukünftig nach neuem Recht eine höhere Beihilfezahlung ergibt (z.B. durch Einstufung in einen höheren Pflegegrad).





### 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:	2.271,46 EUR
Ausbildungsumlage:	109,82 EUR
Unterkunft:	581,02 EUR
Verpflegung:	447,17 EUR
Investitionskosten des Heimes:	719,13 EUR
Vergütungszuschlag (§ 43b SGB XI)	130,77 EUR
Gesamtkosten :	4.259,37 EUR

#### Ermittlung des Eigenanteils

Versorgungsbezüge (brutto)	2.699,77 EUR
Renten (Altersrente)	652,51 EUR
Gesamte Einkünfte (brutto)	3.352,28 EUR
Abzüglich	- 400,00 EUR
Verbleiben	2.952,28 EUR
Davon 50% als Eigenanteil	1.476,14 EUR

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

Unterkunft:	581,02 EUR
Verpflegung:	447,17 EUR
Investitionskosten des Heimes:	719,13 EUR
Zusammen:	1.747,32 EUR
anzurechnender Eigenanteil:	- 1.476,14 EUR
übersteigender Betrag	271,18 EUR
Beihilfe zu Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten	271,18 EUR

#### Berechnung der Beihilfe zu den Pflegekosten (Pflegegrad 4)

Pflegekosten:	2.271,46 EUR
Ausbildungsumlage:	109,82 EUR
Vergütung § 43b SGB XI:	130,77 EUR
Pflegekosten Gesamt	2.512,05 EUR
davon 70 % zustehende Beihilfe	1.758,44 EUR

#### zu zahlende Beihilfe (Zusammenfassung)

zu den Pflegekosten (70% von 2.512,05 €)	1.758,44 EUR
Beihilfe zu Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten	271,18 EUR
zu zahlende Beihilfe	2.029,62 EUR



**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-, Pfl egetagegeld-, Pflegezusatz-, Pflegerentenzusatzversicherungen und sonstigen Summenversicherungen, 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.