

Merkblatt Beihilfe

Information über vollstationäre Pflege ab 01.01.2017

1. September 2018



	Seite
1. Rechtsgrundlagen	2
2. Voraussetzungen	2
2.1 Pflegebedürftigkeit	2
2.2 Pflegegrad 1	2
2.3 Pflegegrad 2 bis 5	2
3. Beihilfefähige Aufwendungen in den Pflegegraden 2 bis 5	3
3.1 Unterkunft, Investitionskosten und Verpflegung	3
3.2 Pflege	3
4. Antragstellung, Abschlagszahlung, Direktabrechnung	4
5. Bemessungssatz	4
6. Kostendämpfungspauschale	4
7. Pflegeberatung	4
8. Berechnungsbeispiele	4

Dieses Merkblatt ist zur allgemeinen Information bestimmt. Rechtsansprüche können Sie daraus nicht ableiten.

Wenn Sie weitere Fragen haben, rufen Sie uns gerne an. Um den Lesefluss zu erleichtern, verzichten wir auf Mehrfachnennungen; die verwendeten Bezeichnungen gelten für alle Geschlechter. Ebenso gelten alle ehebezogenen Begriffe auch für eingetragene Lebenspartnerschaften.

BF - 9f.O.,1 09/18

Kommunaler Versorgungsverband Baden-Württemberg · Körperschaft des öffentlichen Rechts

Hauptsitz
Ludwig-Erhard-Allee 19
76131 Karlsruhe
Tel. 0721 5985-0

Zweigstelle
Birkenwaldstraße 145
70191 Stuttgart
Tel. 0711 2583-0

Bankverbindung
Landesbank Baden-Württemberg
BIC: SOLAEST600
IBAN: DE24 6005 0101 0001 0008 58

Sie erreichen uns
montags bis freitags
von 8:00 Uhr
bis 16:30 Uhr

Internet / E-Mail
www.kvbw.de
beihilfe@kvbw.de

1. Rechtsgrundlagen

- Beihilfeverordnung (BVO) des Landes Baden-Württemberg in der jeweils aktuellen Fassung
- Sozialgesetzbuch – Elftes Buch – (SGB XI)

Die Änderungen der BVO und des SGB XI zum 01.01.2017 wurden in den nachfolgenden Ausführungen berücksichtigt. Die abweichenden Regelungen für Aufwendungen, die bis 31.12.2016 entstanden sind, finden Sie im „Merkblatt zur vollstationären Pflege bis 31.12.2016“.

2. Voraussetzungen

Voraussetzung für die Gewährung von Beihilfe zu den Aufwendungen für vollstationäre Pflege ist, dass die

- untergebrachte Person entweder selbst beihilfeberechtigt oder berücksichtigungsfähiger Angehöriger einer beihilfeberechtigten Person ist,
- Zuordnung zu einem Pflegegrad nach dem SGB XI erfolgt ist,
- häusliche Pflege längerfristig nicht ausreichend möglich ist und
- die Pflege in einer Einrichtung mit Versorgungsvertrag (zugelassen nach § 72 Abs. 1 S. 1 SGB XI) erfolgt.

2.1 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 voraussichtlich mindestens sechs Monate andauern und einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI zuzuordnen sein.

Die Beihilfestelle entscheidet über die Pflegebedürftigkeit und die Beihilfe. Erforderlich ist eine Erhebung der die Pflegebedürftigkeit begründenden Kriterien durch ein medizinisches Gutachten, das zu dem Vorliegen der Pflegebedürftigkeit sowie zu Art und notwendigem Umfang der Pflege Stellung nimmt. Bei Versicherten der privaten oder sozialen Pflegeversicherung ist der von der Versicherung festgestellte Pflegegrad auch für die Beihilfe bindend; im Übrigen ist aufgrund des für die Versicherung erstellten Gutachtens zu entscheiden. Dies schließt Aufwendungen zu Maßnahmen zur Beseitigung, Minderung oder Verhütung einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit einschließlich der Leistungen zu einer medizinischen Rehabilitation ein. Kostenanteile für die Erstellung des Gutachtens werden nicht erstattet.

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

Ohne Feststellung der Pflegebedürftigkeit und Zuordnung zu einem Pflegegrad kann keine Beihilfe gewährt werden.

2.2 Pflegegrad 1

Hilfsbedürftige mit Pflegegrad 1 sind in der Regel noch weitgehend selbstständig und können ihren Alltag in vielen Bereichen ohne Unterstützung in der gewohnten häuslichen Umgebung bewältigen. Welche Leistungen sie in Anspruch nehmen können, ist sowohl im Beihilferecht als auch im SGB XI speziell geregelt. Die nachfolgenden Informationen ab Nr. 3 über die vollstationäre Pflege bei Pflegegrad 2 bis 5 treffen für sie nicht bzw. nur teilweise zu.

Wenn Menschen mit Pflegegrad 1 dennoch die Versorgung in einem Pflegeheim wünschen, kommen insbesondere folgende Leistungen in Frage:

- Pflegeberatung (§ 7a SGB XI, § 9a Abs. 1 BVO),
- Versorgung mit Pflegehilfsmitteln (§ 40 Abs. 1 bis 3 und Abs. 5 SGB XI, § 9i BVO),
- Vergütungszuschläge für zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen (§ 43b SGB XI, § 9f Abs. 1 Satz 3 BVO),
- Zuschuss für die vollstationäre Pflege bis zu 125 € je Kalendermonat (§ 43 Abs. 3 SGB XI, § 9 Abs. 3 Satz 2 BVO),
- Entlastungsbetrag bis zu 125 € monatlich (§ 45b SGB XI, § 9g Abs. 1 BVO). Dieser Betrag ist beispielsweise einsetzbar für die Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege oder von Pflegesachleistungen.

2.3 Pflegegrad 2 bis 5

Pflegebedürftige in Pflegegrad 2 bis 5, die dauerhaft in einer vollstationären Pflegeeinrichtung leben, erhalten Beihilfe zu den Aufwendungen für die Pflege sowie für Unterkunft einschließlich Investitionskosten und Verpflegung (unter Abzug eines Eigenanteils).

3. Beihilfefähige Aufwendungen in den Pflegegraden 2 bis 5

3.1 Unterkunft, Investitionskosten und Verpflegung

Neben den Kosten für die pflegerischen Leistungen berechnen Pflegeeinrichtungen auch die Kosten für Unterkunft und Verpflegung. Darüber hinaus können Investitionskosten (für Errichtung, Betrieb und Instandhaltung der Gebäude) in Rechnung gestellt werden. Die Träger der Pflegeheime und die Pflegeversicherungen als Kostenträger vereinbaren die Entgelte für die Unterkunft und für die Verpflegung; diese Entgelte müssen in einem angemessenen Verhältnis zu den Leistungen stehen. Bis zu dieser angemessenen Höhe sind die Aufwendungen dem Grunde nach beihilfefähig, jedoch wird ein monatlicher Eigenanteil abgezogen.

Nicht beihilfefähig sind die nach § 88 SGB XI zu vereinbarenden Zuschläge für besondere Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung (Zusatzleistungen).

Der abzuziehende Eigenanteil beträgt bei Beihilfeberechtigten

- ohne berücksichtigungsfähige Angehörige (Alleinstehende) oder bei gleichzeitiger vollstationärer Pflege des Beihilfeberechtigten und aller berücksichtigungsfähigen Angehörigen 70 % der Dienst- oder Versorgungsbezüge sowie der Renten aus den gesetzlichen Rentenversicherungen und aus zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgungseinrichtungen. Wegen der Prüfung des Eigenanteils übersenden wir Ihnen bei Bedarf einen Vordruck zur Erklärung der Einkünfte.
- mit berücksichtigungsfähigen Angehörigen (Ehegatte, eingetragener Lebenspartner, im Familienzuschlag berücksichtigungsfähige Kinder) monatlich 250 € bei einem Angehörigen, 220 € bei zwei Angehörigen, 190 € bei drei Angehörigen, 160 € bei mehr als drei Angehörigen.

Das für die Pflegeversicherung maßgebende SGB XI sieht bei stationärer Pflege zu den Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung und Investitionsaufwendungen keine Leistungen vor. Deshalb beteiligen sich die privaten und die sozialen Pflegeversicherungen nicht an diesen Kosten.

Erfolgt die Unterbringung vollstationär in einer nicht zugelassenen Einrichtung, so sind die Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten nicht beihilfefähig.

3.2 Pflege

Die von der Einrichtung berechneten Pflegekosten einschließlich des Zuschlags für Ausbildungsvergütung sind dem Grunde nach beihilfefähig. Die pflegerischen Leistungen umfassen die Hilfestellung bei der Körperpflege, Ernährung und Mobilität (z. B. Aufstehen und Zu-Bett-Gehen), die soziale Betreuung und die medizinische Behandlungspflege.

Die Leistungen der Pflegeversicherung sind auf sogenannte Stufenbeträge begrenzt. Nach § 43 SGB XI sind bei stationärer Pflege je nach Pflegegrad monatlich folgende pauschalen Leistungen vorgesehen:

- 770 € für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2,
- 1.262 € für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3,
- 1.775 € für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4,
- 2.005 € für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5.

Von der privaten Pflegeversicherung werden aus den Stufenbeträgen die jeweils vereinbarten prozentualen Leistungen gewährt. Die sozialen Pflegeversicherungen übernehmen die monatlichen Leistungen jeweils zur Hälfte, es sei denn, Angehörige sind aus eigenem Recht gesetzlich versichert. In diesen Fällen ist die soziale Pflegeversicherung zur Übernahme des vollen Stufenbetrags im Rahmen des § 43 SGB XI verpflichtet; eine Beihilfe entfällt insoweit.

Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen haben Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung, die über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung hinausgeht. Die hierfür berechneten Vergütungszuschläge nach Maßgabe von § 84 Abs. 8 und § 85 Abs. 8 SGB XI werden von der Pflegeversicherung und von der Beihilfe anteilig erstattet.

Des Weiteren können für stationär untergebrachte Pflegebedürftige aktivierende oder rehabilitative Maßnahmen durchgeführt werden, durch die eine Rückstufung in einen niedrigeren Pflegegrad erreicht wird oder die dazu führen, dass gar keine Pflegebedürftigkeit mehr besteht (§ 87a Abs. 4 SGB XI). Wenn eine solche Verbesserung erreicht wird, kann die Pflegeeinrichtung einen zusätzlichen (einmaligen) Betrag von 2.952 Euro erhalten, sie muss ihn jedoch zurück erstatten, wenn der Pflegebedürftige innerhalb von sechs Monaten wieder in einen höheren Pflegegrad oder wieder als pflegebedürftig eingestuft wird. Auch dieser Betrag wird von der Pflegeversicherung und der Beihilfe anteilig erstattet. Anstelle des Pflegebedürftigen kann die Einrichtung den Betrag gegenüber der Beihilfestelle geltend machen.

Zur Unterbringung in einer stationären Einrichtung kann ggf. auch dann Beihilfe gewährt werden, wenn die Voraussetzungen für eine vollstationäre Pflege nicht erfüllt sind, z. B. weil nur eine Einstufung für häusliche Pflege vorliegt oder weil die Einrichtung nicht zugelassen ist. Beihilfefähig sind dann die Aufwendungen bis zu den monatlichen Höchstbeträgen für Pflegesachleistungen

- in Pflegegrad 2 689 €,
- in Pflegegrad 3 1.298 €,
- in Pflegegrad 4 1.612 €,
- in Pflegegrad 5 1.995 €.

4. Antragstellung, Abschlagszahlung, Direktabrechnung

Um Beihilfe zu den Aufwendungen für eine stationäre Unterbringung zu beantragen, senden Sie uns bitte den Beihilfeantragsvordruck zusammen mit den Heimrechnungen zu, dabei genügen Duplikate bzw. Kopien der Rechnungen. Bei der ersten Antragstellung oder bei Änderungen legen Sie bitte den Nachweis Ihrer Pflegeversicherung über die Einstufung vor. Ferner muss die Pflegeeinrichtung ihre Tagessätze bescheinigen, hierfür stellen wir einen Vordruck zur Verfügung. Zur Berechnung des Eigenanteils (vgl. Nr. 3.1) benötigen wir ggf. die Erklärung über Ihre Einkünfte. Die Vordrucke „Bescheinigung über die Tagessätze und Entgelte“ sowie „Erklärung über die Einkünfte“ senden wir Ihnen gerne zu, Sie finden diese auch auf unserer Homepage.

Wenn Sie dies ausdrücklich wünschen, können Sie Abschlagszahlungen für einen Zeitraum von sechs Monaten erhalten. Nach Ablauf dieses Zeitraums reichen Sie die Heimrechnungen mit dem Beihilfeantragsvordruck ein, damit wir die zustehende Beihilfe endgültig festsetzen und mit den gewährten Abschlagszahlungen verrechnen können.

Eine dritte Variante stellt die Direktabrechnung mit der Pflegeeinrichtung dar. Hier überweisen wir die zustehende Beihilfe an die Pflegeeinrichtung; die Restkosten müssen Sie selbst bzw. Ihre Pflegeversicherung bezahlen. Für dieses Antragsverfahren verwenden Sie bitte den speziellen Vordruck zur Direktabrechnung V_1_5. Nähere Informationen enthält das Merkblatt zur Direktabrechnung. Wenn Sie sich für die Direktabrechnung entscheiden, ist eine Abschlagszahlung nicht möglich.

5. Bemessungssatz

Bei Personen, die bei einem privaten Pflegeversicherungsunternehmen versichert sind, sind die notwendigen und angemessenen Pflegekosten mit dem für die untergebrachte Person jeweils maßgebenden Bemessungssatz (50 %, 70 % oder 80 %) beihilfefähig.

Für Versicherte der sozialen Pflegeversicherung, die grundsätzlich Leistungen nach § 28 Abs. 2 SGB XI zur Hälfte erhalten, beträgt der Bemessungssatz bezüglich dieser Aufwendungen 50 %. Soweit die beihilfefähigen Aufwendungen die jeweiligen vollen Höchstbeträge nach dem SGB XI übersteigen, ist der persönliche Beihilfebemessungssatz (50 %, 70 % oder 80 %) anzuwenden. Dies gilt entsprechend, wenn die soziale Pflegeversicherung die zustehenden Leistungen in voller Höhe gewährt.

6. Kostendämpfungspauschale

Die Beihilfe zu den Aufwendungen für Unterkunft einschließlich Investitionskosten und Verpflegung (Nr. 3.1) ist um die jährliche Kostendämpfungspauschale zu kürzen; dieser Abzug erfolgt jedoch nicht bei der Beihilfe zu den pflegebedingten Aufwendungen wie Pflegeberatung, Vergütungszuschlag, Entlastungsbetrag, vom Heim berechnete Pflegekosten etc..

7. Pflegeberatung

Derjenige, der Pflegeleistungen bezieht oder einen entsprechenden Antrag gestellt und erkennbaren Hilfs- und Beratungsbedarf hat, kann eine kostenfreie Pflegeberatung i. S. d. § 7a SGB XI in Anspruch nehmen. Diese Beratung wird bei Landratsämtern, Stadtverwaltungen etc. oder von der privaten Pflegeberatung Compass angeboten. Dort wird man u. a. unterstützt bei der Antragstellung sowie über Versorgungsmöglichkeiten informiert. Die Träger der Beratungsstellen können ihre Leistungen direkt gegenüber der Pflegeversicherung und der Beihilfestelle in Rechnung stellen.

8. Berechnungsbeispiele

Beispiel 1

Der Pflegebedürftige ist in Pflegegrad 4. Er hat einen berücksichtigungsfähigen Angehörigen. Die monatlichen Heimkosten betragen 3.489,30 €.

Davon entfallen 2.394,60 € auf die Pflege, 1.094,70 € auf die Unterkunft (einschließlich Investitionskosten und Verpflegung).

a) Pflegekosten:	2.394,60 €
./ . Stufenbetrag Pflegegrad 4	- 1.775,00 €
hierzu Beihilfe bei sozialer Pflegeversicherung (50 %)	887,50 €
bzw. bei privater Pflegeversicherung (70 %)	<u>1.242,50 €</u>
verbleibende Pflegekosten:	619,60 €
hieraus 70 % Beihilfe (Versorgungsempfänger)	<u>433,72 €</u>

b) Unterkunft (einschließlich Investitionskosten und Verpflegung):	1.094,70 €
./ . Eigenanteil bei einem berücksichtigungsfähigen Angehörigen	- 250,00 €
	844,70 €
hieraus 70 % Beihilfe (Versorgungsempfänger)	<u>591,29 €</u>

c) Berechnung der Beihilfe:	
bei sozialer Pflegeversicherung:	bei privater Pflegeversicherung:
887,50 € Beihilfe zu den Pflegekosten	1.242,50 € Beihilfe zu den Pflegekosten
433,72 € weitere Beihilfe zu den Pflegekosten	433,72 € weitere Beihilfe zu den Pflegekosten
<u>591,29 €</u> Beihilfe zu Unterkunft (einschließlich Investitionskosten und Verpflegung)	<u>591,29 €</u> Beihilfe zu Unterkunft (einschließlich Investitionskosten und Verpflegung)
<u>1.912,51 €</u>	<u>2.267,51 €</u>

d) Zusammenstellung der Kostenerstattung:		
	bei sozialer Pflegeversicherung:	bei privater Pflegeversicherung:
Beihilfe:	1.912,51 €	2.267,51 €
Pflegeversicherung:	<u>887,50 €</u>	<u>532,50 €</u>
Summe:	2.800,01 €	2.800,01 €
Heimkosten:	<u>3.489,30 €</u>	<u>3.489,30 €</u>
Ungedeckte Kosten:	<u>689,29 €</u>	<u>689,29 €</u>

Beispiel 2

Die Pflegebedürftige ist in Pflegegrad 3 und hat keine berücksichtigungsfähigen Angehörigen. Ihre monatlichen Brutto-Einkünfte sind: Versorgungsbezüge von 827,19 €, gesetzliche Altersrente von 523,08 €, gesetzliche Witwenrente von 367,10 €, Grundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) von 281,-- €. Somit ist ein Eigenanteil in Höhe von

1.717,37 € (ohne Grundrente nach BVG) bei der Berechnung zu berücksichtigen. Die monatlichen Heimkosten betragen 3.039,30 €, davon 1.944,60 € für die Pflege und 1.094,70 € für die Unterkunft (einschließlich Investitionskosten und Verpflegung).

a) Pflegekosten:	1.944,60 €
./. Stufenbetrag Pflegegrad 3	<u>- 1.262,00 €</u>
hierzu Beihilfe bei sozialer Pflegeversicherung (50 %)	631,00 €
bzw. bei privater Pflegeversicherung (70 %)	<u>883,40 €</u>
verbleibende Pflegekosten:	682,60 €
hieraus 70 % Beihilfe (Versorgungsempfänger)	<u>477,82 €</u>

b) Unterkunft (einschließlich Investitionskosten und Verpflegung):	1.094,70 €
./. Eigenanteil bei Alleinstehenden (70 % aus 1.717,37 €)	<u>- 1.202,16 €</u>
Weil der Eigenanteil die Kosten für Unterkunft (einschließlich Investitionskosten und Verpflegung) übersteigt, wird hierzu keine Beihilfe ausbezahlt	<u>0,00 €</u>

c) Berechnung der Beihilfe:	
bei sozialer Pflegeversicherung:	bei privater Pflegeversicherung:
631,00 € Beihilfe zu den Pflegekosten	883,40 € Beihilfe zu den Pflegekosten
<u>477,82 €</u> weitere Beihilfe zu den Pflegekosten	<u>477,82 €</u> weitere Beihilfe zu den Pflegekosten
<u>1.108,82 €</u>	<u>1.361,22 €</u>

d) Zusammenstellung der Kostenerstattung::		
	bei sozialer Pflegeversicherung:	bei privater Pflegeversicherung:
Beihilfe:	1.108,82 €	1.361,22 €
Pflegeversicherung:	<u>631,00 €</u>	<u>378,60 €</u>
Summe:	1.739,82 €	1.739,82 €
Heimkosten:	<u>3.039,30 €</u>	<u>3.039,30 €</u>
Ungedeckte Kosten:	<u>1.299,48 €</u>	<u>1.299,48 €</u>

Merkblatt Beihilfe

Information über vollstationäre Pflege ab 01.01.2017

Für die ungedeckten Kosten stehen in diesem Fall Brutto-
bezüge in Höhe von insgesamt 1.717,37 € zuzüglich der
Grundrente von 281,- € monatlich zur Verfügung.

Beispiel 3

Die untergebrachte beihilfeberechtigte Person hat neben den
Versorgungsbezügen von monatlich 1.313,52 € keine weiteren
Einkünfte. Ansonsten gelten die Daten aus Beispiel 2.

Daraus ergibt sich lediglich für die Beihilfe zu den
Aufwendungen für die Unterkunft (einschließlich Investitions-
kosten und Verpflegung) ein anderer Betrag.

a) Unterkunft (einschließlich Investitionskosten und Verpflegung):	1.094,70 €
./.. Eigenanteil bei Alleinstehenden (70 % aus 1.313,52 €)	- 919,46 €
	175,24 €
hieraus 70 % Beihilfe (Versorgungsempfänger)	<u>122,67 €</u>

b) Berechnung der Beihilfe:	
bei sozialer Pflegeversicherung:	bei privater Pflegeversicherung:
631,00 € Beihilfe zu den Pflegekosten	883,40 € Beihilfe zu den Pflegekosten
477,82 € weitere Beihilfe zu den Pflegekosten	477,82 € weitere Beihilfe zu den Pflegekosten
<u>122,67 €</u> Beihilfe zu Unterkunft (einschließlich Investitionskosten und Verpflegung)	<u>122,67 €</u> Beihilfe zu Unterkunft (einschließlich Investitionskosten und Verpflegung)
<u>1.231,49 €</u>	<u>1.483,89 €</u>

c) Zusammenstellung der Kostenerstattung:		
	bei sozialer Pflegeversicherung:	bei privater Pflegeversicherung:
Beihilfe:	1.231,49 €	1.483,89 €
Pflegeversicherung:	<u>631,00 €</u>	<u>378,60 €</u>
Summe:	1.862,49 €	1.862,49 €
Heimkosten:	<u>3.039,30 €</u>	<u>3.039,30 €</u>
Ungedeckte Kosten:	<u>1.176,81 €</u>	<u>1.176,81 €</u>

Für die ungedeckten Kosten stehen im Berechnungs-
beispiel 3 Bruttobezüge in Höhe von insgesamt 1.313,52 €
monatlich zur Verfügung.

Sie unseren kostenlosen elektronischen Newsletter und Sie
erhalten frühzeitig aktuelle Informationen rund um das
Thema Beihilfe.

Weitere Infos, z. B. Rechtsgrundlagen, Rundschreiben und
Merkblätter, finden Sie auch unter www.kvbw.de. Abonnieren