

Informationen zur Beihilfefähigkeit von Pflegekosten bei vollstationärer Pflege (§ 9 Abs. 7 HBeihVO)

Beihilfe zu Pflegekosten bei stationärer Pflege erhalten nur Beamtinnen und Beamte bzw. Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger (also Ruhestandsbeamtinnen und -beamte, Witwen, Witwer und Waisen). Tarifbeschäftigte haben keinen Anspruch auf entsprechende Beihilfeleistungen. Aufwendungen für vollstationäre Pflege sind beihilfefähig, wenn eine häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des Einzelfalls nicht in Betracht kommt.

Berücksichtigungsfähige Angehörige, die aufgrund Beschäftigung, Rentenbezug, Behinderung usw. selbst Mitglied der sozialen Pflegepflichtversicherung sind, und die bei ihnen familienversicherten berücksichtigungsfähigen Angehörigen erhalten die Leistungen für die stationäre Pflege ausschließlich von ihrer Pflegekasse.

Die Pflegebedürftigkeit wird auf Antrag des Pflegebedürftigen von der Pflegeversicherung festgestellt, die ein Gutachten zur Pflegebedürftigkeit von ihrem medizinischen Dienst erstellen lässt. Danach wird die Art der Pflege (also an dieser Stelle gegebenenfalls: stationäre Pflege) festgestellt und der Grad Ihrer Pflegebedürftigkeit einer Pflegestufe zugeordnet. Über diese Einstufung erhalten Sie von Ihrer Pflegeversicherung einen entsprechenden Bescheid (Einstufungsbescheid). **Die festgestellte Pflegeart und –stufe ist auch für die Beihilfegewährung bindend.**

Die vollstationäre Pflege muss in einer nach § 72 Abs. 1 Satz 1 SGB XI zugelassenen Pflegeeinrichtung erfolgen. Hierbei handelt es sich um Einrichtungen, mit denen die Pflegeversicherungen Versorgungsverträge geschlossen haben.

Bei den Aufwendungen für vollstationäre Pflege sind nach der Hessischen Beihilfenverordnung (HBeihVO) zwischen

1. den **Pflegekosten** und
2. den **Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten**

zu unterscheiden.

1. Beihilfe zu den Pflegekosten:

Die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen der sozialen Betreuung und der medizinischen Behandlungspflege sind, begrenzt auf max. 75 % des monatlichen Heimentgeltes, im Rahmen der nachstehenden Pauschalbeträge beihilfefähig:

- **Pflegestufe I** **1.023 €**
- **Pflegestufe II** **1.279 €**
- **Pflegestufe III** **1.550 €**
- **Härtefallregelung** **1.918 €**

Darüber hinausgehende Pflegekosten sind nur beihilfefähig, sofern sie 20 % der genannten Pauschalbeträge übersteigen.

Bei Personen, die Mitglieder der **sozialen Pflegeversicherung** sind und wegen ihrer Beihilfeberechtigung nach § 28 Abs. 2 SGB XI die Leistungen der Pflegeversicherung nur zur Hälfte erhalten, beträgt der Bemessungssatz 50 %. Durch die **private Pflegeversicherung** werden die Leistungen der der Beihilfe zu den Aufwendungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit ergänzt. Dabei ist zu beachten, dass für Aufwendungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit nach § 15 Abs. 10 HBeihVO besondere (Pflege-)Bemessungssätze gelten.

Diese Bemessungssätze betragen für:

- | | |
|---|------|
| 1. die aktiven Beihilfeberechtigten: | 50 % |
| 2. die Empfänger von Versorgungsbezügen, die als solche selbst beihilfeberechtigt sind: | 70 % |
| 3. die berücksichtigungsfähigen Ehegatten: | 70 % |
| 4. die berücksichtigungsfähigen Kindern und Waisen, die als solche beihilfeberechtigt sind: | 80 % |
| 5. Sind zwei oder mehr Kinder berücksichtigungsfähig, beträgt der Bemessungssatz für den Beihilfeberechtigten nach Ziff. 1: | 70 % |

2. Beihilfe zu den Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten:

Zu Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung sowie Investitionskosten in Pflegeeinrichtungen werden von der privaten Pflegeversicherung bzw. Pflegekasse keine Leistungen gewährt. Eine Beihilfe wird gewährt, soweit die Kosten einen Eigenanteil des Einkommens übersteigen (§ 9 Abs. 7 Nr. 2 HBeihVO).

Die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung einschließlich der Investitionskosten sind beihilfefähig, sofern sie bei Beihilfeberechtigten

- mit einem Angehörigen **40 %**,
- mit mehreren Angehörigen **35 %**

des um 511 € - bei Empfängern von Versorgungsbezügen 383 € - verminderten Einkommens übersteigen.

Bei Beihilfeberechtigten ohne Angehörige sowie bei gleichzeitiger vollstationärer Pflege des Beihilfeberechtigten und aller berücksichtigungsfähigen Angehörigen sind **70 %** des Einkommens als Eigenanteil anzurechnen. Die den Eigenanteil übersteigenden Aufwendungen nach § 9 Abs. 7 Nr. 2 HBeihVO werden als Beihilfe gezahlt.

Welche Unterlagen sind für die Beihilfegewährung erforderlich?

Für die Zahlung von Beihilfe zu Aufwendungen bei stationärer Pflege benötigen wir den Einstufungsbescheid der Pflegeversicherung und die jeweilige Rechnung der Pflegeeinrichtung mit dem üblichen Beihilfeantrags-

vordruck. Wegen des einkommensabhängigen Anteils der Beihilfe zu den Kosten für Unterkunft und Verpflegung erhalten Sie von uns einen Vordruck (Erklärung zum Einkommen bei dauernder Pflege), der auch in unserem Internetauftritt zum Download zur Verfügung steht.

Die vorstehenden Ausführungen geben einen ersten Überblick über das komplexe Thema „Beihilfe zu Aufwendungen bei stationärer Pflege“. Für weitergehende Informationen stehen Ihnen unsere Mitarbeiter/innen des KVK BeihilfeService unter der Telefonnummer **0561 / 97966-464** zur Verfügung.

Bitte beachten Sie, dass dieses Merkblatt nur der allgemeinen Information dient. Aus Gründen der Übersichtlichkeit enthält es nicht sämtliche Regelungen. Rechtsansprüche können hieraus nicht abgeleitet werden.

www.kvk-kassel.de

beihilfe@kvk-kassel.de