

Voraussetzungen und Beispiele zur Berechnung der Beihilfe und der Pflegeversicherungsleistungen in Pflegefällen nach §§ 9 bis 9j BVO unter Einbeziehung der aus dem Pflegestärkungsgesetz II (PSG II) resultierenden Änderungen

(Stand: 01. Mai 2017)

A. Voraussetzungen

Um im Pflegefall Leistungen der Beihilfe und der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen zu können, bedarf es einer Feststellung der Pflegebedürftigkeit durch die Pflegeversicherung. Welches Procedere ist hierbei zu beachten?

- Zunächst telefonische oder kurze schriftliche Mitteilung an die Pflegeversicherung, dass eine Person als pflegebedürftig wahrgenommen wird mit der Bitte, eine diesbezügliche Begutachtung der Person durchzuführen.
- Die Pflegeversicherung übersendet einen Fragebogen an die als pflegebedürftig bezeichnete Person. Der ausgefüllte Fragebogen ist an die Pflegeversicherung zurückzusenden.
- Die Pflegeversicherung vereinbart mit der als pflegebedürftig bezeichneten Person einen Termin zur Begutachtung in deren Wohnung.
- Die Begutachtung wird bei Personen, die in der **privaten** Pflegeversicherung versichert sind, durch Gutachter des bei den **privaten** Krankenversicherungen eingesetzten Gutachter-Pools „**Medicproof**“ durchgeführt. In der **sozialen** Pflegeversicherung (AOK, Ersatzkasse) versicherte Personen werden durch den **Medizinischen Dienst** der gesetzlichen Krankenversicherungen begutachtet.
- Die Begutachtung in Form einer schriftlichen Bestandsaufnahme der zu einer Pflege führenden gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen der zu pflegenden Person findet regelmäßig im Beisein der Angehörigen der zu begutachtenden Person statt.
- Die Pflegeversicherung wertet sodann die Begutachtungsaufzeichnungen aus und entscheidet
 - **ob** und ggf. **seit wann** eine Pflegebedürftigkeit vorliegt,
 - unter Benennung des **Pflegegrades** (Pflegegrad 1 bis 5)

Die Pflegeversicherung vermerkt im Bescheid, **welche** Pflegeart erfolgen soll (**häusliche** Pflege durch eine **Berufspflegekraft** oder durch eine **Nicht-Berufspflegekraft** oder **Kombinationspflege** oder **stationäre** Pflege in einer zu benennenden Pflegeeinrichtung).

- Von dem beim Pflegebedürftigen eingehenden Bescheid der Pflegeversicherung ist eine Kopie zu fertigen und diese an die **Beihilfestelle** zu senden. Hier gilt der Grundsatz:

„**Beihilfe folgt der Pflegeversicherung**“, so dass seitens der Beihilfestelle **keine** zusätzliche Begutachtung durchzuführen ist.

B. Beispiele

1. **Häusliche Pflege durch geeignete Pflegepersonen, z. B. durch Angehörige**
(Pflegegeld; § 9b Abs.2 BVO)
2. **Häusliche Pflege durch geeignete Pflegekräfte: Pflegesachleistungen durch Berufspflegekräfte** (§ 9b Abs.1 BVO)
3. **Kombinationspflege**
(§ 9b Abs. 3 BVO)
4. **Ambulante Wohngruppen**
(§ 9b Abs. 4 BVO)
5. **Pflege in einer Einrichtung der Tages- und Nachtpflege**
(§ 9c BVO)
6. **Pflege in einer Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen**
(§ 9e BVO)
7. **Verhinderungspflege**
(§ 9d Abs. 1 u.3 BVO)
8. **Pflegeberatung und Beratungsbesuch**
(§ 9a BVO)
9. **Entlastungsbetrag**
(§ 9g Abs. 1 BVO)
10. **Aufwendungen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes**
(§ 9h BVO)
11. **Stationäre Kurzzeitpflege**
(§ 9d Abs. 2 und 3 BVO)
12. **Vollstationäre Pflege in einer zugelassenen Pflegeeinrichtung**
(§ 9f BVO)
13. **Pflegehilfsmittel**
(§ 9i BVO)
14. **Pflegeunterstützungsgeld**
(§ 9j BVO)
15. **Erhöhung des Beihilfebemessungssatzes nach § 14 Abs. 6 BVO**

1. Häusliche Pflege durch geeignete Pflegepersonen, z. B. durch Angehörige (Pflegegeld; § 9b Abs. 2 BVO)

Beihilfefähige Aufwendungen je Kalendermonat für Pflegebedürftige:

Pflegegeld:	Pflegegrad 2:	316,00 €
	Pflegegrad 3:	545,00 €
	Pflegegrad 4:	728,00 €
	Pflegegrad 5:	901,00 €

Beispiel:

**Ruhestandsbeamter in Pflegegrad 3, privat pflegeversichert,
Pflege erfolgt durch Ehefrau**

Pflegegeld in Pflegegrad 3:		545,00 €
Leistung der PPV ¹⁾ :	30 % aus 545,00 € =	163,50 €
Leistung der Beihilfe:	70 % aus 545,00 € =	<u>381,50 €</u>
Summe:		<u>545,00 €</u> =====

2. Häusliche Pflege durch geeignete Pflegekräfte: Pflegesachleistungen durch Berufspflegekräfte (§ 9b Abs.1 BVO)

Beihilfefähige Aufwendungen je Kalendermonat für Pflegebedürftige:

Pflegesachleistungen:	Pflegegrad 2	bis zu:	689,00 €
	Pflegegrad 3	bis zu:	1.298,00 €
	Pflegegrad 4	bis zu:	1.612,00 €
	Pflegegrad 5	bis zu:	1.995,00 €

Beispiel:

**Pflegegrad 4, Pflege ausgeführt durch Berufs-
pflegekraft. Kosten: 1.950 €**

Leistung der PPV:	30 % aus 1.612,00 € =	483,60 €
Leistung der Beihilfe:	70 % aus 1.612,00 € =	<u>1.128,40 €</u>
Summe:		<u>1.612,00 €</u> =====

Die über den Pflegesachleistungssatz **hinausgehenden** Kosten (= **338,00 €**) sind **nicht** beihilfefähig (hier: 1.950,00 € ./. 1.612,00 € = **338,00 €**).

3. Kombinationspflege (§ 9b Abs. 3 BVO)

3.1 Berechnung der Beihilfe:

Pflege erfolgt teilweise durch **geeignete Pflegekräfte** (Berufspflegekräfte) nach § 9b Abs. 1, teilweise durch **geeignete Pflegepersonen** (z. B. Tochter, Sohn, Nachbarn) nach § 9b Abs. 2 BVO.

1) PPV = private Pflegeversicherung

Beispiel: Versorgungsempfänger in Pflegegrad 3,
privat pflegeversichert

Rechnung einer **Berufspflegekraft**

(§ 9b Abs. 1 BVO):

798,00 €

Pflegegeld (§ 9b Abs. 2 BVO):

545,00 €

Summe:

1.343,00 €

Der beihilfefähige Höchstbetrag für Kombinationspflege
in Pflegegrad 3 ist identisch mit dem Stufenbetrag nach
§ 9b Abs. 2 BVO und beträgt

1.298,00 €

Hieraus 70 % **Beihilfe:**

908,60 €
=====

3.2 Berechnung der durch die **private Pflegeversicherung** zu erbringenden Leistung:

Die einzelnen Leistungen (Pflegesachleistung und
Pflegegeld) werden in ein Verhältnis zueinander gesetzt.

Der Sachleistungssatz in Pflegegrad 3 in Höhe von 1.298,00 €
ist durch die Rechnung der Berufspflegekraft (= 798,00 €) bereits
zu 61,5 % ausgeschöpft. Für die Pflegeleistungen der Ehefrau verbleiben
somit noch 38,5 % (38,5 % aus 545,00 € = 209,83 €).

Versicherungsleistung für Einsatz der Berufspflegekraft:
30 % aus 798,00 €

239,40 €

Versicherungsleistung für Einsatz der Ehefrau:
30 % aus 209,83 €

62,95 €

Summe:

302,35 €
=====

Gesamtleistung Nr. 3.1 und 3.2:

1.210,95 €.
=====

4. **Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen** (§ 9b Abs. 4 BVO)

Pflegebedürftige Personen in **ambulant betreuten Wohngruppen**, denen Beihilfe nach
vorstehender Nr. 1 (§ 9b Abs. 2) oder Nr. 2 (§ 9b Abs. 1) oder nachfolgender Nr. 9 (§ 9g
Abs. 1) gewährt wird, erhalten monatlich **zusätzlich** einen **pauschalen** beihilfefähigen
Zuschlag in Höhe von **214 €**. Der Wohngruppenzuschlag muss bei der Beihilfestelle
mit einem Vordruck besonders beantragt werden. Das LBV hält hierfür den Vordruck **LBV
342** bereit.

Neben dem Wohngruppenzuschlag sind die Kosten der Anschubfinanzierung zur Grün-
dung von ambulant betreuten Wohngruppen nach den Vorgaben des § 45e SGB XI beihil-
fefähig, wenn auch die private oder soziale Pflegeversicherung hierzu anteilige Zuschüsse
erbracht hat.

5. Teilstationäre Pflege in einer Einrichtung der Tages- und Nachtpflege
(§ 9c BVO)

a) Beihilfefähige Aufwendungen je Kalendermonat für Pflegebedürftige:

Pflegegrad 2	bis zu	689,00 €
Pflegegrad 3	bis zu	1.298,00 €
Pflegegrad 4	bis zu	1.612,00 €
Pflegegrad 5	bis zu	1.995,00 €

b) Aufwendungen für teilstationäre Tages- und Nachtpflege sind **neben** den Aufwendungen der **häuslichen** Pflege und neben dem Zuschlag bei ambulanten Wohngruppen nach vorstehender Nr. 4 beihilfefähig.

Beispiel: Versorgungsempfänger in Pflegegrad 3; Pflege erfolgt durch die **Tochter** (mtl. Pflegepauschale 545 €) und durch die **Tagespflegeeinrichtung** (mtl. Rechnungsbetrag 1.891,00 €).

a) Leistungen zu Aufwendungen in der Tagespflegeeinrichtung

PPV:	30 % aus	1.298,00 €	389,40 €
Beihilfe:	70 % aus	1.298,00 €	<u>908,60 €</u>
			<u>1.298,00 €</u>

b) Leistungen für häusliche Pflege durch die Tochter

PPV:	30 % aus	545,00 €	163,50 €
Beihilfe:	70 % aus	545,00 €	<u>381,50 €</u>
			<u>545,00 €</u>

c) Gesamtkosten: **1.891,00 €**

d) Gesamtleistung (Beihilfe und PPV):
1.298,00 € + 545,00 €: **- 1.843,00 €**

e) Eigenleistung: **48,00 €**

6. Pflege in einer Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen
(§ 9e BVO)

6.1 Teilstationäre Pflege in einer Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen

Wird die Pflege **teilstationär** erbracht, so sind die Aufwendungen in folgender Höhe monatlich beihilfefähig:

- Pflegegrad 2: 133,00 € je Kalendermonat,
- Pflegegrad 3: 261,00 € je Kalendermonat,
- Pflegegrad 4: 349,00 € je Kalendermonat,
- Pflegegrad 5: 431,50 € je Kalendermonat.

Daneben sind Aufwendungen nach § 9b Abs. 2 BVO (= häusliche Pflege durch eine Nicht-Berufspflegekraft) beihilfefähig.

6.2 Vollstationäre Pflege in einer Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen

Wird die Pflege **vollstationär** erbracht, so sind Aufwendungen in folgender Höhe monatlich beihilfefähig:

- Pflegegrad 2: 266,00 € je Kalendermonat,
- Pflegegrad 3: 522,00 € je Kalendermonat,
- Pflegegrad 4: 698,00 € je Kalendermonat,
- Pflegegrad 5: 863,00 € je Kalendermonat.

6.3 Beginn und Ende der Pflege in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen

Im Monat des Beginns und der Beendigung der Pflege werden die Beträge für teilstationäre und vollstationäre Pflege **halbiert**. Damit sind ausschließlich **Teilmonate** gemeint, **nicht** jedoch, wenn die Pflege am **ersten** Kalendertag eines Monats beginnt **oder** am **letzten** Kalendertag eines Monats endet.

7. Verhinderungspflege (§ 9d Abs. 1 und 3 BVO)

Ist eine **geeignete Pflegeperson** (= Nicht-Berufspflegekraft) wegen Urlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen an der häuslichen Pflege gehindert, so sind in der Zeit der Verhinderung die nachgewiesenen Kosten einer notwendigen Ersatzpflege für Pflegebedürftige je Kalenderjahr **zusätzlich** bis zu weiteren **1.612 €** beihilfefähig.

Auffüllen durch nicht genutzte Anteile der Kurzzeitpflege (s. nachfolgende Nr. 11):

Werden die beihilfefähigen Höchstbeträge für Kurzzeitpflege nicht ausgeschöpft, kann der beihilfefähige Höchstbetrag der Verhinderungspflege um bis zu **806 €** (50 % des Höchstbetrags für Kurzzeitpflege) erhöht werden. In diesen Fällen können entsprechende Aufwendungen in Höhe von bis zu **2.418 €** je Kalenderjahr als beihilfefähig anerkannt werden.

Der in Anspruch genommene, erhöhte beihilfefähige Betrag vermindert entsprechend den beihilfefähigen Höchstbetrag der Kurzzeitpflege.

Wird diese Verhinderungspflege jedoch durch **nahe** Angehörige i.S.d. § 5 Abs. 4 Nr. 6 Buchst. b BVO (z.B. durch die Schwiegertochter) geleistet, so sind zusätzliche Aufwendungen bis zu **1.300 €** jährlich **dann** beihilfefähig, wenn der nahe Angehörige wegen der Ausübung der Verhinderungspflege eine mindestens halbtägige Erwerbstätigkeit aufgibt oder die Erwerbstätigkeit im Umfang einer solchen einschränkt. Erfolgt die Verhinderungspflege **durch Ehegatten, Kinder oder Eltern**, so sind Aufwendungen für Verhinderungspflege **nicht** beihilfefähig.

8. Pflegeberatung und Beratungsbesuch (§ 9a BVO)

8.1 Pflegeberatung

Nach § 37 Absatz 1 Satz 2 Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) wird der von der Beihilfestelle an die Träger der Pflegeberatung zu zahlende Betrag durch Rundschreiben des Bundesministeriums des Innern (BMI) bekanntgegeben.

8.2 Beratungsbesuch

Pflegebedürftigen, denen Pflegegeld gewährt wird, haben bei Vorliegen der Pflegegrade **2 und 3 einmal halbjährlich**, bei Pflegegrad **4 und 5 einmal vierteljährlich** eine Beratung in der eigenen Häuslichkeit zur Sicherung der Pflegequalität abzurufen. Diese Beratung erfolgt im Regelfall durch eine zugelassene Pflegeeinrichtung. Die Vergütung für diese Beratung beträgt in den Pflegegraden **2 und 3 bis zu 23 €** und in den Pflegegraden **4 und 5 bis zu 33 €**; sie ist bis zu dieser Höhe beihilfefähig.

Pflegebedürftige des Pflegegrades **1** haben Anspruch, halbjährlich einmal einen Beratungsbesuch abzurufen; die Vergütung für die Beratung entspricht der für die Pflegegrade **2 und 3**.

Beziehen Pflegebedürftige von einem ambulanten Pflegedienst **Pflegesachleistungen**, können sie ebenfalls halbjährlich einmal einen Beratungsbesuch in Anspruch nehmen; es gelten die vorstehenden Vergütungssätze.

9. Entlastungsbetrag

(§ 9g Abs. 1 BVO)

Pflegebedürftige (Pflegegrad **1 bis 5**) in häuslicher Pflege haben einen Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von **125 €** pro Monat. Der Betrag dient zur Erstattung von Aufwendungen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen

- der teilstationären Pflege in Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege,
- der Kurzzeitpflege,
- von Pflegekräften im Sinne des § 9b Absatz 1 BVO (Berufspflegekräfte); in den Pflegegraden **2 bis 5** jedoch nicht für die Leistungen im Bereich der Selbstversorgung (z.B. Körperpflege, Nahrungsaufnahme usw.),
- der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a SGB XI.

Die Leistung kann innerhalb des jeweiligen Kalenderjahres in Anspruch genommen werden. Ein nicht ausgeschöpfter Jahresbetrag kann in das nächste Kalenderhalbjahr übertragen werden; ein weiterer Übertrag ist nicht möglich.

10. Aufwendungen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes

(§ 9h BVO)

Der beihilfefähige Betrag für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen beträgt **4.000 €**. Bei **mehreren** Pflegebedürftigen in einer gemeinsamen Wohnung ist der Gesamtbetrag je Maßnahme auf **16.000 €** begrenzt. Es ist nur der Betrag beihilfefähig, aus dem die Pflegeversicherung ihren anteiligen Zuschuss berechnet.

11. Stationäre Kurzzeitpflege

(§ 9d Abs. 2 und 3 BVO)

Kann die häusliche Pflege für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden, so sind die pflegebedingten Aufwendungen für eine kurzzeitige vollstationäre Pflege **bis zu 1.612 €** im Kalenderjahr beihilfefähig.

Nach § 9d Abs. 2 letzter Satz BVO sind auch die Aufwendungen für **Unterkunft, Verpflegung und Investitionen** für solch eine Maßnahme dem Grunde nach beihilfefähig. Dabei ist zu beachten, dass diese Aufwendungen nur für **den** Zeitraum beihilfefähig sind, für den der **Pflegebetrag** von **1.612,00 €** gewährt wird.

Beispiel:

Der **Pflegesatz** der Kurzzeitpflegeeinrichtung, in der ein Versorgungsempfänger vorübergehend gepflegt wird, beträgt 80,50 € pro Tag (1.690,50 € : 21 Tage Verweildauer = 80,50 € pro Tag). Der Jahresbetrag von 1.612,00 € reicht demnach nur für **20** Tage (1.612,00 € : 80,50 € = 20 Tage). Also sind Aufwendungen für **Unterkunft und Verpflegung (einschließlich Investitionskosten)** auch nur für die Dauer von 20 Kalendertagen beihilfefähig. Auch der **Eigenanteil** ist bezüglich der Aufwendungen für **Unterkunft und Verpflegung (einschließlich Investitionskosten)** nur für **diesen** Zeitraum abzusetzen.

a) Leistungen zu Pflegekosten

50 % Pauschalleistung der SPV ¹⁾ aus 1.612,00 €:	806,00 €
50 % Pauschalleistung der Beihilfe aus 1.612,00 €:	<u>806,00 €</u>
	1.612,00 €

b) Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionen

Diese belaufen sich auf	651,00 €
-------------------------	----------

Berechnung der Beihilfe:

- 651,00 € : 21 Tage = 31,00 € x 20 Tage:	620,00 €
- Eigenanteil:	
250,00 € : 30 Tage = 8,33 € x 20 Tage:	<u>- 166,60 €</u>

Somit beihilfefähig:	453,40 €
----------------------	----------

Hieraus 70 % Beihilfe:	<u>317,38 €</u>
------------------------	------------------------

c) Gesamtleistung (Beihilfe und Pflegeversicherung):	1.929,38 €
---	-------------------

d) Eigenleistung:	412,12 €
--------------------------	-----------------

e) Gesamtkosten (Pflege, Unterkunft, Verpflegung und Investitionen):	2.341,50 €
---	-------------------

Sofern die stationäre Kurzzeitpflege jedoch in einer für eine **Dauerpflege zugelassenen Pflegeeinrichtung** stattfindet, gilt die o.g. Einschränkung **nicht**. In einem solchen Fall ist nach der nachfolgenden Nr. **12** zu verfahren.

Eine hier in Rechnung gestellte „**Altenpflegeausbildungsumlage**“ ist - **neben** der Pflegepauschale von **1.612,00 €** - zwar **beihilfefähig**, jedoch durch die Pflegeversicherung **nicht** anteilig erstattungsfähig.

Während einer Kurzzeitpflege wird das **Pflegegeld** nach § 9b Abs. 2 BVO bis zu **acht** Wochen im Kalenderjahr **zur Hälfte** weiter gezahlt.

Auch Aufwendungen für Kurzzeitpflege in **sonstigen Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation** (§ 7 Abs. 1 Nr. 4 BVO) sind beihilfefähig, wenn während einer solchen Maßnahme bei einer **geeigneten Pflegeperson** (= **Nicht-Berufspflegekraft**) eine **gleichzeitige** Unterbringung und Pflege der **pflegebedürftigen** Person erforderlich ist.

1) SPV = soziale Pflegeversicherung

Auffüllen durch nicht genutzte Anteile der Verhinderungspflege (s. vorstehende Nr. 7):

Werden die beihilfefähigen Höchstbeträge für Verhinderungspflege nicht ausgeschöpft, kann der beihilfefähige Höchstbetrag der Kurzzeitpflege um bis zu **1.612 €** (100 % des Höchstbetrages für Verhinderungspflege) erhöht werden. In diesen Fällen können entsprechende Aufwendungen in Höhe von bis zu **3.224 €** als beihilfefähig anerkannt werden.

Der in Anspruch genommene, erhöhte beihilfefähige Betrag vermindert entsprechend den beihilfefähigen Höchstbetrag der Verhinderungspflege.

12. Vollstationäre Pflege in einer zugelassenen Pflegeeinrichtung (§ 9f BVO)

Dauerhafte vollstationäre Pflege kommt dann in Frage, wenn die häusliche Pflege längerfristig nicht ausreichend möglich ist. Aufwendungen für eine vollstationäre Pflege in einer dafür zugelassenen Pflegeeinrichtung (§ 72 Abs. 1 Satz 1 SGB XI) sind beihilfefähig. Zugelassene Pflegeeinrichtungen haben mit den Pflegeversicherungen entsprechende Versorgungsverträge abgeschlossen.

Zu den beihilfefähigen **Pflegekosten** zählen die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung und die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege.

Das Pflegeversicherungsrecht (§ 43 Absatz 2 SGB XI) sieht hierfür monatlich je nach Pflegegrad folgende Pauschalbeträge vor:

- in Pflegegrad 2 bis zu	770,00 €
- in Pflegegrad 3 bis zu	1.262,00 €
- in Pflegegrad 4 bis zu	1.775,00 €
- in Pflegegrad 5 bis zu	2.005,00 €

*Die pflegebedingten Aufwendungen zur **stationären Pflege** sind jedoch in **vollem Umfang** (d. h. gegebenenfalls auch über die oben genannten **hinaus**) **beihilfefähig**.*

Neben den reinen **Pflegekosten** und **anderen** beihilfefähigen Aufwendungen (z.B. Altenpflegeausbildungsumlage, Vergütungszuschlag nach § 87b SGB XI bei erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf, ärztl. Behandlungskosten) sind zusätzliche Kosten für **Unterkunft, Verpflegung und Investitionen bis zum niedrigsten Satz beihilfefähig**, sofern sie folgende Beträge **übersteigen**:

• bei Beihilfeberechtigten mit 1 Angehörigen	250,00 €
• bei Beihilfeberechtigten mit 2 Angehörigen	220,00 €
• bei Beihilfeberechtigten mit 3 Angehörigen	190,00 €
• bei Beihilfeberechtigten mit mehr als 3 Angehörigen	160,00 €

Die Sätze gelten für **jede** Person, wenn 2 oder mehrere Personen im Pflegeheim untergebracht sind.

- Bei Beihilfeberechtigten **ohne** Angehörige oder wenn der **Beihilfeberechtigte und alle Angehörigen** im Pflegeheim untergebracht sind:
 - **70 %** der **Bezüge** nach § 2 Abs. 2 BVO, wie z.B.
 - Ruhegehalt (Brutto)
 - Witwengeld (Brutto)
 - Waisengeld (Brutto)
 - Unterhaltsbeitrag (Brutto)
 - Unterhaltsbeihilfe (Brutto) sowie
 - **70 %** der **Renten aus gesetzlichen** Rentenversicherungen und **aus zusätzlichen** Alters- und Hinterbliebenenversorgungseinrichtungen (z. B. VBL-Rente und sonstige **Betriebsrenten**, auch **privater** Art).

Ab 1.1.2017 haben Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 neben den Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionen einen vom Pflegegrad unabhängigen einrichtungseinheitlichen Eigenanteil zu entrichten. Der einrichtungseinheitliche Eigenanteil ist für alle Bewohner (Pflegegrad 2 bis 5) einer vollstationären Pflegeeinrichtung gleich hoch.

Ist bei Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 bis 5 in der vollstationären Pflege der über dem o.g. genannten Pauschalpflegebetrag hinausgehende Eigenanteil im ersten Monat nach der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff (= Januar 2017) höher als der Eigenanteil im Vormonat (= Dezember 2016), so ist zum Pauschalpflegebetrag von Amts wegen ein monatlicher Zuschlag in Höhe der Differenz anteilmäßig von der Pflegeversicherung und der Beihilfe zu übernehmen. D.h. also, dass für den Fall, in dem es durch die Überleitung von bisherigen Pflegestufen nunmehr in Pflegegrade zu einem höheren Eigenanteil in der vollstationären Pflege kommt, die Pflegeversicherung und die Beihilfe den sich hierbei ergebende Differenzbetrag jeweils anteilig übernehmen.

Die Heimentgeltbestandteile Unterkunft, Verpflegung, Investitionskosten und Ausbildungsumlage sind von den genannten Gesetzesänderungen **nicht** betroffen.

Beispiel:

12.1 Ein Pflegebedürftiger der bisherigen Pflegestufe 1 wird zum 1.1.2017 in den Pflegegrad 2 übergeleitet.

Dezember 2016:

Höhe der pflegebedingten Aufwendungen:	2.109,33 €
Pflegestufenbetrag:	<u>1.064,00 €</u>
Eigenanteil:	1.045,33 €

Januar 2017:

Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil:	1.125,18 €
--	------------

Ergebnis:

Da der einrichtungseinheitliche Eigenanteil im Januar 2017 höher ist als der Eigenanteil im Dezember 2016, besteht Bestandsschutz. Ab Januar 2017 ist somit ein monatlicher Zuschlag in Höhe von 79,85 € (1.125,18 € minus 1.045,33 € = 79,85 €) anteilig von der Pflegeversicherung (30 %) und von der Beihilfestelle (70 %) zu übernehmen.

Weitere Beispiele:

12.2 Ruhestandsbeamter seit 1.2.2017 im Pflegeheim, Pflegegrad 3 (1.262,00 € Neufall), sozialpflegeversichert (AOK), Ruhegehalt: 2.600,00 €, eine berücksichtigungsfähige Angehörige (Ehefrau).

Heimentgelt (mtl.):

a) Pflegekosten:	1.704,00 €
b) Unterkunft und Verpflegung:	726,00 €
c) Investitionskosten:	<u>250,00 €</u>
Summe:	2.680,00 €

a) Pflegekosten:

50 % Pauschalleistung der SPV (AOK) aus 1.262,00 €:	631,00 €
50 % Pauschalleistung der Beihilfe aus 1.262,00 €:	631,00 €
noch beihilfefähig:	442,00 €
daraus 70 % Beihilfe:	309,40 €

b) + c) Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten:	976,00 €
abzüglich Selbstbehalt (1 Angehöriger):	<u>- 250,00 €</u>
Beihilfefähig:	726,00 €
70 % Beihilfe:	508,20 €

Erstattung insgesamt:	2.079,60 €
Eigenbelastung:	600,40 €
Vom Ruhegehalt verbleiben	1.999,60 €

12.3 Alleinstehender Ruhestandsbeamter seit 1.3.2017 im Pflegeheim in Pflegegrad 4 (1.775,00 € Neufall), sozialpflegeversichert bei AOK, Ruhegehalt: 2.150,00 €

Heimentgelt (mtl.):

a) Pflegekosten:	2.240,00 €
b) Unterkunft und Verpflegung:	726,00 €
c) Investitionskosten:	<u>250,00 €</u>
Summe:	3.216,00 €

a) Pflegekosten:

50 % Pauschalleistung der SPV (AOK) aus 1.775,00 €:	887,50 €
50 % Pauschalleistung der Beihilfe aus 1.775,00 €:	887,50 €
noch beihilfefähig:	465,00 €
daraus 70 % Beihilfe:	325,50 €

b) + c) Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten:	976,00 €
abzüglich Selbstbehalt 70 % aus 2.150,00 €:	<u>- 1.505,00 €</u>

Selbstbehalt = höher als Betrag b) + c) (= 976,00 €), beihilfefähig:	0,00 €
--	---------------

Erstattung insgesamt:	2.100,50 €
Eigenbelastung:	1.115,50 €
Vom Ruhegehalt verbleiben	1.034,50 €

12.4 Alleinstehende Beamtenwitwe seit 1.1.2017 im Pflegeheim in Pflegegrad 5 (2.005,00 € Neufall), privat pflegeversichert, Witwengeld 1.478,00 €, Altersrente 460,00 € (zusammen 1.938,00 €)

Heimentgelt (mtl.):

a) Pflegekosten:	2.871,00 €
b) Unterkunft und Verpflegung:	1.400,00 €
c) Investitionskosten:	<u>300,00 €</u>
Summe:	4.571,00 €

a) Pflegekosten:

30 % Pauschalleistung der PPV aus 2.005,00 €:	601,50 €
70 % Pauschalleistung der Beihilfe aus 2.005,00 €:	1.403,50 €
noch beihilfefähig:	866,00 €
daraus 70 % Beihilfe:	606,20 €

b) + c) Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten:	1.700,00 €
abzüglich Selbstbehalt 70 % aus 1.938,00 €:	<u>- 1.356,60 €</u>
beihilfefähig:	343,40 €
70 % Beihilfe:	240,38 €

Erstattung insgesamt:	2.851,58 €
Eigenbelastung:	1.719,42 €
Von Witwengeld und Rente verbleiben	218,58 €.

**12.5 Beide Ehegatten sind im selben Pflegeheim untergebracht:
Ehemann: Pflegegrad 4 (1.775,00 € Altfall), Ehefrau Pflegegrad 3 (1262 € Altfall),
Ruhegehalt Ehemann: 2.400,00 €, Altersrente Ehefrau: 690,00 €,
beide privat pflegeversichert**

1) Heimentgelt Ehemann (mtl.):

a) Pflegekosten:	2.871,00 €
b) Unterkunft und Verpflegung:	830,00 €
c) Investitionskosten:	<u>150,00 €</u>
Summe:	3.851,00 €

a) Pflegekosten Ehemann:

30 % Pauschalleistung der PPV aus 1.775,00 €:	532,50 €
70 % Pauschalleistung der Beihilfe aus 1.775,00 €:	1.242,50 €
noch beihilfefähig:	1.096,00 €
daraus 70 % Beihilfe:	767,20 €

b) + c) Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten Ehemann:	980,00 €
abzüglich Selbstbehalt 70 % aus 2.400,00 €:	<u>- 1.680,00 €</u>

Selbstbehalt höher als Betrag b) + c) (= 980,00 €), somit beihilfefähig:	0,00 €
--	---------------

2) Heimentgelt Ehefrau (mtl.):

a) Pflegekosten:	2.238,00 €
b) Unterkunft und Verpflegung:	830,00 €
c) Investitionskosten:	<u>150,00 €</u>
Summe:	3.218,00 €

a) Pflegekosten Ehefrau:

30 % Pauschalleistung der PPV aus 1.262,00 €:	378,60 €
70 % Pauschalleistung der Beihilfe aus 1.262,00 €:	883,40 €
noch beihilfefähig:	976,00 €
daraus 70 % Beihilfe:	683,20 €

b) + c) Unterkunft, Verpflegung und

Investitionskosten Ehefrau:

abzüglich Selbstbehalt 70 % aus 690,00 €:	<u>- 483,00 €</u>
Beihilfefähig:	497,00 €
70 % Beihilfe:	347,90 €

Erstattung insgesamt:

4.835,30 €

Eigenbelastung insgesamt

2.233,70 €

Von Ruhegehalt/Rente verbleiben

856,30 €.

13. Pflegehilfsmittel

(§ 9i BVO)

Pflegebedürftige (Pflegegrad **1 bis 5**) haben grundsätzlich Anspruch auf Hilfsmittel. Hilfsmittel müssen ärztlich verordnet oder durch den Gutachter der medizinischen Dienste befürwortet werden und im Hilfsmittelverzeichnis der BVO (Anlage zur Beihilfeverordnung) aufgeführt sein. Es sei denn, das im Hilfsmittelverzeichnis **nicht** aufgeführte Hilfsmittel wird von der Pflegeversicherung anteilig bezuschusst. In einem solchen Fall wäre das Hilfsmittel ebenfalls beihilfefähig. Im Fall einer **stationären** Pflege sind aber grundsätzlich nur diejenigen Hilfsmittel beihilfefähig, die zum Verbrauch bestimmt sind, individuell angepasst sind oder die überwiegend nur dem Pflegebedürftigen allein überlassen sind, sofern sie nicht üblicherweise von der Pflegeeinrichtung zur Verfügung zu stellen sind. Üblicherweise von der Pflegeeinrichtung zur Verfügung zu stellende Hilfsmittel sind z.B. Gehge-
stelle, Badewannenlifter, Zimmerrollstühle usw.

Beteiligt sich die Pflegeversicherung an den Kosten für das Hilfsmittel, so ist die Vorlage einer gesonderten ärztlichen Verordnung nicht mehr notwendig.

Bei Hilfsmitteln sind die Eigentumsverhältnisse an einem (meist teureren) Hilfsmittel zu beachten. Aufwendungen für die Anschaffung von Hilfsmitteln sind nämlich dann nicht beihilfefähig, wenn das Eigentum einem anderen als der beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Person zusteht. Dies gilt insbesondere dann, wenn der Gegenstand nur im Ausleihverfahren zur Verfügung gestellt wird. Ist eine Beihilfe für die Anschaffung gewährt worden und das Eigentum wird später einem anderen überlassen, so ist die beihilfeberechtigte Person verpflichtet, die Beihilfestelle unverzüglich von diesem Vorgang zu unterrichten. Sie ist weiterhin verpflichtet, die Beihilfe nach dem Zeitwert anteilig zurück-zuzahlen.

Neben der Anschaffung (Kauf) eines Hilfsmittels ist die kurzzeitige Miete eines Hilfsmittels möglich oder auch die langfristige Gebrauchsüberlassung gegen Zahlung eines Einmalbe-
trags (in Form einer Fallpauschale); beihilfefähig ist die finanziell günstigste Form.

14. Pflegeunterstützungsgeld (§ 9j BVO)

14.1 Pflege erfolgt durch eine *nicht* beihilfeberechtigte Person

Tritt bei einem pflegebedürftigen Beihilfeberechtigten bzw. berücksichtigungsfähigen Angehörigen eine akute Pflegesituation auf, können berufstätige Personen bis zu zehn Arbeitstage der Arbeit fernbleiben, um eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder eine pflegerische Versorgung sicherzustellen. Für diesen Zeitraum besteht ein Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld als Ausgleich für das entgangene Arbeitsentgelt. Dies gilt jedoch nicht, wenn ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht.

Das Pflegeunterstützungsgeld beträgt 90 Prozent des während der Freistellung ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts. Wurde durch den Arbeitgeber in den letzten zwölf Monaten vor der Freistellung eine beitragspflichtige Einmalzahlung (zum Beispiel Urlaubs- oder Weihnachtsgeld) gewährt, erhöht sich das Pflegeunterstützungsgeld auf 100 Prozent. Außerdem werden Renten-, Kranken- und Arbeitslosenversicherungsbeiträge entrichtet.

Das Pflegeunterstützungsgeld muss von der **pflegenden, nicht** beihilfeberechtigten Person beantragt werden. Für eine Antragstellung kann der Vordruck LBV 357 verwendet werden. Dieser Vordruck kann auf der Internetseite des LBV (www.lbv.landbw.de) unter „Vordrucke“ heruntergeladen werden.

14.2 Pflege erfolgt durch eine im *aktiven* Beamtenverhältnis stehende *beihilfeberechtigte* Person

In einem solchen Fall ist die vorstehende beihilferechtliche Regelung des § 9j BVO **nicht** anzuwenden. Die Zahlung der dem beihilferechtlichen Pflegeunterstützungsgeld vergleichbaren Leistung in Form einer Weiterzahlung der Dienstbezüge nach § 74 Abs. 1 Landesbeamtengesetz (LBG) wird durch die personalverwaltende Stelle gegenüber der besoldungsregelnden Stelle (z. B. LBV) veranlasst.

15. Erhöhung des Beihilfebemessungssatzes nach § 14 Abs. 6 BVO

Von den vorstehend unter den Ziffern **12.2** bis **12.5** genannten **verbleibenden** Anteilen am Versorgungsbezug bzw. an der Rente sind **u. a.** zu bezahlen:

- weitere Lebenshaltungskosten,
- Lohnsteuer, ggf. Kirchensteuer und Solidaritätszuschlag,
- Krankenversicherung,
- Pflegeversicherung.

Sofern der verbleibende Betrag nicht ausreichen sollte, um die vorstehend genannten Kosten zu finanzieren:

- **Erhöhung des Bemessungssatzes nach § 14 Abs. 6 BVO** bei der **Beihilfestelle** beantragen,
- ggf. **Antrag auf Sozialhilfe beim Sozialamt** stellen.

Nicht erstattete Aufwendungen können als **außergewöhnliche Belastungen** in der **Einkommensteuererklärung** geltend gemacht werden.