

Informationsblatt zur Gewährung von Beihilfeleistungen bei vollstationärer Pflege in einer Pflegeeinrichtung (§ 34 Niedersächsische Beihilfeverordnung [NBhVO])

Bei der Erstattungsfähigkeit von Aufwendungen für vollstationäre Pflege der Pflegegrade 2 bis 5 sind nach den Beihilfenvorschriften die Kosten für die eigentliche **Pflege** (siehe 1.) und die Aufwendungen für **Unterkunft und Verpflegung sowie für Investitionskosten (UVI-Kosten)** (siehe 2.) zu unterscheiden. Darüber hinaus kann im Rahmen einer Härtefallregelung eine weitere Beihilfe gewährt werden, soweit von den monatlichen Einnahmen nach Abzug der Aufwendungen für die vollstationäre Pflege und nach Anrechnung der Beihilfe **und** der Leistungen der Pflegeversicherung nicht ein **Mindestbetrag** verbleibt (siehe Nr. 3).

1. Zu den Kosten für Pflege werden

- zum einen nach dem Pflege-Versicherungsgesetz von den privaten Pflegeversicherungen oder den bei den gesetzlichen Krankenkassen eingerichteten Pflegekassen Teilerstattungen geleistet,
- zum anderen werden zu den Pflegekosten anteilig Beihilfen gezahlt.

Beihilfefähige Pflegekosten sind die nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit entstehenden pflegebedingten Aufwendungen. Die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung und die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege sind **bis zur Höhe der** für die Pflegeeinrichtung nach § 85 Sozialgesetzbuch - Elftes Buch (SGB XI) **vereinbarten Pflegesätze** beihilfefähig.

Diese Aufwendungen dürfen jedoch 75 Prozent des Heimentgeltes nicht überschreiten.

Darüber hinaus trägt der Dienstherr oder die juristische Person des öffentlichen Rechts, die mit der Bearbeitung von Beihilfeangelegenheiten betraut ist, anteilig den der Einrichtung für die Pflege einer pflegebedürftigen Person des Pflegegrades 1, 2, 3, 4 oder 5 zustehenden Vergütungszuschlag nach § 84 Abs. 9 SGB XI.

Pflegebedürftigen Personen, die Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung zur Hälfte erhalten (§ 28 Abs. 2 SGB XI), werden die vorgenannten pflegebedingten Aufwendungen zur Hälfte gewährt.

2. Neben den pflegebedingten Aufwendungen sind auch Aufwendungen für UVI-Kosten dem Grunde nach beihilfefähig, soweit sie einen bestimmten Eigenanteil übersteigen.

Aufwendungen für UVI-Kosten können nur berücksichtigt werden, sofern sie als solche ausgewiesen sind. Das bedeutet, dass die den Pauschalbetrag für Pflegeleistungen übersteigenden tatsächlichen Pflegekosten nicht den UVI-Kosten hinzugerechnet werden können.

Bei der Berechnung des Eigenanteils sind als Einnahmen des Beihilfeberechtigten und des Ehegatten (bei eingetragener Lebenspartnerschaft des Lebenspartners) zu berücksichtigen:

- Dienstbezüge (Grundgehalt, Familienzuschlag ohne kinderbezogenen Anteil, Altersteilzeitzuschlag, Zuschlag bei begrenzter Dienstfähigkeit),
- Versorgungsbezüge,
- Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- Renten aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung und ggf.
- laufende Erwerbseinnahmen und Lohnersatzleistungen des Ehegatten / Lebenspartners.

Der Eigenanteil von den vorgenannten Einnahmen beträgt:

- (1) bei Beihilfeberechtigten mit Einnahmen einschließlich Renten usw. bis zur Höhe des Endgrundgehaltes der Besoldungsgruppe A 9 BBesO (**3.791,23 Euro bis 30.11.2022, 3.897,38 Euro ab 01.12.2022**)
 - mit einem berücksichtigungsfähigen Angehörigen **30 Prozent** der Einnahmen,
 - mit mehreren berücksichtigungsfähigen Angehörigen **25 Prozent** der Einnahmen,
- (2) bei Beihilfeberechtigten mit Einnahmen über **3.791,23 Euro bis 30.11.2022, 3.897,38 Euro ab 01.12.2022**
 - mit einem berücksichtigungsfähigen Angehörigen **40 Prozent** der Einnahmen,
 - mit mehreren berücksichtigungsfähigen Angehörigen **35 Prozent** der Einnahmen,
- (3) bei alleinstehenden Beihilfeberechtigten **70 Prozent** der Einnahmen und
- (4) bei gleichzeitiger stationärer Pflege des Beihilfeberechtigten und aller berücksichtigungsfähiger Angehöriger ebenfalls **70 Prozent** der Einnahmen.

Die den Eigenanteil übersteigenden Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung einschließlich der Investitionskosten werden für alle Beihilfeberechtigten ohne Berücksichtigung eines Beihilfebemessungssatzes zu 100 Prozent als Beihilfe gezahlt. Es können jedoch lediglich die niedrigsten Sätze für Unterkunft und Verpflegung sowie die genehmigten Investitionskosten berücksichtigt werden. Gesondert vereinbarte Zusatzleistungen (§ 88 Abs. 1 SGB XI) für besondere Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung sowie zusätzliche pflegerisch-betreuende Leistungen finden keine Berücksichtigung.

3. Härtefallregelung

Darüber hinaus kann im Rahmen einer Härtefallregelung eine weitere Beihilfe gewährt werden, soweit von den monatlichen Einnahmen nach Abzug der Aufwendungen für die vollstationäre Pflege und nach Anrechnung der Beihilfe **und** der Leistungen der Pflegeversicherung nicht ein **einnahmenabhängiger Mindestbetrag** verbleibt. **Unabhängig einer Beihilfe für UVI-Kosten (siehe Nr. 2) kann sich aufgrund der Härtefallregelung eine zusätzliche Beihilfe ergeben.**

Der Mindestbetrag von den vorgenannten Einnahmen beträgt:

- (1) bei Beihilfeberechtigten mit Einnahmen einschließlich Renten usw. bis zur Höhe des Endgrundgehaltes der Besoldungsgruppe A 9 BBesO (**3.791,23 Euro bis 30.11.2022, 3.897,38 Euro ab 01.12.2022**)
 - mit einem berücksichtigungsfähigen Angehörigen **70 Prozent** der Einnahmen,
 - mit mehreren berücksichtigungsfähigen Angehörigen **75 Prozent** der Einnahmen,
- (2) bei Beihilfeberechtigten mit Einnahmen über **3.791,23 Euro bis 30.11.2022, 3.897,38 Euro ab 01.12.2022**
 - mit einem berücksichtigungsfähigen Angehörigen **60 Prozent** der Einnahmen,
 - mit mehreren berücksichtigungsfähigen Angehörigen **65 Prozent** der Einnahmen,
- (3) bei alleinstehenden Beihilfeberechtigten **30 Prozent** der Einnahmen und
- (4) bei gleichzeitiger stationärer Pflege des Beihilfeberechtigten und aller berücksichtigungsfähiger Angehöriger ebenfalls **30 Prozent** der Einnahmen.

Eine sich evtl. ergebende weitere Beihilfe wird für alle Beihilfeberechtigten ohne Berücksichtigung eines Beihilfebemessungssatzes zu 100 Prozent gewährt.

4. Besonderheit bei Pflegegrad 1

Nimmt eine pflegebedürftige Person des Pflegegrades 1 Leistungen einer vollstationären Pflege in Anspruch, so sind die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege insgesamt bis zu der in § 43 Abs. 3 SGB XI genannten Höhe beihilfefähig.

5. Verfahren

Die Beihilfefestsetzungsstelle entscheidet über die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen bei vollstationärer Pflege aufgrund des von der privaten oder sozialen Pflegeversicherung erstellten ärztlichen Gutachtens. Das Ergebnis der Begutachtung wird Ihnen in einer sogenannten Leistungszusage übermittelt. Diese Leistungszusage wird als Grundlage für meine Beihilfefestsetzung benötigt.

Aus den Leistungszusagen der privaten Pflegeversicherung oder Pflegekasse **muss hervorgehen**, in welchen **Pflegegrad** die dauernd pflegebedürftige Person eingestuft ist und die **Höhe der Erstattungsleistung** der **privaten Pflegeversicherung oder Pflegekasse**.

Bitte reichen Sie daher mit dem nächsten Beihilfeantrag unbedingt die Leistungszusage der privaten Pflegeversicherung oder Pflegekasse ein - soweit nicht bereits geschehen - . Senden Sie bitte außerdem die **Rechnung der Pflegeeinrichtung** mit dem Rechnungsbetrag für das gesamte monatliche Heimentgelt und deren **Entgeltvereinbarung** mit.

Für weitere Erläuterungen steht Ihnen Ihre Beihilfefestsetzungsstelle - auch telefonisch - gern zur Verfügung.