

## Merkblatt Vollstationäre Pflege

nach den Bestimmungen der BVO NRW  
Stand: 03/2019

Dieses Merkblatt soll Ihnen eine Übersicht über die wichtigsten Bestimmungen zur Beihilfefähigkeit von vollstationären Pflegeleistungen geben.

Rechtsansprüche können Sie hieraus nicht ableiten, da für die Festsetzung Ihrer Beihilfe die Beihilfevorschriften (BVO LBV, insbesondere §§ 5 ff.) des Landes NRW in der jeweils geltenden Fassung maßgebend sind.

### Inhaltsverzeichnis

---

1.	Pflegebedürftigkeit – was heißt das eigentlich?	2
2.	Anerkennungsverfahren und Pflegegrade	3
3.	Vollstationäre Pflege in einem Pflegeheim	3
4.	Aufwendungen für Pflege, Unterkunft, Verpflegung sowie Investitionskosten bei Pflegegrad 2 bis 5	4
5.	Einkommen im beihilferechtlichen Sinne	5
6.	Nicht zugelassene Pflegeeinrichtungen	6
7.	Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1	6
8.	Vollstationäre Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen	7
9.	Werkstattgebühren	7
10.	Zusätzliche Betreuung und Aktivierung	7
11.	Antragsfristen	7
12.	Besitzstand	7
13.	Schlussbemerkung	8
14.	Berechnungsbeispiel	8

Jeder Mensch möchte solange wie möglich in seinen eigenen vier Wänden oder im Kreise seiner Angehörigen wohnen. Im Alter kann dieses mit Schwierigkeiten verbunden sein, sodass 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, werden in der Regel Beihilfen gewährt.

Dieses Merkblatt soll Ihnen und Ihren Angehörigen helfen, die notwendigen Schritte einzuleiten, damit schnellstmöglich eine finanzielle Unterstützung zu Ihren Kosten durch die Beihilfestelle der Gemeinsamen Versorgungskasse für Pfarrer und Kirchenbeamte erfolgen kann.

### 1. Pflegebedürftigkeit – was heißt das eigentlich?

Pflegebedürftig sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen.

Es handelt sich um Personen, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können.

Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, bestehen.

Maßgeblich für das Vorliegen von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten sind die in den folgenden sechs Bereichen genannten pflegfachlich begründeten Kriterien (nachfolgende Maßnahmen sind 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:
  - o Medikation, Injektionen, Messung und Deutung von Körperzuständen, körpernahe Hilfsmittel,
  - o Verbandswechsel und Wundversorgung, Stomaversorgung,
  - o 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 Selbstständigkeit 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. Anerkennungsverfahren und Pflegegrade

Nach den Bestimmungen des Pflegeversicherungsgesetzes ist eine Zuordnung der pflegebedürftigen Person in einen der Pflegegrade 1 - 5 erforderlich. Der Medizinische Dienst der sozialen Pflegeversicherung (MDK) oder der privaten Pflegeversicherung (Medicproof) stellt die Pflegebedürftigkeit und dessen Umfang (Pflegegrad) fest. Das Gutachten des MDK/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 beantragt werden müssen. Bitte leiten Sie den Anerkennungsbescheid der Pflegekasse oder des privaten Pflegeversicherungsunternehmens der Beihilfestelle unverzüglich zu.

Erst wenn dieser Bescheid der Beihilfestelle vorliegt, kann eine Entscheidung hinsichtlich der Beihilfegewährung zu den Pflegeaufwendungen getroffen werden.

Bitte beachten Sie, dass auch eventuelle Änderungsbescheide der Pflegekasse oder des privaten Pflegeversicherungsunternehmens der Beihilfestelle zuzuleiten sind.

Einwendungen gegen die Einstufung in einen bestimmten Pflegegrad sind grundsätzlich an die Pflegekasse bzw. das private Pflegeversicherungsunternehmen 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. Ehegatten) die aus der Pflegeversicherung zustehenden Leistungen lediglich zur Hälfte erhalten.

## 3. 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:

Pflegegrad	Leistung/Monat
1	125 €
2	770 €
3	1.262 €
4	1.775 €
5	2.005 €

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. Aufwendungen für Pflege, Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten bei Pflegegrad 2 bis 5

##### 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 (einschließlich der Ausbildungsumlage) beihilfefähig.

##### Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten

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

- Bei Beihilfeberechtigten ohne Angehörige sowie bei gleichzeitiger stationärer Pflege des Beihilfeberechtigten und aller berücksichtigungsfähigen Angehörigen
  - 50 % des um 400 € verminderten Einkommens des Einkommens.
- bei Beihilfeberechtigten mit
  - einem Angehörigen 30 %,
  - mehreren Angehörigen 25 %

des um 600 Euro – bei Empfängern von Versorgungsbezügen um 450 € – verminderten Einkommens.

Hinsichtlich der Investitionskosten gebe ich Ihnen folgende Information:

Das von der Pflegeeinrichtung in Rechnung gestellte Heimentgelt umfasst die Kosten

- ⊕ der pflegerischen Versorgung,
- ⊕ die Kosten der Unterkunft und Verpflegung sowie
- ⊕ die Investitionskosten.

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 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.

## 5. 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 des Beihilfberechtigten.

Als Angehörige des Beihilfberechtigten gelten der Ehegatte/eingetragene Lebenspartner sowie die Kinder, für die der Beihilferechtigte einen Beihilfeanspruch hat.

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

Erwerbseinkommen sind in diesem Zusammenhang:

- + Einkünfte aus selbstständiger und nicht selbstständiger 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.

## 6. Nicht zugelassene Pflegeeinrichtung

Wer als Pflegebedürftiger 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.

## 7. Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1

Bei Pflegegrad 1 sind folgende Leistungen vorgesehen:

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

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

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

## 8. Vollstationäre Einrichtung 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 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 § 43 a SGB XI. Auch hier ist der Leistungsbescheid der Pflegeversicherung bei der Beihilfestelle vorzulegen.

Die Pflegeaufwendungen sind hier nur bis zur Höhe von monatlich 266 € beihilfefähig. Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten sind bei Unterbringung in diesen Einrichtungen nicht beihilfefähig.

## 9. Werkstattgebühren

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

## 10. 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.

## 11. Antragsfristen

Nach § 5 Abs. 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 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 Abs. 3 BVO NRW in der ab 01.01.2019 gültigen Fassung).

## 12. 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).

## 13. Schlussbemerkung

Bitte haben Sie Verständnis, dass dieses Merkblatt nur einen Überblick über die bestehenden beihilferechtlichen Bestimmungen zu dem Bereich vollstationäre Pflege geben kann. Nicht jeder Einzelfall lässt sich detailliert darstellen.

Wenden Sie sich daher in Zweifelsfragen an Ihre Beihilfestelle, die Ihnen nach Möglichkeit auch telefonisch helfen kann.

Durch rechtzeitiges Nachfragen lassen sich oftmals Missverständnisse vermeiden, die bei der späteren Bearbeitung Ihrer Beihilfeanträge zu Pflegekosten entstehen können. Sie tragen so zu einem reibungslosen Bearbeitungsablauf und einer beschleunigten Zahlung der Beihilfen bei.

## 14. 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 €	
Ausbildungsumlage:	109,82 €	
Unterkunft:	581,02 €	
Verpflegung:	447,17 €	
Investitionskosten des Heimes:	719,13 €	
Vergütungszuschlag (§ 43b SGB XI)	130,77 €	
Gesamtkosten :	4.259,37 €	



Ermittlung des Eigenanteils		
Versorgungsbezüge (brutto)	2.699,77 €	
Renten (Altersrente)	652,51 €	
Gesamte Einkünfte (brutto)	3.352,28 €	
Abzüglich	- 400,00 €	
Verbleiben	2.952,28 €	
Davon 50 % als Eigenanteil	1.476,14 €	
Berechnung der Beihilfe zu den Unterbringungs-, Verpflegungs- und Investitionskosten		
Unterkunft:	581,02 €	
Verpflegung:	447,17 €	
Investitionskosten des Heimes:	719,13 €	
Zusammen:	1.747,32 €	
anzurechnender Eigenanteil:	- 1.476,14 €	
übersteigender Betrag	271,18 €	
Beihilfe zu Unterkunft und Verpflegung einschl. der Zusatzleistungen sowie Investitionskosten	271,18 €	
Berechnung der Beihilfe zu den Pflegekosten (Pflegegrad 4)		
Pflegekosten:	2.271,46 €	
Ausbildungsumlage:	109,82 €	
Vergütung § 43b SGB XI:	130,77 €	
Pflegekosten Gesamt	2.512,05 €	
davon 70 % zustehende Beihilfe	1.758,44 €	

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

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.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre

VERSORGUNGSKASSE

für Pfarrer und Kirchenbeamte