

Vollstationäre Pflege

Wahrscheinlich geht es Ihnen wie den meisten Pflegebedürftigen: Sie möchten so lange wie möglich in Ihren eigenen vier Wänden gepflegt werden. Doch was tun, wenn die Pflege bei Ihnen zuhause nicht mehr möglich ist? Dann ist eine vollstationäre Pflege im Heim empfehlenswert. Denn diese Pflege bietet Ihnen eine professionelle Versorgung rund um die Uhr – was keinesfalls bedeutet, dass Sie Ihre Eigenständigkeit verlieren. Viele Pflegeheime ermöglichen ihren Bewohnern mittlerweile ein selbstbestimmtes Leben in einem gesicherten Rahmen. Wie Sie sich auch entscheiden: Ihre Pflegekasse steht Ihnen mit den Leistungen der Pflegeversicherung zur Seite.

Erstattungsleistungen

Voraussetzung für unsere Kostenübernahme ist: Das von Ihnen gewünschte Pflegeheim hat einen Versorgungsvertrag mit den Trägern der sozialen Pflegeversicherung abgeschlossen. Fragen Sie daher in der Einrichtung Ihrer Wahl nach deren Zulassung.

Wir erkennen Ihre pflegebedingten Aufwendungen, Aufwendungen der Betreuung sowie der medizinischen Behandlungspflege bis zum monatlichen Höchstbetrag Ihres jeweiligen Pflegegrades an.

Pflegegrad	Monatlicher Höchstbetrag
1	125 Euro
2	770 Euro
3	1.262 Euro
4	1.775 Euro
5	2.005 Euro

Zugelassene Pflegeeinrichtungen ohne vertragliche Regelung der Pflegevergütung – also ohne Pflegesatzvereinbarung – können den Preis für die allgemeinen Pflegeleistungen unmittelbar mit Ihnen vereinbaren. In diesem Fall erstatten wir Ihnen höchstens 80 Prozent des monatlichen Höchstbetrages Ihres jeweiligen Pflegegrades.

Pflegebedingte Aufwendungen, die über die oben genannte pflegegradabhängige Pflegepauschale hinausgehen, sind nicht erstattungsfähig. Auch Ihre Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung und Investitionen werden nicht übernommen. Dies gilt auch für Zusatzleistungen wie eine besondere Größe oder Ausstattung Ihres Zimmers sowie sonstige Kosten wie Telefon, Wäsche oder Frisör.

Entlastung bei den Eigenanteilen

Pflegebedürftige Personen und ihre Angehörigen sollen finanziell entlastet werden. Ab dem 01. Januar 2022 wird der pflegebedingte Eigenanteil begrenzt, indem ein Leistungszuschlag zum pflegebedingten Eigenanteil gezahlt wird.

Der Leistungszuschlag berechnet sich aus dem pflegebedingten Eigenanteil. Je länger Sie in einem Pflegeheim leben, desto höher fällt der Leistungszuschlag aus. Der Leistungszuschlag steigt mit der Dauer des Leistungsbezugs in der vollstationären Pflege. Pflegebedürftige der Pflegegrade 2-5 erhalten folgenden Leistungszuschlag:

Dauerleistungsbezug der vollstationäre Pflege	Höhe Leistungszuschlag
Leistungsbezug ≤ 12 Monate	5% des pflegebedingten Eigenanteils
Leistungsbezug > 12 Monate	25% des pflegebedingten Eigenanteils
Leistungsbezug > 24 Monate	45% des pflegebedingten Eigenanteils
Leistungsbezug > 36 Monate	70% des pflegebedingten Eigenanteils

Beispiel eines Dauerleistungsbezugs der vollstationären Pflege:

Die pflegebedürftige Person zieht am 01.05.2021 in ein Pflegeheim ein. Somit beträgt der Leistungszuschlag ab dem 01.01.2022 5 Prozent des pflegebedingten Eigenanteils. Am 01.05.2022 erhöht sich der Leistungszuschlag auf 25 Prozent.

Ab Januar 2022 wird der Leistungszuschlag erstmalig monatlich bei der Berechnung der Leistungen für den Monat Januar 2022 ausgezahlt. Es bedarf keines besonderen Antrages.

Beihilfezuschuss bei vollstationärer Pflege

Sind Sie beihilfeberechtigt? Dann haben Sie Anspruch auf Ersatz Ihrer verbleibenden pflegebedingten Kosten. Zudem werden Ihre Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung und Investition übernommen, die nach Einsatz Ihres Einkommens unter Berücksichtigung Ihres individuellen Mindestbetrages verbleiben. Hierfür müssen Sie mindestens in Pflegegrad 2 eingestuft sein.

Als Einkommen werden bei der Berechnung Ihr durchschnittliches monatliches Bruttoeinkommen und gegebenenfalls das Ihres Ehepartners oder Ihres eingetragenen Lebenspartners des Vorjahres angesetzt. In 2022 wird also monatlich 1/12 des Gesamteinkommens des Jahres 2021 zur Berechnung herangezogen.

Um Ihre finanzielle Überforderung zu verhindern, verbleiben Ihnen dabei jedoch jeweils die unten genannten Mindestbeträge zur Bestreitung Ihres Lebensunterhaltes.

Ihr monatlicher Mindestbehalt

Nr.	Für wen?	Mindestbehalt ab Juni 2021	Mindestbehalt ab April 2022
1	jeden Beihilfeberechtigten, jeden berücksichtigungsfähigen Angehörigen, jeden Ehepartner und jeden Lebenspartnern mit Anspruch auf Beihilfe nach § 39 Abs. 1 BBhV oder Leistungen nach § 43 SGB XI (= im Pflegeheim)	464,00 Euro	472,35 Euro
2	einen Beihilfeberechtigten, einen Ehepartner, einen Lebenspartner ohne Anspruch auf Beihilfe nach § 39 Abs. 1 BBhV oder Leistungen nach § 43 SGB XI (= zu Hause)	1.739,99 Euro	1.771,31 Euro
3	jedes berücksichtigungsfähige Kind ohne Anspruch auf Beihilfe nach § 39 Abs. 1 BBhV oder Leistungen nach § 43 SGB XI (= zu Hause)	174,00 Euro	177,13 Euro
4	zusätzlich für den Beihilfeberechtigten	3 Prozent des Grundgehalts der letzten Besoldungs- gruppe/ Stufe (individuell)	3 Prozent des Grundgehalts der letzten Besoldungs- gruppe/ Stufe (individuell)

Zur Verdeutlichung, wie sich der Beihilfezuschuss im einzelnen Fall zusammensetzt, stellen wir Ihnen im Folgenden verschiedene Fallkonstellationen dar – ausgehend der Mindestbehalte ab Juni 2021. Je nach individueller Situation werden die einzelnen Mindestbehalte addiert, woraus sich abschließend die Höhe des Zuschusses berechnen lässt:

Beispiel 1

Berthold Müller ist beihilfeberechtigt, alleinstehend und lebt im Pflegeheim. Er erhält dafür den Mindestbehalt nach Nr. 1 der Tabelle (472,35 Euro) und einen individuellen Betrag nach Nr. 4 (bei A9 Stufe 8 = 3 Prozent vom Grundgehalt, das heißt 116,03 Euro).

Insgesamt verbleibt somit ein Mindestbehalt von **588,38 Euro**.

Beispiel 2

Jörg Schmidt ist beihilfeberechtigt und lebt im Pflegeheim. Dafür erhält er den Mindestbehalt nach Nr. 1 (472,35 Euro) und einen individuellen Betrag nach Nr. 4 (bei A9 Stufe 8 = 116,03 Euro).

Sowohl sein berücksichtigungsfähiges Kind als auch seine berücksichtigungsfähige Ehefrau leben zu Hause. Sein Kind erhält den Mindestbehalt nach Nr. 3 (177,13 Euro), seine Ehefrau den Mindestbehalt nach Nr. 2 (1.771,31 Euro).

Insgesamt verbleibt somit ein Mindestbehalt von **2.536,82 Euro**.

Beispiel 3

Mathilde Schuster ist beihilfeberechtigt und lebt im Pflegeheim, sie erhält dafür den Mindestbehalt nach Nr. 1 (472,35 Euro) und einen individuellen Betrag nach Nr. 4 (bei A9 Stufe 8 = 116,03 Euro).

Ihr berücksichtigungsfähiger Ehemann lebt zu Hause, er erhält dafür den Mindestbehalt nach Nr. 2 (1.771,31 Euro).

Insgesamt verbleibt beiden gemeinsam ein Mindestbehalt von **2.359,69 Euro**.

Beispiel 4

Horst Maier ist beihilfeberechtigt. Er lebt mit seiner Ehefrau Doris im Heim. Horst Maier erhält den Mindestbehalt nach Nr. 1 (472,35 Euro) und einen individuellen Betrag nach Nr. 4 (bei A9 Stufe 8 = 116,03 Euro). Doris Maier bekommt zudem den Mindestbehalt nach Nr. 1 (472,35 Euro).

Insgesamt verbleibt gemeinsam ein Mindestbehalt von **1.060,73 Euro**.

Berechnung des Beihilfezuschusses mit dem Leistungszuschlag ab 01.01.2022 und Ihres Gesamterstattungsbetrages

Formel	Beispiel (Pflegegrad 5)
Einnahmen (1/12 des Vorjahreseinkommens) - individueller Mindestbehalt (siehe Mindestbehalt aus Beispiel 3) = einzusetzende Einnahmen (Eigenanteil)	2.760,00 Euro - 2.359,69 Euro = 400,31 Euro
monatliches Heimentgelt - Pflegepauschale je nach Pflegegrad - Leistungszuschlag - Eigenanteil = Beihilfezuschuss	4.225,00 Euro - 2.005,00 Euro - 999,00 Euro - 400,31 Euro = 820,69 Euro

Berechnung Leistungszuschlag ab 01.01.2022

Beispiel: 30 Monate Leistungsbezug nach § 43 SGB XI = 45 Prozent Leistungszuschlag.

Formel	Beispiel (Pflegegrad 5)
Pflegekosten + Ausbildungsumlage - abzüglich Pauschale (Pflegegrad 5) = Pflegebedingter Eigenanteil davon 45% Leistungszuschlag	4.225,00 Euro - 2.005,00 Euro = 2.220,00 Euro = 999,99 Euro

Wird Ihnen als Beihilfeberechtigter oder Ihrem berücksichtigungsfähigen Angehörigen Pflegegeld gezahlt, sind Ihre beihilfefähigen Aufwendungen – also das monatliche Heimentgelt – zunächst um diesen Betrag zu mindern. Dasselbe gilt bei einer Zahlung anderer individueller Zuschüsse zu den Unterkunfts-, Verpflegungs- und Investitionskosten nach Landesrecht. Bitte senden Sie uns den entsprechenden Anerkennungsbescheid zu.

Um diesen Beihilfezuschuss zu beantragen, ist einmalig ein **besonderer Antrag** zu Beginn der vollstationären Pflege erforderlich. Das entsprechende Formular übersenden wir Ihnen automatisch mit der Leistungszusage zur vollstationären Pflege.

Übrigens: Die private Pflegepflichtversicherung sieht für die Kosten, die über die pflegegradabhängige Pflegepauschale hinausgehen, keine Leistungen vor.

Unsere Pflegeberatung compass steht Ihnen zur Seite

Hilfe und Unterstützung bietet Ihnen auch unsere private **Pflegeberatung compass**. Gerne können Sie sich unter der bundesweit gebührenfreien Servicenummer **0800 101 88 00** direkt an die qualifizierten Mitarbeiter in der telefonischen Pflegeberatung von compass wenden. Dieser Service ist für Sie kostenlos.