PBeaKK
Gesund versichert.

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? Sofern häusliche als auch teilstationäre Pflege im konkreten Fall nicht in Betracht kommt, kann eine vollstationäre Unterbringung erfolgen. Als vollstationäre Pflege wird ein Aufenthalt in einer Einrichtung (Pflegeheim) bezeichnet, in der Pflegebedürftige unter ständiger Aufsicht untergebracht, verpflegt und durch Fachpersonal betreut werden. 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.

Wie können Leistungen zur vollstationären Pflege beantragt werden?

Wurden vor der vollstationären Pflege noch keine Leistung zur Pflege gezahlt, ist zunächst die Einstufung in einen Pflegegrad zu beantragen. Anspruch auf vollstationäre Pflege haben grundsätzlich Pflegebedürftige der Pflegegrade 2-5. Voraussetzung für eine Kostenübernahme ist ein Versorgungsvertrag des Pflegeheimes mit den Trägern der sozialen Pflegeversicherung. Fragen Sie daher in der Einrichtung Ihrer Wahl nach dem Versorgungsvertrag. Auf der Rechnung des Pflegeheimes müssen die pflegebedingten Aufwendungen, die Ausbildungsumlage sowie die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten getrennt ausgewiesen sein. Auf Antrag besteht die Möglichkeit einer automatischen monatlichen Auszahlung der Leistungen für vollstationäre Pflege am Monatsanfang. Eine Rechnung muss dann nur noch bei einer Änderung eingereicht werden.

Erstattungsleistungen

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

805 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2,

1.319 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3,

1.855 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4,

2.096 Euro für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5.

Bei versicherten Personen mit Anspruch auf Beihilfe sind die Tarifleistungen je nach Höhe des Bemessungssatzes prozentual zu gewähren. Dieser beläuft sich bei privat versicherten Personen in der Regel auf 30 %, die 70 % werden durch die Beihilfe gewährt. Im vereinigten Verfahren zahlen wir in der Regel die Höchstbeträge zu 100 % aus.

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.

F1LV_20260428

Beispiel

Die privat versicherte pflegebedürftige Antragstellerin (Pflegegrad 3) mit der Tarifstufe PVN befindet sich seit zwei Monaten in vollstationärer Pflege. Die Heimrechnung für den Monat April beläuft sich auf 4.503,08 Euro und gliedert sich wie folgt auf.

Kosten	Vom	Bis	Anzahl/Tage	Einzelbetrag	Gesamtbetrag
Ausbildungs-umlage	01.04.	30.04.	30,42	2,35 Euro	71,49 Euro
Pflegeauf-wand Grad 3	01.04.	30.04.	30,42	97,00 Euro	2.950,74 Euro
Unterkunft und Verpfle-gung	01.04.	30.04.	30,42	30,45 Euro	926,29 Euro
Investitions-kosten	01.04.	30.04.	30,42	18,23 Euro	554,56 Euro

Die Aufwendungen belaufen sich hier auf die Summe aus dem pflegebedingten Aufwand Grad 3 in Höhe von 2.950,74 Euro und die Ausbildungsumlage in Höhe von 71,49 Euro. Dieser Betrag in Höhe von 3.022,23 Euro ist mit max. 1.319,00 Euro erstattungsfähig. In der Tarifstufe PVN werden 1.319,00 Euro erstattet. Es bleibt ein pflegebedingter Eigenanteil von 1703,23 Euro übrig. Auch Vergütungszuschläge gem. § 43b SGB XI und § 84 SGB XI sowie Aufwendungen für ehrenamtliche Unterstützung i.S.v. § 82 b SGB XI sind erstattungsfähig.

Entlastung bei den Eigenanteilen

Zur weiteren finanziellen Entlastung zahlen wir Ihnen zusätzlich einen Leistungszuschlag. Der Leistungszuschlag berechnet sich aus dem pflegebedingten Eigenanteil. Je länger Sie in einem Pflegeheim leben, desto höher fällt der Leistungszuschlag aus. Es bedarf keines besonderen Antrages.

Pflegebedürfte der Pflegegrade 2-5 erhalten folgenden Leistungszuschlag:

Dauerleistungsbezug der vollstationäre Pflege	Höhe Leistungszuschlag
Leistungsbezug ≤ 12 Monate	15% des pflegebedingten Eigenanteils
Leistungsbezug > 12 Monate	30% des pflegebedingten Eigenanteils
Leistungsbezug > 24 Monate	50% des pflegebedingten Eigenanteils
Leistungsbezug > 36 Monate	75% des pflegebedingten Eigenanteils

Aufwendungen für Ihre Unterkunft, Ihre Verpflegung und die sogenannten Investitionskosten sind grundsätzlich nicht erstattungsfähig. Auch pflegebedingte Kosten , die über die oben genannten Pflegeleistungen hinausgehen, können nicht von Ihrer PPV übernommen werden. Dies gilt auch für Zusatzleistungen wie eine besondere Größe oder Ausstattung Ihres Zimmers sowie sonstige Kosten wie Telefon, Wäsche oder Frisör.

Oben genanntes Beispiel mit Leistungszuschlag:

In dem oben genannten Beispiel ist der Eigenanteil bei Pflegegrad 3 1.703,23 Euro hoch (3.022,23 Euro - 1.319,00 Euro). Die Höhe des Leistungszuschlages berechnet sich wie folgt:

Dauer der vollstationären Pflege: 2 Monate

Leistungszuschlag in Prozent: 15%

Leistungszuschlag in Euro: 255,48 Euro

Beihilfezuschuss bei vollstationärer Pflege

Sind Sie beihilfeberechtigt und mindestens in Pflegegrad 2 eingestuft? Sobald ihre Kosten einen bestimmten Eigenanteil übersteigen, haben Sie Anspruch auf einen Beihilfezuschuss. Damit können Sie Ihre Kosten senken. Es werden die Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung, Investitionskosten oder sonstige verbleibende pflegebedingte Kosten übernommen, die nach Einsatz Ihres Einkommens unter Berücksichtigung Ihres individuellen Mindestbehaltes verbleiben. Der Beihilfezuschuss ist zu beantragen. Das entsprechende Formular übersenden wir Ihnen automatisch mit der Leistungszusage zur vollstationären Pflege.

Als Einkommen werden bei der Berechnung Ihr durchschnittliches monatliches Bruttoeinkommen und gegebenenfalls das Ihres Ehe-/Lebenspartners des Vorjahres angesetzt. In 2026 wird also monatlich 1/12 des Gesamteinkommens des Jahres 2025 zur Berechnung herangezogen.

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

Ihr monatlicher Mindestbehalt

Nr.	Für wen?	Mindestbehalt ab dem 01.12.2025	Mindestbehalt ab dem 01.05.2026
1	Jede/n Beihilfeberechtigte/n, jeden berücksichtigungsfähigen Angehörigen, jede/n Ehepartner/in und jede/n Lebenspartner/in **mit Anspruch** auf Beihilfe nach § 39 Abs. 1 BBhV oder Leistungen nach § 43 SGB XI **(= im Pflegeheim)**	529,66 Euro	544,49 Euro
2	Eine/n Beihilfeberechtigte/n, eine/n Ehepartner/in/Lebenspartner/in, **ohne Ansruch** auf Beihilfe nach § 39 Abs. 1 BBhV oder Leistungen nach § 43 SGB XI **(= zu Hause)**	1.986,22 Euro	2.041,83 Euro
3	Jedes berücksichtigungsfähige Kind **ohne Anspruch** auf Beihilfe nach § 39 Abs. 1 BBhV oder Leistungen nach § 43 SGB XI **(= Zuhause)**	198,62 Euro	204,18 Euro
4	Zusätzlich für den/die Beihilfeberechtigte/n	3 Prozent des Grundgehalts der letzten Besoldungsgruppe/ Stufe (individuell)	

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

Beispiel 1

Hannelore Müller ist beihilfeberechtigt, alleinstehend und lebt im Pflegeheim. Sie erhält dafür den Mindestbehalt nach Nr. 1 der Tabelle (544,49 Euro) und einen individuellen Betrag nach Nr. 4 (bei A9 Stufe 8 = 3 Prozent vom Grundgehalt, das heißt 132,35 Euro).

Insgesamt verbleibt somit ein Mindestbehalt von **676,84 Euro**.

Beispiel 2

Mathilde Schuster ist beihilfeberechtigt und lebt im Pflegeheim, sie erhält dafür den Mindestbehalt nach Nr. 1 (544,49 Euro) und einen individuellen Betrag nach Nr. 4 (bei A9 Stufe 8 = 132,35 Euro).

Ihr berücksichtigungsfähiger Ehemann lebt zu Hause, er erhält dafür den Mindestbehalt nach Nr. 2 (2.041,83 Euro).

Insgesamt verbleibt beiden gemeinsam ein Mindestbehalt von **2.718,67 Euro**.

Beispiel 3

Horst Maier ist beihilfeberechtigt. Er lebt mit seiner Ehefrau Doris im Heim. Horst Maier erhält den Mindestbehalt nach Nr. 1 (544,49 Euro) und einen individuellen Betrag nach Nr. 4 (bei A9 Stufe 8 = 132,35 Euro). Doris Maier bekommt zudem den Mindestbehalt nach Nr. 1 (544,49 Euro).

Insgesamt verbleibt gemeinsam ein Mindestbehalt von **1.221,33 Euro**.

Berechnung Ihres Beihilfezuschusses

Formel	Beispiel (Pflegegrad 3)
Einnahmen (1/12 des Vorjahresbruttoeinkommens) - individueller Mindestbehalt (aus Beispiel 1) **= einzusetzende Einnahmen (Eigenanteil)**	2.760,00 Euro - 676,84 Euro **= 2.083,16 Euro**
monatliches Heimentgelt - Pflegepauschale je nach Pflegegrad - Leistungszuschlag - Eigenanteil **= Beihilfezuschuss**	4.503,08 Euro - 1.319,00 Euro - 255,48 Euro - 2.083,16 Euro **= 845,44 Euro**

Frau Hannelore Müller bekommt 2.419,92 Euro für die vollstationäre Pflege erstattet. Die Summe setzt sich zusammen aus der Pauschale für die vollstationäre Pflege in Höhe von 1.319,00 Euro, einem Leistungszuschlag in Höhe von 255,48 Euro und einem Beihilfezuschuss in Höhe von 845,44 Euro.

Wird Ihnen als Beihilfeberechtigter oder Ihrem berücksichtigungsfähigen Angehörigen Pflegewohngeld 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.