



BUNDESWEHR- DIENSTLEISTUNGSZENTRUM AACHEN SOZIALDIENST AACHEN



BUNDESWEHR

- **Vorstellung Sozialdienst**
- Pflege allgemein
- Beihilfe
- Änderungen Beihilfe

- Ihre Ansprechpartner vor Ort
- Sozialarbeit
- Sozialberatung
- Zuständigkeitsbereich

IHRE ANSPRECHPARTNER IN DER STÄDTEREGION AACHEN UND IM KREIS HEINSBERG ...

Sozialarbeit

Hilfe und
Unterstützung



Fabian Grund
Diplom-Sozialarbeiter
0241 / 561-57118

Ansprechstelle

zentrale Ansprechstelle,
Terminvereinbarung und allgemeine
Organisation



Simona Stange
Tarifbeschäftigte
0241 / 561-57122

Sozialberatung

Beratung, Information und
Unterrichtung

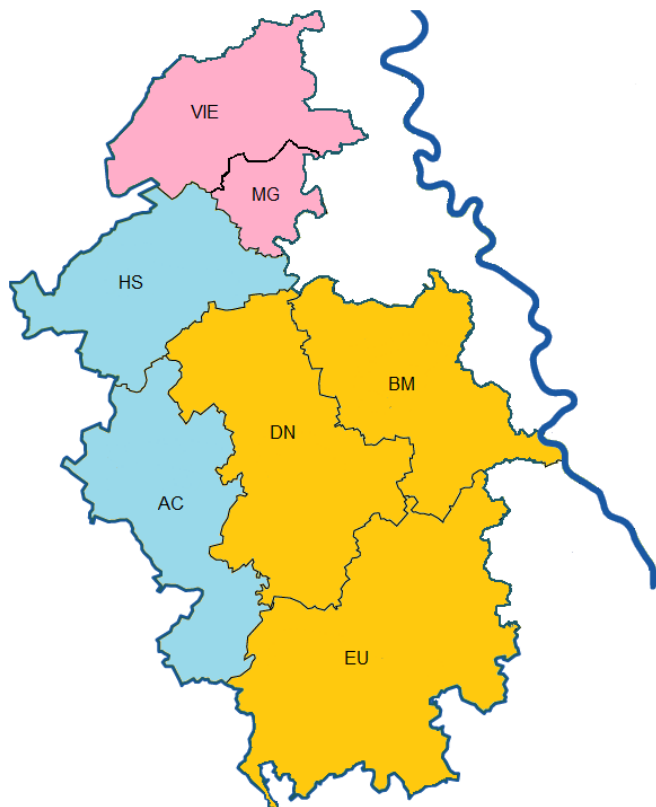


Ralf de Vreeden
Diplom-Verwaltungswirt
0241 / 561-57117

- Umgang mit der eigenen Pflegebedürftigkeit
- Umgang mit Pflege / Behinderung von Angehörigen
- Trauerverarbeitung
- Suchtproblematiken
- sonstige psychisch belastende Situationen

- Dienstzeitversorgung, Rente, Zusatzversorgung
- WDB / Schwerbehindertenrecht
- Hinterbliebenenversorgung
- Fürsorge in Todesfällen
- Beihilfe, Kranken- und Pflegeversicherung
- Beantragung von Pflegegraden und Pflegezeit
- private Vorsorge
 - Vorsorgevollmacht / Betreuungsverfügung
 - Patientenverfügung
 - Testament

SOZIALDIENSTE IN DER NACHBARSCHAFT ...



Sozialdienst Aachen

(Städteregion Aachen, Kreis Heinsberg)

Sozialdienst Nörvenich

(Kreis Düren, Kreis Euskirchen, Rhein-Erft-Kreis)


Sozialdienst Düsseldorf

(Stadt Mönchengladbach, Kreis Viersen)

- Vorstellung Sozialdienst
- **Pflege allgemein**
- Beihilfe
- Änderungen Beihilfe

- Antragsverfahren
- Pflegegrad
- Pflegehilfsmittel
- Wohnumfeldverbesserungen
- (pauschales) Pflegegeld
- Pflegesachleistungen
- Kombinationspflege
- Tages- und Nachtpflege
- vollstationäre Pflege
- Verhinderungs- bzw. Kurzzeitpflege
- Pflegeberatung / Compass

- Leistungsumfang ist identisch, egal ob privat oder gesetzlich (sozial) versichert
- Pflegeversicherung und Beihilfe zahlen nur, wenn ein Pflegegrad festgestellt worden ist
- Anruf bei Pflegeversicherung / medicproof
- ggf. Fragebogen zur „Vorbereitung“
- Begutachtung durch medicproof in Form Hausbesuch oder telefonischem Interview
- Einstufungsbescheid und ggf. Empfehlung zu (Pflege-)Hilfsmitteln und/oder wohnumfeldverbessernden Maßnahmen
- Pflegeversicherung ist federführend
=> Beihilfe übernimmt diese Entscheidung

- Pflegegrade 1 bis 5
- maßgeblich für zustehende Leistungen (Budget)
- verschlechtert sich Situation  Höherstufung beantragen

- müssen **vor** der Beschaffung verordnet ggf. auch genehmigt werden
- je nach Versicherung unterschiedliche Beschaffungswege
 - freier Kauf / Bestellung (Hilfsmittelnummer)
 - Kauf bei Kooperationspartner der Versicherung
 - direkte Bereitstellung durch Versicherung

 **vor Beschaffung Versicherung fragen**

- Beihilfe übernimmt Entscheidung Pflegeversicherung

- müssen vor der Beauftragung verordnet und genehmigt werden
- i.d.R. muss Arbeit von Fachbetrieb durchgeführt werden
- i.d.R. mind. 2 Kostenvoranschläge
- unabhängig vom Pflegegrad ist ein Zuschuss von bis zu **4.180 €** möglich
- bei Höherstufung kann Zuschuss erneut beantragt werden

- Beihilfe übernimmt Entscheidung Pflegeversicherung

(PAUSCHALES) PFLEGE GELD

- monatlicher Betrag „zur freien Verfügung“ ohne Nachweis
- wird taggenau abgerechnet, d.h. steht bei Krankenhausaufenthalt nicht zu
- Höhe abhängig vom Pflegegrad
- Pflegeversicherung zahlt bis sich etwas ändert
- Beihilfe zahlt unter Vorbehalt, d.h. => es muss abgerechnet (Unterbrechungen gemeldet) werden

Pflegegrad	1	2	3	4	5
monatl. Betrag	131 € *	347 €	599 €	800 €	990 €

*) Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI

- monatliches Budget zur Finanzierung von durch „Fachpersonal“ erbrachten Leistungen gegen Nachweis
- es werden nur tatsächlich erbrachte Leistungen erstattet
- Höhe abhängig vom Pflegegrad

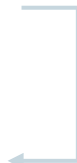
Pflegegrad	1	2	3	4	5
monatl. Betrag	131 € *	796 €	1.497 €	1.859 €	2.299 €

*) Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI

- Pflegesachleistungen und (pauschales) Pflegegeld können kombiniert werden
- zunächst werden Pflegesachleistungen abgerechnet (wie viel Prozent Sachleistungsbudget wurden ausgeschöpft)
- Restprozente (bis 100 %) des pauschalen Pflegegeldes werden ausgezahlt
- Beispiel für Pflegegrad 3:

	Betrag	Prozent
Sachleistungsbudget:	1.497,00 €	100%
Rechnung Pflegedienst:	898,20 €	60%
Rest Sachleistungsbudget		40%

	Betrag	Prozent
pauschales Pflegegeld:	599,00 €	100%
verbrauchte Sachleistungen:		60%
Zahlbetrag Pflegegeld:	239,60 €	40%



- monatliches Budget
- Höhe abhängig vom Pflegegrad

Pflegegrad	1	2	3	4	5
monatl. Betrag	131 € *	721 €	1.357 €	1.685 €	2.085 €

*) Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI

- Tages- und Nachpflege wird nicht auf die übrigen Leistungen angerechnet
- Achtung, je nach Einrichtung fällt ein Eigenanteil für Unterkunfts-, Verpflegungs- und Investitionskosten in Höhe von 20 € - 30 € pro Tag an
sofern der Betrag nicht anderweitig aufgebraucht wird, kann der Entlastungsbetrag dafür eingesetzt werden

- monatliches Budget für Pflege- und Ausbildungskosten
- Höhe abhängig vom Pflegegrad

Pflegegrad	1	2	3	4	5
monatl. Betrag	131 € *	805 €	1.319 €	1.855 €	2.096 €

*) Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI

- Achtung, daneben stellt das Heim noch Unterkunfts-, Verpflegungs- und Investitionskosten in Rechnung, an denen sich die Pflegeversicherung nicht beteiligt.
- An diesen Kosten beteiligt sich unter bestimmten Umständen die Beihilfe.

- Bei vollstationärer Pflege im Heim wird ab Pflegegrad 2 in Abhängigkeit von der Verweildauer im Heim ein Zuschuss zum **Eigenanteil an den Pflege- und Ausbildungskosten** gewährt:
 - 15 % innerhalb des ersten Jahres
 - 30 % nach mehr als 12 Monaten
 - 50 % nach mehr als 24 Monaten
 - 75 % nach mehr als 36 Monaten

 - Zuschuss muss **nicht** beantragt (Versicherung/Beihilfe zahlt von alleine)
 - dadurch sinken ggf. Mehrkostenanteil Beihilfe und Gesamtbeihilfe (weil Anteil der Pflegeversicherung steigt)
- ➔ für **Beihilfeberechtigte** in der Summe i.d.R. **+/- 0,00 €**

Verhinderungspflege, d.h. Pflegeperson ist verhindert

Kurzzeitpflege, d.h. Pflegebedürftiger benötigt kurzfristig intensivere Pflege (Notfall)

- mindestens Pflegegrad 2 erforderlich
- gemeinsames Budget bis zu **3.539 €** pro Jahr
- bis zu 8 Wochen
- bei Pflegegrad 1 kann nur Entlastungsbetrag (12 x 131 € = 1.575 €) für Kurz- und Verhinderungspflege eingesetzt werden
- während Verhinderungs-/Kurzzeitpflege nur halbes Pflegegeld

- Pflege(beratungs)stützpunkte bei den Kreisen bzw. kreisfreien Städten (für gesetzlich Versicherte)
- Compass (für privat Versicherte)
 - www.pflegeberatung-compass.de
 - 0800 – 101 88 00
- Caritas, DRK, AWO, ...

- Vorstellung Sozialdienst
- Pflege allgemein
- **Pflege und Beihilfe**
- Änderungen Beihilfe

- Kostenübernahme entsprechend des Beihilfebemessungssatzes
- Beantragung und Abrechnung
- vollstationäre Pflege

- Beihilfe beteiligt sich zum jeweiligen Beihilfebemessungssatz an den zustehenden Leistungen für die **Pflege**, d.h.

Status der Person	Beihilfebemessungssatz für Pflege
Aktiver (Beamter oder Soldat)	50 %
Aktiver mit 2 Kindern	70 %
Pensionär	70 %
Ehepartner (max. 22.648 Euro)	70 %
Kind	80 %

- die gesetzlich (sozial) pflegeversicherte Witwe erbt den Beihilfeanspruch ihres Mannes und hat damit hinsichtlich der Pflegeversicherung einen 50 %-igen Beihilfeanspruch (**Achtung Verjährung !!!**)

➤ eigene Beihilfevordrucke für Leistungen der Pflege

Posteingangsstempel

**Antrag
bei dauernder
Pflegebedürftigkeit**

Die Belege und den Antrag bitte NICHT klammern,
kleben oder nummerieren.
Bitte beachten Sie auch die Ausfüllanleitung.
Diese finden Sie unter: www.beihilfe.bund.de

1. Beihilfberechtigte Person Beihilfenummer

Name

Vorname

Namenszusatz Geburtsdatum

2. Pflegebedürftige Person (Bitte gesonderten Antrag je pflegebedürftiger Person stellen)

Name

Vorname

Geburtsdatum Pflegegrad: 1 2 3 4 5

Einstufung der Pflegeversicherung liegt bereits vor liegt bei

3. Ich beantrage Beihilfe zu Pflegeaufwendungen

für den Zeitraum von bis

zur häuslichen oder teilstationären Pflege, für folgende Leistungen:

Pflegegeld (Pauschalbeihilfe) auch bei Kombinationsleistungen
Name, Vorname der Pflegeperson(en), die die Pflege leistet (leisten)

Aufwendungen gegen Kostennachweis (Rechnungen sind beigefügt)
Pflegeleistung durch Pflegedienst, Kombinationsleistung, Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege, Entlastungsbetrag, Beratungseinsatz

Verhinderungspflege (bitte unbedingt gesonderte Anlage „Verhinderungspflege“ beifügen)

Pflegehilfsmittel / wohnumfeldverbessernde Maßnahmen
(Rechnung und Leistungsabrechnung der Pflegeversicherung sind beigefügt)

zur vollstationären Pflege, für folgende Leistungen:

Pauschalleistung, Aufwendungen für zusätzliche Betreuung und Aktivierung (Rechnungen sind beigefügt)

Ich beantrage eine zusätzliche Beihilfe (sog. Mehrleistung) zu den nicht gedeckten Aufwendungen der vollstationären Pflege (§ 39 Absatz 2 BBfV)

BAP 04-01/2025



FFW 041008

Einnahmen im Kalenderjahr vor Antragstellung bei vollstationärer Pflege

Erläuterung und Nachweise sind nur bei erstmaliger Beantragung der Mehrleistung sowie jeweils einmal zu Beginn jedes neuen Kalenderjahres der vollstationären Pflege erforderlich.

Dienstbezüge und/oder Versorgungsbezüge Beihilfberechtigte Person Ehepartner/in / Lebenspartner/in

Altersrenten und Witwen-/Witverrenten aus der gesetzlichen Rentenversicherung Beihilfberechtigte Person Ehepartner/in / Lebenspartner/in

Betriebsrenten aus einer zusätzlichen Alters- bzw. Miniarbeitslohnversicherung (z. B. VdR) Beihilfberechtigte Person Ehepartner/in / Lebenspartner/in

Einkünfte aus selbständiger und nicht selbständiger Arbeit (nur bei beihilfberechtigter Person) Beihilfberechtigte Person Ehepartner/in / Lebenspartner/in

Gesamtbetrag der Einkünfte (z. B. Absatz 3 EStG) gem. Einkommensteuerbescheid (nur bei Ehepartner/in bzw. Lebenspartner/in anzugeben) Beihilfberechtigte Person Ehepartner/in / Lebenspartner/in

Die aktuellen Einnahmen werden voraussichtlich wesentlich geringer sein als die Einnahmen im Kalenderjahr vor der Antragstellung.

Es besteht Anspruch auf landesrechtliches Pflegewohngeld (Nachweis beifügen).

4. Wiederkehrende Zahlungen in Pflegefällen

Ich beantrage eine monatlich wiederkehrende Zahlung zu den regelmäßigen Pflegekosten.

Eine wiederkehrende Zahlung zu den Aufwendungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit kann nur zu folgenden Leistungen gewährt werden: häusliches Pflegegeld, Wohngruppenzuschlag, Hausnotruf, Pflegeverbrauchs Hilfsmittel sowie zur vollstationären Pflege, sofern die Aufwendungen in monatlich gleichbleibender Höhe anfallen werden.

Ich verpflichte mich,

a) der Festsetzungsstelle jede Änderung bei der Pflege unaufgefordert und unverzüglich mitzuteilen, wenn diese Einfluss auf die Beihilfe hat oder haben könnte (z. B. Unterbrechungszeiten, Änderung des Pflegegrades);

b) den Beihilfeanspruch übersteigende Zahlungen zu erstatten.

5. Wurde die häusliche oder vollstationäre Pflege im beantragten Zeitraum oder im abgelaufenen Zeitraum der erhaltenen wiederkehrenden Zahlungen unterbrochen?

nein ja, wie folgt

von bis Unterbrechungsgrund

von bis Unterbrechungsgrund

6. Stehen die Aufwendungen im Zusammenhang mit einer Körperverletzung (z. B. durch Verkehrsunfall) und bestehen ggf. Schadensersatzansprüche gegenüber Dritten?

nein ja, bitte Anlage „Körperverletzung“ beifügen

Bei erstmaliger Antragstellung beim BVA ist das Formular „Beihilfberechtigte Person“ mit vollständigen Angaben und soweit zutreffend das Formular „Ehepartner/in / Lebenspartner/in“ bzw. das Formular „Kind“ vorzulegen. Änderungen der persönlichen Verhältnisse (z. B. Anschrift, Bankverbindung oder Familienstand) werden jeweils mit den zutreffenden Formularen mitgeteilt.

Erklärung

Ich versichere die Richtigkeit der gemachten Angaben. Änderungen in den persönlichen Verhältnissen habe ich mitgeteilt. Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde bisher keine Beihilfe beantragt. Nachträgliche Rechnungskorrekturen für die geltend gemachten Aufwendungen werde ich unaufgefordert der Festsetzungsstelle anzeigen.

Datum

Unterschrift der beihilfberechtigten bzw. bevollmächtigten Person

Name, Vorname (wenn Antrag durch bevollmächtigte Person gestellt wird; Vollmacht muss vorliegen)

Datenschutzrechtliche Hinweise

Zur Festsetzung und Zahlung von Beihilfeleistungen verarbeitet das BVA erforderliche personenbezogene Daten der beihilfberechtigten Person und ggf. berücksichtigungsfähigen Personen wie Name, Anschrift, Geburtsdatum und Zahlungsdaten sowie Daten aus dem eingereichten Rechnungsbogen und sonstigen Schriftstücken (§ 14 Absatz 5 Satz 1 SGB in Verbindung mit Artikel 13 DSGVO). Informationen hierzu finden Sie im Internetportal des BVA unter „Merkmale und Informationen“.

BAP 04-01/2025



FFW 041008

- daneben eigene Vordrucke für
- Verhinderungspflege
 - Kurzzeitpflege
 - Wohnumfeldverbesserung (formlos)

Abrechnung auch per App möglich.

- monatlich wiederkehrende Zahlungen können auf Dauer im voraus beantragt werden und werden dann monatlich bzw. alle 2 Monate geleistet
- Zahlungen müssen abgerechnet, d.h. Unterbrechungen mitgeteilt werden und stehen solange unter Vorbehalt
- Änderungen müssen mitgeteilt werden
(Krankenhausaufenthalt, Höherstufung, Rückstufung, etc.)

VOLLSTATIONÄRE PFLEGE: BEISPIEL FÜR EINE HEIMRECHNUNG (AWO)

Position	monatl. Kosten
Pflegekosten Pflegegrad 3	3.326,73
Unterkunft	829,86
Verpflegung	638,82
Ausbildungsumlage	172,79
Investitionskosten	442,31
Einzelzimmerzuschlag	45,63
Gesamtkosten	5.456,14
Pflegeversicherung	1.319,00
Restkosten	4.137,14

- eigenes Schonvermögen:
 - ledig: 10.000 €
 - verheiratet: 20.000 €

- Elternunterhalt durch Kinder:
 - nur eigene Kinder müssen Elternunterhalt zahlen
 - nur wenn ihr Jahresbruttoeinkommen 100.000 € übersteigt (übersteigt es 100.000 €, wird auch Einkommen Ehepartner abgefragt)
 - Selbstbehalt der Kinder:
 - ledig: 2.000 € netto monatlich
 - verheiratet: 3.600 € netto monatlich
 - Bei sehr hohen Vermögen der Kinder kann dies herangezogen werden, wenn Jahresbruttoeinkommen 100.000 € übersteigt

Beihilfe beteiligt sich an Restkosten, wenn

- zugelassene Pflegeeinrichtung i.S.d. § 72 (1) SGB XI (Versorgungsvertrag mit Pflegeversicherungen)
- mindestens Pflegegrad 2
- nach Abzug der Heimkosten von durchschnittlichen monatlichen Einnahmen nicht folgende Beträge verbleiben (brutto):
 - 8 % A13 St. 8 je Pflegebedürftigem stationär
 - 30 % A13 St. 8 für Ehepartner „zu Hause“
 - 3 % A13 St. 8 je berücksichtigungsfähigem Kind
 - 3 % des Grundgehalts der letzten Besoldungsgruppe
- Einnahmen: steuerpflichtige Einnahmen

VOLLSTATIONÄRE PFLEGE MIT BEIHILFEANSPRUCH

ehem. Soldat, verheiratet, er Pflegegrad 3 im Heim, verheiratet, Frau noch zu Hause		StFw a.D.	Hptm a.D.	OTL a.D.
Kosten	Pflegekosten	3.326,73 €	3.326,73 €	3.326,73 €
	sonstige Heimkosten	2.129,41 €	2.129,41 €	2.129,41 €
	Gesamtkosten	5.456,14 €	5.456,14 €	5.456,14 €
Einkünfte	Versorgungsbezügen	3.164,52 €	3.886,58 €	5.695,68 €
	Rente Ehefrau	750,00 €	750,00 €	750,00 €
	Pflegeversicherung	1.319,00 €	1.319,00 €	1.319,00 €
	Gesamteinnahmen	5.233,52 €	5.955,58 €	7.764,68 €
Verbleib	8 % A13 St. 8	514,23 €	514,23 €	514,23 €
	30 % A13 St. 8	1.928,37 €	1.928,37 €	1.928,37 €
	3 % A9 / A11 / A15	128,50 €	158,99 €	235,39 €
	müssen verbleiben	2.571,10 €	2.601,59 €	2.677,99 €
Beihilfe	Gesamteinnahmen	5.233,52 €	5.955,58 €	7.764,68 €
	Gesamtkosten	5.456,14 €	5.456,14 €	5.456,14 €
	tatsächlicher Verbleib	- 222,62 €	499,44 €	2.308,54 €
	müssen verbleiben	2.571,10 €	2.601,59 €	2.677,99 €
	zusätzliche Beihilfe	2.793,72 €	2.102,15 €	369,45 €
Verbleib nach zusätzlicher Beihilfe		2.571,10 €	2.601,59 €	2.677,99 €

Beteiligung gilt für:

- ehemaligen Soldaten
- Beihilfeberechtigten Ehepartner (privat und GKV)
- Witwe

davon sind neben den allgemeinen Lebenshaltungskosten (wie Miete, Versicherungen, Kleidung, Lebensmittel etc.) auch noch zu zahlen:

- tatsächliche Steuern
- Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge

- Vorstellung Sozialdienst
- Pflege allgemein
- Beihilfe
- **Änderungen Beihilfe**

Wahlleistung Unterkunft statt Zweibettzimmer

- seit 01.04.2026 sind 60,90 € täglich für Wahlleistung Unterkunft beihilfefähig Patientenverfügung
- sind tatsächliche Kosten höher, ist Differenz selbst zu tragen
- Achtung:
trägt PKV Differenz vom Zwei- zum Einbettzimmer, wird die o.g. Differenz i.d.R. nicht übernommen

zahnärztliche Leistungen

- grundsätzlich wie bisher

Implantologische Zahnarztleistungen

- Material- und Laborkosten sind zu 80 % beihilfefähig
- Zahnärztliche Honorarkosten sind zu 50 % beihilfefähig

Selbstauskunft für Heil- und Kostenpläne

- Formular „Zahnersatz Selbstauskunft“ unter:

https://www.bva.bund.de/DE/Services/Bundesbedienstete/Gesundheit-Vorsorge/Beihilfe/3_Merkblaetter/merkblaetter_node.html



Merkblatt

Beihilfe für Zahnersatz Selbstauskunft für Heil- und Kostenpläne (Stand: Januar 2026)

Mit dieser Berechnungshilfe können Sie die voraussichtliche Beihilfe zu zahnärztlichen Leistungen bei Zahnersatz (z. B. Brücken, Kronen, Implantate) selbst ermitteln.

Übernehmen Sie dazu einfach die jeweiligen Beträge aus Ihrem Heil- und Kostenplan und tragen diese in der zweiten Spalte „Betrag Heil- und Kostenplan“ ein:

Leistungsart	Betrag Heil- und Kostenplan in Euro	Beihilfefähig	Beihilfefähiger Betrag in Euro
1. Honorar nach GOZ und GOÄ <u>ohne</u> die Nummern 9000 bis 9170 GOZ		100 Prozent	0,00
2. Honorar für implantologische Zahnarztleistungen <u>nur</u> die Nummern 9000 bis 9170 GOZ		50 Prozent	0,00
3. Material- und Laborkosten sowie Sachkosten		80 Prozent	0,00
Beihilfefähiger Gesamtbetrag (Summe der beihilfefähigen Beträge)			0,00

Abhängig des maßgeblichen Bemessungssatzes als beihilfeberechtigte bzw. berücksichtigungsfähige Person ergibt sich bei privater Krankenversicherung die folgende voraussichtliche Beihilfe zu den Aufwendungen einer zahnärztlichen Behandlung mit Zahnersatz:

Beihilfefähiger Gesamtbetrag in Euro	Bemessungssatz	voraussichtliche Beihilfe in Euro (ohne Gewähr)
0,00	50 Prozent	0,00
0,00	70 Prozent	0,00
0,00	80 Prozent	0,00

Beachten Sie bitte unbedingt die nachfolgenden Erläuterungen zur Berechnung.

Weitere Informationen finden Sie in unserem gesonderten Merkblatt „Zahnärztliche Leistungen“.

Haben Sie noch Fragen?

Falls nicht, sind wir jederzeit für Sie erreichbar.

0241 / 561-57122

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.