

Stand: 01.09.2025

Beihilfestelle

Informationsblatt Beihilfe für Leistungen der häuslichen Pflege

Übersicht

1. Allgemeines
2. Feststellung der Pflegebedürftigkeit/Zuordnung zu einem Pflegegrad
3. Pflegehilfsmittel/Verbesserung des Wohnumfeldes
4. Pflegesachleistungen
5. Pflegegeld
6. Teilstationäre Pflege
7. Kombinationspflege
8. Kurzzeitpflege/Verhinderungspflege
9. Entlastungsleistungen
10. Ambulant betreute Wohngruppen
11. Pflegeberatung
12. Rentenversicherungspflicht
13. Beihilfebemessungssatz
14. Antragsverfahren

1. Allgemeines

Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen erhalten Beihilfe zu Pflegeleistungen nach Maßgabe der §§ 37 bis § 39b Bundesbeihilfeverordnung (BBhV), wenn sie pflegebedürftig im Sinne des § 14 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) sind und die Voraussetzungen für die Zuordnung zu einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI erfüllen. Beihilfeanspruch im Pflegefall besteht für privat und gesetzlich versicherte Beihilfeberechtigte.

2. Feststellung der Pflegebedürftigkeit/ Zuordnung zu einem Pflegegrad

Voraussetzung für die Gewährung von Beihilfen zu Pflegeleistungen ist die Zuordnung zu einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI.

Für Versicherte der privaten oder sozialen Pflegeversicherung hat die Versicherung die Pflegebedürftigkeit und den Pflegegrad feststellen zu lassen.

Die Prüfung erfolgt:

- im Bereich der sozialen Pflegeversicherung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) und

**Einstufung in einem Pflegegrad
durch ein Gutachten**

- im Bereich der privaten Pflegeversicherung durch ein vom Verband der privaten Krankenversicherung geregeltes Gutachterverfahren (MEDICPROOF).

**Erst zur Pflegekasse
dann zur Beihilfe**

Dies bedeutet, dass Pflegeleistungen und die Feststellung der Pflegebedürftigkeit immer zuerst bei der Pflegekasse bzw. bei dem privaten Pflegeversicherungsunternehmen beantragt werden müssen.

Die Leistungszusage der Pflegekasse oder des privaten Pflegeversicherungsunternehmens ist der Beihilfestelle unverzüglich zuzuleiten.

Eine Beihilfe zu Pflegeleistungen kann demnach nur bei Vorlage der Leistungszusage der Pflegeversicherung, aus welchem sowohl die Zuordnung zu einem Pflegegrad als auch Art und Umfang der Pflege hervorgehen, gewährt werden.

Änderungsbescheide der Pflegekasse oder des privaten Pflegeversicherungsunternehmens sind **der Beihilfestelle unverzüglich** zuzuleiten.

Achtung: Beihilfeanspruch mitteilen!

Beihilfeberechtigte Personen, die Mitglied in einer **gesetzlichen Kranken- oder Ersatzkasse** sind, müssen ihrer **Pflegekasse** mitteilen, dass bei Pflege Anspruch auf Beihilfe nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen zu 50 Prozent besteht.

Diese Information ist für die Kasse wichtig, da beihilfeberechtigte Mitglieder die aus der Pflegeversicherung zustehenden Leistungen zur Hälfte erhalten.

3. Pflegehilfsmittel/Verbesserung des Wohnumfeldes

Für Pflegehilfsmittel nach § 40 Absätze 1 bis 3 und 5 SGB XI, sofern für das jeweilige Pflegehilfsmittel Anspruch auf Zahlung eines Zuschusses durch die private oder soziale Pflegeversicherung besteht (§ 38g BBhV); ist der Betrag dem Grunde nach beihilfefähig, der für die Berechnung der anteiligen Versicherungsleistungen zugrunde gelegt worden ist.

Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes der Pflegebedürftigen nach § 40 Absatz 4 SGB XI, sofern für die jeweilige Maßnahme Anspruch auf Zahlung eines Zuschusses durch die private oder soziale Pflegeversicherung besteht (§ 38g BBhV); in diesen Fällen sind die entsprechenden Aufwendungen bis zu **4.180,00 Euro** je Maßnahme beihilfefähig.

Pflegehilfsmittel zum Verbrauch (z.B. Desinfektionsmittel, Masken, Einmalhandschuhe) sind bis zu einem monatlichen Höchstbetrag in Höhe von **42,00 Euro** beihilfefähig.

**Ärztlich verordnete
Hilfsmittel/Pflegehilfsmittel
sind grundsätzlich
beihilfefähig**

**Verbesserung des
Wohnumfeldes
(z. B. Umbauten im Bad)**

4. Pflegesachleistungen

Geeignete Pflegekräfte sind Berufspflegekräfte, die in einem Vertragsverhältnis zur Pflegekasse oder zu einer ambulanten Pflegeeinrichtung stehen, mit der die jeweilige Pflegekasse einen Versorgungsvertrag abgeschlossen hat.

Bei der häuslichen Pflege durch geeignete Pflegekräfte sind die Aufwendungen gemäß § 38a Absatz 1 BBhV bis zu den nachfolgend aufgeführten, monatlichen Höchstbeträgen beihilfefähig:

Pflegegrad	monatlicher Höchstbetrag ab 01.01.2025	Höchstbeträge
Pflegegrad 1	-	
Pflegegrad 2	796,00 Euro	
Pflegegrad 3	1.497,00 Euro	
Pflegegrad 4	1.859,00 Euro	
Pflegegrad 5	2.299,00 Euro	

5. Häusliche Pflege durch andere geeignete Personen (Pflegegeld)

Andere geeignete Personen sind Personen, die die Pflegebedürftigen in ihrer häuslichen Umgebung pflegen, die häusliche Pflege jedoch nicht erwerbsmäßig durchführen, z. B. Angehörige, Bekannte oder Nachbarn.

Bei der häuslichen Pflege durch andere geeignete Personen wird gemäß § 38a Abs. 3 BBhV eine Pauschalbeihilfe bis zu den nachfolgend aufgeführten, monatlichen Höchstbeträgen gewährt:

Wie hoch ist die Pauschalbeihilfe?

Pflegegrad	monatlicher Höchstbetrag ab 01.01.2025
Pflegegrad 1	-
Pflegegrad 2	347,00 Euro
Pflegegrad 3	599,00 Euro
Pflegegrad 4	800,00 Euro
Pflegegrad 5	990,00 Euro

Ein aus der privaten oder sozialen Pflegeversicherung zustehendes Pflegegeld und entsprechende Erstattungen oder Sachleistungen aufgrund sonstiger Rechtsvorschriften sind auf die Pauschalbeihilfe anzurechnen.

Besteht der Anspruch auf Pauschalbeihilfe nicht für einen vollen Kalendermonat, ist die Pauschalbeihilfe gemäß § 38a Abs. 4 BBhV um ein Dreißigstel für jeden nicht in Anspruch genommenen Tag zu mindern.

Wie wirkt sich eine Pflegeunterbrechung aus?

Abweichend davon wird die Pauschalbeihilfe weitergewährt:

- in den ersten 4 Wochen einer vollstationären Krankenhausbehandlung (§§ 26 BBhV),
- bei einer häuslichen Krankenpflege mit Anspruch auf Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung (§ 27 BBhV) oder
- einer stationären Rehabilitation (§ 35 BBhV).

6. Teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege

Aufwendungen für teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege sind nur beihilfefähig, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder die teilstationäre Pflege zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist.

Die Aufwendungen der teilstationären Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege sind gemäß § 38 d BBhV bis zu den nachfolgend aufgeführten, monatlichen Höchstbeträgen beihilfefähig:

Pflegegrad	monatlicher Höchstbetrag ab 01.01.2025
Pflegegrad 1	-
Pflegegrad 2	721,00 Euro
Pflegegrad 3	1.357,00 Euro
Pflegegrad 4	1.685,00 Euro
Pflegegrad 5	2.085,00 Euro

Die teilstationäre Pflege umfasst auch die notwendige Beförderung der Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege und zurück.

Nicht beihilfefähig sind hingegen die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung einschließlich der Investitionskosten. Diese können aus dem offenen Anspruch der Entlastungsleistungen als beihilfefähig anerkannt werden.

Was können Sie tun, wenn häusliche Pflege nicht im ausreichenden Umfang sichergestellt ist?

Teilstationäre Pflege ist nur eine stundenweise Pflege, kombinierbar mit anderen Pflegeleistungen

Kosten für Unterkunft oder Verpflegung sind im Rahmen einer teilstationären Pflege nicht beihilfefähig

7. Kombinationspflege

Zur Optimierung des Pflegebedarfs besteht die Möglichkeit, Pflegeleistungen zu kombinieren.

Kombination von Pflegesachleistung mit Pflegegeld

Erfolgt die häusliche Pflege nur teilweise durch geeignete Pflegekräfte, wird neben der Beihilfe anteilige Pauschalbeihilfe für die häusliche Pflege durch andere geeignete Personen gewährt. Die Pauschalbeihilfe wird um den Prozentsatz vermindert, zu dem Beihilfe nach § 38a Abs. 3 BBhV gewährt wird.

Kombination zwischen Pflegesachleistungen und Pflegegeld

Kombination von Tages- oder Nachtpflege mit Pflegesachleistung und Pflegegeld

Da die teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege nur stundenweise erfolgt, ergeben sich für die Pflegebedürftigen folgende Kombinationsmöglichkeiten:

- Tages- oder Nachtpflege und Pflegesachleistung,
- Tages- oder Nachtpflege und Pflegegeld,
- Tages- oder Nachtpflege und Pflegesachleistung und Pflegegeld.

Bei der Kombination von teilstationärer Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege mit häuslicher Pflege sind die Aufwendungen der Tages- oder Nachtpflege neben den Aufwendungen der häuslichen Pflege beihilfefähig.

8. Kurzzeitpflege/Verhinderungspflege

Kurzzeitpflege in einer hierfür zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtung kann in Anspruch genommen werden, wenn im Anschluss an eine stationäre Behandlung der oder des Pflegebedürftigen oder in sonstigen Krisensituationen vorübergehend weder häusliche noch teilstationäre Pflege möglich oder aber ausreichend ist. Der Anspruch auf Kurzzeitpflege ist auf 8 Wochen im Kalenderjahr begrenzt.

Mit Wirkung zum 01.07.2025 haben pflegebedürftige Personen mit mindestens Pflegegrad 2 Anspruch auf den Gemeinsamen Jahresbetrag in Höhe von **3539,00 Euro**.

Der Gemeinsame Jahresbetrag kann für die Leistungen der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI und der Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI verwendet werden. Diesen können pflegebedürftige Personen nach ihrer Wahl flexibel für beide Leistungsarten einsetzen.

Während einer Kurzzeit- oder Verhinderungspflege wird für bis zu 8 Wochen je Kalenderjahr, die Hälfte der zuvor geleisteten Pauschalbeihilfe fortgewährt (§ 38a Abs. 4 BBhV).

9. Entlastungsleistungen

Im Zusammenhang mit häuslicher und teilstationärer Pflege sind neben den vorgenannten auch noch die folgenden Aufwendungen beihilfefähig:

- Leistungen anerkannter Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI, sofern für die jeweilige Leistung Anspruch auf Zahlung eines Zuschusses durch die private oder soziale Pflegeversicherung besteht (§ 38a Abs. 2 BBhV).
- Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI in Höhe von bis zu **131,00 Euro monatlich**, sofern die private oder soziale Pflegeversicherung hierfür anteilige Zuschüsse bewilligt hat (§ 38a Abs. 2 BBhV); wird der Betrag in einem Kalenderjahr nicht ausgeschöpft, kann der nicht verbrauchte Betrag in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.

10. Ambulant betreute Wohngruppen

Leistungen für ambulant betreute Wohngruppen nach § 38a SGB XI in Form eines pauschalen Zuschlags in Höhe von **224,00 Euro** monatlich, sofern die private oder soziale Pflegeversicherung entsprechende anteilige Leistungen erbringt (§ 38f BBhV).

Zur Gründung einer ambulant betreuten Wohngruppe kann darüber hinaus eine Anschubfinanzierung für die altersgerechte oder barrierefreie Umgestaltung der Wohnung beantragt werden, sofern die private oder soziale Pflegeversicherung hierfür anteilige Zuschüsse bewilligt hat; in diesen Fällen sind die entsprechenden Aufwendungen einmalig bis zu **2.613,00 Euro** je Pflegebedürftigen beihilfefähig.

Wenn die Pflegeperson verhindert ist oder eine Ersatzpflege notwendig wird

Gemeinsamer Jahresbetrag

Wie hoch sind die monatlichen Leistungen?

Wie hoch ist der Wohngruppenzuschlag?

Nachweis der Pflegekasse

11. Pflegeberatung

Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (§ 37 BBhV)
die Pflegeberatung wird von der sozialen Pflegeversicherung
oder - im Bereich der privaten Pflegeversicherung - von der
COMPASS Private Pflegeberatung GmbH durchgeführt.

**Anspruch
einer Beratung**

12. Rentenversicherungspflicht

Zur Verbesserung der sozialen Sicherung der Pflegepersonen ist
die Festsetzungsstelle gemäß § 38 LBhVO i. V. m. § 170 Absatz 1
Nummer 6 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI)
verpflichtet, Beiträge an den zuständigen Träger der gesetzlichen
Rentenversicherung abzuführen.

**Soziale Sicherheit
der Pflegeperson**

Die Versicherungs- und Beitragspflicht der Pflegeperson beurteilt
ausschließlich die private oder soziale Pflegeversicherung; als
Grundlage für die Berechnung und Abführung der anteiligen Beiträge
durch die Festsetzungsstelle dient demnach der Bescheid der
Pflegeversicherung über die Rentenversicherungspflicht der
Pflegeperson.

**Bescheinigung der
Pflegekasse beifügen!**

13. Beihilfebemessungssatz

Mitgliedern der privaten Pflegeversicherung wird zu Pflegeleistungen
eine Beihilfe zum persönlichen Beihilfebemessungssatz
(§ 46 Absätze 2 und 3 BBhV) gewährt.

privat versichert

Für Personen, die Mitglieder der sozialen Pflegeversicherung
sind und nach § 28 Absatz 2 SGB XI Leistungen der Pflege-
versicherung grundsätzlich zur Hälfte erhalten, beträgt der
Beihilfebemessungssatz bezüglich der Pflegeleistungen
50 Prozent (§ 46 Absatz 4 BBhV).

gesetzlich versichert

14. Antragsverfahren

Eine Beihilfe wird gemäß § 51 Absatz 3 BBhV nur auf
schriftlichen Antrag der beihilfeberechtigten Person
bei der Festsetzungsstelle gewährt. Hierbei ist zu beachten, dass
der „Antrag auf Gewährung von Beihilfe für Personen mit einem
Pflegegrad“ vollständig ausgefüllt einzureichen ist.

Werden Aufwendungen Pflegehilfsmittel und
Wohnumfeldverbesserungen geltend gemacht, ist der
Festsetzungsstelle zusätzlich die Leistungsabrechnung
der Pflegeversicherung vorzulegen.

**Änderungen bitte
umgehend mitteilen!!**

**Jede Änderung ist der Beihilfestelle umgehend durch
Vorlage einer Mitteilung oder Bescheides der Pflegekassen bzw. -versicherungen
mitzuteilen.**

Das Informationsblatt gibt Ihnen nur einen Überblick über die geltenden Bestimmungen. Es kann nicht alle
im Einzelfall erheblichen Besonderheiten erfassen. Sie können aus diesem Informationsblatt keine
Rechtsansprüche herleiten.

Sie haben weitere Fragen?

Die Mitarbeiter des Teams Pflege erreichen Sie unter 0355 865-4168, 0355 865-4157, 0355 865-4158