

Stand: April 2020

INTERN

# Merkblatt

## Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für häusliche und teilstationäre Pflege

### Rechtsgrundlagen

[Verordnung über Beihilfe in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen \(BBhV\)](#)

[Allgemeine Verwaltungsvorschrift zur BBhV \(BBhVVwV\)](#)

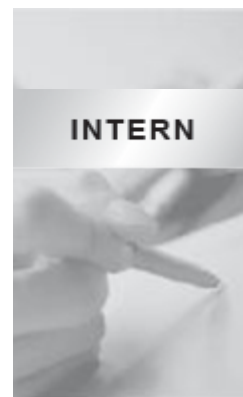
[Elftes Buch Sozialgesetzbuch \(SGB XI\)](#)

Dieses Merkblatt gibt einen allgemeinen Überblick über die rechtlichen Regelungen. Individuelle Rechtsansprüche können aus diesem Merkblatt nicht abgeleitet werden. Für Fragen im konkreten Einzelfall steht Ihnen der Beihilfe-Kundenservice unter der unten angegebenen Telefonnummer zur Verfügung.



# Merkblatt

## Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für häusliche und teilstationäre Pflege



### Inhaltsverzeichnis

I.	Allgemeines .....	3
1	Begriff der Pflegebedürftigkeit.....	3
2	Zuordnung zu einem Pflegegrad.....	3
3	Beihilfebemessungssatz .....	3
4	Antragsverfahren.....	4
II.	Häusliche Pflege durch geeignete Pflegekräfte (Pflegesachleistung).....	4
III.	Häusliche Pflege durch andere geeignete Personen (Pflegegeld).....	4
IV.	Teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege .....	5
V.	Kombinationspflege .....	5
1	Kombination von Pflegesachleistung mit Pflegegeld .....	5
2	Kombination von Tages- oder Nachtpflege mit Pflegesachleistung und Pflegegeld .....	6
VI.	Kurzzeit und Verhinderungspflege .....	6
VII.	Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen .....	7
VIII.	Sonstiges.....	8
IX.	Rentenversicherungspflicht.....	9

## I. Allgemeines

Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen erhalten Beihilfe zu Pflegeleistungen nach Maßgabe der [§§ 37 bis 38g](#) und [§ 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.

### 1 Begriff der Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftig im Sinne des [§ 14 SGB XI](#) sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate, und mit mindestens der in [§ 15 SGB XI](#) festgelegten Schwere bestehen.

### 2 Zuordnung zu einem Pflegegrad

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

Die Feststellungen der Pflegeversicherung sind auch für die Festsetzungsstelle maßgebend.

Eine Beihilfe zu Pflegeleistungen kann demnach nur bei Vorlage des Leistungsbescheides (Leistungszusage) der Pflegeversicherung, aus welchem sowohl die Zuordnung zu einem Pflegegrad als auch Art und Umfang der Pflege hervorgehen, gewährt werden. Sie sollten sich daher in grundsätzlichen Fragen zum Leistungsanspruch immer zuerst an Ihre private oder soziale Pflegeversicherung wenden.

Besteht keine Pflegeversicherung, hat die Festsetzungsstelle ein Gutachten über die Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung zu einem bestimmten Pflegegrad einzuholen.

### 3 Beihilfebemessungssatz

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

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

Diese Regelung gilt nur für Personen, die einen originären (eigenen) Anspruch auf Beihilfe in Krankheits- und Pflegefällen nach § 2 BBhV haben, nicht aber für berücksichtigungsfähige Personen nach § 4 BBhV (Ehegatte, Kinder), die selbst Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung zahlen. In diesem Fall leistet die soziale Pflegeversicherung in voller Höhe.

## 4 Antragsverfahren

Eine Beihilfe wird gemäß [§ 51 Absatz 3 BBhV](#) nur auf schriftlichen Antrag der beihilfeberechtigten Person bei der Festsetzungsstelle gewährt.

Eine Beihilfe wird nur gewährt, wenn sie innerhalb eines Jahres nach Rechnungsdatum beantragt wird. Bei Pflegeleistungen tritt an die Stelle des Rechnungsdatums der letzte Tag des Monats in dem die Pflege erbracht wurde. Maßgebend bei der Berechnung der Fristwahrung ist der Eingang des Antrags bei der Beihilfestelle.

Eine Direktabrechnung mit der Pflegeeinrichtung ist nicht möglich. Beihilfen müssen grundsätzlich immer neu beantragt werden.

Werden Aufwendungen für Pflegehilfsmittel oder für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes geltend gemacht, ist der Festsetzungsstelle zusätzlich die Leistungsabrechnung der Pflegeversicherung vorzulegen.

## II. Häusliche Pflege durch geeignete Pflegekräfte (Pflegesachleistung)

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 01.01.2017
Pflegegrad 1	Kein Anspruch
Pflegegrad 2	689,00 Euro
Pflegegrad 3	1.298,00 Euro
Pflegegrad 4	1.612,00 Euro
Pflegegrad 5	1.995,00 Euro

## III. 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 Absatz 3 BBhV](#) eine Pauschalbeihilfe bis zu den nachfolgend aufgeführten, monatlichen Höchstbeträgen gewährt:

Pflegegrad	Monatlicher Höchstbetrag ab 01.01.2017
Pflegegrad 1	Kein Anspruch
Pflegegrad 2	316,00 Euro
Pflegegrad 3	545,00 Euro
Pflegegrad 4	728,00 Euro
Pflegegrad 5	901,00 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, wird die Pauschalbeihilfe gemäß [§ 38a Absatz 4 BBhV](#) für den Teilmonat nur anteilig gewährt; dabei ist ein Kalendermonat mit 30 Tagen anzusetzen. Abweichend davon wird in den ersten 4 Wochen einer vollstationären Krankenhausbehandlung ([§§ 26 und 26a BBhV](#)), einer häuslichen Krankenpflege mit Anspruch auf Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung ([§ 27 BBhV](#)) oder einer stationären Rehabilitation ([§ 35 BBhV](#)) die Pauschalbeihilfe weiter gewährt.

#### IV. 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 [§ 38d BBhV](#) bis zu den nachfolgend aufgeführten, monatlichen Höchstbeträgen beihilfefähig:

Pflegegrad	Monatlicher Höchstbetrag ab 01.01.2017
Pflegegrad 1	Kein Anspruch
Pflegegrad 2	689,00 Euro
Pflegegrad 3	1.298,00 Euro
Pflegegrad 4	1.612,00 Euro
Pflegegrad 5	1.995,00 Euro

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

Im Rahmen der Leistungsbeträge der teilstationären Pflege sind die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung einschließlich der Investitionskosten nicht beihilfefähig. Hierfür kann der Entlastungsbetrag von monatlich 125,00 Euro verwendet werden (siehe Kapitel 7).

#### V. Kombinationspflege

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

##### 1 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 Absatz 1 BBhV](#) gewährt wird ([§ 38b BBhV](#)).

Beispiel:

beihilfeberechtigte Person; Beihilfebemessungssatz = 70 Prozent

- Mitglied der privaten Pflegeversicherung
- Pflegebedürftige/r des Pflegegrades 3

Die o.a. beihilfeberechtigte Person nimmt in einem Monat lediglich zu 60 Prozent die Pflege durch einen Pflegedienst in Anspruch. Ihr steht deshalb ein anteiliges Pflegegeld in Höhe von 40 Prozent zu.

- 60 Prozent von 1.298,00 Euro = 778,80 Euro
- 40 Prozent von 545,00 Euro = 218,00 Euro
- beihilfefähiger Betrag = 996,80 Euro (778,80 Euro + 218,00 Euro = 996,80 Euro)
- Beihilfe = 697,76 Euro (70 Prozent von 996,80 Euro = 697,76 Euro)

## **2 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.

## **VI. Kurzzeit und 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.

Ist eine Pflegeperson wegen Erholungsurlaubs, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert, besteht ein Anspruch auf Pflegevertretung/Ersatzpflege (= Verhinderungspflege) für bis zu 6 Wochen im Kalenderjahr. Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson die pflegebedürftige beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person vor der erstmaligen Verhinderung mindestens sechs Monate in ihrer häuslichen Umgebung gepflegt hat.

Aufwendungen für die Kurzzeit- und Verhinderungspflege von pflegebedürftigen beihilfeberechtigten und berücksichtigungsfähigen Personen der Pflegegrade 2 bis 5 sind jeweils bis zu 1.612,00 Euro je Kalenderjahr beihilfefähig.

Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten sowie ggf. Fahrkosten werden nicht im Rahmen des Leistungsbetrags der Kurzzeitpflege erstattet. Hierfür kann der Entlastungsbetrag von monatlich 125,00 Euro verwendet werden (siehe Kapitel 7).

Personen mit Pflegegrad 1 können für die Kurzzeitpflege den Entlastungsbetrag von monatlich bis zu 125,00 Euro einsetzen.

Reichen die Mittel der Kurzzeit- oder Verhinderungspflege nicht aus, können die Leistungsansprüche miteinander kombiniert werden. Zwei Fallkonstellationen sind hierbei zu unterscheiden:

a) beihilfefähiger Höchstbetrag für Kurzzeitpflege wird nicht ausgeschöpft

Wird der beihilfefähige Höchstbetrag für Kurzzeitpflege nicht ausgeschöpft, kann der beihilfefähige Höchstbetrag der Verhinderungspflege um bis zu 806,00 Euro (50 Prozent des Höchstbetrages für Kurzzeitpflege) erhöht werden. In diesen Fällen können entsprechende Aufwendungen der Verhinderungspflege in Höhe von bis zu 2.418,00 Euro als beihilfefähig anerkannt werden. Der in Anspruch genommene erhöhte beihilfefähige Betrag vermindert entsprechend den beihilfefähigen Höchstbetrag der Kurzzeitpflege.

b) beihilfefähiger Höchstbetrag für Verhinderungspflege wird nicht ausgeschöpft

Wird der beihilfefähige Höchstbetrag für Verhinderungspflege nicht ausgeschöpft, kann der beihilfefähige Höchstbetrag der Kurzzeitpflege um bis zu 1.612,00 Euro (100 Prozent des Höchstbetrages für Verhinderungspflege) erhöht werden. In diesen Fällen können entsprechende Aufwendungen der Kurzzeitpflege in Höhe von bis zu 3.224,00 Euro als beihilfefähig anerkannt werden. Der in Anspruch genommene erhöhte beihilfefähige Betrag vermindert entsprechend den beihilfefähigen Höchstbetrag der Verhinderungspflege.

Während einer Kurzzeitpflege wird für bis zu 8 Wochen je Kalenderjahr, während einer Verhinderungspflege für bis zu 6 Wochen je Kalenderjahr die Hälfte der zuvor geleisteten Pauschalbeihilfe fortgewährt ([§ 38a Absatz 4 BBhV](#)).

## VII. Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen

Angebote zur Unterstützung im Alltag (Umwandlungsanspruch) nach [§ 45a SGB XI](#) sollen Pflegepersonen entlasten und helfen Pflegebedürftigen, möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung zu bleiben, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten und ihren Alltag weiterhin möglichst selbständig bewältigen zu können.

Angebote zur Unterstützung im Alltag sind:

- Betreuungsangebote für pflegebedürftige Personen in Gruppen oder im häuslichen Bereich,
- Angebote zur Entlastung von Pflegenden mit gezielter Entlastung und beratender Unterstützung sowie
- Angebote zur Entlastung im Alltag bei der Bewältigung von allgemeinen oder pflegebedingten Anforderungen des Alltags oder im Haushalt, insbesondere bei der Haushaltsführung.

Die Angebote benötigen eine Anerkennung durch die zuständigen Behörden der Länder.

Pflegebedürftige in häuslicher Pflege mit mindestens Pflegegrad 2 können eine Kostenerstattung dieser Angebote je Kalendermonat bis zu 40 Prozent des Sachleistungsbetrags für den jeweiligen Pflegegrad einsetzen (Umwandlung).

Dieser Anspruch besteht neben dem Anspruch auf den Entlastungsbetrag und kann daher unabhängig von diesem genutzt werden. Ambulante Pflegesachleistungen nach [§ 36 SGB XI](#) sind jedoch vorrangig abzurechnen.

Die Verwendung von bis zu 40 Prozent des Pflegesachleistungsbetrages für Angebote zur Unterstützung im Alltag ist zu beantragen. Allein der Nachweis oder die Rechnung über in Anspruch genommene Leistungen reicht nicht aus.

Pflegebedürftige in häuslicher Pflege haben Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125,00 Euro monatlich. Dies gilt auch für Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1.

Der Entlastungsbetrag ist keine pauschale Geldleistung, sondern zweckgebunden gegen Kostennachweis einzusetzen für die Inanspruchnahme folgender Leistungen:

- Tages- oder Nachtpflege: Der Entlastungsbetrag kann die Regelleistung zur teilstationären Pflege ergänzen. Beispielsweise können Aufwendungen zur Unterkunft und Verpflegung, der Investitionskosten mit dem Entlastungsbetrag abgegolten werden.
- Kurzzeitpflege: Erstattung der Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung, der Investitionskosten sowie Fahr- und Transportkosten, die bei der Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege entstehen.
- Leistungen der ambulanten Pflegedienste im Rahmen der Sachleistungen, jedoch in den Pflegegraden 2 bis 5 nicht für Leistungen im Bereich der Selbstversorgung (beispielsweise Waschen oder Unterstützung bei Essen und Trinken).
- Aufwendungen für die anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag.

Sofern der monatliche Entlastungsbetrag in einem Kalendermonat nicht (vollständig) ausgeschöpft worden ist, wird der verbliebene Betrag jeweils in die darauffolgenden Kalendermonate übertragen. Die in einem Kalenderjahr nicht in Anspruch genommenen Beträge werden auf das nächste Kalenderhalbjahr (30. Juni des Folgejahres) übertragen.

## VIII. Sonstiges

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

- Pflegeberatung nach [§ 7a SGB XI](#) ([§ 37 Absatz 1 BBhV](#)); die Pflegeberatung wird von der sozialen Pflegeversicherung oder - im Bereich der privaten Pflegeversicherung - von der COMPASS Private Pflegeberatung GmbH durchgeführt und ist für beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen kostenlos.
- Beratungsbesuche nach [§ 37 Absatz 3 SGB XI](#), sofern für den jeweiligen Beratungsbesuch Anspruch auf Zahlung eines Zuschusses durch die private oder soziale Pflegeversicherung besteht ([§ 38a Absatz 6 BBhV](#)).
- 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](#)); bei privater Pflegeversicherung 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 die-sen Fällen sind die entsprechenden Aufwendungen bis zu 4.000,00 Euro je Maßnahme beihilfefähig.



- Leistungen für ambulant betreute Wohngruppen nach [§ 38a SGB XI](#) in Form eines pauschalen Zuschlags in Höhe von 214,00 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 2.500,00 Euro je Pflegebedürftigen beihilfefähig.

## IX. Rentenversicherungspflicht

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

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.

## Impressum

BA-Service-Haus  
SB 22 Zentrale Personaldienstleistungen-Beihilfestelle  
Nürnberg  
+49 (911) 179-3510