Landesverwaltungsamt Berlin
Zentrale Beihilfestelle

Informationsblatt

BERLIN

Beihilfe für Leistungen der häuslichen Pflege

Stand: 01.2025

Übersicht

1. **Allgemeines**
2. **Begriff der Pflegebedürftigkeit**
3. **Was bedeutet Behandlungspflege?**
4. **Was bedeutet Grundpflege?**
5. **Zuordnung zu einem Pflegegrad**
6. **Häusliche Pflege durch geeignete Pflegekräfte (Pflegesachleistung)**
7. **Häusliche Pflege durch andere geeignete Personen (Pflegegeld)**
8. **Teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege**
9. **Kombinationspflege**
10. **Kurzzeitpflege / Verhinderungspflege**
11. **Entlastungsleistungen**
12. **Ambulant betreute Wohngruppen**
13. **Pflegehilfsmittel/Verbesserung des Wohnumfelds**
14. **Kosten einer Beratungsleistung**
15. **Rentenversicherungspflicht**
16. **Beihilfebemessungssatz**
17. **Antragsverfahren**
18. **Was sind die Rechtsgrundlagen dieser Informationen**

1. Allgemeines

Überblick

Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen erhalten Beihilfe zu Pflegeleistungen nach Maßgabe der §§ 37 bis § 39 Landesbeihilfeverordnung (LBhVO), 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.

2. Begriff der Pflegebedürftigkeit

Wer ist pflegebdürftig?

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.

Wann liegt eine dauernde Pflegebedürftigkeit vor?

Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate, und mit mindestens der in § 15 SGB XI festgelegten Schwere bestehen.

3. Was bedeutet Behandlungspflege?

Die Behandlungspflege umfasst medizinische Hilfeleistungen wie z.B. Verbandwechsel, Injektionen, Einreibungen etc. Sie wird aufgrund ärztlicher Verordnung durch Berufspflegekräfte durchgeführt.

Behandlungspflege gehört nicht zu den Pflegeleistungen.

Die Kosten hierfür werden von der Krankenversicherung - **nicht von der Pflege- versicherung** - im zustehenden Rahmen getragen.
Im Bereich der Beihilfe gelten sie ebenfalls als Krankheitskosten und sind mit einem Beihilfeantragsformular zu beantragen.

Auch in der Beihilfe gelten Sie als Krankheitskosten.

4. Was bedeutet Grundpflege?

Grundpflege ist die Hilfe bei Verrichtungen im Bereich der Körperpflege, der Ernährung, der Mobilität.

Definition der Grundpflege

5. 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.

Einstufung in einen Pflegegrad durch ein Gutachten (z.B. Bescheid der Pflegekasse) muss vorliegen.

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 geregel-tes Gutachterverfahren (MEDIC-PROOF).

Der Bescheid der Pflegekasse ist der Beihilfestelle mit der ersten Beantragung von Pflegeleistungen vorzulegen.

Dies bedeutet, dass Pflegeleistungen und die Feststellung der Pflegebedürftigkeit immer zuerst bei der Pflegekasse bzw. bei dem privaten Pflegeversicherungsunternehmen beantragt werden müssen. Der Leistungsbescheid der Pflegekasse oder des privaten Pflegeversicherungsunternehmens ist der Beihilfestelle unverzüglich zuzuleiten.

Bitte beachten, wenn Sie Mitglied in einer gesetzlichen Kranken- oder Ersatzkasse sind.

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

Erst zur Pflegekasse dann zur Beihilfe

Änderungsbescheide der Pflegekasse oder des privaten Pflegeversicherungs- unternehmens 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 Krankheit und Pflege Anspruch auf Beihilfe nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen besteht.

Die Ehegatten von pflichtversicherten Beamten, wenden sich bitte zur Prü- fung der Ansprüche auf Pflegeleistungen an die Beihilfestelle.

Wie ist der Ablauf bei beihilfeberechtigten Personen, die nicht pflegeversichert sind?

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

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

Dieses Anerkennungsverfahren wird von der Beihilfestelle nach Vorlage einer entsprechenden ärztlichen Bescheinigung eingeleitet.

6. 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.

Höchstbeträge

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

Pflegegrad	monatlicher Höchstbetrag ab 01.01.2025
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

7. 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.

Wie hoch ist die Pflegepauschale?

Bei der häuslichen Pflege durch andere geeignete Personen wird gemäß § 38 Absatz 2 LBhVO eine Pflegepauschale bis zu den nachfolgend aufgeführten, monatlichen Höchstbeträgen gewährt:

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.

Wie wirkt sich eine Pflegeunterbrechung aus?

Besteht der Anspruch auf Pflegepauschale nicht für einen vollen Kalendermonat, ist die Pflegepauschale gemäß § 38 Absatz 4 LBhVO um ein Dreißigstel für jeden nicht in Anspruch genommenen Tag zu mindern.

Abweichend davon wird die Pflegepauschale weitergewährt:
- in den ersten 4 Wochen einer vollstationären Krankenhausbehandlung (§§ 26 LBhVO),
- bei einer häuslichen Krankenpflege mit Anspruch auf Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung (§ 27 LBhVO) oder
- einer stationären Rehabilitation (§ 35 LBhVO).

8. 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.

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

Die Aufwendungen der teilstationären Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege sind gemäß § 38 Absatz 6 LBhVO bis zu den nachfolgend aufgeführten, monatlichen Höchstbeträgen beihilfefähig:

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

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.

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

9. 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 Pauschalbei-hilfe für die häusliche Pflege durch andere geeignete Personen gewährt. Die Pauschalbeihilfe wird um den Pro-

Kombination zwischen Pflegesachleistung und Pflegegeld

zentsatz vermindert, zu dem Beihilfe nach § 38 Absatz 3 LBhVO gewährt wird.

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.

10. 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.

Ein Antrag ist nicht jeden Monat notwendig, es gibt Abschlagzahlungen.

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.

Beihilfen zu Aufwendungen für eine Kurzzeit- oder Verhinderungspflege können nur gewährt werden, wenn die private oder soziale Pflegeversicherung hierfür anteilige Zuschüsse bewilligt hat (Leistungsnachweis der Kasse).

In diesem Fall sind für pflegebedürftige beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen der Pflegegrade 2 bis 5 die pflegebedingten Aufwendungen jeweils bis zu 1.854,00 Euro je Kalenderjahr beihilfefähig.

Kurzzeit- und Verhinderungspflege können zudem 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 843,00 Euro (50 Prozent des Höchstbetrages für Verhinderungspflege) erhöht werden. In diesen Fällen können entsprechende Aufwendungen in Höhe von bis zu 2.528,00 Euro als beihilfefähig anerkannt werden. Der in Anspruch genommene erhöhte beihilfefähige Betrag vermindert entsprechend den beihilfefähigen Höchstbetrag der Kurzzeit-

Höhe der Aufwendungen im Kalenderjahr

pflege. Für junge Schwerstpflegebedürftige der Pflegegrad 4 und 5, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, kann der Leistungsbetrag um bis zu 100% der Kurzzeitpflege erhöht werden. Das bedeutet, dass bei dieser Gruppe der Pflegebedürftigen ab dem 01.01.2025 der Leistungsbetrag von bis zu 1.685,00 Euro um bis zu 1.854,00 Euro auf insgesamt 3.539,00 Euro im Kalenderjahr erhöht werden kann.

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 1.685,00 Euro (100 Prozent des Höchstbetrages für Verhinderungspflege) erhöht werden. In diesen Fällen können entsprechende Aufwendungen in Höhe von bis zu 3.539,00 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 (§ 38 Absatz 4 LBhVO).

Schauen Sie in die Originaltexte der Gesetze und Verordnungen.

Das Informationsblatt gibt Ihnen nur einen Überblick.

11. 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 (§ 38 Absatz 8 LBhVO).

- 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 (§ 38 Absatz 8 LBhVO); wird der Betrag in einem Kalenderjahr nicht ausgeschöpft, kann der nicht verbrauchte Betrag in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.

Wie hoch sind die monatlichen Leistungen?

12. 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 (§ 38 LBhVO).

Wie hoch ist der Wohngruppenzu - schlag?

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.

Nachweis der Pflegekasse

13. Pflegehilfsmittel/Verbesserung des Wohnumfelds

Ärztlich verordnete Pflegehilfsmittel sind grundsätzlich beihilfefähig

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 (§ 38 LBhVO); bei privater Pflegeversicherung ist der Betrag dem Grunde nach beihilfefähig, der für die Berechnung der anteiligen Versicherungsleistungen zugrunde gelegt worden ist.

Verbesserung des Wohnumfeldes

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 (§ 38 LBhVO); in diesen Fällen sind die entsprechenden Aufwendungen bis zu 4.180,00 Euro je Maßnahme beihilfefähig.

14. Kosten einer Beratungsleistung

Anspruchund Kosten einer Beratung

Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (§ 37 Absatz 1 LBhVO) die Pflegeberatung wird von der sozialen Pflegeversicherung oder - im Bereich der privaten Pflegeversicherung - von der COMPASS Private Pflegeberatung GmbH durchgeführt.
Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 3 SGB XI, sofern für den jeweiligen Beratungsbesuch Anspruch auf Zahlung eines Zuschusses durch die private oder soziale Pflegeversicherung besteht (§ 38 Absatz 9 LBhVO);
Höhe und Umfang der beihilfefähigen Aufwendungen ergeben sich aus der nachfolgenden Übersicht.

15. Rentenversicherungspflicht

Soziale Sicherheit der Pflegeperson

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.

Bescheinigungen der Pflegekasse beifügen!

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.

16. Beihilfebemessungssatz

Privat Versichert

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

Pflichtversichert

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 LBhVO).

17. Antragsverfahren

digitaler Antragsweg für Pflegeleistungen

Eine Beihilfe wird gemäß § 51 Absatz 3 LBhVO nur auf schriftlichen Antrag der beihilfeberechtigten Person bei der Festsetzungsstelle gewährt. Hierbei ist zu beachten, dass der Antrag auf Gewährung von Beihilfe für „Pflegeleistungen“ vollständig ausgefüllt einzureichen ist.
Über eine Registrierung im BeihilfeantragOnline Portal kann für

pflegebedingte Aufwendungen auch ein digitaler Antragsweg gewählt werden.
Werden Aufwendungen für eine Kurzzeit- oder Verhinderungspflege, für Leistungen anerkannter Angebote zur Unterstützung im Alltag, für Entlastungsleistungen, für Pflegehilfsmittel, für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes oder Leistungen für ambulant betreute Wohngruppen geltend gemacht, ist der Festsetzungsstelle zusätzlich die Leistungsabrechnung der Pflegeversicherung vorzulegen.

Jede Änderung ist der Beihilfestelle umgehend durch Vorlage einer Mitteilung oder Bescheides der Pflegekassen mitzuteilen.

Änderungen bitte umgehend mitteilen!!

18. Was sind die Rechtsgrundlagen dieser Informationen

Die wichtigsten Bestimmungen, die diesem Informationsblatt zugrunde liegen, sind

- die Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krank-heits-, Pflege-, Geburts- und sonstigen Fällen (LBhVO) vom 8. September 2009, in der jeweils geltenden Fassung, darin insbesondere die §§ 37 bis 39, Rechtsgrundlagen
- das Landesbeamtengesetz des Landes Berlin (LBG) in der Fassung vom 09.07.2014, darin insbesondere die §§ 76 und 108.
- Sozialgesetzbuch Elftes Buch - Soziale Pflegeversicherung - Soziale Pflegeversicherung - zuletzt geändert durch Art. 10 G v. 23.12.2016 I 3234

Schauen Sie in die Originaltexte der Gesetze und Verordnungen.

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.

Das Informationsblatt gibt Ihnen nur einen Überblick.

Haben Sie weitere Fragen?

- Bitte schauen Sie ins Internet:

http://www.berlin.de/landesverwaltungsamt/beihilfe/

Schauen Sie ins **Internet.**

- Sie können sich an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Service-Punkt der Zentralen Beihilfestelle im Landesverwaltungsamt Berlin wenden.
- Informationen zu den **Sprechzeiten des ServicePunktes**

Wenden Sie sich zu den Sprechzeiten an den **ServicePunkt des LVWA**.

- Sie können sich an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Telefon-Service für Pflege der Zentralen Beihilfestelle im Landesverwaltungsamt Berlin wenden.
- Informationen zu den **Sprechzeiten des Telefonservice für Pflege**

Wenden Sie sich zu den Sprechzeiten an den **Telefonservice für Pflege.**

- Sie können uns per E-Mail erreichen:
  bszp1@lvwa.berlin.de bzw. **bszp2@lvwa.berlin.de**

Schreiben Sie uns eine E-Mail.