

Beihilfe für Leistungen der vollstationären Pflege

Übersicht

1. Pflegebedürftigkeit - was heißt das eigentlich?
2. Feststellung der Pflegebedürftigkeit
3. Pflegegrad
4. Vollstationäre Pflege in einem Pflegeheim
5. Beihilfe zu Aufwendungen im Rahmen der vollstationären Pflege
6. Pflegeeinrichtung der Behindertenhilfe
7. Werkstattgebühren
8. Zusätzliche Betreuungsleistungen / Vergütungszuschläge § 43 SGB XI
9. Erhöhte Beihilfe für vollstationäre Pflege
10. Antragsfristen
11. Kann ich den Antrag formlos stellen?
12. Schlussbemerkung
13. Rechtsgrundlagen

Stand: 03.2026

1. Pflegebedürftigkeit - was heißt das eigentlich?

Pflegebedürftig ist, wer durch Krankheit oder Behinderung bei personenbezogenen Verrichtungen die Hilfe eines anderen Menschen benötigt.

2. Feststellung der Pflegebedürftigkeit

- Als erstes muss ein Pflegegrad der Pflegebedürftigkeit festgestellt werden.
- Für Versicherte der privaten oder sozialen Pflegeversicherung ist deren Pflegekasse gesetzlich verpflichtet, die Pflegebedürftigkeit und den Pflegegrad der Pflegebedürftigkeit festzustellen.
- **Die Festsetzungsstelle schließt sich bei der Gewährung von Beihilfen zu den pflegebedingten Aufwendungen in diesen Fällen der Entscheidung der Pflegekasse bei entsprechendem Nachweis (Pflegekassenbescheid) an.**

Wer stellt die Pflegebedürftigkeit fest?

Wenden Sie sich an Ihre Pflegeversicherung

Die Beihilfestelle benötigt den Pflegekassenbescheid

3. Pflegegrad

- Nach den seit Wirksamwerden des Pflegeversicherungsgesetzes geltenden Bestimmungen ist jeweils eine Zuordnung der pflegebedürftigen Person in einen Pflegegrad erforderlich.

Die Feststellung der Pflegebedürftigkeit und die gleichzeitige Zuordnung zu einem Pflegegrad erfolgt durch ein Gutachten des Medizinischen Dienstes (MDK) der privaten oder sozialen Pflegeversicherung.

Dieses Gutachten ist nicht nur maßgeblich für die von der Pflegeversicherung zustehenden Leistungen. Es ist auch maßgebend für die Entscheidung, ob und ggf. in welchem Umfang Beihilfe im Pflegefall gezahlt werden kann.

- 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.

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

- Einwendungen gegen die Einstufung in einen bestimmten Pflegegrad sind grundsätzlich an die Pflegekasse bzw. das private Pflegeversicherungsunternehmen zu richten.

- **Achtung: Der Pflegekasse ist der Beihilfeanspruch mitzuteilen!**

Beihilfeberechtigte, die Mitglied in einer gesetzlichen Kranken- oder Ersatzkasse sind, müssen ihrer Pflegekasse mitteilen, dass bei Pflegeleistungen Anspruch auf Beihilfe nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen besteht.

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

4. Vollstationäre Pflege in einem Pflegeheim

- Die vollstationäre Pflege muss in einer nach § 72 Abs. 1 Satz 1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) zugelassenen Pflegeeinrichtung erfolgen. Hierbei handelt es sich um Einrichtungen, mit denen die Pflegeversicherungen Versorgungsverträge geschlossen haben. Aus diesem Grund ist Beihilfe stets dann zu gewähren, wenn auch die Pflegeversicherung Leistungen erbringt.

Einstufung in einen Pflegegrad durch MDK der eigenen Pflegekasse.

Erst zur Pflegekasse dann zur Beihilfe.

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

Die vollstationäre Pflege muss in einer zugelassenen Pflegeeinrichtung erfolgen!

- Als zugelassene Pflegeeinrichtungen kommen allgemeine Krankenanstalten, Pflegeheime, Heil- und Pflegeanstalten und Pflegeabteilungen und -plätze in Altenheimen in Betracht.
- Die vollstationäre Pflege umfasst das Entgelt für die vollstationäre Pflegeleistung, für medizinische Behandlungspflege und soziale Betreuung. Der Leistungsrahmen der Pflegeversicherung umfasst je nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit Aufwendungen für Pflegeleistungen
 - A. in Pflegegrad 1 131,00 EUR
 - B. in Pflegegrad 2 805,00 EUR
 - C. in Pflegegrad 3 1.319,00 EUR
 - D. in Pflegegrad 4 1.855,00 EUR
 - E. in Pflegegrad 5 2.096,00 EUR
- Ab dem 01.01.2024 enthält jede Heimrechnung einen individuell gestaffelten Leistungszuschlag, welcher sich nach dem Zeitraum der Unterbringung im Heim richtet
 - A. bis 12 Monate 15%
 - B. ab 12 Monate 30%
 - C. ab 24 Monate 50%
 - D. ab 36 Monate 75%Kosten für Unterkunft und Verpflegung und Investitionskosten bleiben von der Pflegeversicherung unberücksichtigt.

5. Beihilfe zu Aufwendungen im Rahmen der vollstationären Pflege

- Sie wohnen in einem Pflegeheim und erhalten Beihilfe zu den Aufwendungen für die Pflegekosten. Zu den übrigen Aufwendungen wie Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten erhalten Sie keine Beihilfe. Diese Kosten bestreiten Sie aus Ihren Einkünften. Sollten Sie in die Lage kommen, dass Ihre Einkünfte dafür nicht ausreichen, füllen Sie bitte den Punkt 7d des Pflegeantrages aus.
- Wer als Pflegebedürftiger in einer nicht zugelassenen Pflegeeinrichtung untergebracht ist (§ 71 Abs. 2 SGB XI), kann ebenfalls eine Beihilfe für vollstationäre Pflege erhalten.
- Hier gilt jedoch die Einschränkung, dass höchstens die niedrigsten, nach der jeweiligen Pflegestufe vergleichbaren Kosten (Pflegekosten, Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten) einer zugelassenen Pflegeeinrichtung am Ort der Unterbringung oder seiner nächsten Umgebung der Beihilfeberechnung zugrunde gelegt werden. Auch in diesen Fällen benötigt die Beihilfestelle den entsprechenden Nachweis der Pflegekasse.

Was sind zugelassene Pflegeeinrichtung?

Was umfasst die vollstationäre Pflege

Leistungsrahmen der Pflegeversicherung

Leistungszuschlag

Ihre Einkünfte decken nicht die anfallenden Heimkosten. Was können Sie tun?

Pflege in einer nicht zugelassenen Pflegeeinrichtung.

6. Pflegeeinrichtung der Behindertenhilfe

- Für Aufwendungen, die für die vollstationäre Pflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe entstehen, in denen die berufliche oder soziale Eingliederung, die schulische Ausbildung oder die Erziehung Behinderter im Vordergrund stehen, gilt eine Sonderregelung. Die von dieser Regelung betroffenen pflegebedürftigen Personen erhalten Leistungen von der Pflegeversicherung nach § 43a SGB XI Auch hier ist der Leistungsbescheid der Pflegeversicherung bei der Beihilfestelle vorzulegen.
- Pflegeaufwendungen sind nur bis zur Höhe von monatlich 278,00 EUR beihilfefähig. Auf diese Gesamtsumme erfolgt eine Beihilfe zum jeweiligen Bemessungssatz des Beihilfeberechtigten.
- Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten sind bei Unterbringung in diesen Einrichtungen nicht beihilfefähig.

7. Werkstattgebühren

- Die Beschäftigung und Betreuung in einer Werkstatt für Behinderte ist keine Pflege im Sinne des Beihilferechts. Werkstattgebühren und Versicherungsbeiträge für den Behinderten sind deshalb nicht beihilfefähig.

8. Zusätzliche Betreuungsleistungen / Vergütungszuschläge § 43 SGB XI

- Bei pflegebedürftigen mit erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf in vollstationären Pflegeeinrichtungen können die mit der jeweiligen Pflegeversicherung vereinbarten und berechneten Vergütungszuschläge gemäß § 43 SGB XI neben den Aufwendungen für die Pflegeleistungen als beihilfefähig berücksichtigt werden.

9. Erhöhte Beihilfe für vollstationäre Pflege

- Sie wohnen in einem Pflegeheim und erhalten Beihilfe zu den Aufwendungen für die Pflegekosten, zu den übrigen Aufwendungen wie Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten erhalten Sie keine Beihilfe. Diese Kosten bestreiten Sie aus Ihren Einkünften. Sollten Sie in die Lage kommen, dass Ihre Einkünfte dafür nicht ausreichen, füllen Sie bitte den Punkt 7d des Pflegeantrages aus. Das Sozialamt ist für Sie nachrangig zuständig.

10. Antragsfristen

- Die Beihilfe für Pflegeaufwendungen wird ab Beginn des Monats der erstmaligen Antragstellung oder des Antrags auf Feststellung einer höheren Pflegestufe gewährt, frühestens jedoch ab dem Zeitpunkt, von dem an die jeweiligen Anspruchsvoraussetzungen vorliegen.
- Wurde der Antrag zunächst bei der Pflegeversicherung gestellt, ist der Leistungsbeginn für die Leistungen der Pflegeversicherung auch für die Beihilfeleistungen maßgebend.

Auch hier benötigt die Beihilfestelle den Leistungsbescheid der Pflegeversicherung

Werkstattgebühren sind nicht beihilfefähig

Vergütungszuschläge können unter bestimmten Voraussetzungen beihilferechtlich berücksichtigt werden.

Erhöhte Beihilfe

Leistungsbeginn

- Eine Beihilfe wird nur gewährt, wenn sie innerhalb eines Jahres nach Entstehen der Aufwendungen oder der Ausstellung der Rechnung beantragt wird. Für den Beginn der Frist ist bei Beihilfen der letzte Tag des Monats, in dem die Pflege erbracht wurde maßgebend.
- **Jede Änderung ist der Beihilfestelle umgehend durch Vorlage des Pflegekassenbescheids mitzuteilen.**

11. Kann ich den Antrag formlos stellen?

- Nein.
- Der Antrag auf Beihilfeleistungen für eine vollstationäre Pflege erfolgt mit dem Antrag auf Beihilfe für Pflegeleistungen (Pflegeantrag).
- **Der digitale Antrag** für pflegebedingte Aufwendung kann über das Beihilfeantrag Online Portal (BAO) nach Registrierung erfolgen

12. Schlussbemerkung

Bitte haben Sie Verständnis, dass dieses Informationsblatt nur einen Überblick über die bestehenden beihilferechtlichen Bestimmungen zu dem Bereich Pflege und Hilfe im Alter geben kann.

Nicht jeder Einzelfall lässt sich detailliert darstellen.

Wenden Sie sich daher in Zweifelsfragen an Ihre Beihilfestelle, die Ihnen nach Möglichkeit auch telefonisch helfen kann. Durch rechtzeitiges Nachfragen lassen sich oftmals Missverständnisse vermeiden, die bei der späteren Bearbeitung Ihrer Beihilfeanträge zu Pflegekosten entstehen können. Sie tragen so zu einem reibungsloseren Bearbeitungsablauf und einer beschleunigten Zahlung der Beihilfen bei.

Jahresfrist

Änderungen umgehend mitteilen!!

Auch für Pflegeleistungen ist ein Pflegeantrag auszufüllen.

Digitaler Antragsweg

13. Rechtsgrundlagen

Die wichtigsten Bestimmungen, die diesem Informationsblatt zugrunde liegen, sind

- die Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Pflege-, Geburts- und sonstigen Fällen (LBhVO) vom 8. September 2009, in der jeweils geltenden Fassung, darin insbesondere die §§ 37 bis 39, i.V.m. den Bestimmungen des SGB XI
- das Landesbeamtengesetz des Landes Berlin (LBG) in der jeweils geltenden Fassung , darin insbesondere die §§ 76 und 108.

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.

Haben Sie weitere Fragen?

Bitte schauen Sie ins Internet:

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

Sie können sich an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Service-Punkt bzw. im Telefon-Service des Beihilfeservice im Landesverwaltungsamt Berlin wenden.

Sie können uns per eMail erreichen:

bszp1@lvwa.berlin.de bzw. **bszp2@lvwa.berlin.de**

Schauen Sie in die Originaltexte der Gesetze und Verordnungen.

Das Informationsblatt gibt Ihnen nur einen Überblick.

Schauen Sie ins **Internet.**

Wenden Sie sich zu den Sprechzeiten an den **ServicePunkt bzw. Telefon-Service des LVWA.**

Schreiben Sie uns eine **eMail.**