

Übersicht

1. Allgemeines
2. Begriff der Pflegebedürftigkeit
3. Was bedeutet Behandlungspflege?
4. Was bedeutet Grundpflege?
5. Zuordnung zu einem Pflegegrad
6. Pflegesachleistung
7. Pflegegeld
8. Teilstationäre Pflege
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

Rechtsgrundlagen

1. Allgemeines

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

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.

Überblick

Wer ist pflegebedürftig?

Wann liegt eine dauernde Pflegebedürftigkeit vor?

3. Was bedeutet Behandlungspflege?

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

Die Kosten hierfür werden von der Krankenversicherung - **nicht von der Pflegeversicherung** - im zustehenden Rahmen getragen.

Im Bereich der Beihilfe gelten sie ebenfalls als Krankheitskosten und sind mit einem Beihilfeantragsformular zu beantragen.

Behandlungspflege gehört nicht zu den Pflegeleistungen.

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.

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).

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.

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

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

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

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

Erst zur Pflegekasse dann zur Beihilfe

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 Prüfung der Ansprüche auf Pflegeleistungen an die Beihilfestelle.

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.

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

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.

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 01.01.2024

Pflegegrad 1	-
Pflegegrad 2	761,00 Euro
Pflegegrad 3	1.432,00 Euro
Pflegegrad 4	1.778,00 Euro
Pflegegrad 5	2.200,00 Euro

Höchstbeträge

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.

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 01.01.2024

Pflegegrad 1	-
Pflegegrad 2	332,00 Euro
Pflegegrad 3	573,00 Euro
Pflegegrad 4	765,00 Euro
Pflegegrad 5	947,00 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 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).

Wie hoch ist die Pflegepauschale?

Wie wirkt sich eine Pflegeunterbrechung aus?

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:

Pflegegrad monatlicher Höchstbetrag ab 01.01.2017

Pflegegrad 1	-
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.

Nicht beihilfefähig sind hingegen die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung einschließlich der Investitionskosten.

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

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 Pauschalbeihilfe für die häusliche Pflege durch andere geeignete Personen gewährt. Die Pauschalbeihilfe wird um den Prozentsatz 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.

Kombination zwischen Pflegesachleistung und Pflegegeld

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.

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 1.774,00 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 806,00 Euro (50 Prozent des Höchstbetrages für Kurzzeitpflege) erhöht werden. In diesen Fällen können entsprechende Aufwendungen 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 in Höhe von bis zu 3.386,00 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).

Wenn die Pflegeperson verhindert ist oder eine Ersatzpflege notwendig wird

Höhe der Aufwendungen im Kalenderjahr

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 125,00 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 214,00 Euro monatlich, sofern die private oder soziale Pflegeversicherung entsprechende anteilige Leistungen erbringt (§ 38 LBhVO).

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.

Wie hoch ist der Wohngruppenschlag?

Nachweis der Pflegekasse

13. Pflegehilfsmittel/Verbesserung des Wohnumfelds

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.

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 4.000,00 Euro je Maßnahme beihilfefähig.

Ärztlich verordnete Pflegehilfsmittel sind grundsätzlich beihilfefähig

Verbesserung des Wohnumfeldes

14. Kosten einer Beratungsleistung

Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (§ 37 Absatz 1 LBhVO) die Pflegeberatung wird von der sozialen Pflegeversicherung

Anspruch und Kosten einer Beratung

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

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.

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.

Soziale Sicherheit der Pflegeperson

Bescheinigungen der Pflegekasse beifügen!

16. Beihilfebemessungssatz

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

Privat Versichert

Pflichtversichert

17. Antragsverfahren

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.

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!!

Was sind die Rechtsgrundlagen dieser Informationen

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,
- das Landesbeamten-gesetz 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

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.

Rechtsgrundlagen

Sie haben weitere Fragen?

- Schauen Sie ins Internet: <http://www.berlin.de/landesverwaltungsamt/beihilfe/>
- Sie können sich an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Service-Punkt der Zentralen Beihilfestelle im Landesverwaltungsamt Berlin wenden.
- [Informationen zu den Sprechzeiten des ServicePunktes](#)
- Sie können uns per E-Mail erreichen: vbbp1@lvwa.berlin.de bzw. vbbp2@lvwa.berlin.de

Schauen Sie ins **Internet**.

Wenden Sie sich an den **Service Punkt des LVWA**.

Schreiben Sie uns eine **E-Mail**.

Stand **01/2024**