

Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für Pflegeleistungen

Die folgenden Ausführungen geben nur einen begrenzten Überblick über die umfangreichen Bestimmungen zum Thema „Beihilfe bei dauernder Pflegebedürftigkeit“.

Für weitere Fragen stehen Ihnen die Mitarbeitenden der Beihilfe gern zur Verfügung.

1. Antrag auf Pflege

Pflegebedürftige im Sinne des § 14 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) erhalten Beihilfe zu Pflegeleistungen nach Maßgabe der §§ 38 bis 38g und der §§ 39 bis 39b der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV), sobald die Voraussetzungen für die Zuordnung zu einem Grad der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad) nach § 15 des SGB XI erfüllt sind.

Die Pflegebedürftigkeit wird von der zuständigen sozialen oder privaten Pflegeversicherung festgestellt. Eine Beihilfe zu Pflegeleistungen kann nur nach Vorlage des entsprechenden Bescheides (Einstufungsbescheid, Leistungszusage) der Pflegeversicherung, aus welchem sowohl die Zuordnung zu einem Pflegegrad als auch die Art der Pflege hervorgehen, gewährt werden. Die Feststellungen der Pflegeversicherung sind auch für die Beihilfegewährung maßgebend.

Somit ist es notwendig, dass ein Antrag auf Pflegebedürftigkeit immer zuerst bei der zuständigen Pflegekasse gestellt wird.

2. Bemessungssatz

Bei beihilfeberechtigten Personen der privaten Pflegeversicherung wird zu Leistungen der Pflege eine Beihilfe zum persönlichen Beihilfebemessungssatz (§ 62 Abs. 5 Beamtengesetz für das Land Brandenburg - LBG i. V. m. § 46 Abs. 2 und 3 BBhV) gewährt. Für Personen, die Mitglieder der sozialen Pflegeversicherung sind und nach § 28 Abs. 2 SGB XI Leistungen der Pflegeversicherung grundsätzlich zur Hälfte erhalten, beträgt der Beihilfebemessungssatz bezüglich der Pflegeleistungen 50 Prozent (§ 46 Abs. 4 BBhV).

3. Arten der Pflege und Höhe der Beihilfe

3.1 Häusliche Pflege durch geeignete Pflegekräfte (Pflegesachleistung)

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

Wird die häusliche Pflege durch geeignete Pflegekräfte durchgeführt, sind Aufwendungen gemäß § 38a BBhV i. V. m. § 36 SGB XI entsprechend den Pflegegraden bis zu folgenden monatlichen Höchstbeträgen beihilfefähig:

Pflegegrad	Monatlicher Höchstbetrag ab 01.01.2024
Pflegegrad 1	Kein Anspruch
Pflegegrad 2	761,00 EUR
Pflegegrad 3	1.432,00 EUR
Pflegegrad 4	1.778,00 EUR
Pflegegrad 5	2.200,00 EUR

3.2 Häusliche Pflege durch andere geeignete Personen (Pflegegeld als Pauschalbeihilfe)

Andere geeignete Personen sind Personen, die die Pflegebedürftigen in ihrer häuslichen Umgebung nicht erwerbsmäßig pflegen (z.B. Angehörige, Bekannte, Nachbarn). Die Beihilfe wird gemäß § 38a Absatz 3 BBhV i. V. m. § 37 SGB XI als eine Pauschalbeihilfe bis zu folgenden monatlichen Höchstbeträgen gewährt:

Pflegegrad	Monatlicher Höchstbetrag ab 01.01.2024
Pflegegrad 1	Kein Anspruch
Pflegegrad 2	332,00 EUR
Pflegegrad 3	573,00 EUR
Pflegegrad 4	765,00 EUR
Pflegegrad 5	947,00 EUR

Ein aus der privaten oder der sozialen Pflegeversicherung zustehendes Pflegegeld und entsprechende Erstattungen oder Sachleistungen auf Grund sonstiger Rechtsvorschriften sind auf Pauschalbeihilfen anzurechnen.

Besteht der Anspruch auf Pauschalbeihilfe nicht für einen vollen Kalendermonat, wird die Pauschalbeihilfe für den Teilmonat nur anteilig gewährt (§ 38a Abs. 4 BBhV).

Zeiten einer vollstationären Krankenhausbehandlung, einer Rehabilitationsmaßnahme oder der vollstationären Pflege unterbrechen die häusliche Dauerpflege. Für diese Zeiten wird die Pauschalbeihilfe anteilig nicht gezahlt.

3.3 Kombinationspflege

Erfolgt die häusliche Pflege nur teilweise durch geeignete Pflegekräfte (Berufspflegekraft), wird neben der Beihilfe anteilige Pauschalbeihilfe für die häusliche Pflege durch andere geeignete Personen gewährt (§ 38b BBhV). Die Pauschalbeihilfe wird

dabei um den Prozentsatz vermindert, zu dem Beihilfe nach § 38a Abs. 1 BBhV gewährt wird. Erreichen die Aufwendungen für die Berufspflegekraft den jeweiligen Höchstbetrag, kann eine Pauschalbeihilfe nicht mehr gewährt werden.

3.4 teilstationäre Pflege (Tages-/Nachtpflege)

Aufwendungen für teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege sind nur beihilfefähig, wenn die 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 i. V. m. § 41 Abs. 2 SGB XI bis zu folgenden monatlichen Höchstbeträgen beihilfefähig:

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

Die teilstationäre Pflege umfasst neben den pflegebedingten Aufwendungen auch die notwendige Beförderung der pflegebedürftigen Person von der Wohnung zur Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege und zurück. Die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung einschließlich der Investitionskosten sind nicht beihilfefähig. Hierfür kann der Entlastungsbetrag in Höhe von monatlich 125,00 EUR verwendet werden.

Aufwendungen für Leistungen der teilstationären Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege sind neben Aufwendungen der häuslichen Pflege beihilfefähig.

3.5 Kurzzeit- und Verhinderungspflege

3.5.1 Kurzzeitpflege

Sofern die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann und auch teilstationäre Pflege nicht ausreicht, haben pflegebedürftige Personen der Pflegegrade 2 bis 5 einen Anspruch auf Pflege in einer zugelassenen stationären Pflegeeinrichtung entsprechend des § 38e BBhV i. V. m. § 42 SGB XI.

Der Anspruch auf Kurzzeitpflege ist auf 8 Wochen im Kalenderjahr beschränkt. Aufwendungen der Kurzzeitpflege sind bis zu 1.774,00 EUR je Kalenderjahr beihilfefähig.

3.5.2 Verhinderungspflege

Ist eine Pflegeperson wegen Erholungsurlaubs, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert, besteht für pflegebedürftige Personen der Pflegegrade 2 bis 5 ein Anspruch auf eine notwendige Ersatzpflege für bis zu 6 Wochen im Kalenderjahr entsprechend des § 38c BBhV i. V. m. § 39 SGB XI.

Aufwendungen der Verhinderungspflege sind bis zu 1.612 EUR je Kalenderjahr beihilfefähig.

Bei pflegebedürftigen Kindern mit Pflegegrad 4 und 5 gilt davon abweichend bis zum vollendeten 25. Lebensjahr der Anspruch auf Verhinderungspflege bis längstens 8 Wochen je Kalenderjahr.

Sofern die Mittel der Kurzzeit- oder Verhinderungspflege nicht ausreichen, können die Leistungsansprüche miteinander kombiniert werden.

Während einer Kurzzeit- und Verhinderungspflege wird die Hälfte der zuvor geleisteten Pauschalbeihilfe fortgewährt (§ 38a Abs. 4 BBhV).

3.6 zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen

Aufwendungen für Leistungen zur Entlastung pflegender Angehöriger und vergleichbarer Nahestehender in ihrer Eigenschaft als Pflegende oder zur Förderung der Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit der Pflegebedürftigen bei der Gestaltung ihres Alltages nach § 38a Abs. 2 BBhV sind entsprechend der §§ 45a und 45b des SGB XI beihilfefähig.

Pflegebedürftige Personen in häuslicher Pflege haben einen Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125,00 EUR monatlich. Dies gilt auch für Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1. Der Entlastungsbetrag ist keine pauschale Geldleistung, sondern zweckgebunden zu beanspruchen. Kostennachweise/Rechnungsbelege sind einzureichen.

Der Entlastungsbetrag kann innerhalb des jeweiligen Kalenderjahres in Anspruch genommen werden; wird die Leistung in einem Kalenderjahr nicht ausgeschöpft, kann der nicht verbrauchte Betrag in das folgende Kalenderhalbjahr (30.6. des Folgejahres) übertragen werden.

Neben den Aufwendungen für Entlastungsleistungen können Pflegebedürftige mit mindestens Pflegegrad 2 für die Finanzierung dieser Angebote (Angebote zur Unterstützung im Alltag) je Kalendermonat bis zu 40 Prozent des beihilfefähigen Höchstbetrages für Pflegesachleistungen des jeweiligen Pflegegrades einsetzen (Umwandlung), soweit dieser noch nicht ausgeschöpft ist. Ambulante Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI sind vorrangig abzurechnen.

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

3.7. sonstige Pflegeleistungen bei häuslicher Pflege

3.7.1 Pflegeberatung

Gemäß § 37 Abs. 1 BBhV ist die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI für beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen beihilfefähig, wenn diese Leistungen der Pflegeversicherung beziehen oder beantragt haben und erkennbar Hilfe- und Beratungsbedarf besteht und eine entsprechende Vereinbarung des Bundes und den Trägern der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI besteht.

3.7.2 Beratungsbesuche

Beihilfefähig sind Aufwendungen für Beratungsbesuche gemäß § 38a Abs. 6 BBhV i. V. m. § 37 Abs. 3 SGB XI, sofern für den jeweiligen Beratungsbesuch Anspruch auf Zahlung eines Zuschusses durch die private oder soziale Pflegeversicherung besteht.

Pflegegrad	Häufigkeit
Pflegegrad 1	1 x halbjährlich
Pflegegrad 2	1 x halbjährlich
Pflegegrad 3	1 x halbjährlich
Pflegegrad 4	1 x vierteljährlich
Pflegegrad 5	1 x vierteljährlich

3.7.3 Pflegehilfsmittel, Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes, digitale Pflegeaufwendungen und deren Unterstützungsleistungen

Beihilfefähig sind nach § 38g Abs. 1 BBhV Aufwendungen für Pflegehilfsmittel nach § 40 Abs. 1 bis 3 und 5 SGB XI und Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes der pflegebedürftigen Person nach § 40 Abs. 4 SGB XI, wenn auch ein Anspruch auf anteilige Zuschüsse für die jeweiligen Leistungen gegen die private oder soziale Pflegeversicherung besteht. Bei privater Pflegeversicherung ist derjenige Betrag dem Grunde nach beihilfefähig, der für die Berechnung der anteiligen Versicherungsleistungen zugrunde gelegt worden ist.

Je Maßnahme zur Verbesserung des Wohnumfeldes sind die Aufwendungen bis zu 4.000,00 Euro beihilfefähig.

Digitale Pflegeanwendungen sind gemäß § 38g Abs. 2 BBhV bei häuslicher Pflege entsprechend des § 40a SGB XI unter der Voraussetzung beihilfefähig, dass die Notwendigkeit der Versorgung mit digitalen Pflegeanwendungen durch die private oder soziale Pflegeversicherung anerkannt wurde. Ergänzende Unterstützungsleistungen bei der Nutzung digitaler Pflegeanwendungen sind entsprechend des § 39a SGB XI beihilfefähig. Die Aufwendungen für digitale Pflegeanwendungen und deren Unter-

stützungsleistungen sind insgesamt bis zur Höhe von insgesamt 50,00 Euro im Monat beihilfefähig.

3.7.4 Leistungen für ambulant betreute Wohngruppen

Für pflegebedürftige Personen, die in ambulant betreuten Wohngruppen leben, werden gemäß § 38f BBhV pauschal 214,00 € monatlich gewährt, sofern diese Personen Anspruch auf Pflegeleistungen (Pfleagesachleistungen, Pauschalbeihilfe oder Kombinationspflege) haben und die private oder soziale Pflegeversicherung entsprechende anteilige Leistungen erbringt (§ 38a SGB XI). Daneben sind Aufwendungen im Rahmen der Anschubfinanzierung zur Gründung ambulant betreuter Wohngruppen entsprechend § 45e SGB XI beihilfefähig.

3.8 Leistungen bei Pflegegrad 1

Folgende Aufwendungen sind gemäß § 39b BBhV für pflegebedürftige Personen mit dem Pflegegrad 1 beihilfefähig:

- Pflegeberatung (Ziffer 3.7.1)
- Beratungsbesuch (Ziffer 3.7.2)
- Ambulant betreute Wohngruppen (Ziffer 3.7.4)
- Pflegehilfsmittel, Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes, digitale Pflegeaufwendungen und ergänzende Unterstützungsleistungen bei der Nutzung von digitalen Pflegeanwendungen (Ziffer 3.7.3)
- Leistungen zur Entlastung (Entlastungsbetrag) sowie Förderung (Ziffer 3.6)
- Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen (Ziffer 3.8.1)
- Vollstationäre Pflege in Höhe von 125 Euro monatlich

Daneben beteiligt sich die Beihilfe an den Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung (Pflegeunterstützungsgeld). Hier entscheidet ausschließlich die private oder soziale Pflegeversicherung über die Versicherungs- und Beitragspflicht.

3.9 vollstationäre Pflege

Aufwendungen für vollstationäre Pflege in einer zugelassenen Pflegeeinrichtung sind beihilfefähig, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des Einzelfalls nicht in Betracht kommt.

Die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und medizinische Behandlungspflege sind gemäß § 39 BBhV i. V. m. § 43 SGB XI für pflegebedürftige Personen der Pflegegrade 2 bis 5 bis zu folgenden monatlichen Höchstbeträgen beihilfefähig:

Pflegegrad	Monatlicher Höchstbetrag
Pflegegrad 2	770,00 EUR
Pflegegrad 3	1.262,00 EUR

Pflegegrad 4	1.775,00 EUR
Pflegegrad 5	2.005,00 EUR

Zudem erhalten pflegebedürftige Personen der Pflegegrade 2 bis 5 einen Leistungszuschlag auf Ihren Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen. Der Leistungszuschlag steigt mit der Dauer der vollstationären Pflege. Im ersten Jahr beträgt dieser 15 Prozent, im zweiten Jahr 30 Prozent, im dritten Jahr 50 Prozent und danach 75 Prozent.

Zu den pflegebedingten Aufwendungen, die über die o. g. Höchstbeträge und den Leistungszuschlag hinausgehen sowie zu Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung einschließlich der Investitionskosten werden von den Pflegeversicherungen keine Leistungen gewährt.

Im Rahmen einer Härtefallregelung kann gemäß § 39 Abs. 2 BBhV auf besonderen Antrag eine ergänzende Beihilfe als einkommensabhängige Mehrleistung zu den o. g. ungedeckten Aufwendungen der vollstationären Pflege gewährt werden.

3.9.1 zusätzliche Betreuung und Aktivierung

Aufwendungen für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung sind entsprechend § 39 Abs. 4 BBhV i. V. m. § 43b SGB XI beihilfefähig, die über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung hinausgeht.

3.9.2 zusätzliches Pflegehilfskraftpersonal

Aufwendungen für Vergütungszuschläge für zusätzliches Pflegehilfskraftpersonal in vollstationären Einrichtungen sind entsprechend § 39 BBhV i. V. m. § 84 Abs. 9 SGB XI beihilfefähig.

3.10 Pflege in vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe

Beihilfefähig sind gemäß § 39a BBhV i. V. m. 43a SGB XI Aufwendungen für Pflege, Betreuung und für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege in einer vollstationären Einrichtung, in der die Teilhabe am Arbeitsleben, an Bildung oder die soziale Teilhabe, die schulische Ausbildung oder die Erziehung behinderter Menschen im Vordergrund des Einrichtungszwecks stehen.

Beihilfefähig sind 15 Prozent des nach Teil 2 Kapitel 8 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) vereinbarten Heimentgelts, höchstens jedoch 266,00 Euro monatlich.

4. Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegeperson

Pflegepersonen unterliegen unter bestimmten Voraussetzungen der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Renten- und Arbeitslosenversicherung (§ 38h BBhV).

Die Feststellung der Versicherungs- und Beitragspflicht der Pflegeperson sowie die Meldung der beitragspflichtigen Einnahmen erfolgt ausschließlich durch die private oder soziale Pflegeversicherung. Die Mitteilung der Pflegeversicherung dient als Grundlage für die Berechnung und Abführung der anteiligen Beiträge (Leistungen) durch die Beihilfe.