



Sachstand

Beihilfe in Pflegefällen

Beihilfe in Pflegefällen

Aktenzeichen: WD 6 - 3000 - 073/24
Abschluss der Arbeit: 02.12.2024 (zugleich letzter Aufruf der Internetquellen)
Fachbereich: WD 6: Arbeit und Soziales

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	4
2.	Soziale und private Pflegeversicherung	5
3.	Leistungen der Beihilfe für pflegebedürftige Personen	6
3.1.	Zu erfüllende Voraussetzungen vor Leistungserbringung	6
3.2.	Pflegeberatung	8
3.3.	Häusliche Pflege	8
3.3.1.	Leistungen bei der Pflege durch geeignete Pflegekräfte (Pflegetaschengeld)	8
3.3.2.	Leistungen bei der Pflege durch andere geeignete Personen (Pauschalbeihilfe/Pflegegeld)	9
3.3.3.	Leistungen der Kombinationspflege	10
3.3.4.	Entlastungsbetrag	10
3.3.5.	Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen	11
3.3.6.	Sonstige Leistungen bei der häuslichen Pflege	11
3.3.6.1.	Beratungsbesuche	11
3.3.6.2.	Pflegehilfsmittel	11
3.3.6.3.	Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes	12
3.3.6.4.	Digitale Pflegeaufwendungen	12
3.3.6.5.	Leistungen für ambulant betreute Wohngruppen	13
3.4.	Teilstationäre Pflege (Tages- und Nachtpflege)	13
3.5.	Kurzzeit- und Verhinderungspflege	14
3.5.1.	Kurzzeitpflege	14
3.5.2.	Verhinderungspflege	15
3.6.	Vollstationäre Pflege	15
3.6.1.	Voraussetzungen	15
3.6.2.	Pauschalleistung	16
3.6.3.	Leistungszuschlag zu den pflegebedingten Aufwendungen	16
3.6.4.	Einkommensabhängige Mehrleistung	17
3.6.5.	Leistungen bei Pflege in einer vollstationären Einrichtung der Behindertenhilfe	20
3.6.6.	Sonstige Pflegeleistungen bei vollstationärer Pflege	21
3.7.	Aufwendungen bei Pflegegrad 1	21
4.	Eigenbeteiligung	23
4.1.	Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil	24
4.2.	Investitionskosten	24
4.3.	Unterkunft und Verpflegung	25
4.4.	Eigenbeteiligung von Beamten im Vergleich	26

1. Einleitung

Die Beihilfe ist eine finanzielle Unterstützungsleistung des Dienstherrn in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen, zu Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen und Schutzimpfungen für den Personenkreis der Beamten, Richter, Soldaten, Versorgungsempfänger und deren berücksichtigungsfähigen Familienangehörigen.¹

Das gegenwärtige System der Beihilfe selbst gehört laut Bundesverfassungsgericht nicht zu den verfassungsrechtlich gewährleisteten hergebrachten Grundsätzen des Berufsbeamtentums im Sinne des Artikels 33 Abs. 5 Grundgesetz (GG).² Vielmehr ist die Beihilfe eine, die Alimentation des Beamten ergänzende Fürsorgeleistung des Dienstherrn und damit Ausprägung der, durch Artikel 33 Abs. 4 GG vorgegebenen, Schutz- und Fürsorgepflicht des Dienstherrn.

Die näheren Einzelheiten, insbesondere zu den beihilfeberechtigten und berücksichtigungsfähigen Personen sowie zu Inhalt und Umfang der Beihilfen, werden durch die Verordnung über Beihilfe in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen (Bundesbeihilfeverordnung - BBhV³) geregelt. Ermächtigungsgrundlage für die Verordnung ist § 80 Abs. 6 Bundesbeamtengesetz (BBG)⁴. Dabei gibt es für das Beihilferecht keine bundeseinheitliche Regelung. Neben der BBhV existieren in allen Bundesländern eigene Landesbeihilfeverordnungen, die in den Grundstrukturen gleich sind, sich in den Details zum Teil aber deutlich von der BBhV unterscheiden.

Die anteilige Erstattung notwendiger und angemessener Krankheits- und Pflegekosten erfolgt im Beihilfesystem nach personenbezogen gestaffelten Bemessungssätzen (zwischen 50 bis 80 Prozent). Für das restliche Krankheitskostenrisiko haben beihilfeberechtigte Personen aus den Dienstbezügen selbst Vorsorge zu treffen, was in aller Regel durch den Abschluss einer, die Beihilfe ergänzenden privaten Krankenversicherung geschieht (Restkostenversicherung). Diese wird automatisch mit einer privaten Pflegeversicherung kombiniert (§ 1 Abs. 2 Elftes Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung - SGB XI).⁵ Aufgrund der Wahlfreiheit besteht für Beamte auch die Möglichkeit, sich freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung

1 Der § 2 Abs. 4 BBhV verdeutlicht aber, dass die Verordnung nicht für Beamte des Bundeseisenbahnvermögens und für A-Mitglieder der Postbeamtenkrankenkasse gilt. Beide Gruppen verfügen mit der Krankenversicherung der Bundesbahnbeamten (KVB) und der Postbeamtenkasse (PBeaKK) über eigenständige Krankenversicherungssysteme.

2 BVerfG, Beschluss vom 13. November 1990 - 2 BvF 3/88, Juris, Rn. 31.

3 Verordnung über Beihilfe in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen (Bundesbeihilfeverordnung - BBhV) vom 13. Februar 2009 (BGBl. I S. 326), die zuletzt durch Artikel 3 der Verordnung vom 6. März 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 92) geändert worden ist, abrufbar unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/bbhv/BJNR032600009.html>.

4 Bundesbeamtengesetz (BBG) vom 5. Februar 2009 (BGBl. I S. 160), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 19. Juli 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 247) geändert worden ist, abrufbar unter: https://www.gesetze-im-internet.de/bbg_2009/BJNR016010009.html.

5 Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch - Soziale Pflegeversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 30. Mai 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 173) geändert worden ist, abrufbar unter: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/BJNR101500994.html.

(Krankenvollversicherung) zu versichern. In den Schutz der sozialen Pflegeversicherung sind kraft Gesetzes alle einbezogen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind (§ 1 Abs. 2 SGB XI).

Die Wissenschaftlichen Dienste wurden gebeten zu erläutern, welche Beihilfen der Bund seinen Beamten in Pflegefällen im Rahmen der Beihilfe zur Pflege gewährt und in welcher Höhe diese ausgestaltet sind. Ferner soll auf die Höhe der Eigenbeteiligung von Beamten und deren Verhältnis zur Eigenbeteiligung von Pflegebedürftigen, die in der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) versichert sind, eingegangen werden.

2. Soziale und private Pflegeversicherung

Am 22. April 1994 beschloss der Deutsche Bundestag das Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflege-Versicherungsgesetz - PflegeVG)⁶, das die soziale Pflegeversicherung als fünfte Säule der Sozialversicherung einführte – geregelt im elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI). Seit der Einführung der Pflegeversicherung haben sich bedeutende Anpassungen und Veränderungen durch etliche Pflegereformen ergeben. Als eine der tragenden Säulen der Sozialversicherung bietet die soziale Pflegeversicherung mittlerweile rund 74,56 Millionen Menschen Schutz.⁷ Nach dem Grundsatz „Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung“ sind alle in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten auch in der sozialen Pflegeversicherung versichert (§ 1 Abs. 2 SGB XI). Daneben sind bestimmte sozial schutzbedürftige Personen auch ohne gesetzliche Krankenversicherung versichert. Die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung werden durch Beiträge finanziert, die Arbeitnehmer und Arbeitgeber paritätisch entrichten.⁸ Träger der sozialen Pflegeversicherung sind die Pflegekassen. Ihre Aufgaben werden von den Krankenkassen wahrgenommen (§ 1 Abs. 3 SGB XI).

Versicherte, die bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind, müssen dem Grundsatz „Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung“ folgend entweder mit diesem oder mit einem anderen privaten Versicherungsunternehmen einen Versicherungsvertrag über die Pflege-Pflichtversicherung abschließen. In der privaten Pflege-Pflichtversicherung sind rund 9,14 Millionen Menschen versichert.⁹

6 Pflege-Versicherungsgesetz vom 26.Mai 1994 (BGBl. I S. 1014, 2797), das zuletzt durch Artikel 57 Abs. 33 des Gesetzes vom 12. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2652) geändert worden ist, abrufbar unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/pflegevg/BJNR101409994.html>.

7 Bundesministerium für Gesundheit, Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, Stand: 31. Dezember 2023, abrufbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen-Fakten_Pflegeversicherung.pdf.

8 Ein Überblick über die Leistungen der Pflegeversicherung kann dem nachfolgenden Link entnommen werden, abrufbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-pflege/leistungen-der-pflegeversicherung/leistungen-im-ueberblick.html>.

9 Bundesministerium für Gesundheit, Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, Stand: 31. Dezember 2023, abrufbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen-Fakten_Pflegeversicherung.pdf.

§ 23 Abs. 1 Satz 1 SGB XI verpflichtet Jedermann zum Abschluss eines privaten Pflegeversicherungsvertrages, der gegen das Risiko Krankheit bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert ist. Dabei besteht grundsätzlich die Verpflichtung, dass privat Krankenversicherte einen Pflegeversicherungsvertrag bei dem Unternehmen abschließen oder aufrechterhalten, bei dem der Krankenversicherungsschutz für die Krankenhausbehandlung besteht. Von diesem Grundsatz der Einheitlichkeit des Trägers von Pflege- und Krankenversicherung weicht der Absatz 2 unter bestimmten Voraussetzungen ab.

Dem § 23 Abs. 1 Satz 2 SGB XI zur Folge bedarf es eines Versicherungsschutzes, der nach Umfang und Voraussetzungen dem in der sozialen Pflegeversicherung entspricht. Die privaten Pflegeversicherungen arbeiten auf Basis des sogenannten Anwartschaftsdeckungsverfahrens.¹⁰ Hierbei werden Alterungsrückstellungen gebildet, die dem Zweck dienen, die Beitragsentwicklung im Alter auszugleichen. Deshalb richtet sich die Höhe der Versicherungsprämie auch – anders als in der sozialen Pflegeversicherung – nicht nach dem aktuellen Einkommen, sondern nach dem individuellen Versicherungsrisiko bei Versicherungsbeginn. Die Versicherungsprämie darf dabei aber sowohl bei Personen, die bereits seit Einführung der privaten Pflege-Pflichtversicherung ohne Unterbrechung privat pflegeversichert sind, als auch bei späteren Neuzugängen (nach Ablauf von 5 Jahren) den Höchstbetrag der sozialen Pflegeversicherung nicht übersteigen.

§ 23 Abs. 3 SGB XI stellt klar, dass auch Personen, die nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Pflegebedürftigkeit Anspruch auf Beihilfe haben, zum Abschluss einer entsprechenden anteiligen beihilfekonformen Versicherung verpflichtet sind, sofern sie nicht nach § 20 Abs. 3 SGB XI als freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung in der sozialen Pflegeversicherung versicherungspflichtig sind. Die beihilfekonforme Versicherung ist demnach so auszugestalten, dass ihre Vertragsleistungen zusammen mit den Beihilfeleistungen den in § 23 Abs. 1 Satz 2 SGB XI vorgeschriebenen Versicherungsschutz gewährleisten.

3. Leistungen der Beihilfe für pflegebedürftige Personen

3.1. Zu erfüllende Voraussetzungen vor Leistungserbringung

Die Leistungen der Pflegeversicherung und der Beihilfe im Pflegefall sind so aufgebaut, dass diese zusammen immer 100 Prozent der zustehenden Ansprüche ergeben. Die Beihilfe zur Pflege vollzieht die Leistungen für pflegebedürftige Personen aus der Pflegeversicherung vollumfänglich nach.¹¹

Mitgliedern der privaten Pflegeversicherung (privat Versicherte) wird zu Pflegeleistungen eine Beihilfe zum persönlichen Beihilfebemessungssatz gewährt (§ 46 Abs. 2 und 3 BBhV). Für Personen (gesetzlich Versicherte), die Mitglieder der sozialen Pflegeversicherung sind und nach

10 Bundesministerium für Gesundheit, Private Pflege-Pflichtversicherung, Stand: 8. März 2017, abrufbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/private-pflege-pflichtversicherung.html>.

11 Bundesverwaltungsamt, Leistungen der Beihilfe für pflegebedürftige Personen, abrufbar unter: https://www.bva.bund.de/DE/Services/Bundesbedienstete/Gesundheit-Vorsorge/Beihilfe/4_Beihilfeanspruch/41_Beihilfeberechtigte/5_Pflegebeduerftige/56_Leistungen_Pflegebeduerftige/56_leistungen_pflegebeduerftige_node.html.

§ 28 Abs. 2 SGB XI Leistungen der Pflegeversicherung grundsätzlich zur Hälfte erhalten, beträgt der Beihilfebemessungssatz bezüglich der Pflegeleistungen 50 Prozent (§ 46 Abs. 4 BBhV). Diese Regelung gilt jedoch nur für die beihilfeberechtigte Person und familienversicherte Angehörige. Berücksichtigungsfähige Familienangehörige, die selbst aufgrund eigener Beitragszahlungen gesetzlich versichert sind, erhalten die Leistungen im Pflegefall von ihrer Pflegekasse in voller Höhe. Tarifbeschäftigte haben generell keinen Anspruch auf Beihilfe im Pflegefall, da sie vollumfänglich in der sozialen Pflegeversicherung versichert sind.

Der Anspruch auf Beihilfe zu Pflegeaufwendungen findet seine rechtliche Grundlage in §§ 2 und 6 BBhV. Demzufolge erhalten beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen Beihilfe zu Pflegeleistungen nach Maßgabe der §§ 37 bis 39b BBhV, wenn Sie pflegebedürftig im Sinne des § 14 SGB XI sind und die Voraussetzungen für die Zuordnung zu einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI erfüllen.

Der Begriff der Pflegebedürftigkeit ist in § 14 SGB XI legaldefiniert. Demnach sind solche Personen pflegebedürftig, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit 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 selbstständig kompensieren oder bewältigen können. Der § 14 Abs. 1 Satz 3 SGB XI normiert weiterhin, dass die Pflegebedürftigkeit auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 SGB XI festgelegten Schwere bestehen muss.

Die ebenfalls für den Anspruch auf Beihilfe zu Pflegeaufwendungen erforderliche Einstufung in einen Pflegegrad unterscheidet sich in ihrer Prüfung nach der Art der Versicherung. Im Bereich der sozialen Pflegeversicherung erfolgt die Prüfung des Pflegegrads durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK), während im Bereich der privaten Pflegeversicherung ein durch den Verband der privaten Krankenversicherung geregeltes Gutachterverfahren (Medicproof) die Einstufung übernimmt.¹² Dabei ist eine Einstufung in den Pflegegrad 1 bis 5 möglich. Die Beihilfestelle führt grundsätzlich keine eigene Begutachtung zur Einstufung in einen Pflegegrad durch. Die Feststellungen der Pflegeversicherung sind auch für die Beihilfe bindend. Eine Beihilfe zu Pflegeleistungen kann daher nur bei Vorlage des Leistungsbescheides (Leistungszusage) der Pflegeversicherung oder des Gutachtens gewährt werden. Nur wenn keine Pflegeversicherung besteht, hat die Beihilfestelle ein Gutachten über die Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung zu einem bestimmten Pflegegrad einzuholen.

Die Pflegekassen rechnen regelmäßig mit ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen direkt ab. Der Beihilfe liegt jedoch das Aufwendungsprinzip zugrunde, so dass entstandene Aufwendungen nur mit Beihilfeantrag gegen Kostennachweis erstattet werden können.

Mit dem Pflegeunterstützungs- und -Entlastungsgesetz (PUEG) hat der Gesetzgeber eine Anpassung aller Leistungen der Pflegeversicherung zum 1. Januar 2025 beschlossen. Die Leistungsbeträge nach SGB XI steigen jeweils um 4,5 Prozent. Aufgrund der Verweisungen in der BBhV

12 Bundesverwaltungsamt, Merkblatt Beihilfe, Aufwendungen bei Pflegegrad 1, Stand: April 2024, abrufbar unter: https://www.bva.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Bundesbedienstete/Gesundheit-Vorsorge/Beihilfe/Merkblaetter/pflegegrad_eins.pdf?blob=publicationFile&v=2.

gelten die angepassten Beträge unmittelbar auch für die Beihilfe.¹³ Im Folgenden werden die einzelnen Leistungen der Beihilfe in Pflegefällen näher beschrieben.

3.2. Pflegeberatung

Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen haben Anspruch auf kostenlose und neutrale Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (§ 37 Abs. 1 BBhV). Die Pflegeberatung wird von der sozialen Pflegeversicherung oder im Bereich der privaten Pflegeversicherung von der compass Pflegeberatung GmbH durchgeführt.¹⁴

3.3. Häusliche Pflege

3.3.1. Leistungen bei der Pflege durch geeignete Pflegekräfte (Pflegesachleistung)

Die Höhe der zur Verfügung stehenden Mittel für die Sicherstellung einer häuslichen Pflege durch Pflegekräfte ist maßgeblich davon abhängig, ob es sich um eine sogenannte „geeignete“ Pflegekraft im Sinne des § 36 Abs. 4 SGB XI handelt oder um eine andere geeignete Person (§ 19 SGB XI). Konkret werden unter dem Begriff „geeignete“ Pflegekräfte folgende Personengruppen verstanden:¹⁵

- Personen, die bei ambulanten Pflegeeinrichtungen (Pflegediensten) angestellt sind und die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegekraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung pflegen, betreuen und hauswirtschaftlich versorgen (§ 71 Abs. 1, § 72 SGB XI)
- einzelne Personen, die bei einer Pflegekasse angestellt sind (§ 77 Abs. 2 SGB XI) und
- Personen, die mit der Pflegekasse einen Einzelvertrag geschlossen haben (§ 77 Abs. 1 SGB XI).

Aufwendungen für häusliche Pflege durch geeignete Pflegekräfte in Form von körperbezogenen Pflegemaßnahmen, pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung sind gemäß § 38a Abs. 1 BBhV in Höhe der in § 36 Abs. 3 SGB XI genannten Beträge beihilfefähig:

13 Die aktuellen Leistungsbeträge dieses Sachstandes für die Kalenderjahre 2024 und 2025 sind dem folgenden Merkblatt entnommen: Bundesverwaltungsamt, Merkblatt Beihilfe, Neue Leistungsbeträge für Pflegeleistungen ab 1. Januar 2025, Stand: November 2024, abrufbar unter: https://www.bva.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Bundesbedienstete/Gesundheit-Vorsorge/Beihilfe/Merkblaetter/Pflegeleistungen_ab_2025.pdf?__blob=publicationFile&v=1.

14 compass Pflegeberatung, Informationen abrufbar unter: <https://www.compass-pflegeberatung.de/>.

15 Schröder/Beckmann/Weber in: Beckmann/Heise/Eyer, Beihilfavorschriften des Bundes und der Länder, 158. Ergänzung, Stand: Mai 2024, § 38a Abs. 1 BBhV, 2. Berufspflegekräfte, Rn.4.

Pflegegrad	monatlicher Höchstbetrag ab 1. Januar 2025	monatlicher Höchstbetrag bis 31. Dezember 2024
Pflegegrad 2	796,00 Euro	761,00 Euro
Pflegegrad 3	1.497,00 Euro	1.432,00 Euro
Pflegegrad 4	1.859,00 Euro	1.778,00 Euro
Pflegegrad 5	2.299,00 Euro	2.200,00 Euro

Nach § 38a Abs. 1 Satz 3 BBhV kommen Leistungen für eine häusliche Pflegehilfe nicht in Betracht, soweit entstehende Aufwendungen wegen desselben Sachverhalts im Rahmen der häuslichen Krankenpflege nach § 27 BBhV beihilfefähig sind.

3.3.2. Leistungen bei der Pflege durch andere geeignete Personen (Pauschalbeihilfe/Pflegegeld)

Bei der sogenannten „Pauschalbeihilfe“ handelt es sich um den beihilferechtlichen Nachvollzug des Pflegegeldes im Sinne des § 37 SGB XI. Eine Pauschalbeihilfe kann gewährt werden, wenn die häusliche Pflege nicht durch Berufspflegekräfte, sondern durch andere Personen sichergestellt wird. Hierunter sind Personen zu verstehen, welche die Pflegebedürftigen in ihrer häuslichen Umgebung pflegen, die häusliche Pflege jedoch nicht erwerbsmäßig durchführen, zum Beispiel Angehörige, Bekannte oder Nachbarn.¹⁶

Bei der häuslichen Pflege durch andere geeignete Personen wird gemäß § 38a Abs. 3 Satz 2 BBhV in Verbindung mit § 37 Abs. 1 SGB XI eine Pauschalbeihilfe bis zu den nachfolgend aufgeführten monatlichen Höchstbeträgen gewährt:

Pflegegrad	monatlicher Höchstbetrag ab 1. Januar 2025	monatlicher Höchstbetrag bis 31. Dezember 2024
Pflegegrad 2	347,00 Euro	332,00 Euro
Pflegegrad 3	599,00 Euro	573,00 Euro
Pflegegrad 4	800,00 Euro	765,00 Euro
Pflegegrad 5	990,00 Euro	947,00 Euro

Ein aus der privaten oder sozialen Pflegeversicherung zustehendes Pflegegeld und entsprechende Erstattungen oder Sachleistungen aufgrund sonstiger Rechtsvorschriften werden auf die Pauschalbeihilfe angerechnet.

¹⁶ Bundesverwaltungsamt, Merkblatt, Beihilfe, Häusliche Pflege, Stand: April 2024, abrufbar unter: https://www.bva.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Bundesbedienstete/Gesundheit-Vorsorge/Beihilfe/Merkblaeter/haeusliche_pflege.pdf?__blob=publicationFile&v=2.

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

3.3.3. Leistungen der Kombinationspflege

Bei einer häuslichen Pflege, die nur teilweise durch geeignete Pflegekräfte erfolgt, wird neben der Beihilfe eine anteilige Pauschalbeihilfe für die häusliche Pflege durch andere geeignete Personen gewährt. Dabei kommt es zu einer Minderung der Pauschalbeihilfe um den Prozentsatz, zu dem Beihilfe nach § 38 Abs. 1 BBhV gewährt wird (§ 38b BBhV). Siehe hierzu folgendes Beispiel:

„Beihilfeberechtigte Person mit Pflegegrad 3, Beihilfebemessungssatz = 70 Prozent und Mitglied der privaten Pflegeversicherung

Die 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 1.432,00 Euro = 859,20 Euro
- 40 Prozent von 573,00 Euro = 229,20 Euro
- beihilfefähiger Betrag = 1.088,40 Euro (859,20 Euro + 229,20 Euro = 1088,40 Euro)
- **Beihilfe = 761,88 Euro** (70 Prozent von 1.088,40 Euro = 761,88 Euro)¹⁷

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.

3.3.4. Entlastungsbetrag

Für pflegebedürftige Personen, die sich in häuslicher Pflege befinden, besteht ein Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 131,00 Euro ab dem 1. Januar 2025 (§ 38a Abs. 2 BBhV, § 45b SGB XI). Dies gilt auch für Personen mit Pflegegrad 1.

Pflegegrad	monatlicher Höchstbetrag ab 1. Januar 2025	monatlicher Höchstbetrag bis 31. Dezember 2024
Pflegegrade 1 bis 5	131,00 Euro	125,00 Euro

17 Keine eigenen Berechnungen: Das Beispiel wurde aus dem Merkblatt Beihilfe, Häusliche Pflege des Bundesverwaltungsamtes (Dienstleistungszentrum) übernommen, Stand: April 2024, abrufbar unter: https://www.bva.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Bundesbedienstete/Gesundheit-Vorsorge/Beihilfe/Merkblaetter/haeusliche_pflege.pdf?blob=publicationFile&v=2.

Bei dem Entlastungsbetrag handelt es sich um keine pauschale Geldleistung. Vielmehr ist der Entlastungsbetrag zweckgebunden und gegen Kostennachweis zur Inanspruchnahme der Tages- oder Nachtpflege, der Kurzzeitpflege, für Leistungen der ambulanten Pflegedienste im Rahmen der Sachleistungen nach § 36 SGB XI oder im Rahmen von Aufwendungen für die anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a SGB XI einzusetzen.

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

3.3.5. Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen

Die Angebote zur Unterstützung im Alltag (Umwandlungsanspruch) gemäß § 45a SGB XI dienen dem Zweck, Pflegepersonen zu entlasten und pflegebedürftige Personen dabei zu unterstützen, möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben zu können, soziale Kontakte aufrechterhalten zu können und ihren Alltag weiterhin möglichst selbstständig bewältigen zu können.

Bei den Angeboten zur Unterstützung im Alltag handelt es sich um:

- **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 oder insbesondere bei der Haushaltsführung.

Pflegebedürftige mit mindestens Pflegegrad 2 können zur Finanzierung dieser Angebote je Kalenderjahr bis zu 40 Prozent des Sachleistungsbetrags für den jeweiligen Pflegegrad einsetzen (Umwandlung).

3.3.6. Sonstige Leistungen bei der häuslichen Pflege

3.3.6.1. Beratungsbesuche

Aufwendungen für Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI sind beihilfefähig, sofern für den jeweiligen Beratungsbesuch Anspruch auf Zahlung eines Zuschusses durch die private oder soziale Pflegeversicherung besteht (§ 38a Abs. 6 BBhV). Die Beratungsbesuche sollen regelmäßige Hilfestellung sowie praktische pflegfachliche Unterstützung geben. Beratungsbesuche müssen beim Bezug von Pflegegeld ab Pflegegrad 2 halbjährlich und ab Pflegegrad 4 vierteljährlich in Anspruch genommen werden (§ 37 Abs. 3 Satz 1 SGB XI).

3.3.6.2. Pflegehilfsmittel

Nach § 38g BBhV haben pflegebedürftige Personen Anspruch auf **Pflegehilfsmittel** nach § 40 Abs. 1 bis 3 und 5 SGB XI, die zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen beitragen oder ihm eine selbstständigere Lebensführung ermöglichen (zum

Beispiel Rollator oder Pflegebett). Die Aufwendungen für Pflegehilfsmittel sind nur beihilfefähig, wenn auch ein Anspruch auf anteilige Zuschüsse für die jeweiligen Leistungen durch die private oder soziale Pflegeversicherung besteht. Bei einer privaten Pflegeversicherung ist derjenige Betrag dem Grunde nach beihilfefähig, der für die Berechnung der anteiligen Versicherungsleistungen zugrunde gelegt worden ist.

Aufwendungen für **Pflegehilfsmittel zum Verbrauch** sind bis zu einem Betrag von 40 Euro (2024) beziehungsweise 42 Euro ab dem 1. Januar 2025 monatlich beihilfefähig, wenn die Pflegeversicherung den Bedarf anerkannt hat (§ 40 Abs. 2 SGB XI).

Bei Aufwendungen im Rahmen der Pauschale für Pflegeverbrauchshilfsmittel fallen keine Eigenbehalte an. Werden Verbrauchshilfsmittel als krankheitsbedingte Aufwendungen erstattet, mindern sich die beihilfefähigen Aufwendungen um Eigenbehalte in Höhe von 10 Prozent der Aufwendungen, höchstens 10 Euro für den Monatsbedarf.¹⁸

3.3.6.3. Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes

Bei häuslicher Pflege kann es erforderlich sein, das Wohnumfeld an die besonderen Belange der pflegebedürftigen Person individuell anzupassen, beispielsweise durch den ebenerdigen Umbau der Dusche oder den Einbau eines Treppenlifters. Nach § 38 g BBhV sind Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes der pflegebedürftigen Person nach § 40 Abs. 4 SGB XI beihilfefähig, sofern für die jeweilige Maßnahme ein Anspruch auf Zahlung eines Zuschusses durch die private oder soziale Pflegeversicherung besteht. Die Umbaumaßnahmen sollen die häusliche Pflege ermöglichen oder erheblich erleichtern oder eine möglichst selbstständige Lebensführung des Pflegebedürftigen wiederherstellen. Die Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes können bis zu einem Betrag von maximal 4.000 Euro (2024) beziehungsweise 4.180 Euro ab dem 1. Januar 2025 je Maßnahme gewährt werden.

3.3.6.4. Digitale Pflegeaufwendungen

Nach § 38g Abs. 2 BBhV sind Aufwendungen für digitale Pflegeanwendungen bei häuslicher Pflege entsprechend § 40a SGB XI beihilfefähig, unter der Voraussetzung, dass die Notwendigkeit der Versorgung mit digitalen Pflegeanwendungen durch die private oder soziale Pflegeversicherung anerkannt wurde. Auch ergänzende Unterstützungsleistungen bei der Nutzung digitaler Pflegeanwendungen sind entsprechend § 39a SGB XI beihilfefähig.

§ 40a Abs. 1 SGB XI definiert digitale Pflegeanwendungen als

„Versorgung mit Anwendungen, die wesentlich auf digitalen Technologien beruhen und von den Pflegebedürftigen oder in der Interaktion von Pflegebedürftigen mit Angehörigen, sonstigen ehrenamtlich Pflegenden oder zugelassenen ambulanten Pflegeeinrichtungen genutzt werden, um Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten des

18 Bundesverwaltungsamt, Beihilfe, Pflegehilfsmittel und Umbaumaßnahmen, abrufbar unter: https://www.bva.bund.de/DE/Services/Bundesbedienstete/Gesundheit-Vorsorge/Beihilfe/4_Beihilfeanspruch/41_Beihilfeberechtigte/5_Pflegebeduerftige/56_Leistungen_Pflegebeduerftige/566_Pflegehilfsmittel/566_pflegehilfsmittel_node.html.

Pflegebedürftigen zu mindern oder einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit entgegenzuwirken, soweit die Anwendung nicht wegen Krankheit oder Behinderung von der Krankenversicherung oder anderen zuständigen Leistungsträgern zu leisten ist (digitale Pflegeanwendungen).“

Liegt die Bewilligung der Pflegekasse für die Versorgung mit einer digitalen Pflegeanwendung vor, sind gemäß § 40b Abs. 1 SGB XI Aufwendungen bis zur Höhe von insgesamt 50 Euro (2024) beziehungsweise 53 Euro ab dem 1. Januar 2025 im Monat beihilfefähig

3.3.6.5. Leistungen für ambulant betreute Wohngruppen

Entstehen in ambulant betreuten Wohngruppen Aufwendungen nach § 38a Abs. 1, 2 oder 3 oder nach § 38b BBhV (Pfllegesachleistung, Angebote zur Unterstützung im Alltag, Umwandlungsanspruch, Entlastungsbetrag, Pauschalbeihilfe/Pflegegeld oder Kombinationsleistungen) und sind die Voraussetzungen nach § 38a Abs. 1 SGB XI erfüllt, wird eine weitere Beihilfe in Form eines Zuschlags nach § 38a SGB XI in Höhe von 214 Euro (2024) beziehungsweise 224 Euro ab dem 1. Januar 2025 monatlich gewährt, sofern die private oder soziale Pflegeversicherung entsprechende anteilige Leistungen erbringt (§ 38f BBhV). Der Wohngruppenzuschlag wird auch bei Pflegegrad 1 gewährt, ohne dass monatliches Pflegegeld oder Pfllegesachleistung zustehen.

Daneben kann zur Gründung einer ambulant betreuten Wohngruppe eine Anschubfinanzierung für die altersgerechte oder barrierefreie Umgestaltung der Wohnung beantragt werden, sofern die private oder soziale Pflegeversicherung hierfür anteilige Zuschüsse bewilligt hat. Hierfür sind die entsprechenden Aufwendungen entsprechend § 45e SGB XI bis zu 2.500 Euro je pflegebedürftiger Person beihilfefähig.

3.4. Teilstationäre Pflege (Tages- und Nachtpflege)

Als teilstationäre Versorgung wird die zeitweise Betreuung im Tagesverlauf in einer Pflegeeinrichtung bezeichnet.¹⁹ Aufwendungen für teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege sind entsprechend § 41 Abs. 2 SGB XI beihilfefähig, wenn eine häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang gewährleistet werden kann oder wenn eine Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist (§ 38d Abs. 1 BBhV).

Im Rahmen der Leistungshöchstbeträge übernimmt die Pflegekasse die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und die Aufwendungen für die in der Einrichtung notwendigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege.²⁰ Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie gesondert berechenbare Investitionskosten müssen dagegen grundsätzlich privat getragen werden. Hierfür kann der Entlastungsbetrag von monatlich 125 Euro beziehungsweise 131 Euro ab dem 1. Januar 2025 verwendet werden (siehe Punkt 3.2.5.)

¹⁹ Bundesministerium für Gesundheit, Teilstationäre Tages- oder Nachtpflege, Stand: 19. September 2024, abrufbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-pflege/leistungen-der-pflegeversicherung/teilstationaere-pflege.html>.

²⁰ Ebenda.

Die Höhe der Leistung richtet sich nach dem Pflegegrad der Person. Der Anspruch auf teilstationäre Sachleistungen gilt für Versicherte der Pflegegrade 2 bis 5. Pflegebedürftige Personen des Pflegegrades 1 können ausschließlich den Entlastungsbeitrag einsetzen.

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 1. Januar 2025	monatlicher Höchstbetrag bis 31. Dezember 2024
Pflegegrad 2	721,00 Euro	689,00 Euro
Pflegegrad 3	1.357,00 Euro	1.298,00 Euro
Pflegegrad 4	1.685,00 Euro	1.612,00 Euro
Pflegegrad 5	2.085,00 Euro	1.995,00 Euro

Die Beförderung der Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege und zurück ist ebenfalls Teil der teilstationären Pflege (§ 38d Abs. 2 BBhV). Gesonderte Fahrtkosten können nur im Rahmen der zuvor angegebenen Höchstbeträge erstattet werden.

3.5. Kurzzeit- und Verhinderungspflege

3.5.1. Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege in einer hierfür zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtung kann in Anspruch genommen werden, für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung der pflegebedürftigen Person, oder wenn in sonstigen Krisensituationen vorübergehend weder häusliche noch teilstationäre Pflege möglich oder ausreichend ist (§ 38e BBhV, § 42 SGB XI). Der Anspruch auf Kurzzeitpflege ist auf acht Wochen im Kalenderjahr begrenzt (§ 42 Abs. 2 Satz 1 SGB XI).

Pflegebedingte Aufwendungen der Kurzzeitpflege von pflegebedürftigen Personen der Pflegegrade 2 bis 5 sind bis zu 1.774,00 Euro (2024) beziehungsweise 1.854,00 Euro ab dem 1. Januar 2025 je Kalenderjahr beihilfefähig. Personen mit Pflegegrad 1 können für die Kurzzeitpflege den Entlastungsbetrag von monatlich bis zu 125,00 Euro (2024) beziehungsweise 131,00 Euro (2025) einsetzen.

Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten sowie gegebenenfalls Fahrtkosten werden nicht im Rahmen des Leistungsbetrags der Kurzzeitpflege erstattet. Hierfür kann ebenfalls der Entlastungsbetrag von monatlich 125,00 Euro (2024) beziehungsweise 131,00 Euro (2025) verwendet werden (siehe Punkt 3.2.5.).

Reichen die Mittel der Kurzzeitpflege nicht aus, kann ergänzend der nicht ausgeschöpfte Leistungsbetrag der Verhinderungspflege in Höhe von bis zu 1.612,00 Euro (2024) beziehungsweise 1.685 Euro ab dem 1. Januar 2025 für die Kurzzeitpflege verwendet werden. In diesem Fall erhöht sich der Leistungsanspruch für die Kurzzeitpflege auf bis zu 3.386,00 Euro (2024) beziehungsweise 3.539 Euro (2025) im Kalenderjahr (§ 42 Abs. 2 SGB XI). Der in Anspruch

genommene erhöhte beihilfefähige Betrag mindert den beihilfefähigen Höchstbetrag der Verhinderungspflege entsprechend. Während einer Kurzzeitpflege wird für bis zu acht Wochen je Kalenderjahr die Hälfte der zuvor geleisteten Pauschalbeihilfe fortgewährt (§ 38a Abs. 4 BBhV).

3.5.2. Verhinderungspflege

Ist eine Pflegeperson wegen Erholungsurlaubs, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert, sind Aufwendungen für eine notwendige Ersatzpflege (Verhinderungspflege) entsprechend § 39 SGB XI für bis zu sechs Wochen je Kalenderjahr beihilfefähig (§ 38c BBhV). Bei pflegebedürftigen Kindern mit Pflegegrad 4 und 5 gilt davon abweichend bis zum vollendeten 25. Lebensjahr der Anspruch auf Verhinderungspflege bis längstens acht Wochen im Kalenderjahr (39 Abs. 4 SGB XI).

Aufwendungen für die Verhinderungspflege von pflegebedürftigen Personen der Pflegegrade 2 bis 5 sind jeweils bis zu 1.612,00 Euro (2024) beziehungsweise 1.685 Euro ab dem 1. Januar 2025 je Kalenderjahr beihilfefähig, wenn die Ersatzpflege durch andere Pflegepersonen sichergestellt wird als solche, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert sind oder die mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben (§ 39 Abs. 1 Satz 3 SGB XI).

Wird der Leistungsbetrag der Kurzzeitpflege nicht ausgeschöpft, kann der beihilfefähige Höchstbetrag der Verhinderungspflege um bis zu 806,00 Euro 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 mindert den beihilfefähigen Höchstbetrag der Kurzzeitpflege entsprechend (§ 39 Abs. 2 SGB XI).

Bei pflegebedürftigen Kindern mit Pflegegrad 4 und 5 können bei einer Verhinderungspflege bis zum vollendeten 25. Lebensjahr die nicht verbrauchten Mittel des vollständigen Höchstbetrags der Kurzzeitpflege von bis zu 1.774,00 Euro übertragen werden (§ 39 Abs. 4 SGB XI).

Während einer Verhinderungspflege wird für bis zu sechs Wochen je Kalenderjahr die Hälfte der zuvor geleisteten Pauschalbeihilfe fortgewährt (§ 38a Abs. 4 BBhV). Bei pflegebedürftigen Kindern mit Pflegegrad 4 und 5 kann bei einer Verhinderungspflege bis zum vollendeten 25. Lebensjahr die Hälfte der zuvor geleisteten Pauschalbeihilfe bis zu acht Wochen je Kalenderjahr weitergewährt werden (§ 39 Abs. 5 SGB XI).

3.6. Vollstationäre Pflege

3.6.1. Voraussetzungen

Aufwendungen für vollstationäre Pflege sind gemäß § 39 Abs. 1 BBhV beihilfefähig, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des Einzelfalls nicht in Betracht kommt. Die vollstationäre Pflege muss in einer zugelassenen Pflegeeinrichtung im Sinne des § 72 Abs. 1 SGB XI oder in einer vergleichbaren 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.²¹

3.6.2. Pauschalleistung

Die Pflegeversicherungen übernehmen die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege und der Betreuung im Kalendermonat in pauschalierter Form.

Die pflegebedingten Aufwendungen, einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und medizinische Behandlungspflege, sind für pflegebedürftige Personen der Pflegegrade 2 bis 5 bis zu den nachfolgend aufgeführten monatlichen Höchstbeträgen (Pauschalbeträge) unter Verweisung auf die entsprechende Geltung von § 43 Abs. 2 und 4 SGB XI beihilfefähig:

Pflegegrad	monatlicher Höchstbetrag ab 1. Januar 2025	monatlicher Höchstbetrag bis 31. Dezember 2024
Pflegegrad 2	805,00 Euro	770,00 Euro
Pflegegrad 3	1.319,00 Euro	1.262,00 Euro
Pflegegrad 4	1.855,00 Euro	1.775,00 Euro
Pflegegrad 5	2.096,00 Euro	2.005,00 Euro

Wählen Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 vollstationäre Pflege, erhalten sie einen beihilfefähigen Zuschuss zum maßgeblichen Bemessungssatz in Höhe von 125,00 Euro monatlich (2024) beziehungsweise in Höhe von 131,00 Euro ab dem 1. Januar 2025.

3.6.3. Leistungszuschlag zu den pflegebedingten Aufwendungen

Zur Begrenzung des pflegebedingten Anteils bei vollstationärer Pflege gewährt die Beihilfe für pflegebedürftige Personen der Pflegegrade 2 bis 5 einen Leistungszuschlag zu den Pflegeheimkosten zum jeweiligen Bemessungssatz (§ 39 Abs. 1 BBhV in Verbindung mit § 43c SGB XI).

Der Leistungszuschlag richtet sich nach der Dauer der vollstationären Pflege und beträgt ab Januar 2024

- im ersten Jahr 15 Prozent des pflegebedingten Eigenanteils,
- im zweiten Jahr 30 Prozent des pflegebedingten Eigenanteils,

21 Die Informationen sind dem Merkblatt Beihilfe, Vollstationäre Pflege des Bundesverwaltungsamtes (Dienstleistungszentrum) entnommen, Stand: Juli 2024, abrufbar unter: https://www.bva.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Bundesbedienstete/Gesundheit-Vorsorge/Beihilfe/Merkblaetter/vollstationaere_pflege.pdf?__blob=publicationFile&v=2.

- im dritten Jahr 50 Prozent des pflegebedingten Eigenanteils und
- in den Folgejahren 75 Prozent des pflegebedingten Eigenanteils.

Der pflegebedingte Eigenanteil errechnet sich aus den Pflegekosten der vollstationären Pflege, einschließlich der Ausbildungskosten, abzüglich der Pauschalleistung des jeweiligen Pflegegrades. Der Leistungszuschlag wird bei Beantragung von Beihilfe zu den Pflegeheimkosten zusammen mit der Pauschalleistung gewährt.

Die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionen werden nicht bezuschusst, diese sind nur im Rahmen der einkommensabhängigen Mehrleistung nach § 39 Abs. 2 BBhV beihilfefähig.

3.6.4. Einkommensabhängige Mehrleistung

Die Pflegeversicherungen gewähren hinsichtlich pflegebedingter Aufwendungen, die über die genannten Höchstbeträge der Pauschalleistung sowie des Leistungszuschlags hinausgehen, sowie hinsichtlich Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sowie hinsichtlich Investitionskosten keine Leistungen. Grundsätzlich sind diese Aufwendungen auch nicht beihilfefähig und müssen von den Pflegebedürftigen aus eigenen Mitteln bestritten werden.

Um zu vermeiden, dass beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen in eine wirtschaftliche Notlage geraten, kann gemäß § 39 Abs. 2 BBhV im Rahmen einer Härtefallregelung auf besonderen Antrag eine weitergehende Beihilfe als einkommensabhängige Mehrleistung zu Aufwendungen für vollstationäre Pflege gewährt werden.

Pflegebedingte Aufwendungen, die über die oben genannten Pauschalbeträge hinausgehen sowie Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sowie für Investitionskosten sind für pflegebedürftige beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen der Pflegegrade 2 bis 5 (nicht für Pflegegrad 1) beihilfefähig, sofern von den durchschnittlichen monatlichen Einnahmen (siehe § 39 Abs. 3 BBhV) höchstens ein bestimmter Betrag in Höhe der Summe der folgenden monatlichen Beträge verbleibt:

Betrag pro Person (Besoldungstabelle: Stand 1. März 2024)		
Nr. 1	Acht Prozent des Grundgehaltes der Stufe 8 der Besoldungsgruppe A 13 für jede beihilfeberechtigte und jede berücksichtigungsfähige Person sowie für jede Ehepartnerin/Lebenspartnerin beziehungsweise jeden Ehepartner/Lebenspartner, für die oder den ein Anspruch nach § 39 Abs. 1 BBhV oder nach § 43 SGB XI besteht.	514,23 Euro
Nr. 2	30 Prozent des Grundgehaltes der Stufe 8 der Besoldungsgruppe A 13 für eine beihilfeberechtigte Person sowie für jede Ehepartnerin/Lebenspartnerin beziehungsweise jeden Ehepartner/Lebenspartner, für die oder den kein Anspruch nach § 39 Abs. 1 BBhV oder nach § 43 SGB XI besteht.	1.928,37 Euro
Nr. 3	Drei Prozent des Grundgehaltes der Stufe 8 der Besoldungsgruppe A 13 für jedes berücksichtigungsfähige Kind, für das kein Anspruch nach § 39 Abs. 1 BBhV oder nach § 43 SGB XI besteht.	192,84 Euro

Betrag pro Person (Besoldungstabelle: Stand 1. März 2024)		
Nr.4	Drei Prozent des Grundgehaltes der letzten Besoldungsgruppe für die beihilfeberechtigte Person.	individuell nach Besoldungsgruppe

Unter Einnahmen sind grundsätzlich gemäß § 39 Abs. 3 BBhV die im Kalenderjahr vor der Antragsstellung erzielten Brutto-Einnahmen (monatlicher Durchschnitt) zu verstehen. Dazu zählen:

- **Dienstbezüge:** Nach Anwendung von Ruhens-, Kürzungs- und Anrechnungsvorschriften verbleibende Bruttobezüge nach § 1 Abs. 2 Nummer 1 (Grundgehalt) und 3 (Familienzuschlag) und Abs. 3 (Anwärterbezüge, vermögenswirksame Leistungen) des Bundesbesoldungsgesetzes (BBesG)²² und der Altersteilzeitzuschlag; ausgenommen ist der kinderbezogene Familienzuschlag.
- **Versorgungsbezüge:** Nach Anwendung von Ruhens-, Kürzungs- und Anrechnungsvorschriften verbleibende Bruttobezüge nach § 2 Beamtenversorgungsgesetz (BeamtVG)²³ mit Ausnahme des Unterschiedsbetrags nach § 50 Abs. 1 Satz 2 BeamtVG, sofern der beihilfeberechtigten Person nicht nach § 57 BeamtVG geringere Versorgungsbezüge zustehen; das Sterbegeld nach § 18 BeamtVG sowie der Unfallausgleich nach § 35 BeamtVG und die Unfallentschädigung nach § 43 BeamtVG bleiben unberücksichtigt.
- **Renten:** Der Zahlbetrag der Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung (zum Beispiel VBL oder ZVK) der beihilfeberechtigten Person, der Ehepartnerin/Lebenspartnerin beziehungsweise des Ehepartners/Lebenspartners; maßgeblich ist der Betrag, der sich vor Abzug der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung und ohne Berücksichtigung des Beitragszuschusses ergibt, dabei bleiben Leistungen der Kindererziehung nach § 294 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI)²⁴ unberücksichtigt.

22 Bundesbesoldungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Juni 2009 (BGBl. I S. 1434), das zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 19. Juli 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 247) geändert worden ist, abrufbar unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/bbesg/BJNR011740975.html>.

23 Gesetz über die Versorgung der Beamten und Richter des Bundes (Beamtenversorgungsgesetz - BeamtVG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 24. Februar 2010 (BGBl. I S. 150), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 19. Juli 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 247) geändert worden ist, abrufbar unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/beamtv/BJNR024850976.html>.

24 Das Sechste Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung – in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 2002 (BGBl. I S. 754, 1404, 3384), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 24. Oktober 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 329) geändert worden ist, abrufbar unter: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_6/BJNR122610989.html.

- **Einkünfte der Ehepartnerin/Lebenspartnerin bzw. des Ehepartners/Lebenspartners:** Der unter § 2 Abs. 3 Einkommensteuergesetz (EStG)²⁵ fallende Gesamtbetrag der Einkünfte der Ehepartnerin/Lebenspartnerin beziehungsweise des Ehepartners/Lebenspartners, ausgenommen der der Besteuerung unterliegende Anteil einer gesetzlichen Rente.

Zur Berechnung der einkommensabhängigen Mehrleistung wird von den beihilfefähigen Heimkosten (Pflegekosten einschließlich Ausbildungsvergütung, Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten) die Pauschaleistung sowie der Leistungszuschlag in Abzug gebracht, die Pflegeversicherung und Beihilfe anteilig leisten.

Mit den verbleibenden beihilfefähigen Restkosten erfolgt die Ermittlung des selbst zu tragenden Eigenanteils. Die zu berücksichtigenden Einnahmen abzüglich des insgesamt individuell zu verbleibenden Mindestbetrages ergeben den zu tragenden Eigenanteil an den Heimkosten.

Sofern die dann noch verbleibenden beihilfefähigen Aufwendungen (nach Abzug der Pauschaleistung und des Leistungszuschlags) den zuvor ermittelten Eigenanteil übersteigen, kann für diese Aufwendungen eine zusätzliche Beihilfe gewährt werden. Die einkommensabhängige Mehrleistung wird auch für berücksichtigungsfähige Angehörige gewährt, die Mitglieder in der sozialen Pflegeversicherung sind. Siehe hierzu folgendes Beispiel:

„Ehepaar (keine berücksichtigungsfähigen Kinder)

- beihilfeberechtigte Person (Besoldungsgruppe A 9, Stufe 8) mit Pflegegrad 3 seit über drei Jahren im Pflegeheim (Leistungszuschlag von 75 Prozent)
- fiktiv beihilfefähige Heimkosten: 3.800,00 Euro monatlich
- Ehepartnerin nicht pflegebedürftig

mit folgenden Einnahmen (brutto):

- Versorgungsbezüge der beihilfeberechtigten Person durchschnittlich: 2.800,00 Euro
- Altersrente der Ehepartnerin durchschnittlich: 750,00 Euro

Höchstens verbleiben dürfen folgende Mindestbeträge:

beihilfeberechtigte Person		Ehepartner/in	gesamt
Nr. 1	514,23 Euro		
Nr. 2		1.928,37 Euro	
Nr. 3			

25 Einkommensteuergesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 8. Oktober 2009 (BGBl. I S. 3366, 3862), das zuletzt durch Artikel 33 des Gesetzes vom 23. Oktober 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 323) geändert worden ist, abrufbar unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/estg/BJNR010050934.html>.

beihilfeberechtigte Person		Ehepartner/in	gesamt
Nr. 4	128,50 Euro		
Summe	642,73 Euro	1.928,37 Euro	2.571,10 Euro

beihilfefähige Heimkosten:	3.800,00 Euro
abzüglich Pauschalleistung PG 3:	1.262,00 Euro
abzüglich Leistungszuschlag:	628,50 Euro
beihilfefähige Restkosten:	1.909,50 Euro
durchschnittliche Einnahmen gesamt:	3.550,00 Euro
abzüglich Mindestbehalt (gesamt):	2.571,10 Euro
selbst zu tragender Eigenanteil:	978,90 Euro
beihilfefähige Restkosten:	1.909,50 Euro
abzüglich Eigenanteil:	978,90 Euro
zusätzliche Beihilfe:	930,60 Euro²⁶

Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI. Hierzu gehören besondere Komfortleistungen bei der Unterkunft (Größe und Ausstattung des Zimmers) und sonstige Leistungen (zum Beispiel Telefon, Wäsche, Frisör).

3.6.5. Leistungen bei Pflege in einer vollstationären Einrichtung der Behindertenhilfe

Beihilfefähig sind gemäß § 39a BBhV auch Aufwendungen für Pflege, Betreuung und für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen im Sinne des § 71 Abs. 4 Nummer 1 SGB XI, 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 (entsprechende Anwendung von § 43a SGB XI).

Danach sind für pflegebedürftige beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen der Pflegegrade 2 bis 5 nur 15 Prozent des nach Teil 2 Kapitel 8 des Neunten Buches

26 Keine eigenen Berechnungen, das Beispiel wurde aus dem Merkblatt Beihilfe, Vollstationäre Pflege des Bundesverwaltungsamtes (Dienstleistungszentrum) übernommen, Stand: Juli 2024, abrufbar unter: https://www.bva.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Bundesbedienstete/Gesundheit-Vorsorge/Beihilfe/Merkblaetter/vollstationaere_pflege.pdf?blob=publicationFile&v=2.

Sozialgesetzbuch (SGB IX)²⁷ vereinbarten Heimentgelts, höchstens jedoch 266,00 Euro monatlich, beihilfefähig.

3.6.6. Sonstige Pflegeleistungen bei vollstationärer Pflege

Im Zusammenhang mit vollstationärer Pflege sind neben den vorgenannten auch noch die folgenden Aufwendungen beihilfefähig:

- **Vergütungszuschlag für zusätzliche Betreuung und Aktivierung** nach § 43b SGB XI, die über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung hinausgeht, soweit die private oder soziale Pflegeversicherung entsprechende anteilige Leistungen erbringt (§ 39 Abs. 4 BBhV),
- **Vergütungszuschlag für zusätzliches Pflegehilfskraftpersonal** nach § 84 Abs. 9 SGB XI,
- **Kosten der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase** nach § 132g SGB V als Beratung über die medizinische und pflegerische Versorgung und Betreuung in der letzten Lebensphase (§ 40a BBhV),
- **Anerkennungsbetrag** nach § 87a Abs. 4 SGB XI, wenn die pflegebedürftige Person nach der Durchführung aktivierender oder rehabilitativer Maßnahmen in einen niedrigeren Pflegegrad zurückgestuft wurde oder festgestellt wurde, dass die zuvor pflegebedürftige Person nicht mehr pflegebedürftig im Sinne der §§ 14 und 15 SGB XI ist und die private oder soziale Pflegeversicherung hierfür anteilige Zuschüsse bewilligt hat (§ 39 Abs. 5 BBhV); in diesen Fällen haben die Pflegeeinrichtungen Anspruch auf Zahlung eines Anerkennungsbetrages in Höhe von 2.952,00 Euro je Pflegebedürftigen.²⁸

3.7. Aufwendungen bei Pflegegrad 1

Aufgrund der vergleichsweise geringen Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten bei Pflegegrad 1, werden noch keine monatlichen Regelleistungen der häuslichen Pflege, wie zum Beispiel Pflegesachleistung durch Pflegedienste oder Pflegegeld, gewährt. Die Leistungen bei Pflegegrad 1 sollen vielmehr die Selbstständigkeit der Betroffenen durch frühzeitige Hilfestellungen, beispielsweise durch die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, erhalten und so den Verbleib in der häuslichen Umgebung ermöglichen.

Bei Pflegegrad 1 könne folgende Leistungen gewährt werden:

- **Pflegeberatung** nach § 7a SGB XI (§ 37 Abs.1 BBhV): die Pflegeberatung wird von der sozialen Pflegeversicherung oder – im Bereich der privaten Pflegeversicherung – von der

27 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3234), das zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 22. Dezember 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 412) geändert worden ist, abrufbar unter: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/BJNR323410016.html.

28 Vgl. Merkblatt Beihilfe Vollstationäre Pflege des Bundesverwaltungsamtes (Dienstleistungszentrum), Stand: Juli 2024, abrufbar unter: https://www.bva.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Bundesbedienstete/Gesundheit-Vorsorge/Beihilfe/Merkblaetter/vollstationaere_pfleger.pdf?__blob=publicationFile&v=2.

compass Private Pflegeberatung GmbH durchgeführt und ist für beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen kostenlos.

- **Beratungsbesuche** nach § 37 Abs. 3 SGB XI, sofern für den jeweiligen Beratungsbesuch ein Anspruch auf Zahlung eines Zuschusses durch die private oder soziale Pflegeversicherung besteht (§ 38a Abs. 6 BBhV). Die Beratungsbesuche sollen regelmäßige Hilfestellung sowie praktische pflegfachliche Unterstützung geben. Beratungsbesuche können halbjährlich einmal in Anspruch genommen werden.
- **Leistungen für ambulant betreute Wohngruppen** nach § 38a SGB XI in Form eines pauschalen Zuschlags in Höhe von 214,00 Euro monatlich (2024) beziehungsweise 224,00 Euro monatlich ab dem 1. Januar 2025, sofern die private oder soziale Pflegeversicherung entsprechende anteilige Leistungen erbringt (§ 38f BBhV). Der Wohngruppenzuschlag wird bei Pflegegrad 1 gewährt, ohne dass monatliches Pflegegeld oder Pflegesachleistung zustehen.

Zur Gründung einer ambulant betreuten Wohngruppe kann darüber hinaus eine Anschubfinanzierung für die altersgerechte oder barrierefreie Umgestaltung der Wohnung beantragt werden (§ 38f BBhV), 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 pflegebedürftiger Person beihilfefähig (§ 45e SGB XI).

- **Pflegehilfsmittel** nach § 40 Abs. 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. Dabei gilt für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel ein monatlicher Höchstbetrag von 40,00 Euro (42,00 Euro ab dem 1. Januar 2025).
- **Digitale Pflegeanwendungen** entsprechend § 40a SGB XI unter der Voraussetzung, dass die Notwendigkeit der Versorgung mit digitalen Pflegeanwendungen durch die private oder soziale Pflegeversicherung anerkannt wurde, sowie ergänzende Unterstützungsleistungen bei der Nutzung digitaler Pflegeanwendungen entsprechend § 39a SGB XI. Die Aufwendungen für digitale Pflegeanwendungen und deren Unterstützungsleistungen sind insgesamt nur bis zur Höhe von insgesamt 50,00 Euro (2024) beziehungsweise 53,00 Euro ab dem 1. Januar 2025 im Monat beihilfefähig (§ 40b SGB XI).
- **Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes** der pflegebedürftigen Person nach § 40 Abs. 4 SGB XI, sofern für die jeweilige Maßnahme ein Anspruch auf Zahlung eines Zuschusses durch die private oder soziale Pflegeversicherung besteht (§ 38g BBhV); in diesen Fällen sind die entsprechenden Aufwendungen bis zu 4.000,00 Euro (2024) beziehungsweise bis zu 4.180,00 Euro ab dem 1. Januar 2025 je Maßnahme beihilfefähig.
- **Zusätzliche Betreuung und Aktivierung** nach § 43b SGB XI, in stationären Pflegeeinrichtungen.
- **Entlastungsbetrag** (§ 45b SGB XI) von 125,00 Euro (2024) beziehungsweise 131,00 Euro ab dem 1. Januar 2025 monatlich für die Kosten bei Inanspruchnahme folgender Leistungen:

-
- Tages- oder Nachtpflege,
 - Kurzzeitpflege,
 - Leistungen der ambulanten Pflegedienste im Rahmen der Sachleistungen,
 - sowie von Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a SGB XI.

Der Entlastungsbetrag ist keine pauschale Geldleistung, sondern zweckgebunden. Die Gewährung erfolgt nur gegen Kostennachweis. 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.

- **Vollstationäre Pflege:** Wählen pflegebedürftige Personen mit Pflegegrad 1 vollstationäre Pflege, sind die Aufwendungen in Höhe eines Zuschusses von 125,00 Euro (2024) beziehungsweise 131,00 Euro ab dem 1. Januar 2025 monatlich (§ 43 SGB XI) beihilfefähig.²⁹

4. Eigenbeteiligung

Die soziale Pflegeversicherung (SPV) wurde vom Gesetzgeber bewusst als Teilabsicherung konzipiert. Sie soll dazu beitragen, die aus der Pflegebedürftigkeit entstehenden Belastungen zu mildern, aber nicht gänzlich zu übernehmen. Eine Beteiligung der pflegebedürftigen Person an den Kosten der Versorgung ist weiterhin notwendig.

Im Bundesdurchschnitt betragen die Kosten, die ein pflegebedürftiger Mensch für seine Versorgung im Pflegeheim im ersten Jahr aufwenden muss, monatlich 2.576,00 Euro.³⁰

Dabei setzen sich die Kosten für einen Pflegeheimplatz wie folgt zusammen:

- Kosten für Pflege und Betreuung
- Kosten für Unterkunft und Verpflegung
- Investitionskosten einschließlich Instandhaltung und

29 Merkblatt Beihilfe, Aufwendungen bei Pflegegrad 1 des Bundesverwaltungsamtes (Dienstleistungszentrum), Stand: April 2024, abrufbar unter: https://www.bva.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Bundesbedienstete/Gesundheit-Vorsorge/Beihilfe/Merkblaetter/pflegegrad_eins.pdf?__blob=publicationFile&v=2.

30 Sozialverband VdK, Wie setzen sich die Pflegeheimkosten zusammen?, Stand: 15.01.2024, abrufbar unter: <https://www.vdk.de/aktuelles/tipp/wie-setzen-sich-die-pflegeheimkosten-zusammen/>, sowie Verband der Ersatzkassen (vdek), Eigenbeteiligung Zeitreihe, Stand: 01/2024, abrufbar unter: https://www.vdek.com/content/dam/vdeksite/vdek/presse/pm/2024/eigenbeteiligung_zeitreihe_01_2024.pdf.

- gegebenenfalls Kosten für Altenpflegeausbildungen.

Die Pflegeversicherung beteiligt sich nach § 4 Abs. 2 SGB XI an den Kosten für Pflege und Betreuung.³¹ Die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und die Investitionskosten tragen die zu Pflegenden selbst. Der Betrag, der für einen Pflegeheimplatz zu entrichten ist, variiert zwischen den einzelnen Bundesländern beziehungsweise zwischen den Einrichtungen deutlich. Dies ist dem Umstand geschuldet, dass besonders der einrichtungseinheitliche Eigenanteil von der Bezahlung der Pflegekräfte in den Einrichtungen und von der personellen Ausstattung bedingt ist, die rahmenvertraglich und landesrechtlich geregelt ist. Ferner bestehen Unterschiede bei den allgemeinen Lebenshaltungskosten und dem unterschiedlichen Engagement der Länder bei der Investitionskostenfinanzierung (Höhe der Investitionskostenanteile).

4.1. Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil

Der einrichtungseinheitliche Eigenanteil (EEE) bezeichnet den Anteil an den Pflegekosten in Pflegeheimen, der über die Leistungsbeträge der Pflegekasse hinausgeht und daher von den Bewohnern einer Pflegeeinrichtung selbst bezahlt werden muss. Der monatliche EEE gilt dabei einheitlich für alle Bewohner einer Pflegeeinrichtung mit den Pflegegraden 2 bis 5 und variiert zwischen den Einrichtungen. Die Berechnung erfolgt aus der Differenz zwischen den von der gesetzlichen Pflegeversicherung übernommenen Kosten und dem Pflegesatz einer Pflegeeinrichtung.

Seit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG)³² zahlt die Pflegeversicherung bei der Versorgung im Pflegeheim ab dem 1. Januar 2022 neben dem nach Pflegegrad differenzierten Leistungsbetrag einen Leistungszuschlag (siehe hierzu auch Punkt 3.6.3). Dieser steigt mit der Dauer der Pflege: Seit dem 1. Januar 2024 beträgt der Zuschuss im ersten Jahr 15 Prozent des pflegebedingten Eigenanteils, im zweiten Jahr 30 Prozent, im dritten Jahr 50 Prozent und danach 75 Prozent.³³ Mithin sinkt die effektive Eigenbeteiligung an der Pflege im Zeitverlauf. Der EEE stieg allerdings von 1.139,00 Euro im Jahr 2023 auf durchschnittlich 1.377,00 Euro im Januar 2024.³⁴

4.2. Investitionskosten

Der § 82 Abs. 3 und Abs. 4 SGB XI räumt den Pflegeeinrichtungen die Möglichkeit ein, betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen dem Pflegebedürftigen in Rechnung zu stellen. Solche

31 Nach § 82a SGB XI ist die Ausbildungsvergütung unter bestimmten Voraussetzungen den pflegebedingten Aufwendungen für die allgemeinen Pflegeleistungen zuzurechnen.

32 Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) vom 11. Juli 2021 (BGBl. I S. 2754), abrufbar unter: https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl121s2754.pdf#_bgbl_%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl121s2754.pdf%27%5D_1732117133616.

33 Bundesministerium für Gesundheit, Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG), abrufbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/gesetze-und-verordnungen/guv-20-lp/pueg.html>.

34 Sozialverband VdK, Wie setzen sich die Pflegeheimkosten zusammen?, Stand: 15.01.2024, abrufbar unter: [Wie setzen sich die Pflegeheimkosten zusammen? - Sozialverband VdK Deutschland e.V.](#)

notwendigen Investitionsaufwendungen sind beispielsweise Ausgaben für den Bau oder die Sanierung von Gebäuden oder für technische Anlagen.

Die gesonderte Berechnung der Investitionsaufwendungen zulasten der Pflegebedürftigen hängt in ihrer Durchführung davon ab, inwieweit das jeweilige Bundesland seiner Finanzierungsverantwortung gemäß § 9 SGB XI nachkommt. Dem § 9 Satz 2 Halbsatz 1 SGB XI zur Folge, steht es dem Landesgesetzgeber zu, in dem jeweiligen Landespflegegesetz beziehungsweise Landespflegeeinrichtungsgesetz, einen Rechtsanspruch der Pflegeeinrichtungen auf Förderung zu normieren, respektive den in § 82 Abs. 2 SGB XI aufgestellten Investitionskatalog inhaltlich abzudecken.³⁵ Besteht ein Rechtsanspruch und mithin eine vollständige Deckung der Einzelnen in § 82 Abs. 2 SGB XI genannten Kosten der Einrichtungen durch das Bundesland, bleibt kein Raum mehr für eine gesonderte Berechnung zulasten der Pflegebedürftigen. Teilweise besteht zwar eine Förderung, aber diese deckt nicht die gesamten Kosten ab, sodass der Pflegebedürftige weiterhin einen Teil der Kosten zu tragen hat. Pflegeeinrichtungen, die nicht nach Landesrecht gefördert werden, können gemäß § 82 Abs. 4 SGB XI ihre betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen den Pflegebedürftigen grundsätzlich in Rechnung stellen. Anders als in § 82 Abs. 3 Satz 3 SGB XI für öffentlich geförderte Einrichtungen, ist für die gesonderte Berechnung nach § 82 Abs. 4 SGB XI eine Zustimmung der zuständigen Landesbehörde nicht erforderlich.

Im Bundesdurchschnitt betragen die Investitionskosten 485,00 Euro monatlich.³⁶ Auch diesbezüglich bestehen regionale Unterschiede: Am höchsten sind die Kosten dabei in Nordrhein-Westfalen mit 587,00 Euro im Monat. In Sachsen-Anhalt sind sie mit 314,00 Euro am niedrigsten.³⁷

Zur Deckung der Investitionskosten besteht die Möglichkeit der Inanspruchnahme des sogenannten Pflegewohngelds. Dieses ist explizit für Pflegebedürftige in der vollstationären Pflege konzipiert und greift unterstützend die anfallenden Investitionskosten auf. Das Instrument des Pflegewohngelds ist derzeit aber noch auf die Bundesländer Nordrhein-Westfalen, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein beschränkt. Dabei unterscheidet sich die Höhe des Pflegewohngelds in den einzelnen Bundesländern. Es orientiert sich grundsätzlich an dem Vermögen des Pflegebedürftigen.

4.3. Unterkunft und Verpflegung

Bei stationärer Pflege hat der Pflegebedürftige gemäß § 82 Abs. 1 Satz 4 SGB XI für Unterkunft und Verpflegung selbst aufzukommen. Die Höhe der Kosten für Unterkunft und Verpflegung werden gemäß § 87 SGB XI ebenfalls öffentlich-rechtlich determiniert, indem die als Parteien der Pflegesatzvereinbarung betroffenen Leistungsträger (§ 85 Abs. 2 SGB XI), die vom

35 Reimer in: Hauck/Noftz SGB XI, 2. Ergänzungslieferung 2024, § 82 SGB XI, Rn. 23.

36 Sozialverband VdK, Wie setzen sich die Pflegeheimkosten zusammen?, Stand 15.01.2024, abrufbar unter: [Wie setzen sich die Pflegeheimkosten zusammen? - Sozialverband VdK Deutschland e.V.](#)

37 Ebenda.

Pflegebedürftigen zu tragenden Entgelte für Unterkunft und Verpflegung vereinbaren.³⁸ Dem § 87 S. 2 SGB XI zur Folge müssen diese in einem angemessenen Verhältnis zu den erbachten Leistungen stehen.

Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sind ebenfalls abhängig von der Region, der Einrichtung und der Zimmergröße. Die Ausgaben, die ein Pflegebedürftiger im bundesweiten Durchschnitt im Jahr für Unterkunft und Verpflegung erbringen musste, betragen im Jahr 2024 921,00 Euro im Monat.³⁹ Auch hier kommt es zu erheblichen regionalen Unterschieden in der Kostenintensität. Für Unterkunft und Verpflegung müssen Pflegebedürftige in Nordrhein-Westfalen monatlich durchschnittlich 1.193,00 Euro aufbringen, während es in Sachsen-Anhalt durchschnittlich 716,00 Euro pro Monat sind.

4.4. Eigenbeteiligung von Beamten im Vergleich

Sowohl die gesetzliche und private Pflegeversicherung als auch die Beihilfe leisten insbesondere bei der stationären Betreuung in Pflegeheimen lediglich Zuschüsse zu den Aufwendungen. Einen nicht unerheblichen Betrag müssen die Pflegebedürftigen aus ihrem Einkommen bestreiten. Wenn den Pflegebedürftigen *„und ihren nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartnern nicht zuzumuten ist, dass sie die für die Hilfe zur Pflege benötigten Mittel aus ihrem Einkommen und Vermögen“*⁴⁰ aufbringen, haben pflegebedürftige Personen in stationären Einrichtungen nach § 61 in Verbindung mit § 65 Zwölftes Sozialgesetzbuch – Sozialhilfe (SGB XII)⁴¹ einen Anspruch auf Hilfe zur Pflege. Die Hilfe zur Pflege ist seit jeher eine der wesentlichen Aufgaben des Sozialrechts.⁴² Die Leistungen nach dem SGB XI verdrängen die Hilfe zur Pflege daher nicht vollständig. Ansprüche auf Leistungen nach den §§ 61 ff. SGB XII bestehen vielmehr insbesondere dann, wenn die Leistungen der Pflegeversicherung im Einzelfall zur vollständigen Deckung des Pflegebedarfs nicht ausreichen, ferner wenn die zu pflegende Person nicht in der sozialen Pflegeversicherung versichert ist oder die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht vorliegen, aber ein unabweisbarer Pflegebedarf besteht. Auch besteht die Möglichkeit, die Hilfe zur Pflege in Anspruch zu nehmen, wenn die Voraussetzungen einer vorläufigen Bedarfssituation zu bejahen sind.

Neben der Hilfe zur Pflege besteht auch die Möglichkeit der Inanspruchnahme von Wohngeld beziehungsweise Pflegewohngeld. Wohngeld wird nach § 3 Abs. 1 Satz 2 Nummer 3

38 Reimer in: Hauck/Noftz SGB XI, 2. Ergänzungslieferung 2024, § 82 SGB XI, Rn. 16.

39 Sozialverband VdK, Wie setzen sich die Pflegeheimkosten zusammen?, Stand 15.01.2024, abrufbar unter: [Wie setzen sich die Pflegeheimkosten zusammen? - Sozialverband VdK Deutschland e.V.](#)

40 Bevor das Sozialamt Hilfe zur Pflege leistet, überprüft es, ob die Kinder unterhaltspflichtig sind. Der sogenannte Elternunterhalt greift erst ab einem bestimmten Einkommen, siehe § 94 Abs. 1a SGB XII.

41 Das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch – Sozialhilfe – (Artikel 1 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003, BGBl. I S. 3022, 3023), das zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 8. Mai 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 152) geändert worden ist, abrufbar unter: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_12/BJNR302300003.html.

42 Meßling/Coseriu in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB XII, Stand: 01.05.2024, § 61 SGB XII, Rn.1.

Wohngeldgesetz (WoGG)⁴³ auch bei einer nicht nur vorübergehenden Aufnahme in einem Heim im Sinne des Heimgesetzes (HeimG)⁴⁴ gewährt. Die Höhe des Anspruchs richtet sich dabei nach dem Mietniveau in der Region, in der sich das Heim befindet. Das nur in den Bundesländern Nordrhein-Westfalen, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein existierende Pflege-wohngeld unterstützt den Pflegebedürftigen bei den anfallenden Investitionskosten.

Beihilfeberechtigte haben im Falle einer Pflegebedürftigkeit ähnliche Ansprüche auf Pflegeleistungen wie Versicherte in der sozialen Pflegeversicherung. Ein direkter Vergleich der Eigenbeteiligung an den Kosten der Pflege von beihilfeberechtigten Beamten auf der einen Seite und von Versicherten in der sozialen Pflegeversicherung auf der anderen Seite ist schon aufgrund teils erheblicher regionaler Kostenunterschiede und auch sehr unterschiedlicher Kosten in den einzelnen Pflegeeinrichtungen schwer möglich. Mithin ist die Eigenbeteiligung von Beamten und gesetzlich Pflegeversicherten einzelfallabhängig und auch durch die Pflegeleistungen ergänzende Leistungen (Hilfe zur Pflege, Wohngeld) nicht ohne weiteres vergleichbar.

Die BBhV bezieht sich bei den Beihilfen für Pflege auf das SGB XI und übernimmt anfallende Kosten entsprechend, sodass in den meisten Konstellationen von einer Gleichwertigkeit der Leistungen auszugehen ist. Im Vergleich zur sozialen Pflegeversicherung werden von der Beihilfe bei vollstationärer Pflege zusätzliche Kosten übernommen, wenn die pflegebedingten Aufwendungen, die der sozialen Pflegeversicherung gleichwertigen Pauschalbeträge übersteigen. Auch Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten sind im Gegensatz zur sozialen Pflegeversicherung beihilfefähig, wenn von den durchschnittlichen monatlichen Einnahmen höchstens ein bestimmter Betrag verbleibt (siehe Punkt 3.6.4 einkommensabhängige Mehrleistung).

43 Wohngeldgesetz vom 24. September 2008 (BGBl. I S. 1856), das zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 21. Oktober 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 314) geändert worden ist, abrufbar unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/wogg/BJNR185610008.html>.

44 Heimgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. November 2001 (BGBl. I S. 2970), das zuletzt durch Artikel 3 Satz 2 des Gesetzes vom 29. Juli 2009 (BGBl. I S. 2319) geändert worden ist, abrufbar unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/heimg/BJNR018730974.html>.