

Stand: 01.01.2026

Informationsblatt zur Beihilfefähigkeit von Aufwendungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit im häuslichen und teilstationären Bereich

Dauernde Pflegebedürftigkeit

Nach § 33 Niedersächsische Beihilfeverordnung (NBhVO) besteht ein Beihilfeanspruch zu den Aufwendungen für häusliche Pflegehilfe und für teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege, wenn die Pflegeversicherung eine dauernde Pflegebedürftigkeit festgestellt und anerkannt hat. Die Art und der notwendige Umfang der beihilfefähigen Pflegeleistungen richten sich hierbei nach dem Gutachten, das die Pflegeversicherung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit erstellt hat.

1. Häusliche Pflegehilfe durch eine Pflegekraft

Erhält eine dauernd pflegebedürftige Person die häusliche **Pflegehilfe durch Pflegefachkräfte** (z.B. Sozialstation, ambulanten Pflegedienst), sind gem. § 33 Abs. 1 NBhVO je nach Einstufung in die Pflegegrade 2 bis 5 die Aufwendungen bis zu den in § 36 Abs. 3 Sozialgesetzbuch – Elftes Buch (SGB XI) festgelegten monatlichen Höchstbeträgen **beihilfefähig**. Die Anerkennung einer Pflegefachkraft erfolgt durch die Pflegeversicherung. Der Beihilfefeststellungsstelle ist lediglich ein **Nachweis** darüber vorzulegen, dass die Pflegekraft in einem Vertragsverhältnis entweder zu einer Pflegekasse oder einer ambulanten Pflegeeinrichtung (z. B. einem ambulanten Pflegedienst), mit der eine Pflegekasse einen Versorgungvertrag geschlossen hat, steht oder für deren Leistungen eine Leistungspflicht eines privaten Pflegeversicherungsunternehmens besteht.

Ab 01.01.2025	
Pflegegrad 2	796 €
Pflegegrad 3	1.497 €
Pflegegrad 4	1.859 €
Pflegegrad 5	2.299 €

2. Pauschalbeihilfe

Wird die Pflege **nicht** durch eine Pflegekraft im Sinne des § 33 Abs. 1 NBhVO erbracht, so wird je nach Pflegegrad eine Pauschalbeihilfe in Höhe der Beträge nach § 37 Abs. 1 Satz 3 SGB XI gewährt. Ab dem Jahr 2025 steigt der Satz pro Pflegegrad auf diese Höhe:

Ab 01.01.2025	
Pflegegrad 2	347 €
Pflegegrad 3	599 €
Pflegegrad 4	800 €
Pflegegrad 5	990 €

Ein aus der Pflegeversicherung zustehendes Pflegegeld und entsprechende Erstattungen oder Sachleistungen auf Grund sonstiger Rechtsvorschriften sind, soweit sie vorrangig zu berücksichtigen sind, auf die Pflegepauschalbeihilfe anzurechnen. Personen, die **nicht** gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit versichert sind, erhalten die Pauschalbeihilfe zur Hälfte.

Die pflegebedürftige Person mit Pflegegrad 2 bis 5 ist verpflichtet, halbjährlich eine Beratung im Sinne des § 37 Abs. 3 SGB XI in Anspruch zu nehmen. Pflegebedürftige Personen der Pflegegrade 4 und 5 können diese Beratung darüber hinaus freiwillig vierteljährlich in Anspruch nehmen. Die Inanspruchnahme der Beratung ist gegenüber der Festsetzungsstelle unverzüglich nachzuweisen. Sollte die Inanspruchnahme nicht nachgewiesen werden, so wird die Pauschalbeihilfe nach Maßgabe des § 33 Abs. 3 NBhVO **gekürzt beziehungsweise vollständig eingestellt**. In diesem Fall wird die Pauschalbeihilfe erst ab dem Beratungstag wieder gewährt.

Für **Pflegepersonen** sind unter bestimmten Voraussetzungen **Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung** abzuführen. Die Beiträge werden anteilig von der Pflegekasse/-versicherung und der Beihilfe übernommen. Der **Antrag** ist bei der Pflegekasse/-versicherung zu stellen. Die Feststellung der Renten- bzw. Arbeitslosenversicherungspflicht legen Sie bitte Ihrer Beihilfefestsetzungsstelle vor. Die Feststellung muss u.a. folgende Angaben enthalten: Name, Geburtsdatum, Rentenversicherungsnummer, Rentenversicherungsträger und die beitragspflichtigen Einnahmen.

3. Kombination von häuslicher Pflegehilfe durch eine Pflegekraft und Pauschalbeihilfe

Wird die häusliche Pflegehilfe teilweise durch eine Pflegekraft im Sinne des § 33 Abs. 1 NBhVO und teilweise durch eine Pflegeperson im Sinne des § 33 Abs. 2 NBhVO erbracht, so werden die Beihilfen nach Abs. 1 und Abs. 2 anteilig gewährt.

4. Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen

Lebt eine pflegebedürftige Person in einer ambulant betreuten Wohngruppe i. S. des § 45f SGB XI und wird ihr Beihilfe nach § 33 Abs. 1, 2 oder 6 NBhVO gewährt, so ist der Betrag nach § 45f Abs. 1 SGB XI (pauschaler Zuschlag in Höhe von 214 Euro, ab 01.01.2025 224 Euro) beihilfefähig. Weiterhin sind Aufwendungen für die Anschubfinanzierung von ambulant betreuten Wohngruppen nach Maßgabe des § 45g SGB XI (einmalig bis zu 2.500 Euro, ab 01.01.2025 2.613 Euro) beihilfefähig (§ 35 Abs. 4 NBhVO). Zusätzliche Beihilfen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen können nur gewährt werden, wenn die Pflegekasse/-versicherung dies entsprechend anerkannt hat.

5. Teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege

Aufwendungen für teilstationäre Pflege in Tages- oder Nachtpflegeeinrichtungen im Sinne des § 41 Abs. 1 SGB XI sind bis zu der in § 41 Abs. 2 Satz 2 SGB XI genannten Höhe beihilfefähig (§ 33 Abs. 7, 8 NBhVO).

Ab 01.01.2025	
Pflegegrad 2	721 €
Pflegegrad 3	1.357 €
Pflegegrad 4	1.685 €
Pflegegrad 5	2.085 €

Die Leistungen der Tages- und Nachtpflege können neben der häuslichen Pflegehilfe (sh. Nr.1) und der Pauschalbeihilfe (sh. Nr. 2) in vollem Umfang in Anspruch genommen werden.

6. Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege

Wenn die Pflegeperson vorübergehend an der Pflege gehindert ist, können die Aufwendungen für eine Ersatzpflege ab dem 01.07.2025 bis zu 8 Wochen im Kalenderjahr in Anspruch genommen werden.

Ab dem 01.07.2025

Ab dem 1. Juli 2025 werden die Leistungsbeträge der Verhinderungspflege und der Kurzzeitpflege zu einem Gemeinsamen Jahresbetrag für Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege zusammengefasst. Der Höchstbetrag des neuen Gemeinsamen Jahresbetrags für Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege beträgt 3.539 Euro je Kalenderjahr. Leistungen der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege in dem Zeitraum vom 01.01. bis 30.06.2025 werden auf den gemeinsamen Jahresbetrag angerechnet.

7. Aufwendungen für Pflegehilfsmittel und für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

Aufwendungen für Pflegehilfsmittel sowie für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen sind beihilfefähig, wenn die private oder soziale Pflegeversicherung hierfür anteilige Zuschüsse gezahlt hat (§ 35 Abs. 3 NBhVO). Bei in der privaten Pflegeversicherung Versicherten ist der Betrag beihilfefähig, aus dem der anteilige Zuschuss Berechnet wurde. Für Personen, die nach § 28 Abs. 2 SGB XI Leistungen zur Hälfte erhalten, wird zu den genannten Aufwendungen eine Beihilfe in wertmäßig gleicher Höhe gezahlt.

8. Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen und Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag

Beim Vorliegen der Voraussetzungen für zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen und Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag gem. § 35 Abs..1 und 2 NBhVO i.V.m. §§ 45 a und 45 b SGB XI kann ein entsprechendes Informationsblatt bei Ihrer Beihilfefestsetzungsstelle angefordert werden.

9. Pflegeberatung

Nach § 32 Abs. 1 NBhVO besteht ein Beihilfeanspruch zu den Aufwendungen für Pflegeberatung gemäß § 7a SGB XI. Für diese Pflegeberatung können die Pflegeberater oder Pflegeberaterinnen Ihrer Pflegekasse genutzt werden. Wenden Sie sich bitte dafür an Ihre Pflegekasse. Die Aufwendungen für die Pflegeberatung werden direkt vom durchführenden Unternehmen mit der Beihilfestelle abgerechnet. Ihnen entsteht dadurch kein zusätzlicher Aufwand.

10. Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase

Aufwendungen für eine Beratung über eine gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase im Sinne des § 132 g SGB V sind bis zur Höhe der Kosten, die von den gesetzlichen Krankenkassen getragen werden, beihilfefähig. Voraussetzung ist, dass die Beratung durch eine zugelassene vollstationäre Pflegeeinrichtung oder durch eine Einrichtung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung erbracht wird und die beratene Person in der jeweiligen Einrichtung lebt (§ 32 Abs. 3 NBhVO).

11. Verfahren

Die Anerkennung einer dauernden Pflegebedürftigkeit erfolgt grundsätzlich durch die private oder soziale Pflegeversicherung. In den Fällen, in denen eine Person nicht pflegeversichert ist, erfolgt die Anerkennung der dauernden Pflegebedürftigkeit durch die VKO-Beihilfekasse auf Grundlage eines Gutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Niedersachsen.

Den Belegen über Aufwendungen für Leistungen nach den §§ 33 bis 36 NBhVO ist die Leistungszusage oder die Leistungsabrechnung der privaten oder sozialen Pflegeversicherung beizufügen. Bei wiederkehrenden Leistungen (Nummern 1., 2. und 3) ist dies nur bei der erstmaligen Beantragung sowie bei Veränderungen der Pflegesituation erforderlich. Bei den übrigen Leistungen (Nummern 4. bis 8.) ist dies bei jeder Antragstellung erforderlich.

Beihilfeberechtigten und berücksichtigungsfähigen Angehörigen, die Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung zur Hälfte erhalten (§ 28 SGB XI), wird die Beihilfe (ohne Berücksichtigung eines Bemessungssatzes) in wertmäßig gleicher Höhe gewährt (§ 36 S.1 NBhVO).

12. Vorübergehende häusliche Krankenpflege

Die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für die vorübergehende häusliche Krankenpflege (bis zu 6 Monaten) richtet sich nach § 22 NBhVO. Die Inanspruchnahme der häuslichen Krankenpflege in Form von Grundpflege oder hauswirtschaftlicher Versorgung führt nach Ablauf von acht Wochen zu einer Kürzung der Pauschalbeihilfe.

Für weitere Erläuterungen steht Ihnen Ihre das Team der Beihilfekasse gern zur Verfügung.

Bitte zeigen Sie eine Änderung der Pflegeart oder des Pflegegrades unverzüglich schriftlich unter Vorlage des aktuellen Anerkennungsschreibens der privaten oder sozialen Pflegeversicherung an.