

NORDDEUTSCHE KIRCHLICHE VERSORGUNGSKASSE (NKVK)

Stand: Juli 2025

Informationen zur Beihilfefähigkeit von Aufwendungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit im häuslichen oder teilstationären Bereich

Im Zusammenhang mit der Beihilfegewährung in Pflegefällen gelten im Wesentlichen die Regelungen der gesetzlichen und privaten Pflegeversicherung (Sozialgesetzbuch Teil XI – SGB XI –). Die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen orientiert sich dabei an Gutachten, die für die Pflegeversicherung zum Vorliegen der Pflegebedürftigkeit sowie zu Art und Umfang der Pflege erstellt wurden (§ 49 Abs. 2 NBhVO).

1. Häusliche Pflege durch Pflegekräfte (Pflegesachleistungen)

Aufwendungen für häusliche Pflegehilfe (z.B. Sozialstation, ambulanter Pflegedienst) sind gem. § 33 Abs. 1 NBhVO je nach Einstufung in die Pflegegrade 2 – 5 bis zu den in § 36 Abs. 3 SGB XI genannten Höchstbeträgen beihilfefähig. Die Anerkennung einer Pflegefachkraft erfolgt durch die Pflegeversicherung.

Beihilfefähige Höchstbeträge:

	bis 31.12.2024	ab 01.01.2025
• Pflegegrad 2	761,--€	796,--€
• Pflegegrad 3	1.432,--€	1.497,--€
• Pflegegrad 4	1.778,--€	1.859,--€
• Pflegegrad 5	2.200,--€	2.299,--€

Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Angehörige, die Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung zur Hälfte erhalten (§ 28 SGB XI) wird die Beihilfe (ohne Berücksichtigung eines Bemessungssatzes) in wertmäßig gleicher Höhe gewährt.

2. Pauschalbeihilfe bei Pflege durch andere geeignete Pflegepersonen (Pflegepauschale)

Wird die häusliche Pflegehilfe nicht durch eine Pflegekraft im Sinne von Nr. 1 erbracht, so wird eine Pflegepauschale in Höhe der Beträge nach § 37 Abs. 1 Satz 3 SGB XI gewährt.

Beihilfefähige Höchstbeträge:

	bis 31.12.2024	ab 01.01.2025
• Pflegegrad 2	332,--€	347,--€
• Pflegegrad 3	573,--€	599,--€
• Pflegegrad 4	765,--€	800,--€
• Pflegegrad 5	947,--€	990,--€

Die Pauschalbeihilfe kann auf Antrag für sechs Monate als monatlicher Abschlag gewährt werden. Nach Ablauf dieses Zeitraums wird die Beihilfe unter Berücksichtigung etwaiger Unterbrechungszeiten bei der Pflege endgültig festgesetzt. Für die Beantragung des Abschlags verwenden Sie bitte den Beihilfeantrag.

Die pflegebedürftige Person ist in folgenden Intervallen verpflichtet, eine Beratung im Sinne des § 37 Abs. 3 SGB XI in Anspruch zu nehmen:

- Pflegegrad 2 oder 3: halbjährlich einmal
- Pflegegrad 4 oder 5: vierteljährlich einmal.

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.

Unter bestimmten Voraussetzungen sind Pflegepersonen rentenversicherungspflichtig. Der entsprechende Rentenversicherungsbeitrag wird anteilig von der privaten bzw. sozialen Pflegeversicherung und der Beihilfe übernommen. Der Antrag dazu muss bei der privaten bzw. sozialen Pflegeversicherung gestellt werden. Den Bescheid über die Feststellung der Rentenversicherungspflicht durch die Pflegeversicherung legen Sie bitte unserer Beihilfeabteilung vor.

3. Kombination von häuslicher Pflege durch Pflegefachkräfte und andere geeignete Pflegepersonen (Kombinationspflege)

Sofern die häusliche Pflege teilweise durch eine Pflegefachkraft (siehe 1.) und durch eine andere geeignete Pflegeperson (siehe 2.) erbracht wird, sind vorrangig die Aufwendungen der Pflegefachkraft als beihilfefähig zu berücksichtigen. Sofern durch die Pflegefachkraft der unter 1. genannte Höchstbetrag nicht ausgeschöpft wird und noch andere Personen (siehe 2.) Pflegeleistungen erbringen, wird anteilig zum jeweiligen Pflegegrad eine Pflegepauschale gewährt (§ 33 Abs. 2 NBhVO).

4. Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen

Lebt eine pflegebedürftige Person in einer ambulant betreuten Wohngruppe i.S.d. des § 38 a SGB XI und wird ihr Beihilfe nach § 33 Abs. 1, 2 oder 5 NBhVO gewährt, so ist der Betrag nach § 38 a Abs. 1 SGB XI (pauschaler Zuschlag i.H.v. 214,-- €, ab 01.01.2025 224,00€) beihilfefähig. Weiterhin sind Aufwendungen für die Anschubfinanzierung von ambulant betreuten Wohngruppen nach Maßgabe des § 45 e SGB XI (einmalig bis zu 2.500,-- €, ab 01.01.2025 2613,--€) beihilfefähig.

Die vorgenannten Aufwendungen können nur gewährt werden, wenn die Pflegekasse/-versicherung dies entsprechend anerkannt hat.

5. Verhinderungspflege

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

Bei einer Ersatzpflege durch nahe Angehörige sind die Aufwendungen für die Verhinderungspflege grundsätzlich auf den 1,5fachen Betrag des Pflegegeldes des festgestellten Pflegegrades beschränkt. Wenn die Pflege vertretungsweise durch eine Berufspflegekraft ausgeübt wird, sind die Aufwendungen wie folgt beihilfefähig:

Bis zum 30.06.2025

Je Kalenderjahr sind die Aufwendungen bis zu 1.612,--€ (gilt bis 31.12.2024) und ab 01.01.2025 bis zu 1.685,--€ beihilfefähig. Außerdem kann für die Verhinderungspflege zusätzlich bis zu 806,--€ (gilt bis zum 30.06.2024) bzw. ab 01.01.2025 843,--€ des Leistungsbetrags für Kurzzeitpflege in Anspruch genommen werden. Der für die Verhinderungspflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird dann auf den Leistungsbetrag für eine Kurzzeitpflege angerechnet.

Ab dem 01.07.2025

Ab dem 01.07.2025 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,--€ je Kalenderjahr. Leistungen der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege in dem Zeitraum vom 01.01. bis 30.06.2025 werden auf den gemeinsamen Jahresbetrag angerechnet.

Beihilfen zu den Aufwendungen einer Verhinderungspflege können nur gewährt werden, wenn die Pflegekasse/-versicherung hierfür anteilige Leistungen erbringt und dies durch Vorlage der Leistungsabrechnung nachgewiesen wird.

6. Kurzzeitpflege

Bis zum 30.06.2025

Wird eine dauernd pflegebedürftige Person vorübergehend in einer vollstationären Pflegeeinrichtung untergebracht, sind die Aufwendungen je Kalenderjahr bis zu 1.774,--€, ab 01.01.2025 1.854,--€ bis zu 8 Wochen beihilfefähig.

Im jeweiligen Kalenderjahr bestehende, noch nicht verbrauchte Beträge für Verhinderungspflege können auch für Leistungen der Kurzzeitpflege eingesetzt werden. Dadurch kann der Leistungsbetrag der Kurzzeitpflege maximal auf 3.386,--€, ab 01.01.2025 3.539,--€ erhöht werden. Der für die Kurzzeitpflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird auf den Leistungsbetrag für eine Verhinderungspflege angerechnet.

Ab dem 01.07.2025

Ab dem 01.07.2025 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,--€ je Kalenderjahr. Leistungen der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege in dem Zeitraum vom 01.01. bis 30.06.2025 werden auf den gemeinsamen Jahresbetrag angerechnet.

Beihilfen zu den Aufwendungen einer Kurzzeitpflege können nur gewährt werden, wenn die Pflegekasse/-versicherung hierfür anteilige Leistungen erbringt und dies durch Vorlage der Leistungsabrechnung nachgewiesen wird.

7. Teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege

Aufwendungen für teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege im Sinne des § 41 Abs. 1 SGB XI sind bis zu der in § 41 Abs. 2 Satz 2 SGB XI genannten Höhe beihilfefähig. Der Anspruch auf teilstationäre Pflege umfasst je Kalendermonat

	bis 31.12.2024	ab 01.01.2025
• Pflegegrad 2	689,--€	721,--€
• Pflegegrad 3	1.298,--€	1.357,--€
• Pflegegrad 4	1.612,--€	1.685,--€
• Pflegegrad 5	1.995,--€	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.

8. Entlastungsbetrag (zusätzliche Betreuungsleistungen)

Pflegebedürftige aller Pflegegrade (1 bis 5), die ambulant gepflegt werden, erhalten einen einheitlichen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 131,--€ monatlich. Dieser ersetzt die bisherigen zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45b SGB XI. Der Entlastungsbetrag ist keine pauschale Geldleistung, sondern zweckgebunden. Er kann zur (Mit)-Finanzierung einer teilstationären Tages- oder Nachtpflege, einer Kurzzeitpflege oder von Leistungen ambulanter Pflegedienste (in den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch nicht von Leistungen im Bereich der Selbstversorgung) verwendet werden. Außerdem kann er für Leistungen durch nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag eingesetzt werden.

Der Entlastungsbetrag wird zusätzlich zu den sonstigen Leistungen der Pflegeversicherung bei häuslicher Pflege gewährt. Nicht (vollständig) ausgeschöpfte Beträge können innerhalb des jeweiligen Kalenderjahres in die Folgemonate bzw. am Ende des Kalenderjahres noch nicht verbrauchte Beträge

können in das darauffolgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.

Beihilfen zu den Aufwendungen für Entlastungsleistungen können nur gewährt werden, wenn die private oder soziale Pflegeversicherung hierfür anteilige Zuschüsse gewährt hat. Bitte weisen Sie die Zuschussgewährung durch Vorlage der Leistungsabrechnung nach.

9. Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

Aufwendungen für Pflegehilfsmittel sowie für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfelds der pflegebedürftigen Person sind beihilfefähig, wenn die private oder soziale Pflegeversicherung hierfür anteilige Zuschüsse gewährt hat. 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.

Bitte weisen Sie die Zuschussgewährung durch Vorlage der Leistungsabrechnung nach.

10. Vorübergehende häusliche Krankenpflege

Die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für eine vorübergehende häusliche Krankenpflege richtet sich nach § 22 NBhVO.

11. Stationäre Pflege

Bitte beachten Sie dazu unsere „Informationen zur Gewährung von Beihilfen bei stationärer Pflege in einer Pflegeeinrichtung“, die Sie im Internet abrufen oder bei uns telefonisch oder schriftlich anfordern können.

12. Verfahren

Die Anerkennung einer dauernden Pflegebedürftigkeit erfolgt durch die Pflegeversicherung. Eine entsprechende Leistungszusage der Pflegeversicherung ist bei der erstmaligen Beantragung einer Beihilfe beizufügen.

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

Für weitere Auskünfte stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unserer Beihilfeabteilung – auch telefonisch – gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre NKVK