Kommunaler Versorgungsverband Sachsen-Anhalt
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Häusliche Pflege und teilstationäre Pflege

1. Wann besteht ein Anspruch auf Beihilfe zu Pflegeaufwendungen?

Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen erhalten Beihilfe zu Pflegeleistungen nach Maßgabe der §§ 37 bis 38g und § 39b Bundesbeihilfeverordnung (BBhV), wenn sie **pflegebedürftig** im Sinne des § 14 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) sind und die Voraussetzungen für die **Zuordnung zu einem Pflegegrad** nach § 15 SGB XI erfüllen.

2. Wann liegt eine Pflegebedürftigkeit vor?

Pflegebedürftig im Sinne des § 14 SGB XI sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können.

Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate, und mit mindestens der nach § 15 SGB XI festgelegten Schwere bestehen.

3. Wie erfolgt die Einstufung in einen Pflegegrad?

Für versicherte Personen der **privaten oder sozialen Pflegeversicherung** hat die Versicherung die Pflegebedürftigkeit und den Pflegegrad feststellen zu lassen. Die Prüfung erfolgt

» im Bereich der **sozialen Pflegeversicherung** durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) und
» im Bereich der **privaten Pflegeversicherung** durch ein vom Verband der privaten Krankenversicherung geregeltes Gutachterverfahren (Medicproof).

Die Begutachtung durch die Pflegeversicherung ist auch für die Beihilfestelle maßgebend.

Eine Beihilfe zu Pflegeleistungen kann daher nur bei **Vorlage des Leistungsbescheides (Leistungszusage) der Pflegeversicherung**, aus welchem sowohl die Zuordnung zu einem Pflegegrad als auch Art und Umfang der Pflege hervorgehen, gewährt werden. Sie sollten sich daher in grundsätzlichen Fragen zum Leistungsanspruch immer zuerst an Ihre private oder soziale Pflegeversicherung wenden.

Besteht keine Pflegeversicherung, hat die Beihilfestelle ein Gutachten über die Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung zu einem bestimmten Pflegegrad einzuholen.

4. Wie hoch ist der Beihilfebemessungssatz in Pflegefällen?

Mitgliedern der **privaten Pflegeversicherung** wird zu Pflegeleistungen eine Beihilfe zum persönlichen Beihilfebemessungssatz (§ 46 Absatz 2 und 3 BBhV) gewährt.

Für Personen, die Mitglieder der **sozialen Pflegeversicherung** sind und nach § 28 Absatz 2 SGB XI Leistungen der Pflegeversicherung grundsätzlich zur Hälfte erhalten, beträgt der Beihilfebemessungssatz bezüglich der Pflegeleistungen 50 Prozent (§ 46 Absatz 4 BBhV).

Diese Regelung gilt nur für Personen, die einen originären (eigenen) Anspruch auf Beihilfe in Krankheits- und Pflegefällen nach § 2 BBhV haben, nicht aber für berücksichtigungsfähige Angehörige nach § 4 BBhV (Ehepartnerin/Lebenspartnerin, Ehepartner/Lebenspartner sowie Kinder), die selbst Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung zahlen. In diesem Fall leistet die soziale Pflegeversicherung in voller Höhe.

5. Wie beantrage ich Beihilfe zu Pflegeaufwendungen?

Eine Beihilfe wird auf Antrag der beihilfeberechtigten Person bei der Beihilfestelle gewährt.

Bitte nutzen Sie für die Beantragung von Beihilfe zu Pflegekosten ausschließlich den **Antrag auf Beihilfe für Pflegeleistungen**. Diesen können Sie auch telefonisch bei uns anfordern.

Eine Beihilfe wird nur gewährt, wenn sie innerhalb von drei Jahren nach Rechnungsdatum beantragt wird. Bei der Pauschalleistung zum häuslichen Pflegegeld tritt an die Stelle des Rechnungsdatums der letzte Tag des Monats, in dem die Pflege erbracht wurde. Maßgebend bei der Berechnung der Fristwahrung ist der Eingang des Antrags bei der Beihilfestelle.
Beihilfen müssen grundsätzlich immer neu beantragt werden. Es besteht jedoch die Möglichkeit, auf Antrag Beihilfe für Aufwendungen in Pflegefällen als **wiederkehrende Zahlung** regelmäßig jeden Monat ohne erneute Antragstellung zu erhalten. Voraussetzung ist, dass die Pflegeleistung in gleichbleibender Höhe anfällt. Eine wiederkehrende Zahlung kann daher nur zu folgenden Leistungen gewährt werden: häusliches Pflegegeld, Wohngruppenzuschlag, Hausnotruf, Pflegeverbrauchshilfsmittel.

Änderungen bei der Pflege sind unaufgefordert und unverzüglich mitzuteilen, wenn diese Einfluss auf die Beihilfe haben oder haben könnten, dies gilt auch bei wiederkehrender Zahlung von Pflegeleistungen. Im Antrag bei dauernder Pflegebedürftigkeit sind Unterbrechungen der häuslichen Pflege (z. B. wegen Kurzzeit- und Verhinderungspflege, Krankenhausaufenthalt oder stationärer Rehabilitationsmaßnahme) anzugeben.

Werden Aufwendungen für Pflegehilfsmittel, digitale Pflegeanwendungen oder für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes geltend gemacht, ist der Beihilfestelle zusätzlich die Leistungsabrechnung der Pflegeversicherung vorzulegen.

6. Welche Leistungen gibt es bei Pflege durch geeignete Pflegekräfte (Pflegesachleistung)?

Geeignete Pflegekräfte sind Berufspflegekräfte, die in einem Vertragsverhältnis zur Pflegekasse oder zu einer ambulanten Pflegeeinrichtung stehen, mit der die jeweilige Pflegekasse einen Versorgungsvertrag abgeschlossen hat.
Bei der häuslichen Pflege durch geeignete Pflegekräfte sind die Aufwendungen gemäß § 38a Absatz 1 BBhV bis zu den nachfolgend aufgeführten **monatlichen Höchstbeträgen** beihilfefähig:

Pflegegrad	monatlicher Höchstbetrag (ab 1. Januar 2025)
Pflegegrad 1	**Kein Anspruch**
Pflegegrad 2	**796,00 Euro**
Pflegegrad 3	**1.497,00 Euro**
Pflegegrad 4	**1.859,00 Euro**
Pflegegrad 5	**2.299,00 Euro**

7. Welche Leistungen gibt es bei Pflege durch andere geeignete Personen (Pflegegeld)?

Andere geeignete Personen sind Personen, die die Pflegebedürftigen in ihrer häuslichen Umgebung pflegen, die häusliche Pflege jedoch nicht erwerbsmäßig durchführen, z. B. Angehörige, Bekannte oder Nachbarn.
Bei der häuslichen Pflege durch andere geeignete Personen wird gemäß § 38a Absatz 3 BBhV eine Pauschalbeihilfe bis zu den nachfolgend aufgeführten **monatlichen Höchstbeträgen gewährt**:

Pflegegrad	monatlicher Höchstbetrag (ab 1. Januar 2025)
Pflegegrad 1	**Kein Anspruch**
Pflegegrad 2	**347,00 Euro**
Pflegegrad 3	**599,00 Euro**
Pflegegrad 4	**800,00 Euro**
Pflegegrad 5	**990,00 Euro**

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

Beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Personen, die nicht gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit versichert sind, erhalten die Pauschalbeihilfe nur zur Hälfte.

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

Abweichend davon wird in den **ersten 4 Wochen** einer vollstationären Krankenhausbehandlung (§§ 26 und 26a BBhV), einer häuslichen Krankenpflege mit Anspruch auf Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung (§ 27 BBhV) oder einer stationären Rehabilitation (§ 35 BBhV) die Pauschalbeihilfe weiter gewährt.

8. Welche Leistungen gibt es bei Kombinationspflege?

Erfolgt die häusliche Pflege nur **teilweise** durch geeignete Pflegekräfte, wird neben der Beihilfe **anteilige** Pauschalbeihilfe für die häusliche Pflege durch andere geeignete Personen gewährt. Die Pauschalbeihilfe wird um den Prozentsatz gemindert, zu dem Beihilfe nach § 38a Absatz 1 BBhV gewährt wird (§ 38b BBhV).

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 1.497,00 Euro = 898,20 Euro*
- *40 Prozent von 599,00 Euro = 239,60 Euro*
- *beihilfefähiger Betrag = 1.137,80 Euro (898,20 Euro + 239,60 Euro = 1.137,80 Euro)*
- ***Beihilfe = 796,46 Euro** (70 Prozent von 1.137,80 Euro = 796,46 Euro)*

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.

9. Welche Leistungen gibt es bei teilstationärer Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege?

Aufwendungen für teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege sind nur beihilfefähig, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder die teilstationäre Pflege zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. 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)
Pflegegrad 1	**Kein Anspruch**
Pflegegrad 2	**721,00 Euro**
Pflegegrad 3	**1.357,00 Euro**
Pflegegrad 4	**1.685,00 Euro**
Pflegegrad 5	**2.085,00 Euro**

Die teilstationäre Pflege umfasst auch die notwendige Beförderung der Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege und zurück. Gesonderte Fahrtkosten können nur im Rahmen der zuvor angegebenen Höchstbeträge erstattet werden.

Im Rahmen der Leistungsbeträge der teilstationären Pflege sind die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung einschließlich der Investitionskosten nicht beihilfefähig. Hierfür kann der Entlastungsbetrag von monatlich 131 Euro verwendet werden (siehe Punkt 12).

10. Welche Leistungen gibt es bei Kurzzeit- und Verhinderungspflege?

Kurzzeitpflege in einer hierfür zugelassenen stationären Pflegeeinrichtung kann in Anspruch genommen werden, wenn im Anschluss an eine stationäre Behandlung der pflegebedürftigen Person oder in sonstigen Krisensituationen vorübergehend weder häusliche noch teilstationäre Pflege möglich oder aber ausreichend ist. Der Anspruch auf Kurzzeitpflege ist auf **8 Wochen im Kalenderjahr** begrenzt.

Aufwendungen für die Kurzzeitpflege von pflegebedürftigen Personen der Pflegegrade 2 bis 5 sind jeweils bis zu **1.854 Euro je Kalenderjahr** beihilfefähig.

Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten sowie ggf. Fahrkosten werden nicht im Rahmen des Leistungsbetrags der Kurzzeitpflege erstattet. Hierfür kann der Entlastungsbetrag von monatlich 131 Euro verwendet werden (siehe Punkt 12).
Personen mit Pflegegrad 1 können für die Kurzzeitpflege den Entlastungsbetrag von monatlich bis zu 131 Euro einsetzen.

Ist eine Pflegeperson wegen Erholungsurlaubs, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert, besteht ein Anspruch auf Pflegevertretung bzw. Ersatzpflege **(Verhinderungspflege)** für bis zu **6 Wochen im Kalenderjahr**.

Für die Verhinderungspflege sind für pflegebedürftige Personen der Pflegegrade 2 bis 5 die Aufwendungen bis zu 1.685 Euro 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 im Kalenderjahr.

Reichen die Mittel der Kurzzeit- oder Verhinderungspflege nicht aus, können die Leistungsansprüche miteinander kombiniert werden. Zwei Fallkonstellationen sind hierbei zu unterscheiden:

» **beihilfefähiger Höchstbetrag** für **Kurzzeitpflege** wird nicht ausgeschöpft:

Wird der beihilfefähige Höchstbetrag für Kurzzeitpflege nicht ausgeschöpft, kann der beihilfefähige Höchstbetrag der Verhinderungspflege um bis zu **843 Euro** erhöht werden.
In diesen Fällen können entsprechende Aufwendungen der Verhinderungspflege in Höhe von bis zu **2.528 Euro** als beihilfefähig anerkannt werden. Der in Anspruch genommene erhöhte beihilfefähige Betrag mindert entsprechend den beihilfefähigen Höchstbetrag der Kurzzeitpflege.
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 **1.854 Euro** übertragen werden.

» **beihilfefähiger Höchstbetrag** für **Verhinderungspflege** wird nicht ausgeschöpft:

Wird der beihilfefähige Höchstbetrag für Verhinderungspflege nicht ausgeschöpft, kann der beihilfefähige Höchstbetrag der Kurzzeitpflege um bis zu **1.685 Euro** erhöht werden. In diesen Fällen können entsprechende Aufwendungen der Kurzzeitpflege in Höhe von bis zu **3.539 Euro** als beihilfefähig anerkannt werden. Der in Anspruch genommene erhöhte beihilfefähige Betrag mindert entsprechend den beihilfefähigen Höchstbetrag der Verhinderungspflege.

Während einer Kurzzeitpflege wird für bis zu 8 Wochen je Kalenderjahr, während einer Verhinderungspflege für bis zu 6 Wochen je Kalenderjahr **die Hälfte** der zuvor geleisteten **Pauschalbeihilfe** fortgewährt (§ 38a Absatz 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 8 Wochen je Kalenderjahr weitergewährt werden.

11. Welche zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen gibt es?

Angebote zur Unterstützung im Alltag (Umwandlungsanspruch) nach § 45a SGB XI sollen Pflegepersonen entlasten und helfen pflegebedürftige Personen, möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung zu bleiben, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten und ihren Alltag weiterhin möglichst selbständig bewältigen zu können.

Angebote zur Unterstützung im Alltag sind:

» **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.

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

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

Dieser Anspruch besteht neben dem Anspruch auf den Entlastungsbetrag und kann daher unabhängig von diesem genutzt werden. Ambulante Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI sind jedoch vorrangig abzurechnen.

12. Was ist der Entlastungsbetrag?

Pflegebedürftige Personen in häuslicher Pflege haben Anspruch auf einen **Entlastungsbetrag** in Höhe von bis zu **131 Euro** monatlich. Dies gilt auch für pflegebedürftige Personen mit Pflegegrad 1.

Der Entlastungsbetrag ist keine pauschale Geldleistung, sondern zweckgebunden gegen Kostennachweis (Rechnungsbeleg) einzusetzen für die Inanspruchnahme folgender Leistungen:

» **Tages- oder Nachtpflege:** Der Entlastungsbetrag kann die Regelleistung zur teilstationären Pflege ergänzen. Beispielsweise können Aufwendungen zur Unterkunft und Verpflegung, der Investitionskosten mit dem Entlastungsbetrag abgegolten werden.

» **Kurzzeitpflege:** Erstattung der Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung, der Investitionskosten sowie Fahr- und Transportkosten, die bei der Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege entstehen.

» **Leistungen der ambulanten Pflegedienste** im Rahmen der Sachleistungen, jedoch in den Pflegegraden 2 bis 5 nicht für Leistungen im Bereich der Selbstversorgung (beispielsweise Waschen oder Unterstützung bei Essen und Trinken).

» **Aufwendungen für die anerkannten Angebote** zur Unterstützung im Alltag.

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.

13. Welche sonstigen Leistungen gibt es bei häuslicher Pflege?

» **Pflegeberatung** nach § 7a SGB XI (§ 37 Absatz 1 BBhV); die Pflegeberatung wird von der sozialen Pflegeversicherung oder im Bereich der privaten Pflegeversicherung von der compass Pflegeberatung GmbH durchgeführt und ist für beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen kostenlos.
Sie erreichen die compass Pflegeberatung unter www.compass-pflegeberatung.de oder unter der Servicenummer: 0800 - 101 88 00.

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

» **Leistungen für ambulant betreute Wohngruppen** nach § 38a SGB XI in Form eines pauschalen Zuschlags in Höhe von **224 Euro** monatlich, 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, sofern die private oder soziale Pflegeversicherung hierfür anteilige Zuschüsse bewilligt hat; in diesen Fällen sind die entsprechenden Aufwendungen **einmalig** bis zu **2.613 Euro je pflegebedürftiger Person** beihilfefähig.

» **Pflegehilfsmittel** nach § 40 Absatz 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.
Bei Aufwendungen für Pflegehilfsmittel, ist der Beihilfestelle neben dem Rechnungsbeleg immer die Leistungsabrechnung bzw. der Kostenerstattungsvermerk der Pflegeversicherung vorzulegen.

» **Pflegehilfsmittel zum Verbrauch** nach § 40 Absatz 2 SGB XI (z. B. Bettschutzeinlagen oder Schutzbekleidung) sind monatlich bis zu einem Betrag von **42 Euro** beihilfefähig, wenn die Pflegeversicherung den Bedarf anerkannt hat.
Bei pauschaler Anerkennung der Verbrauchshilfsmittel durch die Pflegeversicherung ohne die Vorlage von Rechnungen, kann auch die Beihilfestelle entsprechend Beihilfe ohne Kostennachweis im Rahmen des Höchstbetrags gewähren.

» **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 **53 Euro** im Monat beihilfefähig.

» **Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes** der pflegebedürftigen Person nach § 40 Absatz 4 SGB XI, sofern für die jeweilige Maßnahme Anspruch auf Zahlung eines Zuschusses durch die private oder soziale Pflegeversicherung besteht (§ 38g BBhV); in diesen Fällen sind die entsprechenden Aufwendungen bis zu **4.180 Euro je Maßnahme** beihilfefähig.

Auch bei Aufwendungen für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen, ist der Beihilfestelle neben dem Rechnungsbeleg immer die Leistungsabrechnung bzw. der Kostenerstattungsvermerk der Pflegeversicherung vorzulegen.

14. Wie erfolgt die soziale Absicherung von Pflegepersonen?

Zur Verbesserung der sozialen Sicherung von Pflegepersonen beteiligt sich die Beihilfe an zusätzlichen Leistungen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung (Pflegeunterstützungsgeld).

Über die Versicherungs- und Beitragspflicht entscheidet ausschließlich die private oder soziale Pflegeversicherung; als Grundlage für die Berechnung der Leistungen durch die Beihilfestelle dient demnach die Mitteilung der Pflegeversicherung.

Für weitere Fragen zum Thema können Sie uns gern telefonisch unter **0391 62570-699** kontaktieren.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr Beihilfeteam

im Kommunalen Versorgungsverband Sachsen-Anhalt

Allgemeiner Hinweis: Aufbau und Inhalt des Merkblattes orientiert sich an den einschlägigen Merkblättern und veröffentlichten Informationen des Bundesverwaltungsamtes (www.bva.bund.de) unter Berücksichtigung der in Sachsen-Anhalt einschlägigen landesrechtlichen Regelungen.