



Ausfüllanleitung

Pflege-Antrag

Version 5.0
01. Januar 2026

Inhaltsverzeichnis

1. <i>Einleitung</i>	3
2. <i>Verwendung des Antrags</i>	3
3. <i>Adressierung und Zuständigkeitsverteilung</i>	3
4. <i>Antragsfrist</i>	4
5. <i>So werden die Formulare ausgefüllt</i>	4
6. <i>Ergänzende Erläuterungen zu den einzelnen Formularen</i>	4
6.1 Antrag bei dauernder Pflegebedürftigkeit	5
6.2 Anlage „Verhinderungspflege“	11
7. <i>Leistungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit</i>	14

1. Einleitung

Mit dieser Ausfüllanleitung wird der „**Antrag bei dauernder Pflegebedürftigkeit**“ und die dazugehörige Anlage „**Verhinderungspflege**“ erläutert und wie diese handschriftlich oder am PC richtig ausgefüllt werden.

Alternativ kann die App „Beihilfe Bund“ zur papierlosen Antragstellung verwendet werden. Bei App-Nutzung muss das Pflege-Antragsformular nur bei erstmaliger Beantragung von Pflegeleistungen oder bei Änderung der Verhältnisse der pflegebedürftigen Person vollständig ausgefüllt und abfotografiert werden.

Weitere Informationen zur Beihilfe-App finden Sie im Internetportal des BVA unter:

www.beihilfe.bund.de → Beihilfe App

2. Verwendung des Antrags

Krankheitsbedingte Aufwendungen und pflegebedingte Aufwendungen sind jeweils mit getrennten Antragsformularen bei der Beihilfestelle einzureichen.

Leistungen der Beihilfe bei dauernder Pflegebedürftigkeit sind ausschließlich mit dem „Antrag bei dauernder Pflegebedürftigkeit“ (und ggf. der Anlage „Verhinderungspflege“) zu beantragen. Dies sind die am Ende des Dokuments unter Punkt 7 aufgeführten Leistungen der Pflegeversicherung nach dem Elften Buch des Sozialgesetzbuches (SGB XI).

Krankheitsbedingte Aufwendungen werden wie bisher mit dem „Beihilfeantrag bei Krankheit und Geburt“ geltend gemacht.

Folgende Formulare für die Beantragung von Leistungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit stehen online zur Verfügung:

- » [Antrag bei dauernder Pflegebedürftigkeit](#)
- » [Anlage „Verhinderungspflege“](#)

Alle Formulare finden Sie im Internetportal des BVA unter: www.beihilfe.bund.de → Ihre Anträge

3. Adressierung und Zuständigkeitsverteilung

Eine vollständige Übersicht der Zuständigkeitsverteilung auf die Bearbeitungsstandorte und der jeweils zu verwendenden Postanschrift finden Sie auf unserer Internetseite unter:

www.beihilfe.bund.de → Ihre Beihilfestellen

Die Adressen unserer Bearbeitungsstandorte sind in den online Antragsformularen bereits hinterlegt. Sie können Ihre zuständige Beihilfestelle mit der zu verwendenden Postanschrift über das Dropdownmenü über dem Adressfeld auswählen

4. Antragsfrist

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 (§ 54 Absatz 1 BBhV).

5. So werden die Formulare ausgefüllt

Bitte füllen Sie die Formulare - soweit möglich - **direkt am PC aus** und drucken Sie diese anschließend aus. Selbstverständlich sind weiterhin auch **handschriftliche Angaben** möglich. Zur Vermeidung unnötiger Nachbearbeitung füllen Sie bitte alle Formulare deutlich lesbar und **ausschließlich in Druckbuchstaben aus**.

Tragen Sie bitte Ihre Angaben nur in die dafür vorgegebenen Kästchen ein. In den Datumsfeldern verwenden Sie bitte das Datumsformat: TT.MM.JJJJ (Bsp.: 01.01.2023).

Zusätzlich zu Ihren persönlichen Daten tragen Sie bitte hier immer Ihre **Beihilfenummer** ein, da Ihr Antrag sonst nicht zugeordnet werden kann. Diese ersehen Sie aus Ihrem letzten Beihilfebescheid.

Vergessen Sie bitte nicht, den Antrag auf der zweiten Seite zu **unterschreiben**, da dieser ohne Ihre Unterschrift nicht bearbeitet werden kann.

Eine Übersendung mittels einfacher E-Mail ist nicht zulässig. Ein Beihilfeantrag muss schriftlich oder elektronisch gestellt werden. Die Schriftform ist nur durch eine eigenhändige Unterschrift erfüllt. Eine abfotografierte Unterschrift per E-Mail reicht dabei nicht aus. **Zur elektronischen Antragstellung steht Ihnen die Beihilfe-App zur Verfügung.**

Die Rechnungsbelege fügen Sie einfach als Kopie dem Antrag bei. Bitte denken Sie daran, dass Belege nicht zurückgesandt werden.

6. Ergänzende Erläuterungen zu den einzelnen Formularen

Auf folgenden Seiten finden Sie ausführliche Erläuterung zu den Formularen:

- » Antrag bei dauernder Pflegebedürftigkeit
- » Anlage „Verhinderungspflege“

6.1 Antrag bei dauernder Pflegebedürftigkeit

Für jede pflegebedürftige Person muss ein gesondertes Antragsformular verwendet werden.

Empfängeranschrift

[Zeile 1]

Die für Sie zutreffende Empfängeradresse finden Sie auf unserer Internetseite unter:

www.beihilfe.bund.de → Ihre Beihilfestellen

Wenn Sie die Formulare am PC ausfüllen, können Sie die Anschrift mittels Dropdown-Feld (über dem Adressfeld) auswählen oder selbst im Adressfeld eintragen.

**Antrag
bei dauernder
Pflegebedürftigkeit**

Die Belege und den Antrag bitte NICHT klammern,
kleben oder nummerieren.
Bitte beachten Sie auch die Ausfüllanleitung.
Diese finden Sie unter www.beihilfe.bund.de.

Abb. 1: Empfängeranschriften unter Dropdown-Feld

1. Beihilfeberechtigte Person

[Zeilen 2 bis 5]

Zusätzlich zu Ihren persönlichen Daten tragen Sie bitte hier immer Ihre **Beihilfenummer** ein, da Ihr Antrag sonst nicht zugeordnet werden kann.

Die Nummer kann aus Zahlen als auch aus Buchstaben bestehen. Diese finden Sie in **Ihrem Beihilfebescheid** ab Seite 2 in der Kopfzeile (oben links) als Beihilfenummer bzw. Personalnummer (im alten Beescheid).

Personalnummer: 70018006

Festsetzung zum Beihilfeantrag vom 27.05.2018

Beleg-Nr.	Person	Rechnungsdatum	Rechnungsbetrag (EUR)	Kosten-erstattung rechnerisch (EUR)	Dem Grunde nach beihilfe-fähig (EUR)	Beihilfefähig nach Abzug evtl. Eigenbehälte (EUR)	Bemesungssatz (v.H.)	Beihilfe (EUR)	Hinweis
1	K	00.05.2018	00.00	00.00	00.00	00.00	00.00	00.00	00.00

Abb. 2: Ausschnitt aus dem alten Beihilfebescheid



Beihilfenummer: BB20003379								Seite 3 von 3
Festsetzung zum Beihilfeantrag vom 24.06.2022								
Person	Belegart	Rechnungs-datum	Rechnungs- betrag (Euro)	Beihilfefähi- ger Betrag (Euro)	Bemes- sungssatz (Prozent)	Beihilfe (Euro)	Hinweise	

Abb. 3: Ausschnitt aus dem [neuen](#) Bescheid

2. Pflegebedürftige Person

[Zeilen 6 bis 9]

Der Pflegegrad ist bei erstmaliger Beantragung von Pflegeaufwendungen oder bei Änderungen des Pflegegrades durch die Mitteilung der Pflegeversicherung oder durch das Pflegegutachten nachzuweisen.

3. Ich beantrage Beihilfe zu Pflegeaufwendungen

[Zeile 10]

Eingabe des Zeitraumes gilt sowohl für häusliche als auch für vollstationäre Pflege.

[Zeile 12 bis 14]

Eine Pauschalbeihilfe zum häuslichen Pflegegeld steht dann zu, wenn die Pflege durch andere geeignete Personen (z. B. durch Familienangehörige oder Bekannte) erfolgt.

Der Name der Pflegeperson, die die häusliche Pflege durchführt, ist anzugeben. Auch bei Kombinationspflege zusammen mit einem Pflegedienst ist der Name der zusätzlichen privaten Pflegeperson anzugeben.

[Zeile 15]

Bei Verhinderungspflege ist neben dem „Antrag bei dauernder Pflegebedürftigkeit“ zusätzlich die vollständig ausgefüllte Anlage „Verhinderungspflege“ vorzulegen.

[Zeilen 14-16 und 18-19]

Alle sonstigen Pflegeleistungen sind unter Vorlage der Rechnungen geltend zu machen. Eine Zusammenstellung der Belege ist nicht erforderlich.

Der Wohngruppenzuschlag wird bei nachgewiesener Anerkennung durch die Pflegeversicherung automatisch von der Beihilfe anteilig mit der beantragten Pauschalbeihilfe zum häuslichen Pflegegeld, der Pflegesachleistung oder der Kombinationsleistung für den jeweiligen Zeitraum festgesetzt und ausgezahlt. Eine regelmäßig neue Beantragung des Wohngruppenzuschlags ist daher nicht notwendig.

		Posteingangsstempel
		<h2>Antrag bei dauernder Pflegebedürftigkeit</h2> <p>Die Belege und den Antrag bitte NICHT klammern, kleben oder nummerieren. Bitte beachten Sie auch die Ausfüllanleitung. Diese finden Sie unter www.beihilfe.bund.de.</p>
1	Bundesverwaltungsamt Dienstleistungszentrum Beihilfestelle Düsseldorf Referat B II 2 (Versorgungsempfänger) Postfach 30 10 54 40410 Düsseldorf	
2	1. Beihilfeberechtigte Person	Beihilfenummer <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="9"/>
3	Name	<input type="text" value="M o s t e r b e i s p i e l"/>
4	Vorname	<input type="text" value="M a r i a"/>
5	Namenszusatz	Geburtsdatum <input type="text" value="0 6 . 0 8 . 1 9 5 4"/>
6	2. Pflegebedürftige Person (Bitte gesonderten Antrag je pflegebedürftiger Person stellen)	
7	Name	<input type="text" value="M o s t e r b e i s p i e l"/>
8	Vorname	<input type="text" value="M a x"/>
9	Geburtsdatum	Pflegegrad: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
10	Einstufung der Pflegeversicherung	<input checked="" type="checkbox"/> liegt bereits vor <input type="checkbox"/> liegt bei
11	3. Ich beantrage Beihilfe zu Pflegeaufwendungen	
12	für den Zeitraum	von <input type="text" value="0 1 . 1 1 . 2 0 2 4"/> bis <input type="text" value="3 1 . 0 8 . 2 0 2 4"/>
13	<input type="checkbox"/> zur häuslichen oder teilstationären Pflege, für folgende Leistungen:	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/> Pflegegeld (Pauschalbeihilfe) auch bei Kombinationsleistungen Name, Vorname der Pflegeperson(en), die die Pflege leistet (leisten)	<input type="text" value=" "/>
15	<input type="checkbox"/> Aufwendungen gegen Kostennachweis (Rechnungen sind beigelegt)	
16	<input type="checkbox"/> Pflegeleistung durch Pflegedienst, Kombinationsleistung, Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege, Entlastungsbetrag, Beratungseinsatz	
17	<input type="checkbox"/> Verhinderungspflege (bitte unbedingt gesonderte Anlage "Verhinderungspflege" beifügen)	
18	<input type="checkbox"/> Pflegehilfsmittel / wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (Rechnung und Leistungsabrechnung der Pflegeversicherung sind beigelegt)	
19	<input checked="" type="checkbox"/> zur vollstationären Pflege, für folgende Leistungen:	
20	<input checked="" type="checkbox"/> Pauschalleistung, Aufwendungen für zusätzliche Betreuung und Aktivierung (Rechnungen sind beigelegt)	
21	<input checked="" type="checkbox"/> Ich beantrage eine zusätzliche Beihilfe (sog. Mehrleistung) zu den nicht gedeckten Aufwendungen der vollstationären Pflege (§ 39 Absatz 2 BBhV)	

Abb. 4: Beispiel für Pflege-Antrag, Seite 1

[Zeilen 20 bis 26]

Die Angaben zu den Einnahmen (Seite 2 des Antrags) durch Ankreuzen der Kästchen sind nur erforderlich, wenn bei vollstationärer Pflege eine zusätzliche Beihilfe zu den Heimkosten beantragt wird.

Da die Einnahmen des Vorjahres der Antragstellung (Posteingang bei der Beihilfestelle) für die Gewährung einer zusätzlichen Beihilfe für die Pflegeheimkosten maßgeblich sind, müssen zu Beginn jedes neuen Kalenderjahres die Nachweise der Einnahmen des Vorjahres vorgelegt werden.

Bei Beantragung von Beihilfe zur vollstationären Pflege im Laufe eines Kalenderjahres müssen die Nachweise zu den Einnahmen nicht erneut vorgelegt werden, wenn diese der Beihilfestelle bereits vollständig vorliegen.

4. Wiederkehrende Zahlungen in Pflegefällen

[Zeile 27]

Wiederkehrende Zahlungen zu pflegebedingten Aufwendungen sind ohne regelmäßige Antragstellung unbefristet möglich.

Die Beihilfe kann monatlich wiederkehrend gezahlt werden, wenn die **Aufwendungen in gleichbleibender Höhe** anfallen. Eine wiederkehrende Zahlung kann daher nur zu folgenden Leistungen gewährt werden: häusliches Pflegegeld, Wohngruppenzuschlag, Hausnotruf, Pflegeverbrauchshilfsmittel. Das Vorliegen der Voraussetzungen wird regelmäßig geprüft, etwa durch den Nachweis für Beratungsbesuche.

Bei **vollstationärer Pflege** ist eine wiederkehrende Zahlung durch die Abhängigkeit der zustehenden Beihilfe von den Einnahmen und dem selbst zu tragenden Eigenanteil für maximal 12 Monate im Kalenderjahr möglich.

5. Wurde die häusliche oder vollstationäre Pflege im beantragten Zeitraum oder im abgelaufenen Zeitraum der enthaltenen wiederkehrenden Zahlungen unterbrochen?

[Zeilen 28 bis 30]

Unterbrechungen der Pflege (z. B. durch Krankenhausaufenthalt oder Kurzzeit- und Verhinderungspflege) haben Auswirkungen auf die zustehende Beihilfe. Ziffer 5 ist daher immer auszufüllen. Angaben zu Unterbrechungszeiten können regelmäßig erst zum Ende des beantragten Leistungszeitraums gemacht werden.

Sofern innerhalb des beantragten Leistungszeitraums Unterbrechungen der Pflege stattgefunden haben, sind die Zeiten (von – bis) und der Grund anzugeben.

Bei mehr als zwei Unterbrechungen innerhalb des beantragten Leistungszeitraumes nutzen Sie bitte ein weiteres Antragsformular.

6. Stehen die Aufwendungen im Zusammenhang mit einer Körperverletzung

[Zeile 31]

Die Anlage „Körperverletzung“ ist zusätzlich vorzulegen, wenn die pflegebedingten Aufwendungen in Zusammenhang mit einer Körperverletzung (z. B. aufgrund Verkehrsunfalls oder einer Gewalttat) steht, damit ggf. Schadensersatzansprüche gegenüber Dritten geprüft werden können.

Einnahmen im Kalenderjahr vor Antragstellung bei vollstationärer Pflege Erklärung und Nachweise sind nur bei erstmaliger Beantragung der Mehrleistung sowie jeweils einmal zu Beginn jedes neuen Kalenderjahres der vollstationären Pflege erforderlich.			
20	Dienstbezüge und/oder Versorgungsbezüge	<input checked="" type="checkbox"/> Beihilfeberechtigte Person	<input type="checkbox"/> Ehepartner/in / Lebenspartner/in
21	Altersrenten und Witwen-/Witwerrenten aus der gesetzlichen Rentenversicherung	<input type="checkbox"/> Beihilfeberechtigte Person	<input checked="" type="checkbox"/> Ehepartner/in / Lebenspartner/in
22	Betriebsrenten aus einer zusätzlichen Alters- bzw. Hinterbliebenenversorgung (z. B. VBL)	<input type="checkbox"/> Beihilfeberechtigte Person	<input type="checkbox"/> Ehepartner/in / Lebenspartner/in
23	Einkünfte aus selbstständiger und nicht selbstständiger Arbeit (nur bei beihilfeberechtigter Person)	<input checked="" type="checkbox"/> Beihilfeberechtigte Person	
24	Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Absatz 3 EStG) gem. Einkommensteuerbescheid (nur bei Ehepartner/in bzw. Lebenspartner/in anzugeben)	<input checked="" type="checkbox"/> Ehepartner/in / Lebenspartner/in	
25	<input checked="" type="checkbox"/> Die aktuellen Einnahmen werden voraussichtlich wesentlich geringer sein als die Einnahmen im Kalenderjahr vor der Antragstellung.		
26	<input type="checkbox"/> Es besteht Anspruch auf landesrechtliches Pflegewohngeld (Nachweis beifügen).		
4. Wiederkehrende Zahlungen in Pflegefällen			
27	<input checked="" type="checkbox"/> Ich beantrage eine monatlich wiederkehrende Zahlung zu den regelmäßigen Pflegekosten.	Eine wiederkehrende Zahlung zu den Aufwendungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit kann nur zu folgenden Leistungen gewährt werden: häusliches Pflegegeld, Wohngruppenzuschlag, Hausnotruf, Pflegeverbrauchshilfsmittel sowie zur vollstationären Pflege, sofern die Aufwendungen in monatlich gleichbleibender Höhe anfallen werden.	
Ich verpflichte mich, a) der Festsetzungsstelle jede Änderung bei der Pflege unaufgefordert und unverzüglich mitzuteilen, wenn diese Einfluss auf die Beihilfe hat oder haben könnte (z. B. Unterbrechungszeiten, Änderung des Pflegegrades); b) den Beihilfeanspruch übersteigende Zahlungen zu erstatten.			
5. Wurde die häusliche oder vollstationäre Pflege im beantragten Zeitraum oder im abgelaufenen Zeitraum der erhaltenen wiederkehrenden Zahlungen unterbrochen?			
28	<input type="checkbox"/> nein	<input checked="" type="checkbox"/> ja, wie folgt	
29	von	bis	Unterbrechungsgrund
	1 5 . 1 1 . 2 0 2 4	0 3 . 1 2 . 2 0 2 4	K r a n k e n h a u s
30	von	bis	Unterbrechungsgrund
6. Stehen die Aufwendungen im Zusammenhang mit einer Körperverletzung (z. B. durch Verkehrsunfall) und bestehen ggf. Schadenersatzansprüche gegenüber Dritten?			
31	<input checked="" type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, bitte Anlage „Körperverletzung“ beifügen	
Bei erstmaliger Antragstellung beim BVA ist das Formular „Beihilfeberechtigte Person“ mit vollständigen Angaben und soweit zutreffend das Formular „Ehepartner/in / Lebenspartner/in“ bzw. das Formular „Kind“ vorzulegen. Änderungen der persönlichen Verhältnisse (z. B. Anschrift, Bankverbindung oder Familienstand) werden jeweils mit den zutreffenden Formularen mitgeteilt.			
Erklärung Ich versichere die Richtigkeit der gemachten Angaben. Änderungen in den persönlichen Verhältnissen habe ich mitgeteilt. Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde bisher keine Beihilfe beantragt. Nachträgliche Rechnungskorrekturen für die geltend gemachten Aufwendungen werde ich unaufgefordert der Festsetzungsstelle anzeigen.			
Datum		32 1 5 . 0 1 . 2 0 2 5	
		<i>M. Musterbeispiel</i> Unterschrift der beihilfeberechtigten bzw. bevollmächtigten Person	
33	Name, Vorname (wenn Antrag durch bevollmächtigte Person gestellt wird; Vollmacht muss vorliegen)		
Datenschutzrechtliche Hinweise Zur Festsetzung und Zahlung von Beihilfeleistungen verarbeitet das BVA erforderliche personenbezogene Daten der beihilfeberechtigten Person und ggf. berücksichtigungsfähigen Personen wie Name, Anschrift, Geburtsdatum und Zahlungsdaten sowie Daten aus den eingereichten Rechnungsbelegen und sonstigen Schriftstücken (§ 114 Absatz 5 Satz 1 BBG i. V. m. Artikel 13 DSGVO). Informationen hierzu finden Sie im Internetportal des BVA unter "Merkblätter und Informationen".			

Abb. 5: Beispiel für Pflege-Antrag, Seite 2

Erklärung

[Zeile 32]

Mit der für die Gültigkeit dieses Antrages **zwingend notwendigen Unterschrift** bestätigen Sie die Richtigkeit Ihrer Angaben.

[Zeile 33]

Bevollmächtigt werden können nur natürliche Personen. Bei gesetzlicher Betreuung muss die Anlage „Vollmacht“ nicht ausgefüllt werden. Bei erstmaliger Antragstellung durch die betreuende Person sowie bei Änderung des Aufgabenkreises ist eine Kopie der Bestallungsurkunde bzw. des Betreuerausweises beizufügen.

6.2 Anlage „Verhinderungspflege“

Die Anlage „Verhinderungspflege“ ist zusätzlich zum „Antrag bei dauernder Pflegebedürftigkeit“ vorzulegen, wenn eine Beihilfe zu Aufwendungen bei Verhinderungspflege beantragt wird.

Beihilfenummer

[Zeile 1]

Bitte tragen Sie immer Ihre **Beihilfenummer** ein, da sonst keine Zuordnung möglich ist.

1. Pflegebedürftige Person

[Zeilen 2 bis 4]

Bei mehreren pflegebedürftigen Personen ist jeweils eine gesonderte Anlage vorzulegen.

2. Angaben zur verhinderten Pflegeperson

[Zeilen 5 bis 11]

Bitte tragen Sie hier die eigentliche Pflegeperson ein, die im nachstehenden Zeitraum verhindert ist, die Pflege zu leisten, sowie den Grund und die Art der Verhinderung.

3. Angaben zur Ersatzpflege

[Zeilen 12 bis 19]

Unter Ziffer 3 ist anzugeben, durch wen die Ersatzpflege durchgeführt wird.

4. Kostenerstattung bei Verwandten/Verschwägerten bis zum 2. Grad oder bei häuslicher Gemeinschaft

[Zeilen 20 bis 29]

Diese sind auszufüllen, falls Angaben in den *Zeilen 12 bis 14* gemacht wurden.

Hier werden die entstandenen Aufwendungen der Ersatzpflegeperson angegeben, die mit der pflegebedürftigen Person verwandt bzw. verschwägert ist oder mit dieser in häuslicher Gemeinschaft lebt.

Die entstandenen Aufwendungen sind durch Unterschrift der Ersatzpflegeperson zu bestätigen, nicht von der pflegebedürftigen Person oder von der beihilfeberechtigten Person.

5. Kostenerstattung bei sonstigen privaten Pflegepersonen

[Zeilen 30 bis 32]

Diese sind auszufüllen, falls Angaben in den *Zeilen 15 bis 17* gemacht wurden.

Hier werden die entstandenen Aufwendungen einer anderen privaten Ersatzpflegeperson angegeben, die **nicht** mit der pflegebedürftigen Person verwandt bzw. verschwägert ist oder mit dieser in häuslicher Gemeinschaft lebt.

Die entstandenen Aufwendungen sind durch Unterschrift der Ersatzpflegeperson zu bestätigen, nicht von der pflegebedürftigen Person oder von der beihilfeberechtigten Person.

Anlage „Verhinderungspflege“ zum Antrag bei dauernder Pflegebedürftigkeit		Beihilfenummer 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
1. Pflegebedürftige Person (Bitte gesonderte Anlage je pflegebedürftiger Person verwenden)			
1	Name		
2	M u s t e r b e i s p i e l		
3	Vorname		
4	Max		
5	Namenszusatz		
6	Geburtsdatum		
7	0 3 . 0 5 . 1 9 4 9		
2. Angaben zur verhinderten Pflegeperson			
8	Name		
9	M u s t e r b e i s p i e l		
10	Vorname		
11	Maria		
Grund der Verhinderung			
12	<input type="checkbox"/> Erholungurlaub	<input checked="" type="checkbox"/> Krankheit	<input type="checkbox"/> Sonstiges
13	Gründe bei Sonstiges		
14			
Zeitraum der Verhinderung			
15	von	bis	
16	0 1 . 1 0 . 2 0 2 5	1 5 . 1 0 . 2 0 2 5	
Art der Verhinderung			
17	<input checked="" type="checkbox"/> ganztägige Verhinderung		
18	<input type="checkbox"/> stundenweise Verhinderung (die Pflegeperson ist weniger als 8 Stunden täglich verhindert)		
3. Angaben zur Ersatzpflege			
19	<input type="checkbox"/> Privatperson, die mit der pflegebedürftigen Person in häuslicher Gemeinschaft lebt oder bis zum 2. Grad verwandt oder verschwägert ist		
20	Name		
21			
22	Vorname		
23			
Bitte Kostenerstattung unter Punkt 4 bestätigen.			
24	Verwandtschaft bis 2. Grad: Kinder, Eltern, Enkelkinder, Großeltern, Geschwister		
25	Verschwägerung bis 2. Grad: Stiefkinder, Schwiegersöhne-/töchter, Stief-/Schwiegereltern, Schwieger-/Stiefelkel, Ehegatten von Geschwistern, Großeltern des Ehegatten, Stiefgroßeltern		
26	<input checked="" type="checkbox"/> sonstige Privatperson (z. B. Bekannte oder Nachbarn)		
Bitte Kostenerstattung unter Punkt 5 bestätigen.			
27	Name		
28	H a n s - P e t e r		
29	Vorname		
30	S c h u s t e r m a y e r		
31	<input type="checkbox"/> ambulanter Pflegedienst (Rechnungen sind beigelegt)		
32	<input type="checkbox"/> stationärer Heimaufenthalt (Rechnungen sind beigelegt)		

Abb. 6: Beispiel für Anlage „Verhinderungspflege“, Seite 1

4. Kostenerstattung bei Verwandten/Verschwägerten bis zum 2. Grad oder bei häuslicher Gemeinschaft¹⁾

- 20 Für die geleistete Verhinderungspflege der unter 1. genannten pflegebedürftigen Person habe ich einen Gesamtbetrag erhalten in Höhe von:

Betrag (EUR)

- 21 (Auszufüllen, wenn keine separate Quittung eingereicht wird)

- 22 Zudem mache ich folgende Aufwendungen geltend:

- ### 23 entstandene Fahrtkosten:

- mit einem öffentlichen Verkehrsmittel (Nachweis erforderlich, z. B. Fahrkarte)

- mit dem Privat-PKW

von nach

Anzahl km

- 28 entstandener Netto-Verdienstausfall (Bescheinigung des Arbeitgebers erforderlich)

Datum

- 29

Unterschrift der Ersatzpflegeperson

5. Kostenerstattung bei sonstigen privaten Pflegepersonen (z. B. Bekannte oder Nachbarn)

- 30 Für die geleistete Verhinderungspflege der unter 1. genannten pflegebedürftigen Person habe ich einen Gesamtbetrag erhalten in Höhe von:

Betrag (EUR)

- 31

3	2	0	,	0	0
---	---	---	---	---	---

 (Auszufüllen, wenn keine separate Quittung eingereicht wird)

Hiermit bestätige ich, dass ich mit der pflegebedürftigen Person nicht verwandt und nicht verschwägert bin und nicht in häuslicher Gemeinschaft lebe.

Datum

- 32 | 1 5 . 1 1 . 2 0 2 5

H. Schustermayer
Unterschrift der Ersatzpflegeperson

Fußnoten

- 1) Wird die Verhinderungspflege durch eine Pflegeperson durchgeführt, die mit der pflegebedürftigen Person bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert ist oder in häuslicher Gemeinschaft lebt, sind die Aufwendungen grundsätzlich auf den 2-fachen Betrag des Pflegegeldes des festgestellten Pflegegrades nach § 37 Absatz 1 SGB XI beschränkt.

Unabhängig von der Beschränkung der Aufwendungen auf den Betrag des Pflegegeldes des festgestellten Pflegegrades, sind die Kosten nachzuweisen (z. B. Quittung, Rechnung, Kontoauszug).

Sind der Ersatzpflegeperson Aufwendungen für Fahrkosten oder Verdienstausfall entstanden, so kann in diesen besonders gelagerten Fällen eine weitere Kostenerstattung im Rahmen der Leistungsbeträge erfolgen.

Abb. 7: Beispiel für Anlage „Verhinderungspflege“, Seite 2

7. Leistungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit

Häusliche Pflege:

- » Pauschalbeihilfe zum Pflegegeld
- » Pflegesachleistung
- » Kombinationspflege
- » Tagespflege/Nachtpflege
- » Entlastungsbetrag
- » Wohngruppenzuschlag
- » Verhinderungspflege
- » Kurzzeitpflege
- » Pflegehilfsmittel
 - Hausnotruf
 - Pflegeverbrauchsmaterial
- » Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes

Vollstationäre Pflege:

- » Pauschalleistung einschließlich des Leistungszuschlags und einkommensabhängige Mehrleistung zu Pflegeheimkosten
- » Vergütungszuschlag für zusätzliche Betreuung und Aktivierung
- » Kosten für die Pflege und Betreuung in einer Einrichtung der Behindertenhilfe

Die **ärztlich verordnete Behandlungspflege** (z. B. Verbandwechsel oder Medikamentengabe) zählt nicht zu den Pflegeaufwendungen der Pflegeversicherung. Diese beantragen Sie bitte mit dem „[Beihilfeantrag bei Krankheit und Geburt](#)“.