

## Merkblatt vollstationäre Pflege

Dieses Merkblatt gibt einen allgemeinen Überblick über die rechtlichen Regelungen. Individuelle Rechtsansprüche können aus diesem Merkblatt nicht abgeleitet werden. Für Fragen im konkreten Einzelfall steht Ihnen die Beihilfestelle gern zur Verfügung.

Hinweise zu den Themen Häusliche Pflege, Tagespflege, Verhinderungspflege, Pflegehilfsmittel usw. entnehmen Sie bitte dem Merkblatt zur häuslichen Pflege unter [www.lsf.sachsen.de/beihilfe.html](http://www.lsf.sachsen.de/beihilfe.html) → Info- und Merkblätter → Merkblatt Pflegeaufwendungen häusliche Pflege.

### Inhaltsverzeichnis

<b>1.</b>	<b>Rechtsgrundlagen</b> .....	<b>2</b>
<b>2.</b>	<b>Allgemeine Voraussetzungen</b> .....	<b>2</b>
2.1.	Dauernde Pflegebedürftigkeit .....	2
2.2.	Anspruchsberechtigter Personenkreis .....	2
<b>3.</b>	<b>Aufwendungen für vollstationäre Pflege (§ 55 SächsBhVO)</b> .....	<b>3</b>
3.1.	Zugelassene Pflegeeinrichtungen und Kostenarten .....	3
3.2.	Erstantrag auf Beihilfe zu Aufwendungen für vollstationäre Pflege .....	4
3.3.	Beihilfefähige Höchstbeträge für pflegebedingte Aufwendungen .....	4
3.4.	Leistungszuschlag zum Eigenanteil für pflegebedingte Aufwendungen .....	4
3.5.	Beihilfe zu Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten .....	5
3.6.	Verbleibende ungedeckte Aufwendungen.....	5
3.7.	Sonstige Aufwendungen .....	6
<b>4.</b>	<b>Vollstationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe (§ 56 SächsBhVO)</b> .....	<b>6</b>
<b>5.</b>	<b>Direktabrechnung</b> .....	<b>6</b>
<b>6.</b>	<b>Antragstellung</b> .....	<b>7</b>
6.1.	Antrag auf Direktabrechnung .....	7
6.2.	Antrag auf Beihilfe .....	7

## 1. Rechtsgrundlagen

Die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen bestimmt sich im Freistaat Sachsen nach § 80 Sächsisches Beamtengesetz (SächsBG) sowie der Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums der Finanzen über die Gewährung von Beihilfe in Krankheits-, Pflege-, Geburts- und sonstigen Fällen – Sächsische Beihilfeverordnung (SächsBhVO) in Verbindung mit der Verwaltungsvorschrift des Sächsischen Staatsministeriums der Finanzen zum Vollzug der Sächsischen Beihilfeverordnung (VwV-SächsBhVO).

Die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit richtet sich nach Abschnitt 6 der SächsBhVO i. V. m. dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI).

## 2. Allgemeine Voraussetzungen

### 2.1. Dauernde Pflegebedürftigkeit

Aufwendungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit einer beihilfeberechtigten Person bzw. deren berücksichtigungsfähigen Angehörigen werden anteilig durch die private bzw. soziale (= gesetzliche) Pflegeversicherung sowie die Beihilfe getragen. Voraussetzung ist das Vorliegen von dauernder Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung zu einem bestimmten Pflegegrad.

Dauernd pflegebedürftig sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb Hilfe benötigen. Dies können körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen sein oder gesundheitlich bedingte Belastungen bzw. Anforderungen können nicht (mehr) selbstständig kompensiert oder bewältigt werden. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer bzw. voraussichtlich für mindestens sechs Monate bestehen (§ 14 Abs. 1 SGB XI).

Es ist zunächst ein Antrag auf Prüfung der dauernden Pflegebedürftigkeit bei der privaten bzw. sozialen Pflegeversicherung zu stellen. Die Beihilfestelle übernimmt die Entscheidung des medizinischen Gutachtens. Liegen die entsprechenden Voraussetzungen vor, erfolgt auf Grund einer Begutachtung durch den medizinischen Dienst der jeweiligen Pflegeversicherung die Einstufung in einen Pflegegrad (1, 2, 3, 4 oder 5).

Bitte legen Sie möglichst unverzüglich der Beihilfestelle die Entscheidung der privaten bzw. sozialen Pflegeversicherung (**schriftliche Leistungszusage**) vor, aus der der festgestellte Pflegegrad und ggf. die vorgesehene stationäre Pflegeeinrichtung ersichtlich sind.

**Änderungen, die den Pflegegrad oder die Pflegeeinrichtung betreffen**, sind der Beihilfestelle stets unverzüglich mitzuteilen und etwaige Bescheinigungen der Pflegeversicherung an die Beihilfestelle weiterzuleiten.

Bei Fragen oder Einwänden hinsichtlich der Einstufung in einen bestimmten Pflegegrad, wenden Sie sich bitte an Ihre private bzw. soziale Pflegeversicherung.

### 2.2. Anspruchsberechtigter Personenkreis

Dazu gehören grundsätzlich alle Personen mit einem eigenen Beihilfeanspruch:

- Beamte, Beamtinnen, Richterinnen und Richter,
- Ruhestandsbeamtinnen, Ruhestandsbeamte, Richterinnen und Richter im Ruhestand,
- Witwen, Witwer und Waisen,

sowie die bei diesen Personen berücksichtigungsfähigen Angehörigen.

Die Bemessung der Beihilfe ist abhängig von der gewählten Versicherungsart:

#### Private Krankenversicherung

Anspruchsberechtigt sind:

- Beihilfeberechtigte Personen mit einer Pflegeversicherung bei einer privaten Krankenversicherung
- deren berücksichtigungsfähigen Angehörigen mit einer Pflegeversicherung bei einer privaten Krankenversicherung.

Die Beihilfe wird zum jeweiligen Bemessungssatz gewährt.

#### Gesetzliche Krankenversicherung

Anspruchsberechtigt sind:

- beihilfeberechtigte Personen mit einer sozialen Pflegeversicherung (= freiwillig gesetzlich Versicherte)
- deren berücksichtigungsfähigen Angehörigen im Rahmen einer Familienversicherung.

Die Beihilfe wird zur Hälfte gewährt. Die soziale Pflegeversicherung trägt die Leistungen ebenfalls zur Hälfte.

Für pflegebedingte Aufwendungen von Familienangehörigen, die selbst (aufgrund einer Beschäftigung) in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert oder freiwillig versichert sind, besteht kein Anspruch auf Gewährung von Beihilfe. Dies gilt auch für die bei ihnen in der Familienversicherung mitversicherten Personen (z. B. Kinder), soweit für diese keine private Kranken- und Pflegeversicherung besteht.

### **3. Aufwendungen für vollstationäre Pflege (§ 55 SächsBhVO)**

#### 3.1. Zugelassene Pflegeeinrichtungen und Kostenarten

Aufwendungen, die nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit für vollstationäre Pflege in einer zugelassenen Pflegeeinrichtung i. S. v. § 72 Abs. 1 Satz 1 SGB XI oder einer vergleichbaren Pflegeeinrichtung entstehen, sind dem Grunde nach beihilfefähig.

Das bedeutet, dass Leistungen einer vollstationären Pflege bei dauernder Pflegebedürftigkeit unabhängig vom festgestellten Pflegegrad in Anspruch genommen werden können. Als zugelassene Pflegeeinrichtungen kommen allgemeine Krankenanstalten, Pflegeheime, Heil- und Pflegeanstalten, sowie Pflegeabteilungen und Pflegeplätze in Altenheimen in Betracht.

Bei der Erstattungsfähigkeit von Aufwendungen für vollstationäre Pflege sind nach den Beihilfavorschriften folgende Kosten zu unterscheiden:

- pflegebedingte Aufwendungen,
- Aufwendungen für Betreuung,
- Aufwendungen für medizinische Behandlungspflege,

- Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung,
- Aufwendungen für Ausbildungsumlage sowie
- für Investitionskosten.

### 3.2. Erstantrag auf Beihilfe zu Aufwendungen für vollstationäre Pflege

Bei der erstmaligen Beantragung einer Beihilfe zu den Kosten einer vollstationären Pflege müssen folgende Unterlagen bei der Beihilfestelle vorgelegt werden:

- Antrag auf Beihilfe Langfassung (siehe unter Vordrucke und Anträge),
- Anlage Pflege zum Antrag auf Beihilfe (siehe unter Vordrucke und Anträge),
- Einstufungsbescheid der Pflegeversicherung (siehe Nr. 2.1.),
- Schreiben zum Leistungszuschlag (siehe Nr. 3.4.),
- Rechnung der Pflegeeinrichtung und
- Einkommensnachweise (siehe Nr. 3.6.).

### 3.3. Beihilfefähige Höchstbeträge für pflegebedingte Aufwendungen

Pflegebedingte Aufwendungen, Aufwendungen für Betreuung und medizinische Behandlungspflege sind bis zu den gesetzlichen Höchstbeträgen beihilfefähig:

	monatlicher Höchstbetrag
für Pflegebedürftige des Pflegegrades 1	125 Euro
für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2	770 Euro
für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3	1.262 Euro
für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4	1.775 Euro
für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5	2.005 Euro

Wählen Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 vollstationäre Pflege, erhalten sie für die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege einen Zuschuss in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich. Eine darüber hinaus gehende Beihilfegewährung ist nicht möglich.

### 3.4. Leistungszuschlag zum Eigenanteil für pflegebedingte Aufwendungen

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 erhalten ab dem 1. Januar 2022 einen Leistungszuschlag zu dem durch sie zu zahlenden Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Ausbildungsumlagen. Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten sind nicht zu berücksichtigen. Ein Wechsel der vollstationären Pflegeeinrichtung hat keine Auswirkungen auf die Höhe des Leistungszuschlags.

Die Höhe des Leistungszuschlags ist abhängig von der Dauer des Leistungsbezugs der Pauschalleistung bei vollstationärer Pflege.

Bezugsdauer der Pauschalleistung	Höhe des Leistungszuschusses
1 Monat bis 12 Monate	15 Prozent
13 Monate bis 24 Monate	30 Prozent
25 Monate bis 36 Monate	50 Prozent
ab 37 Monate	75 Prozent

Es wird gebeten, die Entscheidung der privaten bzw. sozialen Pflegeversicherung dem Beihilfeantrag mit beizufügen.

### 3.5. Beihilfe zu Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten

Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sind beihilfefähig, soweit mit den unter Nr. 3.3. genannten Aufwendungen der jeweilige beihilfefähige Höchstbetrag noch nicht ausgeschöpft ist; jedoch dürfen die beihilfefähigen Aufwendungen insgesamt den beihilfefähigen Höchstbetrag nicht übersteigen.

### 3.6. Verbleibende ungedeckte Aufwendungen

Die nach Abzug der oben genannten Leistungen (nach den Nrn. 3.3 und 3.4.) sowie der Zusatzleistungen im Sinne von § 88 Abs. 1 SGB XI verbleibenden Aufwendungen (ungedeckte Aufwendungen) sind beihilfefähig, wenn sie den Eigenanteil des Einkommens übersteigen.

Zusatzleistungen sind nicht beihilfefähig und können nicht als ungedeckte Aufwendungen berücksichtigt werden. Dies sind im Sinne des § 88 Abs. 1 SGB XI insbesondere Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung, z. B. Telefonanschluss, Kabelgebühren, Wäschekennzeichnung, besondere Einzelzimmerzuschläge.

Berücksichtigungsfähige ungedeckte Aufwendungen sind beihilfefähig, wenn sie den Eigenanteil des Einkommens von 55 Prozent übersteigen. Der Eigenanteil vermindert sich für einen berücksichtigungsfähigen Ehegatten / Lebenspartner um 25 Prozent des Einkommens und für jedes berücksichtigungsfähige Kind um 5 Prozent des Einkommens, höchstens jedoch um 55 Prozent des Einkommens. Ist ein berücksichtigungsfähiger Ehegatte / Lebenspartner nicht vorhanden, vermindert sich der Eigenanteil für das erste berücksichtigungsfähige Kind um 25 Prozent des Einkommens.

So hat zum Beispiel ein alleinstehender Beamter einen Eigenanteil von 55 Prozent. Ein alleinstehender Beamter mit einem Kind einen Eigenanteil von 30 Prozent und ein verheirateter Beamter mit einem Kind einen Eigenanteil von 25 Prozent.

Als Einkommen der beihilfeberechtigten Person und deren Ehegattin/Ehegatten/Lebenspartnerin/Lebenspartner sind zu berücksichtigen:

- Dienstbezüge ohne den kinderbezogenen Anteil des Familienzuschlages,
- Anwärterbezüge,
- Amtszulagen
- Zuschlag zur Ergänzung des Grundgehaltes
- Versorgungsbezüge nach Anwendung von Ruhens-, Kürzungs- und Anrechnungsvorschriften mit Ausnahme des Unfallausgleichs, der Unfallentschädigung

und des Unterschiedsbetrages nach § 55 Abs. 2 Sächsisches Beamtenversorgungsgesetz,

- Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung ohne Berücksichtigung des Beitragszuschusses vor Abzug der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung,
- Renten aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung,
- Bruttoeinkommen aus nichtselbstständiger Tätigkeit, sowie
- Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft, aus Gewerbebetrieb und selbstständiger Tätigkeit, wobei Verluste aus einer solchen Tätigkeit nicht zu berücksichtigen sind, und
- Lohnersatzleistungen.

Maßgebend ist in der Regel das im Januar bezogene Einkommen für das laufende Kalenderjahr.

### 3.7. Sonstige Aufwendungen

Aufwendungen für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung in vollstationären Pflegeeinrichtungen, die über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung hinausgehen (Vergütungszuschläge), sind beihilfefähig.

Ein zusätzlicher Betrag von 2.952 Euro ist beihilfefähig, wenn der Pflegebedürftige nach der Durchführung aktivierender oder rehabilitativer Maßnahmen durch die Pflegeeinrichtung in einen niedrigeren Pflegegrad zurückgestuft oder festgestellt wurde, dass er nicht mehr pflegebedürftig ist (§ 55 Abs. 4 SächsBhVO i. V. m. § 87a Abs. 4 SGB XI). Beihilfe wird hierfür gewährt, wenn die Pflegeversicherung den Anspruch der Pflegeeinrichtung bestätigt hat und die Beihilfe vom Beihilfeberechtigten beantragt wird.

Aufwendungen für Pflegehilfsmittel sind beihilfefähig (§ 54 Abs. 1 SächsBhVO). Die beihilfefähigen Aufwendungen für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel sind monatlich auf 40 Euro begrenzt. Aufwendungen für nicht zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel sind nur beihilfefähig, wenn die private oder soziale Pflegeversicherung für diese Aufwendungen anteilige Zuschüsse zahlt.

## 4. Vollstationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe (§ 56 SächsBhVO)

Aufwendungen für Pflege und Betreuung von Pflegebedürftigen in einer vollstationären Einrichtung der Behindertenhilfe, in der die Teilhabe am Arbeitsleben, an Bildung oder die soziale Teilhabe, die schulische Ausbildung oder die Erziehung von Menschen mit Behinderungen im Vordergrund des Einrichtungszweckes stehen, sind dem Grunde nach beihilfefähig.

Beihilfefähig sind 15 Prozent der nach Teil 2 Kapitel 8 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch vereinbarten Vergütung, höchstens jedoch 266 Euro monatlich.

## 5. Direktabrechnung

Auf Antrag der beihilfeberechtigten Person kann die Festsetzungsstelle mit der stationären Pflegeeinrichtung direkt abrechnen (vgl. § 62 Abs. 4 und 5 SächsBhVO).

Die Zusage der Direktabrechnung wird längstens bis zum Ende des jeweiligen Kalenderjahres erteilt. Änderungen in den persönlichen Verhältnissen sind der Beihilfestelle umgehend mitzuteilen (z. B. Änderungen des Einkommens, des Pflegegrades, im Familienstand, im Familienzuschlag berücksichtigungsfähige Kinder).

Die Zusage der Direktabrechnung erfolgt unter dem Vorbehalt, dass die vollstationäre Pflegeeinrichtung spätestens mit der Rechnung für den übernächsten Monat etwaige Unterbrechungszeiten und sich daraus ergebende Überzahlungen mitteilt. Liegen keine Unterbrechungszeiten vor, ist dies formlos (z. B. auf der Folgerechnung) zu vermerken. Kommt die vollstationäre Pflegeeinrichtung dieser Verpflichtung nicht nach, erlischt die Zusage der Beihilfezahlung an die vollstationäre Pflegeeinrichtung ab dem darauffolgenden Monat.

## 6. Antragstellung

### 6.1. Antrag auf Direktabrechnung

Für die Beantragung der Direktabrechnung verwenden Sie bitte einen Antrag auf Zusage der Beihilfezahlung für vollstationäre Pflege in einer Pflegeeinrichtung. Bitte fügen Sie Ihrem Antrag auf Direktabrechnung ggf. Ihre Einkommensnachweise bei. Den Antrag finden Sie unter [www.lsf.sachsen.de/beihilfe.html](http://www.lsf.sachsen.de/beihilfe.html) → Vordrucke und Anträge → Antrag auf Zusage der Beihilfezahlung für vollstationäre Pflege in einer Pflegeeinrichtung.

### 6.2. Antrag auf Beihilfe

Für die Beantragung von Beihilfe für Pflegeaufwendungen nutzen Sie bitte das Antragsformular und die Anlage „Pflege“. Den Antrag senden Sie an:

**Landesamtes für Steuern und Finanzen**  
**Referat 339/D - Beihilfe**  
**Postfach 10 06 55**  
**01076 Dresden**

Kostenanfragen können auch per E-Mail gestellt werden. Hierfür nutzen Sie bitte unsere E-Mail-Adresse: [Beihilfe@lsf.smf.sachsen.de](mailto:Beihilfe@lsf.smf.sachsen.de)

Geben Sie bitte immer Ihre **Personalnummer** an. Bitte beachten Sie, dass einer Kostenanfrage und einer Abrechnung für pflegebedingte Aufwendungen zwingend die Leistungsmitteilung bzw. die Abrechnung der Pflegeversicherung beizulegen ist, da sich die Beihilfe aus den Zuschüssen errechnet, die die private bzw. soziale Pflegeversicherung zur Leistungserstattung heranzieht.

Die Anträge finden Sie auf der Internetseite der Beihilfestelle unter [www.lsf.sachsen.de/beihilfe.html](http://www.lsf.sachsen.de/beihilfe.html) oder unter Vordrucke und Anträge:

- Antrag auf Beihilfe Langfassung
- Anlage Pflege zum Antrag auf Beihilfe

Weitere Informationen finden Sie auch unter [www.pflegenetz.sachsen.de](http://www.pflegenetz.sachsen.de) oder unter [www.compass-pflegeberatung.de](http://www.compass-pflegeberatung.de).