

Merkblatt zur Beihilfefähigkeit von Aufwendungen aus Anlass einer häuslichen Pflege

Dieses Merkblatt soll Ihnen eine Übersicht über die wichtigsten Bestimmungen zur Beihilfefähigkeit von häuslichen Pflegeaufwendungen geben.

Die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen bei dauerhafter Pflegebedürftigkeit richtet sich nach Abschnitt 6 der Sächsischen Beihilfeverordnung (SächsBhVO), der VwV-SächsBhVO i. V. m. dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI).

Inhaltsverzeichnis

1.	Aufwendungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit	2
1.1.	Anspruchsberechtigte	2
2.	Aufwendungen für häusliche Pflege (Pflegegrade 2 bis 5).....	3
2.1.	Pflegesachleistung (§ 49 Abs. 1 SächsBhVO, § 36 SGB XI).....	3
2.2.	Pflegegeld / Pflegepauschale (§ 49 Abs. 2 SächsBhVO, § 37 SGB XI).....	3
2.3.	Kombinationspflege (§ 49 Abs. 3 SächsBhVO, § 38 SGB X)	4
2.4.	Teilstationäre Pflege in Tages- oder Nachtpflegeeinrichtungen (§ 50 SächsBhVO, § 41 Abs. 2 SGB XI).....	5
2.5.	Verhinderungspflege (§ 51 SächsBhVO, § 39 SGB XI).....	5
2.6.	Kurzzeitpflege (§ 52 SächsBhVO, § 42 SGB XI).....	5
2.7.	Aufwendungen für Beratungsbesuche (§ 49 Abs. 5 SächsBhVO, § 37 SGB XI)	6
2.8.	Entlastungsbetrag (§ 53 SächsBhVO, § 45b SGB XI).....	6
2.9.	Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen (§ 49 Abs. 6 SächsBhVO, § 38a SGB XI).....	7
2.10.	Pflegehilfsmittel und Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes (§ 54 SächsBhVO)	7
3.	Pflegegrad 1 (§ 28a SGB XI).....	8
4.	Rentenversicherungspflicht von Pflegepersonen (§ 44 SGB XI).....	8
5.	Zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung (§ 48 Abs. 4 SächsBhVO, §§ 44 und 44 a SGB XI)	9
6.	Hinweis.....	9
7.	Formgerechte Antragsstellung und notwendige Unterlagen	9

1. Aufwendungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit

Aufwendungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit einer beihilfeberechtigten Person bzw. deren berücksichtigungsfähigen Angehörigen werden anteilig durch die private oder soziale Pflegeversicherung sowie die Beihilfe getragen.

Voraussetzung ist das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit sowie die Zuordnung zu einem bestimmten Pflegegrad.

Pflegebedürftig 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 sechs Monate, bestehen (§ 14 Abs. 1 SGB XI).

Maßgeblich für das Vorliegen von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten sind nach § 14 Abs. 2 SGB XI die in den folgenden sechs Bereichen genannten pflegfachlich begründeten Kriterien:

- Mobilität;
- kognitive und kommunikative Fähigkeiten;
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen;
- Selbstversorgung;
- Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingter Anforderungen und Belastungen;
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.

Die Prüfung erfolgt in der Regel durch die private oder soziale Pflegeversicherung anhand eines medizinischen Gutachtens. Liegen die o. a. Voraussetzungen vor, erfolgt auf Grund dieser Begutachtung die Einstufung in einen Pflegegrad (1 bis 5).

Da sich die Beihilfestelle der Entscheidung der privaten oder sozialen (gesetzlichen) Pflegeversicherung anschließt, genügt die **Vorlage der schriftlichen Leistungszusage** der privaten oder sozialen Pflegeversicherung, aus der der Pflegegrad und der Beginn der festgestellten Pflegebedürftigkeit ersichtlich sind.

Änderungen, die die Zahlung der Pflegepauschale beeinflussen, sind der Beihilfestelle **unverzüglich** zuzuleiten. Bitte legen Sie die Mitteilungen Ihrer Pflegeversicherung daher stets der Beihilfestelle unaufgefordert vor.

Bei Fragen oder Einwendungen bezüglich der Einstufung in einen bestimmten Pflegegrad wenden Sie sich bitte ebenfalls an die Pflegeversicherung.

1.1. Anspruchsberechtigte

Dazu gehören grundsätzlich Personen mit einem eigenen Beihilfeanspruch :

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

sowie die bei diesen Personen ggf. „mitversicherten“ berücksichtigungsfähigen Familienangehörigen.

Ob im Pflegefall Anspruch auf Beihilfe besteht, ist von der Art der bestehenden Krankenversicherung (private Krankenversicherung - PKV - oder gesetzliche Krankenversicherung - GKV -) der pflegebedürftigen Person abhängig.

- **PKV**
Anspruchsberechtigt sind alle Personen (beihilfeberechtigte Personen und berücksichtigungsfähige Angehörige, die in der PKV versichert sind)
- **GKV**
Anspruchsberechtigt sind die in der GKV versicherten beihilfeberechtigten Personen sowie ggf. die bei diesen mitversicherten berücksichtigungsfähigen Angehörigen.

Personen, die nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit und Pflege Anspruch auf Beihilfe haben, erhalten die jeweils zustehenden Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung (GKV) zur Hälfte. Davon nicht erfasst und somit nicht anspruchsberechtigt auf Beihilfe im Pflegefall sind Familienangehörige, die selbst aufgrund einer Beschäftigung in der GKV versicherungspflichtig sind sowie die bei diesen ggf. „mitversicherten“ Personen. Dies trifft z. B. auf das berücksichtigungsfähige Kind eines Beihilfeberechtigten zu, welches bei der in der GKV pflichtversicherten Ehefrau familienversichert ist.

2. Aufwendungen für häusliche Pflege (Pflegegrade 2 bis 5)

Im Rahmen der häuslichen Pflege kann für folgende Pflegeleistungen Beihilfe gewährt werden:

2.1. Pflegesachleistung (§ 49 Abs. 1 SächsBhVO, § 36 SGB XI)

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben bei häuslicher Pflege durch geeignete Pflegekräfte (z. B. Berufspflegekräfte eines ambulanten Pflegedienstes) Anspruch auf körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie auf Hilfen bei der Haushaltsführung als Sachleistung (häusliche Pflegehilfe). Die Aufwendungen sind entsprechend dem anerkannten Pflegegrad zu den jeweiligen monatlichen Höchstbeträgen wie folgt beihilfefähig:

für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2 bis zu	724,00 EUR
für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3 bis zu	1.363,00 EUR
für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4 bis zu	1.693,00 EUR
für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5 bis zu	2.095,00 EUR

2.2. Pflegegeld / Pflegepauschale (§ 49 Abs. 2 SächsBhVO, § 37 SGB XI)

Erfolgt die häusliche Pflege durch andere geeignete Personen (z. B. Familienangehörige, Freunde, Nachbarn oder sonstige ehrenamtliche Helfer) kann eine Pauschalbeihilfe bis zu den jeweiligen monatlichen Höchstbeträgen wie folgt gewährt werden:

für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2 bis zu	316,00 EUR
für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3 bis zu	545,00 EUR
für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4 bis zu	728,00 EUR
für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5 bis zu	901,00 EUR

Für Personen, die nicht gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit versichert sind, wird die Pauschalbeihilfe zur Hälfte gewährt.

Die Pflegepauschale ist mit der Anlage „Pflege“ in Verbindung mit einem Beihilfeantrag bei der Beihilfestelle geltend zu machen. Sie kann monatlich (nach Ablauf des jeweiligen Monats) oder als Abschlag für sechs Monate im Voraus beantragt werden.

Wurde die Pflegepauschale in Form eines Abschlages gewährt, muss nach Ablauf der sechs Monate eine endgültige Festsetzung erfolgen. Dazu verschickt die Beihilfestelle ein gesondertes Aufforderungsschreiben.

Unterbrechungen der Pflege (auch stundenweise) sind der Beihilfestelle unter Angabe des Zeitraumes und des Grundes unter Nr. 3 der Anlage „Pflege“ mitzuteilen. Als Unterbrechung gelten z. B.:

- Zeiten einer vollstationären Krankenhausbehandlung,
- Zeiten einer stationären Rehabilitationsmaßnahme,
- stationäre Pflege,
- Kurzzeit- oder Verhinderungspflege (nur tage-/monatsweise),
- Urlaub oder Erkrankung der Pflegeperson oder
- Urlaub der pflegebedürftigen Person.

Erfolgt die Pflege nicht für den gesamten Kalendermonat, ist die Pflegepauschale entsprechend zu mindern. Dabei wird der Kalendermonat mit 30 Tagen angesetzt. Eine Kürzung erfolgt jedoch nicht für die ersten vier Wochen einer vollstationären Krankenhausbehandlung oder einer stationären Rehabilitationsmaßnahme. Bei Kurzzeitpflege wird bis zu acht, bei Verhinderungspflege wird bis zu sechs Wochen die Hälfte des Pflegegeldes weiter gezahlt.

2.3. Kombinationspflege (§ 49 Abs. 3 SächsBhVO, § 38 SGB X)

Wird die häusliche Pflege teilweise durch geeignete Pflegekräfte (z. B. ambulanter Pflegedienst - vgl. Ziffer 2.1) und durch andere geeignete Pflegekräfte (z. B. private Personen - vgl. Ziffer 2.2) erbracht, wird die Pauschalbeihilfe anteilig gewährt.

Wird der Höchstsatz (vgl. Ziffer 2.1) für die geeigneten Pflegekräfte nicht voll ausgeschöpft, wird daneben eine anteilige Pauschalbeihilfe für die häusliche Pflege (vgl. Ziffer 2.2) gewährt. Die Pauschalbeihilfe wird um den Prozentsatz vermindert, zu dem Beihilfe nach Ziffer 2.1 gewährt wurde.

Anteilige Pauschalbeihilfe wird während einer Verhinderungspflege für bis zu sechs Wochen und einer Kurzzeitpflege für bis zu acht Wochen je Kalenderjahr in Höhe der Hälfte der vor Beginn der Kurzzeit- oder Verhinderungspflege geleisteten Höhe fortgewährt. Pauschalbeihilfe wird ungekürzt für Aufwendungen von Pflegebedürftigen in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen anteilig für die Tage, an denen sie sich in häuslicher Pflege befinden, gewährt.

2.4. Teilstationäre Pflege in Tages- oder Nachtpflegeeinrichtungen (§ 50 SächsBhVO, § 41 Abs. 2 SGB XI)

Aufwendungen für teilstationäre Pflege in einer Tages- oder Nachtpflegeeinrichtung für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 sind bis zu folgenden Höchstbeträgen beihilfefähig:

für Pflegebedürftige des Pflegegrades 2	689,00 EUR
für Pflegebedürftige des Pflegegrades 3	1.298,00 EUR
für Pflegebedürftige des Pflegegrades 4	1.612,00 EUR
für Pflegebedürftige des Pflegegrades 5	1.995,00 EUR

Bei Kombinationsleistungen mit Aufwendungen für häusliche Pflege (vgl. Ziffern 2.1 und 2.2) sind Aufwendungen für teilstationäre Tages- oder Nachtpflege daneben bis zu den Höchstsätzen beihilfefähig.

2.5. Verhinderungspflege (§ 51 SächsBhVO, § 39 SGB XI)

Ist eine Pflegeperson wegen Urlaub, Krankheit oder aus sonstigen Gründen an der Pflege gehindert, so sind die Aufwendungen für eine notwendige Ersatzpflegekraft (sog. Verhinderungspflege) für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 für längstens sechs Wochen und bis zu 1.612,00 EUR je Kalenderjahr beihilfefähig.

Bei einer Verhinderungspflege durch Ersatzpflegekräfte, die mit der pflegebedürftigen Person bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert sind oder mit ihr in häuslicher Gemeinschaft leben, sind die Aufwendungen nur bis zur Höhe des eineinhalbfachen Betrages der Pauschalbeihilfe für bis zu sechs Wochen beihilfefähig (vgl. Ziffer 2.2). Weitere notwendige Aufwendungen, die der Ersatzpflegekraft im Zusammenhang mit der Verhinderungspflege entstanden sind, können auf Nachweis bis zum Höchstbetrag von 1.612,00 EUR als beihilfefähig anerkannt werden.

Wird der beihilfefähige Höchstbetrag für Kurzzeitpflege nicht ausgeschöpft, kann der beihilfefähige Höchstbetrag der Verhinderungspflege um bis zu 806,00 EUR aus noch nicht in Anspruch genommenen Leistungen der Kurzzeitpflege auf insgesamt bis zu 2.418,00 EUR im Kalenderjahr erhöht werden. Der in Anspruch genommene erhöhte beihilfefähige Betrag vermindert den beihilfefähigen Höchstbetrag der Kurzzeitpflege entsprechend.

Eine Erhöhung des beihilfefähigen Höchstbetrages der Verhinderungspflege ist ausgeschlossen, wenn die Verhinderungspflege durch Pflegepersonen sichergestellt wird, die mit der pflegebedürftigen Person bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert sind oder mit ihr in häuslicher Gemeinschaft leben.

2.6. Kurzzeitpflege (§ 52 SächsBhVO, § 42 SGB XI)

Wird die oder der dauernd Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 vorübergehend in einer Pflegeeinrichtung gepflegt (Kurzzeitpflege), können Pflegeaufwendungen bis zu 1.774,00 EUR für längstens acht Wochen im Kalenderjahr als beihilfefähig anerkannt werden.

Wird der beihilfefähige Höchstbetrag für Verhinderungspflege nicht ausgeschöpft, kann der beihilfefähige Höchstbetrag der Kurzzeitpflege um bis zu 1.612,00 EUR (Höchstbetrag der Verhinderungspflege) erhöht werden. In diesen Fällen können entsprechende Aufwendungen für die Kurzzeitpflege bis zu 3.386,00 EUR für längstens acht Wochen je Kalenderjahr als beihilfefähig anerkannt werden. Der in Anspruch genommene erhöhte beihilfefähige Betrag vermindert den beihilfefähigen Höchstbetrag der Verhinderungspflege entsprechend.

Pflegeaufwendungen für eine Kurzzeitpflege sind in begründeten Einzelfällen bei zu Hause gepflegten Pflegebedürftigen auch in geeigneten Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen und anderen geeigneten Einrichtungen beihilfefähig, wenn die Pflege in einer von den Pflegekassen zur Kurzzeitpflege zugelassenen Pflegeeinrichtung nicht möglich ist oder nicht zumutbar erscheint. Sind in den Aufwendungen für die Einrichtung Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie Aufwendungen für Investitionen enthalten, die nicht gesondert ausgewiesen sind, sind 60 Prozent der Aufwendungen beihilfefähig.

Der Anspruch auf Kurzzeitpflege besteht auch in Einrichtungen, die stationäre Leistungen zur medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation erbringen, wenn während einer Maßnahme der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation für eine Pflegeperson eine gleichzeitige Unterbringung und Pflege der oder des Pflegebedürftigen erforderlich ist.

2.7. Aufwendungen für Beratungsbesuche (§ 49 Abs. 5 SächsBhVO, § 37 SGB XI)

Beihilfe wird zu Aufwendungen für Beratungsbesuche gewährt, wenn die private oder soziale Pflegeversicherung hierfür anteilig Zuschüsse zahlt.

Die Durchführung von Beratungsbesuchen ist gegenüber der Beihilfestelle nachzuweisen. Werden Beratungsbesuche nicht abgerufen und kürzt oder entzieht die private oder soziale Pflegeversicherung deshalb das Pflegegeld, wird die Pauschalbeihilfe im gleichen Umfang gekürzt oder nicht gewährt.

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5, die Pflegegeld nach Ziffer 2.2 beziehen, haben zur Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege und der regelmäßigen Hilfestellung und praktischen pflegfachlichen Unterstützung der häuslich Pflegenden eine Beratung abzurufen. Die Beratung führt üblicherweise ein zugelassener Pflegedienst oder eine von der Pflegekasse beauftragte Beratungsstelle durch. Diese Einsätze führt daneben auch die COMPASS Private Pflegeberatung GmbH durch.

Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 haben den Anspruch halbjährlich einmal einen Beratungsbesuch abzurufen.

2.8. Entlastungsbetrag (§ 53 SächsBhVO, § 45b SGB XI)

Pflegebedürftige in häuslicher Pflege haben Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125,00 EUR monatlich. Er dient der Erstattung von Aufwendungen, die den Pflegebedürftigen entstehen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von

1. Leistungen der Tages- oder Nachtpflege,
2. Leistungen der Kurzzeitpflege,
3. Leistungen der ambulanten Pflegedienste im Sinne von Ziffer 2.1, in den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch nicht von Leistungen im Bereich der Selbstversorgung,
4. Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a SGB XI.

Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 können den Entlastungsbetrag auch für Aufwendungen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen im Bereich Selbstversorgung einsetzen.

Wird der beihilfefähige Höchstbetrag in einem Monat nicht ausgeschöpft, kann der nicht verbrauchte Betrag in die folgenden Monate des Kalenderjahres übertragen werden.

2.9. Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen (§ 49 Abs. 6 SächsBhVO, § 38a SGB XI)

Pflegebedürftige der Pflegegrade 1 bis 5 in ambulant betreuten Wohngruppen haben Anspruch auf die Zahlung eines pauschalen Zuschlages (Wohngruppenzuschlag) in Höhe von 214,00 EUR monatlich, wenn:

- sie mit mindestens zwei und höchstens elf weiteren Personen in einer ambulant betreuten Wohngruppe in einer gemeinsamen Wohnung zum Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung leben und davon mindestens zwei weitere Personen pflegebedürftig im Sinne der §§ 14, 15 SGB XI sind,
- sie Leistungen für häusliche Pflege (Pflegesachleistung, Pflegepauschale, Kombinationspflege, Angebote zur Unterstützung im Alltag oder einen Entlastungsbetrag) beziehen,
- eine Person durch die Mitglieder der Wohngruppe gemeinschaftlich beauftragt ist, unabhängig von der individuellen pflegerischen Versorgung allgemeine organisatorische, verwaltende, betreuende oder das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten zu verrichten oder hauswirtschaftliche Unterstützung zu leisten und
- keine Versorgungsform einschließlich teilstationärer Pflege vorliegt, in der ein Anbieter der Wohngruppe oder ein Dritter den Pflegebedürftigen Leistungen anbietet oder gewährleistet, die dem im jeweiligen Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SGB XI für vollstationäre Pflege vereinbarten Leistungsumfang weitgehend entsprechen.

Voraussetzung ist, dass die private oder soziale Pflegeversicherung entsprechende anteilige Leistungen erbringt. Für Personen, die nicht gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit versichert sind, wird der pauschale Zuschlag zur Hälfte gewährt.

Der Wohngruppenzuschlag ist mit der Anlage „Pflege“ in Verbindung mit einem Beihilfeantrag bei der Beihilfestelle geltend zu machen. Er kann monatlich oder als Abschlag für sechs Monate im Voraus beantragt werden.

2.10. Pflegehilfsmittel und Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes (§ 54 SächsBhVO)

Aufwendungen für Pflegehilfsmittel, digitale Pflegeanwendungen sowie ergänzende Unterstützungsleistungen für Pflegebedürftige der Pflegegrade 1 bis 5 sind beihilfefähig. Aufwendungen für nicht zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel sind nur beihilfefähig, wenn die private oder soziale Pflegeversicherung für diese Aufwendungen anteilige Zuschüsse zahlt oder wenn diese von einer Pflegefachkraft im Sinne des § 40 Abs. 6 Satz 1 SGB IX im Rahmen ihrer Leistungserbringung empfohlen wird. Aufwendungen für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel sind bis zu 40,00 EUR im Monat beihilfefähig.

Aufwendungen für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes der Pflegebedürftigen (z. B. behindertengerechte Umbauten) sind bis zu 4.000,00 EUR je Maßnahme beihilfefähig, wenn die private oder soziale Pflegeversicherung für diese Aufwendungen anteilige Zuschüsse zahlt. Beihilfefähig ist der Betrag, aus dem der anteilige Zuschuss berechnet wird. Bei Personen, die nicht gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit versichert sind, wird die Beihilfe nur zur Hälfte gewährt. Bei mehreren Pflegebedürftigen in einer gemeinsamen Wohnung ist der

Gesamtbetrag der Förderung aus Beihilfe und Pflegeversicherung auf 16.000,00 EUR je Maßnahme begrenzt.

Zur Förderung der Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen sind die Kosten für die Anschubfinanzierung einmalig bis zu einem Höchstbetrag von 2.500,00 EUR beihilfefähig, wenn die Pflegeversicherung anteilige Zuschüsse erbracht hat. Besteht keine Pflegeversicherung, sind entsprechende Aufwendungen nicht beihilfefähig. Der Gesamtbetrag ist auf 10.000,00 EUR je Wohngruppe beschränkt.

3. Pflegegrad 1 (§ 28a SGB XI)

Leistungen, die Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 in der häuslichen Pflege in Anspruch nehmen können, unterscheiden sich von denen Pflegebedürftiger mit den Pflegegraden 2 bis 5.

Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 erhalten Beihilfe zu Aufwendungen für:

- Beratungsbesuche (vgl. Ziffer 2.7),
- Pflegehilfsmittel und finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes (vgl. Ziffer 2.10),
- zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen (vgl. Ziffer 2.9),
- Entlastungsbetrag (vgl. Ziffer 2.8),
- zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung (vgl. Ziffer 5).

4. Rentenversicherungspflicht von Pflegepersonen (§ 44 SGB XI)

Personen, die eine pflegebedürftige Person mit mindestens Pflegegrad 2

- nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbsmäßig,
- wenigstens 10 Stunden wöchentlich,
- verteilt auf regelmäßig mindestens 2 Tage in der Woche,
- in seiner häuslichen Umgebung pflegen,

sind in den Schutz der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung einbezogen, wenn die oder der Pflegebedürftige Anspruch auf Leistungen aus der privaten oder sozialen Pflegeversicherung hat.

Die Pflegeperson muss die Durchführung der Rentenversicherung bei der privaten oder sozialen Pflegeversicherung des Pflegebedürftigen beantragen. Diese informiert bei Feststellung der Versicherungspflicht den zuständigen Rentenversicherungsträger und teilt dies der beihilfeberechtigten Person schriftlich mit. Die Meldung der Pflegeversicherung bezüglich des Bestehens der Rentenversicherungspflicht ist der Beihilfestelle vorzulegen. Die von der Pflegeversicherung getroffenen Feststellungen werden bei der Beihilfe zu Grunde gelegt.

Die Rentenversicherungsbeiträge werden anteilig von der Pflegeversicherung und von der Beihilfestelle abgeführt.

Für Zeiten, für die die Pflgetätigkeit z. B. wegen Krankheit oder Urlaub der Pflegeperson bzw. der oder des Pflegebedürftigen unterbrochen wird, erfolgt keine Zahlung der Rentenversicherungsbeiträge. Unterbrechungszeiten der Pflgetätigkeit sind der Beihilfestelle deshalb mitzuteilen.

Änderungen, die die Zahlung der Rentenversicherungsbeiträge beeinflussen (z. B. Änderung des Pflegegrades, einer Unterbrechung der Pflegetätigkeit, ein Wechsel der Pflegeperson), sind der Beihilfestelle des Landesamtes für Steuern und Finanzen mitzuteilen. Bitte leiten Sie der Beihilfestelle die entsprechenden Bescheinigungen der Pflegeversicherung zu. Jahresmeldungen über die Abführung von Rentenversicherungsbeiträgen sind der Beihilfestelle unaufgefordert vorzulegen.

5. Zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung (§ 48 Abs. 4 SächsBhVO, §§ 44 und 44 a SGB XI)

Beschäftigte, die nahe Angehörige im häuslichen Bereich pflegen, haben die Möglichkeit, mit ihrem Arbeitgeber eine unbezahlte Freistellung von der Arbeit bis zu einer Dauer von sechs Monaten (sog. Pflegezeit) zu vereinbaren. Soweit der Arbeitgeber mehr als 15 Personen beschäftigt, besteht ein Rechtsanspruch auf Pflegezeit.

Beschäftigte haben außerdem das Recht, bis zu zehn Arbeitstage der Arbeit fernzubleiben (kurzzeitige Arbeitsverhinderung), wenn dies erforderlich ist, um für einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in einer akut aufgetretenen Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder eine pflegerische Versorgung in dieser Zeit sicherzustellen. Bei kurzzeitiger Arbeitsverhinderung haben Beschäftigte Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld, sofern kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung vom Arbeitgeber besteht.

Während der unbezahlten Freistellung der oder des Beschäftigten und bei Bezug von Pflegeunterstützungsgeld können auf Antrag Zuschüsse zum Kranken- und Pflegeversicherungsbeitrag durch die Beihilfestelle gewährt werden. Die Gewährung von Zuschüssen zur Arbeitslosenversicherung während dieser Zeit richtet sich nach § 44 Abs. 2b SGB XI und § 26 SGB III. Durch die Beihilfestelle werden dazu anteilig Beiträge abgeführt, wenn durch die Pflegekasse oder private Pflegeversicherung eine entsprechende Mitteilung erfolgt.

Ein entsprechender „Antrag auf Zahlung eines Zuschusses zu den Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung während der Pflegezeit“ ist im Internetauftritt der Beihilfestelle eingestellt.

6. Hinweis

Zur Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für Pflegeaufwendungen im vollstationären Bereich sowie vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe beachten Sie bitte das Merkblatt „stationäre Pflege“.

7. Formgerechte Antragsstellung und notwendige Unterlagen

Beihilfen sind mit den vorgeschriebenen Antragsformularen bei der Beihilfefestsetzungsstelle des

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

unter Angabe des Aktenzeichens (Org.-Nr. und Personalnummer) zu beantragen. Die erforderlichen Unterlagen sollten als Beihilfesache gekennzeichnet und in einem verschlossenen Briefumschlag übersandt werden.

Bei Beantragung für Beihilfe von Pflegeleistungen ist zusätzlich zum Beihilfeantrag die Anlage „Pflege“ auszufüllen und bei der Beihilfestelle einzureichen.

Zur Abrechnung aller pflegebedingten Aufwendungen ist zwingend die Leistungsmitteilung oder Abrechnung der Pflegeversicherung vorzulegen, da sich die Beihilfe aus den Zuschüssen errechnet, die die private oder soziale Pflegeversicherung zur Leistungserstattung heranzieht.

Darauf kann lediglich bei der Beantragung der Pflegepauschale (Ziffer 2.2) verzichtet werden, sofern keine Unterbrechungszeiten entstanden sind.

Weitere Informationen sind im Internetauftritt der Beihilfestelle unter

www.lsf.sachsen.de/beihilfe.html

sowie unter www.pflegenetz.sachsen.de oder unter www.compass-pflegeberatung.de zu finden.

Bitte haben Sie Verständnis, dass dieses Merkblatt nur einen Überblick über die bestehenden beihilferechtlichen Bestimmungen zu dem Bereich Pflege und Hilfe im Alter geben kann. Nicht jeder Einzelfall lässt sich detailliert darstellen. Bitte wenden Sie sich bei Fragen an Ihre Beihilfestelle, die Ihnen nach Möglichkeit auch telefonisch helfen kann. Durch rechtzeitiges Nachfragen können ergänzende Informationen gegeben werden, welche Unterlagen und Nachweise ggf. zusätzlich benötigt werden.

Haben Sie Fragen, dann rufen Sie bitte über die +49 351 827 – 0 Ihren zuständigen Ansprechpartner an.