

Auswirkungen des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes (PSG II) auf die gesetzliche Rentenversicherung

Christian Klüpfel

Deutsche Rentenversicherung Nordbayern

Das Zweite Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II) vom 21. Dezember 2015 steht in einer Reihe mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz von 2013, dem Pflegestärkungsgesetz I und dem Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf aus dem Jahr 2015, deren Ziel es war, zu einer Verbesserung der Versorgung pflegebedürftiger Menschen und zur Unterstützung pflegender Angehöriger beizutragen. Das PSG II trägt den Erfordernissen des demografischen Wandels, der steigenden Anzahl insbesondere von Menschen, die an Demenz erkrankt sind, sowie den pflegefachlichen Entwicklungen Rechnung. Beim PSG II handelt es sich um die **umfassendste Modernisierung** im Pflegeversicherungsrecht **seit der Einführung der Pflegeversicherung** vor 20 Jahren.

Herzstück des PSG II ist die vollständige Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffes. Der bisherige Pflegebedürftigkeitsbegriff steht seit seiner Einführung in der Kritik, weil er nicht ausreichend pflegefachlich fundiert, defizitorientiert und vorrangig auf Alltagsverrichtungen in den Bereichen Mobilität, Ernährung, Körperpflege und hauswirtschaftliche Versorgung ausgerichtet ist. Kognitive oder psychische Beeinträchtigungen wurden dabei zu wenig berücksichtigt. Dies führte dazu, dass Menschen mit kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen seltener höhere Pflegestufen erreichten als Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen und damit bislang im Vergleich niedrigere Sach- und Geldleistungen erhielten.

Flankiert wird der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff durch die Einführung eines neuen pflegefachlich begründeten Begutachtungsinstruments, **Begutachtungsassessment** (NBA) genannt, sowie damit unmittelbar verbundene Änderungen im Leistungsrecht.

Daneben werden auch in weiteren wichtigen Bereichen der Pflegeversicherung Neuregelungen von grundsätzlicher Bedeutung getroffen wie etwa bei der Qualitätssicherung und Qualitätsdarstellung sowie bei der Verbesserung der Beratung.

Da in strittigen Fällen für die Beurteilung der Versicherungspflicht oder den Umfang der Beitragspflicht zur gesetzlichen Rentenversicherung für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen letztendlich der Rentenversicherungsträger und nicht die Pflegekasse/das private Versicherungsunternehmen zuständig ist (BSG-Urteil vom 22.03.2001, AZ: B 12 P 3/00 R), legt diese Fachmitteilung ihr Augenmerk nicht nur auf die Änderungen im Sozialgesetzbuch 6, sondern auch auf die Grundzüge des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs sowie weitere Änderungen im Sozialgesetzbuch 11, die mit dem Recht der gesetzlichen Rentenversicherung in Zusammenhang stehen.

1. Die Änderungen im Sozialgesetzbuch 11 im Kurzüberblick

Zentrale Punkte des Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II) vom 21. Dezember 2015, das in seinen wesentlichen Teilen zum 1. Januar 2017 in Kraft tritt, sind:

- die Einführung eines **neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes** (§ 14 Sozialgesetzbuch 11) (2.1)
- die Einführung von **Pflegegraden** an Stelle der bisherigen Pflegestufen (§ 15 Sozialgesetzbuch 11) (2.2)
- die Einführung von Überleitungsregelungen/**Besitzstandsregelungen** zur Überleitung von bestehenden Pflegestufen in die neuen Pflegegrade (§ 140 Sozialgesetzbuch 11) (2.3)
- Anpassungen beim **Pflegegeld** (§ 37 Sozialgesetzbuch 11) (2.4)
- die Erhöhung des **Beitragssatzes zur sozialen Pflegeversicherung** um 0,2 Beitragssatzpunkte (2.5)

2. Die Änderungen im Sozialgesetzbuch 11 in der genaueren Betrachtung

2.1 neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff (§ 14 Sozialgesetzbuch 11)

Der bisherige Pflegebedürftigkeitsbegriff stellte zu eng auf Alltagsverrichtungen ab, die häufiger bei vorrangig körperlich beeinträchtigten Menschen vorkommen, weshalb **kognitive oder psychische Beeinträchtigungen nicht hinreichend erfasst** wurden. Dies führte in der Praxis dazu, dass psychisch und kognitiv beeinträchtigte Menschen einschließlich der wachsenden Zahl an Demenz erkrankter Menschen im Vergleich zu vorrangig körperlich beeinträchtigten Pflegebedürftigen durchschnittlich niedrigere Pflegestufen erreichten. Trotz der Einführung und des zwischen 2002 und 2015 schrittweise erfolgten Ausbaus von zusätzlichen Leistungen für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz in der Pflegeversicherung haben diese nach wie vor durchschnittlich niedrigere Leistungsansprüche als Pflegebedürftige mit einer vorrangig körperlichen Beeinträchtigung.

Ab dem 1. Januar 2017 wird ein **neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff** in der Pflegeversicherung eingeführt. Ziel ist es, die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz und Menschen mit geistigen oder psychischen Einschränkungen ebenso zu berücksichtigen wie die Bedürfnisse von Menschen mit körperlichen Einschränkungen. Die gesonderte Feststellung einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz nach § 45a Sozialgesetzbuch 11 ist daher ab dem 1. Januar 2017 nicht mehr erforderlich, da dies dann bereits bei den allgemeinen Kriterien zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit berücksichtigt wird.

Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff ist ein neues Begutachtungsverfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit verbunden. Maßstab soll nicht mehr der Hilfebedarf in Minuten, sondern der **Grad der Selbständigkeit** und damit die noch vorhandenen Fähigkeiten eines Menschen sein. Im Mittelpunkt steht künftig die Frage, wie selbständig der Mensch bei der Bewältigung seines Alltags ist – was kann er und was kann er nicht mehr? Dazu werden seine Fähigkeiten umfassend in den folgenden **sechs** Lebensbereichen, sogenannten **Modulen**, begutachtet:

1. Mobilität

(Wie selbständig kann der Mensch sich fortbewegen und seine Körperhaltung ändern? Selbständig – überwiegend selbständig – überwiegend unselbständig – unselbständig)

2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

(Wie findet sich der Mensch in seinem Alltag örtlich und zeitlich zurecht? Kann er für sich selbst Entscheidungen treffen? Kann die Person Gespräche führen und Bedürfnisse mitteilen?)

3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

(Wie häufig benötigt der Mensch Hilfe aufgrund von psychischen Problemen, wie etwa aggressives oder ängstliches Verhalten?)

4. Selbstversorgung

(Wie selbständig kann sich der Mensch im Alltag selbst versorgen bei der Körperpflege, beim Essen und Trinken?)

5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

(Welche Unterstützung wird benötigt beim Umgang mit der Krankheit und bei Behandlungen? Zum Beispiel Medikamentengabe, Verbandwechsel, Dialyse, Beatmung?)

6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

(Wie selbständig kann der Mensch noch den Tagesablauf planen oder Kontakte pflegen?)

Aufgrund einer Gesamtbewertung aller Fähigkeiten und Beeinträchtigungen erfolgt die Zuordnung zu einem der **fünf neuen Pflegegrade**.

2.2 Fünf Pflegegrade an Stelle der bisherigen drei Pflegestufen (§ 15 Sozialgesetzbuch 11)

Das System von drei Pflegestufen und einer gesonderten Feststellung des Vorliegens einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz im Sinne des § 45a Sozialgesetzbuch 11 in der Fassung am 31. Dezember 2016 wird durch ein einheitliches Einstufungssystem mit fünf Pflegegraden ersetzt. Dies ist wegen der vielfältigen Veränderungen beim Pflegebedürftigkeitsbegriff und beim neuen Begutachtungsinstrument erforderlich, da die bisherigen Pflegestufen mit den neuen Pflegegraden nur sehr eingeschränkt vergleichbar sind.

Die Zuordnung zu einem Pflegegrad erfolgt in **fünf Schritten** anhand eines **Punktesystems**. Nach dem erreichten Gesamtpunktwert (0 bis 100) wird das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit bestimmt und der Pflegegrad abgeleitet. Auf der Basis der erreichten Gesamtpunkte sind pflegebedürftige Personen in einen der nachfolgenden Pflegegrade einzuordnen:

1. ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 1:
geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
2. ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 2:
erhebliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
3. ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 3:
schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
4. ab 70 bis unter 90 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 4:
schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten,
5. ab 90 bis 100 Gesamtpunkten in den Pflegegrad 5:
schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung.

2.3 Überleitung von bestehenden Pflegestufen in die neuen Pflegegrade (§ 140 Sozialgesetzbuch 11)

Das PSG II verfolgt in diesem Zusammenhang **zwei wesentliche Ziele**:

Zum einen sollen **bisherige Leistungsbezieher** durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs **nicht schlechter als bisher** gestellt werden. Daher erfolgt die Überleitung grundsätzlich in einen Pflegegrad, mit dem entweder gleich hohe oder höhere Leistungen als bisher verbunden sind. Viele bisherige Leistungsbezieher werden sogar deutlich besser gestellt als heute. Dies betrifft insbesondere Pflegebedürftige, die bis zur Umstellung Leistungen aufgrund einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz im Sinne des § 45a Sozialgesetzbuch 11 in der Fassung am 31. Dezember 2016 bezogen haben. Ist dies ausnahmsweise nicht der Fall, wird ein Besitzstandsschutz geschaffen (§ 141 Sozialgesetzbuch 11).

Zum anderen soll **niemand**, der bereits Leistungen bezieht, gezwungen sein, einen neuen **Antrag** auf Begutachtung stellen zu müssen. Daher werden Versicherte der sozialen Pflegeversicherung und der privaten Pflege-Pflichtversicherung, bei denen das Vorliegen einer Pflegestufe im Sinne der §§ 14 und 15 Sozialgesetzbuch 11 in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung oder einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz nach § 45a Sozialgesetzbuch 11 in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung festgestellt worden ist und bei denen spätestens am 31. Dezember 2016 alle Voraussetzungen für einen Anspruch auf eine regelmäßig wiederkehrende Leistung der Pflegeversicherung vorliegen, mit Wirkung ab dem 1. Januar 2017 ohne erneute Antragstellung und ohne erneute Begutachtung einem **Pflegegrad zugeordnet**.

Die Überleitung erfolgt zum 1. Januar 2017 **automatisch**. Die Versicherten müssen dafür nichts tun. Dies gilt auch für Pflegebedürftige mit sogenannter Pflegestufe 0 – das heißt Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz nach § 45a Sozialgesetzbuch 11 in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung. Die Pflegekasse teilt jedem Pflegebedürftigen mit, in welchen Pflegegrad er kommt. Die Zuordnung erfolgt nach Maßgabe der folgenden Übersicht:

bis 31. 12.2016	ab 01.01.2017 ohne eingeschränkte Alltagskompetenz	ab 01.01.2017 mit eingeschränkter Alltagskompetenz
Pflegestufe 0	—	Pflegegrad 2
Pflegestufe 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3
Pflegestufe 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4
Pflegestufe 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pflegestufe 3 – Härtefall –	Pflegegrad 5	Pflegegrad 5

Auf den sich aus der Überleitung ergebenden Pflegegrad besteht **grundsätzlich** ein **lebenslanger Bestandsschutz, es sei denn**, dass sich bei einer erneuten Begutachtung (zum Beispiel Wiederholungsbegutachtung oder bei einem Höherstufungsantrag) die Feststellung ergibt, dass **keine Pflegebedürftigkeit** mehr vorliegt.

Beispiel:

Ein Pflegebedürftiger der Pflegestufe 3 wird zum 1. Januar 2017 in den Pflegegrad 4 übergeleitet. Der Pflegebedürftige stellt am 4. August 2017 einen Antrag auf Höherstufung. Feststellung am 31. August 2017, wonach seit 1. Juni 2017 nur noch Pflegegrad 3 vorliegt.

Wegen der Bestandsschutzregelung des § 140 Absatz 3 Sozialgesetzbuch 11 verbleibt es für den Pflegebedürftigen bei der Zuordnung zum übergeleiteten Pflegegrad 4.

Beispiel:

Ein Pflegebedürftiger der Pflegestufe 1 wird zum 1. Januar 2017 in den Pflegegrad 2 übergeleitet. Der Pflegebedürftige stellt am 4. August 2017 einen Antrag auf Höherstufung. Feststellung am 31. August 2017, wonach seit 1. Juni 2017 Pflegebedürftigkeit nicht mehr vorliegt.

Die Bestandsschutzregelung des § 140 Absatz 3 Sozialgesetzbuch 11 greift nicht, da festgestellt wurde, dass keine Pflegebedürftigkeit mehr vorliegt. Die Leistungen der Pflegeversicherung sind daher für die Zukunft einzustellen.

Damit wird auch für die Zukunft gewährleistet, dass Pflegebedürftige, die zum Umstellungsstichtag anspruchsberechtigt waren, aufgrund der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs nicht schlechter gestellt werden als nach dem bisherigen Recht.

Eine **Höherstufung** bei Verschlechterung des Zustands ist natürlich dennoch **möglich**.

Beispiel:

Ein Pflegebedürftiger der Pflegestufe 2 wird zum 1. Januar 2017 in den Pflegegrad 3 übergeleitet. Der Pflegebedürftige stellt am 4. August 2017 einen Antrag auf Höherstufung. Feststellung am 31. August 2017, wonach seit 1. Juni 2017 Pflegegrad 4 vorliegt.

Der höhere Pflegegrad und die entsprechenden Leistungen nach Pflegegrad 4 sind ab Änderung der Verhältnisse am 1. Juni 2017 zu gewähren.

2.4 Anpassungen beim Pflegegeld (§ 37 Sozialgesetzbuch 11)

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff erfordert eine Umsetzung auch im Leistungsrecht der Pflegeversicherung. Daher ist es notwendig, den Pflegebedürftigkeitsbegriff mit künftig fünf Pflegegraden statt wie bisher mit drei Pflegestufen im Leistungsrecht der Pflegeversicherung nachzuvollziehen. Dies betrifft insbesondere deren Kernleistungen und damit neben den ambulanten und stationären Sachleistungen auch das Pflegegeld.

Das Pflegegeld stellt jedoch nach wie vor **kein Entgelt** für erbrachte Pflegeleistungen dar, sondern ist eine Art Anerkennung für die innerfamiliäre Unterstützungs- und Hilfeleistung.

Ferner wird klargestellt, dass die Pflegegeldleistung **nur** für Pflegebedürftige der **Pflegegrade 2 bis 5** geöffnet ist.

Vergleich Pflegegeld 2016/2017:

– ohne erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz (EA) –

bis 31.12.2016 Pflegestufe	bis 31.12.2016 monatlich in Euro	ab 01.01.2017 Pflegegrad	ab 01.01.2017 monatlich in Euro	Steigerung in Prozent
1	244	2	316	30 Prozent
2	458	3	545	19 Prozent
3	728	4	728	0 Prozent
3 + Härtefall	—	5	901	—

Vergleich Pflegegeld 2016/2017:

– mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (EA) –

bis 31.12.2016 Pflegestufe	bis 31.12.2016 monatlich in Euro	ab 01.01.2017 Pflegegrad	ab 01.01.2017 monatlich in Euro	Steigerung in Prozent
0 + EA	123	2	316	157 Prozent
1 + EA	316	3	545	72 Prozent
2 + EA	545	4	728	34 Prozent
3 + EA	728	5	901	24 Prozent
3 + Härtefall	—	5	901	—

2.5 Erhöhung des Pflegebeitragssatzes um 0,2 Beitragssatzpunkte

Nach dem PSG II wird der Beitragssatz zur sozialen Pflegeversicherung nach § 55 Absatz 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch 11 zur Finanzierung der vorgesehenen Leistungsverbesserungen in der sozialen Pflegeversicherung mit Wirkung vom 1. Januar 2017 an um **0,2 Beitragssatzpunkte von derzeit 2,35 Prozent auf 2,55 Prozent angehoben** werden.

Für Versicherte, bei denen § 28 Absatz 2 Sozialgesetzbuch 11 Anwendung findet, weil für sie nach beamtenrechtlichen Grundsätzen bei Krankheit oder Pflege Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge besteht, erhöht sich der maßgebende Beitragssatz zur sozialen Pflegeversicherung nach § 55 Absatz 1 Satz 2 Sozialgesetzbuch 11 von derzeit 1,175 Prozent auf 1,275 Prozent.

Soweit ein Beitragszuschlag für Kinderlose nach § 55 Absatz 3 Satz 1 Sozialgesetzbuch 11 zu erheben ist (0,25 Beitragssatzpunkte), erhöht sich damit für die betreffenden Versicherten der Beitragssatz zur sozialen Pflegeversicherung von 2,6 Prozent auf 2,8 Prozent beziehungsweise für die von § 28 Absatz 2 Sozialgesetzbuch 11 erfassten Rentner von 1,425 Prozent auf 1,525 Prozent.

Die Anhebung des Beitragssatzes um 0,2 Beitragssatzpunkte zum 1. Januar 2017 führt im Jahr 2017 zu Mehreinnahmen von rund 2,5 Milliarden Euro. Dem stehen im Jahr 2017 Mehrausgaben unter anderem in Folge der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs von 3,7 Milliarden Euro gegenüber. Ziel ist es, dass der ab dem 1. Januar 2017 um 0,2 Prozentpunkte angehobene Beitragssatz von 2,55 Prozent bis in das Jahr 2022 hinein stabil gehalten werden kann.

Demnach sind folgende Beitragssätze ab dem 1. Januar 2017 maßgebend:

- voller Pflegebeitragssatz mit Kind 2,55 Prozent
- halber Pflegebeitragssatz (Beamte) mit Kind 1,275 Prozent
- voller Pflegebeitragssatz bei Kinderlosigkeit 2,8 Prozent
- halber Pflegebeitragssatz (Beamte) bei Kinderlosigkeit 1,525 Prozent

Die Anhebung des jeweils maßgebenden Beitragssatzes wird bei krankenversicherungspflichtigen Rentenbeziehern, die nach § 20 Absatz 1 Nummer 11 Sozialgesetzbuch 11 auch der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung unterliegen, ab Januar 2017 zu einem **erhöhten Beitragseinbehalt aus der Rente** führen.

In der Regel soll die Änderung des Pflegeversicherungsbeitrages über das sog. **Kontoauszugsverfahren** mit Auszahlung der Rente bekannt gegeben werden. Über die vorgesehene Anwendung des Kontoauszugsverfahrens wurden beziehungsweise werden die Rentenbezieher regelmäßig mit (allgemeinen) Hinweistexten sowohl im Rentenbewilligungsbescheid als auch in der Anpassungsmitteilung informiert.

Der Text auf dem Kontoauszug soll grundsätzlich wie folgt lauten:

BEITRAGSSATZ PFLEGEVERSICHERUNG X,XXX PROZENT IHR NEUER BEITRAG XX,XX EUR

Lediglich für den unwahrscheinlichen Fall, dass die Änderung des Pflegeversicherungsbeitrages zum 1. Januar 2017 mit einer Änderung des kassenindividuellen Zusatzbeitrags einer Kasse zusammentrifft, wird folgender Text Verwendung finden:

IHR KV-ZUSATZBEITRAG BISHER: XX,XX EUR NEU: XX,XX EUR
IHR PV-BEITRAG BISHER: XX,XX EUR NEU: XX,XX EUR

Sofern die Anwendung des Kontoauszugsverfahrens ausgeschlossen ist (zum Beispiel Barzahlung; viertel- oder halbjährliche Zahlweise; Zahlungen, in denen der Berechtigte nicht mit dem Kontoinhaber identisch ist; Zahlungen ins Ausland), werden den versicherungspflichtigen Rentnern entsprechende Änderungsbescheide durch den Renten Service der Deutschen Post AG zugestellt.

Bei freiwillig krankenversicherten Rentnern, die nach § 20 Absatz 3 Sozialgesetzbuch 11 ebenfalls in der sozialen Pflegeversicherung pflichtversichert sind, wird im Gegensatz dazu der Pflegeversicherungsbeitrag nicht von der Rente einbehalten. Vielmehr haben die freiwillig krankenversicherten (aber pflegepflichtversicherten) Rentenbezieher ihre Pflegeversicherungsbeiträge selbst und direkt an die Krankenkasse zur Weiterleitung an die Pflegekasse zu zahlen (§ 60 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 3 Satz 1 Sozialgesetzbuch 11).

3. Die Änderungen im Sozialgesetzbuch 6

Die rentenversicherungsrechtliche Absicherung der Pflegepersonen, die nicht erwerbsmäßig einen Pflegebedürftigen in seiner häuslichen Umgebung pflegen, wird **grundlegend neugestaltet**. Die Neugestaltung ist zwingende Folge der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, da der primäre Anknüpfungspunkt des Zeitaufwands der pflegenden Angehörigen für pflegerische Verrichtungen wegfällt. Die soziale Pflegeversicherung entrichtet derzeit für Pflegepersonen Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung, wenn diese wenigstens 14 Stunden wöchentlich pflegen, nicht bereits eine Vollrente wegen Alters beziehen und eine Erwerbstätigkeit den Umfang von 30 Wochenstunden nicht überschreitet. Nach der neuen Regelung wird entscheidend sein, ob die Pflege wenigstens **zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche**, erfolgt, ob der pflegebedürftigen Person **mindestens der Pflegegrad 2** zugeordnet ist, und welcher prozentuale Anteil der Pflege auf die Pflegeperson entfällt. Dabei gilt auch weiterhin, dass Beiträge zur Rentenversicherung nicht entrichtet werden, wenn die Pflegeperson eine Vollrente wegen Alters bezieht oder eine Erwerbstätigkeit von mehr als 30 Stunden in der Woche ausübt.

Eine weitere wesentliche Neuerung ist, dass die Bemessung der Rentenbeiträge im höchsten Pflegegrad 5 künftig bis zu **100 Prozent der Bezugsgröße** betragen kann. Wegen des vergleichsweise geringen Umfangs des Pflegebedarfs ist die rentenrechtliche Absicherung nicht für Pflegepersonen geöffnet, die Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 pflegen.

3.1 Änderung des § 3 Satz 1 Nummer 1a Sozialgesetzbuch 6

§ 3 SGB VI Sonstige Versicherte

Versicherungspflichtig sind Personen in der Zeit,

[Nr. 1. unverändert]

1a) in der sie einen Pflegebedürftigen im Sinne des § 14 des Elften Buches nicht erwerbsmäßig wenigstens 14 Stunden wöchentlich in seiner häuslichen Umgebung pflegen (nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen), wenn der Pflegebedürftige Anspruch auf Leistungen aus der sozialen oder einer privaten Pflegeversicherung hat, dies gilt auch, wenn die Mindeststundenzahl nur durch die Pflege mehrerer Pflegebedürftiger erreicht wird;

1a.) in der sie eine oder mehrere pflegebedürftige Personen mit mindestens Pflegegrad 2 wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, in ihrer häuslichen Umgebung nicht erwerbsmäßig pflegen (nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen), wenn der Pflegebedürftige Anspruch auf Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung oder einer privaten Pflege-Pflichtversicherung hat,

[Nr. 2. bis 4. unverändert]

Pflegepersonen, die für ihre Tätigkeit von dem oder den Pflegebedürftigen ein Arbeitsentgelt erhalten, das dem Umfang der jeweiligen Pflege Tätigkeit entsprechende Pflegegeld im Sinne der ~~§§ 37 und 123~~ **des § 37** des Elften Buches nicht übersteigt, gelten als nicht erwerbsmäßig tätig; sie sind insoweit nicht nach § 1 Satz 1 Nr. 1 versicherungspflichtig. **[Satz 3 bis 6 unverändert]**

Geändert durch: Artikel 5 Nummer 1 Buchstaben a und b Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II

Inkrafttreten: 01.01.2017 (Artikel 8 Absatz 2 Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II)

Erläuterung:

Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist auch die soziale Sicherung der Pflegepersonen neu zu regeln. Unter Berücksichtigung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs umfasst Pflege im Sinne der Vorschrift alle pflegerischen Maßnahmen in oben genannten Bereichen beziehungsweise Modulen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung. Hierzu zählen somit künftig auch pflegerische Maßnahmen in Form von Betreuungsmaßnahmen. Diese werden somit auch bei der Ermittlung der Zehn-Stunden-Grenze berücksichtigt. Um zu gewährleisten, dass geringfügige, gelegentliche oder alltägliche Unterstützungsleistungen nicht bereits Ansprüche auf Leistungen zur sozialen Sicherung auslösen (beispielsweise ein einmaliger wöchentlicher Einkauf für den Pflegebedürftigen oder gelegentliche Betreuung), wird weiterhin eine maßvolle Mindestanforderung an den pflegerischen Aufwand der Pflegeperson vorgesehen.

Versicherungspflichtig in der gesetzlichen Rentenversicherung sind daher künftig alle Pflegepersonen im Sinne des § 19 Sozialgesetzbuch 11, die eine oder mehrere pflegebedürftige Personen mit **mindestens Pflegegrad 2 wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche**, pflegen.

Werden die erforderlichen Pflegeleistungen für einen Pflegebedürftigen von mehreren Personen erbracht (sogenannte Mehrfachpflege), muss zudem für jede benannte Pflegeperson eine gutachterliche Aussage dazu getroffen werden, welchen Anteil der erforderlichen Pflege sie für den Pflegebedürftigen erbringt, um so den jeweils zustehenden relativen Anteil des Rentenbeitrags berechnen beziehungsweise zuordnen zu können. Leistungen zur sozialen Sicherung erhält eine Pflegeperson auch bei Mehrfachpflege nur, wenn sie eine oder mehrere pflegebedürftige Personen insgesamt wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, pflegt.

Dabei muss die wöchentliche Mindeststundenzahl, verteilt auf mindestens zwei Tage, entweder durch die Pfl egetätigkeit für einen Pflegebedürftigen oder durch Addition einzelner Pflegestunden beziehungsweise Tage bei verschiedenen Pflegebedürftigen erreicht werden. Eine Additionspflege liegt auch dann vor, wenn der Mindestpflegeumfang bereits aufgrund einer Pfl egetätigkeit und in einer weiteren Pfl egetätigkeit nur aufgrund der Zusammenrechnung der Pfl egetätigkeiten erreicht wird.

Wird bei einer Additionspflege der Mindestpflegeumfang von zehn Stunden an mindestens zwei Tagen in der Woche bereits durch die Pflege eines Pflegebedürftigen erreicht, erstreckt sich die Versicherungspflicht auch auf daneben in geringerem Umfang ausgeübte Pfl egetätigkeiten, soweit die weiteren Voraussetzungen für die Versicherungspflicht erfüllt werden. Dabei ist unerheblich, dass die in geringerem Umfang ausgeübte Pflege an denselben Wochentagen ausgeübt wird, wie die Pflege, mit der bereits der Mindestpflegeumfang von zehn Stunden an mindestens zwei Tagen in der Woche erfüllt wird.

Beispiel

Die Pflegeperson pflegt den Pflegebedürftigen A Montag bis Freitag jeweils 2 Stunden sowie am Mittwoch zusätzlich den Pflegebedürftigen B 2 Stunden.

Der erforderliche Mindestpflegeumfang wird bereits in der ersten Pfl egetätigkeit (10 Stunden pro Woche, verteilt auf mindestens 2 Tage) erreicht. Damit ist der Mindestpflegeumfang aufgrund der Zusammenrechnung beider Pfl egetätigkeiten

auch in der zweiten Pflgetätigkeit erreicht. Dabei ist hinsichtlich der Verteilung der Pflege auf mindestens zwei Tage unerheblich, dass die zweite Pflege nicht an einem anderen Wochentag ausgeübt wird, als die erste Pflege.

Teilen sich zwei oder mehrere Pflegepersonen die Pflege eines Pflegebedürftigen, kann jede Pflegeperson rentenversichert sein, sofern sie entweder – jeweils für sich gesehen – die Pflgetätigkeit an regelmäßig mindestens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf mindestens zwei Tage, ausübt oder bei geringerem Pflegeanteil zusammen mit einer weiteren Pflege eines Pflegebedürftigen den Mindestpflegeumfang erreicht.

Beispiel

Die Pflege wird von Pflegeperson A an 20 Stunden pro Woche an 5 Tagen und von Pflegeperson B an 8 Stunden pro Woche an 2 Tagen ausgeübt.

Der erforderliche Mindestpflegeumfang wird lediglich von Pflegeperson A erreicht. Pflegeperson B erfüllt diese Voraussetzung nicht.

Beispiel

Die Pflege wird von Pflegeperson A an 20 Stunden pro Woche an 5 Tagen und von Pflegeperson B an 8 Stunden pro Woche an 2 Tagen ausgeübt. Die Pflegeperson B pflegt zudem einen weiteren Pflegebedürftigen an 6 Stunden pro Woche.

Der erforderliche Mindestpflegeumfang wird von beiden Pflegepersonen erreicht.

Beispiel

Die Pflege wird von Pflegeperson A an 20 Stunden pro Woche an 5 Tagen und von Pflegeperson B an 8 Stunden pro Woche an 2 Tagen ausgeübt. Die Pflegeperson A pflegt einen weiteren Pflegebedürftigen an 6 Stunden pro Woche. Die Pflegeperson B übt keine weitere Pflgetätigkeit aus.

Der erforderliche Mindestpflegeumfang wird von Pflegeperson A in der ersten Pflgetätigkeit (20 Stunden pro Woche, verteilt auf mindestens 2 Tage) erreicht. Damit ist der Mindestpflegeumfang auch in ihrer zweiten Pflgetätigkeit erreicht. Die Pflegeperson B pflegt weniger als 10 Stunden und erreicht daher nicht den Mindestpflegeumfang.

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung oder ein anderer von der Pflegekasse beauftragter unabhängiger Gutachter ermittelt im Einzelfall, ob die Pflegeperson eine oder mehrere pflegebedürftige Personen wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, pflegt. Wird die Pflege eines Pflegebedürftigen von mehreren Pflegepersonen erbracht (Mehrfachpflege), wird zudem der Umfang der jeweiligen Pflgetätigkeit je Pflegeperson im Verhältnis zum Umfang der von den Pflegepersonen zu leistenden Pflgetätigkeit insgesamt (Gesamtpflegeaufwand) ermittelt. Dabei werden die Angaben der beteiligten Pflegepersonen zugrunde gelegt. Da die Höhe des Gesamtanspruchs aller beteiligten Pflegepersonen auf Zahlung von Rentenversicherungsbeiträgen durch die Pflegeversicherung gesetzlich festgelegt ist, bedarf es im Interesse der Verfahrensvereinfachung keiner Überprüfung der Angaben der beteiligten Pflegepersonen.

Werden keine oder keine übereinstimmenden Angaben gemacht, erfolgt eine Aufteilung zu gleichen Teilen. Die Feststellungen zu den Pflegezeiten und zum Pflegeaufwand der Pflegeperson sowie bei Mehrfachpflege zum Einzel- und Gesamtpflegeaufwand trifft die für die Pflegeleistungen nach dem Sozialgesetzbuch 11 zuständige Stelle. Diese Feststellungen sind der Pflegeperson auf Wunsch zu übermitteln.

Die Beitragszahlung nach § 166 Sozialgesetzbuch 6 orientiert sich künftig an dem Anteil der Pflegeperson am Gesamtpflegeaufwand.

Wegen des geringen Umfangs des Pflegebedarfs ist die rentenrechtliche **Absicherung** für Pflegepersonen **nicht** vorgesehen, die einen Pflegebedürftigen des **Pflegegrades 1** pflegen.

Durch die Absenkung der erforderlichen wöchentlichen Mindestpflege von 14 Stunden auf künftig 10 Stunden, sowie durch die Einbeziehung der bisherigen Pflegebedürftigen der Pflegestufe 0 (künftig übergeleitet in den Pflegegrad 2) ist künftig von einer nicht unerheblichen **Ausweitung der sozial abgesicherten Pflegepersonen** auszugehen.

Nach der **Besitzstandsregelung** des § 141 Absatz 4 Sozialgesetzbuch 11 besteht für Personen, die am 31. Dezember 2016 wegen nicht erwerbsmäßiger Pflege rentenversicherungspflichtig waren und Anspruch auf die Zahlung von Beiträgen zur gesetzlichen Rentenversicherung hatten, die **Versicherungspflicht für die Dauer dieser Pflegetätigkeit fort**.

3.2 Änderung des § 5 Absatz 2 Sozialgesetzbuch 6

§ 5 SGB VI Versicherungsfreiheit

[Absatz 1 unverändert]

(2) Versicherungsfrei sind Personen, die eine

1. Beschäftigung nach § 8 Absatz 1 Nummer 2 oder § 8a in Verbindung mit § 8 Absatz 1 Nummer 2 des Vierten Buches **oder**
2. geringfügige selbständige Tätigkeit nach § 8 Absatz 3 in Verbindung mit § 8 Absatz 1 oder nach § 8 Absatz 3 in Verbindung mit den §§ 8a und 8 Absatz 1 des Vierten Buches ~~oder~~
3. ~~geringfügige nicht erwerbsmäßige Pflegetätigkeit~~

ausüben, in dieser Beschäftigung **oder** selbständigen Tätigkeit oder Pflegetätigkeit.

§ 8 Absatz 2 des Vierten Buches ist mit der Maßgabe anzuwenden, dass eine Zusammenrechnung mit einer nicht geringfügigen selbständigen Tätigkeit nur erfolgt, wenn diese versicherungspflichtig ist. ~~Eine nicht erwerbsmäßige Pflegetätigkeit ist geringfügig, wenn die Beitragsbemessungsgrundlage für die Pflegetätigkeit (§ 166 Absatz 2) auf den Monat bezogen 400 Euro nicht übersteigt, mehrere nicht erwerbsmäßige Pflegetätigkeiten sind zusammenzurechnen.~~

[Absätze 3 und 4 unverändert]

Geändert durch: Artikel 5 Nummer 2 Buchstaben a und b Zweites Pflegestärkungsgesetz - PSG II

Inkrafttreten: 01.01.2017 (Artikel 8 Absatz 2 Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II)

Erläuterung:

Durch die Änderung wird die bisher geltende **Bemessungsgrenze von 400 Euro** im Monat, bis zu der eine nicht erwerbsmäßige Pflege als geringfügig galt und somit Versicherungsfreiheit bestand, aufgehoben. Durch die Voraussetzung, dass zur Zahlung von Rentenversicherungsbeiträgen eine Pflege von 10 Stunden wöchentlich (verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche) erforderlich ist, ist hinreichend gewährleistet, dass eine nur in geringem Umfang ausgeübte Pflegetätigkeit nicht zur Beitragspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung führt.

3.3 Änderung des § 166 Sozialgesetzbuch 6

§ 166 SGB VI Beitragspflichtige Einnahmen sonstiger Versicherter

[Absatz 1 unverändert]

(2) Beitragspflichtige Einnahmen sind bei nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen bei Pflege einer

1. pflegebedürftigen Person des Pflegegrades 5 nach § 15 Absatz 3 Satz 4 Nummer 5 des Elften Buches
 - a) 100 vom Hundert der Bezugsgröße, wenn die pflegebedürftige Person ausschließlich Pflegegeld nach § 37 des Elften Buches bezieht,
 - b) 85 vom Hundert der Bezugsgröße, wenn die pflegebedürftige Person Kombinationsleistungen nach § 38 des Elften Buches bezieht,
 - c) 70 vom Hundert der Bezugsgröße, wenn die pflegebedürftige Person ausschließlich Pflegesachleistungen nach § 36 des Elften Buches bezieht,
2. pflegebedürftigen Person des Pflegegrades 4 nach § 15 Absatz 3 Satz 4 Nummer 4 des Elften Buches
 - a) 70 vom Hundert der Bezugsgröße, wenn die pflegebedürftige Person ausschließlich Pflegegeld nach § 37 des Elften Buches bezieht,
 - b) 59,5 vom Hundert der Bezugsgröße, wenn die pflegebedürftige Person Kombinationsleistungen nach § 38 des Elften Buches bezieht,
 - c) 49 vom Hundert der Bezugsgröße, wenn die pflegebedürftige Person ausschließlich Pflegesachleistungen nach § 36 des Elften Buches bezieht,
3. pflegebedürftigen Person des Pflegegrades 3 nach § 15 Absatz 3 Satz 4 Nummer 3 des Elften Buches
 - a) 43 vom Hundert der Bezugsgröße, wenn die pflegebedürftige Person ausschließlich Pflegegeld nach § 37 des Elften Buches bezieht,
 - b) 36,55 vom Hundert der Bezugsgröße, wenn die pflegebedürftige Person Kombinationsleistungen nach § 38 des Elften Buches bezieht,
 - c) 30,1 vom Hundert der Bezugsgröße, wenn die pflegebedürftige Person ausschließlich Pflegesachleistungen nach § 36 des Elften Buches bezieht,
4. pflegebedürftigen Person des Pflegegrades 2 nach § 15 Absatz 3 Satz 4 Nummer 2 des Elften Buches
 - a) 27 vom Hundert der Bezugsgröße, wenn die pflegebedürftige Person ausschließlich Pflegegeld nach § 37 des Elften Buches bezieht,
 - b) 22,95 vom Hundert der Bezugsgröße, wenn die pflegebedürftige Person Kombinationsleistungen nach § 38 des Elften Buches bezieht,
 - c) 18,9 vom Hundert der Bezugsgröße, wenn die pflegebedürftige Person ausschließlich Pflegesachleistungen nach § 36 des Elften Buches bezieht.

Üben mehrere nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen die Pflege gemeinsam aus (Mehrfachpflege), sind die beitragspflichtigen Einnahmen nach Satz 1 entsprechend dem nach § 44 Absatz 1 Satz 3 des Elften Buches festgestellten prozentualen Umfang der jeweiligen Pfl egetätigkeit im Verhältnis zum Gesamtpflegeaufwand je pflegebedürftiger Person aufzuteilen. Werden mehrere Pflegebedürftige gepflegt, ergeben sich die beitragspflichtigen Einnahmen jeweils nach den Sätzen 1 und 2.“

[Absatz 3 wird aufgehoben]

Geändert durch: Artikel 5 Nummer 3 Buchstaben a und b Zweites Pflege stärkungsgesetz - PSG II

Inkrafttreten: 01.01.2017 (Artikel 8 Absatz 2 Zweites Pflege stärkungsgesetz – PSG II)

Erläuterung:

Es handelt sich um Folgeänderungen aufgrund der Änderung der §§ 19 und 44 Absatz 1 Sozialgesetzbuch 11.

In § 166 Absatz 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch 6 wird die künftige Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen für die Zahlung von Rentenversicherungsbeiträgen nach § 44 Absatz 1 Sozialgesetzbuch 11 für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen im Sinne des § 19 SGB Sozialgesetzbuch 11 festgelegt. Die Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen ist nach den Pflegegraden 2 bis 5 gestaffelt und bemisst sich ferner nach der Art der bezogenen Leistung aus der sozialen beziehungsweise privaten Pflegeversicherung. Dabei ist danach zu differenzieren, ob ausschließlich Pflegegeld, ausschließlich eine Sachleistung oder im Rahmen einer Kombinationsleistung sowohl Pflegegeld als auch eine Sachleistung bezogen wird. Die beitragspflichtigen Einnahmen betragen künftig im höchsten Pflegegrad **5 bis zu 100 Prozent der Bezugsgröße.**

Für Pflegepersonen, die eine pflegebedürftige Person pflegen, die **Kombinationsleistungen** nach § 38 Sozialgesetzbuch 11 bezieht (das heißt, ambulante Pflegesachleistungen und Pflegegeld) oder ausschließlich ambulante Pflegesachleistungen nach § 36 Sozialgesetzbuch 11 bezieht, sind **Abschläge** von den jeweiligen Bezugsgrößen in Höhe von 15 Prozent (bei Kombinationsleistungen) beziehungsweise von 30 Prozent (bei ambulanten Pflegesachleistungen) vorgesehen. Denn im Vergleich zum ausschließlichen Pflegegeldbezug (§ 37 Sozialgesetzbuch 11) reduziert sich in diesen Fällen der Pflegeaufwand der Pflegepersonen durch eine teilweise Übernahme der Pfl egetätigkeit durch einen ambulanten Pflegedienst.

Demnach ergeben sich folgende Beitragsbemessungsgrundlagen:

Monatliche Beitragsbemessungsgrundlage in der gesetzlichen Rentenversicherung in Prozent der Bezugsgröße

bei Pflegegrad	und Bezug von Pflegegeld	und Bezug von Kombinationsleistung	und Bezug von Pflegesachleistung
2	27	22,95	18,9
3	43	36,55	30,1
4	70	59,5	49
5	100	85	70

Üben **mehrere** nicht erwerbsmäßig tätige **Pflegepersonen** die Pflege einer pflegebedürftigen Person gemeinsam aus, sind die beitragspflichtigen Einnahmen **aufzuteilen** (§ 166 Absatz 2 Satz 2 Sozialgesetzbuch 6). Für jede Pflegeperson sind die beitragspflichtigen Einnahmen **entsprechend des prozentualen Umfangs ihrer jeweiligen Pflege Tätigkeit im Verhältnis zum Gesamtpflegeaufwand** zugrunde zu legen.

Beispiel

Die Pflege eines Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 3, der ausschließlich Pflegegeld bezieht, wird von Pflegeperson A und von Pflegeperson B zu jeweils 14 Stunden pro Woche, verteilt auf jeweils mindestens zwei Tage, ausgeübt.

Bemessungsgrundlage Pflegeperson A in der Rentenversicherung:
43 Prozent der Bezugsgröße x 14/28

Bemessungsgrundlage Pflegeperson B in der Rentenversicherung:
43 Prozent der Bezugsgröße x 14/28

Wie im bisherigen Recht werden bei der Aufteilung auch Pflegepersonen berücksichtigt, die nicht versicherungspflichtig sind, weil sie zum Beispiel neben der Pflege mehr als dreißig Stunden wöchentlich erwerbstätig sind, oder die nach § 5 Absatz 4 Sozialgesetzbuch 6 versicherungsfrei sind (zum Beispiel aufgrund eines Altersvollrentenbezugs).

Beispiel

Die Pflege eines Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 3, der ausschließlich Pflegegeld bezieht, wird von Pflegeperson A und von Pflegeperson B zu jeweils 14 Stunden pro Woche, verteilt auf jeweils mindestens zwei Tage, ausgeübt. Pflegeperson B ist aufgrund des Bezugs einer Vollrente wegen Alters vor Erreichen der Regelaltersgrenze rentenversicherungsfrei.

Bemessungsgrundlage Pflegeperson A in der Rentenversicherung:
43 Prozent der Bezugsgröße x 14/28

Bemessungsgrundlage Pflegeperson B in der Rentenversicherung:
entfällt, weil versicherungsfrei.

Beispiel

Die Pflege eines Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 3, der ausschließlich Pflegegeld bezieht, wird von Pflegeperson A an 19 Stunden pro Woche und von Pflegeperson B an 9 Stunden pro Woche, jeweils verteilt auf mindestens zwei Tage, ausgeübt. Pflegeperson B ist nicht versicherungspflichtig, da der Umfang der Pflegeleistung nicht mindestens 10 Stunden pro Woche umfasst und sie auch keine weitere Pflegeleistung ausübt.

Bemessungsgrundlage Pflegeperson A in der Rentenversicherung:
43 Prozent der Bezugsgröße x 19/28

Bemessungsgrundlage Pflegeperson B in der Rentenversicherung:
entfällt, weil nicht versicherungspflichtig.

Durch den Einbezug der früheren Additionspflege in die Aufteilung bedarf es auch des früheren § 166 Absatz 3 Sozialgesetzbuch 6 nicht mehr.

Pflegt eine Pflegeperson mehrere Pflegebedürftige, wird der Anteil der beitragspflichtigen Einnahmen je pflegebedürftiger Person berechnet (§ 166 Absatz 2 Satz 3 Sozialgesetzbuch 6).

Pflegt zum Beispiel eine Pflegeperson einen Pflegebedürftigen A mit Pflegegrad 2 zu 10 Prozent und einen weiteren Pflegebedürftigen B mit Pflegegrad 4 zu 40 Prozent, wird die Höhe des Rentenversicherungsbeitrages von der Pflegekasse des Pflegebedürftigen A auf der Grundlage von 10 Prozent des maßgebenden Bezugsgrößenwertes des Pflegegrades 2 und von der Pflegekasse des Pflegebedürftigen B auf der Grundlage von 40 Prozent des maßgebenden Bezugsgrößenwertes des Pflegegrades 4 berechnet.

Würde die Pflegeperson im vorgenannten Beispiel den Pflegebedürftigen B (Pflegegrad 4) allein pflegen, so würde für die Pflege des Pflegebedürftigen A (Pflegegrad 2) die gleiche beitragspflichtige Einnahme gelten (10 Prozent des maßgebenden Bezugsgrößenwertes des Pflegegrades 2), aber nun für die alleinige Pflege des Pflegebedürftigen B ein höherer Wert (100 Prozent des maßgebenden Bezugsgrößenwertes des Pflegegrades 4). Die anteilige Pflege des Pflegebedürftigen A wird also auch berücksichtigt, wenn bei einem anderen Pflegebedürftigen bereits der volle Umfang des Pflegebedarfs durch die Pflegeperson abgedeckt wird.

Wie es bereits **Aufgabe des MDK** oder eines anderen von der Pflegekasse beauftragten unabhängigen Gutachters ist, das Vorliegen der Voraussetzungen für die Versicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nummer 1a Sozialgesetzbuch 6 zu ermitteln, so ist es auch dessen Aufgabe, in Fällen, in denen die erforderlichen Pflegeleistungen für einen Pflegebedürftigen von mehreren Personen erbracht werden (sogenannte Mehrfachpflege), eine gutachterliche Aussage dazu zu treffen, **welchen Anteil der erforderlichen Pflege jede benannte Pflegeperson für den Pflegebedürftigen erbringt**, um so den jeweils zustehenden relativen Anteil des Rentenbeitrags berechnen beziehungsweise zuordnen zu können.

Im Übrigen stellt eine **Besitzstandsschutzregelung** in § 141 Absatz 4 Sozialgesetzbuch 11 sicher, dass für Pflegepersonen, die als solche schon unmittelbar vor der Überleitung der Pflegestufen in Pflegegrade rentenversichert waren, eine **Weiterzahlung von Rentenversicherungsbeiträgen auf Basis des am 31. Dezember 2016 geltenden Rechts** ab dem Umstellungszeitpunkt erfolgt, wenn diese höher sind als nach neuem Recht. Dadurch werden zeitnahe Neubegutachtungen in großer Anzahl vor allem in den Fällen, in denen mehrere

Pflegepersonen den Pflegebedürftigen anteilig pflegen, vermieden. Die beitragspflichtigen Einnahmen sowohl nach altem Recht als auch nach neuem Recht knüpfen an einen bestimmten Prozentwert der (dynamischen) Bezugsgröße an. Der Besitzstandsschutz greift, wenn die aus dem jeweiligen Prozentwert der aktuellen Bezugsgröße resultierenden beitragspflichtigen Einnahmen nach § 166 Absatz 2 und 3 des Sozialgesetzbuch 6 in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung (Besitzschutzbetrag) höher sind als die entsprechenden beitragspflichtigen Einnahmen aus § 166 Absatz 2 Sozialgesetzbuch 6 in der ab 1. Januar 2017 geltenden Fassung.

Für die Fortsetzung der Beitragszahlung ab 1. Januar 2017 sind in diesen Bestandsfällen daher **Vergleichsberechnungen** erforderlich.

Beispiel

Eine versicherungspflichtige Pflegeperson pflegt am 31. Dezember 2016 einen Pflegebedürftigen mit Pflegestufe II (ohne erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz nach § 45a SGB XI alte Fassung) 22 Stunden pro Woche. Die Beitragszahlung erfolgt auf der Basis beitragspflichtiger Einnahmen in Höhe von 53,3333 Prozent der Bezugsgröße.

Der Pflegebedürftige wird zum 1. Januar 2017 in den Pflegegrad 3 übergeleitet. Er bezieht weiterhin nur Pflegegeld aus der Pflegeversicherung.

Die beitragspflichtige Behandlung erfolgt ab 1. Januar 2017 weiterhin auf Basis beitragspflichtiger Einnahmen in Höhe von 53,3333 Prozent der (aktuellen) Bezugsgröße, da sich nach Anwendung des neuen Beitragsrechts geringere beitragspflichtige Einnahmen in Höhe von nur 43 Prozent der Bezugsgröße ergeben würden.

Beispiel

Eine versicherungspflichtige Pflegeperson pflegt am 31. Dezember 2016 einen Pflegebedürftigen mit Pflegestufe II (ohne erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz nach § 45a SGB XI alte Fassung) 14 Stunden pro Woche. Die Beitragszahlung erfolgt auf der Basis beitragspflichtiger Einnahmen in Höhe von 35,5555 Prozent der Bezugsgröße. Der Pflegebedürftige wird zum 1. Januar 2017 in den Pflegegrad 3 übergeleitet. Er bezieht weiterhin Pflegegeld und Sachleistungen (also eine Kombinationsleistung) aus der Pflegeversicherung.

Die beitragspflichtige Behandlung erfolgt ab 1. Januar 2017 nach neuem Beitragsrecht auf Basis beitragspflichtiger Einnahmen in Höhe von 36,55 Prozent der Bezugsgröße, da sich nach Anwendung der Bestandsschutzregelungen geringere beitragspflichtige Einnahmen in Höhe von nur 35,5555 Prozent der Bezugsgröße ergeben würden.

§ 141 Absatz 5 Sozialgesetzbuch 11 regelt die **Beendigung des Besitzstandsschutzes**. Der durch § 141 Absatz 4 Sozialgesetzbuch 11 begründete Besitzstandsschutz für die Pflegepersonen gilt nicht unbegrenzt. Er endet nach § 141 Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 und 2 Sozialgesetzbuch 11, wenn festgestellt wird (insbesondere auf der Grundlage einer Neubegutachtung oder auf andere Art und Weise, wie zum Beispiel aufgrund einer Änderungsmitteilung durch die Pflegeperson), dass bei der zu pflegenden Person die Voraussetzungen für eine **Pflegebedürftigkeit** nach neuem Recht **nicht mehr gegeben** sind oder bei der Pflegeperson selbst die **Voraussetzungen für die Anerkennung als Pflegeperson** nach neuem Recht **entfallen** sind.

Wird im Rahmen einer Begutachtung ein niedrigerer Pflegegrad bei der pflegebedürftigen Person ermittelt als der Pflegegrad, in den die Überleitung erfolgte, bleibt der höhere Pflegegrad nach § 140 Absatz 3 Sozialgesetzbuch 11 maßgebend; dies gilt auch im Hinblick auf den Besitzstandsschutz nach § 141 Absatz 4 und 5 Sozialgesetzbuch 11. Die Versicherungspflicht und die Beitragsbemessungsgrundlage richten sich also in diesen Fällen nach dem Pflegegrad, in den die Überleitung erfolgt.

Der **Besitzstandsschutz** nach § 141 Absatz 4 Sozialgesetzbuch 11 **endet** nach Absatz 5 Satz 2 **auch**, wenn sich maßgebende Änderungen im Pflegeverhältnis ergeben. Solche Änderungen wären im Wesentlichen: ein **höherer Pflegegrad** bei der pflegebedürftigen Person, bei einer pflegebedürftigen Person ändert sich der **Status bezüglich Geld,- Kombinations- und Sachleistungsempfänger, es tritt eine Pflegeperson hinzu** oder es kommt zu einer **Änderung der jeweiligen Pflegequoten bei Mehrfachpflege**. Durch die Anwendung des neuen Rechts bei einer wesentlichen Änderung in den Pflegeverhältnissen erfolgt dann eine Gleichstellung mit den Personen, die auch nach neuem Recht pflegen. Die Anwendung neuen Rechts bei maßgebenden Änderungen im Pflegeverhältnis ist auch im Hinblick auf die verwaltungstechnische Praktikabilität erforderlich. Solange sich allerdings keine Änderungen in den Pflegeverhältnissen, die schon am 31. Dezember 2016 vorlagen, ergeben und das alte Recht günstiger ist, profitieren die Bestands-Pflegepersonen gegenüber den Neufällen grundsätzlich ohne zeitliche Begrenzung, längstens bis zum Bezug einer Altersvollrente.

