RUNDSCHREIBEN

RS 2017/692 vom 20.12.2017

Spitzenverband

Bezug von Pflegeunterstützungsgeld

Themen: Mitgliedschaft/Beiträge

Kurzbeschreibung: Bekanntgabe der Verfahrensabsprache zur Zahlung von Beiträgen für Bezieher von Pflegeunterstützungsgeld an berufsständische Versorgungseinrichtungen nach § 44a Abs. 4 Satz 5 SGB XI vom 13. Dezember 2017

Sehr geehrte Damen und Herren,

nach § 44a Abs. 4 Satz 5 SGB XI haben u. a. die Pflegekassen für Beschäftigte, die Pflegeunterstützungsgeld beziehen und wegen einer Pflichtmitgliedschaft in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind, auf Antrag Beiträge an die zuständige berufsständische Versorgungseinrichtung zu zahlen.

In der Gemeinsamen Verlautbarung zu den versicherungs-, beitrags- und melderechtlichen Auswirkungen des Bezuges von Pflegeunterstützungsgeld nach § 44a Abs. 3 SGB XI vom 31. August 2015 wird unter Ziffer 6 darauf verwiesen, dass das Nähere über das Verfahren zur Meldung der Leistungsbezieher gegenüber den berufsständischen Versorgungseinrichtungen sowie zur Zahlung und zum Nachweis der Beiträge einer gesonderten Verfahrensabsprache zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e. V. (ABV) vorbehalten bleibt.

Nachdem zwischenzeitlich die Vereinbarung nach § 47a Abs. 2 Satz 2 SGB V zur Zahlung von Beiträgen für Bezieher von Krankengeld an berufsständische Versorgungseinrichtungen vom 14. Dezember 2016 zwischen dem GKV-Spitzenverband und der ABV abgeschlossen worden ist, wurde nach dem Vorbild dieser Vereinbarung der Abstimmungsprozess wegen der Verfahrensabsprache zur Zahlung von Beiträgen für Bezieher von Pflegeunterstützungsgeld wieder aufgenommen.

Ihre Ansprechpartner/innen:
Holger Eckhardt

Ref. Mitgliedschafts- u. Beitragsrecht
Tel.: 030 206288-1136
holger.eckhardt@gkv-spitzenverband.de

Sämtliche Rundschreiben finden Sie tagesaktuell unter
dialog.gkv-spitzenverband.de

Die Verfahrensabsprache zwischen dem GKV-Spitzenverband und der ABV zur Zahlung von Beiträgen für Bezieher von Pflegeunterstützungsgeld an berufsständische Versorgungseinrichtungen nach § 44a Abs. 4 Satz 5 SGB XI vom 13. Dezember 2017 ist als Anlage beigefügt. Sie gilt rückwirkend ab Einführung der Beitragszahlung aus dem Pflegeunterstützungsgeld zum 1. Januar 2015. Die Anlagen zu der Verfahrensabsprache sind außerdem im Word-Dateiformat beigefügt.

Soweit in abgeschlossenen Leistungsfällen noch keine Beiträge gezahlt und noch kein(e) Meldung/Beitragsnachweis abgegeben worden sind, ist dies möglichst schnell nachzuholen.

Mit freundlichen Grüßen
GKV-Spitzenverband

Anlagen

1. Verfahrensabsprache zur Zahlung von Beiträgen für Bezieher von Pflegeunterstützungsgeld an berufsständische Versorgungseinrichtungen nach § 44a Abs. 4 Satz 5 SGB XI vom 13. Dezember 2017
2. Vordruck „Meldung und Beitragsnachweis“ im Word-Dateiformat
3. Vordruck „Antrag auf Erstattung von Beiträgen nach § 44a Abs. 4 Satz 5 SGB XI“ im Word-Dateiformat

GKV-SPITZENVERBAND

ARBEITSGEMEINSCHAFT BERUFSSTÄNDISCHER VERSORGUNGSEINRICHTUNGEN E. V.

---

13. Dezember 2017

Verfahrensabsprache zur Zahlung von Beiträgen für Bezieher von Pflegeunterstützungsgeld an berufsständische Versorgungseinrichtungen nach § 44a Abs. 4 Satz 5 SGB XI

Vorwort

Mit dem am 1. Januar 2015 in Kraft getretenen Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf vom 23. Dezember 2014 (BGBl. I S. 2462) wurden die Möglichkeiten, die das Familienpflegezeitgesetz (FPfZG) und das Pflegezeitgesetz (PflegeZG) für Pflegepersonen zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf bieten, weiterentwickelt. Dazu gehört die Einführung eines Pflegeunterstützungsgeldes als Entgeltersatzleistung für Beschäftigte während der bis zu zehn Arbeitstage dauernden kurzzeitigen Arbeitsverhinderung nach § 2 PflegeZG, die 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. Für die Höhe des Pflegeunterstützungsgeldes finden die Regelungen Anwendung, die für das Krankengeld bei Erkrankung des Kindes nach § 45 SGB V gelten.

Das Pflegeunterstützungsgeld wird aus der sozialen oder privaten Pflegeversicherung der pflegebedürftigen Person, bei beihilfeberechtigten Pflegebedürftigen anteilig von der Festsetzungsstelle für die Beihilfe oder dem Dienstherrn, gewährt und hat zahlreiche versicherungs- und beitragsrechtliche Auswirkungen für den pflegenden Angehörigen und die das Pflegeunterstützungsgeld gewährenden Stellen. So besteht aufgrund des Bezuges von Pflegeunterstützungsgeld unter bestimmten Voraussetzungen Versicherungs- und Beitragspflicht in der Renten- und Arbeitslosenversicherung. In der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung besteht während des Leistungsbezuges die Mitgliedschaft fort, die in der Krankenversicherung auch Beitragspflicht zur Folge hat. Die Beiträge sind von den Leistungsträgern bzw. leistenden Stellen an den in den Versicherungszweigen jeweils zuständigen Versicherungsträger zu zahlen.

Für Beschäftigte, die Pflegeunterstützungsgeld beziehen und wegen einer Pflichtmitgliedschaft in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind, zahlen nach § 44a Abs. 4 Satz 5 SGB XI die in § 170 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe e SGB VI genannten Stellen (Pflegekassen, private Versicherungsunternehmen und Beihilfestellen) auf Antrag Beiträge an die zuständige berufsständische Versorgungseinrichtung (nachfolgend: Versorgungswerk). Die Beiträge sind in der Höhe zu zahlen, wie sie bei Eintritt von Versicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI an die gesetzliche Rentenversicherung zu entrichten wären.

Mit dieser Regelung werden Pflichtmitglieder von Versorgungswerken, die von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung befreit sind (vgl. § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI, § 7 Abs. 2 AVG) den Beziehern von Pflegeunterstützungsgeld, für die eine Versicherungspflicht in der Rentenversicherung besteht, in Bezug auf die Beitragszahlung aus dem Pflegeunterstützungsgeld gleichgestellt.

Mit dem Gesetz zur Fortschreibung der Vorschriften für Blut und Gewebezubereitungen und zur Änderung anderer Vorschriften vom 18. Juli 2017 (BGBl. I S. 2757) wurde in § 44a Abs. 4 Satz 6 SGB XI klargestellt, dass die in § 170 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe e SGB VI genannten Stellen nur den vom Leistungsträger zu tragenden Beitragsanteil an das Versorgungswerk abzuführen haben.

Das Nähere über das Verfahren zur Zahlung der Beiträge von den Krankenkassen an die Versorgungswerke wird in dieser Verfahrensabsprache zwischen dem GKV-Spitzenverband, handelnd als Spitzenverband der Pflegekassen, und der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e. V. geregelt. Die Verfahrensabsprache soll sowohl eine einheitliche Verfahrenspraxis als auch ein einheitliches Rechtsverständnis bei den Pflegekassen und Versorgungswerken sicherstellen.

Die versicherungs-, beitrags- und melderechtlichen Auswirkungen des Bezuges von Pflegeunterstützungsgeld, einschließlich der hier zur Anwendung gelangenden Regelungen über die Bemessung und Tragung der Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung, sind in der Gemeinsamen Verlautbarung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. vom 31. August 2015 beschrieben, auf die ergänzend zu dieser Verfahrensabsprache zurückgegriffen werden kann.

Inhalt

1. Rechtsgrundlage ..... - 4 -
2. Beiträge ..... - 6 -
2.1 Allgemeines ..... - 6 -
2.2 Anspruchsberechtigter Personenkreis ..... - 6 -
2.3 Antragstellung ..... - 7 -
2.4 Beitragsbemessung ..... - 7 -
2.4.1 Allgemeines ..... - 7 -
2.4.2 Beitragspflichtige Einnahmen ..... - 8 -
2.4.3 Beitragsanteil der Pflegekasse (erste Beitragsbegrenzung) ..... - 8 -
2.4.4 Beitragssatz ..... - 9 -
2.4.5 Beitragsbemessung für Kalendertage ..... - 9 -
2.4.6 Zweite Beitragsbegrenzung ..... - 9 -
2.5 Beitragsberechnung ..... - 10 -
2.6 Beitragszahlung ..... - 11 -
2.7 Meldung/Beitragsnachweis ..... - 11 -
2.8 Fälligkeit ..... - 12 -
2.9 Erstattung von Beiträgen ..... - 13 -

Anlagen:

1. Vordruck „Meldung und Beitragsnachweis“
2. Vordruck „Antrag auf Erstattung von Beiträgen nach § 44a Abs. 4 Satz 5 SGB XI“

1. Rechtsgrundlage

§ 44a SGB XI
Zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung

in der Fassung ab 1. Januar 2016

(1) und (2) ...

(3) Für kurzzeitige Arbeitsverhinderung nach § 2 des Pflegezeitgesetzes hat eine Beschäftigte oder ein Beschäftigter im Sinne des § 7 Absatz 1 des Pflegezeitgesetzes, die oder der für diesen Zeitraum keine Entgeltfortzahlung vom Arbeitgeber und kein Kranken- oder Verletztengeld bei Erkrankung oder Unfall eines Kindes nach § 45 des Fünften Buches oder nach § 45 Absatz 4 des Siebten Buches beanspruchen kann, Anspruch auf einen Ausgleich für entgangenes Arbeitsentgelt (Pflegeunterstützungsgeld) für bis zu insgesamt zehn Arbeitstage. Wenn mehrere Beschäftigte den Anspruch nach § 2 Absatz 1 des Pflegezeitgesetzes für einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen geltend machen, ist deren Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld auf insgesamt bis zu zehn Arbeitstage begrenzt. Das Pflegeunterstützungsgeld wird auf Antrag, der unverzüglich zu stellen ist, unter Vorlage der ärztlichen Bescheinigung nach § 2 Absatz 2 Satz 2 des Pflegezeitgesetzes von der Pflegekasse oder dem Versicherungsunternehmen des pflegebedürftigen nahen Angehörigen gewährt. Für die Höhe des Pflegeunterstützungsgeldes gilt § 45 Absatz 2 Satz 3 bis 5 des Fünften Buches entsprechend.

(4) Beschäftigte, die Pflegeunterstützungsgeld nach Absatz 3 beziehen, erhalten für die Dauer des Leistungsbezuges von den in Absatz 3 bezeichneten Organisationen auf Antrag Zuschüsse zur Krankenversicherung. Zuschüsse werden gewährt für eine Versicherung bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen, eine Versicherung bei der Postbeamtenkrankenkasse oder der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten. Die Zuschüsse belaufen sich auf den Betrag, der bei Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung als Leistungsträgeranteil nach § 249c des Fünften Buches aufzubringen wäre, und dürfen die tatsächliche Höhe der Beiträge nicht übersteigen. Für die Berechnung nach Satz 3 werden der allgemeine Beitragssatz nach § 241 des Fünften Buches sowie der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz nach § 242a Absatz 2 des Fünften Buches zugrunde gelegt. Für Beschäftigte, die Pflegeunterstützungsgeld nach Absatz 3 beziehen und wegen einer Pflichtmitgliedschaft in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind, zahlen die in § 170 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe e des Sechsten Buches genannten Stellen auf Antrag Beiträge an die zuständige berufsständische Versorgungseinrichtung in der Höhe, wie sie bei Eintritt von Versicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nummer 3 des Sechsten Buches an die gesetzliche Rentenversicherung zu entrichten wären. Die von den in § 170 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe e des Sechsten Buches genannten Stellen zu zahlenden Beiträge sind auf die Höhe

der Beiträge begrenzt, die von diesen Stellen ohne die Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung für die Dauer des Leistungsbezugs zu tragen wären; die Beiträge dürfen die Hälfte der in der Zeit des Leistungsbezugs vom Beschäftigten an die berufsständische Versorgungseinrichtung zu zahlenden Beiträge nicht übersteigen.[1]

(5) Die Pflegekasse oder das private Pflegeversicherungsunternehmen des pflegebedürftigen nahen Angehörigen stellt dem Leistungsbezieher nach Absatz 3 mit der Leistungsbewilligung eine Bescheinigung über den Zeitraum des Bezugs und die Höhe des gewährten Pflegeunterstützungsgeldes aus. Der Leistungsbezieher hat diese Bescheinigung unverzüglich seinem Arbeitgeber vorzulegen. In den Fällen des § 170 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe e Doppelbuchstabe cc des Sechsten Buches bescheinigt die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen die gesamte Höhe der Leistung.

(6) ...

(7) Die Pflegekasse und das private Versicherungsunternehmen haben in den Fällen, in denen ein Leistungsbezieher nach Absatz 3 einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen pflegt, der Anspruch auf Beihilfeleistungen oder Leistungen der Heilfürsorge hat, und für den Beiträge anteilig getragen werden, im Antragsverfahren auf Pflegeunterstützungsgeld von dem Pflegebedürftigen die zuständige Festsetzungsstelle für die Beihilfe oder den Dienstherrn unter Hinweis auf die beabsichtigte Information dieser Stelle über den beitragspflichtigen Bezug von Pflegeunterstützungsgeld zu erfragen. Der angegebenen Festsetzungsstelle für die Beihilfe oder dem angegebenen Dienstherrn sind bei Feststellung der Beitragspflicht folgende Angaben zum Leistungsbezieher mitzuteilen:

1. die Versicherungsnummer, soweit bekannt,
2. der Familien- und der Vorname,
3. das Geburtsdatum,
4. die Staatsangehörigkeit,
5. die Anschrift,
6. der Beginn des Bezugs von Pflegeunterstützungsgeld,
7. die Höhe des dem Pflegeunterstützungsgeld zugrunde liegenden ausgefallenen Arbeitsentgelts und
8. Name und Anschrift der Krankenkasse oder des privaten Krankenversicherungsunternehmens.

[1] Satz 6 eingefügt durch Gesetz vom 18. Juli 2017 (BGBl. I S. 2757).

2. Beiträge

2.1 Allgemeines

Für Beschäftigte, die Pflegeunterstützungsgeld nach § 44a Abs. 3 SGB XI von der Pflegekasse und – bei einer Beihilfeberechtigung der pflegebedürftigen Person – von der Beihilfestelle beziehen, und wegen einer Pflichtmitgliedschaft in einem Versorgungswerk von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind, zahlen nach § 44a Abs. 4 Satz 5 SGB XI entweder die Pflegekasse allein oder – im Fall der Beihilfeberechtigung – sowohl die Pflegekasse und die Beihilfestelle auf Antrag Beiträge an das zuständige Versorgungswerk. Die Beiträge sind in der Höhe zu zahlen, wie sie bei Eintritt von Versicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI an die gesetzliche Rentenversicherung zu entrichten wären.

Ein Anspruch auf Beitragszahlung an das Versorgungswerk besteht für Zeiten des Bezuges von Pflegeunterstützungsgeld ab 1. Januar 2015.

Auf die Beitragszahlung durch die private Pflege-Pflichtversicherung, ggf. ergänzt durch eine Beitragszahlung der Beihilfestelle, im Fall einer privaten Versicherung der pflegebedürftigen Person, wird in dieser Verfahrensabsprache nicht eingegangen.

2.2 Anspruchsberechtigter Personenkreis

Der Anspruch auf Zahlung von Beiträgen durch die Pflegekasse und ggf. die Beihilfestelle betrifft Beschäftigte, die Pflegeunterstützungsgeld nach § 44a Abs. 3 SGB XI beziehen und wegen einer Pflichtmitgliedschaft in einem Versorgungswerk von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI oder der Vorgängervorschrift § 7 Angestelltenversicherungsgesetz (AVG) befreit sind. Vom Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld sind wiederum Beschäftigte im Sinne des § 7 Abs. 1 PflegeZG für die Zeit einer kurzzeitigen Arbeitsverhinderung nach § 2 PflegeZG erfasst. Damit kommen auch arbeitnehmerähnliche Selbstständige im Sinne des § 2 Satz 1 Nr. 9 SGB VI für eine Zahlung von Beiträgen an ein Versorgungswerk in Betracht, sofern sie aufgrund einer Pflichtmitgliedschaft in dem Versorgungswerk von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung entsprechend befreit sind.

Ein Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld (und damit auf Beitragszahlung nach § 44a Abs. 4 Satz 5 SGB XI) ist ausgeschlossen, sofern und solange ein Anspruch auf Entgeltzahlung gegenüber dem Arbeitgeber oder auf Kranken- oder Verletztengeld bei Erkrankung oder Unfall eines Kindes nach § 45 SGB V oder § 45 Abs. 4 SGB VII besteht (§ 44a Abs. 3 Satz 1 SGB XI).

Personen, die mehrere Beschäftigungen ausüben, haben die Wahl: Sie können sich in allen Beschäftigungen von der Arbeit freistellen lassen oder dies auf eine Beschäftigung oder mehrere Beschäftigungen beschränken. Pflegeunterstützungsgeld wird dann nur für das in

der jeweiligen Beschäftigung bzw. in den jeweiligen Beschäftigungen aufgrund einer vollständigen Freistellung entgangene Arbeitsentgelt als Ausgleich gewährt. Der Anspruch auf Beitragszahlung nach § 44a Abs. 4 Satz 5 SGB XI wirkt unter den Voraussetzungen des § 6 Abs. 5 Satz 2 SGB VI auch auf eine weitere (nicht berufsspezifische) Beschäftigung, wenn diese infolge ihrer Eigenart oder vertraglich im Voraus zeitlich begrenzt ist.

2.3 Antragstellung

Die Beiträge werden auf Antrag des Beziehers von Pflegeunterstützungsgeld von der Pflegekasse der pflegebedürftigen Person an das Versorgungswerk gezahlt. Der Antrag ist bei der zuständigen Pflegekasse zu stellen. Eine bestimmte Form ist für den Antrag nicht vorgeschrieben; dennoch sollte der Antrag schriftlich aufgenommen bzw. nachgeholt werden.

Hat die Pflegekasse Kenntnis von der Zugehörigkeit des Leistungsbeziehers zu dem anspruchsberechtigten Personenkreis (vgl. 2.2), weist sie das Mitglied im Rahmen der Beratung nach § 14 SGB I auf das Antragsrecht hin.

Eine bestimmte Frist für die Stellung des Antrags enthält das Gesetz nicht, sodass der Antrag bereits vor oder während oder auch noch nach dem Bezug von Pflegeunterstützungsgeld gestellt werden kann. Die Pflegekasse wird jedoch darauf hinwirken, dass der Antrag auf Beitragszahlung im Zusammenhang mit der Stellung des Antrags auf Pflegeunterstützungsgeld gestellt wird.

Der Antrag wirkt ab dem Zeitpunkt, ggf. rückwirkend, ab dem die Voraussetzungen für die Zahlung der Beiträge nach § 44a Abs. 4 Satz 5 SGB XI vorliegen (im Regelfall ab Beginn des Bezuges von Pflegeunterstützungsgeld), frühestens ab 1. Januar 2015.

Ferner wirkt der Antrag auf den jeweiligen Zeitraum, für den Pflegeunterstützungsgeld bezogen wird. Bei nachfolgenden Zeiten des Bezuges von Pflegeunterstützungsgeld aufgrund eines neuen leistungsauslösenden Tatbestandes (z. B. in einer akut auftretenden Pflegesituation bei einem anderen nahen Angehörigen) ist jeweils ein neuer Antrag auf Beitragszahlung erforderlich. Wird Pflegeunterstützungsgeld anlässlich eines Akutereignisses in mehreren Teilzeiträumen in Anspruch genommen, wirkt der Antrag für alle Teilzeiträume.

2.4 Beitragsbemessung

2.4.1 Allgemeines

Die in § 170 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe e SGB VI genannten Stellen (Pflegekassen, private Versicherungsunternehmen und Beihilfestellen) zahlen die Beiträge grundsätzlich in der Höhe, wie sie bei Eintritt von Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI von der Pflegekasse zu entrichten wären (§ 44a Abs. 4 Satz 5 SGB XI).

Nach § 44a Abs. 4 Satz 6 SGB XI sind die von den Leistungsträgern zu zahlenden Beiträge auf die Höhe der Beiträge begrenzt, die von diesen Stellen ohne die Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung für die Dauer des Leistungsbezugs zu tragen wären (erster Halbsatz); zudem dürfen die Beiträge die Hälfte der in der Zeit des Leistungsbezugs vom Beschäftigten an das Versorgungswerk zu zahlenden Beiträge nicht übersteigen (zweiter Halbsatz).

Für die Bemessung, Tragung und Berechnung der Beiträge gelten ergänzend die entsprechenden Aussagen zur Rentenversicherung in der Gemeinsamen Verlautbarung „Versicherungs-, beitrags- und melderechtliche Auswirkungen des Bezuges von Pflegeunterstützungsgeld nach § 44a Abs. 3 SGB XI“ des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. in der jeweils aktuellen Fassung (aktuell vom 31. August 2015).

Sofern nachfolgend der sozialversicherungsrechtliche Begriff Arbeitsentgelt verwendet wird, ist darunter das Bruttoarbeitsentgelt zu verstehen.

2.4.2 Beitragspflichtige Einnahmen

Die Beiträge sind in analoger Anwendung des § 166 Abs. 1 Nr. 2f SGB VI von 80 v. H. des während der Freistellung ausgefallenen laufenden – auf die Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung begrenzten – Arbeitsentgelts zu berechnen.

2.4.3 Beitragsanteil der Pflegekasse (erste Beitragsbegrenzung)

In § 44a Abs. 4 Satz 6 erster Halbsatz SGB XI wird für die Zeit ab Einführung des Pflegeunterstützungsgeldes zum 1. Januar 2015 ausdrücklich gesetzlich klargestellt, dass die Regelung des § 44a Abs. 4 Satz 5 SGB XI zur Zahlung von Beiträgen an die berufsständische Versorgungseinrichtung nur den Beitragsanteil umfasst, den der Leistungsträger ohne die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht für die Dauer des Leistungsbezugs zu tragen hätte („Trägeranteil“).

Die Tragung der Beiträge zur Rentenversicherung bei Bezug von Pflegeunterstützungsgeld richtet sich nach § 170 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe e SGB VI. Danach werden die Beiträge, soweit sie auf die Leistung selbst entfallen, vom Leistungsbezieher einerseits und dem Leistungsträger bzw. den die Leistung gewährenden Stellen andererseits jeweils zu Hälfte getragen. Sind die beitragspflichtigen Einnahmen höher als die Leistung (Regelfall), werden die Beiträge von dem die Leistung überschreitenden Betrag von dem Leistungsträger bzw. den die Leistung gewährenden Stellen getragen. Sofern ausnahmsweise das Pflegeunterstützungsgeld höher ist als die beitragspflichtige Einnahme, erfolgt die Beitragstragung vom Leistungsbezieher einerseits und dem Leistungsträger bzw. den die Leistung gewährenden Stellen andererseits jeweils zur Hälfte.

Bei hälftiger Beteiligung einer Beihilfestelle an dem Pflegeunterstützungsgeld (vgl. § 28 Abs. 2 SGB XI) ist der Trägeranteil analog § 170 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe e Doppelbuchstabe cc SGB VI in der Regel ebenfalls jeweils zur Hälfte von der Pflegekasse und der Beihilfestelle zu tragen. In diesem Fall hat die Pflegekasse nur ihren Anteil am Trägeranteil an das Versorgungswerk zu zahlen. Für die Mitteilung der Pflegekasse an die Beihilfestelle gilt das in § 44a Abs. 7 SGB XI beschriebene Verfahren; zusätzlich teilt die Pflegekasse der Beihilfestelle das betroffene Versorgungswerk mit.

2.4.4 Beitragssatz

Für die Beitragsbemessung ist der Beitragssatz in der Rentenversicherung maßgebend (vgl. §§ 158 und 160 Nr. 1 SGB VI), der für den Zeitraum gilt, für den das Pflegeunterstützungsgeld gewährt wird. Der maßgebende Beitragssatz ergibt sich für das jeweilige Kalenderjahr aus der entsprechenden Rechtsverordnung der Bundesregierung.

2.4.5 Beitragsbemessung für Kalendertage

Wie im Fall der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung sind auch die Beiträge an das Versorgungswerk für jeden Kalendertag des Leistungsbezugs zu zahlen und damit für den Kalendertag zu berechnen. Volle Kalendermonate sind mit 30 Tagen anzusetzen.

2.4.6 Zweite Beitragsbegrenzung

Zusätzlich zu der Begrenzung der Beitragszahlung auf den Trägeranteil (vgl. 2.4.3), stellt § 44a Abs. 4 Satz 6 SGB XI im zweiten Halbsatz für die Zeit ab Einführung des Pflegeunterstützungsgeldes zum 1. Januar 2015 klar, dass die von den Leistungsträgern zu zahlenden Beiträge die Hälfte der in der Zeit des Leistungsbezugs vom Beschäftigten an das Versorgungswerk zu zahlenden Beiträge nicht übersteigen darf.

Nach der Gesetzesbegründung (Bundestags-Drucksache 18/11488, Seite 55, zu Nummer 2) soll damit eine Überkompensation verhindert werden. Die gesamte Regelung der Beitragszahlung an die Versorgungswerke ist jedoch von der Maxime geleitet, dass Pflichtmitglieder von Versorgungswerken, die von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind, mit Beziehern von Pflegeunterstützungsgeld, für die eine Pflichtversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung besteht, gleichgestellt werden (vgl. Bundestags-Drucksache 18/3449, Seite 13, zu Nummer 4 Buchstabe b Doppelbuchstabe bb).

Die Beitragsbegrenzung nach § 44a Abs. 4 Satz 6 zweiter Halbsatz SGB XI ist der Regelung des § 47a Abs. 1 Satz 2 zweiter Halbsatz SGB V für die Beitragszahlung an Versorgungswerke aufgrund des Bezuges von Krankengeld nachgebildet. Es wird daher für folgerichtig erachtet, die dafür aufgestellten Grundsätze (vgl. Vereinbarung des GKV-Spitzenverbandes und der ABV nach § 47a Abs. 2 Satz 2 SGB V vom 14. Dezember 2016, Abschnitt 2.4.6) aus den gleichen Gründen entsprechend anzuwenden. Das bedeutet, dass in den Fällen, bei

denen die Versorgungswerke die Beitragsbemessung für die Zeit des Bezuges von Pflegeunterstützungsgeld am Recht der gesetzlichen Rentenversicherung ausrichten von einer Begrenzung auf die Hälfte der vom Mitglied an das Versorgungswerk zu zahlenden Beiträge abgesehen wird.

Sollte es hingegen Versorgungswerke geben, die die Beitragsbemessung für die Zeit des Bezuges von Pflegeunterstützungsgeld nicht am Recht der gesetzlichen Rentenversicherung ausrichten (z. B. Festbeitrag in Höhe eines bestimmten Anteils des Höchstbeitrags zur gesetzlichen Rentenversicherung), wird hingegen kein sachlicher Grund gesehen, auf eine Anwendung der Begrenzungsregelung des § 44a Abs. 4 Satz 6 zweiter Halbsatz SGB XI zu verzichten.

Nach Analyse der Satzungsregelungen aller 89 Versorgungswerke hat die ABV festgestellt, dass bei allen Versorgungswerken für die Zeit des Bezuges von Pflegeunterstützungsgeld, jedenfalls für die von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreiten Beschäftigten, die Beiträge so bemessen werden, wie sie im Fall von Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung zu bemessen wären. Dies gilt nach Bestätigung der ABV ab Beginn der Regelung, also ab 1. Januar 2015. Eine Anwendung der Begrenzungsregelung des § 44a Abs. 4 Satz 6 zweiter Halbsatz SGB XI scheidet daher zurzeit faktisch aus.

Sofern in Zukunft einzelne Versorgungswerke von einer rentenversicherungskonformen Beitragsbemessung abweichen, was nicht zu erwarten ist, sichert die ABV zu, den GKV-Spitzenverband zeitnah zu informieren.

Bei arbeitnehmerähnlichen Selbstständigen im Sinne des § 2 Satz 1 Nr. 9 SGB VI, die anspruchsberechtigt nach § 44a Abs. 4 Satz 5 SGB XI sind, ist hingegen in jedem Fall der von dieser Person für die Zeit des Bezuges von Pflegeunterstützungsgeld an das Versorgungswerk zu zahlende Beitrag zu erfragen, um über die Anwendung der zweiten Begrenzungsregelung entscheiden zu können.

2.5 Beitragsberechnung

Der von der Pflegekasse an das Versorgungswerk zu zahlende Beitrag (Trägeranteil) wird mit dem gleichen Berechnungsschema ermittelt, wie der im Fall der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung zu entrichtende Trägeranteil.

Ausgehend von der unter Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenze ermittelten beitragspflichtigen Einnahme wird unter Ansatz des vollen Beitragssatzes zur gesetzlichen Rentenversicherung der volle Beitrag berechnet. Von der Höhe des Pflegeunterstützungsgeldes, höchstens jedoch von der beitragspflichtigen Einnahme, wird unter Ansatz des halben Beitragssatzes der (fiktive) Versichertenanteil berechnet. Die Differenz von Gesamtbeitrag und Versichertenanteil ergibt den Trägeranteil.

Dieser Trägeranteil ist gegebenenfalls (vgl. 2.4) auf die Hälfte des aufgrund des Bezuges von Pflegeunterstützungsgeld an das Versorgungswerk zu zahlenden Beitrages begrenzt.

2.6 Beitragszahlung

Die Beiträge werden von der Pflegekasse direkt an das zuständige Versorgungswerk gezahlt, und zwar für jede betreffende Person im Wege einer Einzelüberweisung für den gesamten Zeitraum des Leistungsbezuges.

Als Verwendungszweck sind anzugeben:

- Kennung „PUG“,
- im unmittelbaren Anschluss daran die 5- bis 17-stellige Mitgliedsnummer im Versorgungswerk (rechtsbündig, ggf. aufgefüllt mit Nullen) und
- Angabe des Kalendermonats der Auszahlung der Leistung (Sollmonat) im Format „MMJJJJ“.
- taggenaue Angabe des Zeitraums, für den die Beiträge gezahlt werden im Format „TTMMJJJJ bis TTMMJJJJ“

Format:

P	U	G	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N		M	M	J	J	J	J	
T	T	M	M	J	J	J	J		B	I	S		T	T	M	M	J	J	J	J							

Zahlungsavise neben der Überweisung sind nicht vorgesehen.

Die Bankverbindungen der Versorgungswerke können der sog. „BV-Datei“ im csv-Format entnommen werden, die von der DASBV Datenservice für berufsständische Versorgungseinrichtungen GmbH im Internet zum Download bereitgestellt wird. Über die Internetadresse www.dasbv.de kann über den Menüpunkt „Service“ das aktuelle ABV-Rundschreiben aufgerufen werden. Ziffer 1.3 des aktuellen Rundschreibens enthält einen Link auf die aktuelle BV-Datei. Änderungen der für die Krankenkassen relevanten Inhalte, insbesondere der Bankverbindungen, teilt die ABV unverzüglich den Krankenkassenorganisationen auf Bundesebene sowie dem GKV-Spitzenverband per E-Mail mit.

2.7 Meldung/Beitragsnachweis

Die für die Zuordnung der Beitragszahlung relevanten Daten teilt die Pflegekasse dem jeweiligen Versorgungswerk für jede betreffende Person und in der Regel einmalig für den gesamten Leistungszeitraum auf dem als **Anlage 1** beigefügten einheitlichen Vordruck mit. Der Vordruck erfüllt gleichzeitig die Funktion einer Meldung sowie die Funktion eines Beitrags-

nachweises. Die Pflegekasse verwendet dabei die Betriebsnummer, die auch für die Meldung von nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen gegenüber der gesetzlichen Rentenversicherung Anwendung findet.

Mit dem Vordruck werden neben den personenbezogenen Daten und der Angabe des zuständigen Versorgungswerks im Wesentlichen

- der Beginn der Beitragszahlung,
- das Ende der Beitragszahlung,
- die Höhe der auf den Kalendertag entfallenden beitragspflichtigen Einnahmen (einschließlich Änderungen) und
- der auf den Kalendertag entfallende zu zahlende Beitrag (einschließlich Änderungen)

mitgeteilt.

Daneben enthält der Vordruck Angaben zum Abgabegrund und dem zutreffenden Rechtskreis (West/Ost).

Ist eine Änderung der gemeldeten Daten erforderlich, ist die zu ändernde Meldung zu stornieren (Eintragung unter „Stornierung“ im Vordruck) und gleichzeitig die zutreffende Meldung unter „Meldung“ einzutragen.

Die Daten sollen innerhalb von zwei Wochen nach dem jeweiligen die Meldung auslösenden Ereignis (z. B. Feststellung des Anspruchs auf Pflegeunterstützungsgeld und der Höhe der Leistung, sofern ein Antrag auf Zahlung der Beiträge vorliegt), spätestens am nächsten Fälligkeitstag (vgl. 2.8) dem Versorgungswerk übermittelt werden.

2.8 Fälligkeit

Die an das Versorgungswerk zu zahlenden Beiträge sind analog § 23 Abs. 2 Satz 1 SGB IV am Achten des auf die Zahlung des Pflegeunterstützungsgeldes folgenden Monats (Sollmonat, vgl. 2.7) fällig, sofern zum Zeitpunkt der Zahlung des Pflegeunterstützungsgeldes ein Antrag auf Beitragszahlung nach § 44a Abs. 4 Satz 5 SGB XI vorliegt.

Andernfalls sind die Beiträge aufgrund der bereits erfolgten Zahlungen des Pflegeunterstützungsgeldes am Achten des auf den Eingang des Antrages bei der Pflegekasse folgenden Monats fällig. Liegt zwischen Eingang des Antrages und dem Achten des folgenden Monats nicht ein Zeitraum von mindestens zwei Wochen, verschiebt sich die Fälligkeit auf den nächsten Monat.

2.9 Erstattung von Beiträgen

Stellt sich heraus, dass die Pflegekasse Beiträge an das Versorgungswerk ganz oder teilweise zu Unrecht entrichtet hat, erstattet das Versorgungswerk auf Antrag der Pflegekasse unter analoger Anwendung des § 26 Abs. 2 SGB IV und § 27 Abs. 2 und 3 SGB IV die Beiträge.

Eine Verrechnung von zu Unrecht entrichteten Beiträgen durch die Pflegekasse mit Beiträgen für andere Bezieher von Pflegeunterstützungsgeld ist nicht zulässig.

Für die Beantragung der Erstattung von Beiträgen ist ein Vordruck nach dem Muster der **Anlage 2** zu verwenden.

Anlage 1

Zuständiges Versorgungswerk
mit Anschrift

Kontaktdaten der
Kranken- bzw.
Pflegekasse

Meldung und Beitragsnachweis

¨ **bei Bezug von Krankengeld nach § 47a SGB V**

¨ **bei Bezug von Pflegeunterstützungsgeld nach § 44a Abs. 4 Satz 5 SGB XI**

¨ **Meldung** ¨ **Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung**

Angaben zur Person

Name	Vorname/n
Geburtsdatum	Mitgliedsnummer des Versorgungswerks

Betriebsnummer des meldenden Leistungsträgers	zur freien Verfügung (Aktenzeichen der Krankenkasse)

Meldung

Zeitraum von				bis				Beitragspflichtige Einnahmen kalendertäglich	Beitrag kalendertäglich		Leistungs-Art 1)	Abgabe-grund 2)	Rechts-kreis 3)
TG	MM	JJJJ		TG	MM	JJJJ		EUR	EUR	CT	LEAT	GD	RK

1) Leistungsart (nur bei Pflegeunterstützungsgeld):
12 = ohne anteilige Beitragstragung durch einen Beihilfeträger
13 = mit anteiliger Beitragstragung durch einen Beihilfeträger

2) Abgabegrund:
01 = Beginn d. Beitragszahlung
02 = Ende d. Beitragszahlung
03 = Beginn und Ende der Beitragszahlung
04 = Beitragsänderung

3) Rechtskreis
W = alte Bundesländer
O = neue Bundesländer einschließlich Ost-Berlin

Stornierung

Zeitraum von			bis			Beitragspflichtige Einnahmen kalendertäglich	Beitrag kalendertäglich		Leistungs-Art 1)	Abgabe-grund 2)	Rechts-kreis 3)
TG	MM	JJJJ	TG	MM	JJJJ	EUR	EUR	CT	LEAT	GD	RK

1) Leistungsart (nur bei Pflegeunterstützungsgeld):
12 = ohne anteilige Beitragstragung durch einen Beihilfeträger
13 = mit anteiliger Beitragstragung durch einen Beihilfeträger

2) Abgabegrund:
01 = Beginn d. Beitragszahlung
02 = Ende d. Beitragszahlung
03 = Beginn und Ende der Beitragszahlung
04 = Beitragsänderung

3) Rechtskreis
W = alte Bundesländer
O = neue Bundesländer einschließlich Ost-Berlin

Datum

Unterschrift

Anlage 2

Kontaktdaten
der Pflegekasse

Zuständiges Versorgungswerk
mit Anschrift

Antrag auf Erstattung von Beiträgen nach § 44a Abs. 4 Satz 5 SGB XI

Angaben zur Person

Name	Vorname/n
Geburtsdatum	Versichertennummer
Mitgliedsnummer des Versorgungswerks	
Betriebsnummer des meldenden Leistungsträgers	zur freien Verfügung (Aktenzeichen der Pflegekasse)

Folgende Beiträge wurden gezahlt:

Zeitraum von (TG MM JJJJ)	Zeitraum bis (TG MM JJJJ)	Beitragspflichtige Einnahmen kalendertäglich (EUR CT)	Beitrag kalendertäglich (EUR CT)	Insgesamt (EUR CT)

Gesamtbetrag (A) EUR CT

Folgende Beiträge waren zu zahlen:

Zeitraum von (TG MM JJJJ)	Zeitraum bis (TG MM JJJJ)	Beitragspflichtige Einnahmen kalendertäglich (EUR CT)	Beitrag kalendertäglich (EUR CT)	Insgesamt (EUR CT)

Gesamtbetrag (B) EUR CT

Erstattungsbetrag (A ./. B) EUR CT

Versichertennummer	Mitgliedsnummer des Versorgungswerks

Grund für die Überzahlung:

▪ Wir bitten um Erstattung der überzahlten Beiträge auf folgendes Konto unter Angabe unseres Aktenzeichens und der Versichertennummer:

Geldinstitut: _____

IBAN D E _____

Sonstiges:

Datum _____ Unterschrift _____