

Stellungnahme
der
Deutschen Rentenversicherung Bund
vom 7. Juli 2015

zu dem

Referentenentwurf
eines
Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften
(Zweites Pflegestärkungsgesetz - PSG II)

(Bearbeitungsstand: 22. Juni 2015)

A. Allgemeiner Teil

1. Erweiterung des versicherungspflichtigen Personenkreises

Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des Begutachtungsassessments zum 1. Januar 2017 erfolgt zukünftig eine umfangreichere Erfassung aller relevanten Aspekte der Pflegebedürftigkeit, unabhängig davon, ob diese auf körperlichen, psychischen oder kognitiven Beeinträchtigungen beruhen. Damit wird ab 1. Januar 2017 eine Erweiterung des Personenkreises der rentenversicherungspflichtigen Pflegepersonen einhergehen, da sich der Kreis der hierfür maßgebenden Pflegebedürftigen wesentlich vergrößert. Die Anpassung der beitragsrechtlichen Regelungen der Rentenversicherungspflicht an den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff, die im Wesentlichen auf einer Anhebung der bisherigen Beitragsbemessungsgrundlagen basiert, wird zudem zum Erwerb höherer Rentenanwartschaften der versicherungspflichtigen Pflegepersonen führen.

Der Personenkreis der versicherungspflichtigen Pflegepersonen wird auch dadurch erweitert, dass zukünftig die zeitliche Komponente von 14 Stunden wöchentlicher Pflege wegfallen soll. Bisher sind Pflegepersonen versicherungspflichtig, wenn sie nicht mehr als 30 Stunden berufstätig sind und einen Pflegebedürftigen der Pflegestufe I bis III auf Dauer regelmäßig mindestens 14 Stunden in der Woche nicht erwerbsmäßig pflegen, wobei dieser Mindestpflegeumfang auch durch die Pflege mehrerer Pflegebedürftiger erreicht werden kann (Additionspflege). Ab 1. Januar 2017 soll für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen Versicherungspflicht bestehen, wenn sie nicht mehr als 30 Stunden berufstätig sind und einen Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2, 3, 4 oder 5 auf Dauer regelmäßig an mindestens zwei Tagen in der Woche pflegen. Durch den Wegfall der bisherigen zeitlichen Komponente von 14 Wochenstunden als Voraussetzung für die Versicherungspflicht können bisher nicht versicherungspflichtige Pflegepersonen mit weniger als 14 Stunden Pflegewochenstunden versicherungspflichtig werden. Darüber hinaus kann bei der Aufteilung der Pflege eines Pflegebedürftigen der Personenkreis der versicherungspflichtigen Pflegepersonen – vorbehaltlich der Additionspflege – auf bis zu drei Pflegepersonen erweitert werden. Dabei wird – wie bisher – der Beitrag, der für eine Pflegeperson zu zahlen wäre, die die Pflege allein erbringt, auf alle Pflegepersonen aufgeteilt, wie die folgenden Beispiele veranschaulichen:

Ein erheblich Pflegebedürftiger (Pflegestufe I) wird mit einem Pflegebedarf von 14 Stunden wöchentlich gepflegt.

Derzeit kann – vorbehaltlich der Additionspflege – maximal eine Pflegeperson die Pflege mit 14 Stunden Pflege pro Woche versicherungspflichtig erbringen.

Zukünftig könnte die Pflege – vorbehaltlich der Additionspflege – von drei Pflegepersonen mit jeweiligen Pflegeanteilen von mindestens 4,2 Stunden (30% des Gesamtpflegeaufwandes) verteilt auf mindestens zwei Tage in der Woche versicherungspflichtig erbracht werden.

Ein Schwerstpflegebedürftiger (Pflegestufe III) wird mit einem Pflegebedarf von 28 Stunden wöchentlich gepflegt.

Derzeit können – vorbehaltlich der Additionspflege – maximal zwei Pflegepersonen die Pflege mit jeweils 14 Stunden Pflegeanteil pro Woche versicherungspflichtig erbringen.

Zukünftig könnte die Pflege – vorbehaltlich der Additionspflege – von drei Pflegepersonen mit jeweiligen Pflegeanteilen von mindestens 8,4 Stunden (30% des Gesamtpflegeaufwandes) verteilt auf mindestens zwei Tage in der Woche versicherungspflichtig erbracht werden.

2. Finanzielle Auswirkungen

Im Referentenentwurf wird von 390 Millionen Euro jährlichen Beitragsmehreinnahmen für rentenversicherungspflichtige Pflegepersonen ausgegangen. Dies wäre eine deutliche Zunahme im Vergleich zu den entsprechenden Beitragseinnahmen von etwa einer Milliarde Euro im Jahr 2014. Inwieweit die erwarteten Beitragsmehreinnahmen auf die Erweiterung des Personenkreises der versicherungspflichtigen Pflegepersonen, deren Anzahl sich im Jahr 2012 auf rund 400.000 belief, oder auf die Anhebung der Beitragsbemessungsgrundlagen zurückzuführen sind, kann nicht beurteilt werden. Den Beitragsmehreinnahmen werden auf der anderen Seite (zeitverzögert) entsprechend höhere Rentenansprüche gegenüberstehen. Solange die Beitragsmehreinnahmen die Rentenmehrausgaben überwiegen, geht davon über den Nachhaltigkeitsfaktor ein minimal positiver Effekt auf die Rentenanpassung aus.

3. Präzisierungsbedarf bei versicherungs- und beitragsrechtlichen Regelungen

Ab 1. Januar 2017 soll für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen Versicherungspflicht bestehen, wenn sie nicht mehr als 30 Stunden berufstätig sind und einen Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2 bis 5 auf Dauer regelmäßig an mindestens zwei Tagen in der Woche pflegen. Sofern die Pflege eines Pflegebedürftigen von mehreren Pflegepersonen erbracht wird (anteilige Pflege), soll Versicherungspflicht nur dann bestehen, wenn die Pflege Tätigkeit mindestens 30 Prozent des Gesamtpflegeaufwandes umfasst. Wird bei der anteiligen Pflege der Mindestpflegeumfang nicht erreicht, ist festzustellen, ob aufgrund einer Additionspflege Versicherungspflicht vorliegt. Die Höhe der Rentenversicherungsbeiträge soll vom Pflegegrad des Pflegebedürftigen und der Art der von ihm bezogenen Leistung aus der Pflegeversicherung abhängen (Bezug von Pflegegeld nach § 37 SGB XI, Kombinationsleistungen nach § 38 SGB XI oder Sachleistungen nach § 36 SGB XI). Die für die Versicherungs- und Beitragspflicht maßgebenden Feststellungen sind vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen oder von den von den Pflegekassen beauftragten Gutachtern bzw. bei privat Versicherten von der Medicproof GmbH zu treffen.

Die grundsätzliche Zielsetzung der beabsichtigten Anpassung der versicherungs- und beitragsrechtlichen Regelungen kann nachvollzogen werden. Es ergibt sich allerdings Klärungsbedarf zum genauen Regelungsziel einzelner Vorschriften. Dies gilt insbesondere für die folgenden Punkte:

- Unklar ist, ob die Versicherungspflicht aufgrund einer **Additionspflege** im gleichen Rahmen wie bisher oder auch darüber hinaus eintreten soll. Bisher wird die Versicherungspflicht aufgrund der Additionspflege allein durch die Zusammenrechnung der zu addierenden Pflegetätigkeiten begründet. Die zur Versicherungspflicht führende Zusammenrechnung einer nicht Versicherungspflicht begründenden Pflegetätigkeit mit einer versicherungspflichtigen Pflegetätigkeit ist derzeit nicht vorgesehen. Ob dies zukünftig anders zu beurteilen ist, kann den Regelungen nicht eindeutig entnommen werden. Die Gesetzesbegründung zu § 166 Abs. 2 SGB VI-E könnte jedoch darauf hindeuten (weitere Erläuterungen vgl. Besonderer Teil, S. 14).
- Die Regelungen zur **beitragsrechtlichen Bewertung** der Pflegetätigkeit sollten präzisiert werden und zweifelsfrei regeln, für welche Sachverhalte welche Beitragsbemessungsgrundlagen Anwendung finden sollen. In der derzeitigen Fassung könnten für bestimmte Sachverhalte mehrere Regelungen gelten bzw. eine Regelung ins Leere gehen (weitere Erläuterungen vgl. Besonderer Teil, S. 16).
- Problematisch sind zudem die **Übergangsregelungen**. Insbesondere soll sich hier nach für alle am 31. Dezember 2016 versicherungspflichtigen Pflegepersonen die Versicherungs- und Beitragspflicht weiterhin nach dem bisherigen Recht richten, soweit und solange sich nach Anwendung des neuen Rechts keine höhere Absicherung in der Rentenversicherung ergibt. Hier ist unklar, wie bei Änderungen in einer Pflegesituation dieser Vergleich erfolgen soll. Wenn berücksichtigt werden soll, wie sich die Änderungen auf eine Beurteilung nach bisherigem Recht auswirken, wäre der zeitliche Umfang der Pflege maßgebend, der jedoch nach neuem Recht nicht mehr ermittelt wird. Andererseits soll bei einem Hinzutritt einer weiteren Pflegeperson das neue Recht nur für die weitere Pflegeperson Anwendung finden und sich die beitragsrechtliche Behandlung der bisherigen Pflegeperson, trotz der Reduzierung ihres Pflegeanteils, nicht verändern (weitere Erläuterungen vgl. Besonderer Teil, S. 12).

Der Besondere Teil der Stellungnahme enthält u. a. zu diesen klärungsbedürftigen Sachverhalten weitere Erläuterungen.

4. Ungleichbehandlung gleicher Pflegeleistungen

In den Fällen der Additionspflege sollen die nominalen Werte des jeweiligen prozentualen Anteils an der Gesamtpflege eines Pflegebedürftigen summiert werden und bei einer Summe von „mindestens 30 Prozent“ Versicherungspflicht begründen (§ 44 Abs. 1 SGB XI-E). Diese Regelung kann zur unterschiedlichen versicherungsrechtlichen Behandlung gleicher Pflegeleistungen führen:

Eine Pflegeperson pflegt jeweils mit drei weiteren Pflegepersonen zu gleichen Anteilen an jeweils zwei Tagen in der Woche zwei Pflegebedürftige mit jeweiligem Pflegebedarf von 14 Stunden wöchentlich.

Die Pflegeperson erbringt jeweils „nur“ einen Anteil von 25% an der Gesamtpflege (jeweils 3,5 Stunden, insgesamt 7 Stunden in der Woche). Im Rahmen der Additionspflege werden aber die beiden prozentualen Anteile nominal summiert: $25\% + 25\% = 50\%$. Damit würde für die Gesamtpflege von 7 Stunden Versicherungspflicht begründet werden. Der Beitragsberechnung werden die jeweils anteiligen beitragspflichtigen Einnahmen zu Grunde gelegt.

Eine Pflegeperson übernimmt an zwei Tagen in der Woche insgesamt 25% der Pflege eines Pflegebedürftigen mit einem Pflegebedarf von 28 Stunden wöchentlich.

Die Pflegeperson erbringt „nur“ einen Anteil von 25% an der Gesamtpflege (7 Stunden in der Woche). Obwohl sie ebenfalls (wie im vorherigen Beispiel) 7 Stunden in der Woche pflegt, würde keine Versicherungspflicht begründet werden, da der Pflegeanteil 30% nicht erreicht und keine Additionspflege vorliegt.

Zudem kann sich für die gleiche Pflegeleistung eine unterschiedliche beitragsrechtliche Behandlung ergeben, wenn bei Additionspflege ohne Beteiligung einer weiteren Pflegeperson zukünftig eine Kürzung der Beitragsbemessungsgrundlage ausgeschlossen wird (beabsichtigte Streichung des § 166 Abs. 3 SGB VI). Bisher wird eine Beitragsbemessungsgrundlage in Höhe von insgesamt 26,6667 % der Bezugsgröße auf die Pflēgetätigkeiten aufgeteilt, die der Additionspflege zu Grunde liegen. Maßgeblich ist der jeweilige zeitliche Einzelpflegeaufwand im Verhältnis zum Gesamtpflegeaufwand der Pflegeperson. Dabei ist irrelevant, ob neben dieser Pflegeperson zur Sicherstellung des restlichen Pflegebedarfs eine zweite Pflegeperson tätig ist (Mehrfachpflege) und/oder anteilige Sachleistungen erbracht werden (Kombinationspflege nach § 38 SGB XI).

Dagegen sollen zukünftig die beitragspflichtigen Einnahmen bei Additionspflege aus der *jeweiligen* Pflēgetätigkeit berechnet werden (§ 166 Abs. 2 Satz 3 SGB VI-E). Dies führt dazu, dass die Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen für denselben Pflegeaufwand eines Additionspflegenden davon abhängig ist, ob die Pflege innerhalb oder außerhalb einer Mehrfachpflege ausgeübt wird:

Beispiel a) : Additionspflege neben einer weiteren nicht erwerbsmäßigen Pflegeperson

Die nicht erwerbsmäßige Pflegeperson A pflegt ihre beiden Elternteile (beide Pflegegrad 3) an jeweils einem Tag wöchentlich (Additionspflege). Der restliche Pflegebedarf wird von der Schwester der Pflegeperson sichergestellt (Mehrfachpflege). Der Einzelpflegeaufwand von Pflegeperson A entspricht pro Pflegetätigkeit 20 % des Gesamtpflegeaufwands.

Die Beitragsbemessungsgrundlage beträgt 38 % der Bezugsgröße (§ 166 Abs. 2 Satz 3 i. V. m. Satz 1 Nr. 3 Buchst. a SGB VI-E). Da es sich um eine Mehrfachpflege handelt, ist die Bemessungsgrundlage zwischen den Pflegepersonen aufzuteilen (§ 166 Abs. 2 Satz 2 SGB VI-E). Ausgehend von einem 20 %igen Einzelpflegeaufwand der Pflegeperson A pro Pflegetätigkeit im Verhältnis zum jeweiligen Gesamtpflegeaufwand pro Pflegebedürftigen betragen die beitragspflichtigen Einnahmen bei einer fiktiv unterstellten monatlichen Bezugsgröße im Jahr 2017 von 3.000 Euro:

$3.000 \text{ Euro} \times 38 \% = 1.140 \text{ Euro}$ Beitragsbemessungsgrundlage pro Pflege eines Pflegebedürftigen

$1.140 \text{ Euro} \times 20 \%$ (Pflegeanteil von Pflegeperson A) = **228 Euro** Beitragsbemessungsgrundlage pro Pflegetätigkeit (**insgesamt 456 Euro**)

Beispiel b) : Additionspflege neben Pflegedienst

Die nicht erwerbsmäßige Pflegeperson A pflegt ihre beiden Elternteile (beide Pflegegrad 3) an jeweils einem Tag wöchentlich (Additionspflege). Der restliche Pflegebedarf wird von einem Pflegedienst sichergestellt (Kombinationsleistung nach § 38 SGB XI-E). Der Pflegeaufwand der Pflegeperson entspricht exakt dem Pflegeaufwand aus Beispiel a).

Die Beitragsbemessungsgrundlage beträgt 32,3 % der Bezugsgröße (§ 166 Abs. 2 Satz 3 i. V. m. Satz 1 Nr. 3 Buchst. b SGB VI-E). Die niedrigere Bemessungsgrundlage gegenüber Beispiel a) trägt dem Pflegeanteil durch den beteiligten Pflegedienst pauschal Rechnung. Mangels weiterer nicht erwerbsmäßiger Pflegepersonen handelt es sich bei beiden Pflegetätigkeiten nicht um Mehrfachpflege im Sinne des § 166 Abs. 2 Satz 2 SGB VI-E. Eine Quotierung der Pflegeaufwände entfällt daher. Die beitragspflichtigen Einnahmen betragen bei einer fiktiv unterstellten monatlichen Bezugsgröße in 2017 von 3.000 Euro:

$3.000 \text{ Euro} \times 32,3 \% = 969 \text{ Euro}$ Beitragsbemessungsgrundlage pro Pflegetätigkeit (**insgesamt 1.938 Euro**)

Für die gleiche Pflegetätigkeit würden also einmal Beiträge aus einer Bemessungsgrundlage von 456 Euro und einmal Beiträge aus einer Bemessungsgrundlage von 1.938 Euro gezahlt.

B. Besonderer Teil

Referentenentwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II)

Bearbeitungsstand: 22.06.2015

VORSCHRIFT	TITEL
Art. 1 Nr. 37 Buchst. a) (§ 44 Abs. 1 SGB XI-E)	Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen
Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund	

Vorschlag:

- 1.) § 44 Abs. 1 Satz 1, 2. Teilsatz SGB XI-E sollte lauten:
„..., die einen Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2, 3, 4 oder 5 pflegen,“
- 2.) § 44 Abs. 1 Satz 2 und 3 SGB XI-E sollte dahingehend ergänzt werden, dass die Pflegekassen den Pflegepersonen im Anschluss an die Begutachtung das gutachtliche Ermittlungsergebnis zum Pflegeaufwand mitteilen und dass die Begutachtung anstatt durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen auch durch andere Gutachtern erfolgen kann.
- 3.) § 44 Abs. 1 Satz 4 und 6 SGB XI-E sollten zugunsten einer entsprechenden Ergänzung des § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI-E gestrichen werden (vgl. Vorschlag zu Art. 6 Nr. 1 Buchst. a) PSG II).

Begründung:

- zu 1.) Bei der Ergänzung des Teilsatzes um den Pflegegrad 4 handelt es sich um die Korrektur eines redaktionellen Versehens.
- zu 2.) Der Rentenversicherungsträger hat in strittigen Fällen eine verbindliche Entscheidung über die Versicherungs- und Beitragspflicht der Pflegeperson zu treffen. Hauptstreitgegenstand ist bisher regelmäßig der zeitliche/inhaltliche Pflegebedarf bzw. Pflegeaufwand bei der Frage, ob die Pflegetätigkeit den gesetzlich geforderten Mindestpfe-

geaufwand (derzeit 14 Stunden wöchentlich) erreicht. Auch zukünftig soll ein Mindestpflegeaufwand ermittelt werden (in Form von Pflegetagen pro Woche sowie des prozentualen Anteils am Gesamtpflegeaufwand bei der Pflege durch mehrere Pflegepersonen). Die Klärung dieses Sachverhalts erweist sich regelmäßig als schwierig. Die Pflegeperson wird mit Erhalt der sie betreffenden Ermittlungsinhalte aus der Begutachtung in die Lage versetzt, diese Feststellung zeitnah während der aktuellen Pflegesituation nachzuvollziehen und ggf. bei der Pflegekasse eine Korrektur anzustrengen. Entsprechend erhält der Pflegebedürftige bereits gegenwärtig auf Wunsch das Gutachten (§ 18 Abs. 3 SGB XI). Auf diese Weise könnten streitige Sachverhalte zur Rentenversicherungspflicht der Pflegeperson und damit Verwaltungsaufwand beim Rentenversicherungsträger reduziert werden.

Seit Inkrafttreten des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes kann die Pflegekasse anstelle des in § 44 Abs. 1 Satz 2 und 3 SGB XI-E genannten Medizinischen Dienstes der Krankenkassen auch andere unabhängige Gutachter mit der Begutachtung beauftragen (§ 18 SGB XI).

- zu 3.) Auch wenn die Beitragszahlungen für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen eine Leistung aus der Pflegeversicherung des Pflegebedürftigen darstellen, richtet sich die Beurteilung der Versicherungs- und Beitragspflicht nach dem Recht des Versicherungssystems, zu dem die Beiträge zu leisten sind; mithin hier nach dem SGB VI. Dieser Versicherungspflicht folgt anschließend die Beitragspflicht der zahlungspflichtigen Stellen. Etwaige Verweise auf in § 44 Abs. 1 SGB XI-E enthaltene Regelungen wären demgegenüber nicht systemgerecht und würden in der vorliegenden Fassung eine Beitragspflicht zur Rentenversicherung als Voraussetzung für die Rentenversicherungspflicht regeln. Die Beitragspflicht ist jedoch eine Rechtsfolge der Versicherungspflicht.

Referentenentwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II)

Bearbeitungsstand: 22.06.2015

VORSCHRIFT	TITEL
Art. 1 Nr. 37 Buchst. b) (§ 44 Abs. 2 SGB XI-E)	Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen
Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund	

Vorschlag:

Art. 1 Nr. 37 Buchst. b) sollte lauten:

„In Absatz 2 wird die Angabe „Absatz 1 Satz 1 und 2“ durch die Angabe „Absatz 1“ ersetzt.“

Begründung:

Es handelt sich um die Korrektur eines redaktionellen Versehens.

Referentenentwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II)

Bearbeitungsstand: 22.06.2015

VORSCHRIFT	TITEL
Art. 2 (§ 2 Abs. 4 der Regelungen zur Rechtsanwendung im Übergangszeitraum, zur Überleitung in die Pflegegrade, zum Besitzstandsschutz für Leistungen der Pflegeversicherung und Übergangsregelungen im Begutachtungsverfahren)	Besitzstandsschutz und Übergangsrecht zur sozialen Sicherung von Pflegepersonen
Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund	

Vorschlag:

- 1.) In § 2 Abs. 4 Satz 2 Art 2 PSG II sollten nach dem Wort „Absatz 2“ die Worte „ und Absatz 3“ eingefügt werden.
- 2.) § 2 Abs. 4 Satz 3 und Satz 4 Art. 2 PSG II sollten gestrichen werden.
- 3.) Darüber hinaus sollte geprüft werden, ob für das geplante Übergangsrecht im Fünften Kapitel des SGB VI entsprechende Übergangsregelungen zu § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI und § 166 Abs. 2 SGB VI geschaffen werden sollten.

Begründung:

- zu 1.) Es handelt sich um die Korrektur eines redaktionellen Versehens. § 166 Abs. 3 SGB VI regelt derzeit die beitragspflichtigen Einnahmen bei Additionspflege. Diese Regelung ist daher auch in das Übergangsrecht einzubeziehen.
- zu 2.) Für die Regelung der Versicherungspflicht einer Pflegeperson bei Pflege von erheblich in der Alltagskompetenz eingeschränkten Personen mit bisheriger Pflegestufe 0 bedarf es keiner Übergangsregelung, da für diese Pflegepersonen keine bestehende Versicherungspflicht zu überführen ist. Die Versicherungspflicht wird vielmehr erstma-

lig mit dem neuen Recht begründet. Der Anwendung des § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI-E in diesen Fällen ab 01.01.2017 steht nichts entgegen.

Würden die beabsichtigten Übergangsregelungen beibehalten werden, führte die derzeitige Fassung des § 2 Abs. 4 Satz 3 des Art. 2 PSG II zudem dazu, dass Personen dieses Personenkreises einen erleichterten Zugang zur Versicherungspflicht gegenüber den von § 2 Abs. 4 Satz 1 des Art. 2 PSG II erfassten Personen erhalten. Denn sie würden unabhängig davon, ob sie am 31.12.2016 auch die übrigen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen des § 3 Satz 2 und 3 SGB VI erfüllen, ab 01.01.2017 versicherungspflichtig werden; also z. B. selbst dann, wenn sie neben der Pflege in Vollzeit erwerbstätig sind.

Da die Versicherungspflicht für diesen Personenkreis erstmalig eingeführt wird, gibt es auch keine bisherige Beitragsbemessungsgrundlage, die nach § 2 Abs. 4 Satz 4 des Art. 2 PSG II über den 31.12.2016 hinaus fortzuschreiben wäre. Zudem wäre § 166 Abs. 2 SGB VI in seiner derzeitigen Fassung nicht einschlägig, da die betreffenden Pflegebedürftigen mit der Pflegestufe 0 bis zum 31.12.2016 keine den bisherigen Beitragsbemessungen zu Grunde liegende Pflegestufe I bis III haben, die für die Zuordnung einer Beitragsbemessungsgrundlage für die Pflegeperson unerlässlich ist. Hier würde sich nur die künftige Beitragsbemessungsgrundlage nach § 166 Abs. 2 SGB VI-E anbieten.

- zu 3.) Für die Abbildung des in Art. 2 § 2 Abs. 4 PSG II vorgesehenen Fortbestandes der Versicherungs- und Beitragspflicht von nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen über den 31.12.2016 hinaus wären die derzeit bestehenden Regelungen zur Versicherungs- und Beitragspflicht in die Übergangsvorschriften des SGB VI zu überführen.

Referentenentwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II)

Bearbeitungsstand: 22.06.2015

VORSCHRIFT	TITEL
Art. 2 (§ 2 Abs. 5 der Regelungen zur Rechtsanwendung im Übergangszeitraum, zur Überleitung in die Pflegegrade, zum Besitzstandsschutz für Leistungen der Pflegeversicherung und Übergangsregelungen im Begutachtungsverfahren)	Besitzstandsschutz und Übergangsrecht zur sozialen Sicherung von Pflegepersonen
Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund	

Vorschlag:

§ 2 Abs. 5 Art. 2 PSG II sollte hinsichtlich der Bedeutung des Wortes „insbesondere“ klargestellt werden, ob der Besitzstandsschutz ab dem Zeitpunkt endet, ab dem

- „insbesondere aufgrund einer Begutachtung ... festgestellt wird, dass...“

oder

- „*insbesondere* ... festgestellt wird, dass ... keine Pflegebedürftigkeit ... mehr vorliegt oder die pflegende Person keine Pflegeperson ... mehr ist“

Begründung:

Es ist unklar, ob sich das Wort „insbesondere“

- a) auf den Anlass, zu dem der Wegfall der Pflegebedürftigkeit oder der Eigenschaft als Pflegeperson festgestellt wird (also beispielsweise durch eine Begutachtung oder im Rahmen anderer Anlässe, wie ein Telefonat mit der Pflegeperson oder die Überprüfung der Bestandsfälle durch die Pflegekasse) oder

b) auf die Art der geänderten Verhältnisse, die zum Wegfall des Besitzstandsschutzes führen (also neben dem Wegfall der Pflegebedürftigkeit oder der Eigenschaft als Pflegeperson auch andere relevante Tatbestände wie ein niedrigerer Pflegegrad oder eine Änderung der Pflegeleistungsart)

bezieht.

Im Fall a) wäre also das Ende des Besitzstandsschutzes auf zwei Fallgestaltungen beschränkt (Wegfall der Pflegebedürftigkeit oder der Eigenschaft als Pflegeperson). Würde im Rahmen einer Begutachtung z. B. ein niedrigerer Pflegegrad ermittelt, hätte dieser Umstand für die Pflegeperson gleichwohl keine Auswirkung; es bliebe bei den ggf. günstigeren beitragspflichtigen Einnahmen aus der bisherigen Pflegestufe.

Im Fall b) kämen zwar mehr Änderungen in der Pflegesituation zum Tragen, dies jedoch ausschließlich, wenn sie im Rahmen einer Begutachtung festgestellt werden.

Referentenentwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II)

Bearbeitungsstand: 22.06.2015

VORSCHRIFT	TITEL
Art. 6 Nr. 1 Buchst. a) (§ 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI-E	Sonstige Versicherte
Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund	

Vorschlag:

- 1.) In § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI-E sollten alle versicherungsrechtlichen Tatbestandsvoraussetzungen aufgelistet werden, die zur Versicherungspflicht einer nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegeperson führen. Soweit demnach die beabsichtigte Ergänzung „...wenn sie die Voraussetzungen des § 44 Absatz 1 des Elften Buches erfüllen...“ mit dem dort beschriebenen 30 %igen (addierbaren) Mindest-Gesamtpflegeaufwand als weitere materiell-rechtliche Anspruchsvoraussetzung für den Eintritt der Rentenversicherungspflicht zu verstehen ist, wäre dies in § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI konkret zu benennen.
- 2.) Die Formulierung „...wenn die Voraussetzungen nur durch die Pflege mehrerer Pflegebedürftiger erfüllt werden“ bedarf der Konkretisierung, da nicht ersichtlich ist, welche der aufgeführten Voraussetzungen kombiniert werden können.

Begründung:

- zu 1.) Auch wenn die Beitragszahlungen für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen einerseits eine Leistung aus der Pflegeversicherung des Pflegebedürftigen darstellen, richtet sich die Beurteilung der Versicherungs- und Beitragspflicht nach dem Recht des Versicherungssystems, zu dem die Beiträge zu leisten sind; mithin nach dem SGB VI. Dieser Versicherungspflicht folgt anschließend die Beitragspflicht der zahlungspflichtigen Stellen. Etwaige Verweise auf in § 44 Abs. 1 SGB XI-E enthaltene Regelungen wären demgegenüber nicht systemgerecht. Andernfalls würde die in § 44 SGB XI-E geregelte Beitragspflicht zur Rentenversicherung eine Voraussetzung

der Rentenversicherungspflicht darstellen, obwohl es sich hierbei um eine Rechtsfolge der Versicherungspflicht handelt. Darüber hinaus bezieht der bisher vorgesehene Verweis auf § 44 Abs. 1 SGB XI-E auf alle dort aufgeführten Sachverhalte, obwohl lediglich die in § 44 Abs. 1 Satz 4 und 6 SGB XI-E genannten Sachverhalte gemeint sind.

zu 2.) Die beabsichtigte Formulierung lässt eine Auslegung zu, wonach für die Versicherungspflicht im Rahmen der Additionspflege sämtliche Einzelvoraussetzungen des § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI-E (Ausmaß der Pflegebedürftigkeit, nicht erwerbsmäßige Pflege, Anzahl der wöchentlichen Pflegetage, ggf. Mindestpflegeaufwand...) nur bei jeweils einer der Pflegetätigkeiten gegeben sein müssen, sofern in der Gesamtbetrachtung sämtliche Voraussetzungen mindestens einmal erfüllt werden (z. B. wenn der Pflegegrad 2 bis 5 nur bei einem der Pflegebedürftigen vorliegt). Derzeit bezieht sich die in § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI-E enthaltene Regelung zur Additionspflege jedoch lediglich auf den Mindestpflegeaufwand von 14 Stunden wöchentlich aus § 19 Satz 2 SGB XI-E. Nur diese Tatbestandsvoraussetzung kann durch Zusammenrechnung mehrerer Einzelpflegeaufwände von jeweils unter 14 Stunden erfüllt werden. Soll diese Tatbestandsvoraussetzung an die geplante Neufassung des § 19 Satz 2 SGB XI-E angepasst werden, müsste an die Stelle des bisherigen zeitlichen Mindestpflegeaufwands von 14 Stunden wöchentlich die wöchentliche Mindestanzahl von zwei Pflegetagen treten.

Referentenentwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II)

Bearbeitungsstand: 22.06.2015

VORSCHRIFT	TITEL
Art. 6 Nr. 3 Buchst. a) (§ 166 Abs. 2 SGB VI-E)	Beitragspflichtige Einnahmen sonstiger Versicherter
Stellungnahme der Deutschen Rentenversicherung Bund	

Vorschlag:

1.) Die Anwendungsfälle des § 166 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 bis 4 SGB VI-E bedürfen einer konkreteren Abgrenzung.

2.) § 166 Abs. 2 Satz 2 SGB VI-E sollte lauten:

„Üben mehrere nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen die Pflege gemeinsam aus, sind die beitragspflichtigen Einnahmen nach Satz 1 entsprechend des nach § 44 Abs. 1 Satz 3 des Elften Buches festgestellten prozentualen Umfangs der jeweiligen Pfl egetätigkeit im Verhältnis zum Gesamtpflegeaufwand je pflegebedürftiger Person aufzuteilen.“

Begründung:

zu 1.) Die Anwendungsfälle sind innerhalb der jeweiligen Regelung nicht ausreichend konkret voneinander abgegrenzt.

Ein Pflegegeldbezug nach § 38 SGB XI erfüllt sowohl die Sachverhalte nach § 166 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 bis 4 jeweils Buchstabe a) SGB VI-E als auch nach § 166 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 bis 4 jeweils Buchstabe b) SGB VI-E.

Zudem ist unklar, welche Sachverhalte von einem reinen Sachleistungsbezug nach § 36 SGB XI-E im Sinne des § 166 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 bis 4 jeweils Buchstabe c) SGB VI-E in Abgrenzung zu einer Kombinationsleistung nach § 38 SGB XI-E im Sinne des § 166 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 bis 4 jeweils Buchstabe b) SGB VI-E mit ruhendem Pflegegeldanspruch erfasst werden sollen. Die Entwurfsfassung lässt die Auslegung zu, dass beitragspflichtige Einnahmen für eine Pflegeperson auch dann in Betracht

kommen, wenn der Pflegebedürftige reine Sachleistungen nach § 36 SGB XI-E erhält. Nach hiesiger Kenntnis erhalten Pflegebedürftige jedoch stets Kombinationsleistungen nach § 38 SGB XI-E, wenn der Gesamtpflegebedarf sowohl durch nicht erwerbsmäßige Pflegepersonen als auch anteilig durch Sachleistungen sichergestellt wird. In diesen Fällen steht dem Pflegebedürftigen neben den Sachleistungen nach § 36 SGB XI-E auch ein Pflegegeld nach § 37 SGB XI-E zu, welches prozentual im Verhältnis zu den in Anspruch genommenen Sachleistungen vermindert wird. Dies gilt auch dann, wenn die anteilige Sachleistung den Sachleistungshöchstbetrag aus § 36 SGB XI-E voll ausschöpft und sich daher das Pflegegeld für den übrigen nicht erwerbsmäßig erbrachten Pflegeanteil auf „0“ reduziert. Bei reinen Sachleistungsfällen im Sinne des § 36 SGB XI-E dürfte der Pflegebedarf ausschließlich erwerbsmäßig sichergestellt werden.

- zu 2.) Die Änderung soll klarstellen, dass für die Beurteilung der beitragspflichtigen Einnahmen auf die Ermittlungsergebnisse des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen oder des von der Pflegekasse beauftragten Gutachters beziehungsweise der Medicproof GmbH zurückzugreifen ist und dementsprechend der für die Feststellung der Versicherungs- und Beitragspflicht der Pflegeperson zuständige Rentenversicherungsträger bzw. dessen medizinischer Dienst keine eigenen Feststellungen zu treffen hat.

C. Weiterer Regelungsbedarf zu den Grundlagen der Versicherungs- und Beitragspflicht

Die im Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach § 18 SGB XI-E getroffenen Feststellungen zum Pflegebedarf und Pflegeaufwand sollten für die Rentenversicherungsträger bei der Prüfung der materiell-rechtlichen Voraussetzungen der Versicherungs- und Beitragspflicht der nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen verbindlich sein.

Während die derzeitigen Feststellungen einer Pflegekasse zur Pflegestufe und zum Leistungsanspruch des Pflegebedürftigen regelmäßig Tatbestandswirkung entfalten, besteht zurzeit keine Regelung, die die Rentenversicherungsträger an die Ermittlungsergebnisse zum konkreten Pflegebedarf des Pflegebedürftigen innerhalb der festgestellten Pflegestufe und den Pflegeaufwand der Pflegeperson bindet.

Daher werden Rentenversicherungsträger von der Sozialgerichtsbarkeit z. B. in strittigen Fällen verurteilt

- eigenständig (nach Beendigung der Pflegetätigkeit auch rückwirkend) die pflegespezifischen Vorfragen zu ermitteln und auszuwerten,
- durch den eigenen beratungsärztlichen Dienst eine Begutachtung durchführen zu lassen,
- unter Hinweis auf fehlende eigene Ermittlungen die Gerichtskosten zu tragen, nachdem das Gericht den Pflegebedarf/Pflegeaufwand für die Entscheidung über die Versicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI selbst überprüft und festgestellt hat.

Mitunter wird auch argumentiert, dass es nach der gegenwärtigen Rechtslage den Rentenversicherungsträgern zumindest nicht untersagt sei, die Pflegegutachten eigenständig auf Schlüssigkeit und Plausibilität zu überprüfen und zu einer eigenen Beurteilung der Pflegesituation zu kommen.

Die Rentenversicherungsträger sind jedoch weder zur Klärung pflegespezifischer Fragen fachlich in der Lage noch ist ihr beratungsärztlicher Dienst gesetzlich befugt, im Rahmen einer Begutachtung beim Pflegebedürftigen Pflegebedarf und -aufwand festzustellen.

Aus diesen Gründen kann der Rentenversicherungsträger für die von ihm in strittigen Fällen zu treffende Entscheidung über die Versicherungs- und Beitragspflicht der Pflegeperson neben den Feststellungen zum Pflegeleistungsanspruch und der Pflegestufe auch nur die – der gewährten Pflegeleistung zugrunde liegenden – Ermittlungsergebnisse der Pflegeversiche-

rung zu Art und Umfang des erforderlichen Pflegebedarfs und -aufwands heranziehen. Diese Feststellungen sollten daher ebenfalls Bindungswirkung haben. Strittige pflegespezifische Sachverhalte wären dann mit der hierfür zuständigen Institution zu klären.

Dies würde zukünftig insbesondere für die in § 44 Abs. 1 SGB XI-E vorgesehenen Feststellungen zum Pflegeanteil bei der Pflege durch mehrere Pflegepersonen (Mehrfachpflege) gelten.