

Finanzministerium Mecklenburg-Vorpommern



Finanzministerium Mecklenburg-Vorpommern
Postfach, 19048 Schwerin

Landesbesoldungsamt
Mecklenburg-Vorpommern
Beihilfestelle
Schloßstr. 7
17235 Neustrelitz

-per E-Mail-

Bearbeiter: Jana Seraphin
Telefon: 0385 / 588-4183
AZ: P 1820-86011-2016/001
(bitte bei Antwort angeben)

E-Mail: jana.seraphin@fm.mv-regierung.de

Schwerin, 07.12.2016

Hinweise zur Umsetzung der ab 1.1.2017 geltenden Neuregelungen im Bereich der Pflege aufgrund des Zweiten Pflegestärkungsgesetz

1. Begriff der Pflegebedürftigkeit und Einführung von fünf Pflegegraden (§ 37 Absatz 2 BBhV i.V.m. §§ 14 und 15 SGB XI); neues Begutachtungsinstrument

Ab dem 1. Januar 2017 wird der Begriff der Pflegebedürftigkeit neu definiert. Pflegebedürftig sind nunmehr Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen (vgl. § 14 Absatz 1 Satz 1 SGB XI). Mit der neuen Definition der Pflegebedürftigkeit wird auch ein neues Begutachtungsinstrument eingeführt. Die Inhalte des Begutachtungsinstruments und der Ablauf des Begutachtungsverfahrens ergeben sich aus den §§ 14, 15 einschließlich der Anlagen 1 und 2 zu § 15 und § 18 SGB XI. Statt einer Zuordnung zu einer der bisherigen drei Pflegestufen erfolgt zukünftig eine Zuordnung zu einem von fünf Pflegegraden.

Das neue Begutachtungsinstrument erhebt in sechs für die Einschätzung von Pflegebedürftigkeit relevanten Bereichen (Modulen) das jeweilige Ausmaß der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten und damit einhergehend das Ausmaß der Abhängigkeit von Hilfe durch andere. Die bisherige Beschränkung auf bestimmte, körperbezogene Verrichtungen entfällt ebenso wie die gesonderte Feststellung einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz. Pflegebedürftig sind nun alle Menschen, die aufgrund der Begutachtung

Hausanschrift:
Finanzministerium
Mecklenburg-Vorpommern
Schloßstraße 9-11
19053 Schwerin

Telefon: 0385 588-0
Telefax: 0385 588-4585
E-Mail: poststelle@fm.mv-regierung.de
Internet: www.fm.mv-regierung.de

mit dem neuen Begutachtungsinstrument einen Pflegegrad erhalten, unabhängig davon, ob der Schwerpunkt ihrer gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen im körperlichen, kognitiven oder psychischen Bereich liegt. Alle Pflegebedürftigen haben zudem – abhängig von ihrem Pflegegrad – Zugang zu den gleichen Leistungen der Pflegeversicherung.

Mit den fünf Pflegegraden wird auch ein neuer Pflegegrad 1 eingeführt, der bereits bei geringen Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten (bisher war mindestens eine erhebliche Pflegebedürftigkeit erforderlich) einen Anspruch auf bestimmte Leistungen der Pflegeversicherung gibt. Damit soll den Versicherten möglichst frühzeitig die Inanspruchnahme von Leistungen ermöglicht werden, die die Selbständigkeit erhalten oder eine Abnahme der Selbständigkeit verzögern oder verringern können.

1.1 **Überleitung von bestehenden Pflegestufen in Pflegegrade (§ 140 SGB XI)**

Wer bereits Leistungen der Pflegeversicherung bezieht, wird per Gesetz automatisch in das neue System der Pflegegrade übergeleitet. Die Gestaltung der Überleitungsregelungen verfolgt dabei 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. Ist dies ausnahmsweise nicht der Fall, besteht Besitzstandsschutz. Zum anderen sollen umfangreiche Neubegutachtungen vermieden werden.

Die aufgrund der gesetzlichen Anordnung erfolgende Zuordnung zu einem Pflegegrad ist dem Versicherten seitens seiner Pflegekasse oder seines privaten Versicherungsunternehmens schriftlich mitzuteilen. Für Personen, die keine Überleitung nachweisen können, ist von der zuständigen Festsetzungsstelle die Überleitung entsprechend § 140 SGB XI auf der Grundlage entsprechender medizinischer Bewertungen vorzunehmen.

(von) Pflegestufe	(nach) Pflegegrad
ohne Pflegestufe, aber erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz	2
I	2
I und erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz	3
II	3
II und erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz	4
III	4
III und erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz	5
III Härtefall	5
III Härtefall und erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz	5

Unter Berücksichtigung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs umfasst Pflege alle pflegerischen Maßnahmen in den in § 14 Absatz 2 SGB XI genannten sechs Bereichen (Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen, Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte) sowie Hilfen bei der Haushaltsführung. Pflege umfasst zukünftig somit auch regelhaft (pflegerische) Betreuungsmaßnahmen.

2. Begriff der Pflegeperson (§ 19 SGB XI)

Pflegepersonen sind solche, die nicht gewerbsmäßig einen Pflegedürftigen im Sinne des § 14 SGB XI in seiner häuslichen Umgebung pflegen.

Der zeitliche Mindestaufwand der Pflegepersonen zum Erhalt von Leistungen der sozialen Sicherung wird nun auf 10 Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, reduziert.

3. Häusliche Pflege (§ 38a BBhV)

3.1 Häusliche Pflegehilfe (§ 38a Absatz 1 BBhV i.V.m. § 36 SGB XI)

Die häusliche Pflegehilfe wurde aufgrund des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs neu definiert. Häusliche Pflegehilfe umfasst körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung. Sie ist auch beihilfefähig, wenn Pflegebedürftige nicht in ihrem eigenen Haushalt gepflegt werden. Die außerhäusliche Pflege darf in diesen Fällen jedoch nicht in vollstationären Einrichtungen (§ 39 BBhV) oder einer Einrichtung im Sinne des § 71 Absatz 4 SGB XI erfolgen.

Die häusliche Pflegehilfe wird durch geeignete Pflegekräfte, die in einem Vertragsverhältnis zur Pflegekasse oder zu einer ambulanten Pflegeeinrichtung stehen, mit der die jeweilige Pflegekasse einen Versorgungsvertrag abgeschlossen hat, durchgeführt.

Die Aufwendungen der häuslichen Pflegehilfe sind für die Pflegegrade 2 bis 5 in folgender Höhe beihilfefähig:

Pflegegrad	häusliche Pflegehilfe Euro/Monat (§ 36 SGB XI)
2	689 Euro
3	1.298 Euro
4	1.612 Euro
5	1.995 Euro

3.2 Pauschalbeihilfe/Pflegegeld (§ 38a Absatz 3 BBhV i.V.m. § 37 SGB XI)

Der Anspruch auf Pflegegeld setzt voraus, dass die pflegebedürftige Person mit dem Pflegegeld die erforderlichen körperbezogenen Pflegemaßnahmen, pflegerischen Betreuungsgmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung in geeigneter Weise selbst sicherstellt. Sie stellt kein Entgelt für erbrachte Pflegeleistungen dar, sondern ist eine Art Anerkennung für die von Angehörigen, Freunden oder anderen Menschen erbrachten Unterstützungs- und Hilfeleistungen.

Pauschalbeihilfe/Pflegegeld sind für die Pflegegrade 2 bis 5 in folgender Höhe beihilfefähig:

Pflegegrad	Pauschalbeihilfe/Pflegegeld Euro/Monat (§ 37 SGB XI)
2	316 Euro
3	545 Euro
4	728 Euro
5	901 Euro

3.3 Beratungsbesuche (§ 38a Absatz 6 BBhV i.V.m. § 37 Absatz 3 SGB XI)

Ein Beratungsbesuch nach § 37 Absatz 3 SGB XI ist bei pflegebedürftigen Personen der Pflegegrade 2 bis 5, die Pflegegeld beziehen, in bestimmten Abständen durchzuführen (Pflegegrade 2 und 3: halbjährlich, Pflegegrade 4 und 5: vierteljährlich). Pflegebedürftige Personen mit Pflegegrad 1, die in der Häuslichkeit versorgt werden, und pflegebedürftige Personen der Pflegegrade 2 bis 5, die häusliche Pflegehilfe oder Kombinationsleistung aus häuslicher Pflegehilfe und Pflegegeld in Anspruch nehmen, können den Beratungsbesuch nach § 37 Absatz 3 Satz 5 und 6 SGB XI einmal pro Halbjahr freiwillig in Anspruch nehmen.

Die beihilfefähige Pauschale für den Beratungsbesuch nach § 37 Absatz 3 SGB XI beträgt 23 Euro für die Pflegegrade 1 bis 3 und 33 Euro für die Pflegegrade 4 und 5.

3.4 Kombinationsleistung (§ 38a Absatz 6 BBhV i.V.m. § 38a SGB XI)

Die Regelungen der Kombination von häuslicher Pflegehilfe und Pauschalbeihilfe gelten unverändert fort.

4. Verhinderungspflege (§ 38c BBhV i.Vm. § 39 SGB XI)

Die Regelungen der Verhinderungspflege gelten unverändert fort. Der Anspruch auf Verhinderungspflege besteht ab dem 1.1.2017 nur für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5. Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 haben keinen Anspruch auf Verhinderungspflege. Der beihilfefähige Betrag der Verhinderungspflege beträgt weiterhin 1.612

Euro für längstens 6 Wochen je Kalenderjahr. Die Hälfte des beihilfefähigen Betrages für Kurzzeitpflege kann auch für Aufwendungen der Verhinderungspflege genutzt werden.

5. Teilstationäre Pflege (§ 38d BBhV i.V.m. § 41 SGB XI)

Aufwendungen für teilstationäre Pflege sind für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 in folgender Höhe beihilfefähig:

Pflegegrad	teilstationäre Pflege Euro/Monat (§ 41 SGB XI)
2	689 Euro
3	1.298 Euro
4	1.612 Euro
5	1.995 Euro

6. Kurzzeitpflege (§ 38e BBhV i.V.m. § 42 SGB XI)

Die Regelungen der Kurzzeitpflege gelten unverändert fort. Der Anspruch auf Kurzzeitpflege besteht ab dem 1.1.2017 nur für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5. Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 haben keinen Anspruch auf Kurzzeitpflege. Der beihilfefähige Betrag der Kurzzeitpflege beträgt weiterhin 1.612 Euro für längstens 8 Wochen je Kalenderjahr. Der beihilfefähige Betrag für Verhinderungspflege kann auch für Aufwendungen der Kurzzeitpflege genutzt werden.

7. Ambulant betreute Wohngruppen (§ 38f BBhV i.V.m. § 38a und § 45e SGB XI)

Der beihilfefähige Leistungsbetrag des Wohngruppenschlages erhöht sich ab 1.1.2017 auf 214 Euro pro Monat. Von maximal zwölf Personen, die in einer ambulant betreuten Wohngruppe wohnen dürfen, müssen mindestens drei pflegebedürftig sein.

Ab dem 1.1.2017 wird die Möglichkeit der Kombination von teilstationärer Pflege und dem Wohnen in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft unter Inanspruchnahme des Wohngruppenschlages nach § 38a SGB XI präzisiert. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung oder die Medicproof GmbH für die Versicherten der privaten Pflege-Pflichtversicherung prüft dazu im Einzelfall, ob die Pflege in der ambulant betreuten Wohngruppe ohne teilstationäre Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann. In diesen Fällen ist daher bei der Gewährung von Beihilfe für teilstationäre Pflege neben dem pauschalen Zuschlag nach § 38f BBhV auf die Entscheidung der Pflegeversicherung abzustellen.

Die Regelungen für die beihilfefähigen Aufwendungen der Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen gelten unverändert fort.

8. Pflegehilfsmittel und Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes (§ 38g BBhV i.V.m. § 40 SGB XI)

Die Regelungen für die beihilfefähigen Aufwendungen von Pflegehilfsmitteln und Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes gelten unverändert fort.

Zur Verwaltungsvereinfachung und Entlastung der Versicherten und Pflegebedürftigen von Bürokratie ist - auch zur Feststellung der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen - keine ärztliche Verordnungen zum Nachweis der Notwendigkeit von Pflegehilfsmitteln erforderlich, wenn

- im Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit konkrete Empfehlungen zu Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln, die den Zielen des § 40 SGB XI dienen, getroffen werden und
- der Versicherte hiermit einverstanden ist (s. zum Ganzen § 18 Abs. 6a SGB XI).

Diese Vereinfachung umfasst auch Hilfsmittel, die dem SGB V unterfallen. Allerdings hat der Gesetzgeber für diese Hilfsmittel die Vereinfachung bis zum 31. Dezember 2020 befristet.

9. Vollstationäre Pflege (§ 39 BBhV)

9.1. Leistungsinhalt und Leistungsbeträge der vollstationären Pflege (§ 39 Absatz 1 BBhV i.V.m. § 43 SGB XI)

Durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und das neue Verständnis von Pflege wird mit § 43 Absatz 2 Satz 1 SGB XI klargestellt, dass zu den vollstationären Leistungen die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege gehören.

Aufwendungen für vollstationäre Pflege sind für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 in folgender Höhe beihilfefähig:

Pflegegrad	Vollstationäre Pflege Euro/Monat (§ 43 SGB XI)
2	770 Euro
3	1.262 Euro
4	1.775 Euro
5	2.005 Euro

Für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 wird ein einheitlicher einrichtungsindividueller Eigenanteil am Pflegesatz ermittelt. Der Eigenanteil ist vom Pflegegrad unabhängig und steigt somit nicht mehr mit der Schwere der Pflegebedürftigkeit.

Vom einheitlichen einrichtungsindividuellen Eigenanteil nicht umfasst sind die vom Pflegebedürftigen daneben zu tragenden Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten.

Die bisherigen Regelungen zur Abmilderung von Härtefällen bleiben unverändert.

9.2 Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen (§ 39 Absatz 4 BBhV i.V.m. § 43b SGB XI)

Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung sind im § 43b SGB XI als neuer eigenständiger Leistungsanspruch geregelt (bisheriger § 87b SGB XI). Damit haben Pflegebedürftige ab 1.1.2017 einen individuellen Rechtsanspruch auf Maßnahmen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung gegenüber ihrer Pflegeversicherung.

Die Leistungen sind für Pflegebedürftige ab Pflegegrad 1 in allen stationären Einrichtungen einschließlich teilstationärer Einrichtungen und Einrichtungen der Kurzzeitpflege zu erbringen.

Die Vorschrift des § 43b SGB XI zielt darauf ab, zusätzliches Personal für dieses Betreuungsangebot in den Einrichtungen bereit zu stellen. Die Besonderheit dieser Leistung liegt darin, dass sie durch die Pflegeversicherung und die Festsetzungsstelle vollständig finanziert wird.

9.3 Zusätzlicher Betrag für Pflegeeinrichtungen nach erfolgreicher aktivierender oder rehabilitativer Maßnahmen (§ 39 Absatz 5 BBhV i.V.m. § 87a Absatz 4 SGB XI)

Pflegeeinrichtungen, deren o.g. Maßnahmen zu einem niedrigeren Pflegegrad oder dessen Wegfall führen, erhalten nach wie vor einen zusätzlichen Betrag. Die Aufwendungen sind ab 1.1.2017 in Höhe von 2.952 Euro beihilfefähig. Der Betrag unterliegt einer dreijährigen Dynamisierung, § 87a Absatz 4 Satz 2 i.V.m. § 30 SGB XI.

10. Einrichtungen der Behindertenhilfe (§ 39a BBhV i.V.m. § 43a SGB XI)

Aufwendungen für Leistungen in Einrichtungen der Behindertenhilfe sind für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 bis zu einer Höhe von 266 Euro pro Kalendermonat beihilfefähig.

11. Aufwendungen bei Pflegegrad 1 (§ 39b BBhV)

Für Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 sind Aufwendungen für Leistungen nur im Rahmen des § 39a BBhV beihilfefähig. Mithin ist die Beihilfefähigkeit von Leistungen, die ausschließlich Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 bis 5 zustehen, ausgeschlossen.

12. Angebote zur Unterstützung im Alltag und Entlastungsbetrag (§ 38a Absatz 2 BBhV i.V.m. § 45a und § 45b SGB XI)

12.1 Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 38a Absatz 2 BBhV i.V.m. § 45a SGB XI)

Die bisherigen „niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangebote“ heißen ab 1.1.2017 „Angebote zur Unterstützung im Alltag“ und sind unterteilt in:

- Betreuungsangebote (z.B. Tagesbetreuung, Einzelbetreuung)
- Angebote zur Entlastung von Pflegenden (z.B. durch Pflegebegleiter)
- Angebote zur Entlastung im Alltag (z.B. in Form von praktischen Hilfen).

Der bislang in § 45b Absatz 3 SGB XI a.F. geregelte Anspruch auf eine Kostenerstattung für Leistungen niedrigschwelliger Betreuungs- und Entlastungsangebote unter Anrechnung auf den Leistungsbetrag für Pflegesachleistungen - maximal in Höhe von 40 Prozent des jeweiligen Höchstbetrages für Sachleistungen - wird nun in § 45a Absatz 4 SGB XI geregelt. Einen Anspruch auf Umwandlung für Aufwendungen zur Unterstützung im Alltag von bis zu 40 Prozent des Budgets für häusliche Pflegehilfe haben nur Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5.

Ab 1.1.2017 ist ausdrücklich geregelt, dass es kein Vorrang-Nachrang-Verhältnis zwischen der Anwendung der o.g. 40-Prozent-Regelung und der Inanspruchnahme des Entlastungsbetrages nach § 45b SGB XI (s. auch 12.2) gibt. Das heißt, die Inanspruchnahme des Umwandlungsanspruchs und die Inanspruchnahme des Entlastungsbetrages erfolgen unabhängig voneinander. Der Pflegebedürftige entscheidet somit selbst, welche Aufwendungen zur Unterstützung im Alltag er beihilfeseitig geltend machen möchte.

12.2 Entlastungsbetrag (§ 38a Absatz 2 BBhV i.V.m. § 45b SGB XI)

Pflegebedürftige der Pflegegrade 1 bis 5 haben ab dem 1.1.2017 Anspruch auf Erstattung von Aufwendungen zur Entlastung pflegender Angehöriger oder vergleichbar Nahestehender (§ 45b SGB XI, Entlastungsbetrag). Die Höhe des beihilfefähigen Entlastungsbetrages beträgt 125 Euro pro Kalendermonat. Dieser Entlastungsbetrag ersetzt den bis zum 31.12.2016 geltenden Anspruch auf Erstattung für Aufwendungen für zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 38 Absatz 4 BBhV i.V.m. § 45b SGB XI in der bis zum 31.12.2016 geltenden Fassung und ist im Wesentlichen gleich ausgestaltet. So können Aufwendungen innerhalb eines Kalenderjahres geltend ge-

macht werden. Nicht in dem jeweiligen Kalenderjahr ausgeschöpfte Erstattungsansprüche können in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.

Folgende Aufwendungen werden erfasst:

Pflegegrad	Leistungen
1	<ul style="list-style-type: none"> • teilstationäre Pflege • Kurzzeitpflege • häusliche Pflegehilfe • Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45a SGB XI)
2 bis 5	<ul style="list-style-type: none"> • teilstationäre Pflege • Kurzzeitpflege • häusliche Pflegehilfe, ausgenommen sind Leistungen im Bereich der Selbstversorgung im Sinne des § 14 Absatz 2 Nummer 4 SGB XI (z.B. Waschen, An- und Auskleiden, Ernährung, Trinken, Toilettenbenutzung) • Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45a SGB XI)

13. Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegeperson (§ 38h BBhV i.V.m. §§ 19, 44 und 44a SGB XI)

Hinsichtlich der Änderungen bei der Rentenversicherung der nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen und des Einbezugs in die Arbeitslosenversicherung wurde das Gemeinsame Rundschreiben von PKV-Verband, GKV-Spitzenverband, Deutsche Rentenversicherung und Bundesagentur für Arbeit vom 1. August 2016 bekanntgegeben.

13.1 Rentenversicherung

Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs wird auch die soziale Sicherung der Pflegepersonen neu geregelt.

Beiträge zur Rentenversicherung werden grundsätzlich für alle Pflegepersonen gezahlt, die einen Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2 bis 5 mindestens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, zu Hause pflegen und nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig sind. Die Rentenversicherungsbeiträge steigen mit zunehmender Pflegebedürftigkeit.

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.

Die Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen wird in § 166 Absatz 2 SGB VI neu geregelt. Sie sind nunmehr neben dem Pflegegrad des Pflegebedürftigen in Anhängigkeit

davon gestaffelt, ob der Pflegebedürftige häusliche Pflegehilfe (§ 38a Absatz 1 BBhV i.V.m. § 36 SGB XI), Pauschalbeihilfe/Pflegegeld (§ 38a Absatz 3 BBhV i.V.m. § 37 SGB XI) oder Kombinationsleistung (§ 38b BBhV i.V.m. § 38a SGB XI) in Anspruch nimmt. Als beitragspflichtige Einnahmen gelten bei nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen folgende Beitragsbemessungsgrundlagen:

Pflege- grad	in Prozent der Bezugsgröße (§ 18 SGB IV) bei Inanspruchnahme von		
	Pflegegeld (Pauschalbeihilfe)	Kombinationspflege	Pflegesachleistung (häusliche Pflegehilfe)
2	27,00 %	22,95 %	18,90 %
3	43,00 %	36,55 %	30,10 %
4	70,00 %	59,50 %	49,00 %
5	100,00 %	85,00 %	70,00 %

Pflegt eine Pflegeperson mehrere Pflegebedürftige, wird der Anteil der Bezugsgröße je pflegebedürftiger Person berechnet (§ 166 Absatz 2 Satz 3 SGB VI).

13.2 Arbeitslosenversicherung

Pflegepersonen im Sinne des § 19 SGB XI sind künftig unter den Voraussetzungen des § 26 Absatz 2b SGB III versicherungspflichtig und damit in das Leistungssystem der Arbeitsförderung einbezogen (siehe auch § 44 Absatz 2b SGB XI). Diese allgemeine Versicherungspflicht ersetzt die bisher auf den Fall der Inanspruchnahme der Pflegezeit beschränkte Versicherungspflicht.

Nach § 26 Absatz 2b Satz 1 SGB III ist grundsätzlich erforderlich, dass unmittelbar vor der Pfl egetätigkeit Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung oder Anspruch auf eine laufende Entgeltersatzleistung nach dem SGB III bestand. Beamte als Pflegepersonen werden damit grundsätzlich nicht von der Versicherungspflicht erfasst.

Die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung werden aus 50 Prozent der monatlichen Bezugsgröße berechnet; die Bezugsgröße für das Beitrittsgebiet ist zu beachten (§ 345 Nummer 8 SGB III).

13.3 Mitteilungen der Pflegeversicherungen an die Festsetzungsstellen

Mit der Neuregelung wurden auch die Meldetatbestände der Pflegekassen und privaten Versicherungsunternehmen erweitert. Neben den bisherigen Meldungen sind künftig auch Folgemeldungen bei alle Änderungen in den Verhältnissen des Pflegebedürftigen oder der Pflegeperson, die Einfluss auf die Versicherungs- und Beitragspflicht oder die Höhe der Beiträge in der gesetzlichen Rentenversicherung haben, den Beihilfestellen oder dem Dienstherrn mitzuteilen. Dies sind z.B. eine Änderung des Pflegegrades, eine

Unterbrechung der Pflege Tätigkeit oder ein Wechsel der Pflegeperson. Aufgrund der künftigen Einbeziehung von Pflegepersonen in die Versicherungspflicht nach § 26 Absatz 2b SGB III gelten die Mitteilungspflichten der Pflegekassen und privaten Versicherungsunternehmen hinsichtlich der Meldetatbestände an die Festsetzungsstelle entsprechend, soweit diese Einfluss auf die Versicherungs- und Beitragspflicht in der Arbeitsförderung haben.

14. Besitzstandsschutz und Übergangsrechts zur sozialen Sicherung von Pflegepersonen (§ 58 Absatz 7 i.V.m. § 141 SGB XI)

14.1 Besitzstandsschutz - Grundsatz

Durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs sollen bisherige Leistungsbezieher nicht schlechter als bisher gestellt werden. Viele werden sogar besser gestellt. Daher erfolgt die Überleitung grundsätzlich in einen Pflegegrad, mit dem entweder gleich hohe oder höhere Leistungen als bisher verbunden sind. Ist dies ausnahmsweise nicht der Fall, haben beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen sowie Pflegepersonen, die am 31.12.2016 Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben, Besitzstandsschutz nach § 58 Absatz 8 BBhV i.V.m. § 141 SGB XI.

14.2 Wichtigste Besitzstandsschutzregeln des § 141 SGB XI

14.2.1 Allgemeine Besitzstandsregel

Besitzstandsregeln gelten insbesondere für die regelmäßig wiederkehrenden Leistungen nach den §§ 36, 37, 38, 38a, 40 Absatz 2, 41, 44a, 45b, 123 und 124 SGB XI (§§ 38 und 39 BBhV) in der bis zum 31.12.2016 geltenden Fassung.

14.2.2 Besitzstandsschutz in besonderen Fällen

14.2.2.1 Erhöhter Betrag

In Fällen des **§ 45b SGB XI (erhöhter Betrag)** kann ein besonderer Besitzstandsschutz greifen (vgl. § 141 Abs. 2 SGB XI).

Die Anspruchsberechtigten werden von ihrer Pflegekasse bzw. ihrem privaten Versicherungsunternehmen schriftlich über das Bestehen des Anspruchs auf Besitzstandsschutz unterrichtet. Dieser Nachweis ist der Festsetzungsstelle vorzulegen.

14.2.2.2 Vollstationäre Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung

Bei Aufenthalt in einer **vollstationären Pflegeeinrichtung** soll es durch die Zuordnung in einen neuen Pflegegrad nicht zu einem Anstieg des pflegebedingten Eigenanteils des Pflegebedürftigen kommen. Vielmehr wird die Pflegekasse bzw. Festsetzungsstelle in diesen Fällen einen Zuschlag zu den neuen Pflegeleistungen zahlen müssen, um den

ggf. ab 1.1.2017 bestehenden höheren Eigenanteil im Vergleich zum bisherigen Eigenanteil auszugleichen. Dieser Zuschlag ergibt sich aus der Differenz des bisherigen Eigenanteils am Pflegesatz zum ggf. höheren pflegebedingten Eigenanteil und soll dauerhaft gezahlt werden. Künftige weitere Erhöhungen des pflegebedingten Eigenanteils, z.B. durch Erhöhung des Pflegesatzes, gehen weiterhin zu Lasten des Pflegebedürftigen.

14.3. Übergangsrecht zur sozialen Sicherung von Pflegepersonen

Besondere Besitzstandesregeln gelten auch für die Zahlung der Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung von Pflegepersonen (§ 141 Absatz 4, 4a SGB XI).

Hinzuweisen ist auch auf die unmittelbar geltende Übergangsregelung des § 446 Absatz 1 SGB III. Beiträge zur Arbeitslosenversicherung während einer Pflegezeit nach § 3 Absatz 1 Pflegezeitgesetz, die am 31.12.2016 bestand und darüber hinaus fort dauert, sind danach für die Dauer dieser Pflegezeit zu zahlen. Das gilt auch für die Zeit, die in das Jahr 2017 fällt. Diese Beiträge berechnen sich nach dem am 31.12.2016 geltenden Recht.

Im Auftrag

gez. Jana Seraphin