

Bundesversicherungsamt

Referat VII4

- Finanzierung der Pflegeversicherung –

Ausgabe 2012/1

Friedrich-Ebert-Allee 38

53113 Bonn

Telefon: 0228 / 619 – 0

Telefax: 0228 / 619 – 1868

E-Mail: PV.VII4@bva.de

Leitfaden zum Meldeverfahren und zur Beitragszahlung zur Pflegeversicherung für die nach § 21 Nr. 4 SGB XI versicherungspflichtigen Kinder und Jugendlichen durch die Träger der Jugendhilfe nach dem SGB VIII

Stand: 24.11.2011

Gliederung

- 1. Vorbemerkungen**
- 2. Meldeverfahren**
- 3. Beitragsverfahren**
- 4. Verfahren bei der Rückforderung zuviel gezahlter Beiträge**

1. Vorbemerkungen

Nach § 21 Nr. 1 bis 5 SGB XI gibt es mehrere Personengruppen, die in der sozialen Pflegeversicherung versicherungspflichtig sind, obwohl sie weder in der gesetzlichen noch in der privaten Krankenversicherung Mitglied sind. Ihre Einbeziehung in die Versicherungspflicht zur sozialen Pflegeversicherung wird - wie in der Sozialversicherung üblich - durch Beiträge finanziert. Diese Beiträge werden ausschließlich von den jeweiligen Leistungsträgern getragen (§ 59 Abs. 3 Satz 1 SGB XI), der Versicherte selbst wird an ihrer Aufbringung nicht beteiligt. Entsprechend dem Grundsatz, dass derjenige die Beiträge zahlt, der sie auch trägt (§ 60 Abs. 1 Satz 1 SGB XI), sind die Beiträge für diese Versicherten von dem jeweiligen Leistungsträger grundsätzlich an die Krankenkasse, bei der die zuständige Pflegekasse errichtet ist, zugunsten der Pflegekasse zu zahlen.

Um jedoch die Pflegekassen von Verwaltungsarbeit zu entlasten, nimmt das Bundesversicherungsamt - als Verwalter des Ausgleichsfonds - diese Beitragszahlungen an und bezieht sie in den Finanzausgleich zwischen den Pflegekassen nach den §§ 66 ff. SGB XI ein. Die jeweils zuständigen Leistungsträger haben sich mit den Spitzenverbänden der Pflegekassen unter Beteiligung des Bundesversicherungsamtes in einer Verfahrensbeschreibung auf ein Melde- bzw. Beitragsverfahren geeinigt, die Träger nach § 21 Nr. 1 bis 3 sowie 5 SGB XI zusätzlich auf eine zentrale Stelle, welche im Sinne von § 60 Abs. 2 Satz 2 die Beitragszusammenstellung sowie die Überweisung des Gesamtbetrages an den Ausgleichsfonds vornimmt.

Die Träger der Jugendhilfe nach § 21 Nr. 4 SGB XI nehmen die Überweisung der Beiträge selbst vor, ohne hierbei eine zentrale Stelle einzuschalten.

Dieser Leitfaden ergänzt das von den Spitzenverbänden der Krankenkassen, handelnd als Spitzenverbände der Pflegekassen, entwickelte Merkblatt zu diesem Thema und gibt ergänzende präzisierende Ausführungshinweise für die Träger der Jugendhilfe.

2. Meldeverfahren

Für die nach § 21 Nr. 4 SGB XI versicherungspflichtigen Personen (Empfänger von laufenden Leistungen zum Unterhalt **und gleichzeitig** Leistungen der Krankenhilfe nach dem Achten Buch Sozialgesetzbuch) haben die Leistungsträger der Jugendhilfe gemäß § 50 Abs. 2 Satz 4 SGB XI der zuständigen Pflegekasse eine Meldung zu erstatten. **Zuständige Pflegekasse** ist nach § 48 Abs. 2 SGB XI die Pflegekasse, die bei der Krankenkasse errichtet ist, die mit der Leistungserbringung im Krankheitsfall gemäß § 264 Abs.2 Satz 1 und Abs.3 Satz 1 SGB V beauftragt ist. Hierfür gilt das Wahlrecht gem. § 175 SGB V.

Die Mitgliedschaft bei einer Pflegekasse beginnt nach § 49 SGB XI mit dem Tag, an dem die Voraussetzungen des § 21 SGB XI vorliegen. Sie endet mit dem Tod des Mitgliedes oder mit dem Ablauf des Tages, an dem die Voraussetzungen des § 21 SGB XI entfallen, sofern nicht das Recht der Weiterversicherung nach § 26 SGB XI ausgeübt wird.

Weiterführende Informationen hält die zuständige Pflegekasse bereit.

3. Beitragsverfahren

Die Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung sind grundsätzlich für jeden Kalendertag der Mitgliedschaft zu zahlen. Für die Berechnung der Beiträge ist die Woche zu sieben, der Monat zu 30 und das Jahr zu 360 Tagen anzusetzen. Beginnt oder endet die Mitgliedschaft im Laufe eines Kalendermonats, ist für die Beitragsberechnung von der tatsächlichen Anzahl der Kalendertage des entsprechenden Monats auszugehen (taggenaue Berechnungsweise).

Die Spitzenverbände der Pflegekassen und der Leistungsträger haben sich allerdings in ihrer gemeinsamen Verfahrensbeschreibung über die Zahlung und Abrechnung der Pflegeversicherungsbeiträge für die nach § 21 Nr. 1 bis 5 SGB XI Versicherten darauf verständigt, es den Leistungsträgern aus Vereinfachungsgründen zu gestatten, für die Beitragsabrechnung den maßgebenden Monatsbeitrag mit der Anzahl der Versicherten am Ersten eines jeden Monats zu multiplizieren (pauschale Berechnungsweise). Die Beteiligten sind davon ausgegangen, dass sich Über- und Unterzahlungen im Verhältnis zur taggenauen Beitragsberechnung nahezu aus-

gleichen. Den Leistungsträgern steht es frei, sich für eine der beiden Berechnungsweisen dauerhaft zu entscheiden.

Die Beitragshöhe orientiert sich in beiden Fällen an den beitragspflichtigen Einnahmen der versicherungspflichtigen Personen. Da der erfasste Personenkreis aber grundsätzlich über keine höheren beitragspflichtigen Einnahmen verfügen dürfte als den Betrag, der als Mindestbemessungsgrundlage anzusetzen ist, wird auf eine verwaltungsaufwändige Einkommensermittlung im Einzelfall verzichtet. Die Beiträge für die nach § 21 Nr. 4 SGB XI versicherungspflichtigen Personen ergeben sich somit nach § 57 Abs. 4 Satz 1 SGB XI grundsätzlich in Höhe des Mindestbeitrages nach § 240 Abs. 4 SGB V. Die Höhe dieses Beitrages ergibt sich aus der untenstehenden Tabelle.

Als beitragspflichtige Einnahmen gelten hier für den Kalendertag der neunzigste Teil der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs.1 SGB IV, das sind im Jahre 2012 29,17 EUR pro Tag (2.625 EUR : 90). Jeder Monat wird - unabhängig von der Anzahl der tatsächlichen Kalendertage - mit 30 Tagen gerechnet. Die beitragspflichtigen Einnahmen betragen pro Monat 875,10 EUR (29,17 EUR * 30), so dass sich eine monatliche Beitragshöhe von **17,06 EUR** (875,10 EUR * 1,95%) ergibt.

Dieser Beitrag wird kalenderjährlich entsprechend der Entwicklung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV angepasst. Hierüber werden die kommunalen Spitzenverbände rechtzeitig unterrichtet, die diese Information den Trägern der Jugendhilfe zur Verfügung stellen.

Hinweis zum Beitragszuschlag für nicht kindererziehende Versicherte

Vom 01.01.2005 an ist auch für die Versicherungspflichtigen nach § 21 Nr. 4 SGB XI der **Beitragszuschlag für Kinderlose** nach § 55 Abs. 3 SGB XI, der sich als prozentualer Beitrag in Höhe von 0,25 % von der Bemessungsgrundlage darstellt, zu berücksichtigen. Für jedes Mitglied, das nicht von der Zuzahlungspflicht ausgenommen ist, erhöht sich der monatlich **zu zahlende Pflegeversicherungsbeitrag in 2012 auf 19,25 EUR.**

Den Beitragszuschlag in Höhe von 2,19 EUR trägt nach § 59 Abs. 5 SGB XI allein das Mitglied. Er errechnet sich durch Multiplikation der beitragspflichtigen Einnahmen mit dem zusätzlichen Beitragssatz für Kinderlose (875,10 EUR * 0,25% = 2,19 EUR). Der Leistungsträger hat den vom Mitglied zu tragenden Beitragszuschlag durch Einbehalt von der an ihn zu zahlenden Geldleistung einzubehalten (§ 60 Abs. 5 SGB XI) und zusammen mit dem normalen Pflegeversicherungsbeitrag an den Ausgleichsfonds der sozialen Pflegeversicherung abzuführen.

Von der Zuschlagspflicht ausgenommen sind alle Mitglieder, die vor dem 01.01.1940 geboren sind, sowie solche, die das 23. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Ein Beitragszuschlag ist ferner nicht zu erheben von Mitgliedern, die Kinder haben oder hatten und die Elterneigenschaft dem zur Beitragszahlung verpflichteten Leistungsträger nachweisen, es sei denn, dieser Stelle ist die Elterneigenschaft bereits aus anderen Gründen bekannt. Die (ehemaligen) Spitzenverbände der Pflegekassen haben gemeinsame Empfehlungen - zuletzt angepasst am 12. Juni 2008 - darüber beschlossen, welche Nachweise geeignet sind, die Elterneigenschaft zu belegen. Die gemeinsamen Empfehlungen sind an verschiedenen Stellen im Internet abrufbar.

Beiträge seit 2002

Jahr	Beitrags- satz	Monatliche Bezugsgröße (§ 18 Abs.1 SGB IV)	Monatliche Beitragshöhe
2002	1,70%	2.345 EUR	13,29 EUR
2003	1,70%	2.380 EUR	13,49 EUR
2004	1,70%	2.415 EUR	13,69 EUR
2005 ¹⁾	1,70%/1,95%	2.415 EUR	13,69 EUR/15,70 EUR
2006	1,70%/1,95%	2.450 EUR	13,88 EUR/15,92 EUR
2007	1,70%/1,95%	2.450 EUR	13,88 EUR/15,92 EUR
2008	1,70%/1,95%	2.485 EUR	14,08 EUR/16,15 EUR
2008 ²⁾	1,95%/2,20%	2.485 EUR	16,15 EUR/18,22 EUR
2009	1,95%/2,20%	2.520 EUR	16,38 EUR/18,48 EUR
2010	1,95%/2,20%	2.555 EUR	16,61 EUR/18,74 EUR
2011	1,95%/2,20%	2.555 EUR	16,61 EUR/18,74 EUR
2012	1,95%/2,20%	2.625 EUR	17,06 EUR/19,25 EUR

1) Ab dem 01.01.2005: Berücksichtigung des Beitragszuschlags von 0,25 % für nicht Kindererziehende

2) Ab dem 01.07.2008: Anhebung des Beitragssatzes auf 1,95%/2,20%

Die Beiträge nach § 60 Abs. 1 Satz 1 in Verbindung mit § 59 Abs. 3 SGB XI werden am Fünfzehnten des Monats fällig, für den sie zu zahlen sind. Um den Trägern der Jugendhilfe weiteren Verwaltungsaufwand zu ersparen, ist die Überweisung an das Bundesversicherungsamt viertel- oder halbjährlich in einem Betrag (bei mehreren Zahlfällen) möglich. Die Überweisung ist unter der Angabe des Verwendungszweckes „Pflegeversicherung“, der Kennzahl „2061 22“ sowie des Zeitraumes, für den die Beiträge gezahlt werden, auf das unten benannte Konto des Ausgleichsfonds bei der Deutschen Bundesbank vorzunehmen. Im Falle einer eventuellen Überzahlung von Beiträgen kann eine Verrechnung in späteren Monaten vom Träger der Jugendhilfe leicht selbst durchgeführt werden (siehe auch Punkt 4).

Es wird darauf hingewiesen, dass die Pflegekassen nach § 60 Abs. 3 Satz 3 SGB XI zur Prüfung der ordnungsgemäßen Beitragszahlung berechtigt sind.

Beispiel für die Berechnung taggenauer und pauschaler Beiträge

(Beispielrechnungen ohne Berücksichtigung des Beitragszuschlags für nicht Kindererziehende)

Ein Träger der örtlichen Jugendhilfe betreut am Ersten des Monats Mai 2012 insgesamt 38 Jugendliche, die gleichzeitig Jugend- und Krankenhilfe erhalten. Am 3. Mai sowie am 11. Mai 2012 kommen zwei weitere Jugendliche hinzu. Mit Ablauf des 7. Mai, des 14. Mai und des 21. Mai fallen drei Jugendliche aus der Jugend- und Krankenhilfe heraus.

a) Pauschale Beitragsberechnung

Für die Beitragsberechnung ist ausschließlich von der Zahl 38 auszugehen, es sind somit $38 * 17,06 \text{ EUR} = 648,28 \text{ EUR}$ zur Fälligkeit am 15.05.2012 zu zahlen. Für die beiden hinzugekommenen Jugendlichen besteht keine Beitragspflicht und für die ausscheidenden Jugendlichen ergibt sich kein Anspruch auf Beitragserstattung. Im Juni 2012 ist von der Zahl 37 auszugehen (38 Jugendliche + 2 Hinzugekommene – 3 Ausgeschiedene), am 15.06.2012 ist ein Betrag in Höhe von $37 * 17,06 \text{ EUR} = 631,22 \text{ EUR}$ fällig.

Für die Monate Mai und Juni 2012 besteht eine **Gesamtfälligkeit bei pauschaler Beitragsberechnung** in Höhe von $648,28 \text{ EUR} + 631,22 \text{ EUR} = 1.279,50 \text{ EUR}$.

b) Taggenaue Beitragsberechnung

Fälligkeit am 15.05.2012:

Zeitraum der Versicherungspflicht	Anzahl der Personen	Tage	Beitragspflichtige Einnahmen je Tag	Beitragspflichtige Einnahmen	Einzel-Beitrag	Gesamtbetrag
01.05.2012 – 31.05.2012	35	30/31	29,17 EUR	875,10 EUR	17,06 EUR	597,10 EUR
03.05.2012 – 31.05.2012	1	29	29,17 EUR	832,31 EUR	16,50 EUR	16,50 EUR
11.05.2012 – 31.05.2012	1	21	29,17 EUR	596,19 EUR	11,95 EUR	11,95 EUR
01.05.2012 – 07.05.2012	1	7	29,17 EUR	198,73 EUR	3,98 EUR	3,98 EUR
01.05.2012 – 14.05.2012	1	14	29,17 EUR	397,46 EUR	7,96 EUR	7,96 EUR
01.05.2012 – 21.05.2012	1	21	29,17 EUR	596,19 EUR	11,95 EUR	11,95 EUR
Summe						649,44 EUR

Fälligkeit am 15.06.2012:

Zeitraum der Versicherungspflicht	Anzahl der Personen	Tage	Beitragspflichtige Einnahmen je Tag	Beitragspflichtige Einnahmen	Einzel-Beitrag	Gesamtbetrag
01.06.2012 – 30.06.2012	37	30	29,17 EUR	875,10 EUR	17,06 EUR	631,22 EUR
Summe						631,22 EUR

Für die Monate Mai und Juni 2012 besteht eine **Gesamtfälligkeit bei taggenauer Beitragsberechnung** in Höhe von 649,44 EUR + 631,22 EUR = **1.280,66 EUR**.

Die Beiträge sind ausschließlich auf das nachstehende Konto des Ausgleichsfonds der sozialen Pflegeversicherung zu überweisen:

Bundesversicherungsamt
- Sonderkonto Pflegeversicherung -
Konto-Nr. 370 01037
Deutsche Bundesbank Filiale Köln
BLZ 370 000 00

Keinesfalls sind die übrigen Konten des Ausgleichsfonds der sozialen Pflegeversicherung, des Gesundheitsfonds oder des Bundesversicherungsamtes zu verwenden.

4. Verfahren bei Beitragsrückforderungen

Grundsätzlich ist der Ausgleichsfonds der sozialen Pflegeversicherung nach § 65 SGB XI keine Pflegekasse und somit nicht zuständig für die Rückzahlung überzahlter Beiträge. Da er das Meldeverfahren nach Ziffer 2 nicht durchführt, kann er kein Beitragsbuch führen und hat somit keinen Überblick über die Namen der versicherungspflichtigen Personen nach § 21 Nrn. 1 bis 5 SGB XI. Da andererseits aber die zuständigen Pflegekassen keinen Überblick über die gezahlten Beiträge haben und regelmäßig die an sie gerichteten Beitragsrückforderungen an den Ausgleichsfonds weiterleiten oder an das Bundesversicherungsamt verweisen, ist hier folgendes Verfahren anzuwenden:

Sofern die örtlichen Leistungsträger der Jugendhilfe nach dem Achten Buch des Sozialgesetzbuches als die zur Zahlung der Beiträge nach § 21 Nr. 4 SGB XI Verpflichteten nicht eine interne Beitragsverrechnung vornehmen und somit gegebenenfalls Beitragsrückforderungen stellen,

ist in diesem Falle zunächst eine Bestätigung der zuständigen Pflegekasse nach Ziffer 2 über Beginn und Ende der Versicherungspflicht für die Person, für die eine Beitragsrückforderung geltend gemacht wird, einzuholen. Diese Bestätigung ist zusammen mit der eigentlichen Beitragsrückforderung des örtlichen Trägers der Jugendhilfe an den Ausgleichsfonds zu senden. Diese Beitragsrückforderung sollte zur Beschleunigung der Bearbeitung eine detaillierte Angabe der Höhe der geleisteten Zahlungen, der entsprechenden Zahlungszeitpunkte und der Bankkonten, auf die diese Zahlungen geleistet wurden, enthalten. Nach Überprüfung des korrekten Eingangs der aufgeführten Einzahlungen wird die Rückzahlung veranlasst.

Das Bundesversicherungsamt führt die Rückzahlungen aus technischen Gründen in unregelmäßigen (mehrwöchigen) Abständen gebündelt durch. Insofern wird darum gebeten, von Zahlungserinnerungen und Mahnungen abzusehen.

Dieser Leitfaden sollte allen mit der Versicherung befassten Mitarbeitern bekannt gemacht werden.