

Bundesversicherungsamt

Referat 314

– Finanzierung der Pflegeversicherung und Durchführung
der Förderung nach §§ 12 bis 14 KHG (Strukturfonds) –

Friedrich-Ebert-Allee 38

53113 Bonn

Telefon: 0228 / 619 – 0

Telefax: 0228 / 619 – 1868

E-Mail: Referat_314@bvamt.bund.de

Im Internet: www.bundesversicherungsamt.de

-> Ausgleichsfonds -> Beiträge nach § 21 SGB XI

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

Bankverbindung: Bundesbank

Stand: 01.12.2016

Gliederung

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

1. Vorbemerkungen

Nach § 21 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 SGB XI die Beitragszusammenstellung sowie die Überweisung des Gesamtbetrages an den Ausgleichsfonds vornimmt.

Die Träger der Jugendhilfe 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 Nr. 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. Sofern noch keine zuständige Pflegekasse benannt wurde, ist § 175 SGB V zu beachten (Ausübung des Wahlrechts durch Erklärung gegenüber der zuständigen Pflegekasse).

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.

Bitte denken Sie unbedingt an die ordnungsgemäße Durchführung des Meldeverfahrens.

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 2017 33,06 € pro Tag (2.975,00 € : 90). Jeder Monat wird - unabhängig von der Anzahl der tatsächlichen Kalendertage - mit 30 Tagen gerechnet. Die beitragspflichtigen Einnahmen betragen pro Monat 991,67 € (33,06 € * 30), so dass sich eine monatliche Beitragshöhe von **25,29 €** (991,67 € * 2,55%) ergibt.

Dieser Beitrag wird kalenderjährlich entsprechend der Entwicklung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV angepasst. Hierüber werden die kommunalen Spitzenverbände, sowie die Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter 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 2016 auf 27,77 €.

Den Beitragszuschlag in Höhe von 2,48 € trägt nach § 59 Abs. 5 SGB XI allein das Mitglied. Er errechnet sich durch Multiplikation der beitragspflichtigen Einnahmen mit dem zusätzlichen Beitragssatz für Kinderlose (991,67 € * 0,25% = 2,48 €). Der Leistungsträger hat den vom Mitglied zu tragenden Beitragszuschlag durch Abzug von der an das Mitglied zu erbringenden 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 2010

Jahr	Beitrags- satz	Monatliche Bezugsgröße (§ 18 Abs.1 SGB IV)	Monatliche Beitragshöhe
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
2013 ¹⁾	2,05%/2,30%	2.695 EUR	18,41 EUR/20,66 EUR
2014	2,05%/2,30%	2.765 EUR	18,89 EUR/21,19 EUR
2015 ²⁾	2,35%/2,60%	2.835 EUR	22,21 EUR/24,57 EUR
2016	2,35%/2,60%	2.905 EUR	22,76 EUR/25,18 EUR
2017 ³⁾	2,55%/2,80%	2.975 EUR	25,29 EUR/27,77 EUR

1) Ab dem 01.01.2013: Anhebung des Beitragssatzes auf 2,05%/2,30%

2) Ab dem 01.01.2015: Anhebung des Beitragssatzes auf 2,35%/2,60%

3) Ab dem 01.01.2017: Anhebung des Beitragssatzes auf 2,55%/2,80%

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 2017 insgesamt 38 Jugendliche, die gleichzeitig Jugend- und Krankenhilfe erhalten. Am 3. Mai sowie am 11. Mai 2017 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 $38 * 25,29 \text{ €} = 961,02 \text{ €}$ zur Fälligkeit im Mai 2017 zu zahlen. Für die beiden hinzugekommenen Jugendlichen besteht keine Beitragspflicht und für die ausscheidenden Jugendlichen ergibt sich kein Anspruch auf Beitragserstattung. Im Juni 2017 ist von der Zahl 37 auszugehen (38 Jugendliche + 2 Hinzugekommene – 3 Ausgeschiedene), daher ist für diesen Monat ein Betrag in Höhe von $37 * 25,29 \text{ €} = 935,73 \text{ €}$ fällig.

Für die Monate Mai und Juni 2017 besteht eine **Gesamtfälligkeit bei pauschaler Beitragsberechnung** in Höhe von $961,02 \text{ €} + 935,73 \text{ €} = 1.896,75 \text{ €}$

b) Taggenaue Beitragsberechnung

Auch bei der taggenauen Beitragsberechnung wird für einen vollen Monat immer der fixe Monatsbeitrag in Höhe von 25,29 € zugrunde gelegt und damit der gleiche Monatsbeitrag errechnet wie im pauschalen Verfahren. Dabei spielt es keine Rolle, ob der jeweilige Monat tatsächlich 28, 29, 30 oder 31 Kalendertage hat.

Fälligkeit Mai 2017:

Zeitraum der Versicherungspflicht	Anzahl der Personen	Tage	Beitragspflichtige Einnahmen je Tag	Beitragspflichtige Einnahmen	Einzel-Beitrag	Gesamtbetrag
01.05.2017 – 31.05.2017	35	30/31*	33,06 €	991,67 €	25,29 €	885,06 €
03.05.2017 – 31.05.2017	1	29	33,06 €	958,61 €	24,44 €	24,44 €
11.05.2017 – 31.05.2017	1	21	33,06 €	694,17 €	17,70 €	17,70 €
01.05.2017 – 07.05.2017	1	7	33,06 €	231,39 €	5,90 €	5,90 €
01.05.2017 – 14.05.2017	1	14	33,06 €	462,78 €	11,80 €	11,80 €
01.05.2017 – 21.05.2017	1	21	33,06 €	694,17 €	17,70 €	17,70 €
Summe						962,60 €

Fälligkeit Juni 2017:

Zeitraum der Versicherungspflicht	Anzahl der Personen	Tage	Beitragspflichtige Einnahmen je Tag	Beitragspflichtige Einnahmen	Einzel-Beitrag	Gesamtbetrag
01.06.2017 – 30.06.2017	37	30	33,06 €	991,67 €	25,29 €	935,64 €
Summe						935,64 €

Für die Monate Mai und Juni 2017 besteht eine **Gesamtfälligkeit bei taggenauer Beitragsberechnung** in Höhe von 962,60 € + 935,64 € = **1.898,24 €**

c) Kontoverbindung

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

**Bundesversicherungsamt
- Sonderkonto Pflegeversicherung -
Konto-Nr. 37001037
BLZ 370 000 00
Deutsche Bundesbank
IBAN DE11 3700 0000 0037 0010 37 / BIC MARKDEF1370
Kennzahl 2061 22**

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:

Aus Wirtschaftlichkeitsgründen können die örtlichen Leistungsträger der Jugendhilfe nach dem Achten Buch des Sozialgesetzbuches als die zur Zahlung der Beiträge nach § 21 Nr. 4 SGB XI Verpflichteten eine interne Beitragsverrechnung vornehmen.

Sofern Beitragsrückforderungen erhoben werden, 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 oder Mahnungen abzusehen.

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