

GKV-SPITZENVERBAND

DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG BUND

BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT

VERBAND DER PRIVATEN KRANKENVERSICHERUNG E.V.

31. August 2015

Versicherungs-, beitrags- und melderechtliche Auswirkungen des Bezuges von Pflegeunterstützungsgeld nach § 44a Abs. 3 SGB XI

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) werden 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 („Kinderkrankengeld“) gelten. Gleichzeitig wird die Berechnung des Kinderkrankengeldes mit dem Ziel einer Entbürokratisierung auf eine neue Grundlage gestellt.

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. Außerdem ist der Leistungsbezug zu melden. Privat krankenversicherte Bezieher von Pflegeunterstützungsgeld erhalten vom Leistungsträger bzw. von den leistenden Stellen auf Antrag Zuschüsse zu ihrer Krankenversicherung.

Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht für Bezieher von Pflegeunterstützungsgeld

Diese Gemeinsame Verlautbarung beschreibt im Interesse einer einheitlichen Rechtsanwendung die versicherungs-, beitrags- und melderechtlichen Auswirkungen des Bezuges von Pflegeunterstützungsgeld und bildet damit insoweit die Basis für das Verfahren zwischen den beteiligten Organisationen und Personen.

Sofern in der Gemeinsamen Verlautbarung der Begriff Beihilfestelle verwendet wird, ist damit die Festsetzungsstelle für die Beihilfe oder der Dienstherr gemeint.

Diese Gemeinsame Verlautbarung gilt als Vereinbarung über die Zahlung und Abrechnung der Beiträge nach § 252 Abs. 2a Satz 2 SGB V, § 176 Abs. 2 Satz 2 SGB VI i. V. m. § 176a SGB VI und § 349 Abs. 4a Satz 3 SGB III zwischen dem GKV-Spitzenverband - gleichzeitig handelnd als Spitzenverband Bund der Pflegekassen -, der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit, dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. (PKV-Verband), den Beihilfestellen und dem Bundesversicherungsamt, soweit die Ausführungen vom Regelungsbereich dieser Vorschriften erfasst werden.

Inhaltsverzeichnis

1. Rechtsgrundlagen.....	5
2. Allgemeines	14
3. Gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung	15
3.1 Versicherungsverhältnis/Mitgliedschaft.....	15
3.2 Beitragsbemessung.....	15
3.2.1 Beitragspflichtige Einnahmen aufgrund des Bezuges von Pflegeunterstützungsgeld	15
3.2.2 Weitere beitragspflichtige Einnahmen.....	16
3.2.3 Beitragssatz und Zusatzbeitragssatz	17
3.2.4 Beitragsbemessung für Kalendertage.....	18
3.3 Beitragstragung	18
3.3.1 Allgemeines	18
3.3.2 Beitragstragung bei Geringverdienern	18
3.3.3 Beteiligung von Beihilfestellen	18
3.3.4 Beitragstragung für freiwillig Versicherte.....	19
3.3.5 Tragung des Zusatzbeitrags	19
3.3.6 Tragung der Beiträge für Versicherte der landwirtschaftlichen Krankenkasse	19
3.4 Beitragsberechnung	20
3.5 Beitragszahlung.....	20
3.5.1 Allgemeines	20
3.5.2 Zahlung der Beiträge durch die Pflegekasse.....	21
3.5.3 Zahlung der Beiträge durch das private Versicherungsunternehmen oder die Beihilfestelle	21
3.6 Fälligkeit	22
4. Rentenversicherung.....	22
4.1 Versicherungspflicht	22
4.2 Beitragsbemessung.....	23
4.3 Beitragstragung	24
4.4 Beitragsberechnung	24
4.5 Beitragszahlung.....	25
4.5.1 Allgemeines	25
4.5.2 Zahlung der Beiträge durch die Pflegekasse.....	25
4.5.3 Zahlung der Beiträge durch das private Versicherungsunternehmen und die Beihilfestelle	26
4.6 Fälligkeit.....	26
4.7 Meldungen/Mitteilungen.....	26

5. Arbeitslosenversicherung.....	28
5.1 Versicherungspflicht	28
5.2 Beitragsbemessung	28
5.3 Beitragstragung	29
5.4 Beitragsberechnung	30
5.5 Beitragszahlung.....	31
5.5.1 Allgemeines.....	31
5.5.2 Zahlung der Beiträge durch die Pflegekasse.....	31
5.5.3 Zahlung der Beiträge durch das private Versicherungsunternehmen und die Beihilfestelle	31
5.6 Fälligkeit.....	32
5.7 Bescheinigung nach § 312 Abs. 3 SGB III	32
6. Berufsständische Versorgungseinrichtungen.....	33
7. Bescheinigung für den Arbeitgeber des Leistungsbeziehers.....	33
8. Mitteilung an die Beihilfestelle der pflegebedürftigen Person	34
9. Fortbestehen des entgeltlichen Beschäftigungsverhältnisses	34
10. Sonstige nicht beitragspflichtige Einnahmen nach § 23c SGB IV.....	35
11. Zuschuss zur privaten Krankenversicherung	35
12. Beispiel zur Berechnung der Beiträge.....	35

Anlagen

- 1 Beitragsnachweis zur Krankenversicherung
- 2 Musterschreiben zur Prüfung der Rentenversicherungspflicht
- 3 Beitragsnachweis der privaten Versicherungsunternehmen und Beihilfestellen zur Rentenversicherung
- 4 Meldung zur Rentenversicherung
- 5 Beitragsnachweis der privaten Versicherungsunternehmen und Beihilfestellen zur Arbeitslosenversicherung

1. Rechtsgrundlagen

§ 2 Pflegezeitgesetz Kurzeitige Arbeitsverhinderung

(1) Beschäftigte haben das Recht, bis zu zehn Arbeitstage der Arbeit fernzubleiben, wenn dies 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.

(2) Beschäftigte sind verpflichtet, dem Arbeitgeber ihre Verhinderung an der Arbeitsleistung und deren voraussichtliche Dauer unverzüglich mitzuteilen. Dem Arbeitgeber ist auf Verlangen eine ärztliche Bescheinigung über die Pflegebedürftigkeit des nahen Angehörigen und die Erforderlichkeit der in Absatz 1 genannten Maßnahmen vorzulegen.

(3) Der Arbeitgeber ist zur Fortzahlung der Vergütung nur verpflichtet, soweit sich eine solche Verpflichtung aus anderen gesetzlichen Vorschriften oder auf Grund einer Vereinbarung ergibt. Ein Anspruch der Beschäftigten auf Zahlung von Pflegeunterstützungsgeld richtet sich nach § 44a Absatz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch.

§ 26 SGB III Sonstige Versicherungspflichtige

(1) ...

(2) Versicherungspflichtig sind Personen in der Zeit, für die sie

1. – 2a. ...

2b. von einer Pflegekasse, einem privaten Versicherungsunternehmen, der Festsetzungsstelle für die Beihilfe oder dem Dienstherrn Pflegeunterstützungsgeld beziehen oder

3. ...

wenn sie unmittelbar vor Beginn der Leistung versicherungspflichtig waren, eine laufende Entgeltersatzleistung nach diesem Buch bezogen oder eine als Arbeitsbeschaffungsmaßnahme geförderte Beschäftigung ausgeübt haben, die ein Versicherungspflichtverhältnis oder den Bezug einer laufenden Entgeltersatzleistung nach diesem Buch unterbrochen hat.

(2a) - (3) ...

§ 345 SGB III Beitragspflichtige Einnahmen sonstiger Versicherungspflichtiger

Als beitragspflichtige Einnahme gilt bei Personen,

1. – 6a. ...

6b. die als Bezieherinnen oder Bezieher von Pflegeunterstützungsgeld versicherungspflichtig sind, 80 Prozent des während der Freistellung ausgefallenen, laufenden Arbeitsentgelts,

7. - 8. ...

§ 347 SGB III Beitragstragung bei sonstigen Versicherten

Die Beiträge werden getragen

1. – 6a. ...

- 6b. für Personen, die Pflegeunterstützungsgeld beziehen, von den Bezieherinnen oder Beziehern der Leistung zur Hälfte, soweit sie auf die Leistung entfallen, im Übrigen
- a) von der Pflegekasse, wenn die oder der Pflegebedürftige in der sozialen Pflegeversicherung versichert ist,
 - b) vom privaten Versicherungsunternehmen, wenn die oder der Pflegebedürftige in der privaten Pflege-Pflichtversicherung versichert ist,
 - c) von der Festsetzungsstelle für die Beihilfe oder dem Dienstherrn und der Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen anteilig, wenn die oder der Pflegebedürftige Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge hat und in der sozialen Pflegeversicherung oder bei einem privaten Versicherungsunternehmen versichert ist;

die Beiträge werden von den Stellen, die die Leistung zu erbringen haben, allein getragen, wenn das der Leistung zugrunde liegende Arbeitsentgelt auf den Monat bezogen 450 Euro nicht übersteigt,

7. - 10. ...

§ 349 SGB III Beitragszahlung für sonstige Versicherungspflichtige

(1) - (4) ...

(4a) Die Beiträge für Personen, die als Pflegendе während einer Pflegezeit versicherungspflichtig sind (§ 26 Abs. 2b), sind von den Stellen, die die Beiträge zu tragen haben, an die Bundesagentur zu zahlen. Die Beiträge für Bezieherinnen und Bezieher von Pflegeunterstützungsgeld sind von den Stellen, die die Leistung zu erbringen haben, an die Bundesagentur zu zahlen. Das Nähere über das Verfahren der Beitragszahlung und Abrechnung der Beiträge können der Spitzenverband Bund der Pflegekassen, der Verband der privaten Krankenversicherung e. V., die Festsetzungsstellen für die Beihilfe, das Bundesversicherungsamt und die Bundesagentur durch Vereinbarung regeln.

(4b) ...

(5) Für die Zahlung der Beiträge nach den Absätzen 3 bis 4b sowie für die Zahlung der Beiträge für Gefangene gelten die Vorschriften für den Einzug der Beiträge, die an die Einzugsstellen zu zahlen sind, entsprechend, soweit die Besonderheiten der Beiträge nicht entgegenstehen; die Bundesagentur ist zur Prüfung der Beitragszahlung berechtigt. Die Zahlung der Beiträge nach Absatz 4a erfolgt in Form eines Gesamtbeitrags für das Kalenderjahr, in dem die Pflegezeit oder das Pflegeunterstützungsgeld in Anspruch genommen wurde (Beitragsjahr). Abweichend von § 23 Absatz 1 Satz 4 SGB IV ist der Gesamtbeitrag spätestens im März des Jahres fällig, das dem Beitragsjahr folgt.

§ 7 SGB IV Beschäftigung

(1) – (2) ...

(3) Eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt gilt als fortbestehend, solange das Beschäftigungsverhältnis ohne Anspruch auf Arbeitsentgelt fort dauert, jedoch nicht länger als einen Monat. Eine Beschäftigung gilt auch als fortbestehend, wenn Arbeitsentgelt aus einem der Deutschen Rentenversicherung Bund übertragenen Wertguthaben bezogen wird. Satz 1 gilt nicht, wenn Krankengeld, Krankentagegeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld, Pflegeunterstützungsgeld oder Mutterchaftsgeld oder nach gesetzlichen Vorschriften Erziehungsgeld oder Elterngeld bezogen oder Elternzeit in Anspruch genommen oder Wehrdienst oder Zivildienst geleistet wird. Satz 1 gilt auch nicht für die Freistellung nach § 3 des Pflegezeitgesetzes.

(4) ...

§ 22 SGB IV
Entstehen der Beitragsansprüche,
Zusammentreffen mehrerer Versicherungsverhältnisse

(1) ...

(2) Treffen beitragspflichtige Einnahmen aus mehreren Versicherungsverhältnissen zusammen und übersteigen sie die für das jeweilige Versicherungsverhältnis maßgebliche Beitragsbemessungsgrenze, so vermindern sie sich zum Zwecke der Beitragsberechnung nach dem Verhältnis ihrer Höhe so zueinander, dass sie zusammen höchstens die Beitragsbemessungsgrenze erreichen. Die beitragspflichtigen Einnahmen aus dem jeweiligen Versicherungsverhältnis sind vor der Verhältnisrechnung nach Satz 1 auf die maßgebliche Beitragsbemessungsgrenze zu reduzieren. Für die knappschaftliche Rentenversicherung und die allgemeine Rentenversicherung sind die Berechnungen nach Satz 1 getrennt durchzuführen.

§ 23 SGB IV
Fälligkeit

(1) ...

(2) Die Beiträge für eine Sozialleistung im Sinne des § 3 Satz 1 Nummer 3 des Sechsten Buches einschließlich Sozialleistungen, auf die die Vorschriften des Fünften und des Sechsten Buches über die Kranken- und Rentenversicherung der Bezieher von Arbeitslosengeld oder die Krankenversicherung der Bezieher von Arbeitslosengeld II entsprechend anzuwenden sind, werden am Achten des auf die Zahlung der Sozialleistung folgenden Monats fällig. ...

(2a) – (4) ...

§ 23c SGB IV
Sonstige nicht beitragspflichtige Einnahmen

(1) Zuschüsse des Arbeitgebers zum Krankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld, Pflegeunterstützungsgeld oder Krankentagegeld und sonstige Einnahmen aus einer Beschäftigung, die für die Zeit des Bezuges von Krankengeld, Krankentagegeld, Versorgungskrankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld, Pflegeunterstützungsgeld, Mutterschaftsgeld, Erziehungsgeld oder Elterngeld weiter erzielt werden, gelten nicht als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt, wenn die Einnahmen zusammen mit den genannten Sozialleistungen das Nettoarbeitsentgelt (§ 47 des Fünften Buches) nicht um mehr als 50 Euro im Monat übersteigen. ...

(2) – (3) ...

§ 45 SGB V
Krankengeld bei Erkrankung des Kindes

(1) ...

(2) Anspruch auf Krankengeld nach Absatz 1 besteht in jedem Kalenderjahr für jedes Kind längstens für 10 Arbeitstage, für alleinerziehende Versicherte längstens für 20 Arbeitstage. Der Anspruch nach Satz 1 besteht für Versicherte für nicht mehr als 25 Arbeitstage, für alleinerziehende Versicherte für nicht mehr als 50 Arbeitstage je Kalenderjahr. Das Krankengeld nach Absatz 1 beträgt 90 Prozent des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts aus beitragspflichtigem Arbeitsentgelt der Versicherten, bei Bezug von beitragspflichtigem einmalig gezahltem Arbeitsentgelt (§ 23a des Vierten Buches) in den der Freistellung von Arbeitsleistung nach Absatz 3 vorangegangenen 12 Kalendermonaten 100 Prozent des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts aus beitragspflichtigem Arbeitsentgelt; es darf 70 Prozent der Beitragsbemessungsgrenze nach § 223 Absatz 3 nicht überschreiten. Erfolgt die Berechnung des Krankengeldes nach Absatz 1 aus Arbeitseinkommen, beträgt dies 70 Prozent des erzielten regelmäßigen Arbeitseinkom-

Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht für Bezieher von Pflegeunterstützungsgeld

mens, soweit es der Beitragsberechnung unterliegt. § 47 Absatz 1 Satz 6 bis 8 und Absatz 4 Satz 3 bis 5 gilt entsprechend.

(3) – (5) ...

§ 192 SGB V

Fortbestehen der Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger

(1) Die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger bleibt erhalten, solange

1. ...
2. Anspruch auf Krankengeld oder Mutterschaftsgeld besteht oder eine dieser Leistungen oder nach gesetzlichen Vorschriften Erziehungsgeld oder Elterngeld bezogen oder Elternzeit in Anspruch genommen oder Pflegeunterstützungsgeld bezogen wird,

2a. - 4 ...

(2) ...

§ 232b SGB V

Beitragspflichtige Einnahmen der Bezieher von Pflegeunterstützungsgeld

(1) Bei Personen, die Pflegeunterstützungsgeld nach § 44a Absatz 3 des Elften Buches beziehen, gelten 80 Prozent des während der Freistellung ausgefallenen, laufenden Arbeitsentgelts als beitragspflichtige Einnahmen.

(2) Für Personen, deren Mitgliedschaft nach § 192 Absatz 1 Nummer 2 erhalten bleibt, gelten § 226 Absatz 1 Nummer 2 bis 4 und Absatz 2 sowie die §§ 228 bis 231 entsprechend. Die Einnahmen nach § 226 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 bis 4 unterliegen höchstens in dem Umfang der Beitragspflicht, in dem zuletzt vor dem Bezug des Pflegeunterstützungsgeldes Beitragspflicht bestand. Für freiwillige Mitglieder gilt Satz 2 entsprechend.

§ 249c SGB V

Tragung der Beiträge bei Bezug von Pflegeunterstützungsgeld

Bei Bezug von Pflegeunterstützungsgeld werden die Beiträge, soweit sie auf das Pflegeunterstützungsgeld entfallen, getragen

1. bei Personen, die einen in der sozialen Pflegeversicherung versicherten Pflegebedürftigen pflegen, von den Versicherten und der Pflegekasse je zur Hälfte,
2. bei Personen, die einen in der privaten Pflege-Pflichtversicherung versicherungspflichtigen Pflegebedürftigen pflegen, von den Versicherten und dem privaten Versicherungsunternehmen je zur Hälfte,
3. bei Personen, die einen Pflegebedürftigen pflegen, der wegen Pflegebedürftigkeit Beihilfeleistungen oder Leistungen der Heilfürsorge und Leistungen einer Pflegekasse oder eines privaten Versicherungsunternehmens erhält, von den Versicherten zur Hälfte und von der Festsetzungsstelle für die Beihilfe oder vom Dienstherrn und der Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen jeweils anteilig,

im Übrigen von der Pflegekasse, dem privaten Versicherungsunternehmen oder anteilig von der Festsetzungsstelle für die Beihilfe oder dem Dienstherrn und der Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen. Die Beiträge werden von der Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen allein oder anteilig von der Festsetzungsstelle für die Beihilfe oder dem Dienstherrn und der Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen getragen, wenn das dem Pflegeunterstützungsgeld zugrunde liegende monatliche Arbeitsentgelt 450 Euro nicht übersteigt.

§ 252 SGB V
Beitragszahlung

(1) Soweit gesetzlich nichts Abweichendes bestimmt ist, sind die Beiträge von demjenigen zu zahlen, der sie zu tragen hat. ...

(2) Die Beitragszahlung erfolgt in den Fällen des § 251 Abs. 3, 4 und 4a an den Gesundheitsfonds. Ansonsten erfolgt die Beitragszahlung an die nach § 28i des Vierten Buches zuständige Einzugsstelle. Die Einzugsstellen leiten die nach Satz 2 gezahlten Beiträge einschließlich der Zinsen auf Beiträge und Säumniszuschläge arbeitstäglich an den Gesundheitsfonds weiter. Das Weitere zum Verfahren der Beitragszahlungen nach Satz 1 und Beitragsweiterleitungen nach Satz 3 wird durch Rechtsverordnung nach den §§ 28c und 28n des Vierten Buches geregelt.

(2a) Die Pflegekassen zahlen für Bezieher von Pflegeunterstützungsgeld die Beiträge nach § 249c Satz 1 Nummer 1 und 3. Die privaten Versicherungsunternehmen, die Festsetzungsstellen für die Beihilfe oder die Dienstherren zahlen die Beiträge nach § 249c Satz 1 Nummer 2 und 3; der Verband der privaten Krankenversicherung e.V., die Festsetzungsstellen für die Beihilfe und die Dienstherren vereinbaren mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und dem Bundesversicherungsamt Näheres über die Zahlung und Abrechnung der Beiträge.

(3) – (6) ...

§ 25 KVLG 1989
Fortbestehen der Mitgliedschaft

(1) Die Mitgliedschaft der in § 2 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 genannten Versicherungspflichtigen bleibt erhalten, solange

1. Anspruch auf Krankengeld oder auf Mutterschaftsgeld besteht oder eine dieser Leistungen oder nach gesetzlichen Vorschriften Erziehungsgeld oder Elterngeld bezogen oder Elternzeit in Anspruch genommen oder Pflegeunterstützungsgeld bezogen wird oder

2. ...

(2) – (3) ...

§ 48a KVLG 1989
Tragung der Beiträge bei Bezug von Pflegeunterstützungsgeld

(1) Für versicherungspflichtige arbeitende Familienangehörige, die Pflegeunterstützungsgeld nach § 44a Absatz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch beziehen, tragen die Pflegekasse, das private Versicherungsunternehmen oder die Festsetzungsstelle für die Beihilfe des Pflegebedürftigen die Beiträge.

(2) Bei freiwilligen Mitgliedern, die Pflegeunterstützungsgeld nach § 44a Absatz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch beziehen, werden die Beiträge, soweit sie auf das Pflegeunterstützungsgeld entfallen, zur Hälfte vom Versicherten getragen. Die andere Hälfte dieser Beiträge tragen die Pflegekasse, das private Versicherungsunternehmen oder die Festsetzungsstelle für die Beihilfe des Pflegebedürftigen.

§ 49 KVLG 1989
Zahlung der Beiträge

(1) Soweit gesetzlich nichts Abweichendes bestimmt ist, sind die Beiträge von demjenigen zu zahlen, der sie zu tragen hat.

(2) Die Beiträge werden in den Fällen des § 48a Absatz 2 durch die Pflegekasse, das private Versicherungsunternehmen oder die Festsetzungsstelle für die Beihilfe gezahlt.

§ 3 SGB VI
Sonstige Versicherte

Versicherungspflichtig sind Personen in der Zeit,

1. - 2a. ...
3. für die sie von einem Leistungsträger Krankengeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld, Arbeitslosengeld oder von der sozialen oder einer privaten Pflegeversicherung Pflegeunterstützungsgeld beziehen, wenn sie im letzten Jahr vor Beginn der Leistung zuletzt versicherungspflichtig waren; der Zeitraum von einem Jahr verlängert sich um Anrechnungszeiten wegen des Bezugs von Arbeitslosengeld II,
- 3a. - 4. ...
- ...

§ 166 SGB VI
Beitragspflichtige Einnahmen sonstiger Versicherter

(1) Beitragspflichtige Einnahmen sind

1. - 2e. ...
- 2f. bei Personen, die Pflegeunterstützungsgeld beziehen, 80 vom Hundert des während der Freistellung ausgefallenen, laufenden Arbeitsentgelts,
3. - 5. ...
- (2) - (3) ...

§ 170 SGB VI
Beitragstragung bei sonstigen Versicherten

(1) Die Beiträge werden getragen

1. ...
 2. bei Personen, die
 - a) - d) ...
 - e) Pflegeunterstützungsgeld beziehen, von den Beziehern der Leistung zur Hälfte, soweit sie auf die Leistung entfallen, im Übrigen
 - aa) von der Pflegekasse, wenn der Pflegebedürftige in der sozialen Pflegeversicherung versichert ist,
 - bb) von dem privaten Versicherungsunternehmen, wenn der Pflegebedürftige in der sozialen Pflegeversicherung versicherungsfrei ist,
 - cc) von der Festsetzungsstelle für die Beihilfe oder dem Dienstherrn und der Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen anteilig, wenn der Pflegebedürftige Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge hat und in der sozialen Pflegeversicherung oder bei einem privaten Versicherungsunternehmen versichert ist; ist ein Träger der Rentenversicherung Festsetzungsstelle für die Beihilfe, gelten die Beiträge insoweit als gezahlt; dies gilt auch im Verhältnis der Rentenversicherungsträger untereinander;
- die Beiträge werden von den Stellen, die die Leistung zu erbringen haben, allein getragen, wenn die Bezieher der Leistung zur Berufsausbildung beschäftigt sind und das der Leistung zugrunde liegende Arbeitsentgelt auf den Monat bezogen 450 Euro nicht übersteigt; Doppelbuchstabe cc gilt entsprechend.
3. - 6. ...

Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht für Bezieher von Pflegeunterstützungsgeld

(2) Bezieher von Krankengeld, Pflegeunterstützungsgeld oder Verletztengeld, die in der knappschaftlichen Rentenversicherung versichert sind, tragen die Beiträge in Höhe des Vmhundertsatzes, den sie zu tragen hätten, wenn sie in der allgemeinen Rentenversicherung versichert wären; im Übrigen tragen die Beiträge die Leistungsträger. Satz 1 gilt entsprechend für Bezieher von Vorruhestandsgeld, die in der knappschaftlichen Rentenversicherung versichert sind.

§ 173 SGB VI Grundsatz

Die Beiträge sind, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, von denjenigen, die sie zu tragen haben (Beitragsschuldner), unmittelbar an die Träger der Rentenversicherung zu zahlen.

§ 176 SGB VI

Beitragszahlung und Abrechnung bei Bezug von Sozialleistungen, bei Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen

(1) Soweit Personen, die Krankengeld, Pflegeunterstützungsgeld oder Verletztengeld beziehen, an den Beiträgen zur Rentenversicherung beteiligt sind, zahlen die Leistungsträger die Beiträge an die Träger der Rentenversicherung. Als Leistungsträger gelten bei Bezug von Pflegeunterstützungsgeld auch private Versicherungsunternehmen, Festsetzungsstellen für die Beihilfe und Dienstherren. Für den Beitragsabzug gilt § 28g Satz 1 des Vierten Buches entsprechend.

(2) Das Nähere über Zahlung und Abrechnung der Beiträge für Bezieher von Sozialleistungen können die Leistungsträger und die Deutsche Rentenversicherung Bund durch Vereinbarung regeln. Bei Bezug von Pflegeunterstützungsgeld gilt § 176a entsprechend.

(3) ...

§ 176a SGB VI Beitragszahlung und Abrechnung bei Pflegepersonen

Das Nähere über Zahlung und Abrechnung der Beiträge für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen können die Spitzenverbände der Pflegekassen, der Verband der privaten Krankenversicherung e.V., die Festsetzungsstellen für die Beihilfe und die Deutsche Rentenversicherung Bund durch Vereinbarung regeln.

§ 191 SGB VI Meldepflichten bei sonstigen versicherungspflichtigen Personen

Eine Meldung nach § 28a Abs. 1 bis 3 des Vierten Buches haben zu erstatten

1. ...
2. für Personen, für die Beiträge aus Sozialleistungen zu zahlen sind, die Leistungsträger und für Bezieher von Pflegeunterstützungsgeld die soziale oder private Pflegeversicherung,
3. – 4. ...

§ 28a Abs. 5 sowie die §§ 28b und 28c des Vierten Buches gelten entsprechend.

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

(1) – (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.

(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) Landwirtschaftlichen Unternehmern im Sinne des § 2 Absatz 1 Nummer 1 und 2 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte, die an der Führung des Unternehmens gehindert sind, weil sie für einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in einer akut aufgetretenen Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege organisieren oder eine pflegerische Versorgung in dieser Zeit sicherstellen müssen, wird anstelle des Pflegeunterstützungsgeldes für bis zu zehn Arbeitstage Betriebshilfe entsprechend § 9 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte gewährt. Diese Kosten der Leistungen für die Betriebshilfe werden der landwirtschaftlichen Pflegekasse von der Pflegeversicherung des pflegebedürftigen nahen Angehörigen erstattet; innerhalb der sozialen Pflegeversicherung wird von einer Erstattung abgesehen. Privat pflegeversicherte landwirtschaftliche Unternehmer, die an der Führung des Unternehmens gehindert sind, weil dies 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, erhalten von der Pflegekasse des Pflegebedürftigen oder in Höhe des tariflichen Erstattungssatzes von dem privaten Versicherungsunternehmen des Pflegebedürftigen eine Kostenerstattung für bis zu zehn Arbeitstage Betriebshilfe; dabei werden nicht die tatsächlichen Kosten, sondern ein pauschaler Betrag in Höhe von 200 Euro je Tag Betriebshilfe zugrunde gelegt.

(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 und
7. die Höhe des dem Pflegeunterstützungsgeld zugrunde liegenden ausgefallenen Arbeitsentgelts.

§ 49 SGB XI
Mitgliedschaft

(1) ...

(2) Für das Fortbestehen der Mitgliedschaft gelten die §§ 189, 192 des Fünften Buches sowie § 25 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte entsprechend.

(3) ...

§ 56 SGB XI
Beitragsfreiheit

(1) – (4) ...

(5) Beitragsfrei sind Mitglieder für die Dauer des Bezuges von Pflegeunterstützungsgeld. Die Beitragsfreiheit erstreckt sich nur auf die in Satz 1 genannten Leistungen.

§ 38 DEÜV
Entgeltersatzleistungen

(1) Die Leistungsträger und die privaten Pflegeversicherungsunternehmen haben Zeiträume, in denen Personen nach § 3 Satz 1 Nr. 3 oder 4 oder § 4 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch versicherungspflichtig sind und eine der in diesen Vorschriften genannten Leistungen, Eingliederungshilfe für Spätaussiedler, Leistungen, die die Bundesagentur für Arbeit nach dem Altersteilzeitgesetz anstelle des Arbeitgebers erbringt, oder Arbeitslosenbeihilfe beziehen, unter Angabe der der Leistung zugrunde liegenden beitragspflichtigen Einnahmen zu melden. Die Zeiten sind jeweils für das Beitrittsgebiet und das übrige Bundesgebiet zu kennzeichnen.

(2) Die Meldungen sind innerhalb eines Monats nach dem Ende der in Absatz 1 genannten Zeiträume nach den Vorschriften des Sechsten Abschnitts an die in § 34 Abs. 1 genannten Stellen zu erstatten. § 5 Abs. 6 und 7 und § 32 Abs. 1 gelten entsprechend.

(3) § 5 Abs. 3 gilt entsprechend. § 12 Abs. 5 gilt entsprechend; die Meldung ist innerhalb eines Monats nach dem Verlangen des Rentenantragstellers zu erstatten.

(4) Stornierungen von Meldungen sind von der Stelle vorzunehmen, die die Meldung abgegeben hat.

(5) Die meldende Stelle hat dem Versicherten bis zum 30. April eines Jahres eine Bescheinigung über den Inhalt der Meldungen des vergangenen Kalenderjahres zu erteilen. Die Bescheinigung ist zu einem früheren Zeitpunkt zu erteilen, wenn der Versicherte sie vorher benötigt.

2. Allgemeines

Nach § 2 PflegeZG haben Beschäftigte im Sinne des § 7 Abs. 1 PflegeZG das Recht, bis zu zehn Arbeitstage der Arbeit fern zu bleiben, wenn dies erforderlich ist, um für einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen (vgl. § 7 Abs. 3 PflegeZG) in einer akut aufgetretenen Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder eine pflegerische Versorgung in dieser Zeit sicherzustellen („Kurzzeitige Arbeitsverhinderung“). Für diesen Zeitraum haben sie nach § 44a Abs. 3 SGB XI als Ausgleich für entgangenes Arbeitsentgelt ab 1. Januar 2015 auf Antrag Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld aus der sozialen oder privaten Pflegeversicherung des pflegebedürftigen nahen Angehörigen, bei beihilfeberechtigten Pflegebedürftigen anteilig gegenüber der Beihilfestelle. Ein Anspruch besteht nicht, sofern und solange ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung gegenüber dem Arbeitgeber oder auf Kranken- oder Verletztengehalt bei Erkrankung oder Unfall eines Kindes nach § 45 SGB V oder § 45 Abs. 4 SGB VII besteht.

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.

Bei allen anderen Sachverhalten der Freistellung von der Arbeitsleistung nach dem Pflegezeitgesetz oder dem Familienpflegezeitgesetz besteht kein Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld.

Bei beihilfeberechtigten Pflegebedürftigen, die Leistungsansprüche in der sozialen Pflegeversicherung haben, werden die Leistungen von der Pflegekasse und der Beihilfestelle jeweils zur Hälfte getragen (§ 28 Abs. 2 SGB XI). Bei beihilfeberechtigten Pflegebedürftigen, die Leistungsansprüche in der privaten Pflege-Pflichtversicherung haben, wird die Leistung in tariflicher Höhe gezahlt. Die Leistung der Beihilfe erfolgt unter Anwendung des individuellen Beihilfesatzes.

Die Höhe des Pflegeunterstützungsgeldes bestimmt sich, unabhängig davon, welche Stellen das Pflegeunterstützungsgeld zahlen, nach den für die Berechnung des Kinderkrankengeldes geltenden Vorschriften. Unter Berücksichtigung der ab 1. Januar 2015 geänderten Regelungen zur Berechnung des Kinderkrankengeldes beträgt das Pflegeunterstützungsgeld damit grundsätzlich 90% des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts aus dem beitragspflichtigen Arbeitsentgelt des Beschäftigten. Bei Bezug von beitragspflichtigem einmalig gezahltem Arbeitsentgelt in den der Freistellung von der Arbeitsleistung vorangegangenen 12 Kalendermonaten beläuft sich das Pflegeunterstützungsgeld auf 100% des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts. Die Höhe des Pflegeunterstützungsgeldes ist begrenzt auf 70% der Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung. Wie das Krankengeld in der gesetzlichen Krankenversicherung, wird das Pflegeunterstützungsgeld für Kalendertage gezahlt.

Unter Berücksichtigung der Besonderheiten in der landwirtschaftlichen Kranken- und Pflegeversicherung, nach denen für landwirtschaftliche Unternehmer anstelle der Entgeltersatzleistung Krankengeld die Gewährung von Betriebshilfe vorgesehen ist, wird diesem Personenkreis anstelle des Pflegeunterstützungsgeldes auch hier ein Anspruch auf Betriebshilfe eingeräumt (§ 44a Abs. 6 SGB XI). Die Kosten der Leistungen für die Betriebshilfe werden der landwirtschaftlichen Pflegekasse von der Pflegeversicherung des pflegebedürftigen nahen Angehörigen erstattet, wobei innerhalb der sozialen Pflegeversicherung eine Erstattung ausgeschlossen ist. Eine Erstattung durch eine Pflegekasse – auch außerhalb der landwirtschaftlichen Pflegeversicherung – an die landwirtschaftliche Pflegekasse entfällt daher. Für privat versicherte landwirtschaftliche Unternehmer gilt Abweichendes.

Die versicherungs- und beitragsrechtlichen Regelungen beim Bezug von Pflegeunterstützungsgeld orientieren sich an den Regelungen für das Krankengeld, mit der Besonderheit, dass aus dem Pflegeunterstützungsgeld im Regelfall Beiträge zur Kranken-, Renten- und Arbeitslosenversicherung, nicht jedoch zur Pflegeversicherung, zu entrichten sind. In der Pflegeversicherung ist - in Anlehnung an die Regelung zur Beitragsfreiheit in der Krankenversicherung für Krankengeld - Beitragsfreiheit bezogen auf das Pflegeunterstützungsgeld vorgesehen.

Nachfolgend werden die versicherungs-, beitrags- und melderechtlichen Auswirkungen des Bezuges von Pflegeunterstützungsgeld in der gesetzlichen Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung beschrieben.

3. Gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung

3.1 Versicherungsverhältnis/Mitgliedschaft

Für die Dauer des Bezuges von Pflegeunterstützungsgeld bleibt für die Personen, die versicherungspflichtiges Mitglied einer Kranken- und Pflegekasse sind, die Pflichtmitgliedschaft in der Krankenkasse und in der Pflegekasse erhalten (§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V und § 25 Abs. 1 Nr. 1 KVLG 1989, § 49 Abs. 2 SGB XI).

Eine freiwillige Krankenversicherung und die darauf basierende Versicherungspflicht in der Pflegeversicherung werden durch den Bezug von Pflegeunterstützungsgeld nicht berührt.

Auf eine bestehende Familienversicherung nach § 10 SGB V hat der Bezug des Pflegeunterstützungsgeldes keine Auswirkungen.

3.2 Beitragsbemessung

3.2.1 Beitragspflichtige Einnahmen aufgrund des Bezuges von Pflegeunterstützungsgeld

In § 232b Abs. 1 SGB V wird bestimmt, dass bei Personen, die Pflegeunterstützungsgeld beziehen, 80% des während der Freistellung ausgefallenen, laufenden - auf die Beitragsbemessungsgrenze der Krankenversicherung begrenzten - (Brutto-)Arbeitsentgelts als beitragspflichtig

tige Einnahmen gelten. Dabei wird nicht auf die Art des Versicherungsverhältnisses Bezug genommen, sodass diese Regelung für alle Mitglieder gilt, unabhängig davon, ob deren Mitgliedschaft nach § 192 SGB V fortbesteht oder – z. B. bei Mehrfachbeschäftigten - nach anderen Vorschriften Versicherungspflicht besteht oder die Person freiwillig versichert ist. Die Regelung gilt selbst dann, wenn es sich um eine Freistellung in einer geringfügigen Beschäftigung handelt.

Besteht während des Bezuges von Pflegeunterstützungsgeld eine Familienversicherung, entfällt eine Beitragspflicht (vgl. § 3 Satz 3 SGB V).

Auch bei der Freistellung von einer Beschäftigung in der Gleitzone (§ 20 Abs. 2 SGB IV), für die die Beitragsbemessung während der Beschäftigung aus der nach den besonderen beitragsrechtlichen Regelungen reduzierten beitragspflichtigen Einnahme erfolgt, ist für die Beitragsbemessung während des Bezuges von Pflegeunterstützungsgeld das tatsächliche (ausgefallene) Arbeitsentgelt maßgebend.

Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt, welches unter bestimmten Bedingungen zu einer Erhöhung des Pflegeunterstützungsgeldes führt, wirkt sich auf die Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen nicht aus. Die Erhöhung des Pflegeunterstützungsgeldes hat allenfalls Einfluss auf den Beitragsanteil, den der Leistungsbezieher zu tragen hat (vgl. Ziffer 3.3.1).

Wird Pflegeunterstützungsgeld aufgrund der gleichzeitigen Freistellung von der Arbeit in mehreren Beschäftigungen bezogen, unterliegt das Pflegeunterstützungsgeld auch insoweit der Beitragspflicht, als es auf einer Freistellung in einer versicherungsfreien Beschäftigung beruht. Angesprochen sind hierbei Personen, die neben einer versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung eine geringfügig entlohnte Beschäftigung ausüben.

3.2.2 Weitere beitragspflichtige Einnahmen

Für Personen, deren Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 SGB V erhalten bleibt, sind neben den beitragspflichtigen Einnahmen aufgrund des Bezuges von Pflegeunterstützungsgeld nach § 232b Abs. 2 Satz 1 SGB V folgende weitere Einnahmen der Beitragsbemessung zugrunde zu legen:

- Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung
- Zahlbetrag einer gesetzlichen Rente aus dem Ausland
- Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen (Versorgungsbezüge)
- Arbeitseinkommen aus einer selbstständigen Tätigkeit, soweit es neben einer Rente der gesetzlichen Rentenversicherung oder Versorgungsbezügen erzielt wird.

Hinsichtlich der letzten beiden Einnahmearten ist die Beitragsuntergrenze des § 226 Abs. 2 SGB V zu beachten.

Nach § 232b Abs. 2 Satz 2 SGB V unterliegen die vorgenannten Einnahmen höchstens in dem Umfang der Beitragspflicht, in dem zuletzt vor dem Bezug des Pflegeunterstützungsgeldes Beitragspflicht bestand. Für freiwillige Mitglieder gilt diese Regelung für alle Einnahmen, die in der freiwilligen Krankenversicherung der Beitragspflicht unterliegen, entsprechend.

Da es sich bei dem Pflegeunterstützungsgeld um eine Leistung der Pflegeversicherung handelt, gilt nach § 56 Abs. 5 SGB XI in der sozialen Pflegeversicherung für die Dauer des Bezuges von Pflegeunterstützungsgeld Beitragsfreiheit. Die Beitragsfreiheit erstreckt sich ausdrücklich nur auf das Pflegeunterstützungsgeld. Damit unterliegen in der Pflegeversicherung weitere beitragspflichtige Einnahmen der Beitragsbemessung. Obgleich eine ausdrückliche Bezugnahme in § 57 Abs. 1 und 4 SGB XI auf § 232b Abs. 2 SGB V fehlt und die Vorschrift des § 232b SGB V (nach der Gesetzesbegründung wegen der in Absatz 1 geregelten beitragspflichtigen Einnahmen aus dem Pflegeunterstützungsgeld) sogar in der Aufzählung der anwendbaren Vorschriften in § 57 Abs. 1 Satz 1 SGB XI ausgespart wird, erscheint es unter Berücksichtigung des Grundsatzes, dass die soziale Pflegeversicherung der gesetzlichen Krankenversicherung folgt, geboten, dass die Regelungen des § 232b Abs. 2 SGB V gleichermaßen in der Pflegeversicherung Anwendung finden, und zwar sowohl für die in der Krankenversicherung Pflichtversicherten als auch für die in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig Versicherten.

Unterliegt ein Bezieher von Pflegeunterstützungsgeld aufgrund eines anderen Tatbestandes der Versicherungspflicht (z. B. als Beschäftigter, Bezieher von Teilarbeitslosengeld oder Rentner), wirken sich die dieses Versicherungsverhältnis prägenden Einnahmen grundsätzlich nicht mindernd auf die beitragspflichtigen Einnahmen aus dem Pflegeunterstützungsgeld aus. Allerdings gilt auch in diesem Fall die Regelung des § 22 Abs. 2 SGB IV, wonach sich bei einer Überschreitung der Beitragsbemessungsgrenze durch beitragspflichtige Einnahmen aus mehreren Versicherungsverhältnissen die beitragspflichtigen Einnahmen im Verhältnis zueinander vermindern.

3.2.3 Beitragssatz und Zusatzbeitragssatz

Für die Bemessung der Beiträge zur Krankenversicherung gilt im Regelfall der allgemeine Beitragssatz nach § 241 SGB V. Hat das Mitglied dagegen vor dem Bezug des Pflegeunterstützungsgeldes keinen Anspruch auf Krankengeld, findet der ermäßigte Beitragssatz nach § 243 SGB V Anwendung.

Der Zusatzbeitrag ist in Höhe des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes der Krankenkasse des Bezieher des Pflegeunterstützungsgeldes zu erheben. Dies gilt auch dann, wenn die kurzzeitige Arbeitsverhinderung in einer Beschäftigung stattfindet, in der der Zusatzbeitrag nach § 242 Abs. 3 Satz 1 Nr. 6 SGB V in Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes zu erheben ist. Die Zusatzbeitragssätze der Krankenkassen sind in der Beitragssatzdatei der ITSG GmbH hinterlegt und können auf der Internetseite www.gkv-ag.de abgefragt werden.

3.2.4 Beitragsbemessung für Kalendertage

Die Beiträge aufgrund des Bezuges von Pflegeunterstützungsgeld sind für jeden Kalendertag der Mitgliedschaft zu zahlen. Da die Beitragspflicht aufgrund der kurzen Dauer der Leistung immer im Laufe eines Kalendermonats beginnt oder endet, ist für die Beitragsberechnung die tatsächliche Anzahl der Kalendertage des Bezugszeitraums maßgebend.

3.3 Beitragstragung

3.3.1 Allgemeines

Die Tragung der Beiträge zur Krankenversicherung bei Bezug von Pflegeunterstützungsgeld ist an die Regelung zur Tragung der Beiträge zur Pflegeversicherung bei Bezug von Krankengeld angelehnt. Das heißt, die Beiträge werden, 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. jeweils anteilig von den die Leistung gewährenden Stellen getragen (§ 249c SGB V). 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.

3.3.2 Beitragstragung bei Geringverdienern

Sofern das dem Pflegeunterstützungsgeld zugrunde liegende monatliche Arbeitsentgelt 450 Euro nicht übersteigt, sieht § 249c Satz 2 SGB V vor, dass der Bezieher von Pflegeunterstützungsgeld an der Tragung der Beiträge nicht beteiligt ist und die Beiträge von der Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen allein oder anteilig von der Beihilfestelle und der Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen getragen werden.

Nach dieser Vorschrift wird für eine alleinige Tragung der Beiträge durch die das Pflegeunterstützungsgeld zahlenden Leistungsträger bzw. Stellen – im Gegensatz zu der für die Beiträge zur Rentenversicherung geltenden Regelung des § 170 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe e SGB VI – keine Zugehörigkeit zum Personenkreis der zur Berufsausbildung Beschäftigten vorausgesetzt. Im Hinblick auf die gebotene Einheitlichkeit bei der Aufbringung der Beiträge für Bezieher von Entgeltersatzleistungen in den einzelnen Versicherungszweigen wird die Beitragstragungsregelung in der Rentenversicherung nach § 170 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe e SGB VI auf die Krankenversicherung übertragen. Damit gilt die alleinige Beitragstragung bei einem dem Pflegeunterstützungsgeld zugrundeliegenden monatlichen Arbeitsentgelt bis 450 Euro nur bei Personen, die zur Berufsausbildung beschäftigt sind.

3.3.3 Beteiligung von Beihilfestellen

Bei Beteiligung einer Beihilfestelle an dem Pflegeunterstützungsgeld ist die Beihilfestelle auch anteilig an der Tragung des auf die Leistungsstellen entfallenden Beitragsanteils („Trägeran-

teil“) beteiligt. Für die anteilige Aufteilung der Beiträge gelten grundsätzlich die für die anteilige Aufteilung der Leistung unter Ziffer 2 gemachten Aussagen entsprechend. Das heißt, dass bei Beteiligung einer Pflegekasse und einer Beihilfestelle der Trägeranteil stets jeweils zur Hälfte von diesen Stellen zu tragen ist (vgl. § 28 Abs. 2 SGB XI). Bei beihilfeberechtigten Pflegebedürftigen, die Leistungsansprüche in der privaten Pflege-Pflichtversicherung haben, wird der Beitrag vom privaten Versicherungsunternehmen in tariflicher Höhe getragen. Der von der Beihilfestelle zu tragende Beitragsanteil richtet sich nach dem individuellen Beihilfesatz.

3.3.4 Beitragstragung für freiwillig Versicherte

Die vorstehenden Aussagen zur Beitragstragung gelten im Übrigen auch für freiwillig versicherte Bezieher von Pflegeunterstützungsgeld. Ein Zuschuss zu den Beiträgen zur freiwilligen Krankenversicherung ist nicht vorgesehen.

3.3.5 Tragung des Zusatzbeitrags

Nach § 220 Abs. 1 Satz 1 SGB V fallen unter den Begriff „Beiträge“ auch die Zusatzbeiträge nach § 242 SGB V. Dies hätte zur Folge, dass die Zusatzbeiträge von der Regelung zur grundsätzlich hälftigen Beitragstragung nach § 249c SGB V erfasst wären. Nach dem Willen des Gesetzgebers sind die Zusatzbeiträge jedoch entweder allein vom Mitglied oder allein vom Arbeitgeber bzw. dem jeweils zuständigen Leistungsträger zu tragen. Des Weiteren macht § 44a Abs. 4 Satz 3 und 4 SGB XI deutlich, dass der Zusatzbeitrag in die Zuschüsse für eine private Krankenversicherung, die von der Pflegekasse bzw. von den das Pflegeunterstützungsgeld gewährenden Stellen auf Antrag gewährt werden, einzubeziehen ist. Unter Ausschluss einer hälftigen Tragung des Zusatzbeitrags und unter Berücksichtigung der gebotenen Gleichbehandlung von gesetzlich und privat Krankenversicherten führt dies dazu, dass der Zusatzbeitrag bei den gesetzlich Krankenversicherten für die Zeit des Bezuges von Pflegeunterstützungsgeld allein von der Pflegekasse bzw. den die Leistung gewährenden Stellen zu tragen ist.

3.3.6 Tragung der Beiträge für Versicherte der landwirtschaftlichen Krankenkasse

In der landwirtschaftlichen Krankenversicherung sind für die Tragung der Beiträge aus dem Pflegeunterstützungsgeld Besonderheiten vorgesehen (§ 48a KVLG 1989). Da Familienangehörige ihre Beiträge nach § 48 Abs. 1 KVLG 1989 nicht selbst tragen, ist vorgesehen, dass der Beitrag aus dem Pflegeunterstützungsgeld von der Pflegekasse, dem privaten Versicherungsunternehmen oder der Beihilfestelle allein getragen wird. Bei freiwillig Versicherten ist wie in der allgemeinen Krankenversicherung eine hälftige Tragung der Beiträge durch den Versicherten einerseits und den zuständigen Leistungsträger andererseits vorgesehen. Die vorangegangenen Aussagen zur anteiligen Tragung der Beiträge bei Beteiligung einer Beihilfestelle gelten entsprechend.

3.4 Beitragsberechnung

Entsprechend der Beitragsberechnung bei den übrigen Entgeltersatzleistungen gilt für die Berechnung der Beiträge aufgrund des Bezuges von Pflegeunterstützungsgeld ungeachtet der Formulierung in § 249c SGB V Folgendes:

Im ersten Schritt sind die Beiträge unter Ansetzen der beitragspflichtigen Einnahme und des vollen allgemeinen oder vollen ermäßigten Beitragssatzes für den Kalendertag zu berechnen. Ist der Leistungsbezieher an der Aufbringung der Beiträge beteiligt, ist im nächsten Schritt dessen Beitragsanteil ausgehend vom Zahlungsbetrag der Leistung und dem halben entsprechenden Beitragssatz gesondert zu berechnen. Die Differenz zwischen dem vollen Beitrag und dem Beitragsanteil des Leistungsbeziehers ergibt den Beitragsanteil des Leistungsträgers bzw. der die Leistung gewährenden Stellen.

Der Zusatzbeitrag ist unter Ansetzen des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes der Krankenkasse des Bezieher von Pflegeunterstützungsgeld gesondert für den Kalendertag zu berechnen.

Unter Ziffer 12 ist die Beitragsberechnung für alle Versicherungszweige anhand eines Beispiels dargestellt.

Bei Beteiligung einer Beihilfestelle an der Tragung der Beiträge ist die Differenz zwischen dem vollen Beitrag und dem Beitragsanteil des Leistungsbeziehers sowie der Zusatzbeitrag unter Berücksichtigung der Grundsätze nach Ziffer 3.3.3 unter den beteiligten Trägern bzw. Stellen aufzuteilen.

In der landwirtschaftlichen Krankenversicherung gelten besondere Berechnungsmodalitäten, die eine Beitragsberechnung auf der Grundlage beitragspflichtiger Einnahmen und eines Beitragssatzes nicht zulassen. Der für den Leistungsbezieher pro Kalendertag anzusetzende Beitrag wird von der landwirtschaftlichen Krankenkasse im jeweiligen Einzelfall auf Anfrage dem Leistungsträger bzw. den das Pflegeunterstützungsgeld zahlenden Stellen mitgeteilt.

3.5 Beitragszahlung

3.5.1 Allgemeines

Nach § 252 Abs. 2a SGB V in Verbindung mit § 252 Abs. 2 Satz 2 SGB V sind die Beiträge zur Krankenversicherung, einschließlich der Zusatzbeiträge, von jedem Träger bzw. jeder Stelle, die an der Tragung der Beiträge beteiligt ist, bis zum Fälligkeitstag (vgl. Ziffer 3.6) an die Krankenkasse des Bezieher von Pflegeunterstützungsgeld zu zahlen. Da die Pflicht zur Beitragszahlung auch den Beitragsanteil des Leistungsbeziehers umfasst, hat der Leistungsträger bzw. die die Leistung zahlende Stelle einen Anspruch auf Einbehalt dieses Beitragsanteils vom Pflegeunterstützungsgeld.

3.5.2 Zahlung der Beiträge durch die Pflegekasse

Um den Verwaltungsaufwand so gering wie möglich zu halten, werden die von der Pflegekasse zur Krankenversicherung zu zahlenden Beiträge einschließlich des Zusatzbeitrags direkt über die Monatsabrechnung GSV (§ 6 Beitragsverfahrensverordnung – BVV) der Krankenkasse, bei der die Pflegekasse angesiedelt ist, an den Gesundheitsfonds abgeführt. Die „eigene“ Krankenkasse wird insoweit im Auftrag der eigentlich für die Annahme und Weiterleitung der Beiträge zuständigen Krankenkasse tätig. Durch dieses Verfahren werden Beitragsnachweise und Beitragszahlungen von den Pflegekassen an andere Krankenkassen vermieden. Auf eine Erhebung von Verwaltungsgebühren sowie eine Erstattung von Auslagen wird in diesem Zusammenhang verzichtet. Dieses Verfahren gilt auch für die Zahlung der von der landwirtschaftlichen Pflegekasse aufzubringenden Beiträge.

Solange in der Monatsabrechnung für die Beiträge aus Pflegeunterstützungsgeld keine gesonderte Position geschaffen ist, sind die an den Gesundheitsfonds weiterzuleitenden Beiträge in der Monatsabrechnung GSV im Teil B1 unter der Position 6.1 („Beiträge aus Krankengeld (KV)“) und im Einzelnachweis E1 unter der Position 4.2 (Grund: E) aufzuführen.

Die Zuständigkeit der Krankenkasse, bei der der Bezieher von Pflegeunterstützungsgeld versichert ist, für versicherungs- und beitragsrechtliche Entscheidungen wird von diesem Verfahren nicht berührt.

Sofern Beiträge an die landwirtschaftliche Krankenkasse abzuführen sind, kann dies nicht im Rahmen der Monatsabrechnung GSV erfolgen. Die Beitragszahlung muss direkt an die landwirtschaftliche Krankenkasse vorgenommen werden. Für den Nachweis und die Zahlung der Beiträge gelten die Ausführungen unter 3.5.3.

3.5.3 Zahlung der Beiträge durch das private Versicherungsunternehmen oder die Beihilfestelle

Von den privaten Versicherungsunternehmen und den Beihilfestellen werden die Beiträge an die zuständige Krankenkasse gezahlt. Bei der Überweisung der Beiträge sind unter „Verwendungszweck“ folgende Angaben zu machen:

- Betriebsnummer
- KV PUG
- Zeitpunkt der Auszahlung der Leistung (Monat/Jahr)

Es findet die Betriebsnummer Anwendung, die die Leistung gewährende Stelle bereits für die Zahlung der Beiträge zur Rentenversicherung für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen verwendet.

Die Beitragszahlung wird von der die Leistung gewährenden Stelle gegenüber der Krankenkasse des Leistungsbeziehers mit dem als **Anlage 1** beigefügten Beitragsnachweis ohne Angaben der betreffenden Bezieher von Pflegeunterstützungsgeld nachgewiesen. Die Zusatzbei-

träge sind aufgrund der insoweit bestehenden Nachweispflichten der Krankenkassen gegenüber dem Gesundheitsfonds (§ 271 Abs. 1a Satz 2 SGB V) gesondert auszuweisen. Der Beitragsnachweis ist für jeden Kalendermonat, für den Pflegeunterstützungsgeld Versicherten der betreffenden Krankenkasse gewährt wird, spätestens zum Zeitpunkt der Beitragsfälligkeit abzugeben.

Für die den Beitrag annehmende Krankenkasse (ausgenommen die landwirtschaftliche Krankenkasse) gilt: Solange in der Monatsabrechnung für die Beiträge aus Pflegeunterstützungsgeld keine gesonderte Position geschaffen ist, sind die an den Gesundheitsfonds weiterzuleitenden Beiträge in der Monatsabrechnung GSV im Teil B1 unter der Position 6.1 („Beiträge aus Krankengeld (KV)“) und im Einzelnachweis E1 unter der Position 4.2 (Grund: E) aufzuführen.

3.6 Fälligkeit

Die Beiträge aus dem Pflegeunterstützungsgeld zur Krankenversicherung werden nach § 23 Abs. 2 Satz 1 SGB IV am 8. des auf die Zahlung der Leistung folgenden Monats fällig.

Für Beiträge, die nicht bis zum Fälligkeitstag gezahlt werden, ist für jeden angefangenen Monat der Säumnis ein Säumniszuschlag in Höhe von einem Prozent des rückständigen auf volle 50 Euro nach unten gerundeten Betrages zu zahlen. Bei einem rückständigen Betrag unter 100 Euro ist der Säumniszuschlag nicht zu erheben, wenn dieser gesondert schriftlich anzufordern wäre (§ 24 Abs. 1 SGB IV).

4. Rentenversicherung

4.1 Versicherungspflicht

Bezieher von Pflegeunterstützungsgeld der sozialen oder privaten Pflegeversicherung sind versicherungspflichtig in der Rentenversicherung, wenn sie im letzten Jahr vor Beginn der Leistung zuletzt rentenversicherungspflichtig waren, wobei sich der Jahreszeitraum um Anrechnungszeiten wegen des Bezugs von Arbeitslosengeld II verlängert (§ 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI). Ist die Vorpflichtversicherung erfüllt, tritt selbst dann Versicherungspflicht aufgrund des Bezuges von Pflegeunterstützungsgeld ein, wenn es allein aus einer geringfügigen Beschäftigung (auch bei Versicherungsfreiheit nach § 230 Abs. 8 SGB VI oder Befreiung von der Versicherungspflicht nach § 6 Abs. 1b SGB VI) resultiert.

Sind die Voraussetzungen der Vorpflichtversicherung nicht erfüllt, besteht die Möglichkeit der Antragspflichtversicherung nach § 4 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB VI, über die grundsätzlich der Rentenversicherungsträger zu entscheiden hat. Die das Pflegeunterstützungsgeld zahlende Stelle weist den Leistungsbezieher dann auf die Antragsmöglichkeit und die nach § 4 Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 SGB VI einzuhaltende Antragsfrist von drei Monaten nach Beginn der Leistung hin. Die Prüfung der Voraussetzungen der Vorpflichtversicherung kann mit dem als **Anlage 2** beigefügten Schreiben erfolgen.

Die Versicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nr. 3 SGB VI oder § 4 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB VI schließt eine Versicherungspflicht in der Rentenversicherung aufgrund anderer Pflichtversicherungsverhältnisse (Mehrfachversicherung) nicht aus.

4.2 Beitragsbemessung

Die Beiträge sind beim Bezug von Pflegeunterstützungsgeld von 80 % des während der Freistellung ausgefallenen laufenden – auf die Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung begrenzten – (Brutto-)Arbeitsentgelts zu berechnen (§ 166 Abs. 1 Nr. 2f SGB VI).

Auch bei der Freistellung von einer Beschäftigung in der Gleitzone (§ 20 Abs. 2 SGB IV), für die die Beitragsbemessung während der Beschäftigung aus der nach den besonderen beitragsrechtlichen Regelungen reduzierten beitragspflichtigen Einnahme erfolgt, ist für die Beitragsbemessung während des Bezuges von Pflegeunterstützungsgeld das tatsächliche (ausgefallene) Arbeitsentgelt maßgebend.

Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt, welches unter bestimmten Bedingungen zu einer Erhöhung des Pflegeunterstützungsgeldes führt, wirkt sich auf die Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen nicht aus. Die Erhöhung des Pflegeunterstützungsgeldes hat allenfalls Einfluss auf den Beitragsanteil, den der Leistungsbezieher zu tragen hat (vgl. Ziffer 4.3).

Wird Pflegeunterstützungsgeld bezogen und besteht Versicherungspflicht kraft Gesetzes oder auf Antrag, unterliegt das Pflegeunterstützungsgeld auch insoweit der Beitragspflicht, als es auf einer Freistellung in einer Beschäftigung beruht, in der Versicherungsfreiheit, eine Befreiung von der Versicherungspflicht oder keine Versicherungspflicht besteht. Dies betrifft insbesondere Personen, die neben einer versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung eine geringfügig entlohnte (Neben-) Beschäftigung ausüben, in der Versicherungsfreiheit nach § 230 Abs. 8 SGB VI oder eine Befreiung von der Versicherungspflicht nach § 6 Abs. 1b SGB VI besteht.

Es findet die Beitragsbemessungsgrenze des Rechtskreises Anwendung, dem die Beschäftigung zuzuordnen ist, von der der Leistungsbezieher sich freistellen lässt. Bei einer Freistellung in mehreren Beschäftigungsverhältnissen, die in unterschiedlichen Rechtskreisen ausgeübt werden, ist die Beitragsbemessungsgrenze des Rechtskreises maßgebend, in dem die höchsten Arbeitsentgelte ausgefallen sind.

Für die Beitragsbemessung ist der Beitragssatz in der Rentenversicherung maßgebend, der für den Zeitraum gilt, für den das Pflegeunterstützungsgeld gewährt wird.

Sofern für den Bezieher von Pflegeunterstützungsgeld im letzten Jahr vor dem Leistungsbezug zuletzt Beiträge zur knappschaftlichen Rentenversicherung gezahlt wurden, sind die Beiträge an die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See bis zur Beitragsbemessungsgrenze der knappschaftlichen Rentenversicherung nach dem (erhöhten) Beitragssatz der knappschaftlichen Rentenversicherung zu berechnen (§ 137 SGB VI).

Im Fall einer Mehrfachversicherung neben dem Pflegeunterstützungsgeld erzielte beitragspflichtige Einnahmen wirken sich grundsätzlich nicht mindernd auf die beitragspflichtigen Ein-

nahmen aus dem Pflegeunterstützungsgeld aus. Allerdings gilt auch in diesem Fall die Regelung des § 22 Abs. 2 SGB IV, wonach sich bei einer Überschreitung der Beitragsbemessungsgrenze durch beitragspflichtige Einnahmen aus mehreren Versicherungsverhältnissen die beitragspflichtigen Einnahmen im Verhältnis zueinander vermindern.

Die Beiträge aufgrund des Bezuges von Pflegeunterstützungsgeld sind für jeden Kalendertag der Versicherungspflicht zu zahlen. Da die Beitragspflicht aufgrund der kurzen Dauer der Leistung immer im Laufe eines Kalendermonats beginnt oder endet, ist für die Beitragsberechnung die tatsächliche Anzahl der Kalendertage des Bezugszeitraums maßgebend.

4.3 Beitragstragung

Die Tragung der Beiträge zur Rentenversicherung bei Bezug von Pflegeunterstützungsgeld richtet sich nach § 170 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe e SGB VI und ist an die Regelung zur Tragung der Beiträge bei Bezug von Krankengeld angelehnt. Das heißt, die Beiträge werden, 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.

Für den Fall, dass ein Träger der Rentenversicherung selbst Beihilfestelle ist, gelten die Beiträge zur Rentenversicherung ausdrücklich als gezahlt.

Sofern der Bezieher von Pflegeunterstützungsgeld zur Berufsausbildung beschäftigt ist und das der Leistung zugrunde liegende monatliche Arbeitsentgelt 450 Euro nicht übersteigt, werden die Beiträge von den Stellen, die die Leistung zu erbringen haben, allein getragen.

Bei Beteiligung einer Beihilfestelle an dem Pflegeunterstützungsgeld ist die Beihilfestelle auch anteilig an der Tragung des auf die Leistung entfallenden Beitragsanteils („Trägeranteil“) beteiligt. Für die anteilige Aufteilung der Beiträge gelten grundsätzlich die für die anteilige Aufteilung der Leistung unter Ziffer 2 gemachten Aussagen entsprechend. Das heißt, dass bei Beteiligung einer Pflegekasse und einer Beihilfestelle der Trägeranteil stets jeweils zur Hälfte von diesen Stellen zu tragen ist (vgl. § 28 Abs. 2 SGB XI). Bei beihilfeberechtigten Pflegebedürftigen, die Leistungsansprüche in der privaten Pflege-Pflichtversicherung haben, wird der Beitrag vom privaten Versicherungsunternehmen in tariflicher Höhe getragen. Der von der Beihilfestelle zu tragende Beitragsanteil richtet sich nach dem individuellen Beihilfesatz.

4.4 Beitragsberechnung

Entsprechend der Beitragsberechnung bei den übrigen Entgeltersatzleistungen gilt für die Berechnung der Beiträge aufgrund des Bezuges von Pflegeunterstützungsgeld Folgendes:

Im ersten Schritt sind die Beiträge unter Ansetzen der beitragspflichtigen Einnahme und des vollen Beitragssatzes für den Kalendertag zu berechnen. Ist der Leistungsbezieher an der Aufbringung der Beiträge beteiligt, ist im nächsten Schritt dessen Beitragsanteil ausgehend vom Zahlungsbetrag der Leistung und dem halben Beitragssatz gesondert zu berechnen. Die Differenz zwischen dem vollen Beitrag und dem Beitragsanteil des Leistungsbeziehers ergibt den Beitragsanteil des Leistungsträgers bzw. der die Leistung gewährenden Stellen (vgl. Beispiel zur Beitragsberechnung für alle Versicherungszweige unter Ziffer 12).

Bei Beteiligung einer Beihilfestelle an der Tragung der Beiträge ist die Differenz zwischen dem vollen Beitrag und dem Beitragsanteil des Leistungsbeziehers unter Berücksichtigung der Grundsätze nach Ziffer 4.3 unter den beteiligten Trägern bzw. Stellen aufzuteilen.

4.5 Beitragszahlung

4.5.1 Allgemeines

Nach den Vorgaben des § 173 SGB VI und § 176 Abs. 1 Satz 1 SGB VI werden die Beiträge zur Rentenversicherung aus dem Pflegeunterstützungsgeld vom jeweiligen Leistungsträger bzw. von der jeweiligen Stelle (Pflegekasse, privates Versicherungsunternehmen und ggf. Beihilfestelle) an die Träger der Rentenversicherung gezahlt. Durch die Anwendung des § 28g Satz 1 SGB IV wird erreicht, dass die das Pflegeunterstützungsgeld zahlende Stelle einen Anspruch gegen den Leistungsbezieher auf den von ihm zu tragenden Anteil des Beitrags hat. Dieser Anspruch wird grundsätzlich durch Einbehalt des Beitragsanteils vom Pflegeunterstützungsgeld umgesetzt.

Die zu entrichtenden Beiträge sind entsprechend des jährlich im Voraus neu festzulegenden prozentualen Verhältnisses (Verteilungsschlüssel) jeweils an den zuständigen Regionalträger der Rentenversicherung und die Deutsche Rentenversicherung Bund zu zahlen (analog § 28k Abs. 1 SGB IV).

Die Deutsche Rentenversicherung Bund teilt dem GKV-Spitzenverband und dem Verband der Privaten Krankenversicherung spätestens bis zum 31.10. eines jeden Jahres mit, wie die Aufteilung der Beiträge im folgenden Kalenderjahr erfolgen soll. Die Werte sind zudem im Internet (www.deutsche-rentenversicherung.de) unter der Rubrik „Werte der Rentenversicherung“ veröffentlicht.

4.5.2 Zahlung der Beiträge durch die Pflegekasse

Die von der Pflegekasse aufzubringenden Beiträge sind anteilig jeweils an die Deutsche Rentenversicherung Bund und den zuständigen Regionalträger zu zahlen und in den Monatsabrechnungen zu dokumentieren. Der zuständige Regionalträger ergibt sich aus dem Sitz der Pflegekasse. Abweichungen hiervon teilt die Deutsche Rentenversicherung Bund in Verbindung mit der Bekanntgabe des jährlichen Verteilungsschlüssels mit.

Solange in der Monatsabrechnung für die Beiträge aus Pflegeunterstützungsgeld keine gesonderte Position geschaffen ist, sind diese in analoger Anwendung der Regelungen zu den

Beiträgen aufgrund des Bezuges von Krankengeld über die Monatsabrechnung GSV (Teil B1, Position 6.1 „Beiträge aus Krankengeld“) und im Einzelnachweis E1 unter der Position 4.2 (Grund: E) nachzuweisen.

4.5.3 Zahlung der Beiträge durch das private Versicherungsunternehmen und die Beihilfestelle

Von den privaten Versicherungsunternehmen und den Beihilfestellen werden die Beiträge monatlich anteilig jeweils an die Deutsche Rentenversicherung Bund und den zuständigen Regionalträger gezahlt. Der zuständige Regionalträger ergibt sich aus dem Sitz des Versicherungsunternehmens bzw. der Beihilfestelle. Bei der Überweisung der Beiträge sind unter „Verwendungszweck“ folgende Angaben zu machen:

- Betriebsnummer
- RV PUG
- Zeitpunkt der Auszahlung der Leistung (Monat/Jahr)

Es findet die Betriebsnummer Anwendung, die die Leistung gewährende Stelle bereits für die Zahlung der Beiträge zur Rentenversicherung für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen verwendet.

Die Beitragszahlung durch das private Versicherungsunternehmen oder die Beihilfestelle wird gegenüber den beteiligten Rentenversicherungsträgern jeweils mit dem als **Anlage 3** beigefügten Beitragsnachweis ohne Angaben der betreffenden Bezieher von Pflegeunterstützungsgeld nachgewiesen. Der Beitragsnachweis ist für jeden Kalendermonat, für den Versicherten der gesetzlichen Rentenversicherung Pflegeunterstützungsgeld gewährt wird, spätestens zum Zeitpunkt der Beitragsfälligkeit abzugeben.

4.6 Fälligkeit

Die Beiträge aus dem Pflegeunterstützungsgeld zur Rentenversicherung werden nach § 23 Abs. 2 Satz 1 SGB IV am 8. des auf die Zahlung der Leistung folgenden Monats fällig.

Für Beiträge, die nicht bis zum Fälligkeitstag gezahlt werden, ist für jeden angefangenen Monat der Säumnis ein Säumniszuschlag in Höhe von einem Prozent des rückständigen auf volle 50 Euro nach unten gerundeten Betrages zu zahlen. Bei einem rückständigen Betrag unter 100 Euro ist der Säumniszuschlag nicht zu erheben, wenn dieser gesondert schriftlich anzufragen wäre (§ 24 Abs. 1 SGB IV).

4.7 Meldungen/Mitteilungen

Die Meldepflicht im Rahmen der Gewährung von Pflegeunterstützungsgeld ist in die Vorschriften für Meldungen von Sozialleistungsbeziehern eingegliedert worden. Nach § 191 Satz 1 Nr. 2 SGB VI und § 38 Abs. 1 DEÜV ist der Bezug von Pflegeunterstützungsgeld der Rentenversicherung von der sozialen oder privaten Pflegeversicherung, konkret von der Pflegekasse

oder dem privaten Versicherungsunternehmen, unter entsprechender Anwendung des § 28a Abs. 1 bis 3 SGB IV zu melden. Die §§ 28b und 28c SGB IV gelten für diese Meldungen ebenso. Im Fall der Beteiligung einer Beihilfestelle an der Beitragstragung ist eine gesonderte Meldepflicht dieser Stelle nicht vorgesehen. Die Pflegekassen oder das private Versicherungsunternehmen melden in diesem Fall daher die vollen beitragspflichtigen Einnahmen.

Die Pflegekassen melden den Bezug von Pflegeunterstützungsgeld im Rahmen der Regelungen und Festlegungen für die Meldungen der Bezieher von Entgeltersatzleistungen. Das Verfahren gilt analog auch für Meldungen durch die privaten Versicherungsunternehmen. Einzelheiten dazu, insbesondere die Beschreibung der Datensätze und der Datenbausteine, werden in dem Gemeinsamen Rundschreiben „Gemeinsames Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ in der jeweils aktuellen Fassung beschrieben.

Die Meldungen sind maschinell mittels des Datensatzes DSAE (Meldungen von Entgeltersatzleistungen und Anrechnungszeiten der Leistungsträger an die Rentenversicherung) mit Datenbaustein DBEZ (Entgeltersatzleistungen) an die Datenstelle der Träger der Rentenversicherung (DSRV) zu übermitteln. Der jeweils aktuelle Aufbau der Datensätze und Datenbausteine kann der Anlage 9.5 des Gemeinsamen Rundschreibens der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zum gemeinsamen Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung vom 15. Juli 1998 in der jeweils geltenden Fassung entnommen werden.

Das Ende der Versicherungspflicht aufgrund der Beendigung des Leistungsbezugs ist mit einer Abmeldung mit dem Abgabegrund 02 zu melden. Eine Abmeldung ist innerhalb eines Monats nach dem Ende des Leistungsbezuges zu erstatten (§ 38 Abs. 2 DEÜV).

Meldungen für Zeiträume, die sich über das Ende eines Kalenderjahres hinaus erstrecken, sind getrennt für jedes Kalenderjahr zu erstatten. Soweit der Leistungsbezug über das Ende eines Kalenderjahres hinausgeht, ist bis zum 15. April des Folgejahres eine Jahresmeldung mit Abgabegrund 03 und dem Bis-Datum „31.12.“ zu erstatten. Bereits gemeldete Zeiten dürfen in einer nachfolgenden Meldung nicht erneut gemeldet werden. Die Jahresmeldung entfällt, wenn zum 31. Dezember eine Abmeldung zu erstatten ist (§ 38 Abs. 2 DEÜV i. V. m. § 5 Abs. 3 DEÜV).

Meldungen, die nicht zu erstatten waren oder unzutreffende Angaben im Sinne des § 14 Abs. 1 Nr. 1 DEÜV enthalten haben, sind - unter Beachtung des § 26 Abs. 2 SGB IV - unverzüglich zu stornieren und gegebenenfalls neu zu erstatten.

Eine anteilige Beteiligung eines Beihilfetragers an der Beitragstragung ist in der Meldung mit der Leistungsart 13 zu kennzeichnen.

Die Rechtskreiszuordnung richtet sich nach der Rechtskreiszuordnung der Beschäftigung, von der sich die Person freistellen lässt.

In der Übergangszeit bis zur Implementierung dieser Meldungen in das elektronische Meldeverfahren verwenden die Pflegekassen und die privaten Versicherungsunternehmen für die

Meldung gegen über der Rentenversicherung den als **Anlage 4** beigefügten Vordruck. Die Meldevordrucke sind ausschließlich bei der DSRV einzureichen. Die DSRV leitet die Meldungen an die Rentenversicherungsträger weiter.

Die Pflegekasse bzw. das private Versicherungsunternehmen sind verpflichtet, dem Leistungsbezieher den Inhalt der Meldung in Textform bis zum 30. April des folgenden Jahres mitzuteilen (§ 191 Satz 2 SGB VI i. V. m. § 28a Abs. 5 SGB IV, § 38 Abs. 5 DEÜV).

5. Arbeitslosenversicherung

5.1 Versicherungspflicht

Bezieher von Pflegeunterstützungsgeld von einer Pflegekasse, einem privaten Versicherungsunternehmen und ggf. einer Beihilfestelle sind in der Arbeitslosenversicherung versicherungspflichtig, wenn sie unmittelbar vor Beginn der Leistung arbeitslosenversicherungspflichtig waren, eine laufende Entgeltersatzleistung nach dem SGB III bezogen oder eine als Arbeitsbeschaffungsmaßnahme geförderte Beschäftigung ausgeübt haben, die ein Versicherungspflichtverhältnis oder den Bezug einer laufenden Entgeltersatzleistung nach dem SGB III unterbrochen hat (§ 26 Abs. 2 Nr. 2b SGB III).

Wegen der grundsätzlichen Versicherungsfreiheit von geringfügig Beschäftigten in der Arbeitslosenversicherung (§ 27 Abs. 2 Satz 1 erster Halbsatz SGB III) führt Pflegeunterstützungsgeld, das aufgrund einer Freistellung in einer versicherungsfreien geringfügigen Beschäftigung gewährt wird, nicht zur Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung. Dies gilt selbst dann, wenn die Freistellung in einer versicherungsfreien geringfügigen Beschäftigung erfolgt, die neben einer versicherungspflichtigen (Haupt-)Beschäftigung ausgeübt wird (§ 27 Abs. 2 Satz 1 zweiter Halbsatz SGB III). In der Arbeitslosenversicherung wird damit dem geltenden Recht Rechnung getragen, wonach geringfügige Beschäftigungen keinen Leistungsanspruch bei Arbeitslosigkeit begründen.

Die Versicherungspflicht nach § 26 Abs. 2 Nr. 2b SGB III schließt eine Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung aufgrund anderer Versicherungspflichtverhältnisse (Mehrfachversicherung) nicht aus.

5.2 Beitragsbemessung

Die Beiträge sind beim Bezug von Pflegeunterstützungsgeld von 80 % des während der Freistellung ausgefallenen laufenden – auf die Beitragsbemessungsgrenze der Arbeitslosenversicherung begrenzten – (Brutto-)Arbeitsentgelts zu berechnen (§ 345 Nr. 6b SGB III).

Auch bei der Freistellung von einer Beschäftigung in der Gleitzone (§ 20 Abs. 2 SGB IV), für die die Beitragsbemessung während der Beschäftigung aus der nach den besonderen beitragsrechtlichen Regelungen reduzierten beitragspflichtigen Einnahme erfolgt, ist für die Beitragsbemessung während des Bezuges von Pflegeunterstützungsgeld das tatsächliche (ausgefallene) Arbeitsentgelt maßgebend.

Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt, welches unter bestimmten Bedingungen zu einer Erhöhung des Pflegeunterstützungsgeldes führt, wirkt sich auf die Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen nicht aus. Die Erhöhung des Pflegeunterstützungsgeldes hat allenfalls Einfluss auf den Beitragsanteil, den der Leistungsbezieher zu tragen hat (vgl. Ziffer 5.3).

Wird Pflegeunterstützungsgeld aufgrund der gleichzeitigen Freistellung von der Arbeit in mehreren Beschäftigungen bezogen, unterliegt das Pflegeunterstützungsgeld nur insoweit der Beitragspflicht in der Arbeitslosenversicherung, als es auf einer Freistellung in nach dem SGB III versicherungspflichtigen Beschäftigungen beruht. Diese Differenzierung betrifft insbesondere Personen, die neben einer versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung eine geringfügig entlohnte Beschäftigung ausüben, in der Versicherungsfreiheit nach § 27 Abs. 2 Satz 1 zweiter Halbsatz SGB III) besteht. Beitragspflicht in der Arbeitslosenversicherung besteht in diesen Fällen nur für den Teil des Pflegeunterstützungsgeldes, der für die Freistellung aus der nach dem SGB III versicherungspflichtigen Beschäftigung gezahlt wird.

Es findet die Beitragsbemessungsgrenze des Rechtskreises Anwendung, dem die Beschäftigung zuzuordnen ist, von der der Leistungsbezieher sich freistellen lässt. Bei einer Freistellung in mehreren Beschäftigungsverhältnissen, die in unterschiedlichen Rechtskreisen ausgeübt werden, ist – wie in der Rentenversicherung - die Beitragsbemessungsgrenze des Rechtskreises maßgebend, in dem die höchsten Arbeitsentgelte ausgefallen sind.

Für die Beitragsbemessung ist der gesetzliche Beitragssatz in der Arbeitslosenversicherung (§ 341 Abs. 2 SGB III) maßgebend, der für den Zeitraum gilt, für den das Pflegeunterstützungsgeld gewährt wird.

Im Fall einer Mehrfachversicherung neben dem Pflegeunterstützungsgeld erzielte beitragspflichtige Einnahmen wirken sich grundsätzlich nicht mindernd auf die beitragspflichtigen Einnahmen aus dem Pflegeunterstützungsgeld aus. Allerdings gilt auch in diesem Fall die Regelung des § 22 Abs. 2 SGB IV, wonach sich bei einer Überschreitung der Beitragsbemessungsgrenze durch beitragspflichtige Einnahmen aus mehreren Versicherungsverhältnissen die beitragspflichtigen Einnahmen im Verhältnis zueinander vermindern.

Die Beiträge aufgrund des Bezuges von Pflegeunterstützungsgeld sind für jeden Kalendertag der Versicherungspflicht zu zahlen. Da die Beitragspflicht aufgrund der kurzen Dauer der Leistung immer im Laufe eines Kalendermonats beginnt oder endet, ist für die Beitragsberechnung die tatsächliche Anzahl der Kalendertage des Bezugszeitraums maßgebend.

5.3 Beitragstragung

Die Tragung der Beiträge zur Arbeitslosenversicherung bei Bezug von Pflegeunterstützungsgeld richtet sich nach § 347 Nr. 6b SGB III und ist an die Regelung zur Tragung der Beiträge bei Bezug von Krankengeld angelehnt. Das heißt, die Beiträge werden, 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, werden die Beiträge von dem die Leistung überschreitenden Betrag von dem Leistungsträger bzw. jeweils anteilig von den die Leistung ge-

währenden 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.

Sofern das der Leistung zugrunde liegende monatliche Arbeitsentgelt 450 Euro nicht übersteigt, werden die Beiträge von den Stellen, die die Leistung zu erbringen haben, allein getragen. Da das Pflegeunterstützungsgeld, welches aus der Freistellung in einer versicherungsfreien geringfügigen Beschäftigung resultiert, nicht zur Versicherungspflicht führt und folglich nicht zur Beitragspflicht herangezogen wird, kommt diese Regelung in der Arbeitslosenversicherung nur bei zur Berufsausbildung beschäftigten Personen mit einem Arbeitsentgelt bis 450 Euro monatlich (die von dieser Versicherungsfreiheit ausgenommen sind) zum Tragen, wodurch eine Gleichstellung mit der Kranken- und Rentenversicherung erreicht wird.

Bei Beteiligung einer Beihilfestelle an dem Pflegeunterstützungsgeld ist die Beihilfestelle auch anteilig an der Tragung des auf die Leistung entfallenden Beitragsanteils („Trägeranteil“) beteiligt. Für die anteilige Aufteilung der Beiträge gelten grundsätzlich die für die anteilige Aufteilung der Leistung unter Ziffer 2 gemachten Aussagen entsprechend. Das heißt, dass bei Beteiligung einer Pflegekasse und einer Beihilfestelle der Trägeranteil stets jeweils zur Hälfte von diesen Stellen zu tragen ist (vgl. § 28 Abs. 2 SGB XI). Bei beihilfeberechtigten Pflegebedürftigen, die Leistungsansprüche in der privaten Pflege-Pflichtversicherung haben, wird der Beitrag vom privaten Versicherungsunternehmen in tariflicher Höhe getragen. Der von der Beihilfestelle zu tragende Beitragsanteil richtet sich nach dem individuellen Beihilfesatz.

Sind von der Bundesagentur für Arbeit als Beihilfestelle nach § 347 Nr. 6b Buchstabe c SGB III Beiträge zur Arbeitslosenversicherung zu tragen, gilt in Anlehnung an § 28e Abs. 1 Satz 3 SGB IV der Beitragsanteil als gezahlt. Mit der Fiktion der Beitragszahlung wird erreicht, dass die Bundesagentur für Arbeit in ihrer Funktion als Beihilfestelle keine Beiträge an sich als Einzugsstelle zahlen muss.

5.4 Beitragsberechnung

Entsprechend der Beitragsberechnung bei den übrigen Entgeltersatzleistungen gilt für die Berechnung der Beiträge aufgrund des Bezuges von Pflegeunterstützungsgeld Folgendes:

Im ersten Schritt sind die Beiträge unter Ansetzen der beitragspflichtigen Einnahme und des vollen Beitragssatzes für den Kalendertag zu berechnen. Ist der Leistungsbezieher an der Aufbringung der Beiträge beteiligt, ist im nächsten Schritt dessen Beitragsanteil ausgehend vom Zahlbetrag der Leistung und dem halben Beitragssatz gesondert zu berechnen. Die Differenz zwischen dem vollen Beitrag und dem Beitragsanteil des Leistungsbeziehers ergibt den Beitragsanteil des Leistungsträgers bzw. der die Leistung gewährenden Stellen (vgl. Beispiel zur Beitragsberechnung für alle Versicherungszweige unter Ziffer 12).

Bei Beteiligung einer Beihilfestelle an der Tragung der Beiträge ist die Differenz zwischen dem vollen Beitrag und dem Beitragsanteil des Leistungsbeziehers unter Berücksichtigung der Grundsätze nach Ziffer 5.3 unter den beteiligten Trägern bzw. Stellen aufzuteilen.

5.5 Beitragszahlung

5.5.1 Allgemeines

Nach § 349 Abs. 4a Satz 2 SGB III sind die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung für Bezieher von Pflegeunterstützungsgeld von den Stellen, die die Leistung zu erbringen haben, an die Bundesagentur für Arbeit zu zahlen. Da die Pflicht zur Beitragszahlung auch den Beitragsanteil des Versicherten beinhaltet, hat der Träger bzw. die Stelle einen Anspruch auf Einbehalt dieses Beitragsanteils vom Pflegeunterstützungsgeld. Durch die Aufnahme des Pflegeunterstützungsgeldes in § 349 Abs. 4a SGB III kommt die besondere Regelung des § 349 Abs. 5 Satz 2 SGB III zur kalenderjahresweisen Zahlung der Beiträge zur Arbeitslosenversicherung zur Anwendung, die bereits für die versicherungspflichtigen Pflegenden während der Pflegezeit gilt. Danach erfolgt die Zahlung der Beiträge in Form eines Gesamtbeitrags für das Kalenderjahr, in dem Pflegeunterstützungsgeld in Anspruch genommen wurde (Beitragsjahr).

5.5.2 Zahlung der Beiträge durch die Pflegekasse

Die von der Pflegekasse zu zahlenden Beiträge sind zum Fälligkeitstermin an die Bundesagentur für Arbeit zu zahlen und in der Monatsabrechnung zu dokumentieren.

Solange in der Monatsabrechnung für die Beiträge aus Pflegeunterstützungsgeld keine gesonderte Position geschaffen ist, sind diese in analoger Anwendung der Regelungen zu den Beiträgen aufgrund des Bezuges von Krankengeld über die Monatsabrechnung GSV (Teil B1, Position 6.1 „Beiträge aus Krankengeld“) und im Einzelnachweis E1 unter der Position 4.2 (Grund: E) nachzuweisen.

5.5.3 Zahlung der Beiträge durch das private Versicherungsunternehmen und die Beihilfestelle

Die Beiträge für Bezieher von Pflegeunterstützungsgeld sind von den privaten Versicherungsunternehmen und den Beihilfestellen mit folgenden Angaben zum Verwendungszweck an die Bundesagentur für Arbeit zu zahlen:

- Institutionskennzeichen (sofern nicht vorhanden: Betriebsnummer)
- Buchungsstelle „1/09901/21“
- Dienststellenummer der Bundesagentur für Arbeit „019“
- Verwendungszweck „PV“
- Bezeichnung „Beitrag Pflegeunterstützungsgeld“

Die Zahlung der Beiträge ist der Bundesagentur für Arbeit mit dem als **Anlage 5** beigefügten Beitragsnachweis nachzuweisen.

5.6 Fälligkeit

Der Gesamtbeitrag für das Kalenderjahr ist nach § 349 Abs. 5 Satz 3 SGB III spätestens im März des Jahres fällig, das dem Beitragsjahr folgt.

Für den Tag der Zahlung ist § 3 Abs. 1 BVV entsprechend anzuwenden. Das bedeutet, dass bei Überweisung oder Einzahlung des Gesamtbeitrags auf ein Konto der Bundesagentur für Arbeit der Tag der Wertstellung zugunsten der Bundesagentur für Arbeit als Tag der Zahlung gilt. Der Gesamtbeitrag ist demnach rechtzeitig gezahlt, wenn er spätestens am 31. März des Folgejahres auf einem Konto der Bundesagentur für Arbeit wertgestellt ist. Fällt dieser Tag auf ein Wochenende oder einen Feiertag, ist die Zahlung so rechtzeitig zu leisten, dass die Wertstellung spätestens am letzten davor liegenden banküblichen Arbeitstag des Monats März erfolgt.

Da die Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung auf den (tatsächlichen) Bezug von Pflegeunterstützungsgeld abstellt (§ 26 Abs. 2 Nr. 2b SGB III), knüpft die Fälligkeit des Gesamtbeitrages grundsätzlich an den Zeitpunkt der Zahlung der Leistung an. Wird für das abzurechnende Beitragsjahr die Entscheidung über die Zahlung von Pflegeunterstützungsgeld bis zum 28. Februar des Folgejahres (Schaltjahr 29. Februar) getroffen, werden die Beiträge für diese Person mit dem Gesamtbeitrag zum 31. März desselben Jahres fällig. Erfolgt die Entscheidung dagegen nach dem 28. Februar (Schaltjahr: 29. Februar), können die Beiträge mit dem Gesamtbeitrag bis zum 31. März des Folgejahres gezahlt werden. Für Personen in einer kurzzeitigen Arbeitsverhinderung (§ 2 PflegeZG) und Personen in einer Pflegezeit (§ 3 Abs. 1 PflegeZG) bestehen damit hinsichtlich der Beiträge zur Arbeitslosenversicherung einheitliche Verfahrensregelungen zur Fälligkeit des Gesamtbeitrages.

Korrekturen für ein bereits abgerechnetes Beitragsjahr können, unabhängig davon, ob es sich um Über- oder Unterzahlungen handelt, bei der Zahlung der Beiträge für das folgende Beitragsjahr berücksichtigt werden.

Für die Erhebung von Säumniszuschlägen gilt § 24 Abs. 1 SGB IV.

5.7 Bescheinigung nach § 312 Abs. 3 SGB III

Nach § 312 Abs. 1 SGB III hat der Arbeitgeber auf Verlangen des Arbeitnehmers oder auf Verlangen der Bundesagentur für Arbeit alle Tatsachen zu bescheinigen, die für die Entscheidung über den Anspruch auf Arbeitslosengeld oder Übergangsgeld erheblich sein können (Arbeitsbescheinigung).

Dies gilt nach § 312 Abs. 3 SGB III entsprechend für Leistungsträger und Stellen, die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung aufgrund des Bezuges von Sozialleistungen zu entrichten haben und damit auch für Pflegekassen und private Versicherungsunternehmen aufgrund der Gewährung von Pflegeunterstützungsgeld. Für die Bescheinigung ist der von der Bundesagentur für Arbeit vorgesehene Vordruck zu verwenden.

6. Berufsständische Versorgungseinrichtungen

Nach § 44a Abs. 4 Satz 5 SGB XI zahlen die in § 170 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe e SGB VI genannten Stellen (Pflegekassen, private Versicherungsunternehmen und Beihilfestellen) 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. 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 berufsständischen Versorgungseinrichtungen, die von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung befreit sind (vgl. § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI, § 7 Abs. 2 AVG) mit Beziehern von Pflegeunterstützungsgeld, für die eine Versicherungspflicht in der Rentenversicherung besteht, gleichgestellt.

Die Aussagen zur anteiligen Tragung der Beiträge bei Beteiligung einer Beihilfestelle unter Ziffer 4.3 gelten für die Beiträge zur berufsständischen Versorgungseinrichtung entsprechend.

Das Nähere über das Verfahren zur Meldung der Leistungsbezieher gegenüber den berufsständischen Versorgungseinrichtungen sowie zur Zahlung und zum Nachweis der Beiträge bleibt gesonderten Absprachen zwischen den in § 170 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe e SGB VI genannten Stellen und den berufsständischen Versorgungseinrichtungen vorbehalten. Der GKV-Spitzenverband einerseits und der PKV-Verband andererseits werden dazu jeweils eine Verfahrensabsprache mit der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e. V. (ABV) treffen.

7. Bescheinigung für den Arbeitgeber des Leistungsbeziehers

Für die Entgeltabrechnung und die Beitragszahlung benötigt der Arbeitgeber des Leistungsbeziehers Informationen über die Dauer des Bezuges und die Höhe des seinem Arbeitnehmer gewährten Pflegeunterstützungsgeldes (Brutto- und Nettosozialleistung). In § 44a Abs. 5 SGB XI ist daher eine entsprechende Bescheinigung der Pflegekasse oder des privaten Versicherungsunternehmens für den Leistungsbezieher zur Vorlage bei seinem Arbeitgeber vorgesehen. Bei Beteiligung einer Beihilfestelle an dem Pflegeunterstützungsgeld bescheinigt die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen die gesamte Höhe der Leistung. Der Arbeitgeber hat die Bescheinigung nach § 8 Abs. 2 Nr. 14 BVV zu den Entgeltunterlagen zu nehmen.

Im Hinblick auf die versicherungs- und beitragsrechtlichen Auswirkungen des Bezuges von Pflegeunterstützungsgeld in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung stellt die Pflegekasse bzw. das private Versicherungsunternehmen dem Leistungsbezieher eine Mehrausfertigung der Bescheinigung zur Verfügung, die dieser seiner Krankenkasse vorzulegen hat.

8. Mitteilung an die Beihilfestelle der pflegebedürftigen Person

Nach § 44a Abs. 7 Satz 1 SGB XI hat die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen in den Fällen, in denen die pflegebedürftige Person Anspruch auf Beihilfeleistungen oder Leistungen der Heilfürsorge hat, von dieser Person die zuständige Beihilfestelle zu erfragen. Sie haben dann nach § 44a Abs. 7 SGB XI bei Feststellung der Beitragspflicht der Beihilfestelle die folgenden 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 und
7. die Höhe des dem Pflegeunterstützungsgeld zugrunde liegenden ausgefallenen Arbeitsentgelts.

Zusätzlich ist die Angabe des zutreffenden Rechtskreises (West oder Ost) erforderlich. Damit die Beihilfestelle die Mitteilung zuordnen kann, enthält diese auch den Namen, das Geburtsdatum, die Anschrift der pflegebedürftigen Person und, sofern die pflegebedürftige Person, abgeleitete Beihilfeansprüche hat, den Namen der beihilfeberechtigten Person.

Die weiteren Feststellungen und Aktivitäten hinsichtlich der Berechnung, Zahlung und Nachweisung der Beiträge liegen in der Zuständigkeit der Beihilfestelle bzw. des Dienstherrn. Sofern zum Zeitpunkt der Feststellung der Beitragspflicht bereits das Ende des Bezuges von Pflegeunterstützungsgeld feststeht, teilt die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen auch dieses Datum der Beihilfestelle mit.

9. Fortbestehen des entgeltlichen Beschäftigungsverhältnisses

Der Bezug von Pflegeunterstützungsgeld führt zum Fortbestand der Pflichtmitgliedschaft in der Kranken- und Pflegeversicherung sowie zu einer eigenständigen Versicherungspflicht in der Renten- und Arbeitslosenversicherung. Dementsprechend ist das Pflegeunterstützungsgeld in die Ausnahmeregelung des § 7 Abs. 3 Satz 3 SGB IV aufgenommen worden. Damit wird erreicht, dass die Versicherungspflicht aufgrund der Beschäftigung, in der die Freistellung von der Arbeitsleistung erfolgt, unmittelbar vor Beginn des Pflegeunterstützungsgeldes endet.

Der Arbeitgeber hat der Einzugsstelle anlässlich des Bezuges von Pflegeunterstützungsgeld weder eine Abmeldung nach § 8 Abs. 1 DEÜV, noch bei Wiederaufnahme der Beschäftigung eine Anmeldung nach § 6 DEÜV und, da die entgeltliche Beschäftigung nicht für mindestens

einen Monat unterbrochen wird, auch keine Unterbrechungsmeldung nach § 9 DEÜV zu übermitteln.

10. Sonstige nicht beitragspflichtige Einnahmen nach § 23c SGB IV

Das Pflegeunterstützungsgeld ist in die Auflistung der Leistungen in § 23c Abs. 1 Satz 1 SGB IV aufgenommen worden. Damit finden die darin festgelegten Regelungen zur Beitragspflicht von Zuschüssen und sonstigen arbeitgeberseitigen Leistungen zu den aufgeführten Entgeltersatzleistungen uneingeschränkt auch für das Pflegeunterstützungsgeld Anwendung.

11. Zuschuss zur privaten Krankenversicherung

Bezieher von Pflegeunterstützungsgeld, die privat krankenversichert sind, erhalten nach § 44a Abs. 4 SGB XI von dem das Pflegeunterstützungsgeld gewährenden Träger bzw. Stelle auf Antrag Zuschüsse zu ihrer Krankenversicherung. Dies gilt gleichermaßen bei einer Versicherung bei der Postbeamtenkrankenkasse oder der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten.

Die Zuschüsse belaufen sich auf den Betrag, der bei Versicherungspflicht als Leistungsträgeranteil nach § 249c SGB V aufzubringen wäre, und sind auf die tatsächliche Höhe der Beiträge begrenzt. Für die Berechnung der Zuschüsse sind der allgemeine Beitragssatz nach § 241 SGB V sowie der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz nach § 242a Abs. 2 SGB V zugrunde zu legen. Der Bezieher von Pflegeunterstützungsgeld hat einen Nachweis über die Höhe der Beiträge zu seiner Versicherung beizubringen.

12. Beispiel zur Berechnung der Beiträge

Ausgangssituation:

Eine vollzeitbeschäftigte Person arbeitet regelmäßig fünf Tage in der Woche von Montag bis Freitag. Wegen einer bei ihrem Vater akut aufgetretenen Pflegesituation nach § 2 PflegeZG lässt sie sich vom 24.02.2015 bis 03.03.2015 für insgesamt sechs Arbeitstage ohne Fortzahlung des Arbeitsentgelts von der Arbeit freistellen. Aufgrund der Beschäftigung bestand bisher Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung. In der Krankenversicherung wurde bisher der allgemeine Beitragssatz zugrunde gelegt. Weitere Beschäftigungen werden nicht ausgeübt; weitere beitragspflichtige Einnahmen werden nicht erzielt. Das ausgefallene (Brutto-)Arbeitsentgelt beträgt für den genannten Zeitraum 1.200,00 Euro.

Beitragsberechnung:

Die bei Bezug von Pflegeunterstützungsgeld zu zahlenden Beiträge werden grundsätzlich für den Kalendertag berechnet. Für die Zeit vom 24.02.2015 bis 03.03.2015 sind deshalb 8 Kalendertage anzusetzen.

Das für einen Kalendertag ausgefallene Bruttoarbeitsentgelt beträgt: 1.200,00 Euro : 8 =

150,00 Euro

Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht für Bezieher von Pflegeunterstützungsgeld

Die kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenzen betragen in der

- Krankenversicherung: $49.500,00 \text{ Euro} : 360 = 137,50 \text{ Euro}$
- Renten- und Arbeitslosenversicherung: $72.600,00 \text{ Euro} : 360 = 201,67 \text{ Euro}$

Für die Beiträge zur Krankenversicherung ist das kalendertägliche ausgefallene Bruttoarbeitsentgelt auf die Beitragsbemessungsgrenze zu kürzen: 137,50 Euro

Für die Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung ist weiter zu rechnen mit: 150,00 Euro

Nach Kürzung auf 80% ergeben sich folgende beitragspflichtige Einnahmen:

- Krankenversicherung: $137,50 \text{ Euro} \times 80\% = 110,00 \text{ Euro}$
- Renten- und Arbeitslosenversicherung: $150,00 \text{ Euro} \times 80\% = 120,00 \text{ Euro}$

Angenommenes kalendertägliches Pflegeunterstützungsgeld: 96,25 Euro

Berechnung der kalendertäglichen Beiträge zur Krankenversicherung:

- allgemeiner Beitragssatz: 14,6%
- angenommener kassenindividueller Zusatzbeitragssatz: 0,8%
- voller allgemeiner Beitrag: $110,00 \text{ Euro} \times 14,6\% = 16,06 \text{ Euro}$
- Beitragsanteil des Leistungsbeziehers: $96,25 \text{ Euro} \times 7,3\% = 7,03 \text{ Euro}$
- Differenz = Beitragsanteil des Leistungsträgers: 9,03 Euro
- Zusatzbeitrag: $110,00 \text{ Euro} \times 0,8\% = 0,88 \text{ Euro}$
- Gesamtbeitrag: $16,06 \text{ Euro} + 0,88 \text{ Euro} = 16,94 \text{ Euro}$

Berechnung der kalendertäglichen Beiträge zur Rentenversicherung:

- Beitragssatz: 18,7%
- voller Beitrag: $120,00 \text{ Euro} \times 18,7\% = 22,44 \text{ Euro}$
- Beitragsanteil des Leistungsbeziehers: $96,25 \text{ Euro} \times 9,35\% = 9,00 \text{ Euro}$
- Differenz = Beitragsanteil des Leistungsträgers: 13,44 Euro

Berechnung der kalendertäglichen Beiträge zur Arbeitslosenversicherung:

- Beitragssatz: 3,0%
- voller Beitrag: $120,00 \text{ Euro} \times 3,0\% = 3,60 \text{ Euro}$
- Beitragsanteil des Leistungsbeziehers: $96,25 \text{ Euro} \times 1,5\% = 1,44 \text{ Euro}$
- Differenz = Beitragsanteil des Leistungsträgers: 2,16 Euro

Überweisende Stelle

Betriebsnummer:.....

Institutionskennzeichen:.....

An
Krankenkasse ...

**Beitragsnachweis über Beiträge zur Krankenversicherung
für Bezieher von Pflegeunterstützungsgeld**

Zeitpunkt der Auszahlung der Leistung (Monat/Jahr)	Fälligkeit ¹ (Monat/ Jahr)	Beitragssatz, gesetzlich (in %) ²	Beiträge (in Euro), ohne Zu- satzbeiträge	Zusatz- beitrags- satz (in %) ²	Zusatz- beiträge (in Euro)	Gesamt- beitrag (in Euro)

¹ am Achten des auf die Auszahlung der Leistung folgenden Monats

² im Zeitraum der Beitragspflicht

Es wird bestätigt, dass die Angaben mit denen der Beitragsberechnung übereinstimmen. Die Beiträge wurden in oben nachgewiesener Höhe überwiesen.

(Datum/Unterschrift)

- leere Rückseite -

Anlage 2

Anschrift der Pflegekasse bzw.
des privaten Versicherungsunternehmens
des pflegebedürftigen nahen Angehörigen

Anschrift des Beschäftigten, der Pflege-
unterstützungsgeld beantragt

Rentenversicherung bei Bezug von Pflegeunterstützungsgeld
Ihr Schreiben vom

Sehr geehrte Frau / Sehr geehrter Herr _____ ,

Sie haben uns mit Schreiben vom Unterlagen zugeschickt, damit wir einen Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld prüfen können. Aus dem Pflegeunterstützungsgeld sind auch Beiträge zur Rentenversicherung zu zahlen, wenn eine Versicherungspflicht in der Rentenversicherung besteht. Anhand Ihrer Angaben konnten wir jedoch nicht erkennen, ob bei Ihnen eine solche Versicherungspflicht vorliegt. Daher haben wir einen Fragebogen beigefügt und bitten Sie, diesen auszufüllen und an uns zurückzuschicken. Mit dem ausgefüllten Fragebogen kann festgestellt werden, ob Sie im letzten Jahr vor Beginn der Zahlung von Pflegeunterstützungsgeld zuletzt rentenversicherungspflichtig waren. Ist das der Fall, besteht kraft Gesetzes Versicherungspflicht in der Rentenversicherung. Sollte diese Voraussetzung bei Ihnen nicht erfüllt sein, besteht die Möglichkeit der Antragspflichtversicherung nach § 4 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB VI. Auf die Antragspflichtversicherung wird auch in dem Fragebogen eingegangen. Alle wichtigen Informationen zur Antragspflichtversicherung können Sie dem beigelegten Informationsblatt entnehmen.

Mit freundlichen Grüßen

Anlagen

- leere Rückseite -

Fragebogen zur Feststellung der Rentenversicherungspflicht aufgrund des Bezuges von Pflegeunterstützungsgeld für die Zeit der Freistellung von der Arbeit

Fragen		Antworten
1	Vorfragen zur Rentenversicherungspflicht kraft Gesetzes bei Bezug von Pflegeunterstützungsgeld	
1.1	Wurde für Sie in den letzten 12 Monaten vor der Freistellung ein Pflichtbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt (z. B. aus abhängiger Beschäftigung, aus versicherungspflichtigem Krankengeld, Arbeitslosengeld, aus Versicherungspflicht aufgrund nicht erwerbsmäßiger Pflege oder aufgrund einer Antragspflichtversicherung)?	<input type="checkbox"/> Nein → weiter bei 1.2 <input type="checkbox"/> Ja, letzter Pflichtbeitrag gezahlt für: <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">_____</div> <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">→ weiter bei 1.3</div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px;">(Monat, Jahr)</div>
1.2	Haben Sie in den letzten 12 Monaten vor der Freistellung Arbeitslosengeld II bezogen?	<input type="checkbox"/> Nein (Es besteht keine Rentenversicherungspflicht kraft Gesetzes.) → weiter bei 2 <input type="checkbox"/> Ja, für die Zeit: <div style="margin-left: 20px;">vom _____ bis _____</div> <div style="margin-left: 20px;">(Bitte Bescheid(e) in Kopie beifügen.)</div> → weiter bei 1.3
	<p>Ü Hinweis: Der Zeitraum von 12 Monaten verlängert sich um die Bezugsdauer des Arbeitslosengeldes II. Wir werden prüfen, ob dadurch die sogenannte Vorversicherungspflicht erfüllt ist und Rentenversicherungspflicht kraft Gesetzes eintritt.</p>	

Fragen	Antworten
<p>1.3 Unmittelbar vor der Freistellung bestand keine Pflichtversicherung. Nennen Sie bitte die Gründe.</p> <div data-bbox="311 407 778 645" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Ú Hinweis: Die Abfrage dient der Feststellung, ob der letzte Pflichtbeitrag auch den versicherungsrechtlichen Status bis zum Beginn der Freistellung bestimmt hat. Wir werden prüfen, ob das der Fall ist und dadurch Versicherungspflicht kraft Gesetzes eintritt.</p> </div>	<p><input type="checkbox"/> Ich war in der Zeit freiwillig in der Rentenversicherung versichert.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich war wegen Zugehörigkeit zu einer Berufsgruppe mit eigener Absicherung (z. B. als Mitglied einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung) oder aus sonstigen Gründen von der Rentenversicherungspflicht befreit. (Bitte Kopie des Befreiungsbescheides beifügen)</p> <p><input type="checkbox"/> Ich war aus sonstigem Grund nicht rentenversicherungspflichtig (z. B. versicherungsfreie oder von der Versicherungspflicht befreite geringfügige Beschäftigung, keine berufliche Tätigkeit).</p> <p>_____</p> <p>(Bitte den Grund angeben.)</p> <p>Ò weiter bei 2.</p>
<p>2 Eventuell sind für die Dauer des Bezugs von Pflegeunterstützungsgeld die Voraussetzungen für die Rentenversicherungspflicht auf Antrag erfüllt (vgl. Infoblatt).</p> <p>2.1 Haben Sie die Versicherungspflicht für den Zeitraum des Bezuges von Pflegeunterstützungsgeld beantragt?</p> <p>2.2 Falls nein, möchten Sie einen Antrag stellen?</p> <div data-bbox="311 1688 778 1944" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Ú Hinweis: Das Antragsformular (V030) steht im Internet unter www.deutsche-rentenversicherung.de als Download zur Verfügung oder kann direkt telefonisch bei der Deutschen Rentenversicherung angefordert werden (kostenloses Servicetelefon 0800 1000 4800).</p> </div>	<p><input type="checkbox"/> Nein Ò weiter bei 2.2</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, am _____ (Tag, Monat, Jahr)</p> <p>bei _____ (z. B. Rentenversicherungsträger)</p> <p><input type="checkbox"/> Dem Antrag wurde stattgegeben. (Bitte Bescheid beifügen.)</p> <p>Ò weiter bei 3</p> <p><input type="checkbox"/> Nein Ò weiter zur Unterschrift</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, Antrag wird direkt beim Rentenversicherungsträger gestellt (Bitte reichen Sie eine Kopie des Bescheides vom Rentenversicherungsträger bei uns ein, sobald Ihnen dieser Bescheid vorliegt.)</p> <p>Ò weiter bei 3</p>

Fragen	Antworten
3 Wer ist Ihr zuständiger Rentenversicherungsträger und wie lautet Ihre Rentenversicherungsnummer (VSNR)?	<hr/> <hr/>
3.1 Wurden vor der Freistellung Pflichtbeiträge nach dem erhöhten Beitragssatz in der knappschaftlichen Rentenversicherung gezahlt?	<p>Wenn Ihr zuständiger Rentenversicherungsträger die „Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See“ ist <input type="checkbox"/> weiter bei 3.1, anderenfalls <input type="checkbox"/> weiter zur Unterschrift</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, vom _____ bis _____</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p>
<hr/> (Datum)	<hr/> (Unterschrift)

- leere Rückseite -

Infoblatt über die Versicherungspflicht auf Antrag

Personenkreis

Antragsberechtigt sind grundsätzlich alle Bezieher von Entgeltersatzleistungen. Dazu gehören seit 01.01.2015 auch Bezieher von Pflegeunterstützungsgeld, die noch gar nicht oder zuletzt vor über einem Jahr rentenversicherungspflichtig waren, sowie alle diejenigen, die im letzten Jahr in der gesetzlichen Rentenversicherung zuletzt freiwillig versichert waren (§ 4 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB VI).

Ausgeschlossen von der Möglichkeit der Antragspflichtversicherung sind alle Leistungsbezieher, die in jeder Beschäftigung/selbstständigen Tätigkeit rentenversicherungsfrei oder von der Rentenversicherungspflicht befreit sind. Für Leistungsbezieher, die lediglich in einer bestimmten Beschäftigung oder selbstständigen Tätigkeit rentenversicherungsfrei oder von der Rentenversicherungspflicht befreit sind, besteht somit grundsätzlich ein Antragsrecht. Eine Besonderheit gilt hierbei jedoch für Leistungsbezieher, die aufgrund der Zugehörigkeit zu einem anderweitigen Alterssicherungssystem rentenversicherungsfrei oder von der Rentenversicherungspflicht befreit sind (insbesondere Mitglieder einer berufsständischen Versorgungseinrichtung). Sie können nur dann von der Antragspflichtversicherung Gebrauch machen, wenn die Zeit des Bezugs dieser Entgeltersatzleistung in dem anderweitigen Alterssicherungssystem weder abgesichert ist noch abgesichert werden kann.

Beginn und Ende der Antragspflichtversicherung

Der Beginn der Versicherungspflicht hängt vom Zeitpunkt der Antragstellung ab. Der Antrag ist innerhalb von drei Monaten nach dem Leistungsbeginn zu stellen.

Die Versicherungspflicht endet mit dem Tag des Wegfalls des Pflegeunterstützungsgeldes.

Beiträge

Für die Bezieher von Pflegeunterstützungsgeld berechnet sich der Rentenversicherungsbeitrag aus 80 % des während der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung ausgefallenen laufenden Bruttoarbeitsentgelts.

Der Antragsteller (Versicherte) wird – wie bei der Rentenversicherungspflicht kraft Gesetzes – am Beitragsaufkommen zur Hälfte beteiligt, soweit die Beiträge auf die Leistung entfallen.

Antragaufnehmende Stellen

Der bundeseinheitliche Antrag auf Versicherungspflicht (V030) ist grundsätzlich unmittelbar dem zuständigen Rentenversicherungsträger einzureichen, der auch für weitere Informationen zur Verfügung steht. Dieser Antrag ist bei den Rentenversicherungsträgern erhältlich und steht im Internet als Download unter www.deutsche-rentenversicherung.de zur Verfügung.

Außerdem sind kostenlose Informationen bei den Auskunfts- und Beratungsstellen und den Versichertenältesten / Versicherungsberatern der Rentenversicherungsträger sowie den örtlichen Versicherungsämtern und den Stadt- und Gemeindeverwaltungen erhältlich. Diese Stellen nehmen auch den Antrag auf Versicherungspflicht auf.

Gründe für eine Antragspflichtversicherung

Bei Beziehern von Entgeltersatzleistungen, die nicht rentenversicherungspflichtig sind, entstehen Lücken in der Versicherungsbiographie. Dies kann negative Auswirkungen sowohl auf die Höhe einer späteren Leistung (z. B. geringerer Umfang rentenrechtlicher Zeiten, niedrigere Bewertung beitragsfreier Zeiten) als auch auf den Leistungsanspruch selbst (z. B. keine Wartezeiterfüllung, Verlust eines Versicherungsschutzes für eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit) haben.

- leere Rückseite -

Betriebsnummer:.....

An
Deutsche Rentenversiche-
rung

**Beitragsnachweis über Beiträge zur Rentenversicherung
für Bezieher von Pflegeunterstützungsgeld**

(Versicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nummer 3 SGB VI bzw. § 4 Absatz 3 Satz 1
Nummer 1 SGB VI)

Zeitpunkt der Auszahlung der Leistung (Monat/Jahr)	Fälligkeit ¹ (Monat/Jahr)	Beitragssatz (in %) ^{2,3}	Beitragsanteil Bund bzw. Region ⁴ (in Euro)

¹ am Achten des auf die Auszahlung der Leistung folgenden Monats

² im Zeitraum der Versicherungspflicht

³ in der Rentenversicherung zur allgemeinen oder knappschaftlichen Rentenversicherung

⁴ nach Aufteilungsschlüssel zum Zeitpunkt der Beitragszahlung

Es wird bestätigt, dass die Angaben mit denen der Beitragsberechnung übereinstimmen. Die Beiträge wurden in oben nachgewiesener Höhe überwiesen.

(Datum/Unterschrift)

- leere Rückseite -

Datenstelle der Träger der Rentenversicherung
 Berner Str. 1
 97804 Würzburg

Meldung von Zeiten des Bezuges von Pflegeunterstützungsgeld (§ 3 Satz 1 Nummer 3 SGB VI bzw. § 4 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB VI)

Meldung **Stornierung einer bereits abgegebenen Meldung**

(Bei Korrekturmeldungen ist zusätzlich zur Meldung der berichtigten Daten die zuvor abgegebene Meldung zu stornieren.)

Versicherungsnummer

Die Beiträge werden gezahlt zur:

Angaben zur Person

Name	Vorname/n
Geburtsname	Geburtsdatum <div style="display: flex; gap: 2px;"> </div>
Geburtsort (Ort, Land)	Staatsangehörigkeit
Geschlecht	
<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich	

Meldung

Zeitraum	Beitragsbemessungs- grundlage	Beitragsanteil des Versicherten	Leistungs- art 1)	Abgabe- grund 2)	Rechts- kreis 3)
von bis	in vollen Euro				
<div style="display: flex; gap: 5px;">TG MM TG MM JJJJ</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">EUR</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">EUR Ct</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">LEAT</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">GD</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">RK</div>					
<div style="display: flex; gap: 2px;"> </div> <div style="display: flex; gap: 2px;"> </div>					

Betriebsnummer des meldenden Leistungsträgers

zur freien Verfügung (Aktenzeichen)

- | | | |
|--|---|--|
| 1) Leistungsart:
12=Pflegeunterstützungsgeld ohne anteilige Beitragstragung durch einen Beihilfeträger
13=Pflegeunterstützungsgeld mit anteiliger Beitragstragung durch einen Beihilfeträger | 2) Abgabegrund:
02 = Ende des Leistungsbezuges
03 = Jahresmeldung | 3) Rechtskreis
W = alte Bundesländer
O = neue Bundesländer einschließlich Ost-Berlin |
|--|---|--|

Stornierung

Zeitraum					Beitragsbemessungs- grundlage in vollen Euro	Beitragsanteil des Versicherten		Leistungs- art 1)	Abgabe- grund 2)	Rechts- kreis 3)
von		bis				EUR	EUR			
TG	MM	TG	MM	JJJJ				LEAT	GD	RK

Betriebsnummer des meldenden Leistungsträgers

zur freien Verfügung (Aktenzeichen)

- 1) Leistungsart:
 12=Pflegeunterstützungsgeld ohne
 anteilige Beitragstragung durch ei-
 nen Beihilfeträger
 13=Pflegeunterstützungsgeld mit
 anteiliger Beitragstragung durch
 einen Beihilfeträger

- 2) Abgabegrund:
 02 = Ende des Leistungsbezu-
 ges
 03 = Jahresmeldung

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

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Hinweis für die Versicherte / den Versicherten

Die o. g. Zeiten wurden der gesetzlichen Rentenversicherung gemeldet. Wir bitten, diese Bescheinigung zusammen mit ihren sonstigen Unterlagen zur gesetzlichen Rentenversicherung sorgfältig aufzubewahren.

Über die Berücksichtigung der gemeldeten Zeiten entscheidet im Leistungsfall der zuständige Träger der gesetzlichen Rentenversicherung.

Anlage 5

Zahlstelle

Leistungsträger

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Institutionskennzeichen/Betriebsnummer

Überweisungsanschrift:

BA-Service-Haus
Zahlgrund: PV (BA-Beitrag Pflege)

Dtsch. Bundesbank, Filiale Nürnberg
IBAN DE24 7600 0000 0076 0016 00
BIC MARKDEF1760

An die
Bundesagentur für Arbeit
Beitragseinzugsdienst
Regensburger Str. 104
90478 Nürnberg

Abrechnungszeitraum Kalenderjahr 20..
--

BEITRAGSNACHWEIS

für Beiträge zur Arbeitsförderung nach § 349 Abs. 4a SGB III für Bezieher von Pflegeunterstützungsgeld

Summe der im Abrechnungszeitraum vom _____ bis _____

gezahlten Beiträge zur Arbeitsförderung: EUR

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Es wird bestätigt, dass die Angaben mit den Leistungsunterlagen übereinstimmen und die Beiträge aus allen versicherungspflichtigen Zahl-fällen abgerechnet wurden.

Stempel, Datum und Unterschrift

Von BA auszufüllen:

Saldo alt: EUR

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Soll (+): EUR

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BuTg _____ Ist (-): EUR

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Saldo neu: EUR

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Datum, Hdz.

- leere Rückseite -

- leere Rückseite -