

– Fachbeitrag E2-2017 –

30.01.2017

## Soziale Sicherung von Pflegepersonen<sup>1,2</sup>

*Von Prof. Dr. Gabriele Kuhn-Zuber, Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin*

Von den etwa 2,6 Millionen pflegebedürftigen Menschen in Deutschland werden mehr als zwei Drittel zu Hause gepflegt (2013: 1,86 Millionen oder 71%). Davon erhielten wiederum etwa 1,25 Millionen ausschließlich Pflegegeld, d. h. sie wurden in der Regel zu Hause allein durch Angehörige gepflegt. Die anderen etwa 600.000 Menschen wurden ebenfalls in Privathaushalten gepflegt, allerdings teilweise oder vollständig mit Unterstützung durch ambulante Pflegedienste.<sup>3</sup> Pflege wird danach im Wesentlichen durch ehrenamtlich tätige Pflegepersonen erbracht.

Die Pflegeversicherung war von vornherein darauf angelegt, die häusliche Pflege zu fördern. § 3 Satz 1 SGB (Sozialgesetzbuch) XI legt als Grundsatz fest:

„Die Pflegeversicherung soll mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können.“

Dementsprechend sind im Leistungsrecht die Leistungen der häuslichen Pflege erheblich umfangreicher ausgestaltet (§§ 36 bis 40, 45b SGB XI) als die Leistungen der teilstationären (§ 41 SGB XI) oder vollstationären Pflege (§§ 43, 43b SGB XI). Um allerdings diejenigen Menschen, die ihre Berufstätigkeit teilweise oder vollständig aufgeben, um einen Angehörigen oder eine nahestehende Person zu pflegen, zu unterstützen und um diesen hohen Einsatz zu würdigen, hat der Gesetzgeber – ähnlich wie bei der Erziehung von Kindern – Pflegetätigkeit im Recht der sozialen Sicherheit besonders verankert. Auf diese Weise soll die Pflegebereitschaft und die ehrenamtliche Pflege im häuslichen Bereich besondere Anerkennung erfahren.

Mit dem Pflegestärkungsgesetz II und der Neubestimmung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs sind die Vorschriften zur sozialen Sicherung von Pflegepersonen in § 44 SGB XI

---

<sup>1</sup> Dem Beitrag liegt das SGB XI in der Fassung des Pflegestärkungsgesetz II (Zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften vom 21.12.2015, BGBl. I S. 2424) zugrunde. Die entscheidenden Regelungen traten zum 01.01.2017 in Kraft.

<sup>2</sup> Dieser Beitrag wurde unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de) als Fachbeitrag E2-2017 in der Kategorie E: Recht der Dienste und Einrichtungen veröffentlicht; Zitiervorschlag: Kuhn-Zuber: Soziale Sicherung von Pflegepersonen; Beitrag E2-2017 unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de); 30.01.2017.

<sup>3</sup> Zahlen Statistisches Bundesamt 2016. [www.destatis.de](http://www.destatis.de).

grundlegend überarbeitet worden. Gleichgeblieben, wenn auch inhaltlich neu gestaltet, ist die Versicherung von Pflegepersonen in der gesetzlichen Rentenversicherung unter den Voraussetzungen des § 44 Abs. 1 SGB XI und in der gesetzlichen Unfallversicherung. Neu hinzugekommen ist am 01.01.2017 die Versicherung im Recht der Arbeitsförderung.

## I. Der Begriff der Pflegeperson, § 19 SGB XI

Die soziale Sicherung bei Pfl egetätigkeit betrifft nur Pflegepersonen im Sinne des SGB XI. Pflegepersonen sind nach § 19 Satz 1 SGB XI Personen, die nicht erwerbsmäßig einen Pflegebedürftigen im Sinne des § 14 in seiner häuslichen Umgebung pflegen. Nicht erwerbsmäßig bedeutet, dass die Pflegeperson mit der Pfl egetätigkeit nicht ihren Lebensunterhalt bestreitet, z. B. als Altenpflegerin oder Krankenpflegerin oder als Angestellte eines Pflegedienstes tätig ist. Eine finanzielle Anerkennung ist nicht ausgeschlossen; die Pflegekassen gehen davon aus, dass Angehörige, Nachbarn nahestehende Personen, die lediglich das Pflegegeld vom Pflegebedürftigen erhalten, nicht erwerbsmäßig tätig sind.<sup>4</sup> Pflegebedürftig i. S. d. § 14 ist jemand, der gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweist und deshalb der Hilfe durch andere bedarf. Er muss körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können und dies voraussichtlich für mindestens sechs Monate und in einer nach § 15 festgelegten Schwere. Damit wird deutlich, dass ein Pflegebedürftiger i. S. d. § 19 SGB XI einen Pflegegrad haben muss. Geht es jedoch um die soziale Sicherung von Pflegepersonen, sieht § 19 Satz 2 weitere Voraussetzungen vor: die Pflegeperson muss einen oder mehrere Pflegebedürftige wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche pflegen. Auch die bisherige Rechtslage sah einen Mindestpflegeaufwand vor, der 14 Stunden wöchentlich betrug und nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) nur den pflegerischen Aufwand für Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung berücksichtigte.<sup>5</sup> Da der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff nunmehr umfassend die Bedarfe in verschiedenen Bereichen abbildet, müssen die Pfl egetätigkeiten, die diese Bedarfe abdecken, auch bei ehrenamtlich tätigen Pflegepersonen für den Mindestpflegeaufwand berücksichtigt werden. Dazu gehören alle pflegerischen Maßnahmen, die sich aus den gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten bei der Mobilität, bei kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten, bei Störungen von Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen, bei der Selbstversorgung, der Bewältigung von und dem selbständigen Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte ergeben.<sup>6</sup>

---

<sup>4</sup> Zu den Einzelheiten vgl. Kuhn-Zuber in Krahrner/Plantholz (Hrsg.), Lehr- und Praxiskommentar SGB XI (LPK-SGB XI), 5. Auflage, für Anfang 2017 angekündigt, § 19 Rn. 7.

<sup>5</sup> BSG, Urteil vom 05.05.2010, B 12 R 6/09 R.

<sup>6</sup> Kuhn-Zuber in LPK-SGB XI, Fn. 4, Rn. 12.

Der Mindestpflegeaufwand kann durch die Pflege eines oder mehrerer pflegebedürftiger Personen erreicht werden. Die Zeiten werden dann zusammengezählt.

Ob der für die soziale Sicherung der Pflegepersonen notwendige Mindestpflegeaufwand von zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig zwei Tage in der Woche, erreicht wird, wird durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder andere von der Pflegekasse bzw. vom privaten Pflegepflichtversicherungsunternehmen beauftragte unabhängige Gutachterinnen oder Gutachter im Einzelfall festgestellt (§ 44 Abs. 1 Satz 2 SGB XI). Pflegen mehrere Pflegepersonen eine Pflegebedürftige oder einen Pflegebedürftigen (sog. Mehrfachpflege), wird der Umfang der jeweiligen Pflegetätigkeit der Pflegeperson im Verhältnis zur notwendigen Pflegetätigkeit insgesamt (Gesamtpflegeaufwand) festgestellt (§ 44 Abs. 1 Satz 3 SGB XI). Um Leistungen zur sozialen Sicherung zu erhalten, muss jede Pflegeperson den erforderlichen Mindestpflegeaufwand erfüllen; anderenfalls erhält nur die Pflegeperson oder erhalten nur die Pflegepersonen diese Leistungen, für die diese Voraussetzung zutrifft.

## II. Leistungen zur Altersvorsorge – § 44 Abs. 1 SGB XI

Für Pflegepersonen, die einen oder mehrere Pflegebedürftige mit mindestens Pflegegrad 2 und dem notwendigen Mindestpflegeaufwand pflegen, entrichten die Pflegekassen und die privaten Pflegepflichtversicherungsunternehmen Rentenversicherungsbeiträge an den zuständigen Träger der gesetzlichen Rentenversicherung oder – falls es sich um eine Pflegeperson handelt, die aufgrund der Mitgliedschaft in einem berufsständischen Versorgungswerk von der Rentenversicherungspflicht befreit ist – an das zuständige Versorgungswerk, wenn die Pflegeperson nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig ist.

Die Pflegepersonen, die diese Voraussetzungen erfüllen, sind rentenversicherungspflichtig (§ 3 Satz 1 Nr. 1a und Sätze 2 und 3 SGB VI) und zwar ohne dass hierfür gesondert ein Antrag gestellt werden muss. Die Versicherungspflicht besteht auch, wenn die Pflegeperson z. B. als Beamtin/er, RichterIn oder SoldatIn in seiner/ihrer sonstigen Tätigkeit nicht rentenversicherungspflichtig ist. Ausgeschlossen sind allerdings Bezieherinnen und Bezieher einer Altersvollrente (§ 5 Abs. 4 Nr. 1 SGB VI) oder Personen, die nach anderen Vorschriften eine vergleichbare Altersversorgung erhalten (§ 5 Abs. 4 Nr. 2 SGB VI). Ausgeschlossen sind ebenso Personen, die bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze nicht versichert waren (§ 5 Abs. 4 Nr. 3 SGB VI) oder die bis dahin die Mindestversicherungszeit nicht erfüllt haben.<sup>7</sup>

Mit der Zahlung der Pflichtbeiträge erwerben Pflegepersonen direkt Anwartschaften in der gesetzlichen Rentenversicherung, die als Pflichtbeitragszeiten sowohl rentenbegründend (z. B. hinsichtlich notwendiger Vorversicherungszeiten) als auch rentenerhöhend wirken. Die Höhe der (fiktiven) beitragspflichtigen Einnahmen, auf die die Pflegekassen und privaten Pflichtversicherungsunternehmen Beiträge entrichten müssen,

---

<sup>7</sup> Zu den Ausschlüssen s. Kuhn-Zuber in LPK-SGB XI, Fn. 4, Rn. 21.

richtet sich nach § 166 Abs. 2 SGB VI. Sie ist abhängig vom jeweiligen Pflegegrad sowie von der Art der bezogenen Leistung zur häuslichen Pflege. Der Gesetzgeber ging davon aus, dass die nicht erwerbsmäßige Pflege von Pflegebedürftigen unter ausschließlichem Bezug von Pflegegeld mit dem höchsten Aufwand verbunden ist, da hier die professionelle Unterstützung fehlt. Daher ist die Bemessungsgrundlage in diesen Fällen am höchsten und beträgt bei Pflegegrad 5 bis zu 100 Prozent der Bezugsgröße (§ 18 SGB IV).<sup>8</sup> Bei Pflegegrad 4 und Bezug von Pflegegeld ist die Bemessungsgrundlage 70 Prozent der Bezugsgröße, bei Pflegegrad 3 beträgt sie 43 Prozent und bei Pflegegrad 2 27 Prozent. Beziehen Pflegebedürftige Kombinationsleistungen oder Pflegesachleistungen werden Abschläge vorgenommen. In diesen Fällen wird davon ausgegangen, dass sich der Pflegeaufwand durch die Unterstützung professioneller Pflegekräfte reduziert.<sup>9</sup> Üben mehrere nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen die Pflege einer pflegebedürftigen Person gemeinsam aus (Mehrfachpflege), werden die beitragspflichtigen Einnahmen aufgeteilt. In welchem Umfang die Aufteilung erfolgt, ergibt sich nach dem in § 44 Abs. 1 Satz 3 SGB XI festgestelltem prozentualen Umfang der jeweiligen Pflegetätigkeit im Verhältnis zum Gesamtpflegeaufwand (§ 166 Abs. 1 Satz 2 SGB VI). Bei der Aufteilung werden auch Pflegepersonen berücksichtigt, die nicht versicherungspflichtig sind, weil sie z. B. mehr als 30 Stunden erwerbstätig oder wegen Bezug einer Altersrente versicherungsfrei sind.

### III. Leistungen zur gesetzlichen Unfallversicherung – § 44 Abs. 2a SGB XI

Während ihrer Pflegetätigkeit sind Pflegepersonen im Sinne des § 19 SGB XI, die einen Pflegebedürftigen mit mindestens Pflegegrad 2 mindestens zehn Stunden wöchentlich verteilt auf regelmäßig zwei Tage in der Woche pflegen, in den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung einbezogen (§ 44 Abs. 2a SGB XI, § 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII). Die Versicherungspflicht entsteht kraft Gesetzes, anders als bei der Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung allerdings unabhängig von einer ggf. über 30 Stunden bestehenden Erwerbstätigkeit. Nicht gesetzlich unfallversichert sind Pflegepersonen bei der Pflege von Pflegebedürftigen, die nur Pflegegrad 1 haben oder die nicht den vorausgesetzten Mindestpflegeaufwand erreichen.<sup>10</sup>

Unfallversichert ist die Pflegetätigkeit bezüglich aller pflegerischen Maßnahmen, die in den in § 14 Abs. 2 SGB XI genannten Bereichen anfallen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung im Sinne des § 18 Abs. 5a Satz 3 Nr. 2 SGB XI. Versichert sind damit körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung, die notwendig sind, um die Bedarfe, die in den Bereichen

---

<sup>8</sup> Die Bezugsgröße wird jährlich neu festgelegt; 2016 beträgt sie in den alten Bundesländern 2.905 Euro und in den neuen Bundesländern 2.520 Euro; 2017 wird sie voraussichtlich 2.975 Euro bzw. 2.660 Euro betragen.

<sup>9</sup> BT-Drucks. 18/5926 S. 150.

<sup>10</sup> Vor dem PSG II war der Unfallversicherungsschutz auch ohne Mindestpflegeaufwand gegeben und bestand für alle Pflegestufen, vgl. hierzu auch BSG, Urteil vom 07.09.2004 – B 2 U 46/03 R.

Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte anfallen, zu decken. Darüber hinaus sind sämtliche Hilfen bei der Haushaltsführung (Einkaufen, Zubereitung von Mahlzeiten, einfache Aufräum- und Reinigungsarbeiten, einschließlich Wäschepflege, Nutzung von Dienstleistungen, Umgang mit finanziellen Angelegenheiten und Behördenangelegenheiten) vom Versicherungsschutz umfasst. Für den Unfallversicherungsschutz kommt es nicht darauf an, ob und in welchem Ausmaß im konkreten Einzelfall eine Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten im Sinne des § 15 Abs. 2 Satz 6 SGB XI bei den Pflegebedürftigen festgestellt wurde oder ob der Unterstützungsbedarf in dem jeweiligen Bereich bei der Feststellung der Gesamtsumme für den Pflegegrad berücksichtigt wurde.<sup>11</sup> Entscheidend ist allein, ob die in Frage stehende pflegerische Tätigkeit einem der Bereiche bzw. den Hilfen zur Haushaltsführung zugeordnet werden kann oder mit ihr in unmittelbarem Zusammenhang steht.<sup>12</sup>

Nach § 129 Abs. 1 Nr. 7 SGB VII sind die Träger der Unfallversicherung im kommunalen Bereich für Pflegepersonen zuständig, die nach § 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII versichert sind. Der Unfallversicherungsschutz ist eine originäre Leistung der gesetzlichen Unfallversicherung; Beiträge werden nach § 185 Abs. 2 Satz 1 SGB VII nicht erhoben und sind insofern auch nicht von den Pflegekassen oder privaten Pflegepflichtversicherungsunternehmen zu bezahlen. Die Aufwendungen für diese Versicherten werden vielmehr auf die Gemeinden oder Gemeindeverbände umgelegt und im Ergebnis durch Steuern finanziert.

#### **IV. Arbeitslosenversicherung – § 44 Abs. 2b SGB XI**

Seit dem PSG II sind Pflegepersonen im Sinne von § 19 auch nach dem Recht der Arbeitsförderung versichert. Die Einzelheiten der Versicherung sind im SGB III geregelt. So besteht die Versicherungspflicht nach Maßgabe des § 26 Abs. 2b SGB III. Die Pflegeperson muss einen oder mehrere Pflegebedürftige mit mindestens Pflegegrad 2 mindestens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig zwei Tage in der Woche pflegen. Eine wöchentliche Erwerbstätigkeit über 30 Stunden ist für die Versicherungspflicht – anders als bei der gesetzlichen Rentenversicherung – unerheblich. Darüber hinaus muss die oder der Pflegebedürftige Pflegeleistungen beziehen; diese Leistungen können sowohl nach dem SGB XI als auch nach dem SGB XII im Rahmen der Hilfe zur Pflege als auch nach anderen, gleichartigen Leistungssystemen (z. B. Bundesversorgungsgesetz, gesetzliche Unfallversicherung, beamtenrechtliche Vorschriften) bezogen werden. Die Pflegeperson muss zudem unmittelbar vor Beginn der Pflegetätigkeit versicherungspflichtig gewesen sein oder Anspruch auf eine laufende Entgelter-

---

<sup>11</sup> So die Rechtsprechung zum bis zum 31.12.2016 geltenden Recht: BSG, Urt. v. 09.11.2011 – B 2 U 6/10 R.

<sup>12</sup> So bisher BSG Urt. v. 09.11.2011 – B 2 U 6/10 R Rn 16, 20 (JL); LSG Bayern, Urt. v. 08.12.2009 – L 3 U 219/09.

satzleistung nach dem SGB III gehabt haben. Versicherungspflichtig sind auch Bezieher von laufenden Entgeltersatzleistungen nach dem SGB III.<sup>13</sup> Die Unmittelbarkeit zwischen versicherter Pflege Tätigkeit und vorheriger Versicherungspflicht bzw. Bezug der Entgeltersatzleistung liegt nach bisherigem Recht dann vor, wenn zwischen Aufnahme der Pflege Tätigkeit und Bezug der Leistung nicht mehr als ein Monat liegt.<sup>14</sup> Die Versicherungspflicht aufgrund der Pflege Tätigkeit ist gegenüber anderen Versicherungspflichttatbeständen (z. B. aufgrund einer Beschäftigung oder in der Zeit der Kindererziehung) subsidiär.

Durch die Versicherung haben Pflegepersonen Anspruch auf alle Leistungen der Arbeitsförderung nach § 3 SGB III, sofern eine nahtlose Eingliederung in eine Beschäftigung nach der Pflege Tätigkeit nicht gelingt.<sup>15</sup> Dazu gehören sowohl Leistungen der aktiven Arbeitsförderung als auch Arbeitslosengeld, dessen Höhe sich nach den fiktiven beitragspflichtigen Einnahmen nach § 345 SGB III berechnet.<sup>16</sup>

Die Beiträge für die Arbeitslosenversicherung werden nach § 44 Abs. 2b Satz 2 SGB XI i. V. m. § 347 Nr. 10 SGB III von dem für die Pflegebedürftigen zuständigen Leistungsträger (Pflegekasse oder privates Pflegepflichtversicherungsunternehmen) getragen.

---

Ihre Meinung zu diesem Fachbeitrag ist von großem Interesse für uns.  
Wir freuen uns auf Ihren Kommentar auf [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de).

---

---

<sup>13</sup> Entgeltersatzleistungen sind nach § 3 Abs. 4 SGB III Arbeitslosengeld I, Teilarbeitslosengeld, Übergangsgeld bei Teilnahme an Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Kurzarbeitergeld bei Arbeitsausfall sowie Insolvenzgeld bei Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers.

<sup>14</sup> Vgl. Reinhard in Banafsche/Körtel/Kruse (Hrsg.), Lehr- und Praxiskommentar SGB III (LPK-SGB III), 2. Auflage, 2015, § 28a Rn 10.

<sup>15</sup> BT-Drucks. 18/5926 S. 147.

<sup>16</sup> Als beitragspflichtige Einnahmen gilt bei Pflegepersonen nach § 345 Nr. 8 ein Arbeitsentgelt in Höhe von 50 Prozent der monatlichen Bezugsgröße; zur Bezugsgröße s. Fn. 8.