

§ 141

Besitzstandsschutz und Übergangsrecht zur sozialen Sicherung von Pflegepersonen

(1) ¹Versicherte der sozialen Pflegeversicherung und der privaten Pflege-Pflichtversicherung sowie Pflegepersonen, die am 31. Dezember 2016 Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben, erhalten Besitzstandsschutz auf die ihnen unmittelbar vor dem 1. Januar 2017 zustehenden, regelmäßig wiederkehrenden Leistungen nach den §§ 36, 37, 38, 38a, 40 Absatz 2, den §§ 41, 44a, 45b, 123 und 124 in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung. ²Hinsichtlich eines Anspruchs auf den erhöhten Betrag nach § 45b in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung richtet sich die Gewährung von Besitzstandsschutz abweichend von Satz 1 nach Absatz 2. ³Für Versicherte, die am 31. Dezember 2016 Leistungen nach § 43 bezogen haben, richtet sich der Besitzstandsschutz nach Absatz 3. ⁴Kurzfristige Unterbrechungen im Leistungsbezug lassen den Besitzstandsschutz jeweils unberührt.

(2) ¹Versicherte,

1. die am 31. Dezember 2016 einen Anspruch auf den erhöhten Betrag nach § 45b Absatz 1 in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung haben und
2. deren Höchstleistungsansprüche, die ihnen nach den §§ 36, 37 und 41 unter Berücksichtigung des § 140 Absatz 2 und 3 ab dem 1. Januar 2017 zustehen, nicht um jeweils mindestens 83 Euro monatlich höher sind als die entsprechenden Höchstleistungsansprüche, die ihnen nach den §§ 36, 37 und 41 unter Berücksichtigung des § 123 in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung am 31. Dezember 2016 zustanden,

haben ab dem 1. Januar 2017 Anspruch auf einen Zuschlag auf den Entlastungsbetrag nach § 45b in der ab dem 1. Januar 2017 jeweils geltenden Fassung. ²Die Höhe des monatlichen Zuschlags ergibt sich aus der Differenz zwischen 208 Euro und dem Leistungsbetrag, der in § 45b Absatz 1 Satz 1 in der ab dem 1. Januar 2017 jeweils geltenden Fassung festgelegt ist. ³Das Bestehen eines Anspruchs auf diesen Zuschlag ist den Versicherten schriftlich mitzuteilen und zu erläutern. ⁴Für den Zuschlag auf den Entlastungsbetrag gilt § 45b Absatz 3 entsprechend. ⁵Bei Versicherten, die keinen Anspruch auf einen Zuschlag haben und deren Ansprüche nach § 45b vom 1. Januar 2017 von 208 Euro auf 125 Euro monatlich abgesenkt werden, sind zur Sicherstellung des Besitzstandsschutzes monatlich Leistungen der Pflegeversicherung in Höhe von bis zu 83 Euro nicht auf Fürsorgeleistungen zur Pflege anzurechnen.

(3) ¹Ist bei Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 bis 5 in der vollstationären Pflege der einrichtungseinheitliche Eigenanteil nach § 92e oder nach § 84 Absatz 2 Satz 3 im ersten Monat nach der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs höher als der jeweilige individuelle Eigenanteil im Vormonat, so ist zum Leistungsbetrag nach § 43 von Amts wegen ein monatlicher Zuschlag in Höhe der Differenz von der Pflegekasse an die Pflegeeinrichtung zu zahlen. ²In der Vergleichsberechnung nach Satz 1 sind für beide Monate jeweils die vollen Pflegesätze und Leistungsbeträge zugrunde zu legen. ³Die Sätze 1 und 2 gelten entsprechend, wenn der Leistungsbetrag nach § 43 Absatz 2 Satz 2 die in § 43 Absatz 2 Satz 1 genannten Aufwendungen übersteigt und zur Finanzierung von Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung eingesetzt worden ist. ⁴Verringert sich die Differenz zwischen Pflegesatz und Leistungsbetrag in der Folgezeit, ist der Zuschlag entsprechend zu kürzen. ⁵Die Pflegekassen teilen die Höhe des monatlichen Zuschlages nach Satz 1 sowie jede Änderung der Zuschlagshöhe den Pflegebedürftigen schriftlich mit. ⁶Die Sätze 1 bis 5 gelten entsprechend für Versicherte der privaten Pflege-Pflichtversicherung.

(3a) ¹Für Pflegebedürftige, die am 31. Dezember 2016 Leistungen der Kurzzeitpflege nach § 42 Absatz 1 und 2 in Anspruch nehmen, gilt der am 31. Dezember 2016 gezahlte Pflegesatz für die Dauer der Kurzzeitpflege fort. ²Nehmen Pflegebedürftige am 31. Dezember 2016 Leistungen der Kurzzeitpflege nach § 42 und nach dem Ende der Kurzzeitpflege ohne Unterbrechung des Heimaufenthalts auch Sachleistungen der vollstationären Pflege nach § 43 in derselben Einrichtung in Anspruch, so ermittelt sich der von der Pflegekasse an die Pflege-

einrichtung nach Absatz 3 Satz 1 von Amts wegen ab dem Zeitpunkt der Inanspruchnahme von vollstationärer Pflege nach § 43 zu zahlende monatliche Zuschlag aus der Differenz zwischen dem einrichtungseinheitlichen Eigenanteil nach § 92e oder nach § 84 Absatz 2 Satz 3 und dem individuellen Eigenanteil, den die Pflegebedürftigen im Monat Dezember 2016 in der Einrichtung zu tragen gehabt hätten. ³ Absatz 3 Satz 4 bis 6 gilt entsprechend.

(3b) ¹ Wechseln Pflegebedürftige im Sinne der Absätze 3 und 3a zwischen dem 1. Januar 2017 und dem 31. Dezember 2021 die vollstationäre Pflegeeinrichtung, so ermittelt sich der von der Pflegekasse an die neue Pflegeeinrichtung nach Absatz 3 Satz 1 von Amts wegen ab dem Zeitpunkt des Wechsels zu zahlende monatliche Zuschlag aus der Differenz zwischen dem einrichtungseinheitlichen Eigenanteil nach § 92e oder nach § 84 Absatz 2 Satz 3, den die Pflegebedürftigen im Monat Januar 2017 in der neuen Einrichtung zu tragen haben oder zu tragen gehabt hätten, und dem individuellen Eigenanteil, den die Pflegebedürftigen im Monat Dezember 2016 in der neuen Einrichtung zu tragen gehabt hätten. ² Bei einem Wechsel in eine neu zugelassene, vollstationäre Pflegeeinrichtung, die erstmalig ab 1. Januar 2017 oder später eine Pflegesatzvereinbarung abgeschlossen hat, behalten Pflegebedürftige mit ihrem Wechsel ihren nach Absatz 3 ermittelten, monatlichen Zuschlagsbetrag. ³ Absatz 3 Satz 2 bis 6 gilt entsprechend.

(3c) ¹ Erhöht sich der einrichtungseinheitliche Eigenanteil nach § 92e oder nach § 84 Absatz 2 Satz 3 für Pflegebedürftige im Sinne der Absätze 3, 3a und 3b im Zeitraum vom 1. Februar 2017 bis 31. Dezember 2017, findet Absatz 3 entsprechende Anwendung, sofern sich die Erhöhung aus der erstmaligen Vereinbarung der neuen Pflegesätze im Rahmen der Überleitung, Einführung und Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ergibt. ² Dies gilt auch für Pflegebedürftige, die im Dezember 2016 in einer vollstationären Pflegeeinrichtung versorgt wurden, und die durch die Erhöhung erstmals einen höheren einrichtungseinheitlichen Eigenanteil zu tragen hätten im Vergleich zum jeweiligen individuellen Eigenanteil im Dezember 2016. ³ Der Vergleichsberechnung ist neben dem Monat Dezember 2016 der Monat im Zeitraum vom 1. Februar 2017 bis 31. Dezember 2017 zugrunde zu legen, in dem der einrichtungseinheitliche Eigenanteil erstmalig höher als der jeweilige individuelle Eigenanteil im Monat Dezember 2016 ist oder in den Fällen des Absatzes 3a gewesen wäre.

(4) ¹ Für Personen, die am 31. Dezember 2016 wegen nicht erwerbsmäßiger Pflege rentenversicherungspflichtig waren und Anspruch auf die Zahlung von Beiträgen zur gesetzlichen Rentenversicherung nach § 44 in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung hatten, besteht die Versicherungspflicht für die Dauer dieser Pflege Tätigkeit fort. ² Die beitragspflichtigen Einnahmen ab dem 1. Januar 2017 bestimmen sich in den Fällen des Satzes 1 nach Maßgabe des § 166 Absatz 2 und 3 des Sechsten Buches in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung, wenn sie höher sind als die beitragspflichtigen Einnahmen, die sich aus dem ab dem 1. Januar 2017 geltenden Recht ergeben.

(4a) ¹ In den Fällen des § 140 Absatz 4 richten sich die Versicherungspflicht als Pflegeperson in der Rentenversicherung und die Bestimmung der beitragspflichtigen Einnahmen für Zeiten vor dem 1. Januar 2017 nach den §§ 3 und 166 des Sechsten Buches in der bis zum 31. Dezember 2016 geltenden Fassung. ² Die dabei anzusetzende Pflegestufe erhöht sich entsprechend dem Anstieg des Pflegegrades gegenüber dem durch die Überleitung erreichten Pflegegrad.

(5) ¹ Absatz 4 ist ab dem Zeitpunkt nicht mehr anwendbar, zu dem nach dem ab dem 1. Januar 2017 geltenden Recht festgestellt wird, dass

1. bei der versorgten Person keine Pflegebedürftigkeit im Sinne der §§ 14 und 15 in der ab dem 1. Januar 2017 geltenden Fassung vorliegt oder
2. die pflegende Person keine Pflegeperson im Sinne des § 19 in der ab dem 1. Januar 2017 geltenden Fassung ist.

² Absatz 4 ist auch nicht mehr anwendbar, wenn sich nach dem 31. Dezember 2016 eine Änderung in den Pflegeverhältnissen ergibt, die zu einer Änderung der beitragspflichtigen Einnahmen nach § 166 Absatz 2 des Sechsten Buches in der ab dem 1. Januar 2017 geltenden

Fassung führt oder ein Ausschlussgrund nach § 3 Satz 2 oder 3 des Sechsten Buches eintritt.

(6) Für Pflegepersonen im Sinne des § 44 Absatz 2 gelten die Absätze 4, 4a und 5 entsprechend.

(7) ¹Für Personen, die am 31. Dezember 2016 wegen nicht erwerbsmäßiger Pflege in der gesetzlichen Unfallversicherung versicherungspflichtig waren, besteht die Versicherungspflicht für die Dauer dieser Pflege Tätigkeit fort. ²Satz 1 gilt, soweit und solange sich aus dem ab dem 1. Januar 2017 geltenden Recht keine günstigeren Ansprüche ergeben. ³Satz 1 ist ab dem Zeitpunkt nicht mehr anwendbar, zu dem nach dem ab dem 1. Januar 2017 geltenden Recht festgestellt wird, dass bei der versorgten Person keine Pflegebedürftigkeit im Sinne der §§ 14 und 15 in der ab dem 1. Januar 2017 geltenden Fassung vorliegt.

(8) ¹Pflegebedürftige, die am 31. Dezember 2016 von zugelassenen Pflegeeinrichtungen ohne Vergütungsvereinbarung versorgt werden, haben ab dem 1. Januar 2017 Anspruch auf Erstattung der Kosten für die pflegebedingten Aufwendungen gemäß § 91 Absatz 2 in Höhe des ihnen für den Monat Dezember 2016 zustehenden Leistungsbetrages, wenn dieser höher ist als der ihnen für Januar 2017 zustehende Leistungsbetrag. ²Dies gilt entsprechend für Versicherte der privaten Pflege-Pflichtversicherung.

Begründung zum Dritten Pflegestärkungsgesetz:

Zu Absatz 2 Satz 4 und 5

Satz 4 des § 141 Absatz 2 erweitert den Besitzstandsschutz für Bezieher von Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII, denen bisher ein Betreuungs- und Entlastungsbetrag in Höhe von 208 Euro nach § 45b zustand.

Die Absenkung des Betreuungs- und Entlastungsbetrages nach § 45b zum 1. Januar 2017 von 208 Euro auf 125 Euro wird in der Regel durch entsprechend höhere sonstige Leistungen der Pflegeversicherung, die sich durch den doppelten Stufensprung ergeben, kompensiert. Insoweit bedarf es grundsätzlich keines Besitzstandsschutzes. Ist dies ausnahmsweise nicht der Fall, sieht § 141 Absatz 2 Satz 1 und 2 bereits eine Besitzstandsregelung vor, die durch den Zuschlag dafür sorgt, dass die Versicherten keine Absenkung an Leistungen erleiden. Dieser Zuschlag stockt den neuen Betreuungs- und Entlastungsbetrag von 125 Euro auf die Höhe des bisherigen erhöhten Betreuungs- und Entlastungsbetrages von 208 Euro auf und wird ebenso wie dieser durch die entsprechende Geltung des § 45b Absatz 3 (bislang § 13 Absatz 3a) anrechnungsfrei gestellt. § 141 Absatz 2 Satz 5 erweitert diesen Besitzstandsschutz für Bezieher von Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII, die keinen Zuschlag erhalten.

Bei Beziehern von Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII führen Erhöhungen der Leistungen nach den §§ 36 bis 43 SGB XI nämlich nicht automatisch dazu, dass sie tatsächlich höhere Leistungen zur Verfügung haben, vielmehr führen Leistungserhöhungen hier dazu, dass die Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII entsprechend weniger leisten bzw. weniger aufstocken muss, weil die subsidiäre Sozialhilfe grundsätzlich die Leistungen der Pflegeversicherung auf ihre Leistungspflicht anrechnen darf. Durch die Ergänzung soll auch in diesen Konstellationen sichergestellt werden, dass der sonst geltende Besitzstandsschutz bei Kürzung des Betreuungs- und Entlastungsbetrages nicht durch eine entsprechend erhöhte Anrechnung durch die Sozialhilfe unterlaufen wird. Daher stellt die Regelung sicher, dass ein Betrag in Höhe von bis zu 83 Euro anrechnungsfrei bleibt. Dies hat die Wirkung, dass Betreuungs- und Entlastungsleistungen im selben Umfang wie bisher anrechnungsfrei bezogen werden können. Der Besitzstandsschutz richtet sich nach der Höhe des für bislang tatsächlich bezogene Betreuungs- und Entlastungsleistungen anrechnungsfrei gestellten Betrages. Die Leistungserhöhungen nach dem SGB XI sollen also bei Beziehern von ergänzender Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII im Ergebnis nicht in vollem Umfang der Sozialhilfe zugutekommen, sondern den Versicherten verbleiben, um eine faktische Absenkung des Leistungsniveaus zu vermeiden. Eine volle Anrechnung auf die Fürsorgeleistungen zur Pflege wäre in diesen Fällen mit den Zielsetzungen des Besitzstandsschutzes nur schwer zu vereinbaren. Der Besitzstandsschutz vermeidet also nicht nur Verschlechterungen bei dem nach dem SGB XI geregelten Leistungsvolumen, sondern verhindert auch, dass die Versicherten bei einer Gesamtbetrachtung unter Einbeziehung der Wirkungen sozialhilferechtlicher Regelungen nicht dadurch schlechter gestellt werden, dass der Betreuungs- und Entlastungsbetrag nach § 45b ohne tatsächliche Kompensation durch erhöhte andere Pflegeleistungen abgesenkt wird.

Gleiches gilt für Fürsorgeleistungen zur Pflege, die mit den Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII vergleichbar sind (also Fürsorgeleistungen zur Pflege nach dem Lastenausgleichsgesetz, dem Flüchtlingshilfegesetz und dem BVG (Kriegsopferfürsorge) sowie nach den Gesetzen, die eine entsprechende Anwendung des BVG vorsehen).

Zu Absatz 3a

Die Regelung umfasst Einrichtungen, die einen Versorgungsvertrag mit der Pflegeversicherung

abgeschlossen haben und bei denen daher eine Übergangsregelung getroffen werden kann. Sie soll bei den Jahreswechsel 2016/2017 übergreifender Kurzzeitpflege einen Bestandsschutz bzgl. des zu zahlenden Eigenanteils gewährleisten. Außerdem soll eine unmittelbar an eine am 31. Dezember 2016 in Anspruch genommene Kurzzeitpflege anschließende vollstationäre Dauerpflege bzgl. des Bestandsschutzes im Hinblick auf den Eigenanteil so behandelt werden, als wenn diese bereits im Dezember 2016 bestanden hätte.

Zu Absatz 3b – Anmerkung: siehe Änderung durch den 14. Ausschuss (neue vollstationäre Pflegeeinrichtung)

Wechseln Pflegebedürftige ab dem 1. Januar 2017 das Pflegeheim, besteht auf Basis der bisher vorgesehenen Regelungen im neuen Heim kein Bestandsschutz. Um dies zu verhindern, soll sich der Bestandsschutz nach Absatz 3 Satz 1 auf den Eigenanteil beziehen, den die Pflegebedürftigen in der neuen Einrichtung zu zahlen gehabt hätten, wenn sie schon im Dezember 2016 in dieser versorgt worden wären. Um die verwaltungstechnische Umsetzbarkeit der Regelung zu gewährleisten, wird sie auf fünf Jahre begrenzt.

Der 14. Ausschuss begründet die Änderungen in Absatz 3, 3a und 3b sowie das Anfügen von Absatz 3c und 8 wie folgt:

Zu Absatz 3

Zu Satz 1

Die Änderung dient der ausdrücklichen Klarstellung, dass es sich bei dem Zuschlag nach § 141 Absatz 3 wie bei den Leistungsbeträgen nach § 43 um einen einmalig monatlich berechneten Betrag handelt, der grundsätzlich jeden Monat in gleicher Höhe und unabhängig von den tatsächlichen Kalendertagen auszuzahlen ist.

Zu Satz 3

Mit der Änderung soll sichergestellt werden, dass die Mitfinanzierung der Kosten für Unterkunft und Verpflegung über den Leistungsbetrag der Pflegeversicherung im bisherigen Umfang im Rahmen der Besitzstandsschutzregelung erhalten bleibt. Damit wird eine finanzielle Schlechterstellung der betroffenen Pflegebedürftigen auch in diesen Fällen vermieden.

Zu Satz 5

Mit der Änderung soll sichergestellt werden, dass die pflegebedürftigen Menschen und ihre Angehörigen möglichst frühzeitig über die Höhe des monatlichen Leistungszuschlages und der sich damit für sie noch ergebenden Eigenbelastung informiert werden. Damit wird einer Forderung des Bundesrates (Drucksache 13/9959) Rechnung getragen.

Zu Satz 6

Der bisherige Satz 4 wird Satz 6 und präzisiert.

Zu Absatz 3a bis 3c

Die im Kabinettentwurf vorgesehenen Änderungen des Besitzstandsschutzes für die Kurzzeitpflege und bei Wechsel der vollstationären Pflegeeinrichtung werden zur besseren Übersichtlichkeit angesichts der Ergänzungen neu gegliedert.

Der neue Absatz 3a entspricht weitgehend dem Kabinettentwurf.

Der neue Absatz 3b entspricht weitgehend dem bisherigen Absatz 3a im Kabinettentwurf. Ergänzend vorgesehen ist nunmehr, dass bei Umzug Pflegebedürftiger in eine neue, vollstationäre Pflegeeinrichtung, die erstmalig am bzw. nach dem Überleitungszeitpunkt 1. Januar 2017 eine Pflegesatzvereinbarung abgeschlossen hat, der bestehende Besitzstand der betroffenen Pflegebedürftigen gewahrt bleibt und sie ihren monatlichen Zuschlagsbetrag mitnehmen.

Der neue Absatz 3c sieht für Pflegebedürftige eine Erweiterung der Besitzstandsschutzregelung nach Absatz 3 vor, um diese Pflegebedürftigen auch im Zeitraum vom 1. Februar 2017 bis 31. Dezember 2017 vor höheren Eigenanteilen bei den pflegebedingten Zuzahlungen zu schützen. Dabei sind alle Pflegebedürftige erfasst, die zum Jahreswechsel 2016/2017 bereits in einer vollstationären Pflegeeinrichtung versorgt werden und die erstmalig bzw. erneut einen höheren einrichtungseinheitlichen Eigenanteil im Vergleich zu ihrem jeweiligen individuellen Eigenanteil im Dezember 2016 zu tragen haben. Dabei sind ausdrücklich auch die Pflegebedürftigen der Absätze 3, 3a und 3b mit erfasst.

Nach Absatz 3c erhalten vollstationäre Pflegeeinrichtungen, die im Rahmen des Übergangsverfahrens zur Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs keine neue Pflegesatzvereinbarung abgeschlossen haben und über die Auffangregelung der §§ 92d ff. in das neue System gestartet sind, von Februar 2017 bis Dezember 2017 eine zeitlich begrenzte Möglichkeit, sich mit ihren Vereinbarungspartnern ebenfalls auf Verbesserungen, insbesondere bei der Personalausstattung, im Zuge der Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zu einigen, ohne dass dies zu höheren Zuzahlungen für die Pflegebedürftigen bei ihren pflegebedingten Aufwendungen führt. Mit Absatz 3c werden ebenfalls bereits im Übergangsverfahren nach § 92c abgeschlossene Vereinbarungen mit mehrstufigen Umstellungen auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff, die nach dem 1. Januar 2017 wirken, in dem vorgesehenen Zeitraum mitumfasst, um die davon betroffenen Pflegebedürftigen in diesen Pflegeeinrichtungen vor höheren Zuzahlungen im Vergleich zu

Dezember 2016 zu bewahren.

Zu Absatz 8

Pflegebedürftige, die ambulant oder stationär von zugelassenen Pflegeeinrichtungen versorgt werden, die keine Vergütungsvereinbarung mit den Pflegekassen getroffen haben, haben gemäß § 91 Absatz 2 Anspruch auf Erstattung der Kosten für die pflegebedingten Aufwendungen, jedoch begrenzt auf 80 Prozent des Betrages, der ihnen auf Grund ihres Pflegegrades zustünde. Ist dieser Leistungsbetrag ab dem 1. Januar 2017 niedriger als der Leistungsbetrag, der ihnen am 31. Dezember 2016 zustand, haben sie nunmehr weiterhin Anspruch auf den höheren Leistungsbetrag. Dieser Besitzstandsschutz gilt auch für Versicherte der privaten Pflege-Pflichtversicherung.

Begründung zum Zweiten Pflegestärkungsgesetz in der Fassung 1. Januar 2017:

Kein Leistungsberechtigter, der vor der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs bereits Leistungen bezogen hat, soll nach der Umstellung betragsmäßig niedrigere Ansprüche erhalten oder einen völligen Verlust von Ansprüchen erleiden. Dies wird im Kern durch die Regelungen in § 140 zur Überleitung der Hilfe- und Pflegebedürftigen in die neuen Pflegegrade in der Weise sichergestellt, dass ein Leistungsberechtigter nach dem sog. Stufensprung insgesamt keinen geringeren Leistungsanspruch hat als vor der Umstellung auf das neue Recht. Eine zusätzliche Absicherung des Prinzips der Vermeidung von Schlechterstellungen soll für mögliche und derzeit nicht oder noch nicht absehbare Konstellationen durch verschiedene Besitzstandsschutzregelungen gewährleistet werden.

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt den erforderlichen Schutz des Besitzstandes für Leistungen der Pflegeversicherung ab Geltung des neuen Rechts im Bereich der häuslichen Pflege. Danach gilt als Grundsatz, dass die dort genannten regelmäßig wiederkehrenden Leistungen, die den Leistungsberechtigten bis zum Zeitpunkt der Umstellung auf das neue Recht zustehen, vom Besitzstandsschutz erfasst sind und dass auch weiterhin ein Anspruch auf diese Leistungen besteht.

Der Besitzstand bezieht sich auf die monatlich regelmäßig wiederkehrenden Leistungen. Bei einmaligen Leistungen, wie z. B. Zuschüssen zu wohnumfeldverbessernden Maßnahmen, bedarf es keines Besitzstandsschutzes, weil hier keine Änderungen in der Leistungshöhe erfolgen. Auch bei der Kurzzeitpflege hat Besitzstandsschutz keine Bedeutung, weil der Leistungsbetrag nicht verändert wird.

Für die Geltung und die Anwendung der Besitzstandsschutzregelungen nach Absatz 1 sind nachfolgende Erwägungen und Grundsätze wesentlich:

Voraussetzung für die Geltung des Besitzstandsschutzes ist stets, dass die allgemeinen Leistungsvoraussetzungen, die unabhängig von der Feststellung eines Pflegegrades vorliegen müssen, erfüllt sind. Das bedeutet auch, dass der Besitzstandsschutz endet, wenn kein Pflegebedarf mehr besteht. Allgemeine Leistungsausschlussregelungen, wie das Ruhen von Leistungen nach § 34, finden Anwendung.

Der Besitzstand gilt sowohl in der sozialen als auch in der privaten Pflegeversicherung. Er soll auch faktisch bei der Beihilfe nachvollzogen werden, so wie die Beihilfe bisher immer Leistungsverbesserungen des SGB XI nachvollzogen hat. Verbindliche Vorgaben kann der Bundesgesetzgeber dem Landesbeihilferecht allerdings nicht machen, weil ihm die Gesetzgebungszuständigkeit hierfür fehlt.

Der Besitzstandsschutz bleibt auch dann erhalten, wenn eine pflegebedürftige Person den Versicherungsträger wechselt, also beim Wechsel von Pflegekasse zu Pflegekasse, von Versicherungsunternehmen zu Versicherungsunternehmen, von sozialer zu privater Pflegeversicherung oder von privater zu sozialer Pflegeversicherung.

Für alle in Absatz 1 Satz 1 bis 3 aufgeführten Fälle des Besitzstandsschutzes gilt: Kurzfristige Unterbrechungen im Leistungsbezug unmittelbar vor Inkrafttreten des neuen Rechts sind für die Gewährung des Besitzstandsschutzes ohne Bedeutung, z. B. wenn die Leistungen wegen eines Krankenhausaufenthaltes im Monat vor der Rechtsänderung ruhen. Kurzfristige Unterbrechungen nach Inkrafttreten des neuen Rechts lassen den Besitzstandsschutz ebenfalls unberührt.

Besitzstandsschutz genießen nicht nur die Leistungsbeträge im Dauerrecht des Vierten Kapitels des SGB XI (§§ 28 bis 45d in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung), sondern auch die des Übergangsrechts in den §§ 123 und 124 in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung. Soweit Pflegebedürftige vor der Umstellung auf das neue Recht Anspruch auf den erhöhten Betrag nach § 45b in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung haben, richtet sich der Besitzstandsschutz nach Absatz 2.

Für die vollstationäre Pflege ist Absatz 3 einschlägig.

Zu Absatz 2 – Anmerkung: siehe Anfügen von Satz 4 und 5 durch Drittes Pflegestärkungsgesetz Durch den Wegfall des bisherigen § 45a sowie der damit zusammenhängenden Regelungen und die Einführung eines für alle Pflegebedürftigen einheitlichen Entlastungsbetrages in § 45b entfällt die Leistung eines erhöhten Betrages wie er bislang in § 45b Absatz 1 Satz 2 vorgesehen war. Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs werden die Belange von Versicherten

mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz nun – anstatt Sonderbestimmungen für sie vorzusehen – bereits im Rahmen der Einstufung in einen Pflegegrad mit einbezogen. Bei der Überleitung in die neuen Pflegegrade wird bei Versicherten mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, die am 31. Dezember 2016 Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben, zudem gemäß § 140 ein sogenannter doppelter Stufensprung vorgesehen, um die Gleichstellung mit Pflegebedürftigen mit vorrangig körperlichen Beeinträchtigungen möglichst weitgehend zu verwirklichen. Hierdurch werden die Versicherten mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz in Bezug auf ihre Anspruchsberechtigung auf Leistungen der Pflegeversicherung bereits in großem Umfang besser gestellt als sie bis zum 31. Dezember 2016 standen. Infolgedessen schlägt sich der Verlust des Differenzbetrages zwischen dem bisherigen erhöhten Betrag in Höhe von 208 Euro monatlich und dem neu eingeführten einheitlichen Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro monatlich – das sind 83 Euro monatlich – bei ihnen regelmäßig nicht im Wegfall von Leistungen nieder.

Stehen sich die Versicherten, die am 31. Dezember 2016 Anspruch auf den erhöhten Betrag nach § 45b in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung haben, nach dem für sie ab dem 1. Januar 2017 geltenden Recht trotz des sog. doppelten Stufensprungs nach § 140 in Bezug auf einen der ihnen nach § 36 oder § 37 oder § 41 zustehenden Ansprüche jedoch nicht um mindestens jeweils 83 Euro monatlich besser, so erhalten sie Besitzstandsschutz. Die Vorschrift des § 123 in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung ist dabei in die vergleichende Betrachtung mit einzubeziehen. Zur Vereinfachung für die Anspruchsberechtigten und die Rechtsanwender wird dieser Besitzstandsschutz nicht durch Aufrechterhaltung des aus dem bisherigen § 45b folgenden Anspruchs gewährt, sondern durch Gewährung eines Zuschlags auf den Entlastungsbetrag nach § 45b in der ab dem 1. Januar 2017 jeweils geltenden Fassung. Dieser Zuschlag kann ebenso verwendet werden wie der in § 45b in der ab dem 1. Januar 2017 jeweils geltenden Fassung geregelte Entlastungsbetrag. Der monatliche Zuschlag kann insbesondere ebenso wie der Entlastungsbetrag gemäß § 45b Absatz 2 flexibel innerhalb des jeweiligen Kalenderjahres in Anspruch genommen und der nicht verbrauchte Betrag ebenfalls in das darauffolgende Kalenderhalbjahr übertragen werden. Der Zuschlag wird bei Bestehen eines Anspruchs auf den Entlastungsbetrag automatisch gewährt, er muss also nicht gesondert beantragt werden.

Versicherte, die ab dem 1. Januar 2017 – auch unter Berücksichtigung des § 123 in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung – sowohl in Bezug auf den ihnen nach § 36 als auch § 37 als auch § 41 zustehenden Leistungsanspruch im Umfang von mindestens 83 Euro monatlich besser gestellt sind als am 31. Dezember 2016, können ihren bis zur Umstellung praktizierten Leistungsbezug nach Wegfall des erhöhten Betrages hingegen auch ohne Anspruch auf einen Zuschlag unverändert fortführen. Haben sie für den wegfallenden Differenzbetrag bislang Leistungen ambulanter Pflegedienste im Bereich der Betreuung oder hauswirtschaftlichen Versorgung oder Leistungen niedrigschwelliger Betreuungs- oder Entlastungsangebote in Anspruch genommen, so können sie hierfür ab dem 1. Januar 2017 ihren höheren Anspruch aus § 36 – ggf. in Verbindung mit dem Umwandlungsanspruch gemäß § 45a Absatz 4 – einsetzen. Haben sie für den Differenzbetrag bislang Leistungen der Tages- oder Nachtpflege bezogen, können sie hierfür ihren höheren Anspruch aus § 41 nutzen. Haben sie den erhöhten Betrag im Jahresverlauf angespart, um hiermit Kosten im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme einer Kurzzeitpflege zu finanzieren, so können sie ihren höheren Anspruch auf Pflegegeld einsetzen, um einen entsprechenden Betrag anzusparen und hierfür zu nutzen. Im Übrigen kann der höhere Anspruch auf Pflegegeld aufgrund der freien Verwendbarkeit des Pflegegeldes zur Sicherstellung der Pflege auch für alle anderen Leistungsarten eingesetzt werden, die bislang aus dem erhöhten Betrag nach § 45b Absatz 1 finanziert werden konnten. Sofern die den Versicherten ab dem 1. Januar 2017 zustehenden Höchstleistungsansprüche nach den §§ 36, 37 und 41 jeweils um mindestens 83 Euro monatlich höher sind als die entsprechenden Höchstleistungsansprüche, die ihnen am 31. Dezember 2016 zustanden, führt der Wegfall des Differenzbetrages bei ansonsten gleichbleibendem Leistungsbezug somit nicht zum Wegfall eines bisher möglichen Bezugs von Leistungen. Die Höhe des Zuschlags errechnet sich aus der Differenz zwischen dem am 31. Dezember 2016 geltenden erhöhten Betrag – das sind 208 Euro – und dem Entlastungsbetrag, der jeweils in § 45b Absatz 1 Satz 1 in der ab dem 1. Januar 2017 geltenden Fassung festgelegt ist. Zum 1. Januar 2017 beträgt der Entlastungsbetrag 125 Euro monatlich, so dass der Zuschlag dann bei 83 Euro monatlich liegt. Wird der Entlastungsbetrag in der Folge angehoben, sinkt der Zuschlag entsprechend, so dass stets eine Leistungshöhe von bis zu 208 Euro monatlich für Leistungen nach § 45b erreicht wird.

Versicherte, die nach dieser Vorschrift Anspruch auf einen Zuschlag auf den Entlastungsbetrag haben, sind von der Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen hierüber schriftlich zu informieren. Die Höhe und die Verwendbarkeit des Betrages sind den Versicherten dabei zu erläutern.

Zu Absatz 3 – Anmerkung: Siehe Änderung durch den 14. Ausschuss

Durch Absatz 3 soll sichergestellt werden, dass durch die Überleitung der Pflegesätze bzw. de-

ren Neuverhandlung kein Pflegebedürftiger in der vollstationären Pflege, der schon vor Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs Leistungen erhalten hat (Bestandsfall), einen höheren Eigenanteil am Pflegesatz entrichten muss. Der vorgesehene Zuschlag gleicht entsprechende Unterschiede ab dem Umstellungszeitpunkt aus. Er wird dauerhaft gewährt, ohne dass ein gesonderter Antrag des Versicherten erforderlich ist. Ändert sich die Differenz zwischen dem Leistungsbetrag nach § 43 und dem Pflegesatz in der Folgezeit, z. B. durch eine Anhebung des Pflegesatzes, ist dieser Anstieg vom Pflegebedürftigen zu tragen. Reduziert sich die Differenz z. B. durch eine Anhebung des Leistungsbetrags, so ist der Zuschlag entsprechend abzuschmelzen. Die Zahlungspflicht gilt für private Versicherungsunternehmen in Höhe des tariflichen Erstattungssatzes entsprechend.

Zu Absatz 4

Durch Absatz 4 wird für Pflegepersonen, die als solche schon unmittelbar vor der Überleitung der Pflegestufen in Pflegegrade rentenversichert waren, eine Weiterzahlung von Rentenversicherungsbeiträgen auf Basis des am 31. Dezember 2016 geltenden Rechts ab dem Umstellungszeitpunkt vorgesehen, wenn diese höher sind als nach neuem Recht. Dadurch werden zeitnahe Neubegutachtungen in großer Anzahl vor allem in den Fällen, in denen mehrere Pflegepersonen den Pflegebedürftigen anteilig pflegen, vermieden. Die beitragspflichtigen Einnahmen sowohl nach altem Recht als auch nach neuem Recht knüpfen an einen bestimmten Prozentwert der (dynamischen) Bezugsgröße an. Der Besitzstandsschutz greift, wenn die aus dem jeweiligen Prozentwert der aktuellen Bezugsgröße resultierenden beitragspflichtigen Einnahmen nach § 166 Absatz 2 und 3 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung (Besitzschutzbetrag) höher sind als die entsprechenden beitragspflichtigen Einnahmen aus § 166 Absatz 2 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch in der ab 1. Januar 2017 geltenden Fassung.

Zu Absatz 5

Absatz 5 regelt die Beendigung des Besitzstandsschutzes. Der durch Absatz 4 begründete Besitzstandsschutz für die Pflegepersonen gilt nicht unbegrenzt. Er endet nach Satz 1 Nummer 1 und 2, wenn festgestellt wird (insbesondere auf der Grundlage einer Neubegutachtung oder auf andere Art und Weise, wie z. B. aufgrund einer Änderungsmitteilung durch die Pflegeperson), dass bei der zu pflegenden Person die Voraussetzungen für eine Pflegebedürftigkeit nach neuem Recht nicht mehr gegeben sind oder bei der Pflegeperson selbst die Voraussetzungen für die Anerkennung als Pflegeperson nach neuem Recht entfallen sind.

Wird im Rahmen einer Begutachtung ein niedrigerer Pflegegrad bei der pflegebedürftigen Person ermittelt als der Pflegegrad, in den die Überleitung erfolgte, bleibt der höhere Pflegegrad nach § 140 Absatz 3 maßgebend; dies gilt auch im Hinblick auf den Besitzstandsschutz nach Absatz 4 und diesem Absatz. Die Versicherungspflicht und die Beitragsbemessungsgrundlage richten sich also in diesen Fällen nach dem Pflegegrad, in den die Überleitung erfolgt.

Der Besitzstandsschutz nach Absatz 4 endet nach Absatz 5 Satz 2 auch, wenn sich maßgebende Änderungen im Pflegeverhältnis ergeben. Solche Änderungen wären im Wesentlichen: ein höherer Pflegegrad bei der pflegebedürftigen Person, bei einer pflegebedürftigen Person ändert sich der Status bezüglich Geld-, Kombinations- und Sachleistungsempfänger, es tritt eine Pflegeperson hinzu oder es kommt zu einer Änderung der jeweiligen Pflegequoten bei Mehrfachpflege. Durch die Anwendung des neuen Rechts bei einer wesentlichen Änderung in den Pflegeverhältnissen erfolgt dann eine Gleichstellung mit den Personen, die auch nach neuem Recht pflegen. Die Anwendung neues Rechts bei maßgebenden Änderungen im Pflegeverhältnis ist auch im Hinblick auf die verwaltungstechnische Praktikabilität erforderlich. Solange sich allerdings keine Änderungen in den Pflegeverhältnissen, die schon am 31. Dezember 2016 vorlagen, ergeben und das alte Recht günstiger ist, profitieren die Bestands-Pflegepersonen gegenüber den Neufällen grundsätzlich ohne zeitliche Begrenzung, längstens bis zum Bezug einer Altersvollrente.

Zu Absatz 6

Absatz 6 stellt sicher, dass der Besitzstandsschutz auch für Pflegepersonen, die wegen einer Pflichtmitgliedschaft in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung auch in ihrer Pflegetätigkeit von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind oder befreit wären, wenn sie in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherungspflichtig wären und einen Befreiungsantrag gestellt hätten, in gleicher Weise gilt, wie für gesetzlich rentenversicherte Pflegepersonen.

Zu Absatz 7

Auch die soziale Sicherung der Pflegepersonen in der Unfallversicherung soll nach dem Grundsatz erfolgen, dass durch die Umstellung auf das neue Recht keine Schlechterstellung erfolgt. Daher sieht Absatz 7 vor, dass die Versicherungspflicht in der Unfallversicherung fortbesteht, sofern sich aus der Anwendung des neuen Rechts hinsichtlich der versicherten Tätigkeit keine günstigeren Ansprüche für die Pflegeperson ergeben. Der Besitzstandsschutz endet nach Satz 3, wenn festgestellt wird, dass bei der zu pflegenden Person die Voraussetzungen für eine Pflegebedürftigkeit nach neuem Recht nicht mehr gegeben sind.

Der 14. Ausschuss begründet das Einfügen von Absatz 4a und die Änderungen wie folgt:

Zu Absatz 3

Es wird klargestellt, dass der Zuschlag zum Ausgleich eines höheren Eigenanteils nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes in einer fiktiven Berechnung der Eigenanteile geprüft wird. Die tatsächlichen Pflegetage müssen dabei unbeachtet bleiben, da ansonsten insbesondere der Einzug in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung nach dem Monatsersten sowie mittel- oder längerfristige Abwesenheiten die Höhe der Zuschläge ohne sachlichen Grund maßgeblich beeinflussen würden. Diese Sachverhalte deckt der Wortlaut der Vorschrift in § 141 Absatz 1 Satz 4 bislang nicht eindeutig ab. Eine entsprechende gesetzliche Klarstellung ist rechtssicherer als eine Interpretation im Wege der Auslegung.

Zu Absatz 4a

Es handelt sich um eine Folgeregelung zu der Rückwirkungsregelung in § 140 Absatz 4. Ziel der Regelung ist es, für den kurzen Rückwirkungszeitraum von zwei Monaten durch pauschale Zuordnungen zu einer Pflegestufe eine einfach handhabbare und möglichst verwaltungseffiziente Vorgabe zur Ermittlung der Versicherungspflicht und Beitragsbemessungsgrundlage zu schaffen. Diese Vorschrift gilt nur in dem Zeitraum vom 1. November 2016 bis zum 31. Dezember 2016. In den Fällen, in denen die tatsächlichen Voraussetzungen für einen höheren als durch die Überleitung erreichten Pflegegrad vorliegen, wird für die Frage der Versicherungspflicht als Pflegeperson und für die Bemessung der beitragspflichtigen Einnahmen für Zeiten vor dem 1. Januar 2017 das bis zum 31. Dezember 2016 geltende Rentenrecht für Pflegepersonen angewendet. Für die Feststellung der Versicherungspflicht und die Bemessung der beitragspflichtigen Einnahmen (§§ 3 und 166 Absatz 2 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung) ist eine höhere Pflegestufe anzusetzen. Die Erhöhung richtet sich nach dem Anstieg des Pflegegrades gegenüber dem durch die Überleitung erreichten Pflegegrad. Wird zum Beispiel von Pflegestufe 2 in Pflegegrad 3 übergeleitet und dann festgestellt, dass bereits vor dem 1. Januar 2017 die tatsächlichen Voraussetzungen für Pflegegrad 4 vorlagen, ist für die Beitragsbemessung Pflegestufe 3 anzusetzen. Wird nach einer Überleitung von der so genannten Pflegestufe 0 auf Pflegegrad 2 ein Pflegegrad 4 rückwirkend nach § 140 Absatz 4 festgestellt, ist für die Beitragsbemessung Pflegestufe 2 anzusetzen.

Soweit es im Rahmen der §§ 3 Satz 1 Nummer 1a und 166 Absatz 2 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung darauf ankommt, wie viele Stunden gepflegt wurde (auch für die Aufteilung bei Mehrfachpflege) sind diese Stunden zu ermitteln (ggf. durch Befragung der Pflegepersonen).

Die Vorschrift hat keinerlei Auswirkungen auf die Begutachtung zur rückwirkenden Einstufung des Pflegebedürftigen selbst, die sich nach dem ab dem 1. Januar 2017 geltenden Recht richtet.

Zu Absatz 5

Berichtigung eines redaktionellen Versehens. § 3 Satz 4 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch betrifft Wehr- und Zivildienstleistende.

Zu Absatz 6

Folgeänderung zur Einfügung des Absatzes 4a.