



MINISTERIALBLATT

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

59. Jahrgang

Ausgegeben zu Düsseldorf am 10. Januar 2006

Nummer 1

Grußwort

**an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
des öffentlichen Dienstes in Nordrhein-Westfalen
zum Jahreswechsel 2005/2006**

Das Jahr 2005 war ein Jahr des politischen Umbruchs und Neuanfangs, das für die Bürgerinnen und Bürger in Nordrhein-Westfalen besonders vom historischen Regierungswechsel geprägt war.

Für die von CDU und FDP gestellte neue Landesregierung gilt: Nordrhein-Westfalen soll ein Land der neuen Chancen werden. Diese politische Neuorientierung spiegelt sich in der Koalitionsvereinbarung und in den wichtigen Reformprojekten, die wir gemeinsam angehen. Bürokratieabbau, Verwaltungsstrukturreform und Binnenmodernisierung – das sind die umfangreichen Reformen, die wir bereits auf den Weg gebracht haben bzw. in den kommenden Jahren mit Bedacht, aber auch der notwendigen Entschlossenheit umsetzen werden.

Die neue Landesregierung hat sich auch zum Ziel gesetzt, staatliches Handeln auf die Kernaufgaben des Staates zurückzuführen und diese Aufgaben zu stärken. Im Vordergrund steht im nächsten Jahr die Aufgabenkritik: staatliche Aufgaben, die entfallen können, sollen entfallen; Aufgaben, die privatisiert werden können, sollen privatisiert werden; Aufgaben, die kommunalisiert werden können, sollen kommunalisiert werden. Hierbei, wie auch bei der Optimierung der Arbeitsabläufe, bitte ich um Ihre konkrete Mithilfe. Sie sind die erfahrenen Verwaltungsexpertinnen und Verwaltungsexperten.

Ein wichtiger Baustein der Strukturreform wird die Neuordnung der Polizei sein. Damit wollen wir die innere Sicherheit in Nordrhein-Westfalen durch eine effiziente und effektiv eingesetzte Polizei stärken. Wir wollen, dass die Polizei weniger verwaltet und mehr fahndet. Parallel dazu werden wir die Abschaffung der Sonderbehörden konsequent angehen.

Die Haushaltslage des Landes Nordrhein-Westfalen ist dramatisch. Vor diesem Hintergrund müssen wir reformieren. Der Handlungsspielraum kann mit einem strikten Konsolidierungskurs zurückgewonnen werden. Diese Aufgabe kann nur durch einen gemeinsamen Kraftakt aller Beteiligten gelöst werden.

In den letzten Monaten habe ich erfahren dürfen, wie engagiert Sie trotz der schwierigen Gesamtsituation arbeiten und bereits jetzt dazu beitragen, den öffentlichen Dienst weiter zu modernisieren. Für Ihren persönlichen Einsatz, den Sie im vergangenen Jahr geleistet haben, danke ich Ihnen herzlich.

Das nächste Jahr wird aber nicht nur durch eine neue Politik und grundlegende Reformen, sondern auch durch besondere sportliche Ereignisse geprägt sein. Denn Nordrhein-Westfalen wird Gastgeberland für gleich drei Weltmeisterschaften sein. Wir freuen uns auf die Weltreiterspiele in Aachen, die Hockeyweltmeisterschaft in Mönchengladbach und natürlich auf die Fußball-Weltmeisterschaft, an der Nordrhein-Westfalen mit drei Spielorten beteiligt ist.

Die Vorbereitungen für das mit Abstand größte Sportereignis, die Fußball-Weltmeisterschaft, laufen bereits auf Hochtouren. Gemeinsam mit unseren Gästen aus aller Welt freuen wir uns darauf, in den Stadien in Dortmund, Gelsenkirchen und Köln, sowie bei den Public-Viewings und zahlreichen anderen Veranstaltungen in ganz Nordrhein-Westfalen dieses Weltereignis feiern zu können.

Für das kommende Jahr wünsche ich Ihnen und Ihren Familien vor allem Gesundheit, ein friedvolles Miteinander und beruflichen Erfolg.

Dr. Ingo W o l f, MdL
Innenminister
des Landes Nordrhein-Westfalen

Inhalt

I.**Veröffentlichungen, die in die Sammlung des Ministerialblattes
für das Land Nordrhein-Westfalen (SMBL. NRW.) aufgenommen werden.**

Glied.- Nr.	Datum	Titel	Seite
203204	12. 12. 2005	RdErl. d. Finanzministeriums Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen; Soziale Sicherung von nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen; hier: Anteilige Zahlung von Beiträgen zur sozialen Sicherung durch die Beihilfefestsetzungsstellen	3
2370	5. 12. 2005	RdErl. d. Ministeriums für Bauen und Verkehr Dynamisierung der Einkommensgrenzen gemäß § 1 Abs. 2 der Verordnung zum Wohnraumförderungsgesetz (VO WoFG NRW)	11
78420	15. 12. 2005	RdErl. d. Ministeriums für Umwelt und Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz Erlass über die Verteilung von Milch-Anlieferungs-Referenzmengen nach der Zusatzabgabenverordnung	14

II.**Veröffentlichungen, die **nicht** in die Sammlung des Ministerialblattes
für das Land Nordrhein-Westfalen (SMBL. NRW.) aufgenommen werden.**

	Datum	Titel	Seite
		Ministerpräsident	
	15. 12. 2005	Bek. – Honorarkonsularische Vertretung von Finnland, Düsseldorf	14
		Finanzministerium	
	20. 12. 2005	RdErl. – Anteil der Gemeinden an der Umsatzsteuer im Haushaltsjahr 2005	14
		Hinweis für die Bezieher des Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen	14

I.

203204

**Gewährung von Beihilfen
in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen;
Soziale Sicherung von nicht erwerbsmäßig
tätigen Pflegepersonen;**

**hier: Anteilige Zahlung von Beiträgen zur sozialen
Sicherung durch die Beihilfefestsetzungsstellen**

RdErl d. Finanzministeriums v. 12. 12. 2005
– B 3170 – 12.1 – IV A 4 –

I.

1

Allgemeines

1.1

Personen, die **nicht erwerbsmäßig** einen Pflegebedürftigen im Sinne des § 14 SGB XI wenigstens 14 Stunden wöchentlich in seiner häuslichen Umgebung pflegen (Pflegepersonen – § 19 SGB XI –), sind in den Schutz der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung einbezogen (§ 44 Abs. 1 SGB XI), sofern der Pflegebedürftige Anspruch auf Leistungen aus der privaten oder der sozialen Pflegeversicherung hat. Pflegepersonen, die nach Aufgabe der Pflegetätigkeit ins Erwerbsleben zurückkehren wollen, können unter den im Dritten Buch Sozialgesetzbuch genannten Voraussetzungen gefördert werden.

1.2

Die Pflegekassen und die privaten Versicherungsunternehmen sind nach § 44 Abs. 3 SGB XI verpflichtet, die in der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung zu versichernden Pflegepersonen den zuständigen Renten- und Unfallversicherungsträgern zu melden. Seitens der beihilfegewährenden Dienstherren besteht keine Meldepflicht.

2

Gesetzliche Rentenversicherung

2.1

Feststellung der Versicherungspflicht

2.1.1

Nach § 3 Satz 1 Nr. 1 a SGB VI unterliegen ab 1. 4. 1995 Pflegepersonen (§ 19 SGB XI) der Rentenversicherungspflicht, sofern sie einen Pflegebedürftigen für wenigstens 14 Stunden in der Woche in seiner häuslichen Umgebung pflegen und der Pflegebedürftige **Anspruch auf Leistungen aus der privaten oder sozialen Pflegeversicherung** hat. Rentenversicherungspflicht besteht auch in den Fällen, in denen neben der Pflege durch private und soziale Pflegedienste eine Pflege durch Pflegepersonen im Sinne des Satzes 1 erbracht wird, unabhängig davon, ob eine Pauschalbeihilfe gezahlt wird. Keine Versicherungspflicht besteht, wenn die Pflegeperson neben der Pflege regelmäßig mehr als 30 Stunden wöchentlich beschäftigt oder selbständig ist (§ 3 Satz 3 SGB VI). Unter gewissen Voraussetzungen tritt keine Versicherungspflicht ein (z. B. bei Bezug von Vollrente wegen Alters oder von Versorgungsbezügen wegen Erreichens einer Altersgrenze sowie bei geringfügig ausgeübter Pflegetätigkeit).

2.1.2

Da die privaten Pflegeversicherungsunternehmen zur Meldung an den Rentenversicherungsträger verpflichtet sind, obliegt ihnen die Feststellung der Versicherungspflicht oder der Versicherungsfreiheit von Pflegepersonen. Nach § 44 Abs. 4 SGB XI ist der Inhalt der Meldung, die u. a. auch Beginn und Ende der Pflegetätigkeit sowie die Pflegestufe des Pflegebedürftigen enthält, der **Pflegeperson bzw. hinsichtlich der Pflegestufe dem Pflegebedürftigen** schriftlich mitzuteilen.

Kopien dieser Mitteilungen und eventueller Änderungsmitteilungen sowie die Jahresmeldungen sind von dem

Beihilfeberechtigten der Beihilfefestsetzungsstelle vorzulegen. Die von dem privaten Versicherungsunternehmen getroffenen Feststellungen sind der Beitragszahlung zugrunde zu legen.

Nach § 44 Abs. 5 SGB XI sind die Pflegekassen und privaten Pflegeversicherungen ab **1. Juni 2005** in Pflegefällen verpflichtet, im Antragsverfahren auf Leistungen der Pflegeversicherung von dem Pflegebedürftigen die zuständige Beihilfefestsetzungsstelle zu erfragen; sie haben sodann dieser Stelle unmittelbar den Beginn der Beitragspflicht und die Angaben nach § 44 Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 bis 5 und 8 SGB XI mitzuteilen. Einer Meldung des Beihilfeberechtigten bedarf es insoweit nicht mehr.

Mit der Schaffung des § 44 Abs. 5 SGB XI werden die Beihilfefestsetzungsstellen und die Dienstherren in die Lage versetzt, ihre Beitragspflicht zeitnah erfüllen zu können. Ist dieser Stelle die Beitragspflicht der maßgebenden Pflegeperson erst einmal bekannt, hat sie Änderungen in den Verhältnissen, die für die Beitragspflicht erheblich sind, eigenständig zu ermitteln. Ein ständiges Mitteilungsverfahren zwischen den Pflegekassen und privaten Pflegeversicherungsunternehmen einerseits und den Beihilfefestsetzungsstellen oder dem Dienstherren andererseits ist nicht vorgesehen.

Das auf der Grundlage des § 44 Abs. 3 SGB XI praktizierte Verfahren, wonach dem Rentenversicherungsträger von den Pflegekassen oder den privaten Pflegeversicherungsunternehmen die „vollen“ beitragspflichtigen Einnahmen als Entgelt gemeldet wird, bleibt unverändert, da für die Beihilfefestsetzungsstellen und Dienstherren eine Meldepflicht gegenüber dem Rentenversicherungsträger nach wie vor nicht besteht.

Die Spitzenverbände der Kranken- bzw. Pflegekassen, der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger und der Verband der privaten Krankenversicherung e.V. haben nachfolgend Näheres zur Ausgestaltung des Mitteilungsverfahrens nach § 44 Abs. 5 SGB XI festgelegt:

„Anwendungsbereich

Die Mitteilungspflicht der Pflegekassen und der privaten Versicherungsunternehmen erfasst die nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI versicherungspflichtigen nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen, die einen Pflegebedürftigen pflegen, der Anspruch auf Beihilfeleistungen oder Leistungen der Heilfürsorge hat, und für die die Beiträge zur Rentenversicherung nach § 170 Abs. 1 Nr. 6 Buchst. c SGB VI für die Beihilfe oder den Dienstherren anteilig getragen und an den jeweiligen Rentenversicherungsträger gezahlt werden.

Betroffen sind ausschließlich Antragsverfahren, die nach dem 31. 5. 2005 beginnen. Frühere Antragsverfahren, die am 1. 6. 2005 noch nicht abgeschlossen sind, oder Fälle, in denen über den 31. 5. 2005 hinaus laufend Beiträge gezahlt werden („Bestandsfälle“), werden nicht erfasst.

Meldepflichtiger Tatbestand

Das Mitteilungsverfahren setzt nach § 44 Abs. 5 Satz 2 SGB XI bei Feststellung der Beitragspflicht einer vom Anwendungsbereich der Regelung erfassten nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegeperson ein. Mit der Feststellung der Beitragspflicht in diesem Sinne ist das erstmalige Tätigwerden der Pflegekasse oder des privaten Versicherungsunternehmens gemeint, das nach positiver Prüfung aller für die Versicherungs- und Beitragspflicht erforderlichen Tatbestandsvoraussetzungen in der Regel in einer Mitteilung an die Pflegeperson über die Aufnahme der Beitragszahlung zum Ausdruck kommt. Wird die Versicherungs- und Beitragspflicht nach einer längeren Zeit der Unterbrechung (z. B. wegen längerer stationärer Behandlung der Pflegeperson) erneut oder bei einem Wechsel der Pflegeperson festgestellt, besteht die Mitteilungspflicht ebenfalls. Gleiches gilt auch in den Fällen, in denen die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen im Rahmen einer erneuten Begutachtung (z. B. nach einem Höherstufungsantrag) feststellt, dass die Voraussetzungen der Versicherungspflicht einer nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegeperson erstmalig vorliegen und die Beiträge zu zahlen sind.

Die im Rahmen einer erneuten Begutachtung festgestellte Änderung der Pflegestufe oder des berücksichtigungsfähigen Pflegeumfangs löst dagegen keine Mitteilungspflicht aus, wenn dadurch bedingt lediglich die Beitragsbemessungsgrundlage anzupassen ist. Insofern gilt der der Neuregelung des § 44 Abs. 5 SGB XI innewohnende Grundsatz, dass dann, wenn der Festsetzungsstelle für die Beihilfe oder dem Dienstherrn die Beitragspflicht erst einmal bekannt ist, Änderungen in den Verhältnissen, die für die Höhe der Beitragsbemessung erheblich sind, eigenständig festzustellen sind. Dementsprechend ist das Mitteilungsverfahren zwischen den Pflegekassen und den privaten Versicherungsunternehmen einerseits und den Beihilfefestsetzungsstellen andererseits auf den Beginn der Beitragspflicht beschränkt. Ein ständiges Mitteilungsverfahren über alle für die Beitragspflicht relevanten Angaben (z. B. über das Ende der Versicherungs- und Beitragspflicht bei Unterbrechungen oder Wegfall der Pflegeetätigkeit) ist nicht vorgesehen.

Inhalt und Form der Meldung

Die Mitteilung der Pflegekasse und des privaten Versicherungsunternehmens hat nach § 44 Abs. 5 Satz 2 in Verb. mit Abs. 3 Satz 2 Nrn. 1 bis 5 und 8 SGB XI folgende Angaben für die Pflegeperson zu enthalten:

- die Rentenversicherungsnummer, soweit bekannt,
- den Familien- und Vornamen,
- das Geburtsdatum,
- die Anschrift,
- die beitragspflichtigen Einnahmen und
- den Beginn der Beitragspflicht.

Darüber hinaus ist als Ordnungskriterium der Familien- und Vorname des Pflegebedürftigen, sein Geburtsdatum und seine Anschrift anzugeben.

Die Mitteilung an die Festsetzungsstelle für die Beihilfe oder den Dienstherrn ist unverzüglich nach Feststellung der Beitragspflicht auf einem Vordruck gemäß dem beiliegenden Muster (Hinweis FM: hier nicht veröffentlicht) zu erstatten. Eine Mitteilung durch Datenübermittlung ist zunächst nicht vorgesehen.“

2.2

Beitragszahlung

2.2.1

Die Rentenversicherungsbeiträge für Pflegepersonen sind nach § 170 Abs. 1 Nr. 6 Buchst. c SGB VI von der Pflegekasse oder der privaten Pflegeversicherung und den Beihilfe gewährenden Dienstherrn anteilig zu tragen. Die Höhe der Rentenversicherungsbeiträge richtet sich nach den in § 166 Abs. 2 SGB VI festgelegten beitragspflichtigen Einnahmen und dem Beitragssatz (§ 158 Abs. 1 SGB VI).

2.2.2

Die Beiträge sind auf Grund der Mitteilungen (Nr. 2.1.2) unabhängig von der Stellung eines Beihilfeantrages bis zum 15. des Monats zu entrichten, der auf den Monat der Pflegeetätigkeit folgt. Dabei sind eventuelle Überzahlungen oder Minderzahlungen in den Folgemonaten auszugleichen. Die Beiträge sind im Jahre 2005 zu zahlen

- zu 37,276 v. H. an die/den für den Sitz der Beihilfefestsetzungsstelle zuständige LVA/ab 1. Oktober 2005 zuständigen Regionalträger,
- zu 62,724 v. H. an die BfA/ab 1. Oktober 2005 Deutsche Rentenversicherung Bund.

Die Beiträge sind also nicht mehr fallbezogen an die jeweiligen Rentenversicherungsträger zu entrichten. Lediglich in den Fällen, in denen einzelfallbezogen (also nur für eine Person) abgerechnet wird, kann der Beitrag auch an den Rentenversicherungsträger gezahlt werden, der sich aus der Bereichsnummer der Versicherungsnummer ergibt.

2.2.3

Die Höhe der Beiträge ist aufgrund einer Beitragsabrechnung zu ermitteln, die mindestens folgende Angaben enthalten muss:

1

Grunddaten

1.1

Personalnummer der beihilfeberechtigten Person

1.2

Name, Vorname der pflegebedürftigen Person

1.3

Ort der Pflege

1.4

Beihilfebemessungssatz

2

Pflegeperson

2.1

Familien- und Vorname

2.2

Anschrift

2.3

Rentenversicherungsnummer und Geburtsdatum

2.4

zuständiger Rentenversicherungsträger

3

Pflegeetätigkeit

3.1

Pflegekasse

3.2

Pflegestufe der Pflegebedürftigen

3.3

Beginn der Pflege

3.4

Unterbrechungen

3.5

Ende der Pflege

4

Zahlung der Beiträge

4.1

Beitragspflichtige Einnahmen nach § 166 SGB VI

4.2

Rentenversicherungsbeitrag

4.3

anteilige Zahlung an den Rentenversicherungsträger entsprechend dem Beihilfebemessungssatz.

2.2.4

Die Beitragsermittlungen und -zahlungen unterliegen der Prüfung durch den Rentenversicherungsträger gemäß § 212 SGB VI.

2.3

Verfahrensregelungen

2.3.1

Die Errechnung und Abführung der Rentenversicherungsbeiträge erfolgt bis zum 30. 6. 2006 für alle Beihilfestellen durch das Landesamt für Besoldung und Versorgung (LBV), 40192 Düsseldorf und ab 1. 7. 2006 durch die jeweils zuständige Beihilfefestsetzungsstelle. Hierzu haben die Beihilfestellen bei der örtlichen Agentur für

Arbeit, in deren Bezirk die Beihilfestelle liegt, eine Betriebsnummer zu beantragen. Nähere Informationen sind unter der Internetadresse www.arbeitsagentur.de einzusehen.

2.3.2

Die Rentenversicherungsbeiträge sind aus den Pflegegeldern zu buchen.

2.3.3

Die Unterlagen über die Zahlung von Rentenversicherungsbeiträgen sind fünf Jahre aufzubewahren.

2.3.4

Die Zahlungen an die Rentenversicherungsträger sind anhand der Jahresmeldungen (vgl. Nr. 2.1.2) **stichprobenweise** zu überprüfen.

2.4

Informationen des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger

Anlagen 1 und 2 Auf die als Anlage (Anlagen 1 und 2) beigefügte „Information des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger zur Durchführung der Rentenversicherung der Pflegepersonen durch die Festsetzungsstellen für die Beihilfen“ wird hingewiesen.

3

Gesetzliche Unfallversicherung, Leistungen nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III)

Die Pflegepersonen sind in der gesetzlichen Unfallversicherung beitragsfrei versichert. Leistungen nach dem SGB III sind bei den Agenturen für Arbeit zu beantragen. Von den Beihilfefestsetzungsstellen ist daher nichts zu veranlassen.

II.

Mein RdErl. vom 17. 5. 1995 – B 3170 – 12.1 – IV A 4 (MBL. NRW. S. 804) wird hiermit aufgehoben.

Im Einvernehmen mit dem Innenministerium.

Anlage 1

Information des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger zur Durchführung der Rentenversicherung der Pflegepersonen durch die Festsetzungsstellen für die Beihilfe bzw. die Dienstherren in der ab 1. Januar 2005 geltenden Fassung

1

Allgemeines

Mit Wirkung vom 1. Januar 1995 ist in der Bundesrepublik Deutschland eine Pflegeversicherung eingeführt worden.

Das Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit vom 26. Mai 1994 (Pflege-Versicherungsgesetz – PflegeVG – (BGBl. I S. 1014)) sieht in seinem Artikel 1 als Leistungen zur Sozialen Sicherung der Pflegepersonen die Zahlung von Beiträgen an den zuständigen Träger der gesetzlichen Rentenversicherung vor (§ 44 SGB XI). Seit dem 1. 4. 1995 gehören nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen zum versicherungspflichtigen Personenkreis in der Rentenversicherung. Als Folge der Versicherungspflicht sind Rentenversicherungsbeiträge zu zahlen, die von den Pflegekassen, den privaten Versicherungsunternehmen und anteilmäßig von den Festsetzungsstellen für die Beihilfe bzw. dem Dienstherren getragen werden. Für das Verfahren der zur Zahlung von Rentenversicherungsbeiträgen Verpflichteten gilt nach vorausgehend für gegeben gehaltener oder durch den Rentenversicherungsträger festgestellter Versicherungspflicht einer nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegeperson das Recht der Rentenversicherung.

Die Pflegekassen und die privaten Versicherungsunternehmen beurteilen die Versicherungs- und Beitragspflicht der Pflegepersonen unter Berücksichtigung der Gutachten der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) bzw. der MEDICPROOF Gesellschaft für medizinische Gutachten mbH (MEDICPROOF). Die Festsetzungsstellen für die Beihilfe bzw. der Dienstherren sind an deren Entscheidung gebunden.

2

Begriff der Pflegepersonen

2.1

Definition

Pflegepersonen sind nach der Definition des § 19 Satz 1 SGB XI Personen, die nicht erwerbsmäßig einen Pflegebedürftigen im Sinne des § 14 SGB XI in seiner häuslichen Umgebung pflegen. Zu den Pflegepersonen in diesem Sinne gehören in erster Linie Familienangehörige, Verwandte, aber auch sonstige Personen (z. B. Nachbarn oder Bekannte). Darüber hinaus können auch Berufstätige bzw. Selbständige Pflegepersonen im Sinne des § 19 SGB XI sein, wenn trotz der Berufstätigkeit bzw. selbständigen Tätigkeit eine angemessene Versorgung und Betreuung des Pflegebedürftigen sichergestellt wird. Eine Absicherung dieser Personen in der gesetzlichen Rentenversicherung erfolgt allerdings nur dann, wenn die parallel zur Pflege ausgeübte Erwerbstätigkeit 30 Stunden in der Woche nicht übersteigt; auf die Art der anderweitigen Erwerbstätigkeit kommt es dabei nicht an.

Zivildienstleistende und Jugendliche im freiwilligen sozialen Jahr, die im Rahmen ihrer Dienstleistung eine Pflege Tätigkeit ausüben, sind keine Pflegepersonen im Sinne des § 19 SGB XI. Gleiches gilt für Ordensangehörige bei Ausübung einer Pflegetätigkeit innerhalb der Ordensgemeinschaft. Nicht zu den Pflegepersonen gehören ferner Pflegekräfte,

- die bei der Pflegekasse angestellt sind (§ 77 Abs. 2 SGB XI),
- die bei ambulanten Pflegeeinrichtungen angestellt sind (§§ 71 Abs. 1, 72 SGB XI),
- mit denen die Pflegekasse einen Vertrag nach § 77 Abs. 1 SGB XI abgeschlossen hat,
- die nach § 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI als selbständig Tätige rentenversicherungspflichtig sind

in dieser Pflegetätigkeit.

2.2

Nicht erwerbsmäßige Pflege

Das Vorliegen einer nicht erwerbsmäßigen Pflegetätigkeit ist grundsätzlich in jedem Einzelfall zu prüfen. Bei der Pflegetätigkeit von Familienangehörigen oder Verwandten besteht die widerlegbare Vermutung, dass die Pflege – ungeachtet der Höhe der finanziellen Anerkennung, die die Pflegeperson von dem Pflegebedürftigen erhält – nicht erwerbsmäßig ausgeübt wird. Gleiches gilt für die Pflegetätigkeit sonstiger Personen (z.B. Nachbarn, Freunden), wenn die finanzielle Anerkennung, die die Pflegeperson für ihre Tätigkeit von dem Pflegebedürftigen erhält, das dem Umfang der Pflegetätigkeit entsprechende Pflegegeld im Sinne des § 37 SGB XI nicht übersteigt (Pflegestufe I: 205 EUR monatlich, Pflegestufe II: 410 EUR monatlich, Pflegestufe III: 665 EUR monatlich). Diese Anerkennungs-Grenzbeträge gelten auch in den Fällen nicht als überschritten, in denen der Pflegebedürftige zwar die Kombinationsleistung (§ 38 SGB XI) oder die Pflegesachleistung (§ 36 SGB XI) gewählt hat und gleichwohl der Pflegeperson eine finanzielle Anerkennung zukommen lässt, die dem Umfang des Pflegegeldes im Sinne des § 37 SGB XI entspricht.

Teilen sich mehrere Pflegepersonen die Pflege eines Pflegebedürftigen, ist bei der Prüfung, ob der maßgebende Anerkennungs-Grenzbetrag überschritten wird, das dem Umfang der Pflegetätigkeit entsprechende Pflegegeld im Sinne des § 37 SGB XI anteilig im Verhältnis zum Umfang der Pflegetätigkeit zu berücksichtigen. Wird der maßgebende Anerkennungs-Grenzbetrag überschritten,

ist im Einzelfall zu prüfen, ob die Pflege Tätigkeit gleichwohl nicht erwerbsmäßig ausgeübt wird oder aber ein Beschäftigungsverhältnis oder eine selbständige Erwerbstätigkeit vorliegt.

2.3

Dauerhaftigkeit der Pflege Tätigkeit

Leistungen zur sozialen Sicherung (§ 44 SGB XI) setzen neben dem Mindestmaß an Pflege von 14 Stunden wöchentlich auch eine gewisse Dauerhaftigkeit voraus, ohne dass der Gesetzeswortlaut dies ausdrücklich benennt. Dauerhaft ist eine Pflege, wenn sie mindestens für mehr als zwei Monate ausgeübt werden soll. Eine im Voraus auf höchstens zwei Monate befristete nicht erwerbsmäßige Pflege Tätigkeit, z. B. für die ersatzweise ausgeübte Pflege Tätigkeit bei Urlaub oder Krankheit der eigentlichen Pflegeperson, kann deshalb nicht zu einer sozialen Sicherung der Pflegeperson in der gesetzlichen Rentenversicherung führen.

Die Pflege Tätigkeit ist auch dann auf Dauer angelegt, wenn zwar in einzelnen Pflegezeiträumen jeweils unter zwei Monaten zusammenhängender Dauer gepflegt wird, diese Pflegephasen aber immer wiederkehren. Diese Pflegepersonen sollten bei Aufnahme der Pflege Tätigkeit erklären, dass die Pflege Tätigkeit erwartungsgemäß an mehr als zwei Monaten im Jahr ausgeübt werden wird. Für die taggenaue Feststellung der Versicherungspflicht und infolgedessen für die Verpflichtung Beiträge zu zahlen, sind Erklärungen oder Nachweise über den konkreten Zeitraum der Pflege erforderlich. Gleiches gilt in den Fällen, in denen der Pflegebedürftige bei dauernder internatsmäßiger Unterbringung lediglich in den gesamten Ferienzeiten im Jahr (ausgehend von ca. 12 Wochen) in die häusliche Umgebung zurückkehrt.

2.4

Mindestumfang der Pflege Tätigkeit

Die soziale Absicherung der Pflegeperson (§ 44 SGB XI) kommt nach § 19 Satz 2 SGB XI nur für solche Pflegepersonen in Betracht, die einen Pflegebedürftigen regelmäßig wenigstens 14 Stunden in der Woche nicht erwerbsmäßig pflegen. Dabei muss die wöchentliche Mindeststundenzahl durch die Pflege Tätigkeit für einen Pflegebedürftigen erreicht werden. Es genügt nicht, wenn die erforderliche Mindeststundenzahl durch Kumulation einzelner Pflegestunden bei verschiedenen Pflegebedürftigen erfüllt wird. Teilen sich mehrere Pflegepersonen die Pflege des Pflegebedürftigen, kann jede Pflegeperson nur dann rentenversichert sein, wenn sie – jeweils für sich gesehen – die Pflege Tätigkeit wenigstens 14 Stunden wöchentlich ausübt.

Wird die Pflege Tätigkeit in wöchentlichen oder mehrwöchentlichen Intervallen ausgeübt, muss der Pflegeaufwand einer Pflegeperson im Wochendurchschnitt mindestens 14 Stunden ausmachen.

Eine internatsmäßige Unterbringung des Pflegebedürftigen steht der Annahme einer mindestens 14 Stunden wöchentlich umfassenden Pflege dann nicht entgegen, wenn der Pflegebedürftige immer am Wochenende in den häuslichen Bereich zurückkehrt und in dieser Zeit mindestens 14 Stunden gepflegt wird. Sind die Intervalle zwischen der häuslichen Pflege größer als eine Woche (z. B. bei 14-tägiger Heimkehr) muss der Pflegeaufwand im Wochendurchschnitt mindestens 14 Stunden erreichen. Das ist in der Regel nur dann der Fall, wenn der Pflegebedürftige der Pflegestufe III zugeordnet ist.

2.5

Feststellung des Umfangs der Pflege Tätigkeit

Bei der Feststellung der Pflegestundenzahl wird nur der Hilfebedarf berücksichtigt, der für die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung erforderlich ist (Verrichtungen nach § 14 Abs. 4 SGB XI). Die Zeit, die für ergänzende Pflege und Betreuung benötigt wird (z. B. Hilfe zur Erfüllung kommunikativer Bedürfnisse, Beförderung bzw. Begleitung von der Wohnung zur Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege, zu einer Werkstatt für behinderte Menschen, zur Arbeitsstätte, zu kulturellen Veranstaltungen, Besuchen bei Freunden und Bekannten), ist hierfür nicht anzurechnen. Zum Umfang der erforderlichen Pflege Tätigkeit enthalten die Gutachten des MDK bzw. der MEDICPROOF entsprechende Anhalts-

werte. Der Pflegebedürftige und die Pflegeperson haben darzulegen und auf Verlangen glaubhaft zu machen, dass Pflegeleistungen in diesem zeitlichen Umfang tatsächlich erbracht werden.

2.6

Häusliche Umgebung

Voraussetzung für die Anerkennung als Pflegeperson im Sinne des § 19 Satz 1 SGB XI ist ferner, dass die Pflege Tätigkeit in häuslicher Umgebung durchgeführt wird. Hierbei ist es unerheblich, ob die Pflege Tätigkeit im Haushalt des Pflegebedürftigen, im Haushalt der Pflegeperson oder im Haushalt einer dritten Person erfolgt. Häusliche Umgebung wird nicht dadurch ausgeschlossen, dass der Pflegebedürftige in einer Altenwohnung oder einem Altenwohnheim gepflegt wird, in der ein Mindestmaß an eigenständiger Lebensführung und selbständiger Wahl der Pflegeform möglich ist. Für Pflegebedürftige, die sich gewöhnlich in einem Wohnheim für behinderte Menschen oder einer Behinderteneinrichtung aufhalten und in planmäßigem und regelmäßigem Abstand (z. B. an den Wochenenden und/oder Ferien) „zu Hause“ gepflegt werden, ist – unabhängig von der ggf. überwiegenden Dauer des Aufenthalts in der Behinderteneinrichtung – in dieser Zeit häusliche Pflege anzunehmen. Wird der Pflegebedürftige in einer stationären Pflegeeinrichtung oder einer der in § 71 Abs. 4 SGB XI aufgeführten stationären Einrichtungen gepflegt, ist dagegen häusliche Umgebung auszuschließen.

3

Rentenversicherungspflicht

3.1

Allgemeines

Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung besteht nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI für Personen in der Zeit, in der sie einen Pflegebedürftigen im Sinne des § 14 SGB XI nicht erwerbsmäßig wenigstens 14 Stunden wöchentlich in seiner häuslichen Umgebung pflegen (nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen), wenn der Pflegebedürftige Anspruch auf Leistungen aus der sozialen oder einer privaten Pflegeversicherung hat.

Die Versicherungspflicht besteht beim Vorliegen der Tatbestandsvoraussetzungen kraft Gesetzes. Für das Zustandekommen der Rentenversicherungspflicht (ebenso wie für die an die Versicherungspflicht geknüpfte Beitragszahlung) ist ein Antrag nicht erforderlich. Die Zahlungsverpflichtung der Festsetzungsstelle für die Beihilfe bzw. den Dienstherrn ist keine Leistung im Sinne von § 9 der Beihilfevorschriften, sie ergibt sich allein aus den Regelungen des SGB VI.

3.2

Beginn der Versicherungspflicht

Die Rentenversicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI beginnt mit dem Tag, an dem die Voraussetzungen hierfür erfüllt werden, frühestens mit dem Tag der Vollendung des 15. Lebensjahres.

3.3

Voraussetzungen der Versicherungspflicht

Die Versicherungspflicht kommt zustande, wenn die in § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI genannten Voraussetzungen erfüllt sind. Das sind:

- Pflege eines Pflegebedürftigen im Sinne des § 14 SGB XI,
- Pflegeperson ist als solche nicht erwerbsmäßig tätig,
- Umfang der Pflege Tätigkeit muss regelmäßig wenigstens 14 Stunden wöchentlich betragen,
- Pflege in häuslicher Umgebung,
- Anspruch des Pflegebedürftigen auf Leistungen aus der sozialen oder einer privaten Pflegeversicherung.

Pflegepersonen, die für ihre Tätigkeit von dem Pflegebedürftigen ein Arbeitsentgelt erhalten, das dem Umfang der Pflege Tätigkeit entsprechende Pflegegeld im

Sinne des § 37 SGB XI nicht übersteigt, gelten nach § 3 Satz 2 erster Halbsatz SGB VI generell als nicht erwerbsmäßig tätig. Für sie tritt nach ausdrücklicher Bestimmung in § 3 Satz 2 zweiter Halbsatz SGB VI insoweit keine Rentenversicherungspflicht als Beschäftigter nach § 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI, sondern nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI ein.

Rentenversicherungspflicht als nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson besteht auch in den Fällen, in denen der Leistungsanspruch des Pflegebedürftigen aufgrund des Vorrangs der Entschädigungsleistungen wegen Pflegebedürftigkeit nach versorgungsrechtlichen Regelungen oder nach dem Recht der Unfallversicherung ruht (§ 34 Abs. 1 Nr. 2 Satz 1 SGB XI).

3.4

Ende der Versicherungspflicht

Die Rentenversicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI endet, wenn eine der Voraussetzungen für die Versicherungspflicht entfällt, unabhängig von dem Zeitpunkt, zu dem Kenntnis von der Änderung der Verhältnisse erlangt wird.

Sie endet somit mit dem Tag, an dem insbesondere

- die Leistung aus der Pflegeversicherung (z.B. Pflegegeld nach § 37 SGB XI oder Kombinationsleistung nach § 38 SGB XI) infolge Besserung des Gesundheitszustandes des Pflegebedürftigen wegfällt,
- der Pflegebedürftige in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung aufgenommen wird,
- die Pflegeetätigkeit nicht mehr ausgeübt oder versicherungsschädlich eingeschränkt wird,
- die Pflegeetätigkeit aufgrund von Urlaub oder Krankheit der Pflegeperson

oder

aus sonstigem Anlass, der in der Pflegeperson begründet ist, unterbrochen wird (vgl. Urteil des BSG vom 22. 3. 2001 – B 12 P 3/00 R – USK 2001–2),

- eine weitere Pflegeperson hinzutritt und sich dadurch der Pflegeaufwand für die bislang versicherungspflichtige Pflegeperson derart mindert, dass der erforderliche Mindestzeitaufwand von 14 Stunden wöchentlich nicht mehr erreicht wird

oder Versicherungsfreiheit wegen Geringfügigkeit der Pflegeetätigkeit eintritt.

Die Versicherungspflicht endet ferner an dem Tag vor der Aufnahme einer regelmäßig mehr als 30 Stunden wöchentlich umfassenden Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit (§ 3 Satz 3 SGB VI) sowie mit dem Tag vor Eintritt von Versicherungsfreiheit (z.B. nach § 5 Abs. 4 Nr. 1 SGB VI wegen des Bezugs einer Vollrente wegen Alters).

Die Versicherungspflicht endet spätestens mit dem Tod des Pflegebedürftigen. Hat der Rentenversicherungsträger die Rentenversicherungspflicht durch Verwaltungsakt festgestellt, stellt er das Ende der Versicherungspflicht ebenfalls durch Verwaltungsakt fest.

3.5

Fortbestand der Versicherungspflicht

Die Versicherungspflicht bleibt für die Dauer der häuslichen Krankenpflege (§ 37 SGB V) sowie in den ersten vier Wochen einer vollstationären Krankenhausbehandlung oder einer stationären Leistung der medizinischen Rehabilitation des Pflegebedürftigen bestehen und zwar unabhängig davon, ob das Pflegegeld in dieser Zeit weiter gezahlt wird. Dies gilt auch bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt des Pflegebedürftigen von bis zu sechs Wochen im Kalenderjahr sowie für die Dauer der darüber hinausgehenden Zahlung von Pflegegeld, wenn der Pflegebedürftige von der Pflegeperson im Ausland tatsächlich gepflegt wird. Bei einer Unterbrechung der Pflegeetätigkeit aus Anlass eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts des Pflegebedürftigen endet dagegen die Versicherungspflicht.

3.6

Irrtümliche Annahme von Versicherungspflicht

Eine irrtümlich angenommene Versicherungspflicht entfällt rückwirkend für Zeiten, für die im Nachhinein festgestellt wird, dass ihre Voraussetzungen nicht vorgelegen haben. Ist die Pflegeperson mit der Feststellung der Pflegekasse oder des privaten Versicherungsunternehmens nicht einverstanden, entscheidet der Rentenversicherungsträger über das Nichtbestehen von Versicherungspflicht und die Beanstandung der zu Unrecht gezahlten Beiträge.

3.7

Ausschluss der Versicherungspflicht

Die Versicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI schließt das Entstehen oder den Fortbestand von Rentenversicherungspflicht nach anderen Vorschriften nicht aus, so dass eine Mehrfachversicherung möglich ist. Dies gilt – wie sich aus dem Umkehrschluss des § 3 Satz 3 SGB VI ergibt – allerdings nur für die Pflegepersonen, die neben der Pflegeetätigkeit regelmäßig nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich beschäftigt oder selbständig tätig sind. Bei einem regelmäßigen Überschreiten der 30-Wochenstunden-Grenze durch eine Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit ist die Versicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI hingegen ausgeschlossen.

Von der Rentenversicherungspflicht sind ferner ausgeschlossen

- Pflegepersonen, die Entgeltersatzleistungen (Krankengeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld oder Übergangsgeld) im Anschluss an eine Beschäftigung von mehr als 30 Stunden wöchentlich erhalten, für die Zeit des Leistungsbezugs,
- Frauen, die Mutterschaftsgeld nach § 200 RVO bzw. § 13 Gesetz zum Schutze der erwerbstätigen Mutter (Mutterschutzgesetz [MuSchG]) erhalten.

Von der Rentenversicherungspflicht sind dagegen nicht ausgeschlossen Pflegepersonen, die

- neben der Pflegeetätigkeit Arbeitslosengeld bei Arbeitslosigkeit oder Arbeitslosengeld bei schulischer Berufsausbildung, Vorruhestandsgeld, Kurzarbeitergeld bei Kurzarbeit „Null“ erhalten,
- Erziehungsgeld beziehen bzw. Elternzeit in Anspruch nehmen,
- den gesetzlichen Wehr- bzw. Zivildienst ableisten,
- sich unter Wegfall der Bezüge für mehr als zwei Monate beurlauben lassen,
- im Rahmen der Altersteilzeitarbeit kontinuierlich die wöchentliche Arbeitszeit auf nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich reduziert haben,
- im Rahmen der Altersteilzeitarbeit im Blockmodell sich in der Freistellungsphase befinden.

Der Bezug einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit steht der Versicherungspflicht als nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson ebenfalls nicht entgegen.

4

Versicherungsfreiheit und Befreiung von der Versicherungspflicht

Versicherungsfrei sind nach § 5 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB VI Pflegepersonen, die eine geringfügige nicht erwerbsmäßige Pflegeetätigkeit ausüben, wobei sich die Versicherungsfreiheit nur auf diese Pflegeetätigkeit bezieht.

Eine nicht erwerbsmäßige Pflegeetätigkeit ist geringfügig, wenn die Beitragsbemessungsgrundlage für die Pflegeetätigkeit (§ 166 Abs. 2 SGB VI) auf den Monat bezogen 400 EUR nicht übersteigt; mehrere nicht erwerbsmäßige Pflegeetätigkeiten sind zusammenzurechnen (§ 5 Abs. 2 Satz 4 SGB VI). Eine Zusammenrechnung einer geringfügigen nicht erwerbsmäßigen Pflegeetätigkeit mit einer geringfügigen Beschäftigung oder geringfügigen selbständigen Tätigkeit erfolgt dagegen nicht.

Im Übrigen sind nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen dann versicherungsfrei, wenn sie eine der „allgemeinen“ Voraussetzungen für die Versicherungsfreiheit in der Rentenversicherung (vgl. § 5 Abs. 4 SGB VI) erfüllen.

Mithin werden Pflegepersonen nicht der Rentenversicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI unterstellt, wenn sie

- eine Vollrente wegen Alters beziehen,
- nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Regelungen oder nach den Regelungen einer berufsständischen Versorgungseinrichtung eine Versorgung nach Erreichen einer Altersgrenze beziehen oder die in der Gemeinschaft übliche Versorgung im Alter nach § 5 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VI erhalten oder
- bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres nicht versichert waren oder nach Vollendung des 65. Lebensjahres eine Beitragserstattung aus ihrer Versicherung erhalten haben.

Dagegen unterliegen die nach § 5 Abs. 1 und 2 Nr. 1 und 2 sowie Abs. 3 SGB VI, § 230 SGB VI versicherungsfreien sowie die nach §§ 6, 231 und 231a SGB VI von der Rentenversicherungspflicht befreiten Personen aufgrund einer nicht erwerbsmäßigen Pflegetätigkeit unter den Voraussetzungen des § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI grundsätzlich der Rentenversicherungspflicht.

5

Rentenversicherungszuständigkeit

Mit dem In-Kraft-Treten des RVOrgG entfällt die bisherige Unterscheidung in Arbeiter und Angestellte. Die Zuständigkeit für Versicherte richtet sich ab 1. 1. 2005 danach, welchen Rentenversicherungsträger die Datenstelle der Träger der Rentenversicherung bei der Vergabe der Versicherungsnummer festgelegt hat. Für Personen, für die bereits eine Versicherungsnummer vergeben wurde, verbleibt es grundsätzlich bei der bisherigen Zuständigkeit.

6

Beitragspflichtige Einnahmen

Die beitragspflichtigen Einnahmen (Bemessungsgrundlage) bei Pflegepersonen, für die eine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI begründet wird, werden nach § 166 Abs. 2 Satz 1 SGB VI entsprechend dem pflegerischen Aufwand bestimmt. Dabei wird nicht nur auf die jeweilige Stufe der Pflegebedürftigkeit abgestellt, sondern zusätzlich innerhalb der Stufen nach dem zeitlichen Aufwand differenziert. Die unterschiedliche Bewertung desselben Zeitaufwandes in den verschiedenen Stufen rechtfertigt sich dadurch, dass die Belastung der Pflegeperson mit zunehmender Pflegebedürftigkeit steigt. Die Bestimmung der beitragspflichtigen Einnahmen erfolgt – entsprechend dem pflegerischen Aufwand – in Vomhundertsätzen der Bezugsgröße. Wird die Pflegetätigkeit im Beitrittsgebiet ausgeübt, ist die Bezugsgröße (Ost) maßgebend (§ 228a Abs. 1 SGB VI). Auf den Wohnort der Pflegeperson kommt es nicht an.

Bei Pflegepersonen, die im Inland wohnen und deren Pflege in einem EU/EWR-Mitgliedstaat oder der Schweiz erfolgt, ist die Zuordnung der Bezugsgröße oder der Bezugsgröße (Ost) als beitragspflichtige Einnahme der Wohnsitz der Pflegeperson.

Bei Pflegepersonen, die ihren Wohnsitz außerhalb des Gebietes der Bundesrepublik Deutschland, aber innerhalb eines anderen EU/EWR-Mitgliedstaates oder der Schweiz haben und deren Pflege in einem EU/EWR-Mitgliedstaat oder der Schweiz erfolgt, ist die Zuordnung der Bezugsgröße oder der Bezugsgröße (Ost) als beitragspflichtige Einnahme die Bezugsgröße des Rechtskreises, in dem die Pflegekasse, die die Leistung der Beitragszahlung erbringt, ihren Sitz hat. Von einem Wohnsitz der Pflegeperson in einem anderen EU/EWR-Mitgliedstaat oder der Schweiz ist dann auszugehen, wenn die nicht erwerbsmäßige Pflegetätigkeit von vornherein auf gewisse Dauer angelegt ist (vgl. Abschn. 2.3).

Beitragspflichtige Einnahmen sind bei nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen bei Pflege eines

- erheblich Pflegebedürftigen der Pflegestufe I (§ 15 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI)
26,6667 v. H. der Bezugsgröße (§ 166 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB VI),

- Schwerpflegebedürftigen der Pflegestufe II (§ 15 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI)
53,3333 v. H. der Bezugsgröße, wenn der Pflegebedürftige mindestens 21 Stunden wöchentlich gepflegt wird (§ 166 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a SGB VI)
35,5555 v. H. der Bezugsgröße, wenn der Pflegebedürftige mindestens 14 Stunden wöchentlich gepflegt wird (§ 166 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 Buchst. b SGB VI)
- Schwerstpflegebedürftigen der Pflegestufe III (§ 15 Abs. 1 Nr. 3 SGB XI)
80 v. H. der Bezugsgröße, wenn der Pflegebedürftige mindestens 28 Stunden wöchentlich gepflegt wird (§ 166 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 Buchst. a SGB VI)
60 v. H. der Bezugsgröße, wenn der Pflegebedürftige mindestens 21 Stunden wöchentlich gepflegt wird (§ 166 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 Buchst. b SGB VI)
40 v. H. der Bezugsgröße, wenn der Pflegebedürftige mindestens 14 Stunden wöchentlich gepflegt wird (§ 166 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 Buchst. c SGB VI)

Üben mehrere nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen die Pflege gemeinsam aus, sind beitragspflichtige Einnahmen bei jeder Pflegeperson der Teil des Höchstwertes der jeweiligen Pflegestufe, der dem Umfang ihrer Pflegetätigkeit im Verhältnis zum Umfang der Pflegetätigkeit insgesamt entspricht (§ 166 Abs. 2 Satz 2 SGB VI). Die aufgrund des Gesamtpflegeaufwandes maßgeblichen beitragspflichtigen Einnahmen sind somit auf mehrere Pflegepersonen aufzuteilen. Personen, die unter 14 Stunden in der Woche pflegen und damit nicht der Versicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI unterliegen, sind in die Aufteilung nicht einzubeziehen. Die Beitragsbemessungsgrundlagen ergeben sich dann für die übrigen Personen aus dem Umfang der von ihnen insgesamt geleisteten Pflegetätigkeiten. In die Aufteilung einzubeziehen sind jedoch auch diejenigen, die dem Grunde nach versicherungspflichtig und lediglich z. B. wegen des Bezugs einer Vollrente wegen Alters nach § 5 Abs. 4 SGB VI versicherungsfrei sind. Überschreiten die beitragspflichtigen Einnahmen bei einer Mehrfachversicherung insgesamt die Beitragsbemessungsgrenze, sind sie nach § 22 Abs. 2 SGB IV anteilmäßig zu berücksichtigen.

Pflegebedürftige Versicherte, die bis zum 31. 3. 1995 Leistungen bei Schwerpflegebedürftigkeit nach den §§ 53 bis 57 SGB V erhalten haben, wurden nach Artikel 45 PflegeVG mit Wirkung vom 1. 4. 1995 an ohne Antragstellung in die Pflegestufe II eingestuft und erhalten die im Elften Buch Sozialgesetzbuch hierfür vorgesehenen Leistungen. Sie werden auf Antrag der Pflegestufe III mit den entsprechenden leistungsrechtlichen Wirkungen zugeordnet, wenn festgestellt wird, dass Pflegebedürftigkeit im entsprechenden Umfang vorliegt.

Es verbleibt bei der Einstufung in der Pflegestufe II, wenn aufgrund eines Antrags auf Höherstufung festgestellt wird, dass nur die Voraussetzungen für die Pflegestufe I oder keine Pflegebedürftigkeit vorliegt, sich an den tatsächlichen Voraussetzungen jedoch nichts geändert hat. Für die Ermittlung der Bemessungsgrundlage im Sinne des § 166 Abs. 2 SGB VI gilt in diesen Fällen Folgendes:

- Wird aufgrund eines Antrags auf Zuordnung zur Pflegestufe III festgestellt, dass der Pflegebedürftige lediglich die Voraussetzungen der Pflegestufe I erfüllt, aufgrund der Besitzstandsklausel aber weiterhin Leistungen im Umfang der Pflegestufe II erhält, gelten als beitragspflichtige Einnahmen ebenfalls weiterhin die in § 166 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI genannten Vomhundertsätze der Bezugsgröße.
- Wird dagegen festgestellt, dass keine Pflegebedürftigkeit vorliegt oder der erforderliche Mindestaufwand für die Pflegetätigkeit wöchentlich 14 Stunden nicht erreicht, ist die Beitragszahlung zu dem Zeitpunkt, zu dem die Feststellung getroffen wird, zu beenden.

7

Beitragssatz

Die Rentenversicherungsbeiträge werden nach dem Beitragssatz berechnet, der in dem Zeitraum, in dem die Pflegetätigkeit ausgeübt wird, maßgebend ist.

8

Beitragstragung

Erhält der Pflegebedürftige neben den Leistungen der sozialen Pflegekasse oder des privaten Versicherungsunternehmens Beihilfeleistungen oder Leistungen der Heilfürsorge, tragen die Pflegekasse bzw. das private Versicherungsunternehmen und der beihilfegewährende Dienstherr die Beiträge anteilig (§ 170 Abs. 1 Nr. 6 Buchst. c SGB VI). Der jeweilige Anteil des Dienstherrn am Gesamtbeitrag entspricht seinem Anteil an den Leistungen nach dem SGB XI (gemäß dem jeweiligen Beihilfebemessungssatz).

Ist ein Träger der Rentenversicherung Feststellungsstelle für Beiträge, gilt der Beitragsanteil des Dienstherrn als gezahlt.

9

Beitragszahlung

Die Rentenversicherungsbeiträge für Pflegepersonen werden nach § 23 Abs. 1 SGB IV spätestens am 15. des Monats fällig, der dem Monat folgt, in dem die Pfllegetätigkeit ausgeübt worden ist. Bei rückwirkender Feststellung der Versicherungs- und Beitragspflicht sind die Beiträge für den zurückliegenden Zeitraum zu dem der Feststellung folgenden Fälligkeitstag zu zahlen.

Die erstmalig zu zahlenden Rentenversicherungsbeiträge für Pflegepersonen werden in Abhängigkeit von dem Zeitpunkt an fällig, zu dem die Festsetzungsstelle für die Beihilfe bzw. der Dienstherr die Zahlungsverpflichtung festgestellt hat oder ohne Verschulden hätte feststellen können (§ 23 Abs. 1 Satz 6 SGB IV). Wird die Feststellung in der Zeit vom Ersten bis zum Fünfzehnten eines Monats getroffen, werden die Beiträge erstmals spätestens am Fünfzehnten des folgenden Monats fällig; wird die Feststellung in der Zeit vom Sechzehnten bis zum Ende des Monats getroffen, werden die Beiträge erstmals am Fünfzehnten des zweiten darauf folgenden Monats fällig (§ 23 Abs. 1 Satz 7 SGB IV).

Die laufend zu zahlenden Rentenversicherungsbeiträge für Pflegepersonen werden nach § 23 Abs. 1 Satz 5 SGB IV spätestens am 15. des Monats fällig, der dem Monat folgt, in dem die Pfllegetätigkeit ausgeübt worden ist. Eventuelle Über- oder Minderzahlungen sind später auszugleichen.

Die Beiträge sind im Jahre 2005 zu zahlen

- zu 37,276 % an die/den für den Sitz der Festsetzungsstelle für die Beihilfe zuständige LVA/ab 1. 10. 2005 zuständigen Regionalträger,
- zu 62,724 % an die BfA/ab 1. 10. 2005 Deutsche Rentenversicherung Bund.

In den Fällen, in denen einzelfallbezogen (nach Personen) abgerechnet wird, kann der Beitrag auch an den Rentenversicherungsträger gezahlt werden, der sich aus der Bereichsnummer der Versicherungsnummer ergibt.

Den LVA'en/Regionalträgern zustehende Beiträge von Festsetzungsstellen für die Beihilfe mit Sitz im bisherigen Bundesgebiet für Pflegepersonen, die im Beitrittsgebiet pflegen, sind an die LVA Sachsen/ab 1. 10. 2005 Deutsche Rentenversicherung Sachsen zu zahlen. Dies gilt nicht für Festsetzungsstellen für die Beihilfe mit Sitz im Lande Berlin.

Zahlende Stellen sind

- im Bereich der Bundesverwaltung die Festsetzungsstellen für die Beihilfe oder die von den Bundesministerien für ihren Zuständigkeitsbereich bestimmten Stellen,
- im Bereich der Landesverwaltungen die von den Ländern bestimmten Stellen und im Übrigen die jeweiligen Dienstherrn.

Die Konten der einzelnen Rentenversicherungsträger ergeben sich aus der Anlage.

Die Beiträge sind unter der von der Bundesagentur für Arbeit vergebenen Betriebsnummer von der zahlenden Stelle zu überweisen. Soweit die zahlende Stelle keine Betriebsnummer besitzt, ist eine solche bei der zuständigen Agentur für Arbeit zu beantragen.

Der Beleg zur Überweisung der Beiträge sollte im Feld „Verwendungszweck“ folgende Angaben enthalten:

1. Zeile:

- Betriebsnummer der zahlenden Stelle (8 Stellen)
- Monat (zweistellig) und Jahr (zweistellig), für den die Beiträge gezahlt werden
- Kennzeichen „West“ oder „Ost“

2. Zeile:

- „RV-BEITRAG-PFLEGE“

Nach § 44 Abs. 2 SGB XI werden für Pflegepersonen, die wegen einer Pflichtmitgliedschaft in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung auch in ihrer Pfllegetätigkeit 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, die nach § 166 Abs. 2 SGB VI zu bemessenden Beiträge zur Rentenversicherung auf Antrag der Pflegeperson an die berufsständische Versorgungseinrichtung gezahlt.

10

Verjährung

Ansprüche auf Beiträge aus der Versicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI verjähren grundsätzlich in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahrs, in dem sie fällig geworden sind (§ 25 Abs. 1 Satz 1 SGB IV).

11

Erstattung von Beiträgen

Nach § 26 Abs. 2 SGB IV sind zu Unrecht gezahlte Rentenversicherungsbeiträge zu erstatten, es sei denn, dass der Rentenversicherungsträger bis zur Geltendmachung des Erstattungsanspruchs aufgrund dieser Beiträge Leistungen erbracht oder zu erbringen hat. Eine Erstattung ist nicht zulässig, wenn aus den zu Unrecht gezahlten Beiträgen eine Leistung gewährt worden ist (z. B. Leistung zur Teilhabe, Rentenleistung). Der Erstattungsanspruch steht nach § 26 Abs. 3 SGB IV dem zu, der die Beiträge getragen hat. Er steht somit der Festsetzungsstelle für die Beihilfe bzw. dem Dienstherrn für den von ihnen getragenen Beitragsanteil zu. Für das Erstattungsverfahren gelten die zwischen den Spitzenorganisationen der Pflegekassen, dem Verband der privaten Krankenversicherung e.V., dem Verband Deutscher Rentenversicherungsträger und der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte abgestimmten gemeinsamen Grundsätze.

12

Meldungen

Meldungen zur Rentenversicherung sind von den zahlenden Stellen nicht zu erstatten. Die Meldungen der sozialen Pflegekassen und der privaten Versicherungsunternehmen berücksichtigen die volle Beitragsbemessungsgrundlage nach § 166 Abs. 2 SGB VI.

13

Prüfung

Die Rentenversicherungsträger prüfen bei den zahlenden Stellen die Richtigkeit der Beitragszahlungen (§ 212 SGB VI).

Die Unterlagen der zahlenden Stelle haben mindestens folgende Angaben zur Pflegeperson zu enthalten:

- ihre Versicherungsnummer, soweit bekannt,
- ihren Familien- und Vornamen,
- ihr Geburtsdatum
- ihre Anschrift,
- Beginn und Ende der Pfllegetätigkeit,
- etwaige Unterbrechungen der Pfllegetätigkeit,
- die Pflegestufe des Pflegebedürftigen,
- die Beitragsbemessungsgrundlage nach § 166 SGB VI,
- den Beihilfebemessungssatz des Pflegebedürftigen.

Anlage 2**Rentenversicherungsträger**

Landesversicherungsanstalt
Mecklenburg-Vorpommern/
Deutsche Rentenversicherung
Mecklenburg-Vorpommern
Hausanschrift:
Platanenstraße 43
17033 Neubrandenburg
Postanschrift:
Postfach: 11 01 55
17041 Neubrandenburg
Bank: Sparkasse Neubrandenburg
BLZ: 150 502 00
Kto.Nr.: 3010404696

Landesversicherungsanstalt Thüringen/
Deutsche Rentenversicherung Thüringen
Hausanschrift:
Kranichfelder Straße 3
99097 Erfurt
Postanschrift:
Postfach: 100 521
99005 Erfurt
Bank: Deutsche Bank Erfurt
BLZ: 820 700 00
Kto.Nr.: 1306299

Landesversicherungsanstalt Brandenburg/
Deutsche Rentenversicherung Brandenburg
Hausanschrift:
Bertha-von-Suttner-Straße 1
15236 Frankfurt/Oder
Postanschrift:
15228 Frankfurt/Oder
Bank: BfG Bank Berlin
BLZ: 100 101 11
Kto.Nr.: 1609058300

Landesversicherungsanstalt Sachsen-Anhalt/
Deutsche Rentenversicherung Sachsen-Anhalt
Hausanschrift:
Paracelsusstr. 21
06114 Halle
Postanschrift:
06092 Halle
Bank: Dresdner Bank Halle
BLZ: 800 800 00
Kto.Nr.: 855661100

Landesversicherungsanstalt Sachsen/
Deutsche Rentenversicherung Sachsen
Hausanschrift:
Georg-Schumann-Straße 146
04159 Leipzig
Postanschrift:
04151 Leipzig
Bank: Dresdener Bank Leipzig
BLZ: 860 800 00
Kto.Nr.: 0708883800

Landesversicherungsanstalt Hannover/
Deutsche Rentenversicherung Hannover
Hausanschrift:
Lange Weihe 2
30880 Laatzen
Postanschrift:
30875 Laatzen
Bank: Norddeutsche Landesbank Hannover
BLZ: 250 500 00
Kto.Nr.: 101359024

Landesversicherungsanstalt Westfalen/
Deutsche Rentenversicherung Westfalen
Hausanschrift:
Gartenstraße 194
48147 Münster

Postanschrift:
48125 Münster
Bank: Westdeutsche Landesbank Münster
BLZ: 400 500 00
Kto.Nr.: 60624

Landesversicherungsanstalt Hessen/
Deutsche Rentenversicherung Hessen
Hausanschrift:
Städelstraße 28
60558 Frankfurt/Main
Postanschrift:
60591 Frankfurt/Main
Bank: Landesbank Hessen/Thüringen
BLZ: 500 500 00
Kto.Nr.: 3000007

Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz/
Deutsche Rentenversicherung Rheinprovinz
Hausanschrift:
Königsallee 71
40215 Düsseldorf
Postanschrift:
40194 Düsseldorf
Bank: Westdeutsche Landesbank Girozentrale
BLZ: 300 500 00
Kto.Nr.: 4061313

Landesversicherungsanstalt Oberbayern/
Deutsche Rentenversicherung Oberbayern
Hausanschrift:
Thomas-Dehler-Straße 3
81737 München
Postanschrift:
Postfach: 83 05 59
81729 München
Bank: Bayerische Landesbank Girozentrale
BLZ: 700 500 00
Kto.Nr. 24762

Landesversicherungsanstalt Niederbayern-Oberpfalz/
Deutsche Rentenversicherung Niederbayern-Oberpfalz
Hausanschrift:
Am Alten Viehmarkt 2
84028 Landshut
Postanschrift:
84024 Landshut
Bank: Hypo- und Vereinsbank AG Landshut
BLZ: 743 200 73
Kto.Nr.: 816019

Landesversicherungsanstalt Rheinland-Pfalz/
Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz
Hausanschrift:
Eichendorffstraße 4-6
67346 Speyer
Postanschrift:
Postfach: 15 80
67340 Speyer
Bank: Landesbank Rheinland-Pfalz Girozentrale
BLZ: 550 500 00
Kto.Nr.: 110040938

Landesversicherungsanstalt für das Saarland/
Deutsche Rentenversicherung für das Saarland
Hausanschrift:
Martin-Luther-Straße 2-4
66111 Saarbrücken
Postanschrift:
66108 Saarbrücken
Bank: Sparkasse Saarbrücken
BLZ: 590 501 01
Kto.Nr.: 2428

Landesversicherungsanstalt Oberfranken und
Mittelfranken/Deutsche Rentenversicherung
Oberfranken und Mittelfranken

Hausanschrift:
Witteisbacherring 11
95444 Bayreuth
Postanschrift:
95440 Bayreuth
Bank: Kreissparkasse Bayreuth
BLZ: 773 501 10
Kto.Nr.: 570000950

Landesversicherungsanstalt Freie und Hansestadt
Hamburg/Deutsche Rentenversicherung Freie und
Hansestadt Hamburg
Hausanschrift:
Friedrich-Ebert-Damm 245
22159 Hamburg
Postanschrift:
Postfach: 70 11 25
22215 Hamburg
Bank: Hamburgische Landesbank
BLZ: 200 500 00
Kto.Nr.: 103259

Landesversicherungsanstalt Unterfranken/
Deutsche Rentenversicherung Unterfranken
Hausanschrift:
Friedenstraße 12/14
97074 Würzburg
Postanschrift:
97064 Würzburg
Bank: Bayerische Vereinsbank Würzburg
BLZ: 790 200 76
Kto.Nr.: 814156

Landesversicherungsanstalt Schwaben/
Deutsche Rentenversicherung Schwaben
Hausanschrift:
Dieselstraße 9
86154 Augsburg
Postanschrift:
86223 Augsburg
Bank: Raiffeisen-Volksbank Augsburg
BLZ: 720 601 00
Kto.Nr.: 97020

Landesversicherungsanstalt Baden-Württemberg/
Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg
Hausanschrift:
Gartenstraße 105
76135 Karlsruhe
Postanschrift:
76122 Karlsruhe
Bank: Landesbank Baden-Württemberg
BLZ: 600 501 01
Kto.Nr.: 2001485

Landesversicherungsanstalt Berlin/
Deutsche Rentenversicherung Berlin
Hausanschrift:
Knobelsdorffstraße 92
14059 Berlin
Postanschrift:
14047 Berlin
Bank: Berliner Volksbank
BLZ: 100 900 00
Kto.Nr.: 8843003002

Landesversicherungsanstalt Schleswig-Holstein/
Deutsche Rentenversicherung Schleswig-Holstein
Hausanschrift:
Ziegelstraße 150
23556 Lübeck
Postanschrift:
23544 Lübeck
Bank: Landesbank Lübeck
BLZ: 230 500 00
Kto.Nr.: 7052000050

Landesversicherungsanstalt Oldenburg-Bremen/
Deutsche Rentenversicherung Oldenburg-Bremen
Hausanschrift:
Huntestraße 11
26135 Oldenburg
Postanschrift:
Postfach: 2767
26017 Oldenburg
Bank: Bremer Landesbank
BLZ: 290 500 00
Kto.Nr.: 3001861001

Landesversicherungsanstalt Braunschweig/
Deutsche Rentenversicherung Braunschweig
Hausanschrift:
Kurt-Schumacher-Straße 20
38102 Braunschweig
Postanschrift:
38091 Braunschweig
Bank: Nord/LB Hannover
BLZ: 250 500 00
Kto.Nr.: 821009

Bundesversicherungsanstalt für Angestellte/
Deutsche Rentenversicherung Bund
Hausanschrift:
Ruhrstraße 2
10709 Berlin
Postanschrift:
10704 Berlin
Bank: Berliner Volksbank
BLZ: 100 900 00
Kto.Nr.: 8843004009

– MBl. NRW. 2006 S. 3

2370

**Dynamisierung der Einkommensgrenzen
gemäß § 1 Abs. 2 der Verordnung
zum Wohnraumförderungsgesetz
(VO WoFG NRW)**

RdErl. d. Ministeriums für Bauen und Verkehr
– IV A 1 – 620.2 – 2049/05 – v. 5. 12. 2005

1

Die am 1. 1. 2003 in Kraft getretene VO WoFG NRW vom 17. Dezember 2002 (GV. NRW. S 648/SGV. NRW. 237), zuletzt geändert durch Verordnung vom 1. Dezember 2005 enthält in § 1 Abs. 2 eine sog. Dynamisierungsklausel. Diese führt erstmals zum 1. 1. 2006 zu einer automatischen Anpassung der Einkommensgrenzen des § 9 Abs. 2 WoFG und des § 1 Abs. 1 VO WoFG NRW an die steigenden Lebenshaltungskosten der privaten Haushalte im Referenzzeitraum Oktober 2002 bis Oktober 2005.

Die dynamisierten Einkommensgrenzen werden hiermit wie folgt bekannt gegeben:

Haushalte mit einer oder zwei Personen	
1 Personen-Haushalt	15.850 €
2 Personen-Haushalt	21.130 €
Kinderzuschlag	530 €
Haushalte mit mehr als zwei Personen	
2 Personen-Haushalt (Grundbetrag)	19.020 €
Mehrbetrag für jede weitere zum Haushalt rechnende Person	4.340 €
Kinderzuschlag	530 €

2

Diese Einkommensgrenzen sind ab 1. 1. 2006 bei allen Förderzusagen nach § 13 WoFG, der Erteilung von Wohnberechtigungsscheinen gemäß § 5 WoBindG in Verbindung mit § 27 WoFG, der Erhebung der Ausgleichszahlung nach dem 2. AFWoFG NRW und bei allen sonstigen Verwaltungsentscheidungen, bei denen die Einkommensgrenzen einschließlich der nach § 9 Abs. 3 WoFG in Verbindung mit der o.g. Verordnung zulässigen Einkommensüberschreitungen maßgeblich sind, zu berücksichtigen soweit nachfolgend nichts anderes bestimmt ist.

3

Bei der Förderung der Neuschaffung und des Erwerbs von selbst genutztem Wohnraum sind die oben genannten Einkommensgrenzen für alle Anträge, die nach dem 31. 12. 2005 gestellt werden, anzuwenden.

4

Die Dynamisierung der Einkommensgrenzen gilt nicht für die Belegung von Mietwohnungen, die auf der Grundlage des II. WoBauG nach dem zweiten und dritten Förderweg gefördert worden sind und für die Verzinsung von Darlehen, die für die Förderung von Eigentumsmaßnahmen aus öffentlichen Mitteln und Wohnungsfürsorgemitteln gewährt wurden. Dafür sind weiter die Einkommensgrenzen des § 9 Abs. 2 WoFG maßgebend (§ 47 Abs. 3 Satz 1 WoFG und Art. 2 VO WoFG NRW). Eine Gegenüberstellung der Einkommensgrenzen alt und neu ist als Arbeitshilfe beigelegt (**Anlage**).

Anlage

Hinsichtlich des Vollzugs im Fehlbelegungs- und Wohnungsbindungsrecht wird auf den Schnellbrief des MBV vom 25. 11. 2005, Az.: IV B 3.6301 – 1744/05 verwiesen.

Anlage zum Runderlass vom 5.12.2005**Gegenüberstellung
der Einkommensgrenzen**

Einkommens- grenzen	Basiseinkommens- grenze § 9 Abs. 2 WoFG	bisher gemäß § 1 Abs. 1 VO WoFG NRW (bis 31.12.2005)	neu gemäß § 1 Abs. 1 i.V.m. Abs. 2 VO WoFG NRW (ab 01.01.2006)
Haushalte mit einer oder zwei Personen			
1 Personen Haushalt	12.000 €	15.000 €	15.850 €
2 Personen Haushalt	18.000 €	20.000 €	21.130 €
Kinderzuschlag	500 €	500 €	530 €
Haushalte mit mehr als zwei Personen			
2 Personen Haushalt (Grundbetrag)	18.000 €	18.000 €	19.020 €
Mehrbetrag für jede weitere zum Haushalt rechnende Person	4.100 €	4.100 €	4.340 €
Kinderzuschlag	500 €	500 €	530 €

78420

**Erlaß über die
Verteilung von Milch-Anlieferungs-Referenz-
mengen nach der Zusatzabgabenverordnung**

RdErl. d. Ministeriums für Umwelt und Naturschutz,
Landwirtschaft und Verbraucherschutz
– II – 4 2900.16.1.2 – v. 15. 12. 2005

Der RdErl. d. Ministeriums für Umwelt und Naturschutz, Landwirtschaft und Verbraucherschutz v. 13. 11. 2001 (SMBL NRW. 78420/MBL NRW. S. 1545) wird aufgehoben.

MBL NRW. 2006 S. 14

II.

Ministerpräsident

**Honorarkonsularische Vertretung von Finnland,
Düsseldorf**

Bek. d. Ministerpräsidenten v. 15. 12. 2005
– III – 4 414 – 1/78 –

Das Herrn Detmar Grolmann am 1. November 1978 erteilte Exequatur als Honorarkonsul mit Höherstufung zum Honorargeneralkonsul von Finnland in Düsseldorf mit dem Konsularbezirk Länder Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz ist mit Ablauf des 4. November 2005 erloschen.

Herr Grolmann ist am 4. November 2005 verstorben.

Die honorarkonsularische Vertretung von Finnland in Düsseldorf ist somit geschlossen.

– MBL NRW. 2006 S. 14

Finanzministerium

**Anteil der Gemeinden an der Umsatzsteuer
im Haushaltsjahr 2005**

RdErl. d. Finanzministeriums v. 20. 12. 2005
– KomF 1112 – 6 – IV B 3 –

Auf den Anteil der Gemeinden an der Umsatzsteuer für das IV. Quartal 2005 wird eine Abschlagszahlung in Höhe des Zahlungsbetrages für das III. Quartal 2005 festgesetzt und am 22. 12. 2005 ausgezahlt (§ 2 Abs. 1 Satz 2 und § 2 Abs. 2 der Verordnung über die Aufteilung und Auszahlung des Gemeindeanteils an der Umsatzsteuer vom 1. April 2003 (GV NRW. S. 209)).

Die Abschlagszahlung beläuft sich auf **174.119.768 EUR**.

Auf die Gemeinden wird dieser Betrag entsprechend dem gültigen Verteilungsschlüssel verteilt.

– MBL NRW. 2006 S. 14

Hinweis

**für die Bezieher des Ministerialblattes
für das Land Nordrhein-Westfalen**

Einbanddecken zum Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen – Jahrgang 2005 –

Der Verlag bereitet für den Jahrgang 2005 Einbanddecken für 2 Bände vor zum Preis von 24,00 Euro zuzüglich Versandkosten.

In diesem Betrag sind 16 % Mehrwertsteuer enthalten. Bei Bestellung mehrerer Exemplare vermindern sich die Versandkosten entsprechend. Von der Voreinsendung des Betrages bitten wir abzusehen.

Bestellungen werden bis zum 1. 3. 2006 unter Angabe der Kundennummer an den Verlag erbeten.

– MBL NRW. 2006 S. 14

Hinweis:

Wollen Sie die Inhaltsangabe eines jeden neuen Gesetzblattes oder Ministerialblattes per Mail zugesandt erhalten? Dann können Sie sich in das **Newsletter-Angebot** der Redaktion eintragen.

Adresse: <http://sgv.im.nrw.de>, dort: kostenloser Service.

Die neuen CD-ROM's „SGV. NRW.“ und „SMBL. NRW.“, Stand 1. Januar 2006, sind Anfang Februar erhältlich.

Bestellformulare im Internet-Angebot.

Einzelpreis dieser Nummer 3,30 Euro
zuzügl. Porto- und Versandkosten

Bestellungen, Anfragen usw. sind an den A. Bagel Verlag zu richten. Anschrift und Telefonnummer wie folgt für
Abonnementsbestellungen: Grafenberger Allee 82, Fax (02 11) 96 82/2 29, Tel. (02 11) 96 82/2 38 (8.00–12.30 Uhr), 40237 Düsseldorf
Bezugspreis halbjährlich 57,50 Euro (Kalenderhalbjahr). Jahresbezug 115,- Euro (Kalenderjahr), zahlbar im voraus. Abbestellungen für Kalenderhalbjahresbezug müssen bis zum 30. 4. bzw. 31. 10., für Kalenderjahresbezug bis zum 31. 10. eines jeden Jahres beim A. Bagel Verlag vorliegen.

Reklamationen über nicht erfolgte Lieferungen aus dem Abonnement werden nur innerhalb einer Frist von vier Wochen nach Erscheinen anerkannt.

In den Bezugs- und Einzelpreisen ist keine Umsatzsteuer i. S. d. § 14 UStG enthalten.

Einzelbestellungen: Grafenberger Allee 82, Fax: (02 11) 96 82/2 29, Tel. (02 11) 96 82/2 41, 40237 Düsseldorf

Von Vorabesendungen des Rechnungsbetrages – in welcher Form auch immer – bitten wir abzusehen. Die Lieferungen erfolgen nur aufgrund schriftlicher Bestellung gegen Rechnung. Es wird dringend empfohlen, Nachbestellungen des Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen möglichst innerhalb eines Vierteljahres nach Erscheinen der jeweiligen Nummer beim A. Bagel Verlag vorzunehmen, um späteren Lieferschwierigkeiten vorzubeugen. Wenn nicht innerhalb von vier Wochen eine Lieferung erfolgt, gilt die Nummer als vergriffen. Eine besondere Benachrichtigung ergeht nicht.

Herausgeber: Landesregierung Nordrhein-Westfalen, Haroldstraße 5, 40213 Düsseldorf
Herstellung und Vertrieb im Namen und für Rechnung des Herausgebers: A. Bagel Verlag, Grafenberger Allee 82, 40237 Düsseldorf
Druck: TSB Tiefdruck Schwann-Bagel, Düsseldorf und Mönchengladbach

ISSN 0177-3569