



Stand: 1. Januar 2025

Verfahrensbeschreibung für das Meldeverfahren und für die Beitragszahlung zur Pflegeversicherung für die nach § 21 Nummer 4 SGB XI versicherungspflichtigen Personen

(Kinder und Jugendliche, die laufende Leistungen zum Unterhalt und Leistungen der Krankenhilfe nach dem SGB VIII beziehen)

Impressum

GKV-Spitzenverband
Reinhardtstraße 28
10117 Berlin

www.gkv-spitzenverband.de

Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gemäß § 217 a SGB V.
Er ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung.

Einleitung

In den Schutz der sozialen Pflegeversicherung sind kraft Gesetzes alle einbezogen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. Wer gegen Krankheit bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert ist, muss eine private Pflegeversicherung abschließen. Darüber hinaus erfasst die soziale Pflegeversicherung bestimmte Personen, die weder gesetzlich noch privat krankenversichert sind, sondern im Krankheitsfall Leistungen der Versorgung oder Fürsorge beanspruchen können. Da diese außerhalb der Krankenversicherung bestehenden Sondersysteme grundsätzlich keine Leistungen bei Pflegebedürftigkeit vorsehen, sind diese anspruchsberechtigten Personen nach § 21 SGB XI in die Versicherungspflicht der sozialen Pflegeversicherung einbezogen. Ihre Einbeziehung wird - wie in der Sozialversicherung üblich - durch Beiträge finanziert. Diese Beiträge werden ausschließlich von den jeweiligen Leistungsträgern getragen (§ 59 Absatz 3 Satz 1 SGB XI), der Versicherte selbst wird an ihrer Aufbringung nicht beteiligt.

Entsprechend einer im Jahr 1994 getroffenen Absprache unter den Verfahrensbeteiligten sind die Beiträge von dem jeweiligen Leistungsträger nicht an die Krankenkasse, bei der die zuständige Pflegekasse errichtet ist, sondern direkt an das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) zu zahlen. Das BAS als Verwalter des Ausgleichsfonds nimmt diese Beitragszahlungen an und bezieht sie in den Finanzausgleich zwischen den Pflegekassen nach den §§ 66 ff. SGB XI ein.

Diese Verfahrensbeschreibung zeigt für den Personenkreis der nach § 21 Nummer 4 SGB XI Versicherungspflichtigen (Kinder und Jugendliche, die laufende Leistungen zum Unterhalt und Leistungen der Krankenhilfe nach dem SGB VIII beziehen) das vorgesehene Melde- und Beitragsverfahren zur sozialen Pflegeversicherung in wesentlicher Hinsicht auf. Sie soll insbesondere den Trägern der Jugendhilfe als den zur Meldung und Beitragszahlung verpflichteten Stellen Hilfestellung geben und insofern eine ordnungsgemäße Durchführung des Verfahrens gewährleisten.

Inhaltsverzeichnis

1	Versicherung	4
2	Meldungen	4
3	Beiträge	5
3.1	Höhe der Beiträge	5
3.2	Beitragsabrechnung	5
3.3	Zahlung und Fälligkeit der Beiträge	6
3.4	Verrechnung überzahlter Beiträge	7
3.5	Prüfung der Beitragszahlung durch die Pflegekassen	7

1 Versicherung

Nicht gesetzlich oder privat krankenversicherte Personen (Kinder und Jugendliche), die laufende Leistungen zum Unterhalt und Leistungen der Krankenhilfe nach dem SGB VIII beziehen, sind versicherungspflichtig in der sozialen Pflegeversicherung. Rechtsgrundlage hierfür ist § 21 Nummer 4 SGB XI. Die Versicherungspflicht setzt den Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt der zu versichernden Person im Inland voraus. Bei unbegleiteten ausländischen minderjährigen Flüchtlingen (sogenannte UMA) ist von einem gewöhnlichen Aufenthalt im Inland bereits dann auszugehen, wenn eine ausländerrechtliche Duldung erteilt wurde.

2 Meldungen

Für die nach § 21 Nummer 4 SGB XI versicherungspflichtigen Personen haben die Leistungsträger der Jugendhilfe nach § 50 Absatz 2 Nummer 4 SGB XI der zuständigen Pflegekasse Meldungen zu erstatten. Für die Meldungen ist der Vordruck gemäß der Anlage 1 zu dieser Verfahrensbeschreibung zu verwenden. Die Meldungen sind unverzüglich abzugeben, wenn einer der auf dem Vordruck genannten Meldegründe vorliegt.

Die Meldungen sind an die jeweils zuständige Pflegekasse zu richten. Zuständige Pflegekasse ist nach § 48 Absatz 2 SGB XI die Pflegekasse, die bei der Krankenkasse errichtet ist, die mit der Leistungserbringung im Krankheitsfall (vergleiche § 264 SGB V) beauftragt ist. Ist keine Krankenkasse mit der Leistungserbringung im Krankheitsfall beauftragt, kann der Versicherte beziehungsweise das Jugendamt oder der Vormund für Versicherte, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, die Pflegekasse wählen (Ausübung des Wahlrechts durch Erklärung gegenüber der Pflegekasse).

3 Beiträge

3.1 Höhe der Beiträge

Die Beiträge werden nach einem Beitragssatz von den beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder erhoben (§ 54 Absatz 2 Satz 1 SGB XI). Zur Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen sind grundsätzlich alle Einnahmen des Mitglieds, die seine wirtschaftliche Leistungsfähigkeit bestimmen, zu berücksichtigen (§ 57 Absatz 4 Satz 1 SGB XI in Verbindung mit § 240 SGB V). Da die hier in Rede stehenden Mitglieder grundsätzlich über keine höheren beitragspflichtigen Einnahmen verfügen als den Betrag, der als Mindestbemessungsgrundlage anzusetzen ist, wird auf eine verwaltungsaufwändige Einkommensermittlung im Einzelfall verzichtet. Als beitragspflichtige Einnahmen gilt daher für den Kalendertag der neunzigste Teil der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV. Für die Ermittlung der monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen ist der auf den Kalendertag entfallende ungerundete Wert mit 30 zu multiplizieren. Ausgehend von der monatlichen Bezugsgröße für das Jahr 2025 in Höhe von 3.745,00 Euro ergibt sich eine kalendertägliche beitragspflichtige Einnahme in Höhe von 41,61 Euro und eine beitragspflichtige Einnahme für den Kalendermonat in Höhe von 1.248,33 Euro.

Der Beitragssatz zur Pflegeversicherung beträgt ab dem 1. Januar 2025 bundeseinheitlich 3,6 %. Für Mitglieder, die das 23. Lebensjahr vollendet haben und keine Elterneigenschaft nachweisen, wird der Beitragssatz um einen Beitragszuschlag für Kinderlose in Höhe von 0,6 % erhöht, sodass der Beitragssatz für Kinderlose insgesamt bei 4,2 % liegt (§ 55 Absatz 3 Satz 1 SGB XI). Eine weitere Differenzierung des Beitragssatzes zur Pflegeversicherung in Abhängigkeit von der Anzahl der berücksichtigungsfähigen Kinder für die nach § 21 Nummer 4 SGB XI versicherungspflichtigen Personen erfolgt nicht, weil die Beiträge allein vom Leistungsträger der Jugendhilfe zu tragen sind (§ 59a SGB XI).

Aus den beitragspflichtigen Einnahmen und dem Beitragssatz ergibt sich für das Jahr 2025 ein monatlicher Pflegeversicherungsbeitrag in Höhe von 44,94 Euro oder 52,43 Euro unter Berücksichtigung des Beitragszuschlags für Kinderlose. Die Höhe der Beiträge für die vorhergehenden Kalenderjahre können der Anlage 2 entnommen werden.

Entsprechend der Entwicklung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV wird der Beitrag kalenderjährlich angepasst. Hierüber werden die kommunalen Spitzenverbände sowie die Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter rechtzeitig unterrichtet, die diese Information den Trägern der Jugendhilfe zur Verfügung stellen.

3.2 Beitragsabrechnung

Die Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung sind nach § 54 Absatz 2 Satz 2 SGB XI für jeden Kalendertag der Mitgliedschaft zu zahlen. Für die Berechnung der Beiträge ist die Woche zu sieben, der Monat zu 30 und das Jahr zu 360 Tagen anzusetzen. Beginnt oder endet die Mitgliedschaft im Laufe eines Kalendermonats, ist für die Beitragsberechnung von der tatsächlichen Anzahl der Kalendertage des entsprechenden Monats auszugehen (taggenaue Berechnungsweise).

Alternativ ist für die Beitragsabrechnung der maßgebende Monatsbeitrag mit der Anzahl der Versicherten am Ersten eines jeden Monats zu multiplizieren (pauschale Berechnungsweise). Den Leistungsträgern steht es frei, sich für eine der beiden Berechnungsweisen dauerhaft zu entscheiden.

Beispiel für die monatliche Beitragsabrechnung unter Berücksichtigung taggenauer und pauschaler Berechnungsweisen

Ein Träger der örtlichen Jugendhilfe betreut am Ersten des Monats Mai 2025 insgesamt 38 Kinder und Jugendliche, die Leistungen der Jugend- und Krankenhilfe erhalten. Am 3. Mai sowie am 11. Mai 2025 kommen zwei weitere Jugendliche hinzu. Mit Ablauf des 7. Mai, des 14. Mai und des 21. Mai fallen drei Jugendliche aus der Jugend- und Krankenhilfe heraus. Alle Kinder und Jugendlichen haben das 23. Lebensjahr noch nicht vollendet und sind daher vom Beitragszuschlag für Kinderlose ausgenommen.

a) Pauschale Beitragsabrechnung

Für die Beitragsabrechnung des Monats Mai ist von 38 beitragspflichtigen Mitgliedern auszugehen, für die der monatliche Beitrag zu zahlen ist. Die beiden im Laufe des Monats Mai hinzukommenden Mitglieder sind in der Beitragsabrechnung für den Mai noch nicht zu berücksichtigen; die Jugendlichen, deren Mitgliedschaft im Laufe des Monats Mai beendet wird, bleiben in der Beitragsabrechnung für den Mai enthalten; insofern ergibt sich keine Beitragsüberzahlung.

b) Taggenaue Beitragsabrechnung

Für die Beitragsabrechnung des Monats Mai ist der volle monatliche Beitrag nur für die Mitglieder anzusetzen, deren Mitgliedschaft beziehungsweise Beitragspflicht den gesamten Monat Mai besteht. Für die beiden im Laufe des Monats Mai hinzukommenden Mitglieder ist die monatliche Bemessungsgrundlage anteilig zu berücksichtigen, das heißt, bei Beginn der Mitgliedschaft am 3. Mai sind 29 Tage und bei Beginn der Mitgliedschaft am 11. Mai sind 21 Tage anzusetzen. Für die Jugendlichen, deren Mitgliedschaft im Laufe des Monats Mai am 7., 14. und 21. beendet wird, sind zur Ermittlung der Bemessungsgrundlage 7, 14 und 21 Tage anzusetzen.

Der jeweilige Träger der Jugendhilfe hat für jeden Monat die Beiträge aller nach § 21 Nummer 4 SGB XI versicherungspflichtigen Mitglieder in einer Beitragsabrechnung zusammenzufassen und zu Prüf- und Dokumentationszwecken aufzubewahren. Die Beitragsabrechnung dient der Zahlung der Beiträge in einer monatlichen Gesamtsumme an das vom BAS verwaltete Sondervermögen aller Pflegekassen (vergleiche unter Abschnitt 3.3).

3.3 Zahlung und Fälligkeit der Beiträge

Die Beiträge für die nach § 21 Nummer 4 SGB XI versicherungspflichtigen Mitglieder sind allein vom Leistungsträger der Jugendhilfe zu tragen und zu zahlen. Sie werden allerdings nicht an jede Krankenbeziehungsweise Pflegekasse, bei der die Versicherung durchgeführt wird, gezahlt. Stattdessen sind die Beiträge grundsätzlich monatlich direkt an das vom BAS verwaltete Sondervermögen aller Pflegekassen (Ausgleichsfonds) durch Überweisung ausschließlich auf das nachstehende Konto bei der Deutschen Bundesbank zu zahlen:

BAS – Sonderkto. Ausgleichsfonds PV –
IBAN DE11 3700 0000 0037 0010 37 / BIC MARKDEF1370
Deutsche Bundesbank
Verwendungszweck: Kennzahl 2061 22

Die übrigen Konten des Ausgleichsfonds der sozialen Pflegeversicherung, des Gesundheitsfonds oder des BAS sind nicht zu verwenden.

Die Beiträge sollen von den jeweiligen Trägern der Jugendhilfe nicht einzelfallbezogen, sondern in einer monatlichen Gesamtsumme für alle nach § 21 Nummer 4 SGB XI versicherungspflichtigen Mitglieder gezahlt werden. Hierbei sind keine Zahlungsmittelungen (insbesondere keine personenbezogenen Beitragslisten) oder Beitragsnachweise jeglicher Art an das BAS zu übermitteln.

Die Beiträge sind spätestens am Fünfzehnten des Monats fällig, der auf den Monat folgt, für den sie zu zahlen sind. Angesichts der relativ geringen Höhe der Beiträge wird es nicht beanstandet, wenn die Beiträge viertel- oder halbjährlich gezahlt werden.

3.4 Verrechnung überzahlter Beiträge

Sofern im Einzelfall Beiträge zu Unrecht gezahlt worden sind (einschließlich der Sachverhalte, in denen der abrechnenden Stelle erst nachträglich bekannt wird, dass die Voraussetzungen der Versicherungspflicht nach § 21 Nummer 4 SGB XI nicht mehr vorliegen), erfolgt die Rückzahlung der zu Unrecht gezahlten beziehungsweise überzahlten Beiträge im Wege der Verrechnung mit den laufenden Beiträgen, die der Träger der Jugendhilfe für nach § 21 Nummer 4 SGB XI versicherungspflichtige Mitglieder zu zahlen hat. Hierzu sind die zu Unrecht gezahlten beziehungsweise überzahlten Beiträge in dem Monat, in dem die Korrektur stattfindet, abzusetzen; sie mindern insofern die Summe der vom Träger der Jugendhilfe zu zahlenden laufenden Beiträge für diesen Monat. Die Absetzung ist in der Beitragsabrechnung für diesen Monat nachprüfbar zu kennzeichnen.

3.5 Prüfung der Beitragszahlung durch die Pflegekassen

Die Pflegekassen sind zur Prüfung der ordnungsgemäßen Beitragszahlung berechtigt (§ 60 Absatz 3 Satz 3 SGB XI). Sie prüfen insbesondere die Richtigkeit der Beitragszahlungen und der Meldungen. Zur Durchführung der Prüfung sind den Pflegekassen auf Verlangen Unterlagen vorzulegen sowie Auskünfte zu erteilen. Die Pflegekassen können insbesondere Aufstellungen beziehungsweise Listen über die Beitragsabrechnungen (vergleiche Abschnitt 3.2) anfordern.

Anlage(n)

1. Muster eines Meldeformulars
2. Übersicht der Beitragsentwicklung seit 2010

Pflegekasse bei der
Krankenkasse XYZ
Musterstraße 1234

11111 Musterstadt

Datum

Meldung für Versicherte nach § 21 Nummer 4 SGB XI

Teil A (bitte immer vollständig ausfüllen)

Meldegrund*			
Betriebsnummer und/oder Institutionskennzeichen des Leistungsträgers		Aktenzeichen des Leistungsträgers	
Betriebsnummer und/oder Institutionskennzeichen der Pflegekasse		Ordnungsbegriff der Pflegekasse	
Name, Vorname des Versicherten			
Geburtsdatum		Geschlecht	(1 = männlich; 2 = weiblich; 3 = unbestimmt; 4 = divers)
Staatsangehörigkeit		Grundlage der Versicherungspflicht	

Teil B (bitte je nach Meldegrund ausfüllen)

00,01, 31	Anschrift des Versicherten			
01,40	Daten der gesetzlichen Vertretung - Name - Anschrift - Geschlecht	 (1 = männlich; 2 = weiblich; 3 = unbestimmt; 4 = divers)		
00,01, 10,11, 12,13,14, 50,51	Beginn der Versicherungs- pflicht	 (nicht erforderlich bei Meldegrund 51)	Ende der Versicherungspflicht	 (nicht erforderlich bei Meldegrund 00,01,50)
30	Name des Versicherten „alt“			
32	Geburtsdatum „alt“			
00,01, 31	Geburtsort			
00,01, 31	Geburtsname			
33,34	Beginn oder Ende Beitragsfreiheit			

***Meldegründe:**

Beginn	Ende	Änderungen
00 = Beginn Versicherungspflicht ohne Daten gesetzlicher Vertretung 01 = Beginn Versicherungspflicht mit Daten gesetzlicher Vertretung 50 = Stornierung einer Beginn-Meldung	10 = Wechsel des Leistungsträgers 11 = Wechsel der Pflegekasse 12 = Krankenversichert (Vorrangversicherung) 13 = Tod 14 = Sonstige Gründe 51 = Stornierung einer Ende-Meldung	30 = Namensänderung 31 = Adressenänderung 32 = Geburtsdatumsänderung 33 = Beginn Beitragsfreiheit 34 = Ende Beitragsfreiheit 40 = Änderung gesetzlicher Vertretung 41 = Wegfall gesetzlicher Vertretung

Anlage 2 zur Verfahrensbeschreibung für das Meldeverfahren und für die Beitragszahlung zur Pflegeversicherung für die nach § 21 Nummer 4 SGB XI versicherungspflichtigen Personen

Übersicht der Beitragsentwicklung seit 2010

Jahr	Beitragssatz	Monatliche Bezugsgröße (§ 18 Absatz 1 SGB IV)	Monatliche Beitragshöhe
2010	1,95 %/2,20 %	2.555 EUR	16,61 EUR/18,74 EUR
2011	1,95 %/2,20 %	2.555 EUR	16,61 EUR/18,74 EUR
2012	1,95 %/2,20 %	2.625 EUR	17,06 EUR/19,25 EUR
2013	2,05 %/2,30 %	2.695 EUR	18,41 EUR/20,66 EUR
2014	2,05 %/2,30 %	2.765 EUR	18,89 EUR/21,19 EUR
2015	2,35 %/2,60 %	2.835 EUR	22,21 EUR/24,57 EUR
2016	2,35 %/2,60 %	2.905 EUR	22,76 EUR/25,18 EUR
2017	2,55 %/2,80 %	2.975 EUR	25,29 EUR/27,77 EUR
2018	2,55 %/2,80 %	3.045 EUR	25,88 EUR/28,42 EUR
2019	3,05 %/3,30 %	3.115 EUR	31,67 EUR/34,26 EUR
2020	3,05 %/3,30 %	3.185 EUR	32,38 EUR/35,04 EUR
2021	3,05 %/3,30 %	3.290 EUR	33,45 EUR/36,19 EUR
2022	3,05 %/3,40 %	3.290 EUR	33,45 EUR/37,29 EUR
1/2023	3,05 %/3,40 %	3.395 EUR	34,52 EUR/38,48 EUR
7/2023	3,40 %/4,00 %	3.395 EUR	38,48 EUR/45,27 EUR
2024	3,40 %/4,00 %	3.535 EUR	40,06 EUR/47,13 EUR
2025	3,60 %/4,20 %	3.745 EUR	44,94 EUR/52,43 EUR