

# Sozialgesetzbuch (SGB) Elftes Buch (XI) – Soziale Pflegeversicherung – (SGB XI)

(Artikel 1 des Gesetzes vom 26. 5. 1994 – BGBl. I S. 1014, ber. S. 2797)

**Vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014)**

(Auszug)

Zuletzt geändert durch  
Artikel 4 des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes  
vom 22. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2983)

## **Inhaltsübersicht**

### **Erstes Kapitel**

#### **Allgemeine Vorschriften**

§ 1 Soziale Pflegeversicherung

### **Zweites Kapitel**

#### **Leistungsberechtigter Personenkreis**

§ 14 Begriff der Pflegebedürftigkeit

§ 15 Stufen der Pflegebedürftigkeit

### **Drittes Kapitel**

#### **Versicherungspflichtiger Personenkreis**

§ 20 Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung für Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung

§ 22 Befreiung von der Versicherungspflicht

§ 23 Versicherungspflicht für Versicherte der privaten Krankenversicherungsunternehmen

§ 25 Familienversicherung

§ 26 Weiterversicherung

§ 26a Beitrittsrecht

§ 27 Kündigung eines privaten Pflegeversicherungsvertrages

### **Viertes Kapitel**

#### **Leistungen der Pflegeversicherung**

##### **Erster Abschnitt**

##### **Übersicht über die Leistungen**

§ 28 Leistungsarten, Grundsätze

### **Fünftes Kapitel**

#### **Organisation**

##### **Erster Abschnitt**

##### **Träger der Pflegeversicherung**

§ 46 Pflegekassen

##### **Zweiter Abschnitt**

##### **Zuständigkeit, Mitgliedschaft**

§ 48 Zuständigkeit für Versicherte einer Krankenkasse und sonstige Versicherte

§ 49 Mitgliedschaft

##### **Dritter Abschnitt**

##### **Meldungen**

§ 50 Melde- und Auskunftspflichten bei Mitgliedern der sozialen Pflegeversicherung

§ 51 Meldungen bei Mitgliedern der privaten Pflegeversicherung

**Sechstes Kapitel  
Finanzierung**

**Erster Abschnitt  
Beiträge**

- § 54 Grundsatz
- § 55 Beitragssatz, Beitragsbemessungsgrenze
- § 56 Beitragsfreiheit
- § 57 Beitragspflichtige Einnahmen
- § 58 Tragung der Beiträge bei versicherungspflichtig Beschäftigten
- § 59 Beitragstragung bei anderen Mitgliedern
- § 60 Beitragszahlung

**Zweiter Abschnitt  
Beitragszuschüsse**

- § 61 Beitragszuschüsse für freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und Privatversicherte

**Zehntes Kapitel  
Private Pflegeversicherung**

- § 110 Regelungen für die private Pflegeversicherung

**Zwölftes Kapitel  
Bußgeldvorschrift**

- § 121 Bußgeldvorschrift

## Erstes Kapitel Allgemeine Vorschriften

### § 1 Soziale Pflegeversicherung

- (1) Zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit wird als neuer eigenständiger Zweig der Sozialversicherung eine soziale Pflegeversicherung geschaffen.
- (2) 1In den Schutz der sozialen Pflegeversicherung sind kraft Gesetzes alle einbezogen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. 2Wer gegen Krankheit bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert ist, muß eine private Pflegeversicherung abschließen.
- (3) Träger der sozialen Pflegeversicherung sind die Pflegekassen; ihre Aufgaben werden von den Krankenkassen (§ 4 des Fünften Buches) wahrgenommen.
- (4) Die Pflegeversicherung hat die Aufgabe, Pflegebedürftigen Hilfe zu leisten, die wegen der Schwere der Pflegebedürftigkeit auf solidarische Unterstützung angewiesen sind.
- (4a) In der Pflegeversicherung sollen geschlechtsspezifische Unterschiede bezüglich der Pflegebedürftigkeit von Männern und Frauen und ihrer Bedarfe an Leistungen berücksichtigt und den Bedürfnissen nach einer kultursensiblen Pflege nach Möglichkeit Rechnung getragen werden.
- (5) Die Leistungen der Pflegeversicherung werden in Stufen eingeführt: die Leistungen bei häuslicher Pflege vom 1. April 1995, die Leistungen bei stationärer Pflege vom 1. Juli 1996 an.
- (6) 1Die Ausgaben der Pflegeversicherung werden durch Beiträge der Mitglieder und der Arbeitgeber finanziert. 2Die Beiträge richten sich nach den beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder. 3Für versicherte Familienangehörige und eingetragene Lebenspartner (Lebenspartner) werden Beiträge nicht erhoben.

---

§ 1 geändert durch G v. 16.02.2001 (BGBl. I S. 266), in Kraft ab 01.08.2001; geändert durch G v. 28.05.2008 (BGBl. I S. 874), in Kraft ab 01.07.2008

## Zweites Kapitel Leistungsberechtigter Personenkreis

### § 14 Begriff der Pflegebedürftigkeit

- (1) Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße (§ 15) der Hilfe bedürfen.
- (2) Krankheiten oder Behinderungen im Sinne des Absatzes 1 sind:
1. Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat,
  2. Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane,
  3. Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen.
- (3) Die Hilfe im Sinne des Absatzes 1 besteht in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder in Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen.
- (4) Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im Sinne des Absatzes 1 sind:
1. im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- oder Blasenentleerung,
  2. im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung,
  3. im Bereich der Mobilität das selbständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung,
  4. im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.

### § 15 Stufen der Pflegebedürftigkeit

- (1) 1Für die Gewährung von Leistungen nach diesem Gesetz sind pflegebedürftige Personen (§ 41) einer der folgenden drei Pflegestufen zuzuordnen:

1. Pflegebedürftige der Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.
2. Pflegebedürftige der Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.
3. Pflegebedürftige der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

<sup>2</sup>Für die Gewährung von Leistungen nach § 43a reicht die Feststellung, daß die Voraussetzungen der Pflegestufe I erfüllt sind.

(2) Bei Kindern ist für die Zuordnung der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend.

(3) „Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muß wöchentlich im Tagesdurchschnitt

1. in der Pflegestufe I mindestens 90 Minuten betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen,
2. in der Pflegestufe II mindestens drei Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens zwei Stunden entfallen,
3. in der Pflegestufe III mindestens fünf Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens vier Stunden entfallen.

<sup>2</sup>Bei der Feststellung des Zeitaufwandes ist ein Zeitaufwand für erforderliche verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen zu berücksichtigen; dies gilt auch dann, wenn der Hilfebedarf zu Leistungen nach dem Fünften Buch führt. <sup>3</sup>Verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen sind Maßnahmen der Behandlungspflege, bei denen der behandlungspflegerische Hilfebedarf untrennbarer Bestandteil einer Verrichtung nach § 14 Abs. 4 ist oder mit einer solchen Verrichtung notwendig in einem unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang steht.

---

§ 15 geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378), in Kraft ab 01.04.2007

## **Drittes Kapitel Versicherungspflichtiger Personenkreis**

### **§ 20 Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung für Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung**

(1) „Versicherungspflichtig in der sozialen Pflegeversicherung sind die versicherungspflichtigen Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung. <sup>2</sup>Dies sind:

1. Arbeiter, Angestellte und zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte, die gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind; für die Zeit des Bezugs von Kurzarbeitergeld nach dem Dritten Buch bleibt die Versicherungspflicht unberührt,
2. Personen in der Zeit, für die sie Arbeitslosengeld nach dem Dritten Buch beziehen, auch wenn die Entscheidung, die zum Bezug der Leistung geführt hat, rückwirkend aufgehoben oder die Leistung zurückgefordert oder zurückgezahlt worden ist; ab Beginn des zweiten Monats bis zur zwölften Woche einer Sperrzeit (§ 144 des Dritten Buches) oder ab Beginn des zweiten Monats der Ruhenszeit wegen einer Urlaubsabgeltung (§ 143 Abs. 2 des Dritten Buches) gelten die Leistungen als bezogen,
- 2a. Personen in der Zeit, für die sie Arbeitslosengeld II nach dem Zweiten Buch beziehen, soweit sie in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht familienversichert sind, es sei denn, dass diese Leistung nur darlehensweise gewährt wird oder nur Leistungen nach § 24 Abs. 3 Satz 1 des Zweiten Buches bezogen werden,
3. Landwirte, ihre mitarbeitenden Familienangehörigen und Altenteiler, die nach § 2 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte versicherungspflichtig sind,
4. selbständige Künstler und Publizisten nach näherer Bestimmung des Künstlersozialversicherungsgesetzes,
5. Personen, die in Einrichtungen der Jugendhilfe, in Berufsbildungswerken oder in ähnlichen Einrichtungen für behinderte Menschen für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen,
6. Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie an Berufsfindung oder Arbeitserprobung, es sei denn, die Leistungen werden nach den Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes erbracht,
7. behinderte Menschen, die in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen oder in Blindenwerkstätten im Sinne des § 143 des Neunten Buches oder für diese Einrichtungen in Heimarbeit tätig sind,
8. behinderte Menschen, die in Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen in gewisser Regelmäßigkeit eine Leistung erbringen, die einem Fünftel der Leistung eines voll erwerbsfähigen Beschäftigten in gleichartiger Beschäftigung entspricht; hierzu zählen auch Dienstleistungen für den Träger der Einrichtung,

9. Studenten, die an staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschulen eingeschrieben sind, soweit sie nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 des Fünften Buches der Krankenversicherungspflicht unterliegen,
10. Personen, die zu ihrer Berufsausbildung ohne Arbeitsentgelt beschäftigt sind oder die eine Fachschule oder Berufsfachschule besuchen oder eine in Studien- oder Prüfungsordnungen vorgeschriebene berufspraktische Tätigkeit ohne Arbeitsentgelt verrichten (Praktikanten); Auszubildende des Zweiten Bildungsweges, die sich in einem nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz förderungsfähigen Teil eines Ausbildungsabschnittes befinden, sind Praktikanten gleichgestellt,
11. Personen, die die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllen und diese Rente beantragt haben, soweit sie nach § 5 Abs. 1 Nr. 11, 11a oder 12 des Fünften Buches der Krankenversicherungspflicht unterliegen,
12. Personen, die, weil sie bisher keinen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall hatten, nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 des Fünften Buches oder nach § 2 Abs. 1 Nr. 7 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte der Krankenversicherungspflicht unterliegen.

(2) <sup>1</sup>Als gegen Arbeitsentgelt beschäftigte Arbeiter und Angestellte im Sinne des Absatzes 1 Nr. 1 gelten Bezieher von Vorruhestandsgeld, wenn sie unmittelbar vor Bezug des Vorruhestandsgeldes versicherungspflichtig waren und das Vorruhestandsgeld mindestens in Höhe von 65 vom Hundert des Bruttoarbeitsentgelts im Sinne des § 3 Abs. 2 des Vorruhestandsgesetzes gezahlt wird. <sup>2</sup>Satz 1 gilt nicht für Personen, die im Ausland ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem Staat haben, mit dem für Arbeitnehmer mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt in diesem Staat keine über- oder zwischenstaatlichen Regelungen über Sachleistungen bei Krankheit bestehen.

(2a) Als zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte im Sinne des Absatzes 1 Satz 2 Nr. 1 gelten Personen, die als nicht satzungsmäßige Mitglieder geistlicher Genossenschaften oder ähnlicher religiöser Gemeinschaften für den Dienst in einer solchen Genossenschaft oder ähnlichen religiösen Gemeinschaft außerschulisch ausgebildet werden.

(3) Freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung sind versicherungspflichtig in der sozialen Pflegeversicherung.

(4) <sup>1</sup>Nehmen Personen, die mindestens zehn Jahre nicht in der sozialen Pflegeversicherung oder der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig waren, eine dem äußeren Anschein nach versicherungspflichtige Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit von untergeordneter wirtschaftlicher Bedeutung auf, besteht die widerlegbare Vermutung, daß eine die Versicherungspflicht begründende Beschäftigung nach Absatz 1 Nr. 1 oder eine versicherungspflichtige selbständige Tätigkeit nach Absatz 1 Nr. 3 oder 4 tatsächlich nicht ausgeübt wird. <sup>2</sup>Dies gilt insbesondere für eine Beschäftigung bei Familienangehörigen oder Lebenspartnern.

---

§ 20 geändert durch G v. 24.03.1997 (BGBl. I S. 594), in Kraft ab 01.01.1998; geändert durch G v. 22.12.1999 (BGBl. I S. 2626), in Kraft ab 01.01.2000; geändert durch G v. 13.06.2001 (BGBl. I S. 1027), in Kraft ab 01.07.2001; geändert durch G v. 19.06.2001 (BGBl. I S. 1046), in Kraft ab 01.07.2001; geändert durch G v. 16.02.2001 (BGBl. I S. 266), in Kraft ab 01.08.2001; geändert durch G v. 10.12.2001 (BGBl. I S. 3443), in Kraft ab 01.01.2002; geändert durch G v. 23.12.2003 (BGBl. I S. 2848), in Kraft ab 01.01.2005; geändert durch G v. 24.12.2003 (BGBl. I S. 2954), in Kraft ab 01.01.2005; geändert durch G v. 24.04.2006 (BGBl. I S. 926), in Kraft ab 01.01.2007; geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378), in Kraft ab 01.04.2007; geändert durch G v. 18.12.2007 (BGBl. I S. 2984), m.W.v. 01.04.2007; geändert durch G v. 07.09.2007 (BGBl. I S. 2246), in Kraft ab 14.09.2007; geändert durch G v. 24.03.2011 (BGBl. I S. 453), m.W.v. 01.01.2011

## § 22 Befreiung von der Versicherungspflicht

(1) <sup>1</sup>Personen, die nach § 20 Abs. 3 in der sozialen Pflegeversicherung versicherungspflichtig sind, können auf Antrag von der Versicherungspflicht befreit werden, wenn sie nachweisen, daß sie bei einem privaten Versicherungsunternehmen gegen Pflegebedürftigkeit versichert sind und für sich und ihre Angehörigen oder Lebenspartner, die bei Versicherungspflicht nach § 25 versichert wären, Leistungen beanspruchen können, die nach Art und Umfang den Leistungen des Vierten Kapitels gleichwertig sind. <sup>2</sup>Die befreiten Personen sind verpflichtet, den Versicherungsvertrag aufrechtzuerhalten, solange sie krankenversichert sind. <sup>3</sup>Personen, die bei Pflegebedürftigkeit Beihilfeleistungen erhalten, sind zum Abschluß einer entsprechenden anteiligen Versicherung im Sinne des Satzes 1 verpflichtet.

(2) <sup>1</sup>Der Antrag kann nur innerhalb von drei Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht bei der Pflegekasse gestellt werden. <sup>2</sup>Die Befreiung wirkt vom Beginn der Versicherungspflicht an, wenn seit diesem Zeitpunkt noch keine Leistungen in Anspruch genommen wurden, sonst vom Beginn des Kalendermonats an, der auf die Antragstellung folgt. <sup>3</sup>Die Befreiung kann nicht widerrufen werden.

---

§ 22 geändert durch G v. 16.02.2001 (BGBl. I S. 266), in Kraft ab 01.08.2001

## § 23 Versicherungspflicht für Versicherte der privaten Krankenversicherungsunternehmen

(1) <sup>1</sup>Personen, die gegen das Risiko Krankheit bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen mit Anspruch auf allgemeine Krankenhausesleistungen oder im Rahmen von Versicherungsverträgen, die der Versicherungspflicht nach § 193 Abs. 3 des Versicherungsvertragsgesetzes genügen, versichert sind, sind vorbehaltlich des Absatzes 2 verpflichtet, bei diesem Unternehmen zur Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit einen Versicherungsvertrag abzuschließen und

aufrechtzuerhalten. <sup>2</sup>Der Vertrag muß ab dem Zeitpunkt des Eintritts der Versicherungspflicht für sie selbst und ihre Angehörigen oder Lebenspartner, für die in der sozialen Pflegeversicherung nach § 25 eine Familienversicherung bestünde, Vertragsleistungen vorsehen, die nach Art und Umfang den Leistungen des Vierten Kapitels gleichwertig sind. <sup>3</sup>Dabei tritt an die Stelle der Sachleistungen eine der Höhe nach gleiche Kostenerstattung.

(2) <sup>1</sup>Der Vertrag nach Absatz 1 kann auch bei einem anderen privaten Versicherungsunternehmen abgeschlossen werden. <sup>2</sup>Das Wahlrecht ist innerhalb von sechs Monaten auszuüben. <sup>3</sup>Die Frist beginnt mit dem Eintritt der individuellen Versicherungspflicht. <sup>4</sup>Das Recht zur Kündigung des Vertrages wird durch den Ablauf der Frist nicht berührt; bei fortbestehender Versicherungspflicht nach Absatz 1 wird eine Kündigung des Vertrages jedoch erst wirksam, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die versicherte Person bei einem neuen Versicherer ohne Unterbrechung versichert ist.

(3) <sup>1</sup>Personen, die nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Pflegebedürftigkeit Anspruch auf Beihilfe haben, sind zum Abschluß einer entsprechenden anteiligen beihilfekonformen Versicherung im Sinne des Absatzes 1 verpflichtet, sofern sie nicht nach § 20 Abs. 3 versicherungspflichtig sind. <sup>2</sup>Die beihilfekonforme Versicherung ist so auszugestalten, daß ihre Vertragsleistungen zusammen mit den Beihilfeleistungen, die sich bei Anwendung der in § 14 Abs. 1 und 5 der Beihilfевorschriften des Bundes festgelegten Bemessungssätze ergeben, den in Absatz 1 Satz 2 vorgeschriebenen Versicherungsschutz gewährleisten.

(4) Die Absätze 1 bis 3 gelten entsprechend für

1. Heilfürsorgeberechtigte, die nicht in der sozialen Pflegeversicherung versicherungspflichtig sind,
2. Mitglieder der Postbeamtenkrankenkasse und
3. Mitglieder der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten.

(5) Die Absätze 1, 3 und 4 gelten nicht für Personen, die sich auf nicht absehbare Dauer in stationärer Pflege befinden und bereits Pflegeleistungen nach § 35 Abs. 6 des Bundesversorgungsgesetzes, nach § 44 des Siebten Buches, nach § 34 des Beamtenversorgungsgesetzes oder nach den Gesetzen erhalten, die eine entsprechende Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes vorsehen, sofern sie keine Familienangehörigen oder Lebenspartner haben, für die in der sozialen Pflegeversicherung nach § 25 eine Familienversicherung bestünde.

(6) Das private Krankenversicherungsunternehmen oder ein anderes die Pflegeversicherung betreibendes Versicherungsunternehmen sind verpflichtet,

1. für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit sowie für die Zuordnung zu einer Pflegestufe dieselben Maßstäbe wie in der sozialen Pflegeversicherung anzulegen und
2. die in der sozialen Pflegeversicherung zurückgelegte Versicherungszeit des Mitglieds und seiner nach § 25 familienversicherten Angehörigen oder Lebenspartner auf die Wartezeit anzurechnen.

---

§ 23 geändert durch G v. 16.02.2001 (BGBl. I S. 266), in Kraft ab 01.08.2001; geändert durch G v. 28.05.2008 (BGBl. I S. 874), in Kraft ab 01.07.2008; geändert durch G v. 28.05.2008 (BGBl. I S. 874), in Kraft ab 01.01.2009

## § 25 Familienversicherung

(1) <sup>1</sup>Versichert sind der Ehegatte, der Lebenspartner und die Kinder von Mitgliedern sowie die Kinder von familienversicherten Kindern, wenn diese Familienangehörigen

1. ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben,
2. nicht nach § 20 Abs. 1 Nr. 1 bis 8 oder 11 oder nach § 20 Abs. 3 versicherungspflichtig sind,
3. nicht nach § 22 von der Versicherungspflicht befreit oder nach § 23 in der privaten Pflegeversicherung pflichtversichert sind,
4. nicht hauptberuflich selbständig erwerbstätig sind und
5. kein Gesamteinkommen haben, das regelmäßig im Monat ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches, überschreitet; bei Renten wird der Zahlbetrag ohne den auf Entgeltpunkte für Kindererziehungszeiten entfallenden Teil berücksichtigt; für geringfügig Beschäftigte nach § 8 Abs. 1 Nr. 1, § 8a des Vierten Buches beträgt das zulässige Gesamteinkommen 400 Euro.

<sup>2</sup>§ 7 Abs. 1 Satz 3 und 4 und Abs. 2 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte sowie § 10 Abs. 1 Satz 2 bis 4 des Fünften Buches gelten entsprechend.

(2) <sup>1</sup>Kinder sind versichert:

1. bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres,
2. bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres, wenn sie nicht erwerbstätig sind,
3. bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, wenn sie sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden oder ein freiwilliges soziales Jahr oder ein freiwilliges ökologisches Jahr im Sinne des Jugendfreiwilligendienstgesetzes oder Bundesfreiwilligendienst leisten; wird die Schul- oder Berufsausbildung durch Erfüllung einer gesetzlichen Dienstpflicht des Kindes unterbrochen oder verzögert, besteht die Versicherung auch für einen der Dauer dieses Dienstes entsprechenden Zeitraum über das 25. Lebensjahr hinaus; dies gilt ab dem 1. Juli 2011 auch bei einer Unterbrechung durch den freiwilligen Wehrdienst nach Abschnitt 7 des Wehrpflichtgesetzes, einen Freiwilligendienst nach dem Bundesfreiwilligen-

dienstgesetz, dem Jugendfreiwilligendienstegesetz oder einen vergleichbaren anerkannten Freiwilligendienst oder durch eine Tätigkeit als Entwicklungshelfer im Sinne des § 1 Absatz 1 des Entwicklungshelfer-Gesetzes für die Dauer von höchstens zwölf Monaten.

4. ohne Altersgrenze, wenn sie wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung (§ 2 Abs. 1 des Neunten Buches) außerstande sind, sich selbst zu unterhalten; Voraussetzung ist, daß die Behinderung zu einem Zeitpunkt vorlag, in dem das Kind nach Nummer 1, 2 oder 3 versichert war.

§ 10 Abs. 4 und 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gilt entsprechend.

(3) Kinder sind nicht versichert, wenn der mit den Kindern verwandte Ehegatte oder Lebenspartner des Mitglieds nach § 22 von der Versicherungspflicht befreit oder nach § 23 in der privaten Pflegeversicherung pflichtversichert ist und sein Gesamteinkommen regelmäßig im Monat ein Zwölftel der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach dem Fünften Buch übersteigt und regelmäßig höher als das Gesamteinkommen des Mitglieds ist; bei Renten wird der Zahlbetrag berücksichtigt.

(4) 1Die Versicherung nach Absatz 2 Nr. 1, 2 und 3 bleibt bei Personen, die auf Grund gesetzlicher Pflicht Wehrdienst oder Zivildienst oder die Dienstleistungen oder Übungen nach dem Vierten Abschnitt des Soldatengesetzes leisten, für die Dauer des Dienstes bestehen. 2Dies gilt auch für Personen in einem Wehrdienstverhältnis besonderer Art nach § 6 des Einsatz-Weiterverwendungsgesetzes.

---

§ 25 geändert durch G v. 22.12.1999 (BGBl. I S. 2626), in Kraft ab 01.01.2000; geändert durch G v. 19.12.2000 (BGBl. I S. 1815), in Kraft ab 24.12.2000; geändert durch G v. 19.06.2001 (BGBl. I S. 1046), in Kraft ab 01.07.2001; geändert durch G v. 16.02.2001 (BGBl. I S. 266), in Kraft ab 01.08.2001; geändert durch G v. 23.10.2001 (BGBl. I S. 2702; ber. BGBl. I S. 3728), in Kraft ab 01.01.2002; geändert durch G v. 23.12.2002 (BGBl. I S. 4621), in Kraft ab 01.04.2003; geändert durch G v. 21.03.2005 (BGBl. I S. 818), in Kraft ab 30.03.2005; geändert durch G v. 22.04.2005 (BGBl. I S. 1106), in Kraft ab 30.04.2005; geändert durch G v. 12.12.2007 (BGBl. I S. 2861), in Kraft ab 18.12.2007; geändert durch G v. 16.05.2008 (BGBl. I S. 842), in Kraft ab 01.06.2008; geändert durch G v. 28.05.2008 (BGBl. I S. 874), in Kraft ab 01.07.2008; geändert durch G v. 10.12.2008 (BGBl. I S. 2403), in Kraft ab 16.12.2008; geändert durch G v. 28.04.2011 (BGBl. I S. 687), in Kraft ab 03.05.2011; geändert durch G v. 22.12.2011 (BGBl. I S. 2983), in Kraft ab 01.01.2012

## § 26 Weiterversicherung

(1) 1Personen, die aus der Versicherungspflicht nach § 20 oder § 21 ausgeschieden sind und in den letzten fünf Jahren vor dem Ausscheiden mindestens 24 Monate oder unmittelbar vor dem Ausscheiden mindestens zwölf Monate versichert waren, können sich auf Antrag in der sozialen Pflegeversicherung weiterversichern, sofern für sie keine Versicherungspflicht nach § 23 Abs. 1 eintritt. 2Dies gilt auch für Personen, deren Familienversicherung nach § 25 erlischt oder nur deswegen nicht besteht, weil die Voraussetzungen des § 25 Abs. 3 vorliegen. 3Der Antrag ist in den Fällen des Satzes 1 innerhalb von drei Monaten nach Beendigung der Mitgliedschaft, in den Fällen des Satzes 2 nach Beendigung der Familienversicherung oder nach Geburt des Kindes bei der zuständigen Pflegekasse zu stellen.

(2) 1Personen, die wegen der Verlegung ihres Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthaltes ins Ausland aus der Versicherungspflicht ausscheiden, können sich auf Antrag weiterversichern. 2Der Antrag ist bis spätestens einen Monat nach Ausscheiden aus der Versicherungspflicht bei der Pflegekasse zu stellen, bei der die Versicherung zuletzt bestand. 3Die Weiterversicherung erstreckt sich auch auf die nach § 25 versicherten Familienangehörigen oder Lebenspartner, die gemeinsam mit dem Mitglied ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in das Ausland verlegen. 4Für Familienangehörige oder Lebenspartner, die im Inland verbleiben, endet die Familienversicherung nach § 25 mit dem Tag, an dem das Mitglied seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland verlegt.

---

§ 26 geändert durch G v. 16.02.2001 (BGBl. I S. 266), in Kraft ab 01.08.2001

## § 26a Beitrittsrecht

(1) 1Personen mit Wohnsitz im Inland, die nicht pflegeversichert sind, weil sie zum Zeitpunkt der Einführung der Pflegeversicherung am 1. Januar 1995 trotz Wohnsitz im Inland keinen Tatbestand der Versicherungspflicht oder der Mitversicherung in der sozialen oder privaten Pflegeversicherung erfüllten, sind berechtigt, die freiwillige Mitgliedschaft bei einer der nach § 48 Abs. 2 wählbaren sozialen Pflegekassen zu beantragen oder einen Pflegeversicherungsvertrag mit einem privaten Versicherungsunternehmen abzuschließen. 2Ausgenommen sind Personen, die laufende Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Zwölften Buch beziehen sowie Personen, die nicht selbst in der Lage sind, einen Beitrag zu zahlen. 3Der Beitritt ist gegenüber der gewählten Pflegekasse oder dem gewählten privaten Versicherungsunternehmen bis zum 30. Juni 2002 schriftlich zu erklären; er bewirkt einen Versicherungsbeginn rückwirkend zum 1. April 2001. 4Die Vorversicherungszeiten nach § 33 Abs. 2 gelten als erfüllt. 5Auf den privaten Versicherungsvertrag findet § 110 Abs. 1 Anwendung.

(2) 1Personen mit Wohnsitz im Inland, die erst ab einem Zeitpunkt nach dem 1. Januar 1995 bis zum Inkrafttreten dieses Gesetzes nicht pflegeversichert sind und keinen Tatbestand der Versicherungspflicht nach diesem Buch erfüllen, sind berechtigt, die freiwillige Mitgliedschaft bei einer der nach § 48 Abs. 2 wählbaren sozialen Pflegekassen zu beantragen oder einen Pflegeversicherungsvertrag mit einem privaten Versicherungsunternehmen abzuschließen. 2Vom Beitrittsrecht ausgenommen sind die in Absatz 1 Satz 2 genannten Personen sowie Personen, die nur deswegen nicht pflegeversichert sind, weil sie nach dem 1. Januar 1995 ohne zwingenden Grund eine private Kranken- und Pflegeversicherung aufgege-

ben oder von einer möglichen Weiterversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung oder in der sozialen Pflegeversicherung keinen Gebrauch gemacht haben. <sup>3</sup>Der Beitritt ist gegenüber der gewählten Pflegekasse oder dem gewählten privaten Versicherungsunternehmen bis zum 30. Juni 2002 schriftlich zu erklären. <sup>4</sup>Er bewirkt einen Versicherungsbeginn zum 1. Januar 2002. <sup>5</sup>Auf den privaten Versicherungsvertrag findet § 110 Abs. 3 Anwendung.

(3) <sup>1</sup>Ab dem 1. Juli 2002 besteht ein Beitrittsrecht zur sozialen oder privaten Pflegeversicherung nur für nicht pflegeversicherte Personen, die als Zuwanderer oder Auslandsrückkehrer bei Wohnsitznahme im Inland keinen Tatbestand der Versicherungspflicht nach diesem Buch erfüllen und das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sowie für nicht versicherungspflichtige Personen mit Wohnsitz im Inland, bei denen die Ausschlussgründe nach Absatz 1 Satz 2 entfallen sind. <sup>2</sup>Der Beitritt ist gegenüber der nach § 48 Abs. 2 gewählten Pflegekasse oder dem gewählten privaten Versicherungsunternehmen schriftlich innerhalb von drei Monaten nach Wohnsitznahme im Inland oder nach Wegfall der Ausschlussgründe nach Absatz 1 Satz 2 mit Wirkung vom 1. des Monats zu erklären, der auf die Beitrittserklärung folgt. <sup>3</sup>Auf den privaten Versicherungsvertrag findet § 110 Abs. 3 Anwendung. <sup>4</sup>Das Beitrittsrecht nach Satz 1 ist nicht gegeben in Fällen, in denen ohne zwingenden Grund von den in den Absätzen 1 und 2 geregelten Beitrittsrechten kein Gebrauch gemacht worden ist oder in denen die in Absatz 2 Satz 2 aufgeführten Ausschlussgründe vorliegen.

---

§ 26a eingefügt durch G v. 14.12.2001 (BGBl. I S. 3728), in Kraft ab 01.01.2002; geändert durch G v. 27.12.2003 (BGBl. I S. 3022), in Kraft ab 01.01.2005

### **§ 27 Kündigung eines privaten Pflegeversicherungsvertrages**

<sup>1</sup>Personen, die nach den §§ 20 oder 21 versicherungspflichtig werden und bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen gegen Pflegebedürftigkeit versichert sind, können ihren Versicherungsvertrag mit Wirkung vom Eintritt der Versicherungspflicht an kündigen. <sup>2</sup>Das Kündigungsrecht gilt auch für Familienangehörige oder Lebenspartner, wenn für sie eine Familienversicherung nach § 25 eintritt. <sup>3</sup>§ 5 Abs. 10 des Fünften Buches gilt entsprechend.

---

§ 27 geändert durch G v. 22.12.1999 (BGBl. I S. 2626), in Kraft ab 01.01.2000; geändert durch G v. 16.02.2001 (BGBl. I S. 266), in Kraft ab 01.08.2001

## **Viertes Kapitel Leistungen der Pflegeversicherung Erster Abschnitt Übersicht über die Leistungen**

### **§ 28 Leistungsarten, Grundsätze**

(1) Die Pflegeversicherung gewährt folgende Leistungen:

1. Pflegesachleistung (§ 36),
2. Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen (§ 37),
3. Kombination von Geldleistung und Sachleistung (§ 38),
4. häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson (§ 39),
5. Pflegehilfsmittel und technische Hilfen (§ 40),
6. Tagespflege und Nachtpflege (§ 41),
7. Kurzzeitpflege (§ 42),
8. vollstationäre Pflege (§ 43),
9. Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (§ 43a),
10. Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen (§ 44),
11. zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit (§ 44a),
12. Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen (§ 45),
13. zusätzliche Betreuungsleistungen (§ 45b),
14. Leistungen des Persönlichen Budgets nach § 17 Abs. 2 bis 4 des Neunten Buches.

(1a) Versicherte haben gegenüber ihrer Pflegekasse oder ihrem Versicherungsunternehmen Anspruch auf Pflegeberatung (§ 7a).

(2) Personen, die nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit und Pflege Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge haben, erhalten die jeweils zustehenden Leistungen zur Hälfte; dies gilt auch für den Wert von Sachleistungen.

(3) Die Pflegekassen und die Leistungserbringer haben sicherzustellen, daß die Leistungen nach Absatz 1 nach allgemein anerkanntem Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse erbracht werden.

(4) <sup>1</sup>Die Pflege soll auch die Aktivierung des Pflegebedürftigen zum Ziel haben, um vorhandene Fähigkeiten zu erhalten und, soweit dies möglich ist, verlorene Fähigkeiten zurückzugewinnen. <sup>2</sup>Um der Gefahr einer Vereinsamung des Pflegebe-

dürftigen entgegenzuwirken, sollen bei der Leistungserbringung auch die Bedürfnisse des Pflegebedürftigen nach Kommunikation berücksichtigt werden.

---

§ 28 geändert durch G v. 19.06.2001 (BGBl. I S. 1046), in Kraft ab 01.07.2001; geändert durch G v. 27.12.2003 (BGBl. I S. 3022), in Kraft ab 01.07.2004; geändert durch G v. 28.05.2008 (BGBl. I S. 874), in Kraft ab 01.07.2008; geändert durch G v. 28.05.2008 (BGBl. I S. 874), in Kraft ab 01.01.2009

## Fünftes Kapitel Organisation

### Erster Abschnitt Träger der Pflegeversicherung

#### § 46 Pflegekassen

(1) <sup>1</sup>Träger der Pflegeversicherung sind die Pflegekassen. <sup>2</sup>Bei jeder Krankenkasse (§ 4 Abs. 2 des Fünften Buches) wird eine Pflegekasse errichtet. <sup>3</sup>Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See als Träger der Krankenversicherung führt die Pflegeversicherung für die Versicherten durch.

(2) <sup>1</sup>Die Pflegekassen sind rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. <sup>2</sup>Organe der Pflegekassen sind die Organe der Krankenkassen, bei denen sie errichtet sind. <sup>3</sup>Arbeitgeber (Dienstherr) der für die Pflegekasse tätigen Beschäftigten ist die Krankenkasse, bei der die Pflegekasse errichtet ist. <sup>4</sup>Krankenkassen und Pflegekassen können für Mitglieder, die ihre Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge selbst zu zahlen haben, die Höhe der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung in einem gemeinsamen Beitragsbescheid festsetzen. <sup>5</sup>Das Mitglied ist darauf hinzuweisen, dass der Bescheid über den Beitrag zur Pflegeversicherung im Namen der Pflegekasse ergeht. <sup>6</sup>Bei der Ausführung dieses Buches ist das Erste Kapitel des Zehnten Buches anzuwenden.

(3) <sup>1</sup>Die Verwaltungskosten einschließlich der Personalkosten, die den Krankenkassen auf Grund dieses Buches entstehen, werden von den Pflegekassen in Höhe von 3,5 vom Hundert des Mittelwertes von Leistungsaufwendungen und Beitragseinnahmen erstattet; dabei ist der Erstattungsbetrag für die einzelne Krankenkasse um die Hälfte der Aufwendungen der jeweiligen Pflegekasse für Pflegeberatung nach § 7a Abs. 4 Satz 5 zu vermindern. <sup>2</sup>Der Gesamtbetrag der nach Satz 1 zu erstattenden Verwaltungskosten aller Krankenkassen ist nach dem tatsächlich entstehenden Aufwand (Beitragseinzug/Leistungsgewährung) auf die Krankenkassen zu verteilen. <sup>3</sup>Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen bestimmt das Nähere über die Verteilung. <sup>4</sup>Außerdem übernehmen die Pflegekassen 50 vom Hundert der umlagefinanzierten Kosten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung. <sup>5</sup>Personelle Verwaltungskosten, die einer Betriebskrankenkasse von der Pflegekasse erstattet werden, sind an den Arbeitgeber weiterzuleiten, wenn er die Personalkosten der Betriebskrankenkasse nach § 147 Abs. 2 des Fünften Buches trägt. <sup>6</sup>Der Verwaltungsaufwand in der sozialen Pflegeversicherung ist nach Ablauf von einem Jahr nach Inkrafttreten dieses Gesetzes zu überprüfen.

(4) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Näheres über die Erstattung der Verwaltungskosten zu regeln sowie die Höhe der Verwaltungskostenerstattung neu festzusetzen, wenn die Überprüfung des Verwaltungsaufwandes nach Absatz 3 Satz 6 dies rechtfertigt.

(5) Bei Vereinigung, Auflösung und Schließung einer Krankenkasse gelten die §§ 143 bis 172 des Fünften Buches für die bei ihr errichtete Pflegekasse entsprechend.

(6) <sup>1</sup>Die Aufsicht über die Pflegekassen führen die für die Aufsicht über die Krankenkassen zuständigen Stellen. <sup>2</sup>Das Bundesversicherungsamt und die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der Länder haben mindestens alle fünf Jahre die Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung der ihrer Aufsicht unterstehenden Pflegekassen zu prüfen. <sup>3</sup>Das Bundesministerium für Gesundheit kann die Prüfung der bundesunmittelbaren Pflegekassen, die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der Länder können die Prüfung der landesunmittelbaren Pflegekassen auf eine öffentlich-rechtliche Prüfungseinrichtung übertragen, die bei der Durchführung der Prüfung unabhängig ist. <sup>4</sup>Die Prüfung hat sich auf den gesamten Geschäftsbetrieb zu erstrecken; sie umfaßt die Prüfung seiner Gesetzmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit. <sup>5</sup>Die Pflegekassen haben auf Verlangen alle Unterlagen vorzulegen und alle Auskünfte zu erteilen, die zur Durchführung der Prüfung erforderlich sind. <sup>6</sup>§ 274 Abs. 2 und 3 des Fünften Buches gilt entsprechend.

---

§ 46 geändert durch G v. 29.10.2001 (BGBl. I S. 2785), in Kraft ab 07.11.2001; geändert durch G v. 25.11.2003 (BGBl. I S. 2304), in Kraft ab 28.11.2003; geändert durch G v. 09.12.2004 (BGBl. I S. 3242), in Kraft ab 01.10.2005; geändert durch G v. 31.10.2006 (BGBl. I S. 2407), in Kraft ab 08.11.2006; geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378), in Kraft ab 01.04.2007; geändert durch G v. 19.12.2007 (BGBl. I S. 3024), in Kraft ab 01.01.2008; geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378), in Kraft ab 01.07.2008; geändert durch G v. 28.05.2008 (BGBl. I S. 874), in Kraft ab 01.07.2008

## Zweiter Abschnitt Zuständigkeit, Mitgliedschaft

### § 48 Zuständigkeit für Versicherte einer Krankenkasse und sonstige Versicherte

(1) „Für die Durchführung der Pflegeversicherung ist jeweils die Pflegekasse zuständig, die bei der Krankenkasse errichtet ist, bei der eine Pflichtmitgliedschaft oder freiwillige Mitgliedschaft besteht. „Für Familienversicherte nach § 25 ist die Pflegekasse des Mitglieds zuständig.

(2) „Für Personen, die nach § 21 Nr. 1 bis 5 versichert sind, ist die Pflegekasse zuständig, die bei der Krankenkasse errichtet ist, die mit der Leistungserbringung im Krankheitsfalle beauftragt ist. „Ist keine Krankenkasse mit der Leistungserbringung im Krankheitsfall beauftragt, kann der Versicherte die Pflegekasse nach Maßgabe des Absatzes 3 wählen.

(3) „Personen, die nach § 21 Nr. 6 versichert sind, können die Mitgliedschaft wählen bei der Pflegekasse, die bei

1. der Krankenkasse errichtet ist, der sie angehören würden, wenn sie in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig wären,
2. der Allgemeinen Ortskrankenkasse ihres Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthaltes errichtet ist,
3. einer Ersatzkasse errichtet ist, wenn sie zu dem Mitgliederkreis gehören, den die gewählte Ersatzkasse aufnehmen darf.

„Ab 1. Januar 1996 können sie die Mitgliedschaft bei der Pflegekasse wählen, die bei der Krankenkasse errichtet ist, die sie nach § 173 Abs. 2 des Fünften Buches wählen könnten, wenn sie in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig wären.

### § 49 Mitgliedschaft

(1) „Die Mitgliedschaft bei einer Pflegekasse beginnt mit dem Tag, an dem die Voraussetzungen des § 20 oder des § 21 vorliegen. „Sie endet mit dem Tod des Mitglieds oder mit Ablauf des Tages, an dem die Voraussetzungen des § 20 oder des § 21 entfallen, sofern nicht das Recht zur Weiterversicherung nach § 26 ausgeübt wird. „Für die nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 Versicherten gelten § 186 Abs. 11 und § 190 Abs. 13 des Fünften Buches entsprechend.

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

(3) Die Mitgliedschaft freiwillig Versicherter nach den §§ 26 und 26a endet:

1. mit dem Tod des Mitglieds oder
2. mit Ablauf des übernächsten Kalendermonats, gerechnet von dem Monat, in dem das Mitglied den Austritt erklärt, wenn die Satzung nicht einen früheren Zeitpunkt bestimmt.

---

§ 49 geändert durch G v. 24.03.1997 (BGBl. I S. 594), in Kraft ab 01.01.1998; geändert durch G v. 14.12.2001 (BGBl. I S. 3728), in Kraft ab 01.01.2002; geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378), in Kraft ab 01.04.2007

## Dritter Abschnitt Meldungen

### § 50 Melde- und Auskunftspflichten bei Mitgliedern der sozialen Pflegeversicherung

(1) „Alle nach § 20 versicherungspflichtigen Mitglieder haben sich selbst unverzüglich bei der für sie zuständigen Pflegekasse anzumelden. „Dies gilt nicht, wenn ein Dritter bereits eine Meldung nach den §§ 28a bis 28c des Vierten Buches, §§ 199 bis 205 des Fünften Buches oder §§ 27 bis 29 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte zur gesetzlichen Krankenversicherung abgegeben hat; die Meldung zur gesetzlichen Krankenversicherung schließt die Meldung zur sozialen Pflegeversicherung ein. „Bei freiwillig versicherten Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung gilt die Beitrittserklärung zur gesetzlichen Krankenversicherung als Meldung zur sozialen Pflegeversicherung.

(2) Für die nach § 21 versicherungspflichtigen Mitglieder haben eine Meldung an die zuständige Pflegekasse zu erstatten:

1. das Versorgungsamt für Leistungsempfänger nach dem Bundesversorgungsgesetz oder nach den Gesetzen, die eine entsprechende Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes vorsehen,
2. das Ausgleichsamt für Leistungsempfänger von Kriegsschadenrente oder vergleichbaren Leistungen nach dem Lastenausgleichsgesetz oder dem Reparationsschädengesetz oder von laufender Beihilfe nach dem Flüchtlingshilfegesetz,
3. der Träger der Kriegsopferfürsorge für Empfänger von laufenden Leistungen der ergänzenden Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Bundesversorgungsgesetz oder nach den Gesetzen, die eine entsprechende Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes vorsehen,
4. der Leistungsträger der Jugendhilfe für Empfänger von laufenden Leistungen zum Unterhalt nach dem Achten Buch,
5. der Leistungsträger für Krankenversorgungsberechtigte nach dem Bundesentschädigungsgesetz,
6. der Dienstherr für Soldaten auf Zeit.

(3) <sup>1</sup>Personen, die versichert sind oder als Versicherte in Betracht kommen, haben der Pflegekasse, soweit sie nicht nach § 28o des Vierten Buches auskunftspflichtig sind,

1. auf Verlangen über alle für die Feststellung der Versicherungs- und Beitragspflicht und für die Durchführung der der Pflegekasse übertragenen Aufgaben erforderlichen Tatsachen unverzüglich Auskunft zu erteilen,
2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Feststellung der Versicherungs- und Beitragspflicht erheblich sind und nicht durch Dritte gemeldet werden, unverzüglich mitzuteilen.

<sup>2</sup>Sie haben auf Verlangen die Unterlagen, aus denen die Tatsachen oder die Änderung der Verhältnisse hervorgehen, der Pflegekasse in deren Geschäftsräumen unverzüglich vorzulegen.

(4) Entstehen der Pflegekasse durch eine Verletzung der Pflichten nach Absatz 3 zusätzliche Aufwendungen, kann sie von dem Verpflichteten die Erstattung verlangen.

(5) Die Krankenkassen übermitteln den Pflegekassen die zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlichen personenbezogenen Daten.

(6) Für die Meldungen der Pflegekassen an die Rentenversicherungsträger gilt § 201 des Fünften Buches entsprechend.

---

§ 50 geändert durch G v. 24.03.1997 (BGBl. I S. 594), in Kraft ab 01.01.1998

### **§ 51 Meldungen bei Mitgliedern der privaten Pflegeversicherung**

(1) <sup>1</sup>Das private Versicherungsunternehmen hat Personen, die bei ihm gegen Krankheit versichert sind und trotz Aufforderung innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten des Pflege-Versicherungsgesetzes, bei Neuabschlüssen von Krankenversicherungsverträgen innerhalb von drei Monaten nach Abschluß des Vertrages, keinen privaten Pflegeversicherungsvertrag abgeschlossen haben, unverzüglich dem Bundesversicherungsamt zu melden. <sup>2</sup>Das Versicherungsunternehmen hat auch Versicherungsnehmer zu melden, die mit der Entrichtung von sechs Monatsprämien in Verzug geraten sind. <sup>3</sup>Das Bundesversicherungsamt kann mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V. Näheres über das Meldeverfahren vereinbaren.

(2) <sup>1</sup>Der Dienstherr hat für Heilfürsorgeberechtigte, die weder privat krankenversichert noch Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung sind, eine Meldung an das Bundesversicherungsamt zu erstatten. <sup>2</sup>Die Postbeamtenkrankenkasse und die Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten melden die im Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes bei diesen Einrichtungen versicherten Mitglieder und mitversicherten Familienangehörigen an das Bundesversicherungsamt.

(3) Die Meldepflichten bestehen auch für die Fälle, in denen eine bestehende private Pflegeversicherung gekündigt und der Abschluß eines neuen Vertrages bei einem anderen Versicherungsunternehmen nicht nachgewiesen wird.

## **Sechstes Kapitel Finanzierung**

### **Erster Abschnitt Beiträge**

#### **§ 54 Grundsatz**

(1) Die Mittel für die Pflegeversicherung werden durch Beiträge sowie sonstige Einnahmen gedeckt.

(2) <sup>1</sup>Die Beiträge werden nach einem Vomhundertsatz (Beitragssatz) von den beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder bis zur Beitragsbemessungsgrenze (§ 55) erhoben. <sup>2</sup>Die Beiträge sind für jeden Kalendertag der Mitgliedschaft zu zahlen, soweit dieses Buch nichts Abweichendes bestimmt. <sup>3</sup>Für die Berechnung der Beiträge ist die Woche zu sieben, der Monat zu 30 und das Jahr zu 360 Tagen anzusetzen.

(3) Die Vorschriften des Zwölften Kapitels des Fünften Buches gelten entsprechend.

---

**Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts** vom 03.04.2001 – 1 BvR 1629/94 (BGBl. I S. 774, 859) (Auszug):

1. § 54 Absatz 1 und 2, § 55 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 sowie § 57 des Elften Buches Sozialgesetzbuch vom 26. Mai 1994 (BGBl. I Seite 1014) sind mit Artikel 3 Absatz 1 in Verbindung mit Artikel 6 Absatz 1 des Grundgesetzes nicht vereinbar, soweit Mitglieder der sozialen Pflegeversicherung, die Kinder betreuen und erziehen, mit einem gleich hohen Pflegeversicherungsbeitrag wie Mitglieder ohne Kinder belastet werden.
2. Die unter 1 genannten Vorschriften des Elften Buches Sozialgesetzbuch können bis zu einer Neuregelung, längstens bis zum 31. Dezember 2004, weiter angewendet werden.

Hinweis d. Bearb.: Der Gesetzgeber hat dieser Entscheidung durch das KiBG vom 15.12.2004 (BGBl. I S. 3448) Rechnung getragen. Damit gilt seit 01.01.2005 eine verfassungskonforme Regelung.

### § 55 Beitragssatz, Beitragsbemessungsgrenze

(1) 1Der Beitragssatz beträgt bundeseinheitlich 1,95 vom Hundert der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder; er wird durch Gesetz festgesetzt. 2Für Personen, bei denen § 28 Abs. 2 Anwendung findet, beträgt der Beitragssatz die Hälfte des Beitragssatzes nach Satz 1.

(2) Beitragspflichtige Einnahmen sind bis zu einem Betrag von 1/360 der in § 6 Abs. 7 des Fünften Buches festgelegten Jahresarbeitsentgeltgrenze für den Kalendertag zu berücksichtigen (Beitragsbemessungsgrenze).

(3) 1Der Beitragssatz nach Absatz 1 Satz 1 und 2 erhöht sich für Mitglieder nach Ablauf des Monats, in dem sie das 23. Lebensjahr vollendet haben, um einen Beitragszuschlag in Höhe von 0,25 Beitragssatzpunkten (Beitragszuschlag für Kinderlose). 2Satz 1 gilt nicht für Eltern im Sinne des § 56 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 und Abs. 3 Nr. 2 und 3 des Ersten Buches. 3Die Elterneigenschaft ist in geeigneter Form gegenüber der beitragsabführenden Stelle, von Selbstzahlern gegenüber der Pflegekasse, nachzuweisen, sofern diesen die Elterneigenschaft nicht bereits aus anderen Gründen bekannt ist. 4Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen gibt Empfehlungen darüber, welche Nachweise geeignet sind. 5Erfolgt die Vorlage des Nachweises innerhalb von drei Monaten nach der Geburt des Kindes, gilt der Nachweis mit Beginn des Monats der Geburt als erbracht, ansonsten wirkt der Nachweis ab Beginn des Monats, der dem Monat folgt, in dem der Nachweis erbracht wird. 6Nachweise für vor dem 1. Januar 2005 geborene Kinder, die bis zum 30. Juni 2005 erbracht werden, wirken vom 1. Januar 2005 an. 7Satz 1 gilt nicht für Mitglieder, die vor dem 1. Januar 1940 geboren wurden, für Wehr- und Zivildienstleistende sowie für Bezieher von Arbeitslosengeld II.

(3a) Zu den Eltern im Sinne des Absatzes 3 Satz 2 gehören nicht

1. Adoptiveltern, wenn das Kind zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Adoption bereits die in § 25 Abs. 2 vorgesehenen Altersgrenzen erreicht hat,
2. Stiefeltern, wenn das Kind zum Zeitpunkt der Eheschließung mit dem Elternteil des Kindes bereits die in § 25 Abs. 2 vorgesehenen Altersgrenzen erreicht hat oder wenn das Kind vor Erreichen dieser Altersgrenzen nicht in den gemeinsamen Haushalt mit dem Mitglied aufgenommen worden ist.

(4) 1Der Beitragszuschlag für die Monate Januar bis März 2005 auf Renten der gesetzlichen Rentenversicherung wird für Rentenbezieher, die nach dem 31. Dezember 1939 geboren wurden, in der Weise abgegolten, dass der Beitragszuschlag im Monat April 2005 1 vom Hundert der im April 2005 beitragspflichtigen Rente beträgt. 2Für die Rentenbezieher, die in den Monaten Januar bis April 2005 zeitweise nicht beitrags- oder zuschlagspflichtig sind, wird der Beitragszuschlag des Monats April 2005 entsprechend der Dauer dieser Zeit reduziert.

---

**Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts** vom 03.04.2001 – 1 BvR 1629/94 (BGBl. I S. 774, 859) (Auszug):

1. § 54 Absatz 1 und 2, § 55 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 sowie § 57 des Elften Buches Sozialgesetzbuch vom 26. Mai 1994 (BGBl. I Seite 1014) sind mit Artikel 3 Absatz 1 in Verbindung mit Artikel 6 Absatz 1 des Grundgesetzes nicht vereinbar, soweit Mitglieder der sozialen Pflegeversicherung, die Kinder betreuen und erziehen, mit einem gleich hohen Pflegeversicherungsbeitrag wie Mitglieder ohne Kinder belastet werden.
2. Die unter 1 genannten Vorschriften des Elften Buches Sozialgesetzbuch können bis zu einer Neuregelung, längstens bis zum 31. Dezember 2004, weiter angewendet werden.

Hinweis d. Bearb.: Der Gesetzgeber hat dieser Entscheidung durch das KiBG vom 15.12.2004 (BGBl. I S. 3448) Rechnung getragen. Damit gilt seit 01.01.2005 eine verfassungskonforme Regelung.

§ 55 geändert durch G v. 23.12.2002 (BGBl. I S. 4637), in Kraft ab 01.01.2003; geändert durch G v. 15.12.2004 (BGBl. I S. 3448), in Kraft ab 01.01.2005; geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378), in Kraft ab 01.07.2008; geändert durch G v. 28.05.2008 (BGBl. I S. 874), in Kraft ab 01.07.2008

### § 56 Beitragsfreiheit

(1) Familienangehörige und Lebenspartner sind für die Dauer der Familienversicherung nach § 25 beitragsfrei.

(2) 1Beitragsfreiheit besteht vom Zeitpunkt der Rentenantragstellung bis zum Beginn der Rente einschließlich einer Rente nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte für:

1. den hinterbliebenen Ehegatten eines Rentners, der bereits Rente bezogen hat, wenn Hinterbliebenenrente beantragt wird,
2. die Waise eines Rentners, der bereits Rente bezogen hat, vor Vollendung des 18. Lebensjahres; dies gilt auch für Waisen, deren verstorbener Elternteil eine Rente nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte bezogen hat,
3. den hinterbliebenen Ehegatten eines Beziehers einer Rente nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte, wenn die Ehe vor Vollendung des 65. Lebensjahres des Verstorbenen geschlossen wurde,
4. den hinterbliebenen Ehegatten eines Beziehers von Landabgaberente.

2Satz 1 gilt nicht, wenn der Rentenantragsteller eine eigene Rente, Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen oder Versorgungsbezüge erhält.

(3) <sup>1</sup>Beitragsfrei sind Mitglieder für die Dauer des Bezuges von Mutterschafts-, Erziehungs- oder Elterngeld. <sup>2</sup>Die Beitragsfreiheit erstreckt sich nur auf die in Satz 1 genannten Leistungen.

(4) Beitragsfrei sind auf Antrag Mitglieder, die sich auf nicht absehbare Dauer in stationärer Pflege befinden und bereits Leistungen nach § 35 Abs. 6 des Bundesversorgungsgesetzes, nach § 44 des Siebten Buches, nach § 34 des Beamtenversorgungsgesetzes oder nach den Gesetzen erhalten, die eine entsprechende Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes vorsehen, wenn sie keine Familienangehörigen haben, für die eine Versicherung nach § 25 besteht.

---

§ 56 geändert durch G v. 16.02.2001 (BGBl. I S. 266), in Kraft ab 01.08.2001; geändert durch G v. 05.12.2006 (BGBl. I S. 2748), in Kraft ab 01.01.2007

## § 57 Beitragspflichtige Einnahmen

(1) <sup>1</sup>Bei Mitgliedern der Pflegekasse, die in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind, gelten für die Beitragsbemessung die §§ 226 bis 238 und § 244 des Fünften Buches sowie die §§ 23a und 23b Abs. 2 bis 4 des Vierten Buches. <sup>2</sup>Bei Personen, die Arbeitslosengeld II beziehen, ist abweichend von § 232a Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Fünften Buches der 30. Teil des 0,3620fachen der monatlichen Bezugsgröße zugrunde zu legen.

(2) <sup>1</sup>Bei Beziehern von Krankengeld gilt als beitragspflichtige Einnahme 80 vom Hundert des Arbeitsentgelts, das der Bemessung des Krankengeldes zugrundeliegt. <sup>2</sup>Dies gilt auch für den Krankengeldbezug eines rentenversicherungspflichtigen mitarbeitenden Familienangehörigen eines landwirtschaftlichen Unternehmers. <sup>3</sup>Beim Krankengeldbezug eines nicht rentenversicherungspflichtigen mitarbeitenden Familienangehörigen ist der Zahlbetrag der Leistung der Beitragsbemessung zugrunde zu legen.

(3) <sup>1</sup>Bei landwirtschaftlichen Unternehmern sowie bei mitarbeitenden Familienangehörigen wird auf den Krankenversicherungsbeitrag, der nach den Vorschriften des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte aus dem Arbeitseinkommen aus Land- und Forstwirtschaft zu zahlen ist, ein Zuschlag erhoben. <sup>2</sup>Die Höhe des Zuschlags ergibt sich aus dem Verhältnis des Beitragssatzes nach § 55 Abs. 1 Satz 1 zu dem nach § 241 des Fünften Buches festgelegten allgemeinen Beitragssatz. <sup>3</sup>Sind die Voraussetzungen für einen Beitragszuschlag für Kinderlose nach § 55 Abs. 3 erfüllt, erhöht sich der Zuschlag nach Satz 2 um das Verhältnis des Beitragszuschlags für Kinderlose nach § 55 Abs. 3 Satz 1 zu dem Beitragssatz nach § 55 Abs. 1 Satz 1. <sup>4</sup>Das Bundesministerium für Gesundheit stellt die Höhe der Zuschläge nach den Sätzen 2 und 3 zum 1. Januar jeden Jahres fest. <sup>5</sup>Er gilt für das folgende Kalenderjahr. <sup>6</sup>Für die Beitragsbemessung der Altenteiler gilt § 45 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte. <sup>7</sup>Wird der Beitragssatz im Laufe eines Kalenderjahres geändert, stellt das Bundesministerium für Gesundheit die Höhe der Zuschläge nach den Sätzen 2 und 3 für den Zeitraum ab der Änderung fest.

(4) <sup>1</sup>Bei freiwilligen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung und bei Mitgliedern der sozialen Pflegeversicherung, die nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, ist für die Beitragsbemessung § 240 des Fünften Buches entsprechend anzuwenden. <sup>2</sup>Für die Beitragsbemessung der in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Rentenantragsteller und freiwillig versicherten Rentner finden darüber hinaus die §§ 238a und 239 des Fünften Buches entsprechende Anwendung. <sup>3</sup>Abweichend von Satz 1 ist bei Mitgliedern nach § 20 Abs. 1 Nr. 10, die in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert sind, § 236 des Fünften Buches entsprechend anzuwenden; als beitragspflichtige Einnahmen der satzungsmäßigen Mitglieder geistlicher Genossenschaften, Diakonissen und ähnlicher Personen, die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, sind der Wert für gewährte Sachbezüge oder das ihnen zur Beschaffung der unmittelbaren Lebensbedürfnisse an Wohnung, Verpflegung, Kleidung und dergleichen gezahlte Entgelt zugrunde zu legen. <sup>4</sup>Bei freiwilligen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung, die von einem Rehabilitationsträger Verletztengeld, Versorgungskrankengeld oder Übergangsgeld erhalten, gilt für die Beitragsbemessung § 235 Abs. 2 des Fünften Buches entsprechend; für die in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung freiwillig Versicherten gilt § 46 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte.

(5) Der Beitragsberechnung von Personen, die nach § 26 Abs. 2 weiterversichert sind, werden für den Kalendertag der 180. Teil der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches zugrunde gelegt.

---

**Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts** vom 03.04.2001 – 1 BvR 1629/94 (BGBl. I S. 774, 859) (Auszug):

- § 54 Absatz 1 und 2, § 55 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 sowie § 57 des Elften Buches Sozialgesetzbuch vom 26. Mai 1994 (BGBl. I Seite 1014) sind mit Artikel 3 Absatz 1 in Verbindung mit Artikel 6 Absatz 1 des Grundgesetzes nicht vereinbar, soweit Mitglieder der sozialen Pflegeversicherung, die Kinder betreuen und erziehen, mit einem gleich hohen Pflegeversicherungsbeitrag wie Mitglieder ohne Kinder belastet werden.
- Die unter 1 genannten Vorschriften des Elften Buches Sozialgesetzbuch können bis zu einer Neuregelung, längstens bis zum 31. Dezember 2004, weiter angewendet werden.

Hinweis d. Bearb.: Der Gesetzgeber hat dieser Entscheidung durch das KiBG vom 15.12.2004 (BGBl. I S. 3448) Rechnung getragen. Damit gilt seit 01.01.2005 eine verfassungskonforme Regelung.

§ 57 geändert durch G v. 24.03.1997 (BGBl. I S. 594), in Kraft ab 01.01.1998; geändert durch G v. 06.04.1998 (BGBl. I S. 688), m.W.v. 01.01.1998; geändert durch G v. 22.12.1999 (BGBl. I S. 2534), in Kraft ab 01.01.2000; geändert durch G v. 29.10.2001

(BGBl. I S. 2785), in Kraft ab 07.11.2001; geändert durch G v. 23.12.2002 (BGBl. I S. 4607), in Kraft ab 01.01.2003; geändert durch G v. 25.11.2003 (BGBl. I S. 2304), in Kraft ab 28.11.2003; geändert durch G v. 15.12.2004 (BGBl. I S. 3448), in Kraft ab 01.01.2005; geändert durch G v. 29.06.2006 (BGBl. I S. 1402), in Kraft ab 01.07.2006; geändert durch G v. 31.10.2006 (BGBl. I S. 2407), in Kraft ab 08.11.2006; geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378), in Kraft ab 01.04.2007; geändert durch G v. 28.05.2008 (BGBl. I S. 874), in Kraft ab 01.07.2008; geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378), in Kraft ab 01.01.2009

### § 58 Tragung der Beiträge bei versicherungspflichtig Beschäftigten

(1) <sup>1</sup>Die nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 und 12 versicherungspflichtig Beschäftigten, die in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind, und ihre Arbeitgeber tragen die nach dem Arbeitsentgelt zu bemessenden Beiträge jeweils zur Hälfte. <sup>2</sup>Soweit für Beschäftigte Beiträge für Kurzarbeitergeld zu zahlen sind, trägt der Arbeitgeber den Beitrag allein. <sup>3</sup>Den Beitragszuschlag für Kinderlose nach § 55 Abs. 3 tragen die Beschäftigten.

(2) Zum Ausgleich der mit den Arbeitgeberbeiträgen verbundenen Belastungen der Wirtschaft werden die Länder einen gesetzlichen landesweiten Feiertag, der stets auf einen Werktag fällt, aufheben.

(3) <sup>1</sup>Die in Absatz 1 genannten Beschäftigten tragen die Beiträge in Höhe von 1 vom Hundert allein, wenn der Beschäftigungsort in einem Land liegt, in dem die am 31. Dezember 1993 bestehende Anzahl der gesetzlichen landesweiten Feiertage nicht um einen Feiertag, der stets auf einen Werktag fiel, vermindert worden ist. <sup>2</sup>In Fällen des § 55 Abs. 1 Satz 2 werden die Beiträge in Höhe von 0,5 vom Hundert allein getragen. <sup>3</sup>Im Übrigen findet Absatz 1 Anwendung, soweit es sich nicht um eine versicherungspflichtige Beschäftigung mit einem monatlichen Arbeitsentgelt innerhalb der Gleitzone nach § 20 Abs. 2 des Vierten Buches handelt, für die Absatz 5 Satz 2 Anwendung findet.

(4) <sup>1</sup>Die Aufhebung eines Feiertages wirkt für das gesamte Kalenderjahr. <sup>2</sup>Handelt es sich um einen Feiertag, der im laufenden Kalenderjahr vor dem Zeitpunkt des Inkrafttretens der Regelung über die Streichung liegt, wirkt die Aufhebung erst im folgenden Kalenderjahr.

(5) <sup>1</sup>§ 249 Abs. 2 des Fünften Buches gilt entsprechend. <sup>2</sup>§ 249 Abs. 4 des Fünften Buches gilt mit der Maßgabe, dass statt des Beitragssatzes der Krankenkasse der Beitragssatz der Pflegeversicherung und bei den in Absatz 3 Satz 1 genannten Beschäftigten für die Berechnung des Beitragsanteils des Arbeitgebers ein Beitragssatz in Höhe von 0,7 vom Hundert Anwendung findet.

---

§ 58 geändert durch G v. 24.03.1997 (BGBl. I S. 594), in Kraft ab 01.01.1998; geändert durch G v. 23.12.2002 (BGBl. I S. 4621), in Kraft ab 01.04.2003; geändert durch G v. 24.07.2003 (BGBl. I S. 1526), in Kraft ab 01.08.2003; geändert durch G v. 15.12.2004 (BGBl. I S. 3448), in Kraft ab 01.01.2005; geändert durch G v. 24.04.2006 (BGBl. I S. 926), in Kraft ab 01.01.2007; geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378), in Kraft ab 01.04.2007

### § 59 Beitragstragung bei anderen Mitgliedern

(1) <sup>1</sup>Für die nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 bis 12 versicherten Mitglieder der sozialen Pflegeversicherung, die in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind, gelten für die Tragung der Beiträge § 250 Abs. 1 und 3 und § 251 des Fünften Buches sowie § 48 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte entsprechend; die Beiträge aus der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung sind von dem Mitglied allein zu tragen. <sup>2</sup>Bei Beziehern einer Rente nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte, die nach § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 versichert sind, und bei Beziehern von Produktionsaufgabenrente oder Ausgleichsgeld, die nach § 14 Abs. 4 des Gesetzes zur Förderung der Einstellung der landwirtschaftlichen Erwerbstätigkeit versichert sind, werden die Beiträge aus diesen Leistungen von den Beziehern der Leistung allein getragen.

(2) Die Beiträge für Bezieher von Krankengeld werden von den Leistungsbeziehern und den Krankenkassen je zur Hälfte getragen, soweit sie auf das Krankengeld entfallen und dieses nicht in Höhe der Leistungen der Bundesagentur für Arbeit zu zahlen ist, im übrigen von den Krankenkassen; die Beiträge werden auch dann von den Krankenkassen getragen, wenn das dem Krankengeld zugrunde liegende monatliche Arbeitsentgelt ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße nicht übersteigt.

(3) <sup>1</sup>Die Beiträge für die nach § 21 Nr. 1 bis 5 versicherten Leistungsempfänger werden vom jeweiligen Leistungsträger getragen. <sup>2</sup>Beiträge auf Grund des Leistungsbezugs im Rahmen der Kriegsopferfürsorge gelten als Aufwendungen für die Kriegsopferfürsorge.

(4) <sup>1</sup>Mitglieder der sozialen Pflegeversicherung, die in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert sind, sowie Mitglieder, deren Mitgliedschaft nach § 49 Abs. 2 Satz 1 erhalten bleibt oder nach den §§ 26 und 26a freiwillig versichert sind, und die nach § 21 Nr. 6 versicherten Soldaten auf Zeit tragen den Beitrag allein.

<sup>2</sup>Abweichend von Satz 1 werden

1. die auf Grund des Bezuges von Verletztengeld, Versorgungskrankengeld oder Übergangsgeld zu zahlenden Beiträge von dem zuständigen Rehabilitationsträger,
2. die Beiträge für satzungsmäßige Mitglieder geistlicher Genossenschaften, Diakonissen und ähnliche Personen einschließlich der Beiträge bei einer Weiterversicherung nach § 26 von der Gemeinschaft

allein getragen.

(5) Den Beitragszuschlag für Kinderlose nach § 55 Abs. 3 trägt das Mitglied.

---

§ 59 geändert durch G v. 16.12.1997 (BGBl. I S. 2998), in Kraft ab 01.01.1998; geändert durch G v. 14.12.2001 (BGBl. I S. 3728), in Kraft ab 01.01.2002; geändert durch G v. 23.12.2003 (BGBl. I S. 2848), in Kraft ab 01.01.2004; geändert durch G v. 27.12.2003 (BGBl. I S. 3013), in Kraft ab 01.04.2004; geändert durch G v. 15.12.2004 (BGBl. I S. 3448), in Kraft ab 01.01.2005; geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378), in Kraft ab 01.04.2007

## § 60 Beitragszahlung

(1) <sup>1</sup>Soweit gesetzlich nichts Abweichendes bestimmt ist, sind die Beiträge von demjenigen zu zahlen, der sie zu tragen hat. <sup>2</sup>§ 252 Abs. 1 Satz 2, die §§ 253 bis 256 des Fünften Buches und § 50 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte gelten entsprechend. <sup>3</sup>Die aus einer Rente nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte und einer laufenden Geldleistung nach dem Gesetz zur Förderung der Einstellung der landwirtschaftlichen Erwerbstätigkeit zu entrichtenden Beiträge werden von der Alterskasse gezahlt; § 28g Satz 1 des Vierten Buches gilt entsprechend.

(2) <sup>1</sup>Für Bezieher von Krankengeld zahlen die Krankenkassen die Beiträge; für den Beitragsabzug gilt § 28g Satz 1 des Vierten Buches entsprechend. <sup>2</sup>Die zur Tragung der Beiträge für die in § 21 Nr. 1 bis 5 genannten Mitglieder Verpflichteten können einen Dritten mit der Zahlung der Beiträge beauftragen und mit den Pflegekassen Näheres über die Zahlung und Abrechnung der Beiträge vereinbaren.

(3) <sup>1</sup>Die Beiträge sind an die Krankenkassen zu zahlen; in den in § 252 Abs. 2 Satz 1 des Fünften Buches geregelten Fällen sind sie an den Gesundheitsfonds zu zahlen, der sie unverzüglich an den Ausgleichsfonds weiterzuleiten hat. <sup>2</sup>Die nach Satz 1 eingegangenen Beiträge zur Pflegeversicherung sind von der Krankenkasse unverzüglich an die Pflegekasse weiterzuleiten. <sup>3</sup>In den Fällen des § 252 Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches ist das Bundesversicherungsamt als Verwalter des Gesundheitsfonds, im Übrigen sind die Pflegekassen zur Prüfung der ordnungsgemäßen Beitragszahlung berechtigt; § 251 Absatz 5 Satz 3 bis 7 des Fünften Buches gilt entsprechend. <sup>4</sup>§ 24 Abs. 1 des Vierten Buches gilt. <sup>5</sup>§ 252 Abs. 3 des Fünften Buches gilt mit der Maßgabe, dass die Beiträge zur Pflegeversicherung den Beiträgen zur Krankenversicherung gleichstehen.

(4) <sup>1</sup>Die Deutsche Rentenversicherung Bund leitet alle Pflegeversicherungsbeiträge aus Rentenleistungen der allgemeinen Rentenversicherung am fünften Arbeitstag des Monats, der dem Monat folgt, in dem die Rente fällig war, an den Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung (§ 65) weiter. <sup>2</sup>Werden Rentenleistungen am letzten Bankarbeitstag des Monats ausgezahlt, der dem Monat vorausgeht, in dem sie fällig werden (§ 272a des Sechsten Buches), leitet die Deutsche Rentenversicherung Bund die darauf entfallenden Pflegeversicherungsbeiträge am fünften Arbeitstag des laufenden Monats an den Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung weiter.

(5) <sup>1</sup>Der Beitragszuschlag nach § 55 Abs. 3 ist von demjenigen zu zahlen, der die Beiträge zu zahlen hat. <sup>2</sup>Wird der Pflegeversicherungsbeitrag von einem Dritten gezahlt, hat dieser einen Anspruch gegen das Mitglied auf den von dem Mitglied zu tragenden Beitragszuschlag. <sup>3</sup>Dieser Anspruch kann von dem Dritten durch Abzug von der an das Mitglied zu erbringenden Geldleistung geltend gemacht werden.

(6) Wenn kein Abzug nach Absatz 5 möglich ist, weil der Dritte keine laufende Geldleistung an das Mitglied erbringen muss, hat das Mitglied den sich aus dem Beitragszuschlag ergebenden Betrag an die Pflegekasse zu zahlen.

(7) <sup>1</sup>Die Beitragszuschläge für die Bezieher von Arbeitslosengeld, Unterhaltsgeld, Kurzarbeitergeld, Ausbildungsgeld, Übergangsgeld und, soweit die Bundesagentur beitragszahlungspflichtig ist, für Bezieher von Berufsausbildungsbeihilfe nach dem Dritten Buch werden von der Bundesagentur für Arbeit pauschal in Höhe von 20 Millionen Euro pro Jahr an den Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung (§ 66) überwiesen. <sup>2</sup>Die Bundesagentur für Arbeit kann mit Zustimmung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales hinsichtlich der übernommenen Beträge Rückgriff bei den genannten Leistungsbeziehern nach dem Dritten Buch nehmen. <sup>3</sup>Die Bundesagentur für Arbeit kann mit dem Bundesversicherungsamt Näheres zur Zahlung der Pauschale vereinbaren.

---

§ 60 geändert durch G v. 24.03.1997 (BGBl. I S. 594), in Kraft ab 01.01.1998; geändert durch G v. 21.06.2002 (BGBl. I S. 2167), m.W.v. 29.03.2002; geändert durch G v. 27.12.2003 (BGBl. I S. 3019), in Kraft ab 01.03.2004; geändert durch G v. 15.12.2004 (BGBl. I S. 3448), in Kraft ab 01.01.2005; geändert durch G v. 09.12.2004 (BGBl. I S. 3242), in Kraft ab 01.10.2005; geändert durch G v. 20.07.2006 (BGBl. I S. 1706), in Kraft ab 01.08.2006; geändert durch G v. 24.04.2006 (BGBl. I S. 926), in Kraft ab 01.01.2007; geändert durch G v. 26.03.2007 (BGBl. I S. 378), in Kraft ab 01.01.2009; geändert durch G v. 15.12.2008 (BGBl. I S. 2426), in Kraft ab 01.01.2009; geändert durch G v. 22.12.2011 (BGBl. I S. 2983), in Kraft ab 01.01.2012

## Zweiter Abschnitt Beitragszuschüsse

### § 61 Beitragszuschüsse für freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung und Privatversicherte

(1) „Beschäftigte, die in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert sind, erhalten unter den Voraussetzungen des § 58 von ihrem Arbeitgeber einen Beitragszuschuß, der in der Höhe begrenzt ist, auf den Betrag, der als Arbeitgeberanteil nach § 58 zu zahlen wäre. „Bestehen innerhalb desselben Zeitraums mehrere Beschäftigungsverhältnisse, sind die beteiligten Arbeitgeber anteilmäßig nach dem Verhältnis der Höhe der jeweiligen Arbeitsentgelte zur Zahlung des Beitragszuschusses verpflichtet. „Für Beschäftigte, die Kurzarbeitergeld nach dem Dritten Buch beziehen, ist zusätzlich zu dem Zuschuß nach Satz 1 die Hälfte des Betrages zu zahlen, den der Arbeitgeber bei Versicherungspflicht des Beschäftigten nach § 58 Abs. 1 Satz 2 als Beitrag zu tragen hätte.

(2) „Beschäftigte, die in Erfüllung ihrer Versicherungspflicht nach den §§ 22 und 23 bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert sind und für sich und ihre Angehörigen oder Lebenspartner, die bei Versicherungspflicht des Beschäftigten in der sozialen Pflegeversicherung nach § 25 versichert wären, Vertragsleistungen beanspruchen können, die nach Art und Umfang den Leistungen dieses Buches gleichwertig sind, erhalten unter den Voraussetzungen des § 58 von ihrem Arbeitgeber einen Beitragszuschuß. „Der Zuschuß ist in der Höhe begrenzt auf den Betrag, der als Arbeitgeberanteil bei Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung als Beitragsanteil zu zahlen wäre, höchstens jedoch auf die Hälfte des Betrages, den der Beschäftigte für seine private Pflegeversicherung zu zahlen hat. „Für Beschäftigte, die Kurzarbeitergeld nach dem Dritten Buch beziehen, gilt Absatz 1 Satz 3 mit der Maßgabe, daß sie höchstens den Betrag erhalten, den sie tatsächlich zu zahlen haben. „Bestehen innerhalb desselben Zeitraumes mehrere Beschäftigungsverhältnisse, sind die beteiligten Arbeitgeber anteilig nach dem Verhältnis der Höhe der jeweiligen Arbeitsentgelte zur Zahlung des Beitragszuschusses verpflichtet.

(3) „Für Bezieher von Vorruhestandsgeld, die als Beschäftigte bis unmittelbar vor Beginn der Vorruhestandsleistungen Anspruch auf den vollen oder anteiligen Beitragszuschuß nach Absatz 1 oder 2 hatten, sowie für Bezieher von Leistungen nach § 9 Abs. 1 Nr. 1 und 2 des Anspruchs- und Anwartschaftsüberführungsgesetzes und Bezieher einer Übergangsvorsorge nach § 7 des Tarifvertrages über einen sozialverträglichen Personalabbau im Bereich des Bundesministeriums der Verteidigung vom 30. November 1991 bleibt der Anspruch für die Dauer der Vorruhestandsleistungen gegen den zur Zahlung des Vorruhestandsgeldes Verpflichteten erhalten. „Der Zuschuss beträgt die Hälfte des Betrages, den Bezieher von Vorruhestandsgeld als versicherungspflichtig Beschäftigte ohne den Beitragszuschlag nach § 55 Abs. 3 zu zahlen hätten, höchstens jedoch die Hälfte des Betrages, den sie ohne den Beitragszuschlag nach § 55 Abs. 3 zu zahlen haben. „Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.

(4) „Die in § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6, 7 oder 8 genannten Personen, für die nach § 23 Versicherungspflicht in der privaten Pflegeversicherung besteht, erhalten vom zuständigen Leistungsträger einen Zuschuß zu ihrem privaten Pflegeversicherungsbeitrag. „Als Zuschuß ist der Betrag zu zahlen, der von dem Leistungsträger als Beitrag bei Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung zu zahlen wäre, höchstens jedoch der Betrag, der an das private Versicherungsunternehmen zu zahlen ist.

(5) Der Zuschuß nach den Absätzen 2, 3 und 4 wird für eine private Pflegeversicherung nur gezahlt, wenn das Versicherungsunternehmen:

1. die Pflegeversicherung nach Art der Lebensversicherung betreibt,
2. sich verpflichtet, den überwiegenden Teil der Überschüsse, die sich aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft ergeben, zugunsten der Versicherten zu verwenden,
3. die Pflegeversicherung nur zusammen mit der Krankenversicherung, nicht zusammen mit anderen Versicherungssparten betreibt oder, wenn das Versicherungsunternehmen seinen Sitz in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union hat, den Teil der Prämien, für den Berechtigte den Zuschuss erhalten, nur für die Kranken- und Pflegeversicherung verwendet.

(6) „Das Krankenversicherungsunternehmen hat dem Versicherungsnehmer eine Bescheinigung darüber auszuhändigen, daß ihm die Aufsichtsbehörde bestätigt hat, daß es die Versicherung, die Grundlage des Versicherungsvertrages ist, nach den in Absatz 5 genannten Voraussetzungen betreibt. „Der Versicherungsnehmer hat diese Bescheinigung dem zur Zahlung des Beitragszuschusses Verpflichteten jeweils nach Ablauf von drei Jahren vorzulegen.

(7) Personen, die nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit und Pflege Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge haben und bei einem privaten Versicherungsunternehmen pflegeversichert sind, sowie Personen, für die der halbe Beitragssatz nach § 55 Abs. 1 Satz 2 gilt, haben gegenüber dem Arbeitgeber oder Dienstherrn, der die Beihilfe und Heilfürsorge zu Aufwendungen aus Anlaß der Pflege gewährt, keinen Anspruch auf einen Beitragszuschuß.

---

§ 61 geändert durch G v. 24.03.1997 (BGBl. I S. 594), in Kraft ab 01.01.1998; geändert durch G v. 22.12.1999 (BGBl. I S. 2626), in Kraft ab 01.01.2000; geändert durch G v. 22.12.1999 (BGBl. I S. 2626), in Kraft ab 01.07.2000; geändert durch G v. 16.02.2001 (BGBl. I S. 266), in Kraft ab 01.08.2001; geändert durch G v. 29.10.2001 (BGBl. I S. 2785), in Kraft ab 07.11.2001; geändert durch G v. 15.12.2004 (BGBl. I S. 3448), in Kraft ab 01.01.2005; geändert durch G v. 24.04.2006 (BGBl. I S. 926), in Kraft ab 01.01.2007;

geändert durch G v. 28.05.2008 (BGBl. I S. 874), in Kraft ab 01.07.2008; geändert durch G v. 15.12.2008 (BGBl. I S. 2426), m.W.v. 01.07.2008

## Zehntes Kapitel Private Pflegeversicherung

### § 110 Regelungen für die private Pflegeversicherung

(1) Um sicherzustellen, daß die Belange der Personen, die nach § 23 zum Abschluß eines Pflegeversicherungsvertrages bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen verpflichtet sind, ausreichend gewahrt werden und daß die Verträge auf Dauer erfüllbar bleiben, ohne die Interessen der Versicherten anderer Tarife zu vernachlässigen, werden die im Geltungsbereich dieses Gesetzes zum Betrieb der Pflegeversicherung befugten privaten Krankenversicherungsunternehmen verpflichtet,

1. mit allen in § 22 und § 23 Abs. 1, 3 und 4 genannten versicherungspflichtigen Personen auf Antrag einen Versicherungsvertrag abzuschließen, der einen Versicherungsschutz in dem in § 23 Abs. 1 und 3 festgelegten Umfang vorsieht (Kontrahierungszwang); dies gilt auch für das nach § 23 Abs. 2 gewählte Versicherungsunternehmen,
2. in den Verträgen, die Versicherungspflichtige in dem nach § 23 Abs. 1 und 3 vorgeschriebenen Umfang abzuschließen,
  - a) keinen Ausschluß von Vorerkrankungen der Versicherten,
  - b) keinen Ausschluß bereits pflegebedürftiger Personen,
  - c) keine längeren Wartezeiten als in der sozialen Pflegeversicherung (§ 33 Abs. 2),
  - d) keine Staffelung der Prämien nach Geschlecht und Gesundheitszustand der Versicherten,
  - e) keine Prämienhöhe, die den Höchstbeitrag der sozialen Pflegeversicherung übersteigt, bei Personen, die nach § 23 Abs. 3 einen Teilkostentarif abgeschlossen haben, keine Prämienhöhe, die 50 vom Hundert des Höchstbeitrages der sozialen Pflegeversicherung übersteigt,
  - f) die beitragsfreie Mitversicherung der Kinder des Versicherungsnehmers unter denselben Voraussetzungen, wie in § 25 festgelegt,
  - g) für Ehegatten oder Lebenspartner ab dem Zeitpunkt des Nachweises der zur Inanspruchnahme der Beitragsermäßigung berechtigenden Umstände keine Prämie in Höhe von mehr als 150 vom Hundert des Höchstbeitrages der sozialen Pflegeversicherung, wenn ein Ehegatte oder ein Lebenspartner kein Gesamteinkommen hat, das die in § 25 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 genannten Einkommensgrenzen überschreitet, vorzusehen.

(2) 1Die in Absatz 1 genannten Bedingungen gelten für Versicherungsverträge, die mit Personen abgeschlossen werden, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes Mitglied bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen mit Anspruch auf allgemeine Krankenhausleistungen sind oder sich nach Artikel 41 des Pflege-Versicherungsgesetzes innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten dieses Gesetzes von der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung befreien lassen. 2Die in Absatz 1 Nr. 1 und 2 Buchstabe a bis f genannten Bedingungen gelten auch für Verträge mit Personen, die im Basistarif nach § 12 des Versicherungsaufsichtsgesetzes versichert sind. 3Für Personen, die im Basistarif nach § 12 des Versicherungsaufsichtsgesetzes versichert sind und deren Beitrag zur Krankenversicherung sich nach § 12 Abs. 1c Satz 4 oder 6 des Versicherungsaufsichtsgesetzes vermindert, darf der Beitrag 50 vom Hundert des sich nach Absatz 1 Nr. 2 Buchstabe e ergebenden Beitrags nicht übersteigen; die Beitragsbegrenzung für Ehegatten oder Lebenspartner nach Absatz 1 Nr. 2 Buchstabe g gilt für diese Versicherten nicht. 4Für die Aufbringung der nach Satz 3 verminderten Beiträge gilt § 12 Abs. 1c Satz 5 oder 6 des Versicherungsaufsichtsgesetzes entsprechend; dabei gilt Satz 6 mit der Maßgabe, dass der zuständige Träger den Betrag zahlt, der auch für einen Bezieher von Arbeitslosengeld II in der sozialen Pflegeversicherung zu tragen ist. 5Entsteht allein durch die Zahlung des Beitrags zur Pflegeversicherung nach Satz 2 Hilfebedürftigkeit im Sinne des Zweiten oder Zwölften Buches, gelten die Sätze 3 und 4 entsprechend; die Hilfebedürftigkeit ist vom zuständigen Träger nach dem Zweiten oder Zwölften Buch auf Antrag des Versicherten zu prüfen und zu bescheinigen.

(3) Für Versicherungsverträge, die mit Personen abgeschlossen werden, die erst nach Inkrafttreten dieses Gesetzes Mitglied eines privaten Krankenversicherungsunternehmens mit Anspruch auf allgemeine Krankenhausleistungen werden oder die der Versicherungspflicht nach § 193 Abs. 3 des Versicherungsvertragsgesetzes genügen, gelten, sofern sie in Erfüllung der Vorsorgepflicht nach § 22 Abs. 1 und § 23 Abs. 1, 3 und 4 geschlossen werden und Vertragsleistungen in dem in § 23 Abs. 1 und 3 festgelegten Umfang vorsehen, folgende Bedingungen:

1. Kontrahierungszwang,
2. kein Ausschluß von Vorerkrankungen der Versicherten,
3. keine Staffelung der Prämien nach Geschlecht,
4. keine längeren Wartezeiten als in der sozialen Pflegeversicherung,
5. für Versicherungsnehmer, die über eine Vorversicherungszeit von mindestens fünf Jahren in ihrer privaten Pflegeversicherung oder privaten Krankenversicherung verfügen, keine Prämienhöhe, die den Höchstbeitrag der sozialen Pflegeversicherung übersteigt; Absatz 1 Nr. 2 Buchstabe e gilt,
6. beitragsfreie Mitversicherung der Kinder des Versicherungsnehmers unter denselben Voraussetzungen, wie in § 25 festgelegt.

(4) Rücktritts- und Kündigungsrechte der Versicherungsunternehmen sind ausgeschlossen, solange der Kontrahierungszwang besteht.

(5) 1Die Versicherungsunternehmen haben den Versicherten Akteneinsicht zu gewähren. 2Sie haben die Berechtigten über das Recht auf Akteneinsicht zu informieren, wenn sie das Ergebnis einer Prüfung auf Pflegebedürftigkeit mitteilen. 3§ 25 des Zehnten Buches gilt entsprechend.

---

§ 110 geändert durch G v. 22.12.1999 (BGBl. I S. 2626), in Kraft ab 01.01.2000; geändert durch G v. 16.02.2001 (BGBl. I S. 266), in Kraft ab 01.08.2001; geändert durch G v. 14.12.2001 (BGBl. I S. 3728), in Kraft ab 01.01.2002; geändert durch G v. 28.05.2008 (BGBl. I S. 874), in Kraft ab 01.07.2008; geändert durch G v. 28.05.2008 (BGBl. I S. 874), in Kraft ab 01.01.2009

## Zwölftes Kapitel Bußgeldvorschrift

---

Mit Wirkung zum 01.01.2002 wurde durch G v. 09.09.2001 (BGBl. I S. 2320) das bisherige Elfte Kapitel zum Zwölften Kapitel.

### § 121 Bußgeldvorschrift

(1) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder leichtfertig

1. der Verpflichtung zum Abschluß oder zur Aufrechterhaltung des privaten Pflegeversicherungsvertrages nach § 23 Abs. 1 Satz 1 und 2 oder § 23 Abs. 4 oder der Verpflichtung zur Aufrechterhaltung des privaten Pflegeversicherungsvertrages nach § 22 Abs. 1 Satz 2 nicht nachkommt,
2. entgegen § 50 Abs. 1 Satz 1, § 51 Abs. 1 Satz 1 und 2, § 51 Abs. 3 oder entgegen Artikel 42 Abs. 4 Satz 1 oder 2 des Pflege-Versicherungsgesetzes eine Meldung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erstattet,
3. entgegen § 50 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 eine Auskunft nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erteilt oder entgegen § 50 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 eine Änderung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig mitteilt,
4. entgegen § 50 Abs. 3 Satz 2 die erforderlichen Unterlagen nicht, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt,
5. entgegen Artikel 42 Abs. 1 Satz 3 des Pflege-Versicherungsgesetzes den Leistungsumfang seines privaten Versicherungsvertrages nicht oder nicht rechtzeitig anpaßt,
6. mit der Entrichtung von sechs Monatsprämien zur privaten Pflegeversicherung in Verzug gerät.

(2) Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu 2500 Euro geahndet werden.

(3) Für die von privaten Versicherungsunternehmen begangenen Ordnungswidrigkeiten nach Absatz 1 Nr. 2 ist das Bundesversicherungsamt die Verwaltungsbehörde im Sinne des § 36 Abs. 1 Nr. 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten.

---

§ 121 (bisheriger § 112) eingefügt durch G v. 09.09.2001 (BGBl. I S. 2320; ber. BGBl. I S. 3728), in Kraft ab 01.01.2002

### Vierter Teil Überleitungsvorschriften zu den Artikeln 1 bis 35 <sup>1)</sup>

#### Artikel 42 Behandlung der bestehenden privaten Pflegeversicherungsverträge

(1) 1Wer bei Inkrafttreten des Gesetzes bei einem privaten Versicherungsunternehmen gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit versichert ist, wird auf Antrag von der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung befreit, wenn der Vertrag mit dem privaten Versicherungsunternehmen vor dem 23. Juni 1993 abgeschlossen wurde. 2Dies gilt auch, wenn der Versicherte für sich und seine Angehörigen, für die nach § 25 des Elften Buches Sozialgesetzbuch Anspruch auf Familienversicherung bestünde, Vertragsleistungen erhält, die den Leistungen nach dem Vierten Kapitel des Elften Buches Sozialgesetzbuch noch nicht gleichwertig sind. 3Verträge, die unzureichende Vertragsleistungen vorsehen, sind bis zum 31. Dezember 1995 an den Leistungsumfang der sozialen Pflegeversicherung anzupassen. 4§ 23 Abs. 3, 5 und 6 des Elften Buches Sozialgesetzbuch gilt.

(2) 1Der Antrag ist bis zum 31. März 1995 bei der zuständigen Pflegekasse zu stellen. 2Die Befreiung wirkt vom Beginn der Versicherungspflicht an, sie kann nicht widerrufen werden.

(3) 1Personen, die nach § 20 oder § 21 des Elften Buches Sozialgesetzbuch versicherungspflichtig werden, können den Pflegeversicherungsvertrag nach Absatz 1 mit Wirkung vom Eintritt der Versicherungspflicht an kündigen. 2Das Kündigungsrecht gilt auch für Familienangehörige, wenn für sie eine Familienversicherung nach § 25 des Elften Buches Sozialgesetzbuch eintritt. (. . .)

(5) 1Der Anspruch des Versicherungsnehmers auf einen Beitragszuschuß richtet sich nach § 61 des Elften Buches Sozialgesetzbuch, § 106a des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch, § 53a des Bundesversorgungsgesetzes, § 13a des Bundes-

---

<sup>1)</sup> Auszug aus dem Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflege-Versicherungsgesetz – PflegeVG) vom 26.05.1994 (BGBl. I S. 1014, ber. S. 2797)

ausbildungsförderungsgesetzes, § 23a des Arbeitssicherstellungsgesetzes, § 8a des Eignungsübungsgesetzes, § 7 des Unterhaltssicherungsgesetzes, § 10a des Künstlersozialversicherungsgesetzes, § 276 des Lastenausgleichsgesetzes und § 15 des Flüchtlingshilfegesetzes. <sup>2)</sup>In der Zeit vom 1. Januar 1995 bis einschließlich 31. Dezember 1995 besteht der Anspruch auf den Zuschuß zu den Beiträgen für Verträge nach Absatz 1 auch in den Fällen, in denen die Vertragsleistungen noch nicht den Leistungen der sozialen Pflegeversicherung gleichwertig sind. (. . .)

#### **Artikel 47**

#### **Beitragsfreiheit für Pflegebedürftige in stationärer Pflege**

Für Pflegebedürftige, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes vollstationäre Pflege in einem Pflegeheim erhalten, besteht bis zum Inkrafttreten der Regelungen des § 43 des Elften Buches Sozialgesetzbuch auf Antrag Beitragsfreiheit in der sozialen Pflegeversicherung, wenn sie keine Familienangehörigen haben, für die eine Versicherung nach § 25 des Elften Buches Sozialgesetzbuch besteht. (. . .)

#### **Siebter Teil Schlußvorschriften**

#### **Artikel 68 Inkrafttreten <sup>2)</sup>**

(1) Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 1995 in Kraft, soweit in den Absätzen 2 bis 4 nichts Abweichendes bestimmt ist.

(2) Am 1. April 1995 treten folgende Regelungen zur häuslichen Pflege in Kraft:

Artikel 1 §§ 36 bis 42, 44 und 45, Artikel 2 Nr. 3 Buchstabe a und b, Artikel 4 Nr. 1, 2, 3 bis 6, 9 und 11 Buchstabe c, Artikel 5 Nr. 2 bis 4, 6, 11 bis 15, 17 bis 20 und 22, Artikel 7, 9 Nr. 1 bis 13 und 15, Artikel 13, 18, 25, 45 und 51.

(3) Am 1. Juli 1996 treten die Regelungen des Artikels 1 § 43 über die vollstationäre Pflege, des Artikels 19 Nr. 6 Buchstabe b und der Artikel 49a und 49b in Kraft.

(4) Am 1. Juni 1994 treten in Kraft:

Artikel 1 § 46 Abs. 1, 2, 5 und 6, §§ 47, 52, 53, 93 bis 108, Artikel 5 Nr. 5 und Artikel 43, 46, 52 bis 67.

---

<sup>2)</sup> geändert durch G vom 31.05.1996 (BGBl. I S. 718), in Kraft ab 08.06.1996; geändert durch G vom 14.06.1996 (BGBl. I S. 830), in Kraft ab 25.06.1996

## Änderungen

lfd. Nr.	Ändernde Vorschrift	Datum Inkrafttreten	Fundstelle	Geänderte §§
1	Arbeitsförderungs-Reformgesetz	24.03.1997 in Kraft 01.01.1998	BGBI. I S. 594	20, 44, 49, 50, 57, 58, 60, 61
2	Gesetz zur Reform der gesetzlichen Rentenversicherung (Rentenreformgesetz 1999 – RRG 1999)	16.12.1997 in Kraft 01.01.1998	BGBI. I S. 2998	59
3	Gesetz zur sozialrechtlichen Absicherung flexibler Arbeitszeitregelungen	06.04.1998 in Kraft 01.01.1998	BGBI. I S. 688	57
4	Zweites Gesetz zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (SGB XI)	29.05.1998 in Kraft 01.01.1998	BGBI. I S. 1188	82a
5	Drittes Gesetz zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch (3. SGB XI-Änderungsgesetz – 3. SGB XI-ÄndG)	05.06.1998 in Kraft 01.01.1998	BGBI. I S. 1229	43
6	Viertes Gesetz zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch (4. SGB XI-Änderungsgesetz – 4. SGB XI-ÄndG)	21.07.1999 in Kraft 01.08.1999	BGBI. I S. 1656	13, 37, 39, 41, 42
7	Gesetz zur Sanierung des Bundeshaushalts (Haushaltssanierungsgesetz – HSanG)	22.12.1999 in Kraft 01.01.2000	BGBI. I S. 2534	57
8	Gesetz zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000 (GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000)	22.12.1999 in Kraft z.T. 01.01.2000, 01.07.2000	BGBI. I S. 2626	20, 25, 27, 41-43, 61, 110
9	Gesetz zur Änderung des Soldatengesetzes und anderer Vorschriften (SGÄndG)	19.12.2000 in Kraft 24.12.2000	BGBI. I S. 1815	25
10	Gesetz zur Beendigung der Diskriminierung gleichgeschlechtlicher Gemeinschaften: Lebenspartnerschaften	16.02.2001 in Kraft 01.08.2001	BGBI. I S. 266	1, 7, 20, 22, 23, 25-27, 56, 61, 110
11	Zweites Gesetz zur Änderung des Künstlersozialversicherungsgesetzes und anderer Gesetze	13.06.2001 in Kraft 01.07.2001	BGBI. I S. 1027	20
12	Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX)	19.06.2001 in Kraft 01.07.2001	BGBI. I S. 1046	5, 6, 8, 10, 12, 13, 17, 18, 20, 25, 28, 31, 32, 34, 43a, 71, 78, 80, 94, 109
13	Gesetz zur Neugliederung, Vereinfachung und Reform des Mietrechts (Mietrechtsreformgesetz)	19.06.2001 in Kraft 01.09.2001	BGBI. I S. 1149	82
14	Gesetz zur Qualitätssicherung und zur Stärkung des Verbraucherschutzes in der Pflege (Pflege-Qualitätssicherungsgesetz – PQsG)	09.09.2001 in Kraft 01.01.2002	BGBI. I S. 2320, ber. S. 3728	7, 18, 45, 69, 71, 72, 75, 80, 80a, 81-83, 85, 87a, 92a, 94-97, 97a, 97b, 104, 107, 112, 113-121
15	Gesetz zur Umstellung von Gesetzen und anderen Vorschriften auf dem Gebiet des Gesundheitswesens auf Euro (Achstes Euro-Einführungsgesetz)	23.10.2001 in Kraft 01.01.2002	BGBI. I S. 2702, ber. S. 3728	25, 36, 37, 39-43a
16	Siebente Zuständigkeitsanpassungs-Verordnung	29.10.2001 in Kraft 07.11.2001	BGBI. I S. 2785	10, 16, 17, 40, 46, 53, 53a, 57, 61, 68, 78, 80, 90, 96, 106a

lfd. Nr.	Ändernde Vorschrift	Datum Inkrafttreten	Fundstelle	Geänderte §§
17	Gesetz zur Reform der arbeitsmarktpolitischen Instrumente (Job-AQTIV-Gesetz)	10.12.2001 in Kraft 01.01.2002	BGBl. I S. 3443	20
18	Gesetz zur Ergänzung der Leistungen bei häuslicher Pflege von Pflegebedürftigen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf (Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz – PfLEG)	14.12.2001 in Kraft 01.01.2002	BGBl. I S. 3728	8, 13, 26a, 37, 41-43a, 43b, 45a-45c, 49, 59, 97, 110, 111, 122
19	Gesetz zur Einführung einer kapitalgedeckten Hüttenknappschaftlichen Zusatzversicherung und zur Änderung anderer Gesetze (Hüttenknappschaftliches Zusatzversicherungs-Neuregelungs-Gesetz – HZvNG)	21.06.2002 in Kraft 29.03.2002	BGBl. I S. 2167	60
20	Erstes Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt	23.12.2002 in Kraft 01.01.2003	BGBl. I S. 4607	57
21	Zweites Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt	23.12.2002 in Kraft 01.04.2003	BGBl. I S. 4621	25, 58
22	Gesetz zur Sicherung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der gesetzlichen Rentenversicherung (Beitragssatzsicherungsgesetz – BSSichG)	23.12.2002 in Kraft 01.01.2003	BGBl. I S. 4637	55
23	Gesetz zur Änderung des Sozialgesetzbuches und anderer Gesetze	24.07.2003 in Kraft 01.08.2003	BGBl. I S. 1526	58
24	Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG)	14.11.2003 in Kraft 01.01.2004	BGBl. I S. 2190	47a, 97
25	Achte Zuständigkeitsanpassungsverordnung	25.11.2003 in Kraft 28.11.2003	BGBl. I S. 2304	8, 10, 16, 17, 40, 45c, 46, 53, 53a, 57, 68, 78, 90, 106a, 118
26	Drittes Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt	23.12.2003 in Kraft z.T. 01.01.2004, 01.01.2005	BGBl. I S. 2848	20, 44, 59
27	Viertes Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt	24.12.2003 in Kraft 01.01.2005	BGBl. I S. 2954	20
28	Zweites Gesetz zur Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze	27.12.2003 in Kraft 01.04.2004	BGBl. I S. 3013	59
29	Drittes Gesetz zur Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze	27.12.2003 in Kraft 01.03.2004	BGBl. I S. 3019	60
30	Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch	27.12.2003 in Kraft z.T. 01.07.2004, 01.01.2005	BGBl. I S. 3022	13, 26a, 28, 35a, 43a, 75, 81, 85, 87a, 114, 115
31	Gesetz zur Organisationsreform in der gesetzlichen Rentenversicherung (RVOrgG)	09.12.2004 in Kraft z.T. 01.01.2005, 01.10.2005	BGBl. I S. 3242	44, 46, 52, 60, 66, 68
32	Gesetz zur Berücksichtigung von Kindererziehung im Beitragsrecht der sozialen Pflegeversicherung (Kinder-Berücksichtigungsgesetz – KiBG)	15.12.2004 in Kraft 01.01.2005	BGBl. I S. 3448	55, 57-61

lfd. Nr.	Ändernde Vorschrift	Datum Inkrafttreten	Fundstelle	Geänderte §§
33	Gesetz zur Vereinfachung der Verwaltungsverfahren im Sozialrecht (Verwaltungsvereinfachungsgesetz)	21.03.2005 in Kraft z.T. 01.01.2005, 30.03.2005	BGBl. I S. 818	25, 41-43, 43b, 44
34	Zweites Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts (Zweites Betreuungsrechtsänderungsgesetz – 2. BtÄndG)	21.04.2005 in Kraft 01.07.2005	BGBl. I S. 1073	94
35	Gesetz über die Neuordnung der Reserve der Streitkräfte und zur Rechtsbereinigung des Wehrpflichtgesetzes (Streitkräftereserve-Neuordnungsgesetz – SkResNOG)	22.04.2005 in Kraft 30.04.2005	BGBl. I S. 1106	25
36	Zweites Gesetz zur Änderung des Seemannsgesetzes und anderer Gesetze	08.06.2005 in Kraft 01.01.2006	BGBl. I S. 1530	82a
37	Gesetz zur Förderung ganzjähriger Beschäftigung	24.04.2006 in Kraft 01.01.2007	BGBl. I S. 926	20, 58, 60, 61
38	Haushaltsbegleitgesetz 2006 (HBeglG 2006)	29.06.2006 in Kraft 01.07.2006	BGBl. I S. 1402	57
39	Gesetz zur Fortentwicklung der Grundsicherung für Arbeitsuchende	20.07.2006 in Kraft 01.08.2006	BGBl. I S. 1706	60
40	Neunte Zuständigkeitsanpassungsverordnung	31.10.2006 in Kraft 08.11.2006	BGBl. I S. 2407	8, 10, 16, 17, 40, 45c, 46, 53, 53a, 57, 68, 78, 90, 106a, 118
41	Gesetz zur Einführung des Elterngeldes	05.12.2006 in Kraft 01.01.2007	BGBl. I S. 2748	56
42	Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG)	26.03.2007 in Kraft z.T. 01.04.2007, 01.07.2008, 01.01.2009	BGBl. I S. 378	8, 10, 15, 17, 20, 33a, 36, 37, 40-43, 43b, 44, 45, 45a, 45c, 46, 47, 47a, 49, 52-53a, 55, 57-60, 65, 66, 75, 78, 80-82, 84, 92a, 92b, 94, 104, 105, 113, 118
43	Zweites Gesetz zum Abbau bürokratischer Hemmnisse insbesondere in der mittelständischen Wirtschaft	07.09.2007 in Kraft 14.09.2007	BGBl. I S. 2246	20
44	Gesetz zur Regelung der Weiterverwendung nach Einsatzunfällen (Einsatz-Weiterverwendungsgesetz – EinsatzWVG)	12.12.2007 in Kraft 18.12.2007	BGBl. I S. 2861	25
45	Gesetz zur Modernisierung des Rechts der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (LSVMG)	18.12.2007 in Kraft 01.04.2007	BGBl. I S. 2984	20
46	Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze	19.12.2007 in Kraft 01.01.2008	BGBl. I S. 3024	46
47	Gesetz zur Förderung von Jugendfreiwilligendiensten	16.05.2008 in Kraft 01.06.2008	BGBl. I S. 842	25

lfd. Nr.	Ändernde Vorschrift	Datum Inkrafttreten	Fundstelle	Geänderte §§
48	Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)	28.05.2008 in Kraft z.T. 31.05.2008, 01.07.2008, 01.01.2009	BGBl. I S. 874	1, 2, 7, 7a, 8-10, 12, 18, 23, 25, 28, 30, 31, 33, 34, 36, 37, 39-43, 44a, 45a-45c, 45d, 46, 47, 52, 55, 57, 61, 67, 69, 71, 72, 74-77, 79, 80, 80a, 82a, 82b, 84, 85, 87, 87a, 87b, 89, 92, 92a, 92c, 94, 95, 97, 97a, 97b, 104, 106a, 107, 109-112, 113, 113a, 113b, 114, 114a, 115-118, 120, 122
49	Gesetz zur Förderung von Kindern unter drei Jahren in Tageseinrichtungen und in Kindertagespflege (Kinderförderungsgesetz – KiföG)	10.12.2008 in Kraft 16.12.2008	BGBl. I S. 2403	25
50	Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG)	15.12.2008 in Kraft z.T. 01.07.2008, 01.01.2009	BGBl. I S. 2426	60, 61
51	Gesetz zur Reform des Verfahrens in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FGG-Reformgesetz – FGG-RG)	17.12.2008 in Kraft 01.09.2009	BGBl. I S. 2586	94
52	Gesetz zur Neuregelung der zivilrechtlichen Vorschriften des Heimgesetzes nach der Föderalismusreform	29.07.2009 in Kraft 01.10.2009	BGBl. I S. 2319	11, 97b, 114, 114a, 115, 117, 119
53	Gesetz zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs im Krankenhaus	30.07.2009 in Kraft 05.08.2009	BGBl. I S. 2495	34
54	Gesetz zur Ermittlung von Regelbedarfen und zur Änderung des Zweiten und Zwölften Buches Sozialgesetzbuch	24.03.2011 in Kraft 01.01.2011	BGBl. I S. 453	20
55	Gesetz zur Einführung eines Bundesfreiwilligendienstes	28.04.2011 in Kraft 03.05.2011	BGBl. I S. 687	25
56	Gesetz zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit in Europa und zur Änderung anderer Gesetze	22.06.2011 in Kraft 29.06.2011	BGBl. I S. 1202	34
57	Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze	28.07.2011 in Kraft 04.08.2011	BGBl. I S. 1622	97c, 112, 114, 114a, 115, 117
58	Gesetz zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf	06.12.2011 in Kraft 01.01.2012	BGBl. I S. 2564	18
59	Gesetz zur Verbesserung der Eingliederungschancen am Arbeitsmarkt	20.12.2011 in Kraft 01.04.2012	BGBl. I S. 2854	20
60	Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz – GKV-VStG)	22.12.2011 in Kraft z.T. 01.05.2011, 01.01.2012	BGBl. I S. 2983	25, 35, 40, 60