



MERKBLATT FÜR LEISTUNGSTRÄGER DER JUGENDHILFE (STAND: 01.01.2026)

Meldungen und Beiträge zur Pflegeversicherung für Versicherte nach § 21 Nummer 4 SGB XI

GKV-SPITZENVERBAND

1 Versicherung

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

2 Meldungen

Die nach § 21 Nummer 4 SGB XI versicherungspflichtigen Mitglieder sind vom Leistungsträger der Jugendhilfe auf einem vereinbarten Vordruck (vergleiche Anlage) zu melden, wenn einer der dort genannten Meldegründe vorliegt. Die Meldung ist ausschließlich gegenüber der zuständigen Pflegekasse abzugeben. Zuständig ist die Pflegekasse, die das Mitglied für die Durchführung der Pflegeversicherung gewählt hat. Ist das Mitglied noch minderjährig, entscheidet der gesetzliche Vertreter.

3 Beitragszahlung

Die Beiträge für die nach § 21 Nummer 4 SGB XI versicherungspflichtigen Mitglieder sind vom Leistungsträger der Jugendhilfe zu tragen und zu zahlen. Sie werden allerdings nicht an jede Pflegekasse, bei der die Versicherung durchgeführt wird, gezahlt. Vielmehr erfolgt die Beitragszahlung direkt an das vom Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) verwaltete Sondervermögen aller Pflegekassen (Ausgleichsfonds).

Die Beiträge sind in einer monatlichen Gesamtsumme für alle nach § 21 Nummer 4 SGB XI versicherungspflichtigen Mitglieder des jeweiligen Leistungsträgers zu zahlen. Hierbei sind keine personenbezogenen Zahlungsmitteilungen (also keine Beitragslisten) zu erstellen. Das BAS weist darauf hin, dass es keine Meldungen über Beitragszahlungen oder Beitragsnachweise annimmt.

Für die Beitragszahlungen ist ausschließlich das nachstehende Konto bei der Deutschen Bundesbank mit folgenden Angaben zu verwenden

Empfänger	Bundesamt für Soziale Sicherung (ohne Zusätze)
Konto	DE11 3700 0000 0037 0010 37
BIC	MARKDEF1370
Verwendungszweck	2061 22 (+ Zeitraum , für den die Beitragszahlung gilt)

4 Fälligkeit der Beiträge

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

5 Beitragshöhe

Die Beiträge werden nach einem Beitragssatz von den beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder erhoben. Als beitragspflichtige Einnahmen gilt für den Kalendertag der neunzigste Teil der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV. Die Bezugsgröße wird jährlich angepasst und von der Bundesregierung veröffentlicht. Für die Ermittlung der monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen ist der auf den Kalendertag entfallende ungerundete Wert mit 30 zu multiplizieren.

Für die Berechnung der maßgeblichen Werte für das Kalenderjahr 2026 ist die in der Sozialversicherungs-Rechengrößenverordnung 2026 festgelegte Höhe der Bezugsgröße zugrunde zu legen. Ausgehend von der monatlichen Bezugsgröße für das Jahr 2026 in Höhe von **3.955,00 Euro**

ergibt sich eine kalendertägliche beitragspflichtige Einnahme in Höhe von 43,94 Euro und eine beitragspflichtige Einnahme für den Kalendermonat in Höhe von **1.318,33 Euro**.

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

Aus den beitragspflichtigen Einnahmen und dem Beitragssatz ergibt sich für das Jahr 2026 ein monatlicher Pflegeversicherungsbeitrag in Höhe von **47,46 Euro** beziehungsweise **55,37 Euro** unter Berücksichtigung des Beitragszuschlags für Kinderlose.

6 Verrechnung überzahlter Beiträge

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

7 Kontakt bei Fragen

Für sämtliche Fragen rund um das Thema Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht für Versicherte nach § 21 Nummer 4 SGB XI sowie für einzelfallbezogene Entscheidungen hierzu ist jeweils die Pflegekasse zuständig, bei der die Mitgliedschaft des betroffenen Kindes beziehungsweise Jugendlichen durchgeführt wird.

Anlage(n)

Muster eines Meldeformulars

Leistungsträger ABC Postfach 20 00 11111 Musterstadt

Pflegekasse bei der
Krankenkasse XYZ
Musterstraße 1234

11111 Musterstadt

Datum

Meldung für Versicherte nach § 21 Nummer 4 SGB XI

Teil A (bitte immer vollständig ausfüllen)

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

Teil B (bitte je nach Meldegrund ausfüllen)

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

***Meldegründe:**

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