Band 214



Schriftenreihe

Das Recht der Wirtschaft

Gruppe Arbeitsrecht

Das Wichtigste:

- Versicherungspflicht 16
- Meldewesen 31
- Träger derPflegeversicherung 35
- Beiträge 39
- Zuschüsse 57
- Beitragsfreiheit 61
- Leistungen 63
- Pflegebedürftigkeit 70
- Pflegegrade 73
- Soziale Sicherung der Pflegepersonen 129
- Pflegeversorgungsfonds139
- Arbeitsfreistellung 141
- Rechtsweg 163

MARBURGER

Die Pflegeversicherung

6. Auflage



MARBURGER Die Pflegeversicherung



Band 214 · Oktober 2016

Die Pflegeversicherung

Horst Marburger, Oberverwaltungsrat A. T. (a. D.)

6., vollständig überarbeitete Auflage, 2016



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek | Die Deutschen Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über www.dnb.de abrufbar.

6. Auflage, 2016

ISBN 978-3-415-05810-1 E-ISBN 978-3-415-05863-7

E-Book-Umsetzung: Konvertus

© Richard Boorberg Verlag GmbH & Co KG, 2008 Scharrstraße 2 70563 Stuttgart www.boorberg.de

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlages. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Mehr zum Verlagsprogramm finden Sie unter www.boorberg.de

Die Schriftenreihe DAS RECHT DER WIRTSCHAFT (RdW) ist Teil des gleichnamigen Sammelwerks, einer Kombination aus Buch und Zeitschrift: Zweimal monatlich erscheinen Kurzberichte, die auf jeweils 48 Seiten über aktuelle Rechts- und Steuerfragen informieren. Jährlich erscheinen zusätzlich acht Bücher zu Themen der aktuellen Rechtslage.

Verantwortlich: Klaus Krohn, Assessor

Verlag: Richard Boorberg Verlag GmbH & Co KG $\,\mid\,$ Scharrstraße 2 $\,\mid\,$ 70563

Stuttgart

Stuttgart | München | Hannover | Berlin | Weimar | Dresden

www.boorberg.de

Inhalt

Abkürzı	ungsverzeichnis	9
Das Wid	chtigste in Kürze	11
I.	Die Pflegeversicherung als Teil der Sozialversicherung	12
II.	Versicherungspflicht und Weiterversicherung	16
1.	Pflichtversicherte der Krankenversicherung	16
2.	Freiwillig Krankenversicherte	19
3.	Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung	
	für sonstige Personen	20
4.	Familienversicherung	21
5.	Weiterversicherung	23
6.	Versicherungspflicht für Versicherte der privaten	
	Krankenversicherungsunternehmen	25
7.	Kündigung eines privaten Pflegeversicherungsvertrages	28
8.	Befreiung von der Versicherungspflicht für freiwillig	
	Krankenversicherte	28
III.	Meldewesen	31
9.	Meldungen für Krankenversicherte	31
10.	Meldungen für sonstige Mitglieder	33
11.	Auskunfts- und Vorlagepflicht	33
12.	Meldungen bei Mitgliedern der privaten	
	Pflegeversicherung	34
IV.	Träger der Pflegeversicherung	35
13.	Grundsätze	35
14.	Zuständigkeit	35
15.	Mitgliedschaft	37
V.	Beiträge	39
16.	Aufbringen der Mittel in der sozialen	
	Pflegeversicherung	39
17.	Beitragspflichtige Einnahmen	44
17.1	Grundsätze	44
17.2	Arbeitnehmer	45
17.3	Arbeitslose	45
17.4	Landwirtschaftliche Unternehmer und mitarbeitende	
	Familienangehörige	46
17.5	Selbständige Künstler und Publizisten	47

Inhalt

17.6 17.7	Jugendliche, Rehabilitanden, behinderte Menschen 4 Studenten, Praktikanten, Auszubildende ohne	7
17.17		7
17.8		7
17.9	Bemessungsgrundlage für Krankengeld und	•
±,,,,	vergleichbare Leistungen	8
17.10	Freiwillige Mitglieder	
17.11		0
17.12		1
18.	Tragung der Beiträge	
19.		4
20.		7
20.1	Zuschüsse für Arbeitnehmer	7
20.2		0
20.3		0
21.	Beitragsfreiheit	
VI.		3
22.		3
23.	Begriff der Pflegebedürftigkeit	0
24.		3
25.		7
26.	Pflegesachleistung	1
27.		2
28.	Kombinationsleistung	6
29.		7
30.	Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in	
	ambulanten betreuten Wohngruppen 10	1
31.	Häusliche Betreuung	3
32.	Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde	
	Maßnahmen	3
33.	Teilstationäre Pflege und Kurzzeitpflege 11	1
34.	Vollstationäre Pflege	5
35.	Pflegekurse	0
36.	Leistungen des Persönlichen Budgets	1
37.	Zusätzliche Leistungen	2
VII.	Soziale Sicherung der Pflegepersonen	
38.	Grundsätze	
39.	Unfallversicherung	0
40.	Versicherungspflicht zur Rentenversicherung 13	0
41.	Beitragspflicht zur Rentenversicherung	3

Cookes	nister	
X.	Rechtsweg	53
49.9	Arbeitsrechtliche Regelungen 16	51
49.8	Antragstellung und Durchführung des Verfahrens 16	50
49.7	Rückzahlung des Darlehens	
49.6	Höhe des Darlehens	57
49.5	Förderung der pflegebedingten Freistellung 15	57
49.4	Inanspruchnahme der Familienpflegezeit	55
49.3	Rechtsanspruch auf Familienpflegezeit	54
	Familienpflegezeit	53
49.2	Voraussetzungen für den Anspruch auf	
49.1	Grundsätze	52
49.	Familienpflegezeit	52
48.6	Rentenversicherung	52
48.5	Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAE-Grenze)	51
48.4	Anspruch auf Beitragszuschuss	50
48.3	Krankenversicherung	19
48.2	Arbeitslosenversicherung	19
48.1	Allgemeines	19
48.	Soziale Absicherung während der Pflegezeit 14	19
47.	Pflegezeit	14
46.	Pflegeunterstützungsgeld	13
45.	Kurzzeitige Arbeitsverhinderung	12
44.	Grundsätze	11
IX.	Freistellung von der Arbeit wegen Pflege eines nahen Angehörigen	11
		יכו
VIII.	_	
43.	Arbeitslosenversicherung	
42.	Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers 13	37

Abkürzungsverzeichnis

AOK Allgemeine Ortskrankenkasse

BAföG Bundesausbildungsförderungsgesetz
BEEG Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz

BEG Bundesentschädigungsgesetz
BGB Bürgerliches Gesetzbuch
BGBl. Bundesgesetzblatt
BKK Betriebskrankenkasse
BVA Bundesversicherungsamt

BVerfG Bundesverfassungsgericht BVG Bundesversorgungsgesetz BVV Beitragsverfahrensordnung

DEÜV Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung

DOK Die Ortskrankenkasse (Fachzeitschrift)

EU Die Europäische Union
EuGH Europäischer Gerichtshof
EWR Europäischer Wirtschaftsraum

ff. fortfolgende

FPfZG Familienpflegezeitgesetz

GG Grundgesetz

GRG Gesundheits-Reformgesetz
IKK Innnungskrankenkasse
JAE-Grenze Jahrsarbeitsentgeltgrenze
KiBG Kinder-Berücksichtigungsgesetz

KSchG Kündigungsschutzgesetz

KVLG 1989 Zweites Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte

KSVG Künstlersozialversicherungsgesetz

MDK Medizinischer Dienst der Krankenversicherung

MuSchG Mutterschutzgesetz

PflegeVG Pflegeversicherungsgesetz

PflegeZG Pflegezeitgesetz

PflRi Pflegebedürftigkeitsrichtlinien

PflvDV Pflegevorsorgezulage-Durchführungsverordnung

PNG Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz

PSG I Pflegestärkungsgesetz I PSG II Pflegestärkungsgesetz II

RehaG Rehabilitations-Angleichungsgesetz

Abkürzungsverzeichnis

RVO Reichsversicherungsordnung SchwbG Schwerbehindertengesetz SGB Sozialgesetzbuch

SGB I Sozialgesetzbuch (Allgemeiner Teil)

SGB II Sozialgesetzbuch (Grundsicherung für Arbeitsuchende)

SGB III Sozialgesetzbuch (Arbeitsförderung)
SGB IV Sozialgesetzbuch (Sozialversicherung)
SGB V Sozialgesetzbuch (Krankenversicherung)
SGB VI Sozialgesetzbuch (Rentenversicherung)
SGB VIII Sozialgesetzbuch (Kinder- und Jugendhilfe)

SGB IX Sozialgesetzbuch (Rehabilitation und Teilhabe behinderter

Menschen)

SGB XI Sozialgesetzbuch (Verwaltungsverfahren)
SGB XI Sozialgesetzbuch (Pflegeversicherung)

SGB XII Sozialgesetzbuch (Sozialhilfe)

SGG Sozialgerichtsgesetz

SvEV Sozialversicherungsentgeltverordnung UGu-RiLi Unabhängige Gutachter-Richtlinien WzS Wege zur Sozialversicherung (Zeitschrift)

Das Wichtigste in Kürze

- → Die soziale Pflegeversicherung ist ein Versicherungszweig der Sozialversicherung. Sie wird von den Krankenkassen durchgeführt, die dabei die Bezeichnung "Pflegekasse" tragen.
- → Versicherungspflichtig in der Pflegeversicherung sind alle Krankenversicherten.
- → Versicherte von privaten Krankenversicherungsunternehmen müssen eine private Pflegeversicherung abschließen.
- → Die private Pflegeversicherung kann sofort beendet werden, wenn Versicherungspflicht zur sozialen Pflegeversicherung entsteht.
- → Für Krankenversicherte gibt es keine besonderen Meldungen zur Pflegeversicherung.
- → Die Beiträge werden wie in der Krankenversicherung zur Hälfte vorn Arbeitgeber und zur Hälfte vom Arbeitnehmer getragen. Hiervon gibt es allerdings Ausnahmen.
- → Wer nicht pflichtversichert in der Krankenversicherung ist, hat Anspruch auf den Arbeitgeberzuschuss zur Pflegeversicherung.
- → Die Leistungsgewährung erfolgt ab 01.01.2017 nach dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und nach Pflegegraden.
- → Auch vollstationäre Pflege wird gewährt.
- → Die Pflegekassen zahlen Beiträge für die Rentenversicherung der nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen.
- → Pflegepersonen sind auch unfallversichert.
- → Streitigkeiten aus der Pflegeversicherung werden von den Sozialgerichten entschieden.
- → Unter bestimmten Voraussetzungen haben Pflegepersonen Anspruch auf Freistellung von der Arbeitsleistung, wobei zwischen der kurzfristigen Freistellung und der so genannten Pflegezeit zu unterscheiden ist.
- → Während der kurzfristigen Freistellung besteht bis zu zehn Arbeitstagen ein Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld.
- → Im Zusammenhang mit einer Pflegezeit erhalten Arbeitnehmer ein zinsloses Darlehen vom Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben.

Die Pflegeversicherung als Teil der Sozialversicherung

Die Notwendigkeit einer Pflegeversicherung ist von Politikern seit Jahrzehnten immer wieder betont worden. Schon in der ersten Hälfte der 1970-er Jahre wurde damit begonnen¹. Argumente dafür waren die ständig steigende Zahl der Pflegefälle und die immer teurer werdenden Pflegebetten in Pflegeund Altersheimen.

Obwohl sich die Standpunkte der großen Parteien bald stark angenähert hatten, kam lange kein abschließendes Ergebnis zustande. Die großen Parteien setzten auf eine Pflegeversicherung unter dem Dach der gesetzlichen Krankenversicherung, während von anderer Seite, insbesondere von der Wirtschaft, die Auffassung vertreten wurde, das Problem lasse sich allein durch eine private Absicherung lösen.

Die Einigung im Jahre 1994 hat eine Pflegeversicherung geschaffen, die

→ Teil der Sozialversicherung ist

und

→ sich unter dem Dach der gesetzlichen Krankenversicherung befindet.

Der Einigung vorausgegangen war ein "krankenversicherungsrechtlicher Einstieg" in das Recht der Pflegeversicherung und zwar mit dem Gesundheitsreformgesetz (GRG). Ab 1.1.1989 gab es die Leistungen bei Schwerpflegebedürftigkeit, die in den §§ 53 bis 57 des Sozialgesetzbuches – Fünftes Buch (SGB V) geregelt worden sind.

Mit dem Beginn des Leistungsanspruches aus der Pflegeversicherung (1.4.1995) endet der Anspruch auf diese Krankenversicherungsleistungen.

Das Pflege-Versicherungsgesetz (PflegeVG) ist als sog. Artikelgesetz am 28.5.1994 im Bundesgesetzblatt² verkündet worden. Das Gesetz datiert vom 26.5.1994 und ist zu verschiedenen Zeiten in Kraft getreten.

Das PflegeVG enthält als Art. 1 das Sozialgesetzbuch (SGB) Elftes Buch (XI) "Soziale Pflegeversicherung". Weitere Artikel sehen u.a. die Einführung des Entgeltfortzahlungsgesetzes (EFZG)³ sowie die Änderung zahlreicher weiterer Gesetze vor.

Außerdem gab es verschiedene Übergangsregelungen.

¹ Vgl. Leopold in: Die Beiträge 1994, 19.3

² BGBl. I S. 1014

³ Vgl. Band 163 der RdW-Schriftenreihe "Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall"

Das PflegeVG trat zu verschiedenen Zeitpunkten in Kraft:

- → 1.6.1994: Recht der Krankenkassen, die Pflegekassen zu errichten und damit Mittel aufzuwenden
- → 1.1.1995: Versicherungs- und Beitragspflicht
- → 1.4.1995: Leistungsansprüche
- → 1.7.1996: Anspruch auf vollstationäre Pflege.

§ 1 SGB XI enthält allgemeine Grundsätze zur sozialen Pflegeversicherung. Der Begriff der sozialen Pflegeversicherung wird zur Abgrenzung von der privaten Pflegeversicherung verwandt. Unrichtig wäre es, nur die soziale Pflegeversicherung als gesetzliche Versicherung zu bezeichnen. Auch die private Pflegeversicherung wird durch das PflegeVG geregelt.

Zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit ist ein neuer eigenständiger Zweig der Sozialversicherung geschaffen worden. In den Schutz der sozialen Pflegeversicherung sind kraft Gesetzes alle einbezogen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. Wer gegen Krankheit bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert ist, muss eine private Pflegeversicherung abschließen.

Träger der sozialen Pflegeversicherung sind die Pflegekassen. Ihre Aufgaben werden von den Krankenkassen wahrgenommen.

Die Pflegeversicherung hat die Aufgabe, Pflegebedürftigen Hilfe zu leisten, die wegen der Schwere ihrer Pflegebedürftigkeit auf solidarische Unterstützung angewiesen sind.

Die Ausgaben der Pflegeversicherung werden durch Beiträge der Mitglieder und der Arbeitgeber finanziert. Die Beiträge richten sich nach den beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder. Für versicherte Familienangehörige werden Beiträge nicht erhoben.

§ 3 SGB XI beschreibt das Ziel, das die Bundesregierung von Anfang der Bemühungen um eine Pflegeversicherung an als wichtigstes bezeichnet hatte: Vorrangige Unterstützung der häuslichen Pflege und der Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn. Damit sollen die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können.

Die Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger haben die rechtlichen und praktischen Auswirkungen des PflegeVG untersucht. Sie haben ein Gemeinsames Rundschreiben zum Versicherungs-, Melde- und Beitragsrecht vom 22.11.2001⁴ herausgegeben. Ein weiteres Gemeinsames Rundschreiben behandelt die leistungsrechtlichen Regelungen des PflegeVG und

⁴ Die Beiträge 2002, S. 211

ist von den Spitzenverbänden der Krankenkassen veröffentlicht worden. Es datierte ursprünglich vom 7.11.1994 und wurde inzwischen mehrfach geändert.

Zu beachten sind auch die Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI (Begutachtungs-Richtlinien – BRi) vom 8.6.2009. In diesem Zusammenhang sind die Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen über die von den Medizinischen Diensten für den Bereich der sozialen Pflegeversicherung zu übermittelnden Berichte und Statistiken vom 8.12.1997⁵, geändert durch Beschlüsse vom 27.4.1998 und vom 23.5.2000⁶, zu berücksichtigen.

Zu erwähnen sind ferner die Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Zusammenarbeit der Pflegekasse mit anderen unabhängigen Gutachtern (unabhängige Gutachter-Richtlinien UGu RiLi) nach § 536 SGB XI vom 6.5.2013.

Das Recht der Pflegeversicherung ist in wesentlichen Teilen durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz⁷ geändert worden. In erster Linie beziehen sich die Änderungen auf das Leistungsrecht der Pflegeversicherung. So wird die stufenweise Anhebung zahlreicher Leistungen vorgesehen. Außerdem gibt es nunmehr die Möglichkeit, sich wegen der Pflege eines nahen Angehörigen zeitweise von der Arbeit freistellen zu lassen. Ferner ist der Beitragssatz angehoben worden. Die Neuerungen sind im Wesentlichen am 1.7.2008 in Kraft getreten.

Das Familienpflegezeitgesetz (FPfZG)⁸ hat die Möglichkeit geschaffen, dass Arbeitgeber und Arbeitnehmer eine Familienpflegezeit vereinbaren.

Erhebliche Neuerungen brachte auch das Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz (PNG)⁹. In wesentlichen Teilen ist es auf demenziell Kranke fokussiert, brachte aber auch übergangsweise Leistungen im Vorfeld der Neufassung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes.

Mit Wirkung ab 1.1.2015¹⁰ hat das Pflegestärkungsgesetz I (PSG I) zahlreiche Leistungsverbesserungen gebracht. Insbesondere ging es dabei um die Dynamisierung von Geldleistungen. Außerdem wurde der Pflegevorsorgefonds eingeführt. Weitere erhebliche Änderungen im Bereich der Pflege

⁵ Die Leistungen 1998, S. 283

⁶ Die Leistungen 2000, S. 624

⁷ Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) vom 28.5.2008 (BGBl. I S. 874)

⁸ Gesetz zur Vereinbarung von Pflege und Beruf vom 6.12.2011 (BGBl. I S. 2564)

 ⁹ Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz – PNG –) vom 23. 10. 2012 (BGBl. I S. 2246)

¹⁰ Pflegestärkungsgesetz-PSG I vom 17. 12. 2014 (BGBl. I S. 2222)

sind durch das Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf¹¹ eingetreten.

Für das Pflegestärkungsgesetz II (PSG II) sind zwei Termine maßgebend, nämlich der 1.1.2016 und der 1.1.2017. Zum ersten Termin sind wesentliche Leistungsverbesserungen in Kraft getreten. Der Schwerpunkt der gesamten Pflegereform (PSG I und PSG II)¹² gilt aber erst ab 1.1.2017. Der zum letzteren Zeitpunkt in Kraft tretende Teil des PSG II enthält u.a. den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff sowie ein damit verbundenes Begutachtungsinstrument zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Außerdem wurden die bisherigen Pflegestufen durch Pflegegrade ersetzt.

¹¹ Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf vom 23. 12. 2014 (BGBl. I S. 2462)

¹² Pflegestärkungsgesetz – PSG II vom 21.12.2015 (BGBl. I, S. 2424)

II. Versicherungspflicht und Weiterversicherung

Pflichtversicherte der Krankenversicherung

Wie unter I. bereits erwähnt, sind in den Schutz der sozialen Pflegeversicherung die Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung einbezogen. § 20 Abs. 1 SGB XI zählt die versicherungspflichtigen Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung auf. Dies sind:

- → Arbeiter, Angestellte und zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte, die gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind; für die Zeit des Bezugs von Kurzarbeitergeld nach dem SGB III bleibt die Versicherungspflicht unberührt
- → Personen in der Zeit, für die sie Arbeitslosengeld nach dem SGB III 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 SGB III) oder ab Beginn des zweiten Monats der Ruhenszeit wegen einer Urlaubsabgeltung (§ 143 Abs. 2 SGB III) gelten die Leistungen als bezogen
- → Personen in der Zeit, für die sie Arbeitslosengeld II nach dem SGB II beziehen, es sei denn, dass diese Leistungen nur darlehensweise gewährt oder nur Leistungen nach § 23 Abs. 3 Satz 1 SGB II (Erstausstattung für Wohnung und Bekleidung, Kostenübernahme für mehrtägige Klassenfahrten) erbracht werden
- → Landwirte, ihre mitarbeitenden Familienangehörigen und Altenteiler, die nach § 2 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG 1989) versicherungspflichtig sind
- → selbständige Künstler und Publizisten nach näherer Bestimmung des Künstlersozialversicherungsgesetzes (KSVG)
- → Personen, die in Einrichtungen der Jugendhilfe, in Berufsbildungswerken oder in ähnlichen Einrichtungen für behinderte Menschen für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen
- → Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie an Berufsfindung oder Arbeitserprobung, es sei denn, die Leistungen werden nach den Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) erbracht
- → behinderte Menschen, die in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen oder in nach dem Blindenwarenvertriebsgesetz anerkannten Blindenwerkstätten oder für diese Einrichtungen in Heimarbeit tätig sind
- → 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

- → Studenten, die an staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschulen eingeschrieben sind, soweit sie nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 SGB V der Krankenversicherungspflicht unterliegen
- → 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 (BAföG) förderungsfähigen Teil eines Ausbildungsabschnittes befinden, sind Praktikanten gleichgestellt
- → 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, 11b oder 12 SGB V der Krankenversicherungspflicht unterliegen (§ 20 Abs. 1 SGB XI).
- → Personen, die, weil sie bisher keinen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben, nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V oder nach § 2 Abs. 1 Nr. 6 KVLG 1989 der Krankenversicherungspflicht unterliegen (bisher Nichtversicherte).

Als gegen Arbeitsentgelt beschäftigte Arbeiter und Angestellte im obigen Sinne gelten auch Bezieher von Vorruhestandsgeld. Voraussetzung ist, dass sie unmittelbar vor Bezug des Vorruhestandsgeldes versicherungspflichtig waren und das Vorruhestandsgeld mindestens in Höhe von 65 % des Bruttoarbeitsentgeltes gezahlt wird. Vorstehendes gilt allerdings nicht für Personen, die 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 (§ 20 Abs. 2 SGB XI).

Die Versicherungspflicht der einzelnen Personengruppen richtet sich allein nach dem Recht der Krankenversicherung. Sind die dort geforderten Voraussetzungen gegeben, entsteht "automatisch" auch Versicherungspflicht in der Pflegeversicherung.

Hier ist allerdings eine Besonderheit zu beachten, die das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung nicht kennt. Es geht dabei um die Bedenken des Gesetzgebers, es könnten Scheinarbeitsverhältnisse eingegangen werden, um den Schutz der sozialen Pflegeversicherung zu erreichen.