



Rente für Pflegepersonen: Ihr Einsatz lohnt sich

- Kostenlose Beiträge für Pflegende
- Schutz durch die Rentenversicherung
- Meldeverfahren





Pflege – ein Plus für Ihre Rente

Ein Pflegefall in der Familie! Es kann jeden treffen. Mehr als 2 Millionen Menschen werden in Deutschland zu Hause gepflegt. Die meisten von Angehörigen – Ehepartnern, Töchtern, Schwiegertöchtern –, die deswegen nicht selten ihren Beruf aufgeben. Damit die Pflege nicht zu Lasten der eigenen Alterssicherung geht, zahlt die Pflegekasse des Pflegebedürftigen unter Umständen Rentenbeiträge für die Pflegeperson.

Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz greifen in der Pflege vom 1. Januar 2017 an tiefgreifende Änderungen. So gibt es nun fünf Pflegegrade statt der bisherigen drei Pflegestufen und der Begriff der Pflegebedürftigkeit wurde neu definiert. Künftig wird die Pflegebedürftigkeit daran gemessen, wie alltagsfähig ein Mensch noch ist. Diese Broschüre informiert Sie über alle wichtigen damit verbundenen Neuregelungen für die Alterssicherung nicht erwerbsmäßig tätiger Pflegepersonen.

Wenn Sie weitere Fragen zur Rentenversicherung von Pflegepersonen haben: Kommen Sie zu uns – wir sind für Sie da!



Inhaltsverzeichnis

- 4 Eine Chance auf mehr Rente**
- 12 Zeit ist Geld**
- 23 Rentenbeiträge – das Plus für die Pflegeperson**
- 25 Die Formel zum Rentenanspruch**
- 39 Alles geregelt**
- 41 Nur einen Schritt entfernt: Ihre Rentenversicherung**



Eine Chance auf mehr Rente

Normalerweise heißt Versicherungspflicht: Sie zahlen Beiträge und bekommen dafür später Rente. Wenn Sie einen Angehörigen pflegen, können Sie auch ohne eigene Beiträge einen Rentenanspruch erwerben.

Wenn Sie wegen der häuslichen Pflege eines Pflegebedürftigen nur eingeschränkt oder überhaupt nicht erwerbstätig sein können, sind Sie aufgrund der Pflege Tätigkeit möglicherweise in der gesetzlichen Rentenversicherung – gegebenenfalls zusätzlich neben einer anderen Beitragszahlung – versichert.

Mehr als 300 000 nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen sind auf diese Weise durch die gesetzliche Rentenversicherung geschützt. Das kostet sie keinen Cent.

Der Gesetzgeber spricht zwar von „Versicherungspflicht der Pflegepersonen“. Doch die finanzielle Verpflichtung liegt ausschließlich bei der Pflegekasse des Pflegebedürftigen oder einer vergleichbaren Stelle wie zum Beispiel dem privaten Versicherungsunternehmen, bei dem der Pflegebedürftige privat pflegepflichtversichert ist. Diese zahlen für die Pflegeperson – also zum Beispiel für Sie – Rentenversicherungsbeiträge.

Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ab 1. Januar 2017 wurden auch die Anforderun-

gen für die rentenrechtliche Absicherung der nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen geändert. Der Gesetzgeber geht davon aus, dass hierdurch mehr Pflegende in den Genuss dieser sozialen Sicherung kommen werden. Für Sie als Pflegeperson ist diese Versicherungspflicht sehr vorteilhaft.

Diese Broschüre informiert Sie über die wichtigsten Details zur Rentenversicherungspflicht bei nicht erwerbsmäßiger Pflege ab 1. Januar 2017. Für Fragen zu Zeiten der Pflege vor diesem Stichtag gibt Ihnen Ihr zuständiger Rentenversicherungsträger bei Bedarf gerne direkt Auskunft.

Versicherte Pflegepersonen

Als Pflegeperson sind Sie ab dem 1. Januar 2017 in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert, wenn Sie eine oder mehrere pflegebedürftige Personen mit mindestens Pflegegrad 2 nicht erwerbsmäßig wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, in ihrer häuslichen Umgebung pflegen (Mindestpflegeumfang).

Näheres zum
Pflegeumfang
siehe ab Seite 16.

Für vor dem 1. Januar 2017 aufgenommene Pflegetätigkeiten, die über den 31. Dezember 2016 hinaus andauern und die bisher die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht nicht erfüllten, kann aufgrund der ab 1. Januar 2017 geltenden erleichterten Versicherungsanforderungen ab diesem Stichtag unter Umständen erstmalig Versicherungspflicht eintreten.

Dies ist beispielsweise in Pflegesituationen denkbar, in denen

- die von Ihnen gepflegte Person, die bisher die Pflegestufe I noch nicht erreichte (sogenannte Pflegestufe 0), aufgrund erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz zum 1. Januar 2017 in den Pflegegrad 2 übergeleitet wurde, oder
- Ihr Pflegeaufwand für den Pflegebedürftigen vor dem 1. Januar 2017 den damals geltenden höheren

Mindestzeitwert von 14 Stunden in der Woche nicht erreichte (auch nicht nach Addition von eventuell mehreren Pflegetätigkeiten unterhalb der 14-Stunden-Grenze), oder

- Sie bisher nur in einer Pflegetätigkeit der Versicherungspflicht unterlagen, in einer zweiten Pflegetätigkeit mit unter 14 Wochenstunden aber nicht, und der (Gesamt-)Aufwand für Ihre Pflege spätestens vom 1. Januar 2017 an den reduzierten Mindestpflegeumfang nach neuem Recht erfüllt.

Weitere Voraussetzungen sind:

Zum Europäischen Wirtschaftsraum gehören die Staaten der EU, Island, Liechtenstein und Norwegen.

- Sie haben Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort in Deutschland, einem anderen Staat des Europäischen Wirtschaftsraumes oder in der Schweiz.
- Sie üben die Pflegetätigkeit pro Pflegebedürftigen voraussichtlich mehr als zwei Monate oder 60 Tage im Jahr aus.
- Sie sind neben der Pflege regelmäßig nicht mehr als 30 Stunden pro Woche erwerbstätig oder überschreiten die 30-Stunden-Grenze nur kurzfristig.
- Der jeweilige Pflegebedürftige hat einen Anspruch auf Leistungen aus der deutschen sozialen oder privaten Pflegeversicherung.

Unser Tipp:

Sollte die Pflegekasse in laufenden Pflegefällen mit Pflegebeginn vor dem 1. Januar 2017 nicht bereits von sich aus an Sie oder Ihren Pflegebedürftigen herangetreten sein, um zu ermitteln, ob ab diesem Stichtag erstmalig Rentenversicherungsbeiträge zu zahlen sind, sollten Sie selbst zeitnah um eine Überprüfung bitten.

Bei Pflege durch Familienangehörige oder Verwandte wird grundsätzlich unterstellt, dass die Pflege ehrenamtlich – also „nicht erwerbsmäßig“ – ausgeübt wird.

Dabei spielt es keine Rolle, ob Sie vom Pflegebedürftigen eine finanzielle Anerkennung erhalten.

Gleiches gilt für andere Personen, wie Nachbarn oder Bekannte, wenn die an sie weitergereichte finanzielle Anerkennung nicht höher ist als ein ihrer Pflgetätigkeit entsprechendes Pflegegeld aus der Pflegeversicherung oder vergleichbare öffentlich-rechtliche Pflegeleistungen (zum Beispiel nach dem Bundesversorgungsgesetz).

Auch eine ansonsten berufsmäßig tätige Pflegefachkraft kann für eine zusätzlich im privaten Bereich ausgeübte nicht erwerbsmäßige Pflege versicherungspflichtig sein (beispielsweise wenn die Berufspflegekraft eines sozialen Pflegedienstes außerhalb ihrer Dienstzeit ihr eigenes pflegebedürftiges Kind im häuslichen Bereich pflegt).

Bitte beachten Sie:

Wenn Sie als Pflegeperson vom Pflegebedürftigen mehr Geld für ihre Tätigkeit erhalten, als die Pflegekasse für selbst beschaffte Pflegehilfen zahlt, prüft die Pflegekasse, ob eine nicht erwerbsmäßige Pflege oder aber ein echtes Beschäftigungsverhältnis vorliegt.

Nicht versicherungspflichtige Pflegepersonen

Nicht alle Pflegenden werden als sogenannte nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert.

Sie sind als Pflegenden beispielsweise nicht versichert, wenn Sie

- das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,
- im Rahmen des Freiwilligen sozialen Jahres oder eines Bundesfreiwilligendienstes pflegen,
- die eigentliche Pflegeperson zum Beispiel wegen Urlaub oder Krankheit vertreten,

- die Pflege voraussichtlich nicht mehr als zwei Monate oder 60 Tage im Jahr ausüben,
- mit der Pflegekasse einen Vertrag zur Sicherstellung der häuslichen Pflege abgeschlossen haben,
- die Pflegetätigkeit als selbständige oder abhängig beschäftigte Pflegekraft berufsmäßig ausüben,
- als Präsenzkraft für Mitglieder einer ambulant betreuten Wohngruppe gemeinschaftlich tätig sind,
- zum Beispiel als Ordensangehörige Ihre Pflegetätigkeit aufgrund Ihrer Ordenszugehörigkeit ausüben,
- neben der Pflege eine Beschäftigung/selbständige Tätigkeit mit regelmäßig mehr als 30 Wochenarbeitsstunden ausüben.

Versicherungsfreie Pflegepersonen

Sie sind als Pflegeperson in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherungsfrei, wenn Sie

- nach Ablauf des Monats, in dem Sie die Regelaltersgrenze erreicht haben, eine deutsche Vollrente wegen Alters beziehen,
- nach beamten- oder kirchenrechtlichen Regelungen oder von einer berufsständischen Versorgungseinrichtung (zum Beispiel für selbständige Ärzte, Apotheker oder Architekten) eine Pension oder eine Versorgung nach Erreichen einer im dortigen Versorgungssystem geltenden Altersgrenze beziehen,
- zum Beispiel als Ordensangehörige die in der Gemeinschaft übliche Versorgung im Alter erhalten,
- bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze nicht versichert waren und auch keine Kindererziehungszeiten vorzumerken waren,
- nach Erreichen der Regelaltersgrenze eine Beitrags-erstattung aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhalten haben.

Zu den Auswirkungen von weiteren Rentenarten siehe auch Seite 11.

Beziehen Sie dagegen aus der gesetzlichen Rentenversicherung eine Altersvollrente vor Erreichen der Regelaltersgrenze, können Sie ab 1. Januar 2017 bis zum Ende des Monats, in dem Sie die Regelaltersgrenze erreichen,

in ihrer Pfl ege t ä t i g k e i t bei E r f ü l l u n g der s o n s t i g e n V o r a u s s e t z u n g e n (w i e d e r) v e r s i c h e r u n g s p f l i c h t i g s e i n .

Unser Tipp:

Sofern Sie in Ihrer Pfl ege t ä t i g k e i t bis zum 31. D e z e m b e r 2016 als B e z i e h e r e i n e r A l t e r s v o l l r e n t e v e r s i c h e r u n g s f r e i w a r e n , d i e R e g e l a l t e r s g r e n z e n o c h n i c h t e r r e i c h t h a b e n u n d d i e P f l e g e k a s s e d i e B e i t r a g s z a h l u n g a b 1. J a n u a r 2017 n o c h n i c h t e i g e n s t ä n d i g a u f g e n o m m e n h a t , w e n d e n S i e s i c h d i r e k t a n d i e P f l e g e k a s s e .

Erwerbstätigkeit neben der Pflege

Eine neben der Pfl ege a u s g e ü b t e E r w e r b s t ä t i g k e i t v o n r e g e l m ä ß i g n i c h t m e h r a l s 30 S t u n d e n i n d e r W o c h e i s t f ü r d i e V e r s i c h e r u n g s p f l i c h t a l s n i c h t e r w e r b s m ä ß i g t ä t i g e P f l e g e p e r s o n u n s c h ä d l i c h .

Dies gilt auch für E r w e r b s t ä t i g k e i t e n

- im Rahmen eines B e a m t e n v e r h ä l t n i s s e s ,
- bei bestehender B e f r e i u n g v o n d e r R e n t e n v e r s i c h e r u n g s p f l i c h t a u f g r u n d d e r M i t g l i e d s c h a f t i n e i n e r b e r u f s s t ä n d i s c h e n V e r s o r g u n g s e i n r i c h t u n g ,
- mit kontinuierlich r e d u z i e r t e r A r b e i t s z e i t b e i A l t e r s t e i l z e i t , F a m i l i e n p f l e g e z e i t o d e r a n d e r e n f l e x i b l e n A r b e i t s z e i t r e g e l u n g e n v o n n i c h t m e h r a l s r e g e l m ä ß i g 30 S t u n d e n p r o W o c h e ; b e i m „ B l o c k m o d e l l “ f ü r e i n e B e s c h ä f t i g u n g m i t m e h r a l s 30 W o c h e n s t u n d e n i s t d i e V e r s i c h e r u n g s p f l i c h t n u r w ä h r e n d d e r F r e i z e i t p h a s e z u l ä s s i g .

Zur B e i t r a g s z a h l u n g f ü r b e f r e i t e P e r s o n e n s i e h e a u c h S e i t e 24 u n d 40 .

Bitte beachten Sie:

Erforderliche Vor- und Nacharbeiten für die Ausübung der Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit zählen mit bei der wöchentlichen Arbeitszeit.

Beurlaubung oder Freistellung von der Arbeit

Die Versicherungspflicht als Pflegeperson ist neben einem Beschäftigungsverhältnis auch möglich, wenn

- Sie sich für mehr als zwei Monate – unter Wegfall Ihrer Gehaltszahlung – für eine Pfl egetätigkeit beurlauben lassen oder eine vollständige Freistellung von der Arbeit nach dem Pflegezeitgesetz in Anspruch nehmen, oder
- Sie mit Ihrem Arbeitgeber eine Vereinbarung außerhalb der Arbeitszeitflexibilisierung getroffen haben, aufgrund der Sie – trotz Gehaltsfortzahlung – bis zum Beschäftigungsende (beispielsweise bis zum Rentenbeginn) von der Arbeitsleistung freigestellt wurden und die Beschäftigung zuvor an mehr als 30 Stunden in der Woche ausgeübt haben.

Pflege neben Bezug einer Sozialleistung

Auch wenn Sie neben Ihrer Pfl egetätigkeit Arbeitslosengeld, Kurzarbeitergeld bei Kurzarbeit „Null“, Arbeitslosengeld II, Vorruhestandsgeld, Anpassungsgeld für entlassene Arbeitnehmer des Steinkohlebergbaus oder eine Knappschaftsausgleichsleistung erhalten, sind Sie von der Versicherungspflicht nicht ausgeschlossen. Gleiches gilt, wenn Sie Elterngeld beziehen oder Elternzeit in Anspruch nehmen.

Beziehen Sie jedoch Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung oder Übergangsgeld bei Teilnahme an einer für die Weiterbildungsförderung anerkannten Maßnahme aus der Arbeitslosenversicherung, bleiben Sie für die Dauer dieser Leistungen von der Rentenversicherungspflicht wegen Pflege ausgeschlossen, wenn die Maßnahme – beispielsweise bei einer Umschulung – im Rahmen einer Beschäftigung mehr als 30 Stunden wöchentlich umfasst.

Der Ausschluss gilt auch bei Bezug von Krankengeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld, Pflegeunterstützungsgeld oder Mutterschaftsgeld

aus einer Beschäftigung von mehr als 30 Stunden wöchentlich.

Pflege neben Jugend- oder Bundesfreiwilligendiensten und freiwilligem Wehrdienst

Leisten Sie neben der Pflege einen Jugend- oder Bundesfreiwilligendienst oder auch einen freiwilligen Wehrdienst von nicht mehr als 30 Stunden in der Woche, können Sie als Pflegeperson versicherungspflichtig sein.

Pflege neben Bezug einer Rente

Wenn Sie neben Ihrer Pfllegetätigkeit eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung, eine Teilrente wegen Alters, eine Rente aus der Alterssicherung der Landwirte beziehungsweise Altersgeld nach dem Altersgeldgesetz oder vergleichbaren landesrechtlichen Regelungen beziehen, können Sie dennoch durch die Pfllegetätigkeit Ihre spätere Rente erhöhen. Dies gilt ab 1. Januar 2017 auch bei Bezug einer Altersvollrente vor Erreichen der Regelaltersgrenze. Wann Sie die Regelaltersgrenze erreichen sowie weitere Informationen zu den verschiedenen Altersrenten können Sie in der Broschüre „Die richtige Altersrente für Sie“ nachschlagen.

Lesen Sie hierzu auch die Seiten 8 und 9.

Impressum

Herausgeber: Deutsche Rentenversicherung Bund, Geschäftsbereich Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Kommunikation
10709 Berlin, Ruhrstraße 2; Postanschrift: 10704 Berlin

Telefon: 030 865-0, Fax: 030 865-27379

Internet: www.deutsche-rentenversicherung.de

E-Mail: drv@drv-bund.de

De-Mail: De-Mail@drv-bund.de-mail.de

Fotos: Peter Teschner, Bildarchiv Deutsche Rentenversicherung Bund

Druck: Fa. H. Heenemann GmbH & Co., Berlin

12. Auflage (6/2018), **Nr. 403**

Diese Broschüre ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit der Deutschen Rentenversicherung; sie wird grundsätzlich kostenlos abgegeben und ist nicht zum Verkauf bestimmt.



Zeit ist Geld

In der Pflegeversicherung spielt seit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ab 1. Januar 2017 der Zeitaufwand für personelle Hilfe keine zentrale Rolle mehr. Maßgeblich ist nun der Grad der Selbständigkeit des Pflegebedürftigen.

Zum erforderlichen Pflegeaufwand der Pflegeperson siehe ab Seite 16.

Dagegen erfordert die Rentenversicherungspflicht seit dem 1. Januar 2017 – neben einem deutschen Pflegeleistungsanspruch des Pflegebedürftigen und einem zuerkannten Pflegegrad 2 oder höher – weiterhin einen gewissen zeitlichen Mindestpflegeumfang der nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegeperson. Dazu später mehr.

Pflegebedürftigkeit und Leistungsanspruch

Zum 1. Januar 2017 wurde ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt. Pflegebedürftig sind nun Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen.

Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Außerdem muss die Pflegebedürftigkeit für voraussichtlich mindestens sechs Monate bestehen.

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff orientiert sich an den verbliebenen Ressourcen und Fähigkeiten des Pflegebedürftigen in mehreren gesetzlich festgelegten, pflegerelevanten (Lebens-)Bereichen. Betrachtet wird also, wie selbständig der Pflegebedürftige bei der Bewältigung seines Alltags noch ist und in welchem Maße damit einhergehend abhängig von personeller Hilfe.

Dies gilt nun auch für weitere Bereiche des Alltagslebens als bisher. Erfasst werden jetzt zum Beispiel auch kognitive und kommunikative Fähigkeiten: etwa die Fähigkeit Entscheidungen zu treffen, Gefahren zu erkennen oder Gespräche führen zu können. Ein minuten-genauer Pflegebedarf bei nur bestimmten körperlichen Verrichtungen wird nicht mehr ermittelt. Auch die gesonderte Feststellung einer etwaigen erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz (zum Beispiel bei Demenz) entfällt.

Das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit wird in fünf Pflegegraden (statt bisher drei Pflegestufen) dargestellt. Die Einstufung in einen Pflegegrad ist von der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten des Pflegebedürftigen abhängig.

Pflegegrad	Ausmaß der beeinträchtigten Selbständigkeit oder Fähigkeiten
1	geringe Beeinträchtigungen
2	erhebliche Beeinträchtigungen
3	schwere Beeinträchtigungen
4	schwerste Beeinträchtigungen
5	schwerste Beeinträchtigungen mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

Pflegebedürftige der früheren Pflegestufen I bis III oder Personen mit festgestellter erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, für die daraus am 31. Dezember 2016 ein Anspruch auf eine regelmäßig wiederkehrende Leistung der Pflegeversicherung bestand, wurden mit Wirkung vom 1. Januar 2017 an ohne erneute Antrag-

stellung und erneute Begutachtung einem Pflegegrad zugeordnet (sogenannte Überleitung):

Überleitung in Pflegegrade zum 1. Januar 2017

bei Pflegeleistungsanspruch am 31. Dezember 2016 aufgrund Pflegestufe erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz

	nein	ja
	Pflegegrad	Pflegegrad
keine	–	2
I	2	3
II	3	4
III	4	5
III (Härtefall)	5	5

Diese Zuordnung bleibt auch bei einer erneuten Begutachtung erhalten, es sei denn, diese führt zu einer Anhebung des Pflegegrades oder zu der Feststellung, dass keine Pflegebedürftigkeit mehr vorliegt.

Seit dem 1. Januar 2017 zahlen die Pflegekassen bei häuslicher Pflege folgende Pflegegelder

Pflegegrad 2	monatlich 316 Euro
Pflegegrad 3	monatlich 545 Euro
Pflegegrad 4	monatlich 728 Euro
Pflegegrad 5	monatlich 901 Euro

Weitere Anpassungen an die Preisentwicklung werden im Jahr 2020 geprüft.

Pflegebedürftige des neu eingeführten Pflegegrades 1 haben aufgrund ihrer eher geringen Beeinträchtigungen keinen Anspruch auf Pflegegeld. Auch bisher war dafür mindestens eine erhebliche Pflegebedürftigkeit erforderlich. Für die Versicherungspflicht als nicht erwerbsmäßige Pflegeperson bedarf es daher der Pflege eines Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2 bis 5.

Einen Überblick über die Leistungen bei Pflegegrad 1 finden Sie in § 28a SGB XI.

Unser Tipp:

Nähere Informationen zum neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff, zu den Pflegegraden und dem neuen Begutachtungsverfahren finden Sie im Internet unter www.pflegestaerkungsgesetz.de.

Ruht der Leistungsanspruch aus der Pflegeversicherung wegen einer anderen vorrangigen Pflegeleistung (zum Beispiel aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder der Dienstunfallfürsorge), kann trotzdem Versicherungspflicht für Ihre nicht erwerbsmäßige Pflege eintreten.

Wer die Beiträge bei ruhendem Leistungsanspruch zu zahlen hat, lesen Sie auf Seite 24.

Bitte beachten Sie:

Hat die Pflegekasse des Pflegebedürftigen aufgrund vorrangiger Pflegeleistungen anderer Träger bisher keine Kenntnis von Ihrer Pflegetätigkeit, sollte diese umgehend darüber informiert werden, damit auch für Sie als Pflegeperson die Beitragszahlung zur Rentenversicherung gesichert ist.

Besteht kein Leistungsanspruch aus der Pflegeversicherung und erhält der Pflegebedürftige daher ausschließlich Leistungen als Hilfe zur Pflege aus der gesetzlichen Sozialhilfe, tritt für Sie als Pflegeperson keine Versicherungspflicht kraft Gesetzes ein.

In diesen Fällen haben Sie aber die Möglichkeit, die freiwillige Versicherung zu beantragen, um eventuelle Versicherungslücken zu schließen.

Unser Tipp:

Bei fehlendem Leistungsanspruch des Bedürftigen aus der sozialen oder privaten Pflegeversicherung können Sie beim zuständigen Sozialhilfeträger prüfen lassen, ob diese Behörde in Ihrem Fall die Zahlung von freiwilligen Beiträgen für eine angemessene Alterssicherung übernehmen kann.

Über die freiwillige Versicherung informiert Sie auch unsere Broschüre „Freiwillig rentenversichert: Ihre Vorteile“.

Erforderlicher Pflegeumfang

Besteht für den Pflegebedürftigen ein Pflegeleistungsanspruch mindestens nach Pflegegrad 2, muss nun Ihr zeitlicher Pflegeaufwand wöchentlich wenigstens zehn Stunden betragen und regelmäßig an mindestens zwei Tagen in der Woche erbracht werden. Bis zum 31. Dezember 2016 waren noch regelmäßig 14 Stunden wöchentlich erforderlich.

Zur Additionspflege erfahren Sie mehr ab Seite 27.

Die wöchentliche Mindeststundenzahl und die Mindestanzahl an Pflgetagen kann auch durch Addition mehrerer Pflegeaufwände bei verschiedenen Pflegebedürftigen erreicht werden. Dies ist die sogenannte Additionspflege. Für die Addition der Pflgetage muss es sich allerdings um zwei verschiedene Wochentage handeln.

Eine Additionspflege liegt auch dann vor, wenn Ihr Mindestpflegeumfang in Stunden und Tagen bereits in einer Pflgetätigkeit erreicht wird und in einer weiteren Pflgetätigkeit nur aufgrund der Zusammenrechnung beider Pflgetätigkeiten. In diesen Fällen kann die zweite Pflege an denselben Wochentagen erfolgen.

Beispiel: Additionspflege

Eine Tochter pflegt ihre pflegebedürftigen Eltern (beide Pflegegrad 2) täglich im häuslichen Bereich. Der Pflegeaufwand beträgt für den Vater acht Stunden in der Woche und für die Mutter fünf Stunden wöchentlich.

Ergebnis: Die Tochter kann rentenversicherungspflichtig sein, weil ihr Gesamtpflegeaufwand nach Addition der wöchentlichen Einzelpflegeaufwände (mit insgesamt 13 Stunden) den Mindestpflegeumfang von wenigstens zehn Stunden wöchentlich erreicht und sie die Pflege regelmäßig an mindestens zwei Tagen in der Woche ausübt.

Der Gesetzgeber hat zum 1. Januar 2017 aber nicht nur den zeitlichen Mindestpflegeumfang gesenkt, sondern diesen auch inhaltlich weiter gefasst als bisher.

Als Pflegeaufwand können jetzt die erbrachten Hilfeleistungen berücksichtigt werden, die in der Pflegeversicherung unter die körperbezogenen Pflegemaßnahmen, Hilfen bei der Haushaltsführung sowie die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen fallen.

Der wöchentliche Pflegeumfang der Pflegeperson wird im Rahmen des neuen Begutachtungsverfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) oder durch einen von der Pflegekasse beauftragten anderen unabhängigen Gutachter ermittelt; für die private Pflegepflichtversicherung leistet dies die MEDICPROOF GmbH.

Bei der sogenannten Mehrfachpflege wird die Pflege eines Pflegebedürftigen durch mehrere nicht erwerbsmäßige Pflegepersonen erbracht. Hier wird der Einzelpflegeaufwand je Pflegeperson im Verhältnis zu dem von allen Pflegepersonen erbrachten Gesamtpflegeaufwand ermittelt.

Bitte beachten Sie:

Werden bei erfolgter Mehrfachpflege zum Pflegeaufwand keine, keine übereinstimmenden oder sich widersprechende Angaben zur Aufteilung der Pflege gemacht, erfolgt die Aufteilung zu gleichen Teilen. Bei einer Begutachtung sollten daher alle Pflegepersonen anwesend sein.

Die letztendliche Feststellung zum Einzel- oder Gesamtpflegeaufwand trifft die zuständige Pflegekasse. Diese muss Ihnen die Sie betreffenden Feststellungen auf Wunsch mitteilen.

Unser Tipp:

Erkundigen Sie sich nach erfolgter Begutachtung des Pflegebedürftigen nach dem für Sie festgestellten berücksichtigungsfähigen Pflegeumfang.

Lassen Sie sich dort die Bewertung Ihres Pflegeaufwandes bei Bedarf erläutern, wenn diese von Ihrer persönlichen Einschätzung abweicht.

Außerdem muss die Pflegekasse dem Antragsteller das Pflegegutachten übersenden, soweit er der Übersendung nicht widerspricht.

Bei Mehrfachpflege kann nur dann für alle Rentenversicherungspflicht bestehen, wenn jede dieser Pflegepersonen im Umfang von wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, nicht erwerbsmäßig pflegt.

Lesen Sie dazu weiter auf Seite 27.

Beispiel: Keine Mehrfachpflege

Ein Ehepaar teilt sich täglich die nicht erwerbsmäßige Pflege ihres pflegebedürftigen Kindes (Pflegegrad 2). Der Gesamtpflegeaufwand beträgt zwölf Stunden in der Woche. Davon übernimmt jeder Ehepartner jeweils sechs Stunden.

Außerdem ist die Ehefrau einmal wöchentlich an der häuslichen Pflege ihrer pflegebedürftigen Schwiegermutter (Pflegegrad 3) in einem Umfang von drei Stunden beteiligt.

Ergebnis: Die Ehefrau ist keine versicherungspflichtige Pflegeperson, weil ihr Gesamtpflegeaufwand auch nach Addition ihrer wöchentlichen Einzelpflegeaufwände von sechs und drei Stunden den gesetzlich geforderten Mindestpflegeaufwand von zehn Stunden in der Woche nicht erreicht. Auch der Ehemann pflegt unterhalb der 10-Stunden-Grenze.

Beispiel: Wöchentliche Mehrfachpflege

Zwei Schwestern teilen sich die nicht erwerbsmäßige Pflege ihrer pflegebedürftigen Mutter (Pflegegrad 3). Der Gesamtpflegeaufwand beträgt 30 Stunden pro Woche. Beide pflegen ihre Mutter jeweils 15 Stunden an regelmäßig je drei Tagen pro Woche.

Ergebnis: Beide Schwestern können rentenversicherungspflichtig sein, weil sie die Pflegebedürftige jeweils regelmäßig wenigstens zehn Stunden an mindestens zwei Tagen wöchentlich pflegen.

Beispiel: Wechselnde Pflegepersonen

Die im Beispiel „wöchentliche Mehrfachpflege“ genannten Schwestern teilen sich die Pflege ihrer Mutter jeweils im wöchentlichen Wechsel.

Ergebnis: Beide Pflegenden können durchgehend rentenversicherungspflichtig sein, weil der jeweilige Pflegeumfang der Schwestern im Wochendurchschnitt regelmäßig wenigstens zehn Stunden, verteilt auf mindestens zwei Tage, beträgt.

Häusliche Pflegephasen bei ansonsten stationärer Unterbringung

Ist der Pflegebedürftige in der Woche in einem Pflegeheim oder in einer Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen untergebracht, wird aber von Ihnen an jedem Wochenende regelmäßig wenigstens zehn Stunden an mindestens zwei Tagen zu Hause gepflegt, können Sie ebenfalls rentenversicherungspflichtig sein.

Das gilt auch für häusliche Pflegephasen in größeren Abständen (zum Beispiel 14-tägig), soweit der häusliche Pflegeaufwand in dieser Zeit (beziehungsweise im Wochendurchschnitt) dennoch regelmäßig wenigstens zehn Stunden, verteilt auf mindestens zwei Tage, beträgt.

Beispiel: Pflege am Wochenende

Eine pflegebedürftige Person (Pflegegrad 4), die in einem Heim untergebracht ist, wird an jedem Wochenende an zwei Tagen im häuslichen Bereich der Pflegeperson im Umfang von 16 Stunden gepflegt.

Ergebnis: Die Pflegeperson kann durchgehend versicherungspflichtig sein, da die häusliche Pflege regelmäßig wenigstens zehn Stunden an zwei Tagen pro Woche erbracht wird.

Beispiel: Pflege an jedem zweiten Wochenende

Der im Beispiel „Pflege am Wochenende“ genannte Pflegebedürftige wird nur an jedem zweiten Wochenende von der Pflegeperson an zwei Tagen im Umfang von 16 Stunden im häuslichen Bereich gepflegt.

Ergebnis: Der geforderte regelmäßige Mindestpflegeumfang von zehn Stunden, verteilt auf mindestens zwei Tage in der Woche, wird von der Pflegeperson zwar im Wochendurchschnitt nicht erreicht, jedoch am jeweiligen Pflege-Wochenende selbst überschritten. Die Pflegeperson kann daher zumindest während der tatsächlichen Pflgetage versicherungspflichtig sein.

Unterbrechung der Pfl egetätigkeit

Für die Dauer Ihres Erholungsurlaubs von der Pflege – maximal bis zu sechs Wochen pro Kalenderjahr – werden die Rentenversicherungsbeiträge für Sie weitergezahlt. Dies gilt auch, wenn die Pflege im Laufe eines Kalenderjahres begonnen oder beendet wird. Erholungsurlaub von der Pflege kann auch in mehreren Zeitabschnitten genommen werden. Der Urlaubsanspruch entsteht in jedem Kalenderjahr neu.

Eine Übertragung von Urlaubstagen in das folgende Kalenderjahr ist leider nicht möglich.

Sollten Sie zweifache Pflegeperson im Rahmen der Additionspflege mit zum Beispiel fünf und acht Pflegestunden pro Woche sein und lediglich für eine Pfl egetätigkeit den Urlaub in Anspruch nehmen, kann der Urlaub aufgrund des einheitlichen Versicherungsverhältnisses auch nur für alle Pfl egetätigkeiten insgesamt im Umfang von bis zu sechs Wochen in Anspruch genommen werden.

Beispiel: Urlaub bei Additionspflege

Eine Mutter pflegt täglich ihre pflegebedürftige Tochter im Umfang von fünf Stunden pro Woche und zusätzlich ihren ebenfalls pflegebedürftigen Schwiegervater mit einem wöchentlichen Pflegeaufwand von acht Stunden (beide Pflegegrad 2). Sie ist im Rahmen der sogenannten Additionspflege rentenversichert, weil ihr Gesamtaufwand erst nach Addition der wöchentlichen Einzelpflegeaufwände (mit insgesamt 13 Stunden) wenigstens zehn Stunden, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, beträgt.

Am 1. Juli übernimmt ein Pflegedienst für 14 Tage die Pflege des Schwiegervaters, da die Mutter zur Erholung mit ihrem Kind verreist und dort die Pflege ihrer Tochter weiterhin selbst sicherstellt.

Ergebnis: Aufgrund der Additionspflege besteht für die Summe aller Additionspfl egetätigkeiten ein Erholungsurlaubsanspruch von insgesamt sechs Wochen (42 Kalendertage) pro Kalenderjahr. Nach Abzug des 14-tägigen Urlaubs verbleiben der Mutter noch 28 Kalendertage für das restliche Kalenderjahr, für die sie während eines Urlaubs von der Pflege weiterhin rentenversichert sein kann.

Wird der Pflegebedürftige vollstationär im Krankenhaus aufgenommen oder erhält er eine stationäre medizinische Rehabilitationsleistung, bleibt die Versicherungspflicht in den ersten vier Wochen ebenfalls bestehen. Schließt sich die Rehabilitation direkt an den Krankenhausaufenthalt an, sind insgesamt nur die ersten vier Wochen weiterhin versicherungspflichtig.

Eine eigene Erkrankung wäre ein möglicher persönlicher Grund für eine Unterbrechung.

Unterbrechen Sie Ihre Pfl egetätigkeit aus anderen persönlichen – nicht urlaubsbedingten – Gründen, endet die Versicherungspflicht unabhängig von einer (auch nur anteilig) weitergewährten Pflegegeldzahlung an den Pflegebedürftigen. Nimmt der Pflegebedürftige in dieser Zeit die Kurzzeitpflege wahr, besteht für Sie Versicherungspflicht sowohl am Aufnahme- als auch am Entlassungstag, wenn vor oder nach der Kurzzeitpflege die Pflege im häuslichen Bereich erfolgte. Nutzt der Pflegebedürftige die sogenannte Ersatzpflege, gelten auch hier der erste und letzte Tag der Verhinderung nicht als Unterbrechungstage.

Wie sich das Übergangsrecht auf Ihren Rentenanspruch positiv auswirkt, lesen Sie ab Seite 31.

Übergangsrecht für Pflegepersonen

Waren Sie vor der Überleitung der Pflegestufen in Pflegegrade am 31. Dezember 2016 als nicht erwerbsmäßige Pflegeperson bereits rentenversichert, besteht die bisherige Rentenversicherungspflicht im Rahmen des Übergangsrechts ohne erneute Prüfung grundsätzlich für die Dauer dieser Pfl egetätigkeit auch über den 31. Dezember 2016 hinaus fort. Dies gilt auch, wenn Sie Ihrer Pfl egetätigkeit über den 31. Dezember 2016 hinaus weiterhin wie gewohnt nachgehen und im Dezember nur deshalb keine Versicherungspflicht bestand, weil Sie die Pflege zum Beispiel wegen einer Krankenhausbehandlung des Pflegebedürftigen – vielleicht sogar aufgrund eigener Krankheit – unterbrochen haben oder Ihre üblicherweise in Pflegephasen erfolgende häusliche Pflege (etwa wegen der ansonsten vollstationären Unterbringung des Pflegebedürftigen in einer Behinderteneinrichtung) im Monat Dezember nicht ausgeübt haben.



Rentenbeiträge – das Plus für die Pflegeperson

Das Engagement für den Pflegebedürftigen allein reicht nicht aus: Wenn Sie als Pflegeperson versicherungspflichtig werden wollen, sollten Sie darauf achten, dass der Pflegebedürftige rechtzeitig einen Antrag auf Pflegeleistungen stellt und dort auch Angaben zu Ihrer Pfllegetätigkeit vornimmt.

Lesen Sie zur Additionspflege auch Seite 16, 27 und 29.

Die Rentenversicherungspflicht für Ihre Pfllegetätigkeit ist an den bestehenden Pflegeleistungsanspruch des Pflegebedürftigen gebunden. Diese Pflegeleistungen muss der Pflegebedürftige selbst bei seiner Pflegekasse beantragen. Der Beginn des Leistungsanspruchs hängt unter anderem vom Zeitpunkt der Antragstellung ab. So wird ein verspäteter Antrag auf Pflegeleistungen regelmäßig zu einem späteren Leistungsbeginn aus der Pflegeversicherung führen. Im Rahmen der Additionspflege müssen alle Pflegebedürftigen einen entsprechenden Leistungsanspruch haben.

Der Beginn des Pflegeleistungsanspruchs wirkt sich wiederum auf den Beginn Ihrer Rentenversicherungspflicht aus. Die Versicherungspflicht tritt zwar auch ohne Antrag der Pflegeperson ein, dies jedoch erst, wenn sämtliche Voraussetzungen hierfür erfüllt sind. Nur wenn der Pflegeleistungsantrag rechtzeitig gestellt wird, können Sie als Pflegeperson auch vom frühestmöglichen Zeitpunkt an von den Vorteilen der gesetzlichen Rentenversicherung profitieren.

Diesen Fragebogen erhalten Sie nur bei der Pflegekasse und nicht bei der Deutschen Rentenversicherung.

Für die Zahlung von Rentenbeiträgen für Ihre Pflege-tätigkeit können Sie sich auch selbst an die Pflegekasse des Pflegebedürftigen wenden. Diese sendet Ihnen den „Fragebogen zur Zahlung der Beiträge zur sozialen Sicherung für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen“ zu. Die Pflegekasse benötigt Ihre Angaben, damit sie gegebenenfalls die Beitragszahlung an die Rentenversicherung aufnehmen kann. Mitglieder von berufsständischen Versorgungseinrichtungen können gegebenenfalls auch die Beitragszahlungen zugunsten ihres Versorgungswerks wählen.

Ende der Versicherungspflicht

Die Versicherungspflicht kann für eine Additions-pflege unter anderem auch enden, wenn der Pflegeleistungsanspruch nur für einen von mehreren Pflegebedürftigen wegfällt.

Ihre Rentenversicherungspflicht endet grundsätzlich mit dem Tag, an dem eine der Voraussetzungen für die Versicherungspflicht entfällt. Das kann zum Beispiel sein:

- Tod des Pflegebedürftigen,
- Herabstufung des Pflegebedürftigen auf Pflegegrad 1,
- Reduzierung Ihrer Pflege-tätigkeiten auf insgesamt unter 10 Stunden und/oder zwei Tage pro Woche,
- Anhebung der nebenher ausgeübten Erwerbstätigkeit auf mehr als 30 Stunden pro Woche oder
- Eintritt von Versicherungsfreiheit aufgrund des Bezugs einer deutschen Altersvollrente nach Erreichen der Regelaltersgrenze.

Wer zahlt die Rentenbeiträge?

Die zuständigen Träger für Ihre Rentenversicherungsbeiträge sind:

- für pflichtversicherte Pflegebedürftige die Pflegekassen (identisch mit gesetzlichen Krankenkassen),
- für privat versicherte Pflegebedürftige die privaten Versicherungsunternehmen und
- für Pflegebedürftige mit Anspruch auf Beihilfe- oder Heilfürsorgeleistungen (zum Beispiel Beamte) die Beihilfestellen, Dienstherrn und die privaten Versicherungsunternehmen oder Pflegekassen anteilig.

Dies gilt auch, wenn der Pflegebedürftige vorrangige Pflegeleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder aus der Dienstunfallfürsorge erhält.



Die Formel zum Rentenanspruch

Wie viel Rentenansprüche Sie erwerben, hängt im Wesentlichen von zwei Dingen ab: von der bezogenen Pflegeleistungsart und dem Pflegegrad des Pflegebedürftigen. Mit Hilfe dieser beiden Faktoren errechnet sich die Höhe der Rentenbeiträge, die die Pflegeversicherung für Sie zahlt.

Die Bezugsgröße wird aus dem Durchschnittsentgelt der gesetzlichen Rentenversicherung berechnet. Sie ist bis zum 31.12.2024 in den alten und neuen Bundesländern unterschiedlich hoch.

Grundlage des Rentenanspruchs für Pflegepersonen sind fiktive beitragspflichtige Einnahmen, die für die geleistete Pflege zugrunde gelegt werden. Sie bilden die sogenannte Beitragsbemessungsgrundlage. Diese errechnet sich aus einem bestimmten Prozentsatz der Bezugsgröße. Bei Pflege in den neuen Bundesländern gilt die Bezugsgröße (Ost). Entscheidend ist der Ort, an dem die Pflege ausgeübt wird: in der Regel der Wohnort des Pflegebedürftigen, nicht der der Pflegeperson.

Beitragsbemessungsgrundlage seit 1. Januar 2017

Die Höhe des zugrunde gelegten Prozentsatzes der Bezugsgröße hängt ab von

- dem Pflegegrad, dem der Pflegebedürftige zugeordnet wurde (mindestens Pflegegrad 2) sowie
- der Art der Leistung aus der sozialen oder privaten Pflegeversicherung (Pflegegeld, Kombinationsleistungen oder Pflegesachleistungen). Maßgeblich ist, welche Leistung tatsächlich je Kalendermonat ausschließlich bezogen wird, unabhängig von der zunächst bewilligten Leistungsart.

Bei Pflegebeginn vor dem 1. Januar 2017 sind Besonderheiten zu beachten. Lesen Sie hierzu ab Seite 31.

Beitragsbemessungsgrundlagen für Pflegepersonen im Jahr 2018

Pflegegrad	bezogene Leistungsart	Prozentsatz der Bezugsgröße	Bemessungsgrundlage West/Monat	Bemessungsgrundlage Ost/Monat*
2	Pflegegeld	27	822,15 EUR	727,65 EUR
	Kombileistung	22,95	698,83 EUR	618,50 EUR
	Sachleistung	18,90	575,51 EUR	509,36 EUR
3	Pflegegeld	43	1 309,35 EUR	1 158,85 EUR
	Kombileistung	36,55	1 112,95 EUR	985,02 EUR
	Sachleistung	30,10	916,55 EUR	811,20 EUR
4	Pflegegeld	70	2 131,50 EUR	1 886,50 EUR
	Kombileistung	59,50	1 811,78 EUR	1 603,53 EUR
	Sachleistung	49	1 492,05 EUR	1 320,55 EUR
5	Pflegegeld	100	3 045,00 EUR	2 695,00 EUR
	Kombileistung	85	2 588,25 EUR	2 290,75 EUR
	Sachleistung	70	2 131,50 EUR	1 886,50 EUR

Bezugsgröße (West) 2018: 3 045,00 EUR monatlich
 Bezugsgröße (Ost) 2018: 2 695,00 EUR monatlich
 * Die Bemessungsgrundlage Ost wird anschließend mit dem Faktor 1,1248 erhöht.

Wie sich verschiedene Pflegesituationen auf die Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen auswirken können, zeigen die folgenden Beispiele.

Beispiel: nur eine Person pflegt nicht erwerbsmäßig

Eine pflegebedürftige Frau (Pflegegrad 3) in Baden-Württemberg wird von ihrer Tochter seit dem 1. März 2018 regelmäßig im Umfang von 21 Stunden wöchentlich an fünf Tagen in der Woche gepflegt. An den übrigen zwei Wochentagen stellt ein Pflegedienst die Pflege sicher. Die Pflegebedürftige bezieht daher Kombinationsleistungen aus der Pflegeversicherung.

Berechnung: 3 045,00 EUR (Bezugsgröße West) ×
 36,55 Prozent = 1 112,95 EUR

„Additionspflege“ ist die Pflege mehrerer Pflegebedürftiger durch eine nicht erwerbsmäßige Pflegeperson in einem bestimmten Gesamtmindestumfang. Siehe Seite 16.

Besteht für Sie Versicherungspflicht im Rahmen der Additionspflege, werden die beitragspflichtigen Einnahmen für jede Pflegetätigkeit einzeln nach dem individuellen Pflegegrad und der pro Kalendermonat ausschließlich bezogenen Pflegeleistungsart je Pflegebedürftigem berechnet.

Beispiel: Additionspflege

Eine Mutter pflegt in Bayern im Rahmen der Additionspflege täglich ihre pflegebedürftige Tochter (Pflegegrad 3) im Umfang von neun Stunden pro Woche und zusätzlich ihre ebenfalls pflegebedürftige Schwiegermutter mit einem wöchentlichen Pflegeaufwand von fünf Stunden (Pflegegrad 2). Beide Pflegebedürftigen beziehen ausschließlich Pflegegeld.

Berechnung für die Pflege der

Tochter:	3 045,00 EUR [Bezugsgröße West] × 43,00 Prozent = 1 309,35 EUR
Schwiegermutter:	3 045,00 EUR [Bezugsgröße West] × 27,00 Prozent = 822,15 EUR

„Mehrfachpflege“ ist die Pflege eines Pflegebedürftigen durch mehrere nicht erwerbsmäßige Pflegepersonen.

Teilen Sie sich mit mehreren nicht erwerbsmäßigen Pflegepersonen die Pflege eines Pflegebedürftigen, wird Ihre Beitragsbemessungsgrundlage entsprechend ihrem zeitlichen Anteil am insgesamt geleisteten ehrenamtlichen Pflegeaufwand berechnet.

Beispiel: Mehrfachpflege

Die beiden Kinder eines pflegebedürftigen Mannes aus Sachsen (Pflegegrad 4, Pflegegeldbezieher) teilen sich die Pflege mit einem Pflegeaufwand von 60 Stunden wöchentlich. Davon übernimmt die Tochter 40 Stunden

Siehe Fortsetzung des Beispiels auf Seite 28.

Fortsetzung des Beispiels von Seite 27:

an sieben Tagen wöchentlich, der Sohn 20 Stunden an vier Tagen in der Woche.

Berechnung der Beitragsbemessungsgrundlage bei Pflegegeld-Bezug nach Pflegegrad 4:

$$2\,695,00 \text{ EUR [Bezugsgröße (Ost)]} \times 70 \text{ Prozent} \\ = 1\,886,50 \text{ EUR insgesamt}$$

Daraus werden die anteiligen beitragspflichtigen Einnahmen für die einzelnen Geschwister folgendermaßen ermittelt:

$$\text{Tochter: } \frac{1\,886,50 \text{ EUR} \times 40 \text{ Stunden}}{60 \text{ Gesamtstunden}} = 1\,257,67 \text{ EUR}$$

$$\text{Sohn: } \frac{1\,886,50 \text{ EUR} \times 20 \text{ Stunden}}{60 \text{ Gesamtstunden}} = 628,83 \text{ EUR}$$

Zum Gesamtpflegeaufwand zählen auch nicht erwerbsmäßige Pflegetätigkeiten, für die keine Versicherungspflicht besteht. Dagegen bleibt der Zeitwert einer beteiligten erwerbsmäßigen Pflegekraft unberücksichtigt.

Beispiel: Mehrfachpflege und Pflegedienst

Die beiden Kinder aus dem Beispiel „Mehrfachpflege“ teilen die Pflege Ihres Vaters neu auf. Die Tochter übernimmt nun 30 Stunden an fünf Tagen wöchentlich, der Sohn fünf Stunden an zwei Tagen und ein Pflegedienst stellt im Rahmen der Kombinationsleistung die restliche Pflege sicher.

Berechnung der Beitragsbemessungsgrundlage bei Bezug von Kombinationsleistungen nach Pflegegrad 4:

$$2\,695,00 \text{ EUR [Bezugsgröße (Ost)]} \times 59,50 \text{ Prozent} \\ = 1\,603,53 \text{ EUR insgesamt}$$

Siehe Fortsetzung des Beispiels auf Seite 29.

Fortsetzung des Beispiels von Seite 28:

Da der Sohn weniger als zehn Stunden wöchentlich pflegt, ist er nicht mehr versicherungspflichtig. Sein Pflegeanteil zählt dennoch zum Gesamtpflegeaufwand, der des Pflegedienstes dagegen nicht.

Die anteiligen beitragspflichtigen Einnahmen betragen nun:

$$\text{Tochter: } \frac{1\,603,53 \text{ EUR} \times 30 \text{ Stunden}}{35 \text{ Gesamtstunden}} = 1\,374,45 \text{ EUR}$$

Sohn: Entfällt mangels Versicherungspflicht

Zur Mehrfachpflege im Allgemeinen lesen Sie ab Seite 18.

Mehrfachpflege ist auch im Rahmen der Additionspflege möglich, sowohl bei einzelnen als auch bei allen Pflegetätigkeiten innerhalb einer Additionspflege. In diesen Fällen sind die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen nur für die Pflege, die Sie gemeinsam mit anderen nicht erwerbsmäßigen Pflegepersonen erbringen, entsprechend Ihrem Anteil am Gesamtpflegeaufwand für diesen Pflegebedürftigen zu errechnen.

Beispiel: Mehrfachpflege innerhalb einer Additionspflege

Ein Ehepaar aus Hamburg teilt sich im Rahmen der Mehrfachpflege täglich die nicht erwerbsmäßige Pflege ihres pflegebedürftigen Kindes (Pflegegrad 2) im Umfang von jeweils neun Stunden wöchentlich pro Ehegatte. Es wird ausschließlich Pflegegeld bezogen.

Außerdem ist die Ehefrau einmal wöchentlich an der häuslichen Pflege ihrer pflegebedürftigen Mutter (Pflegegrad 3) in einem Umfang von drei Stunden wöchentlich beteiligt. Die übrige Pflege erbringt ein Pflegedienst im Rahmen der Kombinationsleistung.

Siehe Fortsetzung des Beispiels auf Seite 30.

Fortsetzung des Beispiels von Seite 29:

Berechnung der beitragspflichtigen Einnahmen der Ehefrau für die Pflege der

Tochter: $3\,045,00 \text{ EUR [Bezugsgröße West]} \times 27,00 \text{ Prozent} = 822,15 \text{ EUR}$

Davon entfallen auf die Ehefrau:

$\frac{822,15 \text{ EUR} \times 9 \text{ Stunden}}{18 \text{ Gesamtstunden}} = 411,08 \text{ EUR}$

Mutter: $3\,045,00 \text{ EUR [Bezugsgröße West]} \times 36,55 \text{ Prozent} = 1\,112,95 \text{ EUR}$

Mangels einer zweiten nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegeperson entfällt eine weitere anteilige Berechnung.

Die Beitragsbemessungsgrundlage ändert sich jedes Mal, wenn die Bezugsgröße steigt (oder sinkt). Dadurch sind Ihre Rentenbeiträge als Pflegepersonen mit der allgemeinen Verdienstentwicklung bei den Arbeitnehmern verbunden, sodass auch die Rentenansprüche aus Ihrer Pflegetätigkeit regelmäßig angepasst werden.

Wenn in Krankheitszeiten des Pflegebedürftigen ein erhöhter Pflegeaufwand erforderlich wird, kann sich die Beitragsbemessungsgrundlage und der daraus resultierende Rentenanspruch ebenfalls verändern, zum Beispiel, wenn

- der Pflegebedürftige einen anderen Pflegegrad erhält,
- aufgrund der zusätzlichen Inanspruchnahme eines Pflegedienstes nun eine andere Pflegeleistungsart bezogen wird,
- eine weitere nicht erwerbsmäßige Pflegeperson hinzutritt und Sie die Pflege seither gemeinsam im Rahmen der Mehrfachpflege erbringen oder



- sich bei bestehender Mehrfachpflege die Pflegeaufwände der Pflegepersonen verändern.

Besitzstandsschutz in Überleitungsfällen

Bis zum 31. Dezember 2016 hing die Höhe des zugrunde zu legenden Prozentsatzes der Bezugsgröße von der Pflegestufe des Pflegebedürftigen sowie vom zeitlichen Gesamtpflegeaufwand pro Woche ab, den Sie allein oder im Rahmen der Mehrfachpflege gemeinsam geleistet haben.

Beitragsbemessungsgrundlagen im Jahr 2016 (in Prozent)

Pflegestufe	Mindestpflegeumfang in Std./Woche	Prozentsatz der Bezugsgröße
I	14	26,6667
II	14	35,5555
	21	53,3333
III	14	40
	21	60
	28	80

Die Berechnungsgrundlagen aus dem Jahr 2016 (die Pflegestufe und der Pflegeaufwand) können für Zeiten vom 1. Januar 2017 an auch weiterhin zum Tragen kommen.

Das bedeutet: Besteht Ihre Rentenversicherungspflicht im Rahmen des Übergangsrechts über den 31. Dezember 2016 hinaus fort, werden auch Ihre beitragspflichtigen Einnahmen vom 1. Januar 2017 an weiterhin nach dem bis 31. Dezember 2016 geltenden Recht ermittelt, wenn diese höher sind als nach dem neuen Recht (Besitzstandsschutz).

Ob Sie von diesem Übergangsrecht betroffen sind, können Sie auf Seite 22 nachlesen.

Beispiel: Besitzstandsschutz

Eine Mutter ist aufgrund der Pflege ihres Kindes (Pflegestufe II ohne erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz) mit einem wöchentlichen Pflegeaufwand von 22 Stunden am 31. Dezember 2016 versicherungspflichtig. Es wird ausschließlich Pflegegeld bezogen.

Die Beitragszahlung erfolgte bis zum 31. Dezember 2016 auf der Basis beitragspflichtiger Einnahmen in Höhe von 53,3333 Prozent der Bezugsgröße.

Zum 1. Januar 2017 erfolgt die Überleitung von Pflegestufe II in den Pflegegrad 3 bei unverändertem Pflegegeldbezug. Nach neuem Recht ergäben sich daraus für die Pflegeperson beitragspflichtige Einnahmen aus 43 Prozent der Bezugsgröße.

Ergebnis: Die Rentenversicherungsbeiträge vom 1. Januar 2017 an sind weiterhin aus 53,3333 Prozent der aktuellen Bezugsgröße zu berechnen (Besitzstandsschutz).

Besitzstandsschutz für Pflegepersonen

In folgenden Überleitungsfällen ist der am 31. Dezember 2016 geltende Prozentwert der Bezugsgröße höher als nach neuem Recht ab 1. Januar 2017:

Bis 31.12.2016

Ab 1.1.2017

Pflegestufe	Mindestpflegeaufwand in Std./Woche	Prozentsatz der Bezugsgröße	Pflegegrad	Prozentsatz der Bezugsgröße bei Bezug von ausschließlich		
				Pflegelohn	Kombileistung	Sachleistung
I	14	26,6667	2		22,95	18,9
II	14	35,5555	3			30,1
II	21	53,3333	3	43	36,55	30,1
II ¹	21	53,3333	4			49
III	21	60	4		59,5	49
III	28	80	4	70	59,5	49
III ¹	28	80	5			70
III (Härtefall) ²	28	80	5			70

¹ mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz

² schwerst pflegebedürftig mit außergewöhnlich hohem Pflegeaufwand (mit oder ohne erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz)

Ohne Besitzstandsschutz gelten die Tabellenwerte auf Seite 26.

Besteht der Besitzstandsschutz wegen unveränderter Pflegesituation auch im Jahr 2018 fort, ergeben sich aus dem höheren Prozentsatz des Jahres 2016 unter Anwendung der aktuellen Bezugsgröße (2018) folgende Beitragsbemessungsgrundlagen ab 1. Januar 2018:

Beitragsbemessungsgrundlagen im Jahr 2018 bei Besitzstandsschutz

Pflegestufe	Mindestpflegeumfang in Std./Woche	Prozentsatz der Bezugsgröße	Bemessungsgrundlage	Bemessungsgrundlage
			West/Monat	Ost/Monat*
I	14	26,6667	812,00 EUR	718,67 EUR
II	14	35,5555	1 082,66 EUR	958,22 EUR
	21	53,3333	1 624,00 EUR	1 437,33 EUR
III	21	60	1 827,00 EUR	1 617,00 EUR
	28	80	2 436,00 EUR	2 156,00 EUR

Bezugsgröße (West) 2018: 3 045,00 EUR monatlich

Bezugsgröße (Ost) 2018: 2 695,00 EUR monatlich

* Die Bemessungsgrundlage Ost wird anschließend mit dem Faktor 1,1248 erhöht.

Bei Additionspflege galten bis zum 31. Dezember 2016 für alle Pflēgetätigkeiten der Pflegeperson zusammen immer insgesamt 26,6667 Prozent der Bezugsgröße. Die Aufteilung der monatlichen beitragspflichtigen Einnahme auf die Pflēgetätigkeiten erfolgte nach dem jeweiligen zeitlichen Anteil am Gesamtpflegeaufwand der Pflegeperson. Dagegen wird vom 1. Januar 2017 an jede Pflēgetätigkeit einzeln berechnet. Eine Pflegeperson genießt hier in Überleitungsfällen dann Besitzstandsschutz, wenn der nach dem neuen Recht zugrunde zu legende Prozentwert der Bezugsgröße pro Pflēgetätigkeit den bisherigen anteiligen Wert aus 26,6667 Prozent der Bezugsgröße unterschreitet.

Beispiel: Additionspflege ohne Besitzstandsschutz

Eine Tochter pflegt am 31. Dezember 2016 im Rahmen der Additionspflege ihre pflegebedürftigen Eltern (beide Pflegestufe I ohne erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz) im häuslichen Bereich. Der wöchentliche Aufwand für ihre tägliche Pflege beträgt für den Vater acht Stunden und für die Mutter sieben Stunden. Den restlichen Pflegebedarf stellt ein Pflegedienst im Rahmen der Kombinationsleistungen sicher.

Die Beitragszahlung für beide Pflēgetätigkeiten erfolgte bis zum 31. Dezember 2016 auf der Basis einer gemeinsamen Beitragsbemessungsgrundlage in Höhe von 26,6667 Prozent der Bezugsgröße. Davon entfielen bei einem Gesamtpflegeaufwand von 15 Stunden auf die Pflege

$$\text{des Vaters: } \frac{26,6667 \text{ Prozent} \times 8 \text{ Stunden}}{15 \text{ Gesamtstunden}} = 14,2222 \text{ Prozent (2016)}$$

$$\text{der Mutter: } \frac{26,6667 \text{ Prozent} \times 7 \text{ Stunden}}{15 \text{ Gesamtstunden}} = 12,4445 \text{ Prozent (2016)}$$

Zum 1. Januar 2017 erfolgt die Überleitung von jeweils Pflegestufe I in den Pflegegrad 2 bei unverändertem Bezug von Kombinationsleistungen. Nach neuem Recht ergäbe sich daraus eine Beitragsbemessungsgrundlage aus jeweils 22,95 Prozent der Bezugsgröße. (**Ergebnis** siehe Seite 35)

Ergebnis Beispiel Seite 34: Die Anwendung des neuen Rechts ist günstiger. Es besteht kein Besitzstandsschutz. Die Rentenversicherungsbeiträge ab 1. Januar 2017 sind nach dem neuen Recht aus jeweils 22,95 Prozent der aktuellen Bezugsgröße zu berechnen.

Beispiel: Besitzstandsschutz bei Mehrfachpflege innerhalb der Additionspflege

Für die im vorherigen Beispiel genannte Tochter würde man zu einem anderen Ergebnis kommen, wenn zusätzlich auch noch eine weitere nicht erwerbsmäßige Pflegeperson im Rahmen der Mehrfachpflege beteiligt wäre (Pflegeaufwand pro Elternteil: sechs Stunden wöchentlich).

Dieser Umstand hätte sich bei einem unveränderten Gesamtpflegeaufwand der Tochter von 15 Wochenstunden zwar nicht auf die Berechnung der Beitragsbemessungsgrundlagen bis zum 31. Dezember 2016 ausgewirkt.

Für die Vergleichsberechnung ab 1. Januar 2017 müssten nun aber die sich nach neuem Recht ergebenden Beitragsbemessungsgrundlagen (hier: 22,95 Prozent der Bezugsgröße pro Elternteil) auf die beiden Pflegepersonen entsprechend ihrer Anteile am gemeinsamen Gesamtpflegeaufwand pro Elternteil aufgeteilt werden. Von den 22,95 Prozent entfallen dann auf die Tochter für die Pflege

des Vaters: $\frac{22,95 \text{ Prozent} \times 8 \text{ Stunden}}{14 \text{ Gesamtstunden}} = 13,11 \text{ Prozent (2017)}$

der Mutter: $\frac{22,95 \text{ Prozent} \times 7 \text{ Stunden}}{13 \text{ Gesamtstunden}} = 12,36 \text{ Prozent (2017)}$

Ergebnis: Die Anwendung des alten Rechts ist günstiger. Es besteht für die Tochter in beiden Pflegetätigkeiten Besitzstandsschutz. Ihre Rentenversicherungsbeiträge ab 1. Januar 2017 sind für die Pflege des Vaters aus 14,2222 Prozent und für die Pflege der Mutter aus 12,4445 Prozent der aktuellen Bezugsgröße zu berechnen.

Der Besitzstandsschutz gilt bis zu dem Zeitpunkt, zu dem insbesondere festgestellt wird, dass

- für Ihre pflegebedürftige Person nach dem vom 1. Januar 2017 an geltenden Recht keine Pflegebedürftigkeit mehr vorliegt,
- für Ihre pflegebedürftige Person ein höherer Pflegegrad festgestellt wird,
- eine andere Pflegeleistungsart bezogen wird,
- Sie Ihre Pflege Tätigkeit aufgegeben haben,
- Sie neben der Pflege eine Erwerbstätigkeit von regelmäßig mehr als 30 Stunden in der Woche ausüben,
- sich im Rahmen der Mehrfachpflege Ihr Anteil am Gesamtpflegeaufwand verändert hat oder
- die an Sie weitergereichte finanzielle Anerkennung der Ihrer Pflege Tätigkeit entsprechende Pflegegeld übersteigt und dadurch die Pflege nun erwerbsmäßig ausgeübt wird.

Dies gilt nicht, wenn nach der Überleitung im Rahmen einer erneuten Begutachtung ein niedrigerer Pflegegrad für Ihren Pflegebedürftigen ermittelt wird, als der Pflegegrad, in den die Überleitung erfolgte. So wie für Ihren Pflegebedürftigen dann der höhere Pflegegrad maßgebend bleibt, gilt auch für Ihre Rentenversicherungspflicht weiterhin der Pflegegrad, in den die Überleitung erfolgte. Dies gilt selbst dann, wenn dem Pflegebedürftigen aufgrund einer Verbesserung des Gesundheitszustandes nur noch Pflegegrad 1 zustehen würde.

Ist der Bestandsschutz aber erst einmal weggefallen, kann ab diesem Zeitpunkt Versicherungs- und Beitragspflicht nur noch nach neuem Recht bestehen.

Höhe der Rente für Pflegetätigkeit

Ihre Pflichtbeiträge als Pflegeperson sind auf die für die verschiedenen Rentenarten (Alters-, Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenrenten) notwendigen Wartezeiten (Mindestversicherungszeiten) anrechenbar und können somit Rentenansprüche begründen.

Mit Pflichtbeiträgen können Sie auch Anspruch auf Leistungen zur Rehabilitation erwerben.

Sie können damit zusätzlich die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Erwerbsminderungsrente erfüllen. Hierfür müssen in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeitragszeiten zurückgelegt worden sein.

Zahlt Ihnen der Pflegebedürftige eine finanzielle Anerkennung, spielt das für die Höhe des Rentenanspruchs übrigens keine Rolle.

Die nachfolgenden Rechnungen geben eine grobe Übersicht, wie die Pflege Ihre Rente erhöhen kann. Grundlage ist eine Pflegetätigkeit ohne Besitzstandsschutz bei ausschließlichem Pflegegeldbezug.

Faustformel für den Rentenanspruch (Beispiel für alte Bundesländer)

Für einen Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2:

$$\begin{aligned} & 9\,639,00 \text{ EUR (= jährliche Beitragsbemessungsgrundlage 2017)} \\ : & 37\,103,00 \text{ EUR (= jährliches Durchschnittsentgelt aller Versicherten 2017¹)} \\ \times & 31,03 \text{ EUR (= aktueller Rentenwert)} \\ = & 8,06 \text{ EUR monatlicher Rentenzahlbetrag} \end{aligned}$$

Faustformel für den Rentenanspruch (Beispiel für neue Bundesländer)

Für einen Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2:

$$\begin{aligned} & 8\,618,40 \text{ EUR (= jährliche Beitragsbemessungsgrundlage 2017} \\ & \quad \times \text{ Faktor } 1,1193^2) \\ : & 37\,103,00 \text{ EUR (= jährliches Durchschnittsentgelt aller Versicherten 2017¹)} \\ \times & 29,69 \text{ EUR [= aktueller Rentenwert (Ost)]} \\ = & 7,72 \text{ EUR monatlicher Rentenzahlbetrag} \end{aligned}$$

¹ vorläufiger Wert

² vorläufiger Umrechnungswert 2017 zur Angleichung der Bemessungsgrundlage Ost auf das Niveau in den alten Bundesländern

So erhöht Pflege die Rente

Auf Basis einer rentenversicherungspflichtigen Pflegetätigkeit im gesamten Jahr 2017 ergeben sich derzeit (bis 30. Juni 2018):

Pflegegrad ¹	bezogene Leistungsart	Rentenzahlbetrag	
		West/Monat ²	Ost/Monat ²
2	Pflegegeld	8,06 EUR	7,72 EUR
	Kombinationsleistung	6,85 EUR	6,56 EUR
	Sachleistung	5,64 EUR	5,40 EUR
3	Pflegegeld	12,84 EUR	12,29 EUR
	Kombinationsleistung	10,91 EUR	10,45 EUR
	Sachleistung	8,99 EUR	8,61 EUR
4	Pflegegeld	20,90 EUR	20,01 EUR
	Kombinationsleistung	17,76 EUR	17,01 EUR
	Sachleistung	14,63 EUR	14,01 EUR
5	Pflegegeld	29,86 EUR	28,59 EUR
	Kombinationsleistung	25,38 EUR	24,30 EUR
	Sachleistung	20,90 EUR	20,01 EUR

Auf Basis einer rentenversicherungspflichtigen Pflegetätigkeit im gesamten Jahr 2018 ergeben sich künftig in etwa:

Pflegegrad ¹	bezogene Leistungsart	Rentenzahlbetrag	
		West/Monat ²	Ost/Monat ²
2	Pflegegeld	8,34 EUR	7,96 EUR
	Kombinationsleistung	7,09 EUR	6,76 EUR
	Sachleistung	5,84 EUR	5,57 EUR
3	Pflegegeld	13,29 EUR	12,68 EUR
	Kombinationsleistung	11,29 EUR	10,77 EUR
	Sachleistung	9,30 EUR	8,87 EUR
4	Pflegegeld	21,63 EUR	20,63 EUR
	Kombinationsleistung	18,39 EUR	17,54 EUR
	Sachleistung	15,14 EUR	14,44 EUR
5	Pflegegeld	30,90 EUR	29,48 EUR
	Kombinationsleistung	26,27 EUR	25,06 EUR
	Sachleistung	21,63 EUR	20,63 EUR

¹ Die Pflege eines Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 kann sich mangels Versicherungspflicht der Pflegeperson auch nicht auf ihre Rente auswirken.

² Für Pflegepersonen mit Besitzstandsschutz ergeben sich abweichende Beträge.



Alles geregelt

Der Schutz der Rentenversicherung greift, sobald die Pflegekasse den zuständigen Rentenversicherungsträger über die Tätigkeit der Pflegeperson informiert hat. Die Pflegeperson wird über die Meldung in Kenntnis gesetzt.

Die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen des Pflegebedürftigen meldet dem zuständigen Rentenversicherungsträger den Zeitraum und die beitragspflichtigen Einnahmen aus Ihrer Pflege Tätigkeit. Bei Additionspflege meldet die jeweilige Stelle die beitragspflichtigen Einnahmen für den Pflegeaufwand für ihren Pflegebedürftigen.

Eine Meldung erfolgt beispielsweise, wenn

- die Versicherungspflicht im Laufe eines Kalenderjahres endet oder für mehr als einen Kalendermonat unterbrochen wird (Abmeldung),
- Ihre Pflegetätigkeit über das Ende eines Kalenderjahres hinaus andauert (Jahresmeldung) oder
- der Rentenversicherungsträger aufgrund eines eingereichten Altersrentenantrags für eine zeitnahe Rentenberechnung eine sogenannte Gesonderte Meldung für Zeiten aus dem laufenden Kalenderjahr bei der Pflegekasse anfordert.

Werden für Sie als Mitglied einer berufsständischen Versorgungseinrichtung Beiträge zum berufsständischen Versorgungswerk gezahlt, erhält diese Stelle oder die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen (ABV) die Meldung.

Ist eine Beihilfefestsetzungsstelle oder der Dienstherr des Pflegebedürftigen an der Beitragszahlung beteiligt, wird gegebenenfalls auch diese Stelle von der Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen über die erstmalige Aufnahme der Beitragszahlung informiert. Gleiches gilt bei Änderungen in der Pflegesituation, die sich auf Ihre Versicherungs- und Beitragspflicht auswirken, etwa bei Höherstufung des Pflegebedürftigen, Wechsel der Pflegeleistungsart oder wenn sich bei Mehrfachpflege Ihr Pflegeanteil verändert. Vom Inhalt der Meldung erhalten Sie eine schriftliche Mitteilung.

Bitte beachten Sie:

Ist eine Beihilfefestsetzungsstelle oder ein Dienstherr an der Beitragszahlung beteiligt, müssen Sie neben der Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen auch diese Stelle über Änderungen informieren, die Ihre Pflegetätigkeit betreffen.

Nur einen Schritt entfernt: Ihre Rentenversicherung



Sie haben noch Fragen? Sie benötigen Informationen oder wünschen eine individuelle Beratung? Wir sind für Sie da: kompetent, neutral, kostenlos.

Mit unseren Informationsbroschüren

Unser Angebot an Broschüren ist breit gefächert. Was Sie interessiert, können Sie auf www.deutsche-rentenversicherung.de bestellen oder herunterladen. Hier weisen wir auch auf besondere Beratungsangebote hin.

Am Telefon

Ihre Fragen beantworten wir am kostenlosen Servicetelefon. Dort können Sie auch Informationsmaterial und Formulare bestellen oder den passenden Ansprechpartner vor Ort erfragen. Sie erreichen uns unter 0800 1000 4800.

Im Internet

Unser Angebot unter www.deutsche-rentenversicherung.de steht Ihnen rund um die Uhr zur Verfügung. Sie können sich über viele Themen informieren sowie Vordrucke und Broschüren herunterladen oder bestellen. Mit unseren Online-Diensten können Sie sicher von zu Hause aus Ihre Angelegenheiten erledigen.

Im persönlichen Gespräch

Ihre nächstgelegene Auskunfts- und Beratungsstelle finden Sie auf der Startseite unseres Internets oder Sie erfragen sie am Servicetelefon. Dort können Sie auch bequem einen Termin vereinbaren oder Sie buchen ihn online. Mobil hilft Ihnen unsere App iRente.

Versichertenberater und Versichertenälteste

Auch unsere ehrenamtlich tätigen Versichertenberater und Versichertenältesten sind in unmittelbarer Nachbarschaft für Sie da und helfen Ihnen beispielsweise beim Ausfüllen von Antragsformularen.

Ihr kurzer Draht zu uns

0800 1000 4800 (kostenloses Servicetelefon)

www.deutsche-rentenversicherung.de

info@deutsche-rentenversicherung.de

Unsere Partner

Auch bei den Versicherungsämtern der Städte und Gemeinden können Sie Ihren Rentenantrag stellen, Vordrucke erhalten oder Ihre Versicherungsunterlagen weiterleiten lassen.

Die Träger der Deutschen Rentenversicherung

Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg

Gartenstraße 105
76135 Karlsruhe
Telefon 0721 825-0

Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd

Am Alten Viehmarkt 2
84028 Landshut
Telefon 0871 81-0

Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg

Bertha-von-Suttner-Straße 1
15236 Frankfurt (Oder)
Telefon 0335 551-0

Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover

Lange Weihe 6
30880 Laatzen
Telefon 0511 829-0

Deutsche Rentenversicherung Hessen

Städelstraße 28
60596 Frankfurt am Main
Telefon 069 6052-0

Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland

Georg-Schumann-Straße 146
04159 Leipzig
Telefon 0341 550-55

Deutsche Rentenversicherung Nord

Ziegelstraße 150
23556 Lübeck
Telefon 0451 485-0

Deutsche Rentenversicherung Nordbayern

Wittelsbacherring 11
95444 Bayreuth
Telefon 0921 607-0

**Deutsche Rentenversicherung
Oldenburg-Bremen**

Huntestraße 11
26135 Oldenburg
Telefon 0441 927-0

**Deutsche Rentenversicherung
Rheinland**

Königsallee 71
40215 Düsseldorf
Telefon 0211 937-0

**Deutsche Rentenversicherung
Rheinland-Pfalz**

Eichendorffstraße 4-6
67346 Speyer
Telefon 06232 17-0

**Deutsche Rentenversicherung
Saarland**

Martin-Luther-Straße 2-4
66111 Saarbrücken
Telefon 0681 3093-0

**Deutsche Rentenversicherung
Schwaben**

Dieselstraße 9
86154 Augsburg
Telefon 0821 500-0

**Deutsche Rentenversicherung
Westfalen**

Gartenstraße 194
48147 Münster
Telefon 0251 238-0

**Deutsche Rentenversicherung
Bund**

Ruhrstraße 2
10709 Berlin
Telefon 030 865-0

**Deutsche Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See**

Pieperstraße 14-28
44789 Bochum
Telefon 0234 304-0

QR Code ist eine eingetragene Marke der Denso Wave Incorporated.



Die gesetzliche Rente ist und bleibt der wichtigste Baustein für die Alterssicherung.

Kompetenter Partner in Sachen Altersvorsorge ist die Deutsche Rentenversicherung. Sie betreut mehr als 53 Millionen Versicherte und fast 21 Millionen Rentner.

Die Broschüre ist Teil unseres umfangreichen Beratungsangebotes.

Wir informieren.

Wir beraten. Wir helfen.

Die Deutsche Rentenversicherung.