

BERATUNGSSTANDPUNKT

RENTENLEISTUNGEN FÜR DIE PFLEGEPERSON IN DER HÄUSLICHEN PFLEGE

Zusammenfassung

Pflegende Angehörige haben einen Anspruch auf die Entrichtung von Rentenbeiträgen gemäß **§ 166 SGB VI** durch die Pflegeversicherung (**§ 44 SGB XI**). Dies gilt für alle nicht erwerbsmäßig tätig Pflegenden laut **§ 3 SGB VI**, die einen Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2 bis 5 regelmäßig mindestens zehn Stunden verteilt auf mindestens zwei Tage pro Woche zu Hause pflegen. Die Pflege muss auf Dauer angelegt sein, d.h. mehr als 2 Monate im Jahr betragen. Ebenfalls darf die Pflegeperson nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig sein. Der Anspruch kann auch auf mehrere Pflegepersonen verteilt werden.

Problemlage

Die meisten Pflegebedürftigen werden von ihren Angehörigen zu Hause versorgt. Viele der pflegenden Angehörigen geben ihren Job dafür ganz oder teilweise auf und befürchten im Alter Nachteile für die eigene Altersrente.

Inhalt

- » Sachverhalt
- » Grundlagen
 - » Voraussetzungen
 - » Mehrfachpflege
 - » Additionspflege
- » Nicht versicherungspflichtige Personen
- » Versicherungsfreie Personen
- » Ende der Versicherungszeit
- » Rentenbeitragsberechnung
- » Weiterführende Informationen/Linktipps

Sachverhalt

Mit dem Pflegestärkungsgesetz II hat der Gesetzgeber zum 01.01.2017 die Hürden für die Pflegerente gesenkt. Die Pflegekassen und die privaten Versicherungsunternehmen sind verpflichtet, Beiträge an die zuständigen Sozialversicherungsträger abzuführen, wenn die Voraussetzungen dafür vorliegen. Der medizinische Dienst der Krankenversicherung (Mdk), oder ein anderer



von der Pflegekasse beauftragter Gutachter, prüft im Einzelfall, ob die Voraussetzungen für eine Rentenversicherungspflicht vorliegen. Ist dies der Fall wird von der Pflegekasse bzw. dem privaten Versicherungsunternehmen eine Meldung an den zuständigen Rentenversicherungsträger übernommen. Der Inhalt der Meldung ist dem Pflegebedürftigen ebenfalls schriftlich mitzuteilen. Der pflegende Angehörige selbst muss einen Fragebogen zur Rentenbeitragszahlung für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen ausfüllen. Dieser wird ihm von der Pflegekasse des Pflegebedürftigen übermittelt. Mitglieder von berufsständischen Versorgungseinrichtungen können die Beitragszahlungen zugunsten ihres Versorgungswerks wählen.



Gut zu wissen

Während der pflegerischen Tätigkeit sind Pflegepersonen, von Betroffenen mit mindestens Pflegegrad 2, in den Versicherungsschutz der gesetzlichen Unfallversicherung einbezogen. Pflegepersonen, die nicht erwerbsmäßig pflegen und der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung unterliegen, haben für den Fall, dass im Anschluss an die Pflegetätigkeit keine nahtlose Eingliederung in eine Beschäftigung gelingt, Anspruch auf Arbeitslosengeld I und Zugang zu allen Leistungen der aktiven Arbeitsförderung.

Grundlagen

Voraussetzungen

Um eine Versicherungspflicht in der Rentenversicherung zu begründen,

- » muss die Pflegetätigkeit für einen Pflegebedürftigen ausgeübt werden, der mindestens einen Leistungsanspruch nach Pflegegrad 2 hat.
- » muss die Pflege mindestens 10 Stunden pro Woche, verteilt auf 2 Tage, getätigt werden.
- » muss die Pflegetätigkeit auf Dauer d.h. mehr als zwei Monate bzw. 60 Kalendertage im Jahr angelegt sein.
- » darf der pflegende Angehörige maximal 30 Stunden in der Woche erwerbstätig oder selbständig beruflich tätig sein oder nur kurzfristig die 30 Stundengrenze überschreiten.

Der Gutachter legt fest, ob die Pflegeperson die Mindestpflegezeit erreicht. Bei der Feststellung der Pflegezeit sind die Zeiten der körperbezogenen Pflegemaßnahmen, die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und die Hilfen in der Haushaltsführung zu berücksichtigen.

Mehrfachpflege

Wird der Pflegebedürftige durch mehrere Pflegepersonen gemäß der o.g. Voraussetzungen gepflegt, so können diese gemeinsam von der Absicherung in der Rentenversicherung profitieren.



Es wird vom Gutachter der Umfang der Tätigkeit je Person im Verhältnis zum Gesamtaufwand ermittelt. Hier liegen die Angaben der beteiligten Pflegepersonen zugrunde. Ohne Angaben wird zu gleichen Teilen aufgeteilt. Auch Pflegepersonen, die nicht versicherungspflichtig sind (weil diese z.B. schon Altersrente beziehen), werden bei der Berechnung berücksichtigt, der Anteil verfällt aber.

Additionspflege

Die wöchentliche Mindeststundenzahl kann auch durch die Addition der Pflege von mehreren Pflegebedürftigen erreicht werden. In diesem Fall werden die Pflegezeiten zusammen betrachtet und der Anteil der Bezugsgröße je pflegebedürftiger Person berechnet. Für die Addition der Pflegetage muss es sich allerdings um zwei verschiedene Wochentage handeln. Wird der Mindestpflegeumfang in Stunden und Tagen bereits in einer Pfl egetätigkeit erreicht, kann eine weitere Pfl egetätigkeit auch am selben Wochentag erfolgen und wird grundsätzlich zum Pflegeaufwand hinzugerechnet.

Nicht versicherungspflichtige Personen

Nicht alle Pflegenden werden als nicht erwerbsmäßig tätig Pflegenden in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert. Pflegenden sind nicht versichert, wenn sie

- » neben der Pflege eine Beschäftigung/selbständige Tätigkeit mit regelmäßig mehr als 30 Wochenarbeitsstunden ausüben,
- » die eigentliche Pflegeperson zum Beispiel wegen Urlaub oder Krankheit vertreten z.B. bei Verhinderungspflege,
- » 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 z.B. selbständige Pflegekraft gemäß § 77 SGB XI,
- » die Pfl egetätigkeit als selbständige oder abhängig beschäftigte Pflegekraft berufsmäßig ausüben,
- » als Präsenzkraft für Mitglieder einer ambulant betreuten Wohngruppe gemeinschaftlich tätig sind,
- » das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,
- » im Rahmen des Freiwilligen Sozialen Jahres oder eines Bundesfreiwilligendienstes pflegen,
- » als Ordensangehörige ihre Pfl egetätigkeit aufgrund ihrer Ordenszugehörigkeit ausüben.

Versicherungsfreie Personen

Pflegepersonen in der gesetzlichen Rentenversicherung sind versicherungsfrei, wenn diese u.a.

- » nach Ablauf des Monats, in dem die Regelaltersgrenze erreicht ist, eine deutsche Vollrente wegen Alters beziehen,



- » nach beamten- oder kirchenrechtlichen Regelungen oder von einer berufsständischen Versorgungseinrichtung eine Pension oder eine Versorgung nach Erreichen einer im dortigen Versorgungssystem geltenden Altersgrenze bezieht,
- » bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze nicht versichert waren und auch keine Kindererziehungszeiten vorzumerken waren.

Wenn der pflegende Angehörige neben seiner Pfllegetätigkeit z. B. eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung bezieht, kann er durch die Pfllegetätigkeit seine spätere Altersrente erhöhen. Dies gilt ab 1. Januar 2017 auch bei Bezug einer Altersvollrente vor Erreichen der Regelaltersgrenze.

Ende der Versicherungszeit

Die Rentenversicherungspflicht endet, wenn die Voraussetzung für die Versicherungspflicht entfallen bei:

- » Tod des Pflegebedürftigen
- » Herabstufung des Pflegegrades auf 1
- » Reduzierung der Pfllegetätigkeit auf unter 10 Stunden
- » Anhebung der ausgeübten Erwerbstätigkeit auf mehr als 30 Stunden
- » Eintritt der Versicherungsfreiheit

Rentenbeitragsberechnung

Die Rente berechnet sich aus fiktiven beitragspflichtigen Einnahmen, die für die geleistete pflegerische Arbeit zugrunde gelegt werden (Beitragsbemessungsgrundlage). Auf diese fiktiven Einnahmen zahlt die Pflegekasse den vollen Rentenversicherungsbeitrag. Die aktuelle Beitragsbemessungsgrundlage finden Sie [hier](#).

Mit der Übernahme der Rentenbeitragszahlungen durch die Pflegekasse erhöht sich nicht nur die Rente. Es ist damit auch sichergestellt, dass die Beitragsjahre (Rentenpunkte) weiter fortgeführt werden, was sich auf die sogenannte Wartezeit positiv auswirkt.

Die Beitragsbemessungsgrundlage errechnet sich aus einem bestimmten Prozentsatz der **Bezugsgröße**. Die Bezugsgröße für West- und Ostdeutschland wird jährlich neu festgelegt und orientiert sich an der Höhe des durchschnittlichen Arbeitnehmerverdienstes. Das bedeutet, dass die Beitragsbemessungsgrundlage sich jedes Mal ändert, wenn die Bezugsgröße sinkt oder steigt.

Die beitragspflichtigen Einnahmen (= Beitragsbemessungsgrundlage) werden für Pflegepersonen nach § 166 SGB VI berechnet. Dabei hängt die Beitragsbemessungsgrundlage (der Prozentsatz der Bezugsgröße) vom Pflegegrad und der Art der Leistung aus der Pflegeversicherung ab. Ändert sich der Pflegegrad oder der Leistungsbezug aus der Pflegeversicherung, weil z.B. ein



ambulanter Pflegedienst hinzugezogen wird, verändert sich der Prozentsatz und damit die Beitragsbemessungsgrundlage und somit der Rentenbeitrag ebenfalls.

Monatliche Beitragsbemessungsgrundlage in Prozent / <i>Quelle 166 SGB XI (Stand 13.12.2016)</i>			
	Bezug von		
	Pflegegeld	Kombinationsleistungen	Pflegesachleistungen
Pflegegrad 2	27 %	22,95 %	18,9 %
Pflegegrad 3	43 %	36,55 %	30,1 %
Pflegegrad 4	70 %	59,5 %	49 %
Pflegegrad 5	100 %	85 %	70 %

Quelle: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Fachliteratur_Kommentare_Gesetzestexte/summa_summarum/rundschreiben/2016/RV_und_AloV_nicht_erwerbs_pflegepersonen.pdf?__blob=publicationFile&v=1

Konkret lässt sich die Rente anhand von Berechnungsformeln für die individuelle Situation ermitteln. Für eine individuelle Berechnung der Rentenbeiträge nutzen Sie bitte den Service der [Deutschen Rentenversicherung](#).



Das für Sie zuständige Regionalbüro Alter, Pflege und Demenz NRW finden Sie unter:

<https://alter-pflege-demenz-nrw.de/die-landesinitiative/>

Weiterführende Informationen:

§ 44 SGB XI

§ 166 SGB XI Absatz 2

§ 3 SGB XI

Deutsche Rentenversicherung: Rente für Pflegepersonen: Ihr Einsatz lohnt sich

Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches, 2. Aktualisierte Auflage Juli 2017

Impressum:

Fach- und Koordinierungsstelle Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz NRW –
Eine gemeinsame Initiative zur Strukturentwicklung der Landesregierung und der
Träger der Pflegeversicherung NRW

Gürzenichstr. 25
50667 Köln

Gefördert von:

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



LANDESVERBÄNDE
DER PFLEGEKASSEN

