

BERATUNGSSTANDPUNKT

SOZIALE SICHERUNG DER PFLEGEPERSON

Zusammenfassung

Pflege in der Häuslichkeit wird in einem großen Umfang durch Angehörige übernommen. Pflegende Angehörige wenden laut einer repräsentativen Forsa-Umfrage durchschnittlich 49 Stunden in der Woche für die häusliche Versorgung auf (vgl. Schwinger/ Zok 2024: 4). Dies wirkt sich insbesondere auf den Alltag von Angehörigen aus, die erwerbstätig sind. Demnach hat fast jede vierte Hauptpflegeperson aufgrund der Pflegetätigkeit die eigene Erwerbstätigkeit reduziert oder aufgegeben. Damit die Pflegeperson nicht weniger Rente in Kauf nehmen muss und sozial abgesichert ist, zahlt die Pflegekasse unter bestimmten Voraussetzungen Beiträge zur Sozialversicherung:

Wer eine oder mehrere Personen im Pflegegrad 2-5 in der häuslichen Umgebung nicht erwerbsmäßig (mindestens zehn Stunden an mindestens zwei Tagen in der Woche) pflegt, hat Anspruch auf Leistungen zur sozialen Sicherung von der Pflegeversicherung der pflegebedürftigen Person. Dies können Rentenleistungen, Unfallversicherung, Arbeitslosenversicherung, Zuschüsse zu Kranken- und Pflegeversicherung und Pflegeunterstützungsgeld sein.

Inhalt

- » Rentenleistungen
- » Unfallversicherung
- » Arbeitslosenversicherung
- » Kranken- und Pflegeversicherung
- » Absicherung während kurzzeitiger Arbeitsverhinderung und Pflege- und Familienpflegezeit
- » Quellen und weiterführende Informationen

Rentenleistungen

Voraussetzungen

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 eine oder mehrere pflegebedürftige Personen 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 zwei 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.



Die Gutachter:innen des Medizinischen Dienstes bzw. Medicproof legen fest, ob die Pflegeperson die Mindestpflegezeit erreicht. Bei der Feststellung 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 in der Begutachtung 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 Vollaltersrente 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. Für die Addition der Pflegetage muss es sich allerdings um zwei verschiedene Wochentage handeln. Wird der Mindestpflegeumfang in Stunden und Tagen bereits in einer Pflegeetätigkeit erreicht, kann eine weitere Pflegeetätigkeit auch am selben Wochentag erfolgen und wird grundsätzlich zum Pflegeaufwand hinzugerechnet.



Gut zu wissen

- » Pflegeetätigkeiten, die vor dem 1. Januar 2017 aufgenommen wurden und über den 31. Dezember 2016 hinaus gehen und bisher nicht die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht erfüllten, könnten durch die ab 1. Januar 2017 erleichterten Versicherungsanforderungen unter Umständen erstmalig eine Versicherungspflicht begründen. Dies ist in Pflegesituationen wie z.B. Überleitung der Pflegeperson von Pflegestufe 0 in Pflegegrad 2 oder durch die Absenkung des Pflegeaufwandes von 14 auf 10 Stunden in der Woche möglich.
- » Hat der Pflegebedürftige keinen Leistungsanspruch der sozialen oder privaten Pflegeversicherung, kann beim zuständigen Sozialhilfeträger geprüft werden, ob dieser die Zahlung von freiwilligen Beiträgen für eine Alterssicherung übernehmen kann.
- » Ist die pflegebedürftige Person in der Woche in einer Einrichtung untergebracht und wird am Wochenende regelmäßig wenigstens 10 Stunden an zwei Tagen zu Hause gepflegt, besteht Rentenversicherungspflicht.
- » Bei einem Krankenhausaufenthalt oder einer stationären Rehabilitationsmaßnahme der pflegebedürftigen Person bleibt die Versicherungspflicht in den ersten vier Wochen bestehen.



Nicht versicherungspflichtige Personen

Nicht alle Pflegenden werden als nicht erwerbsmäßig tätig Pflegende 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. als selbständige Pflegekraft gemäß § 77 SGB XI,
- » die Pflegetätigkeit 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 Pflegetätigkeit 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.

Vorgezogene Altersrente/Erwerbsminderungsrente

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

Flexirente/Teilrente

Beziehen pflegende Angehörige bereits Vollrente nach Erreichen der Regelaltersgrenze, zahlt die Pflegekasse keine Beiträge zur Rentenversicherung.

Pflegende Angehörige können allerdings von ihrer Vollrente in eine Teilrente wechseln, um von der Pflegekasse Beitragszahlungen zur Rentenversicherung zu erhalten. Dafür reicht eine Reduzierung der



Rente von 0,01 Prozent, damit wäre die Teilrente bei 99,99 Prozent. Dafür muss bei der Rentenversicherung ein Antrag auf Teilrente gestellt werden.

Sind die Voraussetzungen

- » Bescheid über Teilrente
- » 10 Stunden Pflege an mind. 2 Tagen in der Woche
- » Pflegebedürftige Person hat mindestens Pflegegrad 2
- » Nicht erwerbsmäßige Pflege im häuslichen Umfeld

erfüllt, erhält die Pflegeperson zum Juli des Folgejahres eine erhöhte Rente. Der erhöhte Rentenanspruch bleibt dann lebenslang erhalten. Wenn die Pfl egetätigkeit beendet wird, ist ein Wechsel zurück in die Vollrente jederzeit möglich.

Sinnvoll ist im Vorfeld eine Beratung und Berechnung durch die Beratungsstelle des Rentenversicherungsträgers, um zu prüfen, ob sich die Umstellung finanziell lohnt.

Ende der Versicherungszeit

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

- » Tod der pflegebedürftigen Person
- » Herabstufung des Pflegegrades auf 1
- » Reduzierung der Pfl egetätigkeit auf unter 10 Stunden und/oder weniger als zwei Tage pro Woche
- » Anhebung der ausgeübten Erwerbstätigkeit auf mehr als 30 Stunden pro Woche
- » Eintritt der Versicherungsfreiheit

Rentenbeitragsberechnung

Die Höhe der Beitragszahlungen und der monatlichen Rentenzahlungen hängt vom Pflegegrad der pflegebedürftigen Person, von der bezogenen Leistungsart und vom Ort der Pflege (alte oder neue Bundesländer) ab. Die Rente berechnet sich aus fiktiven beitragspflichtigen Einnahmen, die für die geleistete pflegerische Arbeit zugrunde gelegt werden. Diese Beitragsbemessungsgrundlage errechnet sich aus einem bestimmten Prozentsatz der Bezugsgrößen, also Pflegeleistungsart und Pflegegrad:

Beitragsbemessungsgrundlage für Pflegepersonen im Jahr 2023 (§ 166 SGB VI)			
	Bezug von		
	Pflegegeld	Kombileistungen	Pflegesachleistungen
Pflegegrad 2	27%	22,95%	18,90%
Pflegegrad 3	43%	36,55%	30,10%
Pflegegrad 4	70%	59,50%	49%
Pflegegrad 5	100%	85%	70%



Auf diese fiktiven Einnahmen zahlt die Pflegekasse den Rentenversicherungsbeitrag. Die aktuelle Beitragsbemessungsgrundlage finden Sie [hier](#).

Beispiel (Jahr 2024):

Bei Pflegegrad 2 und Bezug von Pflegegeld (in alten Bundesländern) berechnet man aus der geltenden Beitragsbemessungsgrundlage (s. Tabelle oben) von 27 Prozent von der monatlichen Bezugsgröße von 3535,00 Euro für das Jahr 2024 eine fiktive beitragspflichtige Einnahme von 954,45 Euro im Monat. Multipliziert man diese mit der aktuellen Beitragshöhe von 18,6 Prozent, ergibt sich ein monatlicher Beitragswert von 177,53 Euro.

Die beitragspflichtigen Einnahmen (= Beitragsbemessungsgrundlage) werden für Pflegepersonen nach § 166 SGB VI berechnet. 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.

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. Für weitere Fragen wenden Sie sich an die [Deutsche Rentenversicherung](#).



Gut zu wissen

Während eines Erholungsurlaubs von bis zu sechs Wochen im Kalenderjahr werden die Renten- und Arbeitslosenversicherungsbeiträge von der Pflegekasse weitergezahlt. Für die Urlaubszeit bleibt der Rentenanspruch also im entsprechenden Maße bestehen und der Arbeitslosenversicherungsschutz erhalten.

Unfallversicherung

Nach § 44 Abs. 2a SGB XI sind Pflegepersonen, die eine pflegebedürftige Person mit mindestens Pflegegrad 2 zuhause pflegen, während der pflegerischen Tätigkeit gesetzlich unfallversichert. Der Versicherungsschutz der gesetzlichen Unfallversicherung für nicht erwerbsmäßig tätige Personen (Familienangehörige, Nachbar:innen, Freund:innen) besteht automatisch mit Aufnahme der Pflege Tätigkeit, wenn mindestens Pflegegrad 2 vorliegt und die Pflegeperson der Pflegekasse bekannt ist. Die Pflege muss in häuslicher Umgebung stattfinden und einen Umfang von mindestens 10 Stunden pro Woche haben, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage.

Die Unfallversicherung fasst unterschiedliche Bereiche der Pflege ein. Dazu gehören laut [Spitzenverband Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. \(DGUV\)](#) u.a. Pflege Tätigkeiten im Bereich der

- » Mobilität (z.B. Unterstützung beim Transfer ins Bett, beim Gehen oder Halten einer Sitzposition innerhalb des Wohnbereiches o.ä.)
- » kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten (z.B. Gedächtnisspiele, Hilfestellungen beim Lesen der Uhrzeit o.ä.)
- » Verarbeitung von psychischen Problemlagen (z.B. Beruhigung von Angstzuständen, Schutz vor selbstverletzendem Verhalten der pflegebedürftigen Person o.ä.)



- » Selbstversorgung (z.B. Unterstützung bei grundpflegerischen Tätigkeiten wie Waschen, Duschen, Toilettengängen oder der Zubereitung von Mahlzeiten o.ä.)
- » Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie der Förderung des selbstständigen Umgangs damit (z.B. z. B. Begleitung zu Arztbesuchen, Unterstützung beim Katheterwechsel o.ä.)
- » Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte (z.B. Planung des Tagesablaufs, Aufrechterhaltung sozialer Kontakte o.ä.)
- » Hilfen bei der Haushaltsführung (z.B. Reinigung der Wohnung, Hin- und Rückweg vom Einkauf, Behördengänge o.ä.) (vgl. DGUV 2022: 1)

Die Unfallversicherung greift bei Arbeitsunfällen (während der Pfl egetätigkeit), bei Wegeunfällen (auf dem Weg zur oder vom Ort der Pfl egetätigkeit) oder bei Berufskrankheiten (bestimmte Erkrankungen, die durch gesundheitsschädigende Einwirkungen während der Pfl egetätigkeit entstehen und die in der [Berufskrankheiten-Liste als Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung](#) aufgeführt sind).

Weder für die Pflegeperson noch für die pflegebedürftige Person entstehen Kosten für die Pflege-Unfallversicherung. Diese werden von den Städten, Gemeinden, Kreisen und Land getragen. Zuständig ist der kommunale Versicherungsträger, in dessen Bereich der Pflegehaushalt liegt. Dies erfolgt automatisch, die Pflegeperson muss sich nicht anmelden und keinen gesonderten Antrag stellen.

Nach einem Unfall sollte die Pflegeperson während der ärztlichen Behandlung deutlich machen, dass der Unfall während der Pflege vorgefallen ist und die zu pflegende Person als pflegebedürftig anerkannt ist. Der Unfall muss innerhalb von drei Tagen beim zuständigen Unfallversicherungsträger gemeldet werden, tödliche Unfälle sofort.

Wenn die Unfallversicherung greift, haben Pflegepersonen Anspruch auf verschiedene Leistungen, insbesondere besteht ein Anspruch auf ärztliche Behandlung sowie Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation. Kann aufgrund des Unfalls der bisherige Beruf nicht mehr ausübt werden, besteht unter Umständen ein Anspruch auf eine Umschulung oder auch eine andere Ausbildung. Die Unfallversicherung leistet unter bestimmten Voraussetzungen auch Lohnersatzleistungen oder Rente.



Gut zu wissen

Der Unfallversicherungsschutz gilt auch, wenn die Pflegenden die pflegebedürftige Person in einem Auslandsurlaub begleitet. ([Landessozialgericht NRW, L 4 U 57/09](#)).

Arbeitslosenversicherung

Pflegepersonen, die eine pflegebedürftige Person ab Pflegegrad 2 mindestens 10 Stunden wöchentlich an mindestens zwei Tagen in der Woche nicht erwerbsmäßig pflegen, sind aufgrund der Pfl egetätigkeit nicht nur unfallversichert, sondern auch über die Arbeitslosenversicherung abgesichert.

Wenn also jemand wegen der Übernahme der Versorgung seine Berufstätigkeit aufgibt, besteht weiterhin ein Versicherungsschutz. Dadurch besteht ein Anspruch auf Arbeitslosengeld und Leistungen der Arbeitsförderung, wenn nach der Zeit der Pflege ein lückenloser Einstieg in ein Arbeitsverhältnis



nicht möglich ist. Dieser gilt allerdings nur dann, wenn die Pflegeperson **unmittelbar vor Beginn der Pflgetätigkeit pflichtversichert in der Arbeitslosenversicherung war oder Entgeltersatzleistungen im Sinne des SGB III (Arbeitslosengeld) bezogen** hat. Der Zeitraum zwischen Ende der Versicherungspflicht/Entgeltersatzleistung bis zum Beginn der versicherungspflichtigen Pflgetätigkeit darf dabei maximal einen Monat betragen.

Die Pflegekasse der zu pflegenden Person zahlt in diesem Fall die Beiträge an die Bundesagentur für Arbeit, auf Basis von 50 Prozent der monatlichen Bezugsgröße. Wenn die Pflegeperson weiterhin, z.B. aufgrund einer Teilzeitbeschäftigung, pflichtversichert ist, geht dies vor.

Für Pflegepersonen, die wegen der Pflgetätigkeit nach dem bis zum 31. Dezember 2016 geltenden Recht freiwillig in der Arbeitslosenversicherung versichert waren, wird die freiwillige Versicherung seit dem 1. Januar 2017 als Pflichtversicherung (Beitragstragung allein durch die Pflegeversicherung) fortgesetzt, solange die Pflgetätigkeit geleistet wird.



Gut zu wissen

Wer für die Pflege von Angehörigen, Freunden oder Bekannten seine Arbeitszeit verkürzt, verdient in der Regel weniger und es werden weniger Beiträge in die Arbeitslosenversicherung gezahlt. Damit fällt bei Arbeitslosigkeit (nach der Zeit der Pflege) das Arbeitslosengeld geringer aus.

Diese Folgen werden durch § 150 SGB III abgedeckt. Das niedrige Einkommen der gesetzlichen Pflegezeit oder der Familienpflegezeit wird aus dem Bemessungszeitraum ausgeklammert. Stattdessen wird das Arbeitslosengeld aufgrund des früheren Verdienstes oder fiktiv nach beruflicher Qualifikation berechnet.

Kranken- und Pflegeversicherung

Da eine generelle Krankenversicherungspflicht gilt, müssen pflegende Angehörige ihren Versicherungsschutz im Blick haben. Versichert sind:

- » Pflegende Rentner:innen über die Rentnerkrankenversicherung
- » Arbeitnehmer:innen, die neben der Pflege weiterhin sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind
- » Pflegende Ehepartner:innen können familienversichert sein oder werden (nur bei gesetzlichen Versicherungen nicht privat)
- » bei Arbeitslosigkeit, Grundsicherung oder Sozialhilfe ist die Krankenversicherung inklusive.

Personen, die keinen dieser Punkte erfüllen, müssen sich freiwillig krankenversichern. Im Falle einer Pflegezeit von bis zu sechs Monaten bezuschusst die Pflegekasse in der Regel der Pflegeperson auf Antrag die Mindestbeiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung.



Absicherung während kurzzeitiger Arbeitsverhinderung und Pflege- und Familienpflegezeit

Kurzzeitige Arbeitsverhinderung

Wenn Beschäftigte plötzlich die Pflege von nahen Angehörigen übernehmen müssen, können sie sich im Sinne einer kurzzeitigen Arbeitsverhinderung (§ 2 Pflegezeitgesetz) von der Arbeit freistellen lassen. Wenn der Arbeitgeber für diese Zeit kein Entgelt fortzahlt, kann die beschäftigte Person **Pflegeunterstützungsgeld** bei der Pflegeversicherung des Pflegebedürftigen beantragen. Dieses wird in Höhe von 90 Prozent des Nettolohns gezahlt und kann pro Kalenderjahr für bis zu zehn Arbeitstage je pflegebedürftige Person in Anspruch genommen werden. Auch geringfügig beschäftigte Personen ohne Lohnfortzahlung können das Pflegeunterstützungsgeld beanspruchen.

Bei Bezug von Pflegeunterstützungsgeld sind Beiträge zur Arbeitsförderung sowie zur Renten- und Krankenversicherung zu entrichten. Für anspruchsberechtigte Personen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, werden die Mindestbeiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung und zur sozialen Pflegeversicherung von der Pflegekasse der pflegebedürftigen Person gezahlt. Privat Krankenversicherte erhalten auf Antrag Zuschüsse zur Krankenversicherung.

Pflegezeit

Nach § 44a SGB XI gilt: Wer sich während der Pflegezeit voll von der Arbeit freistellen lässt oder nur noch geringfügig beschäftigt ist, kann sich in der Kranken- und Pflegeversicherung auf verschiedenen Wegen versichern, z.B. in der gesetzlichen Familienversicherung der Ehe- oder Lebenspartner:innen oder über eine freiwillige Kranken- und Pflegeversicherung. Wenn die Familienversicherung nicht in Frage kommt, haben freiwillig oder privat versicherte Beschäftigte Anspruch auf Zahlung der Mindestbeiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung. Die Zuschüsse müssen bei der Pflegekasse oder der privaten Pflegeversicherung der pflegebedürftigen Person beantragt werden. Für privat Versicherte übermittelt die Pflegeversicherung der Beihilfestelle die Leistungszusage, damit die Beihilfe anteilig die Zuschüsse gewähren kann.

Zuschüsse können von Personen geltend gemacht werden, die voll und nicht nur teilweise von der Arbeit freigestellt sind.



Gut zu wissen

Der Zuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung während der Pflegezeit (§ 3 Pflegezeitgesetz) wird Arbeitnehmer:innen in Unternehmen mit mehr als 15 Beschäftigten gewährt. Zu kleineren Unternehmen empfehlen die Verbände der Kranken- und Pflegeversicherungen bei Gewährung einer Pflegezeit durch den Arbeitgeber unter den Voraussetzungen des § 44a Abs. 1 SGB XI Zuschüsse ebenso zu gewähren.

Keinen Anspruch auf einen Zuschuss haben diejenigen, die zuletzt beispielsweise als Selbstständige freiwillig gesetzlich krankenversichert waren.



Familienpflegezeit

Während der Freistellung nach dem Familienpflegezeitgesetz zahlt der Arbeitgeber anteilig die (Sozialversicherungs-)Beiträge auf Basis des reduzierten Arbeitsentgelts weiter. Rentenansprüche, Arbeitslosenversicherung und Unfallversicherung können Pflegepersonen auch dann erhalten, wenn sie nicht nach dem Pflegezeit- oder dem Familienpflegezeitgesetz freigestellt sind.

Zinsloses Darlehen

Personen, die wegen der Pflege ihrer Angehörigen ganz oder teilweise aus dem Beruf aussteigen, können für die Zeit der Freistellung beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) ein zinsloses Darlehen beantragen. Es wird in monatlichen Raten ausgezahlt und soll den Verdienstausfall ersetzen. Das zinslose Darlehen ist im Anschluss an die Freistellung ebenfalls in Raten wieder zurückzuzahlen.

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

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

Verwendete Quellen und weitere hilfreiche Links:

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV) (2022): Ihr Unfallversicherungsträger informiert: Unfallversicherungsschutz von häuslichen Pflegepersonen. (Aufruf: 01.07.2024)

Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI): § 44a Zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung

Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI): § 44 Soziale Sicherung der Pflegeperson

Deutsche Rentenversicherung: Rente für die Pflegeperson: Ihr Einsatz lohnt sich, 18. Auflage (6/2024)

Gemeinsames Rundschreiben zu den leistungsrechtlichen Vorschriften des SGB XI vom 14.11.2023

Deutsche Rentenversicherung: Pflege von Angehörigen lohnt sich auch für die Rente

Merkblatt der DGUV

Rundschreiben – Unfallversicherung nicht erwerbsmäßig tätiger Pflegepersonen

Broschüre „Zu ihrer Sicherheit – Unfallversichert bei häuslicher Pflege von Angehörigen“ (Bundesministerium für Arbeit und Soziales)

Schwinger, A.; Zok, K.: Häusliche Pflege im Fokus: Eigenleistungen, Belastungen und finanzielle Aufwände. WidOmonitor 01/2024 (Aufruf 07.08.2024)





Impressum

Herausgeber:

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

im Kuratorium Deutsche AltershilfeKDA gGmbH, Regionalbüro
Köln Gürzenichstraße 25, 50667
Köln

Tel. 030/221 82 98 -27

E-Mail: info@rb-apd.de

Website: www.alter-pflege-demenz-nrw.de

Instagram: [@alterpflegedemenz](https://www.instagram.com/alterpflegedemenz)

YouTube: <https://www.youtube.com/@alterpflegedemenz-nrw>

© 2024

Verantwortlich für die Inhalte:

Kompetenzgruppe Pflegeberatung

Weitere Informationen zur Kompetenzgruppe und deren Ansprechpartner:innen finden Sie unter:

<https://alter-pflege-demenz-nrw.de/akteure/themen/pflegeberatung>

Gut über Sie zu wissen:
Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



LANDESVERBÄNDE
DER PFLEGEKASSEN

