



# SOZIALE ABSICHERUNG FÜR PFLEGEPERSONEN

Baustein 7

IG Metall Wegbegleiter Pflege

## **Impressum**

IG Metall,  
Wilhelm-Leuschner-Str. 79,  
60329 Frankfurt  
Vertreten durch den Vorstand  
1. Vorsitzender: Jörg Hofmann  
Kontakt: [vorstand@igmetall.de](mailto:vorstand@igmetall.de)

V.i.S.d.P./Verantwortlich nach § 18 Abs. 2 MStV:  
Christoph Ehlscheid, IG Metall Vorstand, FB Sozialpolitik,  
Wilhelm-Leuschner-Str. 79, 60329 Frankfurt  
Kontakt: [spa@igmetall.de](mailto:spa@igmetall.de)

Text:  
Hans Nakielski, Rolf Winkel, Sozialtext Media, Köln

Redaktion:  
Katharina Grabietz, Stefanie Janczyk

Gestaltung:  
Werbeagentur Zimmermann GmbH  
Frankfurt am Main  
[www.zplusz.de](http://www.zplusz.de)

Fotos:  
Werner Krüper

3. aktualisierte Auflage, Februar 2023

Alle Inhalte dieses Wegbegleiters wurden sorgfältig recherchiert und formuliert; eine Haftung für die Vollständigkeit und Richtigkeit ist dennoch ausgeschlossen.

# **INHALTSVERZEICHNIS**

<b>1. Gesetzliche Rentenversicherung</b>	<b>2</b>
<b>2. Arbeitslosenversicherung</b>	<b>13</b>
<b>3. Gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung</b>	<b>17</b>
<b>4. Gesetzliche Unfallversicherung</b>	<b>22</b>

Wer Angehörige, Freundinnen, Freunde oder Nachbarn pflegt, benötigt soziale Absicherung und sozialen Schutz. Das gilt insbesondere dann, wenn wegen der Pflege keine Beschäftigung mehr ausgeübt wird. Der Gesetzgeber hat für Pflegepersonen in der gesetzlichen Sozialversicherung Regelungen zur sozialen Absicherung geschaffen.

## **1. GESETZLICHE RENTENVERSICHERUNG**

Vielfach ist die Pfl egetätigkeit mit dem Verzicht auf eigene Berufstätigkeit oder mit niedrigen Arbeitseinkünften verbunden. Ohne einen sozialversicherungsrechtlichen Ausgleich für die Pflege von Angehörigen oder Bekannten würden bei längerer Betreuung erhebliche Rentenlücken entstehen. Deshalb zahlt die Pflegekasse unter bestimmten Voraussetzungen für Pflegepersonen Rentenversicherungsbeiträge, die Rentenansprüche schaffen und so die spätere Altersrente steigern.

Dies gilt allerdings in der Regel nicht für diejenigen, die selbst bereits eine Pension oder Altersvollrente beziehen und deshalb nicht mehr versicherungspflichtig in der Rentenversicherung sind. Und es gilt nicht für die Pflegepersonen, die Menschen mit dem niedrigsten Pflegegrad 1 betreuen. Bei Pflegegrad 1 geht der Gesetzgeber davon aus, dass die notwendige Betreuung nicht so viel Zeit in Anspruch nimmt und kein »Nachteilsausgleich« erforderlich ist.

Hinsichtlich der Rentenversicherungsansprüche spielt es keine Rolle, ob die Pflegepersonen vor der Zeit der Pflege sozialversicherungspflichtig beschäftigt waren. Bei der Rentenversicherung werden die Pflegezeiten – ähnlich wie die Kindererziehungszeiten – auch dann berücksichtigt, wenn die pflegenden Personen bislang überhaupt nicht rentenversichert waren. Im Extremfall können deshalb Pflegenden allein aufgrund von längeren Pflegezeiten einen Anspruch auf eine gesetzliche Altersrente erwerben.

Die Prüfung, ob und in welcher Höhe Rentenversicherungsbeiträge von der Pflegekasse gezahlt werden müssen, erfolgt in zwei Schritten:

Zunächst wird geprüft, ob für die Pflegeperson nach den gesetzlichen Regeln überhaupt Rentenversicherungsbeiträge zu zahlen sind, ob sie als rentenversicherungspflichtig gilt. »Versicherungspflicht« bedeutet in diesem Fall allerdings nicht, dass die Betroffenen eigene Beiträge zahlen müssen. Beiträge zahlt allein die Pflegekasse.

Pflegepersonen müssen auch keine Beiträge nachzahlen, wenn sie zwar eigentlich versicherungspflichtig sind, die zuständige Pflegekasse aber zunächst gar nichts davon erfahren hat. Unter Umständen muss die Pflegekasse in einem solchen Fall Beiträge nachzahlen, sobald ihr die Information über die Versicherungspflicht der Pflegeperson vorliegt.



Wenn festgestellt wurde, dass die Versicherungspflicht in der Rentenversicherung besteht, wird in einem zweiten Schritt die Höhe der Rentenversicherungsbeiträge ermittelt. Zuständig ist jeweils die Pflegekasse des oder der Pflegebedürftigen. Dort muss die Pflege Tätigkeit auch gemeldet werden. Dann schickt die Kasse einen »Fragebogen zur Zahlung der Beiträge zur sozialen Sicherung für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen« zu. Die Pflegekasse benötigt die Angaben der Pflegeperson, damit sie gegebenenfalls die Beitragszahlung an die Rentenversicherung aufnehmen kann. Wer es versäumt, sich bei der Pflegekasse des oder der Pflegebedürftigen zu melden, verschenkt unter Umständen Ansprüche gegenüber der Sozialversicherung.

### **Schritt 1: Prüfung der Beitragspflicht**

Als rentenversicherungspflichtig gelten Pflegepersonen, die Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2 betreuen, wenn sie alle vier folgenden Voraussetzungen erfüllen:

#### **1. Mindestens zehn Stunden Pflege pro Woche, verteilt auf mindestens zwei Wochentage**

Die Zeit der Pflege in häuslicher Umgebung muss wöchentlich zehn oder mehr Stunden in Anspruch nehmen und an mindestens zwei Tagen in der Woche stattfinden. Sonst werden durch die Pflege keine Ansprüche an die Rentenversicherung erworben. Wichtig ist, auch die Zeit der sozialen Betreuung und Begleitung der Pflegebedürftigen zählt mit.

Die Zehn-Stunden-Voraussetzung kann auch erfüllt werden, wenn jemand mehrere pflegebedürftige Angehörige jeweils für kürzere Zeit betreut.

#### **2. Höchstens 30 Stunden erwerbstätig**

Wenn die Zeit der Pflege bei der Rente anerkannt werden soll, dürfen Pflegepersonen höchstens 30 Stunden in der Woche erwerbstätig sein. Wer einen vollen Job ausübt, erwirbt durch die Pflege keinen zusätzlichen Rentenanspruch.

spruch. Wer dagegen (teilzeit-)erwerbstätig ist und nebenher pflegt, kann aus beiden Tätigkeiten Rentenansprüche erwerben: aus dem Arbeitsverhältnis und als Pflegeperson.

Auch wenn jemand schon vor der Zeit der Pflege teilzeitbeschäftigt war, zählt die Zeit der Pflege bei der Rente – soweit die sonstigen Voraussetzungen erfüllt sind. Bedingung ist nicht, dass die Arbeitszeit wegen der Pflege verkürzt wurde.

### **3. Pfl egetätigkeit auf Dauer**

Die Pfl egetätigkeit darf nicht nur vorübergehend, sondern muss auf Dauer – für mehr als zwei Monate in einem Kalenderjahr – und regelmäßig ausgeübt werden. Das kann zum Beispiel für Geschwister wichtig sein, die sich die Pflege ihrer Eltern teilen. Für die Anerkennung der Pflegezeit bei der Rente ist entscheidend, wie das Teilungsmodell aussieht.

#### ***Beispiel***

*Zwei Schwestern teilen sich die Pflege ihres Vaters. Wenn jede von ihnen über einen längeren zeitlichen Block (etwa über ein Vierteljahr) den Vater pflegt, sind beide für die jeweilige Pflegezeit gesetzlich rentenversichert. Anders sieht es aus, wenn eine der Schwestern nur eineinhalb Monate im Jahr lang pflegt. Dann hat sie keinen Rentenanspruch. Falls eine Schwester nur vormittags und die andere nur nachmittags den Vater betreut und beide dabei nicht auf die verlangte wöchentliche Mindestpflegezeit von zehn Stunden kommen, besteht für keine von beiden ein Anspruch auf die Zahlung von Rentenversicherungsbeiträgen.*

#### 4. Keine erwerbsmäßige Pflege

Ausgeschlossen von der Versicherungspflicht bei der häuslichen Pflege sind diejenigen, die die Pfl egetätigkeit erwerbsmäßig ausüben, sie sind ggf. über ihren Arbeitgeber abgesichert. Um nicht als erwerbstätige Pflegepersonen zu gelten, dürfen die Betreuenden als Entgelt für ihre Pflege nur das von der Kasse gezahlte Pflegegeld erhalten.

Siehe Wegbegleiter Pflege – **Baustein 4**

Zusätzlich zu diesen Beträgen dürfen nur noch notwendige Fahrtkosten erstattet werden.





Ob die genannten Voraussetzungen erfüllt sind, wird mit einem standardisierten Fragebogen erhoben, der in kleinen Abwandlungen von allen Pflegekassen eingesetzt wird.

Er umfasst folgende Fragen:

- ▶ Seit wann üben Sie die Pflege aus?
- ▶ In welchem (Verwandschafts-)Verhältnis stehen Sie zur gepflegten Person?
- ▶ In welcher Höhe erhalten Sie für die Pflege Arbeitsentgelt?
- ▶ Wie viele Stunden sind Sie daneben wöchentlich erwerbstätig?

Anhand der Antworten wird geklärt, ob die jeweilige Pflegeperson versicherungspflichtig ist und die Pflegekasse des oder der Pflegebedürftigen deshalb für sie Rentenversicherungsbeiträge zahlen muss.

### **Unser Tipp:**

#### **Auf Pflegebegutachtung vorbereiten**

*Ob und in welchem Maße Angehörige einen Pflegebedürftigen betreuen, wird erhoben, wenn die Begutachtung in der Wohnung des oder der Pflegebedürftigen erfolgt. Daher ist dieser Besuch der Gutachterin oder des Gutachters nicht nur für die Pflegebedürftigen, sondern auch für ihre Angehörigen außerordentlich wichtig. Umso entscheidender ist es, sich auf den Besuch des Medizinischen Dienstes oder der MEDICPROOF GmbH gut vorzubereiten.*

*Siehe Wegbegleiter Pflege – **Baustein 2***

## **Schritt 2: Höhe der Rentenversicherungsansprüche**

Wenn feststeht, dass eine Pflegeperson rentenversicherungspflichtig ist, geht es in einem zweiten Schritt darum, die Höhe der fälligen Rentenversicherungsbeiträge und damit der späteren Rentenansprüche zu ermitteln.

Dafür kommt es nicht darauf an, wie viele Stunden wöchentlich gepflegt wird. Der zeitliche Umfang der Pflege spielt nur bei der Prüfung der Versicherungspflicht eine Rolle. Entscheidend ist vielmehr,

- ▶ in welchen Pflegegrad der oder die Gepflegte eingestuft ist,
- ▶ ob die Pflegekasse das volle Pflegegeld oder – alternativ dazu – den vollen Etat für Pflegesachleistungen zahlt oder ob eine Kombination von Pflegegeld und Pflegesachleistungen (Kombinationsleistung) erfolgt,
- ▶ ob die Pflege in den alten oder in den neuen Bundesländern geleistet wird.

Je nach Pflegegrad der betreuten Pflegebedürftigen und nach der Inanspruchnahme von Geld-, Sach- oder Kombinationsleistungen wird dann – getrennt nach West- und Ostdeutschland – ein fiktives Einkommen für die Pflege unterstellt. So wird zum Beispiel angenommen, dass Pflegepersonen, die Pflegebedürftige mit Pflegegrad 3 und ausschließlichem Bezug von Pflegegeld in Westdeutschland betreuen, 2023 ein Entgelt von 1.459,85 Euro im

**Wert der Pflege für die Rente von Pflegepersonen, wenn die Gepflegten ausschließlich Pflegegeld beziehen (im ersten Halbjahr 2023\*)**

Pflegegrad der Pflegebedürftigen	West	
	Fiktives Entgelt in Euro	Ein Jahr Pfllegetätigkeit erhöht nach aktuellem Rentenwert (1. HJ 2023)* die monatliche Rente um ... Euro
2	916,65	9,18
3	1.459,85	14,63
4	2.376,50	23,81
5	3.395,00	34,01

\* zum 1. Juli jeden Jahres wird der aktuelle Rentenwert angepasst, zum 1. Januar jeden Jahres ändert sich das fiktive Entgelt

Monat zustehen würde. Davon muss die Pflegekasse dann den aktuellen Rentenbeitragssatz (2023: 18,6 Prozent – im Beispiel also 271,53 Euro im Monat) an die Rentenkasse abführen. Wenn unter diesen Voraussetzungen die Pflege ein Jahr lang erfolgt, würden entsprechende Pflegepersonen eine um 14,63 Euro höhere monatliche Rente erhalten. Dieses und alle folgenden Beispiele sind gerechnet mit dem Rentenwert fürs erste Halbjahr 2023.

Die höchsten Beiträge werden für Pflegepersonen gezahlt, die Pflegebedürftige mit Pflegegrad 5 (das ist der höchste Grad) ohne Unterstützung eines Pflegedienstes in den alten Bundesländern betreuen. Ein Jahr Angehörigenpflege bringt für sie nach aktuellem Rentenwert einen zusätzlichen Rentenanspruch von 34,01 Euro monatlich.

Die niedrigsten Beiträge werden für Pflegepersonen in den neuen Bundesländern gezahlt, wenn sie Pflegebedürftige mit Grad 2 betreuen, die in vollem Umfang den Etat für Leistungen eines Pflegedienstes ausschöpfen. Ein Jahr Angehörigenpflege bringt ihnen in diesem Fall einen monatlichen Rentenanspruch von nur 6,32 Euro.

Ost	
Fiktives Entgelt in Euro	Ein Jahr Pfllegetätigkeit erhöht nach aktuellem Rentenwert (1. HJ 2023)* die monatliche Rente um ... Euro
888,30	9,02
1414,70	14,37
2.303,00	23,39
3290,00	33,42

**Wert der Pflege für die Rente von Pflegepersonen,  
wenn die Gepflegten ausschließlich Pflegesachleistungen  
beziehen (im ersten Halbjahr 2023\*)**

	West	
Pflegegrad der Pflegebedürftigen	Fiktives Entgelt in Euro	Ein Jahr Pflege Tätigkeit erhöht nach aktuellem Rentenwert (1. HJ 2023)* die monatliche Rente um ... Euro
2	641,66	6,43
3	1021,90	10,24
4	1.663,55	16,67
5	2.376,50	23,81

\* zum 1. Juli jeden Jahres wird der aktuelle Rentenwert angepasst, zum 1. Januar jeden Jahres ändert sich das fiktive Entgelt

**Wert der Pflege für die Rente von Pflegepersonen,  
wenn die Gepflegten Kombinationsleistungen beziehen  
(im ersten Halbjahr 2023\*)**

	West	
Pflegegrad der Pflegebedürftigen	Fiktives Entgelt in Euro	Ein Jahr Pflege Tätigkeit erhöht nach aktuellem Rentenwert (1. HJ 2023)* die monatliche Rente um ... Euro
2	779,15	7,81
3	1.240,87	12,43
4	2020,03	20,24
5	2.885,75	28,91

\* zum 1. Juli jeden Jahres wird der aktuelle Rentenwert angepasst, zum 1. Januar jeden Jahres ändert sich das fiktive Entgelt

Ost	
Fiktives Entgelt in Euro	Ein Jahr Pfl ege t ä t i g k e i t erhöht nach aktuellem Rentenwert (1. HJ 2023)* die monatliche Rente um ... Euro
621,81	6,32
990,29	10,06
1.612,10	16,37
2.303,00	23,39

Ost	
Fiktives Entgelt in Euro	Ein Jahr Pfl ege t ä t i g k e i t erhöht nach aktuellem Rentenwert (1. HJ 2023)* die monatliche Rente um ... Euro
755,06	7,67
1.202,50	12,21
1.957,55	19,88
2.796,50	28,40

Falls Pflegepersonen rentenversicherungspflichtig sind, muss die Pflegekasse des oder der Pflegebedürftigen sie darüber unterrichten, dass sie die Beitragszahlung aufgenommen hat. Dabei werden der Beginn der Beitragszahlung und die Höhe der Beiträge mitgeteilt. Die Rentenversicherungspflicht beginnt in der Regel mit dem Tag, an dem die betreuten Pflegebedürftigen Leistungen aus der Pflegeversicherung beantragen. Wenn die Pfl egetätigkeit erst nach der Antragstellung aufgenommen wird, beginnt auch die Rentenversicherungspflicht erst später – und zwar mit dem ersten Pfl egetag.

Falls die Kasse Pflegepersonen nicht für rentenversicherungspflichtig hält, muss sie ihnen das ebenfalls mitteilen.



## 2. ARBEITSLOSENVERSICHERUNG

In der Arbeitslosenversicherung besteht für pflegende Angehörige unter bestimmten Bedingungen ebenfalls ein Versicherungsschutz. Zudem gibt es Nachteilsausgleiche, die dafür sorgen, dass Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die pflegebedingt ihre Arbeitszeit verkürzt haben und nach der Zeit der Pflege arbeitslos werden, nicht benachteiligt werden.

Die Voraussetzungen hierfür finden sich in § 26 Abs. 2b Sozialgesetzbuch (SGB) III. Danach sind Pflegepersonen in der Arbeitslosenversicherung versichert, wenn alle folgenden vier Bedingungen erfüllt sind:

- ▶ Sie müssen mindestens zehn Stunden in der Woche – verteilt über mindestens zwei Tage – eine pflegebedürftige Person in der häuslichen Umgebung pflegen.
- ▶ Die Gepflegten müssen mindestens in Pflegegrad 2 eingestuft sein.
- ▶ Die Pflege darf nicht erwerbsmäßig betrieben werden.
- ▶ Unmittelbar vor dem Beginn ihrer Pflgetätigkeit müssen sie unter dem Schutz der Arbeitslosenversicherung gestanden haben.

Die entscheidende letzte Bedingung ist erfüllt, wenn die Pflegepersonen vor dem Beginn der Pflege entweder in einem arbeitslosenversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis gestanden oder Versicherungsleistungen von der Bundesagentur für Arbeit – wie etwa das Arbeitslosengeld (ALG) – bezogen haben.

### **Wichtig:**

Die Betroffenen müssen keine Pflegezeit im Sinne des Pflegezeit- oder Familienpflegezeitgesetzes genommen haben. Das ist für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer aus kleineren Unternehmen wichtig, deren Arbeitgeber weniger als 16 Beschäftigte haben. Denn sie haben gar keinen rechtlichen Anspruch auf eine »offizielle« Pflegezeit.

Siehe Wegbegleiter Pflege – **Baustein 1**

Falls sie mit ihrem Arbeitgeber dennoch – auf freiwilliger Grundlage – eine Auszeit für die Angehörigenpflege vereinbaren, müssen für sie trotzdem Beiträge zur Arbeitslosenversicherung gezahlt werden und sie stehen während der Zeit der Pflege unter dem Schutz der Arbeitslosenversicherung – soweit auch die anderen oben genannten Bedingungen erfüllt sind.

Wer allerdings unmittelbar vor Beginn der Pflege von Angehörigen, Bekannten oder Freunden nicht in der Arbeitslosenversicherung versichert war oder keine Versicherungsleistungen der Arbeitsagentur bezogen hat, wird auch durch die Pflege nicht in die Arbeitslosenversicherung einbezogen. Insofern sind die Regelungen hier schlechter als in der Rentenversicherung, wo allein durch die Pflege Ansprüche erworben werden können (siehe Seite 2).

Im Falle der Versicherungspflicht werden die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung von der Pflegeversicherung getragen und auf Basis von 50 Prozent der monatlichen Bezugsgröße berechnet. Das sind zurzeit (2023) 1.697,50 Euro im Westen bzw. 1.645,00 Euro im Osten. 2,6 Prozent davon (so hoch ist der aktuelle Beitrag zur Arbeitslosenversicherung) werden jeden Monat an die Arbeitslosenversicherung überwiesen.

### **Nachteilsausgleich bei Arbeitszeitverminderung**

Wer für die Pflege von Angehörigen, Freunden oder Bekannten seine Arbeitszeit verkürzt, verdient in der Regel weniger. Dann fließen auch geringere Beiträge in die Arbeitslosenversicherung. Das kann später böse Folgen haben, wenn (nach der Zeit der Pflege) Arbeitslosigkeit eintritt. Denn dann fällt das Arbeitslosengeld geringer aus.

Diese Folgen federt § 150 SGB III ab. Der Paragraph regelt, welche Zeiten zum sogenannten Bemessungszeitraum gehören. Darunter versteht man die Zeit, die bei der Berechnung des ALG berücksichtigt wird. Das niedrigere Einkommen in der gesetzlichen Pflegezeit oder in einer Familienpflegezeit mit Arbeitszeitverminderung wird aus diesem Bemessungszeitraum ausgeklammert.



Stattdessen wird das ALG entweder auf Grundlage des früheren höheren Verdienstes vor der Zeit der Pflege berechnet oder es wird fiktiv bemessen – und zwar auf Grundlage der beruflichen Qualifikation der Pflegepersonen bzw. genauer, auf Grundlage der Qualifikationen, die für die Jobs erforderlich sind, in die Ex-Pflegepersonen als Arbeitslose vermittelt werden können.

## **Höhe des Arbeitslosengeldes nach der Zeit der Angehörigenpflege**

Das monatliche Bruttoeinkommen im letzten sozialversicherten Beschäftigungsverhältnis ist immer dann maßgeblich, wenn die arbeitslose Ex-Pflegeperson innerhalb der letzten beiden Jahre vor dem Beginn der Pflegezeit noch mindestens fünf Monate mit sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung nachweisen kann.

### ***Beispiel***

**Hans Maier** hat 15 Monate lang seinen Vater gepflegt. In dieser Zeit war er nicht erwerbstätig. Nach der 15-monatigen Auszeit für die Pflege meldet er sich arbeitslos und beantragt ALG. Unmittelbar vor der Zeit der Pflege war er jahrelang sozialversicherungspflichtig beschäftigt und hatte monatlich 3.000 Euro brutto verdient. Er war deshalb in der Zeit, in der er seinen Vater gepflegt hat, arbeitslosenversichert. Nun hat er Anspruch auf ALG. Um zu bestimmen, wie sein ALG berechnet wird, sind für die Agentur für Arbeit zunächst seine Beschäftigungszeiten innerhalb des letzten Jahres vor dem Antrag auf ALG wichtig. Da Hans Maier innerhalb der letzten zwölf Monate nicht sozialversicherungspflichtig beschäftigt war, geht die Agentur noch weitere zwölf Monate zurück. In den 24-Monats-Zeitraum fallen noch neun Monate mit sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung – also weit mehr als die erforderlichen fünf Monate. Daher wird bei der Berechnung seines ALG der Durchschnittsverdienst in diesen neun Beschäftigungsmonaten zugrunde gelegt, also 3.000 Euro brutto.

## **Angehörigenpflege bei Bezug von Arbeitslosengeld möglich**

Wer die Versicherungsleistung ALG oder Bürgergeld (früher: Arbeitslosengeld II) bekommt, darf gleichzeitig einen Angehörigen pflegen und Pflegegeld beziehen. Das Pflegegeld wird dabei nicht angerechnet.

Pflegende, die ALG beziehen, haben aber die gleichen Pflichten wie alle anderen Arbeitslosen. Sie müssen aktiv Arbeit suchen und ihre Suchaktivitäten belegen, wenn sie hierzu aufgefordert werden. Sie müssen auch an zumutbaren Bildungs- oder Trainingsmaßnahmen teilnehmen.

Sie dürfen zwar wegen ihrer Pflegebelastung ihre Verfügbarkeit für den Arbeitsmarkt auf Teilzeitstellen beschränken. Dann müssen sie jedoch, wenn das ALG auf Grundlage einer Beschäftigung mit längerer wöchentlicher Arbeitszeit berechnet wurde, hinnehmen, dass ihr ALG entsprechend gekürzt wird. Wer zum Beispiel wegen der Pflege statt eines früheren Vollzeitjobs nur noch eine halbe Stelle annehmen kann, muss akzeptieren, dass die Bemessungsgrundlage für sein ALG halbiert wird.

Wenn Pflegepersonen Stellen ablehnen, für die sie sich zuvor als verfügbar erklärt haben, können sie mit einer Sperrzeit belegt werden. Wenn sie es prinzipiell ablehnen, solche Stellen anzunehmen, gelten sie als nicht verfügbar auf dem Arbeitsmarkt und das ALG wird ganz gestrichen.

Die oben genannten Einschränkungen gelten beim Bezug von Bürgergeld (früher: Arbeitslosengeld II) nicht. Wenn sich die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit tatsächlich nicht mit der Pflege von Angehörigen vereinbaren lässt, dürfen Empfänger von Bürgergeld eine angebotene Stelle ohne Nachteile ablehnen.

### 3. GESETZLICHE KRANKEN- UND PFLEGEVERSICHERUNG

Wer einen Angehörigen pflegt, ist nicht automatisch kranken- und pflegeversichert. Probleme kann es hier insbesondere für diejenigen geben, die neben der Pflege nicht (weiterhin) sozialversichert beschäftigt sind.

Wer während der Pflege weder eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung ausübt noch anderweitig krankenversichert ist, muss sich um die Kranken- und Pflegeversicherung selbst kümmern. Es gibt dazu mehrere Möglichkeiten.

#### **Möglichkeit 1: Familienversicherung über Ehepartner**

Diese Lösung kommt für viele verheiratete Pflegepersonen infrage. Ein Anrecht auf die kostenfreie Familienversicherung haben die Ehepartnerinnen und -partner von gesetzlich Krankenversicherten, soweit sie regelmäßig nur Einkünfte bis zu 485 Euro (Stand: 2023) im Monat haben. Für Mini-Jobberinnen und Mini-Jobber gilt eine Einkommensgrenze von 520 Euro im Monat.

#### **Wichtig:**

Pflegegeld, das Pflegebedürftige an Pflegepersonen weitergeben, zählt nicht als Einkommen. Wer einen Mini-Job hat, darf also das monatliche Pflegegeld bekommen und zusätzlich noch bis zu 520 Euro im Monat hinzuverdienen. Die beitragsfreie Familienversicherung geht dadurch nicht verloren.

Diese beitragsfreie Versicherung gibt es allerdings nur bei der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Wenn die Ehepartnerin oder der Ehepartner der Pflegeperson privat krankenversichert ist, kommt diese Möglichkeit nicht in Betracht.

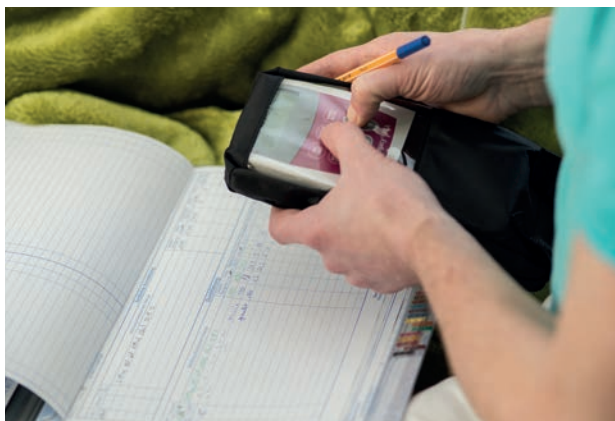
## **Möglichkeit 2: Freiwillige gesetzliche Versicherung**

Wer zuletzt Mitglied einer gesetzlichen Kranken- und Pflegekasse war, kann diese Versicherung während der Zeit der Pflege freiwillig fortsetzen. Die Pflegepersonen müssen dann allerdings zunächst den vollen Beitrag selbst zahlen. Im Durchschnitt aller Krankenkassen sind Anfang 2023 Beiträge von etwa 16,2 Prozent für die Krankenversicherung und (für Versicherte mit Kindern) 3,05 Prozent für die Pflegeversicherung fällig. Pflegepersonen können hierzu jedoch unter Umständen einen Zuschuss erhalten (siehe Seite 19).

### **Beitragshöhe:**

Die Beiträge bemessen sich nach den beitragspflichtigen Einnahmen. Es gibt jedoch eine allgemeine Mindestbemessungsgrundlage für freiwillig Versicherte. Sie liegt 2023 bei 1.131,67 Euro im Monat. Dieses Einkommen unterstellen die Kassen also mindestens. Es wird also auch dann ein monatlicher Mindestbeitrag verlangt, wenn die Pflegepersonen äußerst geringe Einkünfte haben oder nur von ihren Ersparnissen leben. Dieser liegt 2023 für die Kranken- und Pflegeversicherung zusammen – je nach Kasse – zwischen 203 Euro und 222 Euro im Monat.

Wer über höhere Einnahmen (dazu zählen nicht nur Erwerbseinkommen, sondern zum Beispiel auch Einnahmen aus Vermietungen oder Kapitalvermögen) verfügt oder



einen gut verdienenden Ehepartner hat, muss oft deutlich mehr bezahlen. Denn bei der Beitragsbemessung berücksichtigen die Krankenkassen auch das Einkommen des Ehepartners. Nachweisbare besondere Belastungen – etwa Unterhaltszahlungen für gemeinsame Kinder – mindern allerdings den Beitrag.

### **Zuschuss:**

In bestimmten Fällen können freiwillig krankenversicherte Pflegepersonen einen zeitlich begrenzten Zuschuss zu ihren Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung bekommen (§ 44a Abs. 1 SGB XI). Die Höhe entspricht dem Mindestbeitrag, der von der Kranken- und Pflegekasse des pflegenden Angehörigen erhoben wird. Der Zuschuss deckt somit oft nicht den vollen Beitrag zur Kranken- und Pflegeversicherung ab.

Den Zuschuss gibt es nur für diejenigen, die für die Angehörigenpflege eine Auszeit vom Job nehmen oder ihre Beschäftigung auf einen Mini-Job (mit maximal 520 Euro im Monat) reduzieren – allerdings nur während der sechsmo- natigen gesetzlichen Pflegezeit. Sollte die Pflegezeit länger andauern als die gesetzlich zugestandenen sechs Monate, fällt dieser Zuschuss ab dem siebten Monat weg.

Nach dem Wortlaut des Gesetzes werden von der Zuschuss- regelung nur Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer von Arbeitgebern mit mehr als 15 Beschäftigten erfasst. Jedoch haben die Verbände der Kranken- und Pflegekassen hierzu folgende Empfehlung ausgesprochen: »Bei Arbeitgebern mit in der Regel 15 oder weniger Beschäftigten besteht kein auf der Grundlage des Pflegezeitgesetzes durchsetzbarer (Rechts-) Anspruch auf die Freistellung von der Arbeitsleistung. Räumt der Arbeitgeber in solchen Fällen gleichwohl die Pflegezeit ein, sind unter den Voraussetzungen des § 44a Abs. 1 SGB XI Zuschüsse zu gewähren. Die das Pflegezeitgesetz flankierenden Regelungen über die soziale Sicherung rechtfertigen keine unterschiedliche Behandlung von Arbeitnehmern in Abhängigkeit von der Größe des Betriebes.«

Mit anderen Worten: Auch Beschäftigte aus Kleinbetrieben können den Zuschuss bekommen, wenn sie wegen der Angehörigenpflege von der Arbeit freigestellt werden. Keinen Anspruch auf den Beitragszuschuss haben jedoch diejenigen, die zuletzt beispielsweise als Selbstständige oder Hausfrauen freiwillig gesetzlich krankenversichert waren.

Der Zuschuss wird – anders als bei den oben beschriebenen Regelungen zur Arbeitslosen- und Rentenversicherung – nicht davon abhängig gemacht, dass die pflegenden Angehörigen wöchentlich eine bestimmte Mindeststundenzahl für Pflege und Betreuung aufbringen. Es reicht, wenn sie für die Pflege in ihrem Job pausieren oder ihre Arbeitszeit so reduzieren, dass sie nur noch einen Minijob ausüben.

***Unser Tipp:***

***Zuschuss bei Kasse der gepflegten Person beantragen***

*Der Zuschuss muss bei der Pflegeversicherung des oder der Gepflegten beantragt werden. Wer etwa seine Mutter pflegt, die bei der AOK Bayern pflegeversichert ist, muss bei dieser Kasse einen Beitragszuschuss zu seiner eigenen Kranken- und Pflegeversicherung beantragen – egal bei welcher Kasse sie oder er selbst versichert ist.*

### **Möglichkeit 3: Private Versicherung**

Hier gelten ähnliche Regelungen wie für freiwillig gesetzlich Versicherte. Auch in diesem Fall müssen die pflegenden Angehörigen die (unter Umständen hohen) Beiträge zu ihrer privaten Kranken- und Pflegeversicherung selbst entrichten. Auch sie können unter den oben genannten Bedingungen einen Zuschuss zu ihren Versicherungsbeiträgen erhalten. Maximal wird ihnen dann der durchschnittliche Mindestbetrag gewährt, den auch freiwillig gesetzlich Versicherte erhalten würden.

### **Unser Tipp:**

#### **Über die Pflege zurück in die gesetzliche Kasse**

*Privat Krankenversicherte im Angestelltenverhältnis, die ohnehin mit einer Rückkehr in die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) liebäugeln, können dies unter Umständen über eine Pflege- oder Familienpflegezeit erreichen.*

*Siehe Wegbegleiter Pflege – Baustein 1*

*Wegen der damit verbundenen Einkommenssenkung rutschen viele unter die Versicherungspflichtgrenze in der Kranken- und Pflegeversicherung „(2023: 66.600 Euro im Jahr)“. Dadurch werden sie unter Umständen dort versicherungspflichtig und müssten sich gesetzlich kranken- und pflegeversichern. Das gilt allerdings nicht für Pflegende ab 55 Jahren, die privat krankenversichert sind und in den letzten fünf Jahren nicht gesetzlich versichert waren. Für sie ist die Rückkehr in die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) nicht möglich.*

*Für manchen mag die Rückkehr in die GKV erwünscht sein. Doch aus Sicht des Gesetzgebers soll niemand wegen der Pflege gezwungen werden, der privaten Krankenversicherung den Rücken zu kehren. Daher können nach § 8 SGB V Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die durch die verkürzte Arbeitszeit versicherungspflichtig in der GKV werden, sich per Antrag von dieser Versicherungspflicht befreien lassen. Wer keinen solchen Antrag stellt, kehrt in die GKV und als Folge davon auch in die gesetzliche Pflegeversicherung zurück.*

## 4. GESETZLICHE UNFALLVERSICHERUNG

Auch bei der Pflege passieren Unfälle: Eine Tochter stürzt bei der Begleitung ihrer pflegebedürftigen Mutter auf der Treppe und bricht sich das Handgelenk. Ein Sohn verunglückt auf der Fahrt zu seinem Vater, den er regelmäßig betreut und verletzt sich dabei schwer.

### **Gut zu wissen:**

Wer regelmäßig Angehörige, Freundinnen, Freunde oder Bekannte pflegt und betreut, steht dabei zumeist unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung. Das gilt allerdings nur, wenn

- ▶ der oder die Gepflegte mindestens in Pflegegrad 2 eingestuft ist (und nicht in Pflegegrad 1) und in der häuslichen Umgebung gepflegt wird,
- ▶ die Pflegeperson mindestens zehn Stunden wöchentlich – verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche – betreut und pflegt,
- ▶ die Pflege und Betreuung nicht erwerbsmäßig erbracht wird.

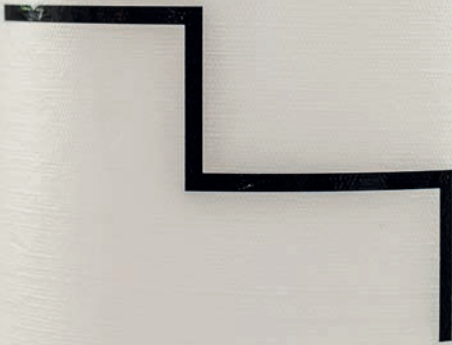
Beiträge zur Unfallversicherung müssen die unfallversicherten Pflegepersonen nicht abführen. Für diejenigen, die unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung stehen, gilt ein Unfall während der Pflege als Arbeitsunfall und ein Unfall auf dem direkten Weg zu dem Ort, wo gepflegt wird (oder auf dem direkten Rückweg nach Hause) als sogenannter Wegeunfall. Dann können Ansprüche an die Unfallversicherung gestellt werden.

Zum Beispiel für

- ▶ alle notwendigen Behandlungen durch einen Arzt, in einem Krankenhaus oder einer Reha-Einrichtung,
- ▶ die Übernahme von Heilmitteln oder notwendigen Fahrtkosten usw.,



# Vorsicht Treppe



- ▶ weiterführende Maßnahmen, etwa in schweren Fällen für eine Umschulung in einen anderen Beruf,
- ▶ Renten aus der Unfallkasse (in ganz schweren Fällen).

Durch die Unfallversicherung sollen alle Pflege- und Betreuungstätigkeiten abgedeckt werden, die dazu verhelfen, Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und Fähigkeiten von Pflegebedürftigen zu mindern oder auszugleichen. Auch bei Hilfen im Haushalt der Pflegebedürftigen sind Pflegepersonen unter den oben genannten Bedingungen unfallversichert.

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts gilt der Unfallversicherungsschutz nicht nur in der Wohnung des oder der Pflegebedürftigen, sondern auch bei notwendigen Unterstützungen außerhalb, etwa bei der Begleitung zum Arzt.

In einem vom Bundessozialgericht entschiedenen Fall vom 9. November 2010 (Az.: B 2 U 6/10 R) hatte eine Tochter ihre pflegebedürftige Mutter zum Arzt begleitet. Auf dem Rückweg stürzte die Mutter im Treppenhaus und riss dabei ihre Tochter mit sich, die sich hierbei ihr linkes Knie brach. Die Begleitung durch die Tochter kam – so das Gericht – »überwiegend der Pflegebedürftigen zugute«. Damit erfolgte die Begleitung »im Sachzusammenhang mit der unfallversicherten Pflege« und war damit unfallversichert.

Der Unfallversicherungsschutz gilt auch, wenn Pflegende einen pflegebedürftigen Angehörigen in einen Auslandsurlaub begleiten, urteilte das Landessozialgericht NRW am 17. September 2010 (Az. L 4 U 57/09). Dabei ging es um eine Tochter, die ihre Eltern während deren Urlaubs in Spanien weiter gepflegt hatte. Damit war sie auch in der Urlaubszeit deren Pflegeperson und stand damit unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung.

Zuständig bei Unfällen von Pflegepersonen ist in der Regel die Unfallkasse des Landes, in dem die gepflegte Person wohnt. Eine Anmeldung dort ist nicht erforderlich. Die Unfallversicherung der Pflegepersonen tritt automatisch ein, wenn bei den von ihnen Gepflegten mindestens Pflegegrad 2 vorliegt und die weiteren oben genannten Bedingungen erfüllt sind.

Ein Verzeichnis von allen Unfallkassen gibt es unter:

[www.dguv.de](http://www.dguv.de) → Wir über uns → Mitglieder

<http://dguv.de/de/wir-ueber-uns/mitglieder/index.jsp>



