Rente für Pflegepersonen: Ihr Einsatz lohnt sich

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

Deutsche Rentenversicherung
Sicherheit für Generationen

DIGITALE RENTEN ÜBERSICHT

Pflege – ein Plus für Ihre Rente

Ein Pflegefall in der Familie! Es kann jeden treffen. Mehr als 5,1 Millionen Menschen werden in Deutschland zu Hause gepflegt. Die meisten von Angehörigen – Ehepartnern, Kindern, Schwiegerkindern –, 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.

Diese Broschüre informiert Sie darüber, unter welchen Voraussetzungen der Schutz der gesetzlichen Rentenversicherung für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen greifen kann. Außerdem erfahren Sie Näheres zur Höhe der Rentenansprüche aus einer Pflegetätigkeit.

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

403 20. Auflage (6/2026)

Inhaltsverzeichnis

4 Eine Chance auf mehr Rente
12 Zeit ist Geld
23 Rentenbeiträge – das Plus für die Pflegeperson
25 Die Formel zum Rentenanspruch
34 Alles geregelt
36 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.

Für Ihr privates Engagement in der häuslichen Pflege eines Pflegebedürftigen sind Sie möglicherweise – unter Umständen auch zusätzlich neben einer anderen Beitragszahlung – in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert.

Mehr als eine Million 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 Pflegereform ab 1. Januar 2017 wurden auch die Anforderungen für die rentenrechtliche Absicherung

der nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen geändert. Seither kommen mehr Pflegende in den Genuss dieser sozialen Sicherung. 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 15.

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, konnte 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 beziehungsweise 60 Tage im Jahr aus; oder sie pflegen zwar weniger als 60 Tage im Jahr, dies aber unbefristet regelmäßig wenigstens ein Mal wöchentlich (bei einer mindestens monatlich erfolgenden Pflege ein Mal im Wochendurchschnitt).
- → 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.

Bei der 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 Pflegetätigkeit entsprechendes Pflegegeld aus der Pflegeversicherung oder vergleichbare öffentlich-rechtliche Pflegeleistungen (zum Beispiel nach dem Sozialen Entschädigungsrecht).

Auch eine ansonsten berufsmäßig tätige Pflegefachperson 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 Pflegende 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 und diese Pflege auch nicht mindestens ein Mal wöchentlich stattfindet (beziehungsweise bei einer mindestens monatlich erfolgenden Pflege nicht wenigstens ein Mal im Wochendurchschnitt),
- → mit der Pflegekasse einen Vertrag zur Sicherstellung der häuslichen Pflege abgeschlossen haben,

- → die Pflegetätigkeit als selbständige oder abhängig beschäftigte Pflegefachperson berufsmäßig ausüben,
- → als Präsenzkraft für Mitglieder einer ambulant betreuten Wohngruppe gemeinschaftlich tätig sind,
- → als Ordensangehörige Ihre Pflegetätigkeit aufgrund Ihrer Ordenszugehörigkeit ausüben,
- → neben der Pflege eine oder mehrere Beschäftigungen oder selbständige Tätigkeiten mit insgesamt regelmäßig mehr als 30 Wochenarbeitsstunden ausüben.

Versicherungsfreie Pflegepersonen

Zu den Auswirkungen von weiteren Rentenarten siehe auch ab Seite 11.

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 Vollversorgung 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 Beitragserstattung aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhalten haben.

Mehr zu den Altersrenten und zur Regelaltersgrenze lesen Sie in der Broschüre „Die richtige Altersrente für Sie".

Beziehen Sie dagegen aus der gesetzlichen Rentenversicherung eine Altersvollrente vor Erreichen der Regelaltersgrenze, können Sie seit dem 1. Januar 2017 bis zum Ende des Monats, in dem Sie die Regelaltersgrenze erreichen, in Ihrer Pflegetätigkeit bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen (wieder) versicherungspflichtig sein.

Erwerbstätigkeit neben der Pflege

Neben der Pflege ausgeübte Erwerbstätigkeiten von regelmäßig (gegebenfalls insgesamt) nicht mehr als 30 Stunden in der Woche sind für die Versicherungspflicht als nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson unschädlich.

Dies gilt auch für Erwerbstätigkeiten

- → im Rahmen eines Beamtenverhältnisses,
- → bei bestehender Befreiung von der Rentenversicherungspflicht aufgrund der Mitgliedschaft in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung,
- → mit kontinuierlich reduzierter Arbeitszeit bei Altersteilzeit, Familienpflegezeit oder anderen flexiblen Arbeitszeitregelungen von nicht mehr als regelmäßig 30 Stunden pro Woche; beim „Blockmodell“ für eine Beschäftigung mit mehr als 30 Wochenstunden ist die Versicherungspflicht nur während der Freizeitphase zulässig.

Zur Beitragszahlung für befreite Personen siehe auch Seite 24 und 35.

Bitte beachten Sie:
Erforderliche Vor- und Nacharbeiten für die Ausübung der Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit zählen mit zu 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 – 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 Pflegetätigkeit wegen bestehender Arbeitslosigkeit Arbeitslosengeld beziehen oder Kurzarbeitergeld bei Kurzarbeit „Null“, Bürgergeld (ab 1. Juli 2026 Grundsicherungsgeld), Vorruhestandsgeld, Anpassungsgeld für entlassene Arbeitnehmer des Steinkohlebergbaus oder von Steinkohleanlagen sowie von Braunkohleanlagen/-tagebauen, oder eine Knappschaftsausgleichsleistung erhalten, sind Sie von der Versicherungspflicht nicht ausgeschlossen. Gleiches gilt während eines Kurzarbeitergeldbezuges, wenn die Arbeitszeit in einem fortbestehenden Beschäftigungsverhältnis aufgrund der Kurzarbeit für vorausschauend mehr als zwei Monate auf unter 30 Wochenstunden sinkt. Beziehen Sie neben der Pflege Elterngeld oder nehmen Elternzeit in Anspruch, können Sie ebenfalls als Pflegeperson versicherungspflichtig sein.

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, Krankengeld der Sozialen Entschädigung oder der Soldatenentschädigung (bisher: Versorgungskrankengeld), Arbeitslosengeld nach Aussteuerung aus dem Krankengeld, Übergangsgeld, Pflegeunterstützungsgeld, Mutterschaftsgeld oder Mutterschutzlohn während der Unterbrechung einer bestehenden Beschäftigung

von mehr als 30 Stunden wöchentlich. Der Ausschluss endet gegebenenfalls noch während des laufenden Leistungsbezugs zeitgleich mit Beendigung dieser Beschäftigung.

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

Eine Teilrente kann zwischen 10 und maximal 99,99 Prozent der Brutto-Vollrente gewählt werden.

Wenn Sie neben Ihrer Pflegetätigkeit eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung, eine Altersvollrente vor Erreichen der Regelaltersgrenze, eine Teilrente oder ein Teilruhegeld wegen Alters, eine Rente aus der Alterssicherung der Landwirte beziehungsweise Altersgeld nach dem Altersgeldgesetz oder vergleichbaren landesrechtlichen Regelungen beziehen, können Sie dennoch durch die Pflegetätigkeit Ihre spätere Rente erhöhen, sofern daneben keine anderweitige Altersversorgung der Versicherungspflicht als Pflegeperson entgegensteht (zum Beispiel bei einer Versorgung als Ruhestandsbeamter neben einer Teilrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung).

Zur Versicherungsfreiheit bei anderweitigem Versorgungsbezug siehe Seite 8.

Bitte beachten Sie:
Eine Teilrente kann Auswirkungen auf eine Betriebsrente oder Zusatzversorgung haben. Wir empfehlen Ihnen daher, sich beim entsprechenden Träger beraten zu lassen.

Haben Sie sich aufgrund Ihrer Pflegetätigkeit für eine Teilrente entschieden, informieren Sie darüber bitte auch die Pflegekasse, um die Weiterzahlung der Rentenversicherungsbeiträge sicherzustellen.

Zeit ist Geld

In der Pflegeversicherung spielt der Zeitaufwand für personelle Hilfe seit der Pflegereform 2017 keine zentrale Rolle mehr. Maßgeblich ist seither der Grad der Selbständigkeit des Pflegebedürftigen.

Zum erforderlichen Pflegeaufwand der Pflegeperson siehe ab Seite 15.

Dagegen erfordert die Rentenversicherungspflicht – 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

Nach dem aktuellen Pflegebedürftigkeitsbegriff sind Personen pflegebedürftig, wenn sie 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.

Die Pflegebedürftigkeit beurteilt sich nach 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 auch für weitere Bereiche des Alltagslebens. Erfasst werden zum Beispiel auch kognitive und kommunikative Fähigkeiten: etwa die Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen, Gefahren zu erkennen oder Gespräche führen zu können. Die Ermittlung des minutengenauen Pflegebedarfs bei nur bestimmten körperlichen Verrichtungen sowie die gesonderte Feststellung einer etwaigen erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz (zum Beispiel bei Demenz) ist zum 31. Dezember 2016 entfallen.

Das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit wird in fünf Pflegegraden 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).

Die Pflegekassen zahlen bei häuslicher Pflege seit dem 1. Januar 2025 monatlich folgende Pflegegelder:

Pflegegrad 2	347 Euro
Pflegegrad 3	599 Euro
Pflegegrad 4	800 Euro
Pflegegrad 5	990 Euro

Ab 2028 werden die Leistungsbeträge weiter dynamisiert.

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

Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 haben aufgrund ihrer eher geringen Beeinträchtigungen keinen Anspruch auf Pflegegeld. Auch vor dem 1. Januar 2017 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.

Unser Tipp:

Nähere Informationen zum aktuellen Pflegebedürftigkeitsbegriff, zu den Pflegegraden und zum Begutachtungsverfahren finden Sie im Internet im Online-Ratgeber Pflege des Bundesministeriums für Gesundheit unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-pflege.html.

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 zusammen mit dem Pflegebedürftigen 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.

Zur Additionspflege erfahren Sie mehr ab Seite 26.

Die wöchentliche Mindeststundenzahl und die Mindestanzahl an Pflegetagen kann auch durch Addition mehrerer Pflegeaufwände bei verschiedenen Pflegebedürftigen erreicht werden. Dies ist die sogenannte Additionspflege. Für die Addition der Pflegetage 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 Pflegetätigkeit erreicht wird und in einer weiteren Pflegetätigkeit nur aufgrund der Zusammenrechnung beider Pflegetätigkeiten. 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.

Als Pflegeaufwand können 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 Begutachtungsverfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit vom Medizinischen Dienst (kurz: MD, früher 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 ab 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 Menschen mit Behinderungen 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 Pflegetage versicherungspflichtig sein.

Unterbrechung der Pflegetätigkeit

Für die Dauer Ihres Erholungsurlaubs von der Pflege – maximal bis zu acht 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 Pflegetätigkeit den Urlaub in Anspruch nehmen, kann der Urlaub aufgrund des einheitlichen Versicherungsverhältnisses auch nur für alle Pflegetätigkeiten insgesamt im Umfang von bis zu acht 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. März 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 Additionspflegetätigkeiten ein Erholungsurlaubsanspruch von insgesamt acht Wochen (56 Kalendertage) pro Kalenderjahr. Nach Abzug des 14-tägigen Urlaubs verbleiben der Mutter noch 42 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 Vorsorge- oder Rehabilitationsleistung, bleibt die Versicherungspflicht in den ersten acht Wochen ebenfalls bestehen. Schließt sich die Vorsorge- oder Rehabilitationsleistung direkt an den Krankenhausaufenthalt an, sind insgesamt nur die ersten acht Wochen weiterhin versicherungspflichtig.

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

Unterbrechen Sie Ihre Pflegetätigkeit 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 Verhinderungspflege, gelten auch hier der erste und letzte Tag der Verhinderung nicht als Unterbrechungstage.

Übergangsrecht für Pflegepersonen

Waren Sie vor der Überleitung der Pflegestufen in Pflegegrade am 31. Dezember 2016 als nicht erwerbsmäßige Pflegeperson bereits rentenversichert, bestand die bisherige Rentenversicherungspflicht im Rahmen des Übergangsrechts ohne erneute Prüfung grundsätzlich für die Dauer dieser Pflegetätigkeit auch über den 31. Dezember 2016 hinaus fort. Daraus konnten sich gegenüber dem aktuellen Recht mitunter höhere Rentenanwartschaften ergeben.

Der Besitzstandsschutz galt bis zu dem Zeitpunkt, zu dem insbesondere festgestellt wurde, dass

- → für die pflegebedürftige Person nach dem vom 1. Januar 2017 an geltenden Recht keine Pflegebedürftigkeit mehr vorlag,
- → für die pflegebedürftige Person ein höherer Pflegegrad festgestellt wurde,
- → eine andere Pflegeleistungsart bezogen wurde,
- → Sie Ihre Pflegetätigkeit aufgegeben haben,
- → eine Unterbrechung Ihrer Pflegetätigkeit zur Unterbrechung der Versicherungspflicht führt,
- → Sie neben der Pflege eine Erwerbstätigkeit von regelmäßig mehr als 30 Stunden in der Woche ausübten,
- → sich im Rahmen der Mehrfachpflege Ihr Anteil am Gesamtpflegeaufwand verändert hat oder
- → die an Sie weitergereichte finanzielle Anerkennung das Ihrer Pflegetätigkeit entsprechende Pflegegeld überstieg und dadurch die Pflege seither erwerbsmäßig ausgeübt wird.

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

Sollte der Bestandsschutz wider Erwarten wegen Ihrer unveränderten Pflegesituation auch im Jahr 2026 fortbestehen, gibt Ihnen Ihr zuständiger Rentenversicherungsträger zu den rentenrechtlichen Auswirkungen bei Bedarf gern direkt Auskunft.

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 Pflegetätigkeit vornimmt.

Die Rentenversicherungspflicht für Ihre Pflegetätigkeit 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.

Lesen Sie zur Additionspflege auch Seite 16, 26 und 29.

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.

Für die Zahlung von Rentenbeiträgen für Ihre Pflegetätigkeit können Sie sich auch selbst an die Pflegekasse des Pflegebedürftigen wenden. Diese sendet Ihnen den Fragebogen für 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.

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

Ende der Versicherungspflicht

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,
- → Einstellung der Pflegeleistung nach Wegfall der Pflegebedürftigkeit
- → Reduzierung Ihrer Pflegetätigkeiten 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.

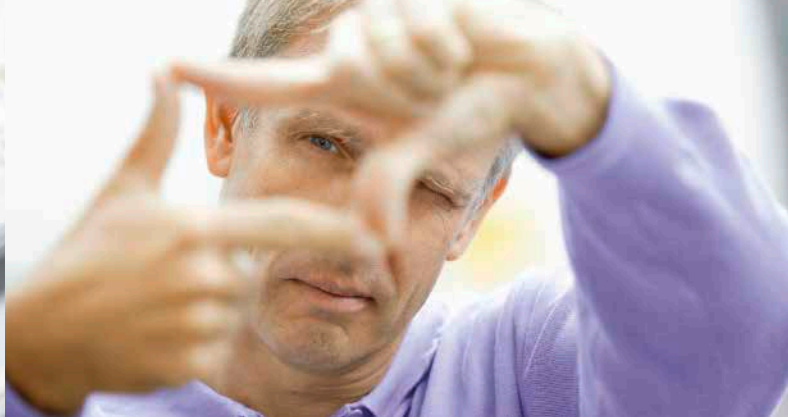
Die Versicherungspflicht kann für eine Additionspflege unter anderem auch enden, wenn der Pflegeleistungsanspruch nur für einen von mehreren Pflegebedürftigen wegfällt.

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, Dienstherren und die privaten Versicherungsunternehmen oder Pflegekassen anteilig.

Dies gilt auch, wenn der Pflegebedürftige vorrangige Pflegeleistungen zum Beispiel 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.

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. Seit dem 1. Januar 2025 gilt im gesamten Bundesgebiet eine einheitliche Bezugsgröße.

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.

Beitragsbemessungsgrundlagen für Pflegepersonen im Jahr 2026

Pflegegrad	bezogene Leistungsart	Prozentsatz der Bezugsgröße	monatliche Bemessungsgrundlage
2	Pflegegeld	27	1 067,85 EUR
	Kombileistung	22,95	907,67 EUR
	Sachleistung	18,90	747,50 EUR
3	Pflegegeld	43	1 700,65 EUR
	Kombileistung	36,55	1 445,55 EUR
	Sachleistung	30,10	1 190,46 EUR
4	Pflegegeld	70	2 768,50 EUR
	Kombileistung	59,50	2 353,23 EUR
	Sachleistung	49	1 937,95 EUR
5	Pflegegeld	100	3 955,00 EUR
	Kombileistung	85	3 361,75 EUR
	Sachleistung	70	2 768,50 EUR

Bezugsgröße 2026: bundeseinheitlich 3 955,00 EUR monatlich

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) wird von ihrer Tochter 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: 3 955,00 EUR (Bezugsgröße) × 36,55 Prozent = 1 445,55 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 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:	3 955,00 EUR (Bezugsgröße) × 43,00 Prozent = 1 700,65 EUR
Schwiegermutter:	3 955,00 EUR (Bezugsgröße) × 27,00 Prozent = 1 067,85 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 (Pflegegrad 4, Pflegegeldbezieher) teilen sich die Pflege mit einem Pflegeaufwand von 60 Stunden wöchentlich. Davon übernimmt die Tochter 40 Stunden an sieben Tagen wöchentlich, der Sohn 20 Stunden an vier Tagen in der Woche.

Siehe Fortsetzung des Beispiels auf Seite 28.

Fortsetzung des Beispiels von Seite 27.

Berechnung der Beitragsbemessungsgrundlage bei Pflegegeld-Bezug nach Pflegegrad 4:

3 955,00 EUR (Bezugsgröße) × 70 Prozent = 2 768,50 EUR insgesamt

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

Tochter: $\frac{2\,768{,}50 \text{ EUR} \times 40 \text{ Stunden}}{60 \text{ Gesamtstunden}} = 1\,845{,}67 \text{ EUR}$

Sohn: $\frac{2\,768{,}50 \text{ EUR} \times 20 \text{ Stunden}}{60 \text{ Gesamtstunden}} = 922{,}83 \text{ EUR}$

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

Siehe Fortsetzung des Beispiels auf Seite 29.

3 955,00 EUR (Bezugsgröße) × 59,50 Prozent = 2 353,23 EUR insgesamt

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:

Tochter: $\frac{2\,353{,}23 \text{ EUR} \times 30 \text{ Stunden}}{35 \text{ Gesamtstunden}} = 2\,017{,}05 \text{ EUR}$

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 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: 3 955,00 EUR (Bezugsgröße) × 27,00 Prozent = 1 067,85 EUR

Davon entfallen auf die Ehefrau:

$$\frac{1\,067{,}85 \text{ EUR} \times 9 \text{ Stunden}}{18 \text{ Gesamtstunden}} = 533{,}93 \text{ EUR}$$

Mutter: 3 955,00 EUR (Bezugsgröße) × 36,55 Prozent = 1 445,55 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.

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.

Zusätzlich können Sie damit 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.

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

Lesen Sie unsere Broschüre „Grundrente: Zuschlag zur Rente“.

Außerdem zählen die Beiträge zu den Grundrentenzeiten für den zum 1. Januar 2021 eingeführten Zuschlag an Entgeltpunkten für langjährig Versicherte (sogenannter Grundrentenzuschlag).

Die nachfolgenden Rechnungen geben eine grobe Übersicht, wie die Pflege Ihre Rente erhöhen kann. Grundlage ist eine Pflegetätigkeit bei ausschließlichem Pflegegeldbezug. Für Pflegetätigkeiten ab dem 1. Januar 2025 ist es für die Rentenberechnung unerheblich, ob die Pflege in den alten oder neuen Bundesländern ausgeübt wird.

Faustformel für den Rentenanspruch

Für einen Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2, der Pflegegeld bezieht:

12 133,80 EUR	(= jährliche Beitragsbemessungsgrundlage 2025)
: 50 493,00 EUR	(= jährliches Durchschnittsentgelt aller Versicherten 2025[1])
× 40,79 EUR	(= aktueller Rentenwert 7/2025)
= 9,80 EUR	monatlicher Rentenbetrag

[1] vorläufiger Wert

So erhöht Pflege die Rente

Auf Basis einer rentenversicherungspflichtigen Pflegetätigkeit im gesamten Jahr 2025 ergeben sich derzeit (bis 30. Juni 2025):

Pflegegrad[1]	bezogene Leistungsart	Rentenbetrag/Monat[2]
2	Pflegegeld	9,80 EUR
	Kombinationsleistung	8,33 EUR
	Sachleistung	6,86 EUR
3	Pflegegeld	15,61 EUR
	Kombinationsleistung	13,27 EUR
	Sachleistung	10,93 EUR
4	Pflegegeld	25,41 EUR
	Kombinationsleistung	21,60 EUR
	Sachleistung	17,79 EUR
5	Pflegegeld	36,30 EUR
	Kombinationsleistung	30,86 EUR
	Sachleistung	25,41 EUR

Auf Basis einer rentenversicherungspflichtigen Pflegetätigkeit im gesamten Jahr 2026 ergeben sich künftig in etwa:

Pflegegrad[1]	bezogene Leistungsart	Rentenbetrag/Monat[2]
2	Pflegegeld	10,49 EUR
	Kombinationsleistung	8,92 EUR
	Sachleistung	7,34 EUR
3	Pflegegeld	16,71 EUR
	Kombinationsleistung	14,20 EUR
	Sachleistung	11,69 EUR
4	Pflegegeld	27,20 EUR
	Kombinationsleistung	23,11 EUR
	Sachleistung	19,04 EUR
5	Pflegegeld	38,85 EUR
	Kombinationsleistung	33,02 EUR
	Sachleistung	27,20 EUR

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

[2] Für Pflegetätigkeiten ab dem 1. Januar 2025 ist es für die Rentenberechnung unerheblich, ob die Pflegetätigkeit in den alten oder neuen Bundesländern ausgeübt wird.

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 informiert.

Die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen des Pflegebedürftigen meldet dem zuständigen Rentenversicherungsträger den Zeitraum und die beitragspflichtigen Einnahmen aus Ihrer Pflegetätigkeit. 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.

Wenn Sie monatlich über neue Broschüren informiert werden möchten, können Sie unter www.deutsche-rentenversicherung.de/newsletter unseren Newsletter „Broschüren aktuell – unsere Neuerscheinungen“ abonnieren.

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 herunterladen oder bestellen. Wenn Sie regelmäßig über neue Broschüren informiert werden möchten, abonnieren Sie unseren Newsletter „Broschüren aktuell“.

Mit unseren Online-Services

Sie können online sicher mit uns kommunizieren. Um einen Antrag zu stellen, benötigen Sie nur Ihre Versicherungsnummer. Für weitere Anliegen können Sie unser Kundenportal nutzen. Hier identifizieren Sie sich mit der Online-Ausweisfunktion Ihres Personalausweises.

Am Telefon

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

Im Internet

Unser Angebot steht Ihnen unter www.deutsche-rentenversicherung.de rund um die Uhr zur Verfügung. Sie können sich über viele Themen informieren, Broschüren herunterladen oder bestellen sowie verschiedene Newsletter abonnieren.

Im persönlichen Gespräch

Ihre nächstgelegene Auskunfts- und Beratungsstelle finden Sie auf unserer Startseite im Internet oder Sie erfragen sie am Servicetelefon. Dort können Sie auch bequem einen Termin vereinbaren.

Versichertenberater und Versichertenälteste

Unsere ehrenamtlich tätigen Versichertenberater und Versichertenältesten sind in unmittelbarer Nachbarschaft für Sie da und helfen Ihnen beispielsweise beim Ausfüllen von Anträgen.

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 Antrag stellen 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 500 900
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

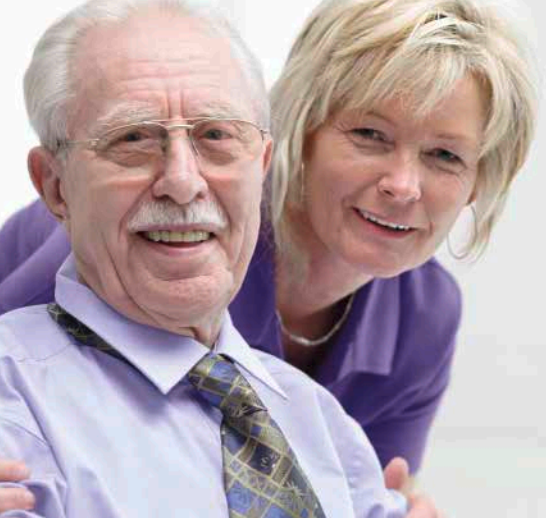
Deutsche Rentenversicherung Nordbayern	Wittelsbacherring 11 95444 Bayreuth Telefon 0921 607-0
Deutsche Rentenversicherung Oldenburg-Bremen	Huntestraße 11 26135 Oldenburg Telefon 0441 927-0
Deutsche Rentenversicherung Rheinland	Königsallee 71 40215 Düsseldorf Telefon 0211 937-0
Deutsche Rentenversicherung 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.

Impressum
Herausgeber: Deutsche Rentenversicherung Bund
Abteilung Kommunikation
Hohenzollerndamm 46–47, 10713 Berlin
Postanschrift: 10704 Berlin
Telefon: 030 865-0
Internet: www.deutsche-rentenversicherung.de
E-Mail: drv@drv-bund.de
Fotos: Peter Teschner, Bildarchiv Deutsche Rentenversicherung Bund
Druck: Fa. H. Heenemann GmbH & Co. KG, Berlin

20. Auflage (6/2026), **Nr. 403**

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



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

Kompetenter Partner in Sachen Altersvorsorge ist die Deutsche Rentenversicherung. Sie betreut mehr als 58 Millionen Versicherte und über 21 Millionen Rentner.

Die Broschüre ist Teil unseres umfangreichen Beratungsangebotes.

Wir informieren.
Wir beraten. Wir helfen.
Die Deutsche Rentenversicherung.

Deutsche Rentenversicherung
Sicherheit für Generationen

DIGITALE RENTEN ÜBERSICHT