

### Entlastung von Eltern mit mehreren Kindern in der Pflegeversicherung ab 1. Juli 2023

ab 1. Juli 2023 zahlen Eltern mit mehreren Kindern geringere Beiträge zur Pflegeversicherung. Diese Änderung sieht das Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) vor.

Mitarbeitende mit mehreren Kindern werden ab dem 2. Kind bis zum 5. Kind in Höhe von 0,25 Beitragssatzpunkten je Kind entlastet. Der Abschlag gilt bis zum Ende des Monats, in dem das Kind jeweils sein 25. Lebensjahr vollendet hat. Danach entfällt der Abschlag für diese Kinder.

| Bei Beschäftigungsort Sachsen<br>Beitragsätze ab 1. Juli 2023 für | Gesamtbeitrag | Mitarbeitende | Arbeitgeber |
|---|---------------|---------------|-------------|
| Kinderlose  | 4,00 %        | 2,80 %        | 1,20 %      |
| Eltern mit einem Kind bzw.<br>mit Elterneigenschaft               | 3,40 %        | 2,20 %        | 1,20 %      |
| Eltern mit 2 Kindern  | 3,15 %        | 1,95 %        | 1,20 %      |
| Eltern mit 3 Kindern  | 2,90 %        | 1,70 %        | 1,20 %      |
| Eltern mit 4 Kindern  | 2,65 %        | 1,45 %        | 1,20 %      |
| Eltern mit 5 und mehr Kindern                                     | 2,40 %        | 1,20 %        | 1,20 %      |

## Bitte teilen Sie Ihrem Arbeitgeber die Anzahl und das Alter Ihrer Kinder mit

Damit für Sie der korrekte Beitragssatz zur Pflegeversicherung bei Ihrer Entgeltabrechnung ab Juli 2023 berücksichtigt werden kann, bitten wir Sie, Ihrem Arbeitgeber die Anzahl und das Alter Ihrer Kinder mitzuteilen.

Angaben müssen **nur für Kinder** vorliegen, die das **25. Lebensjahr noch nicht vollendet** haben oder hätten. Ältere Kinder werden nicht für die Berechnung der Abschläge berücksichtigt.

Füllen Sie einfach die Selbstauskunft (Seite 3) als Nachweis über die Anzahl Ihrer Kinder entsprechend aus. Tragen Sie bitte das Geburtsdatum Ihrer Kinder unter 25 Jahre auf Seite 4 ein und geben Sie diese Dokumente unterschrieben bis zum \_\_\_\_\_ zurück.

Informationen zur Pflegereform finden Sie unter [aok.de/pk/news/beitragssatz-pflegeversicherung-angepasst/](https://aok.de/pk/news/beitragssatz-pflegeversicherung-angepasst/) und [aok.de/fk/pflegeversicherung-beitrag-2023](https://aok.de/fk/pflegeversicherung-beitrag-2023).

Mit freundlichen Grüßen

Bitte geben Sie dieses Formular ausgefüllt  
bei Ihrem Arbeitgeber ab



## Freiwillige Selbstauskunft gegenüber dem Arbeitgeber zur Anzahl der berücksichtigungsfähigen Kinder zur Ermittlung des Beitrages zur sozialen Pflegeversicherung nach § 55 Abs. 3 SGB XI

Stand: 9. Juni 2023

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

### Angaben zur beschäftigten Person:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Personal(stamm)nummer: \_\_\_\_\_ Ich bin kinderlos  Ja  Nein

bei „nein“ ist nachfolgende Angabe zu dem/den Kind/Kindern erforderlich!

### Anzahl der berücksichtigungsfähigen Kinder unter 25 Jahren nach § 55 Abs. 3 SGB XI:

Ich versichere folgende Zahl von berücksichtigungsfähigen Kindern mit Stand zum 1. Juli 2023:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Keine Kinder unter 25 Jahren | <input type="radio"/> 1 Kind            |
| <input type="radio"/> 2 Kinder                     | <input type="radio"/> 3 Kinder          |
| <input type="radio"/> 4 Kinder                     | <input type="radio"/> 5 und mehr Kinder |

- Hinweise zu berücksichtigungsfähigen Kindern nach § 55 Abs. 3 SGB XI erhalten Sie bei Ihrer Krankenkasse.
- Bitte geben Sie nur die Anzahl der Kinder BIS zum vollendeten 25. Lebensjahr an. Sollten alle Ihre Kinder bereits das 25. Lebensjahr vollendet haben, kreuzen Sie bitte „Keine Kinder unter 25 Jahren“ an.
- **Achtung:** Jede Änderung muss umgehend und unaufgefordert der Personalabteilung mit Angabe der Wirksamkeit (gültig ab) mitgeteilt werden.

### Hinweise:

Es handelt sich um eine freiwillige Selbstauskunft. Sie müssen gar keine Angaben machen oder können einzelne Kinder unberücksichtigt lassen. Es können jedoch bei der Beitragsermittlung ausschließlich die angegebenen Kinder berücksichtigt werden. Hinsichtlich der Kinder, die gemäß Ihrer Angaben berücksichtigt werden sollen, gilt Folgendes:

- **Mitwirkungspflicht:** Nach § 280 Abs. 1 SGB IV sind Beschäftigte dazu verpflichtet, gegenüber dem Arbeitgeber die zur Durchführung des Meldeverfahrens und der Beitragszahlung erforderlichen Angaben zu machen und, soweit erforderlich, dazu notwendige Unterlagen vorzulegen. Dies gilt bei mehreren Beschäftigungen gegenüber allen beteiligten Arbeitgebern. Nach § 111 Abs. 1 Ziffer 4 SGB IV begehen Beschäftigte eine Ordnungswidrigkeit, wenn sie vorsätzlich oder leichtfertig diese Auskünfte nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erteilen oder die erforderlichen Unterlagen nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegen. Diese Ordnungswidrigkeit kann gemäß § 111 Abs. 4 SGB IV mit einer Geldbuße bis zu fünftausend Euro geahndet werden. Falsche Angaben stellen zudem eine Verletzung einer arbeitsrechtlichen Pflicht durch die Arbeitnehmerin bzw. den Arbeitnehmer dar und können unter anderem arbeitsrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen. Jede Änderung der angegebenen Verhältnisse muss unaufgefordert der Personalabteilung mitgeteilt werden.
- **Datenschutz:** Ihre personenbezogenen Daten werden verarbeitet und gespeichert, soweit und solange dies zur Erfüllung der dem Arbeitgeber obliegenden Aufgaben erforderlich ist. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten ist Art. 6 Abs. 1c) DS-GVO (i.V.m. § 55 Abs. 3 SGB XI).

Ich versichere die Hinweise zur Kenntnis genommen und meine Angaben entsprechend gemacht zu haben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift beschäftigte Person

**AOK. Die Gesundheitskasse.**

Bitte geben Sie dieses Formular ausgefüllt  
bei Ihrem Arbeitgeber ab



**Mitteilung der Kinderdaten für die Entgeltabrechnung**

**Angaben zur beschäftigten Person:**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Personal(stamm)nummer: \_\_\_\_\_

1. \_\_\_\_\_  
Vorname / Nachname / Geburtsdatum

2. \_\_\_\_\_  
Vorname / Nachname / Geburtsdatum

3. \_\_\_\_\_  
Vorname / Nachname / Geburtsdatum

4. \_\_\_\_\_  
Vorname / Nachname / Geburtsdatum

5. \_\_\_\_\_  
Vorname / Nachname / Geburtsdatum

6. \_\_\_\_\_  
Vorname / Nachname / Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift beschäftigte Person