

Information

Informationen für schwangere selbstständige Zahnärztinnen

FAQ

Bundeszahnärztekammer, Januar 2025



Einführung

Die Geburt eines Kindes ist ein bedeutender Einschnitt im Leben. Um die körperliche wie finanzielle Sicherheit von Mutter und Kind zu gewährleisten, gibt es eine Fülle an Gesetzen und Angeboten. Angesichts der vielen Regelungen und Absicherungsmöglichkeiten ist es für Angestellte wie Selbstständige sinnvoll, die zukünftige (finanzielle) Situation im Vorfeld zu hinterfragen und mögliche Alternativen zu vergleichen.

Das Mutterschutzgesetz (MuSchG) ist und bleibt dabei auch nach der Änderung zum 1.1.2018 ein Arbeitnehmerschutzgesetz, das ausschließlich auf Angestellte anwendbar ist. Während der Mutterschutz für Angestellte somit klarer strukturiert ist, bietet es durch die Nichtanwendung auf Selbstständige die Freiheit, den bevorzugten Umgang mit Schwangerschaft und Familiengründung frei zu wählen und nach eigenem Wunsch abzusichern. Zudem besteht spätestens nach der Geburt der klare Vorteil, die Praxiszeiten an die eigenen Bedürfnisse und die der Familie anzupassen. So individuell wie Praxisgründung, genauso individuell ist der Umgang mit Schwangerschaft, Arbeitszeiten, Zeitgestaltung und finanzieller Ausgestaltung. Daher möchten wir Ihnen mit der folgenden Information eine Übersicht über die Rahmenbedingungen geben, die Sie selbst gestalten können.

Den Mitgliedern des Ausschusses Beruflicher Nachwuchs, Praxisgründung und Anstellung ist es wichtig, dass sachgerechte Informationen vorhanden sind und möchten dazu mit der folgenden Auflistung beitragen.

Grußwort der Ausschussvorsitzenden

Liebe Leserinnen und Kolleginnen,

die Bundesregierung ist aktuell stark an der Förderung junger Unternehmerinnen interessiert und hat dabei unter anderem auch die Absicherung von Praxisgründerinnen im Blick. Es existieren viele Angebote, auf die wir hiermit gerne hinweisen möchten, um Ihnen so eine Hilfestellung geben zu können, um die auf Sie zugeschnittene Absicherung zu finden. Bei Rückfragen und Anregungen stehen die Ausschussmitglieder und ich sowie auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Bundeszahnärztekammer gern für Sie zur Verfügung.

Mit besten Grüßen

Dr. Lea Laubenthal

Ausschussvorsitzende des Ausschusses Beruflicher Nachwuchs, Praxisgründung und Anstellung

1. Praxisgründung

Absicherung der Praxis- und des Verdienstauffalls während einer Schwangerschaft

Absicherung des Verdienstauffalls /Krankentagegeldversicherung

Selbstständige Zahnärztinnen, die die (weitere) Familienplanung nicht abgeschlossen haben, sollten sich frühzeitig mit der Absicherung eines möglichen Verdienstauffalls in der Zeit der Schwangerschaft, Geburt und danach beschäftigen und ggf. ein finanzielles Polster für eine Zeit ohne Einkommen bzw. für eine Zeit, in der sie nicht voll arbeiten können oder möchten, schaffen.

Freiwillig versichert bei einer gesetzlichen Krankenkasse

Viele junge Selbstständige bemühen sich gerade in der Anfangszeit um eine maximale Kostenreduktion. Sollten Sie jedoch eine Schwangerschaft nicht komplett ausschließen während Sie als Selbstständige freiwillig bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind, müssen Sie bei Abschluss der Versicherung die Wahlerklärung bzw. den Wahltarif der Krankenkasse wählen. Verzichten Sie darauf, den Krankengeldanspruch mit abzuschließen, haben Sie wegen der gesetzlichen Anknüpfung des Anspruchs auf Mutterschaftsgeld an den Anspruch auf Krankengeld auch keinen Anspruch auf Mutterschaftsgeld.

Wahlerklärung

Sie können sich durch eine sogenannte Wahlerklärung für den Anspruch auf das gesetzliche Krankengeld absichern. Sie zahlen dann einen Beitrag von 14,6 Prozent statt 14,0 Prozent Ihrer beitragspflichtigen Einnahmen. Das sind 2024 höchstens 31,05 Euro mehr pro Monat. Dafür erhalten Sie ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit Krankengeld. Das gilt für jede Arbeitsunfähigkeit, egal ob krankheits- oder schwangerschaftsbedingt. Außerdem haben Sie Anspruch auf Mutterschaftsgeld während der Mutterschutzfristen und am Tag der Geburt. Um das Mutterschaftsgeld vor der Geburt zu beantragen, benötigen Sie eine Bescheinigung Ihres Arztes bzw. Ihrer Ärztin oder Ihrer Hebamme mit dem voraussichtlichen Geburtstermin. Bei Ihrer gesetzlichen Krankenversicherung können Sie die Fristen, die benötigten Einkommensnachweise und weitere Informationen zur Antragstellung erfragen.

Wahltarif

Durch einen Wahltarif (§ 53 Absatz 6 SGB V) können Sie das gesetzliche Krankengeld ergänzen. Dafür wird ein zusätzlicher Beitrag beziehungsweise eine Extra-Prämie fällig. Ab wann und in welcher Höhe Sie Anspruch auf Krankengeld haben, hängt von dem Vertrag mit Ihrer gesetzlichen Krankenversicherung ab. Es gibt zum Beispiel Wahltarife, bei denen die gesetzliche Krankenversicherung schon ab dem 8., 15. oder dem 22. Tag der Arbeitsunfähigkeit zahlt. Das kann helfen, wenn Sie außerhalb der gesetzlichen Mutterschutzfristen ausfallen. Es ist auch möglich, die Höhe des Krankengeldes aufzustocken. Was die Wahltarife kosten, ist unterschiedlich je nachdem, wo Sie gesetzlich krankenversichert sind.

An Wahlerklärung und Wahltarif sind Sie jeweils 3 Jahre gebunden, können aber einen neuen Vertrag abschließen und so die Bedingungen ändern.

FAQ

Wenn Sie als Selbstständige freiwilliges Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung sind, brauchen Sie zusätzlich eine Krankengeld-Versicherung. Nur dann haben Sie Anspruch auf Krankengeld und damit Mutterschaftsgeld.

Die Höhe des Krankengeldes ist von Ihrem Einkommen abhängig. Wenn Sie mit Ihrem Unternehmen noch keinen oder nur wenig Gewinn machen, haben Sie bei Krankheit oder in der Zeit des Mutterschutzes keinen oder nur einen geringen Anspruch auf Krankengeld und damit keinen oder nur einen geringen Anspruch auf Mutterschaftsgeld.

Bei Krankschreibung wird das Krankengeld erst nach der gesetzlichen Frist (ab dem 43. Tag) oder der Frist des Wahltarifs gezahlt. Generell ist eine Schwangerschaft kein Grund für eine Krankschreibung. Anders ist es, wenn Sie wegen Ihrer Schwangerschaft gesundheitliche Probleme haben und arbeitsunfähig sind. Dann können Sie sich krankschreiben lassen – auch mehrfach. Bitte beachten Sie dabei: Wenn die Gründe für die Krankschreibung unterschiedlich sind, gibt es das Krankengeld jedes Mal erst nach Ablauf der gesetzlich festgelegten Frist beziehungsweise nach Ablauf der Frist des Wahltarifs.

Wenn Sie in der gesetzlichen Krankenversicherung familienversichert sind, haben Sie keinen Anspruch auf das Mutterschaftsgeld der gesetzlichen Krankenversicherung.

Als Selbständige in der gesetzlichen Krankenversicherung können Sie zusätzlich in der privaten Krankenversicherung eine Krankentagegeld-Versicherung abschließen. Dann brauchen Sie keine Krankengeld-Versicherung bei Ihrer gesetzlichen Krankenversicherung.

Wie viel Geld erhalten Sie in der Zeit des Mutterschutzes, wenn Sie eine Zusatzversicherung haben?

Bei der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten Sie als Selbständige Mutterschaftsgeld in Höhe des Krankengeldes (§ 47 SGB V). Das heißt, Sie erhalten 70 Prozent Ihres Brutto-Arbeitseinkommens oder 90 Prozent ihres Netto-Arbeitseinkommens – der niedrigere Wert ist entscheidend. Dabei wird Ihr Arbeitseinkommen nur bis zu einer bestimmten Höhe berücksichtigt, die gesetzlich festgelegt ist (Beitragsbemessungsgrenze). Maximal erhalten Sie 120,75 Euro pro Tag (Betrag für 2024).

Um die Höhe Ihres Arbeitseinkommens zu ermitteln, wird in der Regel Ihr letzter Einkommensteuerbescheid herangezogen. Liegt kein Steuerbescheid vor, muss die gesetzliche Krankenversicherung das Arbeitseinkommen selbst ermitteln. Dazu kann sie steuerrechtliche Aufzeichnungen heranziehen oder das zuständige Finanzamt um Amtshilfe bitten.

Fristen beim Abschluss von Krankengeld-/Krankentagegeld-Versicherung

Die gesetzlichen Krankenversicherungen haben unterschiedliche Regelungen zur Wartezeit zwischen dem Abschluss der Krankengeld-Versicherung und der Möglichkeit, die Versicherung in Anspruch zu nehmen. Bei den meisten gesetzlichen Krankenversicherungen beträgt die Wartezeit maximal 3 Monate. Sie können also auch kurzfristig eine Krankengeld-Versicherung abschließen, das heißt auch noch kurz vor Beginn der Zeit des Mutterschutzes. Voraussetzung dafür ist: Sie sind bei Vertragsabschluss nicht arbeitsunfähig beziehungsweise krankgeschrieben (§ 44 Absatz 2 Satz 4 SGB V).

Bitte informieren Sie sich bei Ihrer gesetzlichen Krankenversicherung über die Wartezeiten zwischen dem Abschluss der Krankengeld-Versicherung und der Möglichkeit, die Versicherung in Anspruch zu nehmen. Denn die Wartezeiten haben Einfluss darauf, ab wann Sie das Mutterschaftsgeld erhalten können. Welche Frist Sie für den Auszahlungsbeginn des Krankengeldes ab Arbeitsunfähigkeit vereinbart haben (ab dem 43. Tag oder eine andere Frist), spielt für die Auszahlung des Mutterschaftsgeldes keine Rolle.

Die vereinbarte Frist ist aber beispielsweise für die schwangerschaftsbedingte Arbeitsunfähigkeit wichtig. An den Vertrag mit der vereinbarten Frist sind Sie drei Jahre gebunden, können aber auch kurzfristig einen Vertrag mit einer kürzeren Frist abschließen.

Privat versicherte Selbständige

Kommt es im Verlauf einer Schwangerschaft zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder Komplikationen, ist ein Krankentagegeld für Selbständige schnell von zentraler Bedeutung. Die Höhe der Erstattung hängt von Versicherung und Vertrag ab und ist häufig gestaffelt.

Lange bestand dieser Anspruch nur bei Krankheit. Seit 2017 können schwangere, privat versicherte, selbständige Zahnärztinnen aus einer privaten Krankentagegeldversicherung während der gesetzlichen Mutterschutzfristen vor und nach der Entbindung sowie am Entbindungstag Krankentagegeld beziehen. Da es sich um eine Gesetzesänderung handelt, kann dies auch der Fall sein, wenn es nicht ausdrücklich im Vertrag steht. Klären Sie dies mit Ihrer Versicherung. Bei Neuabschlüssen kann es sinnvoll sein, die Angebote auch hinsichtlich der Karenzzeiten zu vergleichen.

Die Höhe des Krankentagegeldes können Sie bei der Krankentagegeld-Versicherung selbst bestimmen. Sie wird vertraglich festgelegt und kann im Laufe der Versicherung angepasst werden. Möglich ist ein früher Beginn zum Beispiel ab dem 4. Tag der Arbeitsunfähigkeit. Es kann aber auch eine längere Karenzzeit gewählt werden.

Der Beitrag, den Sie dafür zahlen müssen, ist unabhängig von Ihrem Einkommen. Er hängt insbesondere von Folgendem ab:

- der Höhe des Krankentagegeldes
- dem Auszahlungsbeginn des Krankentagegeldes
- Ihrem Alter und Ihrem Gesundheitszustand bei Vertragsabschluss

Damit Ihnen das vereinbarte Krankentagegeld gezahlt wird, müssen Sie Ihrer Krankenversicherung den errechneten Geburtstermin mitteilen. Die entsprechende Bescheinigung erhalten Sie von Ihrem Arzt bzw. Ihrer Ärztin oder Ihrer Hebamme.

Weitere Leistungen Ihrer privaten Krankenversicherung („Krankheitskosten-Vollversicherung“) rund um Schwangerschaft und Geburt können Sie Ihrem Versicherungsvertrag entnehmen.

Das Krankentagegeld darf Ihr tatsächliches Einkommen nicht übersteigen.

Wenn Sie mit Ihrer Praxis noch keinen oder nur wenig Gewinn machen, haben Sie bei Krankheit oder in der Zeit des Mutterschutzes keinen oder nur einen geringen Anspruch auf Krankentagegeld.

Bei Krankschreibung wird das Krankentagegeld erst nach Ablauf der vereinbarten Karenzzeit gezahlt.

Generell ist eine Schwangerschaft kein Grund für eine Krankschreibung. Anders ist es, wenn Sie wegen Ihrer Schwangerschaft gesundheitliche Probleme haben und arbeitsunfähig sind. Dann können Sie sich krankschreiben lassen – auch mehrfach. Bitte beachten Sie dabei: Wenn die Gründe für die Krankschreibung unterschiedlich sind, gibt es das Krankentagegeld jedes Mal erst nach Ablauf der vereinbarten Karenzzeit.

Wie viel Geld erhalten Sie in der Zeit des Mutterschutzes, wenn Sie eine Zusatzversicherung haben?

Mit der Krankentagegeld-Versicherung können Sie sich je nach vereinbartem Tarif auch in der Zeit des Mutterschutzes (§ 192 Absatz 5 Satz 2 des Versicherungsvertragsgesetzes) absichern. Denn Ihr Verdienstausfall in dieser Zeit gilt in der privaten Krankentagegeld-Versicherung als Versicherungsfall. Die Höhe und den Auszahlungsbeginn des Krankentagegeldes legen Sie bei Vertragsabschluss fest. Das Krankentagegeld darf aber zusammen mit anderen Leistungen wie zum Beispiel Elterngeld nicht höher sein als Ihr bisheriges Nettoeinkommen aus Ihrer beruflichen Tätigkeit. Grundlage für die

Berechnung des Nettoeinkommens ist der Durchschnittsverdienst der letzten 12 Monate vor Beginn der gesetzlichen Mutterschutzfrist. Welches Einkommen als Ihr Nettoeinkommen angesehen wird, können Sie in den Tarifunterlagen Ihres Vertrages nachlesen. Im Zweifel fragen Sie Ihre private Krankenversicherung.

Fristen in Zusammenhang mit der Krankengeld-/Krankentagegeld-Versicherung

Nach den [Musterbedingungen für die Krankentagegeld-Versicherung](#), die der PKV-Verband verfasst hat, müssen ab Versicherungsbeginn 8 Monate vergangen sein. Erst danach können Sie in der Zeit des Mutterschutzes das vereinbarte Krankentagegeld erhalten. Schließen Sie also die Krankentagegeld-Versicherung erst ab, wenn Sie eine Schwangerschaft festgestellt haben, haben Sie in der Regel keinen Anspruch auf Leistungen in der Zeit des Mutterschutzes. Die Versicherungsunternehmen können in ihren Tarifbedingungen auch von der 8-monatigen Wartezeit abweichen; sie dürfen aber keine längere Wartezeit festlegen (§ 197 Absatz 1 Satz 1 und § 208 des Versicherungsvertragsgesetzes).

Bei Abschluss Ihrer Krankentagegeld-Versicherung vereinbaren Sie, ab welchem Tag Ihrer Arbeitsunfähigkeit das Krankentagegeld ausgezahlt wird (Karenzzeit). Diese Karenzzeit gilt auch für die Zahlung des Krankentagegeldes während der Zeit des Mutterschutzes. Sie erhalten deshalb das Krankentagegeld nicht gleich ab Beginn des Mutterschutzes. Stattdessen bestimmen Sie selbst über den Zahlungsbeginn. Im Hinblick auf die Zeit des Mutterschutzes ist darauf zu achten, dass die Karenzzeit nicht zu lange gewählt wird.

Absicherung des Praxisausfalls /Praxisausfallversicherung

Über eine Praxisausfallversicherung versicherungsfähig sind meist der Umsatz (Gewinn plus Kosten), laufende Praxiskosten und/oder Kosten für Vertreter/Vertreterinnen. In der Regel gilt eine feste Laufzeit und es kann von beiden Vertragsparteien ordentlich mit einer Frist von drei Monaten gekündigt werden. Ein Pendant zum Mutterschutz, wie es Sie in der Anstellung gibt, lässt sich derzeit nicht versichern. Schwangerschaftsbedingte Krankschreibungen sind bei einigen Praxis- oder Betriebsausfallversicherungen sogar ganz ausgeschlossen. Hier empfiehlt sich eine genaue Prüfung bei Versicherungsabschluss. Der Versicherungsfall tritt ein, wenn eine Krankschreibung durch einen Arzt den Ausfall bescheinigt. Je nach Vertrag kann dann eine Karenzzeit einzuhalten sein. Wenn Sie für sich eine Schwangerschaft in Betracht ziehen, informieren Sie sich vor dem Abschluss der Versicherung, ob diese auch bei Krankschreibung aufgrund von Komplikationen bei der Schwangerschaft einspringt und welche Warte- und Karenzzeiten gelten.

Für längere Ausfallzeiten und gerade, wenn diese, wie bei einer Schwangerschaft, abzusehen sind, sollte deshalb frühzeitig ein Vertreter/eine Vertreterin gesucht werden, der/die zumindest die laufenden Praxiskosten und die eigenen Kosten erwirtschaftet. In diesem Fall springen die Versicherungen nicht ein. Wenn Sie als Selbständige in der Zeit des Mutterschutzes im Betrieb (mit-)arbeiten, kann es passieren, dass Ihre Ansprüche auf Mutterschaftsgeld beziehungsweise Krankentagegeld teilweise oder vollständig ruhen. Hinzukommt, dass es sich einige Banken für einen Kredit der Gründung versichern lassen, dass im Falle einer Schwangerschaft der Praxisbetrieb durch eine Vertretung aufrecht erhalten bleibt.

Voraussetzung für die Versicherungen ist häufig, dass 3 Jahresabschlüsse vorgelegt werden. Für Gründerinnen kommt diese Versicherung dann ggf. nicht mehr infrage. Auch sind teilweise variable Kosten nicht abgedeckt, zum Beispiel Material, Waren, Provisionen und Fremdleistungen. Daher sind ausreichende Rücklagen wichtig.

Die Kombination der beiden Versicherungen muss auf die individuellen Verhältnisse der Praxis und auf die privaten Kosten zugeschnitten sein.

2. Schwangerschaft

Vertretung

Es ist gesetzlich geregelt, dass eine Vertragszahnärztin sich in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit einer Entbindung bis zu einer Dauer von zwölf Monaten vertreten lassen kann. Bereits bei einer Vertretung, die länger als eine Woche dauert, ist diese der Kassenzahnärztlichen Vereinigung mitzuteilen.

Als Vertreter/Vertreterin tätig werden darf nur, wer selbst vertragszahnärztlich zugelassen ist oder eine mindestens einjährige Tätigkeit in unselbständiger Stellung als Assistent/Assistentin eines Vertragszahnarztes/Vertragszahnärztin oder in Universitätszahnkliniken, Zahnstationen eines Krankenhauses oder des öffentlichen Gesundheitsdienstes oder der Bundeswehr oder in Zahnkliniken absolviert hat.

Eine Praxisinhaberin hat nicht nur das Recht auf die Beschäftigung eines Vertreters/einer Vertreterin, sondern als Vertragszahnärztin, auch die Verpflichtung, die Versorgung der Patienten sicherzustellen. Die Vertretung kann auch in einer anderen Praxis – sofern diese in geringer Entfernung ist, erfolgen. Die Verfügbarkeit von Vertreterinnen und Vertretern in der Praxis ist in der Regel kurzfristig kaum möglich, da nach aktuellem Stand nicht ausreichend Vertretungszahnärztinnen und -zahnärzte zur Verfügung stehen. Hinzu kommt, dass viele Praxen zunehmend spezialisiert sind und auch menschlich die Kommunikation mit Team und Patientinnen und Patienten „passen“ muss. In zahlreichen Gesprächen mit Selbstständigen hat sich gezeigt, dass es wichtig ist, hier frühzeitig mit der Suche zu beginnen.

Eine frühzeitige Information der Patientinnen/Patienten kann zu mehr Verständnis von dieser Seite führen, falls es zu einem unvorhergesehenen Ausfall kommen sollte und hilft dabei, den Patientenstamm zu halten.

FAQ

Ist es möglich einen Vertreter/eine Vertreterin tageweise einzusetzen?

Nein

Muss ich für eine Vertretung Sozialleistungen zahlen?

Es besteht das Risiko, dass eine Vertretung als nicht selbstständige Tätigkeit gewertet wird und Sozialleistungen für Vertreterinnen und Vertreter fällig werden (siehe Urteil, Verhandlung B 12 R 1/21R, Sozialversicherungspflicht - Sozialversicherungsfreiheit - Urlaubs- und Krankheitsvertretung - externer Vertretungsarzt,

https://www.bsg.bund.de/SharedDocs/Verhandlungen/DE/2021/2021_10_19_B_12_R_01_21_R.html

Wir empfehlen, sich beraten zu lassen, da die Details der konkreten Ausgestaltung hier ausschlaggebend sind. Die Beratung kann beispielsweise über die KZV oder einen Rechtsanwalt für Arbeitsrecht erfolgen.

Kostensparnis während ruhender Praxistätigkeit in der Schwangerschaft

Bei einigen Versicherungen ist es möglich, den Beitrag in der nicht tätigen Zeit zu reduzieren.

Mutterschutzfristen

Die selbständig tätige Zahnärztin ist den im Berufsalltag auftretenden Risiken ausgesetzt, unterliegt jedoch keinerlei gesetzlichen Einschränkungen ihrer Berufsausübung. Mutterschutzfristen vor und nach der Geburt haben für Selbstständige keine Bedeutung. Das Mutterschutzgesetz bezieht sich an dieser Stelle ausschließlich auf Arbeitnehmerinnen.

Mutterschaftsgeld erhält, wer freiwillig gesetzlich versichert ist und den Anspruch auf Bezug von Krankengeld abgesichert hat (s. oben).

Versorgungswerk

Es gelten unterschiedliche Regelungen in den Ländern. In beschäftigungsfreien Zeiten kann oft ein Antrag auf Ruhen oder Senkung der Beitragspflicht gestellt werden. Ausfallzeiten wegen Schwangerschaft oder Kinderziehungszeiten werden vom Versorgungswerk nicht anerkannt.

Jede Kollegin, die sich mit dem Gedanken beschäftigt, eine Auszeit zu nehmen, sollte mit folgenden Fragestellungen an das berufsständische Versorgungswerk herantreten:

1. Werden mir die Beiträge gestundet oder muss ich einen Mindestbeitrag leisten?
2. Wird mein bisher eingezahltes Kapital weiter verzinst? Wie hoch ist dieser Zinssatz?
3. Wie sieht in einer beitragsfreien Zeit meine Absicherung der Berufsunfähigkeit aus?
4. Bis wann müssen gestundete Beiträge nachbezahlt werden? Hier muss möglicherweise eine Verzinsung berücksichtigt werden.
5. Wie hoch wäre die Absicherung meiner Hinterbliebenen (Ehemann/Ehefrau/Kinder) im Todesfall?

FAQ

Lassen Sie sich die reduzierte Rente berechnen.

Informieren Sie sich auch dann, wenn das Renteneintrittsalter noch weit entfernt scheint.

3. Nach der Geburt

Meldungen und Benachrichtigungen

KZV

Ggf. Benachrichtigung der KZV und Kammer über weitere Ausfallzeiten.

Versorgungswerk

Meldung an das Versorgungswerk zur Absicherung von neuen Anspruchsberechtigten für die Hinterbliebenenrente und die Berechnung der Pflegeversicherungsbeiträge aus der späteren eigenen Rente, bei denen das Vorhandensein und die Anzahl von Kindern zu berücksichtigen sind.

FAQ

Es wäre besser, das Versorgungswerk gleich von Anfang an selbst zu informieren. Zwar wird es ein maschinelles Abfrageverfahren geben, das dem Versorgungswerk aber ggf. nicht immer (z.B. Kinder im Ausland, nicht leibliche Kinder) zuverlässige Informationen liefern wird.

Krankenkasse

Meldung an die Krankenkasse für den Versicherungsschutz.

Notdienste

In einigen Ländern kann die Befreiung vom Not- und Bereitschaftsdienst beantragt werden. Sprechen Sie die zuständige Stelle, dies können Kammer oder KZV sein, an.

Elterngeld und Elterngeld Plus

Elterngeld kann bei den zuständigen Stellen der Länder beantragt werden. Weitere Informationen dazu finden Sie hier:

<https://www.bmfsfj.de/resource/blob/185424/5e2f1fb9a8c9a373c65599186e41bdca/elterngeld-und-elterngeld-data.pdf>

Kindererziehungszeiten

Zeiten der Kindererziehung führen für Mütter und Väter in der gesetzlichen Rentenversicherung zur Versicherungspflicht, wenn sie ihr Kind in Deutschland erziehen und gewöhnlich auch dort mit ihm leben. Die Rentenbeiträge dafür zahlt der Bund. Kindererziehungszeiten können selbst dann angerechnet werden, wenn die Eltern während dieser Zeit einem anderen Alterssicherungssystem wie z. B. der berufsständischen Versorgung angehört haben. Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass die Kindererziehungszeiten in dem anderen Alterssicherungssystem nicht annähernd gleich berücksichtigt werden wie in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Von dieser Möglichkeit profitieren vor allem Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen. Sie haben die Möglichkeit, Kindererziehungszeiten in der Rentenversicherung anrechnen zu lassen, weil diese in der Regel im jeweiligen berufsständischen Versorgungswerk nicht annähernd gleichwertig berücksichtigt werden. Grund hierfür ist, dass der Bund – anders als bei der gesetzlichen Rentenversicherung – an die berufsständischen Versorgungswerke keine Beiträge für Kindererziehende zahlt.

Bei Geburten vor 1992 umfasst die Kindererziehungszeit 30 Monate, bei Geburten ab 1992 beträgt sie drei Jahre. Um aus der Anrechnung von Kindererziehungszeiten eine Rente zu bekommen, sind allerdings mindestens 60 Beitragsmonate erforderlich.

Wer allein mit Kindererziehungszeiten diese Mindestversicherungszeit bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht erfüllt, kann für die fehlenden Monate freiwillige Beiträge zahlen. Die monatliche Beitragshöhe ist zwischen dem Mindestbeitrag von 83,70 EUR und dem Höchstbeitrag von 1.283,40 EUR frei wählbar.

In den alten Bundesländern gibt es bei Geburten vor 1991 ca. 82 EUR pro Kind pro Monat Rente, bei Geburten ab 1992 sind es ca. 99 EUR pro Kind pro Monat. In den neuen Bundesländern sind es bei Geburten vor 1991 ca. 79 EUR pro Kind pro Monat und bei Geburten ab 1992 ca. 95 EUR pro Kind pro Monat.

Ein Antrag auf Anerkennung von Kindererziehungszeiten kann bei der Deutschen Rentenversicherung online unter www.deutsche-rentenversicherung.de gestellt werden.