

*Johannes Steffen*

# ***Rechengrößen der Sozialversicherung***

*und sonstige Werte im 1. Halbjahr 2005*



Johannes Steffen  
Rechengrößen der Sozialversicherung  
und sonstige Werte im 1. Halbjahr 2005

<http://www.arbeitnehmerkammer.de/sozialpolitik/>

Bremen, Januar 2005

## Inhalt

### 1. Allgemeine Werte und Rechengrößen

- 1.1 Beitragsbemessungs- und Versicherungspflichtgrenze
- 1.2 Beitragssätze
- 1.3 Höchstbeitrag
- 1.4 Bezugsgröße
- 1.5 Geringfügige Beschäftigung
- 1.6 Gleitzone-Beschäftigung

### 2. Rentenversicherung

- 2.1 Aktueller Rentenwert
- 2.2 Standardrente
- 2.3 Durchschnittsentgelt
- 2.4 Umrechnungswerte
- 2.5 Beitragszahlung nach § 187a SGB VI
- 2.6 Hinzuverdienstgrenzen bei Altersrenten
- 2.7 Hinzuverdienstgrenzen bei EU-/BU-Renten
- 2.8 Hinzuverdienstgrenzen bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit
- 2.9 Freibeträge bei Renten wegen Todes
- 2.10 Kindererziehungszeiten
- 2.11 Geringfügige versicherungspflichtige Beschäftigung
- 2.12 Geringfügige versicherungsfreie Beschäftigung
- 2.13 Mindest- und Höchstbeiträge der freiwilligen Versicherung

### 3. Krankenversicherung

- 3.1 Zuzahlungsregelungen
- 3.2 Belastungsgrenze
- 3.3 Härtefallregelung bei Zahnersatz
- 3.4 Krankengeld

### 4. Pflegeversicherung

- 4.1 Pflegestufen
- 4.2 Leistungen bei häuslicher Pflege
- 4.3 Leistungen bei vollstationärer Pflege
- 4.4 Rentenbeiträge für Pflegepersonen

### 5. Fürsorge

### 6. Abkürzungen

### 7. Rechengrößen der Sozialversicherung und sonstige Werte im Überblick

## 1. Allgemeine Werte und Rechengrößen

### 1.1 Beitragsbemessungs- und Versicherungspflichtgrenze

Die Beitragsbemessungsgrenzen (BBG) der **Rentenversicherung (RV)**, **Arbeitslosenversicherung (AV)**, **Krankenversicherung (KV)** und **Pflegeversicherung (PV)** legen jene Bruttoentgeltgrenze fest, bis zu der Beiträge zu den einzelnen Versicherungszweigen erhoben werden.

Nachdem mit dem Beitragssatzsicherungsgesetz (BSSichG) die Anpassung der **Beitragsbemessungsgrenze** der **Rentenversicherung** im Jahre 2003 von der Entwicklung der Bruttoarbeitsentgelte abgekoppelt worden war richtet sich die Anpassung seit dem Jahre 2004 gem. § 159 SGB VI wieder nach der Lohnzuwachsrate des vorvergangenen Jahres. Die BBG der RV gilt gem. § 341 SGB III auch für die AV.

**Tabelle 1**  
**Beitragsbemessungs- und Versicherungspflichtgrenzen 2005 in Euro**

Versicherungszweig	Zeitraum bzw. Fallgruppe	West	Ost
<b>Beitragsbemessungsgrenze</b>			
<b>RV</b>	Monat	5.200	4.400
	Jahr	62.400	52.800
<b>AV</b>	Monat	5.200	4.400
	Jahr	62.400	52.800
<b>KV</b>	Monat	3.525	
	Jahr	42.300	
<b>PV</b>	Monat	3.525	
	Jahr	42.300	
<b>Jahresarbeitsentgeltgrenze (Versicherungspflichtgrenze)</b>			
<b>KV/PV</b>	§ 6 Abs. 6 SGB V	46.800	
	§ 6 Abs. 7 SGB V	42.300	

Die Änderung der **RV-BBG** für **2005** richtet sich nach der Lohnzuwachsrate des Jahres 2003 (1,09%) – Ausgangswert ist die ungerundete RV-BBG des Jahres 2004 (61.643,15 €):

Ausgangswert	=	61.643,15 €
x 1,0140	=	62.315,06 €
dividiert durch 600	=	103,86 €
aufgerundet auf	=	104,00 €
multipliziert mit 600	=	62.400,00 €
dividiert durch 12	=	5.200,00 €

Bei der Änderung der RV-BBG für das Jahr 2006 ist dann von dem ungerundeten Wert des Jahres 2005 (62.315,06 €) auszugehen. Die jährlichen RV-BBGn sind der Anlage 2 zum SGB VI zu entnehmen (ab 1924).

Die **RV-BBG (Ost)** für **2005** ergibt sich, indem der ungerundete Wert der RV-BBG durch den vorläu-

figen → Umrechnungswert für das Kalenderjahr 2005 (= 1,1885) dividiert und auf das nächsthöhere Vielfache von 600 aufgerundet wird:

Ausgangswert	=	62.315,06 €
dividiert durch 1,1885	=	52.431,69 €
dividiert durch 600	=	87,39 €
aufgerundet auf	=	88,00 €
multipliziert mit 600	=	52.800,00 €
dividiert durch 12	=	4.400,00 €

Durch diese gesetzlich vorgegebene Berechnung wird sichergestellt, dass sich die BBG (Ost) zum 1.1.2005 in gleicher Weise verändert, wie die für die Rentenberechnung (Ost) maßgebenden Rechengrößen.

Mit dem BSSichG wurde die **Jahresarbeitsentgeltgrenze** (Versicherungspflichtgrenze) der **Kranken- und Pflegeversicherung** (§ 6 Abs. 6 SGB V) ab 2003 angehoben – grundsätzlich beträgt sie auch weiterhin 75% der RV-BBG (2005: 46.800 €). – Für Personen, die Ende 2002 wegen Überschreitens der seinerzeit geltenden Jahresarbeitsentgeltgrenze in der PKV (voll) versichert waren (sog. Vertrauensschutz-Fälle), beträgt die Jahresarbeitsentgeltgrenze 2005 42.300 € (§ 6 Abs. 7 SGB V). – Seit dem Jahre 2004 erfolgt die Anpassung beider Jahresarbeitsentgeltgrenzen wieder entsprechend der gesamtdeutschen Bruttoentgeltentwicklung des vorvergangenen Jahres (2003 + 1,14%). Die anzupassenden Beträge werden für das Kalenderjahr, für das die Jahresarbeitsentgeltgrenze bestimmt wird, auf das nächsthöhere Vielfache von 450 aufgerundet. Ausgangswert für die Bestimmung der Werte in 2005 sind die ungerundeten Beträge des Jahres 2004 in Höhe von 46.264,28 € bzw. 41.637,85 €.

1. Ausgangswert (§ 6 VI)	=	46.264,28 €
x 1,0114	=	46.791,69 €
dividiert durch 450	=	103,98 €
aufgerundet auf	=	104,00 €
multipliziert mit 450	=	46.800,00 €
2. Ausgangswert (§ 6 VII)	=	41.637,85 €
x 1,0114	=	42.112,52 €
dividiert durch 450	=	93,58 €
aufgerundet auf	=	94,00 €
multipliziert mit 450	=	42.300,00 €

Die **Beitragsbemessungsgrenze** der **Kranken- und Pflegeversicherung** beträgt für den Kalendertag 1/360stel der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 7 SGB V. Damit liegt die BBG der KV und PV seit 2003 unterhalb der (allgemeinen) Jahresarbeitsentgeltgrenze; eine Ausweitung der beitragspflichtigen Entgeltbestandteile hat durch die Neuregelungen des BSSichG also nicht stattgefunden.

### 1.2 Beitragssätze

Bei gegebenem beitragspflichtigem Arbeitsentgelt entscheidet der Beitragssatz über die Höhe der zu entrichtenden Beiträge. Die Beitragssätze zur RV, AV und PV sind bundesweit einheitlich festgelegt. Die Beitragssätze der einzelnen Krankenkassen (KKn) werden von deren Selbstverwaltung bestimmt; exakte Voraussagen über deren durchschnittliche Höhe im

Jahre 2005 sind wegen der dezentralen Beitragssatzhöhe nicht möglich. Im November 2004 belief sich der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz der GKV-West auf 14,3%, der der GKV-Ost auf 14,0%.

**Tabelle 2  
Beitragssätze 2005 in v.H.**

Gebiet	RV	AV	KV <sup>(1)</sup>	PV <sup>(2)</sup>
West	19,5	6,5	14,1	1,7
Ost	19,5	6,5	13,9	1,7

<sup>(1)</sup> Schätzung

<sup>(2)</sup> Mitglieder der sozialen PV mit Kind(ern); kinderlose Mitglieder der sozialen PV zahlen seit Januar 2005 einen Beitragszuschlag von 0,25%;

Kinderlose Mitglieder der sozialen PV müssen seit Januar 2005 einen Beitragszuschlag in Höhe von 0,25% zur PV entrichten. Ausgenommen vom Beitragszuschlag sind

- vor 1940 geborene Mitglieder,
- Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres,
- Bezieher von Arbeitslosengeld II sowie
- Wehr- und Zivildienstleistende.

Die Beitragszuschläge für die Bezieher von Arbeitslosengeld, Unterhaltsgeld, Kurzarbeitergeld und Winterausfallgeld nach dem SGB III werden von der Bundesagentur für Arbeit pauschal in Höhe von 20 Mio. Euro pro Jahr an den Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung überwiesen. Die BA kann mit Zustimmung des Bundesministeriums für Wirtschaft und Arbeit hinsichtlich der übernommenen Beträge allerdings Rückgriff bei den genannten Leistungsbeziehern nehmen. - Ab Juli 2005 wird zudem ein Sonderbeitrag der Mitglieder der GKV in Höhe von 0,9% fällig.

### 1.3 Höchstbeitrag

Unter Anwendung der Beitragssätze aus Tabelle 2 auf ein Arbeitsentgelt in Höhe der → Beitragsbemessungsgrenze ergeben sich 2005 die folgenden monatlichen Höchstbeiträge zur Sozialversicherung:

**Tabelle 3  
Monatliche Höchstbeiträge zur Sozialversicherung 2005 in Euro <sup>(1)</sup>**

Versicherungszweig	West	Ost
RV	1.014,00	858,00
AV	338,00	286,00
KV	497,03	489,98
PV <sup>(2)</sup>	59,93	59,93
zusammen	1.908,95	1.693,90

<sup>(1)</sup> Den Beitrag teilen sich Arbeitgeber und Arbeitnehmer je zur Hälfte. Ausnahme: Sachsen – hier tragen die Arbeitnehmer 1,35% und die Arbeitgeber nur 0,35% des Beitragssatzes zur Pflegeversicherung

<sup>(2)</sup> Mitglieder der sozialen PV mit Kind(ern)

### 1.4 Bezugsgröße

Die Bezugsgröße (§ 18 SGB IV) ist das → Durchschnittsentgelt im vorvergangenen Jahr – aufgerundet auf den nächsthöheren durch 420 teilbaren Betrag; danach ergibt sich als **monatliche Bezugsgröße** 2005:

Durchschnittsentgelt 2003	=	28.938,00	€
dividiert durch 420	=	68,90	€
aufgerundet auf		69,00	€
multipliziert mit 420			
(jährliche Bezugsgröße)	=	28.980,00	€
dividiert durch 12			
(monatliche Bezugsgröße)	=	2.415,00	€

Die monatliche Bezugsgröße (Ost) für das Jahr 2005 wird ermittelt, indem der aufgerundete Wert aus der Division des → Durchschnittsentgelts 2003 durch den vorläufigen → Umrechnungswert 2005 mit 420 multipliziert und durch 12 dividiert wird:

Durchschnittsentgelt 2003	=	28.938,00	€
dividiert durch 1,1885	=	24.348,34	€
dividiert durch 420	=	57,97	€
aufgerundet auf		58,00	€
multipliziert mit 420			
(jährliche Bezugsgröße)	=	24.360,00	€
dividiert durch 12			
(monatliche Bezugsgröße)	=	2.030,00	€

Diese Berechnungsvorschrift bewirkt, dass sich die Bezugsgröße (Ost) grundsätzlich im gleichen relativen Umfang wie die BBG (Ost) verändert.

**Tabelle 4  
Monatliche Bezugsgröße 1995 – 2005**

Jahr	Bezugsgröße		Bezugsgröße (Ost)	
	€	DM	€	DM
1995	2.075,85	4.060	1.682,15	3.290
1996	2.111,64	4.130	1.789,52	3.500
1997	2.183,22	4.270	1.861,10	3.640
1998	2.219,01	4.340	1.861,10	3.640
1999	2.254,80	4.410	1.896,89	3.710
2000	2.290,59	4.480	1.861,10	3.640
2001	2.290,59	4.480	1.932,68	3.780
2002	2.345		1.960	
2003	2.380		1.995	
2004	2.415		2.030	
2005	2.415		2.030	

### 1.5 Geringfügige Beschäftigung

Das Zweite Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt hatte eine Ausweitung des Niedriglohnssektors zum Ziel und brachte ab April 2003 eine Neufassung für den Bereich der geringfügigen Beschäftigung:

### § 8 SGB IV Geringfügige Beschäftigung und geringfügige selbständige Tätigkeit

- (1) Eine geringfügige Beschäftigung liegt vor, wenn
  1. das Arbeitsentgelt aus dieser Beschäftigung regelmäßig im Monat 400 Euro nicht übersteigt,
  2. die Beschäftigung innerhalb eines Kalenderjahres auf längstens zwei Monate oder 50 Arbeitstage nach ihrer Eigenart begrenzt zu sein pflegt oder im voraus vertraglich begrenzt ist, es sei denn, dass die Beschäftigung berufsmäßig ausgeübt wird und ihr Entgelt 400 Euro im Monat übersteigt.
- (2) Bei der Anwendung des Absatzes 1 sind mehrere geringfügige Beschäftigungen nach Nummer 1 oder Nummer 2 sowie geringfügige Beschäftigungen nach Nummer 1 mit Ausnahme einer geringfügigen Beschäftigung nach Nummer 1 und nicht geringfügige Beschäftigungen zusammenzurechnen. Eine geringfügige Beschäftigung liegt nicht mehr vor, sobald die Voraussetzungen des Absatzes 1 entfallen. Wird bei der Zusammenrechnung nach Satz 1 festgestellt, dass die Voraussetzungen einer geringfügigen Beschäftigung nicht mehr vorliegen, tritt die Versicherungspflicht erst mit dem Tage der Bekanntgabe der Feststellung durch die Einzugsstelle oder einen Träger der Rentenversicherung ein.
- (3) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend, soweit anstelle einer Beschäftigung eine selbständige Tätigkeit ausgeübt wird. Dies gilt nicht für das Recht der Arbeitsförderung.

### § 8a SGB IV Geringfügige Beschäftigung in Privathaushalten

Werden geringfügige Beschäftigungen ausschließlich in Privathaushalten ausgeübt, gilt § 8. Eine geringfügige Beschäftigung im Privathaushalt liegt vor, wenn diese durch einen privaten Haushalt begründet ist und die Tätigkeit sonst gewöhnlich durch Mitglieder des privaten Haushalts erledigt wird.

- Unterschieden wird zwischen geringfügigen Beschäftigungen nach § 8 SGB IV und geringfügigen Beschäftigungen in Privathaushalten nach § 8a SGB IV. Maßgeblich ist diese Unterscheidung allerdings nur für den ArbGeb-Pauschalbeitrag und für die steuerliche Absetzbarkeit durch den ArbGeb – für den ArbN ist die Differenzierung weitgehend unerheblich.
- Die monatliche Entgeltschwelle stieg von 325 € (März 2003) auf seither 400 €, die Arbeitszeitschwelle von (unter) 15 Wochenstunden ist weggefallen.
- Die SV-Pauschale des ArbGeb beträgt statt bis dato 22%
  - für geringfügige Beschäftigungen 25% des Arbeitsentgelts dieser Beschäftigung (12% RV, 11% KV, 2% Steuer);

- für geringfügige Beschäftigungen in Privathaushalten 12% des Arbeitsentgelts dieser Beschäftigung (5% RV, 5% KV, 2% Steuer)
- Für den ArbN fallen keine Abgaben (SV, Steuer) an.

Neben einer versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung kann *eine* Beschäftigung nach §§ 8, 8a SGB IV ausgeübt werden, ohne dass es zu einer Zusammenrechnung (und damit zur Beitrags- und Steuerpflicht des Mini-Jobs für den ArbN) kommt.

### 1.6 Gleitzone-Beschäftigung

Bei Arbeitsentgelten von monatlich insgesamt mehr als 400 € und bis 800 € steigt der ArbN-Anteil zur Sozialversicherung linear von rd. 4% (bei 400,01 €) auf den vollen ArbN-Anteil (ab 800 €); der ArbGeb-Anteil wird in voller Höhe fällig.

### § 20 Abs. 2 SGB IV (Gleitzone)

Eine Gleitzone im Sinne dieses Gesetzes liegt bei einem Beschäftigungsverhältnis vor, wenn das daraus erzielte Arbeitsentgelt zwischen 400,01 Euro und 800 Euro im Monat liegt und die Grenze von 800 Euro im Monat regelmäßig nicht überschreitet; bei mehreren Beschäftigungsverhältnissen ist das insgesamt erzielte Arbeitsentgelt maßgebend.

Die Formel zur Bestimmung der Bemessungsgrundlage für den Beitragsatz lautet:

$$F \times 400 + (2 - F) \times (AE - 400)$$

Hierbei sind: AE = Arbeitsentgelt; F = der Faktor, der sich ergibt, wenn der Wert 25 vom Hundert durch den durchschnittlichen Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz (§ 163 Abs. 10 SGB VI) des Kalenderjahres, in dem der Anspruch auf das Arbeitsentgelt entstanden ist, geteilt wird. Dieser Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz beträgt 2005 42,0% - mit RV: 19,5% (Stand 1. Januar), AV: 6,5% (Stand 1. Januar), KV: 14,3% (Stand 1. März des Vorjahres), PV: 1,7% (Stand 1. Januar).

Im Jahr 2005 beträgt F demnach  $0,25/0,420 = 0,5952$ . Eingesetzt in die Formel ergibt dies

$$0,5952 \times 400 \text{ €} + 1,4048 \times (AE - 400 \text{ €})$$

$$238,08 \text{ €} + 1,4048 \times (AE - 400 \text{ €})$$

Beispiel: Aus einem Arbeitsentgelt von 600 €/Monat errechnet sich eine Bemessungsgrundlage in Höhe von

$$238,08 \text{ €} + 1,4048 \times 200 \text{ €} = 519,04 \text{ €}.$$

Dieser Betrag wird der Berechnung der Entgeltpunkte in der RV zu Grunde gelegt. Deshalb kann der ArbN auf die Begünstigung verzichten und den hälftigen RV-Beitrag auf 600 € tragen. – Dagegen sind die Besonderheiten der Gleitzone bei der Bestimmung des Leistungsentgelts (SGB III) sowie bei der Berechnung des Regelentgelts und des Nettoarbeitsentgelts (SGB V) nicht zu berücksichtigen; eine Beschäftigung in der Gleitzone hat hier keine negativen Auswirkungen auf die Höhe der Entgeltersatzleistungen.

Bei einem unterstellten *individuellen* KV-Beitragsatz von 14,3% ergibt dies einen Gesamtsozialversicherungsbeitrag in Höhe von

$$519,04 \text{ €} \times 0,420 = 218,00 \text{ €}$$

Hiervon trägt der ArbGeb

$$0,5 \times 600 \text{ €} \times 0,420 = 126,00 \text{ €}$$

Auf den ArbN entfallen

$$(519,04 \text{ €} - (0,5 \times 600 \text{ €})) \times 0,420$$

$$219,04 \text{ €} \times 0,420 = 92,00 \text{ €}$$

oder: Gesamtbeitrag ./. ArbGeb-Beitrag

$$218,00 \text{ €} - 126,00 \text{ €} = 92,00 \text{ €}.$$

## 2. Rentenversicherung

### 2.1 Aktueller Rentenwert

Der aktuelle Rentenwert (AR) entspricht dem monatlichen Bruttorentenanspruch, den der Durchschnittsverdiener für ein Jahr Beitragszahlung erwirbt (= 1 Entgeltpunkt (EP)). Der monatliche Bruttobetrag einer Altersrente ergibt sich, indem der AR mit der Zahl der – evtl. durch versicherungstechnische Abschläge wegen vorgezogenem Rentenbezug geminderten – persönlichen Entgeltpunkte (pEP) multipliziert wird.

**Tabelle 5**  
**Aktueller Rentenwert in Euro**  
**(Juli 2003 – Juni 2005)**

AR	AR (Ost)
26,13	22,97

Der AR wurde bislang in der Regel jährlich zum 1. Juli für die folgenden zwölf Monate angepasst. Die letzte Anpassung erfolgte 2003 – erstmals entsprechend der neuen Rentenanpassungsformel (**modifizierte Bruttolohnanpassung**) – in den **alten Bundesländern** um **1,04%**, in den **neuen Bundesländern** um **1,19%**. Der aktuelle Rentenwert (Ost) – AR(O) – ist wegen des niedrigeren Lohn- und Gehaltsniveaus in den neuen Bundesländern geringer als der AR.

Mit dem Zweiten Gesetz zur Änderung des SGB VI und anderer Gesetze wurde die zum 1. Juli 2004 fällige Rentenanpassung ausgesetzt (Nullrunde); das am 11. März 2004 verabschiedete RV-Nachhaltigkeitsetzgesetz sieht als Termin für die nächste Anpassung des AR/AR(O) den 1. Juli 2005 vor.

### 2.2 Standardrente

An der sog. Standardrente wird gemeinhin das **Sicherungsniveau und die Leistungsfähigkeit der sozialen RV** festgemacht. Der Standard- oder Eckrente liegt die Annahme einer 45jährigen Beitragszahlung zu → Durchschnittsentgelt (insgesamt = 45 pEP) zu Grunde.

Pflichtversicherte Rentner zahlen von ihrer Bruttorente Beiträge zur KV (KVdR = allgemeiner Beitragsatz der jeweiligen Krankenkasse zum 1. des jeweils dritten Vormonats) und zur PV; die Hälfte des auf die Rente entfallenden KVdR-Beitrags leistet der RV-

Träger; den Pflegeversicherungsbeitrag zahlen die Rentner seit April 2004 alleine.

**Tabelle 6**  
**Brutto-Standardrente in €/Monat**  
**(Juli 2003 – Juni 2005)**

West	Ost
1.175,85	1.033,65

**Tabelle 7**  
**Netto<sup>(1)</sup>-Standardrente in €/Monat**

West	Ost
<b>Juli 2003 – März 2004</b>	
1.081,78	952,51
<b>April 2004<sup>(2)</sup> – Juni 2005</b>	
1.071,79	943,72

<sup>(1)</sup> Bei einem durchschnittlichen KVdR-Beitragssatz von 14,3% (West) bzw. 14,0% (Ost)

<sup>(2)</sup> Seit April 2004 zahlen die Rentner den vollen Beitrag zur Pflegeversicherung alleine

**Tabelle 8**  
**Standardrente <sup>(1)</sup> West (1995 – 2004)**

Jahr	Monat	brutto im Monat	Anpassung in v.H.	netto <sup>(2)</sup> im Monat
1995	Juli	2.080 DM	0,50	1.933 DM
1996	Juli	2.100 DM	0,95	1.942 DM
1997	Juli	2.135 DM	1,65	1.975 DM
1998	Juli	2.144 DM	0,44	1.980 DM
1999	Juli	2.173 DM	1,34	2.008 DM
2000	Juli	2.186 DM	0,60	2.020 DM
2001	Juli	2.228 DM	1,91	2.059 DM
2002	Juli	1.164 €	2,16	1.072 €
2003	Juli	1.176 €	1,04	1.082 €
2004	April	1.176 €	-	1.072 €

<sup>(1)</sup> Auf volle DM bzw. € gerundete Werte für Durchschnittsverdiener mit 45 pEP <sup>(2)</sup> Unter Berücksichtigung des (durchschnittlichen) Eigenbeitrags der Rentner zur KV/PV

Bei den der Rente vergleichbaren Einnahmen (sog. Versorgungsbezüge wie z.B. Betriebsrenten) gilt für die Bemessung der Beiträge seit 2004 der volle (bisher: hälftige) am 1. Juli des Vorjahres geltenden allgemeinen Beitragssatz der KK für das lfd. Kalenderjahr. Versorgungsbezüge unterliegen nur dann der Beitragspflicht zur KV und PV wenn sie im Monat 1/20 der monatlichen → Bezugsgröße (2005: 120,75 €) übersteigen (§ 226 SGB V).

Unter Abzug des hälftigen Beitrags zur KV und des (seit April 2004) vollen Beitrags zur PV errechnet sich die Netto-Standardrente. Die Netto-Standardrente (Ost) beläuft sich derzeit auf 88,1% des Westniveaus.

**Tabelle 9  
Standardrente <sup>(1)</sup> Ost (1995 – 2004)**

Jahr	Monat	brutto im Monat	Anpas- sung in v.H.	netto <sup>(2)</sup> im Monat
1995	Januar	1.595 DM	2,78	1.484 DM
	Juli	1.635 DM	2,48	1.522 DM
1996	Januar	1.706 DM	4,38	1.589 DM
	Juli	1.727 DM	1,21	1.598 DM
1997	Juli	1.823 DM	5,55	1.683 DM
1998	Juli	1.839 DM	0,89	1.695 DM
1999	Juli	1.890 DM	2,79	1.743 DM
2000	Juli	1.902 DM	0,60	1.754 DM
2001	Juli	1.942 DM	2,11	1.792 DM
2002	Juli	1.022 €	2,89	941 €
2003	Juli	1.034 €	1,19	953 €
2004	April	1.034 €	-	944 €

<sup>(1)</sup> Auf volle DM bzw. € gerundete Werte für Durchschnittsverdiener mit 45 pEP <sup>(2)</sup> Unter Berücksichtigung des (durchschnittlichen) Eigenbeitrags der Rentner zur KV/PV

### 2.3 Durchschnittsentgelt

Das durchschnittliche Brutto-Jahresarbeitsentgelt aller Versicherten wird jeweils für das vorvergangene Jahr *endgültig* bestimmt; für das laufende Jahr sowie für das Vorjahr gelten *vorläufige* Werte. Das Durchschnittsentgelt dient u.a. zur Feststellung der Zahl der EP bei der Rentenberechnung für den Rentenzugang.

**Tabelle 10  
Durchschnittsentgelt in DM (bis 2001)  
bzw. € (ab 2002)**

Jahr	Durchschnittsentgelt	bei Rentenbeginn ab	vorläufiges Durchschnittsentgelt	bei Rentenbeginn in den Jahren
1998	52.925	2000	53.745	1998 - 1999
1999	53.507	2001	53.082	1999 - 2000
2000	54.256	2002	54.513	2000 - 2001
2001	55.216	2003	54.684	2001 - 2002
2002	28.626	2004	28.518	2002 - 2003
2003	28.938	2005	29.230	2003 - 2004
2004	-	-	29.428	2004 - 2005
2005	-	-	29.569	2005 - 2006

Das (*endgültige*) Durchschnittsentgelt für 2003 wird bestimmt, indem das Durchschnittsentgelt für 2003 um die Lohnzuwachsrate des Jahres 2003 (= 1,0109%) erhöht wird (§ 69 SGB VI). Das *vorläufige* Durchschnittsentgelt für das Jahr 2005 wird bestimmt, indem das Durchschnittsentgelt für 2003 um das Doppelte der Lohnzuwachsrate des Jahres 2003 (= 1,0218%) erhöht wird. Die für das Durchschnittsentgelt (in den alten Bundesländern) ermittelten Werte gelten (unter Berücksichtigung der maßgeblichen

→ Umrechnungswerte) auch in den neuen Bundesländern. Die Durchschnittsentgelte (seit 1891) sind der Anlage 1 zum SGB VI zu entnehmen.

### 2.4 Umrechnungswerte

Zum Zweck einer einheitlichen Rentenberechnung werden die Arbeitsentgelte in den neuen Bundesländern auf das Lohn- und Gehaltsniveau der alten Bundesländer umgerechnet. Dies erfolgt in der Weise, indem der beitragspflichtige Verdienst (Ost) mit dem für das Kalenderjahr geltenden Umrechnungswert multipliziert und durch das → Durchschnittsentgelt für dasselbe Kalenderjahr geteilt wird. Die Umrechnungswerte für Arbeitsverdienste (Ost) sind der Anlage 10 zum SGB VI zu entnehmen (für die Jahre ab 1945).

**Tabelle 11  
Umrechnungswerte für Arbeitsverdienste in den neuen Ländern**

Jahr	Umrechnungswert	bei Rentenbeginn ab	vorläufiger Umrechnungswert	bei Rentenbeginn in den Jahren
1996	1,2209	1998	1,1760	1996 - 1997
1997	1,2089	1999	1,1638	1997 - 1998
1998	1,2113	2000	1,2001	1998 - 1999
1999	1,2054	2001	1,1857	1999 - 2000
2000	1,2030	2002	1,2160	2000 - 2001
2001	1,2003	2003	1,1937	2001 - 2002
2002	1,1972	2004	1,1983	2002 - 2003
2003	1,1943	2005	1,1949	2003 - 2004
2004	-	-	1,1912	2004 - 2005
2005	-	-	1,1885	2005 - 2006

**Tabelle 12  
Durchschnittsentgelt (Ost) in DM (bis 2001)  
bzw. Euro (ab 2002)**

Jahr	Durchschnittsentgelt	bei Rentenbeginn ab	vorläufiges Durchschnittsentgelt	bei Rentenbeginn in den Jahren
1998	43.692	2000	44.782	1998 - 1999
1999	44.391	2001	44.770	1999 - 2000
2000	45.101	2002	44.828	2000 - 2001
2001	46.003	2003	45.812	2001 - 2002
2002	23.911	2004	23.798	2002 - 2003
2003	24.231	2005	24.462	2003 - 2004
2004	-	-	24.705	2004 - 2005
2005	-	-	24.880	2005 - 2006

Der (*endgültige*) Umrechnungswert für das Jahr 2003 ergibt sich aus der Division des → Durchschnittsentgelts 2003 (= 28.938 €) durch das Durch-

schnittsentgelt (Ost) 2003 (= 24.231 €). Das Durchschnittsentgelt (Ost) 2003 wird bestimmt, indem das Durchschnittsentgelt (Ost) für 2002 (= 23.911 €) um die Lohnzuwachsrate (Ost) des Jahres 2003 (= 1,34%) erhöht wird.

Der *vorläufige* Umrechnungswert für das Jahr 2005 ergibt sich aus der Division des vorläufigen Durchschnittsentgelts (= 29.569 €) durch das vorläufige Durchschnittsentgelt Ost (= 24.880 €). Das *vorläufige* Durchschnittsentgelt (Ost) für das Jahr 2005 wird bestimmt, indem das Durchschnittsentgelt (Ost) 2003 um das Doppelte der Lohnzuwachsrate (Ost) des Jahres 2003 (= 2,68%) erhöht wird.

## 2.5 Beitragszahlung nach § 187a SGB VI

Seit 1997 bzw. 2000/2001 wurden die Altersgrenzen für abschlagsfreie Altersruhegelder in monatlichen Stufen um je einen Monat auf das vollendete 65. Lebensjahr (Schwerbehinderte: ab 2001 in monatlichen Stufen auf das vollendete 63. Lebensjahr) angehoben; ein vorgezogener Altersrentenbezug bleibt weiterhin möglich. Pro Monat des vorgezogenen Rentenbezugs fallen allerdings dauerhafte versicherungstechnische Rentenabschläge in Höhe von 0,3% der Bruttorente an (der Zugangsfaktor (ZF) mindert sich je vorgezogenen Monat um 0,003 Punkte).

Die durch versicherungstechnische Abschläge ungeminderte monatliche Standardrente berechnet sich nach folgender Formel:

$$AR \times EP \times ZF \times RF = \text{Bruttorente}$$

$$26,13 \times 45 \times 1,000 \times 1,0000 = 1.175,85$$

Hierbei sind:

AR = aktueller Rentenwert; EP = Entgeltpunkte; ZF = Zugangsfaktor; RF = Rentenartfaktor (bei Altersrenten = 1,0)

**Tabelle 13**  
Kompensation von Rentenabschlägen

$[(BEV_t \times BS_t) : (100 \times ZF)] \times EP_A = \text{Beitr}_z$ <p>BEV<sub>t</sub> = vorläufiges Durchschnittsentgelt im Kalenderjahr der Beitragszahlung</p> <p>BS<sub>t</sub> = Beitragssatz zur RV im Zeitpunkt der Beitragszahlung</p> <p>EP<sub>A</sub> = Rentenabschlag in EP</p> <p>Beitr<sub>z</sub> = Euro-Betrag der erforderlichen zusätzlichen Beitragszahlung</p> <p>Zur vollständigen Kompensation der Rentenabschläge in Höhe von 1,6200 EP bzw. 8,1000 EP müssten <i>im vorhergehenden Beispiel</i> nach § 187a SGB VI im Jahre 2005 folgende Beiträge gezahlt werden:</p> $[(29.569 \times 19,5) : (100 \times 0,964)] \times 1,62 = 9.689,68 \text{ €}$ $[(29.569 \times 19,5) : (100 \times 0,820)] \times 8,10 = 56.956,38 \text{ €}$
--

Würde die Rente um 12 Monate (60 Monate) vor Erreichen der maßgebenden Altersgrenze bezogen, so fiel sie aufgrund des geminderten ZF um insgesamt 3,6% oder 1,6200 EP (18% oder 8,1000 EP) geringer aus; dies ergäbe nach heutigen Werten eine monatliche Bruttorente in Höhe von:

$$26,13 \times 45 \times 0,964 \times 1,0000 = 1.133,52 \text{ €}$$

$$26,13 \times 45 \times 0,820 \times 1,0000 = 964,20 \text{ €}$$

§ 187a SGB VI ermöglicht seit 1996 im Wege der Entrichtung zusätzlicher Beiträge die Kompensation der Rentenabschläge (EP). Die folgende Übersicht enthält die Berechnung für die vollständige Kompensation der Rentenabschläge im oben aufgeführten Beispiel.

## 2.6 Hinzuverdienstgrenzen bei Altersrenten

Die Hinzuverdienstgrenzen für vorgezogene Altersrenten unterscheiden sich danach, ob die Altersrente als **Vollrente** oder als **Teilrente** bezogen wird. Bei der Prüfung der Frage, ob die maßgebende Hinzuverdienstgrenze bei vorgezogener Altersrente überschritten wird, ist nur Arbeitsentgelt (aus abhängiger Beschäftigung) und Arbeitseinkommen (Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb oder selbständiger Tätigkeit) zu berücksichtigen. Nach Vollendung des 65. Lebensjahres kann unbegrenzt hinzuverdiene werden.

Wird die vorgezogene Altersrente als **Vollrente** bezogen, so beläuft sich die monatliche Hinzuverdienstgrenze auf 1/7 der monatlichen Bezugsgröße – das sind im Jahre 2005 bundeseinheitlich 345 €. Ein zweimaliges Überschreiten dieser Grenze im Laufe eines jeden Jahres seit Rentenbeginn (bei Rentenzugängen ab 2000: im Laufe eines Kalenderjahres) – etwa bei Fälligkeit von Einmalzahlungen – jeweils bis zum Doppelten des Grenzbetrages (= 690 €) ist zulässig.

**Tabelle 14**  
Hinzuverdienstgrenzen bei Teilrentenbezug für Rentenzugänge ab 2000 in Euro (Juli 2003 – Juni 2005)

Teilrente in Höhe von ... der Vollrente	Multiplikator	Mindesthinzuverdienstgrenze	Individuelle Hinzuverdienstgrenze <sup>(1)</sup>	
		(1,5 EP)	bei 3,0 EP	bei 4,5 EP
<b>1. Alte Bundesländer</b>				
1/3	23,3	913,24	1.826,49	2.739,73
1/2	17,5	685,91	1.371,83	2.057,74
2/3	11,7	458,58	917,16	1.375,74
<b>2. Neue Bundesländer</b>				
1/3	23,3	802,80	1.605,60	2.408,40
1/2	17,5	602,96	1.205,93	1.808,89
2/3	11,7	403,12	806,25	1.209,37

<sup>(1)</sup> Die individuelle Hinzuverdienstgrenze richtet sich nach der Summe der EP der letzten drei Kalenderjahre vor Rentenbeginn. Bei den angegebenen Fällen handelt es sich nur um Beispiele.

Seit dem Rentenreformgesetz 1992 besteht bei Erfüllung aller sonstigen Voraussetzungen für den Altersrentenbezug vor vollendetem 65. Lebensjahr die Möglichkeit, statt der Vollrente eine **Teilrente** in Höhe von 1/3, 1/2 oder 2/3 der Vollrente zu beziehen;

entsprechend sind die Hinzuverdienstgrenzen gestaffelt. Bei Teilrentenbezug (hier: Rentenzugang ab 2000) errechnet sich die monatliche Hinzuverdienstgrenze als Produkt aus dem Multiplikator gem. § 34 SGB VI, dem AR und der Summe der EP aus den letzten drei Kalenderjahren vor Rentenbeginn – mindestens aus 1,5 EP. Wird die Hinzuverdienstgrenze überschritten, so besteht nur noch ein Anspruch auf die nächst niedrigere Teilrente, sofern deren Hinzuverdienstgrenze eingehalten wird. Ein zweimaliges Überschreiten der Grenze im Laufe eines Kalenderjahres – etwa bei Fälligkeit von Einmalzahlungen – jeweils bis zum Doppelten der maßgebenden Hinzuverdienstgrenze ist zulässig.

Die Hinzuverdienstgrenzen für diejenigen, die am 31.12.1999 bereits zum Rentenbestand zählten, weichen von den ausgewiesenen Werten nur geringfügig ab. – Ob die Hinzuverdienstgrenze West oder Ost maßgebend ist, richtet sich danach, wo der Hinzuverdienst erzielt wird.

## 2.7 Hinzuverdienstgrenzen bei EU-/BU-Renten

**Bestand am 31.12.2000 Anspruch auf eine BU-/EU-Rente**, so bleibt dieser Anspruch bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres unter **Fortgeltung der bisherigen Hinzuverdienstregelungen** bestehen, sofern die Voraussetzungen für die Leistungsbewilligung weiter vorliegen; dies gilt im Falle von Zeitrenten auch nach Ablauf der ursprünglichen Befristung (also für eine evtl. Neubewilligung). – Maßgeblich ist also alleine der Zeitpunkt des Rentenbeginns (vor 2001) und nicht der Zeitpunkt des Rentenanspruches oder des Rentenbescheides.

Anders als im Falle der ➔ Hinzuverdienstgrenzen bei Altersrenten wird bei der Prüfung der Frage, ob die jeweils maßgebende Hinzuverdienstgrenze bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit überschritten wird, nicht nur auf das Arbeitsentgelt (aus abhängiger Beschäftigung) und Arbeitseinkommen (Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb oder selbständiger Tätigkeit) abgestellt. Zu berücksichtigen sind vielmehr auch Entgeltersatzleistungen, wenn sie an die Stelle des Arbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens treten – z.B. Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld, Kurzarbeitergeld, Arbeitslosengeld oder Unterhaltsgeld. Als Einkommen ist in derartigen Fällen nicht die Höhe der Sozialleistung, sondern das ihr zugrundeliegende monatliche Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen anzusetzen.

Die Hinzuverdienstgrenze für BezieherInnen einer **Rente wegen Erwerbsunfähigkeit (EU)** beträgt im Jahre 2005 bundesweit monatlich 345 €. Wird die Hinzuverdienstgrenze überschritten, so ist die EU-Rente nur noch in Höhe der jeweiligen Rente wegen Berufsunfähigkeit (BU) zu leisten – unter Beachtung der Hinzuverdienstgrenzen für BU-Renten und sofern EU weiterhin vorliegt. Ein zweimaliges Überschreiten der EU-Hinzuverdienstgrenze im Laufe eines Kalenderjahres – etwa bei Fälligkeit von Einmalzahlungen – bis zum Doppelten des Grenzbetrages (= 690 €) ist zulässig.

**Tabelle 15**  
**Hinzuverdienstgrenzen bei BU-Renten in Euro**  
**für den Rentenbestand am 31.12. 2000**  
**(Juli 2003 – Juni 2005)**

BU-Rente in Höhe von ... der vollen BU-Rente	Multiplikator	Mindesthinzuverdienstgrenze	Individuelle Hinzuverdienstgrenze <sup>(1)</sup>	
		(0,5 EP)	bei 1,0 EP	bei 1,5 EP
<b>1. Alte Bundesländer</b>				
1/3	87,5	1.143,19	2.286,38	3.429,56
2/3	70,0	914,55	1.829,10	2.743,65
1/1	52,5	685,91	1.371,83	2.057,74
<b>2. Neue Bundesländer</b>				
1/3	87,5	1.004,94	2.009,88	3.014,81
2/3	70,0	803,95	1.607,90	2.411,85
1/1	52,5	602,96	1.205,93	1.808,89

<sup>(1)</sup> Die individuelle Hinzuverdienstgrenze richtet sich nach der Zahl der EP im letzten Kalenderjahr vor Eintritt der BU. Bei den angegebenen Fällen handelt es sich nur um Beispiele.

Die **BU-Rente** wird in Abhängigkeit vom erzielten Hinzuverdienst in voller Höhe, zu zwei Dritteln oder zu einem Drittel geleistet. Im Einzelfall errechnet sich die monatliche Hinzuverdienstgrenze als Produkt aus dem Multiplikator gem. § 313 SGB VI, dem AR und der Zahl der EP des letzten Kalenderjahres vor Eintritt der BU – mindestens aus 0,5 EP. Wird die maßgebende Hinzuverdienstgrenze überschritten, so wird die BU-Rente nur noch in Höhe von 2/3 bzw. 1/3 oder nicht mehr geleistet. Ein zweimaliges Überschreiten des Grenzwertes im Laufe eines Kalenderjahres – etwa bei Fälligkeit von Einmalzahlungen – bis zum Doppelten der maßgebenden Hinzuverdienstgrenze ist zulässig. Ob die Hinzuverdienstgrenze West oder Ost maßgebend ist, richtet sich danach, wo der Hinzuverdienst erzielt wird.

## 2.8 Hinzuverdienstgrenzen bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit

Am 1.1.2001 trat das Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit in Kraft; an die Stelle der BU-/EU-Renten ist ein zweistufiges System der Erwerbsminderungsrenten getreten:

- Eine **halbe Erwerbsminderungsrente** erhalten Erwerbsgeminderte bei einem Restleistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von 3 bis unter 6 Stunden täglich (*Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung*).
- Eine **volle Erwerbsminderungsrente** erhalten Erwerbsgeminderte bei einem Restleistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von unter 3 Stunden täglich (*Rente wegen voller Erwerbsminderung*). Eine volle Erwerbsminderungsrente erhalten auch teilweise Erwerbsgeminderte, die ihr Restleistungsvermögen wegen Arbeitslosigkeit nicht in Erwerbseinkommen umsetzen können.

**Tabelle 16a**  
**Hinzuverdienstgrenzen bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit für Rentenzugänge ab 2001 in Euro**  
**alte Länder (Juli 2003 - Juni 2005)**

Rente wegen ...	Multiplikator	Mindesthinzuverdienst (1,5 EP)	individuelle Hinzuverdienstgrenze <sup>(1)</sup>	
			bei 3,0 EP	bei 4,5 EP
<b>... voller Erwerbsminderung</b>				
in voller Höhe	-	345,00	345,00	345,00
in Höhe von 3/4	15,6	611,44	1.222,88	1.834,33
in Höhe von 1/2	20,7	811,34	1.622,67	2.434,01
in Höhe von 1/4	25,8	1.011,23	2.022,46	3.033,69
<b>... teilweiser Erwerbsminderung</b>				
in voller Höhe	20,7	811,34	1.622,67	2.434,01
in Höhe von 1/2	25,8	1.011,23	2.022,46	3.033,69

<sup>(1)</sup> Die individuelle Hinzuverdienstgrenze richtet sich nach der Zahl der EP in den letzten drei Kalenderjahren vor Eintritt der Erwerbsminderung. Bei den angegebenen Fällen handelt es sich nur um Beispiele.

**Tabelle 16b**  
**Hinzuverdienstgrenzen bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit für Rentenzugänge ab 2001 in Euro**  
**neue Länder (Juli 2003 - Juni 2005)**

Rente wegen ...	Multiplikator	Mindesthinzuverdienst (1,5 EP)	individuelle Hinzuverdienstgrenze <sup>(1)</sup>	
			bei 3,0 EP	bei 4,5 EP
<b>... voller Erwerbsminderung</b>				
in voller Höhe	-	345,00	345,00	345,00
in Höhe von 3/4	15,6	537,50	1.075,00	1.612,49
in Höhe von 1/2	20,7	713,22	1.426,44	2.139,66
in Höhe von 1/4	25,8	888,94	1.777,88	2.666,82
<b>... teilweiser Erwerbsminderung</b>				
in voller Höhe	20,7	713,22	1.426,44	2.139,66
in Höhe von 1/2	25,8	888,94	1.777,88	2.666,82

<sup>(1)</sup> Die individuelle Hinzuverdienstgrenze richtet sich nach der Zahl der EP in den letzten drei Kalenderjahren vor Eintritt der Erwerbsminderung. Bei den angegebenen Fällen handelt es sich nur um Beispiele.

Die **Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung** kann in voller Höhe oder in Höhe der Hälfte ge-

leistet werden. Die **Rente wegen voller Erwerbsminderung** kann in voller Höhe oder in Höhe von  $\frac{3}{4}$ ,  $\frac{1}{2}$  oder  $\frac{1}{4}$  geleistet werden. Entsprechend sind die Hinzuverdienstgrenzen für Rentenzugänge ab 2001 ausgestaltet. Im übrigen gelten die Ausführungen zu den Hinzuverdienstgrenzen bei BU-/EU-Renten.

## 2.9 Freibeträge bei Renten wegen Todes

Seit 1986 – Hinterbliebenenrenten- und Erziehungszeitengesetz (HEZG) – wird bei Bezug einer Witwen- oder Witwerrente Erwerbseinkommen bzw. Erwerbsersatz Einkommen leistungsmindernd angerechnet. Auch Waisenrenten an über 18 Jahre alte Waisen und Erziehungsrenten werden seit dem Rentenreformgesetz 1992 um erzielte eigene Einkünfte reduziert. Die Renten wegen Todes werden um 40% jenes Betrages gekürzt, um den das anrechenbare Einkommen den monatlichen Freibetrag übersteigt.

**Tabelle 17**  
**Freibeträge bei Renten wegen Todes in Euro**  
**Juli 2003 – Juni 2005**

Rente wegen Todes	Multiplikator	Monatlicher Freibetrag	
		West	Ost
Witwen-, Witwer- und Erziehungsrenten	26,4	689,83	606,41
Waisenrenten	17,6	459,89	404,27
Erhöhungsbetrag je Kind	5,6	146,33	128,63

**Nicht als Einkommen angerechnet werden** u.a. Einkünfte aus Kapitalvermögen, Vermietung und Verpachtung sowie Leistungen der betrieblichen Altersversorgung oder der Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst.

- Die Freibeträge belaufen sich (§ 97 SGB VI)
- bei Witwen-, Witwer- und Erziehungsrenten auf das 26,4fache und
  - bei Waisenrenten auf das 17,6fache des AR. Für jedes Kind der/des Hinterbliebenen erhöht sich der Freibetrag um das 5,6fache des AR.

## 2.10 Kindererziehungszeiten

Seit 1986 (HEZG) werden Zeiten der Kindererziehung für Geburtsjahrgänge ab 1921 rentenbegründend und rentensteigernd anerkannt (ein Jahr pro Kind für *Geburten vor 1992*); Geburtsjahrgänge vor 1921 erhalten entsprechende Leistungen nach dem Kindererziehungsleistungsgesetz (KLG). Für *Geburten ab 1992* werden drei Jahre pro Kind bei der Rente berücksichtigt.

**Tabelle 18**  
**Monatlicher Bruttorentenanspruch pro Kindererziehungsjahr in Euro**  
**Juli 2003 – Juni 2005**

West	Ost
26,13	22,97

Die Bewertung eines Kindererziehungsjahres beträgt seit Juli 2000 1,0 EP. EP für Kindererziehungszeiten werden zudem seit dem Rentenreformgesetz 1999 bis zur jährlichen RV-BBG additiv zu evtl. zeitgleichen EP aus versicherungspflichtiger Beschäftigung angerechnet.

### 2.11 Geringfügige versicherungspflichtige Beschäftigung

Für Arbeitnehmer in → geringfügiger Beschäftigung nach §§ 8, 8a SGB IV, die ihren Verzicht auf die Versicherungsfreiheit in der RV erklären (§ 5 (2) Satz 2 SGB VI = geringfügig versicherungspflichtig Beschäftigte), ist beitragspflichtige Einnahme das erzielte Arbeitsentgelt – mindestens jedoch ein monatlicher Beitrag von 155 €. Vom Arbeitgeber ist auf das Arbeitsentgelt der Pauschalbeitrag von 12% bzw. 5% zu entrichten (§ 168 (1) Nr. 1b bzw. 1c SGB VI); der verbleibende Restbetrag des fälligen Beitrags ist vom Versicherten zu zahlen. – Eine Begünstigung wie bei Arbeitsentgelten in der → Gleitzone ist nicht vorgesehen.

**Tabelle 19**  
Monatliche Beitragshöhe für eine geringfügige versicherungspflichtige Beschäftigung nach § 8 SGB IV in Euro 2005

Arbeitsentgelt	Beitragsatz in v.H.	Pauschalbeitrag des Arbeitgebers (12%)	Arbeitnehmer-Anteil <sup>(1)</sup>	Gesamt-Beitrag
100	19,5	12,00	18,23	30,23
155	19,5	18,60	11,63	30,23
200	19,5	24,00	15,00	39,00
300	19,5	36,00	22,50	58,50
400	19,5	48,00	30,00	78,00

<sup>(1)</sup> 19,5% aus dem Arbeitsentgelt (mindestens aus 155 €) abzüglich des Pauschalbeitrags

**Tabelle 20**  
Monatlicher Bruttorentenanspruch aus zwölf Monaten geringfügiger versicherungspflichtiger Beschäftigung in Euro 2005

Monatliches Arbeitsentgelt	Beitragspflichtiges Entgelt im Jahr 2005 <sup>(1)</sup>	EP im Jahr 2005 <sup>(2)</sup>		Monatlicher Bruttorentenanspruch <sup>(3)</sup>	
		West	Ost	West	Ost
100	1.860	0,0629	0,0748	1,64	1,72
155	1.860	0,0629	0,0748	1,64	1,72
200	2.400	0,0812	0,0965	2,12	2,22
300	3.600	0,1217	0,1447	3,18	3,32
400	4.800	0,1623	0,1929	4,24	4,43

<sup>(1)</sup> Beitragspflichtig ist ein Entgelt von monatlich mindestens 155 €  
<sup>(2)</sup> Berechnet aus dem vorläufigen Durchschnittsentgelt  
<sup>(3)</sup> Bei einem AR von 26,13 € bzw. AR(O) von 22,97 €

Der aus einer geringfügigen versicherungspflichtigen Beschäftigung erzielbare Bruttorentenanspruch ist zwar vergleichsweise gering; die Zeiten einer geringfügigen versicherungspflichtigen Beschäftigung sind andererseits allerdings Pflichtbeitragszeiten und wirken somit evtl. anspruchsbegründend bzw. anspruchserhaltend vor allem für Reha-Leistungen, für Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit oder auch für die sog. Rente nach Mindestentgeltpunkten.

### 2.12 Geringfügige versicherungsfreie Beschäftigung

Arbeitnehmer in → geringfügiger Beschäftigung, die nicht auf die Versicherungsfreiheit in der RV verzichten (= geringfügig versicherungsfrei Beschäftigte), erhalten aufgrund der Pauschalbeitragspflicht des Arbeitgebers Zuschläge an EP (§ 76b SGB VI). Die Zuschläge an EP berechnen sich nach folgender Formel:  

$$(AE_p : BE) \times (BS_p : BS)$$

AE<sub>p</sub> = Arbeitsentgelt mit Pauschalbeitrag  
 BE = Durchschnittsentgelt  
 BS<sub>p</sub> = Pauschal-Beitragssatz zur RV  
 BS = RV-Beitragssatz

Keine Zuschläge an EP erhalten Versicherte, die als BezieherInnen einer Vollrente, als Versorgungsbezieher oder wegen Vollendung des 65. Lebensjahres versicherungsfrei sind.

**Tabelle 21**  
Monatlicher Bruttorentenanspruch aus zwölf Monaten geringfügiger versicherungsfreier Beschäftigung nach § 8 SGB IV in Euro 2005

Monatliches Arbeitsentgelt	Arbeitsentgelt mit Pauschalbeitrag im Jahr 2005	Zuschläge an EP im Jahr 2005 <sup>(1)</sup>		Monatlicher Bruttorentenanspruch <sup>(2)</sup>	
		West	Ost	West	Ost
100	1.200	0,0250	0,0297	0,65	0,68
155	1.860	0,0387	0,0460	1,01	1,06
200	2.400	0,0499	0,0594	1,30	1,36
300	3.600	0,0749	0,0890	1,96	2,04
400	4.800	0,0999	0,1187	2,61	2,73

<sup>(1)</sup> Berechnet aus dem vorläufigen Durchschnittsentgelt  
<sup>(2)</sup> Bei einem AR von 26,13 € bzw. AR(O) von 22,97 €

Sind Zuschläge an EP für Arbeitsentgelt aus geringfügiger versicherungsfreier Beschäftigung zu gewähren, so wird auf die Wartezeit die volle Anzahl an Monaten angerechnet, die sich ergibt, wenn die Zuschläge an EP durch 0,0313 dividiert werden (§ 52 SGB VI); eine Anrechnung erfolgt nur, sofern die Monate einer geringfügigen versicherungsfreien Beschäftigung nicht bereits aus anderen Gründen (z.B. zeitgleiche → Kindererziehungszeiten) auf die Wartezeit anzurechnen sind. Wer im Jahre 2005 durchgehend eine geringfügige versicherungsfreie

Beschäftigung zu einem monatlichen Arbeitsentgelt von 400 € ausübt, erhält auf die Wartezeit bei Rentenzugang z.B. im Januar 2006 insgesamt  $0,0999/0,0313 = 3,2$  (Ost:  $0,1187/0,0313 = 3,8$ ) – aufgerundet also vier Monate – angerechnet. Die Aufrundung erfolgt im Einzelfall allerdings nicht pro Kalenderjahr, sondern stets nach Division der Gesamtsumme der Zuschläge an EP durch den Faktor 0,0313. Wer also nach sieben Jahren geringfügiger versicherungsfreier Beschäftigung z.B. Zuschläge an EP von insgesamt 0,75 EP ermittelt bekommt, der erhält eine zusätzliche Wartezeitanrechnung von  $0,75/0,0313 = 23,96$  (aufgerundet also 24) Monaten.

Bei geringfügiger Beschäftigung in Privathaushalten (§ 8a SGB IV) fallen die Zuschläge an EP wie auch die Wartezeitanrechnung wegen des geringeren Pauschalbeitragsatzes des ArbGeb (5% statt 12%) niedriger aus.

### 2.13 Mindest- und Höchstbeiträge der freiwilligen Versicherung

Der **Mindestbeitrag** für freiwillig Versicherte errechnet sich aus einer monatlichen Beitragsbemessungsgrundlage von 400 € sowie dem geltenden Beitragsatz. Der **Höchstbeitrag** für freiwillig Versicherte ergibt sich aus der Multiplikation der monatlichen → Beitragsbemessungsgrenze (West) der RV mit dem geltenden Beitragsatz. Der Höchstbeitrag gilt auch in den neuen Bundesländern; für freiwillige Beiträge von Versicherten in den neuen Ländern kommen die → Umrechnungswerte nicht zur Anwendung. Ein gleich hoher Beitragsaufwand zur freiwilligen Versicherung begründet damit bundesweit eine gleich hohe Leistung.

**Tabelle 22**  
Mindest- und Höchstbeiträge zur freiwilligen Versicherung im Jahre 2005

Beitrag	West €/Monat	Ost €/Monat
Mindestbeitrag	78,00	78,00
Höchstbeitrag	1.014,00	1.014,00

## 3. Krankenversicherung

### 3.1 Zuzahlungsregelungen

Infolge des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) haben Versicherte seit 2004 zu allen Leistungen der GKV Zuzahlungen zu leisten.

- **Grundsätzlich** wird eine prozentuale Zuzahlung bei allen Leistungen in Höhe von 10 % erhoben, es sind dabei allerdings nicht mehr als 10 Euro je Leistung zu zahlen. Mindestens müssen jeweils 5 Euro zugezahlt werden. Kostet die Leistung weniger als 5 Euro zahlt der Patient den vollen Preis der Leistung. **Abweichend hiervon** gilt bei Heilmitteln (z.B. Physiotherapie, Krankengymnastik, Massagen, Ergotherapie, Logopädie) und häuslicher Krankenpflege künftig eine Zuzahlung von 10 % je einzelner Leistung zuzüglich eines

Betrages von 10 Euro je Verordnung (Rezept). Die Zuzahlung für häusliche Krankenpflege wird dabei auf die ersten 28 Kalendertage der Leistungsanspruchnahme je Kalenderjahr begrenzt.

- Bei **ärztlicher und zahnärztlicher Behandlung** beträgt die Zuzahlung 10 Euro je Quartal und Behandlungsfall. Die Praxisgebühr wird erneut fällig, wenn der Versicherte im laufenden Quartal ohne Überweisung durch den zuerst aufgesuchten Arzt einen weiteren Arzt konsultiert. – Für die folgenden Leistungen wird keine Praxisgebühr fällig:
  - Schutzimpfungen,
  - jährliche Krebsvorsorgeuntersuchung,
  - zweijährliche Untersuchung zur Früherkennung von Diabetes, Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems und der Nieren,
  - jährliche Kontrolle beim Zahnarzt sowie
  - Schwangerenbetreuung.
- Bei **Krankenhausaufenthalt** ist eine Zuzahlung von 10 Euro pro Tag für maximal 28 Tage im Kalenderjahr zu leisten.
- Bei **stationären Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen** beträgt die Zuzahlung ebenfalls 10 Euro pro Kalendertag. Die Begrenzung auf maximal 28 Tage pro Jahr gilt nur bei Anschlussheilbehandlung.
- **Minderjährige** bleiben grundsätzlich von Zuzahlungen befreit.
- Die bisherigen prozentualen Anteile der gesetzlichen Krankenkassen an den Kosten beim **Zahnersatz** werden ab 2005 durch so genannte befundbezogene Festzuschüsse ersetzt. Maßgeblich für den Eigenanteil ist dann nicht mehr die medizinisch notwendige Versorgung im Einzelfall, sondern diejenige, die in der Mehrzahl der Fälle angewandt wird. Die Höhe der befundbezogenen Festzuschüsse beträgt 50 Prozent der für die Regelversorgung notwendigen Leistungen. Die bisherigen Bonusregelungen bleiben erhalten: wer weiterhin jedes Jahr zur zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchung geht, für den erhöht sich der Zuschuss der Kasse auf bis zu 65% der Kosten der Regelversorgung.

Darüber hinaus wurden mit dem GMG eine Reihe bisheriger gesetzlicher Leistungen aus dem Leistungskatalog der GKV gestrichen oder stark eingeschränkt; hierzu zählen Sterbe- und Entbindungsgeld sowie Leistungen bei medizinisch nicht notwendiger Sterilisation. Nur noch in engen Grenzen bzw. nach vorheriger Genehmigung durch die KK erstattet werden Sehhilfen, Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel sowie Fahrkosten für Taxi- und Mietwagenfahrten.

Die Krankenkassen können ihren Versicherten Boni für die Teilnahme an besonderen Versorgungsformen gewähren; hierzu zählen

- die hausarztzentrierte Versorgung (§ 73b SGB V)
  - strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten (§ 137f SGB V)
  - integrierte Versorgungsformen (§ 140a SGB V).
- Als Bonus können die Krankenkassen unter anderem Ermäßigungen der gesetzlichen Zuzahlungen vorsehen. Die Kassen-Satzung kann auch eine vollständige Befreiung von Zuzahlungen vorsehen, wenn Versicherte

- qualitätsgesicherten Maßnahmen der primären Prävention oder
- regelmäßig Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten in Anspruch nehmen.

**Tabelle 23**  
**Zuzahlungen und Eigenanteile in der GKV 2005**

<b>SGB V</b>	<b>Zuzahlungsbereiche</b>	<b>€ bzw. v.H.</b>
§ 23	Stationäre Vorsorgemaßnahmen (täglich) <sup>(1)</sup>	10 €
§ 24	Vorsorgekuren für Mütter bei voller Kostenübernahme (täglich) <sup>(1)</sup>	10 €
§ 28	Ärztliche-, zahnärztliche und psychotherapeutische Behandlung <sup>(1) (2)</sup>	10 €
§ 31	Arznei- und Verbandmittel <sup>(1)</sup>	10% <sup>(4)</sup>
§ 32	Heilmittel <sup>(1)</sup>	10% <sup>(5)</sup>
§ 33	Hilfsmittel <sup>(1)</sup>	10% <sup>(4) (6)</sup>
§ 39	Vollstationäre Krankenhausbehandlung (täglich) <sup>(1) (7)</sup>	10 €
§ 37	Häusliche Krankenpflege <sup>(1) (7)</sup>	10% <sup>(5)</sup>
§ 37a	Soziotherapie (täglich) <sup>(1)</sup>	10% <sup>(4)</sup>
§ 38	Haushaltshilfe (täglich) <sup>(1)</sup>	10% <sup>(4)</sup>
§ 40	Stationäre medizinische Reha-Maßnahmen (täglich) <sup>(1)</sup>	
	Anschluss-Reha oder der Krankenhausbehandlung vergleichbare Reha-Maßnahmen <sup>(7)</sup>	10 €
	übrige Reha-Maßnahmen	10 €
§ 41	Mütter-/Vätergenesungskuren bei voller Kostenübernahme (täglich) <sup>(1)</sup>	10 €
§ 55	Eigenanteil an medizinisch notwendiger Regelversorgung mit Zahnersatz <sup>(3)</sup>	50%

<sup>(1)</sup> ab vollendetem 18. Lebensjahr  
<sup>(2)</sup> je Quartal und Behandlungsfall; nicht bei Überweisung innerhalb des Quartals, für Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen, Gesundheitsuntersuchungen, Schwangerenvorsorge und Schutzimpfungen. Wer sowohl in psychotherapeutischer als auch in ärztlicher Behandlung ist, braucht nur einmal pro Quartal 10 Euro zu zahlen.  
<sup>(3)</sup> der Eigenanteil sinkt bei regelmäßiger Zahnpflege und regelmäßiger zahnärztlicher Untersuchung während der letzten 5 Jahre: 40% (während der letzten 10 Jahre: 35%)  
<sup>(4)</sup> mindestens 5 € und höchstens 10 €  
<sup>(5)</sup> plus 10 € je Verordnung  
<sup>(6)</sup> bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln (z.B. Ernährungssonden, Windeln bei Inkontinenz) 10% je Packung und maximal 10 € für den Monatsbetrag je Indikation  
<sup>(7)</sup> für maximal 28 Tage im Kalenderjahr; berücksichtigt werden bei den 28 Tagen bereits geleistete Zuzahlungen in diesen Leistungsbereichen sowie Zuzahlungen für vergleichbare Leistungen der RV-Träger.

### 3.2 Belastungsgrenze

Seit dem Jahr 2004 (GMG) ersetzt folgende einheitliche Belastungsgrenze die bisherige vollständige bzw. teilweise Befreiung von Zuzahlungen:

- Für alle Versicherten gilt künftig für alle Zuzahlungen (Ausnahme: Eigenanteil bei Zahnersatz) gleichermaßen eine Belastungsobergrenze in Höhe von 2 % der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt (= zu versteuerndes Bruttojahreseinkommen des Vorjahres).
- Für chronisch Kranke, die wegen derselben schwerwiegenden Krankheit in Dauerbehandlung sind, beträgt die Obergrenze 1% der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. Als chronisch krank gilt, wer in ärztlicher Dauerbehandlung ist, die durch mindestens einen Arztbesuch pro Quartal wegen derselben Krankheit nachgewiesen werden muss. Die Behandlung muss mindestens ein Jahr lang erfolgt sein. Zusätzlich muss eines der drei folgenden Kriterien erfüllt sein:
  1. Zugehörigkeit zur ➔ Pflegestufe 2 oder 3,
  2. Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 60 Prozent oder Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 60 Prozent oder
  3. eine kontinuierliche medizinische Versorgung (ärztliche oder psychotherapeutische Therapie, Verordnung von Heilmitteln oder Medikamenten oder Versorgung mit Hilfsmitteln), "ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung der Erkrankung, eine Verminderung der Lebenserwartung, oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität" zu befürchten sind. – Wenn in der Familie ein Partner chronisch krank ist, müssen alle Familienmitglieder zusammen nur 1% des Familieneinkommens zuzahlen.
- Für Kinder und nicht berufstätige Ehegatten werden bei der Höhe des zugrundezulegenden Einkommens Freibeträge berücksichtigt.

Wird die maßgebliche Belastungsgrenze bereits innerhalb eines Kalenderjahres erreicht, so hat die Krankenkasse eine Bescheinigung darüber zu erteilen, dass für den Rest des Kalenderjahres keine Zuzahlungen mehr zu leisten sind.

Bei der Ermittlung der Belastungsgrenzen werden die Zuzahlungen und die Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt des im gemeinsamen Haushalt lebenden Partners des Versicherten und der familienversicherten Kinder jeweils zusammengerechnet. Hierbei sind die jährlichen Bruttoeinnahmen für den ersten in dem gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen des Versicherten um 15% (= 4.347 €) und für jeden weiteren in dem gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen des Versicherten und des Lebenspartners um 10% (= 2.898 €) der jährlichen ➔ Bezugsgröße nach § 18 SGB IV zu vermindern. Für jedes Kind des Versicherten und des Lebenspartners sind die jährlichen Bruttoeinnahmen um den sich nach § 32 Abs. 6 Satz 1 und 2 EStG ergebenden Betrag zu vermindern; die bei der Ermittlung der Belastungsgrenze vorgesehene Minderung der Bruttoeinnahmen um 15% bzw. 10% gilt also für diese Kinder nicht (keine Doppelberücksichtigung). Die Krankenkassen berechnen pro Kind einen Freibetrag in Höhe von 3.648 €. Das entspricht allerdings nicht dem Wortlaut

des Einkommenssteuergesetzes; hiernach müsste pro Kind ein Freibetrag in Höhe von 5.808 € in Abzug gebracht werden. – Abweichend von dieser generellen Regelung ist für Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt (Sozialhilfe) oder Arbeitslosengeld II für die gesamte Bedarfsgemeinschaft der jährliche Eckregelsatz der Sozialhilfe als Mindestbruttoeinnahme zum Lebensunterhalt (ohne weiteren Abzug von Freibeträgen) maßgebend.

**Tabelle 24**  
**Zumutbarer Eigenanteil im Rahmen der Belastungsgrenze (2%) 2005 in Euro**

Jahres-Brutto <sup>(1)</sup>	Zumutbarer Eigenanteil				
	Einzelperson	Ehepaare	mit		
			einem Kind <sup>(2)</sup>	zwei Kindern <sup>(2)</sup>	drei Kindern <sup>(2)</sup>
8.000	160	73,06	0,10	-	-
10.000	200	113,06	40,10	-	-
12.000	240	153,06	80,10	7,14	-
14.000	280	193,06	120,10	47,14	-
16.000	320	233,06	160,10	87,14	14,18
18.000	360	273,06	200,10	127,14	54,18
20.000	400	313,06	240,10	167,14	94,18
22.000	440	353,06	280,10	207,14	134,18
24.000	480	393,06	320,10	247,14	174,18
26.000	520	433,06	360,10	287,14	214,18
28.000	560	473,06	400,10	327,14	254,18
30.000	600	513,06	440,10	367,14	294,18
32.000	640	553,06	480,10	407,14	334,18
34.000	680	593,06	520,10	447,14	374,18
36.000	720	633,06	560,10	487,14	414,18
38.000	760	673,06	600,10	527,14	454,18
40.000	800	713,06	640,10	567,14	494,18
42.000	840	753,06	680,10	607,14	534,18
44.000	880	793,06	720,10	647,14	574,18
usw.					

<sup>(2)</sup> ausgewählte Einkommensklassen  
<sup>(3)</sup> bei einem Freibetrag pro Kind in Höhe von 3.648 €

Zu den *Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt zählen* vor allem

- Bruttoarbeitsentgelt sowie Bruttoarbeitseinkommen aus selbständiger Tätigkeit,
- Kapitaleinkünfte sowie Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung

des Versicherten und seiner im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen.

Zu den Einnahmen zum Lebensunterhalt *gehören nicht* Grundrenten, die Beschädigte nach dem Bundesversorgungsgesetz oder nach anderen Gesetzen in entsprechender Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes erhalten, sowie Renten oder Beihilfen, die nach dem Bundesentschädigungsgesetz für Schäden an Körper und Gesundheit gezahlt werden, bis zur Höhe der vergleichbaren Grundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz.

### 3.3 Härtefallregelung bei Zahnersatz

Eigenanteile bei der Versorgung mit Zahnersatz fallen nicht unter die Belastungsgrenze von 2%; bei Zahnersatzleistungen gilt vielmehr eine (**gleitende**) **Härtefallregelung** für kleine Einkommen. Versicherte haben Anspruch auf einen Zuschuss der Kasse in Höhe der für die Regelversorgungsleistung tatsächlich anfallenden Kosten, wenn sie ansonsten unzumutbar belastet würden. Eine unzumutbare Belastung liegt vor, wenn

1. die monatlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt 40% der monatlichen ➔ Bezugsgröße nicht überschreiten; dieser Prozentsatz erhöht sich für den ersten im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen des Versicherten um 15% und für jeden weiteren Angehörigen des Versicherten um 10% der monatlichen Bezugsgröße,
2. der Versicherte Hilfe zum Lebensunterhalt (Sozialhilfe oder im Rahmen der Kriegsofopferfürsorge), Grundsicherungsleistungen im Alter oder bei dauerhaft voller Erwerbsminderung, Leistungen zur Grundsicherung für Arbeitsuchende (Alg II, Sozialgeld) oder Ausbildungsförderung nach BA-FÖG oder SGB III erhält oder
3. die Kosten der Unterbringung in einem Heim oder einer ähnlichen Einrichtung vom Sozialhilfeträger oder der Kriegsofopferfürsorge getragen wird.

**Tabelle 25**  
**Monatliche Einkommensgrenzen für die Härtefallregelung beim Zahnersatz 2005**

Haushaltsgröße	Grenzbetrag in Euro
Alleinstehende	966,00
2 Personen	1.328,25
3 Personen	1.569,75
4 Personen	1.811,25
5 Personen	2.052,75
je weitere Person	241,50

Wer oberhalb der Einkommensgrenzen der Härtefallregelung liegt, kann dennoch einen höheren als den befundbezogenen Festzuschuss erhalten; nach der so genannten gleitenden Härtefallregelung übernimmt die KK den vom Versicherten zu tragenden Anteil an den berechnungsfähigen Zahnersatzkosten, soweit dieser Anteil das Dreifache der Differenz zwischen den monatlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt und der maßgebenden monatlichen Härtefallgrenze übersteigt.

*Beispiel:* Ein Zwei-Personen-Haushalt bezieht monatliche Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt in Höhe von 1.500 € und liegt damit oberhalb der Härtefallgrenze (1.328,25 €). Für Zahnersatz falle ein Eigenanteil von 1.000 € an; dieser Eigenanteil mindert sich entsprechend der folgenden Rechnung:

(a) Einnahmen des Haushalts	1.500,00 €
(b) Maßgebende Härtefallgrenze	1.328,25 €
(c) Differenz: (a) - (b)	171,75 €
(d) Dreifacher Differenzbetrag	515,25 €
(e) Differenz: 1.000 € - (d)	484,75 €

Der vom Versicherten zu tragende Eigenanteil reduziert sich in diesem Fall auf 515,25 € – den restlichen

Betrag von 484,75 € übernimmt die KK im Rahmen der gleitenden Härtefallregelung.

### 3.4 Krankengeld

Krankengeld wird im Anschluss an den Entgeltfortzahlungszeitraum bei Arbeitsunfähigkeit oder stationärer Behandlung gezahlt (§§ 44 ff SGB V); der Zahlungszeitraum ist grundsätzlich unbegrenzt – für dieselbe Krankheit wird Krankengeld innerhalb von drei Jahren jedoch nur bis zum Ablauf der 78. Krankheitswoche gezahlt. Das Krankengeld wird für den Kalendertag berechnet und gezahlt. Die Höhe des Krankengeldes beträgt seit 1997 nur noch 70% des regelmäßigen beitragspflichtigen Arbeitsentgelts (= Regelentgelt), höchstens jedoch 90% des entgangenen Nettoentgelts.

**Tabelle 26**  
Höchstkrankengeld (brutto) 2005 in €

Größe	Tag	Monat
Höchst-Regelentgelt	117,50	3.525,00
Höchst-Krankengeld	82,25	2.467,50

Das Krankengeld unterliegt der Beitragspflicht zur RV, PV und AV. Bemessungsgrundlage für den jeweiligen Versichertenanteil ist die Hälfte des Krankengeld-Zahlbetrages; Bemessungsgrundlage für den Anteil der KK sind 80% des Regelentgelts abzüglich der Hälfte des Krankengeld-Zahlbetrages (§§166 (1) Nr. 2, 170 (1) Nr. 2 SGB VI; §§ 57 (2), 59 (2) SGB XI; § 349 (3) SGB III).

Krankengeld wird auch **bei Erkrankung eines Kindes** gezahlt, das das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, wenn ein versicherter Elternteil deshalb der Arbeit fernbleiben muss und keine andere im Haushalt lebende Person die Pflege übernehmen kann („Pflegekrankengeld“ – § 45 SGB V). Der Krankengeldanspruch ist je Kalenderjahr auf 10 Arbeitstage pro Kind und maximal insgesamt 25 Arbeitstage je Elternteil begrenzt. Bei Alleinerziehenden beträgt er bis zu 20 Arbeitstage pro Kind und maximal insgesamt 50 Arbeitstage im Kalenderjahr. Das Krankengeld bei Erkrankung des Kindes wird für den Arbeitstag und nicht für den Kalendertag berechnet und gezahlt.

## 4. Pflegeversicherung

### 4.1 Pflegestufen

Leistungen der sozialen PV werden in Abhängigkeit von der Stufe der Pflegebedürftigkeit gewährt:

Erheblich Pflegebedürftige	<b>Pflegestufe I</b>
Schwerpflegebedürftige	<b>Pflegestufe II</b>
Schwerstpflegebedürftige	<b>Pflegestufe III</b>

Um Leistungen aus der PV zu erhalten, muss eine Vorversicherungszeit von 5 Jahren innerhalb der letzten 10 Jahre vor Antragstellung erfüllt sein.

### 4.2 Leistungen bei häuslicher Pflege

Pflegebedürftige können zwischen **Sachleistungen** und **Geldleistungen** wählen. Die (undynamisierten) Leistungen betragen monatlich:

**Tabelle 27**  
Höhe der Leistungen bei häuslicher Pflege in Euro pro Monat

Pflegestufe	Sachleistung	Pflegelgeld
I	Pflegeeinsätze bis zum Gesamtwert von 384 €	205 €
II	Pflegeeinsätze bis zum Gesamtwert von 921 €	410 €
III	Pflegeeinsätze bis zum Gesamtwert von 1.432 €, in Härtefällen (nicht mehr als 3% der Pflegebedürftigen der Stufe III) bis 1.918 €	665 €

### 4.3 Leistungen bei vollstationärer Pflege

Ist vollstationäre Pflege erforderlich, so übernimmt die **PV** die Kosten für die **pflegebedingten Aufwendungen** (Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung); Kosten für **Unterkunft und Verpflegung** muss der **Pflegebedürftige** selbst tragen. Die Leistungen der PV bei vollstationärer Pflege sind begrenzt auf 75% des vereinbarten Heimentgelts – Pflegebedürftige müssen also in jedem Fall 25% der Kosten selbst tragen. Die (undynamisierten) Leistungsobergrenzen betragen monatlich:

**Tabelle 28**  
Monatliche Leistungsobergrenzen bei vollstationärer Pflege in Euro

Pflegestufe	Leistungen bei vollstationärer Pflege
I	1.023 €
II	1.279 €
III <sup>(1)</sup>	1.432 €

<sup>(1)</sup> In Härtefällen – jedoch für nicht mehr als 5% der Pflegebedürftigen in Stufe III – bis zu 1.688 €

### 4.4 Rentenbeiträge für Pflegepersonen

Für Personen, die nicht erwerbsmäßig einen Pflegebedürftigen wenigstens 14 Stunden in der Woche in häuslicher Umgebung pflegen, zahlt die PV Beiträge zur RV. Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson neben der ehrenamtlichen Pflege nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig ist. Die Höhe der RV-Beiträge richtet sich nach der ➔ Pflegestufe des Pflegebedürftigen sowie nach dem zeitlichen Umfang des wöchentlichen Pflegeaufwands. Im Unterschied zur bis Juni 1998 gültigen Regelung bei den ➔ Kindererziehungszeiten werden EP aus ehrenamtlicher Pflege Tätigkeit beim Zusammentreffen mit EP aus z.B. gleichzeitiger Erwerbstätigkeit seit jeher bis zur RV-

BBG additiv angerechnet, so dass sich der spätere Rentenanspruch idR auf jeden Fall erhöht.

**Tabelle 29**  
Rentenbeiträge für ehrenamtliche Pflegepersonen im Jahre 2005 in Euro pro Monat

Pfle-ge-stu-fe	Min-dest-Pfle-ge-auf-wand pro Wo-che in Std.	Bei-trags-bemes-sungs-grundla-ge in v.H. der Bezugs-größe	Beitragshöhe		Monatliche Bruttorente für ein Jahr ehrenamtlicher Pflege <sup>(1)</sup>	
			West	Ost	West	Ost
III	28	80,0000	376,74	316,68	20,59	18,12
	21	60,0000	282,56	237,51	15,44	13,59
	14	40,0000	188,37	158,34	10,29	9,06
II	21	53,3333	251,16	211,12	13,72	12,08
	14	35,5555	167,44	140,75	9,15	8,05
I	14	26,6667	125,58	105,56	6,86	6,04

<sup>(1)</sup> Berechnet aus dem vorläufigen Durchschnittsentgelt bei einem AR von 26,13 € bzw. AR(O) von 22,97 €

## 5. Fürsorge

Mit Beginn des Jahres 2005 wurde die Armenfürsorge in Deutschland auf neue gesetzliche Grundlagen gestellt. Die Arbeitslosenhilfe wurde abgeschafft und das bisherige BSHG trat außer Kraft; die Leistungen für Hilfebedürftige sind nunmehr im **SGB II** (Grundsicherung für Arbeitsuchende) sowie im **SGB XII** (Sozialhilfe) geregelt. Erwerbsfähige Hilfebedürftige und die mit ihnen in Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen wurden dem SGB II zugeordnet – nicht erwerbsfähige Hilfebedürftige, die auch nicht in Bedarfsgemeinschaft mit Erwerbsfähigen leben, fallen hingegen unter das SGB XII.

Der gesamte Sozialhilfe-Bedarf des notwendigen Lebensunterhalts – mit Ausnahme von Leistungen für Unterkunft und Heizung sowie einiger Sonderbedarfe – wird nach **Regelsätzen** erbracht. Die Regelsätze des SGB XII beinhalten auch pauschaliert Leistungen für einmalige Bedarfe, die bislang im Rahmen des BSHG jeweils gesondert erbracht wurden. Die Landesregierungen setzen durch Rechtsverordnung erstmals zum 1. Januar 2005 und dann zum 1. Juli eines jeden Jahres die Höhe der monatlichen Regelsätze im Rahmen der Regelsatzverordnung fest. Sie können dabei die Träger der Sozialhilfe ermächtigen, auf der Grundlage von in der Rechtsverordnung festgelegten Mindestregelsätzen regionale Regelsätze zu bestimmen. – Für die **Regelleistungen** des SGB II ist demgegenüber gesetzlich eine für alle Bundesländer einheitliche Höhe vorgegeben – getrennt nach alten und neuen Ländern.

**Tabelle 30**  
Die Regelsätze der Sozialhilfe (SGB XII) Monatsbeträge in Euro <sup>(1)</sup>  
Januar 2005 – Juni 2005

Gebiet	Haushalts-vorstand Alleinstehende	Haushaltsangehörige	
		bis zur Vollen-dung des 14. Le-bensjah-res	ab Vollen-dung des 14. Le-bensjah-res
	100%	60%	80%
Alte Länder	345	207	276
Neue Länder	331	199	265

(1) Die Länder können bei der Festsetzung des Eckregelsatzes auf ihr Land bezogene besondere Umstände, die die Deckung des Bedarfs betreffen, berücksichtigen. So beträgt der Eckregelsatz in Bayern bspw. 341 €

**Tabelle 31**  
Die Regelleistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II) Monatsbeträge in Euro  
Januar 2005 – Juni 2005

Gebiet	Allein-stehende	Erwach-sene Partner jeweils	Mitglieder der Bedarfsgemein-schaft	
			bis zur Vollen-dung des 14. Le-bens-jahres	ab Vollen-dung des 14. Le-bens-jahres
	100%	90%	60%	80%
Alte Länder	345	311	207	276
Neue Länder	331	298	199	265

Die Regelsatzbemessung berücksichtigt Stand und Entwicklung von Nettoeinkommen, Verbraucherverhalten und Lebenshaltungskosten. Grundlage sind die tatsächlichen, statistisch ermittelten Verbrauchsausgaben von Haushalten in unteren Einkommensgruppen. Datengrundlage ist die jeweils letztverfügbare **Einkommens- und Verbrauchsstichprobe** (zur Zeit EVS 1998) des Statistischen Bundesamtes – fortgeschrieben mittels der Anpassungssätze des → AR auf den jeweils aktuellen Stand. Die Bemessung der Regelsätze wird überprüft und gegebenenfalls weiterentwickelt, sobald die Ergebnisse einer neuen EVS vorliegen. Die Eckregelsätze in den neuen Ländern dürfen entsprechend der gesetzlichen Vorgabe bis zur Festsetzung im Jahre 2010 nicht mehr als 14 € unter dem durchschnittlichen Eckregelsatz in den alten Ländern festgesetzt werden.

Auf Grundlage der Daten der EVS 1998 entfallen vom Regelsatz bzw. von der Regelleistung die in Tabelle 32 ausgewiesenen Anteile auf die dort angegebenen Verbrauchsausgaben des notwendigen Lebensunterhalts.

**Tabelle 32**  
**Anteil der Verbrauchsausgaben am Regelsatz**  
**des SGB XII bzw. an der Regelleistung des**  
**SGB II**

Abteilung der EVS	Verbrauchsausgaben für ...	Anteil in v.H.
01	Nahrungsmittel, Getränke, Tabakwaren	38,41
03	Bekleidung und Schuhe	9,88
04	Wohnung (ohne Mietkosten), Wasser, Strom, Gas u.a. Brennstoffe	7,78
05	Einrichtungsgegenstände (Möbel), Apparate, Geräte und Ausrüstungen für den Haushalt sowie deren Instandhaltung	8,04
06	Gesundheitspflege	3,82
07	Verkehr	5,56
08	Nachrichtenübermittlung (Telefon, Fax, Briefpost u.ä.)	6,48
09	Freizeit, Unterhaltung und Kultur	11,20
11	Beherbergungs- und Gaststättenleistungen	2,99
12	Sonstige Waren und Dienstleistungen	5,84

## 6. Abkürzungen

a. F.	alte Fassung
Alg	Arbeitslosengeld
Alhi	Arbeitslosenhilfe
AnV	Angestelltenversicherung
AR	aktueller Rentenwert
AR(O)	aktueller Rentenwert (Ost)
ArV	Arbeiterrentenversicherung
AV	Arbeitslosenversicherung
BAFöG	Bundesausbildungsförderungsgesetz
BBG	Beitragsbemessungsgrenze
BSHG	Bundessozialhilfegesetz
BSSichG	Beitragssatzsicherungsgesetz
BU	Berufsunfähigkeit
EP	Entgeltpunkt(e)
EU	Erwerbsunfähigkeit
EVS	Einkommens- und Verbrauchsstichprobe
gem.	gemäß
GKV	gesetzliche Krankenversicherung
HEZG	Hinterbliebenenrenten- und Erziehungszeitengesetz
HLU	Hilfe zum Lebensunterhalt
HS	Halbsatz
ISG	Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik, Köln
KKn	Krankenkasse(n)
KLK	Kindererziehungsleistungsgesetz
KV	Krankenversicherung
KVdR	Krankenversicherung der Rentner
n. F.	neue Fassung
pEP	persönliche Entgeltpunkte
PKV	private Krankenversicherung
PV	Pflegeversicherung
RF	Rentenartfaktor
RV	Rentenversicherung
SGB	Sozialgesetzbuch
usw.	und so weiter
v. H.	vom Hundert
z. B.	zum Beispiel
ZF	Zugangsfaktor

## 7. Rechengrößen und sonstige Werte im Überblick

Wert bzw. Rechengröße	West in € bzw. in v.H.		Ost in € bzw. in v.H.	
	2. Hj. 2004	1. Hj. 2005	2. Hj. 2004	1. Hj. 2005
<b>1. Allgemeine Werte und Rechengrößen</b>				
<b>1.1 Beitragsbemessungsgrenzen (Monat)</b>				
1.1.1 Rentenversicherung	5.150,00	5.200	4.350,00	4.400
1.1.2 Krankenversicherung	3.487,50	3.525	3.487,50	3.525
1.1.3 Arbeitslosenversicherung	5.150,00	5.200	4.350,00	4.400
1.1.4 Pflegeversicherung	3.487,50	3.525	3.487,50	3.525
<b>1.2 Beitragsbemessungsgrenzen (Jahr)</b>				
1.2.1 Rentenversicherung	61.800	62.400	52.200	52.800
1.2.2 Krankenversicherung	41.850	42.300	41.850	42.300
1.2.3 Arbeitslosenversicherung	61.800	62.400	52.200	52.800
1.2.4 Pflegeversicherung	41.850	42.300	41.850	42.300
<b>1.3 Jahresarbeitsentgeltgrenze (Versicherungspflichtgrenze) der KV/PV</b>				
1.3.1 grundsätzlich (§ 6 Abs. 6 SGB V)	46.350	46.800	46.350	46.800
1.3.2 „Vertrauensschutz“-Fälle (§ 6 Abs. 7 SGB V)	41.850	42.300	41.850	42.300
<b>1.4 Beitragssätze in v.H.</b>				
1.4.1 Rentenversicherung			19,5	
1.4.2 Krankenversicherung <sup>(1)</sup>	14,3	14,1	14,0	13,9
1.4.3 Arbeitslosenversicherung			6,5	
1.4.4 Pflegeversicherung			1,7	
<b>1.5 Monatliche Höchstbeiträge</b>				
1.5.1 Rentenversicherung	1.004,25	1.014,00	848,25	858,00
1.5.2 Krankenversicherung <sup>(2)</sup>	504,08	497,03	493,50	489,98
1.5.3 Arbeitslosenversicherung	334,75	335,00	282,75	286,00
1.5.4 Pflegeversicherung	59,29	59,93	59,29	59,93
<b>1.6 Monatliche Bezugsgröße</b>	2.415		2.030	
<b>1.7 Geringfügigkeitsgrenze</b>		400		
<b>2. Rentenversicherung</b>				
<b>2.1 vorläufiges durchschnittliches Bruttoarbeitsentgelt</b>	29.428	29.569	24.705	24.880
<b>2.2 vorläufiger Umrechnungswert<sup>(3)</sup></b>	-	-	1,1912	1,1885
<b>2.3 Aktueller Rentenwert</b>		26,13		22,97
<b>2.4 KVdR-Beitragssatz<sup>(4)</sup></b>	14,3	14,3	14,0	14,0
<b>2.5 Standardrente (brutto)<sup>(5)</sup></b>	1.175,85		1.033,65	
<b>2.6 Standardrente (netto)<sup>(6)</sup></b>	1.071,79		943,72	
<b>2.7 Hinzuverdienstgrenze bei Altersrenten vor vollendetem 65. Lebensjahr</b>				
2.7.1 Vollrente			345	
2.7.2 Teilrente 1/3 <sup>(7)</sup>	913,24		802,80	
2.7.3 Teilrente 1/2 <sup>(7)</sup>	685,91		602,96	
2.7.4 Teilrente 2/3 <sup>(7)</sup>	458,58		403,12	
<b>2.8 Mindesthinzuverdienstgrenze bei Renten wegen ...</b>				
2.8.1 ... voller Erwerbsminderung			345	
2.8.1.1 in voller Höhe			345	
2.8.1.2 in Höhe von $\frac{3}{4}$	611,44		537,50	
2.8.1.3 in Höhe von $\frac{1}{2}$	811,34		713,22	
2.8.1.4 in Höhe von $\frac{1}{4}$	1.011,23		888,94	
2.8.2 ... teilweiser Erwerbsminderung				
2.8.2.1 in voller Höhe	811,34		713,22	
2.8.2.2 in Höhe von $\frac{1}{2}$	1.011,23		888,94	

Wert bzw. Rechengröße	West in € bzw. in v.H.		Ost in € bzw. in v.H.	
	2. Hj. 2004	1. Hj. 2005	2. Hj. 2004	1. Hj. 2005
<b>2.9 Einkommensfreibetrag bei Renten wegen Todes</b>				
2.9.1 Witwen-, Witwer- und Erziehungsrenten	689,83		606,41	
2.9.2 Waisenrenten	459,89		404,27	
2.9.3 Erhöhungsbetrag je Kind	146,33		128,63	
<b>2.10 Monatlicher Rentenanspruch pro Kindererziehungsjahr</b>	26,13		22,97	
<b>2.11 Mindest- und Höchstbeiträge der freiwilligen Versicherung</b>				
2.11.1 Mindestbeitrag	78,00		78,00	
2.11.2 Höchstbeitrag	1.004,25	1.014,00	1.004,25	1.014,00
<b>3. Krankenversicherung</b>				
<b>3.1 Zuzahlungsbeträge zu Leistungen der GKV</b>		Zu den Neuregelungen ab 2004 vgl. Übersicht S. 14		
<b>3.2 Eigenanteil an der medizinisch notwendigen Versorgung mit Zahnersatz (in v.H.)<sup>(8)</sup></b>			50,0	
<b>3.3 Monatliche Einkommensgrenze der Härtefallregelung bei Zahnersatz</b>				
3.3.1 eine Person		966,00		
3.3.2 zwei Personen		1.328,25		
3.3.3 drei Personen		1.569,75		
3.3.4 vier Personen		1.811,25		
3.3.5 fünf Personen		2.052,75		
<b>3.4 Höchstkrankengeld</b>				
3.3.1 kalendertäglich	81,38	82,25	81,38	82,25
3.3.2 monatlich	2.441,25	2.467,50	2.441,25	2.467,50
<b>4. Pflegeversicherung</b>				
<b>4.1 Monatliche Leistungen bei häuslicher Pflege</b>				
4.1.1 Pflegesachleistung				
Stufe I		384		
Stufe II		921		
Stufe III <sup>(9)</sup>		1.432		
4.1.2 Pflegegeld				
Stufe I		205		
Stufe II		410		
Stufe III		665		
<b>4.2 Monatliche Leistungen bei vollstationärer Pflege</b>				
Stufe I		1.023		
Stufe II		1.279		
Stufe III <sup>(10)</sup>		1.432		
<b>5. Sozialhilfe</b>				
<b>Durchschnittlicher Eckregelsatz nach SGB XII bzw. Regelleistung nach SGB II</b>	-	345	-	331

(<sup>1</sup>) Durchschnitt November 2004 – 1. Hj. 2005 Schätzung; (<sup>2</sup>) bei den angegebenen Beitragssätzen; (<sup>3</sup>) für Arbeitsentgelte in den neuen Ländern; (<sup>4</sup>) Durchschnitt Dezember 2004 bzw. Januar 2005; (<sup>5</sup>) Bruttorente aus 45 pEP; (<sup>6</sup>) Bruttorente unter Abzug des hälftigen KVdR-Beitrags und des vollen Beitrags zur PV; (<sup>7</sup>) Mindesthinzuverdienst; für Rentenzugänge ab 2000; (<sup>8</sup>) bei regelmäßiger Zahnpflege und regelmäßiger zahnärztlicher Untersuchung während der letzten 5 Jahre: 40% (während der letzten 10 Jahre: 35%); (<sup>9</sup>) in Härtefällen bis 1.918 €; (<sup>10</sup>) in Härtefällen bis zu 1.688 €