

Johannes Steffen

Rechengrößen der Sozialversicherung

und sonstige Werte im 2. Halbjahr 2008



Johannes Steffen
Rechengrößen der Sozialversicherung
und sonstige Werte im 2. Halbjahr 2008

web-Ausgabe

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

Bremen, Juni 2008

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 Gleitzonen-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 allgemeinen **Rentenversicherung (RV)**, **Arbeitslosenversicherung (AV)**, **Krankenversicherung (KV)** und **Pflegeversicherung (PV)** legen die Bruttoentgeltgrenze fest, bis zu der Beiträge zu den einzelnen Versicherungszweigen erhoben werden. Während die BBG der RV und AV in den alten Ländern über dem entsprechenden Wert in den neuen Ländern liegt, gibt es bei der BBG der KV und PV seit 2001 keine regionale Differenzierung mehr.

Die Anpassung der **Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung** richtet sich gem. § 159 SGB VI nach der Lohnzuwachsrate des vorvergangenen Jahres.

Zudem wird seit 2007 erstmals sicher gestellt, dass sich die statistische Erfassung der so genannten 1-€-Jobs nicht auf die Bestimmung der Rechengrößen auswirken kann; für die Fortschreibung der Werte ist die um die Wirkung der 1-€-Jobs bereinigte Lohnentwicklung gemäß der VGR maßgebend. – Die BBG der RV gilt gem. § 341 SGB III auch für die AV.

Tabelle 1
Beitragsbemessungs- und Versicherungspflichtgrenzen 2008 in Euro

Versicherungszweig	Zeitraum bzw. Fallgruppe	West	Ost
Beitragsbemessungsgrenze			
RV	Monat	5.300	4.500
	Jahr	63.600	54.000
AV	Monat	5.300	4.500
	Jahr	63.600	54.000
KV	Monat	3.600	
	Jahr	43.200	
PV	Monat	3.600	
	Jahr	43.200	
Jahresarbeitsentgeltgrenze (Versicherungspflichtgrenze)			
KV/PV	§ 6 Abs. 6 SGB V	48.150	
	§ 6 Abs. 7 SGB V	43.200	

Die Änderung der **RV-BBG** für **2008** richtet sich nach der Lohnzuwachsrate des Jahres 2006 (1,00%) – Ausgangswert ist die ungerundete RV-BBG des Jahres 2007 (62.883,41 €):

Ausgangswert	=	62.883,41 €
x 1,01	=	63.512,24 €
dividiert durch 600	=	105,85 €
aufgerundet auf		106,00 €
multipliziert mit 600	=	63.600,00 €
dividiert durch 12	=	5.300,00 €

Bei der Änderung der RV-BBG für das Jahr 2009 ist dann von dem ungerundeten Wert des Jahres 2008

(63.512,24 €) auszugehen. Die jährlichen RV-BBGn sind der Anlage 2 zum SGB VI zu entnehmen.

Die **RV-BBG (Ost)** für **2008** ergibt sich, indem der ungerundete Wert der RV-BBG durch den vorläufigen \rightarrow Umrechnungswert für das Kalenderjahr 2008 (= 1,1827) dividiert und auf das nächsthöhere Vielfache von 600 aufgerundet wird:

Ausgangswert	=	63.512,24 €
dividiert durch 1,1827	=	53.701,06 €
dividiert durch 600	=	89,50 €
aufgerundet auf		90,00 €
multipliziert mit 600	=	54.000,00 €
dividiert durch 12	=	4.500,00 €

Diese gesetzlich vorgegebene Berechnung stellt sicher, dass sich die BBG (Ost) zum 1.1.2008 in gleicher Weise verändert, wie die für die Rentenberechnung (Ost) maßgebenden Rechengrößen.

Mit dem Beitragssatzsicherungsgesetz (2003) wurde neben der RV-BBG auch die **Jahresarbeitsentgeltgrenze** (Versicherungspflichtgrenze) der **Kranken- und Pflegeversicherung** (§ 6 Abs. 6 SGB V) angehoben. Grundsätzlich beträgt sie auch weiterhin rd. 75% der RV-BBG (2008: 48.150 €). – Für Personen, die Ende 2002 wegen Überschreitens der seinerzeit geltenden Jahresarbeitsentgeltgrenze in der PKV (voll) versichert waren (sog. Vertrauensschutz-Fälle), beträgt die Jahresarbeitsentgeltgrenze 2008 43.200 € (§ 6 Abs. 7 SGB V). – Seit dem Jahre 2004 erfolgt die Anpassung beider Jahresarbeitsentgeltgrenzen wieder entsprechend der gesamtdeutschen Bruttoentgeltentwicklung des vorvergangenen Jahres (2006: + 1,01%). 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 2008 sind die ungerundeten Beträge des Jahres 2007 in Höhe von 47.312,46 € bzw. 42.581,22 €.

1. Ausgangswert (§ 6 VI)	=	47.312,46 €
x 1,0101	=	47.790,32 €
dividiert durch 450	=	106,20 €
aufgerundet auf		107,00 €
multipliziert mit 450	=	48.150,00 €
2. Ausgangswert (§ 6 VII)	=	42.581,22 €
x 1,0101	=	43.011,29 €
dividiert durch 450	=	95,58 €
aufgerundet auf	=	96,00 €
multipliziert mit 450	=	43.200,00 €

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 Angaben über deren durchschnittliche Höhe im Jahre 2008 sind wegen der dezentralen Beitragssatzhoheit nicht möglich. Im April 2008 belief sich der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz der GKV auf 13,96%. Eine nach alten und neuen Ländern getrennte Erhebung erfolgt seit 2008 nicht mehr.

**Tabelle 2
Beitragssätze im 2. Hj. 2008 in v.H.**

RV	AV	KV ⁽¹⁾	PV ⁽²⁾
19,9	3,3	14,0	1,95

⁽¹⁾ Schätzung; neben dem hälftigen allgemeinen Beitragssatz tragen die Mitglieder seit Juli 2005 einen Sonderbeitrag in Höhe von 0,9%

⁽²⁾ 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 tragen seit Januar 2005 einen Beitragszuschlag in Höhe von 0,25% zur PV. Ausgenommen 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 Arbeit und Soziales hinsichtlich der übernommenen Beträge allerdings Rückgriff bei den genannten Leistungsbeziehern nehmen. - Seit 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 \rightarrow Beitragsbemessungsgrenze ergeben sich 2008 die ausgewiesenen monatlichen Höchstbeiträge zur Sozialversicherung.

**Tabelle 3
Monatliche Höchstbeiträge zur Sozialversicherung im 2. Hj. 2008 in Euro ⁽¹⁾**

Versicherungszweig	West	Ost
RV	1054,70	895,50
AV	174,90	148,50
KV ⁽²⁾	504,00	504,00
PV ⁽³⁾	70,20	70,20
zusammen	1.803,80	1.618,20

⁽¹⁾ Den Beitrag teilen sich Arbeitgeber und Arbeitnehmer je zur Hälfte. Ausnahme: PV in Sachsen – hier tragen die Arbeitnehmer 1,475% und die Arbeitgeber nur 0,475%

⁽²⁾ Ohne Sonderbeitrag der Mitglieder in Höhe von maximal 32,40 €

⁽³⁾ Mitglieder der sozialen PV mit Kind(ern)

1.4 Bezugsgröße

Die Bezugsgröße (§ 18 SGB IV) ist das \rightarrow Durchschnittsentgelt im vorvergangenen Jahr – aufgerundet auf den nächsthöheren durch 420 teilbaren Betrag; danach ergibt sich als **monatliche Bezugsgröße** 2008:

Durchschnittsentgelt 2006	=	29.494,00	€
dividiert durch 420	=	70,22	€
aufgerundet auf		71,00	€
multipliziert mit 420			
(jährliche Bezugsgröße)	=	29.820,00	€
dividiert durch 12			
(monatliche Bezugsgröße)	=	2.485,00	€

Die monatliche Bezugsgröße (Ost) für das Jahr 2008 wird ermittelt, indem der aufgerundete Wert aus der Division des \rightarrow Durchschnittsentgelts 2006 durch den vorläufigen \rightarrow Umrechnungswert 2008 mit 420 multipliziert und durch 12 dividiert wird:

Durchschnittsentgelt 2006	=	29.494,00	€
dividiert durch 1,1827	=	24.937,85	€
dividiert durch 420	=	59,38	€
aufgerundet auf		60,00	€
multipliziert mit 420			
(jährliche Bezugsgröße)	=	25.200,00	€
dividiert durch 12			
(monatliche Bezugsgröße)	=	2.100,00	€

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

**Tabelle 4
Monatliche Bezugsgröße 1999 – 2008**

Jahr	Bezugsgröße		Bezugsgröße (Ost)	
	€	DM	€	DM
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	
2006	2.450		2.065	
2007	2.450		2.100	
2008	2.485		2.100	

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:

- 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 Arbeitszeit-schwelle von (unter) 15 Wochenstunden ist weg-gefallen.
- Die SV-Pauschale des ArbGeb beträgt seit Juli 2006
 - für geringfügige Beschäftigungen 30% des Arbeitsentgelts dieser Beschäftigung (15% RV, 13% 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.

§ 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.

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 Gleitzonen-Beschäftigung

Bei Arbeitsentgelten von monatlich insgesamt mehr als 400 € und bis 800 € (Gleitzone) steigt der ArbN-Anteil zur Sozialversicherung linear 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 Beitragssatz lautet:

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

Hierbei sind: AE = Arbeitsentgelt; F = der Faktor, der sich ergibt, wenn der Wert 30 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 2008 38,8% - mit RV: 19,9% (Stand 1. Januar), AV: 3,3% (Stand 1. Januar), KV: 13,9% (Stand 1. März des Vorjahres), PV: 1,7% (Stand 1. Januar). Im Jahr 2008 beträgt F demnach $0,30/0,388 = 0,7732$. Eingesetzt in die Formel ergibt dies

$$0,7732 \times 400 \text{ €} + 1,2268 \times (AE - 400 \text{ €})$$

$$309,28 \text{ €} + 1,2268 \times (AE - 400 \text{ €})$$

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

$$309,28 \text{ €} + 1,2268 \times 200 \text{ €} = 554,64 \text{ €}.$$

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-Beitragssatz von 14,0% (SV-Beitragssatz insgesamt: 39,15%) ergibt dies einen Gesamtsozialversicherungsbeitrag in Höhe von

$$554,64 \text{ €} \times 0,3915 = 217,14 \text{ €}$$

Hiervon trägt der ArbGeb

$$0,5 \times 600 \text{ €} \times 0,389 = 117,45 \text{ €}$$

Auf den ArbN entfallen

$$(554,64 \text{ €} - (0,5 \times 600 \text{ €})) \times 0,3915$$

$$254,64 \text{ €} \times 0,389 = 99,69 \text{ €}$$

oder: Gesamtbeitrag ./ ArbGeb-Beitrag

$$217,14 \text{ €} - 117,45 \text{ €} = 99,69 \text{ €}.$$

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 2008 – Juni 2009)

AR	AR (Ost)
26,56	23,34

Der AR wird in der Regel jährlich zum 1. Juli für die folgenden zwölf Monate angepasst. Mit dem Zweiten Gesetz zur Änderung des SGB VI und anderer Gesetze wurde die zum 1. Juli 2004 fällige Rentenanpassung ausgesetzt; infolge der durch das RV-Nachhaltigkeitsgesetz geänderten Anpassungsformel fand auch zum 1. Juli 2005 keine Rentenerhöhung statt. Auch 2006 wurde eine Anpassung per Gesetz ausgeschlossen. – Zum 1. Juli 2007 wurde demnach erstmals seit 2003 wieder eine minimale Erhöhung um 0,54% wirksam. Zum 1. Juli 2008 wird der AR um 1,1% erhöht. Der aktuelle Rentenwert (Ost) – AR(O) – ist wegen des niedrigeren Lohn- und Gehaltsniveaus in den neuen Bundesländern geringer als der AR.

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.

Tabelle 6
Brutto-Standardrente in €/Monat
(Juli 2008)

West	Ost
1.195,20	1.050,48

Tabelle 7
Netto-Standardrente ⁽¹⁾ in €/Monat
(Juli 2008)

West	Ost
1.077,47	947,01

⁽¹⁾ Vor Steuern bei einem allgemeinen Beitragssatz zur KV in Höhe von 14,0%, einschließlich des Sonderbeitrags von 0,9% sowie unter Abzug des vollen PV-Beitrags aber ohne Beitragszuschlag für Kinderlose

Pflichtversicherte Rentner zahlen von ihrer Bruttorente Beiträge zur KV (KVdR = allgemeiner Beitragssatz 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. Seit Juli 2005 müssen

zudem auch Rentner einen Sonderbeitrag in Höhe von 0,9% zu ihrer KV entrichten.

Tabelle 8
Standardrente ⁽¹⁾ West (2004 – 2008)

Jahr	Monat	brutto im Monat	Anpassung in v.H.	netto ⁽²⁾ im Monat
2004	April	1.176 €	-	1.072 €
2005	Juli	1.176 €	0,00	1.067 €
2007	Juli	1.182 €	0,54	1.069 €
2008	Juli	1.195 €	1,10	1.077 €

⁽¹⁾ Auf volle € gerundete Werte für Durchschnittsverdiener mit 45 pEP ⁽²⁾ 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 (bis dahin: hälftige) allgemeine Beitragssatz der KK – mit dreimonatigem time-lag, also z.B. ab Januar der Beitragssatz vom Oktober. Versorgungsbezüge unterliegen nur dann der Beitragspflicht zur KV und PV wenn sie im Monat 1/20 der monatlichen → Bezugsgröße (2008: 124,25 €) übersteigen (§ 226 SGB V).

Unter Abzug des hälftigen allgemeinen Beitrags sowie des Sonderbeitrags (0,9% seit Juli 2005) zur KV und des (seit April 2004) vollen Beitrags zur PV errechnet sich die Netto-Standardrente. Die Netto-Standardrente (Ost) beläuft sich derzeit auf rd. 88% des Westniveaus.

Tabelle 9
Standardrente ⁽¹⁾ Ost (2004 – 2008)

Jahr	Monat	brutto im Monat	Anpassung in v.H.	netto ⁽²⁾ im Monat
2004	April	1.034 €	-	944 €
2005	Juli	1.034 €	0,00	940 €
2007	Juli	1.039 €	0,54	941 €
2008	Juli	1.050 €	1,10	947 €

⁽¹⁾ Auf volle € gerundete Werte für Durchschnittsverdiener mit 45 pEP ⁽²⁾ 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.

Das (*endgültige*) Durchschnittsentgelt für 2006 wird bestimmt, indem das Durchschnittsentgelt für 2005 um die Lohnzuwachsrate des Jahres 2006 (1,00%) erhöht wird (§ 69 SGB VI). Das *vorläufige* Durchschnittsentgelt für das Jahr 2008 wird bestimmt, indem das Durchschnittsentgelt für 2006 um das Doppelte der Lohnzuwachsrate des Jahres 2006 (2,00%) erhöht wird. Die für das Durchschnittsentgelt (in den alten Bundesländern) ermittelten Werte gelten

(unter Berücksichtigung der maßgeblichen → Umrechnungswerte) auch in den neuen Bundesländern.

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

Jahr	Durchschnittsentgelt	bei Rentenbeginn ab	vorläufiges Durchschnittsentgelt	bei Rentenbeginn in den Jahren
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	29.060	2006	29.428	2004 - 2005
2005	29.202	2007	29.569	2005 - 2006
2006	29.494	2008	29.304	2006 - 2007
2007	-	-	29.488	2007 - 2008
2008	-	-	30.084	2008 - 2009

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
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	1,1932	2006	1,1912	2004 - 2005
2005	1,1827	2007	1,1885	2005 - 2006
2006	1,1827	2008	1,1911	2006 - 2007
2007	-	-	1,1622	2007 - 2008
2008	-	-	1,1827	2008 - 2009

Der (*endgültige*) Umrechnungswert für das Jahr 2006 ergibt sich aus der Division des → Durchschnittsentgelts 2006 (29.494 €) durch das Durchschnittsentgelt (Ost) 2006 (24.938 €). Das Durchschnittsentgelt (Ost) 2006 wird bestimmt, indem das

Durchschnittsentgelt (Ost) für 2005 (24.691 €) um den Lohnzuwachs-Ost (2006: 1,00%) erhöht wird.

Der *vorläufige* Umrechnungswert für das Jahr 2008 ergibt sich aus der Division des vorläufigen → Durchschnittsentgelts (30.084 €) durch das vorläufige Durchschnittsentgelt Ost (25.437 €). Das *vorläufige* Durchschnittsentgelt Ost für das Jahr 2008 wird bestimmt, indem das Durchschnittsentgelt Ost 2006 um das Doppelte der Lohnzuwachsrate Ost des Jahres 2006 (2,00%) erhöht wird.

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

Jahr	Durchschnittsentgelt	bei Rentenbeginn ab	vorläufiges Durchschnittsentgelt	bei Rentenbeginn in den Jahren
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	24.355	2006	24.705	2004 - 2005
2005	24.691	2007	24.880	2005 - 2006
2006	24.938	2008	24.603	2006 - 2007
2007	-	-	25.372	2007 - 2008
2008	-	-	25.437	2008 - 2009

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: seit 2001 in monatlichen Stufen auf das vollendete 63. Lebensjahr) angehoben; ein vorgezogener Altersrentenbezug bleibt weiterhin möglich. Pro Monat des vorgezogenen Rentenbezugs fallen allerdings dauerhaft versicherungstechnische Rentenabschläge in Höhe von 0,3% der Bruttorente an (der Zugangsfaktor (ZF) mindert sich je vorgezogenem Monat um 0,003 Punkte).

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

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

$$26,27 \times 45 \times 1,000 \times 1,0000 = 1.182,15$$

Hierbei sind:

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

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:

$$26,27 \times 45 \times 0,964 \times 1,0000 = 1.139,59 \text{ €}$$

$$26,27 \times 45 \times 0,820 \times 1,0000 = 969,36 \text{ €}$$

**Tabelle 13
Kompensation von Rentenabschlägen**

$[(BEV_t \times BS_t) : (100 \times ZF)] \times EP_A = \text{Beitr}_z$ <p>BEV_t = vorläufiges Durchschnittsentgelt im Kalenderjahr der Beitragszahlung</p> <p>BS_t = Beitragssatz zur RV im Zeitpunkt der Beitragszahlung</p> <p>EP_A = Rentenabschlag in EP</p> <p>Beitr_z = 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 2008 folgende Beiträge gezahlt werden:</p> <p>$[(30,084 \times 19,9) : (100 \times 0,964)] \times 1,62 = 10.060,66 \text{ €}$</p> <p>$[(30,084 \times 19,9) : (100 \times 0,820)] \times 8,10 = 59.137,07 \text{ €}$</p>

§ 187a SGB VI ermöglicht seit 1996 im Wege der Entrichtung zusätzlicher Beiträge die Kompensation der Rentenabschläge (EP). Tabelle 13 enthält die Berechnung für die vollständige Kompensation der Rentenabschläge im 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 hinzuverdient werden.

**Tabelle 14
Hinzuverdienstgrenzen bei Teilrentenbezug für Rentenzugänge ab 2000 in Euro
(Januar – Dezember 2008)**

Teilrente in Höhe von ... der Vollrente	Multiplikator	Mindesthinzuverdienstgrenze	Individuelle Hinzuverdienstgrenze ⁽¹⁾	
			(1,5 EP)	bei 3,0 EP
1. Alte Bundesländer				
1/3	0,25	931,88	1.863,75	2.795,63
1/2	0,19	708,23	1.416,45	2.124,68
2/3	0,13	484,58	969,15	1.453,73
2. Neue Bundesländer				
1/3	0,25	819,07	1.638,14	2.457,21
1/2	0,19	622,49	1.244,99	1.867,48
2/3	0,13	425,92	851,83	1.277,75

⁽¹⁾ 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.

Wird die vorgezogene Altersrente als **Vollrente** bezogen, so beläuft sich die monatliche Hinzuverdienstgrenze auf 400 €. Ein zweimaliges Überschreiten dieser Grenze im Laufe eines Kalenderjahres – etwa bei Fälligkeit von Einmalzahlungen – jeweils bis zum Doppelten des Grenzbetrages (800 €) ist zulässig.

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 errechnet sich die monatliche Hinzuverdienstgrenze als Produkt aus dem Multiplikator gem. § 34 SGB VI, der monatlichen Bezugsgröße 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.

Wird das Arbeitsentgelt ausschließlich in den neuen Ländern erzielt, so ist bei der Ermittlung der Hinzuverdienstgrenzen die monatliche Bezugsgröße mit dem AR (O) zu vervielfältigen und durch den AR zu teilen (§ 228a Abs. 2 SGB VI).

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.

Tabelle 15
Hinzuverdienstgrenzen bei BU-Renten in Euro
für den Rentenbestand am 31.12. 2000
(Januar – Dezember 2008)

BU-Rente in Höhe von ... der vollen BU-Rente	Multiplikator	Mindesthinzuverdienstgrenze	Individuelle Hinzuverdienstgrenze ⁽¹⁾	
		(0,5 EP)	bei 1,0 EP	bei 1,5 EP
1. Alte Bundesländer				
1/3	0,57	1.167,95	2.335,90	3.503,85
2/3	0,76	944,30	1.888,60	2.832,90
1/1	0,94	708,23	1.416,45	2.124,68
2. Neue Bundesländer				
1/3	0,57	1.026,57	2.053,14	3.079,71
2/3	0,76	829,99	1.659,98	2.489,98
1/1	0,94	622,49	1.244,99	1.867,48

⁽¹⁾ 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 Hinzuverdienstgrenze für BezieherInnen einer **Rente wegen Erwerbsunfähigkeit (EU)** beträgt im Jahre 2008 bundesweit monatlich 400 €. 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 (= 800 €) ist zulässig.

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, der monatlichen Bezugsgröße 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*).

Tabelle 16a
Hinzuverdienstgrenzen bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit für Rentenzugänge ab 2001 in Euro
alte Länder (Januar – Dezember 2008)

Rente wegen ...	Multiplikator	Mindesthinzuverdienst	individuelle Hinzuverdienstgrenze ⁽¹⁾	
		(1,5 EP)	bei 3,0 EP	bei 4,5 EP
... voller Erwerbsminderung				
in voller Höhe	-	400,00	400,00	400,00
in Höhe von 3/4	0,17	633,68	1.267,35	1.901,03
in Höhe von 1/2	0,23	857,33	1.714,65	2.571,98
in Höhe von 1/4	0,28	1.043,70	2.087,40	3.131,10
... teilweiser Erwerbsminderung				
in voller Höhe	0,23	857,33	1.714,65	2.571,98
in Höhe von 1/2	0,28	1.043,70	2.087,40	3.131,10

⁽¹⁾ 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 (Januar – Dezember 2008)

Rente wegen ...	Multiplikator	Mindesthinzuverdienst	individuelle Hinzuverdienstgrenze ⁽¹⁾	
		(1,5 EP)	bei 3,0 EP	bei 4,5 EP
... voller Erwerbsminderung				
in voller Höhe	-	400,00	400,00	400,00
in Höhe von 3/4	0,17	556,97	1.113,94	1.670,91
in Höhe von 1/2	0,23	753,55	1.507,09	2.260,64
in Höhe von 1/4	0,28	917,36	1.834,72	2.752,08
... teilweiser Erwerbsminderung				
in voller Höhe	0,23	753,55	1.507,09	2.260,64
in Höhe von 1/2	0,28	917,36	1.834,72	2.752,08

⁽¹⁾ 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.

- 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.

Die **Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung** kann in voller Höhe oder in Höhe der Hälfte geleistet 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.

Nicht als Einkommen angerechnet werden u.a. steuerfreie Einnahmen nach § 3 EStG mit wenigen Ausnahmen sowie Leistungen der staatlich geförderten privaten kapitalgedeckten Altersvorsorge (Riester-Rente).

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.

Tabelle 17
Freibeträge bei Renten wegen Todes in Euro
Juli 2008 – Juni 2009

Rente wegen Todes	Multiplikator	Monatlicher Freibetrag	
		West	Ost
Witwen-, Witwer- und Erziehungsrenten	26,4	701,18	616,18
Waisenrenten	17,6	467,46	410,78
Erhöhungsbetrag je Kind	5,6	148,74	130,70

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 2008 – Juni 2009

West	Ost
26,56	23,34

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 \rightarrow 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 Betrag von 155 €. Vom Arbeitgeber ist auf das Arbeitsentgelt der Pauschalbeitrag von 15% 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 \rightarrow Gleitzone ist nicht vorgesehen.

Tabelle 19
Monatliche Beitragshöhe für eine geringfügige versicherungspflichtige Beschäftigung nach § 8 SGB IV in Euro 2008

Arbeitsentgelt	Beitragsatz in v.H.	Pauschalbeitrag des Arbeitgebers (15%)	Arbeitnehmer-Anteil ⁽¹⁾	Gesamt-Beitrag
100	19,9	15,00	15,85	30,85
155	19,9	23,25	7,60	30,85
200	19,9	30,00	9,80	39,80
300	19,9	45,00	14,70	59,70
400	19,9	60,00	19,60	79,60

⁽¹⁾ 19,9% aus dem Arbeitsentgelt (mindestens aus 155 €) abzüglich des Pauschalbeitrags

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.

**Tabelle 20
Monatlicher Bruttorentenanspruch aus zwölf
Monaten geringfügiger versicherungspflichtiger
Beschäftigung in Euro (2. Hj. 2008)**

Monatliches Arbeits- entgelt	Beitrags- pflichti- ges Ent- gelt im Jahr 2008 ⁽¹⁾	EP im Jahr 2008 ⁽²⁾		Monatlicher Brutto- renten- anspruch ⁽³⁾	
		West	Ost	West	Ost
100	1.860	0,0618	0,0731	1,64	1,71
155	1.860	0,0618	0,0731	1,64	1,71
200	2.400	0,0798	0,0944	2,12	2,20
300	3.600	0,1197	0,1415	3,18	3,30
400	4.800	0,1596	0,1887	4,24	4,40

⁽¹⁾ Beitragspflichtig ist ein Entgelt von monatlich mindestens 155 €
⁽²⁾ Berechnet aus dem vorläufigen Durchschnittsentgelt
⁽³⁾ Bei einem AR von 26,56 € bzw. AR(O) von 23,34 €

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_p = Arbeitsentgelt mit Pauschalbeitrag
 BE = Durchschnittsentgelt
 BS_p = Pauschal-Beitragsatz zur RV
 BS = RV-Beitragsatz

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

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 2008 durchgehend eine geringfügige versicherungsfreie Beschäftigung zu einem monatlichen Arbeitsentgelt von 400 € ausübt, erhält auf die Wartezeit bei Rentenzugang z.B. im Januar 2009 insgesamt $0,1203/0,0313 = 3,8$ (Ost: $0,1422/0,0313 = 4,5$) – aufgerundet also vier bzw. fünf 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 15%) niedriger aus.

**Tabelle 21
Monatlicher Bruttorentenanspruch aus zwölf
Monaten geringfügiger versicherungsfreier Be-
schäftigung in Euro (2. Hj. 2008)**

Monatliches Arbeits- entgelt	Arbeits- entgelt mit Pauschal- beitrag im Jahr 2008	Zuschläge an EP im Jahr 2008 ⁽¹⁾		Monatlicher Bruttorenten- anspruch ⁽²⁾	
		West	Ost	West	Ost
100	1.200	0,0301	0,0356	0,80	0,83
155	1.860	0,0466	0,0551	1,24	1,29
200	2.400	0,0601	0,0711	1,60	1,66
300	3.600	0,0902	0,1067	2,40	2,49
400	4.800	0,1203	0,1422	3,20	3,32

⁽¹⁾ Berechnet aus dem vorläufigen Durchschnittsentgelt
⁽²⁾ Bei einem AR von 26,56 € bzw. AR(O) von 23,34 €

2.13 Mindest- und Höchstbeiträge der freiwilligen Versicherung

Der **Mindestbeitrag** für freiwillig Versicherte errechnet sich aus einer monatlichen Beitragsbemessungsgrundlage von 400 € sowie dem geltenden Beitragssatz. Der **Höchstbeitrag** für freiwillig Versicherte ergibt sich aus der Multiplikation der monatlichen → Beitragsbemessungsgrenze (West) der RV mit dem geltenden Beitragssatz. 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 2008**

Beitrag	West €/Monat	Ost €/Monat
Mindestbeitrag	79,60	79,60
Höchstbeitrag	1.054,70	1.054,70

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 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. - Seit Juli 2006 brauchen Patienten für bestimmte rezeptpflichtige Arzneimittel nichts zuzahlen, wenn die Hersteller eine bestimmte Preisgrenze einhalten. Der Preis muss mindestens 30% unter dem Festbetrag liegen, den die KK für das Arzneimittel erstatten. Die Liste der betreffenden Medikamente wird von den KK zusammengestellt und kontinuierlich aktualisiert.
- 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 bisher prozentualen Anteile der gesetzlichen Krankenkassen an den Kosten für **Zahnersatz** wurden 2005 durch so genannte befundbezogene Festzuschüsse ersetzt. Maßgeblich für den Eigenanteil ist 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.

Tabelle 23
Zuzahlungen und Eigenanteile in der GKV 2008

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

⁽¹⁾ ab vollendetem 18. Lebensjahr
⁽²⁾ 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.
⁽³⁾ der Eigenanteil sinkt bei regelmäßiger Zahnpflege und regelmäßiger zahnärztlicher Untersuchung während der letzten 5 Jahre: 40% (während der letzten 10 Jahre: 35%)
⁽⁴⁾ mindestens 5 € und höchstens 10 €
⁽⁵⁾ plus 10 € je Verordnung
⁽⁶⁾ bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln (z.B. Ernährungssonden, Windeln bei Inkontinenz) 10% je Packung und maximal 10 € für den Monatsbetrag je Indikation
⁽⁷⁾ 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.

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 Arznei-

mittel 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.

3.2 Belastungsgrenze

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

- Für alle Versicherten gilt nunmehr für alle Zuzahlungen (Ausnahme: Eigenanteil bei Zahnersatz) gleichermaßen eine Belastungsgrenze 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 – dies aber nur unter folgender Voraussetzung:
 - für nach dem 1. April 1972 Geborene, die ab dem 1. Januar 2008 die in zweijährigem Abstand möglichen Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten – insbesondere zur Früherkennung von Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie der Zuckerkrankheit (§ 25 Abs. 1 SGB V) – vor der Erkrankung regelmäßig in Anspruch genommen haben,
 - für nach dem 1. April 1987 geborene Frauen und nach dem 1. April 1962 geborene Männer, die an einer Krebsart erkranken, für die eine Früherkennungsuntersuchung (§ 25 Abs. 2 SGB V) besteht, und die diese Untersuchung ab dem 1. Januar 2008 vor ihrer Erkrankung regelmäßig in Anspruch genommen haben.
- 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 im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen des Versicherten um

Tabelle 24
Zumutbarer Eigenanteil im Rahmen der Belastungsgrenze (2%) 2008 in Euro

Jahres-Brutto ⁽¹⁾	Zumutbarer Eigenanteil				
	Einzel-person	Ehe-paare	mit		
			einem Kind ⁽²⁾	zwei Kin-dern ⁽²⁾	drei Kin-dern ⁽²⁾
8.000	160	70,54	-	-	-
10.000	200	110,54	37,58	-	-
12.000	240	150,54	77,58	4,62	-
14.000	280	190,54	117,58	44,62	-
16.000	320	230,54	157,58	84,62	11,66
18.000	360	270,54	197,58	124,62	51,66
20.000	400	310,54	237,58	164,62	91,66
22.000	440	350,54	277,58	204,62	131,66
24.000	480	390,54	317,58	244,62	171,66
26.000	520	430,54	357,58	284,62	211,66
28.000	560	470,54	397,58	324,62	251,66
30.000	600	510,54	437,58	364,62	291,66
32.000	640	550,54	477,58	404,62	331,66
34.000	680	590,54	517,58	444,62	371,66
36.000	720	630,54	557,58	484,62	411,66
38.000	760	670,54	597,58	524,62	451,66
40.000	800	710,54	637,58	564,62	491,66
42.000	840	750,54	677,58	604,62	531,66
44.000	880	790,54	717,58	644,62	571,66

⁽¹⁾ ausgewählte Einkommensklassen
⁽²⁾ bei einem Freibetrag pro Kind in Höhe von 3.648 €

15% (= 4.473 €) und für jeden weiteren Angehörigen des Versicherten und des Lebenspartners um 10% (= 2.982 €) der jährlichen ➔ Bezugsgröße nach § 18 SGB IV zu vermindern. Für jedes familienversicherte Kind des Versicherten oder 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 €. – Abweichend von dieser generellen Regelung ist für Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt (Sozialhilfe) oder Arbeitslosengeld II für die Bedarfsgemeinschaft der jährliche Eckregelsatz bzw. die Eckregelleistung ((347 € x 6) + (351 € x 6) = 4.188 €) als Mindestbruttoeinnahme zum Lebensunterhalt (ohne weiteren Abzug von Freibeträgen) maßgebend.

Zu den *Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt zählen* vor allem

- Bruttoarbeitsentgelt sowie Bruttoarbeits-einkommen 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 \rightarrow 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 Kriegsopferfürsorge), Grundsicherungsleistungen im Alter oder bei dauerhaft voller Erwerbsminderung, Leistungen zur Grundsicherung für Arbeitssuchende (Alg II, Sozialgeld) oder Ausbildungsförderung nach BAFöG oder SGB III erhält oder
3. die Kosten der Unterbringung in einem Heim oder einer ähnlichen Einrichtung vom Sozialhilfeträger oder der Kriegsopferfürsorge getragen wird.

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.

Tabelle 25
Monatliche Einkommensgrenzen für die Härtefallregelung beim Zahnersatz 2008

Haushaltsgröße	Grenzbetrag in Euro
Alleinstehende	994,00
2 Personen	1.366,75
3 Personen	1.615,25
4 Personen	1.863,75
5 Personen	2.112,25
je weitere Person	248,50

Beispiel: Ein Zwei-Personen-Haushalt bezieht monatliche Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt in Höhe von 1.500 € und liegt damit oberhalb der Härtefallgrenze (1.366,75 €). 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	1.366,75 €
(c) Differenz: (a) - (b)	133,25 €
(d) Dreifacher Differenzbetrag	399,75 €
(e) Differenz: 1.000 € - (d)	600,25 €

Der vom Versicherten zu tragende Eigenanteil reduziert sich in diesem Fall auf 399,75 € – den restlichen Betrag von 600,25 € 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) 2007 in €

Größe	Tag	Monat
Höchst-Regelentgelt	120,00	3.600
Höchst-Krankengeld	84,00	2.520

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 **Pflegestufe I**
Schwerpflegebedürftige **Pflegestufe II**
Schwerstpflegebedürftige **Pflegestufe III**

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			
	I	II	III	III ¹
Sachleistung				
Pflegeeinsätze bis zum Gesamtwert von ...				
bisher	384 €	921 €	1.432 €	1.918 €
Juli 2008	420 €	980 €	1.470 €	1.918 €
2010	440 €	1.040 €	1.510 €	1.918 €
2012	450 €	1.100 €	1.550 €	1.918 €
Pflegegeld				
bisher	205 €	410 €	665 €	-
Juli 2008	215 €	420 €	675 €	-
2010	225 €	430 €	685 €	-
2012	235 €	440 €	700 €	-

¹ in Härtefällen (nicht mehr als 3% der Pflegebedürftigen der Stufe III)

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 pro Monat

Pflegestufe	Leistungen bei vollstationärer Pflege			
	bisher	07/2008	2010	2012
I	1.023 €			
II	1.279 €			
III	1.432 €	1.470 €	1.510 €	1.550 €
III ¹	1.688 €	1.750 €	1.825 €	1.918 €

¹ in Härtefällen (nicht mehr als 5% der Pflegebedürftigen der Stufe III)

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 2008 in Euro pro Monat

Stufe	Mindest-Pflegeaufwand pro Woche in Std.	Beitragsbemessungsgrundlage in v.H. der Bezugsgröße	Beitragshöhe		Monatliche Bruttorente für ein Jahr ehrenamtlicher Pflege ⁽¹⁾	
			West	Ost	West	Ost
III	28	80,0000	395,61	334,32	21,06	18,50
	21	60,0000	296,71	250,74	15,80	13,87
	14	40,0000	197,81	167,16	10,53	9,25
II	21	53,3333	263,74	222,88	14,04	12,33
	14	35,5555	175,83	148,59	9,36	8,22
I	14	26,6667	131,87	111,44	7,02	6,17

⁽¹⁾ Berechnet aus dem vorläufigen Durchschnittsentgelt bei einem AR von 26,56 € bzw. AR(O) von 23,34 €

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 zuvor 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.

Tabelle 30
Regelsätze der Sozialhilfe (SGB XII) sowie Regelleistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II) – Monatsbeträge in Euro Juli 2008 – Juni 2009

Alleinstehende	Erwachsene Partner jeweils	Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft	
		bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres	ab Vollendung des 14. Lebensjahres
100%	90%	60%	80%
351	316	211	281

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 2003) 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.

Auf Grundlage der Daten der EVS 2003 entfallen vom Regelsatz bzw. von der Regelleistung die in Tabelle 31 ausgewiesenen Anteile bzw. Beträge auf die dort angegebenen Verbrauchsausgaben des notwendigen Lebensunterhalts.

Tabelle 31
Anteil der Verbrauchsausgaben am Regelsatz des SGB XII bzw. an der Regelleistung des SGB II für einen Alleinstehenden (Juli 2008)

Verbrauchsausgaben für ...	Anteil in v.H.	Betrag in €
Nahrungsmittel, Getränke, Tabakwaren	36,90	129,52
Bekleidung und Schuhe	9,92	34,82
Wohnung (ohne Mietkosten), Wasser, Strom, Gas u.a. Brennstoffe	7,48	26,25
Einrichtungsgegenstände (Möbel), Apparate, Geräte und Ausrüstungen für den Haushalt sowie deren Instandhaltung	7,14	25,06
Gesundheitspflege	3,67	12,88
Verkehr	4,47	15,69
Nachrichtenübermittlung (Telefon, Fax, Briefpost u.ä.)	8,77	30,78
Freizeit, Unterhaltung und Kultur	11,38	39,94
Beherbergungs- und Gaststättenleistungen	2,37	8,32
Sonstige Waren und Dienstleistungen	7,76	27,24

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	Beitragsatzsicherungsgesetz
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)
KLG	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
VGR	Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung
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.	
	1. Hj. 2008	2. Hj. 2008	1. Hj. 2008	2. Hj. 2008
1. Allgemeine Werte und Rechengrößen				
1.1 Beitragsbemessungsgrenzen (Monat)				
1.1.1 Rentenversicherung	5.300,00		4.500,00	
1.1.2 Krankenversicherung		3.600,00		
1.1.3 Arbeitslosenversicherung	5.300,00		4.500,00	
1.1.4 Pflegeversicherung		3.600,00		
1.2 Beitragsbemessungsgrenzen (Jahr)				
1.2.1 Rentenversicherung	63.600		54.000	
1.2.2 Krankenversicherung		43.200		
1.2.3 Arbeitslosenversicherung	63.600		54.000	
1.2.4 Pflegeversicherung		43.200		
1.3 Jahresarbeitsentgeltgrenze (Versicherungspflichtgrenze) der KV/PV				
1.3.1 grundsätzlich (§ 6 Abs. 6 SGB V)			48.150	
1.3.2 „Vertrauensschutz“-Fälle (§ 6 Abs. 7 SGB V)			43.200	
1.4 Beitragssätze in v.H.				
1.4.1 Rentenversicherung			19,9	
1.4.2 Krankenversicherung ⁽¹⁾			14,0	
1.4.3 Arbeitslosenversicherung			3,3	
1.4.4 Pflegeversicherung	1,7	1,95	1,7	1,95
1.5 Monatliche Höchstbeiträge				
1.5.1 Rentenversicherung	1.054,70		895,50	
1.5.2 Krankenversicherung ⁽²⁾		504,00		
1.5.3 Arbeitslosenversicherung	174,90		148,50	
1.5.4 Pflegeversicherung	61,20	70,20	61,20	70,20
1.6 Monatliche Bezugsgröße				
	2.485		2.100	
1.7 Geringfügigkeitsgrenze				
		400		
2. Rentenversicherung				
2.1 vorläufiges durchschnittliches Bruttoarbeitsentgelt	29.488	30.084	25.372	25.437
2.2 vorläufiger Umrechnungswert⁽³⁾		-	1.1622	1.1827
2.3 Aktueller Rentenwert	26,27	26,56	23,09	23,34
2.4 KVdR-Beitragssatz			14,0	
2.5 Standardrente (brutto)⁽⁴⁾	1.182,15	1.195,20	1.039,05	1.050,48
2.6 Standardrente (netto)⁽⁵⁾	1.068,66	1.077,47	939,30	947,01
2.7 Hinzuverdienstgrenze bei Altersrenten vor vollendetem 65. Lebensjahr				
2.7.1 Vollrente			400	
2.7.2 Teilrente 1/3 ⁽⁶⁾	918,14	931,88	807,00	819,07
2.7.3 Teilrente 1/2 ⁽⁶⁾	689,59	708,23	606,11	622,49
2.7.4 Teilrente 2/3 ⁽⁶⁾	461,04	484,58	405,23	425,92
2.8 Mindesthinzuverdienstgrenze bei Renten wegen ...				
2.8.1 ... voller Erwerbsminderung				
2.8.1.1 in voller Höhe			400	
2.8.1.2 in Höhe von $\frac{3}{4}$	614,72	633,68	540,31	556,97
2.8.1.3 in Höhe von $\frac{1}{2}$	815,68	857,33	716,94	753,55
2.8.1.4 in Höhe von $\frac{1}{4}$	1.016,65	1.043,70	893,58	917,36
2.8.2 ... teilweiser Erwerbsminderung				
2.8.2.1 in voller Höhe	815,68	857,33	716,94	753,55
2.8.2.2 in Höhe von $\frac{1}{2}$	1.016,65	1.043,70	893,58	917,36

Wert bzw. Rechengröße	West in € bzw. in v.H.		Ost in € bzw. in v.H.	
	1. Hj. 2008	2. Hj. 2008	1. Hj. 2008	2. Hj. 2008
2.9 Einkommensfreibetrag bei Renten wegen Todes				
2.9.1 Witwen-, Witwer- und Erziehungsrenten	693,53	701,18	609,58	616,18
2.9.2 Waisenrenten	462,35	467,46	406,38	410,78
2.9.3 Erhöhungsbetrag je Kind	147,11	148,74	129,30	130,70
2.10 Monatlicher Rentenanspruch pro Kindererziehungsjahr	26,27	26,56	23,09	23,34
2.11 Mindest- und Höchstbeiträge der freiwilligen Versicherung				
2.11.1 Mindestbeitrag		79,60		
2.11.2 Höchstbeitrag		1.054,70		
3. Krankenversicherung				
3.1 Zuzahlungsbeträge zu Leistungen der GKV				
			Zu den Neuregelungen seit 2004 vgl. Übersicht S. 14	
3.2 Eigenanteil an der medizinisch notwendigen Versorgung mit Zahnersatz (in v.H.)⁽⁷⁾			50,0	
3.3 Monatliche Einkommensgrenze der Härtefallregelung bei Zahnersatz				
3.3.1 eine Person	980,00	994,00	980,00	994,00
3.3.2 zwei Personen	1.347,50	1.366,75	1.347,50	1.366,75
3.3.3 drei Personen	1.592,50	1.615,25	1.592,50	1.615,25
3.3.4 vier Personen	1.837,50	1.863,75	1.837,50	1.863,75
3.3.5 fünf Personen	2.082,50	2.112,25	2.082,50	2.112,25
3.4 Höchstkrankengeld				
3.3.1 kalendertäglich	83,13	84,00	83,13	84,00
3.3.2 monatlich	2.493,75	2.520,00	2.493,75	2.520,00
4. Pflegeversicherung				
4.1 Monatliche Leistungen bei häuslicher Pflege				
4.1.1 Pflegesachleistung				
Stufe I	384	420	384	420
Stufe II	921	980	921	980
Stufe III	1.432	1.470	1.432	1.470
Stufe III ⁽⁸⁾		1.918		
4.1.2 Pflegegeld				
Stufe I	205	215	205	215
Stufe II	410	420	410	420
Stufe III	665	675	665	675
4.2 Monatliche Leistungen bei vollstationärer Pflege				
Stufe I		1.023		
Stufe II		1.279		
Stufe III	1.432	1.470	1.432	1.470
Stufe III ⁽⁹⁾	1.688	1.750	1.688	1.750
5. Fürsorge				
5.1 Eckregelleistung nach SGB II	347	351	347	351
5.2 Eckregelsatz nach SGB XII	347	351	347	351

⁽¹⁾ allgemeiner Beitragssatz, Durchschnitt April 2008; ⁽²⁾ bei den angegebenen Beitragssätzen; ⁽³⁾ für Arbeitsentgelte in den neuen Ländern; ⁽⁴⁾ Bruttorente aus 45 pEP; ⁽⁵⁾ Bruttorente unter Abzug des hälftigen KVdR-Beitrags, des Sonderbeitrags zur KV und des vollen Beitrags zur PV; ⁽⁶⁾ Mindesthinzuverdienst; ⁽⁷⁾ bei regelmäßiger Zahnpflege und regelmäßiger zahnärztlicher Untersuchung während der letzten 5 Jahre: 40% (während der letzten 10 Jahre: 35%); ⁽⁸⁾ in Härtefällen bis 1.918 €; ⁽⁹⁾ in Härtefällen