

Damit können Sie rechnen

Rechengrößen der Sozialversicherung und sonstige Werte für das 2. Halbjahr 2011



Bremen, Juni 2011

1. Allgemeine Werte und Rechengrößen	1
1.1 Beitragsbemessungs- und Versicherungspflichtgrenze	1
1.2 Beitragssätze	2
1.3 Höchstbeitrag	3
1.4 Bezugsgröße	3
1.5 Geringfügige Beschäftigung	3
1.6 Gleitzone-Beschäftigung	4
2. Rentenversicherung	4
2.1 Aktueller Rentenwert	4
2.2 Standardrente	5
2.3 Durchschnittsentgelt	5
2.4 Umrechnungswerte	6
2.5 Beitragszahlung nach § 187a SGB VI	6
2.6 Hinzuverdienstgrenzen bei Altersrenten	6
2.7 Hinzuverdienstgrenzen bei EU-/BU-Renten	7
2.8 Hinzuverdienstgrenzen bei Erwerbsminderungsrenten	7
2.9 Freibeträge bei Renten wegen Todes	8
2.10 Kindererziehungszeiten	8
2.11 Geringfügige versicherungspflichtige Beschäftigung	8
2.12 Geringfügige versicherungsfreie Beschäftigung	9
2.13 Mindest- und Höchstbeiträge der freiwilligen Versicherung	9
3. Krankenversicherung	9
3.1 Durchschnittlicher Zusatzbeitrag	9
3.2 Zuzahlungsregelungen	10
3.3 Belastungsgrenze	11
3.4 Härtefallregelung bei Zahnersatz	12
3.5 Krankengeld	12
4. Pflegeversicherung	13
4.1 Pflegestufen	13
4.2 Leistungen bei häuslicher Pflege	13
4.3 Leistungen bei vollstationärer Pflege	13
4.4 Rentenbeiträge für Pflegepersonen	13
5. Fürsorge	13
6. Abkürzungen	14
7. Alle Werte auf einen Blick	15

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 jährliche Anpassung der BBG der Rentenversicherung richtet sich gem. § 159 SGB VI nach der Lohnzuwachsrate des vorvergangenen Jahres. Zudem wird seit 2007 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 den Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen (VGR) maßgebend. Die BBG der RV gilt gem. § 341 SGB III auch für die AV.

Tabelle 1:

Beitragsbemessungs- und Versicherungspflichtgrenze 2011			
Versicherungszweig	Zeitraum bzw. Fallgruppe	West	Ost
Beitragsbemessungsgrenze			
RV	Monat	5.500 €	4.800 €
	Jahr	66.000 €	57.600 €
AV	Monat	5.500 €	4.800 €
	Jahr	66.000 €	57.600 €
KV	Monat	3.712,50 €	
	Jahr	44.550,00 €	
PV	Monat	3.712,50 €	
	Jahr	44.550,00 €	
Jahresarbeitsentgeltgrenze (Versicherungspflichtgrenze)			
KV/PV	§ 6 Abs. 6 SGB V	49.500 €	
	§ 6 Abs. 7 SGB V	44.550 €	

Die Änderung der RV-BBG für 2011 richtet sich nach der Lohnzuwachsrate des Jahres 2009 (- 0,39%, Kurzarbeitseffekt) – Ausgangswert ist die ungerundete RV-BBG des Jahres 2010 (65.947,86 €):

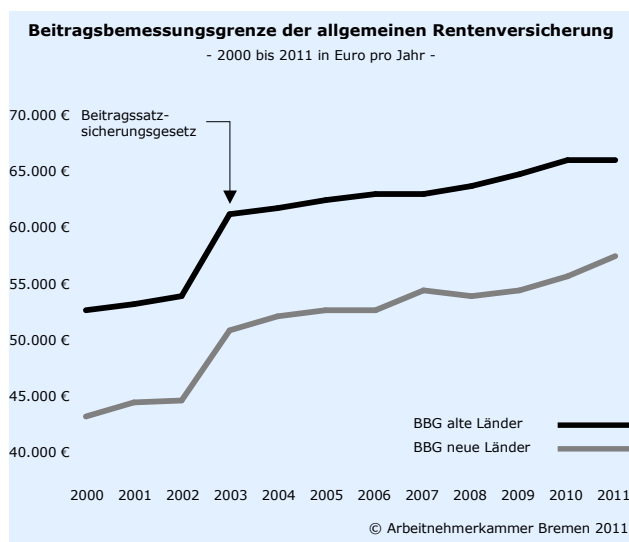
$$\begin{aligned}
 &\text{Ausgangswert} &= & 65.947,86 \text{ €} \\
 &\times 0,9961 &= & 65.690,66 \text{ €} \\
 &\text{dividiert durch 600} &= & 109,4844 \\
 &\text{aufgerundet auf} &= & 110,00 \text{ €} \\
 &\text{multipliziert mit 600 (Jahr)} &= & 66.000,00 \text{ €} \\
 &\text{dividiert durch 12 (Monat)} &= & 5.500,00 \text{ €}
 \end{aligned}$$

Bei der Bestimmung der RV-BBG für das Jahr 2012 ist dann von dem ungerundeten Wert des Jahres 2011 (65.690,66 €) auszugehen. Die jährlichen RV-BBGn sind der Anlage 2 zum SGB VI zu entnehmen.

Die RV-BBG (Ost) für 2011 ergibt sich, indem der ungerundete Wert der RV-BBG durch den vorläufigen Umrechnungswert für das Kalenderjahr 2011 (= 1,1429) dividiert und auf das nächsthöhere Vielfache von 600 aufgerundet wird:

Ausgangswert = 65.690,66 €
 dividiert durch 1,1429 = 57.477,17 €
 dividiert durch 600 = 95,7953
 aufgerundet auf 96,00 €
 multipliziert mit 600 (Jahr) = 57.600,00 €
 dividiert durch 12 (Monat) = 4.800,00 €
 Diese gesetzlich vorgegebene Berechnung stellt sicher, dass sich die BBG (Ost) zum 1.1.2011 in gleicher Weise verändert, wie die für die Rentenberechnung (Ost) maßgebenden Rechengrößen.

Abbildung 1:

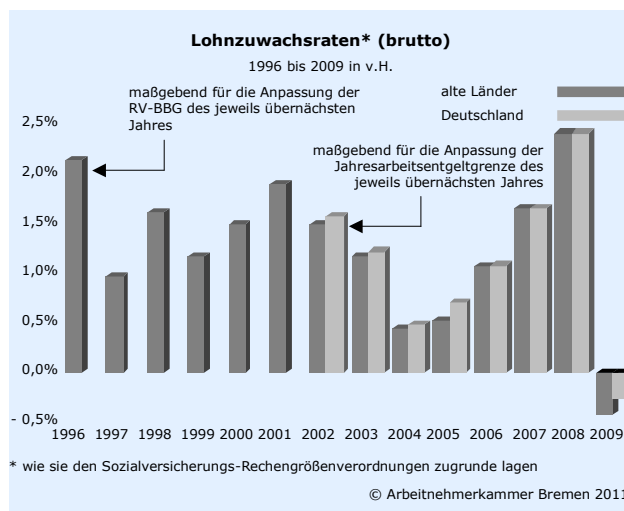


Mit dem Beitragssatzsicherungsgesetz (BSSichG) wurde 2003 neben der RV-BBG auch die Jahresarbeitsentgeltgrenze (Versicherungspflichtgrenze) der Kranken- und Pflegeversicherung (§ 6 Abs. 6 SGB V) außerregulär angehoben. Grundsätzlich beträgt sie auch weiterhin rd. 75% der RV-BBG (2011: 49.500 €). Für Personen, die Ende 2002 wegen Überschreitens der seinerzeit geltenden Jahresarbeitsentgeltgrenze in der PKV (voll) versichert waren (sog. Vertrauensschutz-Fälle), beträgt die Jahresarbeitsentgeltgrenze 2011 allerdings nur 44.550 € oder rd. 68% der RV-BBG (§ 6 Abs. 7 SGB V). Seit dem Jahre 2004 erfolgt die Anpassung beider Jahresarbeitsentgeltgrenzen wieder entsprechend der gesamtdeutschen Bruttoentgeltentwicklung des vorvergangenen Jahres (2009: - 0,24%). 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 2011 sind die ungerundeten Beträge des Jahres 2010.

1. Ausgangswert (§ 6 VI) = 49.618,13 €
 x 0,9976 = 49.499,05 €
 dividiert durch 450 = 109,9979
 aufgerundet auf 110,00 €
 multipliziert mit 450 = 49.500 €
 2. Ausgangswert (§ 6 VII) = 44.656,32 €
 x 0,9976 = 44.549,14 €
 dividiert durch 450 = 98,9981
 aufgerundet auf 99,00 €
 multipliziert mit 450 = 44.550,00 €

Die Beitragsbemessungsgrenze der Kranken- und Pflegeversicherung beträgt für den Kalendertag 1/360-stel 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.

Abbildung 2:



1.2 Beitragssätze

Bei gegebenem beitragspflichtigem Arbeitsentgelt entscheidet der Beitragssatz über die Höhe der zu entrichtenden Beiträge. Die Beitragssätze zur RV, AV und PV wurden schon bislang bundesweit einheitlich festgelegt. Mit Einführung des Gesundheitsfonds gilt ab 2009 auch für die KV ein bundeseinheitlicher allgemeiner Beitragssatz. Hinzu kommen können seither allerdings kassenindividuelle Zusatzbeiträge, die alleine von den Mitgliedern zu entrichten sind. Ab 2011 (GKV-FinG) dürfen die KKn eventuelle Zusatzbeiträge nur noch in Form einer einkommensunabhängigen Kopfpauschale erheben.

Tabelle 2:

Beitragssätze 2011			
RV	AV	KV ⁽¹⁾	PV ⁽²⁾
19,9%	3,0%	15,5%	1,95%

⁽¹⁾ allgemeiner Beitragssatz der GKV; der allgemeine Beitragssatz umfasst den paritätischen Beitragssatz (14,6%) sowie den Sonderbeitrag der Versicherten (0,9%). Vom allgemeinen Beitragssatz entfallen somit auf ArbGeb 7,3%-Punkte und auf ArbN 8,2%-Punkte (ohne evtl. Zusatzbeitrag)
⁽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 hiervon sind

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

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 Beitragsbemessungsgrenze ergeben sich 2011 die monatlichen Höchstbeiträge zur Sozialversicherung.

Tabelle 3:

Monatliche Höchstbeiträge zur Sozialversicherung 2011				
Versicherungs- zweig	West		Ost	
	ArbN	ArbGeb	ArbN	ArbGeb
RV	547,25 €	547,25 €	477,60 €	477,60 €
AV	82,50 €	82,50 €	72,00 €	72,00 €
KV ⁽¹⁾	304,43 €	271,01 €	304,43 €	271,01 €
PV ⁽²⁾	36,20 €	36,20 €	36,20 €	36,20 €
zusammen	970,37 €	936,96 €	890,22 €	856,81 €

⁽¹⁾ ohne evtl. Zusatzbeitrag, ⁽²⁾ Mitglieder der sozialen PV mit Kind(ern); wegen Beibehaltung des Buß- und Betrages als gesetzlicher Feiertag tragen in Sachsen die ArbN 1,475%-Punkte und die ArbGeb nur 0,475%-Punkte des Beitragssatzes

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 2011:

Durchschnittsentgelt 2009	=	30.506,00 €
dividiert durch 420	=	72,6333
aufgerundet auf		73,00 €
multipliziert mit 420		
(jährliche Bezugsgröße)	=	30.660,00 €
dividiert durch 12		
(monatliche Bezugsgröße)	=	2.555,00 €

Die monatliche Bezugsgröße (Ost) für das Jahr 2011 wird ermittelt, indem der aufgerundete Wert aus der Division des Durchschnittsentgelts 2009 durch den vorläufigen Umrechnungswert 2011 mit 420 multipliziert und durch 12 dividiert wird:

Durchschnittsentgelt 2009	=	30.506,00 €
dividiert durch 1,1429	=	26.691,75 €
dividiert durch 420	=	63,5518
aufgerundet auf		64,00 €
multipliziert mit 420		
(jährliche Bezugsgröße)	=	26.880,00 €
dividiert durch 12		
(monatliche Bezugsgröße)	=	2.240,00 €

Tabelle 4:

Jahr	Monatliche Bezugsgröße 2001 bis 2011			
	Bezugsgröße		Bezugsgröße (Ost)	
	€	DM	€	DM
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	
2009	2.520		2.135	
2010	2.555		2.170	
2011	2.555		2.240	

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

1.5 Geringfügige Beschäftigung

Das Zweite Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt hatte eine Ausweitung des Niedriglohnssektors zum Ziel und brachte ab April 2003 u.a. 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 ArbN ist diese Differenzierung evtl. bei der Rente erheblich.
 - Die monatliche Entgeltschwelle stieg von 325 € (März 2003) auf seither 400 €, die frühere Arbeitszeitschwelle von (unter) 15 Wochenstunden ist weggefallen.
 - Die SV-Pauschale des ArbGeb beträgt seit Juli 2006
 - für geringfügige Beschäftigungen 30% des Arbeitsentgelts dieser Beschäftigung (15% RV, 13% KV, 2% Steuer) und
 - 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.

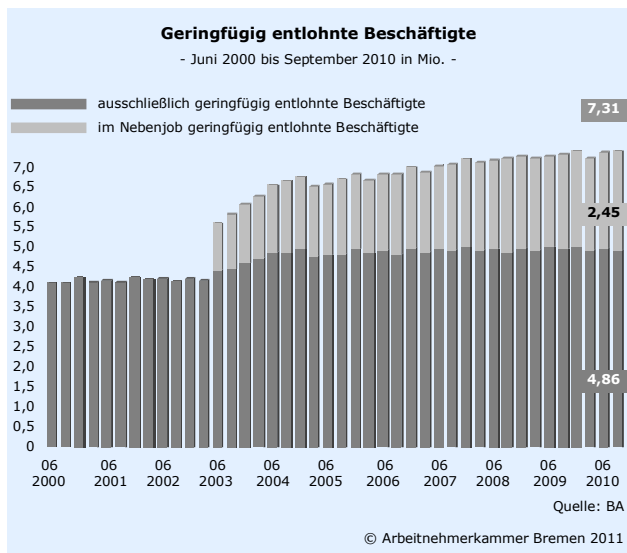
Übersicht 1:

§ 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.

Seit Neuregelung der geringfügigen Beschäftigung hat deren Verbreitung stark zugenommen.

Abbildung 3:



1.6 Gleitzone-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.

Übersicht 2:

§ 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 (gem. § 163 Abs. 10 SGB VI) des Kalenderjahres, in dem der Anspruch auf das Arbeitsentgelt entstanden ist, geteilt wird. Dieser Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz beträgt mit Stand 1. Januar 2011 40,35% (RV 19,9%, AV 3,0%, KV 15,5%, PV 1,95%). Im Jahr 2011 beträgt F demnach $0,30/0,4035 = 0,7435$. Eingesetzt in die Formel ergibt dies

$$0,7435 \times 400 \text{ €} + (2 - 0,7435) \times (AE - 400 \text{ €}) = 297,40 \text{ €} + 1,2565 \times (AE - 400 \text{ €})$$

Beispiel: Aus einem Arbeitsentgelt von monatlich 600 € errechnet sich eine Bemessungsgrundlage in Höhe von $297,40 \text{ €} + 1,2565 \times 200 \text{ €} = 548,70 \text{ €}$.

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. Demgegenüber 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.

Im obigen Beispiel ergibt sich ein Gesamtsozialversicherungsbeitrag in Höhe von $548,70 \text{ €} \times 0,4035 = 221,41 \text{ €}$

Hiervon trägt der ArbGeb:

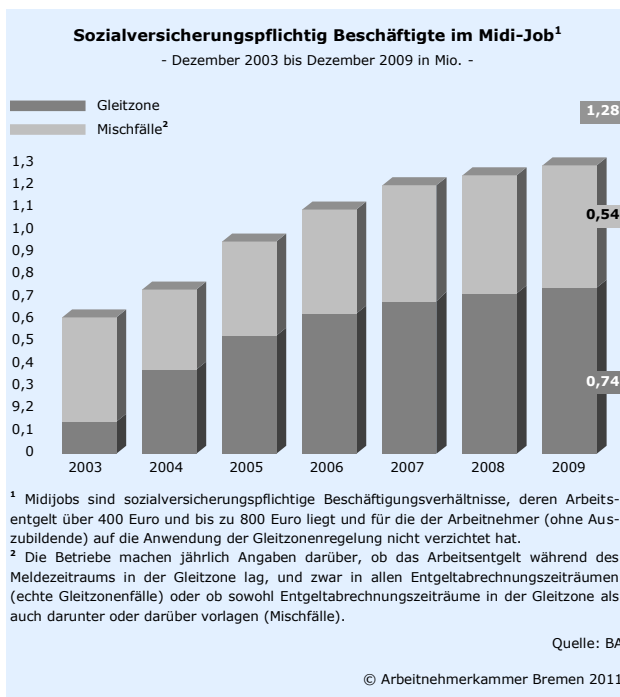
$$600 \text{ €} \times 0,5 \times (0,4035 - 0,009) = 118,35 \text{ €}$$

Auf den ArbN entfallen:

$$221,41 \text{ €} - 118,35 \text{ €}$$

$$= 103,06 \text{ €}.$$

Abbildung 3a:



¹ Midijobs sind sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse, deren Arbeitsentgelt über 400 Euro und bis zu 800 Euro liegt und für die der Arbeitnehmer (ohne Auszubildende) auf die Anwendung der Gleitzone-Regelung nicht verzichtet hat.

² Die Betriebe machen jährlich Angaben darüber, ob das Arbeitsentgelt während des Meldezeitraums in der Gleitzone lag, und zwar in allen Entgeltabrechnungszeiträumen (echte Gleitzonefälle) oder ob sowohl Entgeltabrechnungszeiträume in der Gleitzone als auch darunter oder darüber vorlagen (Mischfälle).

2. Rentenversicherung

2.1 Aktueller Rentenwert

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

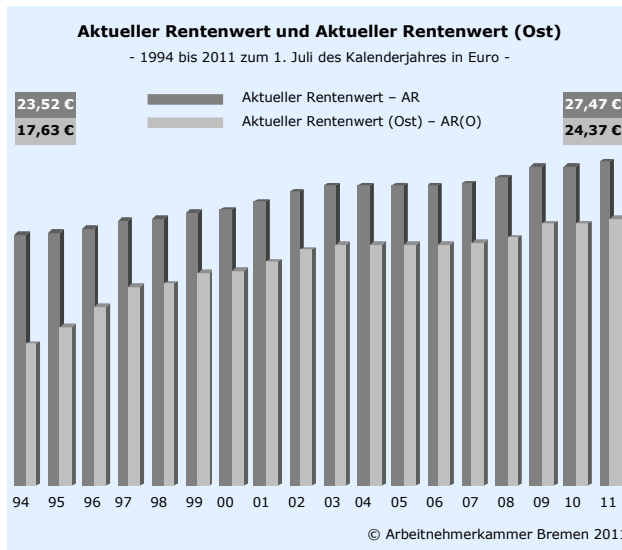
Der AR wird in der Regel jährlich zum 1. Juli für die folgenden zwölf Monate angepasst. Mit dem Zweiten Gesetz zur Änderung des SGB VI und anderer Gesetze wurde die zum 1. Juli 2004 fällige Rentenanpassung ausgesetzt; infolge der durch das RV-Nachhaltigkeitsgesetz geänderten Anpassungsformel fand auch zum 1. Juli 2005 keine Rentenerhöhung statt. 2006 wurde eine Anpassung per Gesetz ausgeschlossen. Zum 1. Juli 2007 wurde erstmals seit 2003 wieder eine minimale Erhöhung um 0,54% wirksam. Zum 1. Juli 2008 wurde der AR um 1,1% und zum 1. Juli 2009 um 2,41% im Westen sowie um 3,38% im Osten

erhöht. Zum 1. Juli 2010 gab es abermals eine Nullrunde und zum 1. Juli 2011 steigen die Renten um 0,99%.

Tabelle 5:

Aktueller Rentenwert – Juli 2011 bis Juni 2012	
AR	AR (Ost)
27,47 €	24,37 €

Abbildung 4:



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 45-jährigen Beitragszahlung zu Durchschnittsentgelt (insgesamt = 45 pEP) zu Grunde.

Tabelle 6:

Brutto-Standardrente pro Monat – Juli 2011	
West	Ost
1.236,15 €	1.096,65 €

Pflichtversicherte Rentner zahlen von ihrer Bruttorente Beiträge zur KV (individueller KVdR-Anteil 8,2%) und zur PV (1,95%); 7,3% des auf die Rente entfallenden KVdR-Beitrags leistet der RV-Träger. Den Pflegeversicherungsbeitrag zahlen die Rentner seit April 2004 alleine.

Tabelle 7:

Netto-Standardrente ⁽¹⁾ – Januar 2011	
West	Ost
1.110,68 €	985,34 €

⁽¹⁾ Vor Steuern einschließlich des KV-Sonderbeitrags von 0,9% (aber ohne evtl. KV-Zusatzbeitrag) sowie unter Abzug des vollen PV-Beitrags (aber ohne Beitragszuschlag für Kinderlose)

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) allgemeinen Beitragssatz der KV. Versorgungsbezüge unterliegen nur dann der Beitragspflicht zur KV und PV wenn sie im Monat 1/20 der monatlichen Bezugsgröße (2011: 127,75 €) übersteigen (§ 226 SGB V).

Tabelle 8:

Standardrente ⁽¹⁾ West – 2008 bis 2011				
Jahr	Monat	brutto im Monat	Anpassung in v.H.	netto ⁽²⁾ im Monat
2008	Juli	1.195 €	1,10	1.077 €
2009	Juli	1.224 €	2,41	1.103 €
2010	Juli	1.224 €	0,00	1.103 €
2001	Juli	1.236 €	0,99	1.111 €

⁽¹⁾ Auf volle Euro gerundete Werte für Durchschnittsverdiener mit 45 pEP ⁽²⁾ 2008 unter Berücksichtigung des durchschnittlichen Eigenbeitrags der Rentner zur KV

Unter Abzug des hälftigen paritätischen 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 88,7% des Westniveaus.

Tabelle 9:

Standardrente ⁽¹⁾ Ost – 2008 bis 2011				
Jahr	Monat	brutto im Monat	Anpassung in v.H.	netto ⁽²⁾ im Monat
2008	Juli	1.050 €	1,10	947 €
2009	Juli	1.086 €	3,38	979 €
2010	Juli	1.086 €	0,00	979 €
2011	Juli	1.097 €	0,99	985 €

⁽¹⁾ Auf volle Euro gerundete Werte für Durchschnittsverdiener mit 45 pEP ⁽²⁾ 2008 unter Berücksichtigung des durchschnittlichen Eigenbeitrags der Rentner zur KV

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 Rentnberechnung für den Rentenzugang.

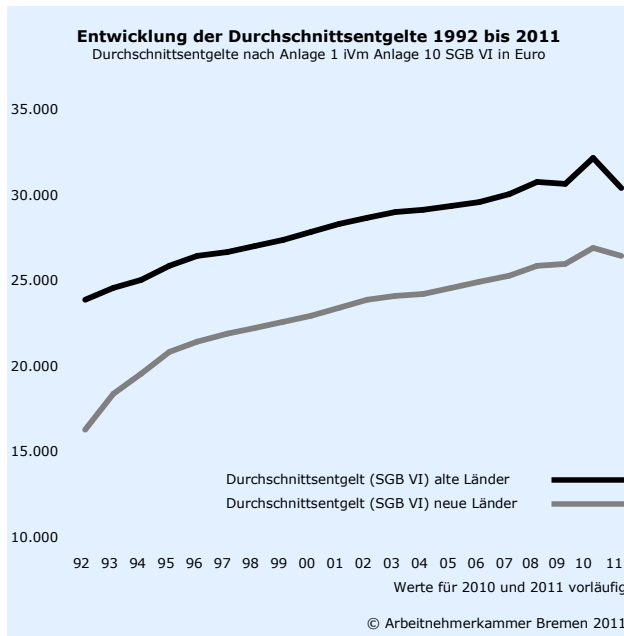
Tabelle 10:

Durchschnittsentgelt in DM (bis 2001) bzw. Euro (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	29.951	2009	29.488	2007 - 2008
2008	30.625	2010	30.084	2008 - 2009
2009	30.506	2011	30.879	2009 - 2010
2010	-	-	32.003	2010 - 2011
2011	-	-	30.268	2011 - 2012

Das (*endgültige*) Durchschnittsentgelt für 2009 wird bestimmt, indem das Durchschnittsentgelt für 2008 um die Veränderungsrate der Löhne im Jahre 2009 (- 0,39%) angepasst wird (vgl. § 69 SGB VI). Das *vorläufige* Durchschnittsentgelt für das Jahr 2011 wird bestimmt, indem das Durchschnittsentgelt für 2009 um das Doppelte der Veränderungsrate des Jahres 2009 (- 0,78%) angepasst wird. Die für das Durchschnittsentgelt (in den alten Bundesländern) ermittelten Werte gelten (unter Berücksichtigung des durchschnittlichen Eigenbeitrags der Rentner zur KV)

sichtigung der maßgeblichen Umrechnungswerte) auch in den neuen Bundesländern.

Abbildung 5:



Infolge der gesamtwirtschaftlichen Arbeitszeitverkürzung ohne Lohnausgleich (v.a. Kurzarbeit, aber auch Abbau von Arbeitszeitkonten und Mehrarbeit) ist das Durchschnittsentgelt 2009 erstmals in der bundesdeutschen Geschichte gesunken.

2.4 Umrechnungswerte

Zum Zweck einer einheitlichen Rentenberechnung werden die Arbeitsentgelte in den neuen Bundesländern auf das Lohn- und Gehaltsniveau der alten Bundesländer umgerechnet (hochgewertet). EP (Ost) werden also ermittelt, indem der beitragspflichtige Verdienst (Ost) mit dem für das Kalenderjahr geltenden Umrechnungswert multipliziert und durch das Durchschnittsentgelt für dasselbe Kalenderjahr geteilt wird.

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	1,1841	2009	1,1622	2007 - 2008
2008	1,1857	2010	1,1827	2008 - 2009
2009	1,1712	2011	1,1868	2009 - 2010
2010	-	-	1,1889	2010 - 2011
2011	-	-	1,1429	2011 - 2012

Der (endgültige) Umrechnungswert für das Jahr 2009 ergibt sich aus der Division des Durchschnittsentgelts 2009

(30.506 €) durch das Durchschnittsentgelt (Ost) 2009 (26.046 €). Das Durchschnittsentgelt (Ost) 2009 wird bestimmt, indem das Durchschnittsentgelt (Ost) für 2008 (25.829 €) um den Lohnzuwachs-Ost (2009: 0,84%) erhöht wird.

Der vorläufige Umrechnungswert für das Jahr 2011 ergibt sich aus der Division des vorläufigen Durchschnittsentgelts (30.268 €) durch das vorläufige Durchschnittsentgelt Ost (26.484 €). Das vorläufige Durchschnittsentgelt Ost für das Jahr 2011 wird bestimmt, indem das Durchschnittsentgelt Ost 2009 um das Doppelte der Lohnzuwachsrate Ost des Jahres 2009 (1,68%) 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	25.295	2009	25.372	2007 - 2008
2008	25.829	2010	25.437	2008 - 2009
2009	26.046	2011	26.018	2009 - 2010
2010	-	-	26.919	2010 - 2011
2011	-	-	26.484	2011 - 2012

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 Altersrentenbeginn 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 pro vorgezogenem Monat um 0,003 Punkte). Die durch versicherungstechnische Abschläge ungeminderte monatliche Standardrente berechnet sich nach folgender Formel:

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

$$27,47 \text{ €} \times 45 \times 1,000 \times 1,0000 = 1.236,15 \text{ €}$$

Hierbei sind:

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

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

$$27,47 \text{ €} \times 45 \times 0,964 \times 1,0000 = 1.191,65 \text{ €}$$

$$27,47 \text{ €} \times 45 \times 0,820 \times 1,0000 = 1.031,64 \text{ €}$$

§ 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 Jahre 2011 für das aufgeführten Beispiel.

Tabelle 13:

Kompensation von Rentenabschlägen	
[[BEV _i x BS _i] : (100 x ZF)] x EP _A = Beitr _Z	
BEV _i	= vorläufiges Durchschnittsentgelt im Kalenderjahr der Beitragszahlung
BS _i	= Beitragssatz zur RV im Zeitpunkt der Beitragszahlung
EP _A	= Rentenabschlag in EP
Beitr _Z	= Euro-Betrag der erforderlichen zusätzlichen Beitragszahlung
Zur vollständigen Kompensation der Rentenabschläge in Höhe von 1,6200 EP bzw. 8,1000 EP müssten im vorhergehenden Beispiel nach § 187a SGB VI im Jahre 2011 folgende Beiträge gezahlt werden:	
[(30.268 x 19,9) : (100 x 0,964)] x 1,62 = 10.122,20 €	
[(30.268 x 19,9) : (100 x 0,820)] x 8,10 = 59.498,77 €	

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 Erreichen der Regelaltersgrenze kann unbegrenzt hinzuverdient werden.

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.

Tabelle 14:

Monatliche Hinzuverdienstgrenzen bei Teilrentenbezug 2011				
Teilrente in Höhe von ... der Vollrente	Multiplikator	Mindesthinzuverdienstgrenze (1,5 EP)	Individuelle Hinzuverdienstgrenze ⁽¹⁾	
			bei 3,0 EP	bei 4,5 EP
alte Bundesländer				
1/3	0,25	958,13 €	1.916,25 €	2.874,38 €
1/2	0,19	728,18 €	1.456,35 €	2.184,53 €
2/3	0,13	498,23 €	996,45 €	1.494,68 €
neue Bundesländer (Juli bis Dezember)				
1/3	0,25	850,00 €	1.700,00 €	2.550,00 €
1/2	0,19	646,00 €	1.292,00 €	1.938,00 €
2/3	0,13	442,00 €	884,00 €	1.326,00 €

⁽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

Seit dem Rentenreformgesetz 1992 besteht bei Erfüllung aller sonstigen Voraussetzungen für den Altersrentenbezug vor vollendetem 65. Lebensjahr auch 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 – mindes-

tens 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 Berufs- (BU) oder Erwerbsunfähigkeits-Rente (EU), 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 anschließende Neubewilligung). Maßgeblich ist also alleine der Zeitpunkt des Rentenbeginns (vor 2001) und nicht der Zeitpunkt des Rentenanspruches oder des Rentenbescheides.

Die monatliche Hinzuverdienstgrenze für BezieherInnen einer *EU-Rente* beträgt bundesweit 400 €. Wird die Hinzuverdienstgrenze überschritten, so ist die EU-Rente nur noch in Höhe der jeweiligen BU-Rente zu leisten – unter Beachtung der dortigen Hinzuverdienstgrenzen 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.

Tabelle 15:

Monatliche Hinzuverdienstgrenzen 2011 bei BU-Renten für den Rentenbestand am 31.12.2000				
BU-Rente in Höhe von ... der vollen BU-Rente	Multiplikator	Mindesthinzuverdienstgrenze (0,5 EP)	Individuelle Hinzuverdienstgrenze ⁽¹⁾	
			bei 1,0 EP	bei 1,5 EP
alte Bundesländer				
1/3	0,94	1.200,85 €	2.401,70 €	3.602,55 €
2/3	0,76	970,90 €	1.941,80 €	2.912,70 €
1/1	0,57	728,18 €	1.456,35 €	2.184,53 €
neue Bundesländer (Juli bis Dezember)				
1/3	0,94	1.065,33 €	2.130,67 €	3.196,00 €
2/3	0,76	861,33 €	1.722,67 €	2.584,00 €
1/1	0,57	6456,00 €	1.292,00 €	1.938,00 €

⁽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 *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 trat ein zweistufiges System der Erwerbsminderungsrenten:

- 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:

Monatliche Hinzuverdienstgrenzen bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit für Rentenzugänge ab 2001 alte Länder 2011				
Rente wegen ...	Multiplikator	Mindesthinzuverdienstgrenze (1,5 EP)	individuelle Hinzuverdienstgrenze ⁽¹⁾	
			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	651,53 €	1.303,05 €	1.954,58 €
in Höhe von 1/2	0,23	881,48 €	1.762,95 €	2.644,43 €
in Höhe von 1/4	0,28	1.073,10 €	2.146,20 €	3.219,30 €
... teilweiser Erwerbsminderung				
in voller Höhe	0,23	881,48 €	1.762,95 €	2.644,43 €
in Höhe von 1/2	0,28	1.073,10 €	2.146,20 €	3.219,30 €

⁽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:

Monatliche Hinzuverdienstgrenzen bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit für Rentenzugänge ab 2001 neue Länder Juli bis Dezember 2011				
Rente wegen ...	Multiplikator	Mindesthinzuverdienstgrenze (1,5 EP)	individuelle Hinzuverdienstgrenze ⁽¹⁾	
			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	578,00 €	1.156,00 €	1.734,00 €
in Höhe von 1/2	0,23	782,00 €	1.564,00 €	2.346,00 €
in Höhe von 1/4	0,28	952,00 €	1.904,00 €	2.856,00 €
... teilweiser Erwerbsminderung				
in voller Höhe	0,23	782,00 €	1.564,00 €	2.346,00 €
in Höhe von 1/2	0,28	952,00 €	1.904,00 €	2.856,00 €

⁽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.

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.

2.9 Freibeträge bei Renten wegen Todes

Seit 1986 – Hinterbliebenenrenten- und Erziehungszeitengesetz (HEZG) – wird bei Bezug einer Witwen- oder Witwerrente Erwerbseinkommen bzw. Erwerbseinkommen 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. Abgesehen von steuerfreien Einnahmen nach § 3 EStG (mit wenigen Ausnahmen) sowie Leistungen der staatlich geförderten privaten kapitalgedeckten Altersvorsorge (Riester-Rente) werden inzwischen sämtliche Einkommen auf die Hinterbliebenenrente angerechnet. Nur bei »Alt-Ehen« (Todesfälle vor 2002 oder Heirat vor 2002, wenn ein Partner vor dem 2.1.1962 geboren ist) bleibt die Anrechnung beschränkt auf Erwerbs- sowie Erwerbseinkommen.

Die Freibeträge belaufen sich (§ 97 SGB VI)

- bei Witwen-, Witwer- und Erziehungsrenten auf das 26,4-fache und
- bei Waisenrenten auf das 17,6-fache des AR. Für jedes Kind der/des Hinterbliebenen erhöht sich der Freibetrag um das 5,6-fache des AR.

Tabelle 17:

Freibeträge bei Renten wegen Todes ab Juli 2011			
Rente wegen Todes	Multiplikator	Monatlicher Freibetrag ⁽¹⁾	
		West	Ost
Witwen-, Witwer- und Erziehungsrenten	26,4	725,21 €	643,37 €
Waisenrenten	17,6	483,47 €	428,91 €
Erhöhungsbetrag je Kind	5,6	153,83 €	136,47 €

⁽¹⁾ Ob der Freibetrag West oder Ost maßgeblich ist, richtet sich nach dem gewöhnlichen Aufenthalt des Rentenempfängers

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 ab Juli 2011	
West	Ost
27,47 €	24,37 €

Die Bewertung eines Kindererziehungsjahres beträgt seit Juli 2000 1,0 EP. Entgeltpunkte 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 (§§ 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.

Tabelle 19:

Monatliche Beitragshöhe 2011 für eine geringfügige versicherungspflichtige Beschäftigung nach § 8 SGB IV				
Arbeitsentgelt	Beitragssatz	Pauschalbeitrag des Arbeitgebers (15%)	ArbN-Anteil ⁽¹⁾	Gesamtbeitrag
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 vollwertige 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 2011					
Monatliches Arbeitsentgelt	Beitragspflichtiges Entgelt im Jahre 2011 ⁽¹⁾	EP im Jahre 2011 ⁽²⁾		Monatlicher Bruttorentenanspruch ⁽³⁾	
		West	Ost	West	Ost
100 €	1.860 €	0,0615	0,0702	1,69 €	1,71 €
155 €	1.860 €	0,0615	0,0702	1,69 €	1,71 €
200 €	2.400 €	0,0793	0,0906	2,18 €	2,21 €
300 €	3.600 €	0,1189	0,1359	3,27 €	3,31 €
400 €	4.800 €	0,1586	0,1812	4,36 €	4,42 €

⁽¹⁾ Beitragspflichtig ist ein Entgelt von monatlich mindestens 155 €
⁽²⁾ Berechnet nach dem vorläufigen Durchschnittsentgelt einschl. Umrechnungswert (Hochwertung)
⁽³⁾ Bei einem AR von 27,47 € bzw. AR(O) von 24,37 €

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-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. Auch wenn die geringfügige versicherungsfreie Beschäftigung in den neuen Ländern ausgeübt wird, werden Zuschläge an EP und nicht etwa Zuschläge an EP (O) ermittelt; die Bewertung der Zuschläge an EP erfolgt somit bundesweit mit dem AR.

Aus den Zuschlägen an EP ergeben sich keine rentenrechtlichen Zeiten. Sind Zuschläge an EP für Arbeitsentgelt aus geringfügiger versicherungsfreier Beschäftigung zu gewähren, so wird auf die Wartezeit allerdings 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 2011 durchgehend eine geringfügige versicherungsfreie Beschäftigung zu einem monatlichen Arbeitsentgelt von 400 € ausübt, erhält auf die Wartezeit bei Rentenzugang z.B. im Januar 2012 insgesamt $0,1195/0,0313 = 3,8$ – 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. Derjenige, für den nach mehreren Jahren geringfügiger versicherungsfreier Beschäftigung z.B. Zuschläge an EP in Höhe von insgesamt 0,75 EP ermittelt wurden, kann eine zusätzliche Wartezeitanrechnung von bis zu $0,75/0,0313 = 23,96$ (aufgerundet 24) Monaten erhalten.

Tabelle 21:

Monatlicher Bruttorentenanspruch aus zwölf Monaten geringfügiger versicherungsfreier Beschäftigung 2011					
Monatliches Arbeitsentgelt	Arbeitsentgelt mit Pauschalbeitrag im Jahre 2011	Zuschläge an EP im Jahre 2011 ⁽¹⁾		Monatlicher Bruttorentenanspruch ⁽²⁾	
		West	Ost ⁽³⁾	West	Ost ⁽³⁾
100 €	1.200 €	0,0299	0,0299	0,82 €	0,82 €
155 €	1.860 €	0,0463	0,0463	1,27 €	1,27 €
200 €	2.400 €	0,0598	0,0598	1,64 €	1,64 €
300 €	3.600 €	0,0897	0,0897	2,46 €	2,46 €
400 €	4.800 €	0,1195	0,1195	3,28 €	3,28 €

⁽¹⁾ Berechnet nach dem vorläufigen Durchschnittsentgelt
⁽²⁾ Bei einem AR von 27,47 €
⁽³⁾ Eine Hochwertung nach § 256a SGB VI erfolgt nicht, da es sich nicht um Beitragszeiten iSd § 54 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI handelt

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.

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 2011		
Beitrag	West €/Monat	Ost €/Monat
Mindestbeitrag	79,60 €	79,60 €
Höchstbeitrag	1.094,50 €	1.094,50 €

3. Krankenversicherung

3.1 Durchschnittlicher Zusatzbeitrag

Ab 2011 (GKV-FinG) müssen die KKn Ausgaben, die nicht durch Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds oder Rücklagen gedeckt sind, durch eine einkommensunabhängige, kassenindividuelle und nach oben offene Kopfpauschale (Zusatzbeitrag) der Mitglieder finanzieren. Ein Sozialausgleich greift Platz, sofern der durchschnittliche Zusatzbeitrag mehr als 2% der beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds beträgt. Eine Gesamtbelastung durch Beitrag und Prämie von bis zu 10,2% (= 8,2% Arbeitnehmeranteil am allgemeinen Beitragssatz plus 2% Kopfpauschale) der beitragspflichtigen Einnahmen wird somit nicht vom Sozialausgleich erfasst.

Bei dem durchschnittlichen Zusatzbeitrag handelt es sich allerdings nicht etwa um den (gewichteten) Durchschnitt aller von den KKn erhobenen Zusatzbeiträge, sondern um den rechnerisch auf alle GKV-Mitglieder umgelegten und durch 12 geteilten (voraussichtliche) Differenzbetrag, um den die Ausgaben aller Kassen die Gesamteinnahmen des Gesundheitsfonds im jeweils folgenden Kalenderjahr übersteigen. Im Jahre 2011 wird dies nach Berechnungen des BMG nicht der Fall sein – die durchschnittliche Kopfpauschale beträgt demnach Null Euro; einen Sozialausgleich wird es demnach 2011 nicht geben.

Tabelle 23:

Durchschnittlicher Zusatzbeitrag	
2011	0,00 €

3.2 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 müssen Patienten für bestimmte rezeptpflichtige Arzneimittel keine Zuzahlung mehr leisten, wenn die Hersteller eine bestimmte Preisgrenze einhalten. Der Preis muss mindestens 30% unter dem Festbetrag liegen, den die KKn für das Arzneimittel erstatten. Die Liste der betreffenden Medikamente wird von den KKn 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 Vorsorgeuntersuchung 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 einer 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 24:

Zuzahlungen und Eigenanteile in der GKV		
SGB V	Zuzahlungsbereiche	Euro 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 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

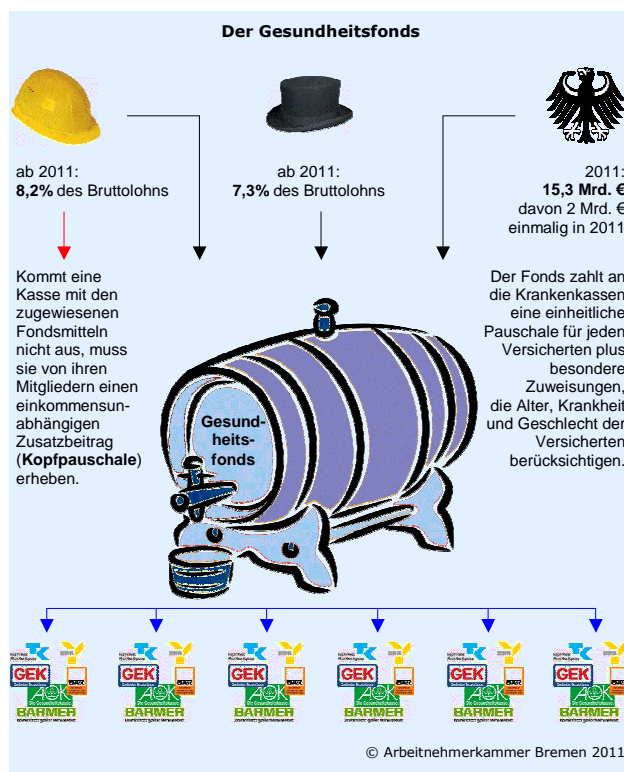
- qualitätsgesicherten Maßnahmen der primären Prävention oder
- regelmäßig Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten in Anspruch nehmen.

3.3 Belastungsgrenze

Seit 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 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 – dies aber nur unter folgender Voraussetzung:
 - für nach dem 1. April 1972 Geborene, die ab dem 1. Januar 2008 die in zweijährigem Abstand mögliche 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 zugrunde zu legenden Einkommens Freibeträge berücksichtigt.

Abbildung 6:



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 15% (= 4.599 €) und für jeden weiteren Angehörigen des Versicherten und des Lebenspartners um 10% (= 3.066 €) 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 2011 pro Kind einen Freibetrag in Höhe von 7.008 € (Ehepaare). Abweichend von dieser generellen Regelung ist für Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt (Sozialhilfe) oder Arbeitslosengeld II für die Bedarfsgemeinschaft der jährliche Bedarf nach Regelbedarfsstufe 1 (364 € x 12 = 4.368 €) als Mindestbruttoeinnahme zum Lebensunterhalt (ohne weiteren Abzug von Freibeträgen) maßgebend; dies ergibt für 2011 einen zumutbaren Eigenanteil von 87,36 € im Jahr.

Tabelle 25:

Zumutbarer Eigenanteil im Rahmen der Belastungsgrenze (2%) 2011 in Euro					
Jahres-Brutto ⁽¹⁾	Zumutbarer Eigenanteil				
	Einzel-person	Ehepaare	mit		
			einem Kind ⁽²⁾	zwei Kindern ⁽²⁾	drei Kindern ⁽²⁾
10.000	200	108,02	-	-	-
12.000	240	148,02	7,86	-	-
14.000	280	188,02	47,86	-	-
16.000	320	228,02	87,86	-	-
18.000	360	268,02	127,86	-	-
20.000	400	308,02	167,86	27,70	-
22.000	440	348,02	207,86	67,70	-
24.000	480	388,02	247,86	107,70	-
26.000	520	428,02	287,86	147,70	7,54
28.000	560	468,02	327,86	187,70	47,54
30.000	600	508,02	367,86	227,70	87,54
32.000	640	548,02	407,86	267,70	127,54
34.000	680	588,02	447,86	307,70	167,54
36.000	720	628,02	487,86	347,70	207,54
38.000	760	668,02	527,86	387,70	247,54
40.000	800	708,02	567,86	427,70	287,54
42.000	840	748,02	607,86	467,70	327,54
44.000	880	788,02	647,86	507,70	367,54
44.550	891	799,02	658,86	518,70	378,54

⁽¹⁾ ausgewählte Einkommensklassen
⁽²⁾ bei einem Freibetrag pro Kind in Höhe von 7.008 €

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.

3.4 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 Regelversorgung tatsächlich anfallenden Kosten, wenn sie ansonsten unzumutbar belastet würden. Eine unzumutbare Belastung liegt vor, wenn

- die monatlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt 40% der monatlichen Bezugsgröße nicht überschreiten; dieser Satz 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,
- der Versicherte Hilfe zum Lebensunterhalt (Sozialhilfe oder im Rahmen der Kriegsopferfürsorge), Grundversicherungsleistungen im Alter oder bei dauerhaft voller Erwerbsminderung, Leistungen zur Grundsicherung für Arbeitsuchende (Alg II, Sozialgeld) oder Ausbildungsförderung nach BAföG oder SGB III erhält oder
- die Kosten der Unterbringung in einem Heim oder einer ähnlichen Einrichtung vom Sozialhilfeträger oder der Kriegsopferfürsorge getragen wird.

Tabelle 26:

Monatliche Einkommensgrenzen für die Härtefallregelung beim Zahnersatz 2011	
Haushaltsgröße	Grenzbetrag in Euro
Alleinstehende	1.022,00 €
2 Personen	1.405,25 €
3 Personen	1.660,75 €
4 Personen	1.916,25 €
5 Personen	2.171,75 €
je weitere Person	255,50 €

Wer oberhalb der Einkommensgrenzen der Härtefallregelung liegt, kann dennoch einen höheren als den bedundbezogenen 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 angenommen 1.500 € und liegt damit oberhalb der Härtefallgrenze (1.405,25 €). 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	1.405,25 €
(c) Differenz: (a) - (b)	94,75 €
(d) Dreifacher Differenzbetrag	284,25 €
(e) Differenz: 1.000 € - (d)	715,75 €

Der vom Versicherten zu tragende Eigenanteil reduziert sich in diesem Fall auf 284,25 € – den restlichen Betrag von 715,75 € übernimmt die KK im Rahmen der gleitenden Härtefallregelung.

3.5 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 70% des regelmäßigen beitragspflichtigen Arbeitsentgelts (Regelentgelt), höchstens jedoch 90% des entgangenen Nettoentgelts.

Tabelle 27:

Höchstkrankengeld (brutto) 2011 in Euro		
	Tag	Monat
Höchst-Regelentgelt	123,75 €	3.712,50 €
Höchst-Krankengeld	86,63 €	2.598,75 €

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 sozialen 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 Leistungen betragen monatlich:

Tabelle 28:

Höhe der Leistungen bei häuslicher Pflege in Euro pro Monat				
	Pflegestufe			
	I	II	III	III ¹
	Sachleistung			
	Pflegeeinsätze bis zum Gesamtwert von ...			
bis Juni 2008	384 €	921 €	1.432 €	1.918 €
ab Juli 2008	420 €	980 €	1.470 €	1.918 €
ab 2010	440 €	1.040 €	1.510 €	1.918 €
ab 2012	450 €	1.100 €	1.550 €	1.918 €
	Pflegegeld			
bis Juni 2008	205 €	410 €	665 €	-
ab Juli 2008	215 €	420 €	675 €	-
ab 2010	225 €	430 €	685 €	-
ab 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 Leistungsobergrenzen betragen monatlich:

Tabelle 29:

Monatliche Leistungsobergrenzen bei vollstationärer Pflege in Euro pro Monat				
Pflegestufe	Leistungen bei vollstationärer Pflege			
	bis 06/2008	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 Pflēgetätigkeit 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 30:

Rentenbeiträge für ehrenamtliche Pflegepersonen im Jahre 2011 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	406,76	356,61	22,26	19,79
	21	60,0000	305,07	267,46	16,70	14,84
	14	40,0000	203,38	178,30	11,13	9,89
II	21	53,3333	271,17	237,74	14,84	13,19
	14	35,5555	180,78	158,49	9,89	8,79
I	14	26,6667	135,59	118,87	7,42	6,60

⁽¹⁾ Berechnet aus dem vorläufigen Durchschnittsentgelt bei einem AR von 27,47 € bzw. AR(O) von 24,37 €

5. Fürsorge

Mit Beginn des Jahres 2005 wurde die Fürsorge 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 Arbeitssuchende) sowie im SGB XII (Sozialhilfe) geregelt. Erwerbsfähige und die mit ihnen in Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen wurden dem SGB II zugeordnet – Nichterwerbsfähige, die 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 Mehr- und Einmalbedarfe – wird nach Regelbedarfsstufen bemessen. Der Regelbedarf des SGB XII beinhalten auch pauschaliert Leistungen für einmalige Bedarfe, die zuvor im Rahmen des BSHG jeweils gesondert erbracht wurden.

Bei der Ermittlung der bundesdurchschnittlichen Regelbedarfsstufen sind Stand und Entwicklung von Nettoeinkommen, Verbraucherverhalten und Lebenshaltungskosten zu berücksichtigen. Grundlage sind die tatsächlichen, statistisch ermittelten Verbrauchsausgaben von Haushalten in unteren Einkommensgruppen. Datengrundlage ist die jeweils letztverfügbare Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (zur Zeit EVS 2008) des Statistischen Bundesamtes – fortgeschrieben mittels des sog. Mischindex auf den aktuellen Stand.

Tabelle 31:

Regelbedarfsstufen nach dem Regelbedarfs-Ermittlungsgesetz 2011			
Regelbedarfsstufe	Personenkreis	Betrag in EUR pro Monat	In v.H. der Regelbedarfsstufe 1
1	alleinstehende oder alleinerziehende erwachsene Leistungsberechtigte, die einen eigenen Haushalt führen	364	100
2	zwei erwachsene Leistungsberechtigte, die als Ehegatten, Lebenspartner, in eheähnlicher oder lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft einen gemeinsamen Haushalt führen	328	90
3	erwachsene Leistungsberechtigte, die weder einen eigenen Haushalt führen, noch als Ehegatten, Lebenspartner, in eheähnlicher oder lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft einen gemeinsamen Haushalt führen ¹	291	80
4	Jugendliche vom Beginn des 15. bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres	275 [287*]	76 [79*]
5	Kinder vom Beginn des 7. bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres	242 [251*]	66 [69*]
6	Kinder bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres	213 [215*]	59 [59*]

¹ die Regelbedarfsstufe 3 erfasst z.B. Ältere, die bei ihren Kindern oder dauerhaft voll Erwerbsgeminderte, die bei ihren Eltern oder Erwachsene, die in stationären Einrichtungen leben (SGB XII) sowie unter 25-jährige Erwachsene, die im Haushalt ihrer Eltern leben (SGB II).

* Für die Regelbedarfsstufen 4, 5 und 6 gelten weiterhin die bisherigen Beträge, solange sich durch die Fortschreibung kein höherer Betrag ergibt (Besitzschutzregelung).

6. Abkürzungen

Alg	Arbeitslosengeld
AR	aktueller Rentenwert
AR(O)	aktueller Rentenwert (Ost)
AV	Arbeitslosenversicherung
BAföG	Bundesausbildungsförderungsgesetz
BBG	Beitragsbemessungsgrenze
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BSHG	Bundessozialhilfegesetz
BSSichG	Beitragsatzsicherungsgesetz
BU	Berufsunfähigkeit
EP	Entgeltpunkt(e)
EU	Erwerbsunfähigkeit
EVS	Einkommens- und Verbrauchsstichprobe
gem.	gemäß
GKV	gesetzliche Krankenversicherung
GKV-FinG	GKV-Finanzierungsgesetz
GMG	GKV-Modernisierungsgesetz
HEZG	Hinterbliebenenrenten- und Erziehungszeitengesetz
HLU	Hilfe zum Lebensunterhalt
KKn	Krankenkasse(n)
KLG	Kindererziehungsleistungsgesetz
KV	Krankenversicherung
KVdR	Krankenversicherung der Rentner
pEP	persönliche Entgeltpunkte
PKV	private Krankenversicherung
PV	Pflegeversicherung
RF	Rentenartfaktor
RV	Rentenversicherung
SGB	Sozialgesetzbuch
usw.	und so weiter
VGR	Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen
v. H.	vom Hundert
z. B.	zum Beispiel
ZF	Zugangsfaktor

7. Alle Werte auf einen Blick

Wert bzw. Rechengröße	West in Euro bzw. in v.H.		Ost in Euro bzw. in v.H.	
	2011			
	1. Hj.	2. Hj.	1. Hj.	2. Hj.
1. Allgemeine Werte und Rechengrößen				
1.1 Beitragsbemessungsgrenzen (Monat)				
1.1.1 Rentenversicherung	5.500		4.800	
1.1.2 Krankenversicherung	3.712,50			
1.1.3 Arbeitslosenversicherung	5.500		4.800	
1.1.4 Pflegeversicherung	3.712,50			
1.2 Beitragsbemessungsgrenzen (Jahr)				
1.2.1 Rentenversicherung	66.000		57.600	
1.2.2 Krankenversicherung	44.550			
1.2.3 Arbeitslosenversicherung	66.000		57.600	
1.2.4 Pflegeversicherung	44.550			
1.3 Jahresarbeitsentgeltgrenze (Versicherungspflichtgrenze) der KV/PV				
1.3.1 grundsätzlich (§ 6 Abs. 6 SGB V)	49.500			
1.3.2 »Vertrauensschutz«-Fälle (§ 6 Abs. 7 SGB V)	44.550			
1.4 Beitragssätze in v.H.				
1.4.1 Rentenversicherung	19,9			
1.4.2 Krankenversicherung	15,5			
1.4.3 Arbeitslosenversicherung	3,0			
1.4.4 Pflegeversicherung	1,95			
1.5 Monatliche Höchstbeiträge				
1.5.1 Rentenversicherung	1.094,50		955,20	
1.5.2 Krankenversicherung	575,44			
1.5.3 Arbeitslosenversicherung	165,00		144,00	
1.5.4 Pflegeversicherung	72,39			
1.6 Monatliche Bezugsgröße				
	2.555		2.240	
1.7 Geringfügigkeitsgrenze				
	400			
2. Rentenversicherung				
2.1 vorläufiges durchschnittliches Bruttoarbeitsentgelt				
	30.268		26.484	
2.2 vorläufiger Umrechnungswert⁽¹⁾				
	-		1,1429	
2.3 Aktueller Rentenwert				
	27,20	27,47	24,13	24,37
2.4 Standardrente (brutto)⁽²⁾				
	1.224,00	1.236,15	1.085,85	1.096,65
2.5 Standardrente (netto)⁽³⁾				
	1.099,76	1.110,68	975,64	985,34
2.6 Hinzuverdienstgrenze bei Altersrenten vor vollendetem 65. Lebensjahr				
2.7 Mindesthinzuverdienstgrenze bei Renten wegen ...				
2.7.1 ... voller Erwerbsminderung				
2.7.1.1 in voller Höhe	400			
2.7.1.2 in Höhe von ¾	651,53		577,99	
2.7.1.3 in Höhe von ½	881,48		781,98	
2.7.1.4 in Höhe von ¼	1.073,10		951,98	
2.7.2 ... teilweiser Erwerbsminderung				
2.7.2.1 in voller Höhe	881,48		781,98	
2.7.2.2 in Höhe von ½	1.073,10		951,98	

Wert bzw. Rechengröße	West in Euro bzw. in v.H.		Ost in Euro bzw. in v.H.	
	2011			
	1. Hj.	2. Hj.	1. Hj.	2. Hj.
2.8 Einkommensfreibetrag bei Renten wegen Todes				
2.8.1 Witwen-, Witwer- und Erziehungsrenten	718,08	725,21	637,03	643,37
2.8.2 Waisenrenten	478,72	483,47	424,69	428,91
2.8.3 Erhöhungsbetrag je Kind	152,32	153,83	135,13	136,47
2.9 Monatlicher Rentenanspruch pro Kindererziehungsjahr				
	27,20	27,47	24,13	24,37
2.10 Mindest- und Höchstbeiträge der freiwilligen Versicherung				
2.10.1 Mindestbeitrag	79,60			
2.10.2 Höchstbeitrag	1.094,50			
3. Krankenversicherung				
3.1 Zuzahlungsbeträge zu Leistungen der GKV				
	Zu den Neuregelungen seit 2004 vgl. Tabelle 24			
3.2 Eigenanteil an der medizinisch notwendigen Versorgung mit Zahnersatz (in v.H.)⁽⁵⁾				
	50,0			
3.3 Monatliche Einkommensgrenze der Härtefallregelung bei Zahnersatz				
3.3.1 Ein-Personen-Haushalt	1.022,00			
3.3.2 Zwei-Personen-Haushalt	1.405,25			
3.3.3 Drei-Personen-Haushalt	1.660,75			
3.3.4 Vier-Personen-Haushalt	1.916,25			
3.3.5 Fünf-Personen-Haushalt	2.171,75			
3.4 Höchstkrankengeld				
3.4.1 kalendertäglich	87,50	86,63	87,50	86,63
3.4.2 monatlich	2.625,00	2.598,75	2.625,00	2.598,75
3.5 durchschnittlicher Zusatzbeitrag				
	-	0,00 €	-	0,00 €
4. Pflegeversicherung				
4.1 Monatliche Leistungen bei häuslicher Pflege				
4.1.1 Pflegesachleistung				
Stufe I	440			
Stufe II	1.040			
Stufe III	1.510			
Stufe III ⁽⁶⁾	1.918			
4.1.2 Pflegegeld				
Stufe I	225			
Stufe II	430			
Stufe III	685			
4.2 Monatliche Leistungen bei vollstationärer Pflege				
Stufe I	1.023			
Stufe II	1.279			
Stufe III	1.510			
Stufe III ⁽⁶⁾	1.825			
5. Fürsorge				
Regelbedarfsstufe 1 (SGB XII /SGB II)				
	364			

⁽¹⁾ für Arbeitsentgelte in den neuen Ländern

⁽²⁾ Bruttorente aus 45 pEP

⁽³⁾ Bruttorente abzüglich hälftigem KVdR-Beitrag, KV-Sonderbeitrag und vollem PV-Beitrag

⁽⁴⁾ Mindesthinzuverdienst

⁽⁵⁾ bei regelmäßiger Zahnpflege und regelmäßiger zahnärztlicher Untersuchung während der letzten 5 Jahre: 40% (während der letzten 10 Jahre: 35%)

⁽⁶⁾ in Härtefällen