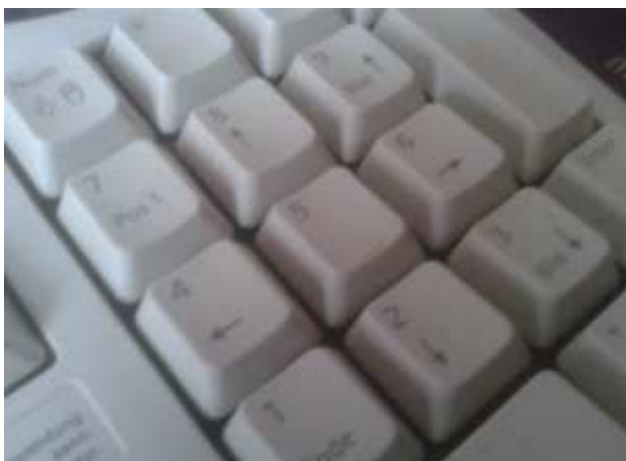


Damit lässt sich rechnen

Rechengrößen der Sozialversicherung und sonstige Werte für das 1. Halbjahr 2014



Berlin, Dezember 2013

1. Allgemeine Werte und Rechengrößen	1
1.1 Beitragsbemessungs- und Versicherungspflichtgrenzen	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	5
2.1 Aktueller Rentenwert	5
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	7
2.7 Hinzuverdienstgrenzen bei Erwerbsminderungsrenten	7
2.8 Freibeträge bei Renten wegen Todes	8
2.9 Kindererziehungszeiten	8
2.10 Geringfügige (versicherungspflichtige) Beschäftigung	8
2.11 Geringfügige (von der Versicherungspflicht befreite) Beschäftigung	9
2.12 Mindest- und Höchstbeiträge der freiwilligen Versicherung	9
3. Krankenversicherung	10
3.1 Durchschnittlicher Zusatzbeitrag	10
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	14
6. Alle Werte auf einen Blick	15

1. Allgemeine Werte und Rechengrößen

1.1 Beitragsbemessungs- und Versicherungspflichtgrenzen

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 oberhalb der entsprechenden Werte 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 ist seit 2007 sichergestellt, dass sich die statistische Erfassung der so genannten Ein-Euro-Jobs nicht auf die Bestimmung der Rechengrößen auswirken kann; für die Fortschreibung der Werte ist die um die Wirkung der Ein-Euro-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 Versicherungspflichtgrenzen 2014 in EUR			
Versicherungszweig	Zeitraum bzw. Fallgruppe	West	Ost
Beitragsbemessungsgrenze			
RV	Monat	5.950	5.000
	Jahr	71.400	60.000
AV	Monat	5.950	5.000
	Jahr	71.400	60.000
KV	Monat		4.050
	Jahr		48.600
PV	Monat		4.050
	Jahr		48.600
Jahresarbeitsentgeltgrenze (Versicherungspflichtgrenze)			
KV/PV	§ 6 Abs. 6 SGB V		53.550
	§ 6 Abs. 7 SGB V		48.600

Die Änderung der RV-BBG für 2014 richtet sich nach der Lohnzuwachsrate des Jahres 2012 (2,81%) – Ausgangswert ist die ungerundete RV-BBG des Jahres 2013 (69.122,44 €):

Ausgangswert	=	69.122,44 €
x 1,0281	=	71.064,78 €
dividiert durch 600	=	118,4413
aufgerundet auf		119,00 €
multipliziert mit 600 (Jahr)	=	71.400,00 €
dividiert durch 12 (Monat)	=	5.950,00 €

Bei der Bestimmung der RV-BBG für 2015 ist von dem ungerundeten Wert des Jahres 2014 (71.064,78 €) auszugehen. Die jährlichen RV-BBGn sind der Anlage 2 zum SGB VI zu entnehmen.

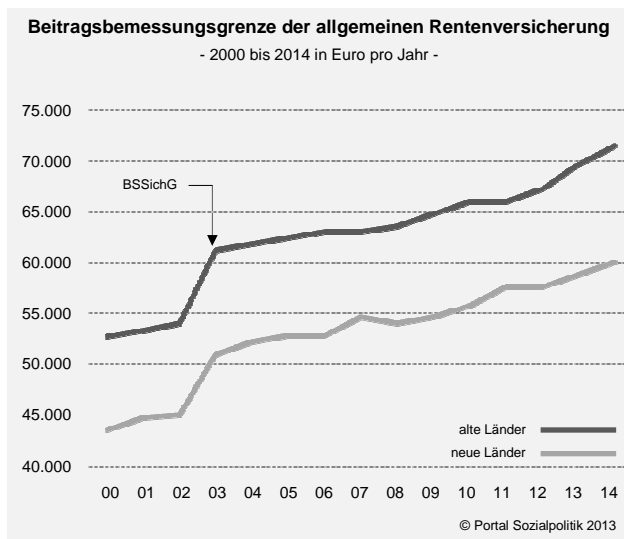
Die RV-BBG (Ost) für 2014 ergibt sich, indem der ungerundete Wert der RV-BBG durch den vorläufigen Umrech-

nungswert für das Kalenderjahr 2014 (= 1,1873) dividiert und auf das nächsthöhere Vielfache von 600 aufgerundet wird:

Ausgangswert	=	71.064,78 €
dividiert durch 1,1873	=	59.854,11 €
dividiert durch 600	=	99,7569
aufgerundet auf		100,00 €
multipliziert mit 600 (Jahr)	=	60.000,00 €
dividiert durch 12 (Monat)	=	5.000,00 €

Die gesetzlich vorgegebene Berechnung stellt sicher, dass sich die BBG (Ost) zum 1.1.2014 in gleicher Weise verändert, wie die für die Rentenberechnung (Ost) maßgebenden Rechengrößen.

Abbildung 1:



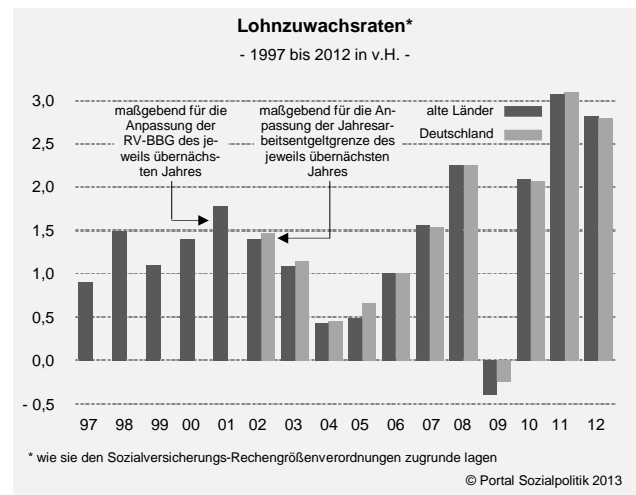
Mit dem Beitragssatzsicherungsgesetz (BSSichG) wurde 2003 neben der RV-BBG auch die Jahresarbeitsentgeltgrenze (Versicherungspflichtgrenze) der Kranken- und Pflegeversicherung (§ 6 Abs. 6 SGB V) außerregulär angehoben. Grundsätzlich beträgt sie auch weiterhin rd. 75% der RV-BBG (2014: 53.550 €). Für Personen, die Ende 2002 wegen Überschreitens der seinerzeit geltenden Jahresarbeitsentgeltgrenze in der Privaten Krankenversicherung (voll) versichert waren (sog. Vertrauensschutz-Fälle), beträgt die Jahresarbeitsentgeltgrenze 2014 allerdings nur 48.600 € oder rd. 68% der RV-BBG (§ 6 Abs. 7 SGB V). Seit 2004 erfolgt die Anpassung beider Jahresarbeitsentgeltgrenzen wieder entsprechend der *gesamtdutschen* Bruttoentgeltentwicklung des vorvergangenen Jahres (2012: 2,80 %). 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 2014 sind die ungerundeten Beträge des Jahres 2013.

1. Ausgangswert (§ 6 Abs. 6)	=	52.084,86 €
x 1,0280	=	53.543,24 €
dividiert durch 450	=	118,9850
aufgerundet auf		119,00 €
multipliziert mit 450	=	53.550 €

2. Ausgangswert (§ 6 Abs. 7)	=	46.876,37 €
x 1,0280	=	48.188,91 €
dividiert durch 450	=	107,0865
aufgerundet auf	=	108,00 €
multipliziert mit 450	=	48.600,00 €

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 werden traditionell bundesweit einheitlich festgelegt. Mit Einführung des Gesundheitsfonds gilt seit 2009 auch für die KV ein bundeseinheitlicher allgemeiner Beitragssatz. Hinzu können seither allerdings kassenindividuelle Zusatzbeiträge kommen, die alleine von den Mitgliedern zu entrichten sind. Seit 2011 (GKV-FinG) dürfen die KKn einen eventuellen Zusatzbeitrag nur noch in Form einer einkommensunabhängigen Kopfpauschale erheben.¹

Tabelle 2:

Beitragssätze 2014 in v.H.			
RV ⁽¹⁾	AV	KV ⁽²⁾	PV ⁽³⁾⁽⁴⁾
18,9	3,0	15,5	2,05

⁽¹⁾ Der Beitragssatz zur RV wird Anfang 2014 rückwirkend durch Gesetz festgelegt.
⁽²⁾ 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).
⁽³⁾ Mitglieder der sozialen PV mit Kind(ern); kinderlose Mitglieder der sozialen PV zahlen seit Januar 2005 einen Beitragszuschlag von 0,25%.
⁽⁴⁾ Rentner tragen den vollen PV-Beitrag alleine.

¹ Der Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD vom 27.11.2013 sieht vor, dass der kassenindividuelle Zusatzbeitrag künftig als prozentualer Satz vom beitragspflichtigen Einkommen erhoben werden soll. Der heutige Sonderbeitrag von 0,9% soll in diesen Zusatzbeitrag einfließen.

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,
- Leistungsbeziehende nach SGB III sowie
- Beziehende von Arbeitslosengeld II.

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 2013 die monatlichen Höchstbeiträge zur Sozialversicherung.

Tabelle 3:

Monatliche Höchstbeiträge zur Sozialversicherung 2014 in EUR				
Versicherungszweig	West		Ost	
	ArbN	ArbGeb	ArbN	ArbGeb
RV	562,28	562,28	472,50	472,50
AV	89,25	89,25	75,00	75,00
KV ⁽¹⁾	332,10	295,65	332,10	295,65
PV ^{(2) (3)}	41,51	41,51	41,51	41,51
zusammen	1.025,14	988,69	921,11	884,66

⁽¹⁾ Ohne evtl. Zusatzbeitrag.
⁽²⁾ Mitglieder der sozialen PV mit Kind(ern); wegen Beibehaltung des Buß- und Bettages als gesetzlicher Feiertag tragen in Sachsen die ArbN 1,525%-Punkte und die ArbGeb nur 0,525%-Punkte des Beitragssatzes.
⁽³⁾ Rentner tragen den vollen PV-Beitrag alleine.

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 2014:

$$\begin{aligned} \text{Durchschnittsentgelt 2012} &= 33.002,00 \text{ €} \\ \text{dividiert durch 420} &= 78,5762 \\ \text{aufgerundet auf} &= 79,00 \text{ €} \\ \text{multipliziert mit 420} &= 33.180,00 \text{ €} \\ \text{(jährliche Bezugsgröße)} &= 33.180,00 \text{ €} \\ \text{dividiert durch 12} &= 2.765,00 \text{ €} \\ \text{(monatliche Bezugsgröße)} &= 2.765,00 \text{ €} \end{aligned}$$

Die monatliche Bezugsgröße (Ost) für das Jahr 2014 wird ermittelt, indem der aufgerundete Wert aus der Division des Durchschnittsentgelts 2012 durch den vorläufigen Umrechnungswert 2014 mit 420 multipliziert und durch 12 dividiert wird:

$$\begin{aligned} \text{Durchschnittsentgelt 2012} &= 33.002,00 \text{ €} \\ \text{dividiert durch 1,1873} &= 27.279,68 \text{ €} \\ \text{dividiert durch 420} &= 66,1806 \\ \text{aufgerundet auf} &= 67,00 \text{ €} \\ \text{multipliziert mit 420} &= 28.140,00 \text{ €} \\ \text{(jährliche Bezugsgröße)} &= 28.140,00 \text{ €} \\ \text{dividiert durch 12} &= 2.345,00 \text{ €} \\ \text{(monatliche Bezugsgröße)} &= 2.345,00 \text{ €} \end{aligned}$$

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

Tabelle 4:

Monatliche Bezugsgröße 2004 bis 2014 in EUR		
Jahr	Bezugsgröße	Bezugsgröße (Ost)
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
2012	2.625	2.240
2013	2.695	2.275
2014	2.765	2.345

1.5 Geringfügige Beschäftigung

Das Zweite Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt hatte die 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 bei der Rente erheblich.
- Die monatliche Entgeltsschwelle stieg von 325 € (März 2003) auf von da an 400 €, die frühere Arbeitszeitsschwelle von (unter) 15 Wochenstunden ist weggefallen.

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 450 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 450 Euro im Monat übersteigt.	
(2) Bei der Anwendung des Absatzes 2 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.	

Mit dem Gesetz zu Änderungen im Bereich der geringfügigen Beschäftigung wurde die Entgeltgrenze ab 2013 auf 450 € angehoben.

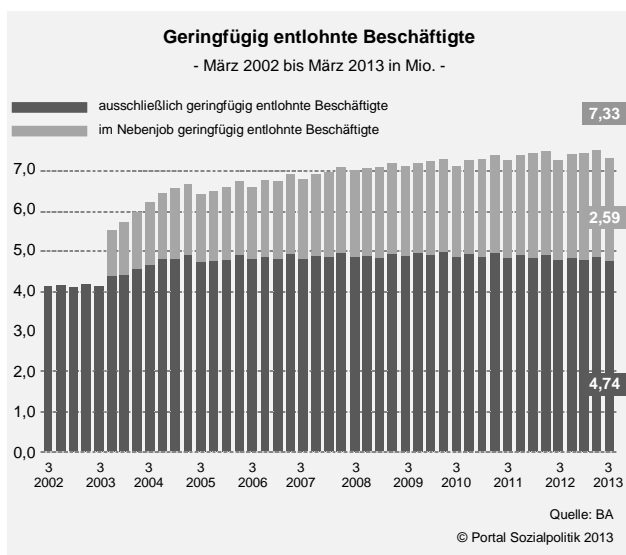
- Die SV-Pauschale des ArbGeb beträgt seit Juli 2006

- 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).

Seit 2013 unterliegen (neue) geringfügig entlohnte Beschäftigungsverhältnisse der Rentenversicherungspflicht. Beschäftigte haben aber die Möglichkeit, sich auf Antrag von der Versicherungspflicht befreien zu lassen (opting-out).

Neben einer versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung kann eine Beschäftigung nach §§ 8, 8a SGB IV ausgeübt werden, ohne dass es zu einer Zusammenrechnung mit der Hauptbeschäftigung (und damit zur Beitrags- und Steuerpflicht des Mini-Jobs für den ArbN) kommt. – Seit Neuregelung der geringfügigen Beschäftigung im Jahr 2003 hat deren Verbreitung deutlich zugenommen.

Abbildung 3:



1.6 Gleitzonen-Beschäftigung

Parallel zur Erhöhung der Geringfügigkeitsgrenze um 50 € wurde auch der Gleitzonen-Korridor ab 2013 um monatlich 50 € angehoben. Bei Arbeitsentgelten von monatlich insgesamt mehr als 450 € und bis 850 € (Gleitzone) steigt der ArbN-Anteil zur Sozialversicherung linear auf den vollen ArbN-Anteil (ab 850 €); 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 mit einem daraus erzielten Arbeitsentgelt von 450,01 Euro bis 850,00 Euro im Monat vor, das die Grenze von 850,00 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:

$$F \times 450 + \left[\frac{850}{850 - 450} \right] - \left[\frac{450}{850 - 450} \right] \times F \times (AE - 450).$$

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. Der Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz beträgt mit Stand 1. Januar 2014 39,45% (RV 18,9%, AV 3,0%, KV 15,5%, PV 2,05%). Im Jahr 2014 beträgt F demnach $0,30 / 0,3945 = 0,7605$. Eingesetzt in die Formel ergibt dies $0,7605 \times 450 + (2,125 - 1,125 \times 0,7605) \times (AE - 450) = 342,23 \text{ €} + 1,2694 \times (AE - 450 \text{ €})$.

Beispiel: Aus einem Arbeitsentgelt von monatlich 600 € errechnet sich eine Bemessungsgrundlage in Höhe von $342,23 \text{ €} + 1,2694 \times 150 \text{ €} = 532,64 \text{ €}$.

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. 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 $532,64 \text{ €} \times 0,3945 = 210,13 \text{ €}$.

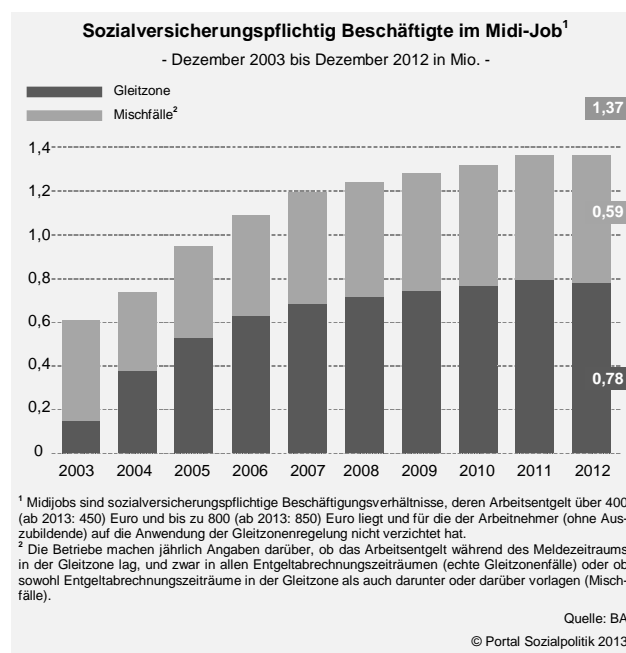
Hiervon trägt der ArbGeb

$$600 \text{ €} \times 0,5 \times (0,3945 - 0,009) = 115,65 \text{ €}.$$

Auf den ArbN entfallen

$$210,13 \text{ €} - 115,65 \text{ €} = 94,48 \text{ €}.$$

Abbildung 4:



¹ Midijobs sind sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse, deren Arbeitsentgelt über 400 € (ab 2013: 450 €) Euro und bis zu 800 € (ab 2013: 850 €) 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).

Quelle: BA

© Portal Sozialpolitik 2013

2. Rentenversicherung

2.1 Aktueller Rentenwert

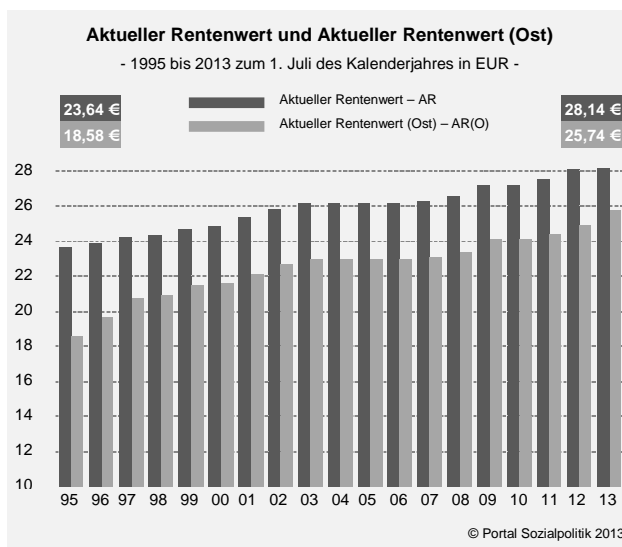
Der aktuelle Rentenwert (AR) entspricht dem monatlichen Rentenbetrag, den der Durchschnittsverdiener für ein Jahr Beitragszahlung erwirbt (= 1 Entgeltpunkt (EP)). Der monatliche Betrag einer Altersrente ergibt sich, indem der AR mit der Zahl der – evtl. um versicherungstechnische Abschläge wegen vorgezogenem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

Die Renten folgen den Löhnen – jedenfalls dem Grunde nach. Denn die Berechnung des Anpassungssatzes wird von weiteren Faktoren beeinflusst. So sind etwa die Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer nach den Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen 2012 im Westen um 3,17% und im Osten um 3,19% gestiegen. Die Renten in den beiden Gebieten wurden demgegenüber zum 1. Juli 2013 um 0,25% (West) bzw. 3,29% (Ost) erhöht.

Tabelle 5:

Aktueller Rentenwert – Juli 2013 bis Juni 2014 in EUR	
AR	AR (Ost)
28,14	25,74

Abbildung 5:



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:

Monatliche Brutto- Standardrente – Januar bis Juni 2014 in EUR	
West	Ost
1.266,30	1.158,30

Pflichtversicherte Rentner zahlen von ihrer Bruttorente Beiträge zur KV (individueller KVdR-Anteil 8,2%) und zur PV (2,05%); 7,3% des auf die Rente entfallenden KVdR-

Beitrags leistet der RV-Träger. Den Pflegeversicherungsbeitrag zahlen die Rentner seit April 2004 alleine.

Tabelle 7:

Monatliche Netto-Standardrente ⁽¹⁾ – Januar 2014 in EUR	
West	Ost
1.136,50	1.039,57

⁽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 (2014: 138,25 €) übersteigen (§ 226 SGB V).

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 Standardrente (Ost) beläuft sich derzeit auf rd. 91,5% des Westniveaus.

Tabelle 8:

Standardrente ⁽¹⁾ West – 2009 bis 2013 in EUR				
Jahr	Monat	brutto im Monat	Anpassung in v.H.	netto ⁽²⁾ im Monat
2009	Juli	1.224	2,41	1.103
2010	Juli	1.224	0,00	1.103
2011	Juli	1.236	0,99	1.111
2012	Juli	1.263	2,18	1.135
2013	Juli	1.266	0,25	1.137

⁽¹⁾ Auf volle Euro gerundete Werte für Durchschnittsverdiener mit 45 pEP

Tabelle 9:

Standardrente ⁽¹⁾ Ost – 2009 bis 2013 in EUR				
Jahr	Monat	brutto im Monat	Anpassung in v.H.	netto ⁽²⁾ im Monat
2009	Juli	1.086	3,38	979
2010	Juli	1.086	0,00	979
2011	Juli	1.097	0,99	985
2012	Juli	1.121	2,26	1.008
2013	Juli	1.121	3,29	1.040

⁽¹⁾ Auf volle Euro gerundete Werte für Durchschnittsverdiener mit 45 pEP

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.

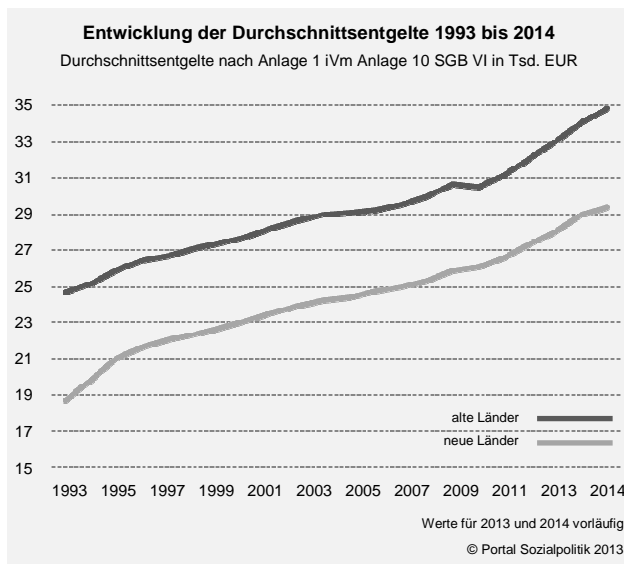
Das (*endgültige*) Durchschnittsentgelt für 2012 wird bestimmt, indem das Durchschnittsentgelt für 2011 um die Veränderungsrate der Löhne im Jahre 2012 (2,81%) angepasst wird (vgl. § 69 SGB VI). Das *vorläufige* Durchschnittsentgelt für das Jahr 2014 wird bestimmt, indem das Durchschnittsentgelt für 2012 um das Doppelte der Veränderungsrate des Jahres 2012 (5,62%) angepasst wird.

Tabelle 10:

Jährliches Durchschnittsentgelt – 2003 bis 2014 in EUR				
Jahr	Durchschnittsentgelt	bei Rentenbeginn ab	vorläufiges Durchschnittsentgelt	bei Rentenbeginn in den Jahren
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	31.144	2012	32.003	2010 - 2011
2011	32.100	2013	30.268	2011 - 2012
2012	33.002	2014	32.446	2012 - 2013
2013	-	-	34.071	2013 - 2014
2014	-	-	34.857	2014 - 2015

Die für das Durchschnittsentgelt (in den alten Bundesländern) ermittelten Werte gelten (unter Berücksichtigung der maßgeblichen Umrechnungswerte) auch in den neuen Bundesländern.

Abbildung 6:



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 geteilt wird.

Tabelle 11:

Umrechnungswerte für Arbeitsverdienste in den neuen Ländern – 2003 bis 2014				
Jahr	Umrechnungswert	bei Rentenbeginn ab	vorläufiger Umrechnungswert	bei Rentenbeginn in den Jahren
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	1,1726	2012	1,1889	2010 - 2011
2011	1,1740	2013	1,1429	2011 - 2012
2012	1,1785	2014	1,1754	2012 - 2013
2013	-	-	1,1767	2013 - 2014
2014	-	-	1,1873	2014 - 2015

Der (*endgültige*) Umrechnungswert 2012 ergibt sich aus der Division des Durchschnittsentgelts 2012 (33.002 €) durch das Durchschnittsentgelt (Ost) 2012 (28.004 €). Das Durchschnittsentgelt (Ost) 2012 wird bestimmt, indem das Durchschnittsentgelt (Ost) 2011 (27.342 €) um den Lohnzuwachs Ost 2012 (2,42%) erhöht wird.

Der *vorläufige* Umrechnungswert für das Jahr 2014 ergibt sich aus der Division des vorläufigen Durchschnittsentgelts (34.857 €) durch das vorläufige Durchschnittsentgelt Ost (29.359 €). Das *vorläufige* Durchschnittsentgelt Ost für das Jahr 2014 wird bestimmt, indem das Durchschnittsentgelt Ost 2012 um das Doppelte der Lohnzuwachsrate Ost des Jahres 2012 (4,84%) erhöht wird.

Tabelle 12:

Jährliches Durchschnittsentgelt Ost – 2003 bis 2014 in EUR				
Jahr	Durchschnittsentgelt	bei Rentenbeginn ab	vorläufiges Durchschnittsentgelt	bei Rentenbeginn in den Jahren
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	26.559	2012	26.919	2010 - 2011
2011	27.342	2013	26.484	2011 - 2012
2012	28.004	2014	27.605	2012 - 2013
2013	-	-	28.955	2013 - 2014
2014	-	-	29.359	2014 - 2015

2.5 Beitragszahlung nach § 187a SGB VI

Die Altersgrenze für einen abschlagsfreien Rentenbezug lag bis 2011 bei 65 Jahren (Schwerbehinderte: 63 Jahre). Beginnend ab 2012 steigt dieses sog. Referenzalter in Stufen auf 67 Jahre (65 Jahre). 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:

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

$$28,14 \text{ €} \times 45 \times 1,000 \times 1,0000 = 1.266,30 \text{ €}$$

Hierbei sind:

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

Wird die Rente um 12 Monate (36 Monate) vor Erreichen der maßgebenden Altersgrenze bezogen, so fällt sie aufgrund des geminderten ZF um insgesamt 3,6% oder 1,6200 EP (10,8% oder 4,8600 EP) geringer aus; dies ergibt nach heutigen Werten eine monatliche Bruttorente in Höhe von:

$$28,14 \text{ €} \times 45 \times 0,964 \times 1,0000 = 1.220,71 \text{ €}$$

$$28,14 \text{ €} \times 45 \times 0,892 \times 1,0000 = 1.129,54 \text{ €}$$

Seit 1996 ermöglicht § 187a SGB VI im Wege der Entrichtung zusätzlicher Beiträge die Kompensation der Rentenabschläge (EP). Tabelle 13 enthält die Berechnung für die vollständige Kompensation der Rentenabschläge im Jahre 2014 für das aufgeführte Beispiel.

Tabelle 13:

Kompensation von Rentenabschlägen 2014	
[(BEV _t x BS _t) : (100 x ZF)] x EP _A = Beitr _Z	
BEV _t	= vorläufiges Durchschnittsentgelt im Kalenderjahr der Beitragszahlung
BS _t	= 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. 4,8600 EP müssten im vorhergehenden Beispiel nach § 187a SGB VI folgende Beiträge gezahlt werden:	
[(34.857 x 18,9) : (100 x 0,964)] x 1,62 = 11.071,07 €	
[(34.857 x 18,9) : (100 x 0,892)] x 4,86 = 35.894,11 €	

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 450 €. Ein zweimaliges Überschreiten dieser Grenze im Laufe eines Kalenderjahres – etwa bei Fälligkeit von Einmalzahlungen – jeweils bis zum Doppelten des Grenzbeitrages (900 €) ist zulässig.

Seit dem Rentenreformgesetz 1992 besteht bei Erfüllung aller sonstigen Voraussetzungen für den Altersrentenbezug vor Erreichen der Regelaltersgrenze 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 – mindestens aus 1,5 EP. Wird die Hinzuverdienstgrenze überschritten, so besteht nur noch ein Anspruch auf die nächstniedrigere 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.

Tabelle 14:

Monatliche Hinzuverdienstgrenzen bei Teilrentenbezug 2014 in EUR				
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	1.036,88	2.073,75	3.110,63
1/2	0,19	788,03	1.576,05	2.364,08
2/3	0,13	539,18	1.078,35	1.617,53
neue Bundesländer (Januar bis Juni)				
1/3	0,25	948,44	1.896,88	2.845,33
1/2	0,19	720,82	1.441,63	2.162,45
2/3	0,13	493,19	986,38	1.479,57

⁽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 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 Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit

Im Jahr 2001 trat das Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit in Kraft; an die Stelle der bisherigen BU-/EU-Renten trat ein zweistufiges System der Erwerbsminderungsrenten:

- Eine *halbe Erwerbsminderungsrente* erhalten Erwerbsgeminderte mit einem Restleistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von 3 bis unter 6 Stunden täglich (*Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung*).
- Eine *volle Erwerbsminderungsrente* erhalten Erwerbsgeminderte mit 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. Ent-

sprechend sind die Hinzuverdienstgrenzen für Rentenzugänge ab 2001 ausgestaltet. Das Berechnungsverfahren zur Bestimmung der Hinzuverdienstgrenzen entspricht dem bei Altersrenten.

Tabelle 15:

Monatliche Hinzuverdienstgrenzen bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit für Rentenzugänge ab 2001 alte Länder 2014 in EUR				
Rente wegen ...	Multiplikator	Mindesthinzuverdienstgrenze (1,5 EP)	individuelle Hinzuverdienstgrenze ⁽¹⁾	
			bei 3,0 EP	bei 4,5 EP
... voller Erwerbsminderung				
in voller Höhe	-	450,00	450,00	450,00
in Höhe von 3/4	0,17	705,08	1.410,15	2.115,23
in Höhe von 1/2	0,23	953,93	1.907,85	2.861,78
in Höhe von 1/4	0,28	1.161,30	2.322,60	3.483,90
... teilweiser Erwerbsminderung				
in voller Höhe	0,23	953,93	1.907,85	2.861,78
in Höhe von 1/2	0,28	1.161,30	2.322,60	3.483,90

⁽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 16:

Monatliche Hinzuverdienstgrenzen bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit für Rentenzugänge ab 2001 neue Länder Januar bis Juni 2014 in EUR				
Rente wegen ...	Multiplikator	Mindesthinzuverdienstgrenze (1,5 EP)	individuelle Hinzuverdienstgrenze ⁽¹⁾	
			bei 3,0 EP	bei 4,5 EP
... voller Erwerbsminderung				
in voller Höhe	-	450,00	450,00	450,00
in Höhe von 3/4	0,17	644,94	1.289,88	1.934,82
in Höhe von 1/2	0,23	872,57	1.745,13	2.617,70
in Höhe von 1/4	0,28	1.062,26	2.124,51	3.186,77
... teilweiser Erwerbsminderung				
in voller Höhe	0,23	872,57	1.745,13	2.617,70
in Höhe von 1/2	0,28	1.062,26	2.124,51	3.186,77

⁽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.

2.8 Freibeträge bei Renten wegen Todes

Seit 1986 – Hinterbliebenenrenten- und Erziehungszeitengesetz (HEZG) – wird bei Bezug einer Witwen- oder Witwerrente Erwerbseinkommen bzw. Erwerb ersatzeinkommen 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, sofern einer der Partner vor dem 2.1.1962 geboren ist) bleibt die Anrechnung beschränkt auf Erwerbs- sowie Erwerb ersatzeinkommen.

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 Januar bis Juni 2014 in EUR			
Rente wegen Todes	Multiplikator	Monatlicher Freibetrag ⁽¹⁾	
		West	Ost
Witwen-, Witwer- und Erziehungsrenten	26,4	742,90	679,54
Waisenrenten	17,6	495,26	453,02
Erhöhungsbetrag je Kind	5,6	157,58	144,14

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

2.9 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 (Ost: vor 1927) 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 Januar bis Juni 2013 in EUR	
West	Ost
28,14	25,74

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.

2.10 Geringfügige (versicherungspflichtige) Beschäftigung

Arbeitnehmer, die ab 2013 eine geringfügige Beschäftigung aufnehmen (§§ 8, 8a SGB IV), sind in die Versicherungspflicht der gesetzlichen Rentenversicherung einbezogen (§ 5 Abs. 2 SGB VI nF). Beitragspflichtige Einnahme ist das erzielte Arbeitsentgelt – mindestens jedoch ein monatlicher Betrag von 175 € (§ 163 Abs. 8 SGB VI nF). Vom ArbGeb ist auf das erzielte 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.

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 verminder-

ter Erwerbsfähigkeit oder auch für die sog. Rente nach Mindestentgeltpunkten.

Tabelle 19:

Monatliche Beitragshöhe 2014 für eine geringfügige Beschäftigung nach § 8 SGB IV in EUR				
Arbeitsentgelt	Beitragsatz in v.H.	Pauschalbeitrag des ArbGeb (15%)	ArbN-Anteil ⁽¹⁾	Gesamt-Beitrag
100 €	18,9	15,00	18,08	33,08
175 €	18,9	26,25	6,83	33,08
200 €	18,9	30,00	7,80	37,80
300 €	18,9	45,00	11,70	56,70
400 €	18,9	60,00	15,60	75,60
450 €	18,9	67,50	17,55	85,05

⁽¹⁾ 18,9% aus dem Arbeitsentgelt (mindestens aus 175 €) abzüglich des Pauschalbeitrags.

Tabelle 20:

Monatlicher Bruttorentenanspruch aus zwölf Monaten geringfügiger (versicherungspflichtiger) Beschäftigung 2014 in EUR					
Monatliches Arbeitsentgelt	Beitragspflichtiges Entgelt 2014 ⁽¹⁾	EP im Jahr 2014 ⁽²⁾		Monatlicher Bruttorentenanspruch ⁽³⁾	
		West	Ost	West	Ost
100	2.100	0,0602	0,0715	1,69	1,84
175	2.100	0,0602	0,0715	1,69	1,84
200	2.400	0,0689	0,0817	1,94	2,10
300	3.600	0,1033	0,1226	2,91	3,16
400	4.800	0,1377	0,1635	3,87	4,21
450	5.400	0,1549	0,1839	4,36	4,73

⁽¹⁾ Beitragspflichtig ist ein Entgelt von monatlich mindestens 175 €.

⁽²⁾ Berechnet nach dem vorläufigen Durchschnittsentgelt einschl. Umrechnungswert (Hochwertung).

⁽³⁾ Bei einem AR von 28,14 € bzw. AR(O) von 25,74 €.

2.11 Geringfügige (von der Versicherungspflicht befreite) Beschäftigung

Arbeitnehmer unterliegen in einer nach 2012 neu aufgenommenen geringfügigen Beschäftigung grundsätzlich der Rentenversicherungspflicht; sie haben allerdings die Möglichkeit, sich auf Antrag von der Versicherungspflicht befreien zu lassen (§ 6 Abs. 1b SGB VI nF). Aufgrund der Pauschalbeitragspflicht des Arbeitgebers erhalten sie in diesem Fall 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.

Tabelle 21:

Monatlicher Bruttorentenanspruch aus zwölf Monaten geringfügiger (von der Versicherungspflicht befreiter) Beschäftigung 2014 in EUR			
Monatliches Arbeitsentgelt	Arbeitsentgelt mit Pauschalbeitrag im Jahr 2014	Zuschläge an EP im Jahr 2014 ⁽¹⁾	Monatlicher Bruttorentenanspruch ⁽²⁾
100	1.200	0,0273	0,77
175	2.100	0,0478	1,35
200	2.400	0,0546	1,54
300	3.600	0,0820	2,31
400	4.800	0,1093	3,08
450	5.400	0,1230	3,46

⁽¹⁾ Berechnet nach dem vorläufigen Durchschnittsentgelt.

⁽²⁾ Bei einem AR von 28,14 €.

Keine Zuschläge an EP erhalten Versicherte, die als BezieherInnen einer Vollrente, als Versorgungsbezieher oder wegen Erreichens der Regelaltersgrenze versicherungsfrei sind. Auch wenn die geringfügige (von der Versicherungspflicht befreite) Beschäftigung in den neuen Ländern ausgeübt wird, werden Zuschläge an EP und nicht 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 (von der Versicherungspflicht befreiter) 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 (von der Versicherungspflicht befreiten) Beschäftigung nicht bereits aus anderen Gründen (z.B. zeitgleiche Kindererziehungszeiten) auf die Wartezeit anzurechnen sind. Wer im Jahre 2014 durchgehend eine geringfügige (von der Versicherungspflicht befreite) Beschäftigung zu einem monatlichen Arbeitsentgelt von 450 € ausübt, erhält auf die Wartezeit bei Rentenzugang z.B. im Januar 2015 insgesamt $0,1230/0,0313 = 3,9$ (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.

Bei geringfügiger (von der Versicherungspflicht befreiter) 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.

2.12 Mindest- und Höchstbeiträge der freiwilligen Versicherung

Der *Mindestbeitrag* für freiwillig Versicherte errechnet sich aus einer monatlichen Beitragsbemessungsgrundlage von 450 € sowie dem geltenden Beitragsatz. Der *Höchstbeitrag* für freiwillig Versicherte ergibt sich aus der Multiplikation der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze (West) der RV mit dem geltenden Beitragsatz. Der Höchstbeitrag gilt auch in den neuen Bundesländern; für freiwillige Beiträge von Versicherten in den neuen Ländern kommen die Umrechnungswerte nicht zur Anwendung. Ein gleich hoher Beitragsaufwand zur freiwilligen Versicherung begründet damit bundesweit eine gleich hohe Leistung.

Tabelle 22:

Mindest- und Höchstbeiträge zur freiwilligen Versicherung im Jahre 2014		
Beitrag	West EUR/Monat	Ost EUR/Monat
Mindestbeitrag	85,05	85,05
Höchstbeitrag	1.124,55	1.124,55

3. Krankenversicherung

3.1 Durchschnittlicher Zusatzbeitrag

Seit 2011 (GKV-FinG) müssen die KKn Ausgaben, die nicht durch Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds oder Rücklagen gedeckt sind, über 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% ArbN-Anteil am allgemeinen Beitragssatz plus 2% Kopfpauschale) der beitragspflichtigen Einnahmen fällt somit nicht unter den Sozialausgleich.²

Tabelle 23:

Jahr	Durchschnittlicher Zusatzbeitrag	
	Durchschnittlicher Zusatzbeitrag in EUR/Monat	Nachrichtlich: Zusatzbeiträge in Mio. EUR
2010		662
2011	0,00	663
2012	0,00	180
2013	0,00	
2014	0,00	

Als durchschnittlicher Zusatzbeitrag ist zudem nicht der (gewichtete) Durchschnitt aller von den KKn erhobenen Zusatzbeiträge definiert; vielmehr handelt es sich 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 Jahr 2014 wird dies nach Berechnungen des Bundesgesundheitsministeriums aufgrund der bislang guten Konjunktorentwicklung und trotz Kürzung des Bundeszuschusses an den Gesundheitsfonds um 2,5 Mrd. EUR in 2013 (auf 11,5 Mrd. EUR) und – so die Haushaltseckpunkte der alten Koalition – 3,5 Mrd. EUR in 2014 auf 10,5 Mrd. EUR nicht der Fall sein; die durchschnittliche Kopfpauschale beträgt demnach Null Euro. Einen Sozialausgleich wird es folglich 2014 nicht geben – auch nicht in den Fällen, in denen einzelne Kassen evtl. Zusatzbeiträge erheben und die dadurch gegebene Belastung im Einzelfall 2% der beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds übersteigt.

² Vgl. Fußnote 1

3.2 Zuzahlungsregelungen

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

- Für alle Leistungen der GKV wird grundsätzlich eine prozentuale Zuzahlung in Höhe von 10% erhoben – begrenzt auf einen Betrag von maximal 10 Euro je Leistung. Mindestens aber 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 einzelne 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. Die bisherige Praxisgebühr bei ärztlicher und zahnärztlicher Behandlung in Höhe von 10 Euro je Quartal wurde 2013 wieder abgeschafft.
- 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 bis dahin 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.

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.

Tabelle 24:

Zuzahlungen und Eigenanteile in der GKV		
SGB V	Zuzahlungsbereiche	EUR bzw. v.H.
§ 23	Stationäre Vorsorgemaßnahmen (täglich) ⁽¹⁾	10 €
§ 24	Vorsorgekuren für Mütter bei voller Kostenübernahme (täglich) ⁽¹⁾	10 €
§ 31	Arznei- und Verbandmittel ⁽¹⁾	10% ⁽²⁾
§ 32	Heilmittel ⁽¹⁾	10% ⁽³⁾
§ 33	Hilfsmittel ⁽¹⁾	10% ⁽²⁾⁽⁴⁾
§ 39	Vollstationäre Krankenhausbehandlung (täglich) ⁽¹⁾⁽⁵⁾	10 €
§ 37	Häusliche Krankenpflege ⁽¹⁾⁽⁵⁾	10% ⁽³⁾
§ 37a	Soziotherapie (täglich) ⁽¹⁾	10% ⁽²⁾
§ 38	Haushaltshilfe (täglich) ⁽¹⁾	10% ⁽²⁾
§ 40	Stationäre medizinische Reha-Maßnahmen (täglich) ⁽¹⁾	
	Anschluss-Reha oder der Krankenhausbehandlung vergleichbare Reha-Maßnahmen ⁽⁵⁾	10 €
	übrige Reha-Maßnahmen	10 €
§ 41	Mütter-/Vätergeneseskuren bei voller Kostenübernahme (täglich) ⁽¹⁾	10 €
§ 55	Eigenanteil an medizinisch notwendiger Regelvorsorge mit Zahnersatz ⁽⁶⁾	50%

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

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) und integrierte Versorgungsformen (§ 140a SGB V).

Tabelle 24a:

Zuzahlungsvolumen der GKV-Versicherten in Mrd. Euro	
2008	4,8
2009	4,8
2010	5,0
2011	5,3
2012	5,4

Quelle: BMG sowie eigene Berechnungen

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.

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% (4.851 €) und für jeden weiteren Angehörigen des Versicherten und des Lebenspartners um 10% (3.234 €) 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. Derzeit beträgt der Freibetrag 7.008 € (Ehepaare) pro Kind.³ 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 (391 € x 12 =

³ Nach dem 9. Existenzminimumbericht der Bundesregierung vom 07.11.2012 (BT-Drucks. 17/11425) ist eine Erhöhung des Kinderfreibetrags spätestens ab dem Veranlagungszeitraum 2014 verfassungsrechtlich notwendig. Der hier genannte Betrag müsste demnach von 7.008 € auf mindestens 7.080 € steigen. Eine entsprechende Änderung des Einkommensteuergesetzes steht allerdings noch aus.

4.692 €) als Mindestbruttoeinnahme zum Lebensunterhalt (ohne weiteren Abzug von Freibeträgen) maßgebend; dies ergibt für 2014 einen zumutbaren Eigenanteil von 93,84 € im Jahr.

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.

Tabelle 25:

Zumutbarer Eigenanteil im Rahmen der Belastungsgrenze (2%) 2014 in Euro					
Jahres-Brutto ⁽¹⁾	Einzel-person	Ehepaar	mit		
			einem Kind ⁽²⁾	zwei Kindern ⁽²⁾	drei Kindern ⁽²⁾
10.000	200	100,46	-	-	-
12.000	240	140,46	0,30	-	-
14.000	280	180,46	40,30	-	-
16.000	320	220,46	80,30	-	-
18.000	360	260,46	120,30	-	-
20.000	400	300,46	160,30	20,14	-
22.000	440	340,46	200,30	60,14	-
24.000	480	380,46	240,30	100,14	-
26.000	520	420,46	280,30	140,14	-
28.000	560	460,46	320,30	180,14	39,98
30.000	600	500,46	360,30	220,14	79,98
32.000	640	540,46	400,30	260,14	119,98
34.000	680	580,46	440,30	300,14	159,98
36.000	720	620,46	480,30	340,14	199,98
38.000	760	660,46	520,30	380,14	239,98
40.000	800	700,46	560,30	420,14	279,98
42.000	840	740,46	600,30	460,14	319,98
44.000	880	780,46	640,30	500,14	359,98
46.000	920	820,46	680,30	540,14	399,98
48.000	960	860,46	720,30	580,14	439,98
48.600	972	872,46	732,30	592,14	451,98

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

Nicht zu den Einnahmen zum Lebensunterhalt gehören 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 Regelversorgungsleistung 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 Kriegspferfürsorge), Grundsicherungsleistungen 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 Kriegspferfürsorge getragen wird.

Tabelle 26:

Monatliche Einkommensgrenzen für die Härtefallregelung bei Zahnersatz 2014	
Haushaltsgröße	Grenzbetrag in EUR
Alleinstehende	1.106,00 €
2 Personen	1.520,75 €
3 Personen	1.797,25 €
4 Personen	2.073,75 €
5 Personen	2.350,25 €
je weitere Person	276,50 €

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

Beispiel: Ein Zwei-Personen-Haushalt bezieht monatliche Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt in Höhe von angenommen 1.600 € und liegt damit oberhalb der Härtefallgrenze (1.520,75 €). Für Zahnersatz fällt ein Eigenanteil von 1.000 € an; dieser Eigenanteil mindert sich entsprechend der folgenden Rechnung:

(a) Einnahmen des Haushalts	1.600,00 €
(b) Maßgebende Härtefallgrenze	1.520,75 €
(c) Differenz: (a) - (b)	79,25 €
(d) Dreifacher Differenzbetrag	237,75 €
(e) Differenz: 1.000 € - (d)	762,25 €

Der vom Versicherten zu tragende Eigenanteil reduziert sich in diesem Fall auf 237,75 € – den restlichen Betrag von 762,25 € 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 bei-

tragspflichtigen Arbeitsentgelts (Regelentgelt), höchstens jedoch 90% des entgangenen Nettoentgelts.

Tabelle 27:

Höchstkrankengeld (brutto) 2014 in Euro		
	Tag	Monat
Höchst-Regelentgelt	135,00 €	4.050,00 €
Höchst-Krankengeld	94,50 €	2.835,00 €

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“ nach § 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 monatlichen Leistungen sind der Tabelle 28 zu entnehmen.

Tabelle 28:

Höhe der Leistungen bei häuslicher Pflege in Euro pro Monat				
	Pflegestufe			
	I	II	III	III ¹
Sachleistung				
Pflegeeinsätze bis zum Gesamtwert von ...				
seit 2012	450 €	1.100 €	1.550 €	1.918 €
Pflegegeld				
seit 2012	235 €	440 €	700 €	-

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

Personen mit dauerhaft eingeschränkter Alltagskompetenz (demenzbedingte Fähigkeitsstörungen, geistige Behinderungen oder psychische Erkrankungen) der Pflegestufen I, II und „Null“, die zu Hause betreut werden, erhalten seit 2013 im Vorgriff auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und zusätzlich zu den bisherigen Leistungen einen pau-

schal erhöhten Leistungsbetrag an Pflegegeld bzw. Pflegeleistung nach § 45b in Höhe von monatlich 100 EUR bzw. 200 EUR. Die Beträge belaufen sich auf

Leistung	Pflegestufe „Null“	Pflegestufe I	Pflegestufe II
Pflegegeld	120 €	70 € (insgesamt 305 €)	85 € (insgesamt 525 €)
Pflegesachleistung	225 €	215 € (insgesamt 665 €)	150 € (insgesamt 1.250 €)
Kombi-Leistung	anteilig	anteilig	anteilig

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
	seit 2012
I	1.023 €
II	1.279 €
III	1.550 €
III ¹	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 oder (seit 2013) mehrere Pflegebedürftige(n) (insgesamt) 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.

Tabelle 30:

Rentenbeiträge für ehrenamtliche Pflegepersonen im Jahre 2014 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	418,07	354,56	21,43	19,74
	21	60,0000	313,55	265,92	16,07	14,80
	14	40,0000	209,03	177,28	10,72	9,87
II	21	53,3333	278,71	236,38	14,29	13,16
	14	35,5555	185,81	157,58	9,52	8,77
I	14	26,6667	139,36	118,19	7,14	6,58

⁽¹⁾ Berechnet aus dem vorläufigen Durchschnittsentgelt bei einem AR von 28,14 € bzw. AR(O) von 25,74 €

Die Höhe der RV-Beiträge richtet sich nach der Pflegestufe des Pflegebedürftigen sowie nach dem zeitlichen Umfang des wöchentlichen Pflegeaufwands. Entgeltpunkte aus ehrenamtlicher Pflegetätigkeit werden beim Zusam-

mentreffen mit EP aus z.B. gleichzeitiger Erwerbstätigkeit bis zur RV-BBG additiv angerechnet, so dass sich der spätere Rentenanspruch idR auf jeden Fall erhöht.

5. Fürsorge

2005 wurde die Fürsorge auf neue gesetzliche Grundlagen gestellt. Die Arbeitslosenhilfe und das bisherige BSHG wurden abgeschafft; Leistungen für Hilfebedürftige sind nunmehr im SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende) 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.

Tabelle 31:

Regelbedarfsstufen nach der Regelbedarfsstufen-Fortschreibungsverordnung 2014			
Regelbedarfsstufe	Personenkreis	Betrag in EUR pro Monat	In v.H. der Regelbedarfsstufe 1
1	alleinstehende oder alleinerziehende erwachsene Leistungsberechtigte, die einen eigenen Haushalt führen	391	100,00
2	zwei erwachsene Leistungsberechtigte, die als Ehegatten, Lebenspartner, in eheähnlicher oder lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft einen gemeinsamen Haushalt führen	353	90,28
3	erwachsene Leistungsberechtigte, die weder einen eigenen Haushalt führen, noch als Ehegatten, Lebenspartner, in eheähnlicher oder lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft einen gemeinsamen Haushalt führen ¹	313	80,05
4	Jugendliche vom Beginn des 15. bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres	296	75,70
5	Kinder vom Beginn des 7. bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres	261	66,75
6	Kinder bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres	229	58,57

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).

Der notwendige Lebensunterhalt – 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 im Rahmen des BSHG 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. Datenquelle ist die jeweils letztverfügbare Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (derzeit EVS 2008) des Statistischen Bundesamtes – fortgeschrieben mit dem sog. Mischindex.

Die Veränderungsrate des Mischindex (§ 28a Abs. 2 SGB XII) setzt sich aus zwei Komponenten zusammen: (a) zu 70% aus der Preisentwicklung regelbedarfsrelevanter Güter und Dienstleistungen sowie (b) zu 30% aus der

Entwicklung der Nettolöhne und -gehälter je beschäftigten Arbeitnehmer; beide Veränderungsrate werden vom Statistischen Bundesamt ermittelt. Die Fortschreibung der Regelbedarfsstufen 2014 erfolgt nach folgender Formel:

Abbildung 7:

Formel zur Fortschreibung der Regelbedarfsstufen 2014

$$RBS_{2014} = RBS_{2013} \times \left(1 + \underbrace{\left(0,7 \times \frac{RPI_{2012/13}}{RPI_{2011/12}} - 1 \right)}_{= VRPI_{2014}} + \underbrace{\left(0,3 \times \frac{NLG_{2012/13}}{NLG_{2011/12}} - 1 \right)}_{= VNLG_{2014}} \right) = VMI_{2014}$$

© Portal Sozialpolitik 2013

Hierbei sind:

RBS ₂₀₁₄	Regelbedarfsstufe zum 1. Januar 2014 nach der Fortschreibung	
RBS ₂₀₁₃	Regelbedarfsstufe seit 1. Januar 2013	
RPI _{2012/13}	Zwölfmonatsdurchschnitt von Juli 2012 bis Juni 2013 des regelbedarfsrelevanten Preisindex (aktueller Zwölfmonatszeitraum)*	105,07
RPI _{2011/12}	Zwölfmonatsdurchschnitt von Juli 2011 bis Juni 2012 des regelbedarfsrelevanten Preisindex (vorangegangener Zwölfmonatszeitraum)*	102,56
NLG _{2012/13}	durchschnittliche Nettolöhne und -gehälter je beschäftigten Arbeitnehmer im Zeitraum Juli 2012 bis Juni 2013 (aktueller Zwölfmonatszeitraum)	20.461 €
NLG _{2011/12}	durchschnittliche Nettolöhne und -gehälter je beschäftigten Arbeitnehmer im Zeitraum Juli 2011 bis Juni 2012 (vorangegangener Zwölfmonatszeitraum)	20.063 €
VRPI ₂₀₁₄	Veränderungsrate des regelbedarfsrelevanten Preisindex	2,4 %
VNLG ₂₀₁₄	Veränderungsrate der Nettolöhne und -gehälter je beschäftigten Arbeitnehmer	1,98 %
VMI ₂₀₁₄	Veränderung des Mischindex	2,27 %

* Basisjahr: 2010 (bisher: 2005)

Die Fortschreibung erfolgt auf Basis der gerundeten Werte des Jahres 2013 mit der Veränderung des Mischindex (2,27%).

Tabelle 32:

Fortschreibung der Regelbedarfsstufen 2014				
Regelbedarfsstufe	Regelbedarfsstufen 2013 entsprechend der Fortschreibung nach § 138 Nummer 2 SGB XII	multipliziert mit	Ergebnis der Fortschreibung in Euro auf volle Cent gerundet	gerundet auf volle Euro-Beträge
1	382	1,0227	390,67	391
2	345	1,0227	352,83	353
3	306	1,0227	312,95	313
4	289	1,0227	295,56	296
5	255	1,0227	260,79	261
6	224	1,0227	229,08	229

6. Alle Werte auf einen Blick

Wert bzw. Rechengröße	West in Euro bzw. in v.H.		Ost in Euro bzw. in v.H.	
	2014	2013	2014	2013
	1. Hj.	2. Hj.	1. Hj.	2. Hj.
1. Allgemeine Werte und Rechengrößen				
1.1 Beitragsbemessungsgrenzen (Monat)				
1.1.1 Rentenversicherung	5.950,00	5.800,00	5.000,00	4.900,00
1.1.2 Krankenversicherung	4.050,00	3.937,50	4.050,00	3.937,50
1.1.3 Arbeitslosenversicherung	5.950,00	5.800,00	5.000,00	4.900,00
1.1.4 Pflegeversicherung	4.050,00	3.937,50	4.050,00	3.937,50
1.2 Beitragsbemessungsgrenzen (Jahr)				
1.2.1 Rentenversicherung	71.400	69.600	60.000	58.800
1.2.2 Krankenversicherung	48.600	47.250	48.600	47.250
1.2.3 Arbeitslosenversicherung	71.400	69.600	60.000	58.800
1.2.4 Pflegeversicherung	48.600	47.250	48.600	47.250
1.3 Jahresarbeitsentgeltgrenze (Versicherungspflichtgrenze) der KV/PV				
1.3.1 grundsätzlich (§ 6 Abs. 6 SGB V)	53.550	52.200	53.550	52.200
1.3.2 »Vertrauensschutz«-Fälle (§ 6 Abs. 7 SGB V)	48.600	47.250	48.600	47.250
1.4 Beitragssätze in v.H.				
1.4.1 Rentenversicherung	18,9			
1.4.2 Krankenversicherung	15,5			
1.4.3 Arbeitslosenversicherung	3,0			
1.4.4 Pflegeversicherung	2,05			
1.5 Monatliche Höchstbeiträge				
1.5.1 Rentenversicherung	1.124,55	1.096,20	945,00	926,10
1.5.2 Krankenversicherung	627,75	610,31	627,75	610,31
1.5.3 Arbeitslosenversicherung	178,50	174,00	178,50	147,00
1.5.4 Pflegeversicherung	83,03	80,72	83,03	80,72
1.6 Monatliche Bezugsgröße				
	2.765	2.695	2.345	2.275
1.7 Geringfügigkeitsgrenze				
	450			
2. Rentenversicherung				
2.1 vorläufiges durchschnittliches Bruttoarbeitsentgelt/Jahr				
	34.857	34.071	29.359	28.955
2.2 vorläufiger Umrechnungswert⁽¹⁾				
	-			
2.3 Aktueller Rentenwert				
	28,14		25,74	
2.4 Standardrente (brutto)⁽²⁾				
	1.266,30		1.158,30	
2.5 Standardrente (netto)⁽³⁾				
	1.136,50		1.039,57	
2.6 Hinzuverdienstgrenze bei Altersrenten vor vollendetem 65. Lebensjahr				
2.6.1 Vollrente	450			
2.6.2 Teilrente 1/3 ⁽⁴⁾	1.036,88	1.010,63	948,44	924,43
2.6.3 Teilrente 1/2 ⁽⁴⁾	788,03	768,08	720,82	702,57
2.6.4 Teilrente 2/3 ⁽⁴⁾	539,18	525,53	493,19	480,70
2.7 Mindesthinzuverdienstgrenze bei Renten wegen ...				
2.7.1 ... voller Erwerbsminderung				
2.7.1.1 in voller Höhe	450			
2.7.1.2 in Höhe von ¾	705,08	687,23	644,94	628,61
2.7.1.3 in Höhe von ½	953,93	929,78	872,57	850,48
2.7.1.4 in Höhe von ¼	1.161,30	1.131,90	1.062,26	1.035,36
2.7.2 ... teilweiser Erwerbsminderung				
2.7.2.1 in voller Höhe	953,93	929,78	872,57	850,48
2.7.2.2 in Höhe von ½	1.161,30	1.131,90	1.062,26	1.035,36

Wert bzw. Rechengröße	West in Euro bzw. in v.H.		Ost in Euro bzw. in v.H.	
	2014	2013	2014	2013
	1. Hj.	2. Hj.	1. Hj.	2. Hj.
2.8 Einkommensfreibetrag bei Renten wegen Todes				
2.8.1 Witwen-, Witwer- und Erziehungsrenten	742,90		679,54	
2.8.2 Waisenrenten	495,26		453,02	
2.8.3 Erhöhungsbetrag je Kind	157,58		144,14	
2.9 Monatlicher Rentenanspruch pro Kindererziehungsjahr				
	28,14		25,74	
2.10 Mindest- und Höchstbeiträge der freiwilligen Versicherung				
2.10.1 Mindestbeitrag	85,05			
2.10.2 Höchstbeitrag	1.124,55	1.096,20	1.124,55	1.096,20
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	1.106,00	1.078,00	1.106,00	1.078,00
3.3.2 Zwei-Personen-Haushalt	1.520,75	1.482,25	1.520,75	1.482,25
3.3.3 Drei-Personen-Haushalt	1.797,25	1.751,75	1.797,25	1.751,75
3.3.4 Vier-Personen-Haushalt	2.073,75	2.021,25	2.073,75	2.021,25
3.3.5 Fünf-Personen-Haushalt	2.350,25	2.290,75	2.350,25	2.290,75
3.4 Höchstkrankengeld				
3.4.1 kalendertäglich	94,50	91,88	94,50	91,88
3.4.2 monatlich	2.835,00	2.756,25	2.835,00	2.756,25
3.5 durchschnittlicher Zusatzbeitrag				
	0,00 €			
4. Pflegeversicherung				
4.1 Monatliche Leistungen bei häuslicher Pflege				
4.1.1 Pflegesachleistung				
Stufe I	450			
Stufe II	1.100			
Stufe III	1.550			
Stufe III ⁽⁶⁾	1.918			
4.1.2 Pflegegeld				
Stufe I	235			
Stufe II	440			
Stufe III	700			
4.2 Monatliche Leistungen bei vollstationärer Pflege				
Stufe I	1.023			
Stufe II	1.279			
Stufe III	1.550			
Stufe III ⁽⁶⁾	1.918			
5. Fürsorge				
Regelbedarfsstufe 1 (SGB XII / SGB II)				
	391	382	391	382

⁽¹⁾ für Arbeitsentgelte in den neuen Ländern

⁽²⁾ Bruttorente aus 45 pEP

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

⁽⁴⁾ Mindesthinzuverdienst

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

⁽⁶⁾ in Härtefällen