Johannes Steffen

Rechengrößen der Sozialversicherung und sonstige Werte 2000

Bremen, Dezember 1999

ARBEITERKAMMER BREMEN
Abteilung Wirtschaft, Arbeit und Soziales
- Referat Sozialpolitik -
Hillmannplatz 13 - 15
28195 Bremen

Tel.: 0421/30508-48 (-46)
Fax: 0421/30508-38

Quelle: http://www.barkhof.uni-bremen.de/kua/memo/

Inhalt

I. Rechengrößen der Sozialversicherung und sonstige Werte 2000 **4**

1. Allgemeine Werte und Rechengrößen **4**

☞ Beitragsbemessungsgrenze **4**
☞ Beitragssatz **4**
☞ Höchstbeitrag **4**
☞ Bezugsgröße **5**
☞ Geringfügige Beschäftigung **5**

2. Rentenversicherung **6**

☞ Aktueller Rentenwert **6**
☞ Standardrente **6**
☞ Durchschnittsentgelt **7**
☞ Umrechnungswerte **7**
☞ Beitragszahlung nach § 187a SGB VI **7**
☞ Hinzuverdienstgrenzen bei Altersrenten **8**
☞ Hinzuverdienstgrenzen bei EU-/BU-Renten **8**
☞ Freibeträge bei Renten wegen Todes **9**
☞ Kindererziehungszeiten **9**
☞ Geringfügige versicherungspflichtige Beschäftigung **9**
☞ Geringfügige versicherungsfreie Beschäftigung **10**
☞ Mindest- und Höchstbeiträge der freiwilligen Versicherung **11**

3. Krankenversicherung **11**

☞ Zuzahlungsregelungen **11**
☞ Sozialklausel **11**
☞ Überforderungsklausel **12**
☞ Gleitende Überforderungsklausel bei Zahnersatz **13**
☞ Krankengeld **13**

4. Pflegeversicherung **14**

☞ Pflegestufen **14**
☞ Leistungen bei häuslicher Pflege **14**
☞ Leistungen bei vollstationärer Pflege **14**
☞ Rentenbeiträge für Pflegepersonen **14**

5. Arbeitslosenversicherung **15**

☞ Anpassungsfaktor **15**
☞ Nebenverdienstregelung **15**

6. Sozialhilfe **16**

☞ Regelbedarf **16**
☞ Durchschnittlicher HLU-Bedarf **16**
☞ Hinzuverdienstregelung **16**

II. Rechengrößen der Sozialversicherung und sonstige Werte 2000 im Überblick **18**

III. Abkürzungen **20**

I. Rechengrößen der Sozialversicherung und sonstige Werte 2000

1. Allgemeine Werte und Rechengrößen

☞ Beitragsbemessungsgrenze

Die Beitragsbemessungsgrenze (BBG) der Rentenversicherung (RV), Arbeitslosenversicherung (AV), Krankenversicherung (KV) und Pflegeversicherung (PV) legt jene Bruttoentgeltgrenze fest, bis zu der Beiträge zu den einzelnen Versicherungszweigen erhoben werden. Die BBG der KV ist gleichzeitig Versicherungspflichtgrenze für Angestellte und (seit 1989) Arbeiter. ArbeitnehmerInnen, deren Arbeitsentgelt diese Grenze überschreitet, können sich freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichern oder zur privaten Krankenversicherung (PKV) wechseln. Die BBG bzw. Versicherungspflichtgrenze der GKV wird auch als sog. "Friedensgrenze" bezeichnet - jenseits dieser Grenze liegt die Klientel der PKV. Personen, die mit ihrem Einkommen oberhalb der GKV-BBG liegen, bedürfen nach verbreiteter Auffassung nicht mehr des Schutzes der sozialen KV; im Ergebnis wird durch die BBG bzw. Pflichtversicherungsgrenze der GKV - ihr jährlicher Wert beträgt gem. § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V 75% der BBG der RV (= Jahresarbeitsentgeltgrenze) - die Solidargemeinschaft der sozialen KV verkleinert. Die BBG der GKV gilt auch für die soziale PV.

Die BBG der RV - Arbeiterrenten- (ArV) und Angestelltenversicherung (AnV) - wird jährlich entsprechend der Entwicklung der Bruttoarbeitsentgelte angepaßt. Die BBG der RV gilt gem. § 341 SGB III auch für die AV.

Tabelle 1: Beitragsbemessungsgrenzen 2000

		West		Ost	
		DM	EUR	DM	EUR
RV	Monat	8.600	4.397,09	7.100	3.630,16
	Jahr	103.200	52.765,13	85.200	43.561,91
AV	Monat	8.600	4.397,09	7.100	3.630,16
	Jahr	103.200	52.765,13	85.200	43.561,91
KV	Monat	6.450	3.297,82	5.325	2.722,62
	Jahr	77.400	39.573,85	63.900	32.671,43
PV	Monat	6.450	3.297,82	5.325	2.722,62
	Jahr	77.400	39.573,85	63.900	32.671,43

Die Änderung der RV-BBG für 2000 richtet sich nach der Lohnzuwachsrate des Jahres 1998 (1,5%) und wird wie folgt berechnet (§ 159 SGB VI) - Ausgangswert ist die ungerundete RV-BBG des Jahres 1999 (101.052,15 DM):

Ausgangswert		101.052,15 DM
+ 1,5%	=	102.567,93 DM
dividiert durch 1200	=	85,47 DM
aufgerundet auf		86,00 DM
multipliziert mit 1200	=	103.200,00 DM
dividiert durch 12	=	8.600,00 DM

Bei der Änderung der RV-BBG für das Jahr 2001 ist von dem ungerundeten Wert des Jahres 2000 (102.567,93 DM) auszugehen. Die jährlichen RV-BBGn sind der Anlage 2 zum SGB VI zu entnehmen (ab 1924).

Die RV-BBG (Ost) für 2000 ergibt sich, indem der ungerundete Wert der RV-BBG durch den vorläufigen ☞ Umrechnungswert dividiert und auf das nächsthöhere Vielfache von 1200 aufgerundet wird:

ungerundete RV-BBG		102.567,93 DM
dividiert durch 1,2160	=	84.348,83 DM
dividiert durch 1200	=	70,29 DM
aufgerundet auf		71,00 DM
multipliziert mit 1200	=	85.200,00 DM
dividiert durch 12	=	7.100,00 DM.

☞ Beitragssatz

Bei gegebenem beitragspflichtigen Arbeitsentgelt entscheidet der Beitragssatz über die Höhe der zu entrichtenden Beiträge. Die Beitragssätze zur RV, AV und PV sind bundesweit identisch. Die Beitragssätze der einzelnen Krankenkassen (KKn) werden von deren Selbstverwaltung festgelegt; exakte Voraussagen über deren durchschnittliche Höhe im Jahre 2000 sind wegen der dezentralen Beitragssatzhoheit nicht möglich. Mitte 1999 belief sich der durchschnittliche Beitragssatz der GKV-West auf 13,5%, der der GKV-Ost auf 13,9%.

Tabelle 2: Beitragssätze 2000 in vH

	RV	AV	KV [1]	PV
West	19,3	6,5	13,5	1,7
Ost	19,3	6,5	13,9	1,7

[1] Stand: Vorjahresmitte

☞ Höchstbeitrag

Unter Anwendung der Beitragssätze auf ein Arbeitsentgelt in Höhe der ☞ Beitragsbemessungsgrenze ergeben sich 2000 die folgenden monatlichen Höchstbeiträge zur Sozialversicherung:

Tabelle 3: Höchstbeiträge zur Sozialversicherung [1]

	West		Ost	
	DM	EUR	DM	EUR
RV	1.659,80	848,64	1.370,30	700,62
AV	559,00	285,81	461,50	235,96
KV [2]	870,75	445,21	740,18	378,44
PV	109,65	56,06	90,53	46,28
zusammen	3.199,20	1.635,72	2.662,50	1.361,31

[1] Den Beitrag teilen sich Arbeitgeber und Arbeitnehmer je zur Hälfte. Ausnahme: Sachsen - hier tragen die Arbeitnehmer 1,35% und die Arbeitgeber nur 0,35% des Beitragssatzes zur Pflegeversicherung
[2] Bei einem KV-Beitragssatz von 13,5% (West) bzw. 13,9% (Ost)

☞ Bezugsgröße

Die Bezugsgröße (§ 18 SGB IV) ist das ☞ Durchschnittsentgelt im vorvergangenen Jahr - aufgerundet auf den nächsthöheren durch 840 teilbaren Betrag; danach ergibt sich als monatliche Bezugsgröße 2000:

Durchschnittsentgelt 1998		52.925,00 DM
dividiert durch 840	=	63,01 DM
aufgerundet auf		64,00 DM
multipliziert mit 840	=	53.760,00 DM
dividiert durch 12	=	4.480,00 DM.

Übersicht 1: Monatliche Bezugsgröße 1990 - 2000

Jahr [1]	Bezugsgröße		Bezugsgröße (Ost)	
	DM	EUR	DM	EUR
1990	3.290	1.682,14	1.400	715,81
1991	3.360	1.717,93	1.540	787,39
1992	3.500	1.789,52	2.100	1.073,71
1993	3.710	1.896,89	2.730	1.395,82
1994	3.920	2.004,26	3.080	1.574,77
1995	4.060	2.075,84	3.290	1.682,14
1996	4.130	2.111,63	3.500	1.789,52
1997	4.270	2.183,21	3.640	1.861,10
1998	4.340	2.219,00	3.640	1.861,10
1999	4.410	2.254,79	3.710	1.896,89
2000	4.480	2.290,58	3.640	1.861,10

[1] 1991 neue Länder: 1.1.1991 (ab 1.7.1991: 1.750 DM)

Die monatliche Bezugsgröße (Ost) für das Jahr 2000 wird ermittelt, indem der aufgerundete Wert aus der Division des ☞ Durchschnittsentgelts 1998 durch den vorläufigen ☞ Umrechnungswert 2000 mit 840 multipliziert und durch 12 dividiert wird:

Durchschnittsentgelt 1998		52.925,00 DM
dividiert durch 1,2160	=	43.523,85 DM
dividiert durch 840	=	51,81 DM
aufgerundet auf		52,00 DM
multipliziert mit 840	=	43.680,00 DM
dividiert durch 12	=	3.640,00 DM.

☞ Geringfügige Beschäftigung

Mit Wirkung ab 1. April 1999 ist die monatliche Entgeltschwelle für versicherungsfreie geringfügige Dauerbeschäftigungen (§ 8 (1) Nr. 1 SGB IV) auf bundeseinheitlich 630 DM festgesetzt worden; eine jährliche Dynamisierung dieser Schwelle (bisher: 1/7 der monatlichen ☞ Bezugsgröße) findet nicht mehr statt. Seither ist zudem

- nicht nur eine geringfügige Dauerbeschäftigung mit einer weiteren geringfügigen Dauerbeschäftigung in allen Zweigen der Sozialversicherung zusammenzurechnen,
- sondern auch eine geringfügige Dauerbeschäftigung in allen Zweigen der Sozialversicherung (Ausnahme: AV) mit einer nicht geringfügigen Beschäftigung zusammenzurechnen; dies führt zur Versicherungspflicht der (dann nicht mehr) geringfügigen Dauerbeschäftigung (Nebenbeschäftigung).

Die Zusammenrechnung einer geringfügigen Dauerbeschäftigung mit einer nicht geringfügigen Beschäftigung erfolgt

- in der KV/PV nur dann, wenn die nicht geringfügige Beschäftigung KV-Versicherungspflicht begründet (§ 7 Satz 2 SGB V); dies ist z.B. bei Beamten nicht der Fall.
- in der RV nur dann, wenn die nicht geringfügige Beschäftigung oder nicht geringfügige selbständige Tätigkeit RV-versicherungspflichtig ist (§ 5 (2) Satz 1, 2. HS SGBVI).

Die Neuregelungen gelten sämtlich auch für geringfügige selbständige Tätigkeiten mit Ausnahme des Arbeitsförderungsrechts (SGB III).

§ 8 SGB IV

(1) Eine geringfügige Beschäftigung liegt vor, wenn
1. die Beschäftigung regelmäßig weniger als fünfzehn Stunden in der Woche ausgeübt wird und das Arbeitsentgelt regelmäßig im Monat 630 Deutsche Mark nicht übersteigt,
2. die Beschäftigung innerhalb eines Jahres seit ihrem Beginn 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 630 Deutsche Mark 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 und nicht geringfügige Beschäftigungen zusammenzurechnen. Eine geringfügige Beschäftigung liegt nicht mehr vor, sobald die Voraussetzungen des Absatzes 1 entfallen.

(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.

Dauerhaft geringfügige Beschäftigungen sind beitragspflichtig zur KV und RV; der Arbeitgeber hat Pauschalbeiträge, die er nicht auf die Beschäftigten abwälzen darf, in Höhe von 10% (KV) bzw. 12% (RV) des Bruttoentgelts zu entrichten. Hinsichtlich der Pauschalbeitragspflicht des Arbeitgebers gilt folgendes:

- In der KV werden Pauschalbeiträge nur für jene geringfügig Beschäftigten fällig, die bereits in der GKV versichert sind - also nicht für Mitglieder der PKV.
- Die Pauschalbeitragspflicht zur RV gilt auch für in ihrem Hauptberuf nicht Versicherungspflichtige - z.B. Beamte oder Selbständige.

Dauerhaft geringfügig Beschäftigte haben in der RV die Möglichkeit, auf die Versicherungsfreiheit zu verzichten (§5 (2) Satz 2 SGB VI); in diesem Fall handelt es sich um eine ☞ geringfügige versicherungspflichtige Beschäftigung.

Hinsichtlich der sozialversicherungsrechtlichen Behandlung kurzfristiger geringfügiger Beschäfti-

gungen bzw. kurzfristiger geringfügiger selbständiger Tätigkeiten (§ 8 (1) Nr. 2, 1. HS SGB IV) hat sich durch die Neuregelungen nichts geändert.

2. Rentenversicherung

☞ Aktueller Rentenwert

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

Der AR wird jährlich zum 1. Juli für die folgenden zwölf Monate angepaßt. In den Jahren 2000 und 2001 erfolgt die Anpassung nicht entsprechend der Nettolohn- und -gehaltsentwicklung, sondern nur entsprechend der Veränderung des Preisindex für die Lebenshaltung aller privaten Haushalte im Bundesgebiet im jeweils vorangegangenen Kalenderjahr.

Der aktueller Rentenwert (Ost) - AR(O) - ist wegen des niedrigeren Lohn- und Gehaltsniveaus in den neuen Bundesländern geringer als der AR.

Tabelle 4: Aktueller Rentenwert (Juli 1999 - Juni 2000)

Aktueller Rentenwert		Aktueller Rentenwert (Ost)	
DM	EUR	DM	EUR
48,29	24,69	42,01	21,48

☞ Standardrente

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

Tabelle 5: Brutto-Standardrente (Juli 1999 - Juni 2000)

West		Ost	
DM/Monat	EUR/Monat	DM/Monat	EUR/Monat
2.173,05	1111,06	1.890,45	966,57

Pflichtversicherte Rentner zahlen von ihrer Bruttorente Beiträge zur KV (KVdR = allgemeiner Beitragssatz der jeweiligen Krankenkasse zum 1. Januar für die Zeit vom 1. Juli bis zum 30. Juni des Folgejahres) und zur PV; die Hälfte des auf die Rente entfallenden Beitrags leistet der RV-Träger.

Für die der Rente vergleichbaren Einnahmen (sog. Versorgungsbezüge wie z.B. Betriebsrenten) gilt für die Bemessung der Beiträge die Hälfte des am 1. Juli des Vorjahres geltenden allgemeinen Beitragssatzes der KK für das folgende Kalenderjahr. Versorgungsbezüge unterliegen nur dann der Beitragspflicht zur KV und PV wenn sie im Monat 1/20 der monatlichen ☞ Bezugsgröße übersteigen (§ 226 SGB V).

Unter Abzug des hälftigen Beitrags zur KV und PV errechnet sich die Netto-Standardrente. Die Netto-Standardrente (Ost) beläuft sich gegenwärtig auf 86,8% des Westniveaus.

Tabelle 6: Netto[(1)]-Standardrente (Juli 1999 - Juni 2000)

West		Ost	
DM/Monat	EUR/Monat	DM/Monat	EUR/Monat
2.007,90	1026,62	1.742,99	891,18

(1) Bei einem durchschnittlichen KVdR-Beitragssatz von 13,5% (West) bzw. 13,9% (Ost)

Übersicht 2: Standardrente [(1)] West (1990-1999)

Jahr	Monat	brutto in DM/Monat	Anpassung in vH	netto [(2)] in DM/Monat
1990	Juli	1.781	3,10	1.667
1991	Juli	1.865	4,70	1.751
1992	Juli	1.918	2,87	1.798
1993	Juli	2.002	4,36	1.868
1994	Juli	2.070	3,39	1.931
1995	Juli	2.080	0,50	1.933
1996	Juli	2.100	0,95	1.942
1997	Juli	2.135	1,65	1.975
1998	Juli	2.144	0,44	1.980
1999	Juli	2.173	1,34	2.008

(1) Auf volle DM gerundete Werte für Durchschnittsverdiener mit 45 EP
(2) Unter Berücksichtigung des (durchschnittlichen) Eigenbeitrags der Rentner zur KV und PV (ab 1995)

Übersicht 3: Standardrente [(1)] Ost (1990-1999)

Jahr	Monat	brutto [(2)] in DM/Monat	Anpassung in vH [(2)]	netto [(3)] in DM/Monat
1990	Juli	718	-	672
1991	Januar	826	15,04	773
	Juli	950	15,01	889
1992	Januar	1.061	11,65	993
	Juli	1.196	12,73	1.120
1993	Januar	1.269	6,10	1.188
	Juli	1.448	14,12	1.357
1994	Januar	1.500	3,64	1.407
	Juli	1.552	3,45	1.451
1995	Januar	1.595	2,78	1.484
	Juli	1.635	2,48	1.522
1996	Januar	1.706	4,38	1.589
	Juli	1.727	1,21	1.598
1997	Juli	1.823	5,55	1.683
1998	Juli	1.839	0,89	1.695
1999	Juli	1.890	2,79	1.743

(1) Auf volle DM gerundete Werte für Durchschnittsverdiener mit 45 EP
(2) Vor 1992: fiktiv ermittelte Werte; die Anpassungen von Januar und Juli 1991 bezogen sich auf die Nettorente und betrugen jeweils 15%
(3) Unter Berücksichtigung des (durchschnittlichen) Eigenbeitrags der Rentner zur KV (ab 1992) und PV (ab 1995)

☞ 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.

Das Durchschnittsentgelt für 1998 wird bestimmt, indem das Durchschnittsentgelt für 1997 um die Lohnzuwachsrate des Jahres 1998 (1,5%) erhöht wird (§ 69 SGB VI). Das vorläufige Durchschnittsentgelt für das Jahr 2000 wird bestimmt, indem das Durchschnittsentgelt für 1998 um das Doppelte der Lohnzuwachsrate des Jahres 1998 (3,0%) erhöht wird. Die für das Durchschnittsentgelt (in den alten Bundesländern) ermittelten Werte gelten auch in den neuen Bundesländern. Die Durchschnittsentgelte (seit 1891) sind der Anlage 1 zum SGB VI zu entnehmen.

Übersicht 4: Durchschnittsentgelt in DM [1]

Jahr	Durchschnittsentgelt	bei Rentenbeginn ab	vorläufiges Durchschnittsentgelt	bei Rentenbeginn in den Jahren
1994	49.142	1996	51.877	1994-1995
1995	50.665	1997	50.972	1995-1996
1996	51.678	1998	51.108	1996-1997
1997	52.143	1999	53.806	1997-1998
1998	52.925	2000	53.745	1998-1999
1999	-	-	53.082	1999-2000
2000	-	-	54.513	2000-2001

[1] Umrechnungskurs von DM in EUR: 0,51129

☞ Umrechnungswerte

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

Übersicht 5: Umrechnungswerte für Arbeitsverdienste in den neuen Ländern

Jahr	Umrechnungswert	bei Rentenbeginn ab	vorläufiger Umrechnungswert	bei Rentenbeginn in den Jahren
1994	1,2687	1996	1,2913	1994-1995
1995	1,2317	1997	1,2302	1995-1996
1996	1,2209	1998	1,1760	1996-1997
1997	1,2089	1999	1,1638	1997-1998
1998	1,2113	2000	1,2001	1998-1999
1999	-		1,1857	1999-2000
2000	-		1,2160	2000-2001

Der Umrechnungswert für das Jahr 1998 ergibt sich aus der Division des ☞ Durchschnittsentgelts 1998 durch das Durchschnittsentgelt (Ost) 1998. Das Durchschnittsentgelt (Ost) 1998 wird bestimmt, indem das Durchschnittsentgelt (Ost) für 1997 um die Lohnzuwachsrate (Ost) des Jahres 1998 (1,3%) erhöht wird.

Der vorläufige Umrechnungswert für das Jahr 2000 ergibt sich aus der Division des vorläufigen ☞ Durchschnittsentgelts durch das vorläufige Durchschnittsentgelt (Ost). Das vorläufige Durchschnittsentgelt (Ost) für das Jahr 2000 wird bestimmt, indem das Durchschnittsentgelt (Ost) 1998 um das Doppelte der Lohnzuwachsrate (Ost) des Jahres 1998 (2,6%) erhöht wird.

Übersicht 6: Durchschnittsentgelt (Ost) in DM [1]

Jahr	Durchschnittsentgelt	bei Rentenbeginn ab	vorläufiges Durchschnittsentgelt	bei Rentenbeginn in den Jahren
1997	43.131	1999	46.235	1997-1998
1998	43.692	2000	44.782	1998-1999
1999	-	-	44.770	1999-2000
2000	-	-	44.828	2000-2001

[1] Umrechnungskurs von DM in EUR: 0,51129

☞ Beitragszahlung nach § 187a SGB VI

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

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

AR x EP x ZF x RF = Bruttorente
48,29 x 45 x 1,000 x 1,0000 = 2.173,05 DM

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

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

48,29 x 45 x 0,964 x 1,0000 = 2.094,82 DM
bzw.
48,29 x 45 x 0,820 x 1,0000 = 1.781,90 DM

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

Übersicht 7: Kompensation von Rentenabschlägen

$[(BEv_t \times BS_t) : (100 \times ZF)] \times EP_A = Beitr_Z$

BEv_t = vorläufiges ☞ Durchschnittsentgelt im Kalenderjahr der Beitragszahlung
BS_t = ☞ Beitragssatz zur RV im Zeitpunkt der Beitragszahlung
EP_A = Rentenabschlag in EP
$Beitr_Z$ = DM-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 2000 folgende DM-Beträge gezahlt werden:

[(54.513 x 19,3) : (100 x 0,964)] x 1,6200 = 17.680,53
[(54.513 x 19,3) : (100 x 0,820)] x 8,1000 = 103.927,04

☞ Hinzuverdienstgrenzen bei Altersrenten

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

Wird die vorgezogene Altersrente als Vollrente bezogen, so beläuft sich die monatliche Hinzuverdienstgrenze bundeseinheitlich auf 630 DM. Ein zweimaliges Überschreiten dieser Grenze im Laufe eines Kalenderjahres - etwa bei Fälligkeit von Einmalzahlungen - bis zum Doppelten des Grenzbetrages (1.260 DM) ist zulässig.

Seit dem Rentenreformgesetz 1992 besteht bei Erfüllung aller sonstigen Voraussetzungen für den Altersrentenbezug vor vollendetem 65. Lebensjahr die Möglichkeit, statt der Vollrente eine Teilrente in Höhe von 1/3, 1/2 oder 2/3 der Vollrente zu beziehen; entsprechend sind die Hinzuverdienstgrenzen gestaffelt. Bei Teilrentenbezug errechnet sich die monatliche Hinzuverdienstgrenze als Produkt aus dem Multiplikator gem. § 34 SGB VI, dem AR und der Summe der EP aus den letzten drei Kalenderjahren vor Rentenbeginn - mindestens aus 1,5 EP. Wird die Hinzuverdienstgrenze überschritten, so besteht nur noch ein Anspruch auf die nächst niedrigere Teilrente, sofern deren Hinzuverdienstgrenze eingehalten wird. Ein zweimaliges Überschreiten der Grenze im Laufe eines Kalenderjahres - etwa bei Fälligkeit von Einmalzahlungen - bis zum Doppelten der maßgebenden Hinzuverdienstgrenze ist zulässig.

Tabelle 7: Hinzuverdienstgrenzen bei Teilrentenbezug (Juli 1999 - Juni 2000) in DM [1]

Teilrente in Höhe von ... der Vollrente	Multiplikator	Mindesthinzuverdienstgrenze (1,5 EP)	Individuelle Hinzuverdienstgrenze [2]	
			bei 3,0 EP	bei 4,5 EP
1. Alte Bundesländer				
1/3	23,3	1.687,74	3.375,47	5.063,21
1/2	17,5	1.267,61	2.535,23	3.802,84
2/3	11,7	847,49	1.694,98	2.542,47
2. Neue Bundesländer				
1/3	23,3	1.468,25	2.936,50	4.404,75
1/2	17,5	1.102,76	2.205,53	3.308,29
2/3	11,7	737,28	1.474,55	2.211,83

[1] Umrechnungskurs von DM in EUR: 0,51129
[2] 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.

Ob die Hinzuverdienstgrenze West oder Ost maßgebend ist, richtet sich danach, wo der Hinzuverdienst erzielt wird.

☞ Hinzuverdienstgrenzen bei EU-/BU-Renten

Anders als im Falle der ☞ Hinzuverdienstgrenzen bei Altersrenten wird bei der Prüfung der Frage, ob die jeweils maßgebende Hinzuverdienstgrenze bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit überschritten wird, nicht nur auf das Arbeitsentgelt (aus abhängiger Beschäftigung) und Arbeitseinkommen (Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb oder selbständiger Tätigkeit) abgestellt. Zu berücksichtigen sind gem. § 96a SGB VI für Rentenzugänge seit 1999 vielmehr auch Entgeltersatzleistungen, wenn sie an die Stelle des Arbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens treten - z.B. Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld, Kurzarbeitergeld, Arbeitslosengeld oder Unterhaltsgeld. Als Einkommen ist in derartigen Fällen nicht die Höhe der Sozialleistung, sondern das ihr zugrundeliegende monatliche Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen anzusetzen; dies gilt auch dann, wenn z.B. der Arbeitslosengeldanspruch eines BU-Rentners wegen einer verhängten Sperrzeit ruht. Wer am 31.12.1998 bereits eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bezog wird von der verschärften Anrechnungsregelung erst ab 2001 erfaßt.

Die Hinzuverdienstgrenze für BezieherInnen einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit (EU) beträgt im gesamten Bundesgebiet monatlich 630 DM. Wird die Hinzuverdienstgrenze überschritten, so ist

die EU-Rente nur noch in Höhe der jeweiligen Rente wegen Berufsunfähigkeit (BU) zu leisten - unter Beachtung der Hinzuverdienstgrenzen für BU-Renten und sofern EU weiterhin vorliegt. Ein zweimaliges Überschreiten der EU-Hinzuverdienstgrenze im Laufe eines Kalenderjahres - etwa bei Fälligkeit von Einmalzahlungen - bis zum Doppelten des Grenzbetrages (1.260 DM) ist zulässig.

Bei Ausübung einer selbständigen Erwerbstätigkeit wird eine EU-Rente - ungeachtet der Höhe des Arbeitseinkommens - nicht gewährt.

Die BU-Rente wird bei Rentenzugängen ab 1996 in Abhängigkeit vom erzielten Hinzuverdienst in voller Höhe, zu zwei Dritteln oder nur zu einem Drittel geleistet. Im Einzelfall errechnet sich die monatliche Hinzuverdienstgrenze als Produkt aus dem Multiplikator gem. § 96a SGB VI, dem AR und der Zahl der EP des letzten Kalenderjahres vor Eintritt der BU - mindestens aus 0,5 EP. Wird die maßgebende Hinzuverdienstgrenze überschritten, so wird die BU-Rente nur noch in Höhe von 2/3 bzw. 1/3 oder nicht mehr geleistet. Ein zweimaliges Überschreiten des Grenzwertes im Laufe eines Kalenderjahres - etwa bei Fälligkeit von Einmalzahlungen - bis zum Doppelten der maßgebenden Hinzuverdienstgrenze ist zulässig.

Tabelle 8: Hinzuverdienstgrenzen bei BU-Renten (Juli 1999 - Juni 2000) in DM [1]

BU-Rente in Höhe von ... der vollen BU-Rente	Multiplikator	Mindest-hinzuver-dienst-grenze (0,5 EP)	Individuelle Hinzuverdienstgrenze [2] bei 1,0 EP	bei 1,5 EP
1. Alte Bundesländer				
1/3	87,5	2.112,69	4.225,38	6.338,06
2/3	70,0	1.690,15	3.380,30	5.070,45
1/1	52,5	1.267,61	2.535,23	3.802,84
2. Neue Bundesländer				
1/3	87,5	1.837,94	3.675,88	5.513,81
2/3	70,0	1.470,35	2.940,70	4.411,05
1/1	52,5	1.102,76	2.205,53	3.308,29

[1] Umrechnungskurs von DM in EUR: 0,51129

[2] 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.

Ob die Hinzuverdienstgrenze West oder Ost maßgebend ist, richtet sich danach, wo der Hinzuverdienst erzielt wird. - Für Versicherte, die am 31.12.1995 bereits im Bezug einer BU-Rente standen, gelten die Hinzuverdienstgrenzen erst ab 2001.

☞ Freibeträge bei Renten wegen Todes

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

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

Die Freibeträge belaufen sich (§ 97 SGB VI)

- bei Witwen-, Witwer- und Erziehungsrenten auf das 26,4fache und
- bei Waisenrenten auf das 17,6fache

des AR. Für jedes Kind der/des Hinterbliebenen erhöht sich der Freibetrag um das 5,6fache des AR.

Tabelle 9: Freibeträge bei Renten wegen Todes (Juli 1999 - Juni 2000)

	Multiplikator	Monatlicher Freibetrag West DM	West EUR	Ost DM	Ost EUR
Witwen-, Witwer- und Erziehungsrenten	26,4	1.274,86	651,82	1.109,06	567,05
Waisenrenten	17,6	849,90	434,55	739,38	378,04
Erhöhungsbetrag je Kind	5,6	270,42	138,27	235,26	120,28

☞ Kindererziehungszeiten

Seit 1986 (HEZG) werden Zeiten der Kindererziehung für Geburtsjahrgänge ab 1921 rentenbegründend und rentensteigernd anerkannt; Geburtsjahrgänge vor 1921 erhalten entsprechende Leistungen nach dem Kindererziehungsleistungsgesetz (KLG). Für Geburten ab 1992 werden drei Jahre (für Geburten vor 1992: ein Jahr) pro Kind bei der Rente berücksichtigt. Die Bewertung eines Kindererziehungsjahres beträgt gegenwärtig 0,9 EP (ab Juli 2000 1,0 EP). EP für Kindererziehungszeiten werden zudem seit dem Rentenreformgesetz 1999 bis zur jährlichen RV-BBG additiv zu evtl. zeitgleichen EP aus versicherungspflichtiger Beschäftigung angerechnet.

Tabelle 10: Monatlicher Bruttorentenanspruch pro Kindererziehungsjahr (Juli 1999 - Juni 2000)

West DM	West EUR	Ost DM	Ost EUR
43,46	22,22	37,81	19,33

☞ Geringfügige versicherungspflichtige Beschäftigung

Für ArbeitnehmerInnen in ☞ geringfügiger Beschäftigung, die ihren Verzicht auf die Versiche-

rungsfreiheit 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 300 DM. Vom Arbeitgeber ist auf das Arbeitsentgelt der Pauschalbeitrag von 12% zu entrichten (§ 168 (1) Nr. 1b SGB VI); der verbleibende Restbetrag des fälligen Beitrags ist vom Versicherten zu zahlen.

Tabelle 11: Monatliche Beitragshöhe für eine geringfügige versicherungspflichtige Beschäftigung im Jahre 2000 in DM (1)

Arbeitsentgelt	Beitragssatz in vH	Pauschalbeitrag des Arbeitgebers (12%)	Arbeitnehmer-Anteil (2)	Gesamt-Beitrag
200	19,3	24,00	33,90	57,90
300	19,3	36,00	21,90	57,90
450	19,3	54,00	32,85	86,85
630	19,3	75,60	45,99	121,59

(1) Umrechnungskurs von DM in EUR: 0,51129
(2) 19,3% aus dem Arbeitsentgelt (mindestens aus 300 DM) abzüglich des Pauschalbeitrags

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

Tabelle 12: Monatlicher Bruttorentenanspruch aus zwölf Monaten geringfügiger versicherungspflichtiger Beschäftigung im Jahre 2000 in DM (1)

Monatliches Arbeitsentgelt	Beitragspflichtiges Entgelt im Jahr 2000 (2)	EP im Jahr 2000 (3)		Monatlicher Bruttorentenanspruch (4)	
		West	Ost	West	Ost
200	3.600	0,0660	0,0803	3,19	3,37
300	3.600	0,0660	0,0803	3,19	3,37
450	5.400	0,0991	0,1205	4,79	5,06
630	7.560	0,1387	0,1686	6,70	7,08

(1) Umrechnungskurs von DM in EUR: 0,51129
(2) Beitragspflichtig ist ein Entgelt von monatlich mindestens 300 DM
(3) Berechnet aus dem vorläufigen ☞ Durchschnittsentgelt
(4) Bei einem ☞ AR von 48,29 DM bzw. AR(O) von 42,01 DM

Vor 1942 geborene Arbeitslose beispielsweise, denen an der Voraussetzung für den sog. Vertrauensschutz bei der Altersgrenzenanhebung (= 45 Pflichtbeitragsjahre) eine überschaubare Zahl von Pflichtbeiträgen fehlt (Pflichtbeiträge aufgrund des Bezugs von Arbeitslosengeld (Alg) oder Arbeitslosenhilfe (Alhi) zählen nicht mit), können diese Lücke durch Aufnahme einer geringfügigen versicherungspflichtigen Beschäftigung evtl. schließen; zu beachten ist in diesen Fällen die ☞ Nebenverdienstregelung der AV.

☞ Geringfügige versicherungsfreie Beschäftigung

ArbeitnehmerInnen 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

Tabelle 13: Monatlicher Bruttorentenanspruch aus zwölf Monaten geringfügiger versicherungsfreier Beschäftigung im Jahre 2000 in DM (1)

Monatliches Arbeitsentgelt	Arbeitsentgelt mit Pauschalbeitrag im Jahr 2000	Zuschläge an EP im Jahr 2000 (2)		Monatlicher Bruttorentenanspruch (3)	
		West	Ost	West	Ost
200	2.400	0,0274	0,0333	1,32	1,40
300	3.600	0,0411	0,0499	1,98	2,10
450	5.400	0,0616	0,0749	2,97	3,15
630	7.560	0,0862	0,1049	4,16	4,41

(1) Umrechnungskurs von DM in EUR: 0,51129
(2) Berechnet aus dem vorläufigen ☞ Durchschnittsentgelt
(3) Bei einem ☞ AR von 48,29 DM bzw. AR(O) von 42,01 DM

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

Sind Zuschläge an EP für Arbeitsentgelt aus geringfügiger versicherungsfreier Beschäftigung zu gewähren, so wird auf die Wartezeit die volle Anzahl an Monaten angerechnet, die sich ergibt, wenn die Zuschläge an EP durch 0,0625 dividiert werden (§ 52 SGB VI); eine Anrechnung erfolgt nur, sofern die Monate einer geringfügigen versicherungsfreien Beschäftigung nicht bereits aus anderen Gründen (z.B. ☞ Kindererziehungszeiten) auf die Wartezeit anzurechnen sind. Wer im Jahre 2000 durchgehend eine geringfügige versicherungsfreie Beschäftigung zu einem monatlichen Arbeitsentgelt von 630 DM ausübt erhält auf die Wartezeit insgesamt 0,0862/0,0625 = 1,3792 (Ost: 0,1049/0,0625 = 1,6784) - aufgerundet also zwei Monate angerechnet.

☞ Mindest- und Höchstbeiträge der freiwilligen Versicherung

Der Mindestbeitrag für freiwillig Versicherte errechnet sich aus einer monatlichen Beitragsbemessungsgrundlage von 630 DM 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 der Anlage 10 zum SGB VI nicht zur Anwendung. Ein gleichhoher Beitragsaufwand zur freiwilligen Versicherung begründet damit bundesweit eine gleichhohe Leistung.

Tabelle 14: Mindest- und Höchstbeiträge zur freiwilligen Versicherung im Jahre 2000

	West		Ost	
	DM	EUR	DM	EUR
Mindestbeitrag	121,59	62,17	121,59	62,17
Höchstbeitrag	1.659,80	848,64	1.659,80	848,64

3. Krankenversicherung

☞ Zuzahlungsregelungen

Bei einer Reihe von Leistungen der GKV haben Versicherte Zuzahlungen zu leisten oder Eigenanteile zu tragen. Kinder und Jugendliche sind bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres grundsätzlich von Zuzahlungen befreit - mit Ausnahme des Eigenanteils bei Fahrkosten; keine Zuzahlungen und Eigenanteile entfallen desweiteren auf sog. Härtefälle (☞ Sozialklausel). Die wesentlichen Leistungsbereiche mit Selbstbeteiligung sind:

- Krankenhausbehandlung; von Zuzahlungen vollständig befreit sind u.a. Versicherte während einer ambulanten oder teilstationären Behandlung, bei Entbindung oder wenn ein Arbeitsunfall oder eine anerkannte Berufskrankheit Anlaß der stationären Behandlung ist.
- Arznei- und Verbandmittel; von Zuzahlungen vollständig befreit sind u.a. Versicherte, die Mittel gegen Schwangerschaftsbeschwerden oder im Zusammenhang mit einer Entbindung erhalten sowie bei Abnahme von Harn- und Bluttestreifen. Übersteigt der Preis eines verordneten Medikaments, das einer sog. Festbetragsgruppe angehört, den Festbetrag, so muß der Versicherte die Differenz auf jeden Fall selbst tragen (gilt auch für Versicherte unter 18 Jahren und für sog. Härtefälle).
- Fahrkosten; bei Serienbehandlung (z.B. Strahlentherapie) ist der Eigenanteil nur für die erste und letzte Fahrt zu zahlen.
- Zahnersatz;
- Heilmittel (Bäder, Massagen, Krankengymnastik) sowie
- Hilfsmittel zur Kompressionstherapie, Bandagen und Einlagen.

Übersicht 8: Zuzahlungen und Eigenanteile in der GKV in vH bzw. in DM [1]

SGB V	Zuzahlungsbereiche	West	Ost	
§ 23	Stationäre Vorsorgemaßnahmen (täglich) [2]	25 DM	20 DM	■
§ 24	Vorsorgekuren für Mütter bei voller Kostenübernahme (täglich)	17 DM	14 DM	■
§ 29	Eigenbeteiligung bei nicht abgeschlossener kieferorthopädischer Behandlung	20%	20%	
§ 30	Eigenanteil bei medizinisch notwendiger Versorgung mit Zahnersatz [3]	50%	50%	■ ▒
§ 31	je Arznei- und Verbandmittel [2]			■ ▒
	kleine Packung (N1)	8 DM	8 DM	■ ▒
	mittlere Packung (N2)	9 DM	9 DM	■ ▒
	große Packung (N3)	10 DM	10 DM	■ ▒
§ 32	Heilmittel [2]	15%	15%	■ ▒
§ 33	Hilfsmittel zur Kompressionstherapie, Bandagen, Einlagen [2]	20%	20%	■ ▒
§ 39	Vollstationäre Krankenhausbehandlung (täglich) [2] [4]	17 DM	14 DM	
§ 40	Stationäre medizinische Reha-Maßnahmen (täglich) [2]			■
	Anschluß-Reha oder der Krankenhausbehandlung vergleichbare Reha-Maßnahmen [4]	17 DM	14 DM	
	übrige Reha-Maßnahmen	25 DM	20 DM	■
§ 41	Müttergenesungskuren bei voller Kostenübernahme (täglich)	17 DM	14 DM	■
§ 60	medizinisch notwendige Fahrkosten (je Fahrt)	25 DM	25 DM	■ ▒

■ = eine vollständige Befreiung nach der ☞ Sozialklausel ist möglich
▒ = eine teilweise Befreiung nach der ☞ Überforderungsklausel ist möglich

[1] Umrechnungskurs von DM in EUR: 0,51129
[2] Ab vollendetem 18. Lebensjahr
[3] Bei regelmäßiger Zahnpflege und regelmäßiger zahnärztlicher Untersuchung während der letzten 5 Jahre: 40% (während der letzten 10 Jahre: 35%)
[4] Für maximal 14 Tage im Kalenderjahr; berücksichtig bei den 14 Tagen werden bereits geleistete Zuzahlungen in diesen Leistungsbereichen sowie Zuzahlungen für vergleichbare Leistungen der RV-Träger.

☞ Sozialklausel

Sofern Versicherte unzumutbar belastet werden sind sie auf Antrag von Zuzahlungen und Eigenanteilen an den (berechnungsfähigen) Krankheitskosten in folgenden Leistungsbereichen vollständig zu befreien (§ 61 SGB V):

- Arznei-, Verband- und Heilmittel,
- Hilfsmittel zur Kompressionstherapie, Einlagen und Bandagen,

- stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen,
- Versorgung mit Zahnersatz und
- notwendige Fahrkosten.

Von der Tragung der überschießenden Kosten nicht befreit werden können Versicherte, die beispielsweise beim Zahnersatz aufwendigere Leistungen als notwendig in Anspruch nehmen oder wenn z.B. bei Arznei- oder Verbandmitteln Festbeträge überschritten werden. Die Möglichkeit der völligen Befreiung von Zuzahlungen und Eigenanteilen entfällt gänzlich bei nicht abgeschlossener kieferorthopädischer Behandlung sowie bei Krankenhausbehandlung und stationären medizinischen Reha-Maßnahmen, bei denen es sich um Anschluß-Reha oder der Krankenhausbehandlung vergleichbare Reha-Maßnahmen handelt und bei denen die Zuzahlung auf 14 Tage im Kalenderjahr begrenzt ist.

Eine unzumutbare Belastung liegt vor, wenn die monatlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt des Versicherten 40% der monatlichen ☞ Bezugsgröße nicht überschreiten (Härtefallgrenze); dieser Satz erhöht sich für den ersten (jeden weiteren) im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen des Versicherten um 15%-Punkte (10%-Punkte).

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 15: Monatliche Einkommensgrenzen der Sozialklausel

Haushaltsgröße	West		Ost	
	DM	EUR	DM	EUR
Alleinstehende	1.792,00	916,23	1.456,00	744,44
2 Personen	2.464,00	1.259,82	2.002,00	1.023,60
3 Personen	2.912,00	1.488,88	2.366,00	1.209,71
4 Personen	3.360,00	1.717,93	2.730,00	1.395,82
5 Personen	3.808,00	1.946,99	3.094,00	1.581,93
je weitere Person	448,00	229,06	364,00	186,11

Hinsichtlich der Zuzahlungsbefreiung für Arzneimittel sind in den neuen Bundesländern die in den alten Ländern gültigen Einkommensgrenzen anzuwenden.

Ohne Einkommensprüfung gilt die Sozialklausel für Versicherte, die eine der folgenden Leistungen beziehen:

- Laufende Hilfe zum Lebensunterhalt nach BSHG,
- Ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt im Rahmen der Kriegsopferfürsorge,
- Arbeitslosenhilfe,
- Ausbildungsförderung nach BAFöG,
- Ausbildungsförderung im Rahmen des § 59 SGB III oder entsprechend der Arbeits- und Berufsförderung Behinderter.

Gleiches gilt, wenn für den Versicherten die Kosten der Unterbringung in einem Heim vom Sozialhilfeträger oder der Kriegsopferfürsorge übernommen werden. - Wird hingegen die Unterbringung aus eigenen Mitteln bestritten, so greift die Härtefallregelung nur, wenn nach Abzug der Unterbringungskosten nicht mehr als 40% der monatlichen ☞ Bezugsgröße an Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt verbleiben.

☞ Überforderungsklausel

Für Versicherte, die wegen Überschreitens der für die ☞ Sozialklausel geltenden Einkommensgrenzen nicht vollständig von Zuzahlungen befreit werden können, besteht auf Antrag die Möglichkeit einer teilweisen Befreiung (idR im Nachhinein zum Ende des Kalenderjahres und unter Nachweis

Tabelle 16: Zumutbarer Eigenanteil im Rahmen der Überforderungsklausel West in DM [1]

Brutto in DM pro Jahr	Zumutbarer Eigenanteil in DM pro Jahr				
	Alleinstehende	Eheparaare	mit einem Kind	mit zwei Kindern	mit drei Kindern
21.504 [2]	-	-	-	-	-
22.000	440	-	-	-	-
24.000	480	-	-	-	-
26.000	520	-	-	-	-
28.000	560	-	-	-	-
30.000	600	438,72	-	-	-
32.000	640	478,72	-	-	-
34.000	680	518,72	-	-	-
36.000	720	558,72	451,20	-	-
38.000	760	598,72	491,20	-	-
40.000	800	638,72	531,20	-	-
42.000	840	678,72	571,20	463,68	-
44.000	880	718,72	611,20	503,68	-
46.000	920	758,72	651,20	543,68	436,16
48.000	960	798,72	691,20	583,68	476,16
50.000	1.000	838,72	731,20	623,68	516,16
52.000	1.040	878,72	771,20	663,68	556,16
54.000	1.080	918,72	811,20	703,68	596,16
56.000	1.120	958,72	851,20	743,68	636,16
58.000	1.160	998,72	891,20	783,68	676,16
60.000	1.200	1.038,72	931,20	823,68	716,16
62.000	1.240	1.078,72	971,20	863,68	756,16
64.000	1.280	1.118,72	1.011,20	903,68	796,16
66.000	1.320	1.158,72	1.051,20	943,68	836,16
68.000	1.360	1.198,72	1.091,20	983,68	876,16
70.000	1.400	1.238,72	1.131,20	1.023,68	916,16
72.000	1.440	1.278,72	1.171,20	1.063,68	956,16
74.000	1.480	1.318,72	1.211,20	1.103,68	996,16
76.000	1.520	1.358,72	1.251,20	1.143,68	1.036,16
77.400	1.548	1.386,72	1.279,20	1.171,68	1.064,16

[1] Umrechnungskurs von DM in EUR: 0,51129

[2] Bis zu diesem Einkommen sind Versicherte aufgrund der ☞ Sozialklausel grundsätzlich von Zuzahlungen befreit.

der entstandenen Kosten) von Zuzahlungen bzw. Eigenanteilen in folgenden Leistungsbereichen (§ 62 SGB V):

- notwendige Fahrkosten,
- Arzneimittel,
- Verbandmittel,
- Heilmittel und
- Versorgung mit Zahnersatz.

Bei allen anderen Zuzahlungstatbeständen ist eine teilweise Befreiung somit ausgeschlossen. Auch können Versicherte, wenn sie z.B. beim Zahnersatz aufwendigere Leistungen als notwendig in Anspruch nehmen oder z.B. bei Arznei- und Verbandmitteln Festbeträge überschritten werden, diese Mehrkosten nicht im Rahmen der teilweisen Befreiung geltend machen.

Die Kostenübernahme für die aufgeführten Leistungsbereiche im Rahmen der teilweisen Befreiung durch die KK setzt voraus, daß der zumutbare Eigenanteil des Versicherten (= Belastungsgrenze) überschritten wird. Die Belastungsgrenze beträgt 2% der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. - Für Versicherte, die wegen derselben Krankheit in Dauerbehandlung sind und ein Jahr lang Zuzahlungen in Höhe von mindestens 1% der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt geleistet haben, entfallen die Zuzahlungen zu notwendigen Fahrkosten sowie zu Arznei-, Verband- und Heilmitteln nach Ablauf des ersten Jahres für die Dauer der weiteren Behandlung. Für die übrigen im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen gilt in diesen Fällen weiterhin die 2%-Grenze.

Bruttoeinnahmen und Zuzahlungsbeträge des Versicherten und seiner im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen werden bei der Ermittlung der Belastungsgrenze zusammengezählt. Zudem werden zwecks Ermittlung der Belastungsgrenze die jährlichen Bruttoeinnahmen für den ersten (jeden weiteren) im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen des Versicherten um 15 vH (10 vH) der jährlichen ☞ Bezugsgröße gemindert. Hiernach ergeben sich die in den Tabellen 16 und 17 ausgewiesenen Belastungsgrenzen (Auswahl von Einkommensklassen bis zur Jahresarbeitsentgeltgrenze).

Tabelle 17: Zumutbarer Eigenanteil im Rahmen der Überforderungsklausel Ost in DM [1]

Brutto in DM pro Jahr	Zumutbarer Eigenanteil in DM pro Jahr				
	Allein-stehende	Ehe-paare	mit einem Kind	mit zwei Kindern	mit drei Kindern
17.472 [2]	-	-	-	-	-
18.000	360	-	-	-	-
20.000	400	-	-	-	-
22.000	440	-	-	-	-
24.000	480	-	-	-	-
26.000	520	388,96	-	-	-
28.000	560	428,96	-	-	-
30.000	600	468,96	-	-	-
32.000	640	508,96	421,60	-	-
34.000	680	548,96	461,60	-	-
36.000	720	588,96	501,60	-	-
38.000	760	628,96	541,60	454,24	-
40.000	800	668,96	581,60	494,24	-
42.000	840	708,96	621,60	534,24	446,88
44.000	880	748,96	661,60	574,24	486,88
46.000	920	788,96	701,60	614,24	526,88
48.000	960	828,96	741,60	654,24	566,88
50.000	1.000	868,96	781,60	694,24	606,88
52.000	1.040	908,96	821,60	734,24	646,88
54.000	1.080	948,96	861,60	774,24	686,88
56.000	1.120	988,96	901,60	814,24	726,88
58.000	1.160	1.028,96	941,60	854,24	766,88
60.000	1.200	1.068,96	981,60	894,24	806,88
62.000	1.240	1.108,96	1.021,60	934,24	846,88
63.900	1.278	1.146,96	1.059,60	972,24	884,88

[1] Umrechnungskurs von DM in EUR: 0,51129
[2] Bis zu diesem Einkommen sind Versicherte aufgrund der ☞ Sozialklausel grundsätzlich von Zuzahlungen befreit.

☞ Gleitende Überforderungsklausel bei Zahnersatz

Bei Zahnersatzleistungen gilt eine gleitende Belastungsgrenze. Hiernach 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 Härtefallgrenze der ☞ Sozialklausel übersteigt.

Beispiel für die alten Bundesländer: Ein Zwei-Personen-Haushalt bezieht monatliche Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt in Höhe von 2.800 DM und liegt damit oberhalb der Einkommensgrenze der ☞ Sozialklausel (2.464 DM), so daß eine vollständige Befreiung nicht in Betracht kommt. Für Zahnersatz fällt im Beispiel ein Eigenanteil von 2.000 DM an; dieser Eigenanteil mindert sich entsprechend der folgenden Rechnung:

(a) Einnahmen des Haushalts	2.800,00 DM
(b) Maßgebende Härtefallgrenze	2.464,00 DM
(c) Differenz: (a) - (b)	336,00 DM
(d) Dreifacher Differenzbetrag	1.008,00 DM
(e) Differenz: 2.000 DM - (d)	992,00 DM

Der vom Versicherten zu tragende Eigenanteil reduziert sich in diesem Fall auf 1.008 DM - den restlichen Betrag von 992 DM übernimmt die KK im Rahmen der gleitenden Überforderungsklausel.

☞ Krankengeld

Krankengeld wird im Anschluß an den Entgeltfortzahlungszeitraum bei Arbeitsunfähigkeit oder stationärer Behandlung gezahlt (§§ 44 ff SGB V); der Zahlungszeitraum ist grundsätzlich unbegrenzt - für dieselbe Krankheit wird Krankengeld innerhalb von drei Jahren jedoch nur bis zum Ablauf der 78.

Krankheitswoche gezahlt. Das Krankengeld wird für den Kalendertag berechnet und gezahlt. Die Höhe des Krankengeldes beträgt seit 1997 nur noch 70% des regelmäßigen beitragspflichtigen Arbeitsentgelts (= Regelentgelt), höchstens jedoch 90% des entgangenen Nettoentgelts.

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).

Tabelle 18: Höchstkrankengeld (brutto) in DM [1]

	West		Ost	
	Tag	Monat	Tag	Monat
Höchst-Regelentgelt	215,00	6.450,00	177,50	5.325,00
Höchst-Krankengeld	150,50	4.515,00	124,25	3.727,50

[1] Umrechnungskurs von DM in EUR: 0,51129

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 des Kindes 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

☞ Pflegestufen

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

Erheblich Pflegebedürftigte	Pflegestufe I
Schwerpflegebedürftige	Pflegestufe II
Schwerstpflegebedürftige	Pflegestufe III

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

☞ Leistungen bei häuslicher Pflege

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

Tabelle 19: Höhe der Leistungen bei häuslicher Pflege in DM pro Monat [1]

Pflegestufe	Sachleistung	Pflegegeld
I	Pflegeeinsätze bis zum Gesamtwert von 750 DM	400 DM
II	Pflegeeinsätze bis zum Gesamtwert von 1.800 DM	800 DM
III	Pflegeeinsätze bis zum Gesamtwert von 2.800 DM, in Härtefällen (nicht mehr als 3% der Pflegebedürftigen der Stufe III) bis 3.750 DM	1.300 DM

[1] Umrechnungskurs von DM in EUR: 0,51129

☞ Leistungen bei vollstationärer Pflege

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

Tabelle 20: Monatliche Leistungsobergrenzen bei vollstationärer Pflege in DM [1]

Pflegestufe	Leistungen bei vollstationärer Pflege
I	2.000 DM
II	2.500 DM
III [2]	2.800 DM

[1] Umrechnungskurs von DM in EUR: 0,51129
[2] In Härtefällen - jedoch für nicht mehr als 5% der Pflegebedürftigen in Stufe III - bis zu 3.300 DM

☞ Rentenbeiträge für Pflegepersonen

Für Personen, die nicht erwerbsmäßig einen Pflegebedürftigen wenigstens 14 Stunden in der Woche in häuslicher Umgebung pflegen, zahlt die

Tabelle 21: Rentenbeiträge für ehrenamtliche Pflegepersonen im Jahre 2000 in DM pro Monat [1]

Pflegestufe	Mindest-Pflegeaufwand pro Woche in Std.	Beitragsbemessungsgrundlage in vH der Bezugsgröße	Beitragshöhe		Monatliche Bruttorente für ein Jahr ehrenamtliche Pflege [2]	
			West	Ost	West	Ost
III	28	80,0000	691,71	562,02	38,10	32,75
	21	60,0000	518,78	421,51	28,57	24,56
	14	40,0000	345,86	281,01	19,05	16,37
II	21	53,3333	461,14	374,68	25,40	21,83
	14	35,5555	307,43	249,78	16,93	14,55
I	14	26,6667	230,57	187,34	12,70	10,92

[1] Umrechnungskurs von DM in EUR: 0,51129
[2] Berechnet aus dem vorläufigen ☞ Durchschnittsentgelt sowie bei einem ☞ AR von 48,29 DM bzw. AR(O) von 42,01 DM

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 Pflegetätigkeit 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.

5. Arbeitslosenversicherung

☞ Anpassungsfaktor

Das der Berechnung von Arbeitslosengeld (Alg) oder Arbeitslosenhilfe (Alhi) zugrundeliegende (ungerundete) Bemessungsentgelt wird nach Ablauf eines Jahres seit dem Ende des Bemessungszeitraumes (Anpassungstag) an die Entwicklung der Bruttoarbeitsentgelte angepaßt (dynamisiert); der Anpassungsfaktor wird jeweils für die Zeit von Juli bis Juni des Folgejahres bestimmt.

Der Anpassungsfaktor errechnet sich, indem die Bruttolohn- und -gehaltssumme (BLG-Summe) je durchschnittlich beschäftigten Arbeitnehmer für das vergangene Kalenderjahr durch den entsprechenden Wert für das vorvergangene Kalenderjahr geteilt wird. Für die Berechnung maßgebend sind jeweils die (vorläufigen) Daten, die dem Statistischen Bundesamt zu Beginn eines Kalenderjahres (März) für das Vorjahr vorliegen (getrennte Werte für West und Ost). Nach dem Stand von März 1999 haben sich die durchschnittlichen Bruttoverdienste im Jahre 1998 gegenüber 1997 in West wie Ost um 1,59% erhöht; damit ist für die Anpassung der (ungerundeten) Bemessungsentgelte im Zeitraum Juli 1999 bis Juni 2000 ein Faktor von 1,0159 maßgebend.

Übersicht 9: Anpassungsfaktor für Entgeltersatzleistungen des SGB III

Ab Juli des Kalenderjahres	West		Ost	
	Alg	Alhi [1]	Alg	Alhi [1]
1994	1,0290	1,0290	1,1380	1,1380
1995	1,0218	1,0218	1,0664	1,0664
1996	1,0342	1,0042	1,0837	1,0537
1997	1,0170	0,9870	1,0378	1,0078
1998	1,0116	0,9816	1,0178	0,9878
1999	1,0159	0,9859	1,0159	0,9859

[1] Die Anpassung unterbleibt, wenn der Anpassungsfaktor zwischen 0,99 und 1,01 beträgt.

Die Anpassung des der Alhi zugrundeliegenden Bemessungsentgelts erfolgt seit 1996 unter Abzug eines Abschlags von 0,03 Punkten ("Marktwert-Taxierung") vom maßgebenden Anpassungsfaktor (§ 201 SGB III). Die Anpassung unterbleibt, wenn der so geminderte Anpassungsfaktor zwischen 0,99 und 1,01 beträgt. Durch die Anpassung darf das Arbeitsentgelt nicht 50% der monatlichen ☞ Bezugsgröße unterschreiten; eine arbeitszeitanteilig entsprechend geminderte Untergrenze gilt, sofern das Bemessungsentgelt auf einer Teilzeit-Beschäftigung beruht.

In den Jahren 2000 und 2001 wird der Anpassungsfaktor nicht entsprechend der Veränderung der BLG-Summe je durchschnittlich beschäftigten Arbeitnehmer bestimmt, sondern nur entsprechend der Veränderung des Preisindex für die Lebenshaltung aller privaten Haushalte im Bundesgebiet im jeweils vorangegangenen Kalenderjahr.

☞ Nebenverdienstregelung

BezieherInnen von Alg oder Alhi haben die Möglichkeit, unbeschadet ihres Anspruchs auf die Entgeltersatzleistung ein Nebeneinkommen zu erzielen, solange die neben dem Bezug von Alg/Alhi ausgeübte Beschäftigung weniger als 15 Wochenstunden umfaßt (bei einer Beschäftigung von 15 oder mehr Wochenstunden liegt keine Arbeitslosigkeit mehr vor).

Der Nebenverdienst wird allerdings - nach Abzug von Steuern, Sozialversicherungsbeiträgen, Werbungskosten und eines Freibetrages - auf die Entgeltersatzleistung für den Monat, in dem die Beschäftigung ausgeübt wird, angerechnet (§ 141 SGB III); Einmalzahlungen wie Urlaubs- oder Weihnachtsgeld bleiben außer Betracht. Der (netto) Freibetrag ist in Höhe von 20% des monatlichen Alg bzw. der monatlichen Alhi zu gewähren - mindestens aber in Höhe von 315 DM.

Einkommen aus einer ☞ geringfügigen Beschäftigung bzw. aus einer geringfügigen Tätigkeit als Selbständiger oder mithelfender Familienangehöriger, die der Arbeitslose bereits während der letzten 12 Monate vor Entstehung des Alg-Anspruchs für mindestens 10 Monate ausgeübt hat, bleiben bis zu dem Betrag anrechnungsfrei, der in den letzten 10 Monaten vor Entstehung des Anspruchs durchschnittlich auf den Monat entfällt; mindestens aber ist der allgemeine Freibetrag für Nebeneinkommen zu gewähren. - Diese Regelung gilt (beim Alg-Bezug, nicht dagegen beim Alhi-Bezug (§ 202 (2) SGB III)) analog für Arbeitseinkommen aus einer weniger als 18 Wochenstunden umfassenden selbständigen Tätigkeit bzw. aus einer Tätigkeit als mithelfender Familienangehöriger.

6. Sozialhilfe

☞ Regelbedarf

Der Regelbedarf der Sozialhilfe (Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU)) wird nach sog. Regelsätzen bemessen; die Festsetzung der Regelsätze - jeweils zum 1. Juli des Kalenderjahres - fällt in den Zuständigkeitsbereich der einzelnen Bundesländer. Seit 1993 ist die Höhe der Anpassung allerdings immer wieder durch den Bundesgesetzgeber vorgegeben worden. Zum 1. Juli 2000 und 1. Juli 2001 soll die Erhöhung der Regelsätze auf jenen Prozentsatz festgeschrieben werden, um den sich der ☞ AR verändert (Inflationsausgleich).

Tabelle 22: Die monatlichen Regelsätze der Sozialhilfe (Juli 1999 - Juni 2000) in DM [1]

Bundesland	Haushaltsvorstand/ Alleinstehende/r	Haushaltsangehörige bis zur Vollendung des ... Lebensjahres				ab Beginn des 19. Lebensjahres
		7.	7. [2]	14.	18.	
BW	548	274	301	356	493	438
Bay [3]	530	265	292	345	477	424
B (W)	547	274	301	356	492	438
HB	547	274	301	356	492	438
HH	547	274	301	356	492	438
H	548	274	301	356	493	438
Nds	547	274	301	356	492	438
NW	547	274	301	356	492	438
R-P	547	274	301	356	492	438
Saar	547	274	301	356	492	438
S-H	547	274	301	356	492	438
Durchschnitt West	546	273	300	355	491	437
B (O)	547	274	301	356	492	438
Bbg	524	262	288	341	472	419
M-V	522	261	287	339	470	418
S	522	261	287	339	470	418
S-A	527	264	290	343	474	422
Th	522	261	287	339	470	418
Durchschnitt Ost	527	264	290	343	474	422

[1] Umrechnungskurs von DM in EUR: 0,51129
[2] bei Alleinerziehenden
[3] Mindestregelsatz

Die Regelsätze umfassen die laufenden Leistungen für Ernährung, hauswirtschaftlichen Bedarf einschließlich Haushaltsenergie sowie für persönliche Bedürfnisse des täglichen Lebens. Dazu gehören auch die laufenden Leistungen für die Beschaffung von Wäsche und Hausrat von geringem Anschaffungswert, für die Instandsetzung von Kleidung, Schuhen und Hausrat in kleinerem Umfang sowie für Körperpflege und für Reinigung. Der Eckregelsatz für einen Haushaltsvorstand bzw. Alleinstehenden beträgt zur Zeit im Durchschnitt der alten Bundesländer monatlich 546 DM (neue Länder 527 DM). Die abgeleiteten Regelsätze für weitere Haushaltsangehörige richten sich nach deren Lebensalter und sind in Prozent des Eckregelsatzes vorgegeben: bis zur Vollendung des 7. Lebensjahres 50% des Eckregelsatzes (Alleinerziehende: 55%), vom Beginn des 8. bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres 65%, vom Beginn des 15. bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres 90% und ab Beginn des 19. Lebensjahres 80%.

☞ Durchschnittlicher HLU-Bedarf

Bei der Ermittlung des Gesamtbedarfs sind neben dem ☞ Regelbedarf die Kosten der Unterkunft (Kaltmiete und Heizung) sowie einmalige Leistungen für Bedarfe, die von den Regelätzen nicht abgedeckt werden (z.B. Kleidung, Hausrat), zu berücksichtigen; bestimmten Personengruppen (z.B. gehbehinderte Ältere, Alleinerziehende) steht zudem ein Mehrbedarfszuschlag zu.

Auf die so errechnete Bedarfssumme wird das Einkommen der Bedarfsgemeinschaft (Arbeitsentgelt, Entgeltersatzleistungen, Renten, Kindergeld, Wohngeld etc.) bedarfsmindernd angerechnet. Die evtl. Differenz zwischen Bedarfssumme und Einkünften wird als aufstockende Sozialhilfe geleistet.

Tabelle 23: Durchschnittlicher monatlicher Bedarf im Rahmen der Hilfe zum Lebensunterhalt in DM [1] - Stand: Juli 1999

Haushaltstyp	Regelsätze	Kaltmiete	Heizkosten	einmalige Leistungen	Bedarfssumme
Alte Bundesländer					
Alleinlebende/r	546	479	69	87	1.181
Ehepaar	983	636	94	161	1.874
mit 1 Kind	1.336	748	105	232	2.421
mit 2 Kindern	1.689	833	106	303	2.931
mit 3 Kindern	2.042	919	127	374	3.462
Neue Bundesländer					
Alleinlebende/r	527	351	63	84	1.025
Ehepaar	949	492	83	156	1.680
mit 1 Kind	1.290	580	97	224	2.191
mit 2 Kindern	1.631	651	109	292	2.683
mit 3 Kindern	1.972	709	113	360	3.154

[1] Umrechnungskurs von DM in EUR: 0,51129
Quelle: ISG Köln

☞ Hinzuverdienstregelung

Erwerbstätigen SozialhilfeempfängerInnen steht ein auf den HLU-Bedarf anrechnungsfreier Absetzbetrag zu. Die Anrechnung des Erwerbseinkommens (unter Abzug direkter Steuern, Sozialbeiträge und Werbungskosten) wird nach gegenwärtig überwiegender Praxis wie folgt vorgenommen:

- Völlig unbeschadet kann ein Sockelbetrag bis zur Höhe von 1/4 des monatlichen Eckregelsatzes hinzuverdient werden.
- Von dem über den Sockelbetrag hinausgehenden Nettoarbeitseinkommen verbleibt ein Betrag von 15% (Steigerungsbetrag) anrechnungsfrei.
- Sockel- und Steigerungsbetrag zusammen dürfen die Kappungsgrenze in Höhe des halben Eckregelsatzes nicht übersteigen. Erreicht wird diese Kappungsgrenze beim gegebenen Verlauf des "Anrechnungstarifs" mit einem monatlichen Nettoeinkommen von 1.046,53 DM (West). Für erwerbstätige Alleinerziehende gilt eine Kappungsgrenze in Höhe von 2/3 des Eckregelsatzes, die bei einem Nettoarbeitsentgelt von 1.653,19 DM (West) erreicht wird.

Tabelle 24: Hinzuverdienstgrenzen bei Sozialhilfebezug (monatliche Durchschnittsbeträge [1] Juli 1999 - Juni 2000)

	West		Ost	
	DM	EUR	DM	EUR
Sockelbetrag	136,50	69,79	131,75	67,36
Höchstbetrag	273,00	139,58	263,50	134,72
erreicht bei einem Nettoentgelt von	1.046,53	535,08	1.010,11	516,46
Höchstbetrag für Alleinerziehende	364,00	186,11	351,33	179,63
erreicht bei einem Nettoentgelt von	1.653,19	845,26	1.595,64	815,83

[1] Auf der Basis des durchschnittlichen Eckregelsatzes

II. Rechengrößen der Sozialversicherung und sonstige Werte 2000 im Überblick (1)

	West in DM[1] bzw. in vH		Ost in DM[1] bzw. in vH	
	1999	2000	1999	2000
1. Allgemeine Werte und Rechengrößen				
1.1 Beitragsbemessungsgrenzen (Monat)				
1.1.1 Rentenversicherung	8.500	8.600	7.200	7.100
1.1.2 Krankenversicherung	6.375	6.450	5.400	5.325
1.1.3 Arbeitslosenversicherung	8.500	8.600	7.200	7.100
1.1.4 Pflegeversicherung	6.375	6.450	5.400	5.325
1.2 Beitragsbemessungsgrenzen (Jahr)				
1.2.1 Rentenversicherung	102.000	103.200	86.400	85.200
1.2.2 Krankenversicherung	76.500	77.400	64.800	63.900
1.2.3 Arbeitslosenversicherung	102.000	103.200	86.400	85.200
1.2.4 Pflegeversicherung	76.500	77.400	64.800	63.900
1.3 Beitragssaätze in vH				
1.3.1 Rentenversicherung[13]	19,5	19,3	19,5	19,3
1.3.2 Krankenversicherung[2] [3]	13,5	13,5	13,9	13,9
1.3.3 Arbeitslosenversicherung	6,5	6,5	6,5	6,5
1.3.4 Pflegeversicherung	1,7	1,7	1,7	1,7
1.4 Monatliche Höchstbeiträge				
1.4.1 Rentenversicherung	1.657,50	1.659,80	1.404,00	1.370,30
1.4.2 Krankenversicherung[4]	860,63	870,75	750,60	740,18
1.4.3 Arbeitslosenversicherung	552,50	559,00	468,00	461,50
1.4.4 Pflegeversicherung	108,38	109,65	91,80	90,53
1.5 Monatliche Bezugsgröße	4.410	4.480	3.710	3.640
1.6 Geringfügigkeitsgrenze[5]	630	630	630	630
2. Rentenversicherung				
2.1 vorläufiges Bruttoarbeitsentgelt	53.082	54.513	44.770	44.828
2.2 vorläufiger Umrechnungswert[6]	-	-	1,1857	1,2160
2.3 Aktueller Rentenwert[7]	47,65	48,29	40,87	42,01
2.4 KVdR-Beitragssatz[8]	13,6	13,5	14,0	13,9
2.5 Standardrente (brutto)[9]	2.144,25	2.173,05	1.839,15	1.890,45
2.6 Standardrente (netto)[10]	1.980,21	2.007,90	1.694,78	1.742,99
2.7 Hinzuverdienstgrenze bei Altersrenten vor vollendetem 65. Lebensjahr				
2.7.1 Vollrente[5]	630	630	630	630
2.7.2 Teilrente 1/3 [7] [11]	1.667,75	1.687,74	1.430,45	1.468,25
2.7.3 Teilrente 1/2[7] [11]	1.250,81	1.267,61	1.072,84	1.102,76
2.7.4 Teilrente 2/3[7] [11]	833,88	847,49	715,23	737,28
2.8 Hinzuverdienstgrenze bei BU-[12]/EU-Renten				
2.8.1 EU-Rente[5]	630	630	630	630
2.8.2 BU-Rente 1/3[7] [11]	2.084,69	2.112,69	1.788,06	1.837,94
2.8.3 BU-Rente 2/3[7] [11]	1.667,75	1.690,15	1.430,45	1.470,35
2.8.4 BU-Rente 1/1[7] [11]	1.250,81	1.267,61	1.072,84	1.102,76
2.9 Einkommensfreibetrag bei Renten wegen Todes[7]				
2.9.1 Witwen-, Witwer- und Erziehungsrenten	1.257,96	1.274,86	1.078,97	1.109,06
2.9.2 Waisenrenten	838,64	849,90	719,31	739,38
2.9.3 Erhöhungsbetrag je Kind	266,84	270,42	228,87	235,26
2.10 Monatlicher Rentenanspruch pro Kindererziehungsjahr[7]	40,50	43,46	34,74	37,81
2.11 Mindes- und Höchstbeiträge der freiwilligen Versicherung[13]				
2.11.1 Mindestbeitrag	122,85	121,59	122,85	121,59
2.11.2 Höchstbeitrag	1.657,50	1.659,80	1.657,50	1.659,80

[1] Umrechnungskurs von DM in EUR: 0,51129
[2] 1999: Durchschnitt zur Jahresmitte
[3] 2000: Schätzung
[4] bei den angegebenen Beitragssätzen
[5] Ost 1999 bis März: 530 DM
[6] für Arbeitsentgelte in den neuen Ländern
[7] bis einschließlich Juni des Kalenderjahres

Rechengrößen der Sozialversicherung und sonstige Werte 2000 im Überblick (2)

	West in DM[1] bzw. in vH		Ost in DM[1] bzw. in vH	
	1999	2000	1999	2000
3. Krankenversicherung				
3.1 Zuzahlungsbeträge bzw. -anteile				
3.1.1 Arznei- und Verbandmittel				
3.1.1.1 kleine Packung	8,00	8,00	8,00	8,00
3.1.1.2 mittlere Packung	9,00	9,00	9,00	9,00
3.1.1.3 große Packung	10,00	10,00	10,00	10,00
3.1.2 Heilmittel (in vH)	15,0	15,0	15,0	15,0
3.1.3 Hilfsmittel (in vH)[14]	20,0	20,0	20,0	20,0
3.1.4 Fahrkosten	25,00	25,00	25,00	25,00
3.1.5 Krankenhausbehandlung[15]	17,00	14,00	17,00	14,00
3.1.6 Kuren	25,00	25,00	20,00	20,00
3.1.7 Zahnersatz (in vH)[16]	50,0	50,0	50,0	50,0
3.2 Monatliche Einkommensgrenze der Sozialklausel nach Haushaltsgröße				
3.2.1 eine Person	1.764,00	1.792,00	1.484,00	1.456,00
3.2.2 zwei Personen	2.425,50	2.464,00	2.040,50	2.002,00
3.2.3 drei Personen	2.866,50	2.912,00	2.411,50	2.366,00
3.2.4 vier Personen	3.307,50	3.360,00	2.782,50	2.730,00
3.2.5 fünf Personen	3.748,50	3.808,00	3.153,50	3.094,00
3.3 Höchstkrankengeld				
3.3.1 kalendertäglich	148,75	150,50	126,00	124,25
3.3.2 monatlich	4.462,50	4.515,00	3.780,00	3.727,50
4. Pflegeversicherung				
4.1 Monatliche Leistungen bei häusliche Pflege				
4.1.1 Pflegesachleistung				
Stufe I	750	750	750	750
Stufe II	1.800	1.800	1.800	1.800
Stufe III[17]	2.800	2.800	2.800	2.800
4.1.2 Pflegegeld				
Stufe I	400	400	400	400
Stufe II	800	800	800	800
Stufe III	1.300	1.300	1.300	1.300
4.2 Monatliche Leistungen bei vollstationärer Pflege				
Stufe I	2.000	2.000	2.000	2.000
Stufe II	2.500	2.500	2.500	2.500
Stufe III[18]	2.800	2.800	2.800	2.800
5. Arbeitslosenversicherung				
Anpassungsfaktor für Alg/Alhi[7]				
Alg	1,0116	1,0159	1,0178	1,0159
Alhi	0,9816	0,9859	0,9878	0,9859
6. Sozialhilfe				
Durchschnittlicher Eckregelsatz[7]	539	546	520	527

[8] Durchschnitt, bis einschließlich Juni des Kalenderjahres
[9] Bruttorente aus 45 EP
[10] Bruttorente unter Abzug des hälftigen KVdR-Beitrags und des hälftigen Beitrags zur PV
[11] Mindesthinzuverdienst
[12] für BU-Rentenzugänge ab 1996
[13] 1999: ab April
[14] zur Kompressionstherapie, Bandagen, Einlagen
[15] pro Tag für maximal 14 Tage im Kalenderjahr
[16] bei regelmäßiger Zahnpflege und regelmäßiger zahnärztlicher Untersuchung während der letzten 5 Jahre: 40% (während der letzten 10 Jahre: 35%)
[17] in Härtefällen bis 3.750 DM
[18] in Härtefällen bis zu 3.300 DM

III. Abkürzungen

Alg	Arbeitslosengeld
Alhi	Arbeitslosenhilfe
AnV	Angestelltenversicherung
AR	aktueller Rentenwert
AR (O)	aktueller Rentenwert (Ost)
ArV	Arbeiterrentenversicherung
AV	Arbeitslosenversicherung
B (O)	Berlin (Ost)
B (W)	Berlin (West)
BAFöG	Bundesausbildungsföderungsgesetz
Bay	Bayern
BBG	Beitragsbemessungsgrenze
Bbg	Brandenburg
BSHG	Bundessozialhilfegesetz
BU	Berufsunfähigkeit
BW	Baden-Württemberg
EP	Entgeltpunkt(e)
EU	Erwerbsunfähigkeit
EUR	Euro
gem.	gemäß
GKV	gesetzliche Krankenversicherung
H	Hessen
HB	Bremen
HEZG	Hinterbliebenenrenten- und Erziehungszeitengesetz
HH	Hamburg
HLU	Hilfe zum Lebensunterhalt
HS	Halbsatz
ISG	Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik, Köln
KKn	Krankenkasse(n)
KLG	Kindererziehungsleistungsgesetz
KV	Krankenversicherung
KVdR	Krankenversicherung der Rentner
M-V	Mecklenburg-Vorpommern
Nds	Niedersachsen
NW	Nordrhein-Westfalen
pEP	persönliche Entgeltpunkte
PKV	private Krankenversicherung
PV	Pflegeversicherung
RF	Rentenartfaktor
R-P	Rheinland-Pfalz
RV	Rentenversicherung
S	Sachsen
S-A	Sachsen-Anhalt
Saar	Saarland
SGB	Sozialgesetzbuch
S-H	Schleswig-Holstein
Th	Thüringen
vH	vom Hundert
z.B.	zum Beispiel
ZF	Zugangsfaktor