

# Rechengrößen der Sozialversicherung und sonstige Werte für das 1. Halbjahr 2017



Berlin, Dezember 2016

<b>1. Allgemeine Werte und Rechengrößen</b>	<b>1</b>
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
<b>2. Rentenversicherung</b>	<b>4</b>
2.1 Aktueller Rentenwert	4
2.2 Standardrente	5
2.3 Durchschnittsentgelt	5
2.4 Umrechnungswerte	6
2.5 Beitragszahlung nach § 187a SGB VI	6
2.6 Hinzuverdienstgrenzen bei Altersrenten	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	10
<b>3. Krankenversicherung</b>	<b>10</b>
3.1 Durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz	10
3.2 Zuzahlungsregelungen	10
3.3 Belastungsgrenze	11
3.4 Härtefallregelung bei Zahnersatz	12
3.5 Krankengeld	13
<b>4. Pflegeversicherung</b>	<b>13</b>
4.1 Pflegegrade	13
4.2 Hauptleistungsbeträge in Euro	13
4.3 Rentenbeiträge für Pflegepersonen	14
<b>5. Fürsorge</b>	<b>14</b>
5.1 Sozialhilfe und Grundsicherung	14
5.2 Asylbewerberleistungsgesetz	14
<b>6. Alle Werte auf einen Blick</b>	<b>16</b>

## 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 Höhe des Bruttoentgelts 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 2017 in EUR			
Versicherungszweig	Zeitraum bzw. Fallgruppe	West	Ost
<b>Beitragsbemessungsgrenze</b>			
RV	Monat	6.350	5.700
	Jahr	76.200	68.400
AV	Monat	6.350	5.700
	Jahr	76.200	68.400
KV	Monat	4.350	
	Jahr	52.200	
PV	Monat	4.350	
	Jahr	52.200	
<b>Jahresarbeitsentgeltgrenze (Versicherungspflichtgrenze)</b>			
KV/PV	§ 6 Abs. 6 SGB V	57.600	
	§ 6 Abs. 7 SGB V	52.200	

Die Änderung der RV-BBG für 2017 richtet sich nach der Lohnzuwachsrate des Jahres 2015 (2,46%) – Ausgangswert ist die ungerundete RV-BBG des Jahres 2016 (72.478,97 €):

Ausgangswert	=	74.319,94 €
x 1,0246	=	76.148,21 €
dividiert durch 600	=	126,9137
aufgerundet auf		127,00 €
multipliziert mit 600 (Jahr)	=	76.200,00 €
dividiert durch 12 (Monat)	=	6.350,00 €

Bei der Bestimmung der RV-BBG für 2018 ist von dem ungerundeten Wert des Jahres 2017 (76.148,21 €) auszugehen.

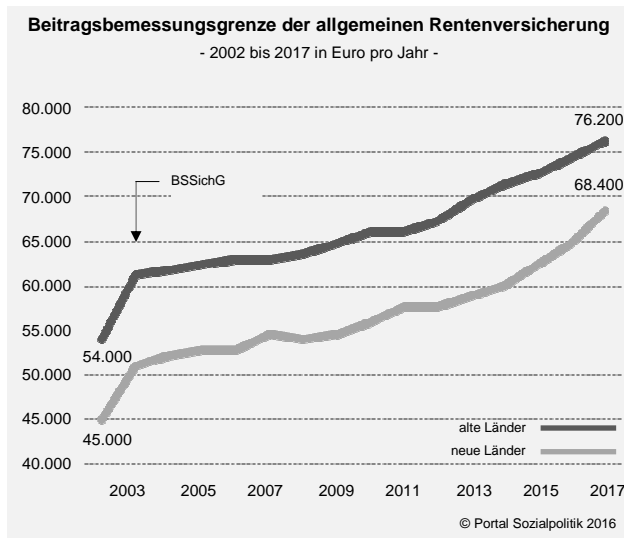
Die RV-BBG (Ost) für 2017 ergibt sich, indem der ungerundete Wert der RV-BBG durch den vorläufigen Umrechnungswert für das Kalenderjahr 2017 (= 1,1193) dividiert

und auf das nächsthöhere Vielfache von 600 aufgerundet wird:

Ausgangswert	=	76.148,21 €
dividiert durch 1,1193	=	68.031,99 €
dividiert durch 600	=	113,3867
aufgerundet auf		114,00 €
multipliziert mit 600 (Jahr)	=	68.400,00 €
dividiert durch 12 (Monat)	=	5.700,00 €

Die gesetzlich vorgegebene Berechnung stellt sicher, dass sich die BBG (Ost) zum 1.1.2017 in gleicher Weise verändert, wie die für die Rentenberechnung (Ost) maßgebenden Rechengrößen.

Abbildung 1:



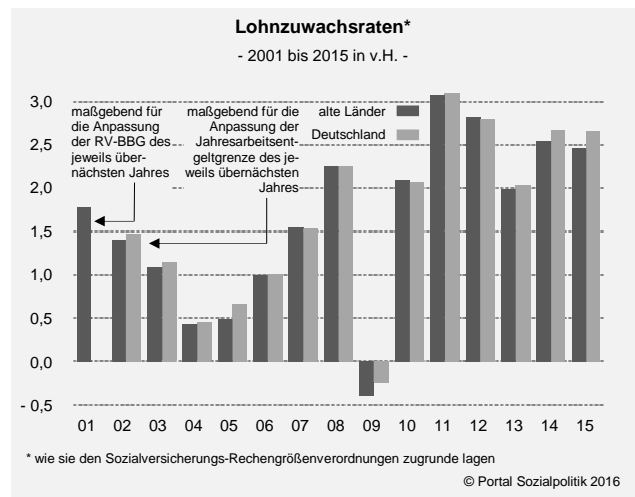
Mit dem Beitragssatzsicherungsgesetz (BSSichG) wurde 2003 neben der RV-BBG auch die Jahresarbeitsentgeltgrenze (Versicherungspflichtgrenze) der Kranken- und Pflegeversicherung (§ 6 Abs. 6 SGB V) außerregulär angehoben. Grundsätzlich beträgt sie auch weiterhin rd. 75% der RV-BBG (2017: 57.600 €). Für Personen, die Ende 2002 wegen Überschreitens der seinerzeit geltenden Jahresarbeitsentgeltgrenze in der Privaten Krankenversicherung (voll) versichert waren (sog. Vertrauensschutz-Fälle – § 6 Abs. 7 SGB V), beträgt die Jahresarbeitsentgeltgrenze 2017 allerdings nur 52.200 € oder rd. 68% der RV-BBG. Seit 2004 erfolgt die Anpassung der beiden Jahresarbeitsentgeltgrenzen wieder entsprechend der *gesamtdutschen* Bruttoentgeltentwicklung des vorvergangenen Jahres (2015: 2,65 %). Die anzupassenden Beträge werden auf das nächsthöhere Vielfache von 450 aufgerundet. Ausgangswert für die Bestimmung der Werte für 2017 sind die ungerundeten Beträge des Jahres 2016.

1. Ausgangswert (§ 6 Abs. 6)	=	56.083,33 €
x 1,0265	=	57.569,54 €
dividiert durch 450	=	127,9323
aufgerundet auf		128,00 €
multipliziert mit 450	=	57.600,00 €
2. Ausgangswert (§ 6 Abs. 7)	=	50.474,99 €
x 1,0265	=	51.812,58 €

dividiert durch 450	=	115,1391
aufgerundet auf	=	116,00 €
multipliziert mit 450	=	52.200,00 €

Die Beitragsbemessungsgrenze der Kranken- und Pflegeversicherung beträgt für den Kalendertag 1/360-stel der Jahresarbeitsentgeltgrenze nach § 6 Abs. 7 SGB V. Die BBG der KV und PV liegt 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, bis 2014 sog. paritätischer) Beitragssatz. Hinzu kommt seit 2015 ein kassenindividueller Zusatzbeitragssatz, der die bisherige Option der (einkommensunabhängigen) Kopfpauschale ablöst und in dem auch der bis dahin geltende einheitliche Sonderbeitrag der Mitglieder (0,9%) aufgeht.

Tabelle 2:

Beitragssätze 2017 in v.H.			
RV	AV	KV <sup>(1)</sup>	PV <sup>(2) (3)</sup>
18,7	3,0	15,7	2,55

<sup>(1)</sup> Allgemeiner (paritätisch finanzierter) Beitragssatz (14,6%) plus durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz (1,1%); den Zusatzbeitragssatz tragen die Mitglieder alleine.  
<sup>(2)</sup> Mitglieder der sozialen PV mit Kind(ern); kinderlose Mitglieder der sozialen PV zahlen seit Januar 2005 einen Beitragszuschlag von 0,25%.  
<sup>(3)</sup> Rentner tragen den vollen PV-Beitrag alleine.

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

- vor 1940 geborene Mitglieder,
- Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres,
- Leistungsbeziehende nach SGB III sowie von ALG II.

### 1.3 Höchstbeitrag

Unter Anwendung der Beitragssätze auf ein Arbeitsentgelt in Höhe der Beitragsbemessungsgrenze ergeben sich 2017 die monatlichen Höchstbeiträge.

Tabelle 3:

Monatliche Höchstbeiträge zur Sozialversicherung 2017 in EUR				
Versicherungs- zweig	West		Ost	
	ArbN	ArbGeb	ArbN	ArbGeb
RV	593,73	593,73	532,95	532,95
AV	95,25	95,25	85,50	85,50
KV <sup>(1)</sup>	365,40	317,55	365,40	317,55
PV <sup>(2)</sup>	55,46	55,46	55,46	55,46
zusammen	1.109,84	1.061,99	1.039,31	991,46

<sup>(1)</sup> Allgemeiner Beitragssatz (14,6%) plus durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz.  
<sup>(2)</sup> Mitglieder der sozialen PV mit Kind(ern); wegen Beibehaltung des Buß- und Betrages als gesetzlicher Feiertag tragen in Sachsen die ArbN 1,775%-Punkte und die ArbGeb nur 0,775%-Punkte des Beitragssatzes.

### 1.4 Bezugsgröße

Die Bezugsgröße (§ 18 SGB IV) ist das Durchschnittsentgelt des vorvergangenen Jahres – aufgerundet auf den nächsthöheren durch 420 teilbaren Betrag; danach ergibt sich als monatliche Bezugsgröße 2017:

$$\begin{aligned} \text{Durchschnittsentgelt 2015} &= 35.363,00 \text{ €} \\ \text{dividiert durch 420} &= 84,1976 \\ \text{aufgerundet auf} &= 85,00 \text{ €} \\ \text{multipliziert mit 420} &= 35.700,00 \text{ €} \\ \text{(jährliche Bezugsgröße)} &= 35.700,00 \text{ €} \\ \text{dividiert durch 12} &= 2.975,00 \text{ €} \\ \text{(monatliche Bezugsgröße)} &= 2.975,00 \text{ €} \end{aligned}$$

Tabelle 4:

Jahr	Bezugsgröße 2006 bis 2017 in EUR			
	Bezugsgröße		Bezugsgröße (Ost)	
	Monat	Jahr	Monat	Jahr
2006	2.450	29.400	2.065	24.780
2007	2.450	29.400	2.100	25.200
2008	2.485	29.820	2.100	25.200
2009	2.520	30.240	2.135	25.620
2010	2.555	30.660	2.170	26.040
2011	2.555	30.660	2.240	26.880
2012	2.625	31.500	2.240	26.880
2013	2.695	32.340	2.275	27.300
2014	2.765	33.180	2.345	28.140
2015	2.835	34.020	2.415	28.980
2016	2.905	34.860	2.520	30.240
2017	2.975	35.700	2.660	31.920

Die monatliche Bezugsgröße (Ost) für das Jahr 2017 wird ermittelt, indem der aufgerundete Wert aus der Division des Durchschnittsentgelts 2015 durch den vorläufigen Umrechnungswert 2017 mit 420 multipliziert und durch 12 dividiert wird:

$$\begin{aligned} \text{Durchschnittsentgelt 2015} &= 35.363,00 \text{ €} \\ \text{dividiert durch 1,1193} &= 31.593,85 \text{ €} \\ \text{dividiert durch 420} &= 75,2235 \\ \text{aufgerundet auf} &= 76,00 \text{ €} \\ \text{multipliziert mit 420} &= 31.920,00 \text{ €} \\ \text{(jährliche Bezugsgröße)} &= 31.920,00 \text{ €} \\ \text{dividiert durch 12} &= 2.660,00 \text{ €} \\ \text{(monatliche Bezugsgröße)} &= 2.660,00 \text{ €} \end{aligned}$$

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

### 1.5 Geringfügige Beschäftigung

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

- Unterschieden wird seither zwischen geringfügigen Beschäftigungen (§ 8 SGB IV) und geringfügigen Beschäftigungen in Privathaushalten (§ 8a SGB IV). Maßgeblich ist diese Unterscheidung für den Pauschalbeitrag des Arbeitgebers zur Sozialversicherung; für Arbeitnehmer ist die Differenzierung bei der Rente erheblich.
- Die monatliche Entgeltschwelle stieg von 325 € (März 2003) auf von da an 400 €; die frühere Arbeitszeitgrenze von (unter) 15 Wochenstunden ist weggefallen. Mit dem Gesetz zu Änderungen im Bereich der geringfügigen Beschäftigung stieg die Entgeltgrenze 2013 auf 450 €.

#### Übersicht 1:

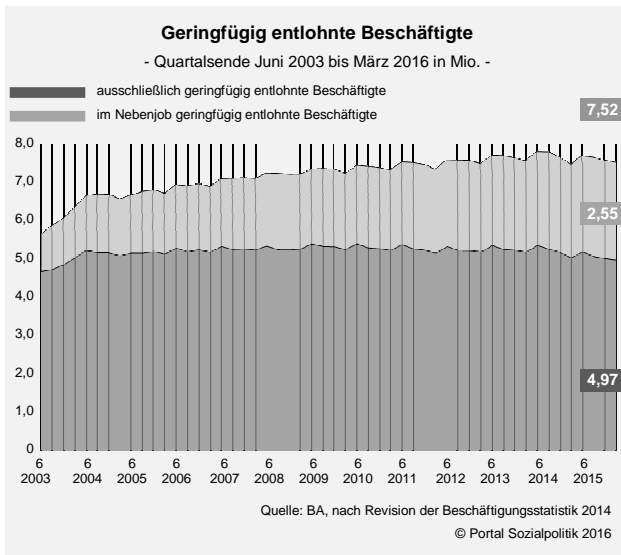
§ 8 SGB IV Geringfügige Beschäftigung und geringfügige selbständige Tätigkeit	
(1) Eine geringfügige Beschäftigung liegt vor, wenn	<ol style="list-style-type: none"> <li>das Arbeitsentgelt aus dieser Beschäftigung regelmäßig im Monat 450 Euro nicht übersteigt,</li> <li>die Beschäftigung innerhalb eines 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.</li> </ol>
(2) Bei der Anwendung des Absatzes 1 sind mehrere geringfügige Beschäftigungen nach Nummer 1 oder Nummer 2 sowie geringfügige Beschäftigungen nach Nummer 1 mit Ausnahme einer geringfügigen Beschäftigung nach Nummer 1 und nicht geringfügige Beschäftigungen zusammenzurechnen. Eine geringfügige Beschäftigung liegt nicht mehr vor, sobald die Voraussetzungen des Absatzes 1 entfallen. Wird bei der Zusammenrechnung nach Satz 1 festgestellt, dass die Voraussetzungen einer geringfügigen Beschäftigung nicht mehr vorliegen, tritt die Versicherungspflicht erst mit dem Tage der Bekanntgabe der Feststellung durch die Einzugsstelle oder einen Träger der Rentenversicherung ein.	(3) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend, soweit anstelle einer Beschäftigung eine selbständige Tätigkeit ausgeübt wird. Dies gilt nicht für das Recht der Arbeitsförderung.
§ 8a SGB IV Geringfügige Beschäftigung in Privathaushalten	
Werden geringfügige Beschäftigungen ausschließlich in Privathaushalten ausgeübt, gilt § 8. Eine geringfügige Beschäftigung im Privathaushalt liegt vor, wenn diese durch einen privaten Haushalt begründet ist und die Tätigkeit sonst gewöhnlich durch Mitglieder des privaten Haushalts erledigt wird.	
§ 115 SGB IV Geringfügige Beschäftigung und geringfügige selbständige Tätigkeit	
Vom 1. Januar 2015 bis einschließlich 31. Dezember 2018 gilt § 8 Absatz 1 Nummer 2 mit der Maßgabe, dass die Beschäftigung innerhalb eines Kalenderjahres auf längstens drei Monate oder 70 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.	

- Die SV-Pauschale des Arbeitgebers 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 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 Arbeitnehmer) kommt. Seit Neuregelung der geringfügigen Beschäftigung im Jahr 2003 hat deren Verbreitung deutlich zugenommen – seit Einführung des allgemeinen gesetzlichen Mindestlohns (2015) ist ein (leichter) Rückgang zu verzeichnen.

Abbildung 3:



## 1.6 Gleitzone-Beschäftigung

Parallel zur Erhöhung der Geringfügigkeitsgrenze um 50 € wurde auch der Gleitzone-Korridor ab 2013 um monatlich 50 € angehoben. Bei Arbeitsentgelten von monatlich insgesamt mehr als 450 € und bis 850 € (Gleitzone) steigt der Arbeitnehmeranteil zur Sozialversicherung linear auf den vollen Satz (ab 850 €); der Arbeitgeberanteil wird stets 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 2017 39,95% (RV 18,7%, AV 3,0%,

KV 15,7%, PV 2,55%). Im Jahr 2017 beträgt F demnach  $0,30/0,3995 = 0,7509$ . Eingesetzt in die Formel ergibt dies

$$0,7509 \times 450 + (2,125 - 1,125 \times 0,7509) \times (AE - 450) = 337,91 \text{ €} + 1,2802 \times (AE - 450 \text{ €}).$$

Beispiel: Aus einem Arbeitsentgelt von monatlich 600 € errechnet sich eine Bemessungsgrundlage in Höhe von  $337,91 \text{ €} + 1,2802 \times 150 \text{ €} = 529,94 \text{ €}$ .

Dieser Betrag wird der Berechnung der Entgeltpunkte in der RV zu Grunde gelegt. Deshalb kann der Arbeitnehmer 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

$$529,94 \text{ €} \times 0,3995 = 211,71 \text{ €}.$$

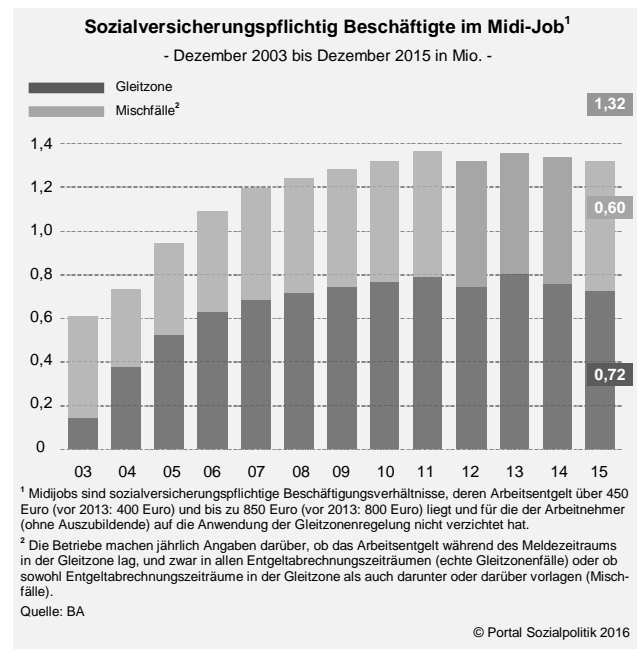
Hiervon trägt der Arbeitgeber

$$600 \text{ €} \times 0,5 \times (0,3995 - 0,011) = 116,55 \text{ €}.$$

Auf den Arbeitnehmer entfallen

$$211,71 \text{ €} - 116,55 \text{ €} = 95,16 \text{ €}.$$

Abbildung 4:



<sup>1</sup> Midijobs sind sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse, deren Arbeitsentgelt über 450 Euro (vor 2013: 400 Euro) und bis zu 850 Euro (vor 2013: 800 Euro) liegt und für die der Arbeitnehmer (ohne Auszubildende) auf die Anwendung der Gleitzone-Regelung nicht verzichtet hat.

<sup>2</sup> 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 2016

## 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 Ab-

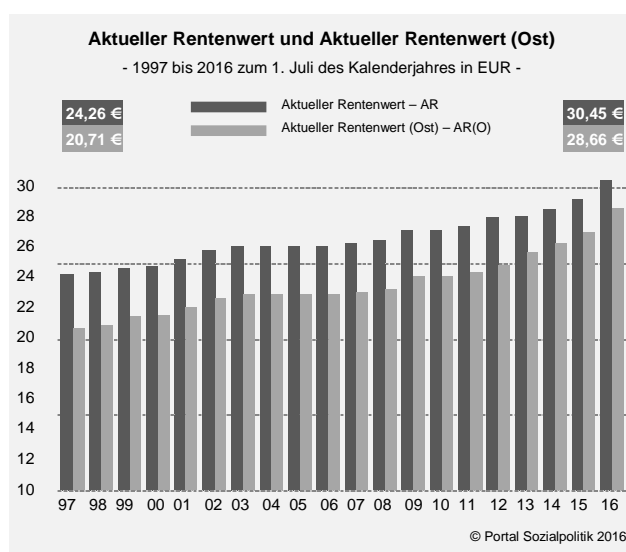
schläge wegen vorgezogenem Rentenbezug geminderten – persönlichen Entgeltpunkte (pEP) multipliziert wird.

Die Renten folgen den Löhnen des Vorjahres – jedenfalls dem Grunde nach. Denn die Berechnung des Anpassungssatzes wird von weiteren Faktoren beeinflusst: Von der Entwicklung der beitragspflichtigen Entgelte des vorvergangenen Jahres, der Beitragssatzentwicklung oder auch dem sogenannten Nachhaltigkeitsfaktor. Im Ergebnis wurden die Renten zum 1. Juli 2016 um 4,25% (West) bzw. 5,95% (Ost) erhöht.

Tabelle 5:

Aktueller Rentenwert – Juli 2016 bis Juni 2017 in EUR	
AR	AR (Ost)
30,45	28,66

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. Die Standardrente (Ost) beläuft sich seit Juli 2016 auf rd. 94,1% des Westniveaus.

Tabelle 6:

Monatliche Brutto-Standardrente – Juli 2016 bis Juni 2017 in EUR	
West	Ost
1.370,25	1.289,70

Tabelle 7:

Monatliche Netto-Standardrente <sup>(1)</sup> – Januar 2017 in EUR	
West	Ost
1.220,21	1.148,48

<sup>(1)</sup> Vor Steuern einschließlich des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes sowie unter Abzug des vollen PV-Beitrags (aber ohne Beitragszuschlag für Kinderlose).

Pflichtversicherte Rentner zahlen von ihrer Bruttorente Beiträge zur KV (individueller KvDR-Anteil 7,3% plus kas-

senindividueller Zusatzbeitragssatz) und zur PV (2,55%); 7,3% des auf die Rente entfallenden KvDR-Beitrags leistet der RV-Träger. Den Pflegeversicherungsbeitrag zahlen die Rentner seit April 2004 alleine.

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 (2017: 148,75 €) übersteigen (§ 226 SGB V).

Tabelle 8:

Standardrente <sup>(1)</sup> West – 2010 bis 2016 in EUR				
Jahr	Monat	brutto im Monat	Anpassung in v.H.	netto <sup>(2)</sup> im Monat
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
2014	Juli	1.287	1,67	1.155
2015	Juli	1.314	2,10	1.180
2016	Juli	1.370	4,25	1.223
2017	Januar	1.370	-	1.220

<sup>(1)</sup> Auf volle Euro gerundete Werte für Durchschnittsverdiener mit 45 pEP

Unter Abzug des hälftigen allgemeinen Beitragssatzes und des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes zur KV sowie des (seit April 2004) vollen Beitrags zur PV errechnet sich die Netto-Standardrente.

Tabelle 9:

Standardrente <sup>(1)</sup> Ost – 2010 bis 2016 in EUR				
Jahr	Monat	brutto im Monat	Anpassung in v.H.	netto <sup>(2)</sup> im Monat
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
2014	Juli	1.188	2,53	1.066
2015	Juli	1.217	2,50	1.092
2016	Juli	1.290	5,95	1.151
2017	Januar	1.290	-	1.148

<sup>(1)</sup> Auf volle Euro gerundete Werte für Durchschnittsverdiener mit 45 pEP(O)

## 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 Rentnerberechnung für den Rentenzugang.

Das (*endgültige*) Durchschnittsentgelt für 2015 wird bestimmt, indem das Durchschnittsentgelt für 2014 um die Veränderungsrate der Löhne im Jahr 2015 (2,46%) angepasst wird (vgl. § 69 SGB VI). Das *vorläufige* Durchschnittsentgelt für das Jahr 2017 wird bestimmt, indem das Durchschnittsentgelt für 2015 um das Doppelte der

Lohnänderungsrate des Jahres 2015 (4,92%) angepasst wird.

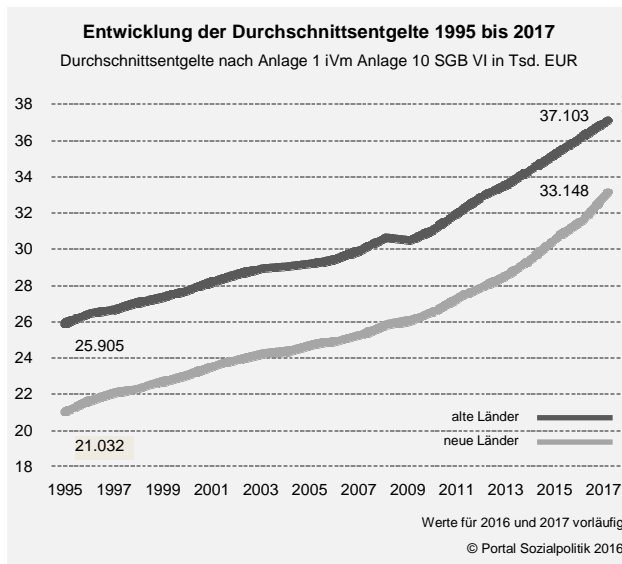
Die für das Durchschnittsentgelt (in den alten Bundesländern) ermittelten Werte gelten (unter Berücksichtigung der maßgeblichen Umrechnungswerte) auch in den neuen Bundesländern.

Tabelle 10:

Jährliches Durchschnittsentgelt – 2005 bis 2017 in EUR				
Jahr	Durchschnittsentgelt	bei Rentenbeginn ab	vorläufiges Durchschnittsentgelt	bei Rentenbeginn in den Jahren
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	33.659	2015	34.071	2013 - 2014
2014	34.514	2016	34.857	2014 - 2015
2015	35.363	2017	34.999	2015 - 2016
2016	-	-	36.267	2016 - 2017
2017	-	-	37.103	2017 - 2018

Infolge der gesamtwirtschaftlichen Arbeitszeitverkürzung (v.a. Kurzarbeit) und des Abbaus von Mehrarbeit ist das Durchschnittsentgelt im Jahr 2009 erstmals – wenn auch nur geringfügig – gesunken.

Abbildung 6:



## 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.

Der (*endgültige*) Umrechnungswert 2015 ergibt sich aus der Division des Durchschnittsentgelts 2015 (35.363 €) durch das Durchschnittsentgelt (Ost) 2015 (30.744 €). Das Durchschnittsentgelt (Ost) 2015 wird bestimmt, indem das Durchschnittsentgelt (Ost) 2014 (29.587 €) um den Lohnzuwachs Ost 2015 (3,91%) erhöht wird.

Tabelle 11:

Umrechnungswerte für Arbeitsverdienste in den neuen Ländern – 2005 bis 2017				
Jahr	Umrechnungswert	bei Rentenbeginn ab	vorläufiger Umrechnungswert	bei Rentenbeginn in den Jahren
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	1,1762	2015	1,1767	2013 - 2014
2014	1,1665	2016	1,1873	2014 - 2015
2015	1,1502	2017	1,1717	2015 - 2016
2016	-	-	1,1479	2016 - 2017
2017	-	-	1,1193	2017 - 2018

Der *vorläufige* Umrechnungswert für das Jahr 2017 ergibt sich aus der Division des vorläufigen Durchschnittsentgelts (37.103 €) durch das vorläufige Durchschnittsentgelt Ost (33.148 €). Das *vorläufige* Durchschnittsentgelt Ost für das Jahr 2017 wird bestimmt, indem das Durchschnittsentgelt Ost 2015 um das Doppelte der Lohnzuwachsrate Ost des Jahres 2015 (7,82%) erhöht wird.

Tabelle 12:

Jährliches Durchschnittsentgelt Ost – 2005 bis 2017 in EUR				
Jahr	Durchschnittsentgelt	bei Rentenbeginn ab	vorläufiges Durchschnittsentgelt	bei Rentenbeginn in den Jahren
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	28.617	2015	28.955	2013 - 2014
2014	29.587	2016	29.359	2014 - 2015
2015	30.744	2017	29.870	2015 - 2016
2016	-	-	31.593	2016 - 2017
2017	-	-	33.148	2017 - 2018

## 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 ver-

sicherungstechnische Rentenabschläge in Höhe von 0,3% der Bruttorente an (der Zugangsfaktor (ZF) mindert sich pro vorgezogenen Monat um 0,003 Punkte). Die durch versicherungstechnische Abschläge ungeminderte monatliche Standardrente berechnet sich nach folgender Formel:

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

$$30,45 \text{ €} \times 45 \times 1,000 \times 1,0000 = 1.370,25 \text{ €}$$

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:

$$30,45 \text{ €} \times 45 \times 0,964 \times 1,0000 = 1.320,92 \text{ €}$$

$$30,45 \text{ €} \times 45 \times 0,892 \times 1,0000 = 1.222,26 \text{ €}$$

In den aufgeführten Beispielen fällt die Bruttorente damit um 1,62 EP [(1 – 0,964) x 45 EP] bzw. um 4,86 EP [(1 – 0,892) x 45 EP] aus. Seit 1996 ermöglicht § 187a SGB VI im Wege der Entrichtung zusätzlicher Beiträge die teilweise oder vollständige Kompensation der Rentenabschläge (EP). Zur vollständigen Kompensation der »verlorenen« EP wären 2017 in den alten Ländern die in Tabelle 13 ausgewiesenen Beiträge zu zahlen:

Tabelle 13:

Erforderlicher Beitrag zur Kompensation von Rentenabschlägen 2017 – Beispiele alte Bundesländer –			
»verlorene« EP	Umrechnungsfaktor 2017	Zugangsfaktor	Euro-Betrag
1,62	6938,2610	0,964	11.659,73
4,86	6938,2610	0,892	37.802,63

Dabei wird die Rentenminderung (gemessen in EP) mit dem Umrechnungsfaktor multipliziert und durch den Zugangsfaktor dividiert. Bei dem amtlichen Umrechnungsfaktor handelt es sich in der Sache um den Jahresbeitrag zur Rentenversicherung aus (vorläufigem) Durchschnittsentgelt nach Anlage 1 zum SGB VI – ausgewiesen mit vier Nachkommastellen.

## 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 in EUR – 1. Halbjahr 2017 –				
Teilrente in Höhe von ... der Vollrente	Multiplikator	Mindesthinzuverdienstgrenze (1,5 EP)	Individuelle Hinzuverdienstgrenze <sup>(1)</sup>	
			bei 3,0 EP	bei 4,5 EP
<b>alte Bundesländer</b>				
1/3	0,25	1.115,63	2.231,25	3.346,88
1/2	0,19	847,88	1.695,75	2.543,63
2/3	0,13	580,13	1.160,25	1.740,38
<b>neue Bundesländer</b>				
1/3	0,25	1.050,04	2.100,09	3.150,13
1/2	0,19	798,03	1.596,07	2.394,10
2/3	0,13	546,02	1.092,04	1.638,07

<sup>(1)</sup> Die individuelle Hinzuverdienstgrenze richtet sich nach der Summe der EP der letzten drei Kalenderjahre vor Rentenbeginn. Bei den angegebenen Fällen handelt es sich nur um Beispiele. Durch das Flexirentengesetz greift ab Juli 2017 eine Neuregelung der Hinzuverdienstgrenzen Platz.

## 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 ¾, ½ oder ¼ geleistet werden. Entsprechend sind die Hinzuverdienstgrenzen ausgestaltet. Das Berechnungsverfahren zur Bestimmung der Hinzuverdienstgrenzen entspricht dem bei Altersrenten.

Tabelle 15:

Monatliche Hinzuverdienstgrenzen bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit für Rentenzugänge ab 2001 – 1. Halbjahr 2017 alte Länder in EUR –				
Rente wegen ...	Multiplikator	Mindesthinzuverdienstgrenze (1,5 EP)	individuelle Hinzuverdienstgrenze <sup>(1)</sup>	
			bei 3,0 EP	bei 4,5 EP
<b>... voller Erwerbsminderung</b>				
in voller Höhe	-	450,00	450,00	450,00
in Höhe von 3/4	0,17	758,63	1.517,25	2.275,88
in Höhe von 1/2	0,23	1.026,38	2.052,75	3.079,13
in Höhe von 1/4	0,28	1.249,50	2.499,00	3.748,50
<b>... teilweiser Erwerbsminderung</b>				
in voller Höhe	0,23	1.026,38	2.052,75	3.079,13
in Höhe von 1/2	0,28	1.249,50	2.499,00	3.748,50

<sup>(1)</sup> Die individuelle Hinzuverdienstgrenze richtet sich nach der Zahl der EP in den letzten drei Kalenderjahren vor Eintritt der Erwerbsminderung. Bei den angegebenen Fällen handelt es sich nur um Beispiele.  
Durch das Flexirentengesetz greift ab Juli 2017 eine Neuregelung der Hinzuverdienstgrenzen Platz.

Tabelle 16:

Monatliche Hinzuverdienstgrenzen bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit für Rentenzugänge ab 2001 – 1. Halbjahr 2017 neue Länder in EUR –				
Rente wegen ...	Multiplikator	Mindesthinzuverdienstgrenze (1,5 EP)	individuelle Hinzuverdienstgrenze <sup>(1)</sup>	
			bei 3,0 EP	bei 4,5 EP
<b>... voller Erwerbsminderung</b>				
in voller Höhe	-	450,00	450,00	450,00
in Höhe von 3/4	0,17	714,03	1.428,06	2.142,09
in Höhe von 1/2	0,23	966,04	1.932,08	2.898,12
in Höhe von 1/4	0,28	1.176,05	2.352,10	3.528,14
<b>... teilweiser Erwerbsminderung</b>				
in voller Höhe	0,23	966,04	1.932,08	2.898,12
in Höhe von 1/2	0,28	1.176,05	2.352,10	3.528,14

<sup>(1)</sup> Die individuelle Hinzuverdienstgrenze richtet sich nach der Zahl der EP in den letzten drei Kalenderjahren vor Eintritt der Erwerbsminderung. Bei den angegebenen Fällen handelt es sich nur um Beispiele.  
Durch das Flexirentengesetz greift ab Juli 2017 eine Neuregelung der Hinzuverdienstgrenzen Platz.

## 2.8 Freibeträge bei Renten wegen Todes

Seit dem Hinterbliebenenrenten- und Erziehungszeitengesetz (HEZG) von 1986 wird bei Bezug einer Witwen- oder Witwerrente Erwerbseinkommen bzw. Erwerbssatzeinkommen leistungsmindernd angerechnet. Ebenso werden Erziehungsrenten seit dem Rentenreformgesetz 1992 um erzielte eigene Einkünfte reduziert. Dies galt auch für Waisenrenten an volljährige Waisen; seit Juli 2015 wird hier allerdings auf eine Einkommensanrechnung verzichtet. Die Renten wegen Todes werden um 40% jenes Betrages gekürzt, um den das anrechenbare Einkommen den monatlichen Freibetrag übersteigt. Abgesehen von steuer-

freien 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 Erwerbssatzeinkommen.

Die Freibeträge belaufen sich (§ 97 SGB VI) bei Witwen-, Witwer- und Erziehungsrenten auf das 26,4-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 2017 in EUR			
Rente wegen Todes	Multiplikator	Monatlicher Freibetrag <sup>(1)</sup>	
		West	Ost
Witwen-, Witwer- und Erziehungsrenten	26,4	803,88	756,62
Erhöhungsbetrag je Kind	5,6	170,52	160,50

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

## 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. Durch das RV-Leistungsverbesserungsgesetz wurde die Kindererziehungszeit für Geburten vor 1992 seit Juli 2014 von bisher einem auf zwei Jahre pro Kind erhöht.

Tabelle 18:

Monatlicher Bruttorentenanspruch pro Kindererziehungsjahr Januar bis Juni 2017 in EUR	
West	Ost
30,45	28,66

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

Seit 2013 sind Arbeitnehmer, die eine geringfügige Beschäftigung aufnehmen (§§ 8, 8a SGB IV), in die Versicherungspflicht der gesetzlichen Rentenversicherung einbezogen (§ 5 Abs. 2 SGB VI). Beitragspflichtige Einnahme ist das erzielte Arbeitsentgelt – mindestens jedoch ein monatlicher Betrag von 175 € (§ 163 Abs. 8 SGB VI). Vom Arbeitgeber ist auf das erzielte Arbeitsentgelt ein Pauschalbeitrag in Höhe 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. – Besteht neben dem Minijob eine mehr als geringfügige rentenversicherungspflichtige (Haupt-) Beschäftigung, gilt keine Mindestbeitragsbemessungsgrundlage.

Der aus einer geringfügigen versicherungspflichtigen Beschäftigung erzielbare Rentenanspruch ist zwar gering; allerdings handelt es sich bei diesen Zeiten um vollwertige Pflichtbeitragszeiten die evtl. anspruchsbegründend bzw. anspruchserhaltend wirken – vor allem für Reha-Leistungen, für Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit oder auch für die sog. Rente nach Mindestentgeltpunkten.

Tabelle 19:

Monatliche Beitragshöhe 2017 für eine geringfügige Beschäftigung nach § 8 SGB IV in EUR				
Arbeitsentgelt	Beitragsatz in v.H.	Pauschalbeitrag des ArbGeb (15%)	ArbN-Anteil <sup>(1)</sup>	Gesamt-Beitrag
100 €	18,7	15,00	17,73	32,73
175 €	18,7	26,25	6,48	32,73
200 €	18,7	30,00	7,40	37,40
300 €	18,7	45,00	11,10	56,10
400 €	18,7	60,00	14,80	74,80
450 €	18,7	67,50	16,65	84,15

<sup>(1)</sup> 18,7% aus dem Arbeitsentgelt (mindestens aus 175 €) abzüglich des Pauschalbeitrags.

Tabelle 20:

Monatlicher Bruttorentenanspruch aus zwölf Monaten geringfügiger (versicherungspflichtiger) Beschäftigung 2017 in EUR					
Monatliches Arbeitsentgelt	Beitragspflichtiges Entgelt 2015 <sup>(1)</sup>	EP im Jahr 2016 <sup>(2)</sup>		Monatlicher Bruttorentenanspruch <sup>(3)</sup>	
		West	Ost	West	Ost
100	2.100	0,0566	0,0634	1,72	1,82
175	2.100	0,0566	0,0634	1,72	1,82
200	2.400	0,0647	0,0724	1,97	2,07
300	3.600	0,0970	0,1086	2,95	3,11
400	4.800	0,1294	0,1448	3,94	4,15
450	5.400	0,1455	0,1629	4,43	4,67

<sup>(1)</sup> Beitragspflichtig ist ein Entgelt von monatlich mindestens 175 €.  
<sup>(2)</sup> Berechnet nach dem vorläufigen Durchschnittsentgelt einschl. Umrechnungswert (Hochwertung).  
<sup>(3)</sup> Bei einem AR von 30,45 € bzw. AR(O) von 28,66 €.

## 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). 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<sub>p</sub> = Arbeitsentgelt mit Pauschalbeitrag,

BE = Durchschnittsentgelt,

BS<sub>p</sub> = Pauschal-Beitragsatz zur RV,

BS = RV-Beitragsatz.

Keine Zuschläge an EP erhalten Versicherte, die als Bezieher 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 2017 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 2018 insgesamt  $0,1194/0,0313 = 3,81$  (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  $0,75/0,0313 = 23,96$  (aufgerundet 24) Monaten erhalten.

Tabelle 21:

Monatlicher Bruttorentenanspruch aus zwölf Monaten geringfügiger (von der Versicherungspflicht befreiter) Beschäftigung 2017 in EUR			
Monatliches Arbeitsentgelt	Arbeitsentgelt mit Pauschalbeitrag im Jahr 2017	Zuschläge an EP im Jahr 2017 <sup>(1)</sup>	Monatlicher Bruttorentenanspruch <sup>(2)</sup>
100	1.200	0,0259	0,79
175	2.100	0,0454	1,38
200	2.400	0,0519	1,58
300	3.600	0,0778	2,37
400	4.800	0,1038	3,16
450	5.400	0,1167	3,55

<sup>(1)</sup> Berechnet nach dem vorläufigen Durchschnittsentgelt.  
<sup>(2)</sup> Bei einem AR von 30,45 €.

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

Tabelle 22:

Mindest- und Höchstbeiträge zur freiwilligen Versicherung im Jahr 2017		
Beitrag	West EUR/Monat	Ost EUR/Monat
Mindestbeitrag	84,15	84,15
Höchstbeitrag	1.187,45	1.187,45

## 3. Krankenversicherung

### 3.1 Durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz

Durch das GKV-FQWG wurden ab 2015 sowohl der 2011 (GKV-FinG) eingeführte einkommensunabhängige Zusatzbeitrag (Kopfpauschale) wie auch der Mitte 2005 eingeführte Sonderbeitrag in Höhe von 0,9% abgeschafft. An deren Stelle ist ein nach wie vor alleine von den Mitgliedern zu tragender kassenindividueller Zusatzbeitragssatz getreten.

Tabelle 23:

Jahr	Durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz		
	Durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz in v.H.	Durchschnittlicher kassenindividueller Zusatzbeitragssatz in v.H.*	Nachrichtlich: Aufkommen aus Zusatzbeiträgen in Mrd. EUR
2015	0,9	0,8	10,215
2016	1,1	0,9	12*
2017	1,1	0,9	13,5*

\* Schätzung  
Quelle: BMG

Ist der Finanzbedarf einer Krankenkasse durch die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds (ohne Zuweisungen aus Zusatzbeiträgen) nicht gedeckt, so muss sie einen einkommensabhängigen Zusatzbeitrag erheben (*kassenindividueller Zusatzbeitragssatz* als Prozentsatz der beitragspflichtigen Einnahmen). Bei der Bemessung des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes hat jede Kasse ihren voraussichtlich zu leistenden Ausgaben die voraussichtlichen beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied *aller* Kassen gegenüber zu stellen. Bei ansonsten gleichen Ausgangswerten reicht der so bemessene und an den Gesundheitsfonds fließende Zusatzbeitrag bei Kassen mit unterdurchschnittlichen Einnahmen je Mitglied folglich nicht aus, um das voraussichtliche Defizit decken zu kön-

nen; bei Kassen mit überdurchschnittlichen Einnahmen je Mitglied fließen dagegen mehr Mittel in den Gesundheitsfonds, als zur Deckung des voraussichtlichen Kassendefizits erforderlich wären. – Umgekehrt bemessen sich aber die auf den Zusatzbeiträgen basierenden Zuweisungen des Gesundheitsfonds an die einzelnen Kassen nach deren *kassenindividuellem* Zusatzbeitragssatz, deren Mitgliederzahl und den (voraussichtlichen) beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied *aller* Kassen. Im Ergebnis erhalten Kassen mit unterdurchschnittlichen beitragspflichtigen Einnahmen einen höheren Betrag vom Gesundheitsfonds zugewiesen als sie an ihn abgeführt haben – und umgekehrt. Dieser Einkommensausgleich zwischen den Kassen soll Risikoselektionsanreize und Wettbewerbsverzerrungen vermeiden helfen.

Der *durchschnittliche Zusatzbeitragssatz* ergibt sich aus der Differenz zwischen den (voraussichtlichen) jährlichen Ausgaben aller Kassen und den (voraussichtlichen) jährlichen Einnahmen des Gesundheitsfonds (ohne Zusatzbeiträge), die für die Zuweisungen (ohne Zusatzbeiträge) zur Verfügung stehen, geteilt durch die (voraussichtlichen) jährlichen beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder aller Kassen, multipliziert mit 100.

### 3.2 Zuzahlungsregelungen

Aufgrund 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 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 Kassen für das Arzneimittel erstatten. Die Liste der betreffenden Medikamente wird von den Kassen zusammengestellt und kontinuierlich aktualisiert. Die 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.

Tabelle 24:

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

<sup>(1)</sup> ab vollendetem 18. Lebensjahr  
<sup>(2)</sup> mindestens 5 € und höchstens 10 €  
<sup>(3)</sup> plus 10 € je Verordnung  
<sup>(4)</sup> bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln (z.B. Ernährungssonden, Windeln bei Inkontinenz) 10% je Packung und maximal 10 € für den Monatsbetrag je Indikation  
<sup>(5)</sup> für maximal 28 Tage im Kalenderjahr; berücksichtigt werden bei den 28 Tagen bereits geleistete Zuzahlungen in diesen Leistungsbereichen sowie Zuzahlungen für vergleichbare Leistungen der RV-Träger  
<sup>(6)</sup> der Eigenanteil sinkt bei regelmäßiger Zahnpflege und regelmäßiger zahnärztlicher Untersuchung während der letzten 5 Jahre: 40% (während der letzten 10 Jahre: 35%)

Darüber hinaus wurden mit dem GMG eine Reihe bisheriger gesetzlicher Leistungen aus dem Leistungskatalog der GKV gestrichen oder stark eingeschränkt. Sehhilfen, Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel sowie Fahrkosten für Taxi- und Mietwagenfahrten werden nur noch in engen Grenzen bzw. nach vorheriger Genehmigung durch die Kasse erstattet.

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	
2009	4,8
2010	5,0
2011	5,3
2012	5,4
2013 <sup>(1)</sup>	3,6
2014	3,6
2015	3,8
2016	3,8

<sup>(1)</sup> Wegfall der Praxisgebühr  
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% (5.355 €) und für jeden weiteren Angehörigen des Versicherten und des Lebenspartners um 10% (3.570 €) 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. 2017 beträgt der Freibetrag 7.356 € (Ehepaare) pro Kind. 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 (404 € x 12 = 4.848 €) als Mindestbruttoeinnahme zum Lebensunterhalt maßgebend; dies ergibt für 2016 einen zumutbaren Eigenanteil von 96,96 € im Jahr.

Tabelle 25:

Zumutbarer Eigenanteil im Rahmen der Belastungsgrenze (2%) 2017 in Euro					
Jahres-Brutto <sup>(1)</sup>	Einzel-person	Ehepaar	mit		
			einem Kind <sup>(2)</sup>	zwei Kindern <sup>(2)</sup>	drei Kindern <sup>(2)</sup>
10.000	200	92,90	-	-	-
12.000	240	132,90	-	-	-
14.000	280	172,90	25,78	-	-
16.000	320	212,90	65,78	-	-
18.000	360	252,90	105,78	-	-
20.000	400	292,90	145,78	-	-
22.000	440	332,90	185,78	38,66	-
24.000	480	372,90	225,78	78,66	-
26.000	520	412,90	265,78	118,66	-
28.000	560	452,90	305,78	158,66	11,54
30.000	600	492,90	345,78	198,66	51,54
32.000	640	532,90	385,78	238,66	91,54
34.000	680	572,90	425,78	278,66	131,54
36.000	720	612,90	465,78	318,66	171,54
38.000	760	652,90	505,78	358,66	211,54
40.000	800	692,90	545,78	398,66	251,54
42.000	840	732,90	585,78	438,66	291,54
44.000	880	772,90	625,78	478,66	331,54
46.000	920	812,90	665,78	518,66	371,54
48.000	960	852,90	705,78	558,66	411,54
50.000	1.000	892,90	745,78	598,66	451,54
52.200	1.044	936,90	789,78	642,66	495,54

<sup>(1)</sup> ausgewählte Einkommensklassen  
<sup>(2)</sup> bei einem Freibetrag pro Kind in Höhe von 7.356 €

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.

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 niedrige 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 Kriegsopferfürsorge), 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 Kriegsopferfürsorge getragen wird.

Tabelle 26:

Monatliche Einkommensgrenzen für die Härtefallregelung bei Zahnersatz 2017	
Haushaltsgröße	Grenzbetrag in EUR
Alleinstehende	1.190,00 €
2 Personen	1.636,25 €
3 Personen	1.933,75 €
4 Personen	2.231,25 €
5 Personen	2.528,75 €
je weitere Person	297,50 €

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 1.700 € und liegt damit oberhalb der Härtefallgrenze (1.636,25 €). Für Zahnersatz fällt ein Eigenanteil von 1.000 € an; dieser Eigenanteil mindert sich entsprechend der folgenden Rechnung:

(a) Einnahmen des Haushalts	1.700,00 €
(b) Maßgebende Härtefallgrenze	1.636,25 €
(c) Differenz: (a) - (b)	63,75 €
(d) Dreifacher Differenzbetrag	191,25 €
(e) Differenz: 1.000 € - (d)	808,75 €

Der vom Versicherten zu tragende Eigenanteil reduziert sich in diesem Fall auf 191,25 € – den restlichen Betrag von 808,75 € übernimmt die KK im Rahmen der gleitenden Härtefallregelung.

### 3.5 Krankengeld

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

Tabelle 27:

Höchstkrankengeld (brutto) 2017 in Euro		
	Tag	Monat
Höchst-Regelentgelt	145,00 €	4.350,00 €
Höchst-Krankengeld	101,50 €	3.045,00 €

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. – Während das Krankengeld auf Basis des regelmäßig erzielten Arbeitsentgelts vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit berechnet wird, bemisst sich das Kinderkrankengeld seit 2015 nach dem während der Freistellung ausgefallenen Arbeitsentgelt.

## 4. Pflegeversicherung

2017 tritt eine der umfangreichsten Pflegereformen seit mehr als zwei Jahrzehnten in Kraft. Rund 2,7 Millionen Pflegebedürftige in Deutschland werden in ein neues Be-

gutachtungssystem übergeleitet. Betroffene, die 2016 schon pflegebedürftig sind, werden durch die Umstellung in aller Regel bessergestellt. Und Menschen mit psychischen Problemen haben künftig gleichberechtigten Zugang zu Leistungen der Pflegekassen wie Menschen mit körperlicher Behinderung. Entsprechend ändern sich die Begutachtungsverfahren grundlegend: Es wird nicht mehr nach Minuten abgerechnet, sondern nach dem Grad der Selbstständigkeit. Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen werden dabei von ihrer Pflegestufe (PS) in den nächst höheren Pflegegrad (PG) übergeleitet. Menschen mit einer dauerhaft erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz werden in den übernächsten Pflegegrad überführt.

Pflegestufe 2016	... und eingeschränkte Alltagskompetenz	Pflegegrad 2017
»0«	JA	2*
I	NEIN	2
	JA	3*
II	NEIN	3
	JA	4*
III	NEIN	4
	JA	5*
III (Härtefälle)	NEIN	5
	JA	5

\* Doppelter Sprung

### 4.1 Pflegegrade

Leistungen der sozialen PV werden in Abhängigkeit vom Grad der Pflegebedürftigkeit (bisher: drei Pflegestufen) gewährt (Tabelle 28).

Tabelle 28:

Pflegegrad (PG)	... Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
PG 1	geringe
PG 2	erhebliche
PG 3	schwere
PG 4	schwerste
PG 5	schwerste + besondere Anforderungen an die pflegerische Versorgung

### 4.2 Hauptleistungsbeträge in Euro

Bei häuslicher (ambulanter) Pflege können Pflegebedürftige zwischen *Sachleistungen* und *Geldleistungen* – oder auch eine Kombi-Leistung – wählen. Ist vollstationäre Pflege erforderlich, so übernimmt die PV einen Teil der Kosten für die pflegebedingten Aufwendungen (*Sachleistung*).

Tabelle 29:

Hauptleistungsbeträge der Pflegeversicherung in Euro/Monat			
Pflegegrad	Geldleistung ambulant (Pflegegeld)	Sachleistung ambulant	Leistungsbetrag vollstationär
PG 1	125*	-	125
PG 2	316	689	770
PG 3	545	1.298	1.262
PG 4	728	1.612	1.775
PG 5	901	1.995	2.005

\* keine Geldleistung, sondern zweckgebundene Kostenerstattung

Da die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung nicht reichen, um die anfallenden vollstationären Pflegekosten zu decken, müssen Pflegebedürftige die Differenz selbst bezahlen. Dabei galt bislang in der Regel, je höher die Pflegestufe, desto mehr Pflege war nötig und desto höher war auch der Eigenanteil des Pflegebedürftigen. Ab 2017 gilt – unabhängig vom Pflegegrad – ein einrichtungseinheitlicher Eigenanteil. – Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung muss der Pflegebedürftige wie bisher auch weiterhin selbst bezahlen.

### 4.3 Rentenbeiträge für Pflegepersonen

Personen sind in der Zeit rentenversicherungspflichtig, in der sie eine oder mehrere pflegebedürftige Personen mit mindestens Pflegegrad 2 wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, in ihrer häuslichen Umgebung nicht erwerbsmäßig pflegen (nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen), sofern der Pflegebedürftige Anspruch auf Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung hat. – Wird die Pflege eines Pflegebedürftigen von mehreren Personen erbracht (Mehrfachpflege), wird zudem der Umfang der jeweiligen Pflegetätigkeit je Pflegeperson im Verhältnis zum Umfang der von den Pflegepersonen zu leistenden Pflegetätigkeit insgesamt (Gesamtpflegeaufwand) ermittelt. – Für die Entrichtung der Rentenbeiträge sind die beitragspflichtigen Einnahmen als Prozentsatz der monatlichen Bezugsgröße bzw. Bezugsgröße (Ost) gesetzlich vorgegeben.

Tabelle 30:

Bruttorentenanspruch aus zwölfmonatiger ehrenamtlicher Pflegetätigkeit (im Umfang des Gesamtpflegeaufwandes) im Jahr 2017 nach Pflegegrad des Pflegebedürftigen – Euro pro Monat –						
PG	West			Ost		
	Leistungsform der Pflegeversicherung					
	Geldleistung	Kombileistung	Sachleistung	Geldleistung	Kombileistung	Sachleistung
2	7,91	6,72	5,54	7,45	6,33	5,22
3	12,60	10,71	8,82	11,87	10,09	8,31
4	20,51	17,43	14,36	19,32	16,42	13,52
5	29,30	24,91	20,51	27,60	23,46	19,32

<sup>(1)</sup> Berechnet aus dem vorläufigen Durchschnittsentgelt bei einem AR von 30,45 € bzw. AR(O) von 28,66 €

## 5. Fürsorge

### 5.1 Sozialhilfe und Grundsicherung

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.

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 beinhaltet 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 2013) des Statistischen Bundesamtes – fortgeschrieben mit dem sog. Mischindex.

Tabelle 31:

Regelbedarfsstufen 2017			
Regelbedarfsstufe	Personenkreis	Betrag in EUR pro Monat	In v.H. der Regelbedarfsstufe 1
1	Erwachsene Personen, die in einer Wohnung leben. Dies sind neben alleinlebenden oder alleinerziehenden Erwachsenen, für die bislang schon die RS 1 gilt, auch alle anderen Erwachsenen in einer Wohnung (Mehrpersonenkonstellationen Erwachsener). Dies trifft unter anderem zu auf in einer Wohnung als Wohngemeinschaft lebende Erwachsene unabhängig von deren Anzahl, auf einen im Haushalt eines Kindes lebenden Elternteil oder im Geltungsbereich des SGB XII auf ein erwachsenes Kind im Haushalt der Eltern.	409	100,00
2	Zwei erwachsene Leistungsberechtigte, die als Ehegatten, Lebenspartner, in eheähnlicher oder lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft einen gemeinsamen Haushalt führen	368	89,98
3	SGB XII: Personen, die in stationären Einrichtungen leben. SGB II: Erwachsene unter 25 Jahre, die im Haushalt ihrer Eltern leben bzw. erwachsene Leistungsberechtigte unter 25 Jahren, die ohne Zusicherung des Jobcenters umziehen.	327	79,95
4	Jugendliche vom Beginn des 15. bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres	311	76,04
5	Kinder vom Beginn des 7. bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres	291	71,15
6	Kinder bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres	237	57,95

### 5.2 Asylbewerberleistungsgesetz

Mit Urteil vom 18. Juli 2012 hatte das BVerfG die Höhe der Geldleistungen im AsylbLG für unvereinbar mit dem Grundrecht auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums erklärt. Dem Gesetzgeber wurde aufgegeben, unverzüglich eine Neuregelung zur Sicherung des Existenzminimums zu treffen. Daraufhin wurden unter Beibehaltung des Vorrangs der Sachleistungsgewährung die Grundleistungen des AsylbLG auf Basis des Statistikmodells der EVS neu ermittelt und angehoben.

Die Grundleistungen bilden insofern den nach dem AsylbLG berücksichtigungsfähigen Regelbedarf im Sinne des Regelbedarfsermittlungsgesetzes (RBEG) ab. Die

Grundleistungen setzen sich zusammen aus dem *notwendigen Bedarf* (Leistungen zur Deckung des Bedarfs an Ernährung, Unterkunft, Heizung, Kleidung, Gesundheitspflege und Gebrauchs- und Verbrauchsgütern des Haushalts) sowie dem *notwendigen persönlichen Bedarf* zur Deckung persönlicher Bedürfnisse des täglichen Lebens.

Der *notwendige Bedarf* wird bei einer Unterbringung in Aufnahmeeinrichtungen durch Sachleistungen gewährt. Gleichzeitig wurde im Rahmen des Asylgesetzes (bisher: Asylverfahrensgesetz) die mögliche Aufenthaltshöchstdauer in Erstaufnahmeeinrichtungen von drei auf sechs Monate verlängert. – Bei einer Unterbringung außerhalb von Aufnahmeeinrichtungen sind vorrangig Geldleistungen zur Deckung des notwendigen Bedarfs zu gewähren. Stattdessen können aber auch, soweit es nach den Umständen erforderlich ist, Leistungen in Form von unbaren Abrechnungen, von Wertgutscheinen oder von Sachleistungen gewährt werden (v.a. bei Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften). – Der Bedarf für Unterkunft, Heizung und Hausrat wird gesondert als Geld- oder Sachleistung erbracht.

Auch der *notwendige persönliche Bedarf* soll während der Unterbringung in Aufnahmeeinrichtungen durch Sachleistungen gedeckt werden, soweit dies mit vertretbarem Verwaltungsaufwand möglich ist. Ist dies nicht möglich, können auch Leistungen in Form von Wertgutscheinen, von anderen vergleichbaren unbaren Abrechnungen oder von Geldleistungen gewährt werden.

Sofern alle notwendigen persönlichen Bedarfe durch Geldleistungen gedeckt werden und bei Unterbringung außerhalb von Aufnahmeeinrichtungen belaufen sich die monatlichen Geldbeträge zur Deckung des notwendigen persönlichen Bedarfs sowie des notwendigen Bedarfs auf die in Tabelle 32 aufgeführten Beträge.

Tabelle 32

Geldleistungen nach dem AsylbLG 2017 in Euro/Monat					
Personenkreis	Notwendiger persönlicher Bedarf			Notwendiger Bedarf	
	2017	2016		2017	2016
		ab Mitte März	bis Mitte März		
alleinstehende Leistungsberechtigte	135	135	145	219	219
zwei erwachsene Leistungsberechtigte, die als Partner einen gemeinsamen Haushalt führen, jeweils	122	122	131	196	196
weitere erwachsene Leistungsberechtigte ohne eigenen Haushalt jeweils	108	108	114	176	176
Leistungsberechtigte im Alter von 14 bis 17 Jahren	76	76	86	200	200
Leistungsberechtigte im Alter von 6 bis 13 Jahren	83	83	93	159	159
Leistungsberechtigte im Alter von unter 6 Jahren	79	79	85	135	135

Der Bundesrat hat die im Rahmen des Dritten Gesetzes zur Änderung des Asylbewerberleistungsgesetzes vorgesehenen Neuregelungen am 16.12.2016 zunächst ge-

stoppt. Bundesregierung und Bundestag können nun den Vermittlungsausschuss anrufen, um eine Einigung zu erzielen. Bis dahin bleibt es bei der alten Rechtslage und den bisherigen Geldbeträgen.

## 6. Alle Werte auf einen Blick

Wert bzw. Rechengröße	West in Euro bzw. in v.H.		Ost in Euro bzw. in v.H.	
	2017	2016	2017	2016
	1. Hj.	2. Hj.	1. Hj.	2. Hj.
<b>1. Allgemeine Werte und Rechengrößen</b>				
<b>1.1 Beitragsbemessungsgrenzen (Monat)</b>				
1.1.1 Rentenversicherung	6.350,00	6.200,00	5.700,00	5.400,00
1.1.2 Krankenversicherung	4.350,00	4.237,50	4.350,00	4.237,50
1.1.3 Arbeitslosenversicherung	6.350,00	6.200,00	5.700,00	5.400,00
1.1.4 Pflegeversicherung	4.350,00	4.237,50	4.350,00	4.237,50
<b>1.2 Beitragsbemessungsgrenzen (Jahr)</b>				
1.2.1 Rentenversicherung	76.200	74.400	68.400	64.800
1.2.2 Krankenversicherung	52.200	50.850	52.200	50.850
1.2.3 Arbeitslosenversicherung	76.200	74.400	68.400	64.800
1.2.4 Pflegeversicherung	52.200	50.850	52.200	50.850
<b>1.3 Jahresarbeitsentgeltgrenze (Versicherungspflichtgrenze) der KV/PV</b>				
1.3.1 grundsätzlich (§ 6 Abs. 6 SGB V)	57.600	56.250	57.600	56.250
1.3.2 »Vertrauensschutz«-Fälle (§ 6 Abs. 7 SGB V)	52.200	50.850	52.200	50.850
<b>1.4 Beitragssätze in v.H.</b>				
1.4.1 Rentenversicherung		18,7		
1.4.2 Krankenversicherung		15,7		
1.4.3 Arbeitslosenversicherung		3,0		
1.4.4 Pflegeversicherung	2,55	2,35	2,55	2,35
<b>1.5 Monatliche Höchstbeiträge</b>				
1.5.1 Rentenversicherung	1.187,45	1.159,40	1.065,90	1.009,80
1.5.2 Krankenversicherung	682,95	665,29	682,95	665,29
1.5.3 Arbeitslosenversicherung	190,5	186,00	171,00	162,00
1.5.4 Pflegeversicherung	110,93	99,58	110,93	99,58
<b>1.6 Monatliche Bezugsgröße</b>				
	2.975	2.905	2.660	2.520
<b>1.7 Geringfügigkeitsgrenze</b>				
		450		
<b>2. Rentenversicherung</b>				
<b>2.1 vorläufiges durchschnittliches Bruttoarbeitsentgelt/Jahr</b>				
	37.103	36.267	33.148	31.593
<b>2.2 vorläufiger Umrechnungswert<sup>(1)</sup></b>				
		-	1.1193	1.1479
<b>2.3 Aktueller Rentenwert</b>				
		30,45		28,66
<b>2.4 Standardrente (brutto)<sup>(2)</sup></b>				
		1.370,25		1.289,70
<b>2.5 Standardrente (netto)<sup>(3)</sup></b>				
	1.220,21	1.222,95	1.148,48	1.151,06
<b>2.6 Hinzuverdienstgrenze bei Altersrenten vor Regelaltersgrenze</b>				
2.6.1 Vollrente		450		
2.6.2 Teilrente 1/3 <sup>(4)</sup>	1.089,38	1.089,38	1.050,04	1.025,34
2.6.3 Teilrente 1/2 <sup>(4)</sup>	847,88	827,93	798,03	779,26
2.6.4 Teilrente 2/3 <sup>(4)</sup>	580,13	566,48	546,02	533,17
<b>2.7 Mindesthinzuverdienstgrenze bei Renten wegen ...</b>				
2.7.1 ... voller Erwerbsminderung				
2.7.1.1 in voller Höhe		450		
2.7.1.2 in Höhe von ¾	758,63	740,78	714,03	697,23
2.7.1.3 in Höhe von ½	1.026,38	1.002,23	966,04	943,31
2.7.1.4 in Höhe von ¼	1.249,50	1.220,10	1.176,05	1.148,38
2.7.2 ... teilweiser Erwerbsminderung				
2.7.2.1 in voller Höhe	1.26,38	1.002,23	966,04	943,31
2.7.2.2 in Höhe von ½	1.249,50	1.220,10	1.176,05	1.148,38

Wert bzw. Rechengröße	West in Euro bzw. in v.H.		Ost in Euro bzw. in v.H.	
	2017	2016	2017	2016
	1. Hj.	2. Hj.	1. Hj.	2. Hj.
<b>2.8 Einkommensfreibetrag bei Renten wegen Todes</b>				
2.8.1 Witwen-, Witwer- und Erziehungsrenten		803,88		756,62
2.8.2 Erhöhungsbetrag je Kind		170,52		160,50
<b>2.9 Monatlicher Rentenanspruch pro Kindererziehungsjahr</b>				
		30,45		28,66
<b>2.10 Mindest- und Höchstbeiträge der freiwilligen Versicherung</b>				
2.10.1 Mindestbeitrag			84,15	
2.10.2 Höchstbeitrag	1.187,45	1.159,40	1.187,45	1.159,40
<b>3. Krankenversicherung</b>				
<b>3.1 Zuzahlungsbeträge</b>				
		vgl. Tabelle 24		
<b>3.2 Eigenanteil an der medizinisch notwendigen Versorgung mit Zahnersatz (in v.H.)<sup>(5)</sup></b>				
		50,0		
<b>3.3 Monatliche Einkommensgrenze der Härtefallregelung bei Zahnersatz</b>				
3.3.1 Ein-Personen-Haushalt	1.190,00	1.162,00	1.190,00	1.162,00
3.3.2 Zwei-Personen-Haushalt	1.636,25	1.597,75	1.636,25	1.597,75
3.3.3 Drei-Personen-Haushalt	1.933,75	1.888,25	1.933,75	1.888,25
3.3.4 Vier-Personen-Haushalt	2.231,25	2.178,75	2.231,25	2.178,75
3.3.5 Fünf-Personen-Haushalt	2.528,75	2.469,25	2.528,75	2.469,25
<b>3.4 Höchstkrankengeld</b>				
3.4.1 kalendertäglich	101,50	98,88	101,50	98,88
3.4.2 monatlich	3.045,00	2.966,25	3.045,00	2.966,25
<b>4. Pflegeversicherung</b>				
<b>4.1 Monatliche Leistungen bei häuslicher Pflege</b>				
4.1.1 Pflegesachleistung				
PG 2 (PS I)	689	(468)	689	(468)
PG 3 (PS II)	1.298	(1.144)	1.298	(1.144)
PG 4 (PS III)	1.612	(1.612)	1.612	(1.612)
PG 5 (PS III Härtefälle)	1.995	(1.995)	1.995	(1.995)
4.1.2 Pflegegeld				
PG 2 (PS I)	316	(244)	316	(244)
PG 3 (PS II)	545	(458)	545	(458)
PG 4 (PS III)	728	(728)	728	(728)
PG 5 (-)	901	(-)	901	(-)
<b>4.2 Monatliche Leistungen bei vollstationärer Pflege</b>				
PG 2 (PS I)	770	(1.064)	770	(1.064)
PG 3 (PS II)	1.262	(1.330)	1.262	(1.330)
PG 4 (PS III)	1.775	(1.612)	1.775	(1.612)
PG 5 (PS III Härtefälle)	2.005	(1.995)	2.005	(1.995)
<b>5. Fürsorge</b>				
<b>5.1 Regelbedarfsstufe 1 (SGB XII / SGB II)</b>				
	409	404	409	404
<b>5.2 Notwendiger persönlicher Bedarf (AsylbLG - Alleinstehende)<sup>(6)</sup></b>				
		135		
<b>5.3 Notwendiger Bedarf (AsylbLG - Alleinstehende)<sup>(7)</sup></b>				
		219		

<sup>(1)</sup> für Arbeitsentgelte in den neuen Ländern <sup>(2)</sup> Bruttorente aus 45 pEP <sup>(3)</sup> Bruttorente abzüglich hälftigem KVdR-Beitrag, KV-Zusatzbeitrag und vollem PV-Beitrag <sup>(4)</sup> Mindesthinzuverdienst <sup>(5)</sup> bei regelmäßiger Zahnpflege und regelmäßiger zahnärztlicher Untersuchung während der letzten fünf Jahre: 40% (während der letzten zehn Jahre: 35%) <sup>(6)</sup> außerhalb von Aufnahmeeinrichtungen