

J. Daten & Fakten

I. Wissenswertes zu Beitragsbemessungs- und Versicherungspflichtgrenzen

In den einzelnen Versicherungszweigen der Sozialversicherung muss hinsichtlich der Mitgliedschaft und der zu erhebenden Beiträge zwischen den Beitragsbemessungs- und Versicherungspflichtgrenzen unterschieden werden.

Die Versicherungspflichtgrenze, eine politisch wichtige Grenze insbesondere in der gesetzlichen Krankenversicherung, bestimmt, bis zu welchem Betrag bzw. Einkommen Versicherungspflicht bzw. ab wann Versicherungsfreiheit besteht. Wird ein Entgelt unterhalb der Versicherungspflichtgrenze erzielt, besteht Pflichtmitgliedschaft in der Kranken- und Pflegeversicherung. Ein Überschreiten der Versicherungspflichtgrenze in der Kranken- und Pflegeversicherung führt zu Versicherungsfreiheit und zur Möglichkeit, sich privat versichern zu können. Wer trotz Überschreitens der Versicherungspflichtgrenze in der solidarischen Krankenversicherung, insbesondere wegen des Vorteils der beitragsfreien Familienversicherung verbleibt, ist dort freiwillig Versicherter.

Unabhängig von der Versicherungspflichtgrenze werden Beiträge nur bis zu einer bestimmten Höhe erhoben, der sogenannten **Beitragsbemessungsgrenze (BBG)***. Für die Beiträge zur Bundesagentur für Arbeit (Arbeitslosenversicherung) gilt die BBG der Rentenversicherung. Für die Kranken- und Pflegeversicherung gelten niedrigere BBGen. Bei Entgelten über der BBG bleiben die Arbeitnehmer/innen in der Renten- und Arbeitslosenversicherung versicherungspflichtig, zahlen Beiträge aber nur bis zu dieser Grenze. Wer freiwilliges Mitglied in der Kranken- und Pflegeversicherung ist, zahlt unabhängig davon, wie weit sein Entgelt die BBG überschreitet, den Beitrag, der sich unter Zugrundelegung der BBG ergibt.

In der Renten- und Arbeitslosenversicherung sind Versicherungspflichtgrenze und BBG identisch, jedoch in West und Ost unterschiedlich. Für die Kranken- und Pflegeversicherung (nicht für die Renten- und Arbeitslosenversicherung!) gelten bereits seit 2001 aufgrund der Rechtsangleichung einheitliche BBGen für das gesamte Bundesgebiet. Die BBGen werden regelmäßig zum Jahreswechsel angehoben.

* Die jährlichen BBGen ab 1924 bis heute sind als Anlage 2 und 2a zum SGB VI abgedruckt.



In 2007 gelten folgende Grenzen:

	Renten- und Arbeitslosenversicherung		Kranken- und Pflegeversicherung
	alte Bundesländer	neue Bundesländer	bundesweit
Versicherungspflichtgrenze Jahr 2007			47.700,00 €
Versicherungspflichtgrenze Monat			3.975,00 €
BBG Jahr 2007	63.000,00 €	54.600,00 €	42.750,00 €
BBG Monat	5.250,00 €	4.550,00 €	3.562,50 €
Beitragsbemessungsgrenze in der Knappschaft:			
West:	jährlich: 77.400,00 € monatlich: 6.450,00 €	Ost:	jährlich: 66.600,00 € monatlich: 5.550,00 €

Sonderzahlungen (wie Weihnachts- und Urlaubsgeld oder Mehrarbeitszuschläge) werden voll der Sozialversicherung unterworfen. Maßgebend für die BBG ist das Jahresbruttoentgelt unter Einschluss der Sonderzahlungen, so dass die Bruttoarbeitsentgelte, die nur zusammen mit einer Sonderzahlung die BBG übersteigen, trotzdem der Beitragspflicht in der Renten-, Arbeitslosen-, Kranken- und Pflegeversicherung unterliegen. Durch die verstärkte Einbeziehung der Sonderzahlungen in die Sozialversicherungspflicht ergibt sich für alle Arbeitnehmer/innen, die ansonsten ein Entgelt unterhalb der BBG haben, wobei die unterschiedlichen BBGen zu beachten sind, ein erhöhter Abzug an Sozialversicherungsbeiträgen. Diese Bestimmungen, die durch das „Gesetz zur Neuregelung der sozialversicherungsrechtlichen Behandlung von einmalig gezahlten Arbeitsentgelten“ zum 1.1.2001 in Kraft getreten sind, setzen eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom Mai 2000 um. Danach müssen Einmalzahlungen, wie z.B. Urlaubs- und Weihnachtsgeld bei der Berechnung von kurzfristigen Lohnersatzleistungen berücksichtigt werden. Das bedeutet, dass Einmalzahlungen in die Berechnung des Arbeitslosengeldes und des Unterhaltsgeldes bei beruflicher Weiterbildung einbezogen werden. Der Mehrbelastung auf der Beitragsseite steht damit eine Anhebung auf der Leistungsseite gegenüber!

(J.K)

II. Weitere Zahlen in der Sozialversicherung

Weitere Zahlen, die im Folgenden dargestellt sind: Die Bezugsgröße, die durchschnittlichen Bruttoentgelte, die Werte zur Umrechnung in den neuen Bundesländern, die Werte für die betriebliche Altersversorgung und die aktuellen Rentenwerte.

Unter 7. ist getrennt nach Sozialversicherungszweigen eine Übersicht abgedruckt, die die Belastungen der Arbeitnehmer/innen und Rentner/innen zeigt.

1. Bezugsgröße

Neben der Beitragsbemessungsgrenze spielt im Beitrags- wie im Leistungsrecht die Bezugsgröße in der Sozialversicherung eine bedeutende Rolle. Bei der Prüfung der Versicherungspflicht, der Bemessung der Leistungen und teilweise auch bei den Bemessungsgrundlagen für die Beiträge sind bestimmte Höchst- oder Mindestbeiträge zu berücksichtigen, die sich an der Bezugsgröße orientieren. Der Begriff der Bezugsgröße ist in § 18 SGB IV, das die gemeinsamen Vorschriften für die Sozialversicherung umfasst, definiert. Als Bezugsgröße für 2007 gilt, soweit im Einzelfall nichts anderes bestimmt ist, das Durchschnittsentgelt der gesetzlichen Rentenversicherung im Jahr 2005, aufgerundet auf den nächsten, durch 420 teilbaren Betrag.

Die Bezugsgröße Ost ergibt sich, wenn der für 2005 geltende Wert der Anlage 1 zum SGB VI durch den für 2007 bestimmten vorläufigen Wert der Anlage 10 zum SGB VI geteilt wird, aufgerundet auf den nächsthöheren durch 420 teilbaren Betrag. Damit verändert sich die Bezugsgröße Ost grundsätzlich im gleichen relativen Umfang wie die Beitragsbemessungsgrenze Ost.

		Alte Bundesländer in €	Neue Bundesländer in €
Jahr 2007	Jährlich	29.400,00	25.200,00
	Monatlich	2.450,00	2.100,00
Jahr 2006	Jährlich	29.400,00	24.780,00
	Monatlich	2.450,00	2.065,00
Jahr 2005*	Jährlich	28.980,00	24.360,00
	Monatlich	2.415,00	2.030,00
Jahr 2004	Jährlich	28.980,00	24.360,00
	Monatlich	2.415,00	2.030,00

* Keine Änderung im Vergleich zu 2004.

2. Durchschnittliches Bruttoentgelt*

Vorläufiges Durchschnittsentgelt für 2007	29.488,00 €
Vorläufiges Durchschnittsentgelt für 2006	29.304,00 €
Durchschnittsentgelt für 2005	29.202,00 €
Durchschnittsentgelt für 2004	29.060,00 €
Durchschnittsentgelt für 2003	28.938,00 €
Durchschnittsentgelt für 2002	28.626,00 €

* Als Anlage 1 zum SGB VI abgedruckt (ab 1891 bis heute).
Das Durchschnittsentgelt für z.B. 2007 wird bestimmt, indem das Durchschnittsentgelt für 2006 um die Lohnzuwachsrate des Jahres 2007 erhöht wird.

3. Werte zur Umrechnung der Beitragsbemessungsgrundlagen der neuen Bundesländer (§ 256a SGB VI – Anlage 10 zum SGB VI)

Jahr	Umrechnungswert	Vorläufiger Umrechnungswert
2007		1,1622
2006		1,1911
2005		1,1827

4. Hinzuverdienst

Wer Altersrente bezieht und das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, oder wer eine Erwerbsminderungsrente erhält, kann monatlich 350 € hinzuverdienen. Wer als Rentnerin oder Rentner älter als 65 Jahre ist, kann unbeschränkt hinzuverdienen. Im Rahmen der Diskussion um die Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in die Rente sind hier Änderungen möglich (siehe D.I.).

5. Werte in der betrieblichen Altersversorgung

Die Werte nach § 1a BetrAVG zur Entgeltumwandlung:

4 % der BBG in der Rentenversicherung als Obergrenze (beachte: zzgl. 1.800 € im Rahmen des § 3 Nr. 63 EStG)	2.520,00 €
1/160 der Bezugsgröße als Mindestumwandlungsbetrag	183,75 €

Die Förderbeträge im Rahmen der Riester-Rente

	Grundzulage	Kinderzulage	Mindesteigenbeitrag	Sockelbetrag
2005	76,00 €	92,00 €	2 % des Brutto, max. 1.050,00 €	60,00 €*
2006/2007	114,00 €	138,00 €	3 % des Brutto, max. 1.575,00 €	60,00 €
ab 2008	154,00 €	185,00 €	4 % des Brutto, max. 2.100,00 €	60,00 €

* einheitlicher Sockelbetrag ab 2005, eingeführt durch das Alterseinkünftegesetz

6. Aktueller Rentenwert und Rentenanpassung

Der aktuelle Rentenwert ändert sich jeweils zum 1. Juli eines Jahres und ist der monatliche Rentenbetrag für ein Jahr Beitragszahlung aus einem Verdienst in Höhe des Durchschnittsverdienstes, d.h. er bestimmt den Wert eines Entgeltpunktes.

Der aktuelle Rentenwert unterscheidet sich in die Rentenwerte für die alten und neuen Bundesländer.

	Alte Bundesländer	Neue Bundesländer
1.7.2007 bis 30.6.2008	26,27 €	23,09 €
1.7.2006 bis 30.6.2007	26,13 €	22,97 €
1.7.2005 bis 30.6.2006		
1.7.2004 bis 30.6.2005		
1.7.2003 bis 30.6.2004		
1.7.2002 bis 30.6.2003	25,86 €	22,70 €
1.7.2001 bis 30.6.2002	25,31 € (49,51 DM)	22,06 € (43,15 DM)
1.7.2000 bis 30.6.2001	48,58 DM	42,26 DM

Zum 1.7.2007 werden die Renten um 0,54 % angepasst. Zuletzt wurden die Renten aus der Gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) zum 1. Juli 2003 in den alten Bundesländern um 1,04 % und in den neuen Bundesländern um 1,19 % angehoben. Die verfügbare Standardrente eines Durchschnittsverdieners mit 45 Versicherungsjahren oder eines Versicherten mit 45 Entgeltpunkten erreicht damit – ohne Berücksichtigung der Eigenanteile der RentnerInnen zur Kranken- und Pflegeversicherung –

in den alten Bundesländern 1.182,15 € und
in den neuen Bundesländern 1.039,05 €.

Das entspricht einer Ost-West-Relation von 87,9 % (1. Juli 2002 = 87,8 %).
Siehe auch A.III.2.

7. Übersicht zu den Aufwendungen zur sozialen Sicherung bei Arbeitnehmer/innen und Rentner/innen nach den Reformen

Gesetzliche Krankenversicherung

	Lohnersatzleistung		Erwerbsphase	Rentenphase	
	Alg I	Alg II		Gesetzl. Rente	Betriebsrente
Beitragssatz individuell bis zur BBG	wird von der BA getragen		½ Beitrag	½ Beitrag	Voller indiv. Beitrag
zusätzlicher Sonderbeitrag ab 1.7.2005	wird von der BA getragen	fällt nicht an	+ 0,9 %* (auch bei Bezug von Alg I, nicht bei Alg II)	+ 0,9 %*	+ 0,9 %*

* Dazu kommt die gesetzlich angeordnete Beitragssatzsenkung um 0,9 %, die nur zur Hälfte Arbeitnehmer/innen und Rentner/innen zugute kommt. Insgesamt ergibt sich eine **Belastung** der Arbeitnehmer/innen und Rentner/innen von 0,45 %, für Arbeitgeber und RV-Trägerseite ergibt sich so eine Entlastung um 0,45 %.

Soziale Pflegeversicherung

	Lohnersatzleistung		Erwerbsphase**	Rentenphase**	
	Alg I	Alg II		Gesetzl. Rente	Betriebsrente
Beitrag 1,7 % bis zur BBG	wird von der BA getragen		0,85 % Ausnahme: Sachsen	1,7 %	1,7 %
Beitragszuschlag für Kinderlose ab 1.1.2005	wird von der BA getragen	wird nicht erhoben*	+ 0,25 %*	+ 0,25 % Ausnahme: Kinderlose, die vor dem 1.1.1940 geboren sind	+ 0,25 %

* Anmerkung: Vor Vollendung des 23. Lebensjahres, während des Bezuges von Alg II und bei Wehr- und Zivildienstleistenden wird der Beitragszuschlag für Kinderlose **nicht** erhoben.

** Zu den Beitragssätzen siehe unten III.3.

Arbeitslosenversicherung

	Lohnersatzleistung		Erwerbsphase	Rentenphase	
	Alg I	Alg II		Gesetzl. Rente	Betriebsrente
Beitrag 4,2 % bis zur BBG	kein Beitrag	kein Beitrag	1/2 Beitrag	kein Beitrag	kein Beitrag

Rentenversicherung

	Lohnersatzleistung		Erwerbsphase	Rentenphase	
	Alg I	Alg II		Gesetzl. Rente	Betriebsrente
Beitrag 19,9 % bis zur BBG	BA zahlt Beiträge für 80% des dem Alg I zugrunde liegenden Bruttoentgelts	BA bzw. Kommunen leisten einen pauschalen Beitrag iHv. 78 € (entspr. einem Brutto von 400 €)	1/2 Beitrag	kein Beitrag	kein Beitrag

(J.K.)

III. Beitragssätze in der Sozialversicherung

Grundsätzlich gilt:

Aufwendungen zur Gesetzlichen Renten-, Arbeitslosen-, Kranken- und Pflegeversicherung tragen ArbG und ArbN (grundsätzlich) je zur Hälfte. Es gibt aber bereits heute zahlreiche Ausnahmen im Kranken- und Pflegeversicherungsbereich. Die Aufwendungen zur Gesetzlichen Unfallversicherung trägt der ArbG alleine. Durch den zusätzlichen Sonderbeitrag in der gesetzlichen Krankenversicherung ab 1.7.2005 und den Beitragszuschlag für Kinderlose in der Pflegeversicherung ab 1.1.2005 wurde der Grundsatz der paritätischen Finanzierung aufgehoben.

1. Gesetzliche Rentenversicherung (GRV)

Der Beitragssatz der Gesetzlichen Rentenversicherung beträgt ab 1.1.2007 **19,9 %**. Die gleichen Beitragssätze gelten auch für das Beitrittsgebiet.

	Alte Bundesländer	Neue Bundesländer
Beitragssatz	19,9 %	19,9 %
Mindestbeitrag für freiwillig Versicherte (monatl.)	79,60 €	79,60 €
Höchstbeitrag für freiwillig Versicherte (monatl.)	1.044,75 €	1.044,75 €
Regelbeitrag	487,75 €	417,90 €

Freiwillige Beiträge zur Gesetzlichen Rentenversicherung können für das jeweilige Kalenderjahr wirksam bis zum 31.3. des folgenden Jahres entrichtet werden, also für 2006 bis 31.3.2007 usw. Es gilt der Beitragssatz des zurückliegenden Zeitraums.

2. Arbeitslosenversicherung (ArbIV)

Der Beitragssatz in der Arbeitslosenversicherung beträgt im Jahr 2007 **4,2 %**. Dieser Beitragssatz gilt auch in den neuen Bundesländern.

3. Soziale Pflegeversicherung (PflIV)

Für alle (freiwillig und Pflicht-) Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung sind auch Pflichtbeiträge zur Pflegeversicherung abzuführen, es sei denn, sie haben sich von der sozialen Pflegeversicherung befreien lassen. Die Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung betragen seit dem 1.7.1996 **1,7 %** des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts. (**Ausnahme Sachsen:** Da in Sachsen kein gesetzlicher Feiertag, der auf einen Werktag fällt, gestrichen wurde, ergibt sich dort folgende Aufteilung der Beiträge: **1,35 %** des Arbeitsentgeltes sind als Pflegeversicherungsbeitrag vom ArbN alleine zu tragen, der ArbG hat dagegen **0,35 %** des Arbeitsentgeltes als Pflegeversicherungsbeitrag zu übernehmen.)

Ab 1.4.2004 tragen die Rentnerinnen und Rentner den vollen Beitragssatz zur Pflegeversicherung in Höhe von 1,7 % alleine.

Achtung:
Geplante Neuregelungen s. F.I.

Die Bundesregierung hat mit dem „Gesetz zur Berücksichtigung der Kindererziehung im Beitragsrecht der sozialen Pflegeversicherung“ (BT-Drucksache 15/3671) das Urteil des Bundesverfassungsgerichts zur Pflegeversicherung vom 3.4.2001 (Az.:1 BvR 1629/94) nach seinen Vorstellungen umgesetzt. Im Folgenden werden die ab 1.1.2005 geänderten Beitragssätze dargestellt. Zu den Inhalten des Urteils, der Umsetzung und der anstehenden Reform der sozialen Pflegeversicherung siehe F.

Ab 1.1.2005 zahlen Kinderlose in der sozialen Pflegeversicherung einen **Beitragszuschlag** von 0,25 %. Im Übrigen bleibt es bei einem bisherigen Beitragsatz von 1,7 %. Eltern mit Kindern zahlen keinen geringeren Beitrag, sondern sind von der Zahlung des Zuschlags ausgenommen.

Versicherungspflichtige	Beitragsatz	Tragung des Beitrags	
		Versicherte/r	ArbG, RV-Träger
Kinderlose Beschäftigte, die das 23. Lebensjahr vollendet haben und nach dem 31.12.1939 geboren sind (nicht Sachsen)	1,95	1,1	0,85
Kinderlose Beschäftigte, die das 23. Lebensjahr vollendet haben und nach dem 31.12.1939 geboren sind (Sachsen)	1,95	1,6	0,35
Beschäftigte mit Kind/ern (nicht Sachsen)	1,7	0,85	0,85
Beschäftigte mit Kind/ern (Sachsen)	1,7	1,35	0,35
Kinderlose Rentner/innen, die nach dem 31.12.1939 geboren sind (gesamtes Bundesgebiet)	1,95	1,95	–
Rentner/innen mit Kind/ern, die nach dem 31.12.1939 geboren sind (gesamtes Bundesgebiet)	1,7	1,7	–

Nicht zuschlagspflichtig sind folgende Versicherte:

- Kinderlose, die vor dem 1.1.1940 geboren sind
- Geringfügig Beschäftigte in 400 €-Minijobs
- Bezieher von Alg II
- Bezieherinnen von Mutterschaftsgeld
- Wehr- und Zivildienstleistende
- Personen während der Elternzeit
- Familienversicherte

Ein Beitragszuschlag für Kinderlose in der sozialen Pflegeversicherung ist bei **Eltern** im Sinne der §§ 55 Abs. 3, SGB XI, 56 Abs. 1 SGB I nicht zu erheben. Als Eltern gelten danach die leiblichen Eltern, Adoptiveltern sowie Stief- und Pflegeeltern. Bereits ein Kind befreit die Eltern vom Zuschlag. Ist das Kind verstorben, gelten die Eltern dann nicht als kinderlos, wenn das Kind lebend geboren wurde. Die Gründe, warum jemand kein Kind hat oder keines bekommen kann, spielt keine Rolle, ebenso das Alter des Kindes (auch wenn es schon lange aus dem Haus ist). Beide Elternteile werden dann nicht zuschlagspflichtig.

Weitere Fallkonstellationen, die sich z.B. bei Wiederheirat eines geschiedenen Elternteils und Annahme des Kindes durch den Angeheirateten ergeben können, sind im 38-seitigen Gemeinsamen Rundschreiben der Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger vom 3.12.2004 nachzulesen (im Internet unter www.vdak.de).

Wer nicht nachweist, dass er/sie ein Kind hat, gilt bis zum Ablauf des Monats, in dem der Nachweis erbracht wird, als kinderlos und muss den Beitragszuschlag tragen. Erfolgt die Vorlage des Nachweises innerhalb von drei Monaten nach der Geburt des Kindes, gilt der Nachweis mit Beginn des Monats der Geburt als erbracht, ansonsten wirkt der Nachweis ab Beginn des Monats, der dem Monat folgt, in dem der Nachweis erbracht wird.

Zum Nachweis genügt z.B. die Kopie der Geburtsurkunde, denn das Gesetz sieht keine konkrete Form vor. Der Nachweis ist gegenüber der beitragsabführenden Stelle zu erbringen, d.h. gegenüber demjenigen, dem die Pflicht zum Beitragseinbehalt und zur Beitragszahlung obliegt (z.B. Arbeitgeber, Rentenversicherungsträger, Reha-Träger).

(J.K.)

4. Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

In der Gesetzlichen Krankenversicherung (dazu gehören: Allgemeine Ortskrankenkassen AOK, Ersatzkassen EK, Innungskrankenkassen IKK und Betriebskrankenkassen BKK) sind die Beitragssätze nicht einheitlich. Sie richten sich bei jeder einzelnen Kasse nach dem Kreis der Versicherten, der Inanspruchnahme durch die Versicherten und deren durchschnittlichen Grundlohn sowie der Inanspruchnahme oder den Zahlungen aus dem unter allen Krankenkassen durchzuführenden Risikostrukturausgleich. Im Krankenversicherungsrecht wird zwischen dem **allgemeinen, erhöhten und ermäßigten Beitragssatz** unterschieden (§§ 241–243 SGB V). Der allgemeine Beitragssatz gilt für Mitglieder, die bei Arbeitsunfähigkeit für mindestens 6 Wochen Anspruch auf Entgeltfortzahlung haben. Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung, die bei Arbeitsunfähigkeit nicht für mindestens 6 Wochen Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts haben, entrichten einen erhöhten Beitragssatz. Besteht kein Anspruch auf Krankengeld oder beschränkt die Krankenkasse aufgrund von Vorschriften des SGB V für einzelne Mitgliedergruppen den Umfang der Leistungen (z.B. Wehrdienstleistende, Zivildienstleistende) ist der Beitragssatz entsprechend zu ermäßigen. Hier werden der Übersichtlichkeit halber nur die allgemeinen Beitragssätze abgedruckt. Die Beitragssätze können im Internet unter www.gkv-ag.de eingesehen werden.

Als beitragspflichtige Einnahme für den Kalendertag gilt

grundsätzlich	mindestens 1/90 der monatlichen Bezugsgröße*
freiwillige Mitglieder, die hauptberuflich selbstständig erwerbstätig sind	1/30 der monatl. Beitragsbemessungsgrenze (BBG)**
bei Nachweis niedrigerer Einkommen	mindestens 1/40 der monatlichen Bezugsgröße*
Mitglieder, die Anspruch auf einen monatlichen Existenzgründungszuschuss nach § 421e SGB III haben	1/60 der monatlichen Bezugsgröße*

* Werte siehe vorne II.1.

** Werte siehe vorne I.

Dies gilt auch für die soziale Pflegeversicherung.

Durch gesetzliche Neuregelung (§ 6 Abs. 3a SGB V) ist seit dem 1.7.2000 die Krankenversicherungspflicht für Personen, die nach Vollendung des 55. Lebensjahres krankenversicherungspflichtig werden, unter bestimmten Voraussetzungen ausgeschlossen worden. Dies ist typischerweise dann der Fall, wenn durch Eintritt in die Altersteilzeit das sozialversicherungspflichtige Entgelt unter die Beitragsbemessungsgrenze fällt.

Ab 1.7.2005 ist zu beachten:

Zahnersatz und Krankengeld bleiben weiterhin versicherte Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung.

Neu ist, dass bundeseinheitliche Festzuschüsse gewährt werden, die 50 % der für die zahnärztliche Behandlung und zahntechnische Herstellung im Rahmen der jeweiligen Regelversorgung betragen. Diese richten sich nach dem jeweiligen Befund. Die jeweiligen Befunde hat der Gemeinsame Bundesausschuss festgelegt.

Beispiel: Ist für einen bestimmten Befund ein Betrag von 200 € festgelegt worden, so bekommt die/der Versicherte, bei der/dem der Zahnarzt diesen Befund festgestellt hat, einen Festzuschuss von 100 €. Durch eine Bonusregelung kann der/die Versicherte den Festzuschuss auf 60 % der jeweiligen Regelversorgung erhöhen. 60 % werden dann gewährt, wenn die Zähne mindestens fünf Jahre lang regelmäßig gepflegt wurden, d.h. wenn die erforderliche zahnärztliche Untersuchung einmal in jedem Jahr ohne Unterbrechung in Anspruch genommen wurde. Hier lohnt ein Blick in das Bonusheft. Der Festzuschuss erhöht sich dann auf 120 €. Wurden die Zähne 10 Jahre regelmäßig gepflegt, erhöht sich der Festzuschuss auf 65 % und damit hier im Beispiel auf 130 €.

Ab 1.7.2005 müssen (nur) die Versicherten dafür 0,9 %-Punkte mehr Beitrag zahlen. Dies gilt auch für Rentnerinnen und Rentner.

Bezieher von Alg II sind vom zusätzlichen Beitragssatz ausgenommen.

Zuzahlungen und Belastungsgrenzen in der GKV – bundeseinheitlich:

Praxisgebühr pro Quartal	10 €
Verschreibungspflichtige Arznei- und Hilfsmittel	10 % des Preises, mindestens 5 €, höchstens 10 €
Heilmittel	10 € je Rezept plus 10 % der Kosten
Zahnersatz	Kosten minus Festzuschuss in der Höhe von 50 % der Regelversorgung (bei regelmäßigem Zahnarztbesuch steigt der Festzuschuss auf 60 bis 65 % der Regelversorgung)
Belastungsgrenze für Zuzahlungen	2 % der jährlichen Bruttoeinnahmen (1 % für chronisch Kranke)
Einkommengrenze für vollständige Befreiung von der Zuzahlung zur Regelversorgung zum Zahnersatz in der GKV nach Haushaltsgröße	
– Alleinstehende	monatlich 980,00 €
– 2 Personen	monatlich 1.347,50 €
– 3 Personen	monatlich 1.592,50 €
– 4 Personen	monatlich 1.837,50 €
– 5 Personen	monatlich 2.082,50 €
– je weitere Person	monatlich 245,00 €

aus: Soziale Sicherheit 12/2006

(J.K.)

a. Die aktuellen Beitragssätze der AOK:

Baden-Württemberg	14,5 %	Rheinland/Hamburg	14,3 %
Bayern	14,5 %	Rheinland-Pfalz	15,5 %
Berlin	15,8 %	Saarland	15,8 %
Brandenburg	14,9 %	Sachsen	12,9 %
Bremen/Bremerhaven	14,3 %	Sachsen-Anhalt	14,8 %
Hessen	14,9 %	Schleswig-Holstein	15,3 %
Mecklenburg-Vorpommern	15,0 %	Thüringen	13,6 %
Niedersachsen	14,1 %	Westfalen-Lippe	13,8 %

b. Die aktuellen Beitragssätze der Arbeiterersatzkassen (AEV)

Gmünder Ersatzkasse	GEK	13,9 %
Die Profikrankenkasse	HZK	14,3 %
KEH Ersatzkasse	KEH	12,8 %

c. Die aktuellen Beitragssätze der Ersatzkassen der Angestellten (VdAK)

Barmer Ersatzkasse	Barmer	14,4 %
Deutsche Angestellten Krankenkasse	DAK	14,5 %
Techniker Krankenkasse	TK	13,5 %
Kaufmännische Krankenkasse	KKH	13,9 %
Hamburg-Münchener Krankenkasse	HaMü	14,7 %
Hanseatische Krankenkasse	HEK	13,9 %
Handelskrankenkasse Bremen*	HKK	13,2 %

* geöffnet in Bremen u. Niedersachsen

d. Die aktuellen Beitragssätze der Innungskrankenkassen (IKK)

BIG – Die Direktkrankenkasse*	12,5 %	IKK Sachsen	11,8 %
IKK Baden-Württemberg u. Hessen	13,6 %	IKK Schleswig-Holstein	13,3 %
IKK Brandenburg und Berlin	13,4 %	IKK Südwest-Direkt***	12,3 %
IKK-Direkt*	12,0 %	IKK Südwest-Plus*****	14,2 %
IKK gesund plus**	12,9 %	IKK Thüringen	12,3 %
IKK Hamburg	15,3 %	IKK Weser-Ems	12,9 %
IKK Mecklenburg-Vorpommern	13,9 %	Nord- und mitteldeutsche IKK	13,4 %
IKK Niedersachsen	14,5 %	Vereinigte IKK****	13,9 %
IKK Nordrhein	14,2 %		

* Direktkrankenkasse ohne Geschäftsstellen

** vormals IKK Sachsen-Anhalt, Bremen und Bremerhaven

*** vormals IKK Saarland

**** vormals IKK Bayern, Westfalen

***** vormals Rheinland-Pfalz

e. Die aktuellen Beitragssätze der Bundesknappschaft*

Allgemeiner Beitragssatz (Versicherte mit Entgeltfortzahlungsanspruch für mindestens 6 Wochen)	12,7 %
--	---------------

* geöffnet für alle, die zumindest einen Beitrag zur knappschaftlichen Rentenversicherung gezahlt haben

f. Die aktuellen Beitragssätze einiger Betriebskrankenkassen (BKK)*:

Aktiv	13,8 %	Gesundheit	14,0 %	Pfalz	13,7 %
Allianz	13,9 %	firmus	12,9 %	R + V	12,5 %
A.T.U.	12,9 %	futur**	13,9 %	SBK	14,1 %
Bahn	13,0 %	Gothaer	15,3 %	Securvita	13,3 %
Bayer	13,5 %	Hypovereinsbank	13,7 %	Shell-Life	13,3 %
Bertelsmann	12,7 %	Kaiser's	14,3 %	Signal Iduna	13,5 %
BKK 24	13,8 %	ktp	14,2 %	Spar***	14,4 %
Braun-Gillette	13,4 %	Logistik	14,1 %	Taunus****	13,8 %
Continental	13,9 %	MAN und MTU	13,4 %	TUI	13,4 %
Deutsche BKK	14,2 %	Mannesmann	13,9 %	Victoria-D.A.S.	13,2 %
Dr. Oetker	12,8 %	Metro AG Kaufhof	14,6 %	WMF	13,8 %
Essanelle	13,7 %	Neckermann	13,4 %		
ESSO	13,6 %	Novitas Vereinigte	14,5 %		

* aufgelistet sind nur betriebsübergreifende und bundesweit geöffnete BKKen

** Fusion mit SEL

*** wurde am 1.4.2006 zur BKK BVM (Bundesverkehrsministerium)

**** Fusion mit Hoechst und Sancura

(J.G.)