

BAHN **BKK**



SEMINAR 2024

Teilnehmerunterlage zum Jahreswechsel

SEMINAR 2024

Teilnehmerunterlage zum Jahreswechsel

Thema	Seite
Beiträge	4 bis 6
Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG)	4
Versicherung	7 bis 12
Mini- und Midijobber: Änderungen zum 01.01.2024	7
Entsendungen	9
Grenzüberschreitende Telearbeit	11
Meldungen	13 bis 23
Neues Meldeportal freigeschaltet	13
Elternzeitmeldung ab 01.01.2024	15
Elektronischer Abruf der zuständigen Krankenkasse	17
Elektronische Meldung von AU-Zeiten	19
DEÜV: Änderungen zum 01.01.2024	22
Krankenversicherung	24 bis 26
Digitalisierung des Gesundheitswesens	24
Pflegeversicherung	27 bis 29
Pflegeunterstützungs- und entlastungsgesetz	27
Rentenversicherung	30 bis 32
Arbeiten neben der (Früh-)Rente	44

Impressum

inside partner
Verlag und Agentur GmbH
Am Bahndamm 9
48739 Legden
Telefon 02566 93399-0
Telefax 02566 93399-99

Stand: 31. Oktober 2023

© inside partner

Alle Rechte am Seminarpaket „Sozialversicherung 2024“ vorbehalten. Sämtliche Inhalte dürfen weder kopiert noch auf andere Weise vervielfältigt oder veröffentlicht werden. Verwendungen außerhalb des Seminars oder Individualisierungen von Inhalt und Gestaltung sind nur mit ausdrücklicher Genehmigung des Verlages erlaubt.

Inhalt

Thema	Seite
Beschäftigung	33 bis 42
Familienstartzeit-Gesetz	33
Unbedenklichkeitsbescheinigungen künftig digital	35
Gesetz zur Stärkung der Aus- und Weiterbildungsförderung	36
Ausgleichsabgabe 2024	38
Mindestlohn 2024	40
Fachkräfteeinwanderung	41
Steuerrecht	43 bis 45
Freibeträge, Steuerstufen und Kindergeld	43
Abgabefristen für Steuererklärungen	45
Zahlen, Daten, Fakten	46 bis 59
Voraussichtliche Rechengrößen 2024	46
Beitragssätze zur Krankenversicherung	47
Beitragszuschuss zur gesetzlichen/privaten KV	48
Beitragszuschuss zur gesetzlichen/privaten PV	50
Beiträge zur betrieblichen Altersversorgung	51
Weitere Beitragssätze 2024	52
Fälligkeit der GSV-Beiträge 2024	53
Nachweis der GSV-Beiträge 2024	54
JAE-Grenze	55
Jahresmeldung 2023	57
Unfallversicherung: Jahresmeldung	58
Unfallversicherung: Elektronischer Lohnnachweis	59

Sehr geehrte Dame,
sehr geehrter Herr,

die BAHN-BKK will Sie mit den aktuellen Änderungen im Versicherungs- und Beitragsrecht vertraut machen, damit Sie die ab Januar 2024 geltenden sozialversicherungsrechtlichen Regelungen berücksichtigen können.

Wie in den Vorjahren gibt es auch für das neue Jahr wieder eine Reihe von Änderungen, die direkt Einfluss auf die Lohn- und Gehaltsabrechnung und die damit verbundenen Aufgaben haben. Die jährlich wiederkehrenden Veränderungen haben wir jeweils unter einem Stichwort zusammengefasst und dargestellt.

Selbstverständlich können Sie sich diese Unterlagen auch ausdrucken. So haben Sie die wichtigsten Änderungen bei Ihrer täglichen Arbeit immer griffbereit. Außerdem haben wir ausreichend Platz gelassen, damit Sie Hinweise aufnehmen und sich ergänzende Notizen machen können.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Team der BAHN-BKK

- Zum 01.07.2023 wurde der Beitragssatz der Pflegeversicherung um 0,35 Prozentpunkte angehoben.
- Seit diesem Zeitpunkt liegt der Pflegeversicherungsbeitrag bei 3,4 % (bis 30.06.2023: 3,05 %) und wird grundsätzlich je zur Hälfte von Arbeitgeber und Arbeitnehmer getragen (Ausnahme: Sachsen). Dieser Beitragssatz gilt für Mitglieder mit Elterneigenschaft und für Mitglieder vor Vollendung des 23. Lebensjahres.
- Das Ziel:
 - Stabilisierung der Finanzgrundlage
 - Verbesserungen bei den Pflegeleistungen

Informationen zum Jahreswechsel

Notizen

Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG)

Um die Finanzgrundlage der Pflegeversicherung zu stabilisieren, wurde der Beitragssatz zum 01.07.2023 um 0,35 Prozentpunkte angehoben. Zudem sind in den kommenden Jahren Verbesserungen bei den Pflegeleistungen geplant (s. a. Kapitel „Pflegeversicherung“). Mit diesen und weiteren Anpassungen reagiert der Gesetzgeber auf die gestiegenen Kosten in der Pflege und höchstrichterliche Entscheidungen.

Seit dem 01.07.2023 liegt der Pflegeversicherungsbeitrag für Mitglieder mit Elterneigenschaft und für Mitglieder vor Vollendung des 23. Lebensjahres bei 3,4 % (bis 30.06.2023: 3,05 %) und wird grundsätzlich je zur Hälfte von Arbeitgeber und Arbeitnehmer getragen. Eine Ausnahme von dieser hälftigen Beitragszahlung gilt in

Sachsen; hier ist der Arbeitnehmeranteil zur Pflegeversicherung höher als im übrigen Bundesgebiet. Grund dafür ist, dass ausschließlich in Sachsen kein Feiertag zur Finanzierung der Pflegeversicherung abgeschafft wurde.

Beiträge

Beitrag abhängig von der Kinderzahl

- Kinderlose Mitglieder ab Vollendung des 23. Lebensjahres zahlen seit dem 01.07.2023 einen Beitragszuschlag von 0,6 % (bis 30.06.2023: 0,35 %). Dieser ist von ihnen allein zu tragen.
- Vom 2. bis zum 5. Kind wird der vom Mitglied zu tragende Beitragsanteil bis zum 25. Lebensjahr des Kindes bzw. der Kinder um 0,25 Beitragssatzpunkte je Kind abgesenkt.
- Die Entlastung für Mitglieder mit mehr als einem Kind ist somit auf maximal 1,0 % begrenzt.

Informationen zum Jahreswechsel

Beitrag abhängig von der Kinderzahl

Kinderlose Mitglieder ab Vollendung des 23. Lebensjahres haben seit dem 01.07.2023 einen Beitragszuschlag von 0,6 % zu zahlen (bis 30.06.2023: 0,35 %). Dieser ist von ihnen allein zu tragen. Wehr- und Zivildienstleistende, Bürgergeld-Bezieher sowie Versicherte, die vor dem 01.01.1940 geboren sind, sind vom Beitragszuschlag für Kinderlose ausgenommen.

Vom 2. bis zum 5. Kind wird der vom Mitglied zu tragende Beitragsanteil bis zum 25. Lebensjahr des Kindes bzw. der Kinder um 0,25 Beitragssatzpunkte je Kind abgesenkt. Die Entlastung für Mitglieder mit mehr als einem Kind ist somit auf maximal 1 Prozentpunkt begrenzt. Der Abschlag endet mit dem Ablauf des Monats, in dem das jeweilige Kind das 25. Lebensjahr vollendet hat oder vollendet hätte. Als berücksichtigungsfähig gelten somit auch Kinder, die vor Vollendung des 25. Lebensjahres verstorben sind.

Sind alle Abschläge für alle Kinder wegen Vollendung des 25. Lebensjahres entfallen, gilt wieder der Beitrag in Höhe von 3,4 %. Kinder, die am 01.07.2023 bereits älter waren, werden bei den Abschlägen von Beginn an nicht berücksichtigt.



Notizen

Nachweis der Elterneigenschaft

- Bis zum 30.06.2025 (Übergangszeitraum) ist ein vereinfachtes Nachweisverfahren vorgesehen.
- Bis dahin reicht es aus, wenn Mitglieder ihre unter 25-jährigen Kinder ihrem Arbeitgeber oder der Pflegekasse (bei Selbstzahlern) mitteilen.
- Beschäftigte müssen die Elterneigenschaft und die Anzahl der Kinder nicht noch einmal nachweisen, wenn dem Arbeitgeber diese Angaben bereits bekannt sind.
- Bis Anfang 2025 soll ein digitales Nachweisverfahren umgesetzt werden, das die Verwendung der Angaben zur Anzahl der berücksichtigungsfähigen Kinder für künftige Zeiträume ermöglicht.

Informationen zum Jahreswechsel

Notizen

Nachweis der Elterneigenschaft

Vom 01.07.2023 bis zum 30.06.2025 (Übergangszeitraum) ist ein vereinfachtes Nachweisverfahren vorgesehen. In diesem Zeitraum ist es ausreichend, wenn Mitglieder ihre unter 25-jährigen Kinder ihrem Arbeitgeber oder der Pflegekasse (bei Selbstzahlern) mitteilen. Auf die Vorlage und die damit verbundene Prüfung konkreter Nachweise wird im genannten Übergangszeitraum verzichtet.

Wichtig: Ihre Beschäftigten müssen Ihnen die Elterneigenschaft und die Anzahl der Kinder nicht noch einmal nachweisen, wenn Ihnen diese Angaben bereits bekannt sind. Das ist zum Beispiel der Fall, wenn die Elterneigenschaft oder die Zahl der Kinder in den Personalunterlagen vermerkt sind.

Spätestens nach dem Übergangszeitraum soll den beitragsabführenden Stellen und den Pflegekassen ein digitales Verfahren zur Verfügung stehen, das ihnen die Verwendung der Angaben zur Anzahl der berücksichtigungsfähigen Kinder für künftige Zeiträume ermöglicht.

Wichtig: Sofern die im vereinfachten Nachweisverfahren vom Mitglied mitgeteilten Angaben von den im digitalen Verfahren zur Verfügung gestellten Angaben oder von den im analogen Verfahren vorgelegten Nachweisen abweichen, erfolgt daher keine rückwirkende Korrektur zu Lasten des Mitglieds.

Entgeltgrenze wird angehoben

- Die Entgeltgrenze für geringfügig entlohnte Beschäftigungen orientiert sich seit dem 01.10.2022 am gesetzlichen Mindestlohn und wurde zudem dynamisch ausgestaltet.

Berechnungsformel

$$\frac{\text{Aktueller Mindestlohn} \times 130^*}{3} = \text{Geringfügigkeitsgrenze (gerundet)}$$

* Die Zahl 130 entspricht 13 Wochen (= 3 Monate) mit einer Wochenarbeitszeit von 10 Stunden.

- Neue Minijob-Grenze 2024: 12,41 Euro x 130 : 3 = 537,76 Euro (zu runden auf): 538,00 Euro
- Neuer Übergangsbereich 2024: 538,01 Euro bis 2.000,00 Euro

Informationen zum Jahreswechsel

Mini- und Midijobber: Änderungen zum 01.01.2024

Entgeltgrenze wird angehoben

Seit dem 01.10.2022 orientiert sich die Entgeltgrenze für geringfügig entlohnte Beschäftigungen am gesetzlichen Mindestlohn, ist seitdem also dynamisch ausgestaltet.

Die Formel zur Berechnung der dynamischen Geringfügigkeitsgrenze legt eine Wochenarbeitszeit von 10 Stunden in Höhe des Mindeststundenlohns zugrunde; sie berechnet sich, indem der jeweils geltende Mindestlohn mit 130 vervielfacht, durch drei geteilt und auf volle Euro aufgerundet wird. Die Zahl 130 entspricht dabei 13 Wochen (= 3 Monate) mit einer Wochenarbeitszeit von 10 Stunden.

Mit der zum 01.01.2024 anstehenden Anhebung des gesetzlichen Mindestlohns auf 12,41 Euro pro Stunde (s. a. Kapitel „Beschäftigung – Mindestlohn: Aktuelle Werte“) erhöht sich die Geringfügigkeitsgrenze daher von aktuell 520,00 Euro auf künftig 538,00 Euro monatlich (12,41 Euro x 130 : 3 = 537,77 Euro; aufgerundet auf volle Euro = 538,00 Euro).

Damit einhergehend umfasst der so genannte Übergangsbereich künftig einen Entgeltbereich von 538,01 Euro bis 2.000,00 Euro.



Notizen

Übergangsregelung für Midijobber bis 520,00 Euro läuft aus

- Midijobber, die zum 01.10.2022 in einem bestehenden Beschäftigungsverhältnis mehr als 450,00 Euro, aber nicht mehr als durchschnittlich 520,00 Euro im Monat verdienen, blieben unter den alten Midijob-Bedingungen kranken-, pflege- und arbeitslosenversicherungspflichtig.
- Die beschriebene Bestandsschutzregelung bzw. die damit einhergehende Versicherungspflicht läuft Ende 31.12.2023 aus.
- Folge: Wer Ende 2023 immer noch 450,00 Euro bis 520,00 Euro (ab 2024: 538,00 Euro) verdient, wird Anfang 2024 zum Minijobber und die Versicherungspflicht endet (Ausnahme: Rentenversicherung – allerdings verbunden mit der Möglichkeit, sich auf Antrag hiervon befreien zu lassen).

Informationen zum Jahreswechsel

Notizen

Übergangsregelung für Midijobber läuft aus

Midijobber, die zum 01.10.2022 in einem bestehenden Beschäftigungsverhältnis mehr als 450,00 Euro, aber nicht mehr als durchschnittlich 520,00 Euro im Monat verdienen, blieben unter den alten Midijob-Bedingungen kranken-, pflege- und arbeitslosenversicherungspflichtig. Auf Antrag war eine Befreiung von der Versicherungspflicht möglich.

Die beschriebene Bestandsschutzregelung bzw. die damit einhergehende Versicherungspflicht gilt längstens bis 31.12.2023. Oder anders ausgedrückt: Wer Ende 2023 immer noch 450,00 Euro bis 520,00 Euro verdient (ab 2024: 538,00 Euro), wird Anfang 2024 zum Minijobber und die Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung endet. In der Rentenversicherung bleibt es bei der Versicherungspflicht aufgrund der geringfügig entlohnten Beschäftigung – allerdings (unverändert) verbunden mit der Möglichkeit, sich auf Antrag hiervon befreien zu lassen.

Grundsatz

- Innerhalb der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraum, der Schweiz und dem Vereinigten Königreich ist ein elektronische Verfahren rund um die A1-Bescheinigung anzuwenden. Zum Einsatz kommt hierbei das (neue) SV-Meldeportal oder das vom Arbeitgeber genutzte Entgeltabrechnungsprogramm.
- Ab 2025 gilt das elektronische Antrags- und Bescheinigungsverfahren auch bei Entsendungen im Rahmen von Sozialversicherungsabkommen.

Ausnahmevereinbarungen

- Überschreitet eine Entsendung den üblichen Rahmen, kann eine Ausnahmevereinbarung auf digitalem Weg erwirkt werden. Dies gilt ab 2025 auch bei Entsendungen im Rahmen von Sozialversicherungsabkommen.

Informationen zum Jahreswechsel

Entsendungen

Bei Entsendungen innerhalb der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraums, der Schweiz und dem Vereinigten Königreich gilt ein elektronisches Verfahren. Dieses greift für die Anträge und die entsprechenden Entsendebescheinigungen (A1-Bescheinigungen).

Die A1-Bescheinigung deklariert, welchem Sozialversicherungssystem der entsandte Arbeitnehmer unterliegt und dient als Nachweis bei Kontrollen im Ausland. Der Gesetzgeber verspricht sich von diesem obligatorischen elektronischen Verfahren einfachere und vor allem beschleunigte Verwaltungsabläufe.

Das beschriebene Verfahren läuft über das systemgeprüfte Entgeltabrechnungsprogramm. Wer bisher die A1-Bescheinigung elektronisch über die elektronische Ausfüllhilfe sv.net beantragte, muss dies seit dem 04.10.2023, spätestens jedoch Anfang 2024, über das neue SV-Meldeportal (s. a. Kapitel „Meldungen – Neues Meldeportal freigeschaltet“) abwickeln.

Ab 2025 ist ein elektronischer Antrag auch dann zu stellen ist, wenn es sich um eine Tätigkeit in einem Vertragsstaat handelt, also eine Entsendung aufgrund eines SV-Abkommens vorliegt. Diese Neuregelung sollte ursprünglich bereits zum 01.01.2024 umgesetzt werden, wurde nun jedoch auf Anfang 2025 verschoben. Sie gilt auch für

- // Beamte und Beschäftigte des öffentlichen Dienstes der Bundesrepublik Deutschland,
- // beschäftigte Mitglieder von Flug- oder Kabinenbesatzungen mit Heimatbasis in der Bundesrepublik Deutschland,
- // Beschäftigte des grenzüberschreitenden Personenbeförderungsgewerbes oder des grenzüberschreitenden Speditions-, Transport- und damit verbundenen Logistikgewerbes oder
- // Beschäftigte an Bord eines unter Flagge des anderen Vertragsstaates fahrenden Seeschiffes.

Ebenfalls vom elektronischen Verfahren erfasst sind Selbstständige.

§ 106c Abs. 1 bis 3 SGB IV i.d.F.
ab 01.01.2025



Notizen

Ausnahmevereinbarung

Nicht immer läuft alles genau so, wie der gesetzliche Rahmen es vorgibt. Manchmal dauert eine Entsendung länger als 24 Monate oder ein Arbeitnehmer hat mehrere Arbeitgeber. In diesen und ähnlichen Fällen können Ausnahmevereinbarungen von den geltenden Sozialversicherungsregeln für Entsendungen getroffen werden. Somit wäre, abweichend von den geltenden Regeln, weiterhin das Recht des Entsendestaates anwendbar.

Eine solche Ausnahmevereinbarung kann nur im Einvernehmen zwischen den jeweils zuständigen Stellen getroffen werden. Auf deutscher Seite ist das die DVKA. Diese stellt die A1-Bescheinigung im Rahmen ihres Ermessensspielraums aus. Anträge auf Abschluss einer Ausnahmevereinbarung für Einsätze innerhalb der EU, des EWR, der Schweiz und dem Vereinigten Königreich sind ausschließlich elektronisch zu übermitteln.

Neu ab 2025 ist, dass das elektronische Verfahren insoweit auch für abhängig Beschäftigte und Selbstständige bei Entsendungen auf Basis von Sozialversicherungsabkommen gilt. Bei abhängig Beschäftigten ist der Arbeitgeber berechtigt und verpflichtet, einen entsprechenden Antrag zu stellen. Selbstständige müssen den Antrag selbst stellen.

§ 106c Abs. 4 SGB IV i.d.F.
ab 01.01.2025

Neues Abkommen seit 01.07.2023 in Kraft

- Bei Beschäftigten, die bis zu 49,99 % der Gesamtarbeitszeit im Wohnstaat in Form von Telearbeit erbringen, gilt das Sozialversicherungsrecht des Mitgliedstaats weiter, in dem der Arbeitgeber ansässig ist.

Begriff: „Grenzüberschreitende Telearbeit“

- Gemeint ist eine Tätigkeit, die ortsunabhängig erbracht werden kann und in den Räumlichkeiten des Arbeitgebers oder an seinem Sitz ausgeübt werden könnte, jedoch
 - in einem anderen Mitgliedstaat ausgeübt wird als dem, in welchem sich der Sitz des Arbeitgebers befindet und
 - sich auf Informationstechnologie stützt, um mit der Arbeitsumgebung des Arbeitgebers sowie zu Beteiligten/Kunden in Verbindung zu bleiben, um die vom Arbeitgeber übertragenen Aufgaben zu erfüllen.

Informationen zum Jahreswechsel

Grenzüberschreitende Telearbeit

Mit Beginn der Corona-Pandemie durften viele Beschäftigte nicht mehr die Räumlichkeiten des Arbeitgebers aufsuchen und arbeiteten daher von zu Hause aus. Lag der Wohnort im Ausland, so hätte dies bei mehr als 25 % Arbeitstätigkeit im Ausland dazu geführt, dass die Sozialversicherung des Wohnsitz-Landes gegriffen hat.

Um dies zu vermeiden, wurde auf europäischer Ebene eine Übergangsregelung geschaffen: Die grenzüberschreitende Tätigkeit im Homeoffice beziehungsweise mobiles Arbeiten oder Telearbeit sollten keine Auswirkungen auf das anzuwendende Recht der sozialen Sicherheit haben. Diese Übergangsregelung endete allerdings zum 30.06.2023.

Neues Abkommen seit 01.07.2023

Um den geänderten Arbeitsmustern Rechnung zu tragen, wurde im Rahmen einer EU-Arbeitsgruppe eine kurzfristige Lösung für die Gestaltung der Bestimmungen unmittelbar nach dem Auslaufen der oben beschriebenen Sonderregelung zum 30.06.2023 erarbeitet.

Ein multilaterales Rahmenübereinkommen regelt seitdem, dass Beschäftigte im Wohnstaat bis zu 49,99 % der Gesamtarbeitszeit in Form von Telearbeit erbringen können und dennoch das Sozialversicherungsrecht des Mitgliedstaats gilt, in dem der Arbeitgeber ansässig ist.

„Telearbeit“ im Sinne des neuen Abkommens

Mit „grenzüberschreitender Telearbeit“ ist eine Tätigkeit gemeint, die ortsunabhängig erbracht werden kann und in den Räumlichkeiten des Arbeitgebers oder an seinem Sitz ausgeübt werden könnte, jedoch

- // in einem anderen Mitgliedstaat ausgeübt wird als dem, in welchem sich der Sitz des Arbeitgebers befindet und
- // sich auf Informationstechnologie stützt, um mit der Arbeitsumgebung des Arbeitgebers sowie zu Beteiligten/Kunden in Verbindung zu bleiben, um die vom Arbeitgeber übertragenen Aufgaben zu erfüllen.

Obwohl das Arbeiten per IT-Verbindung zwingende Voraussetzung ist, muss diese nicht dauerhaft während der gesamten Arbeitszeit bestehen. Es wäre beispielsweise auch zulässig, sich zu Arbeitsbeginn bestimmte Aufgaben herunterzuladen und diese offline zu erledigen.

Sofern eine solche Situation vorliegt und

- // eine entsprechende Vereinbarung im Interesse der Person liegt und bei der zuständigen Stelle des Staates beantragt wird, in dem der Arbeitgeber seinen Sitz hat,
- // kein dritter Staat involviert ist (bspw. ein weiterer Staat, in dem gewöhnlich gearbeitet wird) und
- // die Telearbeit im Wohnstaat zwischen 25 % und weniger als 50% der gesamten Beschäftigung ausmacht,

sind die Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit des Staates anzuwenden, in dem der Arbeitgeber ansässig ist. Die vorherige Anwendung dieser Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit oder eine grundsätzliche Befristung des Sachverhalts sind nicht notwendig.

Für welche Staaten gilt das Abkommen?

Das Rahmenübereinkommen kann nur dann in Anspruch genommen werden, wenn sowohl der Wohnstaat der beschäftigten Person als auch der Staat des Arbeitgebers sie unterzeichnet haben. Der belgische Föderale Öffentliche Dienst Soziale Sicherheit sammelt und veröffentlicht die Informationen zu den Unterzeichnerstaaten. Unternehmen sollten sich dort bzw. unmittelbar bei dem für sie relevanten Staat erkundigen.

Einzelne Mitgliedstaaten können auch noch nach dem 01.07.2023 die Vereinbarung unterzeichnen. Sie gilt in Bezug auf diesen Staat dann ab dem Monat, der auf die Unterzeichnung folgt.

Multilaterales Rahmenübereinkommen über die Anwendung von Artikel 16 Absatz 1 VO (EG) 883/04 bei gewöhnlicher grenzüberschreitender Telearbeit

- Am 04.10.2023 wurde die neue Ausfüllhilfe „SV-Meldeportal“ für den flächendeckenden Produktionsbetrieb freigeschaltet und löst das Vorläuferprodukt „sv.net“ ab.
- Das neue SV-Meldeportal ist eine komplette Neu-Entwicklung und eine reine Webanwendung, die ausschließlich mit einem Browser ausgeführt wird.

Zielgruppe

- Das neue Portal soll vorrangig kleine Arbeitgeber bei der Erfüllung der Meldepflichten und dem Abruf von Bescheinigungen unterstützen, kann aber z. B. auch von größeren Unternehmen, Selbstständigen oder Zahlstellen genutzt werden.

Informationen zum Jahreswechsel

Neues Meldeportal freigeschaltet

In Abstimmung mit den anderen Sozialversicherungsträgern stellen die Krankenkassen seit Jahren die Ausfüllhilfe sv.net für die elektronische Datenübermittlung zur Verfügung. Mit der neuen Regelung nach § 95a SGB IV wurde die Rechtsgrundlage für eine (neue) Ausfüllhilfe zum elektronischen Datenaustausch mit Sozialversicherungsträgern geschaffen. Diese neue Ausfüllhilfe „SV-Meldeportal“ wurde – nach einer umfangreichen Testphase – am 04.10.2023 für den flächendeckenden Produktionsbetrieb freigeschaltet und löst das Vorläuferprodukt „sv.net“ ab. Diese kann allerdings noch bis Ende 2023 uneingeschränkt weitergenutzt werden.

Das neue SV-Meldeportal ist eine komplette Neu-Entwicklung und eine reine Webanwendung, die ausschließlich mit einem Browser ausgeführt wird.

Zielgruppe

Das neue Portal soll vorrangig kleine Arbeitgeber bei der Erfüllung der Meldepflichten und dem Abruf von Bescheinigungen unterstützen. Aber auch mittelständische und große Unternehmen, Selbstständige, die öffentliche Verwaltung sowie Zahlstellen können das SV-Meldeportal nutzen.

Neues Design und Oberfläche

Die Benutzerschnittstelle der Ausfüllhilfe ist barrierefrei nach BITV 2.0 gestaltet und auf Mehrsprachigkeit vorbereitet. Zur Nutzung von Endgeräten aller Art wie PC, Tablet oder Smartphone wird die Bedienung auf ein responsives Design ausgerichtet, das sich automatisch an die Auflösung des genutzten Endgerätes anpasst.



Notizen

Meldungen

Online-Datenspeicher

Das SV-Meldeportal bietet mit dem Online-Speicher – optional – einen elektronischen Aktenschrank für die Speicherung von Firmen-, Mitarbeiter- und Meldedaten an. Der Aktenschrank ist verschlüsselt, eindeutig einer Betriebsnummer zugeordnet und damit kann der Zugriff zum Schreiben und Lesen nur von den jeweils registrierten Nutzern eines Unternehmens verwaltet werden. Ein Zugriff ohne Legitimation eines Nutzers, der eigenständig die Zugriffsrechte verwaltet, ist nicht möglich. Der Datenbestand eines Aktenschanks wird für 5 Jahre vorgehalten.

Arbeitgeber, die für mehr als eine Betriebsnummer Daten mit den Sozialversicherungsträgern austauschen, oder Dienstleistungspartner, die für mehrere Arbeitgeber die Entgeltabrechnung und das Meldewesen übernehmen, können eine strukturierte Mandantenverwaltung nutzen. Der Arbeitgeber kann z. B. einer Steuerberatung für einen frei bestimmbar Zeitraum ein Mandat übertragen, die in seinem Auftrag Meldungen mit Sozialversicherungsträgern austauscht.

Registrierung der Benutzer

Die Nutzung des SV-Meldeportals ist nach einer umfassenden Registrierung in Verbindung mit einem ELSTER-Unternehmenszertifikats möglich, das auch für das Login genutzt wird.

Im Zuge der Registrierung für ein ELSTER-Unternehmenskonto erhält das Unternehmen oder ein Selbstständiger ein oder ggf. mehrere Unternehmenszertifikate, die von einem Nutzer für die einmalige Registrierung und danach für jede Anmeldung auch am SV-Meldeportal genutzt werden können.

Für ausländische Unternehmen, Selbstständige und für Beschäftigte, die das SV-Meldeportal ausschließlich für die Beantragung und den Abruf von A1-Bescheinigungen nutzen wollen, wird alternativ zum ELSTER-Unternehmenskonto ab 2024 auch das BundID-Konto für die Registrierung und Anmeldung angeschlossen.

Kosten

Die Nutzung des neuen SV-Meldeportals ist in den Jahren 2023 und 2024 kostenfrei, sofern sich Arbeitgeber und deren Dienstleistungspartner bis zum 31.03.2024 als Nutzer registrieren. Erst ab 2025 ist für diese Anwender die Nutzung des SV-Meldeportals kostenpflichtig. Ab dem 01.04.2024 wird die Nutzungsgebühr allen neu registrierten Arbeitgebern sofort in Rechnung gestellt.

Weitere Informationen

Die Krankenkassen und die übrigen Sozialversicherungsträger werden die Arbeitgeber über die Änderungen zur Nutzung der Ausfüllhilfe auf dem Laufenden halten. Darüber hinaus können alle Informationen von der zentralen Plattform www.sv-meldeportal.de abgerufen werden.

Bisher

- Ob eine Arbeitnehmerin ihre Beschäftigung nach dem Mutterschaftsgeldbezug wieder aufnimmt oder Elternzeit in Anspruch nimmt, ist für die Krankenkasse aus den abgegebenen DEÜV-Meldungen nicht ersichtlich.

Ab 01.01.2024

- Arbeitgeber haben der zuständigen Krankenkasse Beginn und Ende einer Elternzeit im DEÜV-Meldeverfahren zu melden.
- Voraussetzung hierfür:
 - Die Beschäftigung wird durch einen Wegfall des Anspruchs auf Entgelt unterbrochen.
 - Die Unterbrechung aufgrund der Elternzeit muss mindestens einen Kalendermonat andauern.

Informationen zum Jahreswechsel

Elternzeitmeldung ab 01.01.2024

Für sozialversicherungspflichtig beschäftigte Mütter besteht die Kranken- und Pflegeversicherungspflicht während des Bezuges von Mutterschaftsgeld sowie während der gesetzlichen Elternzeit beitragsfrei fort.

§ 192 Absatz 1 SGB V

Arbeitgeber geben in solchen Fällen bislang eine DEÜV-Unterbrechungsmeldung aufgrund des Mutterschaftsgeldbezuges ab. Ob die Arbeitnehmerin die Beschäftigung nach dem Mutterschaftsgeldbezug wieder aufnimmt oder Elternzeit in Anspruch nimmt, ist für die Krankenkasse aus den abgegebenen DEÜV-Meldungen nicht ersichtlich. Mit dem 8. SGB IV-Änderungsgesetz wurde daher festgelegt, dass Arbeitgeber der zuständigen Krankenkasse den Beginn und das Ende der Elternzeit ab dem 01.01.2024 im DEÜV-Meldeverfahren zu melden haben.

§ 28a Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 und 4a
SGB IV i.d.F. ab 01.01.2024

Umsetzung der Meldepflicht

- // Die Elternzeit ist nur dann zu melden, wenn die Beschäftigung durch Wegfall des Anspruchs auf Entgelt unterbrochen wird, also während der Elternzeit keine (Teilzeit-) Beschäftigung ausgeübt wird.
- // Wie bei der Pflicht zur Abgabe der DEÜV-Unterbrechungsmeldung muss die Unterbrechung aufgrund der Elternzeit mindestens einen Kalendermonat andauern.

§ 12 Abs. 6 DEÜV



Notizen

Besonderheiten

- // Die Kalendermonatsfrist gilt nicht, sofern der Arbeitnehmer aufgrund des Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze freiwilliges Mitglied einer Krankenkasse ist. Damit wird sichergestellt, dass die Krankenkasse die Beitragsberechnung auch bei Elternzeiten von weniger als einem Kalendermonat richtig durchführen kann. Hier besteht die Kranken- und Pflegeversicherung nur dann beitragsfrei fort, wenn ohne die freiwillige Mitgliedschaft die Voraussetzungen der Familienversicherung nach § 10 SGB V vorliegen.
- // Zudem besteht die Meldepflicht nur bei gesetzlich krankenversicherten Arbeitnehmern und nicht bei privat krankenversicherten Arbeitnehmern. Die Elternzeit-Meldungen sind ausschließlich an eine Krankenkasse abzugeben.
- // Elternzeit-Meldungen sind nicht bei geringfügig Beschäftigten abzugeben.
- // Bei Arbeitnehmern, die sich über den 31.12.2023 hinaus in Elternzeit befinden, ist zum Ende dieser Elternzeit keine Ende-Meldung abzugeben. Diese Bestandsfälle sind bilateral zwischen den Beteiligten zu klären. Die Meldepflicht entsteht insoweit erstmalig bei Elternzeiten, die ab dem 01.01.2024 beginnen.
- // Bei einem Krankenkassenwechsel während der Elternzeit ist zum Zeitpunkt des Wechsels gegenüber der aufnehmenden Krankenkasse eine Beginn-Meldung abzugeben.

Beginn- und Ende-Meldung

Die Beginn-Meldung und die Ende-Meldung erhalten die Abgabegründe 17 (Anmeldung) und 37 (Abmeldung).

In der Beginn-Meldung ist das Datum des Beginns der Elternzeit anzugeben. Eine zusätzliche Angabe über das vereinbarte Ende der Elternzeit erfolgt in der Beginn-Meldung nicht, da ansonsten die in der Praxis auftretenden Veränderungen des Elternzeitraumes während der in Anspruch genommenen Elternzeit zu vermeidbaren Korrekturen abgegebener Beginn- Meldungen führen würden. Die Meldung über den Beginn der Elternzeit ist somit eine in die Zukunft gerichtete Aussage, die bis zur Abgabe der Meldung über das Ende der Elternzeit gilt.

Die Beginn-Meldung zur Anzeige der Elternzeit ist mit der nächsten Abrechnung des Entgeltes oder bei Nutzung einer Ausfüllhilfe innerhalb von sechs Wochen nach Beginn der Elternzeit zu melden.

§ 12 Abs. 6 Satz 3 DEÜV

Die Ende-Meldung enthält den ursprünglich gemeldeten Beginn aus der Beginn-Meldung und ein Ende-Datum. Dies gilt auch, sofern die Elternzeit über den 31.12. eines Jahres hinaus besteht. Es sind also keine „Elternzeit-Jahresmeldungen“ abzugeben.

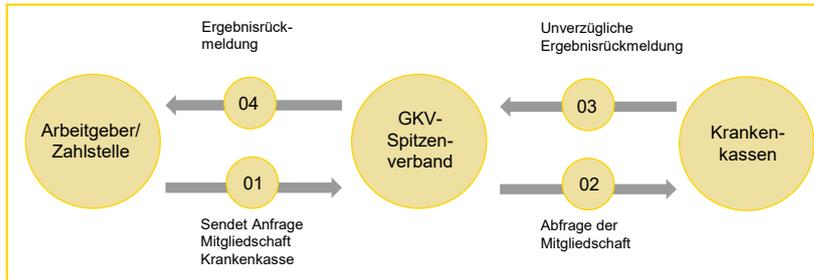
Die Ende-Meldung ist nach dem tatsächlichen Ende der Elternzeit mit der nächsten Abrechnung des Entgeltes aus der wiederaufgenommenen Beschäftigung oder bei Nutzung einer Ausfüllhilfe innerhalb von sechs Wochen nach Ende der Elternzeit zu melden

§ 12 Absatz 6 Satz 3 DEÜV

Alle Details zur neuen Meldepflicht haben die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung in ihrer Besprechung am 16.03.2023 unter Tagesordnungspunkt 1 geregelt.

Ab dem 01.01.2024 können Arbeitgeber und Zahlstellen für Versorgungsbezüge die für ihre Arbeitnehmer oder Leistungsbezieher zuständige Krankenkasse elektronisch beim GKV-Spitzenverband abrufen.

Verfahrensablauf



Informationen zum Jahreswechsel

Elektronischer Abruf der zuständigen Krankenkasse

Ab dem 01.01.2024 können Arbeitgeber und Zahlstellen für Versorgungsbezüge die für ihre Arbeitnehmer oder Leistungsbezieher zuständige Krankenkasse elektronisch beim GKV-Spitzenverband abrufen.

§ 28a Absätze 3c bis 3e SGB IV i.d.F. ab 01.01.2024

Verfahrensablauf

Die Abfrage beim GKV-Spitzenverband erfolgt unter Angabe der Versicherungsnummer (VSNR) durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung mit einem zertifizierten Abrechnungsprogramm, einer zertifizierten elektronischen Ausfüllhilfe oder mit dem SV-Meldeportal.

Ist die VSNR nicht bekannt, hat zunächst der Abruf der VSNR bei der Datenstelle der Rentenversicherung zu erfolgen.

Auf Grundlage des eingegangenen Datensatzes erfolgt durch den GKV-Spitzenverband unmittelbar eine (eigene) Abfrage bei den Krankenkassen, ob eine Mitgliedschaft zum Zeitpunkt des Abrufs besteht. Die Krankenkassen ihrerseits haben auf Grundlage des eingegangenen Datensatzes eine systemseitige, automatisierte Prüfung vorzunehmen, ob eine Mitgliedschaft zum Zeitpunkt der Abfrage vorliegt und das Ergebnis unverzüglich dem GKV-Spitzenverband zurückzumelden.

Rückmeldung an Arbeitgeber/Zahlstelle

Besteht zum Zeitpunkt der Abfrage eine Krankenkassenmitgliedschaft, meldet der GKV-Spitzenverband diese Information inklusive der Betriebsnummer der zuständigen Krankenkasse elektronisch zurück.

Kann – im Einzelfall – zum Zeitpunkt der Abfrage keine Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse ermittelt werden, wird auch dies durch den GKV-Spitzenverband digital zurückgemeldet. In diesen Fällen ist der Arbeitgeber bzw. die Zahlstelle dazu verpflichtet, weitere Informationen beim Arbeitnehmer oder Versorgungsempfänger einzuholen.

Notizen

Voraussetzungen für den Abruf

Ein Abruf ist nur zulässig, sofern die Information über die zuständige Krankenkasse für die Erstellung einer DEÜV-Meldung benötigt wird und hierzu trotz vorheriger Aufforderung des Beschäftigten bzw. Leistungsbeziehers keine, nur unvollständige oder falsche Angaben vorliegen.

Darüber hinaus ist ein Abruf der zuständigen Krankenkasse für den Abruf von Arbeitsunfähigkeitszeiten nach § 109 SGB IV zulässig. Dies gilt auch, sofern Arbeitsunfähigkeitszeiten für geringfügig Beschäftigte bei der zuständigen Krankenkasse abgerufen werden sollen.

Grundsätze zum elektronischen
Abruf der zuständigen Krankenkasse
nach 28a Absatz 3e SGB IV

Fehlende Daten und Überschneidungen

- Liegen der Krankenkasse keine passenden AU-Daten vor, erhält der Arbeitgeber eine entsprechende Meldung hierzu. Gehen innerhalb von 14 Tagen passende AU-Melddaten bei der Krankenkasse ein, werden diese ohne erneute Anfrage an den Arbeitgeber übermittelt.
- Bei Überschneidungen von Zeiträumen (zum Beispiel AU-Zeitraum und Krankenhausaufenthalt) können auf eine Anfrage zwei eAU-Datensätze folgen.
- Liegen der Krankenkasse hingegen mehrere inhaltsgleiche AU-Daten vor (z. B. mehrere eAU), filtert sie diese und übermittelt dem Arbeitgeber diese Daten nur einmal.

Informationen zum Jahreswechsel

Elektronische Meldung von AU-Zeiten

Seit Anfang 2023 laufen die Prozesse rund um den Austausch von AU-Zeiten im Idealfall komplett elektronisch ab: Der Arbeitnehmer meldet sich krank, der Arzt übermittelt der Krankenkasse Art und Dauer der Arbeitsunfähigkeit und der Arbeitgeber ruft die AU-Daten elektronisch bei der zuständigen Krankenkasse ab.

Fehlende Daten und Überschneidungen

Liegen der Krankenkasse keine passenden AU-Daten zum angefragten Zeitpunkt vor, erhält der Arbeitgeber eine Meldung mit dem Meldegrund „4 – eAU/Krankenhausmeldung liegt nicht vor“. Gehen innerhalb von 14 Tagen passende AU-Melddaten bei der Krankenkasse ein, werden diese ohne erneute Anfrage an den Arbeitgeber übermittelt.

Bei Überschneidungen von Zeiträumen (zum Beispiel AU-Zeitraum und Krankenhausaufenthalt) können auf eine Anfrage zwei eAU-Datensätze folgen. Liegen der Krankenkasse hingegen mehrere inhaltsgleiche Arbeitsunfähigkeitsdaten vor (z. B. mehrere eAU), filtert sie diese und übermittelt dem Arbeitgeber diese Daten nur einmal.



Notizen

Krankenhausaufenthalt

- Neu: Auch Zeiten der tagesstationären Behandlung werden zurückgemeldet.

Krankenkassenwechsel

- Liegen der neuen Krankenkasse (noch) keine passenden AU-Zeiten vor, meldet sie diesen Sachverhalt zunächst zurück. Auch hier gilt: Gehen innerhalb von 14 Tagen passende AU-Daten bei der Krankenkasse ein, werden diese ohne erneute Anfrage an den Arbeitgeber übermittelt.

Ausbau des eAU-Verfahrens

- Ab 2024:
Auch Arbeitsagenturen können AU-Daten elektronisch anfordern.
- Ab 2025:
Krankenkassen stellen auch Zeiten des Aufenthaltes in Einrichtungen zur medizinischen Rehabilitation und Vorsorge zur Verfügung.

Informationen zum Jahreswechsel

Notizen

Krankenhausaufenthalt

Im Zusammenhang mit einer Behandlung im Krankenhaus übermitteln die Krankenkassen alle Sachverhalte, in denen der Arbeitnehmer stationär aufgenommen wurde (Ausnahme: Arbeitsunfall oder Berufskrankheit). Hier gibt es die Neuerung, dass nun auch Zeiten der tagesstationären Behandlung (Versicherte verlassen nur nachts das Krankenhaus) vom Krankenhaus an die Krankenkasse und somit letztlich an den Arbeitgeber übermittelt werden.

Krankenkassenwechsel

Besonderheiten ergeben sich auch beim Krankenkassenwechsel. Die Praxen melden AU-Zeiten entsprechend der ihnen vorgelegten eGK. Somit können AU-Zeiten sowohl bei der neuen als auch der bisher zuständigen Krankenkasse vorliegen. In diesem Fall leitet die bisherige Krankenkasse die AU-Daten, die ihr für Zeiten nach dem Ende der Versicherung übermittelt werden, an die neue Krankenkasse weiter.

Bei der Abfrage von AU-Zeiten kann es nun passieren, dass diese der neuen Krankenkasse noch nicht vorliegen. Die neue Krankenkasse meldet dem Arbeitgeber dann den Meldegrund „4 – eAU/Krankenhausmeldung liegt nicht vor“. Und auch hier gilt: Gehen innerhalb von 14 Tagen passende AU-Melde- oder Krankenhausdaten bei der (neuen) Krankenkasse ein, werden diese ohne erneute Anfrage an den Arbeitgeber übermittelt.

Arbeitgeberanfragen, die der neuen Krankenkasse vor Abschluss des Krankenkassenwechsels zugehen und zu der keine entsprechenden Arbeitsunfähigkeitsdaten vorliegen, werden von der neuen Krankenkasse elektronisch an die bisher zuständige Krankenkasse weitergeleitet und von dieser auf Basis der dort vorliegenden Daten gegenüber den Arbeitgebern beantwortet. Damit wird auch für die Dauer bis zum Abschluss des Krankenkassenwechsels eine zeitnahe Bereitstellung der eAU-Daten durch die Arbeitgeber ermöglicht.



Arbeitgeber müssen im Zusammenhang mit Kassenwechseln dann darauf achten, dass Daten beim GKV-Kommunikationsserver nicht ausschließlich für die von ihnen angefragte Krankenkasse abgeholt werden, weil durch eine Weiterleitung zwischen den Krankenkassen auf die Anfrage der Arbeitgeber auch Rückmeldungen einer bisher nicht angefragten Krankenkasse übermittelt werden können.

Sonstige Entgeltersatzleistungen

Arbeitnehmer, die Kranken-, Verletzten- oder Übergangsgeld von einem Sozialversicherungsträger beziehen, haben keinen Entgeltfortzahlungsanspruch gegenüber dem Arbeitgeber. Entsprechend ist hier auch kein Abruf der elektronischen Arbeitsunfähigkeitszeiten erforderlich.

Dennoch kann eine Bestätigung der Dauer der Entgeltersatzleistung und damit das weitere Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit für den Arbeitgeber wichtig sein. Insoweit lassen sich ggf. mehrfach erforderliche Abrufe von eAU während des Entgeltersatzleistungsbezugs vermeiden, indem der Arbeitgeber das Ende der Entgeltersatzleistung im Datenaustausch Entgeltersatzleistungen mit dem Abgabegrund „42 = Anforderung Ende Entgeltersatzleistung“ beim Sozialversicherungsträger anfordert.

Ausbau des eAU-Verfahrens

Ab 2024 können auch Arbeitsagenturen von der eAU profitieren und die Krankmeldungen von Personen, die Arbeitslosengeld beziehen, elektronisch anfordern. Darüber hinaus stellen die Krankenkassen ab 2025 auch Zeiten des Aufenthaltes in Einrichtungen zur medizinischen Rehabilitation und Vorsorge zur Verfügung.

Verfahrensbeschreibung für die Erstattung der Meldung im Rahmen des Datenaustausches elektronische Arbeitsunfähigkeit (eAU) nach § 109 und § 109a SGB IV i.d.F. ab 01.01.2024

Versicherungsnummer

- Bei Neueinstellungen erfolgt grundsätzlich eine Abfrage über die Datenstelle der Rentenversicherung. Der Versicherungsnummernnachweis ist erst dann erforderlich, wenn die Abfrage erfolglos bleibt.
- Eine Anmeldeung ist auch ohne Versicherungsnummer möglich; allerdings sind dann zusätzliche Angaben zur Vergabe einer Versicherungsnummer erforderlich. (Name, Geburtsdatum, Geburtsort und Geburtsland).

Betriebsnummer

- Eine elektronische Vergabebestätigung hat den Vergabebescheid abgelöst.
- In den Datensätzen zur Vergabe eines Arbeitgeberkontos heißt das Feld „Betriebsnummer Verursacher“ nun „Hauptbetriebsnummer“.

Informationen zum Jahreswechsel

Notizen

DEÜV: Änderungen zum 01.01.2024

Im DEÜV-Verfahren kommen zum 01.01.2024 einige kleinere Änderungen auf die Unternehmen zu. Diese werden hier kurz skizziert:

Versicherungsnummer

Früher war es üblich, bei Aufnahme einer neuen Beschäftigung den Sozialversicherungsausweis vorzulegen. Aus diesem konnte der Arbeitgeber die Versicherungsnummer für Meldungen zur Sozialversicherung entnehmen. Mittlerweile sind neu eingestellte Beschäftigte nicht mehr dazu verpflichtet, diesen (weiterhin gültigen) Ausweis oder dessen Nachfolger, den Versicherungsnummernnachweis, vorzulegen.

Weisen neue Mitarbeiter keine Versicherungsnummer nach, erfolgt über das Entgeltabrechnungssystem des Arbeitgebers eine entsprechende Abfrage bei der Datenstelle der Rentenversicherung. Aus der Rückmeldung der Datenstelle der Rentenversicherung wird die Versicherungsnummer dann systemseitig übernommen.

Nur dann, wenn die Datenstelle der Rentenversicherung anhand der Angaben keine Versicherungsnummer ermitteln kann, kommt der Versicherungsnummernnachweis ins Spiel.

Legt der Arbeitnehmer ein solches Dokument nicht vor, können Arbeitgeber die Meldungen auch ohne Versicherungsnummer an die Einzugsstelle übermitteln. Diese Anmeldungen brauchen dann jedoch die zusätzlichen Angaben zur Vergabe einer Versicherungsnummer. Diese wiederum müssen aus amtlichen Unterlagen stammen. Die Angaben müssen in den Entgeltunterlagen dokumentiert werden.

Zur sicheren Zuordnung sind neben Namen und Geburtsdatum auch der Geburtsort und das Geburtsland anzugeben.

§ 28a Absatz 3a SGB IV



Betriebsnummer

Die Betriebsnummer ist der eindeutige Identifikator für einen Beschäftigungsbetrieb eines Arbeitgebers. Der Arbeitgeber muss die Betriebsnummer elektronisch bei der Bundesagentur für Arbeit über deren Betriebsnummer-Service) beantragen. Gab es früher dazu einen entsprechenden Vergabebescheid, so wurde dieser zwischenzeitlich durch die elektronische Vergabebestätigung abgelöst.

§18i Absatz 1 SGB IV

In den Datensätzen zur Errichtung eines Arbeitgeberkontos (Anforderung: DSKK, Übermittlung: DSAK) muss die Hauptbetriebsnummer angegeben werden. In der Praxis kam es hier oftmals zu Missverständnissen, da anstelle der Hauptbetriebsnummer die Betriebsnummer eines (anderen) Beschäftigungsbetriebs unter dem maßgeblichen Feld „Betriebsnummer Verursacher“ (BBNR-VU) angegeben wurde. Zur Klarstellung heißt das Feld nun „Hauptbetriebsnummer“.

Unternehmensnummer

Der Datensatz Betriebspflege dient Unternehmen dazu, der Bundesagentur für Arbeit Änderungen ihrer Betriebsdaten mitzuteilen. In diesem Datensatz, der in der Regel aus dem Entgeltabrechnungsprogramm generiert wird, spielt die Unternehmensnummer eine wichtige Rolle. Diese wird von den Unfallversicherungsträgern vergeben und besteht aus 15 Ziffern.

Wird eine Betriebsnummer bei der Bundesagentur für Arbeit beantragt, muss ab dem 01.01.2024 die Unternehmensnummer mit angegeben werden. Sie wird dann in die Datei der Beschäftigungsbetriebe mit eingepflegt. Die Bundesagentur für Arbeit leitet die Kopplungsinformation von Betriebsnummer und Unternehmensnummer an die Unfallversicherung weiter, die damit das so genannte Unternehmensdatenbasisregister versorgt.

Bei Änderungen an der Nummer müssen Arbeitgeber dies so schnell wie möglich der Bundesagentur für Arbeit melden. Dazu geben sie ab dem 01.01.2024 bei Änderungsmeldungen zu der Betriebsnummer des Beschäftigungsbetriebs auch die zu der Betriebsnummer entsprechende Unternehmensnummer im Datensatz Betriebsdatenpflege an. Ebenfalls muss eine Meldung mit diesem Datensatz ab dem 01.01.2024 erfolgen, wenn sich ausschließlich die Unternehmensnummer ändert.

Eine weitere Neuerung für Arbeitgeber in diesem Zusammenhang ist, dass sie bis 31.05.2024 mit einer Initialmeldung die gekoppelten Informationen von Betriebsnummer und Unternehmensnummer mit dem Datensatz Betriebsdatenpflege melden. Die Abrechnungsprogramme lösen die Initialmeldung automatisiert aus.

Gemeinsames Rundschreiben zum Meldeverfahren zur Sozialversicherung vom 28.06.2023

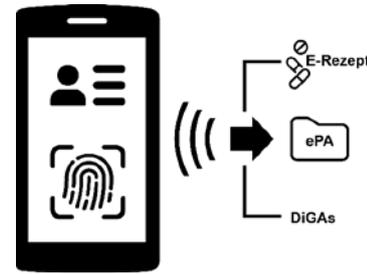
Übergangsfristen

Die zuletzt vor dem 01.01.2024 gültige Version der Meldedatensätze darf für Meldungen im DEÜV-Verfahren noch bis zum 29.02.2024 verwendet werden. So möchte man einen reibungslosen technischen Umstieg des Versionswechsels sicherstellen. Die Annahmestellen der Krankenkassen/Einzugsstellen konvertieren solche Datensätze entsprechend. Für den Datensatz Betriebsdatenpflege (DSBD) gilt diese Regelung jedoch nicht. Hier ist sofort die aktuelle Version zu nutzen.

Gemeinsames Rundschreiben zum Meldeverfahren zur Sozialversicherung vom 28.06.2023

Digitale Identität (GesundheitsID)

- Ab 2024:
 - Erleichterter Zugang zu elektronischen Gesundheitsangeboten.
 - Kombination aus Personalausweis und Gesundheitskarte.
 - Nutzung bleibt freiwillig.
- Erweiterung ab 2026:
 - Alternativ zur elektronischen Gesundheitskarte nutzbar.
- Sicherheit:
 - Antrags- und Identifizierungsverfahren bei der Krankenkasse.
 - Zwei-Faktor-Authentifizierung zur regelmäßigen Legitimation.
 - Perspektive: Nutzung von Secure-Elemente oder biometrischen Merkmale zur Identifikation.



Informationen zum Jahreswechsel

Notizen

Digitalisierung des Gesundheitswesens

Digitale Technologien können dazu beitragen, die Herausforderungen besser anzugehen, vor denen fast alle Gesundheitssysteme der westlichen Welt stehen – immer mehr ältere und chronisch kranke Menschen zu behandeln, teure medizinische Innovationen zu bezahlen, strukturschwache ländliche Gebiete weiterhin gut medizinisch zu versorgen. Zu diesem Zweck hat die Bundesregierung in den letzten Jahren verschiedene Digitalisierungs-Gesetzesvorhaben auf den Weg gebracht, die nun nach und nach in die Umsetzung gelangen.

Digitale Identitäten (GesundheitsID)

Die Schaffung einer digitalen Identität für Krankenversicherte ist in Deutschland gesetzlich vorgeschrieben. Grundlage hierfür ist das Digitale-Versorgungs-und-Pflege-Modernisierungsgesetz (DVPMG), das bereits 2021 in Kraft getreten ist. Danach sollten die Krankenkassen ihren Versicherten ab 2023 – auf Verlangen – eine sichere digitale Identität für das Gesundheitswesen (GesundheitsID) anbieten können, die gleichberechtigt und ergänzend zur eGK funktioniert.

Aufgrund von Verzögerungen bei der gematik, einer für technische Projekte im Gesundheitswesen zuständigen Gesellschaft, hat sich der Einführungstermin jedoch auf Anfang 2024 verschoben.

§ 291 Abs. 8 SGB V

Kranken- versicherung



Anwendungsfälle

Mit Hilfe ihrer GesundheitsID können Versicherte künftig – im Rahmen eines sicheren Authentifizierungsverfahrens – über ihr Tablet oder Smartphone z. B. auf ihre elektronische Patientenakte, elektronische Rezepte, Notfalldaten und ihren elektronischen Medikationsplan zugreifen. Zudem können sich Versicherte mit Hilfe der digitalen Identität für die Nutzung einer Digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) oder eines Videosprechstundendienstes authentifizieren.

In einem weiteren Schritt – voraussichtlich ab 2026 – brauchen Patienten keine elektronische Gesundheitskarte mehr als Versicherungsnachweis in der Praxis, sondern können sich alternativ mit ihrer GesundheitsID ausweisen.

Wichtig hierbei: Für Versicherte bleibt die Nutzung der digitalen Identität freiwillig.

Die private Krankenversicherung hat keinen gesetzlichen Zeitrahmen für die Einführung digitaler Identitäten, wird aber auf Dauer ebenfalls darauf umstellen.

Sicherheit

Zunächst müssen Versicherte ihre digitale Identität bei der Krankenkasse beantragen. Das Antragsverfahren beinhaltet ein Identifizierungsverfahren – so soll Missbrauch vermieden werden. Konkret funktioniert der Antrag in den meisten Fällen über die App der Krankenkasse. Zur Legitimation dienen z. B. der Personalausweis, die elektronische Gesundheitskarte (eGK) oder alternativ auch die Vor-Ort-Identifizierung.

Die gematik hat für die Nutzung der jeweiligen Apps Spezifikationen veröffentlicht, die eine Zwei-Faktor-Authentifizierung vorsehen, um die digitalen Identitäten vor Missbrauch zu schützen. Danach ist es erforderlich, dass die GesundheitsID zyklisch durch eine Anmeldung über die Online-Ausweisfunktion des Personalausweises oder über die elektronische Gesundheitskarte (eGK) mit PIN bestätigt werden muss. In diesem Zusammenhang gibt es momentan noch Optimierungsbedarf.

Um den Zugang einfach und zugleich optimal sicher zu gestalten, bieten einige Smartphones bereits ein sogenanntes Secure-Element, mit dem die Anwendungen bereits dauerhaft ohne Karte nutzbar sind. Auch sollen in Zukunft vermehrt biometrische Merkmale anstelle der Karten zur Identifikation nutzbar gemacht werden. Der Versicherte hat dann die Wahl, ob er zum Beispiel auf im Mobilfunkbereich längst etablierte Verfahren wie Fingerabdruck oder Gesichtserkennung zurückgreift.

Digital-Gesetz (DigiG)

- E-Rezept:
 - Verbindlicher Standard (voraussichtlich im Laufe des ersten Quartals 2024).
 - Praxen, die nicht umstellen, werden sanktioniert.
- Elektronische Patientenakte (ePA):
 - Flächendeckende Einführung zum 15.01.2025.
 - Verzicht auf die ePA muss aktiv erklärt werden.
- Digitale Gesundheitsanwendungen:
 - Stärkerer Einbezug in die Versorgung.
 - Aktuelle Liste unter www.diga.bfarm.de.
- Telemedizin – Einbeziehung der Apotheken:
 - Beratung zu ambulanten telemedizinischen Leistungen.
 - Unterstützung bei der Durchführung einfacher medizinischer Routineaufgaben.

Informationen zum Jahreswechsel

Notizen

Digital-Gesetz (DigiG)

Das Digital-Gesetz (DigiG) – zurzeit noch in der parlamentarischen Abstimmung – soll den Behandlungsalltag für Ärzte und Patienten mit Hilfe digitaler Lösungen vereinfachen.

Die wichtigsten geplanten Neuerungen

- // Das E-Rezept wird weiterentwickelt und als verbindlicher Standard in der Arzneimittelversorgung etabliert. Bis zu diesem Datum sind alle Arztpraxen bundesweit angehalten, sukzessive auf das E-Rezept umzustellen.
- // Die elektronische Patientenakte (ePA) wird Anfang 2025 flächendeckend für alle gesetzlich Versicherten eingerichtet. Wer die ePA nicht nutzen möchte, kann dem widersprechen (Opt-Out). Mit der ePA erhalten die Versicherten eine vollständige, weitestgehend automatisch erstellte, digitale Medikationsübersicht.
- // Digitale Gesundheitsanwendungen, also die sogenannten Apps auf Rezept, werden stärker in die Versorgung integriert und ihr Einsatz transparent gemacht.

// Die assistierte Telemedizin bietet viel Potential, insbesondere auch in schwer zu versorgenden Regionen. Dabei kommt den Apotheken nach dem geplanten Gesetz eine neue Rolle zu: Künftig sollen sie zu ambulanten telemedizinischen Leistungen beraten und bei der Inanspruchnahme anleiten. Außerdem können sie bei der Durchführung einfacher medizinischer Routineaufgaben während einer ärztlichen telemedizinischen Leistung unterstützen.

Dynamisierung der Pflegeleistungen

- Schritt 1:
Zum 01.01.2024 werden das Pflegegeld und die Leistungsbeträge für ambulante Sachleistungen (häusliche Pflegehilfen durch ambulante Pflege- und Betreuungsdienste) um 5 % angehoben.

Pflege-grad	Pflegegeld		Pflegesachleistungen	
	bis 31.12.2023	ab 01.01.2024	bis 31.12.2023	ab 01.01.2024
2	316,00 Euro	332,00 Euro	724,00 Euro	761,00 Euro
3	545,00 Euro	573,00 Euro	1.363,00 Euro	1.432,00 Euro
4	728,00 Euro	765,00 Euro	1.693,00 Euro	1.778,00 Euro
5	901,00 Euro	947,00 Euro	2.095,00 Euro	2.200,00 Euro

Informationen zum Jahreswechsel

Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz

Neben verschiedenen beitragsrechtlichen Neuerungen (s. a. Kapitel „Beiträge – PUEG“) wurden mit dem Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) auch Leistungsverbesserungen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen auf den Weg gebracht.

Dynamisierung der Pflegeleistungen

Um die Pflegebedürftigen bei steigenden Kosten zu entlasten und ihre Angehörigen zu unterstützen, werden die Leistungsbeträge mit dem PUEG in mehreren Schritten angehoben.

Im ersten Schritt werden die Hauptleistungen im häuslichen Bereich angehoben: Zum 01.01.2024 steigt das Pflegegeld, das letztmalig 2017 angepasst wurde, um 5 % an. Auch die Leistungsbeträge für ambulante Sachleistungen, also häusliche Pflegehilfen durch ambulante Pflege- und Betreuungsdienste, werden um 5 % angehoben.



Notizen

Pflegeversicherung

Dynamisierung der Pflegeleistungen

- Schritt 2:
Zum 01.01.2025 steigen alle Leistungsbeträge der Pflegeversicherung – sowohl im häuslichen als auch im teil- und vollstationären Bereich – um 4,5 % an. Auch das Pflegegeld und die ambulanten Sachleistungen werden nochmals um 4,5 % angehoben.
- Schritt 3:
Zum 01.01.2028 ist eine weitere Erhöhung – unter Berücksichtigung der Inflationsrate – geplant.

Informationen zum Jahreswechsel

Notizen

Zum 01.01.2025 steigen dann alle Leistungsbeträge der Pflegeversicherung – sowohl im häuslichen als auch im teil- und vollstationären Bereich – um 4,5 % an. Auch das Pflegegeld und die ambulanten Sachleistungen werden mit diesem Schritt nochmals um 4,5 % angehoben.

Zum 01.01.2028 ist eine weitere Erhöhung geplant. Diese soll sich am Anstieg der Kerninflationsrate in den drei vorausgehenden Kalenderjahren, für die zu diesem Zeitpunkt die Daten vorliegen, orientieren.

Änderungen beim Pflegeunterstützungsgeld

Beschäftigte können bis zu zehn Arbeitstage der Arbeit fernzubleiben, wenn dies erforderlich ist, um für einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in einer akut aufgetretenen Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder eine pflegerische Versorgung in dieser Zeit sicherzustellen.

§ 2 PflegeZG

Liegen die Voraussetzungen der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung vor und besteht für diese Zeit kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung, kann ein so genanntes Pflegeunterstützungsgeld beantragt werden. Bis Ende 2023 ist der Anspruch auf insgesamt zehn Arbeitstage je pflegebedürftiger Person beschränkt. Ab dem 01.01.2024 kann Pflegeunterstützungsgeld für bis zu zehn Arbeitstage je Kalenderjahr und je pflegebedürftiger Person in Anspruch genommen werden.

§ 44a SGB XI i.d.F. ab 01.01.2024

Höhere Leistungszuschläge bei vollstationärer Pflege

- Um die Eigenanteile der Pflegekosten für Pflegeheimbewohnende zu reduzieren, wurden Anfang 2022 Leistungszuschläge eingeführt, die nach Aufenthaltsdauer gestaffelt sind.
- Diese Zuschläge werden nun für Pflegebedürftige ab dem Pflegegrad 2 zum 01.01.2024 um 5 bis 10 % erhöht.

Verweildauer im Pflegeheim	Leistungszuschlag	
	bis 31.12.2023	ab 01.01.2024
bis zu 12 Monate	5 %	15 %
mehr als 12 Monate	25 %	30 %
mehr als 24 Monate	45 %	50 %
mehr als 36 Monate	70 %	75 %

Informationen zum Jahreswechsel

Höhere Leistungszuschläge bei vollstationärer Pflege

Eine Unterbringung im Pflegeheim ist mit hohen Kosten verbunden. Um die Eigenanteile der Pflegekosten für Pflegeheimbewohnende zu reduzieren, wurden Anfang 2022 Leistungszuschläge eingeführt, die nach Aufenthaltsdauer gestaffelt sind.

Je länger ein Bewohner im Pflegeheim wohnt, desto höher sind die Leistungszuschläge auf den Eigenanteil bei den Pflegekosten. Diese Zuschläge werden nun für Pflegebedürftige ab dem Pflegegrad 2 zum 01.01.2024 um 5 bis 10 % erhöht.

§ 43c SGB XI i.d.F. ab 01.01.2024

Mehr Transparenz für Versicherte

Bereits heute stellen die Pflegekassen ihren Versicherten (auf Antrag) eine Übersicht über die in einem Zeitraum von mindestens 18 Monaten vor Antragstellung in Anspruch genommenen Leistungen und deren Kosten zur Verfügung.

Ab dem 01.01.2024 können Versicherte zweimal jährlich eine Übersicht über die von ihnen in Anspruch genommenen Leistungen und deren Kosten erhalten. Eine formlose Anforderung bei der Pflegekasse reicht hierfür aus. Auf Wunsch können die Versicherten darüber hinausgehende Detailinformationen zu den Leistungen erhalten, die zur Abrechnung bei der Pflegekasse eingereicht worden sind.

§ 108 Absatz 1 SGB XI i.d.F. ab 01.01.2024

Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme der Pflegeperson

Zum 01.07.2024 wird eine neue Leistungsart eingeführt, die die Versorgung der Pflegebedürftigen bei Inanspruchnahme von Vorsorge- oder Rehabilitationsleistungen durch die Pflegeperson sichert. Dies betrifft insbesondere die Möglichkeit, Pflegebedürftige in die stationäre Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung der Pflegeperson mit aufzunehmen.

§ 42b SGB XI i.d.F. ab 01.01.2024



Notizen

Vorgezogene Altersrente

- Anfang 2023 wurden die bis dahin zu berücksichtigenden Hinzuverdienstgrenzen bei Bezug einer vorgezogenen Altersrente vollständig aufgehoben.
- Seit diesem Zeitpunkt kann jeder Altersrentner – unabhängig vom Lebensalter – hinzuverdienen, ohne dass dies auf die Rente angerechnet wird.
- Die neuen Regelungen eröffnen zahlreiche Optionen für den (vorzeitigen) Rentenbezug und die Berufstätigkeit.

Informationen zum Jahreswechsel

Notizen

Arbeiten neben der (Früh-)Rente

Vorgezogene Altersrente

Wer die Voraussetzungen für eine vorgezogene Altersrente erfüllt, kann auch schon vor Erreichen der Regelaltersgrenze (diese nähert sich in den nächsten Jahren sukzessive dem 67. Lebensjahr) eine Altersrente beziehen. Möglich ist das beispielsweise bei Vorliegen einer Schwerbehinderung.

Anfang 2023 wurden die bis dahin zu berücksichtigenden Hinzuverdienstgrenzen bei Bezug einer vorgezogenen Altersrente vollständig aufgehoben. Seit diesem Zeitpunkt kann jeder Altersrentner – unabhängig vom Lebensalter – hinzuverdienen, ohne dass dies auf die Rente angerechnet wird.

Renten- versicherung

Erwerbsminderungsrenten

Auch bei den Hinzuverdienstgrenzen für Erwerbsminderungsrentner ist es zum 01.01.2023 zu einer deutlichen Verbesserung gekommen. U. a. gelten seitdem dynamische Hinzuverdienstgrenzen,

- Rente wegen voller Erwerbsminderung:
 - Hinzuverdienstgrenze 2024 (voraussichtlich):
 $3/8 \times 14 \times 3.535,00 \text{ Euro} =$ **18.558,75 Euro**
- Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung:
 - Hinzuverdienstgrenze 2024 (voraussichtlich):
 $6/8 \times 14 \times 3.535,00 \text{ Euro} =$ **37.117,50 Euro**
 - Individuelle Werte können höher ausfallen.

Informationen zum Jahreswechsel

Erwerbsminderungsrente

Auch bei den Hinzuverdienstgrenzen für Erwerbsminderungsrentner ist es im vergangenen Jahr zu einer deutlichen Verbesserung gekommen. Bei einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung sind seit Anfang 2023 als jährliche Hinzuverdienstgrenze mindestens sechs Achtel der 14-fachen monatlichen Bezugsgröße anzusetzen, in 2024 somit (voraussichtlich) 37.117,50 Euro (2023: 35.647,50 Euro).

Die Hinzuverdienstgrenze bei einer vollen Erwerbsminderungsrente liegt seit Anfang 2023 bei drei Achtel der 14-fachen monatlichen Bezugsgröße, in 2024 somit (voraussichtlich) bei 18.558,75 Euro (2023: 17.823,75 Euro).

Für Erwerbsminderungsrentner gilt jedoch weiterhin, dass eine Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit nur im Rahmen des festgestellten Leistungsvermögens ausgeübt werden darf, das Grundlage für die Erwerbsminderungsrente ist. Anderenfalls kann der Anspruch auf die Rente trotz Einhaltung der Hinzuverdienstgrenzen entfallen.

§§ 43 und 96 a SGB VI

Notizen

Abschläge und Erhöhungen

- Rentenabschläge reduzieren die Rente dauerhaft – auch bei Erreichen der Regelaltersgrenze.
- Beiträge aufgrund einer versicherungspflichtiger Beschäftigung während der Rente erhöhen die spätere Regelaltersrente.

Beispiel

Doris N. lebt in den alten Bundesländern und hat im Dezember 2022 die Regelaltersgrenze erreicht.

Neben ihrer Rente erzielt sie vom 01.01. bis 31.12.2023 ein monatliches Arbeitseinkommen in Höhe des halben Durchschnittsverdienstes (aktuell 1.797,59 Euro) und zahlt weiterhin Beiträge zur Rentenversicherung.

Ergebnis

Durch ihre eigenen Beiträge in Höhe von rund 2.000,00 Euro und die Beitragszahlung des Arbeitgebers erhöht sich ihre monatliche Rente nach heutigen Werten zum 01.07.2024 um 20,49 Euro.

(Quelle: DRV)

Informationen zum Jahreswechsel

Notizen

Abschläge und Erhöhungen

Wird die vorgezogene Altersrente mit Abschlägen „erkauft“, ist zu berücksichtigen, dass diese dauerhaft, also auch nach Erreichen der Regelaltersgrenze, die Rentenhöhe mindern (jedoch über Sondereinzahlungen in die Rentenkasse ausgeglichen werden können).

Dem gegenüber stehen Beitragszahlungen aus der ausgeübten (rentenversicherungspflichtigen Beschäftigung), die die Rente nach Erreichen der Regelaltersgrenze erhöhen.

Steuern

Unter Umständen wirkt sich der zusätzliche Rentenbezug steuerlich auf die Beschäftigung aus. So kann sowohl das Einkommen aus der Beschäftigung als auch die Rente steuerpflichtig sein. Hierbei richtet sich die steuerliche Behandlung von Renten nach dem Kalenderjahr des Rentenbeginns.

Je später die Rente beginnt, desto höher ist der zu versteuernde Anteil. Geht ein Arbeitnehmer im Jahr 2023 in Rente, sind 17 % der Bezüge steuerfrei. Bei einem Renteneintritt im Jahr 2024 beträgt der steuerfreie Anteil hingegen nur noch 16 %.

Bezahlter Sonderurlaub für zehn Arbeitstage

- Ab 2024 sollen Arbeitnehmer, deren Partnerin ein Kind bekommen hat, Anspruch auf bezahlte Freistellung von der Arbeit für bis zu zehn Arbeitstage („Sonderurlaub“) nach der Entbindung haben.

Leistungshöhe

- Der während dieser Zeit vom Arbeitgeber zu zahlende „Partnerschaftslohn“ berechnet sich aus dem durchschnittlichen Arbeitsentgelt der letzten drei Kalendermonate vor der Entbindung.

Finanzierung

- Die dem Arbeitgeber entstehenden Kosten der Freistellung sollen aus dem U2-Umlageverfahren gedeckt werden.

Informationen zum Jahreswechsel

Familienstartzeit-Gesetz

Bislang müssen Partner bei der Geburt eines Kindes Urlaub oder Elternzeit nehmen, um nach der Geburt bezahlt freigestellt zu werden. Dies soll sich mit dem so genannten „Familienstartzeit-Gesetz“ ändern, das bereits Anfang 2024 in Kraft treten soll.

Ziel der geplanten Neuregelung, die sich zurzeit in der parlamentarischen Abstimmung befindet: Die Schaffung eines finanziellen Spielraums, mit dessen Hilfe sich beide Elternteile bereits in der frühen Phase nach der Geburt um das Kind kümmern können sollen.

Bezahlter Sonderurlaub für zehn Arbeitstage

Ab 2024 sollen Arbeitnehmer, deren Partnerin ein Kind bekommen hat, Anspruch auf bezahlte Freistellung von der Arbeit für bis zu zehn Arbeitstage („Sonderurlaub“) direkt nach der Entbindung haben. Diese Möglichkeit soll auch bei Totgeburten bestehen. Eine Mindestbeschäftigungsdauer für die Inanspruchnahme des Freistellungsanspruchs ist nicht vorgesehen.

Die Freistellung kann tageweise innerhalb der ersten zehn Arbeitstage ab Entbindung in Anspruch genommen werden, wobei der erste Tag der Freistellung nicht zwingend der Entbindungstag selbst sein muss. Sie kann zudem weniger als zehn Arbeitstage umfassen, sofern von den Partnern so beabsichtigt.

Alleinerziehende Mütter sollen statt des zweiten Elternteils eine andere Person aus ihrem Umfeld benennen können, die den Sonderurlaub in Anspruch nehmen kann. Die Zeit der Partnerfreistellung wird wie die Zeit der Mutterschutzfrist auf den Anspruch auf Elternzeit angerechnet.



Notizen

Beschäftigung

Leistungshöhe

Für die Zeit der Freistellung erhält der Partner/die Partnerin einen so genannten Partnerschaftslohn in Höhe des durchschnittlichen Arbeitsentgelts der letzten drei Kalendermonate vor der Entbindung. Gezahlt wird der steuer- und beitragspflichtige Partnerschaftslohn vom Arbeitgeber.

Finanzierung

Die dem Arbeitgeber entstehenden Kosten der Freistellung sollen aus dem U2-Umlageverfahren gedeckt werden, aus dem auch schon bisher die Arbeitgeberleistungen rund um den gesetzlichen Mutterschutz finanziert werden.

Verfahren

Die Partnerfreistellung soll ohne bürokratischen Aufwand beim Arbeitgeber beansprucht werden können. Auch eine Anmeldefrist ist – aufgrund der Kürze der Freistellung – nicht vorgesehen.

Bisher

- Unbedenklichkeitsbescheinigungen werden bislang in der Regel papiergestützt von den Arbeitgebern beantragt und in gleicher Form von den Einzugsstellen ausgestellt.

Ab 01.01.2024

- Arbeitgeber beantragen die Unbedenklichkeitsbescheinigung elektronisch über ihr Entgeltabrechnungsprogramm oder über eine systemgeprüfte Ausfüllhilfe.
- Die zuständige Einzugsstelle meldet das Ergebnis der Prüfung unverzüglich nach Antragseingang elektronisch zurück. Der Datensatz enthält dann entweder die Unbedenklichkeitsbescheinigung oder eine Ablehnung.
- Die Unbedenklichkeitsbescheinigung kann künftig einmalig oder im „Abonnementmodell“ angefordert werden.

Informationen zum Jahreswechsel

Unbedenklichkeitsbescheinigung künftig digital

Unbedenklichkeitsbescheinigungen wurden bislang in der Regel papiergestützt von den Arbeitgebern beantragt und in gleicher Form von den Einzugsstellen ausgestellt. Mit dem 8. SGB IV-Änderungsgesetz wird zum 01.01.2024 ein elektronisches Antrags- und Ausstellungsverfahren für Unbedenklichkeitsbescheinigungen der Einzugsstellen geschaffen.

§ 108b SGB IV

Elektronisches Verfahren ab 2024

Ab dem 01.01.2024 beantragen Arbeitgeber die Unbedenklichkeitsbescheinigungen elektronisch über ihr Entgeltabrechnungsprogramm oder über eine systemgeprüfte Ausfüllhilfe bei den betroffenen Einzugsstellen. Die Einzugsstellen melden das Ergebnis der Prüfung des Antrags auf Ausstellung einer Unbedenklichkeitsbescheinigung unverzüglich nach Eingang des Antrags elektronisch mit einem Datensatz an den antragstellenden Arbeitgeber zurück. Der Datensatz

enthält dann entweder die Unbedenklichkeitsbescheinigung oder die Ablehnung.

Die Unbedenklichkeitsbescheinigung kann über das neue maschinelle Meldeverfahren einmalig oder im Abonnementmodell angefordert werden. Bei Wahl des Abonnementmodells entscheidet der Arbeitgeber, dass Unbedenklichkeitsbescheinigungen automatisiert ohne erneuten Antrag in einem bestimmten Turnus ausgestellt werden sollen. Dabei stehen eine monatliche, vierteljährliche oder halbjährige Ausstellung der Bescheinigungen zur Auswahl.

Die Laufzeit des Abonnements ist in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich nicht begrenzt. Der Arbeitgeber kann das Abonnement jederzeit per elektronischer Meldung mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Im Falle des Widerrufs wird das Abonnement zukunftsbezogen beendet. Sofern zu einem späteren Zeitpunkt erneut die Ausstellung einer Unbedenklichkeitsbescheinigung gewünscht wird, ist ein neuer elektronischer Antrag zu stellen.



Notizen

Ab 01.04.2024

- Die neue Förderleistung „Qualifizierungsgeld“ wird eingeführt. Zu beantragen ist die neue Leistung bei der Bundesagentur für Arbeit.
- Für Jugendliche, die ihre Berufswahl noch nicht abschließend getroffen haben, wird ein neues Berufsorientierungspraktikum geschaffen.
- Wer sich erfolglos um einen Ausbildungsvertrag bei Betrieben bemüht hat, kann eine geförderte außerbetriebliche Ausbildung absolvieren.
- Die Agentur für Arbeit kann junge Menschen während des ersten Ausbildungsjahres mit einem Mobilitätzuschuss fördern.

Informationen zum Jahreswechsel

Notizen

Gesetz zur Stärkung der Aus- und Weiterbildungsförderung

Das Gesetz zur Stärkung der Aus- und Weiterbildungsförderung wurde am 20.07.2023 im Bundesgesetzblatt verkündet. Es verfolgt das Ziel, Förderinstrumente der Arbeitsmarktpolitik für Beschäftigte und Ausbildungssuchende weiterzuentwickeln, um der beschleunigten Transformation der Arbeitswelt zu begegnen, strukturwandelbedingte Arbeitslosigkeit zu vermeiden, Weiterbildung zu stärken und die Fachkräftebasis in Deutschland zu sichern.

Einführung eines Qualifizierungsgeldes

Zum 01.04.2024 wird die neue Förderleistung „Qualifizierungsgeld“ eingeführt. Zielgruppe der Bewilligung des Qualifizierungsgeldes sind Beschäftigte, denen im besonderen Maße durch die Transformation der Arbeitswelt der Verlust des Arbeitsplatzes droht, bei denen Weiterbildungen jedoch eine zukunftsichere Beschäftigung im gleichen Unternehmen ermöglichen können. Zu beantragen ist diese neue Leistung bei der Bundesagentur für Arbeit.

Betriebliche Fördervoraussetzungen für das Qualifizierungsgeld sind die Übernahme der Weiterbildungskosten durch den Arbeitgeber, ein strukturwandelbedingter Qualifizierungsbedarf eines nicht unerheblichen Teils der Belegschaft (20 % der Beschäftigten, bei Betrieben mit unter 250 Beschäftigten 10 %) und eine entsprechende Betriebsvereinbarung oder ein entsprechender betriebsbezogener Tarifvertrag, der die nachhaltige Beschäftigung im Betrieb und die Inanspruchnahme des Qualifizierungsgeldes regelt.

Die persönlichen Voraussetzungen sind erfüllt, wenn die Weiterbildung im Rahmen eines bestehenden Arbeitsverhältnisses durchgeführt wird, die Beschäftigten in den letzten vier Jahren vor Antragstellung nicht an einer geförderten beruflichen Weiterbildung teilgenommen haben und das Arbeitsverhältnis nicht gekündigt oder durch Aufhebungsvertrag aufgelöst ist.

Das Qualifizierungsgeld wird unabhängig von der Betriebsgröße, dem Alter oder der Qualifikation der Beschäftigten gezahlt und als Entgeltersatz in Höhe von 60 % beziehungsweise 67 % des Nettoentgeltes, das durch die Weiterbildung entfällt, geleistet. Die Höhe und die leistungsrechtliche Ausgestaltung orientieren sich damit am Kurzar-



beitergeld. Die Qualifizierung muss mindestens 120 Stunden umfassen, damit ein Anspruch auf das Qualifizierungsgeld entsteht.

§ 82b SGB III

Ausbildungsgarantie und Berufsorientierungspraktikum

Um allen jungen Menschen, die nicht über einen Berufsabschluss verfügen, den Zugang zu einer vollqualifizierenden, möglichst betrieblichen Berufsausbildung zu eröffnen, wird zum 01.04.2024 eine Ausbildungsgarantie eingeführt. Ziel ist es, die Berufsorientierung im Land zu verbessern. So haben aktuell rund 1,6 Millionen Menschen zwischen 20 und 29 Jahren keine abgeschlossene Berufsausbildung. Die Neuerungen:

// Für Jugendliche, die ihre Berufswahl noch nicht abschließend getroffen haben, wird ein neues Berufsorientierungspraktikum geschaffen. Hierdurch sollen sie Orientierung erhalten und verstärkt in eine Berufsausbildung vermittelt werden. Das Praktikum soll mindestens eine Woche umfassen und kann durch die Bundesagentur für Arbeit mit Fahr- und Unterbringungskosten gefördert werden. Darüber hinaus können zur Realisierung des Praktikums notwendige weitergehende Kosten, wie zum Beispiel für Berufskleidung oder Kinderbetreuung, übernommen werden.

// Junge Menschen sollen einen leichteren Zugang zu einer vollqualifizierten Berufsausbildung erhalten. Dabei liegt der Fokus aber weiterhin auf einer betrieblichen Ausbildung. Wer sich jedoch erfolglos um einen Ausbildungsvertrag bei Betrieben bemüht hat, kann eine geförderte außerbetriebliche Ausbildung absolvieren.

// Die Agentur für Arbeit kann junge Menschen während des ersten Ausbildungsjahres mit einem Mobilitätzuschuss fördern, wenn die Ausbildungsstätte vom bisherigen Wohnort der oder des Auszubildenden nicht in angemessener Zeit erreicht werden kann und ein Wechsel des Wohnortes für die Aufnahme der Ausbildung erforderlich ist. Die Höhe des Mobilitätzuschusses richtet sich nach den erforderlichen Fahrkosten für zwei monatliche Familienheimfahrten.

Verlängerung der Erstattungen bei beruflicher Weiterbildung während Kurzarbeit

2020 wurden Erstattungsmöglichkeiten bei beruflicher Weiterbildung während der Kurzarbeit eingeführt. Arbeitgebern, die ihren Beschäftigten entsprechende Weiterbildungen anbieten, erhalten die während der Kurzarbeit von den Arbeitgebern zu tragenden Sozialversicherungsbeiträge jeweils zur Hälfte und darüber hinaus in Abhängigkeit von der jeweiligen Betriebsgröße die Lehrgangskosten ganz oder teilweise erstattet. Diese Regelung war bis zum 31.07.2023 befristet, wurde nun jedoch um ein Jahr – bis zum 31.07.2024 – verlängert.

§ 106a SGB III

Pflichtquote zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen

- Ab 60 Arbeitsplätze: 5 % schwerbehinderte Beschäftigte
- 40 bis unter 60 Arbeitsplätze: 2 schwerbehinderte Beschäftigte
- 20 bis unter 40 Arbeitsplätze: 1 schwerbehinderter Beschäftigter
- Unter 20 Arbeitsplätze: keine Beschäftigungspflicht

Ab 01.01.2024

- Mit dem „Gesetz zur Förderung eines inklusiven Arbeitsmarktes“ soll die Beschäftigung schwerbehinderter Menschen weiter gefördert werden. Damit einher gehen auch Anpassungen bei den Ausgleichsabgaben.

Informationen zum Jahreswechsel

Notizen

Ausgleichsabgabe 2024

Um Menschen mit Behinderungen aktiv am Arbeitsleben teilhaben zu lassen, müssen private und öffentlichen Arbeitgeber eine bestimmte Quote an schwerbehinderten Menschen beschäftigen.

Diese richtet sich nach der Anzahl der Arbeitsplätze im Unternehmen:

- // Ab 60:
5 % schwerbehinderte Beschäftigte
- // 40 bis unter 60:
2 schwerbehinderte Beschäftigte
- // 20 bis unter 40:
1 schwerbehinderter Beschäftigter
- // unter 20:
keine Beschäftigungspflicht

Mit dem „Gesetz zur Förderung eines inklusiven Arbeitsmarktes“ soll die Beschäftigung schwerbehinderter Menschen weiter gefördert werden. Damit einher geht auch eine Erhöhung der Ausgleichsabgabe, falls keine oder nicht ausreichend viele schwerbehinderten Menschen beschäftigt werden. Das Gesetz tritt zum 01.01.2024 in Kraft.

Betriebe ab 60 Beschäftigte

Ab dem Erhebungsjahr 2024 beträgt die Ausgleichsabgabe monatlich je unbesetztem Pflichtarbeitsplatz:

- // 140,00 Euro bei einer jahresdurchschnittlichen Beschäftigungsquote von 3 % bis weniger als 5 %,
- // 245,00 Euro bei einer jahresdurchschnittlichen Beschäftigungsquote von 2 % bis weniger als 3 %,
- // 360,00 Euro bei einer jahresdurchschnittlichen Beschäftigungsquote von mehr als 0 % bis weniger als 2 %,
- // 720,00 Euro bei einer jahresdurchschnittlichen Beschäftigungsquote von 0 %



Kleinere Betriebe

Arbeitgeber mit jahresdurchschnittlich

// weniger als 20 Arbeitsplätzen sind nicht beschäftigungspflichtig. Sie zahlen keine Ausgleichsabgabe.

// 20 bis weniger als 40 Arbeitsplätzen müssen einen schwerbehinderten Menschen beschäftigen.

Sie zahlen bei einer jahresdurchschnittlichen Beschäftigung von weniger als einem schwerbehinderten Menschen 140,00 Euro monatlich und bei einer jahresdurchschnittlichen Beschäftigung von null schwerbehinderten Menschen 210,00 Euro je unbesetztem Arbeitsplatz.

// 40 bis weniger als 60 Arbeitsplätzen müssen zwei schwerbehinderten Menschen beschäftigen. Sie zahlen bei einer jahresdurchschnittlichen Beschäftigung von weniger als zwei schwerbehinderten Menschen 140,00 Euro, bei einer jahresdurchschnittlichen Beschäftigung von weniger als einem schwerbehinderten Menschen 245,00 Euro und bei einer jahresdurchschnittlichen Beschäftigung von null schwerbehinderten Menschen 410,00 Euro je unbesetztem Arbeitsplatz.

§ 160 SGB IX i.d.F. ab 01.01.2024

Verfahren

Die Ausgleichsabgabe wird im Rahmen der sogenannten Selbstveranlagung erhoben. Arbeitgeber müssen jährlich überprüfen, ob sie die Beschäftigungspflicht erfüllt haben. Das Ergebnis müssen sie der Agentur für Arbeit mittels Software (www.iw-elan.de) per Internet oder in Papierformularen melden.

Die Ausgleichsabgabe selber geht an das jeweils örtlich zuständige Integrationsamt. Für beides, also die Meldung und die Überweisung läuft die Frist jeweils bis zum 31.03. für das Vorjahr. Da dieser Tag 2024 auf den Ostersonntag fällt, endet die Frist am 02.04.2024, also am Dienstag nach Ostern.

Wichtig: Da die Ausgleichsabgabe rückwirkend (für das vorangegangene Kalenderjahr) gezahlt wird, greifen die ab 2024 zu berücksichtigenden neuen Abgaben noch nicht bzw. sind erst im März 2025 zu entrichten.

Entwicklung in den nächsten Jahren

- 01.01.2024:
Erhöhung auf 12,41 Euro (vorher: 12,00 Euro); damit einer geht auch eine Anpassung der Minijob-Grenze (von 520,00 Euro auf 538,00 Euro)
- 01.01.2025: 12,82 Euro
- Die sonstigen Regelungen bleiben unverändert.

Branchenmindestlöhne

- Wurden bereits bzw. werden in den nächsten Monaten ebenfalls angepasst.
- Gelten vorrangig für Beschäftigte einer bestimmten Branche, für die er für allgemeinverbindlich erklärt wurde.
- Die Ausnahmen vom gesetzlichen Mindestlohn sind hier nicht anzuwenden.

Informationen zum Jahreswechsel

Notizen

Mindestlohn 2024

Der Mindestlohn (2023: 12,00 Euro) wird auch in den kommenden Jahren weiter ansteigen. Die entsprechenden Beschlüsse hat die Mindestlohnkommission bereits am 26.06.2023 gefasst. Konkret sind folgende Anhebungen vorgesehen:

// 01.01.2024: 12,41 Euro

// 01.01.2025: 12,82 Euro

Zuletzt wurde der Mindestlohn per Gesetz zum 01.10.2022 von 10,45 Euro auf 12,00 Euro angehoben. Die Werte gelten brutto je Zeitsunde.

Wichtig: Der gesetzliche Mindestlohn gilt u. a. nicht für:

// Jugendliche unter 18 Jahren ohne abgeschlossene Berufsausbildung,

// Auszubildende – unabhängig von ihrem Alter – im Rahmen der Berufsausbildung (nicht zu verwechseln mit der so genannten Mindestausbildungsvergütung),

// Langzeitarbeitslose während der ersten sechs Monate ihrer Beschäftigung nach Beendigung der Arbeitslosigkeit,

// Praktikanten, wenn das Praktikum verpflichtend im Rahmen einer schulischen oder hochschulischen Ausbildung stattfindet,

// Praktikanten, wenn das Praktikum freiwillig bis zu einer Dauer von drei Monaten zur Orientierung für eine Berufsausbildung oder Aufnahme eines Studiums dient,

// Jugendliche, die an einer Einstiegsqualifizierung als Vorbereitung zu einer Berufsausbildung oder an einer anderen Berufsbildungsvorbereitung nach dem Berufsbildungsgesetz teilnehmen,

// ehrenamtlich Tätige,

// Freiberufler und Selbstständige.

Konsequenzen für Mini- und Midijobs

Da die Minijob-Grenze seit dem 01.10.2022 rechnerisch mit dem Mindestlohn zusammenhängt, geht mit der Erhöhung des Mindestlohns auch eine Anpassung der Mini- und Midijob-Grenzen zum 01.01.2024 einher (s. a. Kapitel „Versicherung – Mini- und Midijobber: Änderungen zum 01.01.2024“).

Blaue Karte

- Abgesenkte Gehaltsgrenzen:
 - Regelberufe: 45.300,00 Euro (2023: 43.800,00 Euro)
 - Engpassberufe/Berufsanfänger: 41.041,80 Euro (2023: 39.682,80 Euro)
- Erweiterung der Liste der Engpassberufe – u.a.
 - Führungskräfte in der Produktion bei der Herstellung von Waren, im Bergbau und im Bau sowie in der Logistik,
 - Führungskräfte in der Erbringung von Dienstleistungen im Bereich Informations- und Kommunikationstechnologie,
 - Tier-, Zahnärzte und Apotheker,
 - Akademische und vergleichbare Krankenpflege- und Geburtshilfefachkräfte,
 - Lehr- und Erziehungskräfte im schulischen und außerschulischen Bereich.

Informationen zum Jahreswechsel

Fachkräfteeinwanderung

Am 18.08.2023 wurde das „Gesetz zur Weiterentwicklung der Fachkräfteeinwanderung“ verkündet. Mit seiner Hilfe sollen Hürden abgebaut und ausländische Fachkräfte schneller und unbürokratischer in Deutschland arbeiten können. Nachfolgend die wichtigsten Änderungen im Überblick.

Blaue Karte

Mit der blauen Karte EU (Europäische Union) können etwa IT-Spezialisten bereits heute mit anerkanntem Abschluss nach Deutschland kommen. In Umsetzung der Vorgaben der Richtlinie (EU) 2021/1883 hat der Gesetzgeber die Einwanderungsmöglichkeiten mit einer Blauen Karte EU nun neu gestaltet und erweitert.

Abgesenkte Gehaltsgrenzen

Die Gehaltsschwellen für die Blaue Karte EU in Regel- und Engpassberufen werden deutlich abgesenkt. Künftig gilt ein Mindestgehalt von 45,3 % der BBG-RV (2024: 41.041,80 Euro, 2023: 39.682,80 Euro) für Engpassberufe und für Berufsanfänger

50 % der BBG-RV (2024: 45.300,00 Euro, 2023: 43.800,00 Euro) für alle anderen Berufe.

§ 18g AufenthG i.d.F. ab 18.11.2023

Erweiterter Personenkreis

Die Liste der Engpassberufe wurde erweitert. Bisher beschränkte sie sich auf die Bereiche Mathematik, Informatik, Naturwissenschaften, Ingenieurwesen und Humanmedizin.

Kurzfristige und langfristige Mobilität

Für einen Aufenthalt von höchstens 90 Tagen dürfen Blaue-Karte-Inhaber aus anderen EU-Staaten nach Deutschland kommen und sich hier zum Zweck einer geschäftlichen Tätigkeit, die in direktem Zusammenhang mit ihrer Beschäftigung steht, aufhalten. Für diesen Kurzaufenthalt ist weder ein Visum noch eine Arbeitserlaubnis der Bundesagentur für Arbeit erforderlich.

Nach einem Mindestaufenthalt von zwölf Monaten mit der Blauen Karte EU in einem anderen EU-Staat ist der langfristige Umzug nach Deutschland ohne Visum möglich.



Notizen

Entkopplung von Qualifikation und Beschäftigung

- Wer eine qualifizierte Berufsausbildung oder einen Hochschulabschluss vorweisen kann, kann grundsätzlich auch einen anderen Job annehmen.

Qualifizierungsmaßnahmen

- Ab Frühjahr 2024 ist ein bis zu 24-monatiger Aufenthalt für die Teilnahme an Qualifizierungsmaßnahmen in Deutschland möglich (bisher 18). Verlängerung um 12 Monate ist möglich.

Berufserfahrung

- Zwei Jahre Berufserfahrung und ein ausländischer Berufsabschluss genügen für die Anerkennung als Fachkraft. Der Abschluss muss nur dann in Deutschland anerkannt werden, wenn die dazu notwendige Gehaltsschwelle nicht erreicht wird.

Pflegekräfte

- Es reicht eine weniger als dreijährige geregelte Fachkräfteausbildung zur Beschäftigung im Gesundheits- und Pflegebereich (Nachweis erforderlich).

Informationen zum Jahreswechsel

Notizen

Entkopplung von Qualifikation und Beschäftigung

Ab 18.11.2023 sind Qualifikation und Beschäftigung nicht mehr eng miteinander verbunden. Wer eine qualifizierte Berufsausbildung oder einen Hochschulabschluss vorweisen kann, kann auch einen Job in einem anderen Bereich, als dem Abschluss entsprechend annehmen. Das gilt nicht bei reglementierten Berufen, also etwa bei Anwälten, Ärzten oder Krankenpflegern etc.

§§ 18a, 18b AufenthG i.d.F.
ab 18.11.2023

Berufserfahrung

Wer mindestens zwei Jahre Berufserfahrung und einen im Ausland erworbenen und dort staatlich anerkannten Berufsabschluss hat, kann ab 18.11.2023 als Fachkraft in Deutschland beschäftigt werden. Der Abschluss muss nicht mehr zuvor in Deutschland anerkannt werden.

Ausnahme: Wer die dazu notwendige Gehaltsschwelle nicht erreicht, muss auch weiterhin seinen Berufsabschluss anerkennen lassen.

Für IT-Spezialisten wird der Arbeitsmarktzugang zusätzlich erleichtert: Die notwendige einschlägige Berufserfahrung wird auf zwei Jahre reduziert (vorher drei Jahre). Ein Berufs- oder Hochschulabschluss ist weiterhin nicht erforderlich. Sprachkenntnisse müssen für das Visum nicht mehr nachgewiesen werden.

§ 19c Abs. 2 AufenthG i.V.m
§ 6 BschV i.d.F. ab 18.11.2023

Pflegekräfte

Alle Personen aus Drittstaaten mit einer Pflegeausbildung unterhalb der dreijährigen geregelten Fachkräfteausbildung können im Gesundheits- und Pflegebereich beschäftigt werden. Voraussetzung ist, dass diese Personen entweder eine entsprechende deutsche Berufsausbildung im Pflegebereich oder eine ausländische Pflegequalifikation, die in Deutschland anerkannt wurde, nachweisen können.

Grundfreibetrag

- 2024: voraussichtlich 11.604,00 Euro (bisher: 10.908,00 Euro)

Steuerstufen

Steuersatz	Jahreseinkommen	
	2023	2024
14 %	ab 10.909,00 Euro	ab 11.605,00 Euro
42 %	ab 62.810,00 Euro	ab 66.761,00 Euro
45 %	ab 277.826,00 Euro	ab 277.826,00 Euro

Kindergeld / Kinderfreibetrag

	2023	2024
Kindergeld	250,00 Euro	250,00 Euro
Kinderfreibetrag	3.012,00 Euro	3.192,00 Euro

Inflationsausgleichsprämie

- Bis zum 31.12.2024 bleiben Zahlungen von Unternehmen an ihre Beschäftigten bis zu 3.000,00 Euro steuer- und sozialversicherungsfrei.

Informationen zum Jahreswechsel

Freibeträge, Steuerstufen und Kindergeld

Zum 01.01.2024 steigt der steuerliche Grundfreibetrag (von zurzeit 10.908,00 Euro) auf voraussichtlich 11.604,00 Euro. Die Hauptfunktion dieses Betrags ist die steuerliche Freistellung des Existenzminimums.

Steuerlich ebenso bedeutend ist jedoch die Progression. Um zu verhindern, dass inflationsausgleichende steigende Löhne zu überproportional höheren Steuern führen (kalte Progression), werden die Steuerstufen erneut entsprechend „nach rechts“ verschoben.

Der Eingangssteuersatz beträgt auch künftig 14 % und gilt ab dem 01.01.2024 ab einem zu versteuernden Einkommen (Einzelveranlagung) von 11.605,00 Euro (2023: 10.909,00 Euro). Die sich anschließende Progressionsphase beginnt künftig bei 17.006,00 Euro (2023: 16.000,00 Euro).

Der Spitzensteuersatz für zu versteuernde Einkommen liegt bei 42 % und greift bei einem zu versteuernden Einkommen (Einzelveranlagung) von künftig 66.761,00 Euro (2023: 62.810,00 Euro).

Bei hohen Einkommen kommt die sogenannte Reichensteuer zum Tragen. Hier müssen einige tiefer in die Tasche greifen, denn insoweit ist der „Inflationsausgleich“ nicht vorgesehen. Nach wie vor muss also ab einem Einkommen von 277.826,00 Euro zum Höchstsatz von 45 % versteuert werden.

§ 32 a Abs. 1 EStG



Notizen

Steuerrecht

Familien

Kindergeld

Unverändert werden 2024 für jedes Kind 250,00 Euro Kindergeld gezahlt.

§ 6 BKGG

Kinderfreibetrag

Der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts folgend, darf bei der Besteuerung von Familien ein Einkommensbetrag in Höhe des sächlichen Existenzminimums eines Kindes zuzüglich der Bedarfe für Betreuung und Erziehung oder Ausbildung nicht besteuert werden.

In Folge dessen wird steuerliche Kinderfreibetrag für 2024 auf 3.192,00 Euro (2023: 3.012,00 Euro) angehoben. Der „BEA-Freibetrag“ für Betreuungs-, Erziehungs- und Ausbildungsbedarf bleibt hingegen unverändert bei 1.464,00 Euro. Je Elternteil ergeben sich damit 4.656,00 Euro (2023: 4.476,00 Euro).

§ 32 Abs. 6 EStG

Inflationsausgleichsprämie

Im Rahmen der sogenannten „Inflationsausgleichsprämie“ können Arbeitgeber bis zu 3.000,00 Euro, steuer- und sozialversicherungsfrei auszahlen. Die Eckpunkte der Inflationsausgleichsprämie:

- // Der Begünstigungszeitraum ist zeitlich befristet bis zum 31.12.2024.
- // Bis dahin sind Zahlungen der Unternehmen in Form von Zuschüssen und Sachbezügen bis zu 3.000,00 Euro steuer- und sozialversicherungsfrei möglich. Gezahlt werden kann auch in mehreren Teilbeträgen.
- // Die Inflationsausgleichsprämie muss zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn gezahlt werden.
- // Die Inflationsausgleichsprämie wird bei einkommensabhängigen Sozialleistungen nicht als Einkommen angerechnet.

§ 3 Nr. 11c EStG, FAQ-Liste des BMF vom 24.05.2023

Regelfall – ab 2025 (coronabedingte Ausnahmen von 2019 bis 2024)

- 31.07. des Folgejahres bzw. 7. Monat nach Ende des Wirtschaftsjahres (WJ).
- Erklärung mit professioneller Hilfe: Ende Februar des übernächsten Jahres.

Abgabefristen 2022 und 2023

	Erklärung mit Steuerberater	Veranlagungszeitraum	
		2022	2023
Regelfall		02.10.2023	02.09.2024
	x	31.07.2024	02.06.2025
Land- und Forstwirtschaft (nach Wirtschaftsjahr)		Ende WJ + 9 Monate	Ende WJ + 8 Monate
	x	31.12.2024	31.10.2025*

* Brandenburg, Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen: 03.11.2025

Informationen zum Jahreswechsel

Abgabefristen für Steuererklärungen

Maßgeblich für die Fristen ist der Veranlagungszeitraum. Als solcher gilt im Regelfall das Kalenderjahr, für das die Steuererklärung erstellt wird. Aufgrund der Corona-Pandemie wurden die Abgabefristen für Steuererklärungen der Veranlagungszeiträume 2019 bis 2024 verlängert. Ab dem Veranlagungszeitraum 2025 gelten wieder die regulären Fristen.

Reguläre Abgabefristen

Regelmäßig sind Steuererklärung spätestens mit Ablauf des siebten Monats nach Ende des Kalenderjahres (bzw. dem gesetzlich bestimmten Zeitpunkt) abzugeben. Die Abgabefrist endet damit grundsätzlich immer am 31.07. eines Folgejahres. Generell gilt hierbei: Das Fristende verschiebt sich auf den nächsten Werktag, wenn die Frist eigentlich an einem Sam-, Sonn- oder Feiertag enden würde.

Für Steuerpflichtige, die den Gewinn aus Land- und Forstwirtschaft nach abweichendem Wirtschaftsjahr (WJ) ermitteln, endet die Frist nicht vor Ablauf des 7. Monats, der auf den Schluss des in dem Kalenderjahr begonnenen Wirtschaftsjahres folgt. Dieses muss nicht zwangsläufig deckungsgleich mit einem Kalenderjahr sein, sondern kann zum Beispiel auch vom 01.04. bis 31.03. des Folgejahres laufen.

Jeweils längere Fristen gelten, wenn man sich bei der Abgabe der Steuererklärung professioneller Hilfe (Steuerberater etc.) bedient. Die Abgabefrist endet dann im Normalfall am letzten Februartag des übernächsten Jahres. Wird der Profi für Steuerpflichtige mit Gewinn aus Land- und Forstwirtschaft nach abweichendem Wirtschaftsjahr tätig, endet die Abgabefrist am 31.07. des übernächsten Kalenderjahres.

Frist verstrichen?

Hält man sich nicht an die Fristen, kann man beim Finanzamt unter bestimmten Bedingungen eine Fristverlängerung beantragen. Andernfalls drohen Verspätungszuschläge, ggf. sogar Zwangsgelder bis hin zur Steuerschätzung.

Notizen

Entgeltgrenzen (in Euro)	Geltungsbereich	jährlich	monatlich
BBG RV/ALV	West	90.600,00	7.550,00
	Ost	89.400,00	7.450,00
BBG KV/PV	West/Ost	62.100,00	5.175,00
Jahresarbeitsentgeltgrenze (allg.)	West/Ost	69.300,00	
Jahresarbeitsentgeltgrenze (bes.)	West/Ost	62.100,00	
Geringverdienergrenze	West/Ost		325,00
Geringfügigkeitsgrenze	West/Ost		538,00
Bezugsgröße in der SV	West	42.420,00	3.535,00
	Ost – KV/PV	42.420,00	3.535,00
	Ost – RV/ALV	41.580,00	3.465,00

* Bei Redaktionsschluss noch nicht verabschiedet.

Informationen zum Jahreswechsel

Notizen

Rechengrößen 2024

In der Renten- und Arbeitslosenversicherung wird die Beitragsbemessungsgrenze in den alten Bundesländern von 87.600,00 Euro (monatlich: 7.300,00 Euro) auf 90.600,00 Euro (monatlich: 7.550,00 Euro) erhöht. In den neuen Bundesländern kommt es zu einer Anhebung von 85.200,00 Euro (monatlich: 7.100,00 Euro) auf 89.400,00 Euro (monatlich: 7.450,00 Euro).

In der Kranken- und Pflegeversicherung wird die Beitragsbemessungsgrenze von 59.850,00 Euro (monatlich: 4.987,50 Euro) auf 62.100,00 Euro (monatlich 5.175,00 Euro) angehoben.

Geringverdienergrenze

Die Geringverdienergrenze von 325,00 Euro gilt für Auszubildende und Praktikanten, die ein vorge-

schriebenes Vor- oder Nachpraktikum absolvieren.

Im Zusammenhang mit der Anfang 2020 in Kraft getretenen gesetzlichen Mindestausbildungsvergütung verliert diese Regelung jedoch zunehmend an Bedeutung.

§ 20 Abs. 3 SGB IV

Grds. zahlt der Arbeitgeber die Beiträge zur KV, PV, RV und ALV für diese Personen allein. Das gilt auch für den Beitragszuschlag zur PV für Kinderlose, die das 23. Lebensjahr vollendet haben (seit 01.07.2023: 0,6 %), sowie für den durchschnittlichen Zusatzbeitrag in der KV.

Wird die Grenze durch eine Einmalzahlung überschritten, tragen Arbeitnehmer und Arbeitgeber den Beitrag aus dem überschreitenden Betrag (zwischen 325,00 Euro und der Gesamtsumme) anteilig.

Ausnahme: Der Beitragszuschlag zur PV für Kinderlose, die das 23. Lebensjahr vollendet haben, ist in diesen Fällen von dem 325,00 Euro übersteigenden Betrag allein vom Versicherten zu tragen.

Zahlen, Daten, Fakten

Beitragsätze 2024

- Allgemeiner Beitragssatz: 14,6 %
- Ermäßigter Beitragssatz: 14,0 %
- Kassenindividueller Zusatzbeitragssatz: 1,7 % ¹
- Durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz: 1,7 % ²

¹ Wert für 2023; der kassenindividuelle Zusatzbeitragssatz für 2024 war bei Redaktionsschluss noch nicht bekannt.

² Anstelle eines individuellen Zusatzbeitrags erhebt die Krankenkasse für bestimmte Personenkreise einen durchschnittlichen Zusatzbeitrag.

Informationen zum Jahreswechsel

Beitragsätze zur KV

Allgemeiner Beitragssatz

Der allgemeine Beitragssatz gilt für alle Mitglieder, die bei Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Fortzahlung ihres Arbeitsentgelts für mindestens sechs Wochen haben.

§ 241 SGB V

Der allgemeine Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung beträgt unverändert 14,6 % und gilt einheitlich für alle Krankenkassen. Arbeitgeber und Arbeitnehmer tragen jeweils die Hälfte der hieraus zu berechnenden Beiträge.

Ermäßigter Beitragssatz

Eine Ermäßigung des allgemeinen Beitragssatzes um 0,6 Prozentpunkte gilt für Mitglieder, für die der Anspruch auf Krankengeld ausgeschlossen ist (z. B. für die Bezieher von Vorruhestandsgeld und für Arbeitnehmer, die eine Vollrente wegen Alters beziehen).

§ 243 SGB V

Rente/Versorgungsbezüge

Der einheitliche allgemeine Beitragssatz findet auch Anwendung für die versicherungspflichtigen Rentner bzw. für die Empfänger von Versorgungsbezügen.

§§ 247, 248 SGB V

Zusatzbeitrag

Zusätzlich zum allgemeinen bzw. ermäßigten Beitrag erheben die Krankenkassen einen kassenindividuellen, einkommensabhängigen Zusatzbeitrag, wenn ihr Finanzbedarf durch die Zuweisungen des Gesundheitsfonds nicht gedeckt wird. Seit Anfang 2019 wird der kassenindividuelle Zusatzbeitrag von Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu gleichen Teilen gemeinsam getragen.

§ 249 Abs. 1 SGB V

Anstelle eines individuellen Zusatzbeitragssatzes hat die Krankenkasse für bestimmte Personenkreise einen durchschnittlichen Zusatzbeitrag zu erheben. 2024 liegt er bei 1,7%.



Notizen

Höchstbeitragszuschuss 2024

- Freiwillig GKV-versicherte Arbeitnehmer mit Krankengeldanspruch:
5.175,00 Euro x 7,3 % +
5.175,00 Euro x halber kassenindividueller Zusatzbeitragssatz
- Freiwillig GKV-versicherte Arbeitnehmer ohne Krankengeldanspruch:
5.175,00 Euro x 7,0 % +
5.175,00 Euro x halber kassenindividueller Zusatzbeitragssatz
- Privat krankenversicherte Arbeitnehmer:
5.175,00 Euro x 7,3 % (bzw. 7,0 %) +
5.175,00 Euro x halber durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz 2024

Informationen zum Jahreswechsel

Notizen

Beitragszuschuss zur KV

Für die zuschussberechtigten freiwillig gesetzlich versicherten bzw. privat krankenversicherten Arbeitnehmer hatte der Arbeitgeber als Beitragszuschuss bis Ende 2018 die Hälfte des Betrags zu zahlen, der sich aus dem allgemeinen Beitragssatz zur Krankenversicherung (14,6 %) errechnet.

Hatten og. Personen keinen Anspruch auf Krankengeld (z. B. Arbeitnehmer, die eine Vollrente wegen Alters beziehen), war bis Ende 2018 bei der Berechnung des Beitragszuschusses der ermäßigte Beitragssatz anzuwenden (14,0 %).

Seit 2019 schließt der Arbeitgeberzuschuss für freiwillig in der GKV versicherte Beschäftigte auch den halben kassenindividuellen Zusatzbeitrag der Krankenkasse mit ein.

Abweichend hiervon wird beim Beitragszuschuss, den Arbeitgeber ihren privat krankenversicherten Arbeitnehmern zahlen, der halbe durchschnittliche Zusatzbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung mit einbezogen.

Maßgebliche Beitragsbemessungsgrundlage

Als Beitragsbemessungsgrundlage für den Beitragszuschuss für freiwillig/privat krankenversicherte Arbeitnehmer ist das Arbeitsentgelt bis zur Beitragsbemessungsgrenze zu berücksichtigen (2024: 5.175,00 Euro monatlich).

Sofern das Arbeitsentgelt des versicherungsfreien Arbeitnehmers die Beitragsbemessungsgrenze nicht erreicht, fällt der zu zahlende Beitragszuschuss geringer als der Höchstzuschuss aus.

§ 223 SGB V

Da sich der Beitragszuschuss am Arbeitsentgelt orientiert, besteht für Zeiten, für die der Arbeitnehmer kein Arbeitsentgelt erhält (z. B. für Zeiten des unbezahlten Urlaubs oder des unentschuldigtem Fernbleibens von der Arbeit), auch kein Anspruch auf den Beitragszuschuss.



PKV-versicherte Arbeitnehmer

Der Arbeitnehmer erhält als Beitragszuschuss höchstens die Hälfte des Betrags, den er für seine private Krankenversicherung aufwendet. Zuschussfähig sind dabei nur die Aufwendungen für die Leistungen, die der Art nach zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung gehören. Beiträge, die z. B. für eine Sterbegeldversicherung gezahlt werden, zählen nicht zu den Aufwendungen des Arbeitnehmers für seine Krankenversicherung. Die Beiträge für einen Angehörigen bleiben bei der Berechnung des Arbeitgeberzuschusses immer dann unberücksichtigt, wenn diesem bei (unterstellter) Versicherungspflicht des Arbeitnehmers in der gesetzlichen Krankenversicherung keine Leistungen der Familienversicherung zuständen.

§ 257 Abs. 2 Sätze 1 und 2 SGB V

Resultieren die Leistungsansprüche für den Arbeitnehmer und seine Familienangehörigen aus mehreren privaten Versicherungsverträgen, ist die Begrenzung auf die Hälfte der Summe der von dem Arbeitnehmer insgesamt zu zahlenden Beiträge zu beachten.

In 2013 hat das BSG entschieden, dass PKV-versicherte Arbeitnehmer von ihrem Arbeitgeber für ihre in der GKV freiwillig versicherten Angehörigen keinen Beitragszuschuss mehr verlangen können.

Dem BSG-Urteil lag folgender Sachverhalt zugrunde: Ein höherverdienender Arbeitnehmer war in der PKV versichert und erhielt von seinem Arbeitgeber einen Beitragszuschuss nach § 257 SGB V zu seiner Krankenversicherung. Da der Höchstzuschuss noch nicht ausgeschöpft war, beantragte er für seine freiwillig in der GKV versicherte Ehefrau ebenfalls einen Beitragszuschuss. Diesen Zuschuss für die Ehefrau hat der Arbeitgeber abgelehnt.

Das BSG hat in seinem Urteil dem Arbeitgeber recht gegeben und ausgeführt, dass der Zuschuss nur dann hätte beansprucht werden können, wenn die Ehefrau ebenfalls PKV-versichert gewesen wäre. Diese Rechtslage gilt auch für Kinder.

- **Bundeseinheitlicher Höchstzuschuss 2024 = 87,98 Euro**
Berechnung: BBG KV/PV 2024 = 5.175,00 Euro x 1,7 %¹
- **Ausnahme Sachsen; Höchstzuschuss 2024 = 62,10 Euro**
Berechnung: BBG KV/PV 2024 = 5.175,00 Euro x 1,2 %²

¹ Hälfte des Beitrags zur gesetzlichen PV – der vom Versicherten allein zu tragende Beitragszuschlag für Kinderlose ist nicht zuschussfähig.

² Hier trägt der Arbeitgeber nur 1,2 %; 2,2 % (+ ggf. den Beitragszuschlag für Kinderlose) trägt der Arbeitnehmer.

Informationen zum Jahreswechsel

Notizen

Beitragszuschuss zur PV

Bei der Prüfung des Anspruchs und bei der Berechnung des Beitragszuschusses zur Pflegeversicherung für freiwillig gesetzlich krankenversicherte oder privat versicherte Arbeitnehmer gelten die vorgenannten Ausführungen zum Beitragszuschuss zur Krankenversicherung entsprechend. Der Zuschuss wird auch den Arbeitnehmern gewährt, die sich von der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung haben befreien lassen.

§ 23 SGB XI // § 61 SGB XI // § 22 SGB XI

Voraussetzung für den Beitragszuschuss ist, dass der Beschäftigte für sich und seine Angehörigen Vertragsleistungen beanspruchen kann, die nach Art und Umfang den Leistungen des SGB XI gleichwertig sind und sie alle bei Versicherungspflicht des Beschäftigten in der sozialen Pflegeversicherung versichert wären.

Arbeitnehmer, die nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit und Pflege Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge haben und bei einem privaten Versicherungsunternehmen pflegeversichert sind, erhalten keinen Beitragszuschuss. Für diese Personen tritt an die Stelle des Beitragszuschusses die Beihilfe oder Heilfürsorge des Dienstherrn zu den Aufwendungen aus Anlass der Pflege.

§ 61 Abs. 8 Satz 1 SGB XI

Höhe des Beitragszuschusses

Als Beitragszuschuss ist die Hälfte des Beitrags zu zahlen, den der Arbeitgeber bei Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung als Beitragsanteil zu zahlen hätte. Die Höhe des Beitragszuschusses richtet sich nach dem gesetzlich vorgeschriebenen Beitragssatz (seit 01.07.2023: 3,4 %). Der Zuschuss ist begrenzt auf die Hälfte des Beitrags, den der Beschäftigte für seine private Pflegeversicherung zu zahlen hat.

§ 61 Abs. 2 Satz 2 SGB XI

Steuer- und Sozialversicherungsfreiheit

	Ab 01.01.2024
Steuerfrei – jährlich	8 % der RV-BBG West 2024: 7.248,00 Euro
Sozialversicherungsfrei – jährlich	4 % der RV-BBG West 2024: 3.624,00 Euro

Verpflichtender Arbeitgeberzuschuss

- Jeder Arbeitgeber, der eine Entgeltumwandlung (z. B. über eine Direktversicherung) durchführt und dabei Sozialversicherungsbeiträge einspart, muss 15 % des umgewandelten Entgelts als Zuschuss leisten.

Informationen zum Jahreswechsel

Beiträge zur betrieblichen Altersversorgung

Anfang 2018 ist das Betriebsrentenstärkungsgesetz (BRSg) in Kraft getreten. Seit diesem Zeitpunkt können Arbeitnehmer bis zu 8 % der jährlichen Beitragsbemessungsgrenze (West) in der gesetzlichen Rentenversicherung steuerfrei in die betriebliche Altersversorgung (bAV) einzahlen. Dies entspricht in 2024 einem steuerfreien Zahlungsbetrag von maximal 7.248,00 Euro jährlich.

Sozialversicherungsfrei sind Zahlungsbeträge bis zu 4 % der jährlichen Beitragsbemessungsgrenze (West) in der gesetzlichen Rentenversicherung. Dies entspricht in 2024 einem sozialversicherungsfreien Zahlungsbetrag von maximal 3.624,00 Euro jährlich.

Verpflichtender Arbeitgeberzuschuss seit 2022

Seit Anfang 2022 muss jeder Arbeitgeber, der eine Entgeltumwandlung über eine Direktversicherung, Pensionskasse oder einen Pensionsfonds durchführt und dabei Sozialversicherungsbeiträge einspart, 15 % des umgewandelten Entgelts als Zuschuss leisten. Vor diesem Zeitpunkt waren hiervon nur Neuzusagen seit 2019 betroffen.



Notizen

- Pflegeversicherung: 3,4 % (voraussichtlich unverändert)
- Rentenversicherung: 18,6 % (voraussichtlich unverändert)
- Arbeitslosenversicherung: 2,6 % (voraussichtlich unverändert)
- Künstlersozialabgabe: 5,0 % (voraussichtlich unverändert)
- Insolvenzgeldumlage: 0,06 % (voraussichtlich unverändert)

* Bei Redaktionsschluss noch nicht verabschiedet.

Informationen zum Jahreswechsel

Notizen

Weitere Beitragssätze

Die nachfolgend aufgeführten Beitragssätze bleiben zum 01.01.2024 voraussichtlich unverändert (Stand bei Redaktionsschluss):

- // Pflegeversicherung: 3,4 %,
- // Rentenversicherung: 18,6 %,
- // Arbeitslosenversicherung: 2,6 %,
- // Künstlersozialabgabe: 5,0 %,
- // Insolvenzgeldumlage: 0,06 %.

Die Insolvenzgeldumlage dient vorrangig der Finanzierung ausgefallener Entgeltansprüche des Arbeitnehmers im Falle der Insolvenz seines Arbeitgebers. Die Umlage wird vom laufenden und einmalig gezahlten rentenversicherungspflichtigen Arbeitsentgelt erhoben.

Die Umlage wird allein vom Arbeitgeber getragen. Umlagepflichtig sind grundsätzlich alle Arbeitgeber; unabhängig davon, wie viele Arbeitnehmer sie beschäftigen. Ausgenommen sind nur Arbeitgeber, über deren Vermögen ein Insolvenzverfahren nicht zulässig ist (z. B. öffentliche Verwaltung).

Umlageversicherung

Die Mittel zur Durchführung des Ausgleichs der Arbeitgeberaufwendungen werden durch gesonderte Umlagen (U1 und U2) von den am Ausgleich beteiligten Arbeitgebern aufgebracht.

§ 9 AAG

Die Höhe der Umlagesätze ist in der Satzung der zuständigen Ausgleichskasse festgelegt.

Drittletzter Bankarbeitstag des Monats der Fälligkeit ¹

Monat	Jan.	Feb.	März	April	Mai	Juni
Fällig bis	29.	27.	26.	26.	28. ² / 29.	26.

Monat	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
Fällig bis	29.	28.	26.	28. ³ / 29.	27.	23.

¹ Ausnahme: Beiträge aus Versorgungsbezügen werden am 15. des Folgemonats der Auszahlung fällig.

² Gilt für Bundesländer, in denen der 30. Mai (Fronleichnam) ein gesetzlicher Feiertag ist.

³ Gilt für Bundesländer, in denen der 31. Oktober (Reformationstag) ein gesetzlicher Feiertag ist.

Informationen zum Jahreswechsel

Fälligkeit der GSV-Beiträge

Beiträge, die nach dem Arbeitsentgelt zu bemessen sind, sind in voraussichtlicher Höhe der Beitragsschuld spätestens am drittletzten Bankarbeitstag des Monats fällig, in dem die Beschäftigung, mit der das Arbeitsentgelt erzielt wird, ausgeübt worden ist oder als ausgeübt gilt. Ein verbleibender Restbeitrag wird zum drittletzten Bankarbeitstag des Folgemonats fällig.

Der Arbeitgeber kann abweichend hiervon den Betrag in Höhe der Beiträge des Vormonats zahlen; für einen verbleibenden Restbetrag bleibt es bei der Fälligkeit zum drittletzten Bankarbeitstag des Folgemonats.

§ 23 Abs. 1 Sätze 2 und 3 SGB IV

Fälligkeit der Beiträge aus Versorgungsbezügen

Beiträge aus Versorgungsbezügen werden einheitlich am 15. des Folgemonats der Auszahlung fällig. Hierdurch sollte den heutigen standardisierten maschinellen Verfahren der Beitragsabführung Rechnung getragen sowie eine unbürokratische und einheitliche Beitragszahlung für alle Zahlstellen und Krankenkassen sichergestellt werden.

§ 256 Abs. 1 Satz 2 SGB V



Notizen

Fünftletzter Bankarbeitstag des Monats der Fälligkeit ¹

Monat	Jan.	Feb.	März	April	Mai	Juni
Abgabe bis	25.	23.	22.	24.	24. ² / 27.	24.

Monat	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
Abgabe bis	25.	26.	24.	24. ³ / 25.	25.	19.

¹ Ausnahme: Beiträge aus Versorgungsbezügen werden am 15. des Folgemonats der Auszahlung fällig.

² Gilt für Bundesländer, in denen der 30. Mai (Fronleichnam) ein gesetzlicher Feiertag ist.

³ Gilt für Bundesländer, in denen der 31. Oktober (Reformationstag) ein gesetzlicher Feiertag ist.

Informationen zum Jahreswechsel

Notizen

Nachweis der GSV-Beiträge

Als einheitlicher Zeitpunkt für die Einreichung des Beitragsnachweises gilt der zweite Arbeitstag vor Fälligkeit der Beiträge.

§ 28 f SGB IV

Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung haben festgelegt, dass die Aussage, nach der der Beitragsnachweis spätestens zu Beginn des fünftletzten Bankarbeitstages des Monats vorliegen muss, so zu verstehen ist, dass der Beitragsnachweis der Einzugsstelle um 0.00 Uhr dieses Tages vorzuliegen hat. Der Beitragsnachweis ist also nur dann rechtzeitig eingereicht, wenn die Einzugsstelle am gesamten fünftletzten Bankarbeitstag des Monats über den Beitragsnachweis verfügen kann.

Nachweis von Beiträgen aus Versorgungsbezügen

Wie bereits beschrieben, werden Beiträge aus Versorgungsbezügen einheitlich am 15. des Folgemonats der Auszahlung fällig. Dies hat zur Folge, dass der durch die Zahlstelle zu erstellende Beitragsnachweis spätestens zwei Arbeitstage vor diesem Fälligkeitstermin der Krankenkasse vorliegen muss.

Ausscheiden aus der Versicherungspflicht

- Arbeitnehmer sind ab 01.01.2024 krankenversicherungsfrei, wenn ihr regelmäßiges JAE sowohl die JAE-Grenze 2023 (= 66.600,00 Euro) als auch die JAE-Grenze 2024 (= 69.300,00 Euro) überschreitet.
- Berufsanfänger mit einem Entgelt über der JAE-Grenze sind ab Beschäftigungsaufnahme krankenversicherungsfrei.

Informationen zum Jahreswechsel

JAE-Grenze: Ausscheiden aus der Versicherungspflicht

Die Versicherungspflicht für Arbeitnehmer endet mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem das zu berücksichtigende Jahresarbeitsentgelt (JAE) die maßgebliche Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAE-Grenze) übersteigt, und das Entgelt auch die JAE-Grenze des Folgejahres übersteigt.

Für den Jahreswechsel 2023/2024 bedeutet dies:

Arbeitnehmer sind ab 01.01.2024 krankenversicherungsfrei, wenn ihr regelmäßiges JAE sowohl die JAE-Grenze 2023 (66.600,00 Euro) als auch die JAE-Grenze 2024 (69.300,00 Euro) überschreitet.

Berufsanfänger

Berufsanfänger mit einem Arbeitsentgelt direkt oberhalb der JAE-Grenze (z. B. Personen nach abgeschlossenem Hochschulstudium) sind ab Beschäftigungsaufnahme versicherungsfrei und können freiwilliges Mitglied der GKV werden oder sich privat versichern.

Das Beitrittsrecht zur freiwilligen Krankenversicherung ist dabei innerhalb von drei Monaten nach Beschäftigungsaufnahme auszuüben.



Notizen

Vertrauensschutzregelung

- Für Arbeitnehmer, die am 31.12.2002 die JAE-Grenze überschritten hatten und deshalb versicherungsfrei und bei einem privaten Versicherungsunternehmen versichert waren, gilt eine besondere JAE-Grenze (2024: 62.100,00 Euro).
- Arbeitgeber müssen bei einer Neueinstellung prüfen, ob die besondere JAE-Grenze anzuwenden ist.
- Die besondere JAE-Grenze gilt auch bei zwischenzeitlicher Krankenversicherungspflicht weiter.

Informationen zum Jahreswechsel

Notizen

Besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze

Neben der bereits beschriebenen allgemeinen JAE-Grenze ist eine besondere JAE-Grenze zu berücksichtigen.

Diese gilt für Arbeitnehmer, die am 31.12.2002 wegen Überschreitens der an diesem Tag geltenden JAE-Grenze (= 40.500,00 Euro) versicherungsfrei und bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert waren. Bei dieser privaten Krankenversicherung muss es sich um eine Krankheitskostenvollversicherung handeln.

§ 6 Abs. 7 SGB V

Solange das Arbeitsentgelt der Betroffenen die jeweils geltende besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt (2024 = 62.100,00 Euro), bleiben sie versicherungsfrei.

Ob die Voraussetzungen für die Anwendung der besonderen JAE-Grenze vorliegen, hat der Arbeitgeber nicht nur bei bestehenden Beschäftigungsverhältnissen zu beachten, sondern auch bei Neueinstellungen zu prüfen.

Daher hat der Arbeitgeber bei Neueinstellungen den Arbeitnehmer stets zu fragen, ob er am 31.12.2002 wegen Überschreitens der JAE-Grenze krankenversicherungsfrei und bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen mit einer Krankheitskostenvollversicherung versichert war.

Sofern der Arbeitnehmer zu diesem Personenkreis gehört, wird er krankenversicherungsfrei, wenn sein regelmäßiges JAE die besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt.

Dies gilt selbst dann, wenn der Arbeitnehmer zwischenzeitlich krankenversicherungspflichtig war. Der Arbeitgeber hat entsprechende Nachweise zu den Entgeltunterlagen zu nehmen.

Beispiel 1 – Abmeldung statt Jahresmeldung

Ein seit Jahren beschäftigter Arbeitnehmer kündigt sein Beschäftigungsverhältnis zum 31.12.2023.

Abmeldung zum	31.12.2023
Beschäftigungszeit	01.01. bis 31.12.2023
Grund der Abgabe (Abmeldung wg. Beschäftigungsende)	30

Beispiel 2 – Sonstige Meldung statt Jahresmeldung

Eine Mitarbeiterin scheidet zum 31.12.2023 wegen Überschreitens der JAE-Grenze aus der Krankenversicherungspflicht aus. Ab 01.01.2024 ist sie privat kranken- und pflegeversichert. Es besteht weiterhin RV- und ALV-Pflicht.

Abmeldung mit Beitragsgruppe 1111 zum	31.12.2023
Grund der Abgabe (Abmeldung wg. Beitragsgruppenwechsel)	32
Anmeldung mit Beitragsgruppe 0110 zum	01.01.2024
Grund der Abgabe (Anmeldung wg. Beitragsgruppenwechsel)	12

Informationen zum Jahreswechsel

Jahresmeldung 2023

Eine Jahresmeldung ist für jeden am 31.12. eines Jahres versicherungspflichtig Beschäftigten mit der ersten folgenden Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens jedoch bis zum 15.02. des folgenden Jahres zu erstatten. Der späteste Abgabetermin für das Kalenderjahr 2023 ist demnach der 15.02.2024.

Für geringfügig entlohnte Beschäftigte sind ebenfalls Jahresmeldungen zu erstatten. Hingegen sind für kurzfristig Beschäftigte seit einigen Jahren keine Jahresmeldungen mehr abzugeben.

Beitragspflichtiges Entgelt

Als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt ist in die Jahresmeldung maximal ein Betrag in Höhe der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung einzutragen (Jahresmeldung 2023: 87.600,00 Euro alte Bundesländer, 85.200,00 Euro neue Bundesländer).

§ 28a SGB IV

Keine Jahresmeldung bei Meldung aus anderen Gründen

Eine Jahresmeldung entfällt, wenn bereits wegen einer Unterbrechung der Beschäftigung (z. B. Krankengeldbezug) eine Unterbrechungsmeldung zu erstatten war und der 31.12.2023 in den Unterbrechungszeitraum fällt. Außerdem ist auch keine Jahresmeldung zu erstellen, wenn wegen einer Änderung im Beschäftigungs- oder Versicherungsverhältnis ohnehin zum 31.12.2023 eine Sonstige Meldung, z. B. wegen Änderung der Beitragsgruppe, erstattet wurde.



Notizen

Beispiel

Beschäftigung bei Arbeitgeber A

01.02. – 31.03.2023	AE	4.000,00 Euro
01.06. – 31.07.2023	AE	4.000,00 Euro
01.10. – 31.10.2023	AE	2.000,00 Euro

Meldungen zur Sozialversicherung

01.02. – 31.03.2023	AE	4.000,00 Euro	GD	30
01.06. – 31.07.2023	AE	4.000,00 Euro	GD	30
01.10. – 31.10.2023	AE	2.000,00 Euro	GD	30

UV-Jahresmeldung

01.01. – 31.12.2023	AE	10.000,00 Euro	GD	92
---------------------	----	----------------	----	----

Informationen zum Jahreswechsel

Notizen

Unfallversicherung: Jahresmeldung 2023

Für jeden in der gesetzlichen Unfallversicherung versicherungspflichtig Beschäftigten ist unabhängig von den Entgeltmeldungen zur übrigen Sozialversicherung eine UV-Jahresmeldung zu erstatten. Für geringfügig entlohnte Beschäftigte und kurzfristig Beschäftigte sind ebenfalls UV-Jahresmeldungen abzugeben.

Mit der UV-Jahresmeldung sind insbesondere folgende Angaben zwingend zu übermitteln:

- // die Versicherungsnummer,
- // die Betriebsnummer des Beschäftigungsbetriebes,
- // das Kalenderjahr der Versicherungspflicht zur Unfallversicherung,
- // die Unternehmensnummer,
- // die Betriebsnummer des zuständigen Unfallversicherungsträgers,
- // das in der Unfallversicherung beitragspflichtige Arbeitsentgelt sowie
- // seine Zuordnung zur jeweilig anzuwendenden Gefahrtarifstelle.

Die UV-Jahresmeldung ist grundsätzlich bis zum 16.02. des Folgejahres der Versicherungspflicht zur Unfallversicherung (Meldezeitraum) zu erstatten. Der späteste Abgabetermin für das Kalenderjahr 2023 ist demnach der 16.02.2024.

Abweichend hiervon ist eine UV-Jahresmeldung in Fällen der Insolvenz oder der vollständigen Einstellung des Unternehmens und der damit verbundenen dauerhaften Beendigung aller Beschäftigungsverhältnisse bereits mit der nächsten Entgeltabrechnung, spätestens innerhalb von sechs Wochen, abzugeben.

Unabhängig vom tatsächlichen Beschäftigungszeitraum ist im Meldezeitraum stets „01.01.“ bis „31.12.“ des Kalenderjahres der Unfallversicherungspflicht anzugeben. In der Meldung sind die in der Unfallversicherung beitragspflichtigen Arbeitsentgelte für alle Teilzeiträume zusammenzufassen.

Elektronischer Lohnnachweis – Beitragsjahr 2023

- Inhalt:
Gefahrtarifstellen sowie die darauf entfallenden Unfallversicherungsentgelte, Arbeitsstunden und Arbeitnehmer.
- Abgabe des elektronischen Lohnnachweises für das Beitragsjahr 2023 spätestens bis zum 16.02.2024.

Stammdatendienst

- Automatisierter Abgleich der für Unternehmen bei der DGUV hinterlegten Daten (Unternehmensnummer und Gefahrtarifstellen).
- Zeitpunkt:
Vor Übermittlung des elektronischen Lohnnachweises.

Informationen zum Jahreswechsel

Unfallversicherung: Elektronischer Lohnnachweis

Im elektronischen Lohnnachweis für die Unfallversicherung sind die angewandten Gefahrtarifstellen sowie die Summen der auf die einzelnen Gefahrtarifstellen entfallenden Unfallversicherungsentgelte, Arbeitsstunden und Arbeitnehmer zu melden. Anzugeben ist auch, ob es sich um ein Unternehmen handelt, dessen Beiträge sich nicht nach Entgelten bemessen (z. B. Kopfpauschale). Diese Angaben dienen als Grundlage zur Berechnung des Beitrags und der Fremdumlagen für die Unfallversicherung.

§ 99 SGB IV

Stammdatendienst

Nach § 101 Abs. 4 SGB IV hat der Unternehmer vor der Erstattung des elektronischen Lohnnachweises einen automatisierten Abgleich mit der bei der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung errichteten Stammdatendatei durchzuführen. Daraufhin werden dem Unternehmer für den elektronischen Lohnnachweis die entsprechenden Stammdaten mit Gültigkeiten durch Datenübertragung zur Verfügung gestellt.

Der UV-Lohnnachweis darf erst versandt werden, wenn vorab vom Stammdatendienst die richtigen UV-Daten abgerufen worden sind. Dazu zählen z. B. die Unternehmensnummer oder Gefahrtarifstellen. So soll sichergestellt werden, dass nur Meldungen mit korrekter Mitgliedsnummer und richtigen Gefahrtarifstellen übermittelt werden.

§ 101 SGB IV



Notizen

Unser Service für Sie –
persönlich, telefonisch, elektronisch

KompetenzCenter Geschäftskunden

- ☎ Täglich von 8 bis 20 Uhr unter der **kostenfreien** Servicenummer **0800 833 833 3**
- ☎ 0180 500 900 6
- ✉ geschaeftskunden@bahn-bkk.de

Netzwerk Gesundheit

- Persönliche Beratung zur Gesundheit in Unternehmen
- ☎ **Kostenfreie** Servicenummer **0800 327 7587**
 - ✉ netzwerkgesundheit@bahn-bkk.de

Informationen zur Sozialversicherung

- Hier finden Sie wichtige allgemeine Informationen und zusätzlich auch verschiedene elektronische Arbeitshilfen wie Kontoauszug, Urlaubsplaner, Gleitzoneurechner, Gehaltsrechner, Fristenrechner, Umlagerechner
- 🌐 www.bahn-bkk-geschaeftskunden.de

Newsletter

- 🌐 www.bahn-bkk-geschaeftskunden.de/newsletter

Social Media

- 🌐 www.facebook.com/bahn-bkk
- 🌐 www.instagram.com/bahnbkk
- 🌐 www.youtube.com/user/BAHNBKK1
- 🌐 www.xing.com/companies/bahn-bkk

