Ausgabe 1 | Januar 2016

# SV*inside*

Sozialversicherung im Unternehmen

## Jahreswechsel 2015 /2016:

## Die Neuregelungen im Überblick

Rechengrößen und Termine | Meldungen | Beschäftigung von Flüchtlingen | Pflegestärkungsgesetze | Steuerrecht

BKK®

*Liebe Leserin, lieber Leser,*

*als Arbeitgeber nehmen Sie eine wichtige Rolle in der Sozialversicherung ein. Sie beurteilen die Versicherungspflicht oder -freiheit Ihrer Beschäftigten, ermitteln das beitragspflichtige Entgelt, berechnen Sozialversicherungsbeiträge, führen diese an die zuständigen Einzugsstellen ab und erstatten diesbezüglich unterschiedlichste Meldungen. Hinzu kommen noch die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall und bei Mutterschaft sowie das Ausgleichsverfahren rund um diese Aufwendungen.*

*Da fällt es selbst Experten schwer, den Überblick zu behalten. Umso wichtiger, dass Sie mit allen Änderungen in der Sozialversicherung vertraut sind, die Anfang 2016 in Kraft getreten sind. Unsere aktuelle Ausgabe der SVinside möchte Ihnen – klar gegliedert, verständlich formuliert und mit zahlreichen Beispielen versehen – einen Überblick über die wichtigsten Neuregelungen geben. Hierdurch erhalten Sie eine wertvolle Unterstützung für Ihre tägliche Arbeit.*

*Viel Spaß beim Lesen wünscht Ihnen*

*Ihre BKK*


## Impressum

**Herausgeber und Verlag:**

inside partner
Verlag und Agentur GmbH
Am Bahndamm 9
48739 Legden

Telefon (0 25 66) 933 99 - 0
Telefax (0 25 66) 933 99 - 99

info@inside partner.de
www.inside-partner.de



© inside partner



**Bildnachweise:**

| | |
|---|---|
| Titelseite, Seite 4-7: | © Yuri Arcors - Fotolia.com |
| Seite 8-9: | © vege - Fotolia.com |
| Seite 12-13: | © lekcets - Fotolia.com |
| Seite 14-17: | © Robert Kneschke - Fotolia.com |
| Seite 18-19: | © nmann77 - Fotolia.com |


## Sachbezüge und sonstige Entgeltbestandteile: Klarstellung der Beitragspflicht

Mit dem Fünften Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 15.4.2015 (5. SGB IV-ÄndG) wurde die Beitragspflicht sonstiger Entgeltbestandteile und bestimmter Sachbezüge klargestellt.

Steuerfreie und pauschalbesteuerte Einnahmen, die nicht zum beitragspflichtigen Arbeitsentgelt im Sinne der Sozialversicherung zählen, sind in der Sozialversicherungsentgeltverordnung (SvEV) geregelt. In der Praxis unstrittig ist, dass die betreffenden Einnahmen dann nicht zum beitragspflichtigen Arbeitsentgelt zählen, wenn diese vom Arbeitgeber im Rahmen der Entgeltabrechnung rechtlich zulässig und tatsächlich (also mit der Entgeltabrechnung für den jeweiligen Entgeltabrechnungszeitraum) steu-

## Inhalt

## Seite


| | |
|---|---|
| **Auf den ersten Blick** | 3 |
| **Rechengrößen und Termine** | 4 bis 7 |
| **Meldungen** | 8 bis 11 |
| **Beschäftigung von Flüchtlingen** | 12 bis 13 |
| **Pflegestärkungsgesetze** | 14 bis 17 |
| **Steuerrecht** | 18 bis 19 |


# Auf den ersten Blick

erfrei oder pauschal besteuert abgerechnet werden.

Fraglich war bisher allerdings, ob allein die Möglichkeit der steuerfreien oder pauschal besteuerten Behandlung für eine Beitragsfreiheit dieser Einnahmen ausreicht oder ob die Pauschalbesteuerung auch tatsächlich durchgeführt werden muss.

Mit dem 5. SGB IV-ÄndG erfolgt hierzu eine gesetzliche Klarstellung. Danach reicht allein die Möglichkeit der steuerfreien oder pauschal besteuerten Behandlung nicht aus; die Pauschalbesteuerung muss tatsächlich durchgeführt werden. Eine erst im Nachhinein geltend gemachte Steuerfreiheit bzw. pauschale Besteuerung führt auch nicht dazu, dass Beiträge für steuer- und beitragspflichtig abgerechnete Arbeitsentgeltbestandteile zu erstatten sind, wenn der Arbeitgeber die vorgenommene steuerpflichtige Erhebung nicht mehr ändern kann.

### Elektronische Gesundheitskarte: Erweiterter Funktionsumfang gewünscht

Die große Mehrheit der Deutschen wünscht sich zusätzliche Funktionen für die elektronische Gesundheitskarte, so etwa die Speicherung von Gesundheitsinformationen zu Medikamentenunverträglichkeiten und chronischen Erkrankungen. Das zeigt eine repräsentative Befragung im Auftrag des Digitalverbands Bitkom.

92 Prozent der Befragten möchten, dass die Blutgruppe auf der Karte dokumentiert ist. 88 Prozent wünschen sich, dass Informationen zu Allergien oder Medikamentenunverträglichkeiten darauf festgehalten werden. 84 Prozent möchten, dass die Karte Angaben zu regelmäßig eingenommenen Medikamenten enthält. 76 Prozent sind der Meinung, dass Informationen über eventuelle Implantate oder Prothesen auf der Karte enthalten sein sollte. Diese können beispielsweise für MRT-Untersuchungen wichtig sein. 67 Prozent plädieren für Hinweise zu chronischen Erkrankungen. Nur 5 Prozent sagen, es sollten gar keine Daten zum Gesundheitszustand des Patienten auf der Karte gespeichert werden.

# Rechengrößen und Termine

## Die Neuregelungen im Überblick

### Beitragsbemessungs- und Jahresarbeitsentgeltgrenze

Zum 1.1.2016 ist die Beitragsbemessungsgrenze (BBG) in der gesetzlichen Rentenversicherung und in der Arbeitslosenversicherung in den alten Bundesländern von 72.600,00 Euro (monatlich: 6.050,00 Euro) auf 74.400,00 Euro (monatlich: 6.200,00 Euro) gestiegen.

In den neuen Bundesländern kam es zu einer Anhebung der BBG von 62.400,00 Euro (monatlich: 5.200,00 Euro) auf 64.800,00 Euro (monatlich: 5.400,00 Euro). In der Kranken- und Pflegeversicherung wurde die BBG auf 50.850,00 Euro (monatlich: 4.237,50 Euro) erhöht.
Die so genannte Jahresarbeitsentgeltgrenze (bis zu der Krankenversicherungspflicht besteht) wurde zum 1.1.2016 auf 56.250,00 Euro erhöht (vorher: 54.900,00 Euro).

## Rechengrößen 2016

| Entgeltgrenzen (in Euro) | | jährlich | monatlich |
|---|---|---|---|
| BBG RV/ALV | West | 74.400,00 | 6.200,00 |
| | Ost | 64.800,00 | 5.400,00 |
| BBG KV/PV | West/Ost | 50.850,00 | 4.237,50 |
| Jahresarbeitsentgeltgrenze (allg.) | West/Ost | 56.250,00 | |
| Jahresarbeitsentgeltgrenze (bes.) | West/Ost | 50.850,00 | |
| Geringverdienergrenze | West/Ost | | 325,00 |
| Geringfügigkeitsgrenze | West/Ost | | 450,00 |
| Bezugsgröße in der Sozialversicherung | West | 34.860,00 | 2.905,00 |
| | Ost KV/PV | 34.860,00 | 2.905,00 |
| | | 30.240,00 | 2.520,00 |

## Beitragssätze 2016

Anfang 2015 wurde der allgemeine Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung – einheitlich für alle Krankenkassen – von 15,5 % auf 14,6 % gesenkt. Arbeitgeber und Arbeitnehmer tragen jeweils die Hälfte der hieraus zu berechnenden Beiträge. Allerdings wird darüber hinaus ein Zusatzbeitrag erhoben, der von jeder Krankenkasse individuell festgelegt wird und vom Versicherten allein zu tragen ist.

Anstelle dieses individuellen Zusatzbeitragssatzes erheben die Krankenkassen für bestimmte Personenkreise einen durchschnittlichen Zusatzbeitrag. Dieser wird vom GKV-Schätzerkreis ermittelt und vom Bundesministerium für Gesundheit bekannt gegeben. Für 2016 wurde ein durchschnittlicher Zusatzbeitrag von 1,1 % ermittelt.

Zu den Personenkreisen, auf die der durchschnittliche Zusatzbeitrag anzuwenden ist, zählen neben den so genannten Geringverdienern (Auszubildende mit einem Arbeitsentgelt bis 325,00 Euro) versicherungspflichtige Bezieher von Arbeitslosengeld II, Personen, die in Einrichtungen der Jugendhilfe für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen sowie Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Alle weiteren Beitragssätze sind unverändert geblieben (Rentenversicherung 18,7 %, Arbeitslosenversicherung 3,0 %, Pflegeversicherung 2,35 %). Lediglich die Insolvenzgeldumlage wurde angepasst – sie ist zum Jahreswechsel von 0,15 % auf 0,12 % gesunken.

## Beitragszuschuss zur gesetzlichen/privaten KV

Für Arbeitnehmer, die wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze freiwilliges Mitglied der

gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind, hat der Arbeitgeber einen Beitragszuschuss bis zur maßgeblichen Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung zu zahlen. Ein von der Krankenkasse ggf. erhobener Zusatzbeitrag ist von der Zuschussberechnung ausgeschlossen.

Der Arbeitgeber zahlt einen Zuschuss in Höhe der halben Aufwendungen für eine gesetzliche oder private KV – begrenzt auf einen Höchstzuschuss.

// **Mitglieder mit Anspruch auf Krankengeld:**
**Bundeseinheitlicher Höchstzuschuss 2016 =** **309,34 Euro**

Berechnung: BBG KV 2016 = 4.237,50 Euro x 7,3 %

// **Mitglieder ohne Anspruch auf Krankengeld:**
**Bundeseinheitlicher Höchstzuschuss 2016 =** **296,63 Euro**

Berechnung: BBG KV 2016 = 4.237,50 Euro x 7,0 %

## Beitragszuschuss zur gesetzlichen/privaten PV

Bei der Prüfung des Anspruchs und bei der Berechnung des Zuschusses zur Pflegeversicherung für freiwillig gesetzlich krankenversicherte oder privat versicherte Arbeitnehmer gelten die vorgenannten Ausführungen zum Beitragszuschuss zur Krankenversicherung entsprechend. Im Bundesland Sachsen ist der verminderte Beitragsanteil des Arbeitgebers zu beachten. Der Beitragszuschlag für kinderlose Arbeitnehmer ist nicht für die Berechnung des Beitragszuschusses zu berücksichtigen.

Der Arbeitgeber zahlt einen Zuschuss in Höhe der halben Aufwendungen für eine gesetzliche oder private PV – begrenzt auf einen Höchstzuschuss.

// **Bundeseinheitlicher Höchstzuschuss 2016 =** 49,79 Euro

Berechnung: BBG KV 2016 = 4.237,50 Euro x 1,175 % [1]

// **Bundeseinheitlicher Höchstzuschuss 2016 =** 28,60 Euro

Berechnung: BBG KV 2016 = 4.237,50 Euro x 0,675 % [2]

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

2 Hier trägt der Arbeitgeber nur 0,675 %; 1,675 % (+ ggf. den Beitragszuschlag für Kinderlose) trägt der Arbeitnehmer.

## Beiträge für eine Direktversicherung

Beiträge für eine Direktversicherung sind – wie Zahlungen an eine Pensionskasse oder einen Pensionsfonds – bis zu einer Grenze von 4 % der jährlichen Beitragsbemessungsgrenze (West) in der gesetzlichen Rentenversicherung (2016: 2.976,00 Euro pro Jahr) steuer- und sozialversicherungsfrei. Das gilt auch für die darin enthaltenen Beträge, die aus einer Entgeltumwandlung stammen. Der 4 % übersteigende Betrag ist Arbeitsentgelt im Sinne der Sozialversicherung und somit beitragspflichtig. Diese Regelung gilt nur für seit Januar 2005 getroffene Zusagen.

## Fälligkeit und Nachweis der Beiträge

Der Arbeitgeber hat der jeweiligen Krankenkasse einen Beitragsnachweis für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag am fünftletzten Bankarbeitstag des jeweiligen Beitragsmonats zu übermitteln. Fällig ist der Gesamtsozialversicherungsbeitrag am drittletzten Bankarbeitstag desselben Monats. Wichtig hierbei: Es reicht nicht aus, dass die Beiträge am Fälligkeitstag überwiesen werden; vielmehr müssen sie an diesem Tag auf dem Konto der Krankenkasse wertgestellt sein.

# Beitragsfälligkeit 2016

| Monat | Fälligkeitstag |
|---|---|
| Januar | 27. |
| Februar | 25. |
| März | 29. |
| April | 27. |
| Mai | 27. |
| Juni | 28. |
| Juli | 27. |
| August | 29. |
| September | 28. |
| Oktober | 27.[1] |
| November | 28. |
| Dezember | 28. |

1 in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen: 26.10.2016

# Abgabetermin Beitragsnachweis 2016

| Monat | Fälligkeitstag |
|---|---|
| Januar | 25. |
| Februar | 23. |
| März | 23. |
| April | 25. |
| Mai | 25.[1] |
| Juni | 24. |
| Juli | 25. |
| August | 25. |
| September | 26. |
| Oktober | 25.[2] |
| November | 24. |
| Dezember | 23. |

1 in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen: 26.10.2016

2 in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen: 26.10.2016

## Checkliste 2015/2016

Neue Beitragssätze, veränderte Beitragsbemessungs- und Versicherungspflichtgrenzen sowie zahlreiche Neuerungen rund um die Sozialversicherung sind vom Arbeitgeber zu beachten. Prüfen Sie mit der nachfolgenden Checkliste, ob Sie alle zum Jahreswechsel relevanten Dinge erledigt haben.

- ✗ Haben Sie die veränderten Beitragssätze, Beitragsbemessungsgrenzen und Versicherungspflichtgrenzen beachtet?
- ✗ Ändert sich Ihre Arbeitnehmerzahl (kleiner bzw. größer 30) und damit auch Ihre Teilnahme am U1-Ausgleichsverfahren?
- ✗ Sind die Vorbereitungen für die Jahresmeldung 2015 erledigt (spätester Abgabetermin 16.2.2016)?
- ✗ Haben Sie die Stichtage für den Nachweis und die Zahlung der Sozialversicherungsbeiträge für 2016 notiert?
- ✗ Überweisen Sie jeden Monat immer den gleichen Beitrag? Falls ja: Richten Sie ab dem Beitragsmonat Januar 2016 einen Dauerbeitragsnachweis bei der Krankenkasse ein.
- ✗ Arbeiten Sie bereits mit einem Dauerbeitragsnachweis? Falls ja: Ab dem Beitragsmonat Januar 2016 muss dieser bei der Krankenkasse neu eingereicht werden.

# Meldungen

## Jahresmeldung 2015

Eine Jahresmeldung ist für jeden am 31.12. eines Jahres versicherungspflichtig Beschäftigten mit der ersten folgenden Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens jedoch bis zum 15.2. des folgenden Jahres zu erstatten. Der späteste Abgabetermin der Jahresmeldungen für 2015 ist demnach der 15.2.2016. Für geringfügig entlohnte Beschäftigte und kurzfristig Beschäftigte sind ebenfalls Jahresmeldungen zu erstatten.

Als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt ist in die Jahresmeldung maximal ein Betrag in Höhe der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung einzutragen.

Eine Jahresmeldung entfällt, wenn bereits wegen einer Unterbrechung der Beschäftigung (z. B. Krankengeldbezug) eine Unterbrechungsmeldung zu erstatten war und der 31.12.2015 in den Unterbrechungszeitraum fällt. Außerdem ist auch keine Jahresmeldung zu erstellen, wenn wegen einer Änderung im Beschäftigungs- oder Versicherungsverhältnis ohnehin zum 31.12.2015 eine Sonstige Meldung, z. B. wegen Änderung der Beitragsgruppe, erstattet wurde.

## Entkopplung der Angaben zur Unfallversicherung

Da die Daten für die Prüfung der Beiträge zur Unfallversicherung durch die Betriebsprüfung der Rentenversicherungsträger seit dem 1.1.2016 in einer gesonderten Jahresmeldung zu übermitteln sind, entfallen bei allen Entgeltmeldungen, die seit dem 1.1.2016 zu erstatten sind, die Angaben zur Unfallversicherung. Dies gilt auch für die Jahresmeldungen. Da es sich um eine sogenannte Stichtagsregelung handelt, betrifft das auch Korrekturen für Vorjahre, wenn diese nach dem 31.12.2015 erfolgen.

## Einmalzahlungen und Märzklausel

Eine in der Zeit vom 1.1. bis zum 31.3. gewährte Einmalzahlung ist dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum des vergangenen Kalenderjahres zuzuordnen, wenn sie zusammen mit dem sonstigen für das laufende Kalenderjahr festgestellten beitragspflichtigen Arbeitsentgelt die anteilige Beitragsbemessungsgrenze übersteigt (Märzklausel).

# Beispiel

| | |
|---|---|
| Einmalzahlung Januar 2016 | 3.000 Euro |
| Laufendes Arbeitsentgelt Januar 2016 | 4.000 Euro |

Durch die Zusammenrechnung von laufend und einmalig gezahltem Arbeitsentgelt wird die Beitragsbemessungsgrenze in allen Versicherungszweigen überschritten. Die Einmalzahlung ist dem letzten Abrechnungszeitraum in 2015 zuzuordnen.

**Recht bis 31.12.2015**
Die Einmalzahlung ist mit der Jahresmeldung für 2015 zu melden, sofern diese noch nicht übermittelt wurde.

**Recht seit 1.1.2016**
Die Einmalzahlung ist als Sondermeldung mit dem Abgabegrund „54“ zu melden.

Bis Ende 2015 konnte die Einmalzahlung zusammen mit dem beitragspflichtigen Entgelt des Vorjahres in der Jahresmeldung gemeldet werden, sofern die Einmalzahlung dem Vorjahr zuzuordnen war und die Jahresmeldung noch nicht abgegeben wurde. Mit einer Änderung der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV) hat der Gesetzgeber nunmehr klargestellt, dass eine Einmalzahlung, die dem Vorjahr zuzuordnen ist, seit dem 1.1.2016 ausschließlich mit einer gesonderten Meldung (Abgabegrund 54) zu melden ist.

## Beispiel

Beschäftigung bei Arbeitgeber A

| | | |
|---|---|---|
| 1.2. – 31.3.2015 | AE 4.000 Euro | |
| 1.6. – 31.7.2015 | AE 4.000 Euro | |
| 1.9. – 30.9.2015 | AE 2.000 Euro | |

**Meldungen**

| | | |
|---|---|---|
| 1.2. – 31.3.2015 | AE 4.000 Euro | GD 30 |
| 1.6. – 31.7.2015 | AE 4.000 Euro | GD 30 |
| 1.9. – 30.9.2015 | AE 2.000 Euro | GD 30 |
| 1.1. – 31.12.2015 | AE 10.000 Euro | GD 92 |

## Neue Jahresmeldung zur Unfallversicherung

Mit dem 5. SGB IV-Änderungsgesetz wurde das Verfahren zur Übermittlung personenbezogener unfallversicherungsrelevanter Daten zum Zwecke der Betriebsprüfung zum 1.1.2016 angepasst.

Hierbei wurde – im Zusammenhang mit der insgesamt schlechten Struktur des bisherigen Verfahrens – die Ankoppelung der Unfallversicherungsdaten an die originäre Entgeltmeldung aufgegeben. Stattdessen sind die notwendigen Daten für jeden im Vorjahr in der Unfallversicherung versicherten Beschäftigten seit dem 1.1.2016 ausschließlich in einer besonderen Jahresmeldung zur Unfallversicherung (UV-Jahresmeldung) – mit dem neuen Abgabegrund (GD) „92“ – zu melden.

Die UV-Jahresmeldung ist jeweils bis zum 16.2. des Folgejahres – also erstmalig bis zum 16.2.2016 für das Kalenderjahr 2015 – zusätzlich zu den Entgeltmeldungen zu erstatten.

Obwohl Meldungen für bereits gemeldete Zeiträume grundsätzlich unzulässig sind, ist nach den Festlegungen der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung in den im Februar 2016 abzugebenden UV-Jahresmeldungen für das Jahr 2015 das gesamte beitragspflichtige Arbeitsentgelt zur Unfallversicherung anzugeben. Dies gilt auch dann, wenn das Entgelt bereits in voller Höhe (durch eine Abmeldung) oder teilweise (z. B. durch eine Unterbrechungsmeldung) gemeldet wurde.

Für das Kalenderjahr 2015 ist insoweit für jeden Arbeitnehmer, der an mindestens einem Tag ein unfallversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis ausgeübt hat, eine UV-Jahresmeldung zu erstatten.

In der UV-Jahresmeldung sind alle in der Unfallversicherung beitragspflichtigen Arbeitsentgelte eines Versicherten – bezogen auf das jeweilige Kalenderjahr – zusammenzuführen. Unabhängig vom tatsächlichen Beschäftigungszeitraum ist als Meldezeitraum stets „1.1.“ bis „31.12.“ des Kalenderjahres der Unfallversicherungspflicht anzugeben.

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.

## Lohnnachweis für die Unfallversicherung

Mit der Entkopplung der Unfallversicherungsdaten in den SV-Meldungen wurde auch das Verfahren zur Erstellung des maschinellen Lohnnachweises durch die Deutsche Rentenversicherung aufgegeben.

Zur Berechnung der Umlagebeiträge zur Unfallversicherung haben Arbeitgeber die summarischen Jahresarbeitsentgelte, bezogen auf die anzuwendenden

Gefahrtarifstellen, ab 2017 mit einem elektronischen Lohnnachweis unmittelbar an die Annahmestelle der Unfallversicherungsträger zu melden.

Geprägt von den schlechten Erfahrungen des bisherigen maschinellen Lohnnachweises soll der neue maschinelle Lohnnachweis erst ab dem 1.1.2019 für die Beitragsbescheide 2018 zur Beitragsberechnung herangezogen werden. Bis dahin gibt es eine „Erprobungsphase“. Während dieser Zeit bleibt der Papier-Lohnnachweis alleinige Berechnungsgrundlage.

Zur Steigerung der Datenqualität wird zusätzlich ein gesetzlich normierter Stammdatendienst bei der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) eingeführt.

Für den automatisierten Abgleich mit der Stammdatendatei ist zukünftig eine Anzeige zur Abgabe des elektronischen Lohnnachweises erforderlich, mit der die Stammdaten abgefragt werden. Diese Anzeige erfolgt elektronisch und enthält insbesondere den zuständigen Unfallversicherungsträger, seine Mitgliedsnummer und das Identifikationskennzeichen.

Daraufhin werden dem Unternehmer für den elektronischen Lohnnachweis die entsprechenden Stammdaten mit Gültigkeiten durch elektronische Datenübertragung zur Verfügung gestellt.

## Versicherungsnummer-Abfrageverfahren

Mit der Modifizierung des § 28a Abs. 3a SGB IV hat der Gesetzgeber die Rechtsgrundlage dafür geschaffen, dass Arbeitgeber und die Zahlstellen jetzt die Versicherungsnummer bei der Datenstelle der Träger der Rentenversicherung (DSRV) abfragen können, sofern keine Versicherungsnummer des Beschäftigten oder Versorgungsempfängers vorliegt.

Bei einer Abfrage übermittelt die DSRV dem Arbeitgeber oder der Zahlstelle zukünftig die Versicherungsnummer oder den Hinweis, dass die Vergabe der Versicherungsnummer mit der Anmeldung erfolgt.

Sofern noch keine Versicherungsnummer vorliegt, ist von den Arbeitgebern eine Meldung ohne Versicherungsnummer, aber mit den für die Vergabe notwendigen Daten (Geburtsname, Geburtsdatum, Geburtsort und Geschlecht) abzugeben. Dies ermöglicht dem Arbeitgeber eine fristgerechte Erstmeldung und vermeidet Doppelnummernvergaben bei möglicherweise parallelen Abfrage- und Erstmeldungen mit abweichenden Angaben.

Derzeit konzipiert die Deutsche Rentenversicherung in Zusammenarbeit mit den übrigen Spitzenorganisationen der Sozialversicherung ein entsprechendes Abfrageverfahren, das sich an das bereits im ELENA-Verfahren praktizierte Verfahren orientieren soll. Ziel ist es, das Verfahren bis zum 1.7.2016 umzusetzen.

## AAG: Elektronische Rückmeldung bei Abweichungen

Seit dem 1.1.2016 teilen die Krankenkassen den Arbeitgebern Abweichungen zwischen dem von ihnen festgestellten Erstattungsbetrag und dem ursprünglich beantragten Erstattungsbetrag maschinell mit.

Diese Rückmeldungen erfolgen mit dem Datensatz Rückmeldung AAG (DSRA) und dem Datenbaustein Rückmeldung AAG (DBRA). Darüber hinaus wird dem Arbeitgeber (mit dem Datenbaustein Ansprechpartner – DBAP) der zuständige Ansprechpartner bei der Krankenkasse mitgeteilt.

Eine maschinelle Rückmeldung erfolgt im Übrigen nur, sofern ein abweichender Betrag festgestellt wird. Ist der Antrag vollständig abzulehnen, erfolgt weiterhin eine bilaterale Abstimmung zwischen der Krankenkasse und dem Arbeitgeber außerhalb des maschinellen Verfahrens.

Für den Arbeitgeber ist es wichtig zu erfahren, warum die Krankenkasse zu einem anderen Ergebnis kommt. Daher sind in dem vorgesehenen Verfahren zahlreiche Abweichungsgründe enthalten, die die Krankenkasse bei der Rückmeldung auswählen kann. Diese spiegeln die in der Praxis häufigsten Gründe für eine anteilige Erstattung wider.

Abweichungsgründe können beispielsweise ein nicht korrekter Erstattungssatz oder das Abweichen des Erstattungszeitraumes vom Beschäftigungszeitraum sein. Möglich ist auch, dass die U1-Erstattung über der RV-BBG oder für den ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit beantragt wurde, obwohl der Arbeitnehmer an diesem Tag noch gearbeitet hat. Auch sind Kürzungen wegen des Bezuges einer Entgeltersatzleistung möglich. Darüber hinaus wird es aber Fallkonstellationen geben, die nicht unter die auswählbaren Abweichungsgründe fallen. Hierfür sieht der Rückmeldedatensatz das Kennzeichen „Sonstige“ vor.

**Seit einigen Jahren erleben wir einen steten Zulauf von Flüchtlingen aus Krisenregionen nach Europa, insbesondere in die Bundesrepublik Deutschland. Im Folgenden erhalten Sie Informationen darüber, was bei der Beschäftigung von geflüchteten Menschen zu beachten ist.**



# Beschäftigung von

## Dürfen Asylsuchende, anerkannte Flüchtlinge und Geduldete arbeiten?

Bei geflüchteten Menschen muss unterschieden werden nach:

// Anerkannten Flüchtlingen mit Aufenthaltserlaubnis: Personen, über deren Asylantrag positiv entschieden wurde und die eine Aufenthaltserlaubnis aus völkerrechtlichen, humanitären oder politischen Gründen erhalten haben.

// Asylsuchenden mit einer Aufenthaltsgestattung: Menschen, deren Asylverfahren noch nicht abgeschlossen ist.

// Geduldeten: Menschen, deren Asylantrag in der Regel abgelehnt wurde, die aber nicht abgeschoben werden können.

Anerkannte Flüchtlinge mit einer Aufenthaltserlaubnis aus völkerrechtlichen, humanitären oder politischen Gründen dürfen jede Beschäftigung annehmen – hier müssen Betriebe keine Besonderheiten beachten.

Bei Asylsuchenden mit Aufenthaltsgestattung und Personen mit Duldung müssen die Arbeitgeber jedoch folgende Punkte beachten:

// Die Ausländerbehörde kann für beide Gruppen nach drei Monaten eine Arbeitserlaubnis erteilen. Die Behörde hat bei ihrer Entscheidung grundsätzlich ein Ermessen. Danach besteht grundsätzlich ein nachrangiger Arbeitsmarktzugang, d.h. für eine konkrete Beschäftigung muss eine Erlaubnis bei der Ausländerbehörde beantragt werden, die wiederum die Bundesagentur für Arbeit um Zustimmung anfragen muss.

// Die Zustimmung der Bundesagentur für Arbeit (BA) wird erteilt, wenn die Arbeitsbedingungen nicht ungünstiger als für inländische Arbeitnehmer sind. Außerdem wird in der Regel geprüft, ob die Stelle nicht durch einen Deutschen, EU-Staatsbürger oder anderen Asylsuchende, anerkannte Flüchtlinge und Geduldete ausländischen Staatsbürger mit einem dauerhaften Aufenthaltsstatus besetzt werden kann (Vorrangprüfung).

// Für Asylsuchende und Geduldete, die seit 15 Monaten ununterbrochen in Deutschland sind, entfällt die Vorrangprüfung. Nach vier Jahren Aufenthalt muss die Bundesagentur für Arbeit bei der Entscheidung der Ausländerbehörde gar nicht mehr beteiligt werden.

## Wie erkennt ein Arbeitgeber, ob eine Person mit einer Aufenthaltsgestattung oder einem Duldungsstatus bei ihm arbeiten darf?

Personen mit einer Aufenthaltsgestattung und Personen mit einem Duldungsstatus können sich mit ihren jeweiligen Dokumenten bei potenziellen Arbeitgebern ausweisen. Sowohl in die Aufenthaltsgestattung als auch in das Duldungsdokument kann von der zuständigen Ausländerbehörde eine sogenannte Nebenbestimmung eingetragen werden, die Auskunft zu den Möglichkeiten der Erwerbstätigkeit gibt.

# Flüchtlingen

## Was gilt es bei Ausbildungen zu beachten?

Schulische Berufsausbildungen sind für Asylsuchende und Geduldete rechtlich immer möglich und müssen nicht durch die Ausländerbehörde genehmigt werden.

Betriebliche Berufsausbildungen (duale Ausbildungen) können Asylsuchende ab dem vierten Monat und Geduldete, sofern kein Arbeitsverbot vorliegt, ab der Erteilung der Duldung beginnen, sofern die Ausländerbehörde dies erlaubt.

Für den konkreten Ausbildungsplatz muss bei der Ausländerbehörde individuell eine Beschäftigungserlaubnis beantragt werden.

Bei staatlich anerkannten oder vergleichbar geregelten Ausbildungsberufen muss die Bundesagentur für Arbeit nicht zustimmen.

Die Ausländerbehörde kann nach den am 1.8.2015 in Kraft getretenen gesetzlichen Änderungen die Duldung für die Aufnahme einer qualifizierten Berufsausbildung zunächst für ein Jahr erteilen. Wenn die Berufsausbildung fortdauert und in einem angemessenen Zeitraum mit ihrem Abschluss zu rechnen ist, sollen die Ausländerbehörden die Duldung für jeweils ein Jahr verlängern. Der Auszubildende muss die qualifizierte Berufsausbildung vor Vollendung des 21. Lebensjahres aufnehmen und darf nicht aus einem sicheren Herkunftsstaat stammen. Sichere Herkunftsländer sind neben den Mitgliedstaaten der Europäischen Union die folgenden Staaten: Bosnien und Herzegowina, Ghana, Mazedonien, Senegal und Serbien.

Nach erfolgreichem Abschluss einer Berufsausbildung können Geduldete eine befristete Aufenthaltserlaubnis erhalten, sofern sie eine ihrem Abschluss entsprechende und für ihren Lebensunterhalt ausreichend bezahlte Stelle finden.

## Wie sind Flüchtlinge versichert?

Grundsätzlich haben in Deutschland lebende Asylbewerber Anspruch auf Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt gegenüber der Behörde, die für die Durchführung des Asylverfahrens zuständig ist. Die gesetzlichen Sozialversicherungen sind für diesen Personenkreis nicht zuständig.

Nach einer 18-monatigen Residenzzeit in Deutschland haben Asylbewerber die Leistungsberechtigung nach dem SGB II. Sie erhalten dann das so genannte Arbeitslosengeld II und werden in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung versicherungspflichtig. Hierbei können sie ihre Krankenkasse frei wählen.

Sobald ein Asylbewerber mit gültiger Arbeitserlaubnis eine abhängige Beschäftigung aufnimmt, ist er „normaler“ Arbeitnehmer und wird automatisch Mitglied in allen Sozialversicherungszweigen (Arbeitslosenversicherung, Rentenversicherung, Krankenversicherung, Unfallversicherung und Pflegeversicherung). Der Eintritt der Versicherungspflicht begründet grundsätzlich auch den Leistungsanspruch gegenüber dem jeweiligen Versicherungsträger.

Mit der Anmeldung der Beschäftigung durch den Arbeitgeber erhält der Asylbewerber eine Sozialversicherungsnummer und eine Mitgliedsbescheinigung für den Arbeitgeber.

Im Rahmen zweier Pflegestärkungsgesetze möchte der Gesetzgeber die pflegerische Versorgung deutlich verbessern. In einem ersten Schritt (im Rahmen des Anfang 2015 in Kraft getretenen 1. Pflegestärkungsgesetzes) wurden die Leistungen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen ausgeweitet und die Zahl der zusätzlichen Betreuungskräfte in stationären Pflegeeinrichtungen erhöht. Zum 1.1.2016 ist nun das 2. Pflegestärkungsgesetz in Kraft getreten.

## 2. Pflegestärkungsgesetz

Kernstück des 2. Pflegestärkungsgesetzes ist die gesetzlich verbindliche Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zum 1.1.2017. Mit diesem soll die bisherige Benachteiligung von Personen mit kognitiven Einschränkungen beseitigt werden.

## Neue Definition der Pflegbedürftigkeit

Pflegebedürftigkeit hat sich bisher vor allem auf körperliche Beeinträchtigungen bezogen und wurde deshalb pflegebedürftigen Menschen mit kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen nur zum Teil gerecht. Das betraf auch viele Menschen mit Demenzerkrankungen. Der Pflegebedürftigkeitsbegriff, von dem der Pflegegrad und damit die Leistungshöhe der Pflegeversicherung abhängt, war deshalb schon seit seiner Einführung in der Kritik.

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff soll den Menschen in seiner Lebenswelt erfassen und dabei alle für das Leben und die Alltagsbewältigung eines Pflegebedürftigen relevanten Beeinträchtigungen erfassen. Hierbei sollen körperliche, kognitive und psychische Beeinträchtigungen bei der Einstufung gleichermaßen und angemessen berücksichtigt werden. Mit dem neuen System kann zudem besser geplant werden, welche Art von Unterstützung ein pflegebedürftiger Mensch tatsächlich braucht.

# Pflegestärkungs-gesetze

## Sechs Einstufungskriterien

Ab 2017 wird es anstelle der drei Pflegestufen fünf Pflegegrade geben. Bei der Begutachtung werden die Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten der Menschen in sechs verschiedenen Bereichen beurteilt:

1. **Mobilität** (z. B. Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen etc.)
2. **Kognitive und kommunikative Fähigkeiten** (z. B. örtliche und zeitliche Orientierung)
3. **Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen** (z. B. nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten)
4. **Selbstversorgung** (z. B. Körperpflege, Ernährung)
5. **Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen** (z. B. Medikation, Wundversorgung, Arztbesuche, Therapieeinhaltung)
6. **Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte** (z. B. Gestaltung des Tagesablaufs)

## Fünf Pflegegrade

Wie bereits ausgeführt, wird es künftig anstelle der drei Pflegestufen fünf Pflegegrade geben. Zur Feststellung des Pflegegrades wird sich ein Gutachter oder eine Gutachterin des Medizinischen Dienstes ansehen, ie selbständig jemand ist und welche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten vorliegen. Die aufgeführten Einstufungskriterien werden hierbei wie folgt gewichtet:

1. **Mobilität** mit 10 Prozent,
2. **Kognitive und kommunikative Fähigkeiten** sowie Verhaltensweisen und psychische Problemlagen zusammen mit 15 Prozent,
3. **Selbstversorgung** mit 40 Prozent,
4. **Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen** mit 20 Prozent,
5. **Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte** mit 15 Prozent.

Auf Basis der Gesamtbewertung erfolgt die Einstufung in einen der fünf folgenden Pflegegrade:

### Fünf Pflegegrade statt drei Pflegestufen

- **Pflegegrad 1:**
  **Geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit.**
- **Pflegegrad 2:**
  **Erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit.**
- **Pflegegrad 3:**
  **Schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit.**
- **Pflegegrad 4:**
  **Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit.**
- **Pflegegrad 5:**
  **Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung.**

Bei pflegebedürftigen Kindern wird der Pflegegrad durch einen Vergleich der Beeinträchtigungen ihrer Selbstständigkeit und ihrer Fähigkeitsstörungen mit altersentsprechend entwickelten Kindern ermittelt.

## Ausbau der Pflegeberatung

Pflegebedürftige und ihre Angehörigen sollen künftig besser dabei unterstützt werden, aus den verschiedenen Angeboten die für sie am besten passenden Leistungen nach ihren Bedarfen und Wünschen zusammen zu stellen.

Daher werden die Pflegekassen künftig jedem Anspruchsberechtigten einen festen Ansprechpartner nennen, an den man sich mit allen Fragen wenden kann.

Wer einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung stellt, dem muss die Pflegekassen künftig innerhalb von zwei Wochen aktiv eine Pflegeberatung anbieten. Ausgenommen sind nur einmalige oder monatliche Anträge auf Kostenerstattung. Auch die Angehörigen erhalten erstmals einen eigenständigen Anspruch auf Pflegeberatung, wenn die Pflegebedürftigen zustimmen.

## Übergangsregelungen 2016/2017

Für Personen, die bereits im Jahr 2016 Leistungen der Pflegeversicherung bekommen, gibt es einfache Überleitungsregelungen ab 2017.

Konkret gilt die Formel: Menschen mit ausschließlich körperlichen Einschränkungen werden automatisch in den nächst höheren Pflegegrad übergeleitet. (Beispiele: Pflegestufe I wird in Pflegegrad 2, Pflegestufe III wird in Pflegegrad 4 übergeleitet).

Bei Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz – z. B. Menschen mit einer demenziellen Erkrankung – wird beim Übergang „plus 2“ gerechnet. In dieser Gruppe verwandelt sich beispielsweise die Pflegestufe I (2016) automatisch in Pflegegrad 3 (2017) und Pflegestufe III (2016) automatisch in Pflegegrad 5 (2017).

Für alle Menschen, die 2017 pflegebedürftig werden und erstmals einen Antrag auf die Leistungen der Pflegeversicherung stellen, gilt dann das neue Begutachtungsverfahren.

### Übergangsregelungen 2016/2017

- **Menschen mit ausschließlich körperlichen Einschränkungen werden automatisch in den nächst höheren Pflegegrad übergeleitet.**
- **Bei Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (z. B. Demenz) wird beim Übergang „plus 2“ gerechnet (Beispiel: aus Pflegestufe I in 2016 wird automatisch Pflegegrad 3 in 2017).**
- **Für alle Menschen, die 2017 pflegebedürftig werden und erstmals einen Antrag auf die Leistungen der Pflegeversicherung stellen, gilt das neue Begutachtungsverfahren.**

### Finanzierung der Leistungsverbesserungen

- **1.1.2015: Beitragserhöhung um 0,3 Prozentpunkte.**
- **1.1.2017: Beitragserhöhung um weitere 0,2 Prozentpunkte.**

## Finanzierung der Leistungsverbesserungen

Mit Inkrafttreten des ersten Pflegestärkungsgesetzes 2015 ist der Beitragssatz in einem ersten Schritt um 0,3 Prozentpunkte auf 2,35 % und 2,6 % für Kinderlose gestiegen. Anfang 2017 werden die Beiträge zur Pflegeversicherung nochmals um 0,2 Prozentpunkte angehoben.

Durch diese beiden Beitragssatzerhöhungen stehen insgesamt fast fünf Milliarden Euro mehr für Verbesserungen der Pflegeleistungen zur Verfügung. Die Leistungen der Pflegeversicherung können dadurch um etwa 20 % ausgeweitet werden.

# ENTLASTUNG DER STEUERZAHLER UND FAMILIEN

Am 10.7.2015 hat der Bundesrat dem Gesetz zur Anhebung des Grundfreibetrags, des Kinderfreibetrags, des Kindergeldes und des Kinderzuschlags (KiGAnhG 2015) zugestimmt. Hierdurch ist – so der Gesetzgeber – der Weg frei geworden für eine Entlastung der Steuerzahler und Familien um mehr als 5 Mrd. Euro pro Jahr.

## Grundfreibetrag und Unterhaltshöchstbetrag

Rückwirkend zum 1.1.2015 ist der Grundfreibetrag für Ledige auf 8.472 Euro und für zusammenveranlagte Ehegatten auf 16.944 Euro gestiegen. Anfang 2016 stand eine weitere Erhöhung des Grundfreibetrags an – auf 8.652 Euro für Ledige und 17.304 Euro für Verheiratete. Der Unterhaltshöchstbetrag wurde an diesen neuen Grundfreibetrag angepasst; Unterhaltspflichtige können somit 2016 bis zu 8.652 Euro und – wie bisher – Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge des Unterstützten absetzen. Auf den Unterhaltshöchstbetrag werden – ebenfalls wie bisher – Einkünfte und Bezüge des Unterstützten von mehr als 624 Euro im Jahr angerechnet.

## Kindergeld und Kinderfreibetrag

Rückwirkend zum 1.1.2015 ist das monatliche Kindergeld um vier Euro für jedes kindergeldberechtigte Kind erhöht worden, zum 1.1.2016 um weitere 2 Euro. Für das erste und zweite Kind gibt es nun 190 Euro, für das dritte Kind 196 Euro und ab dem vierten Kind 221 Euro.

Bei der Veranlagung zur Einkommensteuer berücksichtigt das Finanzamt für jedes Kind des Steuerpflichtigen einen Freibetrag. Rückwirkend ab Anfang 2015 wurde dieser Kinderfreibetrag um 144 Euro angehoben – auf 4.512 Euro für zusammenveranlagte Eltern. Zum 1.1.2016 kam es zu einer weiteren Erhöhung um 96 Euro – auf nun 4.608 Euro für zusammenveranlagte Eltern.

Neben dem Kinderfreibetrag können zusammenveranlagte Eltern von der Einkommensteuer zusätzlich einen Freibetrag von 2.640 Euro für den Betreuungs-, Erziehungs- oder Ausbildungsbedarf des Kindes abziehen (so genannter Betreuungsfreibetrag). Dieser Wert hat sich nicht geändert.

# STEUERRECHT

# BÜROKRATIEENTLASTUNGSGESETZ

Unnötigen Aufwand für Unternehmen reduzieren, begrenzen und dabei vor allem kleine und mittlere Unternehmen entlasten; dies sind die Ziele des Bürokratieentlastungsgesetzes, das ebenfalls im Juli 2015 den Bundesrat passiert hat.

## Kleine Unternehmen und Start-ups von Berichtspflichten befreien

Mit dem Bürokratieentlastungsgesetz werden vor allem mehr kleine Unternehmen als bisher von Buchführungs- und Aufzeichnungspflichten des Handelsgesetzbuches und der Abgabenordnung befreit. Hierzu wurden die Grenzbeträge im Handelsgesetzbuch und in der Abgabenordnung um jeweils 20 Prozent angehoben – von 500.000 Euro auf 600.000 Euro (für Umsatz) beziehungsweise von 50.000 Euro auf 60.000 Euro (für Gewinn). Darüber hinaus werden Existenzgründer später als bisher für Angaben zur Wirtschaftsstatistik herangezogen. Erreicht wird dies durch die Anhebung von Schwellenwerten für Meldepflichten nach verschiedenen Wirtschaftsstatistikgesetzen von 500.000 auf 800.000 Euro.

## Pauschale Lohnsteuer für kurzfristig Beschäftigte

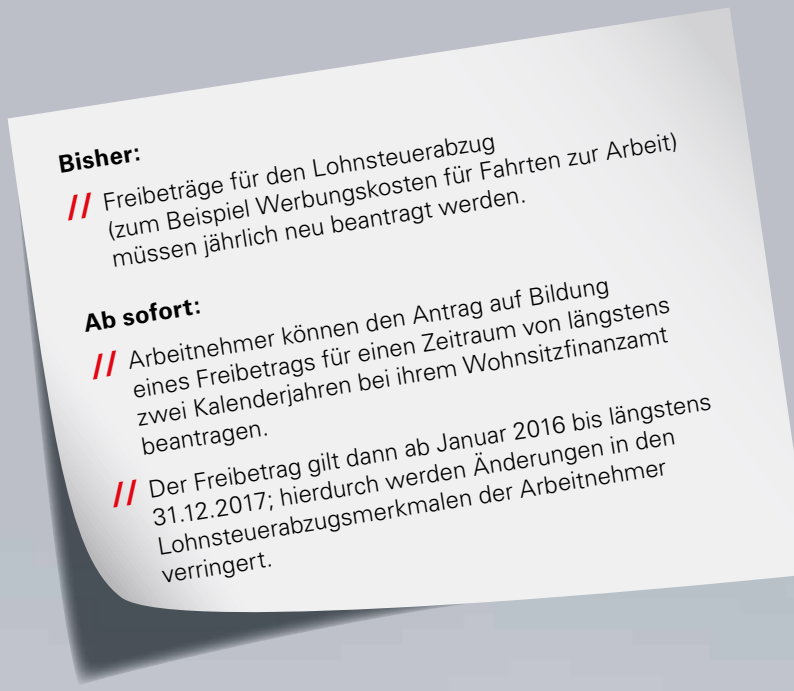
Damit Arbeitgeber unkompliziert und kurzfristig Arbeitnehmer als Aushilfen beschäftigen können, ist die pauschale Erhebung der Lohnsteuer mit 25 % des Arbeitslohns möglich. Im Zusammenhang mit der Einführung des Mindestlohns wurde die tägliche Verdienstgrenze für die Lohnsteuerpauschalierung von 62 Euro auf 68 Euro (8,50 Euro für 8 Arbeitsstunden) angehoben. Diese Erhöhung greift bereits für das Veranlagungsjahr 2015, gilt also rückwirkend seit 1.1.2015.

## Lohnsteuerklassen für Ehepaare und gesetzliche Lebenspartner

Um einen zutreffenden Lohnsteuerabzug für Ehepaare und gesetzliche Lebenspartner zu erreichen, wurde vor einigen Jahren das so genannte Faktorverfahren eingeführt. Um dieses Faktorverfahren insgesamt zu vereinfachen und der zweijährigen Gültigkeit von Freibeträgen anzupassen (s. u.), wird es dahingehend verändert, dass ein beantragter Faktor seit Jahresbeginn nicht mehr nur für ein Kalenderjahr, sondern für bis zu zwei Kalenderjahre gültig ist.

## Zweijährige Gültigkeit von Freibeträgen

Bisher müssen Freibeträge für den Lohnsteuerabzug (zum Beispiel Werbungskosten für Fahrten zur Arbeit) jährlich neu beantragt werden. Bereits seit Anfang Oktober 2015 können Arbeitnehmer den Antrag auf Bildung eines Freibetrags für einen Zeitraum von längstens zwei Kalenderjahren bei ihrem Wohnsitzfinanzamt beantragen. Der Freibetrag gilt dann bis längstens 31.12.2017.




Bei einer Erhöhung des Freibetrags innerhalb des Zweijahreszeitraums kann der Arbeitnehmer einen Antrag auf Anpassung des Freibetrags bei seinem Wohnsitzfinanzamt stellen. Verändern sich die steuerlichen Verhältnisse so, dass ein geringerer Freibetrag gilt, ist der Steuerzahler verpflichtet, dies seinem Wohnsitzfinanzamt mitzuteilen.

Ein beantragter und genehmigter Freibetrag ist als Lohnsteuerabzugsmerkmal in der ELStAM- Datenbank gespeichert und wird bei einem Abruf dem Arbeitgeber mitgeteilt. Dieser ist verpflichtet, den Freibetrag im Lohnsteuerabzugsverfahren solange anzuwenden, wie die ELStAM-Datenbank ihm die Gültigkeit mitteilt. Mit der nun zweijährigen Gültigkeit können Änderungen in den Lohnsteuerabzugsmerkmalen beim Arbeitnehmer verringert werden.

# Auf einen Blick:
# Beitragssätze und Rechengrößen 2016

## Beitragssätze

| Krankenversicherung | |
|---|---|
| allgemein | 14,6 % [1] |
| ermäßigt | 14,0 % [1] |
| **Pflegeversicherung** | |
| Beitrag zur Pflegeversicherung | 2,35 % [2] |
| **Arbeitslosenversicherung** | |
| Beitrag zur Arbeitslosenversicherung | 3,0 % |
| Insolvenzgeldumlage | 0,12 % |
| **Rentenversicherung** | |
| Beitrag zur Rentenversicherung | 18,7 % |

1) ggf. zuzüglich arbeitnehmerfinanziertem Zusatzbeitrag

2) ggf. zuzüglich 0,25 % bei kinderlosen Mitgliedern

3) Bundesland Sachsen maximal 28,60 €

## Rechengrößen

| Beitragsbemessungsgrenzen | |
|---|---|
| Kranken- und Pflegeversicherung monatlich | 4.237,50 € |
| Renten- und Arbeitslosenversicherung monatlich – West | 6.200,00 € |
| Renten- und Arbeitslosenversicherung monatlich – Ost | 5.400,00 € |
| **Jahresarbeitsentgeltgrenze** | |
| Krankenversicherung allgemein jährlich | 56.250,00 € |
| Krankenversicherung (Bestandsfälle PKV) jährlich | 50.850,00 € |
| **Geringfügigkeitsgrenze** | |
| monatlich | 450,00 € |
| **Geringverdienergrenze Auszubildende** | |
| monatlich | 325,00 € |
| **Arbeitgeber-Höchstbeitragszuschuss für freiwillige Mitglieder** | |
| Krankenversicherung (mit Krankengeldanspruch) monatlich | 309,34 € |
| Krankenversicherung (ohne Krankengeldanspruch) monatlich | 296,63 € |
| Pflegeversicherung monatlich | 49,79 € [3] |

Auf einen Blick

BKK®