

 **VERSICHERUNG & BEITRÄGE**

hkk Seminar zum Jahreswechsel 2018/2019

Alle wichtigen Änderungen
in der Sozialversicherung

- Finanzierung der GKV
(GKV-Versichertenentlastungsgesetz)
- Aktuelles zur Entgeltabrechnung
- Übergangsbereich statt Gleitzone
- Rechengrößen und Grenzwerte 2019
- Änderungen im Meldeverfahren
- Wichtiges in Kürze



Liebe Leserinnen und Leser,

mit dem Versichertenentlastungsgesetz wird in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ab 2019 die paritätische Finanzierung wieder eingeführt. Der Zusatzbeitrag, der bisher nur von den Versicherten getragen wird, ist künftig wieder zu gleichen Teilen von Arbeitgebern und Arbeitnehmern aufzubringen. Das soll die Beitragszahler (Arbeitnehmer und Rentner) um insgesamt rund 6,9 Milliarden Euro pro Jahr entlasten.

Das GKV-Versichertenentlastungsgesetz sieht auch eine Entlastung Selbstständiger mit niedrigem Einkommen vor. Die monatliche Mindestbemessungsgrundlage wird deutlich gesenkt, sodass diese Selbstständigen einen wesentlich geringeren Beitrag zahlen müssen als bisher. Damit soll der wirtschaftlichen Situation Selbstständiger mit geringen Einkommen Rechnung getragen werden.

Angesichts der zum Teil hohen Rücklagen der Krankenkassen sind sie verpflichtet worden, ihre Finanzreserven abzuschmelzen. Die Rücklagen dürfen zukünftig nicht mehr als eine Monatsausgabe betragen. Darüber hinausgehendes Vermögen ist ab 2020 innerhalb von drei Jahren abzubauen. Parallel dazu soll der Risikostrukturausgleich reformiert werden, um Verzerrungen im Krankenkassenwettbewerb entgegenzuwirken.

Die Finanzsituation der Gesetzlichen Krankenversicherung ist wegen der guten konjunkturellen Lage und des moderaten Ausgabenanstiegs gut. Deshalb ist für 2019 der durchschnittliche Zusatzbeitrag um 0,1 Prozentpunkte auf 0,9 Prozent gesenkt worden.

hkk-Beitragssatz 2019

Angesichts der sehr guten Vermögenslage der hkk konnte der Verwaltungsrat am 20. Dezember 2018 eine Absenkung auf 0,39 Prozent zum 1. Januar 2019 beschließen (bislang 0,59 Prozent).

Themen des Seminars

Im Seminar möchten wir die Auswirkungen des GKV-Versichertenentlastungsgesetzes, insbesondere auf den Beitragszuschuss der freiwillig versicherten Arbeitnehmer, erläutern. Zudem werden wir die Änderungen zum 1. Juli 2019 in Bezug auf Arbeitnehmer mit kleineren Einkommen unter dem Punkt „Übergangsbereich statt Gleitzone“ thematisieren.

Aus den Bereichen „Aktuelles zur Entgeltabrechnung“ und „Änderungen im Meldeverfahren“ werden wir Ihnen die wichtigsten Änderungen für die praktische Arbeit im Personalbüro vorstellen. Darüber hinaus gehen wir auch auf die interessanten Entwicklungen im Arbeitsrecht (Brückenteilzeit und Befristung von Arbeitsverträgen) ein.

Wir wünschen Ihnen ein informatives Seminar und viel Erfolg bei der Umsetzung der neuen Regelungen.

Ihre hkk Krankenkasse

Inhalt

GKV-Versichertenentlastungsgesetz	3
Paritätische Finanzierung	3
Mindestens 90. Teil für alle freiwillig Versicherten	7
Reform des Risikostrukturausgleichs (RSA)	7
Vermögensabbau bei den Krankenkassen	7
Aktuelles zur Entgeltabrechnung	8
JAE-Grenze: Variable Entgeltbestandteile	8
Kurzfristigkeit: Weiterhin 3 Monate/70 Arbeitstage	10
Bundessozialgericht: Anteiliger Monatswert	10
Erstattungen nach dem AAG	11
Gesetzlicher Mindestlohn 2019/2020	12
GmbH-Gesellschafter	13
Rechengrößen, Grenzwerte, Fälligkeit 2019	14
Beitrags- und Umlagesätze	14
Abgabe- und Fälligkeitstermine	15
Übergangsbereich statt Gleitzone	17
Beschäftigungen im Übergangsbereich	17
Doppelte Haltelinie	20
Änderungen im Meldeverfahren	22
Pflege der Betriebsdaten	22
Bestandsprüfungen	22
A1-Bescheinigungen: Übergangsregelung verlängert	23
Korrekturverfahren elektronischer Lohnnachweise	23
Wichtiges in Kürze	24
Brückenteilzeit	24
Arbeit auf Abruf	25
Befristung von Arbeitsverträgen	26
Finanzierung der GKV	27
Finanz- und Mitgliederentwicklung der hkk	27

Impressum
Herausgeber:

hkk
KRANKENKASSE

© PRESTO Gesundheits-
Kommunikation GmbH
www.presto-gk.de
Stand: 20. Dezember 2018



GKV-Versichertenentlastungsgesetz

Bereits im Koalitionsvertrag hatten sich Union und SPD darauf geeinigt, dass die Beiträge zur Krankenversicherung (KV) wieder zu gleichen Teilen (paritätisch) von Arbeitgebern und Arbeitnehmern getragen werden sollen. Dieses Vorhaben hat Bundesgesundheitsminister Jens Spahn mit dem GKV-Versichertenentlastungsgesetz (GKV-VEG) ab 1. Januar 2019 umgesetzt.

Neben der paritätischen Finanzierung des Zusatzbeitragssatzes wird in dem Gesetz auch die im Koalitionsvertrag vereinbarte Entlastung der freiwillig versicherten hauptberuflich Selbstständigen bei der Mindestbemessungsgrundlage geregelt.

Angesichts der hohen Rücklagen werden die Krankenkassen dazu verpflichtet, ihre Finanzreserven abzuschmelzen, nachdem der Risikostrukturausgleich weiterentwickelt worden ist. Das soll zu einem fairen Wettbewerb der Krankenkassen beitragen.

Rückblick

Vor genau zehn Jahren, zum 1. Januar 2009, wurde die Finanzordnung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auf eine neue Grundlage gestellt. Kernelement ist seither der Gesundheitsfonds beim BVA (Bundesversicherungsamt), in den die KV-Beiträge nach bundeseinheitlichen Beitragssätzen und die sonstigen Einnahmen fließen. Zur Deckung ihrer Ausgaben erhalten die Krankenkassen Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds. Diejenigen Kassen, die ihren Finanzbedarf damit nicht decken können, müssen einen Zusatzbeitrag erheben. Wer Überschüsse erwirtschaftete, konnte diese zunächst in Form von Prämien an die Mitglieder ausschütten.

Nach zwei Jahren erfolgten bereits erste Anpassungen: Die Krankenkassen durften Zusatzbeiträge ab 2011 nur noch einkommensunabhängig in festen Euro-Beträgen erheben. Um eine finanzielle Überforderung der Mitglieder zu vermeiden, war ein steuerfinanzierter Sozialausgleich vorgesehen – der aber nie praktische Bedeutung erlangen sollte.

Bereits zum 1. Januar 2015 gab es erneut Änderungen: Die von Arbeitgebern und Arbeitnehmern jeweils zur Hälfte finanzierten Beitragssätze wurden mit 14,6 % (allgemein) bzw. 14,0 % (ermäßigt, ohne Krankengeldanspruch) gesetzlich festgeschrieben. Der von den Mitgliedern bis dahin allein zu tragende einheitliche Beitragsanteil von 0,9 % wurde genauso abgeschafft wie die einkommensunabhängigen Zusatzbeiträge und der damit verbundene Sozialausgleich. Die Krankenkassen dürfen seither keine Prämien mehr auszahlen.

Paritätische Finanzierung

Sofern die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht kostendeckend sind, müssen die Krankenkassen von ihren Mitgliedern einen individuellen Zusatzbeitrag (siehe Seite 4 oben) erheben – prozentual von den beitragspflichtigen Einnahmen. Dies geschieht bei den Arbeitnehmern in der Regel im Quellenabzugsverfahren, also durch Abzug vom Bruttoarbeitsentgelt durch den Arbeitgeber. Daneben gilt für bestimmte Personengruppen ein durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz (siehe Seite 4 unten).

Mit dem GKV-VEG wird u. a. geregelt, dass ab dem 1. Januar 2019 die KV-Beiträge nach dem individuellen Zusatzbeitrag zu gleichen Teilen von den Arbeitgebern und Beschäftigten (bzw. von der Rentenversicherung und den Rentnern) getragen werden.

Übrigens

Laut Gesetzesbegründung bedeutet die Wiederherstellung der vollständigen paritätischen Finanzierung der KV-Beiträge eine Entlastung der Beitragszahler (Arbeitnehmer und Rentner) von 6,9 Milliarden Euro.

Die aus dem beitragspflichtigen Arbeitsentgelt – unter Ansatz des kassenindividuellen oder des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes – erhobenen KV-Zusatzbeiträge führt der Arbeitgeber zusammen mit dem übrigen Gesamtsozialversicherungsbeitrag an die zuständige Einzugsstelle ab. Sie sind wegen der gegenüber dem Gesundheitsfonds

Individueller Zusatzbeitrag

- Die Höhe ihres Zusatzbeitragssatzes regelt jede Krankenkasse individuell in ihrer Satzung. Er ist so festzulegen, dass die Einnahmen daraus zusammen mit den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds und den sonstigen Einnahmen die voraussichtlichen Ausgaben und ggf. die Auffüllung der Rücklage decken.
- Der Zeitpunkt für eine Erhöhung oder auch Senkung ist gesetzlich nicht vorgegeben. Der individuelle Zusatzbeitragssatz kann folglich nicht nur zu Beginn, sondern auch im Laufe des Kalenderjahres erhöht bzw. gesenkt werden.
- Der einkommensabhängige Zusatzbeitrag ist originärer Bestandteil des KV-Beitrages, besonderer Regelungen zur Fälligkeit und Zahlung in den Satzungen der Krankenkassen bedarf es insofern nicht.
- Alle Zusatzbeitragssätze sind in der sog. Beitragssatzdatei der ITSG (Informationstechnische Servicestelle der Gesetzlichen Krankenversicherung GmbH) enthalten, sie sind daher stets aktuell in den zertifizierten Entgeltabrechnungsprogrammen hinterlegt.



Durchschnittlicher Zusatzbeitrag

- Für bestimmte Personengruppen wird der Zusatzbeitrag anstatt in Höhe des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes obligatorisch in Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes erhoben.
- Der durchschnittliche Zusatzbeitrag ist jährlich bis zum 1. November mit Wirkung für das gesamte folgende Kalenderjahr vom Bundesministerium für Gesundheit festzulegen (2018 = 1,0 %, 2019 = 0,9 %).
- Er gilt insbesondere für Personengruppen, deren Beiträge von Dritten getragen werden, so z. B.: behinderte Menschen in Werkstätten, Einrichtungen etc. (wenn das tatsächliche Arbeitsentgelt den maßgeblichen Mindestbetrag nicht übersteigt), zur Berufsausbildung Beschäftigte mit einem Arbeitsentgelt bis 325 EUR im Monat (sog. Geringverdiener), Teilnehmer am freiwilligen sozialen oder ökologischen Jahr i. S. d. Jugendfreiwilligendienstgesetzes (JFDG) oder am Bundesfreiwilligendienst i. S. d. Bundesfreiwilligendienstgesetzes (BFDG).
- Der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz gilt nur für die den jeweiligen versicherungsrechtlichen Status prägenden beitragspflichtigen Einnahmen, auf weitere (z. B. Rente, Versorgungsbezüge) findet dagegen der kassenindividuelle Zusatzbeitragssatz Anwendung.
- Für die Berechnung des Faktors F als Bestandteil der Gleitzoneformel (siehe auch „Übergangsbereich statt Gleitzone“ ab Seite 17) wird der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz in die Ermittlung des Gesamtsozialversicherungsbeitragssatzes einbezogen.

Hinweis

Der Nachweis erfolgt mit dem gewohnten Beitragsnachweis-Datensatz, allerdings in gesonderten Positionen: einmal für die versicherungspflichtigen Arbeitnehmer im Feld ZBP und einmal für die versicherungsfreien bzw. von der Versicherungspflicht befreiten Firmenzahler im Feld ZBF.

bestehenden Nachweispflichten im Beitragsnachweis-Datensatz separat aufzuführen. Das bedeutet aber auch, dass die Berechnung getrennt für den allgemeinen bzw. ermäßigten Beitragssatz auf der einen Seite und für den Zusatzbeitragssatz auf der anderen Seite – den Regelungen in der Beitragsverfahrensverordnung (BVV) entsprechend – erfolgen muss (Beispiel 1).

Beispiel 1 Sabine Clausen ist als kaufmännische Angestellte in einem Autohaus sozialversicherungspflichtig beschäftigt (Beitragsgruppe: 1111) und Mitglied der hkk. Ihr regelmäßiges monatliches Arbeitsentgelt beträgt 3.115 EUR.

• Beitragsberechnung Dezember 2018:	
Arbeitgeber (3.115 EUR × 7,3 % =)	227,40 EUR
Arbeitnehmer (3.115 EUR × 7,3 % =)	227,40 EUR
Arbeitnehmer (3.115 EUR × 0,59 % =)	18,38 EUR
Arbeitnehmer insgesamt	245,78 EUR
Gesamtbeitrag KV	473,18 EUR
Beitragsberechnung Januar 2019:	
Arbeitgeber (3.115 EUR × 7,3 % =)	227,40 EUR
Arbeitgeber/Belastung (3.115 EUR × 0,195 % =)	6,07 EUR
Arbeitgeber insgesamt	233,47 EUR
Arbeitnehmer (3.115 EUR × 7,3 % =)	227,40 EUR
Arbeitnehmer/Entlastung (3.115 EUR × 0,195 % =)	6,07 EUR
Arbeitnehmer insgesamt	233,47 EUR
Gesamtbeitrag KV	466,94 EUR

Minijobber

Für geringfügig entlohnt Beschäftigte wird auch über den 31. Dezember 2018 hinaus kein Zusatzbeitrag erhoben. Der Arbeitgeber zahlt unverändert „nur“ den Pauschalbeitrag zur Krankenversicherung in Höhe von 13 %, sofern eine Versicherung in der GKV besteht.

Geringverdiener

Für zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte (z. B. in vorgeschriebenen Vor- und Nachpraktika), die ein Arbeitsentgelt erzielen, das monatlich 325 EUR nicht übersteigt, trägt der Arbeitgeber den Gesamtsozialversicherungsbeitrag allein. Von dieser Verpflichtung wird auch der Zusatzbeitrag erfasst, der für diesen Personenkreis unter Berücksichtigung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes zu erheben ist. Angesichts der Verpflichtung des Arbeitgebers, die Zusatzbeiträge im Beitragsnachweis-Datensatz separat auszuweisen, empfiehlt es sich, den Zusatzbeitrag hier ebenfalls getrennt zu berechnen.

Gleitzone/Übergangsbereich

Das GKV-VEG führt die paritätische Tragung des individuellen Zusatzbeitrags gleichermaßen für Beschäftigungsverhältnisse in der Gleitzone ein (ab 1. Juli 2019 im Übergangsbereich, siehe auch „Übergangsbereich statt Gleitzone“ ab Seite 17).

Die Beiträge werden bei versicherungspflichtig Beschäftigten mit einem monatlichen Arbeitsentgelt in der Gleitzone (ab 1. Juli 2019 im Übergangsbereich) vom Arbeitgeber in Höhe der Hälfte des Betrages getragen, der sich ergibt, wenn der allgemeine bzw. ermäßigte Beitragssatz zuzüglich des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes auf das Arbeitsentgelt angewendet wird, im Übrigen vom Beschäftigten.

Rentner

Die paritätische Finanzierung gilt auch für krankenversicherungspflichtige Rentner (KVdR), denn auch die Rentenversicherungsträger beteiligen sich vom 1. Januar 2019 an wieder und behalten nur noch den halben kassenindividuellen Zusatzbeitrag von der Rente ein.

Freiwillig versicherte Rentner werden in dieser Hinsicht gleichgestellt, sie erhalten einen um den halben individuellen Zusatzbeitrag höheren Zuschuss. Künftig gilt auch für den Zuschuss zur Krankenversicherung, dass sich Veränderungen des Zusatzbeitragssatzes immer erst mit zweimonatiger Verzögerung auswirken.

Betriebsrentner

Interessant für Arbeitgeber von Betriebsrentnern ist, dass die KV-Beiträge vom Versorgungsbezieher allein zu tragen sind – hier gilt keine paritätische Beteiligung der Zahlstelle.

Bis Ende 2003 zahlten Bezieher von Versorgungsbezügen den halben allgemeinen Beitragssatz. Seit dem 1. Januar 2004 zahlen sie den vollen Beitragssatz. Innerhalb der Regierungskoalition gibt es gegenwärtig Überlegungen, wieder zur früheren Regelung zurückzukehren.

Der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes hat im August 2018 mehrheitlich die Anwendung des halben allgemeinen Beitragssatzes befürwortet. Das soll auch für den individuellen Zusatzbeitragssatz gelten.

Hinweis

Wenn Sie über diese Entwicklung und weitere Neuigkeiten aus der Sozialversicherung informiert werden wollen, melden Sie sich zu unserem monatlich erscheinenden kostenlosen Newsletter für Firmenkunden an:
www.hkk.de

(Höchst-)Beitragszuschüsse

Freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Arbeitnehmer erhalten Beitragszuschüsse ihrer Arbeitgeber. Dies gilt auch für krankenversicherungsfreie privat versicherte Arbeitnehmer.

Beide Personengruppen werden ebenfalls von der paritätischen Finanzierung nach dem GKV-VEG berührt:

- Die bereits beschriebenen Regelungen treffen vom 1. Januar 2019 an auch für den Beitragszuschuss des Arbeitgebers für abhängig Beschäftigte, die **freiwillig gesetzlich krankenversichert** sind, zu. Hierbei kommt es zukünftig auf den **kassenindividuellen Zusatzbeitrag** an (siehe Infokasten).
- Der Höchst-Beitragszuschuss für **privat krankenversicherte** Arbeitnehmer ist ab 1. Januar 2019 um die Hälfte des **durchschnittlichen Zusatzbeitragsatzes** erhöht. Damit wird sichergestellt, dass die Höhe des Anspruchs auf einen Beitragszuschuss für diesen Personenkreis vergleichbar mit der Höhe des Beitrags des Arbeitgebers für gesetzlich krankenversicherte

Beschäftigte ist. Ab dem 1. Januar 2019 (BBG-KV = 4.537,50 EUR) gelten die folgenden einheitlichen Zuschüsse:

– Krankenversicherung mit Krankengeldanspruch (7,3 %)	331,24 EUR
Zusatzbeitrag (0,45 %)	20,42 EUR
– Krankenversicherung ohne Krankengeldanspruch (7,0 %)	317,63 EUR
Zusatzbeitrag (0,45 %)	20,42 EUR
– Pflegeversicherung (1,525 %)	69,20 EUR
– Pflegeversicherung Bundesland Sachsen (1,025 %)	46,51 EUR

Wichtig

Der Zuschuss des Arbeitgebers beträgt jedoch unverändert maximal die Hälfte der Versicherungsprämie, die der Beschäftigte tatsächlich für seine private Krankenversicherung aufzuwenden hat.

Beitragszuschuss freiwillig hkk-Versicherte

Bis zum **31. Dezember 2018** (BBG-KV = 4.425,00 EUR):

– Krankenversicherung mit Krankengeldanspruch (7,3 %)	323,03 EUR
– Krankenversicherung ohne Krankengeldanspruch (7,0 %)	309,75 EUR
– Pflegeversicherung (1,275 %)	56,42 EUR
– Pflegeversicherung Bundesland Sachsen (0,775 %)	34,29 EUR

Ab dem **1. Januar 2019** (BBG-KV = 4.537,50 EUR):

– Krankenversicherung mit Krankengeldanspruch (7,3 %)	331,24 EUR
Zusatzbeitrag (0,195 %)	8,85 EUR
– Krankenversicherung ohne Krankengeldanspruch (7,0 %)	317,63 EUR
Zusatzbeitrag (0,195 %)	8,85 EUR
– Pflegeversicherung (1,525 %)	69,20 EUR
– Pflegeversicherung Bundesland Sachsen (1,025 %)	46,51 EUR

Mindestens 90. Teil für alle freiwillig Versicherten

In der GKV erfolgt die Beitragsbemessung bei den freiwilligen Mitgliedern nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit – ein wichtiger Vorteil gegenüber der PKV gerade in wirtschaftlich schwierigen Phasen. Die der Beitragsbemessung zugrunde liegenden Einnahmen werden bei Selbstständigen anhand der allgemeinen Gewinnermittlungsvorschriften des Einkommensteuerrechts festgelegt. Besondere Mindestbeitragsbemessungsgrundlagen dienen schon bisher der Beitragsgerechtigkeit gegenüber den Arbeitnehmern.

Für freiwillig versicherte hauptberuflich Selbstständige erfolgt die Beitragsbemessung nach bisheriger Rechtslage mindestens auf der Grundlage eines Einkommens in Höhe des kalendertäglich 40. Teils der monatlichen Bezugsgröße (2018 = 2.283,75 EUR/Monat). Unterschreiten die Einkünfte diesen Wert, ist der KV- und PV-Monatsbeitrag auf dieser Grundlage zu leisten.

Als Existenzgründer sowie in sozialen Härtefällen können bestimmte freiwillig versicherte hauptberuflich Selbstständige, die nachweislich weniger als die Mindestbemessungsgrundlage verdienen, bislang bei ihrer Krankenkasse eine Beitragsreduzierung erwirken. In diesem Fall gilt als Mindestbemessungsgrundlage der 60. Teil der monatlichen Bezugsgröße je Kalendertag (2018 = 1.522,50 EUR/Monat).

Die Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt hat zu einer Veränderung der Lebens- und Einkommenssituation bei den Selbstständigen geführt. Trotz Hauptberuflichkeit unterschreiten ihre tatsächlichen Einkünfte heutzutage häufiger die Mindestbemessungsgrundlage. Die freiwillig versicherten hauptberuflich Selbstständigen werden daher in Bezug auf ihre Mindestbeiträge mit den übrigen freiwillig Versicherten gleichgestellt. Vom 1. Januar 2019 an findet einheitlich die allgemeine Mindestbemessungsgrundlage in Höhe des kalendertäglich 90. Teils der monatlichen Bezugsgröße (2019 = 1.038,33 EUR) Anwendung. Die bisherige Regelung (40. Teil) entfällt ersatzlos. Auch die bisherigen Regelungen für Existenzgründer und in sozialen Härtefällen sind ersatzlos gestrichen worden, da diese Gruppen ebenfalls von der allgemeinen Mindestbemessungsgrundlage erfasst werden. (Beispiel 2)

Mit der Neuregelung will man sich so weit wie möglich an der tatsächlichen Leistungsfähigkeit orientieren. Dazu trägt auch das zum 1. Januar 2018 reformierte Beitragsverfahren für freiwillig versicherte Selbstständige bei, nach dem die Beiträge grundsätzlich zunächst vorläufig und erst später nach Vorlage des Einkommensteuerbescheides für das Kalenderjahr endgültig festgelegt werden. „Später“ bedeutet hier bis zum Ablauf von drei vollen Kalenderjahren, für 2018 also spätestens bis zum 31. Dezember 2021.

Wichtig

Es besteht weiterhin die Verpflichtung, die hkk auch losgelöst vom Eingang des Steuerbescheides über jede erhebliche Änderung in den Einkommensverhältnissen unverzüglich zu informieren.

Beispiel 2 Diana Albert (alleinstehend) führt seit fünf Jahren eine kleine Werbeagentur, die gerade so viel abwirft, dass sie sich finanziell über Wasser halten kann. Weitere Einkünfte hat sie nicht. Die letzten Steuerbescheide für 2016 und 2017 weisen ein zu berücksichtigendes Einkommen in Höhe von jeweils 12.000 EUR aus.

- Diana Albert zahlt ihre Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge 2018 (vorläufig) aus der Mindeststufe für soziale Härtefälle (60. Teil der monatlichen Bezugsgröße für den Kalendertag) in Höhe von 1.522,50 EUR (KV-Beitrag ohne Zusatzbeitrag = 222,29 EUR).

Ab dem 1. Januar 2019 erfährt sie eine deutliche Entlastung: zum einen weil das aufwendige Antragsverfahren im Zusammenhang mit der „sozialen Härte“ entfällt, zum anderen durch die günstigeren KV- und PV-Beiträge aufgrund der neuen Mindeststufe (90. Teil = 1.038,33 EUR, KV-Beitrag = 151,60 EUR).

Reform des Risikostrukturausgleichs (RSA)

Begleitend zum GKV-VEG soll auch der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) weiterentwickelt werden. Dabei sollen die Zuweisungen, die die Kassen aus dem Gesundheitsfonds erhalten, gerechter verteilt werden. Ziele der Finanzreform sind ein fairer Wettbewerb der Kassen und eine stabile finanzielle Basis des GKV-Systems insgesamt. Um diese Ziele zu erreichen, soll der Ausgleich der Kassen zukünftig die Kosten von 250 Krankheitsgruppen (bisher 80) berücksichtigen. Zusätzlich soll in den Gesundheitsfonds eine regionale Komponente einfließen, die einen Ausgleich zwischen Regionen mit sehr hohen und niedrigeren Behandlungskosten gewährleistet.

Vermögensabbau bei den Krankenkassen

Im GKV-VEG ist ferner geregelt, dass nach einer Reform des Morbi-RSA die Rücklagen der Kassen abgeschmolzen werden sollen. Die Obergrenze für die Finanzreserven der Krankenkassen soll vom bisher 1,5-fachen auf das einfache einer durchschnittlichen Monatsausgabe begrenzt werden. Überschüssige Beitragseinnahmen müssen ab 2020 innerhalb von drei Jahren abgebaut werden. Krankenkassen mit einer Reserve von mehr als einer Monatsausgabe dürfen ihren Zusatzbeitrag nicht anheben.

Diese Vorgaben stellen einen massiven Eingriff in die Finanzautonomie der einzelnen Krankenkasse dar.



Aktuelles zur Entgeltabrechnung

Auf den folgenden Seiten möchten wir Ihnen die Änderungen zum 1. Januar 2019 aufzeigen, die im Personalbüro zu berücksichtigen sind: Die Grundsätzlichen Hinweise zur Versicherungsfreiheit von Arbeitnehmern bei Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze vom 22. März 2017 haben eine Klarstellung erfahren. Hinsichtlich der kurzfristigen Beschäftigungen wird die am 31. Dezember 2018 endende Übergangsregelung der 3 Monate/70 Arbeitstage entfristet. Zudem gilt bei der Prüfung der Berufsmäßigkeit und auch bei den geringfügig entlohnten Beschäftigungen zukünftig immer die 450-Euro-Grenze, es muss kein anteiliger Monatswert mehr beachtet werden. Eine weitere Klarstellung ist zu den Erstattungen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG) erfolgt, wenn die Aufwendungen für die betriebliche Altersversorgung in größeren als monatlichen Zeitabständen geleistet werden. Der gesetzliche Mindestlohn wird in zwei Stufen angehoben und das Bundessozialgericht befasste sich erneut mit der versicherungsrechtlichen Beurteilung von GmbH-Gesellschaftern.

JAE-Grenze: Variable Entgeltbestandteile

Arbeitnehmer sind krankenversicherungsfrei, wenn ihr regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt (JAE) die JAE-Grenze übersteigt. Zum regelmäßigen JAE gehören alle Einnahmen, die Arbeitsentgelt im Sinne der Sozialversicherung darstellen. Voraussetzung: Die Zahlung erfolgt mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit mindestens einmal jährlich.

Neben dem laufenden Arbeitsentgelt sind auch regelmäßig gewährte Sonderzuwendungen bzw. Einmalzahlungen zu berücksichtigen, wenn sie mit hinreichender Sicherheit mindestens einmal jährlich erwartet werden können. Demnach finden z.B. Urlaubs- und/oder Weihnachtsgelder auch dann entsprechende Berücksichtigung, wenn über ihre Gewährung keine schriftliche Vereinbarung, sondern ledig-

lich eine mündliche Absprache besteht oder die Gewährung auf Gewohnheit oder betrieblicher Übung beruht.

Nicht dem regelmäßigen JAE zuzurechnen sind Arbeitsentgelte bzw. Entgeltbestandteile, bei denen ungewiss ist, ob und ggf. in welcher Höhe sie gewährt werden. Nach den Grundsätzlichen Hinweisen vom 22. März 2017 ist dies in der Regel bei variablen Entgeltbestandteilen der Fall, die individuell-leistungsbezogen oder unternehmenserfolgsbezogen gewährt werden (z.B. Provisionen oder Tantiemen).

Etwas anderes sollte nach den Grundsätzlichen Hinweisen nur dann gelten, wenn der Arbeitnehmer einen Anspruch auf einen Mindestbetrag oder garantierten Anteil hat.

Grundsätzliche Hinweise konkretisiert

In der betrieblichen Praxis wurden individuell-leistungsbezogene und/oder unternehmenserfolgsbezogene Provisionen oder Tantiemen von den Arbeitgebern in der Vergangenheit jedoch offensichtlich häufiger bei der Ermittlung des regelmäßigen JAE berücksichtigt. Dies insbesondere in den Fällen, in denen die variablen Arbeitsentgeltbestandteile monatlich zufließen und somit das monatliche Arbeitsentgelt maßgeblich mitprägen.

Vor diesem Hintergrund waren die allgemein gehaltenen Ausführungen in den Grundsätzlichen Hinweisen zu konkretisieren. Das Ergebnis zeigt unser Prüfschema unten sowie die Beispiele 1 und 2.

Beispiel 1 Bernd Stefan nimmt am 1. März 2018 eine Beschäftigung als Verkaufsleiter in einem Autohaus auf, zuvor war er seit 2000 immer versicherungspflichtig beschäftigt. Es wurde die Zahlung der folgenden Entgelte vereinbart (alle Werte in EUR):

	Entgelt	Regelm. JAE
Gehalt (4.400 × 12 Monate =)	52.800	52.800
Familienzuschlag	1.200	–
VwL Bausparen	312	312
Weihnachtsgeld	4.400	4.400
Urlaubsgeld	2.200	2.200
Gewinnbeteiligung (5 %)	3.000*	–
Insgesamt	63.912	59.712

* Annahme auf Basis des Gewinns 2017

- Am 31. Dezember 2002 war Bernd Stefan versicherungspflichtiges GKV-Mitglied, die allgemeine JAE-Grenze von 59.400 EUR ist – vorausschauend betrachtet – überschritten.

Die 2019 maßgebliche allgemeine JAE-Grenze in Höhe von 60.750 EUR wird – bei unveränderten Verhältnissen – jedoch nicht mehr überschritten, am 1. Januar 2019 tritt folglich Krankenversicherungspflicht ein.

Maßgebende JAE-Grenze

Für die Beurteilung muss zwischen der allgemeinen und der besonderen JAE-Grenze unterschieden werden:

JAE-Grenze	2018	2019
Allgemeine	59.400 EUR	60.750 EUR
Besondere	53.100 EUR	54.450 EUR

Die besondere JAE-Grenze gilt für Arbeitnehmer, die am 31. Dezember 2002 wegen Überschreitens der an diesem Tag geltenden JAE-Grenze versicherungsfrei und bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen der GKV gleichwertig versichert waren.

Beispiel 2 Verkaufsleiter Bernd Stefan stellt zum 1. Januar 2019 Karin Jung als Autoverkäuferin ein (seit 1998 immer versicherungspflichtig beschäftigt). Es wurde die Zahlung der folgenden Entgelte vereinbart (alle Werte in EUR):

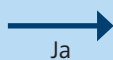
	Entgelt	Regelm. JAE
Mtl. Festgehalt (2.300 × 12 Monate =)	27.600	27.600
Weihnachtsgeld	2.300	2.300
Urlaubsgeld	1.150	1.150
Provisionen (2.500 EUR mtl. Abschlag)	30.000*	30.000*
Insgesamt	61.050	61.050

* Annahme auf Basis vorheriger Stelleninhaber

- Am 31. Dezember 2002 war Karin Jung versicherungspflichtiges GKV-Mitglied, die allgemeine JAE-Grenze von 60.750 EUR ist – vorausschauend betrachtet – überschritten.

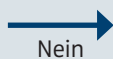
Prüfschema: Variable Entgeltbestandteile und regelmäßiges JAE

Handelt es sich um eine **unternehmenserfolgsbezogene** Provision/Tantieme?



Unregelmäßig, **keine Anrechnung** auf das regelmäßige JAE

Ist die **individuell-leistungsbezogene** Provision/Tantieme üblicherweise Bestandteil des monatlich zufließenden laufenden Arbeitsentgelts und prägt sie dieses insoweit mit?



Unregelmäßig, **keine Anrechnung** auf das regelmäßige JAE



Regelmäßig, **Anrechnung** auf das regelmäßige JAE

Wichtig

Bei schwankender Höhe der variablen Entgeltbestandteile ist der für die Ermittlung des regelmäßigen JAE maßgebende Betrag im Wege einer Prognose bzw. vorausschauenden Schätzung zu ermitteln.

Kurzfristigkeit: Weiterhin 3 Monate/70 Arbeitstage

Um insbesondere die Einführung des gesetzlichen Mindestlohns für Saisonarbeitskräfte in der Landwirtschaft (z. B. Erntehelfer) zu erleichtern, ist die Zeitdauer einer kurzfristigen Beschäftigung für die Jahre 2015 bis 2018 – ohne Einschränkungen beim Personenkreis, etwa auf Saisonarbeitskräfte – ausgedehnt worden:

- von 2 auf 3 Monate (bei mindestens 5 Arbeitstagen in der Woche) bzw.
- von 50 auf 70 Arbeitstage (bei weniger als 5 Arbeitstagen in der Woche)

innerhalb eines Kalenderjahres.

Nachdem es zunächst nicht nach einer Verlängerung für die Übergangsregelung ausgesehen hatte, kam es Ende August 2018 zu einer überraschenden Wendung: Die Bundeslandwirtschaftsministerin und der Bundesarbeitsminister einigten sich auf eine Entfristung.

Die Erfahrungen aus der Praxis hätten gezeigt, dass die Ausweitung der kurzfristigen Beschäftigung von vielen Betrieben, insbesondere im Obst- und Gemüseanbau, in Anspruch genommen wurde. Sie würde gerade den Sonderkulturbetrieben, aber auch dem Hotel- und Gaststättengewerbe, eine größere Flexibilität beim Einsatz der Arbeitskräfte ermöglichen. Überdies seien seit dem Inkrafttreten der Übergangsregelung keine sozialpolitisch bedenklichen Entwicklungen festgestellt worden, die der Entfristung entgegenstünden.

Wichtig

Es bleibt also auf Dauer bei den 3 Monaten/70 Arbeitstagen als Zeitgrenze für die kurzfristige Beschäftigung. Die erforderliche Gesetzesänderung ist im sog. Qualifizierungschancengesetz enthalten.

Bundessozialgericht: Anteiliger Monatswert

Kurzfristigkeit ist immer dann ausgeschlossen, wenn die Beschäftigung berufsmäßig ausgeübt wird und ihr Entgelt 450 EUR im Monat übersteigt. Berufsmäßig wird eine Beschäftigung laut ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) immer dann ausgeübt, wenn sie für die Person nicht von untergeordneter wirtschaftlicher Bedeutung ist.

Sofern das aufgrund der Beschäftigung erzielte Arbeitsentgelt die 450-EUR-Grenze nicht überschreitet, ist eine Prüfung der Berufsmäßigkeit nicht erforderlich. Dabei war bisher nach Auffassung der SV-Spitzenorganisationen bei auf wenige Tage befristeten Beschäftigungen ein anteiliger Monatswert anzusetzen.

Das BSG ist dieser Rechtsauslegung der SV-Spitzenorganisationen allerdings nicht gefolgt – vielmehr sei laut Urteil vom 5. Dezember 2017 bei der Prüfung der 450-EUR-Grenze das in dem jeweiligen Monat erzielte Arbeitsentgelt stets dem monatlichen Gesamtbetrag von 450 EUR gegenüberzustellen, ohne dass ein anteiliger Monatswert entsprechend der Anzahl der gearbeiteten Tage zu berechnen ist. Begründet haben die Kasseler Richter ihre Rechtsauffassung vor allem mit dem Sinn und Zweck der Regelung über die Versicherungsfreiheit, dem Wortlaut des Gesetzes sowie der Systematik der Verteilung der Beitragslast. (Beispiel 3)

Gilt auch für Minijobs

Die SV-Spitzenorganisationen nehmen das BSG-Urteil vom 5. Dezember 2017 nicht nur zum Anlass, die 450-EUR-Grenze als Monatswert im Kontext der Prüfung der Berufsmäßigkeit kurzfristiger Beschäftigungen anzuwenden. Auch bei Minijobs sind künftig bei Beschäftigungszeiten von weniger als einem Monat die Entgelte dem Gesamtbetrag von 450 EUR gegenüberzustellen und nicht mehr dem anteiligen Monatswert.

Nach den bis dato gültigen Geringfügigkeits-Richtlinien vom 14. November 2014 ist bei geringfügig entlohnten Beschäftigungen, die auf weniger als einen Zeitmonat befristet sind, stets von einem anteiligen Monatswert auszugehen (Beispiel 4).

Beispiel 3 Wilma Sand arbeitet im zweiten Jahr ihrer Elternzeit seit dem 1. Juli 2018 befristet für ein Jahr zu jedem Monatsende (= Rahmenvereinbarung) als Inventurhilfe bei einem anderen als ihrem Stammarbeitgeber (jeweils 3 Tage, an je 6 Stunden, für 90 EUR am Tag).

- Wegen der Inanspruchnahme der Elternzeit besteht Berufsmäßigkeit.

Bisherige Rechtsauffassung: Die anteilige Entgeltgrenze von (450 EUR : 30 Tage × 3 Tage =) 45 EUR wird überschritten. Somit liegt keine kurzfristige Beschäftigung vor.

Neue Rechtsauffassung: Der Gesamtbetrag von 450 EUR gilt als Entgeltgrenze, die nicht überschritten wird. Und da im Kalenderjahr weniger als 70 Arbeitstage anfallen, liegt Kurzfristigkeit vor (PGR: 110, BGR: 0000).



Beispiel 4 Klaus Gerhardt (hkk-Mitglied) bezieht Arbeitslosengeld, er vereinbart eine auf ein Wochenende befristete Beschäftigung (Samstag/Sonntag, an je 7 Stunden, für 70 EUR am Tag).

- Wegen des Arbeitslosengeldbezuges besteht Berufsmäßigkeit.

Bisherige Rechtsauffassung: Die anteilige Entgeltgrenze von (450 EUR : 30 Tage × 2 Tage =) 30 EUR wird überschritten. Somit liegt keine geringfügige Beschäftigung vor, sondern es besteht Kranken-, Pflege- und Rentenversicherungspflicht, aber aufgrund der 15-Wochenstunden-Grenze Arbeitslosenversicherungsfreiheit (PGR: 101, BGR: 3101).

Neue Rechtsauffassung: Der Gesamtbetrag von 450 EUR gilt als Entgeltgrenze, die nicht überschritten wird. Die Voraussetzungen liegen sowohl für Kurzfristigkeit (PGR: 110, BGR: 0000) als auch für geringfügige Entlohnung (PGR: 109, BGR: 6100 bzw. 6500) vor.

Hinweis

Sind die Voraussetzungen erfüllt, kann eine Beschäftigung sowohl als kurzfristige als auch als geringfügig entlohnte behandelt werden. Minijob und Kurzfristigkeit schließen sich nicht zwangsläufig gegenseitig aus.

Erstattungen nach dem AAG

In der Fachkonferenz Beiträge vom 21. März 2018 wurde festgelegt, wann die Aufwendungen des Arbeitgebers für die betriebliche Altersversorgung des Arbeitnehmers, die in größeren als monatlichen Zeitabständen geleistet werden, erstattungsfähig sind.

Zu den erstattungsfähigen Aufwendungen nach dem AAG (Aufwendungsausgleichsgesetz) gehören das bei Arbeitsunfähigkeit im Rahmen des Entgeltfortzahlungsgesetzes fortgezahlte Arbeitsentgelt (U1-Verfahren) und der nach dem Mutterschutzgesetz gezahlte Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld sowie das bei Beschäftigungsverböten fortgezahlte Arbeitsentgelt (U2-Verfahren).

Zum Arbeitsentgelt in diesem Sinne zählen grundsätzlich alle Zuwendungen, die als Gegenleistung für geleistete Arbeit aufzufassen sind. Zuwendungen des Arbeitgebers an Pensionskassen, Pensionsfonds und Direktversicherungen gehören daher grundsätzlich zu den erstattungsfähigen Aufwendungen nach dem AAG.

Nicht zu den erstattungsfähigen Aufwendungen gehört einmalig gezahltes Arbeitsentgelt. Da einige Betriebe die Zuwendungen zur betrieblichen Altersversorgung (bAV) in größeren als monatlichen Zeitabständen (z. B. viertel- oder halbjährlich) oder im Zusammenhang mit einer Einmalzahlung leisten, war zu klären, ob diese Aufwendungen erstattet werden können.

Festgelegt wurde, dass einmalig gezahltes Arbeitsentgelt sowie die darauf entfallenden Arbeitgeberbeiträge unverändert nicht zu den erstattungsfähigen Aufwendungen gehören. Gleiches gilt für Aufwendungen des Arbeitgebers für die bAV des Arbeitnehmers in Form (jährlich) einmaliger Beitragszahlungen.

Eine nicht zur Erstattung führende Einmalzahlung liegt grundsätzlich auch vor, wenn die Beiträge zur bAV in größeren als monatlichen Abständen gezahlt werden. Eine Umrechnung des Gesamtbetrags in anteilige Monatswerte ändert am Charakter der Einmalzahlung nichts.

In größeren Zeitabständen als monatlich abgerechnete Zuwendungen des Arbeitgebers zur bAV sind jedoch – abweichend vom Grundsatz – erstattungsfähig nach dem AAG, wenn die Zuwendungen für die Arbeit in einzelnen Entgeltabrechnungszeiträumen geleistet werden. Sie stellen dann laufendes Arbeitsentgelt dar. In diesen Fällen wird der Charakter des laufenden Arbeitsentgelts auch durch größere als monatliche Zahlungen der Aufwendungen nicht verändert.

Zuwendungen, die dem laufenden Arbeitsentgelt zuzurechnen sind und vom Arbeitgeber zeitversetzt und zusammen mit denen für vorangegangene Entgeltabrechnungszeiträume an die jeweilige Versorgungseinrichtung geleistet werden, sind im Rahmen des Erstattungsverfahrens anteilig zu berücksichtigen. Das bedeutet, nur in der Höhe, in der sie für den Erstattungszeitraum angefallen sind.

Gesetzlicher Mindestlohn 2019/2020

Seit dem 1. Januar 2015 galt zunächst ein – in Ost und West einheitlicher – flächendeckender gesetzlicher Mindestlohn von 8,50 EUR brutto je Zeitstunde. Zum 1. Januar 2017 wurde er auf brutto 8,84 EUR je Stunde angehoben, das hatte die Mindestlohnkommission der Bundesregierung im Sommer 2016 so vorgeschlagen. Bestehend aus Vertretern von Gewerkschaften und Arbeitgebern, hat sie alle zwei Jahre einen Bericht zu erstellen und der Bundesregierung ihren Vorschlag über die Anpassung des Mindestlohns vorzulegen.

Der nach 2016 nunmehr zweite Bericht zu den Auswirkungen des gesetzlichen Mindestlohns vom 26. Juni 2018 fasst auf gut 180 Seiten den aktuellen Kenntnisstand zusammen. Der Bericht zu den Auswirkungen des gesetzlichen Mindestlohns wurde von den Kommissionsmitgliedern einstimmig beschlossen, es wird gemäß der Entwicklung des Tarifindex eine gestaffelte Anhebung empfohlen:

- ab dem 1. Januar 2019 auf 9,19 EUR und
- ab dem 1. Januar 2020 auf 9,35 EUR brutto je Zeitstunde.

Hinweis

Die Bundesregierung dürfte theoretisch nur gänzlich auf eine Anpassung verzichten, sie darf von der kommissionsseitig vorgeschlagenen Höhe des Mindestlohns nicht abweichen.

Das Bundeskabinett hat am 31. Oktober 2018 beschlossen, die vorgeschlagene Erhöhung für alle Arbeitnehmer und Arbeitgeber rechtsverbindlich zu machen. Die Verkündung der Zweiten Mindestlohnanpassungsverordnung (MiLoV2) im Bundesgesetzblatt ist am 20. November 2018 erfolgt.

Tipp

Detaillierte Informationen – wie die Beschlüsse, Berichte und Stellungnahmen der Kommission – finden Sie unter: www.mindestlohn-kommission.de

Anhebung auf Mindestlohniveau erforderlich?

Sofern sich vor dem Hintergrund des Mindestlohngesetzes das Bruttoentgelt einzelner Beschäftigter in den Jahren 2017 und 2018 auf mindestens 8,84 EUR pro Stunde belaufen musste, hat hier zum 1. Januar 2019 eine Anhebung auf das neue Mindestniveau von 9,19 EUR zu erfolgen. Die anfangs noch Ausnahmen zulassenden Übergangsregelungen (z. B. für Zeitungszusteller) sind inzwischen ausgelaufen.

Dasselbe gilt vom 1. Januar 2020 an hinsichtlich des dann maßgeblichen Mindestlohns von 9,35 EUR brutto die Stunde.

Achtung: Geringfügigkeitsgrenze beachten!

Bei dem Personenkreis der geringfügig entlohnt Beschäftigten ging mit der monatlichen Entgeltgrenze von 450 EUR zunächst eine maximale Arbeitszeit von 52,94 Stunden im Monat einher (450 EUR geteilt durch 8,50 EUR); wer 53 Arbeitsstunden vereinbart hatte, der überschritt bereits die Geringfügigkeitsgrenze. In den letzten beiden Jahren 2017 und 2018 betrug die maximale Arbeitszeit nur noch 50,90 Stunden im Monat (450 EUR geteilt durch 8,84 EUR). Somit war die Geringfügigkeitsgrenze bereits dann überschritten, wenn eine Vereinbarung über 51 Arbeitsstunden bestand.

Wichtig

Ab dem 1. Januar 2019 beträgt die maximale Arbeitszeit nur noch 48,97 Stunden im Monat (450 EUR geteilt durch 9,19 EUR). Somit ist die Geringfügigkeitsgrenze bereits dann überschritten, wenn eine Vereinbarung über monatlich 49 Arbeitsstunden besteht (Beispiel 5).

Beispiel 5 Björn Kleiber arbeitet in seinem geringfügig entlohnten Nebenjob 50 Stunden im Monat und bekommt dafür gesetzlichen Mindestlohn.

- Bis zum 31. Dezember 2018 besteht Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherungsfreiheit sowie Rentenversicherungspflicht: 50 Std./Monat × 8,84 EUR = 442,00 EUR

Vom 1. Januar 2019 an tritt auch Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherungspflicht ein (> 450 EUR):
50 Std./Monat × 9,19 EUR = 459,50 EUR

Ab dem 1. Januar 2020 sinkt der Grenzwert dann auf nur noch 48,13 Stunden im Monat (450 EUR geteilt durch 9,35 EUR).

Erneute Anhebung der Pauschalierungsgrenze

Die Möglichkeit der Lohnsteuerpauschalierung bei steuerlich kurzfristig Beschäftigten mit 25 Prozent besteht seit dem 1. Januar 2017 nach dem „Zweiten Bürokratieentlastungsgesetz (BEG II)“ immer dann, wenn der Arbeitslohn 72,00 EUR durchschnittlich je Arbeitstag nicht übersteigt. Vom 1. August 2015 bis zum 31. Dezember 2016 lag die Grenze bei (8 Stunden × 8,50 EUR =) 68,00 EUR, davor bei lediglich 62,00 EUR.

Hintergrund für beide Erhöhungen waren die Einführung bzw. Anhebung des gesetzlichen Mindestlohns, denn die Tageslohnsgrenze unterstellt einen Acht-Stunden-Tag, sodass der Mindestlohn unterschritten worden wäre (8 Stunden × 8,84 EUR = 70,72 EUR). Auch jetzt ist wieder eine Erhöhung angezeigt, vermutlich im Rahmen eines „Dritten Bürokratieentlastungsgesetzes (BEG III)“ und in ausreichendem Umfang, sodass die Pauschalierungsgrenze weder 2019 noch 2020 mit der Mindestlohnhöhe kollidiert.

GmbH-Gesellschafter

Ob ein Gesellschafter-Geschäftsführer in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis steht und damit der Sozialversicherungspflicht unterliegt, ist in der Praxis oft nicht leicht festzustellen. Das Bundessozialgericht (BSG) hat in der Vergangenheit folgende Voraussetzungen für die Versicherungspflicht festgelegt:

- keine Kapitalmehrheit,
- keine Sperrminorität und
- damit keinen maßgeblichen Einfluss auf die Geschicke der GmbH.

In den letzten Jahren hat das BSG jedoch auch Urteile abweichend von diesen Grundsätzen gefällt.

Tip

Die SV-Spitzenorganisationen haben die jüngsten BSG-Urteile zum Anlass genommen, ihr Gemeinsames Rundschreiben zur Statusfeststellung von Erwerbstätigen zu aktualisieren und unter dem Datum 8. November 2017 neu herauszugeben.

Keine „Schönwetter-Selbstständigkeit“

Die Kasseler Richter messen der aus gesetzlichen und vertraglichen Vorgaben entspringenden Rechtsmacht als Teil der tatsächlichen Verhältnisse größere Bedeutung bei als familiärer Verbundenheit oder Rücksichtnahme. Dafür spricht nach ihrer Auffassung, dass entscheidender Gesichtspunkt für das Nichtbestehen einer abhängigen Beschäftigung auch bei Familien-GmbHs die Möglichkeit ist, unliebsame Weisungen der Gesellschaft abwenden zu können.

Dies mag zwar aufgrund familiärer Rücksichtnahme solange der Fall sein, wie das Einvernehmen der Familienmitglieder gewahrt bleibt. Im Falle eines familiären Zerwürfnisses zwischen den Beteiligten käme jedoch allein die ihnen jeweils zustehende Rechtsmacht zum Tragen, sodass auch nach den gelebten tatsächlichen Verhältnissen Weisungsgebundenheit bestünde.

Wichtig

Eine solche „Schönwetter-Selbstständigkeit“ wird mit Blick auf das Erfordernis der Vorhersehbarkeit sozialversicherungs- und beitragsrechtlicher Tatbestände nicht (mehr) anerkannt.

Abrücken von „Kopf und Seele“

Auch die „Kopf und Seele“-Rechtsprechung, wonach bestimmte Angestellte einer Familien-GmbH ausnahmsweise als selbstständig Tätige zu betrachten sind, wenn sie faktisch wie ein Alleininhaber die Geschäfte der Gesellschaft nach eigenem Gutdünken führen, ist für die versicherungsrechtliche Beurteilung nicht (mehr) heranzuziehen. Eine vom rein faktischen Verhalten, d. h. nicht rechtlich gebunden und daher jederzeit änderbar, abhängige Statuszuordnung ist mit dem Erfordernis der Vorhersehbarkeit sozialversicherungs- und beitragsrechtlicher Tatbestände nicht vereinbar.

Wichtig

Folgerichtig haben sich die Richter am BSG im Grunde für alle denkbaren Konstellationen, ob nun Geschäftsführer oder nicht, von der früheren „Kopf und Seele“-Rechtsprechung distanziert.

Stimmbindungsverträge

Auch wenn sie gesellschaftsrechtlich durchaus zulässig sein können, außerhalb des Gesellschaftsvertrages (Satzung) einzugschriftlich, d. h. ohne notarielle Beurkundung, getroffene Stimmbindungsvereinbarungen der Gesellschafter sind sozialversicherungsrechtlich bedeutungslos. Schließlich sind sie nicht geeignet, die sich aus der Satzung ergebenden Rechtsmachtverhältnisse ohne Weiteres zu verschieben, da sie von jedem Gesellschafter – zumindest aus wichtigem Grund – gekündigt werden können.

Tritt zwischen den Beteiligten der Konfliktfall ein, kommt es daher allein auf die Rechtsmacht an, die ihnen aufgrund Satzung und Kündigungsrecht zusteht. Dies gilt entsprechend jüngerer BSG-Entscheidungen für weitgehend alle außerhalb des Gesellschaftsvertrages zustande gekommenen Abreden, seien es nun wirtschaftliche Verflechtungen oder bestimmte Veto-Rechte.

Tip

Vor dem Hintergrund der gewandelten Rechtsauffassung sollten der Gesellschaftsvertrag und die Anstellungsverträge der Geschäftsführer unbedingt überprüft werden.





Rechengrößen 2019

Die wichtigsten Grenzwerte und Rechengrößen –
Ihre Arbeitshilfe für die nächsten zwölf Monate

Beitragsätze

» Krankenversicherung

- Allgemeiner Beitragssatz
- Ermäßigter Beitragssatz
- Individueller Zusatzbeitragssatz der hkk
- Durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz

» Pflegeversicherung

- Beitragszuschlag Kinderlose

» Rentenversicherung

» Arbeitslosenversicherung

Insolvenzgeldumlage

Umlage U1 (Krankheit)

- » Bei 50 % Erstattung
- » Bei 60 % Erstattung
- » Bei 80 % Erstattung

Umlage U2 (Mutterschaft)

- » Bei 100 % Erstattung

14,60 %

14,00 %

0,39 %

0,90 %

3,05 %

0,25 %

18,60 %

2,50 %

0,06 %

1,50 %

1,90 %

3,50 %

0,47 %

Abgabe- und Fälligkeitstermine 2019

	Jan.	Feb.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.*	Nov.	Dez.
Eingang Beitragsnachweis	25.	22.	25.	24.	24.	24.	25.	26.	24.	24.	25.	19.**
Zahlungseingang	29.	26.	27.	26.	28.	26.	29.	28.	26.	28.	27.	23.**

* Maßgeblich ist der Hauptsitz der hkk (Bremen).

** Sowohl der 24. als auch der 31. Dezember gelten nicht als bankübliche Arbeitstage.



Beitragsbemessungsgrenzen

Kranken-/Pflegeversicherung

» jährlich

54.450,00 EUR

» monatlich

4.537,50 EUR

Renten-/Arbeitslosenversicherung

» jährlich

80.400,00 EUR

73.800,00 EUR

» monatlich

6.700,00 EUR

6.150,00 EUR

Allgemeine Jahresarbeitsentgeltgrenze

» jährlich

60.750,00 EUR

» monatlich

5.062,50 EUR

Besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze

Für am 31. Dezember 2002 PKV-Versicherte

» jährlich

54.450,00 EUR

» monatlich

4.537,50 EUR

Geringfügigkeitsgrenze (monatlich)

450,00 EUR

Geringverdienergrenze (monatlich)

325,00 EUR

Gleitzonefaktor (F)

0,7566

West

Ost¹

1 Sind keine Ost-Werte aufgeführt, gelten bundeseinheitliche Beträge.

Rechengrößen 2019

Die wichtigsten Grenzwerte und Rechengrößen –
Ihre Arbeitshilfe für die nächsten zwölf Monate

	hkk (bei 0,39 %)	PKV
(Höchst-)Beitragszuschüsse		
» Krankenversicherung mit Krankengeldanspruch	340,09 EUR	351,66 EUR
» Krankenversicherung ohne Krankengeldanspruch	326,48 EUR	338,05 EUR
» Pflegeversicherung	69,20 EUR	69,20 EUR
» Pflegeversicherung Bundesland Sachsen	46,51 EUR	46,51 EUR
	West	Ost ¹
Bezugsgröße (in KV/PV gilt für die neuen Länder die Bezugsgröße West)		
» jährlich	37.380,00 EUR	34.440,00 EUR
» monatlich	3.115,00 EUR	2.870,00 EUR
Mindestausgangsbetrag Versorgungsbezüge		
» monatlich	155,75 EUR	
Mindestbemessungsgrundlagen KV/PV		
» Freiwillige Versicherung allgemein	1.038,33 EUR	
Sachbezugswerte (monatlich)		
Freie Unterkunft		
» Beschäftigte allgemein	231,00 EUR	
» Jugendliche/Auszubildende	196,35 EUR	
Unentgeltliche Mahlzeiten		
» Frühstück	53,00 EUR	
» Mittag-/Abendessen	99,00 EUR	
Einkommengrenze Familienversicherung		
» für geringfügig entlohnt Beschäftigte	445,00 EUR	
	450,00 EUR	
Beitrag Studenten/Meisterschüler/Wandergesellen		
» Krankenversicherung (ohne Zusatzbeitrag)	66,33 EUR	
» Pflegeversicherung	19,79 EUR	
» Pflegeversicherung (Kinderlose)	21,42 EUR	

¹ Sind keine Ost-Werte aufgeführt, gelten bundeseinheitliche Beträge.



Übergangsbereich statt Gleitzone

Im Koalitionsvertrag hatte man sich bereits auf Entlastungen für Bezieher kleiner und mittlerer Einkommen verständigt. Neben anderen Maßnahmen betrifft dies auch die Sozialversicherung: „Geringverdiener werden wir bei Sozialbeiträgen entlasten (Ausweitung Midi-Jobs). Dabei wird sichergestellt, dass die geringeren Rentenversicherungsbeiträge nicht zu geringeren Rentenleistungen im Alter führen.“ Enthalten ist diese Maßnahme im „Gesetz über Leistungsverbesserungen und Stabilisierung in der gesetzlichen Rentenversicherung“, das der Bundestag am 8. November 2018 verabschiedet hat und das am 4. Dezember 2018 im Bundesgesetzblatt veröffentlicht worden ist.

Beschäftigungen im Übergangsbereich

Mit dem „Gesetz über Leistungsverbesserungen und Stabilisierung in der gesetzlichen Rentenversicherung (RV-Leistungsverbesserungs- und -Stabilisierungsgesetz)“ wird die Gleitzone unter Beibehaltung des bisherigen Entlastungsmechanismus zum 1. Juli 2019 ausgeweitet. Oberhalb der Grenze für die geringfügig entlohnte Beschäftigung (seit 2013 = 450 EUR) werden hinsichtlich des Übergangs in die voll beitragspflichtige Beschäftigung künftig monatliche Entgelte bis einschließlich 1.300,00 EUR erfasst.

Nach Zahlen des DIW Berlin (Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung) profitieren von der geltenden Gleitzone-Regelung etwa 2,583 Mio. Arbeitnehmer, nach der Neuregelung werden es etwa 4,741 Mio. sein – häufig in Teilzeitarbeit, die weitgehend von Frauen geleistet wird.

Die Neuausrichtung der Gleitzone, die sich mit „Übergangsbereich“ auch in einer veränderten Begrifflichkeit zeigt, wird dadurch vervollständigt, dass die reduzierten Rentenbeiträge künftig nicht mehr zu geringeren Rentenleistungen führen. Die Ermittlung der Entgeltpunkte soll in Zukunft generell aus dem tatsächlichen Arbeitsentgelt erfolgen.

Der Entlastungseffekt

Unverändert gelten für die Beitragsberechnung und -tragung in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung besondere Regelungen, um einen abrupten Anstieg der Beitragsbelastung nach Überschreiten der Geringfügigkeitsgrenze (450 EUR) abzumildern: Während der Arbeitgeber seinen vollen Beitragsanteil zu zahlen hat, trägt der Arbeitnehmer nur einen reduzierten Beitragsanteil.

Dieser geringere Arbeitnehmeranteil ergibt sich

- zum einen durch die reduzierte beitragspflichtige Einnahme, die anhand der im Gesetz bestimmten Formel zu ermitteln ist, und
- zum anderen aus der besonderen Beitragslastverteilung.

Wichtig

Durch das Anheben des Endwertes von 850 auf 1.300 EUR verläuft der Beitragsanstieg im neuen Übergangsbereich künftig flacher als in der Gleitzone – die bisherigen Gleitzonebeschäftigten erfahren eine zusätzliche Entlastung (Beispiel 1).

Die Höhe des vom Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu tragenden Beitragsanteils ergibt sich aus den besonderen Regelungen zur Beitragstragung bei Beschäftigungen in der Gleitzone/im Übergangsbereich. Das Verfahren der Beitragsberechnung gliedert sich – wie schon bisher – in drei Schritte:

- a) Gesamtbeitrag aus der reduzierten beitragspflichtigen Einnahme
- b) Arbeitgeberanteil aus dem tatsächlich erzielten Arbeitsentgelt
- c) Abzug Ergebnis b) von a) zur Ermittlung des Arbeitnehmeranteils

Ausnahme

Zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte (z. B. Auszubildende, Vor- und Nachpraktikanten, Teilnehmer an dualen Studiengängen) sowie Teilnehmer am freiwilligen sozialen oder ökologischen Jahr und am Bundesfreiwilligendienst sind nicht von der Beitragsberechnung im Übergangsbereich betroffen.

Beispiel 1 Ein Hotel beschäftigt u. a. die folgenden vier Arbeitnehmer mit den genannten regelmäßigen monatlichen Arbeitsentgelten (kein Verzicht auf die Anwendung der Gleitzoneverordnung):

- Katrin Anker, 500 EUR
- Beate Idler, 800 EUR
- Ella Paulsen, 1.000 EUR
- Lukas Friebe, 1.200 EUR

- Beitragspflichtige Einnahme **Juni 2019** (Faktor F = 0,7566):

(Reduzierte) Beitragspflichtige Einnahme

Anker	Idler	Paulsen	Friebe
404,16 EUR	786,31 EUR	1.000,00 EUR	1.200,00 EUR

(Vereinfachte Formel: $1,273825 \times AE - 232,75125$)

Beitragspflichtige Einnahme **Juli 2019** (Faktor F = 0,7566):

Reduzierte beitragspflichtige Einnahme

Anker	Idler	Paulsen	Friebe
396,91 EUR	735,57 EUR	961,34 EUR	1.187,11 EUR

(Vereinfachte Formel: $1,128858824 \times AE - 167,5164706$)

Regelmäßiges Arbeitsentgelt

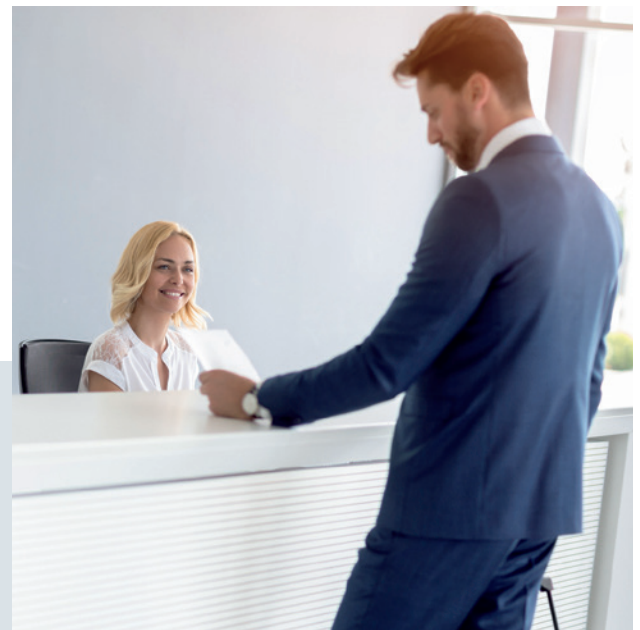
Ob die Entgeltgrenzen regelmäßig im Monat oder nur gelegentlich unter- oder überschritten werden, ist bei Beginn der Beschäftigung und erneut bei jeder dauerhaften Veränderung in den Verhältnissen im Wege einer Prognose zu beurteilen. Diese Vorausbetrachtung für ein Jahr (nicht Kalenderjahr) erfordert keine alle Eventualitäten berücksichtigende genaue Vorhersage. Es genügt eine Einschätzung, welches Arbeitsentgelt – ggf. nach bisheriger betrieblicher Übung – mit hinreichender Sicherheit zu erwarten ist.

Stimmt die Prognose mit dem späteren Verlauf infolge nicht sicher voraussehbarer Umstände nicht überein, bleibt sie für die Vergangenheit gleichwohl maßgebend.

Wichtig

An der Regelmäßigkeit fehlt es bei Teilarbeitsentgelten – z. B. bei Beginn oder Ende der Beschäftigung im Laufe eines Kalendermonats!

Einmalige Einnahmen, die mit hinreichender Sicherheit mindestens einmal jährlich gewährt werden, sind für das regelmäßige monatliche Arbeitsentgelt mit einem Zwölftel zu berücksichtigen.



Schwankungen des Entgelts

Für Arbeitnehmer mit schwankenden Entgelten, deren regelmäßiges monatliches Arbeitsentgelt zwar im Übergangsbereich liegt, das tatsächliche aber ab und zu außerhalb, kann die reduzierte beitragspflichtige Einnahme nicht einfach nach der üblichen Formel berechnet werden.

Vielmehr muss bei Monatsbezügen unterhalb von 450,01 EUR zur Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahme das tatsächliche Arbeitsentgelt mit dem Faktor F (2018 = 0,7547, 2019 = 0,7566) multipliziert werden.

Liegt das monatliche Entgelt ausnahmsweise über 1.300,00 EUR, dann sind die Beiträge nach den allgemeinen Regelungen zu berechnen. Das heißt, der Beitragsberechnung ist das tatsächliche Arbeitsentgelt als beitragspflichtige Einnahme zugrunde zu legen und der Beitrag ist vom Arbeitgeber und Arbeitnehmer hälftig bzw. nach den für den jeweiligen Versicherungszweig geltenden Bestimmungen zu tragen. (Beispiel 1, Fortsetzung 1)

Beispiel 1, Fortsetzung 1 Die im Hotel beschäftigte Katrin Anker nimmt im August 2019 zwei Wochen unbezahlten Urlaub, das Arbeitsentgelt beträgt statt 500 nur 300 EUR. Lukas Friebe springt ein, sein Arbeitsentgelt beträgt dadurch unvorhergesehen und ausnahmsweise statt 1.200 nun 1.400 EUR.

- Die beitragspflichtigen Einnahmen betragen im August 2019:
 - Katrin Anker 300 EUR \times 0,7566 = 226,98 EUR
 - Lukas Friebe 1.400 EUR (keine Reduzierung)

Besonderheiten

Eine bereits ab dem 1. Januar 2019 zu beachtende Anpassung hinsichtlich der Beitragstragung in der Krankenversicherung erfolgt mit dem GKV-Versichertenentlastungsgesetz (siehe ab Seite 3). Der Arbeitgeberanteil umfasst danach auch die Hälfte des kassenindividuellen

Zusatzbeitragsatzes, berechnet auf Basis des tatsächlichen Arbeitsentgelts (Beispiel 1, Fortsetzung 2).

Kinderlose Arbeitnehmer, die das 23. Lebensjahr vollendet haben, zahlen einen Beitragszuschlag von 0,25 % zur Pflegeversicherung. Dieser wird auf Basis der reduzierten beitragspflichtigen Einnahme berechnet, kaufmännisch gerundet und zum Arbeitnehmeranteil in der Pflegeversicherung hinzugerechnet.

Die Umlagen U1 und U2 sowie die Insolvenzgeldumlage sind vom 1. Juli 2019 an generell aus der reduzierten beitragspflichtigen Einnahme zu berechnen (analog zu den RV-Beiträgen) – kein Reduzierungsverzicht mehr, keine höhere Bemessungsgrundlage. Wie schon bisher bleiben Einmalzahlungen bei den Umlagen U1 und U2 außen vor, nicht aber bei der Insolvenzgeldumlage.

Tip

In der Praxis übernimmt das Entgeltabrechnungsprogramm die recht aufwendige Beitragsberechnung im Übergangsbereich. Daneben stellen wir Ihnen einen speziellen Online-Rechner auf den Firmenserviceseiten unserer Homepage zur Verfügung: www.hkk.de

Volle Rentenansprüche

Die Entgeltpunkte für die Rentenberechnung werden für Beitragszeiten aus Beschäftigungen im Übergangsbereich nach dem 30. Juni 2019 stets aus dem tatsächlichen Arbeitsentgelt ermittelt und nicht mehr standardmäßig aus der reduzierten beitragspflichtigen Einnahme. Neben der reduzierten Beitragslast sollen Bezieher von kleinen und mittleren Einkommen aufgrund des RV-Leistungsverbesserungs- und -Stabilisierungsgesetzes zusätzlich eine Begünstigung hinsichtlich ihrer späteren Rentenansprüche erfahren.

Wichtig

Die bisherige Option des Reduzierungsverzichts in der Rentenversicherung kann damit entfallen.

Beispiel 1, Fortsetzung 2 Die im Hotel beschäftigte Ella Paulsen (zwei Kinder, kein PV-Beitragszuschlag) fällt vom 1. Juli 2019 an mit ihrem regelmäßigen monatlichen Arbeitsentgelt in Höhe von 1.000 EUR in den neuen Übergangsbereich, die besondere Beitragsberechnung ist anzuwenden.

- Beitragsberechnung Juli 2019 (aus 961,34 EUR):
(alle Beträge in EUR)

	Gesamt	Arbeitgeber	Arbeitnehmer	Ersparnis AN
KV-Beitrag (14,6 %)	140,36	73,00	67,36	5,64
KV-Zusatzbeitrag (0,39 %)	3,75	1,95	1,80	0,15
RV-Beitrag (18,6 %)	178,80	93,00	85,80	7,20
ALV-Beitrag (2,5 %)	24,04	12,50	11,54	0,96
PV-Beitrag (3,05 %)	29,32	15,25	14,07	1,18
Insgesamt	376,27	195,70	180,57	15,13

Die begünstigenden beitragsrechtlichen Regelungen gelten auch für Beschäftigte, die in der Vergangenheit auf die Anwendung der Gleitzone in der Rentenversicherung verzichtet haben. Die Verzichtserklärungen verlieren damit für Zeiten ab dem 1. Juli 2019 ihre Wirkung.

Und das DEÜV-Meldeverfahren?

Zusätzliche Meldepflichten bestehen weder bisher für Beschäftigten in der Gleitzone noch künftig im Übergangsbereich, denn aus Anlass des Eintritts in eine bzw. des Austritts aus einer solchen Beschäftigung sind vom Arbeitgeber keine gesonderten Meldungen zu erstatten. Stattdessen müssen alle Entgeltmeldungen (z. B. Jahres-, Ab- und Unterbrechungsmeldungen) für den betroffenen Personenkreis lediglich mit einem besonderen Kennzeichen versehen werden.

Dieses bisherige Gleitzone-Kennzeichen bleibt über den 30. Juni 2019 hinaus in der gewohnten dreifachen Ausprägung erhalten, aber unter neuer Bezeichnung und sprachlich auf die neue Rechtslage angepasst:

- 0 = kein Arbeitsentgelt innerhalb der Grenzen des § 20 Abs. 2 SGB IV/Verzicht
- 1 = Arbeitsentgelt durchgehend innerhalb der Grenzen des § 20 Abs. 2 SGB IV
- 2 = Arbeitsentgelt sowohl innerhalb als auch außerhalb der Grenzen des § 20 Abs. 2 SGB IV

Hinweis

Besagter Verzicht (bei Kennzeichen „0“) ist nur für Meldezeiträume bis zum 30. Juni 2019 relevant.

Bei unterschiedlicher Anwendung in den einzelnen Sozialversicherungszweigen richtet sich die Kennzeichnung der Meldungen auch in Zukunft nach der versicherungs- und beitragsrechtlichen Beurteilung in der Rentenversicherung.

Darüber hinaus ist in den Entgeltmeldungen für Arbeitnehmer, die eine versicherungspflichtige Beschäftigung mit einem Arbeitsentgelt im Übergangsbereich ausüben, als SV-Entgelt weiterhin die reduzierte beitragspflichtige Einnahme einzutragen. In einem neu in den Datensatz Meldung (DSME) in den Datenbaustein Meldesachverhalt (DBME) aufgenommenen Feld ist zusätzlich das tatsächliche Arbeitsentgelt zu übermitteln. Dadurch wird gewährleistet, dass der DRV (Deutsche Rentenversicherung) auch das höhere Arbeitsentgelt vorliegt, welches künftig der Rentenberechnung zugrunde zu legen ist.

Wichtig

Die Details hinsichtlich der Umsetzung des neuen Übergangsbereichs im DEÜV-Meldeverfahren standen bei Redaktionsschluss noch nicht fest. Über den Fortgang in dieser Angelegenheit informieren wir Sie zu gegebener Zeit auf unserer Homepage und mit unserem Newsletter.

Mehrfachbeschäftigte

Über den 30. Juni 2019 hinaus gilt unverändert: Werden mehrere (ggf. durch Zusammenrechnung) versicherungspflichtige Beschäftigungen ausgeübt, deren Arbeitsentgelte jedoch in der Summe im Übergangsbereich liegen, können die für die Berechnung der Arbeitnehmerbeitragsanteile zugrunde zu legenden reduzierten beitragspflichtigen Einnahmen für die einzelnen Beschäftigten nicht nach der allgemeinen Formel ermittelt werden.

In diesen Fällen wird die reduzierte beitragspflichtige Einnahme vielmehr auf der Grundlage des Gesamtarbeitsentgelts ermittelt und im Verhältnis der jeweiligen Einzelarbeitsentgelte zum Gesamtarbeitsentgelt aufgeteilt.

Sofern die Mehrfachbeschäftigung im Übergangsbereich (ab 1. Juli 2019) für volle Kalendermonate besteht, ist die jeweilige beitragspflichtige Einnahme auf der Grundlage des Gesamtarbeitsentgelts (für den vollen Kalendermonat = 30 SV-Tage) anhand folgender vereinfachter Formel für 2019 zu berechnen:

$$(1,128858824 \times \text{GAE} - 167,5164706) \times \text{EAE}$$

GAE

EAE = Einzelarbeitsentgelt

GAE = Gesamtarbeitsentgelt

Achtung

Beginnt oder endet die Mehrfachbeschäftigung im Laufe eines Kalendermonats, lohnt ein Blick in das Gemeinsame Rundschreiben der SV-Spitzenorganisationen, das derzeit überarbeitet wird.

Doppelte Haltelinie

Das RV-Leistungsverbesserungs- und -Stabilisierungsgesetz sieht die durchaus umstrittene Einführung einer doppelten Haltelinie in der GRV (Gesetzliche Rentenversicherung) bis zum Jahr 2025 vor:

- mindestens 48 Prozent beim Rentenniveau – und damit quasi auf einer Höhe, die dem gegenwärtigen Status quo entspricht – sowie
- maximal 20 Prozent beim RV-Beitragssatz.

Die Obergrenze von 20 Prozent soll durch die Einführung einer neuen Beitragssatzgarantie abgesichert werden, indem bei Bedarf weitere Bundesmittel bereitzustellen sind. Dafür wird im Bundeshaushalt Vorsorge getroffen. Die Garantie gilt uneingeschränkt, also auch bei unvorhersehbaren Entwicklungen. Zusätzlich leistet der Bund von 2022 bis 2025 als Finanzierungssockel Sonderzahlungen in Höhe von 500 Millionen Euro pro Jahr, die ausschließlich für die Einhaltung der Beitragssatzobergrenze zu verwenden sind.

Laut Gesetzentwurf sollen die Erhöhung des Bundeszuschusses, die Beitragssatzgarantie und die dafür getroffene Vorsorge im Bundeshaushalt eine ausgewogene Finanzierung der vorgesehenen Ausweitungen im Leistungsrecht der GRV (siehe Infokasten) bewirken.

Ausblick

Für die Zeit nach 2025 sollen noch keine Festlegungen erfolgen. Bezüglich der Langfristentwicklung der GRV wurde eine Kommission „Verlässlicher Generationenvertrag“ eingesetzt, die bis Anfang 2020 ihre Vorschläge vorlegen soll.



Ausweitungen im Leistungsrecht der GRV

Die BDA (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände) hat die vorgelegten Pläne als teuer, ungerecht und kurzfristig bewertet: „Sie bedeuten milliardenschwere Zusatzbelastungen für die GRV und erschweren ihre langfristige Finanzierbarkeit.“ Allein bis 2030 würden die im Gesetzentwurf vorgesehenen Maßnahmen zu Mehrausgaben von 75 Milliarden Euro führen. Ganz anders der DGB (Deutscher Gewerkschaftsbund): „Der Referentenentwurf ist in seinen Grundzügen und in wesentlichen Teilen zu begrüßen.“

• Verlängerung Zurechnungszeit

Für Menschen mit verminderter Erwerbsfähigkeit sind die Leistungen der GRV zuletzt dergestalt verbessert worden, dass das Ende der sog. Zurechnungszeit für Rentenneuzugänge stufenweise vom Jahr 2018 an bis zum Jahr 2024 um insgesamt drei Jahre vom Alter 62 Jahre auf das Alter 65 Jahre verlängert wurde.

Um zukünftige Erwerbsminderungsrentner noch besser abzusichern, wird das Ende der Zurechnungszeit nun bereits früher und in größerem Umfang als bisher vorgesehen angehoben: Das Ende der Zurechnungszeit wird für Neuzugänge im Jahr 2019 in einem Schritt auf 65 Jahre/ 8 Monate sowie – in Anlehnung an die Anhebung der Regelaltersgrenze – vom Jahr 2020 bis zum Jahr 2031 schrittweise auf das vollendete 67. Lebensjahr verlängert.

• Mütterrente II

Für ab dem Jahr 1992 geborene Kinder beträgt die sog. Kindererziehungszeit drei Jahre, für davor geborene Kinder hatte es der Gesetzgeber seinerzeit bei der Anrechnung von nur einem Jahr je Kind belassen. Ungeachtet dessen, dass das Bundesverfassungsgericht diese Ungleichbehandlung als verfassungsgemäß eingestuft hatte, erfolgte in einem ersten Schritt ab Juli 2014 eine gewisse Angleichung. Aus einem wurden zwei Jahre – mehr war politisch unter Berücksichtigung der enormen finanziellen Belastungen nicht durchsetzbar. Denn obwohl es sich hierbei um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe handelt, ist keine Finanzierung aus Steuermitteln erfolgt.

Im Koalitionsvertrag war ursprünglich vorgesehen, in einem zweiten Schritt (daher „Mütterrente II“) die Anrechnung von Kindererziehungszeiten für vor 1992 geborene Kinder um nochmals zwölf Kalendermonate zu erweitern. Dies allerdings nur dann, wenn insgesamt mehr als zwei Kinder erzogen wurden. Schlussendlich ist es nun zu einem zusätzlichen halben Entgeltpunkt für alle vor 1992 geborenen Kinder gekommen, unabhängig von der Kinderzahl. Die Kosten sind mit ca. 3,8 Milliarden Euro in etwa gleich hoch. Aufgebürdet werden sie einmal mehr den Beitragszahlern, gleichwohl eine gesamtgesellschaftliche Finanzierung aus dem Steueraufkommen angezeigt wäre.



Änderungen im Meldeverfahren

Die Betriebsnummer und die zu ihr gehörenden betrieblichen Stammdaten (wie z. B. der Ort des Beschäftigungsbetriebs) sind nicht nur für die statistische Erfassung der Arbeitnehmer von Interesse. Aufgrund dieser regionalen Zuordnung der Beschäftigten wird u. a. der Gemeindeanteil an der Umsatzsteuer verteilt. Nicht zu unterschätzen ist aber auch die Aktualität der Betriebsanschrift und Kontaktdaten eines Ansprechpartners im Betrieb für die Sozialversicherungsträger. Vor diesem Hintergrund wurde der Datensatz Betriebsdatenpflege nochmals unter die Lupe genommen und optimiert. Außerdem ist nachzutragen, was in Sachen Bestandsprüfungen tatsächlich noch übrig geblieben ist und wie es bei den A1-Bescheinigungen und den UV-Lohnnachweisen im Jahr 2019 weitergeht.

Pflege der Betriebsdaten

Wer schon einmal einen komplexen Sachverhalt zu klären hatte, wird den Wert eines kompetenten Ansprechpartners aus eigener Erfahrung zu schätzen wissen. Nicht zuletzt aus diesem und den eingangs aufgezählten Gründen obliegt es den Arbeitgebern, der Sozialversicherung Änderungen ihrer betrieblichen Daten bekannt zu geben. Um ihrer Mitteilungspflicht nachzukommen, ohne dass dies im Personalbüro zu erhöhtem Aufwand durch Mehrfachmeldungen an verschiedene Institutionen führt, wurde vor einigen Jahren der Datensatz Betriebsdatenpflege (kurz: DSBD) in das maschinelle Meldeverfahren aufgenommen. Seither sollen Änderungen von Betriebsdaten durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen oder mittels maschinell erstellter Ausfüllhilfen ohne Medienbruch übermittelt werden.

Der Status quo

Trotz der zum 1. Juni 2012 konkretisierten Abgabegründe schätzt der Betriebsnummern-Service der Bundesagentur für Arbeit (BNS) ein, dass Datenmenge und -qualität noch immer nicht den Erwartungen entsprechen. Gegenwärtig werden daher nur Anpassungen der Betriebsanschrift und des Ansprechpartners sowie Ruhendstellungen geprüft und bearbeitet, die übrigen Änderungen (z. B. des Inhabers) müssen dem BNS manuell mitgeteilt werden. Aufgrund dieses für beide Seiten doch recht unbefriedigenden Zustands sind von den SV-Spitzenorganisationen anlässlich ihrer Besprechung am 28. Juni 2018 erneut Verfahrensverbesserungen beschlossen worden (siehe Infokasten, Aufzählung nicht abschließend).

Bestandsprüfungen

Nachdem sich abzeichnete, dass ein rigoroser Bestandsabgleich nicht zielführend ist, gilt seit 1. Januar 2018 ein vereinfachtes Verfahren. Danach werden eingehende DEÜV-Meldungen gegen den Datenbestand der Krankenkasse oder Minijob-Zentrale geprüft, erkannte Abweichungen jedoch nicht – wie ursprünglich vorgesehen – einfach abgewiesen. Die Korrektur der Meldung kann vielmehr im Einvernehmen vom Sozialversicherungsträger vorgenommen und dem Arbeitgeber maschinell unter Verwendung des Datenbausteins Bestandsabweichung Meldeverfahren (DBBM) übermittelt werden.

Häufiger ohne Einigung

Schon zu Beginn des neuen Verfahrens stellte sich heraus, dass nicht in allen Fällen eine einvernehmliche Lösung zur Änderung einer DEÜV-Meldung mit den Arbeitgebern gefunden werden konnte. Ohne Zustimmung des Arbeitgebers dürfen die Meldungen jedoch nicht korrigiert werden. Die BDA (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände) und der GKV-Spitzenverband haben daraufhin vereinbart, dass in den EDV-Systemen der Krankenkassen die erfolgte Abstimmung revisionsfähig zu dokumentieren ist. Analog zu Stornierung und Neumeldung – dem vonseiten des Arbeitgebers generell der Vorzug zu geben ist – hat der Arbeitgeber seinen Beschäftigten auch über eine Änderung der Meldung mit seinem Einverständnis (DBBM) zu informieren.

Und die Beitragsnachweise?

Nicht nur bei den DEÜV-Meldungen hat sich gezeigt, dass trotz gesetzlicher Verpflichtung zum Bestandsabgleich die Praxis nicht immer davon profitiert. Daher ist in einem weiteren Schritt die ursprünglich zum 1. Januar 2019 geplante Aufnahme der Bestandsprüfungen bezüglich der Beitragsnachweis-Datensätze wegen fehlender Praxisrelevanz von vornherein aufgegeben worden.

Optimierung Datensatz Betriebsdatenpflege (DSBD)

- **Wo genau?**

Zur Klarstellung, dass bei den Feldern BBNR-Betriebsstätte, Name-Bezeichnung etc. die Arbeitsstelle gemeint ist, an der der Beschäftigte tätig ist, wird der Begriff „Beschäftigungsbetrieb“ in die Feldbezeichnung aufgenommen.

- **Ereignisfeld**

Um den Zeitpunkt einer Veränderung mitzuteilen, wird das Feld „Ereignisdatum“ neu hinzugefügt, das auch in der Zukunft liegen kann.

- **Wegfall der Abgabegründe**

Da sich die bisherigen Abgabegründe nicht bewährt haben, werden sie komplett gestrichen. Stattdessen ist im Datensatz künftig nur noch anzugeben, ob sich Änderungen in den Namensfeldern (einschließlich Rechtsform), Anschriftenfeldern zum Beschäftigungsbetrieb oder Daten zum Ansprechpartner ergeben haben; hierfür werden neue Ja-/Nein-Felder geschaffen.

- **Nur Ende, kein Ruhen**

Die gesetzliche Meldepflichtung besteht lediglich bei vollständiger Beendigung der Betriebstätigkeit (Stilllegung/Schließung), daher wird auf das bisherige Ruhendkennzeichen und demzufolge auf die Meldung der Wiederaufnahme der Betriebstätigkeit verzichtet.

- **Ansprechpartner obligatorisch**

Die Angabe des Namens und der Telefonnummer eines Ansprechpartners ist künftig verpflichtend. Dies soll zu einer besseren Kommunikation beitragen. Optional sind dagegen Angaben zu Faxnummer und E-Mail-Adresse.

Hinweis

Der neue DSBD (Version 3.0) ist ab 1. Juli 2019 anzuwenden, drei Monate lang werden dann übergangsweise auch noch Meldungen der alten Version 2.0 akzeptiert.

Viele weitere Informationen finden Sie unter:

www.arbeitsagentur.de

(Rubrik: Unternehmen/Betriebsnummern-Service)

A1-Bescheinigungen: Übergangsregelung verlängert

Gelten für einen in einen anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union (EU), des Europäischen Wirtschaftsraums (EWG) oder in die Schweiz entsandten Beschäftigten weiterhin die deutschen Rechtsvorschriften über die soziale Sicherheit, kann seit dem 1. Januar 2018 der Arbeitgeber die Ausstellung der A1-Bescheinigung bei der zuständigen Stelle durch Datenübertragung aus einem systemgeprüften Programm oder mittels einer maschinell erstellten Ausfüllhilfe (z. B. sv.net) beantragen. Seit dem 1. Juli 2018 erfolgt seitens der SV-Träger dann auch die Rückmeldung ausschließlich in elektronischer Form. Nur bis zum 31. Dezember 2018 sollten Papieranträge noch akzeptiert werden – so sah jedenfalls der ursprüngliche Zeitplan aus.

In vielen und insbesondere größeren Unternehmen werden Entsendung und Entgeltabrechnung örtlich und zeitlich getrennt voneinander abgewickelt. Vor dem Hintergrund, dass das A1-Verfahren obligatorisch wird, müssen Arbeitgeber und Softwareersteller Schnittstellenlösungen schaffen und ggf. sind betriebsinterne Strukturen anzupassen.

Um den Beteiligten mehr Zeit dafür einzuräumen, haben die SV-Spitzenorganisationen vereinbart, die Ausnahmeregelung um ein halbes Jahr zu verlängern. Danach ist in begründeten Einzelfällen noch bis zum 30. Juni 2019 eine papiergebundene Antragstellung zulässig.

Wichtig

Auch kurzzeitige oder nur eintägige Einsätze im Ausland unterliegen der Mitführungspflicht der A1-Bescheinigungen – bei Verstößen drohen empfindliche Strafen.

Korrekturverfahren elektronischer Lohnnachweise

Um einen unverhältnismäßigen Verwaltungsaufwand zu vermeiden, werden die Unfallversicherungsträger korrigierte elektronische Lohnnachweise grundsätzlich erst mit der nächsten Umlage für die Abrechnung berücksichtigen.

Für die Beitragsjahre 2016 und 2017 hatte jedes Unternehmen bis spätestens 16. Februar des Folgejahres zum Lohnnachweis in Papierform einen digitalen Lohnnachweis abzugeben. Ab dem Beitragsjahr 2018 bildet ausschließlich der digitale Lohnnachweis die alleinige Grundlage der Beitragsberechnung. Enthält ein elektronisch übermittelter Lohnnachweis unzutreffende Daten, ist dieser unverzüglich, jedoch spätestens mit der nächsten Entgeltabrechnung, zu stornieren und neu zu melden. Eine sofortige Berücksichtigung der eingegangenen Korrekturmeldungen – mit monatlichen Rückrechnungen – würde für die Unfallversicherungsträger und Arbeitgeber einen unverhältnismäßigen Verwaltungsaufwand bedeuten. Aus diesem Grund werden die Unfallversicherungsträger korrigierte elektronische Lohnnachweise grundsätzlich erst mit der nächsten Umlage im Folgejahr für die Abrechnung berücksichtigen.

Auf Antrag des Arbeitgebers ist jedoch auch eine zeitnahe Berücksichtigung der korrigierten Daten möglich. Die Beantragung hat dabei formlos außerhalb des maschinellen Verfahrens zu erfolgen. Auch vorzeitige Abrechnungen von Sachverhalten, die eine umgehende beitragsrechtliche Umsetzung durch die Unfallversicherungsträger erfordern, können jederzeit durchgeführt werden.



Brückenteilzeit

Die Betreuung der Kinder, das Pflegen der Eltern oder einfach der Wunsch nach mehr Freizeit: Die Teilzeitquote abhängig Beschäftigter (max. 31 Stunden/Woche) ist von 1991 bis 2016 bei den Männern von rund 2 auf knapp 11 Prozent gestiegen, bei den Frauen von annähernd 30 auf 46 Prozent. Doch nur selten sollen Teilzeitjobs etwas Dauerhaftes sein – wer aber einmal den Schritt gemacht hat, der hat bislang nach dem Teilzeit- und Befristungsgesetz (TzBfG) keinen Rechtsanspruch auf ein Wiederaufstocken seiner Arbeitszeit. Der Bundesregierung ist es ein wichtiges arbeits-, gleichstellungs- und familienpolitisches Anliegen, dass Arbeitnehmer nicht unfreiwillig in die Teilzeitfalle tappen. Daher ist jetzt ein allgemeiner Anspruch auf zeitlich begrenzte Teilzeitarbeit im TzBfG verankert worden.

Zeitlich nicht begrenzte Verringerung der Arbeitszeit

Nach dem TzBfG in der bis Ende 2018 maßgeblichen Fassung haben Arbeitnehmer lediglich einen Anspruch auf zeitlich nicht begrenzte Arbeitszeitverringerung. Die beiden wesentlichen Voraussetzungen sind, dass das Arbeitsverhältnis bereits länger als 6 Monate besteht und der Betrieb in der Regel mehr als 15 Arbeitnehmer (Azubis zählen nicht dazu) beschäftigt. Der Arbeitnehmer muss die Verringerung seiner Arbeitszeit und deren Umfang spätestens drei Monate vor Beginn geltend machen, er soll dabei auch die gewünschte Verteilung der Arbeitszeit angeben.

Teilzeitbeschäftigte, die ihre Arbeitszeit (wieder) verlängern wollen und dies ihrem Arbeitgeber mitteilen, sind bislang lediglich bei der Besetzung entsprechender freier Arbeitsplätze bei gleicher Eignung gegenüber anderen Bewerbern bevorzugt zu berücksichtigen.

Ungeachtet der neuen Brückenteilzeit soll auch allgemein das Realisieren von Arbeitszeitwünschen erleichtert werden. Für Teilzeitkräfte, die dem Arbeitgeber ihren Wunsch nach Verlängerung der Arbeitszeit anzeigen, ist die Darlegungs- und Beweislast daher in Zukunft in stärkerem Maße auf den Arbeitgeber übertragen worden: Teilzeitbeschäftigte Arbeitnehmer sind bei der Besetzung eines Arbeitsplatzes bevorzugt zu berücksichtigen, es sei denn, dass

- es sich nicht um einen entsprechenden freien Arbeitsplatz handelt oder
- sie nicht mindestens gleich geeignet sind wie ein anderer vom Arbeitgeber bevorzugter Bewerber oder
- Arbeitszeitwünsche anderer Teilzeitbeschäftigter oder dringende betriebliche Gründe dem entgegenstehen.

Zeitlich begrenzte Verringerung (Brückenteilzeit)

Der Bundestag hat am 18. Oktober 2018 das „Gesetz zur Weiterentwicklung des Teilzeitrechts – Einführung einer Brückenteilzeit“ verabschiedet. Das im Bundesrat nicht zustimmungspflichtige Vorhaben wird am ersten Tag des auf die Verkündung folgenden Kalendermonats in Kraft treten.

Die Anspruchsvoraussetzungen und das Antragsverfahren für die im Voraus zu bestimmende Arbeitszeitverringerung für mindestens ein Jahr und höchstens fünf Jahre entsprechen überwiegend den Regelungen für den Anspruch auf zeitlich nicht begrenzte Verringerung der Arbeitszeit.

Durch Tarifvertrag kann die Minstdauer für die Brückenteilzeit auf mehr oder weniger als ein Jahr, die Höchstdauer auf mehr oder weniger als fünf Jahre festgelegt werden. Unabhängig davon bleibt es den Arbeitsvertragsparteien unbenommen, einvernehmlich einen anderen Zeitraum zu vereinbaren.

Wichtig

Teilzeitanprüche aufgrund anderer Gesetze – z. B. nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz, dem Pflegezeitgesetz oder dem Familienpflegezeitgesetz – bleiben unberührt.

Wichtig

Ein gravierender Unterschied besteht hinsichtlich der Betriebsgröße, denn bei der Brückenteilzeit wird die Grenze bei 45 Arbeitnehmern gezogen (Azubis zählen nicht dazu).

Für Arbeitgeber, die in der Regel insgesamt nicht mehr als 200 Arbeitnehmer beschäftigen, wird zudem eine Zumutbarkeitsgrenze eingeführt. Sie können die zeitlich begrenzte Verringerung ablehnen, wenn zum Zeitpunkt des Beginns der begehrten Verringerung pro angefangene 15 Arbeitnehmer bereits mindestens ein Arbeitnehmer zeitlich begrenzt in Brückenteilzeit arbeitet (siehe Infokasten unten).

Teilzeitbeschäftigte haben keinen Anspruch darauf, innerhalb des im Voraus bestimmten Zeitraums ihre Arbeitszeit weiter zu verkürzen oder zu verlängern. Auch ein Anspruch auf vorzeitige Rückkehr zur früheren Arbeitszeit während der Brückenteilzeit besteht nicht. Dies soll der Planungssicherheit des Arbeitgebers dienen, der für einen bestimmten Zeitraum mit der vereinbarten Arbeitszeit planen können soll, ohne mit weiteren Ansprüchen auf Veränderung konfrontiert zu werden.

Wichtig

Der Planungssicherheit dient auch, dass frühestens ein Jahr nach Rückkehr aus einer Teilzeit eine zeitlich begrenzte oder auch zeitlich nicht begrenzte Arbeitszeitverringerung verlangt werden kann.

Für den Fall der berechtigten Ablehnung eines Antrags auf Brückenteilzeit aufgrund betrieblicher Gründe gilt für einen erneuten Antrag – wie bei der zeitlich nicht begrenzten Teilzeitarbeit auch – eine Frist von zwei Jahren nach der berechtigten Ablehnung. Nach berechtigter Ablehnung aufgrund der Zumutbarkeitsgrenze kann frühestens nach Ablauf von einem Jahr erneut eine Verringerung der Arbeitszeit verlangt werden.

Arbeit auf Abruf

Im Rahmen der Brückenteilzeit-Initiative ist das TzBfG auch hinsichtlich der Arbeit auf Abruf reformiert worden. Für die betroffenen Arbeitnehmer will man mehr Sicherheit in Bezug auf ihre Zeitplanung und ihr Einkommen erreichen.

Im TzBfG ist vorgeschrieben, dass bei der Vereinbarung von Arbeit auf Abruf eine wöchentliche Arbeitszeit festzulegen ist; ohne Festlegung gelten bislang 10 Stunden als vereinbart. Dieser Wert wird nun auf 20 Stunden angehoben – laut Gesetzesbegründung, um für die Vertragsparteien einen wirksamen Anreiz für eine tatsächliche Festlegung zu setzen.

Neu aufgenommen wird eine Regelung zur Beschränkung der möglichen abrufbaren Zusatzarbeit. Der einseitig vom Arbeitgeber zusätzlich abrufbare Anteil darf künftig nicht mehr als 25 % der vereinbarten wöchentlichen Mindestarbeitszeit betragen. Ist eine Höchstarbeitszeit vereinbart, darf der Arbeitgeber nur bis zu 20 % der wöchentlichen Arbeitszeit weniger abrufen.

Zudem erfolgt eine Klarstellung hinsichtlich der Berechnung der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall und an Feiertagen: Bei Arbeit auf Abruf ist in Zukunft zur Bestimmung der regelmäßigen Arbeitszeit eine vergangenheitsbezogene Betrachtung über einen Referenzzeitraum vorzunehmen. Berechnungsgrundlage ist grundsätzlich die durchschnittliche Arbeitszeit der letzten drei Monate vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit. Hat das Arbeitsverhältnis noch keine drei Monate bestanden, ist die durchschnittliche Arbeitszeit in dem kürzeren Zeitraum maßgebend. Zeiten von Kurzarbeit, unverschuldeter Arbeitsversäumnis und Urlaub im Referenzzeitraum bleiben außer Betracht. Gesetzliche oder sonstige (z. B. tarif- oder einzelvertragliche) Vereinbarungen, die sich für den Arbeitnehmer günstiger darstellen, haben Vorrang.

Arbeitgeber mit mehr als 45, aber höchstens 200 Arbeitnehmern

... können ein Brückenteilzeitverlangen ablehnen, wenn sich zum Zeitpunkt des begehrten Beginns bei einer Arbeitnehmerzahl von in der Regel mehr als ... bis ... bereits mindestens ... andere Arbeitnehmer in Brückenteilzeit befinden:

Anzahl Arbeitnehmer (AN)	Bereits in Brückenteilzeit	Anzahl Arbeitnehmer (AN)	Bereits in Brückenteilzeit
mehr als 45 bis 60	4 AN	mehr als 135 bis 150	10 AN
mehr als 60 bis 75	5 AN	mehr als 150 bis 165	11 AN
mehr als 75 bis 90	6 AN	mehr als 165 bis 180	12 AN
mehr als 90 bis 105	7 AN	mehr als 180 bis 195	13 AN
mehr als 105 bis 120	8 AN	mehr als 195 bis 200	14 AN
mehr als 120 bis 135	9 AN		

Befristung von Arbeitsverträgen

Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat am 6. Juni 2018 eine richtungsweisende Entscheidung zur Befristung von Arbeitsverträgen gefällt. War ein Bewerber zuvor bereits im Unternehmen beschäftigt, ist eine befristete Einstellung ohne besonderen Grund grundsätzlich nicht möglich, selbst wenn inzwischen viele Jahre vergangen sind. Die anderslautende Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts (BAG) zum Vorbeschäftigungsverbot haben die Karlsruher Richter damit aufgehoben. Dies wirkt sich bei Neueinstellungen, aber auch in Bezug auf Befristungen im Bestand aus.

Vorbeschäftigungsverbot

Das Teilzeit- und Befristungsgesetz (TzBfG) sieht zwei verschiedene Formen befristeter Arbeitsverhältnisse vor:

- Sachgrundbefristungen bedürfen zu ihrer Rechtfertigung besonderer Gründe (z. B. Elternzeitvertretung).
- Sachgrundlose Befristungen werden ohne Vorliegen eines besonderen Grundes eingegangen.

Um Kettenbefristungen und das damit verbundene Umgehen des Kündigungsschutzes zu verhindern, knüpft das TzBfG an sachgrundlose Befristungen im Wesentlichen zwei Voraussetzungen. Zum einen ist die kalendermäßige Befristung eines Arbeitsvertrages ohne Vorliegen eines sachlichen Grundes nur bis zur Dauer von zwei Jahren zulässig. Bis zu dieser Gesamtdauer ist zudem die höchstens dreimalige Verlängerung eines kalendermäßig befristeten Arbeitsvertrages erlaubt. Ausnahmen gelten u. a. für Unternehmensneugründungen in den ersten vier Jahren. Zum anderen gilt das Vorbeschäftigungsverbot, wonach zwischen denselben Vertragsparteien zuvor noch kein Arbeitsverhältnis – befristet oder unbefristet – bestanden haben darf.

BVerfG sieht keine Begrenzung

Seit ihrem Urteil vom 6. April 2011 vertreten die Erfurter Arbeitsrichter des BAG fortlaufend die Rechtsauffassung, dass lediglich Zuvor-Beschäftigungen in einem Zeitfenster von drei Jahren geeignet sind, die sachgrundlose Befristung auszuschließen.

Das BVerfG hat die Rechtsprechung des BAG hingegen am 6. Juni 2018 für verfassungswidrig befunden. Aus dem Wortlaut im TzBfG könne nicht abgeleitet werden, dass sich das Vorbeschäftigungsverbot nur auf die letzten drei Jahre bezieht. Die mit einer Beschränkung der sachgrundlosen Befristung auf die erstmalige Beschäftigung bei dem jeweiligen Arbeitgeber einhergehende Beeinträchtigung der individuellen Berufsfreiheit sei insoweit gerechtfertigt. Sie diene dem Schutz vor der Gefahr der Kettenbefristung und zur Sicherung des unbefristeten Arbeitsverhältnisses als Regelfall.

Allerdings halten auch die Karlsruher Verfassungsrichter ein Verbot der sachgrundlosen Befristung bei nochmaliger Einstellung beim selben Arbeitgeber für unzumutbar, wenn gar keine Gefahr für eine Kettenbefristung besteht, weil die Zuvor-Beschäftigung sehr lange zurückliegt, ganz anders geartet oder nur von sehr kurzer Dauer war (z. B. Vorbeschäftigung als Werkstudent).

Achtung

Der Beschluss des BVerfG muss bereits beachtet werden. Arbeitgeber sollten Bewerber mit Vorbeschäftigungen nicht mehr sachgrundlos befristet – von den Ausnahmen abgesehen – einstellen.

Auch bei aktuell bereits laufenden sachgrundlosen Befristungen kann sich der Arbeitgeber nicht darauf berufen, auf die BAG-Rechtsprechung vertraut zu haben. Hier besteht das Risiko, dass Unwirksamkeit eingetreten ist und die entsprechenden Arbeitsverträge als unbefristet gelten.



Finanzierung der GKV

Die Grundlage bei der Festlegung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes in der gesetzlichen Krankenversicherung ist die Einschätzung der Finanzlage in der GKV für das kommende Jahr. Das Bundesministerium für Gesundheit gab am 26. Oktober 2018 bekannt, dass der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz für 2019 0,9 Prozent beträgt.

Aktuelle Finanzsituation

Der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz ergibt sich aus der Differenz der prognostizierten Einnahmen und Ausgaben der GKV im kommenden Jahr. Die Festlegung für 2019 bedeutet eine Absenkung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes um 0,1 Prozentpunkte gegenüber 2018. Wie hoch der individuelle Zusatzbeitragssatz einer Krankenkasse für ihre Mitglieder tatsächlich ausfällt, legt jede Krankenkasse selbst fest.

Der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz wurde nach Auswertung der Prognosen des Schätzerkreises zur Einnahmen- und Ausgabenentwicklung der GKV errechnet. Die Einnahmen werden für das Jahr 2019 auf insgesamt 231,1 Milliarden Euro inklusive des Bundeszuschusses von 14,5 Milliarden Euro (abzüglich eines Anteils für die landwirtschaftliche Krankenkasse) geschätzt. Die voraussichtlichen Ausgaben wurden mit 244,4 Milliarden Euro angesetzt.

Finanz- und Mitgliederentwicklung der hkk

Überschuss und Vermögenslage

Die hkk hat im Geschäftsjahr 2017 einen Überschuss von 56,2 Millionen Euro erwirtschaftet – und das, obwohl der Zusatzbeitrag deutlich unter dem Branchendurchschnitt von seinerzeit 1,1 Prozent lag.

Die Einnahmen betragen im Jahr 2017 knapp 1,4 Milliarden Euro – 2,0 Prozent je Versichertem mehr als im Vorjahr. Die Ausgaben stiegen wiederum um 2,0 Prozent je Versicherten auf 1,3 Milliarden Euro. Die satzungsgemäße Rücklage blieb in voller Höhe erhalten.

Mitglieder

2017 ging der Wachstumstrend der hkk weiter: 53.788 neue Mitglieder sind zur hkk gewechselt. Somit setzten 421.701 Mitglieder 2017 auf die hkk als kompetenten Partner in Sachen Gesundheit.

Versicherte

Die Anzahl der Familienversicherten stieg von 117.979 auf 131.355. Die hkk Familienquote lag mit 32,1 Prozent deutlich über dem Durchschnitt der gesetzlichen Krankenkassen von 28,9 Prozent und zeigt, wie attraktiv die Leistungen der hkk für Familien sind.

Immer in Ihrer Nähe!

Persönliche Beratung – hkk Geschäftsstellen und Servicepunkte



In unseren Geschäftsstellen sind wir persönlich für Sie da. Adressen, Öffnungszeiten und Telefonnummern finden Sie unter **hkk.de**.



Infos zum Kassenwechsel und zu attraktiven Zusatzversicherungen bekommen Sie auch in den LVM Servicepunkten und auf **lvm.de**.

Schnell und kompetent am Telefon – die hkk Kundenberatung



Montags bis freitags erreichen Sie unsere Kundenberatung von 8 bis 20 Uhr. Unter den Telefonnummern **0421 - 36550** und **0800 - 2555 444** bekommen Sie eine individuelle Beratung.

Ein Fax können Sie uns an **0421 - 3655 3700** schicken.

Kritik, Anregungen und Ihre Ideen nehmen wir gerne unter der kostenlosen Telefonnummer **0800 - 1455 255** entgegen.

Überall, rund um die Uhr – hkk online



Auf **hkk.de** finden Sie alles zum Gesundbleiben, Gesundwerden und viele Extras.

Zu diesen Themen informiert auch der **hkk.de/newsletter** regelmäßig. In unserem **Online-Kundenportal** regeln Sie Ihre Anliegen sicher, schnell und komfortabel.

Auch unter **info@hkk.de** sind wir gerne für Sie da.



hkk Krankenkasse – Gesundheit gut versichert.
28185 Bremen

hkk.de

Stand: Oktober 2018
Aktuelle Infos finden
Sie auf **hkk.de**

hkk71251(10/18)