

Neuerungen in der Entgeltabrechnung – Update 2025 (Teil 1)

Änderungen, die über die turnusmäßigen Anpassungen der Rechengrößen deutlich hinausgehen

Gerald Eilts *

Das Jahr 2024 ist auf sozialpolitischer Ebene hauptsächlich durch Ankündigungen von Reformen gekennzeichnet gewesen. Umgesetzt wurde leider nur ein kleiner Teil. Insbesondere die seit Jahren immer dringlicheren Probleme bei der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der sozialen Pflegeversicherung (SPV) bleiben weiterhin vorerst ungelöst – und werden nun nach dem „Ampel-Aus“ der (wie auch immer zusammengesetzten) neuen Bundesregierung als schweres Erbe hinterlassen. Ungeachtet dessen sind bei der Entgeltabrechnung zum Jahreswechsel 2024/2025 wieder Änderungen zu beachten, die über die turnusmäßige Anpassung der Rechengrößen deutlich hinausgehen. Der zweiteilige Beitrag (Teil 2 erscheint in der NWB-Ausgabe 4/2025) gibt dazu einen Überblick.

Eine Kurzfassung des Beitrags finden Sie hier.

I. Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

1. Digitales Verfahren seit dem 1.1.2023

Die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) gehört aus politischer Sicht sicherlich zu den Vorzeigeobjekten, wenn über die Digitalisierung des Gesundheitswesens gesprochen wird. Das verwundert nicht, denn es ging (und geht) um nicht weniger als ca. 60 Mio. papiergebundene AU pro Jahr in ein digitales Format zu überführen. Gleichzeitig wurde die Verpflichtung der Arbeitnehmer, ihren Arbeitgebern die Arbeitsunfähigkeit mittels (papiergebundenem Attest) nachzuweisen, abgelöst durch einen elektronischen Abruf der Arbeitsunfähigkeitsdaten bei der gewählten Krankenkasse. Die „Geburtswehen“ dieser Projekte waren allerdings beträchtlich – und sie dauern in Teilen noch an.

Überführung von ca. 60 Mio. papiergebundenen AU in ein digitales Format

Die Verpflichtung der Arbeitgeber, Daten zur Arbeitsunfähigkeit elektronisch bei den Krankenkassen abzufragen, sollte ursprünglich bereits zum 1.1.2022 Realität werden (s. BGBl I 2019 S. 1746 ff.). Verschiedene Ursachen führten allerdings dazu, dass es der 1.1.2023 wurde. Seitdem läuft in der Praxis der Echteinsatz – allerdings nach wie vor keineswegs reibungslos. Beispiele für häufig auftretende Komplikationen sind u. a.

Elektronisches Abfrageverfahren wurde mehrfach verschoben

- ▶ Störungen der telematischen Infrastruktur in den Arztpraxen;
- ▶ verfrühter Abruf der AU-Zeiten durch die Arbeitgeber bei den Krankenkassen;
- ▶ Verwendung eines falschen „Abwesenheit_ab_AG“-Datums beim Abruf, insbesondere beim Abruf von Folge-AU-Bescheinigungen;

Beispiele häufig auftretender Komplikationen

* Gerald Eilts, Krankenkassenfachwirt, AOK Niedersachsen, Norden.

- ▶ die fehlende Sozialversicherungsnummer bei der Abfrage;
- ▶ die Vergabe mehrerer Sozialversicherungsnummern für den Versicherten, ohne dass zuvor eine Klärung/Zusammenlegung erfolgt ist.

Hinweis:

Das Abrufverfahren gilt nach wie vor nicht für privat Krankenversicherte und für geringfügig Beschäftigte in Privathaushalten. Insoweit gilt in den Personalabteilungen der Betriebe oder in den mit der Entgeltabrechnung und dem eAU-Datenabruf beauftragten Steuerbüros weiterhin die „alte Welt“. Ebenso nicht abruffähig sind Fehlzeiten, die auf einem Beschäftigungsverbot während der Schwangerschaft einer Arbeitnehmerin beruhen oder wegen der Erkrankung eines Kinds auflaufen.

Die Einführung der eAU hat nichts daran geändert, dass die Mitarbeiter verschiedene Mitwirkungs- und Informationspflichten haben, wenn sie erkranken. Zwar ist keine aktive Nachweisführung der Arbeitsunfähigkeit gegenüber dem Arbeitgeber mehr erforderlich; die Verpflichtung, sich beim Arbeitgeber unverzüglich arbeitsunfähig zu melden und die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit anzuzeigen, besteht aber unverändert. Nicht immer ist diese Differenzierung ausreichend bekannt oder verstanden worden.

Mitteilungspflicht der AN besteht unverändert

2. Erweiterungen des eAU-Verfahrens zum 1.1.2025

Ungeachtet aller bestehenden Probleme wird das eAU-Verfahren zum 1.1.2025 auf weitere Sachverhalte ausgedehnt. In dem Zusammenhang werden neue Rückmeldegründe eingeführt, die für mehr Transparenz bei der Kommunikation im Abrufverfahren und damit für mehr Akzeptanz sorgen sollen. Die nachfolgende Übersicht bildet die ab dem 1.1.2025 geltenden Rückmeldegründe, die im Übrigen von allen Krankenkassen bundesweit einheitlich verwendet werden, mit einer kurzen Erläuterung ab:

Einführung neuer Rückmeldegründe

a) Übersicht über Rückmeldegründe

aa) Unzuständige Krankenkasse/unbekannte Person („1“)

Eine Rückmeldung „1“ erfolgt nur an den Arbeitgeber, wenn

- ▶ der Krankenkasse diese Person nicht bekannt ist,
- ▶ für den angefragten Zeitpunkt (Abwesenheit_ab_AG) keine Mitgliedschaft oder Versicherung bestand oder besteht und
- ▶ bereits eine Information über den Krankenkassenwechsel oder eine Beendigung der GKV-Mitgliedschaft (z. B. wegen einer privaten Versicherung oder wegen eines Umzugs ins Ausland) vorliegt.

bb) AU („2“)

Ist die angefragte Krankenkasse zuständig, prüft sie, ob der vom Arbeitgeber gemeldete Beginn der Arbeitsunfähigkeit mit dem Beginn der im Datenbestand vorliegenden AU einer ärztlichen Praxis übereinstimmt. Der Beginn der vom Arbeitgeber abgefragten Abwesenheit entspricht dann

Stimmt der vom AG gemeldete Beginn der AU mit der vom Arzt gemeldeten AU überein?

S. 187 dem Beginn bei der Krankenkasse oder liegt höchstens fünf Tage vor dem Beginn bei der Krankenkasse. Der Arbeitgeber erhält dann die AU-Daten mit dem Rückmeldegrund „2“.

cc) Krankenhaus („3“)

Auch die Zeiten eines Aufenthalts in Einrichtungen zur medizinischen Rehabilitation und stationären medizinischen Vorsorge werden den Arbeitgebern bereitgestellt (vgl. § 109 Abs. 3a SGB IV n. F.). Das stellt eine sach- und praxisgerechte Ergänzung dar, da die Teilnahme an einer medizinischen Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme einer den Entgeltfortzahlungsanspruch auslösenden Arbeitsunfähigkeit (vgl. § 3 Abs. 1 Entgeltfortzahlungsgesetz – EFZG) gleichgestellt ist (§ 9 EFZG). Dies wird allerdings bei ambulanten Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation nur in Fällen der ganztägig ambulanten Rehabilitation der Fall sein.

Betrifft auch Vorsorge- und Reha-Maßnahmen

Hinweis:

Diese Ergänzung tritt zum 1.1.2025 in Kraft. Sofern die stationäre Behandlung zum Zeitpunkt der eAU-Abfrage durch den Arbeitgeber noch läuft, wird diesem das voraussichtliche Entlassungsdatum mitgeteilt.

Ab dem Jahr 2025 erfolgt die Übermittlung des tatsächlichen Entlassungsdatums proaktiv durch die Krankenkasse – ohne erneute Anfrage. Es ist nicht selten, dass Entlassungsmitteilungen der Krankenhäuser erst mit Verzögerung der Krankenkasse zugehen. Daher kann auch die proaktive Übermittlung des tatsächlichen Entlassungsdatums an den Arbeitgeber entsprechend erst zeitlich versetzt erfolgen.

Übermittlung des tatsächlichen Entlassungsdatums erfolgt durch die KK

Beispiel:

Arbeitnehmerin N wird am 15.8. stationär im Krankenhaus aufgenommen. Zu dem Zeitpunkt wird von einer voraussichtlichen Verweildauer bis zum 23.8. ausgegangen. N meldet sich bei ihrem Arbeitgeber G ab dem 15.8. krank. Sie wird bereits am 18.8. aus dem Krankenhaus entlassen. Der Hausarzt stellt am 19.8. die Arbeitsunfähigkeit der N fest. Tätigt G die Abfrage am 16.8., wird ihm von der Krankenkasse mit dem Rückmeldegrund „3“ und den Daten 15.8.–23.8. (voraussichtliches Ende der stationären Behandlung) geantwortet. Nach der Mitteilung der N an G hinsichtlich der weiteren Arbeitsunfähigkeit durch den Hausarzt erfolgt eine erneute Anfrage des G (angenommen am 20.8.). Auf diese Anfrage erfolgt die Rückmeldung an G mit dem Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit v. 19.–30.8. Mit Eingang der Entlassungsmitteilung (angenommen am 26.8.) übermittelt die Krankenkasse ohne weitere Anforderung durch den Arbeitgeber eine Meldung mit dem tatsächlichen Entlassungsdatum des 18.8. an G.

dd) Zwischennachricht bei fehlender AU („4“)

Eine Rückmeldung der Krankenkasse mit „4“ ist eine Zwischennachricht und damit keine abschließende Rückmeldung.

Sofern der Krankenkasse nach Versand der Zwischennachricht innerhalb eines Zeitraums von 14 Kalendertagen eine entsprechende AU zugeht, prüft sie erneut die Zuständigkeit. Liegt diese vor, übermittelt die Krankenkasse die aktualisierten Daten ohne erneute Anfrage des Arbeitgebers in

Fortgang des Verfahrens nach 14 Tagen

einem neuen Datensatz an den Arbeitgeber. Erhält die Krankenkasse innerhalb des Zeitraums von 14 Tagen keine Meldung einer AU, erfolgt keine weitere Meldung an den Arbeitgeber.

Praxistipp:

Arbeitgeber sollten ihre Beschäftigten um Hilfe bitten. Wenn Arbeitgeber über das eAU-Verfahren noch keine Arbeitsunfähigkeitsdaten abrufen können, obwohl diese vorliegen müssten, können sie ihre Beschäftigten befragen, ob sie Kenntnis über die Übermittlung der eAU-Daten durch die Praxis haben. Womöglich wurde aufgrund einer IT-Störung eine AU-Bescheinigung in Papier ausgestellt.

S. 188

ee) Reha/Vorsorge („5“)

Neben ärztlichen Praxen sowie Krankenhäusern können ab dem 1.1.2025 auch Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen die eAU digital ausstellen. Arbeitgeber erhalten in einem solchen Fall die Rückmeldung mit dem Kennzeichen „5“. Allerdings gilt das nur, wenn eine gesetzliche Krankenkasse oder die deutsche Rentenversicherung (für krankengeldberechtigte Mitglieder) Leistungsträger ist. Beim Leistungsträger Unfallversicherung muss weiterhin eine Liegebescheinigung vorgelegt werden.

Gilt nur für gesetzliche KK oder die DRV Bund

Ist der stationäre Aufenthalt in der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung zum Zeitpunkt der Anfrage bereits beendet, ist in der Rückmeldung im Feld „Tatsächlich_Nachweis_bis“ das tatsächliche Entlassungsdatum angegeben. Wurde dem Arbeitgeber hingegen ein voraussichtliches Entlassungsdatum („Voraussichtlich_Nachweis_bis“) übermittelt, weil der stationäre Aufenthalt zum Zeitpunkt der Anfrage noch nicht beendet war (Aufnahme oder Verlängerung), erfolgt – anders als bei stationären Krankenhausaufenthalten – keine automatische Übermittlung des tatsächlichen Entlassungsdatums. Der Arbeitgeber stellt in diesem Fall eine neue Anfrage.

Unterschiedliche Fallkonstellationen

Eine Verlegung stellt eine Entlassung aus der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung verbunden mit einer Neuaufnahme in einer anderen Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung dar. Eine Verlegung innerhalb einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung ist hingegen als durchgängiger stationärer Aufenthalt in der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung zu melden.

Sonderfall einer Verlegung

Beurlaubungen während des stationären Aufenthalts in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung gelten nicht als Unterbrechung.

ff) Teilstationäre Krankenhausbehandlung („6“)

Eine teilstationäre Behandlung unterscheidet sich von einer vollstationären Behandlung im Wesentlichen durch eine regelmäßige, aber nicht zeitlich durchgehende Anwesenheit des Patienten im Krankenhaus. Da die Abrechnung regelmäßig zeitlich sehr versetzt zur Aufnahmeanzeige erfolgt, werden solche Krankenhausaufenthalte nur dahingehend im Verfahren abgebildet, dass der Arbeitgeber unter Angabe „Kennzeichen_der_Rueckmeldung“ den Meldegrund „6“ übermittelt bekommt. Weitere Angaben, etwa das voraussichtliche oder tatsächliche Datum des Behandlungsendes, enthält die Rückmeldung nicht. Konkrete Daten erfragen Arbeitgeber am besten bei den betroffenen Beschäftigten, da die Daten aus abrechnungstechnischen Gründen bei den Krankenkassen nicht zeitnah vorliegen.

Konkrete Daten muss der AG vom Beschäftigten erfragen

Praxisproblem:

Zeiten teilstationärer Aufenthalte im Krankenhaus stellen zwar grds. eine Arbeitsunfähigkeit dar, können jedoch erst nach Abrechnung durch das Krankenhaus korrekt im Datensatz an die Krankenkassen abgebildet werden.

Ambulante sowie vor- und nachstationäre Behandlungen werden nicht übermittelt. In diesen Fällen wird bei Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit eine eAU oder eine Liegebescheinigung von dem behandelnden Arzt ausgestellt.

gg) Zwischennachricht „In Prüfung“ („7“)

Erhält die Krankenkasse eAU-Daten, durchlaufen diese eine Kernprüfung, bevor die Daten für den Arbeitgeber zum Abruf bereitgestellt werden. Wenn die Krankenkasse noch Angaben der Klinik, Praxis oder Vorsorge- oder Rehaeinrichtung prüft, erhalten Arbeitgeber auf Anforderung hin im Feld „Kennzeichen_der_Rueckmeldung“ den Meldegrund „7“. Gleiches gilt auch, wenn den Krankenkassen Daten im Ersatzverfahren übermittelt werden, die nicht vollständig digitalisiert werden können.

S. 189

Eine Rückmeldung mit dem Meldegrund „7“ ist eine Zwischennachricht: Klärt die Krankenkasse den Sachverhalt innerhalb von 28 Tagen, schickt sie proaktiv eine abschließende Rückmeldung. Gelingt die Klärung innerhalb dieses Zeitraums nicht, erhält der Arbeitgeber keine neue Rückmeldung. Um den Sachverhalt zu bearbeiten, wendet sich der Arbeitgeber am besten an den Beschäftigten oder direkt an die Krankenkasse. Sofern innerhalb von 28 Kalendertagen nach der Erstanfrage des Arbeitgebers keine abschließende Klärung durch die Krankenkasse erfolgreich erfolgen konnte, jedoch weiterhin eine Klärung des Sachverhalts notwendig ist, kann der Zeitraum durch den Arbeitgeber auch neu angefordert werden.

Fortgang des Verfahrens

Liegen mehrere eAU-Zeiten für den abgefragten Zeitraum vor, weil etwa mehrere Vertragsärzte eine Arbeitsunfähigkeit attestiert haben oder eine Arbeitsunfähigkeit mit einem stationären Aufenthalt zusammenfällt, werden auf eine Anfrage des Arbeitgebers alle für diese Anfrage relevanten eAU-Datensätze durch die Krankenkassen übermittelt.

Verfahren, wenn mehrere eAU-Zeiten vorliegen

hh) Anderer Nachweis liegt vor („8“)

Mit dem Kennzeichen „8“ meldet die Krankenkasse, dass ein privatärztlicher oder ausländischer AU-Nachweis vorliegt. Weitere Daten dazu können nicht rückgemeldet werden. Die weiteren Felder „Nachweis_seit“, „Voraussichtlich_Nachweis_bis“ und „Tatsaechlich_Nachweis_bis“ bleiben leer.

Wurden ausgestellte privatärztliche oder ausländische AU-Nachweise nicht durch die Versicherten bei der Krankenkasse vorgelegt, wird eine Anfrage des Arbeitgebers mit „Kennzeichen_der_Rueckmeldung“ „4“ (= Nachweis liegt nicht vor) beantwortet, weil die Krankenkasse keine Kenntnis hiervon hat. Sofern der Krankenkasse nach Versand der Zwischennachricht mit Rückmeldegrund „4“ innerhalb des Zeitraums von 14 Kalendertagen ein entsprechender AU-Nachweis zugeht, prüft sie erneut ihre Zuständigkeit und übermittelt ggf. einen aktualisierten Datensatz mit dem Meldegrund „8“. Mehr Informationen zur Arbeitsunfähigkeit erhalten Arbeitgeber von dem Beschäftigten.

Fortgang des Verfahrens

ii) Weiterleitungsverfahren („9“)

Das Kennzeichen „9“ zeigt Arbeitgebern, dass in Einzelfällen die neue Krankenkasse nach einem Krankenkassenwechsel noch keine Informationen zu einer eAU hat. Grds. leitet die bisherige Kasse eAU-Daten für Zeiträume nach Ende einer Mitgliedschaft proaktiv an die neue Kasse weiter. Fragt der Arbeitgeber dort eAU-Zeiträume ab, die noch nicht vorliegen, etwa weil der Kassenwechsel noch nicht abgeschlossen ist, erhält er die Zwischenmeldung „9“, wenn nicht ein Wechsel zur privaten Krankenversicherung oder ins Ausland vorliegt.

Die neue KK hat nach einem KK-Wechsel noch keine Informationen zu einer eAU

Sofern der neuen Krankenkasse nach Versand der Zwischennachricht mit Rückmeldegrund „9“ innerhalb eines Zeitraums von 14 Kalendertagen eine entsprechende AU vorliegt oder diese Daten im Weiterleitungsverfahren der bisher zuständigen Krankenkasse oder durch gesonderten Nachweis des Versicherten zugehen, übermittelt die neue Krankenkasse die aktualisierten Daten in einem neuen Datensatz an den Arbeitgeber. Liegen der angefragten Krankenkasse noch keine eAU-Daten vor Abschluss des Kassenwechsels vor, übermittelt sie die Anfrage des Arbeitgebers an die bisher zuständige Krankenkasse, die dem Arbeitgeber antwortet. Damit ist auch für die Dauer bis zum Abschluss des Kassenwechsels der zeitnahe Abruf der eAU-Daten sichergestellt.

Fortgang des Verfahrens

Hinweis:

Der Arbeitgeber muss im Zusammenhang mit einer Rückmeldung, die den Meldegrund „9“ hat, darauf achten, dass Daten beim Kommunikationsserver nicht ausschließlich für die von ihm angefragte Krankenkasse abgeholt werden. Durch eine Weiterleitung zwischen den Krankenkassen können auf die Anfrage des Arbeitgebers auch Rückmeldungen einer bisher nicht angefragten Krankenkasse übermittelt werden.

S. 190

b) Literaturhinweis und Gesetzesinitiative des Freistaats Bayern

Der GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen) hat „Grundsätze für die Meldungen der Arbeitsunfähigkeitszeiten im Rahmen des Datenaustausches (eAU – § 109 Abs. 1 SGB IV)“ in der ab 1.1.2025 geltenden Fassung erstellt. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) hat diese im Einvernehmen mit anderen Bundesministerien und nach Anhörung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände am 30.4.2024 genehmigt. Die Grundsätze stehen mitsamt den dazugehörigen Anlagen und den Verfahrensbeschreibungen im Internet zum Download bereit: www.datenaustausch.de → Arbeitgeberverfahren → eAU.

GKV-Spitzenverband hat neue Grundsätze für die Meldung von AU-Zeiten erstellt

Vor dem Hintergrund, dass es weiterhin Probleme bei der praktischen Umsetzung der eAU gibt, hat der Freistaat Bayern in die Sitzung des Bundesrats v. 18.10.2024 eine Beratungsvorlage mit einem Gesetzentwurf zur Änderung des SGB IV und des Entgeltfortzahlungsgesetzes eingebracht (s. BR-Drucks. 480/24, TOP 37). Darin wird vorgeschlagen, das derzeitige Abrufverfahren („Pull-Verfahren“) in eine proaktive, automatisierte Datenübertragung durch die Krankenkassen direkt an die Arbeitgeber („Push-Verfahren“) umzustellen. Flankierend dazu sollen Arbeitgeber berechtigt werden, dass sie im Fall einer fehlenden Übermittlung im elektronischen Verfahren vom Arbeitnehmer die Vorlage einer papiergebundenen Bescheinigung verlangen können. Die Vorlage wurde dem Ausschuss für Arbeit, Integration und Sozialpolitik – federführend – sowie – mitberatend – dem Gesundheitsausschuss und dem Wirtschaftsausschuss zugewiesen.

Vorschlag, das derzeitige Pull-Verfahren in ein Push-Verfahren umzustellen

II. Änderungen in der sozialen Pflegeversicherung

1. Neuer Beitragssatz in der SPV ab dem 1.1.2025

Ab dem Jahr 2025 gilt in der sozialen Pflegeversicherung (SPV) ein Beitragssatz von 3,6 %. Kinderlose zahlen 4,2 %. Eltern mit mehr als einem Kind werden wie auch schon bisher entlastet. Der Bundesrat hat der Verordnung zur Anpassung des Beitragssatzes in der SPV 2025 (Pflegebeitragsatz-Anpassungsverordnung 2025) am 20.12.2024 zugestimmt (vgl. BR-Drucks. 605/24 [B]).

BR hat der Pflege-Beitragsatz-Anpassungsverordnung zugestimmt

2. Einführung des digitalen Verfahrens zum Nachweis der Elterneigenschaft

Das Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) v. 19.6.2023 (BGBl I 2023 Nr. 151) sieht eine Erhöhung des „Grundbeitragssatzes“ zur SPV, eine Erhöhung des Beitragszuschlags für Kinderlose, befristete Beitragsabschläge für Eltern mit mehr als einem Kind und Verbesserungen in den leistungsrechtlichen Segmenten der SPV vor. Für die Erhebung und den Nachweis der Elterneigenschaft und der Anzahl der berücksichtigungsfähigen Kinder wird ab dem 1.7.2025 ein elektronisches Verfahren bereitgestellt.

Umsetzung des Verfahrens ab dem 1.7.2025
Eilts, NWB
35/2023 S. 2433

Das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) ist in dem zukünftigen elektronischen Verfahren die zentrale Datenquelle und hält die Daten der Meldebehörden und Finanzämter bereit. Arbeitgeber können ab dem 1.7.2025 für die Erhebung und den Nachweis der entsprechenden Angaben zur Kinderanzahl auf die vom BZSt vorgehaltenen Daten zugreifen. Weil die Arbeitgeber nicht über eine direkte Schnittstelle verfügen, werden sie über eine Schnittstelle, die bei der Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV) genutzt wird, technisch angebunden (vgl. § 55a Abs. 1 SGB XI).

Eingebundene Institutionen

Ab dem 1.7.2025 haben Arbeitgeber bei Beginn und Ende einer pflegeversicherungspflichtigen Beschäftigung binnen sieben Tagen eine zusätzliche elektronische Meldung über ihr Entgeltabrechnungssystem oder das SV-Meldeportal an die DSRV zu erstatten. Damit wird der Arbeitnehmer „zum Abrufverfahren angemeldet“ (vgl. § 28a Abs. 13 SGB IV i. V. mit § 55a Abs. 3 Satz 2 SGB XI).

Nutzung des digitalen Verfahrens nach Meldung des AG

S. 191

Hinweis:

Die Meldung muss neben der Betriebsnummer des Arbeitgebers und dem Tag des Beginns der Beschäftigung auch das Geburtsdatum des Arbeitnehmers und seine steuerliche Identifikationsnummer enthalten.

Für nach dem 30.6.2025 neu eingestellte Beschäftigte ist eine gesonderte Anmeldung zum Abrufverfahren erforderlich; daraufhin erfolgt eine unmittelbare Rückmeldung an den Arbeitgeber. Danach erhält der Arbeitgeber unaufgefordert Meldungen, wenn sich in Bezug auf die Elterneigenschaft und die Anzahl der für den Beitragsabschlag berücksichtigungsfähigen Kinder des Beschäftigten etwas ändert (vgl. § 55a Abs. 4 SGB XI).

Verfahren bei Neueinstellungen nach dem 30.6.2025

Für Beschäftigte, die vor dem 30.6.2025 eingestellt wurden und über den 30.6.2025 hinaus beim gleichen Arbeitgeber beschäftigt bleiben, hat der Arbeitgeber zum 1.7.2025 einen Initialabruf vorzunehmen. Dieser ist spätestens bis zur Entgeltabrechnung für den Monat Dezember 2025 vorzunehmen (vgl. § 124 SGB IV). Beim Ausscheiden aus der Beschäftigung (nach dem 30.6.2025) wird der Arbeitnehmer binnen sechs Wochen vom Abrufverfahren abgemeldet (vgl. § 55a Abs. 6 SGB XI).

Initialabruf für Bestandsfälle und Verfahren bei Beschäftigungsende

Arbeitgeber schließen mit diesem Abruf ein Abonnement für alle künftigen Informationen über den Elternstatus der Beschäftigten ab. Das heißt: Die Antwort des BZSt beinhaltet bei der Berücksichtigung für den Pflegeversicherungsbeitrag die chronologische Entwicklung der Kinderanzahl bis zum Wegfall des Kinds mit Ablauf des 25. Lebensjahrs. Kommt ein berücksichtigungsfähiges Kind dazu oder ist ein Kind nicht länger zu berücksichtigen, erhält der Arbeitgeber automatisch eine Meldung. Damit kann in den allermeisten Fällen die Anforderung von Nachweisen von den Beschäftigten entfallen.

Nutzen für den AG

Hinweis:

In Ausnahmefällen sind die Daten des BZSt nicht vollständig. Daten für steuerlich nicht erfasste Kinder können über dieses Verfahren nicht erhoben werden. Das kann bei Stiefkindern der Fall sein. Hier bleibt es dabei, dass Beschäftigte entsprechende Nachweise vorlegen müssen.

3. Verzinsung von zu erstattenden Beitragsabschlägen

Die das Beitragsrecht betreffenden Teile des PUEG traten zum 1.7.2023 in Kraft. Die beitragsmindernden Wirkungen von Beitragssatzabschlägen bei der Berechnung der PV-Beiträge waren daher „eigentlich“ erstmalig bei der Entgeltabrechnung für den Monat Juli 2023 zu berücksichtigen. Allerdings hat der Gesetzgeber erkannt, dass in der Kürze der Zeit zwischen Verkündung und Inkrafttreten des Gesetzes keine vollständige Datenlage hergestellt werden konnte. Deshalb räumt § 55 Abs. 3d Satz 1 SGB XI für die Dauer eines bis zum 30.6.2025 befristeten Übergangszeitraums ein vereinfachtes Nachweisverfahren ein: Danach ist es ausreichend, wenn Arbeitnehmer ihre unter 25-jährigen berücksichtigungsfähigen Kinder dem Arbeitgeber als beitragsabführender Stelle schriftlich mitteilen. Auf die Vorlage und die damit verbundene Prüfung konkreter Nachweise wird im Übergangszeitraum verzichtet.

Nutzung eines vereinfachten Nachweisverfahrens als Option

Eine Verpflichtung zur Nutzung des vereinfachten Verfahrens gibt es nicht; alternativ können Arbeitgeber auch auf die Bereitstellung des digitalen Nachweisverfahrens warten – in diesem Fall sind die Beitragsabschläge spätestens bis zum 30.6.2025 zu erstatten. Der Erstattungsbetrag ist unter bestimmten Voraussetzungen zu verzinsen. Mit dem Wachstumschancengesetz v. 27.3.2024 (BGBl. I Nr. 108) ist eine vereinfachte Regelung zur Verzinsung des Erstattungsanspruchs und zur Aufrechnung geschaffen worden (s. Grundsätzliche Hinweise Differenzierung der Beitragssätze in der Pflegeversicherung nach Anzahl der Kinder und Empfehlungen zum Nachweis der Elterneigenschaft v. 28.3.2024).

Erstattung von Beitragsabschlägen bis zum 30.6.2025

Kind, NWB
41/2024 S. 2857

S. 192

Hinweis:

Der Erstattungsbetrag aus dem Monat Juli 2025 wird nicht verzinst.

Werden zu viel gezahlte Beiträge im Übergangszeitraum bis zum 30.6.2025 erstattet, besteht kein Anspruch auf Verzinsung. Eine Überzahlung kann auf Seiten des Arbeitgebers ihre Ursache bspw. in Verzögerungen bei der Anpassung der IT-Systeme oder in anderen administrativen Hürden haben. Zinsansprüche entstehen auch nicht für Erstattungszeiträume nach dem 1.7.2025, sondern längstens für Zeiträume bis zum 30.6.2025, dem Ende des Übergangszeitraums.

Kein Verzinsungsanspruch bei Erstattungen bis zum 30.6.2025

Hinweis:

Bei Anwendung des vereinfachten Nachweisverfahrens findet eine Beitragsdifferenzierung nach der Kinderzahl bereits statt. Sollten hier im Übergangszeitraum dennoch Erstattungsfälle auftreten, bspw. weil dem Arbeitgeber die Anzahl der Kinder verzögert mitgeteilt wird, handelt es sich nicht um einen Erstattungsanspruch nach § 55 Abs. 3d Satz 1 SGB XI. Dies gilt auch für das reguläre Nachweisverfahren nach § 55 Abs. 3a SGB XI. Es kommt also zu keiner Verzinsung.

III. Mindestloohnerhöhung und ihre Auswirkungen auf Mini- und Midijobs

1. Neuer Grenzwert beim gesetzlichen Mindestlohn

Die Mindestlohnkommission hat in ihrer Sitzung v. 26.6.2023 mehrheitlich beschlossen, den gesetzlichen Mindestlohn zum 1.1.2025 auf 12,82 € zu erhöhen. Die Bundesregierung hat von ihrer Ermächtigung (vgl. § 11 Abs. 1 Mindestlohngesetz) Gebrauch gemacht, die von der Mindestlohnkommission vorgeschlagene Anpassung des Mindestlohns durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrats für alle Arbeitgeber sowie Arbeitnehmer verbindlich zu machen (vgl. Vierte Verordnung zur Anpassung der Höhe des Mindestlohns v. 24.11.2023, BGBl 2023 I Nr. 321).

Ab 1.1.2025: 12,82 €

Hinweis:

Neben dem gesetzlichen Mindestlohn gibt es auch vielfach Branchenmindestlöhne, die den gesetzlichen Mindestlohn z. T. deutlich übersteigen. Diese sind ebenso wie die Inhalte von allgemeinverbindlich gültigen Tarifverträgen vorrangig zu beachten.

2. Auswirkungen der neuen Mindestlohnhöhe auf das SV-Recht

a) Geringfügig entlohnte Beschäftigung

Wer eine geringfügige Beschäftigung (vgl. §§ 8, 8a SGB IV) ausübt, ist in dieser Beschäftigung kranken-, pflege- und arbeitslosenversicherungsfrei (§ 7 Abs. 1 Satz 1 SGB V, § 27 Abs. 2 Satz 1 SGB III). In der Rentenversicherung besteht Versicherungspflicht, von der sich der Arbeitnehmer befreien lassen kann (vgl. § 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI, § 6 Abs. 1b SGB VI).

Die vormals starre Minijobgrenze von 450 € ist seit dem 1.10.2022 dynamisch an den Mindestlohn gekoppelt (s. Gesetz zur Erhöhung des Schutzes durch den gesetzlichen Mindestlohn und zu Änderungen im Bereich der geringfügigen Beschäftigung v. 28.6.2022, BGBl 2022 I S. 969). Das ist eindeutig ein Vorteil gegenüber der bis zum 30.9.2022 geltenden Regelung, denn bis dahin führte jede Erhöhung des Mindestlohns bei gleichbleibender Geringfügigkeitsgrenze zwingend dazu, dass zum Erhalt der Versicherungsfreiheit die wöchentliche Arbeitszeit verringert werden musste. Dies wiederum konnte nicht durch einseitige Verfügung eines der Arbeitsvertragsparteien geschehen.

Kopplung der Minijobgrenze an den Mindestlohn

Da der Mindestlohn auf 12,82 €/St. angehoben ist, errechnet sich daraus ab dem 1.1.2025 eine Geringfügigkeitsgrenze i. H. von $(12,82 \text{ €} \times 130 : 3 = 555,53 \text{ €}; \text{ auf volle Euro aufgerundet:}) 556 \text{ €}$

Geringfügigkeitsgrenze ab dem 1.1.2025: 556 €

(vgl. Bekanntmachung der Geringfügigkeitsgrenze nach § 8 SGB IV v. 30.11.2023, BAnz AT v. 7.12.2023, B 1).

Bei der Prüfung der Frage, ob das Arbeitsentgelt die Geringfügigkeitsgrenze übersteigt, ist vom regelmäßigen Arbeitsentgelt auszugehen. Das regelmäßige Arbeitsentgelt ermittelt sich abhängig von der Anzahl der Monate, für die eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt besteht. Zugrunde gelegt wird allerdings höchstens ein Jahreszeitraum (zwölf Monate). Dabei darf das regelmäßige monatliche Arbeitsentgelt im Durchschnitt einer Jahresbetrachtung 556 € nicht übersteigen. Die Jahresentgeltgrenze liegt somit bei höchstens 6.672 €, wenn eine Beschäftigung durchgehend mindestens zwölf Monate dauert. Neben dem laufenden Arbeitsentgelt sind einmalige Einnahmen, deren Gewährung mit hinreichender Sicherheit mindestens einmal jährlich zu erwarten ist, in die Berechnung einzubeziehen.

Jahresentgeltgrenze
liegt bei 6.672 €

Hinweis:

Bei der Entgeltberechnung ist mindestens auf das Arbeitsentgelt abzustellen, auf das der Arbeitnehmer aufgrund eines Tarifvertrags, einer Betriebsvereinbarung oder einer Einzelabsprache einen Rechtsanspruch hat. Das können höhere Beträge als der gesetzliche Mindestlohn sein. Sieht also bspw. ein Tarifvertrag einen Stundenlohn i. H. von 16 € vor, darf die Beschäftigung, wenn der Status „geringfügig“ gewollt ist, eben auch nur an höchstens acht Stunden wöchentlich ausgeübt werden (Rechnung: 8 Std. x 16 € x 13 : 3 = 554,67 €). Auf die Höhe eines tatsächlich gezahlten geringeren Arbeitsentgelts kommt es nicht an.

Eine geringfügige Beschäftigung liegt nicht mehr vor, sobald die Entgeltgrenze von 556 €/ mtl. aufgrund geänderter Verhältnisse und damit auf Dauer überschritten wird (§ 8 Abs. 2 Satz 2 SGB IV). Es liegt dann vom Tag des Überschreitens an keine geringfügige Beschäftigung mehr vor. Für die zurückliegende Zeit verbleibt es bei der geringfügig entlohnten Beschäftigung.

Folgen einer Überschreitung des Grenzwerts

Ein unvorhersehbares Überschreiten der Geringfügigkeitsgrenze steht dem Fortbestand einer geringfügigen Beschäftigung nicht entgegen, wenn die Geringfügigkeitsgrenze innerhalb des für den jeweiligen Entgeltabrechnungszeitraum zu bildenden Zeitjahrs in nicht mehr als zwei Kalendermonaten um jeweils einen Betrag bis zur Höhe der Geringfügigkeitsgrenze überschritten wird (vgl. § 8 Abs. 1b SGB IV). Das unschädliche gelegentliche, unvorhersehbare Überschreiten der Geringfügigkeitsgrenze ist also im Jahr 2025 auf ein Arbeitsentgelt bis zum Doppelten der monatlichen Geringfügigkeitsgrenze (1.112 €) für höchstens zwei Kalendermonate pro Zeitjahr begrenzt.

Sonderfall des unvorhersehbaren Überschreitens der Entgeltgrenze

Aufgrund dieser Regelung ist somit höchstens ein Jahresverdienst möglich, der dem 14-fachen der monatlichen Geringfügigkeitsgrenze entspricht, im Jahr 2025 mithin (14 x 556 € =) 7.784 €.

Jahresverdienst von höchstens 7.784 €

Hinweis:

Hat der Arbeitgeber in Bezug auf geringfügig entlohnte Beschäftigungen mit unvorhersehbar schwankendem Arbeitsentgelt bereits im Vorfeld im Rahmen seiner Jahresprognose für die Ermittlung des regelmäßigen monatlichen Arbeitsentgelts unvorhersehbare Überschreitungen der Geringfügigkeitsgrenze einkalkuliert, gelten die Ausnahmeregelungen zum gelegentlichen unvorhersehbaren Überschreiten der Entgeltgrenze nicht. Es bleibt bei der Maßgeblichkeit der Jahresentgeltgrenze von 6.672 €.

b) Bis zum 31.12.2024 mehr als eine geringfügige Beschäftigung

Als Folge der Anhebung der Geringfügigkeitsgrenze von 538 € auf 556 € zum 1.1.2025 entstand/entsteht Handlungsbedarf bei denjenigen Arbeitnehmern, die am 31.12.2024 in einer mehr als geringfügig entlohnten und somit sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung standen und deren regelmäßiges Arbeitsentgelt zwar mehr als 538 €, aber nicht mehr als 556 € beträgt. Diese wurden – unveränderte Entgelthöhe vorausgesetzt – am 1.1.2025 von der neuen Geringfügigkeitsgrenze „überholt“ und mussten/müssen zum 31.12.2024 aus der Sozialversicherungspflicht ab- und zum 1.1.2025 bei der Minijobzentrale wieder angemeldet werden. Es gibt keine Bestandsschutzregelungen.

Ummeldung von AN, deren Gehalt unter die Geringfügigkeitsgrenze sinkt

Eine geringfügig entlohnte Beschäftigung ist krankenversicherungsfrei. Haben Arbeitnehmer nicht mit Wirkung ab dem 1.1.2025 mit ihrem Arbeitgeber eine Erhöhung des Arbeitsentgelts oberhalb der neuen Geringfügigkeitsgrenze von 556 € vereinbart, waren/sind sie zum 31.12.2024 als sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (Personengruppe 101) abzumelden (Grund der Abgabe: Wechsel der Einzugsstelle, Schlüsselzahl 31) und zum 1.1.2025 als sog. Minijobber (Personengruppe 109) bei der Minijob-Zentrale anzumelden.

Erhalt des KV-Schutzes oder Abmeldung

c) Beitragsberechnung im Übergangsbereich

Der Übergangsbereich i. S. des SGB IV umfasst Arbeitsentgelte aus Beschäftigungen, die zwar mehr als geringfügig entlohnt (und deshalb vollständig sozialversicherungspflichtig) ausgeübt werden, bei denen aber das regelmäßige Arbeitsentgelt den Betrag von 2.000 € nicht übersteigt (vgl. § 20 Abs. 2 SGB IV). Bei diesen Fällen gelten für die Beitragsberechnung und -tragung besondere Vorgaben, die von der üblichen Beitragsparität abweichen.

Infolge der Mindestloohnerhöhung zum 1.1.2025 liegt im Jahr 2025 eine Beschäftigung im Übergangsbereich vor, wenn das daraus erzielte Arbeitsentgelt regelmäßig im Entgeltkorridor von 556,01 €–2.000 € im Monat liegt und tatsächlich im einzelnen Monat den Betrag von 2.000 € nicht übersteigt. Angepasst wurde lediglich der untere Rand des Übergangsbereichs, die obere Entgeltgrenze von 2.000 € hat sich nicht geändert.

Neue Entgeltspanne

Für Beschäftigte mit einem regelmäßigen Arbeitsentgelt innerhalb des Übergangsbereichs gelten besondere Regelungen für die Ermittlung der Beitragsbemessungsgrundlage. Für die Berechnung der Gesamtbeiträge als beitragspflichtige Einnahme wird nicht das tatsächlich erzielte Arbeitsentgelt zugrunde gelegt, sondern ein Betrag, der mithilfe der nachfolgenden Formel berechnet wird (vgl. § 20 Abs. 2a Satz 1 SGB IV):

Besondere Bemessungsgrundlagen für die Berechnung der Gesamtbeiträge

$$BE = F \times G + \left(\frac{2000}{2000 - G} - \frac{G}{2000 - G} \times F \right) \times (AE - G).$$

Legende:

BE = beitragspflichtige Einnahme;

AE = monatliches Arbeitsentgelt des Beschäftigungsverhältnisses;

G = Geringfügigkeitsgrenze (2025: 556 €);

F = Faktor, der sich ergibt, wenn der Wert 28 v. H. durch den Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz des Kalenderjahrs, in dem der Anspruch auf das Arbeitsentgelt entstanden ist, geteilt wird. Der Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz eines Kalender-

jahrs ergibt sich aus der Summe der zum 1.1. desselben Kalenderjahrs geltenden Beitragssätze in der allgemeinen Rentenversicherung, in der SPV sowie zur Arbeitsförderung und des um den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz erhöhten allgemeinen Beitragssatzes in der GKV. Der Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz und der Faktor F sind vom BMAS bis zum 31.12. eines Jahrs für das folgende Kalenderjahr im Bundesanzeiger bekannt zu geben.

S. 195 Der Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz eines Kalenderjahrs ergibt sich aus der Summe der zum 1.1. desselben Kalenderjahrs geltenden Beitragssätze in der allgemeinen Rentenversicherung, in der SPV sowie zur Arbeitsförderung und des um den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz erhöhten allgemeinen Beitragssatzes in der GKV. Der Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz und der Faktor F sind vom BMAS bis zum 31.12. eines Jahrs für das folgende Kalenderjahr im Bundesanzeiger bekannt zu geben.

Im Jahr 2025 beträgt der maßgebliche Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz $(14,6 + 2,5 + 3,6 + 18,6 + 2,6 =)$ 41,9 %. Daraus errechnet sich ein Faktor F i. H. von $(28 : 41,9 =)$ 0,6683 (vgl. Bekanntmachung v. 25.11.2024, BAnzAT 10.12.2024 B1). Durch Umstellen und Kürzen kann die o. g. Formel etwas vereinfacht werden. Sie lautet im Jahr 2025:

Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz liegt im Jahr 2025 bei 41,9%

$$BE = (1,127718283 \times AE) - 255,4365651.$$

Abweichend davon wird zur Bestimmung des vom Arbeitnehmer zu tragenden Anteils am Sozialversicherungsbeitrag als beitragspflichtige Einnahme eine separate Bemessungsgrundlage ermittelt, die ebenfalls nach einer Formel berechnet wird (§ 20 Abs. 2a Satz 6 SGB IV), die durch Umstellen und Kürzen etwas vereinfacht werden kann. Sie lautet im Jahr 2025:

Besondere Bemessungsgrundlagen für die Berechnung der AN-Beitragsanteile

$$BE = (1,385041551 \times AE) - 770,0831025.$$

Durch Abzug des Arbeitnehmerbeitragsanteils vom Gesamtbeitrag ergibt sich der Arbeitgeberbeitragsanteil. Die besonderen Formeln für die Beitragsberechnung im Übergangsbereich bewirken, dass der Beitragsanteil des Arbeitgebers mit zunehmendem Arbeitsentgelt gleitend ansteigt, bis er bei einem Arbeitsentgelt in Höhe des oberen Rands des Übergangsbereichs seine reguläre Höhe erreicht.

Berechnung des AG-Beitragsanteils

Hinweis:

Die Rentenansprüche der Beschäftigten mit einem Entgelt im Übergangsbereich vermindern sich durch den reduzierten Beitragsanteil nicht. Diese werden vielmehr auf Basis des vollen Verdiensts berechnet (vgl. § 70 Abs. 1a SGB VI). Sichergestellt wird das dadurch, dass in den Entgeltmeldungen der Arbeitgeber neben dem beitragspflichtigen Entgelt zusätzlich das ungekürzte Entgelt gemeldet wird (Pflichtfeld „Entgelt Rentenberechnung“; vgl. § 28a Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 lit. c SGB IV).

IV. Aufgabe der Rechtskrestrennung

Mit dem Gesetz über den Abschluss der Rentenüberleitung v. 17.7.2017 (BGBl. 2017 I S. 2575) wurden die unterschiedlichen Berechnungsgrößen (Umrechnungsfaktor, Bezugsgröße, Beitragsbemes-

Angleichungsphase ist abgeschlossen

sungsgrenze, aktueller Rentenwert) in den alten und neuen Bundesländern schrittweise bis zum 31.12.2024 angeglichen. Für Rentenanwartschaften, die ab dem 1.1.2025 erworben werden, gilt einheitliches Recht, unabhängig davon, ob Beiträge zur Rentenversicherung in den alten oder in den neuen Bundesländern gezahlt werden.

In ihrer Besprechung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens v. 13.3.2024 haben der GKV-Spitzenverband, die DRV Bund, die Bundesagentur für Arbeit und die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung zum Wegfall der Rechtskreistrennung festgelegt, dass sie im Melderecht für zu meldende Zeiträume nach dem 31.12.2024 relevant ist. Das bedeutet:

Auswirkungen bei den Meldungen zur SV

- ▶ Für Meldezeiträume ab dem Jahr 2025 ist bei den DEÜV-Meldungen kein Rechtskreiskennzeichen mehr anzugeben;
- ▶ für Meldezeiträume bis einschließlich 31.12.2024 bleibt die Rechtskreistrennung (Angabe „W“ oder „O“) erhalten.

S. 196

Hinweis:

Das gilt auch und insbesondere für die Jahresmeldungen und die Jahresmeldungen für die Unfallversicherungen 2024, die spätestens am 17.2.2025 fällig sind. Auch für Stornierungsmeldungen ist die Rechtskreistrennung noch zu beachten.

- ▶ Eine gesonderte Ab- oder Anmeldung zum Jahreswechsel aufgrund des Wegfalls der Rechtskreise ist nicht erforderlich.

Bei der Übermittlung von Beitragsnachweisen müssen Arbeitgeber hingegen auch im Jahr 2025 zunächst noch weiterhin den Rechtskreis angeben – und zwar zumindest bis zum 31.12.2025. Dies ist laut Rentenversicherung für die Ermittlung des Bundeszuschusses sowie die Erstellung von Finanzstatistiken erforderlich.

Rechtskreistrennung beim Beitragsnachweis bleibt vorerst

V. Eröffnung und Führung von Arbeitgeberbeitragskonten

Im Zusammenhang mit der Entgegennahme und Verarbeitung von Meldungen und Beitragsnachweisen führen die Krankenkassen für jeden Arbeitgeber ein Firmenbeitragskonto, welches als Ordnungsmerkmal die von der Bundesagentur für Arbeit vergebene Betriebsnummer enthält. Zusätzlich werden für die Kontenführung weitere Angaben benötigt.

Meldet ein Arbeitgeber bei einer Krankenkasse erstmalig einen Mitarbeiter über das DEÜV-Meldeverfahren an oder übermittelt er erstmalig im DFÜ-Verfahren einen Beitragsnachweis, fordert die Krankenkasse diese „Angaben zur Eröffnung/Führung eines Arbeitgeberkontos“ beim Arbeitgeber (oder dem von ihm beauftragten Dienstleister, bspw. einem Steuerbüro) an. Seit dem 1.1.2023 muss dies zwingend elektronisch erfolgen (Übermittlung eines „Datensatz[es] Krankenkassenmeldung“ mit Abgabegrund 06 „Anforderung Arbeitgeberdaten“; § 28a Abs. 3b SGB IV).

Neue Arbeitgeberkonten: Elektronische Datenanfrage

Die Rückmeldung hat ebenso auf elektronischem Weg zu erfolgen. Die Anfrage muss spätestens mit der nächsten Entgeltabrechnung beantwortet werden (Übermittlung des Datensatzes Arbeitgeberkonto [DSAK] mit Abgabegrund 01; Rückmeldung zur Anforderung). Neben dem Datenbaustein „Grunddaten“ und der Erklärung zur Teilnahme am Ausgleichsverfahren U1 (beide obligatorisch) können optional noch weitere Bausteine genutzt werden, bspw. für eine abweichende Korrespondenzanschrift, die Angabe eines Dienstleisters oder für die Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats.

Rückmeldung hat auch elektronisch zu erfolgen

Ändern sich die entsprechenden Daten, werden die Korrekturen ebenfalls übermittelt. Einer vorherigen Anforderung durch die Krankenkassen bedarf es dann nicht („proaktive Übermittlung“).

Wiewohl sich das Verfahren zur Erteilung eines elektronischen SEPA-Lastschriftmandats als Meldung aus einem zertifizierten Abrechnungsprogramm oder einer zertifizierten elektronischen Ausfüllhilfe wie bspw. dem SV-Meldeportal etabliert hat, gibt es auch weiterhin keine Pflicht zur Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats. Dem Arbeitgeber steht es frei, auf welchem Weg er die monatlich zu zahlende Beitragsschuld begleichen will. Daneben nehmen die Krankenkassen auch weiterhin SEPA-Lastschriftmandate in schriftlicher Form entgegen.

Es besteht keine Pflicht zur Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Bislang war es nur möglich, ein erteiltes SEPA-Lastschriftmandat auf schriftlichem Weg zu widerrufen. Dies wird ab dem 1.1.2025 geändert (vgl. dazu TOP 1 der Besprechung des GKV-Spitzenverbands, der DRV Bund, der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens v. 26.6.2024): Widerrufe von SEPA-Lastschriftmandaten können nunmehr auch auf elektronischem Weg erfolgen.

SEPA-Lastschriftmandat kann zukünftig elektronisch widerrufen werden

S. 197

Hinweis:

Ein Widerruf ist dabei frühestens ab dem vierten Tag nach der Erteilung möglich. Maßgeblich ist das Datum, an dem die Meldung im Datenbaustein DSAK erstellt wurde. Der Widerruf erfolgt (allein) mit Wirkung für die Zukunft. Die Abgabe eines elektronischen Widerrufs für Zeiträume vor diesem Datum ist unzulässig.

Bisweilen kommt es vor, dass einer Einzugsstelle für dieselbe Betriebsnummer mehrere SEPA-Lastschriftmandate erteilt werden. Die Besprechungsteilnehmer haben dazu klargestellt, dass in diesen Fällen immer das Mandat gilt, welches zuletzt vom Arbeitgeber übermittelt wurde. Für diese Prüfung ist gleichermaßen das Erstelldatum der Meldung maßgeblich.

Verfahren bei mehreren Lastschriftmandaten

VI. Unternehmensbasisdatenregister: Neuer Initialabruf erforderlich

Ziel des Gesetzes zur Errichtung und Führung eines Registers über Unternehmensbasisdaten und zur Einführung einer bundeseinheitlichen Wirtschaftsnummer für Unternehmen v. 9.7.2021 (Unternehmensbasisdatenregistergesetz; BGBl 2021 I S. 2506) ist es, ein zentrales Register zu Unternehmensbasisdaten (sog. Basisregister) zu errichten, das alle wirtschaftlich tätigen Einheiten in Deutschland mit ihren Stammdaten und einer bundeseinheitlichen Wirtschaftsnummer erfasst. Geführt wird das Register beim Statistischen Bundesamt in Wiesbaden.

Zentrales Register beim Destatis

Damit das Statistische Bundesamt für das Unternehmensbasisdatenregister alle einem Unternehmen zugehörigen Betriebsnummern korrekt erfassen kann, müssen die Betriebsnummern (vergeben von der Bundesagentur für Arbeit) und die Unternehmensnummern (vergeben von der gesetzlichen Unfallversicherung) miteinander verknüpft werden. Alle Arbeitgeber waren verpflichtet, im Frühjahr 2024 eine Initialmeldung an die Bundesagentur für Arbeit abzugeben, die ihre Unternehmensnummer enthielt. Dieser Vorgang sollte bis zum 31.5.2024 abgeschlossen sein, sodass die Bundesagentur für Arbeit dann ihrerseits das Unternehmensbasisdatenregister mit einer sog. Kopplungsinformation hätte versorgen können.

Verknüpfung von BNR und UNR.S

Hinweis:

Mehr Informationen zur Initialmeldung können dem „Handbuch zu elektronischen Änderungs- und Bestandsmeldungen“ der Bundesagentur für Arbeit, abzurufen unter www.arbeitsagentur.de, entnommen werden.

Zum Stichtag 31.5.2024 fehlten aber noch mehr als 25 % der erwarteten Informationen. Dies genügt den Ansprüchen des Basisdatenregisters nicht. In ihrer Besprechung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens v. 26.6.2024 haben sich der GKV-Spitzenverband, die DRV Bund, die Bundesagentur für Arbeit und die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung erneut mit dieser Thematik befasst und dazu folgende Festlegungen getroffen:

- ▶ Arbeitgeber haben bis zum 31.5.2025 die Initialmeldungen erneut abzugeben. Entgeltabrechnungsprogramme haben hierbei die Meldung automatisiert mit dem Abgabegrund „09“ abzugeben;
- ▶ die Pflicht zur nochmaligen Abgabe der Meldung gilt auch für Arbeitgeber, die bereits eine Initialmeldung abgegeben haben;
- ▶ Arbeitgeber, die ausschließlich eine Ausfüllhilfe wie bspw. das SV-Meldeportal einsetzen, unterliegen ebenfalls der Pflicht, nochmals eine Initialmeldung abzugeben.

Hinweis:

Hier erfolgt aber keine automatisierte Unterstützung. Die betroffenen Arbeitgeber müssen „selbst dran denken“.

- ▶ Die (erneuten) Initialmeldungen sind im Zeitraum v. 1.1.–31.5.2025 abzugeben; sie sollen möglichst bis zum 31.3.2025 abgegeben werden.

S. 198

Die Ergebnisse der erneuten Abgabeverpflichtung werden in der Besprechung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 25.6.2025 bewertet. Wenn keine signifikante Verbesserung der Meldequote festgestellt werden kann, wird über weitere Maßnahmen beraten.

Ungenügende Beteiligungsquote der AG und Konsequenzen daraus

Erneute Abgabe der Initialmeldungen aller AG bis zum 31.5.2025

Erneutes Resümee für Mitte 2025 eingeplant

VII. Änderung/Erweiterung bei der elektronisch unterstützten Betriebsprüfung

1. Übermittlung der Daten aus der Finanzbuchhaltung

Die elektronisch unterstützte Betriebsprüfung (euBP) kam im Jahr 2014 bei den prüfenden Rentenversicherungsträgern erstmals zum Einsatz. Seit dem 1.1.2023 besteht eine Verpflichtung zur elektronischen Anlieferung der Daten aus der Entgeltabrechnung (§ 28p Abs. 6a SGB IV i. d. F. des 7. SGB IV-ÄndG v. 12.6.2020, BGBl I 2020 S. 1248 ff.). Die relevanten Daten werden dabei aus einem systemgeprüften Entgeltabrechnungsprogramm über gesicherte Datenwege direkt an den prüfenden Rentenversicherungsträger übermittelt.

Verbindliche Teilnahme an einer euBP seit dem Jahr 2023

Hinweis:

Den Arbeitgebern wurde das Recht eingeräumt, durch einen formlosen Antrag längstens bis zum 31.12.2026 auf die Teilnahme an der euBP verzichten zu können (vgl. § 126 SGB IV), ohne weitere Voraussetzungen erfüllen zu müssen.

Der Umfang der Betriebsprüfung kann sich auch auf das Rechnungswesen erstrecken (§ 11 Abs. 2 Beitragsverfahrensordnung – BVV), sodass Arbeitgeber auf Verlangen auch entsprechende Unterlagen und Daten aus der Finanzbuchhaltung vorzulegen haben. Die Übermittlung der Daten aus der Finanzbuchhaltung auf elektronischem Weg ist zwar auch bislang bereits möglich, bedurfte aber des Einverständnisses des Arbeitgebers.

Daten der Finanzbuchhaltung ...

Ab dem 1.1.2025 wird die Pflicht zur elektronischen Übermittlung auf die Daten der Finanzbuchhaltung erweitert (§ 28p Abs. 6a SGB IV n. F.). Arbeitgeber und Steuerberater müssen nicht nur die Entgeltabrechnungsdaten, sondern auch die relevanten Finanzbuchhaltungsdaten elektronisch übermitteln. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob die Abgabe einer Verzichtserklärung auf die Teilnahme an der euBP auch für die Finanzbuchhaltungsdaten gilt. Der Gesetzestext des § 126 SGB IV differenziert nämlich nicht zwischen Daten der Entgeltabrechnung und Daten der Finanzbuchhaltung.

... sind ab dem Jahr 2025 auch elektronisch zu übermitteln

Die DRV Bund hat hierzu folgende kundenfreundliche Regelungen mitgeteilt (vgl. u. a. Summarum, Ausgabe 3/2024):

Kundenfreundliche Regelung

Fall 1:

Arbeitgeber G hat bereits vor dem 1.1.2025 einen Antrag auf Verzicht der Übermittlung von euBP-Daten gestellt und ein Bewilligungsschreiben erhalten. Ein erneuter Antrag ist nicht zu stellen. Der Antrag nach § 126 SGB IV bezieht sich auf die Lieferung „der“ euBP-Daten und unterscheidet nicht nach Entgeltabrechnungs- und Finanzbuchhaltungsdaten. In dem bereits bewilligten Antrag ist daher implizit auch der Verzicht auf die Übermittlung der Daten der Finanzbuchhaltung enthalten.

Fall 2:

G hatte bis zum 31.12.2024 keinen Antrag auf Verzicht der Übermittlung der euBP-Daten gestellt. Erfolgt danach eine Antragstellung und sei es nur für die Daten der Entgeltabrechnung, gilt die Bewilligung implizit auch für die Daten der Finanzbuchhaltung.

Praxistipp:

Arbeitgeber, die die Zustimmung zum Verzicht auf die Übermittlung von euBP-Daten erhalten haben und erst danach die Vorteile einer Teilnahme an der euBP für sich entdecken, können dennoch im Rahmen einer Betriebsprüfung Entgeltabrechnungsdaten und/oder Daten der Finanzbuchhaltung an den Rentenversicherungsträger elektronisch übermitteln. Eine formelle Aufhebung des Verzichts ist dafür nicht notwendig.

2. Bekanntgabe des Prüfergebnisses

Das Ergebnis einer Betriebsprüfung (§ 28p SGB IV) ist dem Arbeitgeber binnen zwei Monaten nach Abschluss der Prüfung mitzuteilen (vgl. § 7 Abs. 4 BVV). Dazu gehören auch die Prüfergebnisse zur Prüfung der Künstlersozialabgabe (§ 28p Abs. 1a SGB IV) und die Mitteilung zur Prüfung im Auftrag der Unfallversicherung (§ 28p Abs. 1 SGB IV i. V. mit § 166 Abs. 2 SGB VII).

Grundsatz

Die Ergebnisse der Betriebsprüfung werden aufgrund der Rechtsverbindlichkeit grds. postalisch übermittelt. Auf Wunsch des Arbeitgebers kann das Ergebnis auch elektronisch zugestellt werden (vgl. § 7 Abs. 4 Satz 1 BVV). Dies muss bereits bei der Übermittlung der Daten für die euBP mit angegeben werden. Der Wunsch nach einer elektronischen Bekanntgabe kann jederzeit widerrufen werden. Die DRV Bund behält sich bei berechtigtem Zweifel an einer rechtssicheren elektronischen Bekanntgabe vor, das Prüfergebnis postalisch zu übermitteln.

Ergebnisse können auch elektronisch zugestellt werden

Wird die Mitteilung des Prüfergebnisses durch Datenübertragung gewünscht, erhält der Arbeitgeber eine Nachricht an eine E-Mail-Adresse, die von ihm bei der Übermittlung der euBP-Daten hinterlegt wurde, dass das Prüfergebnis als elektronischer Verwaltungsakt in Form einer PDF-Datei für die Dauer von 42 Tagen auf dem Kommunikationsserver der Datenstelle der Rentenversicherung nach § 96 SGB IV zum Abruf bereitgestellt ist. Die „Abholung“ des Dokuments erfolgt dann über das euBP-Modul im Entgeltabrechnungsprogramm des Arbeitgebers.

Verfahren

Mit dem Gesetz zur Modernisierung des Postrechts (Postrechtsmodernisierungsgesetz ? Post-ModG) v. 15.7.2024 (BGBl 2024 I Nr. 236) wurde u. a. im Verwaltungsverfahren nach dem SGB X die Frist für die Zustellfiktion von drei auf vier Tage verlängert. Ein zum Abruf bereitgestellter Verwaltungsakt gilt deshalb am vierten Tag nach Absendung der elektronischen Benachrichtigung über die Bereitstellung des Verwaltungsakts an die abrufberechtigte Person als bekannt gegeben (§ 37 Abs. 2a Satz 4 SGB X). Das gilt unabhängig davon, ob das Ergebnis tatsächlich gelesen wird oder nicht.

Fiktion der Bekanntgabe vier Tage nach Absendung

Hinweis:

Ist ein Verwaltungsakt bekannt gegeben, ist er rechtlich existent und nach außen hin wirksam. Ab Bekanntgabe kann ein Verwaltungsakt nicht mehr ohne Weiteres geändert oder aufgehoben werden – und auch die Rechtsmittelfrist, die i. d. R. einen Monat beträgt, beginnt zu laufen.

Nach der geltenden Rechtslage kann das Prüfergebnis als Verwaltungsakt nur dem Arbeitgeber selbst bekannt gegeben werden. In der Praxis weit verbreitet ist aber – gerade im Bereich der Entgeltabrechnung – die Übertragung der notwendigen Aufgaben an ein Steuerbüro. In diesen Fällen erhält der „externe Dienstleister“ eine „Mehrfachausfertigung“ des Prüfergebnisses.

Ausfertigung des Prüfergebnisses auch an einen externen Dienstleister

Ab dem 1.1.2028 soll es für die Sozialversicherungsträger möglich sein, eine zentrale Vollmachtsdatenbank der Steuerberater zu nutzen. Wenn eine „Generalvollmacht“ des Arbeitgebers vorliegt, wird das Steuerbüro dann dazu berechtigt, Bescheide der Mandanten zu empfangen, und erhält das Original des Prüfergebnisses. Der Arbeitgeber selbst erhält in diesem Fall keine Ausfertigung mehr. Ab dem 1.1.2030 sind die Träger der Sozialversicherung dann verpflichtet, die Vollmachten aus der Datenbank abzurufen (§ 105a Abs. 5 SGB IV i. d. F. der Art. 61, 62 BEG IV).

Ab 1.1.2028 soll es möglich sein, eine zentrale Vollmachtsdatenbank bei der BStBK zu nutzen

VIII. Erweiterung beim Verfahren zur Bescheinigung des Arbeitsentgelts

Endet die Beschäftigung eines Mitarbeiters und beantragt er Leistungen bei der örtlichen Agentur für Arbeit, treffen den (vorherigen) Arbeitgeber verschiedene Bescheinigungspflichten, bspw. die Pflicht zur Ausstellung einer Arbeitsbescheinigung. Im Rahmen des Projekts BEA (= Bescheinigungen elektronisch annehmen) hat auch die Arbeitsverwaltung ihre Prozesse in den vergangenen Jahren auf eine digitale Version umgestellt.

Pflichten des AG nach dem Ende eines Beschäftigungsverhältnisses

Zum 1.1.2025 ist die Verpflichtung zur elektronischen Übermittlung auf die folgenden Bescheinigungen ausgeweitet worden (vgl. dazu § 108 Abs. 1 SGB IV i. V. mit den Grundsätzen für den Datenaustausch bei Übermittlung von Bescheinigungen nach den §§ 312, 312a, 313 und 313a SGB III an die Bundesagentur für Arbeit gem. § 108 Abs. 1 SGB IV in der zum 1.1.2025 geltenden Fassung v. 8.10.2024):

Ausweitungen auf weitere Bescheinigungen

- ▶ Bescheinigung für Teilarbeitslosengeld: Die Bescheinigung dient als Nachweis des fortbestehenden Beschäftigungsverhältnisses im Rahmen der Prüfung von Ansprüchen auf Teilarbeitslosengeld und ist (nur) auf Verlangen des Arbeitnehmers oder der Agentur für Arbeit zu erstellen. Die Bescheinigung für Teilarbeitslosengeld ist unverzüglich nach Anforderung zu erstellen.
- ▶ Bescheinigung über ein Versicherungspflichtverhältnis: Die Bescheinigung dient der Prüfung der Zugangsvoraussetzungen von Bürgern in das Versicherungspflichtverhältnis auf Antrag (vgl. § 28a SGB III) und ist auf Verlangen (ehemaliger) Beschäftigter oder der Agentur für Arbeit zu erstellen. Die Bescheinigung ist unverzüglich, jedoch erst nach Beendigung des deutschen versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses zu erstellen.

Bescheinigung für Teilarbeitslosengeld

Bescheinigung über ein Versicherungspflichtverhältnis

Hinweis:

Der Versand erfolgt aus systemgeprüften Entgeltabrechnungsprogrammen, die über ein BEA-Modul der Bundesagentur für Arbeit (BA) verfügen. Alternativ können Arbeitgeber die Bescheinigungen mittels systemgeprüfter maschineller Ausfüllhilfen wie bspw. dem SV-Meldeportal an die Datenannahmestelle der BA übermitteln.

Um den Verfahrenswechsel nahtlos zu gestalten, akzeptiert die Bundesagentur für Arbeit Übergangsweise noch bis zum 31.12.2025 weiterhin Papiervordrucke; diese können unter folgenden Links abgerufen werden:

Übergangszeitraum

https://www.arbeitsagentur.de/datei/dok_ba031015.pdf

https://www.arbeitsagentur.de/datei/arbeitsbescheinigung-fuer-die-antragspflichtversicherung_ba147707.pdf

IX. A1-Verfahren bei Entsendungen für Grenzgänger

Ein Grenzgänger ist eine Person, die entweder in Deutschland arbeitet und krankenversichert ist (Unternehmenssitz in Deutschland), jedoch im EU-Ausland (oder in einem EWR-Land, der Schweiz oder dem Vereinigten Königreich) wohnt oder im EU-Ausland (oder im EWR, in der Schweiz oder dem Vereinigten Königreich) arbeitet und krankenversichert ist (Unternehmenssitz im EU-Ausland), jedoch in Deutschland wohnt und i. d. R. täglich, mindestens aber einmal wöchentlich in seinen Wohnstaat zurückkehrt.

Grenzgänger kehren mindestens einmal wöchentlich in ihren Wohnstaat zurück

Für Grenzgänger ist die Ausstellung einer A1-Bescheinigung grds. nicht verpflichtend. Bisweilen wünschen jedoch entweder der ausländische Versicherungsträger im Wohnstaat oder der Arbeit-

A1-Bescheinigung ist nicht obligatorisch

geber einen Nachweis über die Anwendung der Weitergeltung des deutschen Sozialversicherungsrechts. In diesen Fällen wurde bislang auf schriftlichen Antrag eine A1-Bescheinigung („Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften bei grenzüberschreitender Beschäftigung nach § 106 und § 106a SGB IV“) ausgestellt.

S. 201

Seit dem 1.1.2025 ist nun auch die A1-Bescheinigung für Grenzgänger in das elektronische Verfahren einbezogen worden.

Einbeziehung in das elektronische Verfahren

Hinweis:

Die Gemeinsamen Grundsätze für das elektronische Antrags- und Bescheinigungsverfahren A1 nach § 106 SGB IV sowie für selbständig Erwerbstätige nach § 106a Abs. 2 Ziffern 2 und 3 SGB IV wurden auf den Stand 1.1.2025 aktualisiert (Download: www.datenaustausch.de → Arbeitgeberverfahren → A1-Verfahren). Dort sind die „Grundsätze und Verfahrensbeschreibung zu den Antragsdatensätzen zur Entsendung, Ausnahmevereinbarung und Grenzgängern sowie weitere Konstellationen (Beamte, beschäftigte Seeleute, Flugpersonal)“ als auch die „Anlage 5 – Grenzgänger“ jeweils als PDF-Datei bereitgestellt.

Der Antrag auf eine A1-Bescheinigung wird über ein Entgeltabrechnungsprogramm oder das SV-Meldeportal bei der zuständigen Krankenkasse gestellt. Dabei ist der Nachrichtentyp „A1-Antrag Grenzgänger“ auszuwählen.

Fazit

Auch wenn beim eAU-Verfahren noch nicht alles „rund“ läuft, lassen doch die Rückmeldungen aus der Praxis klar erkennen, dass ein „Zurück-zum-Papier“ ganz überwiegend abgelehnt wird. Ob die vom Freistaat Bayern initiierte Variante der Umstellung in ein „Push-Verfahren“ in absehbarer Zeit Gesetz wird, bleibt abzuwarten. Im Niedriglohnsektor müssen all diejenigen Beschäftigten aufmerksam sein, die durch die Anhebung der Geringfügigkeitsgrenze zum 1.1.2025 aus der Krankenversicherungspflicht herausgefallen sind. Hier geht es um die nahtlose Sicherstellung des Krankenversicherungsschutzes. Eine zeitnahe Kontaktaufnahme mit der zuständigen Krankenkasse kann hier viel unnützen Verwaltungsaufwand vermeiden helfen. Und in Sachen „zentrales Unternehmensbasisdatenregister“ bleibt nur zu hoffen, dass der weitere Anlauf zu einer ausreichenden Zahl von Initialmeldungen führt. Arbeitgebern ist zu empfehlen, die erneute Übermittlung von Meldungen möglichst gleich in den ersten Wochen des neuen Jahrs zu tätigen.

AUTOR



Gerald Eilts

ist seit 1982 für die AOK Niedersachsen in der Firmenkundenberatung tätig. Darüber hinaus war er 30 Jahre lang als Dozent am AOK-Bildungszentrum in Sarstedt tätig und engagiert sich als Fachbuchautor und Seminarleiter zu Themen rund um das Versicherungs-, Melde- und Beitragsrecht der gesetzlichen Sozialversicherung.

Fundstelle(n):

NWB 2025 Seite 185 - 201

NWB XAAAJ-82842