



Seminar Sozialversicherung 2020

Alle Änderungen zum Jahreswechsel
Teilnehmerunterlagen

Seminar Sozialversicherung

2021

Impressum

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

Stand: 31. Oktober 2020

© inside partner

Alle Rechte am Seminarpaket
„Sozialversicherung 2021“ vorbe-
halten. Sämtliche Inhalte dürfen
weder kopiert noch auf andere Wei-
se vervielfältigt oder veröffentlicht
werden. Verwendungen außerhalb
des Seminars oder Individualisie-
rungen von Inhalt und Gestaltung
sind nur mit ausdrücklicher
Genehmigung des Verlages erlaubt.

Thema	Seite
Zahlen, Daten, Fakten	4 bis 9
Rechengrößen	4
Beitragssätze zur KV	5
Beitragszuschuss zur KV	6
Beitragszuschuss zur PV	8
Beiträge zur betrieblichen Altersversorgung	9
Umlageversicherung	9
Neues für 2021	10 bis 31
Fälligkeit der GSV-Beiträge	10
Nachweis der GSV-Beiträge	11
Jahresmeldung 2020	12
Unfallversicherung: Jahresmeldung 2020	13
Krankenkassenwahlrecht vereinfacht	14
Geringfügig Beschäftigte	16
Familienversicherung	18
Corona-Prämie	19
Sozialgarantie 2021	20
7. SGB IV-ÄndG	21
Bestandsprüfungen	27
GKV-FKG: Neue Wettbewerbsgrundlagen	28
Patientendaten-Schutz-Gesetz	30

Inhalt

Thema	Seite
Spezielle Leistungen der vivida bkk	32 bis 37
Ihr Gesundheitspartner wird zum Jahreswechsel stärker	32
Ihre Ansprechpartner bei allen Fragen	34
Fakten und Lösungsansätze zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement	36
Bewährtes und Neues aus SV- und Steuerrecht	38 bis 47
JAE-Grenze: Grundsatz	38
Besondere JAE-Grenze	39
I. und II. Corona-Steuerhilfegesetz	40
Zweites Familienentlastungsgesetz	42
Abbau des Solidaritätszuschlags	44
Existenzgründer: Umsatzsteuervoranmeldung vereinfacht	45
Pendlerpauschale und Mobilitätsprämie	46

Sehr geehrte Seminar Teilnehmerinnen,
sehr geehrte Seminar Teilnehmer,

herzlich willkommen zum Seminar
„Sozialversicherung 2021“. Wie
bereits in den letzten Jahren gibt
es auch im kommenden Jahr eine
Vielzahl von Änderungen im Bei-
trags-, Versicherungs-, Melde- und
Steuerrecht. Alle diese Neuerungen
möchten wir Ihnen gern im Verlaufe
der Veranstaltung vorstellen.

Diese Teilnehmerunterlage gibt
Ihnen einen Überblick über die
anstehenden Änderungen und soll
Ihnen gleichzeitig die Arbeit im
Seminar erleichtern. Zusätzlich zu
den dargestellten Änderungen haben
wir ausreichend Platz gelassen,
damit Sie Hinweise aufnehmen und
sich ergänzende Notizen machen
können.

Wir wünschen Ihnen eine
informative Veranstaltung und
ein erfolgreiches, vor allem aber
gesundes Jahr 2021.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre vivida bkk

Entgeltgrenzen (in Euro)	Geltungsbereich	jährlich	monatlich
BBG RV/ALV	West	85.200,00	7.100,00
	Ost	80.400,00	6.700,00
BBG KV/PV	West/Ost	58.050,00	4.837,50
Jahresarbeitsentgeltgrenze (allg.)	West/Ost	64.350,00	
Jahresarbeitsentgeltgrenze (bes.)	West/Ost	58.050,00	
Geringverdienergrenze	West/Ost		325,00
Geringfügigkeitsgrenze	West/Ost		450,00
Bezugsgröße in der SV	West	39.480,00	3.290,00
	Ost – KV/PV	39.480,00	3.290,00
	Ost – RV/ALV	37.380,00	3.115,00

* Bei Redaktionsschluss noch nicht verabschiedet

Rechengrößen 2021

In den verschiedenen Zweigen der Sozialversicherung sind die beitragspflichtigen Einnahmen nur bis zur Höhe der für den jeweiligen Versicherungszweig maßgebenden Beitragsbemessungsgrenze für die Beitragsbemessung zu berücksichtigen.

In der Renten- und Arbeitslosenversicherung wird die Beitragsbemessungsgrenze in den alten Bundesländern von 82.800,00 Euro (monatlich: 6.900,00 Euro) auf 85.200,00 Euro (monatlich: 7.100,00 Euro) angehoben. In den neuen Bundesländern kommt es zu einer Anhebung von 77.400,00 Euro (monatlich: 6.450,00 Euro) auf 80.400,00 Euro (monatlich: 6.700,00 Euro).

In der Kranken- und Pflegeversicherung wird die Beitragsbemessungsgrenze für 2021 von 56.250,00 Euro auf 58.050,00 Euro (monatlich: 4.837,50 Euro) erhöht.

Geringverdienergrenze

Die Geringverdienergrenze von 325,00 Euro gilt für Auszubildende und Praktikanten, die ein vorgeschriebenes Vor- oder Nachpraktikum absolvieren.

Im Zusammenhang mit der zum 01.01.2020 in Kraft getretenen gesetzlichen Mindestausbildungvergütung verliert diese Regelung jedoch zunehmend an Bedeutung.

Grds. zahlt der Arbeitgeber die Beiträge zur KV, PV, RV und ALV für diese Personen allein. Das gilt auch für den Beitragszuschlag zur PV für Kinderlose, die das 23. Lebensjahr vollendet haben (0,25 %), sowie für den durchschnittlichen Zusatzbeitrag in der KV.

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

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

Beitragssätze 2021

- Allgemeiner Beitragssatz: 14,6 %
- Ermäßigter Beitragssatz: 14,0 %
- Kassenindividueller Zusatzbeitragssatz: _____ %
- Durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz: 1,3 % *

* Anstelle eines individuellen Zusatzbeitrags erhebt die Krankenkasse für bestimmte Personengruppen einen durchschnittlichen Zusatzbeitrag. Dieser wird vom GKV-Schätzerkreis ermittelt und vom Bundesministerium für Gesundheit festgelegt (die für 2021 geplante Anhebung war bei Redaktionsschluss noch nicht offiziell verabschiedet).

Beitragssätze zur KV

Allgemeiner Beitragssatz

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

§ 241 SGB V

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

Ermäßigter Beitragssatz

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

§ 243 SGB V

Rente/Versorgungsbezüge

Der einheitliche allgemeine Beitragssatz findet auch Anwendung für

die versicherungspflichtigen Rentner bzw. für die Empfänger von Versorgungsbezügen.

§§ 247, 248 SGB V

Einkommensabhängiger Zusatzbeitrag

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

§ 249 Abs. 1 SGB V

Durchschnittlicher Zusatzbeitrag

Anstelle eines individuellen Zusatzbeitragssatzes hat die Krankenkasse für bestimmte Personengruppen einen durchschnittlichen Zusatzbeitrag zu erheben. Dieser liegt seit Anfang 2020 bei 1,1 %; für 2021 ist eine Anhebung auf voraussichtlich 1,3 % geplant (bei Redaktionsschluss noch nicht verabschiedet).

§ 242 a SGB V

Höchstbeitragszuschuss 2021

- Freiwillig GKV-versicherte Arbeitnehmer mit Krankengeldanspruch:
4.837,50 Euro x 7,3 % +
4.837,50 Euro x halber kassenindividueller Zusatzbeitragssatz
- Freiwillig GKV-versicherte Arbeitnehmer ohne Krankengeldanspruch:
4.837,50 Euro x 7,0 % +
4.837,50 Euro x halber kassenindividueller Zusatzbeitragssatz
- Privat krankenversicherte Arbeitnehmer:
4.837,50 Euro x 7,3 % (bzw. 7,0 %) +
4.837,50 Euro x halber durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz 2021

Beitragszuschuss zur KV

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

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

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

Abweichend hiervon wird beim Beitragszuschuss, den Arbeitgeber ihren privat krankenversicherten Arbeitnehmern zahlen, seit Anfang 2019 der halbe durchschnittliche Zusatzbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung mit einbezogen.

Maßgebliche Beitrags- bemessungsgrundlage

Als Beitragsbemessungsgrundlage für den Beitragszuschuss für freiwillig/privat krankenversicherte Arbeitnehmer ist das Arbeitsentgelt bis zur Beitragsbemessungsgrenze zu berücksichtigen (2021: 4.837,50 Euro monatlich).

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

§ 223 SGB V

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

PKV-versicherte Arbeitnehmer

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

§ 257 Abs. 2 Sätze 1 und 2 SGB V

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

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

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

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

- **Bundeseinheitlicher Höchstzuschuss 2021 = 73,77 Euro**
Berechnung: BBG KV/PV 2021 = 4.837,50 Euro x 1,525 % ¹
- **Ausnahme Sachsen; Höchstzuschuss 2021 = 49,58 Euro**
Berechnung: BBG KV/PV 2021 = 4.837,50 Euro x 1,025 % ²

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

² Hier trägt der Arbeitgeber nur 1,025 %; 2,025 % (+ ggf. den Beitragszuschlag für Kinderlose) trägt der Arbeitnehmer.

Beitragszuschuss zur PV

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

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

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

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

§ 61 Abs. 8 Satz 1 SGB XI

Höhe des Beitragszuschusses

Als Beitragszuschuss ist die Hälfte des Beitrags zu zahlen, den der Arbeitgeber bei Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung als Beitragsanteil zu zahlen hätte. Die Höhe des Beitragszuschusses richtet sich nach dem gesetzlich vorgeschriebenen Beitragssatz (2021: unverändert 3,05 %). Der Zuschuss ist begrenzt auf die Hälfte des Beitrags, den der Beschäftigte für seine private Pflegeversicherung zu zahlen hat.

§ 61 Abs. 2 Satz 2 SGB XI

Steuer- und Sozialversicherungsfreiheit

	Ab 01.01.2021
Steuerfrei – jährlich	8 % der RV-BBG West 2021: 6.816,00 Euro
Sozialversicherungsfrei – jährlich	4 % der RV-BBG West 2021: 3.408,00 Euro

Beiträge zur betrieblichen Altersversorgung

Anfang 2018 ist das Betriebsrentenstärkungsgesetz (BRSg) in Kraft getreten. Seit diesem Zeitpunkt können Arbeitnehmer bis zu 8 % der jährlichen Beitragsbemessungsgrenze (West) in der gesetzlichen Rentenversicherung steuerfrei in die betriebliche Altersversorgung (bAV) einzahlen. Dies entspricht in 2021 einem steuerfreien Zahlungsbetrag von maximal 6.816,00 Euro jährlich.

Als Ausgleich für diese Erhöhung der steuerfreien Ansparung ist – ebenfalls Anfang 2018 – die Steuerfreiheit nach § 3 Nr. 63 Satz 3 EStG (1.800,00-Euro-Grenze) ersatzlos entfallen.

Unverändert sozialversicherungsfrei sind Zahlungsbeträge bis zu 4 % der jährlichen Beitragsbemessungsgrenze (West) in der gesetzlichen Rentenversicherung. Dies entspricht in 2021 einem sozialversicherungsfreien Zahlungsbetrag von 3.408,00 Euro jährlich.

Geringverdiener: bAV-Förderung ausgebaut

Mit dem BRSg wurde neben den beschriebenen Änderungen eine steuerliche Förderung in Form eines Zuschussmodells speziell für Geringverdiener – ein Förderbetrag zur betrieblichen Altersversorgung (bAV-Förderbetrag) eingeführt. Mit dem Grundrentengesetz wurde dieser Förderbetrag rückwirkend ab 01.01.2020 von 144,00 Euro auf 288,00 Euro verdoppelt.

Umlageversicherung

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

§ 9 AAG

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

Neues für 2021: Fälligkeit der GSV-Beiträge 2021

Drittletzter Bankarbeitstag des Monats der Fälligkeit *

Monat	Jan.	Feb.	März	April	Mai	Juni
Fällig bis	27.	24.	29.	28.	27.	28.

Monat	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
Fällig bis	28.	27.	28.	27.	26.	28.

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

Fälligkeit der GSV-Beiträge

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

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

§ 23 Abs. 1 Sätze 2 und 3 SGB IV

Fälligkeit der Beiträge aus Versorgungsbezügen

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

§ 256 Abs. 1 Satz 2 SGB V

Neues für 2021: Nachweis der GSV-Beiträge 2021

Fünftletzter Bankarbeitstag des Monats der Fälligkeit *

Monat	Jan.	Feb.	März	April	Mai	Juni
Abgabe bis	25.	22.	25.	26.	25.	24.

Monat	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
Abgabe bis	26.	25.	24.	25.	24.	23.

* Ausnahme: Beiträge aus Versorgungsbezügen werden am 15. des Folgemonats der Auszahlung fällig. Abgabetermin für den Beitragsnachweis ist 2 Arbeitstage vorher.

Nachweis der GSV-Beiträge

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

§ 28 f SGB IV

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

Nachweis von Beiträgen aus Versorgungsbezügen

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

Beispiel 1 – Abmeldung statt Jahresmeldung

Ein seit Jahren beschäftigter Arbeitnehmer kündigt sein Beschäftigungsverhältnis zum 31.12.2020.	
Abmeldung zum	31.12.2020
Beschäftigungszeit	01.01. bis 31.12.2020
Grund der Abgabe (Abmeldung wg. Beschäftigungsende)	30

Beispiel 2 – Sonstige Meldung statt Jahresmeldung

Eine Mitarbeiterin scheidet zum 31.12.2020 wegen Überschreitens der JAE-Grenze aus der Krankenversicherungspflicht aus. Ab 01.01.2021 ist sie privat kranken- und pflegeversichert. Es besteht weiterhin RV- und ALV-Pflicht.	
Abmeldung mit Beitragsgruppe 1111 zum	31.12.2020
Grund der Abgabe (Abmeldung wg. Beitragsgruppenwechsel)	32
Anmeldung mit Beitragsgruppe 0110 zum	01.01.2021
Grund der Abgabe (Anmeldung wg. Beitragsgruppenwechsel)	12

Jahresmeldung 2020

Eine Jahresmeldung ist für jeden am 31.12. eines Jahres versicherungspflichtig Beschäftigten mit der ersten folgenden Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens jedoch bis zum 15.02. des folgenden Jahres zu erstatten. Der späteste Abgabetermin für das Kalenderjahr 2020 ist demnach der 15.02.2021.

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

Beitragspflichtiges Entgelt

Als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt ist in die Jahresmeldung maximal ein Betrag in Höhe der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung einzutragen (Jahresmeldung 2020: 82.800,00 Euro alte Bundesländer, 77.400,00 Euro neue Bundesländer).

§ 28a SGB IV

Keine Jahresmeldung bei Meldung aus anderen Gründen

Eine Jahresmeldung entfällt, wenn bereits wegen einer Unterbrechung der Beschäftigung (z. B. Krankengeldbezug) eine Unterbrechungsmeldung zu erstatten war und der 31.12.2020 in den Unterbrechungszeitraum fällt. Außerdem ist auch keine Jahresmeldung zu erstellen, wenn wegen einer Änderung im Beschäftigungs- oder Versicherungsverhältnis ohnehin zum 31.12.2020 eine Sonstige Meldung, z. B. wegen Änderung der Beitragsgruppe, erstattet wurde.

Beispiel

Beschäftigung bei Arbeitgeber A

01.02. – 31.03.2020	AE	4.000,00 Euro
01.06. – 31.07.2020	AE	4.000,00 Euro
01.10. – 31.10.2020	AE	2.000,00 Euro

Meldungen zur Sozialversicherung

01.02. – 31.03.2020	AE	4.000,00 Euro	GD	30
01.06. – 31.07.2020	AE	4.000,00 Euro	GD	30
01.10. – 31.10.2020	AE	2.000,00 Euro	GD	30

UV-Jahresmeldung

01.01. – 31.12.2020	AE	10.000,00 Euro	GD	92
---------------------	----	----------------	----	----

Unfallversicherung: Jahresmeldung 2020

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

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

- die Versicherungsnummer,
- die Betriebsnummer des Beschäftigungsbetriebes,
- das Kalenderjahr der Versicherungspflicht zur Unfallversicherung,
- die Mitgliedsnummer des Unternehmers,
- die Betriebsnummer des zuständigen Unfallversicherungsträgers,

- das in der Unfallversicherung beitragspflichtige Arbeitsentgelt sowie
- seine Zuordnung zur jeweilig anzuwendenden Gefahr tariffstelle.

Die UV-Jahresmeldung ist grundsätzlich bis zum 16.02. des Folgejahres der Versicherungspflicht zur Unfallversicherung (Meldezeitraum) zu erstatten. Der späteste Abgabetermin für das Kalenderjahr 2020 ist demnach der 16.02.2021.

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

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

Neues für 2021: Krankenkassenwahlrecht vereinfacht

Ab 01.01.2021

Das Mitglied teilt der neuen Krankenkasse seinen Wechselwunsch mit. Eine Kündigungserklärung bei der bisherigen Krankenkasse ist nicht erforderlich.



Kürzere Bindungsfrist

- Mitglieder, die ihre Krankenkasse während einer bestehenden Mitgliedschaft wechseln möchten, können dies künftig bereits nach zwölf Monaten tun (bisher 18 Monate).

Krankenkassenwahlrecht vereinfacht

Nachdem gesetzlich Versicherte ihre Krankenkasse bereits seit 1996 frei wählen können, wurden im November 2019 (im Rahmen des MDK-Reformgesetzes) Änderungen beim Krankenkassenwahlrecht beschlossen, die zum 01.01.2021 in Kraft treten und wesentliche Komponenten des Wahlrechts reformieren.

Insbesondere die Wahl einer neuen Krankenkasse wird ab 2021 einfacher und schneller möglich sein als bisher.

Bisherige Regelung

Wechselwillige Mitglieder kündigen ihrer bisherigen Krankenkasse und stellen einen Aufnahmeantrag bei der neuen Krankenkasse. Die alte Krankenkasse bestätigt die Kündigung mit einer schriftlichen Kündigungsbestätigung, die das Mitglied dann an die neue Krankenkasse weiterleitet. Erst wenn diese Kündigungsbestätigung der neuen Krankenkasse vorliegt, darf sie eine schriftliche Mitgliedsbescheinigung ausstellen. Diese wiederum muss dann rechtzeitig dem Arbeitgeber zur Verfügung gestellt werden – erst dann ist der Kassenwechsel tatsächlich vollzogen.

Man erkennt auf den ersten Blick, dass ein Krankenkassenwechsel mit vergleichsweise viel Aufwand verbunden ist. Das wird sich zum 01.01.2021 ändern. Nachfolgend ein Überblick über die anstehenden Änderungen.

Unverändertes Versicherungs-verhältnis

Ab dem kommenden Jahr teilt das Mitglied seinen Wechselwunsch nur noch der neuen Krankenkasse mit und informiert seinen Arbeitgeber hierüber. Eine Kündigungserklärung des Mitglieds bei der bisherigen Krankenkasse ist nicht mehr erforderlich. Die Information über die Kündigung erhält die bisherige Krankenkasse dann elektronisch im Rahmen eines neuen Meldeverfahrens von der neuen Krankenkasse.

Die bisherige Krankenkasse bestätigt daraufhin innerhalb von zwei Wochen nach Eingang der Meldung elektronisch das Ende der Mitgliedschaft. Diese Rückmeldung hat die gleiche Funktion wie die bisherige Kündigungsbestätigung.

Nach Eingang der Anmeldung bei der neuen Krankenkasse bestätigt diese dem Arbeitgeber in elektronischer Form das Bestehen oder Nichtbestehen einer Mitgliedschaft. Die bisherige Papierbescheinigung entfällt zu diesem Zeitpunkt (s. a. Kapitel „Meldungen – Elektronische Mitgliedsbescheinigung“).

Kürzere Bindungsfrist

Darüber hinaus wird die Bindungsfrist verkürzt: Mitglieder, die während einer bestehenden Mitgliedschaft ihre Krankenkasse wechseln möchten, können dies künftig bereits nach zwölf Monaten tun. Bislang waren Mitglieder mindestens 18 Monate an ihre Krankenkasse gebunden.

Wichtig: Für Wahltarife gelten gesonderte Bindungsfristen. Ist hier ggf. eine Mindestbindungsfrist von drei Jahren einzuhalten, kann die Mitgliedschaft in der Krankenkasse regulär nicht vor Ablauf dieser Frist beendet werden.

Unabhängig hiervon bleibt das Sonderkündigungsrecht bei erstmaliger Erhebung oder Anhebung des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes bestehen.

Ende der Versicherungspflicht oder -berechtigung

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ist ein sofortiges Krankenkassenwahlrecht ohne Kündigung und ohne Beachtung der Bindungsfristen bisher nur nach einer Unterbrechung der Mitgliedschaft möglich. Ab dem 01.01.2021 gilt: Endet eine Versicherungspflicht oder -berechtigung, braucht das Mitglied nicht kündigen und auch die Bindungsfrist nicht einhalten. Folge hieraus: Bei jedem Arbeitgeberwechsel oder einem Wechsel von einer versicherungspflichtigen Beschäftigung in eine selbstständige Tätigkeit kann eine neue Krankenkasse gewählt werden.

Eigene Kündigung des Mitglieds

Eine eigene Kündigung des Mitglieds bei der bisherigen Krankenkasse ist ab 2021 nur noch dann erforderlich, wenn das System der gesetzlichen Krankenversicherung verlassen wird, um beispielsweise in die PKV zu wechseln oder weil der Wohnsitz ins Ausland verlegt wird.

Befristete Corona-Sonderregelung vom 01.03 bis 31.10.2020

- Kurzfristig Beschäftigte:
 - Die Zeitgrenze wurde von drei auf fünf Monate bzw. von 70 auf 115 Arbeitstage angehoben.
 - Kurzfristige Beschäftigungen, die über den 31.10.2020 hinausgehen, sind ab dem 01.11. neu zu beurteilen.
- Geringfügig entlohnte Beschäftigte:
Ein unvorhersehbares Überschreiten der Verdienstgrenze ist in bis zu fünf statt in bis zu drei Monaten möglich.

Geringfügig Beschäftigte

Auch im kommenden Jahr gelten für geringfügige Beschäftigungen die vor der Corona-Krise bekannten Verdienst- und Zeitgrenzen:

- Ein geringfügig entlohnter Minijob liegt vor, wenn das regelmäßige Arbeitsentgelt aus der Beschäftigung 450,00 Euro monatlich nicht überschreitet. Erhalten bleibt der Minijob auch dann, wenn die Grenze dreimalig innerhalb von 12 Monaten überschritten und der höhere Verdienst dabei nur gelegentlich und nicht vorhersehbar gezahlt wird (z. B., weil andere Arbeitnehmer erkrankt sind).
- Für kurzfristige Beschäftigungen gilt: Sie sind in 2021 geringfügig, wenn sie auf maximal drei Monate oder 70 Arbeitstage befristet sind.

Sonderregelungen 2020

Aufgrund der Corona-Krise hatte die Bundesregierung mit dem „Sozialschutz-Paket“ flexiblere Möglichkeiten für geringfügige Beschäfti-

gungen geschaffen. So wurden die Zeitgrenzen für kurzfristige Minijobs übergangsweise vom 01.03. bis 31.10.2020 von drei auf fünf Monate bzw. von 70 auf 115 Arbeitstage angehoben. Zudem war – ebenfalls befristet von März bis Oktober – ein unvorhersehbares Überschreiten der Verdienstgrenze bei geringfügig entlohnten Minijobs statt in drei in bis zu fünf Monaten möglich.

Befristete Beschäftigung geht über den 31.10.2020 hinaus

Eine Beschäftigung, die nach dem 29.02. und vor dem 01.11.2020 begann und darüber hinaus andauert, wurde zunächst mit der neuen Zeitgrenze von fünf Monaten bzw. 115 Arbeitstagen beurteilt. Zum 01.11.2020 war dann aufgrund des Auslaufens der Übergangsregelung wieder die kürzere Zeitdauer von drei Monaten oder 70 Arbeitstagen zu berücksichtigen. Seit dem 01.11.2020 liegt eine kurzfristige Beschäftigung nur noch dann vor, wenn die Beschäftigung unter Berücksichtigung der Vorbeschäftigungszeiten seit ihrem Beginn im Jahr 2020 auf längstens drei Monate bzw. 70 Arbeitstage befristet ist.

Beispiel

Sachverhalt:

Ein Rentner hat am 01.07.2020 eine Beschäftigung als Fahrer eines Lieferservices gegen ein monatliches Arbeitsentgelt von 1.200,00 Euro (5-Tage-Woche) aufgenommen. Die Beschäftigung ist von vornherein bis zum 30.11.2020 befristet. Vorbeschäftigungszeiten liegen nicht vor.

Beurteilung:

Die am 01.07.2020 aufgenommene Beschäftigung ist kurzfristig und daher sozialversicherungsfrei, weil zu ihrem Beginn feststeht, dass die am 01.07.2020 geltende Zeitgrenze für kurzfristige Beschäftigungen von fünf Monaten nicht überschritten wird.

Für die Zeit ab 01.11.2020 war die Beschäftigung neu zu beurteilen, da aufgrund der Beendigung der gesetzlichen Übergangsregelung zum 31.10.2020 eine Änderung in den Verhältnissen eingetreten war.

Ergebnis:

Seit dem 01.11.2020 liegt keine kurzfristige Beschäftigung mehr vor, da die (ab diesem Zeitpunkt wieder geltende) Zeitdauer von drei Monaten – ausgehend vom Beschäftigungsbeginn – im Laufe des Beschäftigungsverhältnisses überschritten wird.

Befristete Beschäftigung beginnt nach dem 01.11.2020

Eine Beschäftigung, die nach dem 31.10.2020 beginnt, ist kurzfristig, wenn sie auf längstens drei Monate oder 70 Arbeitstage befristet ist. Vorbeschäftigungszeiten sind zu berücksichtigen.

Rückwirkend zum 01.01.2020 nur noch ein Grenzwert

- Die Einkommensgrenze in Höhe von einem Siebtel der monatlichen Bezugsgröße (2020: 455,00 Euro) überschreitet seit Anfang 2020 die monatliche Entgeltgrenze für geringfügig Beschäftigte.
- Rückwirkend zum Jahresbeginn gilt daher nur noch eine Einkommensgrenze für die Familienversicherung (1/7 der monatlichen Bezugsgröße) – ob Minijob oder nicht.
 - Einkommensgrenze 2020: 455,00 Euro,
 - Einkommensgrenze 2021: 470,00 Euro.

Familienversicherung

Die beitragsfreie Familienversicherung in der Gesetzlichen Krankenversicherung ist an verschiedene Voraussetzungen gekoppelt. Neben dem Alter und dem Wohnsitz der Familienangehörigen spielt insbesondere das Einkommen eine wichtige Rolle:

- Für geringfügig beschäftigte Familienangehörige war die Minijob-Grenze von 450,00 Euro zugleich die Grenze für die Familienversicherung.
- Für alle anderen Familienangehörigen ist die Grenze von 1/7 der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV maßgebend (2020: 455,00 Euro).

Die besondere Einkommensgrenze in der Familienversicherung in Höhe von 450,00 Euro für geringfügig Beschäftigte wurde nun rückwirkend zum 01.01.2020 aufgehoben.

Hintergrund: Die Bezugsgröße ist an die Entwicklung der Durchschnittsentgelte der gesetzlichen Rentenversicherung gekoppelt. Durch die Anhebung der Bezugsgröße zum 01.01.2020 überschreitet die allgemeine Einkommensgrenze in Höhe von einem Siebtel der monatlichen Bezugsgröße (2020: 455,00 Euro) nun die monatliche Entgeltgrenze für geringfügig Beschäftigte (450,00 Euro). Insofern bedarf es der besonderen Einkommensgrenze nicht mehr. Vereinfacht ausgedrückt: Es gilt nun einheitlich nur noch eine Grenze (1/7 der monatlichen Bezugsgröße) – ob Minijob oder nicht.

Ab dem 01.01.2021 beträgt die Einkommensgrenze für die Familienversicherung somit einheitlich 470,00 Euro.

01.03.2020 bis 31.12.2020

- Arbeitgeber können ihren Arbeitnehmern 1.500,00 Euro sozialversicherungs- und steuerfrei zahlen.
- Voraussetzung: Die Prämie darf nicht aus einer Gehaltsumwandlung stammen, sondern muss zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn gezahlt werden.
- Die Prämie kann auch Minijobbern gezahlt werden, da sie nicht zum sozialversicherungspflichtigen Entgelt gezahlt wird.

Corona-Prämie

Arbeitgeber können ihren Arbeitnehmern in der Zeit vom 01.03.2020 bis 31.12.2020 aufgrund der Corona-Krise Beihilfen und Unterstützungen bis zu einem Betrag von 1.500,00 Euro sozialversicherungs- und steuerfrei in Form von Zuschüssen und Sachbezügen gewähren. Darüber hinausgehende Zahlungen sind wie Arbeitslohn zu versteuern. Und: Arbeitgeberseitig geleistete Zuschüsse zum Kurzarbeitergeld fallen nicht unter die Steuerbefreiung (sollen aber dennoch im Rahmen einer Sonderregelung bis Ende 2021 steuerfrei bleiben; s. a. Kapitel „Steuerrecht – I. und II. Corona-Steuerhilfegesetz“).

§ 3 Nr. 11a EStG

Die Corona-Prämie darf jedoch nicht aus einer Gehaltsumwandlung stammen, sondern muss zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn geleistet werden. Damit sind beispielsweise Urlaubs- und Weihnachtsgeld ausgeschlossen, wenn es im Tarif- oder Arbeitsvertrag vereinbart ist. Einmalzahlungen, wie Ausgleichszahlungen bei Homeoffice für die Kosten des häuslichen Arbeitszimmers sind jedoch möglich.

Und nicht vergessen: Die steuerfreien Leistungen sind im Lohnkonto aufzuzeichnen.

Minijobber

Die steuerfreie Corona-Prämie kann auch Minijobbern mit einem monatlichen Gehalt bis 450,00 Euro gezahlt werden, da sie nicht zum sozialversicherungspflichtigen Entgelt zählt.

Neues für 2021: Sozialgarantie 2021

Konjunkturpaket

- Eine coronabedingte Steigerung der Lohnnebenkosten soll verhindert werden.
- Zu diesem Zweck werden die Sozialversicherungsbeiträge bis 2021 bei maximal 40 % stabilisiert.
- Ein darüber hinausgehender Finanzbedarf der Sozialversicherungsträger soll durch milliardenschwere Zuschüsse aus dem Bundeshaushalt gedeckt werden.
- Voraussichtliche Kosten für 2020: 5,3 Mrd. Euro.
- Voraussichtliche Kosten für 2021: noch unklar.

Sozialgarantie 2021

Zur Bewältigung der Corona-Krise hat die Bundesregierung im Rahmen eines 130 Milliarden Euro schweren „Konjunktur- und Krisenbewältigungspaketes“ umfangreiche Maßnahmen verabschiedet, die Wirtschaft und Bürger entlasten sollen.

Ein Kernpunkt des Konjunkturpaketes ist die so genannte „Sozialgarantie 2021“, mit deren Hilfe die coronabedingte Steigerung der Lohnnebenkosten verhindert werden soll. Zu diesem Zweck sollen die Sozialversicherungsbeiträge bis 2021 bei maximal 40 % stabilisiert werden. Darüber hinausgehende Finanzbedarfe der Sozialversicherungsträger sollen durch milliardenschwere Zuschüsse aus dem Bundeshaushalt gedeckt werden.

Die Kosten der „Sozialgarantie 2021“ werden für 2020 mit 5,3 Mrd. Euro beziffert; für das kommende Jahr können sie erst im Rahmen der Haushaltsaufstellung 2021 ermittelt werden.

Elektronische Mitgliedsbescheinigung

- Papiergebundene Mitgliedsbescheinigungen entfallen.
- Arbeitnehmer haben den Arbeitgeber über die zuständige Krankenkasse zu informieren.
- Arbeitgeber erhalten nach einer Anmeldung eine elektronische Mitteilung über das Bestehen bzw. Nichtbestehen der Mitgliedschaft.
- Die Mitteilung erfolgt unabhängig vom Versicherungsstatus.

7. SGB IV-ÄndG: Änderungen zum 01.01.2021

Am 23.09.2020 wurde im Bundesgesetzblatt das Siebte Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (7. SGB IV-ÄndG) verkündet. Das Gesetz enthält zahlreiche Regelungen, die auf eine Anpassung oder Verbesserung bestehender Verfahren in der Sozialversicherung abzielen.

Nachfolgend ein Überblick über die sich mit dem Gesetz ergebenden Änderungen im Arbeitgebermeldeverfahren, die bereits zum 01.01.2021 in Kraft treten.

Elektronische Mitglieds- bescheinigung

Derzeit senden Einzugsstellen aus Anlass einer Anmeldung den Arbeitgebern oftmals Mitgliedsbescheinigungen in Papier zu. Diese Information hat zu diesem Zeitpunkt aber nur noch deklaratorischen Charakter; der ursprüngliche Erfüllungszweck, die Mitgliedschaft vor Abgabe der Anmeldung zu bescheinigen, ist insoweit nicht mehr gegeben.

Auf Grundlage des tatsächlichen Bedarfes der Arbeitgeber ist das Verfahren optimiert worden. Entscheidend für den Arbeitgeber ist die Information, ob die Angabe des Mitarbeiters im Personalerhebungsbogen richtig ist und die Anmeldung korrekt erfolgte. Diese Information sollte in elektronischer Form und nicht mehr in Papierform erfolgen.

Dieser Prozess wird von den Krankenkassen auf Grundlage der neuen gesetzlichen Regelungen ab 01.01.2021 umgesetzt.

Ab diesem Zeitpunkt haben Einzugsstellen aus Anlass einer Anmeldung dem Arbeitgeber in elektronischer Form eine vorliegende Mitgliedschaft bzw. das Nichtbestehen zu bestätigen. Die bisherige Papierbescheinigung entfällt zu diesem Zeitpunkt.

Rückmeldungen der Krankenkassen erfolgen bei jeder Anmeldung eines Arbeitnehmers ab dem 01.01.2021 mit dem Grund der Abgabe 10, 11 oder 40 mit dem Datensatz „Krankenkassenmeldung“ und dem neuen Datenbaustein „Mitgliedsbestätigung“.

Elektronische Mitgliedsbescheinigung – Beispiel

Ein Arbeitnehmer ist seit Jahren bei der BKK A krankenversichert. Zum 01.02.2021 nimmt er eine versicherungspflichtige Beschäftigung bei Arbeitgeber A auf und teilt diesem mit, dass er bei der BKK A versichert ist. Der Arbeitgeber A meldet den Arbeitnehmer zum 01.02.2021 bei der BKK A an.

Beurteilung

Die Anmeldung bei der BKK A war korrekt. Der Arbeitgeber A erhält von der BKK A folgende Rückmeldung:

Feststellung zur Mitgliedschaft: „J“

Zeitraum Beginn Mitgliedschaft: 01.02.2021

Variante (Anmeldung bei unzuständiger Krankenkasse)

Der Arbeitgeber meldet den Arbeitnehmer irrtümlich bei der BKK B an.

Diese meldet daraufhin wie folgt zurück:

Feststellung zur Mitgliedschaft: „N“

Zeitraum Beginn Mitgliedschaft: Keine Angabe

Die Rückmeldung erfolgt unabhängig vom Krankenversicherungsstatus und mithin auch für privat krankenversicherte Arbeitnehmer, bei denen regelmäßig das Nichtbestehen der Mitgliedschaft zurückgemeldet werden wird.

In Abhängigkeit vom Versicherungsstatus (privat oder gesetzlich krankenversichert) und aus der Kombination der Datenfelder „Feststellung zur Mitgliedschaft“ und „Zeitraum Beginn Mitgliedschaft“ kann der Arbeitgeber erkennen, ob eine Stornierung der Anmeldung erforderlich ist.

Besteht die Mitgliedschaft bei einem gesetzlich krankenversicherten Arbeitnehmer nicht und sind keine Angaben im Feld „Zeitraum Beginn Mitgliedschaft“ enthalten, hat der Arbeitgeber die Anmeldung in jedem Fall zu stornieren, die korrekte Krankenkasse zu ermitteln und die Anmeldung erneut abzugeben.

Besteht die Mitgliedschaft bei einem gesetzlich krankenversicherten Arbeitnehmer nicht, es sind jedoch Angaben im Feld „Zeitraum Beginn Mitgliedschaft“ enthalten (weil der Arbeitnehmer bei dieser Krankenkasse familienversichert ist), hat der Arbeitgeber insofern die zuständige Krankenkasse ausgewählt und die Anmeldung ist nicht zu stornieren.

Bei einem Krankenkassenwechsel (Anmeldung mit GD 11) ist es zudem möglich, dass in der Rückmeldung ein in der Zukunft liegendes Datum von der Krankenkasse angegeben wird, sofern z. B. aufgrund der noch nicht abgelaufenen Bindefrist die Mitgliedschaft bei der neu gewählten Krankenkasse zu einem späteren Zeitpunkt beginnt.

In diesen Fällen sind Ab- und Anmeldung zu stornieren und zu dem in der Rückmeldung der Krankenkasse angegebenen Datum erneut abzugeben. Eine Änderung der Meldung durch die Krankenkasse nach § 98 Abs. 2 SGB IV (Bestandsprüfungsverfahren) ist in diesen Fällen ausgeschlossen.

Elektronische Anforderung fehlender Jahresmeldungen

- Ab dem 01.01.2021 können Krankenkassen fehlende Jahresmeldungen (einmalig) elektronisch anfordern.
- Reagiert der Arbeitgeber hierauf nicht, erfolgt die weitere Korrespondenz außerhalb des elektronischen Arbeitgeber-Meldeverfahrens.

Entfall Kennzeichen „Mehrfachbeschäftigung“

- Aufgrund des hohen Aufklärungsbedarfs und einer fehlenden Praxisrelevanz ist die Kennzeichnung einer Mehrfachbeschäftigung ab dem 01.01.2021 nicht mehr erforderlich.

Elektronische Anforderung fehlender Jahresmeldungen

Arbeitgeber haben für jeden am 31.12. eines Jahres versicherungspflichtig Beschäftigten mit der ersten folgenden Entgeltabrechnung, spätestens bis zum 15.02. des folgenden Jahres, eine Jahresmeldung nach § 10 DEÜV zu erstatten (s. a. Abschnitt „Jahresmeldung 2020“). Zurzeit werden fehlende Jahresmeldungen von den Einzugsstellen mit einem manuellen Schreiben angefordert. Diese papiergebundene Anforderung von rund 700.000 fehlenden Jahresmeldungen verursacht bei den Krankenkassen hohe, aber vermeidbare Kosten.

Mit dem 7. SGB IV-ÄndG wurde § 10 DEÜV dahingehend modifiziert, dass Krankenkassen fehlende Jahresmeldungen ab 2021 auch elektronisch anfordern können – beginnend mit fehlenden Jahresmeldungen für das Kalenderjahr 2020. Die Anforderung erfolgt im Rahmen des Qualifizierten Meldedialogs mit dem Datensatz „Krankenkassenmeldung“ und dem neuen Datenbaustein „Anforderung Meldung“.

Die elektronische Anforderung erfolgt im Übrigen für jede Jahresmeldung nur einmal.

Reagieren Arbeitgeber auf die elektronische Anforderung nicht, erfolgt die weitere Korrespondenz außerhalb des elektronischen Arbeitgeber-Meldeverfahrens.

Entfall Kennzeichen „Mehrfachbeschäftigung“

In der Praxis besteht seit vielen Jahren Unsicherheit über die Verwendung des Kennzeichens „Mehrfachbeschäftigung“ in Meldungen.

Insbesondere bei nur tageweisen Überschneidungen gibt es vermehrt Aufklärungsbedarf mit Arbeitgebern. Darüber hinaus ergibt eine entsprechende Kennzeichnung keinen Mehrwert für die Sozialversicherungsträger. Insofern wurde die Rechtsvorschrift zur Kennzeichnung innerhalb des Arbeitgebermeldeverfahrens mit dem 7. SGB IV-ÄndG gestrichen.

Nach dem Gesetz tritt die Änderung zwar erst zum 01.01.2022 in Kraft, allerdings wurde die entsprechende Angabe in der Datensatzbeschreibung bereits zum 01.01.2021 gestrichen. Insofern ist eine Kennzeichnung über eine bestehende Mehrfachbeschäftigung bereits ab diesem Zeitpunkt nicht mehr erforderlich.

A1-Antragsverfahren erweitert auf

- Beamte/Beschäftigte im öffentlichen Dienst,
- beschäftigte Seeleute,
- Flug- und Kabinenbesatzungen,
- gewöhnlich in mehreren Mitgliedstaaten Beschäftigte.

Neue Anlagen in den Gemeinsamen Grundsätzen

- Die jeweiligen Datensatzbeschreibungen wurden den Gemeinsamen Grundsätzen als neue Anlagen hinzugefügt und die Gesamtheit aller Anlagen neu nummeriert.

A1-Antragsverfahren erweitert

Die Regelungen des europäischen Gemeinschaftsrechts sehen vor, dass bei einer Entsendung in einen anderen EU-Staat oder nach Island, Liechtenstein, Norwegen beziehungsweise in die Schweiz unter bestimmten Voraussetzungen weiterhin allein die deutschen Rechtsvorschriften gelten. Dies muss im Beschäftigungsstaat mit einer sogenannten A1-Bescheinigung nachgewiesen werden.

Bereits seit dem 01.01.2018 können A1-Bescheinigungen maschinell beantragt werden. Das elektronische Antrags- und Bescheinigungsverfahren A1 ist seit dem 01.01.2019 für alle Beteiligten verpflichtend.

Im Rahmen des 7. SGB IV-ÄndG wurden nachfolgende Personengruppen (über eine Anpassung des § 106 SGB IV) in das maschinelle Verfahren aufgenommen:

- Beamte/Beschäftigte im öffentlichen Dienst,
- Beschäftigte Seeleute,
- Flug- und Kabinenbesatzungen.

Darüber hinaus können nun auch in Deutschland wohnende Personen, die ausschließlich bei einem in Deutschland ansässigen Arbeitgeber beschäftigt sind und ihre Beschäftigung gewöhnlich in mehreren Mitgliedstaaten ausüben, über das elektronische Antrags- und Bescheinigungsverfahren A1 einen Antrag auf Ausstellung einer A1-Bescheinigung stellen.

Die jeweiligen Datensatzbeschreibungen wurden den Gemeinsamen Grundsätzen als neue Anlagen hinzugefügt und die Gesamtheit aller Anlagen neu nummeriert.

01.07.2021

- Pilotierung eAU-Verfahren

01.01.2022

- eAU-Verfahren verpflichtend
- Angaben zur Lohnsteuer in Meldungen für geringfügig Beschäftigte
- rvBEA verpflichtend
- Elektronischer Antrag auf Rentenversicherungsbefreiung bei berufsständischer Versorgung
- Elektronische Datenübermittlung bei neuen Arbeitgeberkonten

01.01.2023

- BA-BEA verpflichtend
- Elektronisch unterstützte Betriebsprüfung (euBP) verpflichtend

7. SGB IV-ÄndG: Ausblick

Elektronische Arbeitsunfähigkeits- bescheinigung (eAU)

Jährlich werden ca. 77 Mio. Arbeitsunfähigkeiten festgestellt und die Bescheinigungen in vierfacher Ausführung ausgestellt – für den Arzt, den Versicherten, die Krankenkasse und den Arbeitgeber. Nachdem die entsprechenden Vorschriften durch das 7. SGB IV-ÄndG modifiziert und ergänzt wurden, können Arbeitgeber Arbeitsunfähigkeitszeiten ab dem 01.07.2021 bei den Krankenkassen abrufen, sofern ihr Entgeltabrechnungsprogramm dies vorsieht. Ab dem 01.01.2022 sind der maschinelle Abruf und die Bereitstellung der Arbeitsunfähigkeitszeiten durch die Krankenkassen verpflichtend.

Angaben zur Lohnsteuer in Minijob-Meldungen

Die Minijob-Zentrale hat für geringfügig Beschäftigte neben den Sozialversicherungsabgaben auch die Lohnsteuer einzuziehen. Um hier ein höhere Transparenz zu erreichen, sind künftig in den Meldungen zur Minijob-Zentrale zusätzlich die Steuernummer des Arbeitgebers, die Steueridentifikationsnum-

mer der Beschäftigten und die Art der Besteuerung anzugeben. Die Meldepflicht reduziert sich auf Entgeltmeldungen; die Anmeldung ist von dieser Erweiterung ausgenommen. Obgleich die Informationen damit erst nach Ablauf des Kalenderjahres (Jahresmeldung) oder nach Ablauf der Beschäftigung (Abmeldung) vorliegen, ist dies eine Verbesserung im Verhältnis zum bestehenden Verfahren.

Die erweiterte Meldepflicht gilt ab 01.01.2021; sie wird im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales erst zum 01.01.2022 umgesetzt.

rvBEA verpflichtend

Mit Hilfe von rvBEA können Rentenversicherungsträger („rv“) bei einem Arbeitgeber Bescheinigungen elektronisch anfordern („BEA“). Ebenso können hierüber Anträge des Arbeitgebers oder Rückantworten entgegengenommen werden. Ziel der Verfahren ist der Abbau von Bürokratiekosten bei der Kommunikation zwischen den Arbeitgebern und den Sozialversicherungsträgern. Zwar steckt das rvBEA-Verfahren nach wie vor in der Konzeptionsphase; dennoch sieht der Gesetzgeber die verpflichtende Einführung des Verfahrens bereits zum 01.01.2022 vor.

Elektronischer Antrag auf Rentenversicherungsbefreiung bei berufsständischer Versorgung

Die in Versorgungswerken Pflichtversicherten können sich von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung auf Antrag befreien lassen. Das bisherige papiergebundene Verfahren wird zum 01.01.2022 durch eine elektronische Antragstellung abgelöst.

Elektronische Datenübermittlung bei neuen Arbeitgeberkonten

Als Reaktion auf eine erstmalige Anmeldung eines Arbeitgebers versenden Einzugsstellen oftmals Fragebögen, um die Daten zur Anlage des Arbeitgeberkontos zu vervollständigen. Dies erscheint im Zuge der voranschreitenden Digitalisierung nicht mehr zeitgemäß. Daher sind die erforderlichen Informationen ab dem 01.01.2022 – auf Anforderung der Einzugsstelle – vom Arbeitgeber im Rahmen eines Dialogverfahrens elektronisch zu übermitteln.

BA-BEA verpflichtend

Arbeitgeber haben die Möglichkeit, von der Bundesagentur für Arbeit (BA) angeforderte Entgeltbescheinigungen (BA-BEA) mit dem Entgeltabrechnungsprogramm elektronisch zu übermitteln. Mit einer Neufassung des § 313a SGB III wird das elektronische Bescheinigungsverfahren ab dem 01.01.2023 verpflichtend eingeführt.

Elektronisch unterstützte Betriebsprüfung (euBP) verpflichtend

Die elektronisch unterstützte Betriebsprüfung (euBP) für Arbeitgeber wird zum 01.01.2023 verpflichtend; allerdings können Arbeitgeber bis zum 31.12.2026 im begründeten Einzelfall (auf Antrag) durch den Prüfdienst des zuständigen Rentenversicherungsträgers von dieser Verpflichtung entbunden werden.

Änderung der Gemeinsamen Grundsätze zum 01.01.2021

- Begrenzung auf Meldungen nach § 28a Absatz 1 und 2 SGB IV.
- Bei fehlender Erreichbarkeit des Arbeitgebers ist ein Einvernehmen mit dem Beschäftigten herzustellen.
- Übernahme von geänderten Versicherungsnummern in den Datenbestand des Arbeitgebers.

Bestandsprüfungen

Begrenzung auf Meldungen nach § 28a Absatz 1 und 2 SGB IV

In den Gemeinsamen Grundsätzen für Bestandsprüfungen ist geregelt, dass diese ausschließlich von den Einzugsstellen für Meldungen nach § 28a Absatz 1 und 2 SGB IV vorgenommen werden. In den weiteren in § 98 Absatz 2 Satz 5 SGB IV genannten Verfahren werden keine Rückmeldungen an den Meldepflichtigen übermittelt. In diesen Verfahren sind die Rückmeldungen über vorgenommene Änderungen anderweitig sichergestellt oder es werden keine Änderungen in den Meldedaten vorgenommen.

Fehlende Erreichbarkeit des Arbeitgebers

Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung haben in 2018 beschlossen, dass Krankenkassen das Einvernehmen mit den Arbeitgebern ab dem 01.01.2019 in ihren Beständen revisionsfähig zu dokumentieren haben. Fehlerhafte Meldungen, bei denen ein Einvernehmen nicht hergestellt werden kann, sind von den Krankenkassen nicht zu verarbeiten und weiterzuleiten.

Seit diesem Zeitpunkt sind der Praxis zahlreiche Fälle aufgetreten, bei denen der Arbeitgeber nicht (mehr) erreicht werden und insoweit eine Verarbeitung und Weiterleitung der Meldungen durch die Einzugsstellen nicht erfolgen konnte. Für diese Fälle wurde nunmehr festgelegt, dass ein Einvernehmen mit dem Beschäftigten herzustellen ist. Sofern der Beschäftigte der Änderung durch die Krankenkasse zustimmt, erhält der Arbeitgeber eine elektronische Rückmeldung über die geänderte Meldung.

Berücksichtigung einer geänderten Versicherungsnummer

Bislang waren Arbeitgeber nicht dazu verpflichtet, Änderungen, die sie im Rahmen einer Rückmeldung nach § 98 Abs. 2 SGB IV von den Krankenkassen erhalten hatten, in ihre Bestände zu übernehmen.

Die Änderung einer nicht korrekten Versicherungsnummer ist bisher der häufigste Grund für Rückmeldungen. Da eine Änderung der Versicherungsnummer keine Folgeprozesse in den Entgeltabrechnungsprogrammen nach sich zieht, sollten die mit den Rückmeldungen übermittelten Versicherungsnummern vom Arbeitgeber zwingend in seinen Datenbestand übernommen werden.

Neue Wettbewerbsgrundlagen

- Morbi-RSA:
Anpassungen an verschiedenen Stellen, um die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds künftig passgenauer zwischen den Krankenkassen verteilen zu können.
- „Manipulationsbremse“ für Diagnosen:
Steigen Diagnosekodierungen bei bestimmten Krankheiten auffällig stark an, bekommen alle Krankenkassen hierfür keine Zuweisungen mehr.
- Neue Haftungsregeln:
Künftig haften alle Krankenkassen für die Verpflichtungen einer aufgelösten oder geschlossenen Krankenkasse (bislang hafteten zuerst die anderen Krankenkassen der gleichen Kassenart).

GKV-FKG: Neue Wettbewerbs- grundlagen

Am 29.03.2020 wurde das „Gesetz für einen fairen Kassenwettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-FKG) verkündet. Das Gesetz hat zum Ziel, den Wettbewerb zwischen den gesetzlichen Krankenkassen zielgenauer als bisher auszugestalten.

Anpassung des Risikostrukturausgleichs

Kernelement des Gesetzes ist eine Korrektur des Risikostrukturausgleichs zwischen den Krankenkassen. Dieser wird an verschiedenen Stellen angepasst:

- Regionalkomponente:
Bisher vorhandene regionale Über- und Unterdeckungen bei den Zuweisungen im Finanzausgleich werden abgebaut und ausgeglichen. Hierdurch sollen gleiche Wettbewerbsbedingungen für alle Krankenkassen geschaffen werden. Zudem wird durch die Regionalkomponente der Marktkonzentration einzelner regionaler Kassen entgegengewirkt, die bisher stark von regionalen Überdeckungen bei den Zuweisungen profitieren.
- Krankheits-Vollmodell:
Künftig wird das gesamte Krankheitsspektrum im RSA berücksichtigt. Bislang werden 80 Krankheiten herangezogen, für die es erhöhte Zuweisungen für die Krankenkassen gibt. Das erhöht die Zielgenauigkeit des Finanzausgleichs und verringert Über- und Unterdeckungen für den Großteil der Versicherten.
- Risikopool:
So genannten Hochkostenfälle für die Krankenkassen werden künftig dadurch abgedeckt, dass die Krankenkassen für jeden Leistungsfall 80 % der Leistungsausgaben erstattet bekommen, die über 100.000,00 Euro pro Jahr hinausgehen.
- Präventionsausgaben:
Die Präventionsorientierung im RSA wird gestärkt, indem eine Vorsorge-Pauschale eingeführt wird. Für Versicherte, die an einer Präventionsmaßnahme teilnehmen, werden erhöhte Zuweisungen gezahlt. Damit wird es für Krankenkassen reizvoller, die Inanspruchnahme von Präventionsmaßnahmen ihrer Versicherten zu fördern.

Ausbau der Kooperation zwischen den Aufsichts- behörden

Die bisher geltenden Rahmenbedingungen für den Erfahrungs- und Meinungsaustausch der Aufsichtsbehörden der gesetzlichen Krankenkassen wurden konkretisiert. U. a. sind die Aufsichtsbehörden nun dazu verpflichtet, sich mindestens zweimal im Jahr zu treffen, um sich über aufsichtsrechtliche Maßnahmen und Gerichtsentscheidungen sowie über die von ihnen genehmigten Satzungsregelungen der Krankenkassen zu informieren.

Neue Haftungsregeln

Verwerfungen im Wettbewerb, die durch die historisch entstandenen Haftungsregelungen verursacht wurden, werden beseitigt. In der Vergangenheit zahlten bei der Auflösung, Schließung oder Insolvenz einer Krankenkasse zuerst die anderen Krankenkassen der gleichen Kassenart. Nun haften alle Krankenkassen für die Verpflichtungen einer aufgelösten oder geschlossenen Krankenkasse. Dem GKV-Spitzenverband kommt hierbei die Aufgabe zu, die entstehenden Kosten auf Grundlage eines fairen Verteilungsschlüssels bei allen Krankenkassen geltend zu machen.

Ausbau digitaler Angebote

- Elektronische Patientenakte (ePA):
Versicherte können digital auf ihre Behandlungsdaten zugreifen und entscheiden hierbei, welche Daten in der ePA gespeichert werden und wer diese einsehen darf.
- E-Rezept:
Versicherte können per App E-Rezepte in einer Apotheke ihrer Wahl – entweder vor Ort oder auch in einer Onlineapotheke – einlösen.
- Elektronische Überweisungen:
Überweisungen zu Fachärzten werden sich künftig elektronisch übermitteln lassen.
- Klare Regeln für Datenschutz und Datensicherheit:
Ärzte, Krankenhäuser und Apotheker sind für den Schutz der von ihnen verarbeiteten Patientendaten verantwortlich. Störungen und Sicherheitsmängel sind unverzüglich zu melden.

Patientendaten- Schutz-Gesetz

Am 03.07.2020 hat der Deutsche Bundestag das (bei Redaktionsschluss noch nicht in Kraft getretene) Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG) verabschiedet. Mit dem Gesetz werden digitale Gesundheitsangebote wie die elektronische Patientenakte oder das E-Rezept gesetzlich ausgestaltet und Regelungen zum Schutz und zur Verarbeitung der sensiblen Gesundheitsdaten getroffen. Nachfolgend ein Überblick über die geplanten Neuerungen.

Elektronische Patientenakte (ePA)

Bereits im Mai 2019 hat die Bundesregierung (im Rahmen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes – TSVG) beschlossen, dass Krankenkassen ihren Versicherten spätestens zum 01.01.2021 eine elektronische Patientenakte (ePA) anbieten sollen. Mit ihrer Hilfe sollen Versicherte einfach, sicher, schnell und digital auf ihre Behandlungsdaten zugreifen können. Das Patientendaten-Schutz-Gesetz regelt nun die konkrete Ausgestaltung der ePA.

Ab 2021 haben Versicherte Anspruch darauf, dass Ärzte ihre ePA mit Daten befüllen. Für das erstmalige Befüllen der ePA erhalten Ärzte 10,00 Euro. Für die Unterstützung der Versicherten bei der weiteren Verwaltung ihrer ePA erhalten Ärzte, Zahnärzte und Apotheker ebenfalls eine Vergütung. Deren Höhe wird von der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen festgelegt.

Starten wird die ePA mit Funktionalitäten wie hinterlegten Befunden, Arztberichten oder Röntgenbildern. Allerdings soll der Funktionsumfang schnell erweitert werden.

So wurde bereits festgelegt, dass sich ab 2022 auch der Impfausweis, der Mutterpass, das gelbe U-Heft für Kinder sowie das Zahn-Bonusheft in der ePA speichern lassen.

Der Zugriff auf die ePA erfolgt normalerweise über das Smartphone oder Tablet. Das Gesetz macht die Vorteile der ePA auch für Versicherte nutzbar, die keine geeigneten mobilen Endgeräte haben. Für diesen Personenkreis werden Zugriffsmöglichkeiten über Arztpraxen, Krankenhäuser und Apotheken geschaffen.

Zudem wurde die Portabilität der ePA konkret geregelt. So können Versicherte ab 2022 bei einem Krankenkassenwechsel ihre Daten aus der ePA von der alten an die neue Krankenkasse übertragen lassen.

Geregelt wurde auch das Berechtigungskonzept für die ePA: Der Versicherte ist Herr über seine Daten. Er entscheidet, welche Daten in der ePA gespeichert und welche wieder gelöscht werden. Zudem gibt er in jedem Einzelfall vor, wer auf die ePA zugreifen darf.

Ab 2022 bekommen Versicherte darüber hinaus die Möglichkeit, über ihr Smartphone oder Tablet für jedes in der ePA gespeicherte Dokument einzeln zu bestimmen, wer darauf zugreifen kann. Patienten können also zum Beispiel festlegen, dass ein Arzt zwar auf die ePA zugreifen darf, ihm aber bestimmte Befunde nicht angezeigt werden.

Ab 2023 haben Versicherte zudem die Möglichkeit, die in der ePA abgelegten Daten im Rahmen einer Datenspende freiwillig der Forschung zur Verfügung zu stellen.

E-Rezept

Das elektronische Rezept (E-Rezept) für verschreibungspflichtige Arzneimittel soll zum 01.01.2022 eingeführt werden und das bisherige Papierrezept für Arzneimittel ersetzen. Versicherte können dann per App E-Rezepte in einer Apotheke ihrer Wahl – entweder vor Ort oder auch in einer Onlineapotheke – einlösen.

Zudem wird die Selbstverwaltung beauftragt, einen elektronischen Vordruck für die Empfehlung apothekenpflichtiger, nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel zu vereinbaren („grünes“ Rezept).

Elektronische Facharzt-Überweisungen

Überweisungen zu Fachärzten werden sich künftig elektronisch übermitteln lassen. Die hierzu erforderlichen Regelungen werden zwischen den Vertragspartnern der Bundesmantelverträge getroffen (Kassenärztliche Bundesvereinigungen und Spitzenverband Bund der Krankenkassen).

Klare Regeln für Datenschutz und Datensicherheit in der Telematikinfrastruktur

Jeder Nutzer der digitalen Telematikinfrastruktur – ob Arzt, Krankenhaus oder Apotheker – ist für den Schutz der von ihm verarbeiteten Patientendaten verantwortlich. Die Details dazu werden mit dem Gesetz lückenlos geregelt. Betreiber von Diensten und Komponenten innerhalb der Telematikinfrastruktur müssen Störungen und Sicherheitsmängel unverzüglich melden. Andernfalls droht ihnen ein Bußgeld von bis zu 300.000,00 Euro.

Ihr Gesundheitspartner wird zum Jahreswechsel stärker

Fusion der Schwenninger Krankenkasse mit der atlas bkk ahlmann

Die vivida bkk hat eine über 185-jährige Geschichte und zählt damit zu den ältesten Betriebskrankenkassen Deutschlands. Schon die Gründer*innen hatten eine klare Vision, an der sich bis heute nichts geändert hat: Für sie war Gesundheit das Wertvollste im Leben. Ihre Vision war es deshalb, mit persönlicher Betreuung und starken Leistungen zur Gesundheit, zu mehr Lebensqualität und damit zum Lebensglück möglichst vieler Menschen beizutragen. Dies ist auch heute noch der Anspruch unserer Mitarbeiter*innen.

Ziel der Fusion ist es, die Synergieeffekte beider Kassen vollumfänglich zu nutzen. Während wir das Geschäftsgebiet vor allem in Süddeutschland haben, ist das Hauptgebiet der

atlas bkk ahlmann in Norddeutschland. Dieser Zusammenschluss bringt uns einen deutschlandweiten Ausbau.

Die vivida bkk ist als Betriebskrankenkasse gegründet worden – das tragen wir in unserer DNA und das leben wir. Nicht zuletzt deshalb kennen wir die individuellen und je nach Branche und Unternehmensgröße stark variierenden Bedürfnisse des Mittelstandes sehr gut. Unternehmen sind ein Teil der Gesellschaft – ihre Mitarbeitenden füllen sie mit Leben. Damit sie dies erfolgreich tun können, bieten wir passende Gesundheitsangebote, von denen sowohl die Betriebe als auch die Belegschaft profitieren. Dabei stellen wir uns dem digitalen Wandel ebenso wie der neuen Flexibilität im Arbeitsmarkt.

Die Schwenninger
Krankenkasse





vividabkk

Ihre Krankenkasse

Ihre Ansprechpartner bei allen Fragen

Wir sind
für Sie da.

Katja Schlehuber

katja.schlehuber@vividabkk.de
Telefon 0981 9531-31507
Mobil 0160 98985500



Christine Keller

christine.keller@vividabkk.de
Telefon 07720 9727-51627
Mobil 0171 2019808



Markus Wollmann

markus.wollmann@vividabkk.de
Telefon 07720 9727-51507
Mobil 0171 3044898





Anja Strauch

anja.strauch@vividabkk.de
Mobil 0170 8510868



Tanja Neubert

tanja.neubert@vividabkk.de
Telefon 0981 9531-31516
Mobil 0160 90624820



Heike Nostitz

heike.nostitz@vividabkk.de
Telefon 0981 9531-31615
Mobil 0163 8400862



Fakten zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM)

„Was bringt BGM und was kostet es?“

„Was kostet es, wenn man nichts für die Gesundheit bzw. für die Gesundheitsförderung im Unternehmen tut?“

Gute Gründe für BGM:

- Digitalisierung und Globalisierung
- Strukturwandel der Arbeit und veränderte Inhalte und Organisation
- Demografische Entwicklung
- Innovationskraft
- Veränderte Krankheitsbilder – nicht ansteckend, aber gesundheitsgefährdend (Erhöhung psychischer Krankheiten)
- Kontinuierlicher Anstieg der Fehlzeiten

**Der finanzielle Return eines BGM entspricht immer mindestens dem Investment!
BGM lohnt sich und führt Ihr Unternehmen langfristig zum Erfolg!**

Der Kostenfaktor Abwesenheit

Ausfallzeiten 2018 ¹	17,4 AU-Tage
Produktionsausfall je AU-Tag ¹	119,- Euro
Verlust der Arbeitsproduktivität je AU-Tag ¹	204,- Euro
Jährliche Kosten für Absentismus je Mitarbeiter 17,4 AU-Tage x 204,- Euro =	3549,60 Euro
„Präsentismus verursacht zwei Drittel der Kosten, die Unternehmen durch Krankheit entstehen“ ²	

Quellen:

¹ https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitswelt-und-Arbeitsschutz-im-Wandel/Arbeitsweltberichterstattung/Kosten-der-AU/Kosten-der-Arbeitsunfaehigkeit_node.html

² Booz & Company; Statistisches Bundesamt: Inlandsproduktberechnung 2009; Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2009: Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2009, S. 86;

Stewart et al., 2003; Collins, Base, 2005; Miriam Wagner, 2010; Fabian Wolfgang Wallert, 2007

Betriebliche Gesundheitsförderung – Lösungsansätze



Angebot der Deutschen Rentenversicherung:



RV fit – das Präventionsprogramm der DRV
Präventionsprogramm über ca. 6 Monate
mit Elementen zu Bewegung, Ernährung und Stressbewältigung

Angebote der vivida bkk:

Die vivida bkk bietet Ihnen ein vielfältiges Paket aus den Themen Bewegung, Ernährung, Entspannung, Stress, Sucht und Schlaf das perfekt auf viele Lebenssituationen in Ihrem Alltag passt.



Online-Seminare



Online-Gesundheitskurse



**Stresstelefon – Persönliche Telefonberatung
bei Stress und Belastung**

Unsere Diplom-Psychologin Andrea Bahnsen berät Sie persönlich,
kostenfrei und selbstverständlich vertraulich in jeder Lebenssituation.



Kostenfreie Online-Initiative von Hello Better & Allianz SE



Stark durch die Krise



Ausscheiden aus der Versicherungspflicht

- Arbeitnehmer sind ab 01.01.2021 krankenversicherungsfrei, wenn ihr regelmäßiges JAE sowohl die JAE-Grenze 2020 (= 62.550,00 Euro) als auch die JAE-Grenze 2021 (= 64.350,00 Euro) überschreitet.
- Berufsanfänger mit einem Entgelt über der JAE-Grenze sind ab Beschäftigungsaufnahme krankenversicherungsfrei.

Ausscheiden aus der Versicherungspflicht: Grundsatz

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

Für den Jahreswechsel 2020/2021 bedeutet dies:

Arbeitnehmer sind ab 01.01.2021 krankenversicherungsfrei, wenn ihr regelmäßiges JAE sowohl die JAE-Grenze 2020 (62.550,00 Euro) als auch die JAE-Grenze 2021 (64.350,00 Euro) überschreitet.

Berufsanfänger

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

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

Vertrauensschutzregelung

- Für Arbeitnehmer, die am 31.12.2002 die JAE-Grenze überschritten hatten und deshalb versicherungsfrei und bei einem privaten Versicherungsunternehmen versichert waren, gilt eine besondere JAE-Grenze (2021: 58.050,00 Euro).
- Arbeitgeber müssen bei einer Neueinstellung prüfen, ob die besondere JAE-Grenze anzuwenden ist.
- Die besondere JAE-Grenze gilt auch bei zwischenzeitlicher Krankenversicherungspflicht weiter.

Besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze

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

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

§ 6 Abs. 7 SGB V

Solange das Arbeitsentgelt der Betroffenen die jeweils geltende besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt (2021 = 58.050,00 Euro), bleiben sie versicherungsfrei.

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

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

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

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

Corona-Bonus

- Vom 01.03. bis 31.12.2020 zusätzlich gezahlte Einmalzahlung bis zu 1.500,00 Euro steuerfrei.

Kurzarbeitergeld

- Zuschuss des Arbeitgebers bleibt bis 31.12.2021 steuerfrei.

Kinderbonus

- 300 Euro pro Kind, für das 2020 Anspruch auf Kindergeld besteht.
- Keine Anrechnung auf Grundsicherung und Sozialleistungen.
- Berücksichtigung beim Familienlastenausgleich.

Entlastungsbetrag

- 4.008,00 Euro (vorher 1.908,00 Euro) für Alleinerziehende in 2020 und 2021.
- Kann als Freibetrag beim Lohnsteuerabzug berücksichtigt werden.

I. und II. Corona-Steuerhilfegesetz

Von Corona-Bonus über Kurzarbeitergeld bis hin zur Mehrwertsteuerensenkung – zur Überwindung der wirtschaftlichen Folgen der Corona-Pandemie hat der Gesetzgeber zwei Corona-Steuerhilfegesetze verabschiedet. Nachfolgend ein Überblick.

Corona-Bonus

Einsatz in Corona-Zeiten soll honoriert werden. Daher sind Beihilfen und Unterstützungen bis zu einer Höhe von 1.500,00 Euro steuerfrei. Dies gilt aber nur dann, wenn sie auf Grund der Corona-Krise zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn in der Zeit vom 01.03. bis zum 31.12.2020 gewährt werden (s. a. Kapitel „Beiträge – Corona-Prämie“).

§ 3 Nr. 11a EStG

Kurzarbeitergeld

Aktuell bleiben Zuschüsse des Arbeitgebers zum Kurzarbeitergeld und Saison-Kurzarbeitergeld steuerfrei, soweit sie zusammen mit dem Kurzarbeitergeld 80 % des Unterschiedsbetrags zwischen dem

Soll-Entgelt und dem Ist-Entgelt nicht übersteigen. Nachdem diese Regelung zunächst nur auf Lohnzahlungszeiträume vom 01.03. bis 31.12.2020 Anwendung finden sollte, soll sie nun um ein Jahr verlängert werden, somit also erst zum 31.12.2021 auslaufen (s. a. Abschnitt „Jahressteuergesetz 2020“).

§ 3 Nummer 28a EStG i.d.F. des JStG 2020

Kinderbonus

Im September und Oktober 2020 wurde Eltern ein einmaliger Kinderbonus von 300,00 Euro pro kindergeldberechtigtem Kind überwiesen (200,00 Euro im September, 100,00 Euro im Oktober). Voraussetzung hierfür war, dass im Kalenderjahr 2020 für mindestens einen Kalendermonat ein Anspruch auf Kindergeld besteht. Für Kinder, die in der Zeit zwischen Oktober und Dezember 2020 geboren werden, wird der Kinderbonus im Rahmen der regulären Bearbeitung des Antrags auf Kindergeld festgesetzt und ausgezahlt. Der Kinderbonus wird nicht auf die Grundsicherung und Sozialleistungen angerechnet.

§ 66 Abs. 1 S. 2 und 3 EStG, Gesetz zur Nichtanrechnung des Kinderbonus

Dienstwagen

- 0,25-Prozent-Regelung für Elektrodienstwagen bis zu einem Kaufpreis von 60.000,00 Euro (ab Steuerjahr 2020; vorher 40.000 Euro).
- Anschaffungszeitpunkt nach dem 31.12.2018.

Mehrwert- und Umsatzsteuer

- Temporäre Absenkung

	01.07. – 31.12.2020	01.01. – 30.06.2021	ab 01.07.2021
Allgemeiner Satz	16 %	19 %	
Ermäßigter Satz	5 %	7 %	
Restaurant- und Verpflegungsdienstleistungen	5 %	7 %	19 %

Entlastungsbetrag

Der so genannte Entlastungsbetrag für Alleinerziehende wurde für die Steuerjahre 2020 und 2021 auf 4.008,00 Euro (vorher 1.908,00 Euro) angehoben. Für jedes weitere Kind erhöht sich der Entlastungsbetrag unverändert um jeweils 240,00 Euro. Der erhöhte Entlastungsbetrag kann als Freibetrag beim Lohnsteuerabzug berücksichtigt werden, indem ein Antrag auf Lohnsteuerermäßigung gestellt wird.

§ 24b Abs. 2 Satz 3 EStG, § 39a Abs. 1 Satz 1 Nr. 4a EStG

Dienstwagen

Bei der Bewertung der Privatnutzung von Elektrofahrzeugen werden seit Jahresbeginn nur noch 0,25 % des Listenpreises als geldwerter Vorteil berücksichtigt. Begünstigt wurden bislang Fahrzeuge, deren Anschaffung nach dem 31.12.2018 und vor dem 01.01.2031 liegt, wenn das Kraftfahrzeug keine Kohlendioxidemission je gefahrenen Kilometer hat und der Bruttolistenpreis des Kraftfahrzeugs nicht mehr als 40.000,00 Euro beträgt.

Im Zuge des II. Corona-Steuerhilfegesetzes wurde die Kaufpreisgrenze rückwirkend zum 01.01.2020 auf

60.000,00 Euro erhöht. Diese Änderung gilt für die Bewertung der privaten Nutzung von Kraftfahrzeugen, die nach dem 31.12.2018 angeschafft, geleast oder erstmalig zur privaten Nutzung überlassen wurden.

§ 6 Abs. 1 Nr. 4 Satz 2 Nr. 3 und Satz 3 Nr. 3 EStG

Mehrwert- und Umsatzsteuer

Die Mehrwertsteuer wurde für die Zeit vom 01.07. bis 31.12.2020 von 19 auf 16 % gesenkt. Der ermäßigte Satz wurde für die entsprechenden Branchen in der gleichen Zeit von 7 auf 5 % gesenkt.

Da es für die Gastronomie bereits mit dem I. Corona-Steuerhilfegesetz übergangsweise eine Absenkung des Mehrwertsteuersatzes gab (nur für Restaurant- und Verpflegungsdienstleistungen, jedoch nicht für Getränke), ist hier nun vom 01.07.2020 bis zum 30.06.2021 der in dieser Zeit jeweils geltende ermäßigte Steuersatz und ab dem 01.07.2021 dann wieder der allgemeine Mehrwertsteuersatz anzuwenden.

§ 12 Abs. 2 Nr. 15 und § 28 Abs. 1 und 2 UstG

Grundfreibetrag

- 2020: 9.408,00 Euro
- 2021: 9.744,00 Euro *
- 2022: 9.984,00 Euro

Steuerstufen

Steuersatz	Jahreseinkommen		
	2020	2021	2022
14 %	ab 9.409,00 Euro	ab 9.745,00 Euro*	ab 9.985,00 Euro
42 %	ab 57.052,00 Euro	ab 57.919,00 Euro	ab 58.597,00 Euro*
45 %	ab 270.501,00 Euro	ab 274.613,00 Euro	ab 277.826,00 Euro*

* Diese Werte wurden im Vergleich zum ursprünglichen Regierungsentwurf (nach Redaktionsschluss) nochmals angehoben.

Zweites Familienentlastungsgesetz

Bereits zum 01.01.2021 soll das Zweite Familienentlastungsgesetz (2. FamEntlastG) die finanzielle Situation von Familien verbessern. Bei Redaktionsschluss befand sich das Gesetz allerdings noch in der parlamentarischen Abstimmung.

Anpassung von Grundfreibetrag und Steuerstufen

Der steuerliche Grundfreibetrag soll Anfang 2021 von zurzeit 9.408,00 Euro auf 9.696,00 Euro und Anfang 2022 auf 9.984,00 Euro erhöht werden. Um zu verhindern, dass inflationsausgleichende steigende Löhne zu überproportional höheren Steuern führen (kalte Progression) ist zudem vorgesehen, die Steuerstufen entsprechend zu verschieben. Danach beginnt der Eingangsteuersatz von 14 % ab einem zu versteuernden Einkommen (Einkommensteueranlagung) von 9.409,00 Euro (2020) bzw. 9.697,00 Euro in 2021 und 9.985,00 Euro in 2022.

Der Spitzensteuersatz für zu versteuernde Einkommen liegt bei 42 % und greift bei einem zu versteuernden Einkommen (Einkommensteueranlagung) von 57.052,00 Euro (2020), 57.919,00 Euro (2021) und 58.788,00 Euro (2022).

Der Höchstsatz beträgt 45 % (Spitzensteuersatz + 3 % „Reichensteuer“) und kommt ab einem Jahreseinkommen von 270.501,00 Euro (2020), 274.613,00 Euro (2021) und 278.732,00 Euro (2022) zum Tragen.

Kindergeld 2021

- Erstes und zweites Kind: 219,00 Euro (bisher 204,00 Euro)
- Drittes Kind: 225,00 Euro (bisher 210,00 Euro)
- Jedes weitere Kind: 250,00 Euro (bisher 235,00 Euro)

Freibeträge 2021 – je Elternteil

- Kinderfreibetrag: 2.730,00 Euro (bisher 2.586,00 Euro)
- Betreuungsfreibetrag: 1.464,00 Euro (bisher 1.320,00 Euro)

Kindergeld

Zum 01.01.2021 soll das Kindergeld um rund 7 % ansteigen – für das erste und zweite Kind auf 219,00 Euro (bisher 204,00 Euro), für das dritte Kind auf 225,00 Euro (bisher 210,00 Euro) und für jedes weitere Kind auf 250,00 Euro (bisher 235,00 Euro).

Freibeträge

Zeitgleich sollen auch die entsprechenden steuerlichen Freibeträge um 144,00 Euro je Elternteil angehoben werden. Die Anhebung erfolgt hälftig, das heißt sowohl der Kinderfreibetrag als auch der Freibetrag für den Betreuungs- und Erziehungs- oder Ausbildungsbedarf werden gleichermaßen erhöht:

- Kinderfreibetrag: 2.730,00 Euro (bisher 2.586,00 Euro)
- Betreuungsfreibetrag: 1.464,00 Euro (bisher 1.320,00 Euro)

Anhebung der Freigrenzen

- Kein Solidaritätszuschlag bis zu einer Steuerlast
 - von 16.956,00 Euro statt 972,00 Euro (Einzelveranlagung),
 - von 33.912,00 Euro statt 1.944,00 Euro (Zusammenveranlagung).

Ausweitung der Milderungszone

- Verminderter Solidaritätszuschlag bis zu einem zu versteuernden Einkommen
 - von 61.717,00 bis 96.409,00 Euro (Einzelveranlagung),
 - von 123.434,00 Euro bis 192.818,00 Euro (Zusammenveranlagung).

Abbau des Solidaritätszuschlags

Ab 2021 werden rund 90 % der Steuerzahler vollständig, weitere 6,5 % teilweise vom Solidaritätszuschlag befreit. So wurde es bereits Ende 2019 vom Gesetzgeber beschlossen und verkündet (Gesetz zur Rückführung des Solidaritätszuschlags 1995).

Der Solidaritätszuschlag beträgt aktuell 5,5 % der Körperschaft- oder Einkommensteuer. Dabei gilt eine Freigrenze von 972,00 Euro bei der Einzel- bzw. 1.944,00 Euro bei der Zusammenveranlagung. Diese Freigrenze wird zum 01.01.2021 auf 16.956,00 Euro bzw. 33.912,00 Euro (Einzel- bzw. Zusammenveranlagung) angehoben. Bis zu einer entsprechenden Steuerlast fällt der Solidaritätszuschlag damit weg.

§ 3 Solidaritätszuschlaggesetz 1995

Übersteigt die tarifliche Einkommensteuer die o. g. Freigrenzen, sorgt die sogenannte Milderungszone dafür, dass der Solidaritätszuschlag nicht sofort in voller Höhe erhoben wird, sondern mit steigendem Einkommen wächst. Innerhalb der Milderungszone zwischen 16.956,00 Euro und 31.528,00 Euro (Alleinstehende) bzw. zwischen 33.912,00 Euro und 63.056,00 Euro (Verheiratete) liegt der Soli ab 2021 bei 11,9 % (bisher: 20 %) des Unterschiedsbetrages zwischen dem Einkommensteuerbetrag und der Freigrenze.

Das bedeutet: Bei einem zu versteuernden Einkommen zwischen 61.717,00 Euro und 96.409,00 Euro (Alleinstehende) bzw. zwischen 123.434,00 Euro und 192.818,00 Euro (Verheiratete) steigt der Soli auf bis zu 5,5 % an.

§ 4 Solidaritätszuschlaggesetz 1995

Vereinfachtes Verfahren für Existenzgründer – 2021 bis 2026

- Bisher:
Verpflichtung zur monatlichen Abgabe in den beiden ersten Jahren der Existenzgründung.
- Künftig:
Eine monatliche Abgabe in den beiden ersten Jahren der Existenzgründung ist nur dann erforderlich, wenn eine Umsatzsteuerlast von mehr als 7.500,00 Euro erwartet wird bzw. im Vorjahr erreicht wurde. Ansonsten reicht die vierteljährliche Abgabe.

Andere Unternehmer – keine Veränderung

- Monatliche Abgabe, wenn die Umsatzsteuer für das Vorjahr mehr als 7.500,00 Euro beträgt (ansonsten vierteljährliche Abgabe).

Existenzgründer: Umsatzsteuervoran- meldung vereinfacht

Existenzgründer können in den kommenden Jahren von Lockerungen bei der Umsatzsteuervoranmeldung profitieren. Dies sehen Änderungen vor, die der Gesetzgeber bereits Ende 2019 mit dem Dritten Bürokratieentlastungsgesetz beschlossen und verkündet hat.

Für die Jahre 2021 bis 2026 kommt es für Existenzgründer bei der Umsatzsteuervoranmeldung darauf an, wie viel sie verdienen. Erwartet jemand im Gründungsjahr eine Umsatzsteuerlast von mehr als 7.500,00 Euro, so ist – wie bisher – eine monatliche Umsatzsteuer-Voranmeldung abzugeben. Liegt der Betrag darunter, reicht die vierteljährliche Abgabe der Voranmeldungen. In den Kalenderjahren, die dann folgen, kommt es jeweils auf die Höhe des Überschusses für das vorangegangene Kalenderjahr an.

§ 18 Abs. 2 Satz 6 UStG

Diese Neuerung gibt Existenzgründern etwas mehr Spielraum bei der Umsatzsteuervoranmeldung. Bislang müssen sie diese stets monatlich melden – und zwar sowohl im Jahr der Existenzgründung als auch im darauffolgenden Jahr.

Für andere Unternehmer gilt nach wie vor: Die Umsatzsteuer-Voranmeldungen müssen mindestens einmal pro Kalendervierteljahr erfolgen. Nur dann, wenn die Umsatzsteuer für das vorangegangene Kalenderjahr mehr als 7.500,00 Euro beträgt, muss der Unternehmer seine Voranmeldungen monatlich abgeben.

§ 18 Abs. 2 Sätze 1 und 4 UStG

Pendlerpauschale

	1. – 20. KM	ab 21. KM
2021	0,30 Euro	0,35 Euro
2024	0,30 Euro	0,38 Euro
2027	0,30 Euro	0,30 Euro

Beispiel: Gesamtdistanz 38 km	bis 31.12.2020	01.01.2021 – 31.12.2023	01.01.2024 – 31.12.2026
Entfernungspauschale für die ersten 20 km: 20 x 0,30 Euro x 220 Tage =	1.320,00 Euro	1.320,00 Euro	1.320,00 Euro
Entfernungspauschale für die verbleibenden 18 km: 18 x 0,30/0,35/0,38 Euro x 220 Tage =	1.188,00 Euro	1.386,00 Euro	1.504,80 Euro
Gesamtbetrag	2.508,00 Euro	2.706,00 Euro	2.824,80 Euro

Pendlerpauschale und Mobilitätsprämie

Pendlerpauschale

Bereits Ende 2019 wurde eine Erhöhung der Pendlerpauschale ab 2021 beschlossen. Konkret liegt sie aktuell bei 30 Cent je Entfernungskilometer. Ab 2021 steigt sie ab dem 21. Entfernungskilometer auf 35 Cent an. Beginnend mit dem Jahr 2024 wird sie erneut angehoben – auf 38 Cent ab dem 21. Entfernungskilometer. Diese Maßnahme ist bis 2026 befristet. Sofern kein eigener oder kein zur Nutzung überlassener PKW in Anspruch genommen wird, können maximal 4.500,00 Euro pro Kalenderjahr angesetzt werden.

§ 9 Abs. 1 Satz 3 Nr. 4 EStG

Mobilitätsprämie

- Greift, wenn das zu versteuernde Einkommen unterhalb des Grundfreibetrags liegt und der einfache Weg zur Arbeit länger als 20 Kilometer ist.

Beispiel

Ein verheirateter Steuerpflichtiger fährt an 220 Tagen im Jahr zwischen Wohnung und erster Tätigkeitsstätte. Die Entfernung beträgt 40 km. Das zu versteuernde Einkommen liegt in 2021 bei 16.000,00 Euro.

Berechnung

Entfernungspauschale ab dem 21. Kilometer:
20 km × 0,35 Euro × 220 Tage 1.540,00 Euro
Die Mobilitätsprämie beträgt 14 % dieses Betrages 215,60 Euro

Mobilitätsprämie

Die Mobilitätsprämie ist eine befristete steuerliche Förderung für Geringverdiener, die zusätzlich zur Entfernungspauschale gewährt wird. Sie wurde mit Art. 2 des Gesetzes zur Umsetzung des Klimaschutzprogramms 2030 für die Veranlagungszeiträume 2021 bis 2026 eingeführt.

§§ 101 bis 109 EStG

Anspruch auf die Mobilitätsprämie haben diejenigen, deren zu versteuerndes Einkommen unterhalb des Grundfreibetrags liegt (2021: 9.696,00 Euro, 2022: 9.984,00 Euro – bei Zusammenveranlagung 19.392,00 Euro, 2022: 19.968,00 Euro) und deren einfacher Weg zur Arbeit länger als 20 Kilometer ist. Für jeden zusätzlichen Kilometer erhalten sie 14 % der erhöhten Pendlerpauschale (= 4,9 Cent) – begrenzt auf den Betrag, um den das zu versteuernde Einkommen den (ggf. doppelten) Grundfreibetrag unterschreitet.

Die Mobilitätsprämie wird auf Antrag nach Ablauf des Veranlagungszeitraums per Prämienbescheid gewährt. Voraussetzung ist, dass sie mehr als 10,00 Euro beträgt. Der Antrag auf die Mobilitätsprämie muss innerhalb von vier Kalenderjahren nach dem jeweiligen Steuerjahr gestellt werden.

Mit dem Jahressteuergesetz 2020 ist hier eine Vereinfachung geplant. Danach soll es den Finanzbehörden möglich sein, die Mobilitätsprämie mittels Einkommensteuerbescheid festzusetzen. Hat jemand dem Steuerabzug unterliegende Einnahmen aus nichtselbständiger Arbeit, gilt der Antrag auf Mobilitätsprämie zugleich als Antrag auf Einkommensteuerveranlagung.

vivida bkk

78044 Villingen-Schwenningen

Kundencenter

T 0800 3755 3755 5*

F 0800 3755 3755 9*

info@vividabkk.de

www.vividabkk.de

Medizinische Beratung

MedHotline 0800 3755 3755 3*

MedHotline international +49 7720 9727 11555

Kosten variieren je nach Verbindung und Telefonanbieter

*kostenfrei für Mobilfunk/Festnetz

Digital und bundesweit ...

Ansbach . Arnstadt . Berlin . Bremen . Büdelsdorf . Emden

Fulda . Hamburg . Karlsruhe . Koblenz . Langenhagen . Mainz

München . Münster . Villingen-Schwenningen . Wächtersbach

Folgen Sie uns

www.facebook.com/vividabkk

www.twitter.com/vividabkk