

gesundes
unternehmen

AOK 



Sozialversicherung für Gründer und Selbstständige

Fachinformationen für Arbeitgeber 2023

AOK. Die Gesundheitskasse.

Impressum

gesundes unternehmen

Broschüre Sozialversicherung für Gründer und Selbstständige

Herausgeber:

AOK-Bundesverband,
Rosenthaler Straße 31,
10178 Berlin

Verlag und Redaktion:

Ministry Group GmbH,
Stadtdeich 2-4,
20097 Hamburg
Internet: ministrygroup.de

Momentum Data Driven Stories GmbH,
Am Sandtorkai 27,
20457 Hamburg

Gestaltung:

Ministry Group GmbH

Druck:

L.N. Schaffrath GmbH & Co. KG DruckMedien,
Marktweg 42-50,
47608 Geldern

Erscheinungsweise:

jährlich

Rechtsstand:

1.1.2023

Titelbild:

FG Trade via Getty Images

Mit der kostenfreien Aussendung der Broschüren der Reihe „gesundes unternehmen“ kommt die AOK ihren sich aus §104 SGB IV und §13 SGB I ergebenden Beratungs- und Informationspflichten nach. Nachdruck, auch auszugsweise, sowie elektronische Vervielfältigung von Artikeln und Fotos nur mit ausdrücklicher Genehmigung des Verlags. Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos keine Gewähr.

©AOK 01/2023



www.blauer-engel.de/uz195

- ressourcenschonend und umweltfreundlich hergestellt
- emissionsarm gedruckt
- aus 100 % Altpapier

LF8

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Weg in die Selbstständigkeit ist für manche ein lang gehegter Traum – für andere Schutz vor Arbeitslosigkeit.

Unternehmensgründer finden in Deutschland gute Rahmenbedingungen vor: eine hervorragende Infrastruktur, öffentliche Förderungen, fundierte Beratungsmöglichkeiten, den gesetzlichen Schutz geistigen Eigentums und die Wertschätzung für Innovationen. Deutschland hat zwar eine niedrigere Gründungsquote als andere Länder, jedoch können sich Start-ups häufig besser etablieren.

Für einen erfolgreichen Neustart sind neben einer guten Geschäftsidee und betriebswirtschaftlichem Know-how auch Kenntnisse in der Sozialversicherung erforderlich. 2021 beschäftigten Start-ups in Deutschland durchschnittlich 14,3 Mitarbeiter. Allein im ersten Quartal 2022 wurden in Deutschland mehr als 800 neue Start-ups gegründet. Auf die meisten von ihnen kommen sozialversicherungsrechtliche Pflichten zu.

Mit der vorliegenden Broschüre aus der Reihe „gesundes unternehmen“ geben wir Ihnen „Starthilfe“ in Sachen Sozialversicherung. Aber auch für Unternehmer, die schon seit einiger Zeit selbstständig sind, bietet die Broschüre wichtige Hinweise zur sozialen Absicherung. Dabei haben wir vor allem auf eines unser Augenmerk gerichtet: die soziale Sicherheit für den Unternehmensgründer selbst. So wollen wir dabei helfen, wichtige Entscheidungen für Krankheitsschutz und Alterssicherung zu treffen.

Wann immer Sie Fragen haben, stehen Ihnen die AOK-Firmenkundenberater jederzeit gern mit Rat und Tat zur Seite.

Ihre AOK
Die Gesundheitskasse.

Mehr News & Infos

aok.de/arbeitgeber
Das Arbeitgeberportal
Ihrer AOK

Wichtige Begriffe aus dem Sozialversicherungsrecht finden Sie im Kapitel „Lexikon“ ab Seite 28.

Das interaktive Online-Training „Basiswissen Sozialversicherung“ finden Sie im Internet unter: aok.de/fk/online-trainings



11

Krankenversicherung



18

Rentenversicherung und
Altersvorsorge



28

Lexikon

Alle Themen im Überblick

1	Schritte in die Selbstständigkeit	6	3	Pflegeversicherung	17
1.1	Existenzgründung: bevor es losgehen darf	6	4	Rentenversicherung und Altersvorsorge	18
1.2	Rechtsform des Unternehmens	7	4.1	Finanzierung	18
1.3	Gründungszuschuss der Bundesagentur für Arbeit	7	4.2	Rentenversicherung der Selbstständigen	19
1.4	Soziale Absicherung als Selbstständiger	9	4.3	Arbeitnehmerähnliche Selbstständige	19
1.5	Gesellschaftsformen und Sozialversicherung	9	4.4	Selbstständige: Möglichkeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung	19
2	Krankenversicherung	11	4.5	Private Rentenversicherung	20
2.1	Selbstständige: gesetzlich oder privat?	11	5	Arbeitslosen- und Unfallversicherung	21
2.2	Sonderfall: selbstständige Künstler und Publizisten in gesetzlicher Kranken- und Rentenversicherung	12	5.1	Arbeitslosenversicherung	21
2.3	Private Krankenversicherung: auch an später denken!	12	5.2	Unfallversicherung	21
2.4	Gesetzliche Krankenversicherung mit der AOK: ohne Vorbehalt	14	6	Arbeitnehmerbeschäftigung	23
2.5	Selbstständig und beschäftigt	15	6.1	Sozialversicherung	23
2.6	Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung	15	6.2	Beitragszahlungen	26
			7	Lexikon	28
			7.1	Beiträge	28
			7.2	Entgeltfortzahlung	33
			7.3	Meldungen	35
			7.4	Versicherung	36
			7.5	Arbeitsrecht	40



1 Schritte in die Selbstständigkeit

Wer sich selbstständig macht und einen Betrieb neu gründet, startet bei null. Viele Überlegungen und auch realistische Einschätzungen der künftigen Entwicklung sind notwendig, wie etwa die Standortwahl, die Konkurrenzbeobachtung oder die Verkehrsanbindung. Aber auch die persönlichen Voraussetzungen des Existenzgründers spielen eine entscheidende Rolle (zum Beispiel Persönlichkeit, Qualifikation, Marketing- oder Vertriebskenntnisse sowie Liquidität).

1.1 Existenzgründung: bevor es losgehen darf

Steht das Konzept, ist die Finanzierung gesichert, die Frage der Rechtsform entschieden, sind die Räume angemietet, ist die Ware bestellt und läuft die Werbung auf Hochtour, könnte eigentlich der Betrieb eröffnet werden. Aber da ist noch die „Bürokratie“,

die mit zahlreichen Behördengängen für das Anmeldeprozedere verbunden ist. Folgendes ist zunächst einmal zu veranlassen:

- Ausstellung eines Gewerbescheins,
- Vergabe einer Betriebsnummer,
- Anmeldung bei der Berufsgenossenschaft (BG),
- Anmeldung (der Arbeitnehmer) bei der Krankenkasse und
- Eintragung ins Handelsregister.

Neben diesen Formalitäten sind der Kontakt zum Finanzamt (Ausfüllen des Betriebsfragebogens) und in diesem Zusammenhang die Auswahl eines Steuerberaters sowie das Ausloten von Fördermöglichkeiten für die Existenzgründung unerlässlich. Kommt eine Förderung infrage, sollte man bereits vorher einen Nachweis über die Tragfähigkeit des Gründungsvorhabens einholen, zum Beispiel über die IHK. Versicherungen für das Unternehmen (Gebäude, Haftpflicht) sowie für den Existenzgründer selbst müssen

abgeschlossen werden. Zum Thema Sozialversicherung finden Sie dazu im Folgenden noch umfangreiche Ausführungen.

1.2 Rechtsform des Unternehmens

Die Wahl der Rechtsform des neuen Unternehmens ist eine wichtige Entscheidung und sollte auf die vorhandenen Rahmenbedingungen abgestimmt sein. Einfluss hat die Rechtsform auf die steuerlichen Belastungen, auf das Haftungsrisiko bei eintretenden Verlusten, aber auch auf das äußere Erscheinungsbild des Unternehmens und die Akzeptanz bei potenziellen Geldgebern. Von entscheidender Bedeutung sind die finanziellen Möglichkeiten und der Finanzbedarf bei der Gründung und beim Betrieb des Unternehmens.

Die einzelnen Rechtsformen berücksichtigen die vorhandenen Bedingungen sehr unterschiedlich. Deshalb sollte bei der Entscheidung für die Rechtsform insbesondere feststehen, ob das Unternehmen allein oder mit anderen Partnern geführt wird. Inwieweit handelt es sich bei den Partnern um Mitunternehmer oder ausschließlich um Geldgeber? Auch die Höhe des Eigenkapitals oder die branchenübliche Rechtsform spielen eine wesentliche Rolle bei der Wahl der Rechtsform. Die möglichen Rechtsformen sind in der Übersicht dargestellt. **(Tabelle 1)**

Eine gute Beratung ist das A und O für die Wahl der passenden Rechtsform. Beratung und Hilfestellung geben unter anderem Rechtsanwälte, Notare, Steuerberater oder die zuständige Kammer.

1.3 Gründungszuschuss der Bundesagentur für Arbeit

Selbstständig statt arbeitslos: Wer den Schritt in die Selbstständigkeit aus der Arbeitslosigkeit heraus wagt, kann von der Bundesagentur für Arbeit (BA) mit dem Gründungszuschuss gefördert werden. Wer aber ohne große Finanzausstattung ein Unternehmen gründet, braucht in der Startphase eine Absicherung bei der Finanzierung des Lebensunterhalts und die soziale Sicherung. Der Gründungszuschuss kann insgesamt bis zu 15 Monate gezahlt werden und ist in zwei Phasen unterteilt:

Phase 1: Für die Dauer von sechs Monaten wird der Gründungszuschuss in Höhe des zuletzt bezogenen Arbeitslosengelds gezahlt, zuzüglich einer monatlichen Pauschale von 300 Euro als Zuschuss für die soziale Absicherung.

Phase 2: Weist der Existenzgründer seine Geschäftstätigkeit anhand geeigneter Unterlagen nach, kann er für weitere neun Monate 300 Euro monatlich für seine soziale Absicherung erhalten.

Anträge sind vor der Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit bei der für den Wohnort zuständigen Agentur für Arbeit zu stellen.

Finanzielle Hilfen sowie zusätzlich die Kostenübernahme für vorbereitende Ausbildung im Rahmen sogenannter Aktivierungs- und Qualifizierungsgutscheine für Existenzgründer bietet die BA – nähere Informationen erhalten Sie im Internet unter: [arbeitsagentur.de](https://www.arbeitsagentur.de) › Suche › Existenzgründung und Gründungszuschuss.

Tabelle 1: Rechtsformen

Rechtsform	Mindestkapitalbeschränkung	Haftungsformaler Aufwand	Geringer formaler Aufwand	Handelsregister-eintrag	Fazit
Einzelunternehmen	Nein	Nein	Ja	Nein ¹	Geeignet zum Einstieg
GbR	Nein	Nein	Ja	Nein	Für Partner, die zusammen mehr Eigenkapital und/oder Fähigkeiten haben
oHG	Nein	Nein	Nein	Ja	Betrieb eines Handelsgewerbes bei vollem Haftungsrisiko für alle Gesellschafter
KG	Nein	Teilweise	Nein	Ja	Betrieb eines Handelsgewerbes bei unterschiedlichem Haftungsrisiko einzelner Gesellschafter
GmbH/UG	Ja	Ja	Nein	Ja	Haftungsrisiko beschränkt sich auf die Höhe des Stammkapitals
GmbH & Co. KG	Ja	Ja	Nein	Ja	Für Unternehmer, die eine KG ohne volle Haftung wollen
Stille Gesellschaft	Nein	Ja	Ja	Nein	Möglichkeit, z.B. unter Freunden und Verwandten, dem Existenzgründer finanziell zu helfen

¹ Eintrag ins Handelsregister nur, wenn der Existenzgründer Vollkaufmann ist

1.4 Soziale Absicherung als Selbstständiger

Diese Frage ist für die Art und Weise der sozialen Absicherung von großer Bedeutung. Wer abhängig beschäftigt ist, soll unter besonderem Schutz stehen und ist deshalb im Regelfall versicherungspflichtig in den einzelnen Zweigen der Sozialversicherung. Die abhängige Beschäftigung ist im Wesentlichen von Weisungsgebundenheit und Tätigkeit gegen Arbeitsentgelt gekennzeichnet. Selbstständige sind dagegen in weitaus höherem Maß selbst für ihre soziale Absicherung verantwortlich. Eine selbstständige Tätigkeit ist grundsätzlich durch Weisungsfreiheit in der Ausübung der Tätigkeit, durch das Unternehmerrisiko, eine eigene Betriebsstätte oder durch die Beschäftigung von Arbeitnehmern gekennzeichnet. In der Praxis sind diese Kriterien nicht immer eindeutig ausgeprägt. Deshalb kann auch die Rechtsform eines Unternehmens Hinweise auf den sozialrechtlichen Status der handelnden Personen geben.

1.5 Gesellschaftsformen und Sozialversicherung

Häufig bestehen Zweifel, ob mitarbeitende Gesellschafter in abhängiger, versicherungspflichtiger Beschäftigung stehen oder nicht. Entscheidende Kriterien für die Beurteilung der Gesellschafter ergeben sich aus der Gesellschaftsform, der Ausgestaltung des Vertrags und den tatsächlichen Verhältnissen. Bei der Beurteilung wird geprüft, ob der Gesellschafter durch seine Stellung im Unternehmen die Entscheidungen zur Führung der Geschäfte maßgeblich beeinflussen kann oder nicht. Ganz grob kann folgende Übersicht zur Frage des Status der handelnden Personen eines Unternehmens herangezogen werden. (**Tabelle 2**)

Insbesondere für die Gesellschafter einer GmbH/UG kommt es darauf an, ob durch Stimmenmehrheit oder Sperrklauseln im Gesellschaftervertrag ein maßgeblicher Einfluss auf die Geschäfte ausgeübt werden kann und somit auch ein besonders ausgeprägtes unternehmerisches Risiko anzunehmen ist. Die

Tabelle 2: Versicherungsrechtliche Beurteilung von Gesellschaftern

Versicherungspflicht besteht		Ja	Nein
Personengesellschaft	BGB-/oHG-Gesellschafter		x
	KG	Komplementär	x
		Kommanditist	x
	GmbH & Co. KG	Geschäftsführer	x
Kapitalgesellschaft	AG	Vorstand	x
	GmbH/UG	Geschäftsführer	x

¹ Gilt in der Renten- und Arbeitslosenversicherung nur für die Tätigkeit in der AG selbst

1 Schritte in die Selbstständigkeit

Prüfung, ob gegebenenfalls ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis besteht, ist immer im konkreten Einzelfall vorzunehmen. Klarer sind die Fragen nach der Unternehmereigenschaft der handelnden Personen einer Personengesellschaft zu beantworten. Da diese bis in ihr Privatvermögen hinein für Verluste des Unternehmens haften, ist hier das Unternehmerrisiko so deutlich ausgeprägt, dass von vornherein eine abhängige Beschäftigung bei der Gesellschaft ausscheidet. Bei Einzelunternehmen trägt allein der Inhaber das Unternehmerrisiko und haftet uneingeschränkt mit seinem Privatvermögen. Es liegt damit keine abhängige Beschäftigung und somit auch keine Versicherungspflicht vor.

Statusfeststellung

Wer sich selbstständig machen will, findet vor allem im Bauhaupt- und Baunebengewerbe viele Möglichkeiten, als Subunternehmer in Großaufträge einzusteigen und daraus eine eigene Existenz zu entwickeln. Allerdings haben sich in der Vergangenheit daraus Bestrebungen entwickelt, sozialversicherungspflichtige Jobs in Scheinselbstständigkeiten zu verwandeln – auch um Beiträge und somit Arbeitskosten zu vermeiden. Die Folge sind häufig Wettbewerbsverzerrungen innerhalb der betroffenen Branchen, aber auch eine zweifelhafte soziale Absicherung der vermeintlich Selbstständigen. Dieser Tendenz hat der Gesetzgeber entgegengewirkt und den Personenkreis der arbeitnehmerähnlichen Selbstständigen (» 4.3) definiert. Sowohl Auftraggeber als auch Auftragnehmer können bei der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV) beantragen, dass anhand der konkreten Verhältnisse festgestellt wird, ob der Auftragnehmer abhängig beschäftigt oder selbstständig tätig ist. Entsprechende Anträge können bei der DRV schriftlich oder elektronisch gestellt werden.

Ein verpflichtendes Statusfeststellungsverfahren startet, sobald ein Ehegatte, Lebenspartner in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft oder Abkömmling des Arbeitgebers angemeldet wird. Dasselbe gilt für die Anmeldung eines Gesellschafter-Geschäftsführers einer GmbH zu einer abhängigen Beschäftigung. Die DRV entscheidet verbindlich darüber, ob eine abhängige Beschäftigung vorliegt oder nicht. Nachdem nun der Status als Selbstständiger zweifelsfrei geklärt ist, stellen sich zahlreiche Fragen, wie die soziale Absicherung realisiert werden kann.

Sinnvoll ist, wenn Auftraggeber und Auftragnehmer den Antrag auf Statusklärung gemeinsam bei der DRV einreichen.

Rund um das Versicherungsrecht erhalten Sie in unserer Broschüre „Beschäftigung und Sozialversicherung“ aus der Reihe „gesundes unternehmen“ einen umfassenden Überblick.

Zusammenfassung

- Unternehmensgründer brauchen eine tragfähige Geschäftsidee,
- einen geeigneten Standort,
- eine passende Rechtsform,
- Finanzierung/Fördermöglichkeiten,
- Formalia wie Gewerbeanmeldung,
- die Absicherung des Betriebs und der eigenen Person.



2 Krankenversicherung

Bei allen Entscheidungen, die Selbstständige gerade in der Phase der Existenzgründung zu treffen haben, sollte auch die Absicherung gegen das Risiko Krankheit einen hohen Stellenwert haben. Im Gegensatz zu Arbeitnehmern sind Selbstständige im Regelfall nicht krankenversicherungspflichtig. Sie haben aber meist die Möglichkeit, eine freiwillige Mitgliedschaft zum Beispiel bei der AOK zu wählen oder eine private Krankenversicherung abzuschließen. Doch wo liegen die Unterschiede?

2.1 Selbstständige: gesetzlich oder privat?

Selbstständige können entscheiden, ob sie sich gesetzlich oder privat krankenversichern – die Systeme im Überblick.

Sowohl in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) als auch in der privaten Krankenversicherung (PKV) schließen sich Menschen zu Gemeinschaften zusammen, um einen gegenseitigen Risikoausgleich zu schaffen, zum Beispiel bei Krankheit. Die angebotenen

Leistungen der GKV sichern unabhängig vom Einkommen für alle Mitglieder der Solidargemeinschaft ein gleich hohes Niveau der gesundheitlichen Betreuung.

Anders sieht es in der PKV aus. Hier richtet sich die Versicherungsprämie (Beitrag) nach dem finanziellen Risiko, das das PKV-Unternehmen durch den Abschluss des Versicherungsvertrags übernimmt. Soziale Aspekte und wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Versicherungsnehmers werden zunächst nicht berücksichtigt.

Prämienbeeinflussend sind neben dem Leistungstarif noch besondere Risiken des Versicherungsnehmers, zum Beispiel Alter und Gesundheitszustand.

Bevor eine PKV abgeschlossen wird, prüft der Versicherer daher den Gesundheitszustand. Dabei gilt: Personen mit Vorerkrankungen haben es schwerer, überhaupt eine passende PKV zu finden. Generell führen Vorerkrankungen zudem zu höheren Kosten.

Für Familienangehörige sind eigene Prämien zu zahlen, womit sich der gesamte Beitrag zur PKV deutlich erhöht.

Privatversicherte gehen bei ambulanten Behandlungen stets in Vorkasse. Je nach Rechnungsbetrag kann dies zu einer finanziellen Belastung führen, ehe der Versicherer die Kosten erstattet hat.

2.2 Sonderfall: selbstständige Künstler und Publizisten in gesetzlicher Kranken- und Rentenversicherung

Die Künstlersozialversicherung bezieht selbstständige Künstler und Publizisten in die gesetzliche Sozialversicherung ein. Der besondere Vorteil: Die Künstler und Publizisten tragen nur etwa den halben Beitrag selbst. Der andere Beitragsanteil wird durch die Künstlersozialabgabe und einen Bundeszuschuss finanziert. Somit sind diese Personen ähnlich gestellt wie Arbeitnehmer, bei denen der Arbeitgeber einen Teil der Beiträge trägt. Von 14,6 Prozent des allgemeinen Beitragssatzes tragen die Künstlersozialkasse und der Künstler oder Publizist jeweils die Hälfte, also 7,3 Prozent. Hinzu kommt der kassenindividuelle Zusatzbeitrag. Die Künstlersozialkasse beteiligt sich auch am Zusatzbeitrag zur Hälfte.

Voraussetzungen für die Künstlersozialversicherung

Es muss eine künstlerische beziehungsweise publizistische Tätigkeit als Hauptberuf ausgeübt werden. Im Zusammenhang mit der Tätigkeit darf maximal ein Arbeitnehmer beschäftigt werden.

Treffen diese Voraussetzungen zu, so muss sich der Künstler/Publizist bei der Künstlersozialkasse (KSK) melden. Die KSK stellt die Versicherungspflicht als Künstler/Publizist mit Bescheid fest und nimmt anschließend die Anmeldung bei der jeweiligen Krankenkasse und der Deutschen Rentenversicherung (DRV) vor.

Der schnelle Weg zur Künstlersozialversicherung:
auskunft@kuenstlersozialkasse.de

2.3 Private Krankenversicherung: auch an später denken!

Mit fortschreitendem Alter steigen die Gesundheitsausgaben. Während in der umlagefinanzierten GKV dieser Aspekt solidarisch abgedeckt wird, gibt es in der PKV individuelle Altersrückstellungen.

Der Gesetzgeber schreibt den Anbietern der PKV einen bestimmten Satz für Altersrückstellungen vor: Bei Neuverträgen müssen sie 10 Prozent auf den Monatsbeitrag aufschlagen. Alle Neuversicherten zahlen vom 22. bis zum 61. Lebensjahr einen Zuschlag.

Je später ein Wechsel in die PKV erfolgt, umso weniger Zeit bleibt daher, um für das Alter ein ausreichendes Polster zu bilden.

Die Altersrückstellungen werden verzinslich angelegt – ob und in welcher Höhe sie später tatsächlich zur Beitragsentlastung beitragen, hängt auch von der Entwicklung auf den Kapitalmärkten ab.

Die Entscheidung für eine PKV ist quasi eine Entscheidung fürs Leben und will deshalb wohlüberlegt sein.

Gerade im Ruhestand können hohe Prämien zur PKV zu einem sehr großen Problem werden. Eine Rückkehr in die GKV ist dann ausgeschlossen.

Übrigens ist der Wechsel innerhalb der PKV – also zu einem anderen Anbieter – in aller Regel nicht empfehlenswert. Bei einem solchen Wechsel gehen bereits angesparte Altersrückstellungen mindestens teilweise verloren.

Möglichkeiten zur Beitragsanpassung (Sozialtarife)

Während sich die Beiträge in der GKV grundsätzlich an den Einnahmen orientieren (» 2.2), sind in der PKV ausschließlich die vereinbarten Leistungen prämiendeterminierend.

In der PKV kann im Fall gravierender Einkommensverringerungen in einen Sozialtarif (Standardtarif oder Basistarif) gewechselt werden. Die Leistungen in den Sozialtarifen sind am Leistungskatalog der GKV angelehnt (jedoch nicht identisch).

Wechsel in den Standardtarif

Ein bedingungsloser Wechsel in den Standardtarif kommt dabei grundsätzlich nur für Versicherte infrage, die das 65. Lebensjahr bereits vollendet haben und bereits vor dem 1. Januar 2009 der PKV beigetreten sind. Der Beitrag ist dabei auf den Höchstbetrag in der GKV beschränkt.

Zu beachten beim Wechsel in den Standardtarif: Wurde im bisherigen Tarif ein Risikozuschlag gezahlt, muss er auch im Standardtarif gezahlt werden.

Wechsel in den Basistarif

Weiterhin besteht die Möglichkeit, in den Basistarif der PKV zu wechseln. Hier müssen die Versicherten keine individuellen Risikozuschläge zahlen. Allerdings werden die Mehrkosten durch Vorerkrankungen gleichmäßig auf alle im Basistarif Versicherten verteilt.

Das führt dazu, dass selbst junge und gesunde Versicherte den gesetzlich definierten Höchstbetrag zahlen müssen.

Vor Vertragsabschluss wird auch im Basistarif eine Gesundheitsprüfung vorgenommen. Ein festgestelltes erhöhtes Risiko kann dann später zu einem erhöhten Beitrag führen, wenn der Versicherte in einen anderen Tarif (zurück-)wechseln möchte.

Bezahlbarer Versicherungsschutz im Ruhestand

Eine Krankenversicherung soll in allen Lebensphasen verlässlichen und bezahlbaren Schutz bieten.

Der Eintritt in den Ruhestand geht in aller Regel mit Einkommenseinbußen einher – bezogen auf die vorhergehenden Einkünfte bei Berufstätigkeit.

Diesen wichtigen Aspekt berücksichtigt die PKV nicht. Das Einkommen hat von Anfang an keine Bedeutung für die Versicherungsprämie.

Dieses Beitragsproblem beim Eintritt in den Ruhestand verstärkt sich nochmals, wenn beide Ehepartner privat krankenversichert sind.

In der GKV orientieren sich die Beiträge am Einkommen, unabhängig davon, ob im Ruhestand eine Pflichtversicherung als Rentenbezieher (Krankenversicherung der Rentner – KVdR) oder eine freiwillige Versicherung besteht.

2.4 Gesetzliche Krankenversicherung mit der AOK: ohne Vorbehalt

Vorteil der gesetzlichen Krankenkasse: Unternehmer und Selbstständige können sich auf stabile Beiträge verlassen, die an der Höhe ihres Einkommens bemessen werden. Sinkt das Einkommen, passt die gesetzliche Krankenversicherung die Beiträge entsprechend an. (» 2.5)

Natürlich unterstützt die AOK alles, was notwendig ist, um eine Krankheit schnell zu überwinden: zum Beispiel durch ambulante und stationäre Behandlung, Arzneimittel oder Heil- und Hilfsmittel. Bei schweren oder langwierigen Erkrankungen koordinieren besonders ausgebildete AOK-Mitarbeiter die Rehabilitationsmaßnahmen. Und: Die AOK nimmt Sie so, wie Sie sind. Gesundheitsprüfungen gibt es bei uns nicht, ebenso keine Leistungsausschlüsse für bestimmte Krankheiten oder gar einen zusätzlichen Beitrag, weil man einer bestimmten Risikogruppe zugeordnet ist. Das ändert sich auch nicht mit zunehmendem Alter oder nach teuren und schweren Operationen. Wartezeiten existieren bei der AOK nicht. (Ausnahmen sind bei Wahlтарifen möglich.)

Auch als Selbstständiger können Sie sich freiwillig bei der AOK versichern – auch dann, wenn Sie vorher woanders versichert waren. Nutzen Sie den Vorteil des Sachleistungsprinzips: Die elektronische Gesundheitskarte der AOK genügt.

Angehörige: bei der AOK beitragsfrei mitversichert

Die Familienangehörigen unserer Versicherten erhalten – ohne jeden eigenen Beitrag – die gleichen Sachleistungen wie der Versicherte selbst, auch wenn sie ein eigenes Einkommen bis zu 485 Euro monatlich haben. Das entlastet das Familienbudget des Unternehmers.

Rundum versichert – für Familienangehörige ohne einen zusätzlichen Beitrag. AOK-Leistungen ohne Vorbehalt und ohne Wartezeiten.

Sicherheit im Ruhestand: Krankenversicherung der Rentner

Wer den größten Teil seines Erwerbslebens gesetzlich krankenversichert war, wird als Ruheständler Mitglied in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR).

Dieser Status ist hinsichtlich der zu zahlenden Beiträge besonders attraktiv: Es werden ausschließlich die Rente, etwaiges Arbeitseinkommen und Betriebsrenten (sogenannte Versorgungsbezüge) berücksichtigt.

Damit verringert sich für die meisten der Kranken- und Pflegeversicherungsbeitrag im Ruhestand. Und: Den halben aus der gesetzlichen Rente zu zahlenden Krankenversicherungsbeitrag steuert die Deutsche Rentenversicherung ab.

2.5 Selbstständig und beschäftigt

Der Weg in die Selbstständigkeit ist oftmals mit großen – auch finanziellen – Risiken verbunden. Deshalb suchen viele Beschäftigte nach einem nebenberuflichen Einstieg in die Selbstständigkeit. Sobald die selbstständige Tätigkeit „hauptberuflich“ ausgeübt wird, endet die gesetzliche Krankenversicherung aufgrund der Beschäftigung.

Hauptberuflich ist eine selbstständige Tätigkeit, wenn sie von der wirtschaftlichen Bedeutung und dem zeitlichen Aufwand her die übrigen Erwerbstätigkeiten zusammen deutlich übersteigt (Mittelpunkt der Erwerbstätigkeit). Bei Personen, die mehr als 20 Stunden in der Woche als Arbeitnehmer arbeiten und deren monatliches Arbeitsentgelt 2023 mehr als 1.697,50 Euro beträgt, ist anzunehmen, dass daneben für eine hauptberufliche selbstständige Erwerbstätigkeit kein Raum mehr bleibt.

Werden Arbeitnehmer mehr als geringfügig beschäftigt, ist ohne nähere Prüfung der wirtschaftlichen Bedeutung und des zeitlichen Aufwands von Hauptberuflichkeit auszugehen.

Diese vermutete Hauptberuflichkeit kann jedoch widerlegt werden. Dazu muss der Selbstständige nachweisen, dass trotz Arbeitgeberstellung die selbstständige Tätigkeit seiner Lebensführung von der wirtschaftlichen Bedeutung und dem zeitlichen Aufwand her nicht überwiegt und daher nicht hauptberuflich ausgeübt wird.

In der gesetzlichen Krankenversicherung wird zwischen zwei Beitragssätzen unterschieden. Für Beschäftigte mit Anspruch auf Krankengeld gilt der allgemeine Beitragssatz (14,6 Prozent), ansonsten der ermäßigte Beitragssatz (14,0 Prozent). Hauptberuflich Selbstständige können bei der Krankenkasse einen gesetzlichen Krankengeldanspruch (ab Beginn der siebten Woche der Arbeitsunfähigkeit) wählen. Darüber hinaus stehen optional Krankengeld-Wahltarife der gesetzlichen Krankenversicherung zur Verfügung.

2.6 Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung

Die Beiträge zur Krankenversicherung werden zu gleichen Teilen vom Arbeitgeber und von den Arbeitnehmern aufgebracht. Dabei gelten gesetzlich festgelegte Beitragssätze. Im Jahr 2023 betragen diese 14,6 Prozent oder 14,0 Prozent (allgemeiner beziehungsweise ermäßigter Beitragssatz). Als Selbstständiger zahlen Sie Ihren Beitrag allein. Beiträge werden von Ihren Einnahmen maximal bis zur monatlichen Beitragsbemessungsgrenze von 4.987,50 Euro berechnet.

Bei Existenzgründern berücksichtigt die AOK, dass besonders in der Anfangsphase die Einkünfte noch nicht „in den Himmel wachsen“. So orientiert sie sich bei der Berechnung der Beiträge zunächst am tatsächlichen (voraussichtlichen) Einkommen. Dabei ist für Selbstständige eine Mindestbemessungsgrundlage von 1.131,67 Euro zu berücksichtigen.

Liegen für die abgelaufenen Jahre die Einkommensteuerbescheide vor, werden die zunächst vorläufig ermittelten Beiträge an die tatsächlichen Einkommensverhältnisse im jeweiligen Jahr angepasst.

Die Beiträge und der Zuschuss des Bundes fließen in den Gesundheitsfonds. Aus diesem Fonds erhalten die Krankenkassen dann Zuweisungen für jedes Mitglied, die individuelle Risiken des Mitglieds berücksichtigen und mit denen die Kassen ihre Ausgaben bestreiten. Wenn eine Krankenkasse ihre Ausgaben mit den Zuweisungen nicht vollständig decken kann, muss sie einen einkommensabhängigen Zusatzbeitrag von ihren Mitgliedern verlangen. Da jede Kasse ihren Zusatzbeitrag selbst bestimmt, ist der Preis für die Krankenversicherung insgesamt kassenindividuell unterschiedlich ausgestaltet.

Sie möchten wissen, wie hoch Ihre Beiträge sind? Wir beraten Sie gern individuell in einem persönlichen Gespräch. Die AOK garantiert kompetente und individuelle Betreuung, wann immer sie gebraucht wird. Eine Geschäftsstelle in Ihrer Nähe finden Sie unter: [aok.de](https://www.aok.de)

Zusammenfassung

- Die Absicherung des Neuunternehmers für den Fall der Erkrankung will wohlüberlegt sein.
- Eine freiwillige Versicherung bei der AOK ist in den meisten Fällen möglich und bietet viele Vorteile.
- Die AOK sichert Sie ab und beachtet dabei, dass Existenzgründer zunächst häufig finanzielle Engpässe überwinden müssen.

3 Pflegeversicherung

Die gesetzliche Pflegeversicherung sieht Leistungen für Pflegebedürftige vor.

Die Pflegeversicherung folgt in vielen Regelungen der Krankenversicherung. Das gilt auch für den Kreis der Versicherten. „Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung“ bedeutet konkret: Wer gesetzlich krankenversichert ist, gehört auch der sozialen Pflegeversicherung an. Dies gilt für Pflichtversicherte ebenso wie für freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung. Das heißt: Wer bei der AOK krankenversichert ist, ist zugleich Mitglied der AOK-Pflegekasse. So bietet die AOK ihren Versicherten einen umfassenden Versicherungsschutz „aus einer Hand“. Sollte bereits vor Beginn einer freiwilligen Krankenversicherung ein Vertrag mit einem privaten Versicherungsunternehmen bestanden haben, kann eine Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Pflegeversicherung beantragt werden. Dies gilt aber nur, wenn dieser Vertrag Leistungen umfasst, die nach Art und Umfang den gesetzlichen Leistungen einschließlich der Absicherung der Familienangehörigen ohne eigene Versicherung entsprechen. Der Befreiungsantrag ist innerhalb von drei Monaten nach Eintritt der Versicherungspflicht bei der Pflegekasse zu stellen.

Finanzierung der Pflegeversicherung

Die Ausgaben der Pflegeversicherung werden durch Beiträge finanziert. Der Beitragssatz beträgt 3,05 Prozent der monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen.

Arbeitgeber und Arbeitnehmer tragen jeweils 1,525 Prozent. Eine Ausnahme gilt in Sachsen: Hier trägt der Arbeitnehmer 2,025 Prozent, der Arbeitgeber 1,025 Prozent.

Versicherungsschutz aus einer Hand: die soziale Pflegeversicherung bei der AOK.

Kinderlose ab 23 Jahre tragen 0,35 Prozent ihres beitragspflichtigen Einkommens zusätzlich. Alle Jahrgänge vor 1940 bleiben davon ausgenommen. Der Arbeitgeber entrichtet die Beiträge zur Pflegeversicherung zum Fälligkeitstag mit den übrigen Beiträgen an die jeweilige Krankenkasse. Es gilt die Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung. Sie beträgt bundesweit monatlich 4.987,50 Euro.

Zusammenfassung

- Die Pflegeversicherung folgt der Krankenversicherung. Wer also bei der AOK krankenversichert ist, erhält auch die Absicherung für den Pflegefall aus einer Hand.



4 Rentenversicherung und Altersvorsorge

Eine wesentliche Aufgabe der Rentenversicherung ist es, die Versicherten und ihre Familien bei verminderter Erwerbsfähigkeit, Alter oder Tod durch Renten abzusichern. In bestimmten Fällen zahlt die gesetzliche Rentenversicherung auch Leistungen zur Rehabilitation.

Die Zuordnung der Versicherten erfolgt nach regionalen Gesichtspunkten, lediglich besondere Berufsgruppen bleiben einem Sonder-system zugeordnet. In der gesetzlichen Rentenversicherung gibt es verschiedene Träger, die unter dem Namen „Deutsche Rentenversicherung“ zusammengefasst sind.

Die Deutsche Rentenversicherung Bund zum Beispiel erfüllt zentrale Aufgaben und steuert die Finanzflüsse. Außerdem fällt sie Entscheidungen in grundsätzlichen Fragen der Rentenversicherung. Die regionalen Träger sind für den Service aller Versicherten und der Rentner vor Ort zuständig. Für besondere

Berufsgruppen ist die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See zuständig. Die Altersvorsorge der Landwirte wird durch die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau durchgeführt.

Rentenversicherung – ein wichtiges Thema auch für Existenzgründer.

4.1 Finanzierung

Auch in der gesetzlichen Rentenversicherung tragen Arbeitnehmer und Arbeitgeber die Beiträge je zur Hälfte. Das sind zusammen 18,6 Prozent des Bruttoentgelts bis zur monatlichen Beitragsbemessungsgrenze von 7.300 Euro (West) beziehungsweise 7.100 Euro (Ost). Übersteigt das Bruttoentgelt diese Grenzen, werden darüber hinaus keine Beiträge berechnet.

4.2 Rentenversicherung der Selbstständigen

Mit Ausnahme weniger pflichtversicherter Personen (zum Beispiel in die Handwerksrolle eingetragene Handwerksmeister, Künstler, Lehrer, arbeitnehmerähnliche Selbstständige) sind Selbstständige für ihre Rentenabsicherung selbst verantwortlich. Eine besondere Regelung gilt für Handwerker. Sie sind pflichtversichert, sobald sie in die Handwerksrolle eingetragen sind. Übrigens: Wer einen Gründungszuschuss von der BA erhält (» 1.3), wird aufgrund dieser Leistung nicht rentenversicherungspflichtig.

Freie Berufe („Versorgungswerke“)

Angehörige kammerfähiger freier Berufe sind regelmäßig Pflichtmitglied eines berufsständischen Versorgungswerks.

Dies betrifft beispielsweise Ärzte, Apotheker, Architekten, Rechtsanwälte oder Buchprüfer.

Die Beiträge in den Versorgungswerken richten sich grundsätzlich nach den individuellen Einkommensverhältnissen. Zum Beispiel kann ein im jeweiligen Versorgungswerk festgelegter Prozentsatz vom Berufseinkommen den Beitrag bestimmen. Alternativ werden Regelpflichtbeiträge erhoben, die beispielsweise dem halben oder ganzen Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung entsprechen.

Künstler und Publizisten

Künstler und Publizisten sind in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert. Die Versicherungspflicht wird durch die Künstlersozialkasse durch Bescheid festgestellt. (» 2.2)

4.3 Arbeitnehmerähnliche Selbstständige

Personen, die von ihrer Tätigkeit und ihren Einkommensmöglichkeiten her einem Arbeitnehmer ähnlicher sind als einem Unternehmer, werden als „arbeitnehmerähnliche“ Selbstständige in die Rentenversicherungspflicht einbezogen. Dies gilt auch für geringfügig tätige Selbstständige.

Arbeitnehmerähnliche Selbstständige sind Personen, die

- im Rahmen ihrer selbstständigen Tätigkeit regelmäßig keinen versicherungspflichtigen Arbeitnehmer beschäftigen und
- auf Dauer und im Wesentlichen nur für einen Auftraggeber tätig sind; bei Gesellschaftern gelten als Auftraggeber die Auftraggeber der Gesellschaft.

Diese arbeitnehmerähnlichen Selbstständigen haben die Rentenversicherungsbeiträge selbst zu zahlen. Der Auftraggeber ist nicht beteiligt.

4.4 Selbstständige: Möglichkeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung

Wer als Selbstständiger nicht per Gesetz der Rentenversicherung angehört, muss eigenverantwortlich Altersvorsorge treffen.

Selbstständige können dafür auch die gesetzliche Rentenversicherung wählen. So besteht die Möglichkeit, Leistungsansprüche zu erwerben beziehungsweise aufrechtzuerhalten. Selbstständige, die Pflichtbeiträge zahlen, können staatliche Förderung („Riester-Rente“) nutzen.

Versicherungspflicht auf Antrag

Die Versicherungspflicht ist in den ersten fünf Jahren nach Aufnahme der Tätigkeit zu stellen. Damit der volle Erwerbsminderungschutz gesichert ist, sollte der Antrag jedoch innerhalb von 24 Monaten nach Ausscheiden aus der Versicherungspflicht (als Beschäftigter) gestellt werden.

Freiwillige Versicherung

Hierbei handelt es sich um eine besonders flexible Form der Absicherung. So kann dabei innerhalb bestimmter Grenzen der Beitrag frei gewählt und die Versicherung jederzeit unterbrochen oder beendet werden.

Die Zahlung der freiwilligen Beiträge sichert den Zugang zum umfangreichen Leistungsangebot der gesetzlichen Rentenversicherung. Das bedeutet: Neben der Altersvorsorge besteht Anspruch auf Rehabilitationsmaßnahmen oder Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

4.5 Private Rentenversicherung

Für Selbstständige besteht grundsätzlich die Möglichkeit, private Altersvorsorge zu treffen. Insbesondere für Selbstständige mit einer hohen Steuerbelastung kann sich die „Rürup-Rente“ lohnen.

Bedacht werden sollte dabei, dass viele Rentenversicherungsangebote keine garantierte Verzinsung mehr enthalten. Darüber hinaus werden nicht unerhebliche Teile der gezahlten Beiträge von den Unternehmen als „Kosten“ verbucht.

Ein Vergleich der Angebote von mehreren Anbietern ist empfehlenswert.

Möchten Sie als Selbstständiger weiterhin gesetzlich rentenversichert bleiben, bieten sich unterschiedliche Möglichkeiten an. Bitte wenden Sie sich dazu an die Deutsche Rentenversicherung. Über die Möglichkeiten einer privaten Rentenabsicherung informieren verschiedene Anbieter.

Zusammenfassung

- Selbstständige sind grundsätzlich für ihre Altersvorsorge allein zuständig. Jedoch bestehen Möglichkeiten einer gesetzlichen Rentenversicherung. Dazu sollten Sie rechtzeitig mit der Deutschen Rentenversicherung in den regionalen Servicestellen sprechen. Rentenversicherungspflichtig sind sogenannte arbeitnehmerähnliche Selbstständige.

5 Arbeitslosen- und Unfallversicherung

5.1 Arbeitslosenversicherung

Durch die Leistungen der Arbeitslosenversicherung sollen Zeiten der Arbeitslosigkeit sowie des Bezugs von Arbeitslosengeld vermieden oder verkürzt werden. Auch Arbeit suchende Arbeitnehmer, die an Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung teilnehmen, erhalten Arbeitslosengeld. Das Kurzarbeitergeld und Saison-Kurzarbeitergeld in der Bauwirtschaft und ähnlichen Branchen bieten Einkommensersatz für Arbeitnehmer, die infolge eines Arbeitsausfalls weniger Entgelt erhalten haben. Arbeitslosenversicherungspflichtig sind Personen, die gegen Arbeitsentgelt oder zur Berufsausbildung beschäftigt sind.

Auch Selbstständige können die Arbeitslosenversicherung beantragen („Versicherungspflichtverhältnis auf Antrag in der Arbeitslosenversicherung“), wenn sie in den letzten zwei Jahren vor der Existenzgründung mindestens zwölf Monate pflichtversichert waren oder Leistungen der Arbeitslosenversicherung bezogen haben. Der Umfang der Tätigkeit darf nicht unter 15 Wochenstunden liegen. Der Antrag muss spätestens drei Monate nach Beginn der Selbstständigkeit bei der örtlich zuständigen Agentur für Arbeit gestellt werden. Die Beiträge werden im ersten Jahr nach der Existenzgründung aus einem Betrag nach der halben Bezugsgröße und danach aus der vollen Bezugsgröße berechnet (1.697 Euro beziehungsweise 3.395 Euro West und 1.645 Euro beziehungsweise 3.290 Euro Ost).

Die Beiträge zur freiwilligen Arbeitslosenversicherung trägt der Selbstständige allein.

Finanzierung der Arbeitslosenversicherung für Beschäftigte

Arbeitnehmer und Arbeitgeber tragen die Beiträge ausgehend von einem Beitragssatz in Höhe von 2,6 Prozent je zur Hälfte vom Bruttolohn oder -gehalt bis zur Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung.

Finanzielle Hilfen für Existenzgründer bietet die BA – nähere Informationen erhalten Sie unter: arbeitsagentur.de > Suche > Existenzgründer.

5.2 Unfallversicherung

Bei Unfällen am Arbeitsplatz, auf dem Weg zur Arbeitsstätte und zurück nach Hause sowie bei Berufskrankheiten tritt für Arbeitnehmer die gesetzliche Unfallversicherung an die Stelle der Krankenversicherung. Unabhängig davon, wer den Unfall verschuldet hat, übernimmt sie zunächst unter anderem die Kosten für Arzt, Krankenhaus, Medikamente sowie Heil- und Hilfsmittel. Nach schweren Arbeitsunfällen ist sie auch für die Rehabilitation eines Arbeitnehmers oder eventuell für eine Rentenzahlung (zum Beispiel bei Tod infolge eines Arbeitsunfalls) zuständig. Während des Zeitraums der Arbeitsunfähigkeit zahlt sie Verletztengeld.

Träger der gesetzlichen Unfallversicherung sind Berufsgenossenschaften und Unfallkassen. Das sind Zusammenschlüsse innerhalb bestimmter Branchen wie die BG BAU. Für Kindergärten und Schulen sind die Unfallkassen der jeweiligen Gemeinde zuständig.

Zuständige Berufsgenossenschaft (BG)

Als Selbstständiger sind Sie nur im Ausnahmefall automatisch gesetzlich unfallversichert. Wollen Sie sich freiwillig versichern, können Sie dies bei der entsprechenden BG beantragen. Am besten sprechen Sie vor der Gewerbeanmeldung mit der für Sie zuständigen BG. Informationen zur Zuständigkeit gibt es bei der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) unter der Telefonnummer 0800 6050404 oder unter: [dguv.de](https://www.dguv.de)

Beiträge zur Unfallversicherung für Beschäftigte

Anders als in der Kranken-, Pflege-, Renten- oder Arbeitslosenversicherung werden die Beiträge zur Unfallversicherung allein von den Unternehmen getragen. Denn jeder Arbeitgeber übernimmt die Haftpflicht für Unfälle in seinem Betrieb beziehungsweise auf dem Weg dorthin. Der Beitrag der einzelnen Betriebe ist von der Höhe der Lohn- und Gehaltssumme der pflichtversicherten Beschäftigten abhängig und richtet sich nach dem Unfallrisiko in der jeweiligen Branche. Dazu müssen Angaben zur zuständigen BG, zur Gefahreneinstufung sowie zu den Arbeitszeiten und unfallversicherungspflichtigen Entgelten der Beschäftigten gemeldet werden. Diese Angaben benötigen die Rentenversicherungsträger für die Betriebsprüfung.

Die gesetzliche Unfallversicherung ist eine wichtige Ergänzung zu allen anderen Versicherungen.

Die AOK bietet – zum Teil in Kooperation mit BGs – vielerorts interessante Angebote zur Betrieblichen Gesundheitsförderung an, zum Beispiel Krankheitsstandsanalysen und Gesundheitszirkel. Darüber hinaus werden gezielte Gesundheitsmaßnahmen (zum Beispiel zum richtigen Sitzen, Heben und Tragen) empfohlen. Dies alles erfolgt in Zusammenarbeit mit der Unternehmensleitung – mit dem Ziel, den Krankenstand im Betrieb zu senken und Lohnzusatzkosten zu reduzieren. Möchten Sie mehr Informationen über die AOK-Angebote zur Betrieblichen Gesundheitsförderung? Ihr AOK-Firmenkundenberater hilft Ihnen gern weiter.

Zusammenfassung

- Auch Selbstständige können sich unter bestimmten Voraussetzungen für den Fall der (wieder) eintretenden Erwerbslosigkeit absichern.
- Interessant für Arbeitgeber: Die BA unterstützt in vielen Fällen die Einstellung von Mitarbeitern zum Beispiel mit Lohnzuschüssen.
- Für Arbeitnehmer besteht eine gesetzliche Unfallversicherung (UV). Die Beiträge dafür zahlt der Arbeitgeber allein. Zuständig sind die im Spitzenverband DGUV organisierten Träger der UV. Die AOK arbeitet eng mit den UV-Trägern zusammen und bietet interessante Maßnahmen für Ihr Betriebliches Gesundheitsmanagement an.



6 Arbeitnehmerbeschäftigung

6.1 Sozialversicherung

Der Sprung in die Selbstständigkeit will gut vorbereitet sein. Das gilt auch für den bei der Existenzgründung wesentlichen Bereich der Sozialversicherung. Denn nun übernehmen Sie nicht nur die Verantwortung für Ihren wirtschaftlichen Erfolg, sondern auch für Ihre Mitarbeiter.

Welche Arbeitnehmer sind bei einer Krankenkasse zu melden?

Um diese Frage beantworten zu können, ist als Erstes zu klären, ob Ihre Arbeitnehmer versicherungspflichtig sind. Im Allgemeinen sind Arbeitnehmer und Auszubildende in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung pflichtversichert. Liegen die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht vor, kommt die Versicherung kraft Gesetzes zustande – unabhängig vom Willen der Beteiligten. Arbeitnehmer sind grundsätzlich krankenversicherungspflichtig, wenn ihr regelmäßiges Arbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAE-Grenze) – bundesweit 66.600 Euro – nicht übersteigt. Für Arbeit-

nehmer, die am 31. Dezember 2002 aufgrund der damals geltenden Regelung wegen Überschreitens der JAE-Grenze versicherungsfrei und zu diesem Zeitpunkt mit einer privaten Krankheitskostenvollversicherung abgesichert waren, gilt eine besondere JAE-Grenze von 59.850 Euro.

Wird in einer bestehenden Krankenversicherungspflicht durch eine Erhöhung des Arbeitsentgelts die JAE-Grenze überschritten, gilt: Arbeitnehmer werden vom Beginn des Folgejahrs an krankenversicherungsfrei, wenn ihr regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die bisherige JAE-Grenze übersteigt und voraussichtlich auch die des Folgejahrs.

Die AOK beantwortet Ihnen alle wichtigen Fragen, die im Zusammenhang mit der Beschäftigung von Arbeitnehmern auftauchen – welche Regelungen damit einhergehen und welche Vorteile Ihnen sowie Ihren Arbeitnehmern eine AOK-Mitgliedschaft bietet. Fragen Sie Ihren Firmenkundenberater.

Krankenkassenwahlrecht

Wie die Selbstständigen können auch die Beschäftigten ihre Krankenversicherung frei wählen. Hier gibt es aber in aller Regel nicht die Entscheidung „gesetzlich oder privat“ versichert, sondern „Mitglied der AOK oder Mitglied einer anderen Krankenkasse“ zu werden. Ein Entscheidungskriterium kann der Preis sein, den eine Krankenkasse verlangt. Viel wichtiger aber ist, welchen Service sie bietet. Nicht nur für Sie als Selbstständigen, sondern für alle Ihre Beschäftigten bietet die AOK mit ihrer Beratungskompetenz, ihrer Ortsnähe und ihren vielen zusätzlichen Angeboten große Vorteile im Vergleich zu anderen Kassen.

Es gilt grundsätzlich: Die Arbeitnehmer können frei unter allen Krankenkassen wählen. Betriebs- und Innungskrankenkassen sind dagegen nicht allgemein, sondern nur für Beschäftigte der Trägerbetriebe wählbar, es sei denn, diese Kassen haben sich ausdrücklich für andere Mitglieder geöffnet. Umgekehrt können sich aber Versicherte einer solchen BKK oder IKK für eine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse – zum Beispiel bei der AOK – entscheiden.

Was gilt für Minijobber?

Minijobber sind oft von der Versicherungspflicht ausgenommen. Hierzu gehören geringfügig entlohnt und kurzfristig Beschäftigte. Die Versicherungsfreiheit tritt – wie die Versicherungspflicht – kraft Gesetzes ein, wenn die hierfür geforderten Voraussetzungen erfüllt werden. Wichtig in diesem Zusammenhang: Der Gesetzgeber sieht eine pauschale Beitragszahlung des Arbeitgebers in der Kranken- und Rentenversicherung, eine Pauschsteuer von 2 Prozent sowie eine Grenze beim Arbeitsentgelt von bundesweit 520 Euro monatlich vor. (» 7.4)

Welche Unterlagen werden benötigt?

Bei Beginn der Beschäftigung muss der Arbeitnehmer bestimmte Unterlagen vorlegen. Dies ist unter anderem der Sozialversicherungsausweis, falls vorhanden. (Hieraus geht die Rentenversicherungsnummer hervor, die Sie für die Meldungen benötigen.)

Welche Meldungen sind zu erstellen?

Das Meldeverfahren in der Sozialversicherung ist in der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV) geregelt.

Für die Abgabe der Meldungen zur Sozialversicherung gibt es bestimmte Fristen. Sie lassen einerseits dem Arbeitgeber – zum Beispiel nach der Entgeltabrechnung – einen zeitlichen Spielraum und geben andererseits den Sozialleistungsträgern die Sicherheit dafür, dass sie zeitnah von versicherungsrechtlich bedeutsamen Daten Kenntnis bekommen. So ist zum Beispiel eine Anmeldung über den Beginn einer versicherungspflichtigen oder einer geringfügigen Beschäftigung mit der ersten Entgeltabrechnung, spätestens innerhalb von sechs Wochen nach Beschäftigungsaufnahme zu übermitteln.

(Tabelle 3)

Für Beschäftigte in Wirtschaftsbranchen, in denen ein erhöhtes Risiko für Schwarzarbeit und illegale Beschäftigung besteht (zum Beispiel Baubranche), ist die Abgabe von Sofortmeldungen vorgesehen. Darin muss der Arbeitgeber neben den personenbezogenen Daten den Tag des Beginns des Beschäftigungsverhältnisses melden, und zwar spätestens bis zu dessen Aufnahme. Die Sofortmeldung ist in das bestehende Meldeverfahren integriert. Kann aus dem Branchenschlüssel diese Verpflichtung des Unternehmens abgeleitet werden, weist die zentrale Vergabestelle für die Betriebsnummern auf die Abgabe der Sofortmeldungen hin.

Tabelle 3: Meldearten und Fristen

Meldetatbestand	Meldung	Meldefrist
Beginn einer versicherungspflichtigen oder einer geringfügigen Beschäftigung	Anmeldung	Mit der ersten Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens innerhalb von 6 Wochen nach Beschäftigungsaufnahme
Ende einer versicherungspflichtigen oder einer geringfügigen Beschäftigung	Abmeldung	Mit der nächsten folgenden Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens innerhalb von 6 Wochen nach dem Ende der Beschäftigung
Beschäftigung besteht zum Jahreswechsel	Jahresmeldung	Mit der ersten folgenden Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens bis zum 15.2. des Folgejahrs
Beschäftigung im vergangenen Kalenderjahr	UV-Jahresmeldung Lohnnachweis zur UV	Bis zum 16.2. des Folgejahrs
Arbeitnehmer hat mehrere versicherungspflichtige Beschäftigungen	GKV-Monatsmeldung	Mit der ersten Lohn- und Gehaltsabrechnung des Folgejahrs, spätestens innerhalb von 6 Wochen nach Aufforderung durch die Krankenkasse

Fällt das Ende einer Meldefrist auf einen Samstag, Sonntag oder gesetzlichen Feiertag, verlängert sich die Frist auf den nächstfolgenden Werktag. Meldungen dürfen ausschließlich elektronisch aus systemgeprüften Entgeltabrechnungsprogrammen oder mittels zugelassener Ausfüllhilfen (zum Beispiel **sv.net**) übermittelt werden. Umfangreiche Informationen zum Datenaustausch zwischen den gesetzlichen Krankenkassen, den Leistungserbringern und den Arbeitgebern erhalten Sie unter **gkv-datenaustausch.de**.

Die Ausfüllhilfe sv.net mit Standardzugang (maximal 100 Meldungen im Jahr) ist ein kostenfreies Angebot der Informationstechnischen Servicestelle der gesetzlichen Krankenversicherung (ITSG). Nähere Informationen zum Meldeverfahren finden Sie in der Broschüre „Meldungen zur Sozialversicherung“ der Reihe „gesundes unternehmen“.

6.2 Beitragszahlungen

Wie sind die Beiträge zu berechnen?

Grundlagen für die Berechnung der Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung (Gesamtsozialversicherungsbeitrag) für versicherungspflichtige Arbeitnehmer sind das Arbeitsentgelt im Sinne der Sozialversicherung, der jeweilige Beitragssatz des Versicherungszweigs und die Beitragszeit.

Gehen Betriebe in die Insolvenz, zahlt die BA anstelle des Arbeitgebers für eine bestimmte Zeit Lohn und Gehalt weiter, das Insolvenzgeld. Die hierfür benötigten Mittel werden mit der Umlage für das Insolvenzgeld erhoben. Diese ist zusammen mit den übrigen Sozialversicherungsbeiträgen monatlich an die Krankenkasse zu zahlen. Der Insolvenzgeldumlagesatz beträgt 0,06 Prozent.

Beim Gesamtsozialversicherungsbeitrag wird der Versichertenanteil der Beiträge (Lohnabzug) errechnet, indem das erzielte beitragspflichtige Arbeitsentgelt mit der Hälfte des in Betracht kommenden Beitragssatzes multipliziert wird. Der Gesamtbeitrag ergibt sich durch Verdoppelung des (kaufmännisch) gerundeten Versichertenanteils. Eine Ausnahme von dieser Regel besteht für Arbeitnehmer, deren Entgelt im Übergangsbereich liegt. Hier zahlt der Arbeitnehmer einen geringeren Beitragsanteil. Sein Arbeitgeber zahlt hingegen seinen vollen Beitragsanteil.

Was gehört zum Arbeitsentgelt?

Arbeitsentgelt sind alle Einnahmen aus einer Beschäftigung, gleichgültig ob ein Rechtsanspruch besteht, wie sie bezeichnet oder geleistet werden (zum Beispiel Geld- oder Sachwerte) und ob sie unmittelbar aus der Beschäftigung oder im Zusammenhang mit ihr erzielt werden.

Alle laufenden und einmaligen Einnahmen aus einer Beschäftigung gehören grundsätzlich zum Arbeitsentgelt.

Welcher Beitragssatz ist maßgeblich?

In der Krankenversicherung gelten 2023 der allgemeine Beitragssatz von 14,6 Prozent und der ermäßigte Beitragssatz von 14,0 Prozent. Der Beitragssatz wird per Gesetz festgeschrieben. Dazu kommt dann gegebenenfalls noch ein einkommensabhängiger Zusatzbeitrag, sofern dieser von der jeweiligen Krankenkasse erhoben wird. In der Pflegeversicherung liegt der Beitragssatz bei 3,05 Prozent beziehungsweise 3,4 Prozent für Kinderlose. Für die allgemeine Rentenversicherung gilt ein Beitragssatz von 18,6 Prozent, in der Arbeitslosenversicherung von 2,6 Prozent.

Weitere Informationen zur Beitragsberechnung entnehmen Sie bitte der Broschüre „Beiträge zur Sozialversicherung“ der Reihe „gesundes unternehmen“.

Wann werden die Beiträge fällig?

Die Gesamtsozialversicherungsbeiträge sind spätestens am drittletzten Bankarbeitstag eines Monats fällig. Da zu diesem Zeitpunkt die Entgeltabrechnung in aller Regel noch nicht erfolgt ist, muss die Höhe der fälligen Beiträge sorgfältig geschätzt werden. Differenzbeträge werden mit der nächsten Fälligkeit ausgeglichen. Arbeitgeber können die Sozialversicherungsbeiträge auch in der Höhe der Beiträge des Vormonats zahlen. Differenzen, die sich aufgrund der Entgeltabrechnungen für den nachgewiesenen Zeitraum

ergeben, können sie im nächsten Beitragsnachweis berücksichtigen.

Für die freiwillig versicherten Arbeitnehmer, gegebenenfalls auch für Ihre eigene freiwillige Krankenversicherung als Selbstständiger, werden die Beiträge am 15. des Folgemonats fällig. Werden diese Beiträge jedoch im Firmenanzahlverfahren zusammen mit den Gesamtsozialversicherungsbeiträgen im Beitragsnachweis aufgeführt, gilt auch hier der drittletzte Bankarbeitstag als Fälligkeitstag.

Wie wird gezahlt?

Sie können die Beiträge überweisen oder per Scheck zahlen. Ganz einfach entrichten Sie Ihre Beiträge, wenn Sie der Krankenkasse eine Einzugsermächtigung erteilen. Mit der Einführung des SEPA-Verfahrens bedarf die Einzugsermächtigung der Schriftform und muss persönlich unterschrieben sein. Zum Fälligkeitstag werden die Beiträge von Ihrem Konto abgebucht. Damit ist eine verspätete Zahlung ausgeschlossen und Säumniszuschläge werden vermieden.

Entgeltfortzahlungsversicherung

Arbeitgeber zahlen grundsätzlich ihren Arbeitnehmern im Krankheitsfall für die Dauer von maximal sechs Wochen das Arbeitsentgelt fort. (» 7.2) Durch das Aufwendungsausgleichsgesetz wird das Risiko einer übermäßigen Belastung für Betriebe mit nicht mehr als 30 Beschäftigten durch die Entgeltfortzahlung an arbeitsunfähige Arbeitnehmer und Auszubildende gemindert. Der zu zahlende Umlagesatz ist abhängig vom gewählten Erstattungssatz. Die Aufwendungen nach dem Mutterschutzgesetz werden den Arbeitgebern unabhängig von der Beschäftigtenzahl erstattet.

Zusammenfassung

Wenn Sie als Unternehmer Mitarbeiter einstellen, kommt eine Reihe von Arbeitgeberpflichten auf Sie zu, wie zum Beispiel:

- Beurteilung von Versicherungspflicht zur Sozialversicherung
- Führung von Entgeltunterlagen
- Entgeltfortzahlung an erkrankte Arbeitnehmer
- Abgabe von Meldungen zur Sozialversicherung
- Berechnung, Nachweis und Abführung der Beiträge zur Sozialversicherung
- Bei der Erfüllung dieser Aufgaben ist eine Fülle von Vorschriften zu beachten. Sie können immer auf die Hilfe der AOK zählen. Informieren Sie sich auf unseren Internetseiten oder rufen Sie Ihren AOK-Firmenkundenberater an.



7 Lexikon

7.1 Beiträge

Die Höhe der Sozialversicherungsbeiträge richtet sich nach der Beitragszeit und dem erzielten Arbeitsentgelt sowie den jeweiligen Beitragssätzen. Zu beachten sind unterschiedliche Berechnungsarten bei laufendem und einmalig gezahltem Arbeitsentgelt. Mit der Berechnung der Beiträge ist es aber nicht getan. Die Arbeitgeber weisen die Beiträge gegenüber den Krankenkassen nach und zahlen sie ein. Außerdem ist es notwendig, die Ermittlung der Beiträge nachvollziehbar zu dokumentieren. Wir bieten Ihnen hiermit einen ersten Einblick in diese Thematik.

Ausführliche Informationen erhalten Sie in der Broschüre „Beiträge zur Sozialversicherung“ der Reihe „gesundes unternehmen“.

Aufbewahrung von Aufzeichnungen

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die Entgeltunterlagen, Beitragsabrechnungen und Beitragsnachweise geordnet aufzubewahren, und zwar bis zum Ablauf des Kalenderjahrs, das auf die letzte Betriebsprüfung durch die Rentenversicherungsträger folgt. Entgeltunterlagen können auch auf maschinell verwertbaren Datenträgern geführt werden. Diese Daten müssen innerhalb der Aufbewahrungsfristen jederzeit verfügbar und lesbar vorgehalten werden.

Aufzeichnungen über Beginn, Ende und Dauer der täglichen Arbeitszeit, die für geringfügig und kurzfristig Beschäftigte sowie für Arbeitgeber in Wirtschaftszweigen/Wirtschaftsbereichen nach §2a des Schwarzarbeitsbekämpfungsgesetzes vorgeschrieben sind, sind mindestens zwei Jahre ab dem für die Aufzeichnung maßgeblichen Zeitpunkt aufzubewahren.

Beitragsbemessungsgrenzen

Bei der Berechnung der Beiträge wird das Arbeitsentgelt nur bis zur Höhe der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigt. Beträge oberhalb dieser Grenzen bleiben unberücksichtigt. Die Beitragsbemessungsgrenzen verändern sich regelmäßig zum Beginn eines Jahres.

Die aktuellen Beiträge und Rechengrößen finden Sie unter: aok.de/fk/beitragsaetze

Beitragsfreiheit

Beitragsfreiheit liegt vor, solange Anspruch auf Krankengeld, Verletztengeld oder Übergangsgeld während einer medizinischen Rehabilitation (aus der Renten- und Unfallversicherung), Versorgungskrankengeld oder Mutterschaftsgeld (grundsätzlich sechs Wochen vor und acht bis zwölf Wochen nach der Entbindung) oder Elterngeld besteht. Arbeitgeberseitige Zuwendungen, die während des Bezugs der vorgenannten Leistungen gezahlt werden, sind nur dann beitragsfrei, wenn sie zusammen mit den Sozialleistungen das letzte Nettoentgelt nicht übersteigen. Es gilt eine Bagatellgrenze von 50 Euro monatlich. Bis zu diesem Betrag führt ein geringfügiges Überschreiten des Sozialversicherungsfreibetrags (Differenz zwischen dem Nettoentgelt und der Netto-sozialleistung) nicht zur Beitragspflicht.

Beitragsgruppen

Die Beiträge für die einzelnen Versicherungszweige werden verschiedenen Beitragsgruppen zugeordnet. So gilt zum Beispiel für die Beiträge zur Krankenversicherung, die nach dem allgemeinen Beitragssatz gezahlt werden, die Beitragsgruppe „1000“. Die gültigen Beitragsgruppen sind im Beitragsnachweis enthalten.

Beitragsnachweis

Der Arbeitgeber weist mit dem Beitragsnachweis die von ihm zu zahlenden Gesamtsozialversicherungsbeiträge für jeden Kalendermonat der Einzugsstelle gegenüber nach. In einem genormten Datensatz werden die zu den einzelnen Beitragsgruppen anfallenden Beiträge aufgeführt. Wichtig: Der Arbeitgeber muss den Beitragsnachweis rechtzeitig elektronisch übermitteln, sodass er spätestens um 0.00 Uhr des fünftletzten Bankarbeitstags eines Monats, also zwei Arbeitstage vor der Fälligkeit, bei der Einzugsstelle vorliegt. Bei gleichbleibenden Verhältnissen kann der Arbeitgeber einen Dauer-Beitragsnachweis einreichen und nur Veränderungen mitteilen. Für geringfügig Beschäftigte ist ein besonderer Beitragsnachweis bei der Minijob-Zentrale einzureichen.

Beitragsnachweise müssen spätestens zwei Arbeitstage vor Fälligkeit der Beiträge abgegeben werden.

Beitragszuschuss

Arbeitnehmer erhalten vom Arbeitgeber einen Zuschuss zum Kranken- und Pflegeversicherungsbeitrag, wenn sie nur wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze krankenversicherungsfrei sind. Der monatliche Höchstbeitragszuschuss beträgt bei freiwillig Krankenversicherten, die einen Anspruch auf Krankengeld haben, die Hälfte des Beitrags, der für einen versicherungspflichtig Beschäftigten zu zahlen wäre (364,09 Euro), zuzüglich der Hälfte des kassenindividuellen Zusatzbeitrags. Darüber hinaus erhalten freiwillig Krankenversicherte ebenfalls einen Zuschuss zum Beitrag der sozialen Pflegeversicherung.

Dieser ist exakt so hoch wie der Arbeitgeberanteil für einen versicherungspflichtig Beschäftigten (76,06 Euro beziehungsweise in Sachsen 51,12 Euro).

Für einen privat versicherten Arbeitnehmer mit Anspruch auf Krankengeld beträgt der Beitragszuschuss zur Krankenversicherung maximal 403,99 Euro inklusive der Hälfte des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes, höchstens jedoch die Hälfte des Betrags, den der Beschäftigte für seine private Krankenversicherung tatsächlich aufwendet. Privat pflegeversicherte Arbeitnehmer erhalten einen Arbeitgeberzuschuss von maximal 76,06 Euro beziehungsweise in Sachsen 51,12 Euro. Auch hier gilt: Begrenzung auf die Hälfte des tatsächlich zu zahlenden Beitrags.

Einmalzahlung

Einmalig gezahlte Arbeitsentgelte sind Zuwendungen, die nicht für die Arbeit in einem einzelnen Entgeltabrechnungszeitraum gezahlt werden. Dazu gehören Weihnachts- und Urlaubsgelder, Gratifikationen und ähnliche Leistungen. Neben dem laufenden Entgelt sind auch einmalig gezahlte Entgelte im Regelfall beitragspflichtig zur Sozialversicherung.

Entgeltabrechnungszeitraum

Das laufende Arbeitsentgelt ist dem Zeitraum zuzuordnen, in dem es erzielt, das heißt in dem die Beschäftigung ausgeübt wurde. Auf den Zeitpunkt der Auszahlung kommt es nicht an. Einmalzahlungen werden grundsätzlich dem Entgeltabrechnungszeitraum der Auszahlung zugeordnet.

Fälligkeit

Beiträge aus der Beschäftigung von Arbeitnehmern werden spätestens am drittletzten Bankarbeitstag des Monats, in dem die Beschäftigung ausgeübt wird, fällig. Das

heißt, bis zu diesem Tag muss die Gutschrift auf dem Konto der Krankenkasse erfolgt sein. Dies gilt ebenso für die Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung, wenn der Arbeitgeber für seine versicherungsfreien und in der GKV freiwillig versicherten Arbeitnehmer die Beiträge nachweist und zahlt (Firmenzahlverfahren). Die Beiträge der gesetzlich krankenversicherten Selbstständigen werden am 15. des Folgemonats fällig.

Aktuelle Fälligkeitstage und weitere Details dazu finden Sie unter:
aok.de/fk/faelligkeit

Geringverdiener

Als Geringverdiener gelten zur Berufsausbildung Beschäftigte (zum Beispiel Praktikanten), deren monatliches Arbeitsentgelt bundesweit bis zu 325 Euro beträgt. Die Sozialversicherungsbeiträge (einschließlich des Beitragszuschlags für Kinderlose von 0,35 Prozent) werden – entgegen der sonst üblichen Regelung – bei Geringverdienern allein vom Arbeitgeber getragen. Der für diesen Personenkreis mit einem Arbeitsentgelt bis zu 325 Euro monatlich zu zahlende Zusatzbeitrag wird anstatt in Höhe eines eventuell kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes immer in Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes erhoben. Der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz ist bei diesem Personenkreis auch zu berücksichtigen, soweit die Geringverdienergrenze ausschließlich durch eine Sonderzahlung überschritten wird. Wird der Betrag von 325 Euro in einem Monat durch eine Einmalzahlung überschritten, tragen Arbeitgeber und Arbeitnehmer die Beiträge aus dem übersteigenden Betrag grundsätzlich je zur Hälfte (besondere Beitragsverteilung in der

Kranken- und Pflegeversicherung bei Kinderlosen sowie in Sachsen beachten, »7.1, Tragung der Beiträge).

Gesamtsozialversicherungsbeitrag

Die aufgrund von Versicherungspflicht zu zahlenden Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung werden als Gesamtsozialversicherungsbeitrag (GSV-Beitrag) bezeichnet. Hierzu gehören auch die Zusatzbeiträge zur Krankenversicherung, Pauschalbeiträge zur Kranken- und Rentenversicherung, die für versicherungsfreie geringfügig entlohnt Beschäftigte an die Minijob-Zentrale zu zahlen sind (» 7.4), sowie der zusätzliche Pflegeversicherungsbeitrag für Kinderlose. Nicht dazu gehören die Umlagebeträge nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz, weil sie ausschließlich vom Arbeitgeber getragen werden.

Laufendes Arbeitsentgelt

Laufende Arbeitsentgelte sind Zuwendungen, die als direkte Gegenleistung für die Arbeit des Arbeitnehmers in einem einzelnen Entgeltabrechnungszeitraum gezahlt werden (zum Beispiel Zeitlohn, Gehalt). Dazu gehören auch laufende Zulagen, Zuschläge und Zuschüsse (zum Beispiel Mehrarbeitsvergütungen, Erschwerniszulagen) – selbst dann, wenn sie nicht monatlich, sondern in größeren Zeitabständen gezahlt werden.

Für die zeitliche Zuordnung von laufendem Arbeitsentgelt gilt das Entstehungsprinzip.

Entgeltunterlagen

Wie das Steuerrecht schreibt auch das Sozialversicherungsrecht vor, dass alle Arbeitgeber – ausgenommen private Haushalte – für jeden Beschäftigten Entgeltunterlagen (getrennt nach Kalenderjahren) in deutscher Sprache elektronisch führen müssen. Das elektronische Führen der Entgeltunterlagen ist seit 1. Januar 2022 verpflichtend (Befreiung bis 31.12.2026 möglich). Diese Verpflichtung gilt für alle Beschäftigten – unabhängig davon, ob Versicherungspflicht besteht – und dient vor allem dem Ziel, Fragen der Versicherungspflicht beziehungsweise -freiheit und der Beitragsberechnung aktuell und für die Vergangenheit problemlos klären zu können.

Entgeltunterlagen, die den Anforderungen nicht genügen, können für den Arbeitgeber zu Nachteilen führen, wenn sich später nicht mehr klären lässt, ob Versicherungspflicht beziehungsweise -freiheit vorlag. Nachberechnete Sozialversicherungsbeiträge gehen häufig allein zulasten des Arbeitgebers, weil keine Möglichkeit mehr besteht, den Arbeitnehmeranteil vom Arbeitnehmer nachzufordern. Nur in Ausnahmefällen kann ein Beitragsabzug nach Ablauf von drei Monaten nachgeholt werden, zum Beispiel wenn der Arbeitnehmer diese Beiträge allein tragen muss.

Märzklausel

Einmalzahlungen in den Monaten Januar bis März werden beitragsrechtlich dem Vorjahr zugeordnet, wenn sie nicht schon bei Berücksichtigung im Jahr der Zahlung voll beitragspflichtig sind und der Arbeitnehmer auch im Vorjahr bei demselben Arbeitgeber versicherungspflichtig beschäftigt war. Einmalzahlungen mit einer Märzklausel sind generell mit einer Sondermeldung zu melden.

Nettoarbeitsentgelt

Das Nettoarbeitsentgelt ist das um Lohnsteuer und Sozialversicherungsbeiträge verminderte Bruttoarbeitsentgelt.

Pauschal besteuerte Bezüge

Zulagen, Zuschläge, Zuschüsse sowie ähnliche Einnahmen, die zusätzlich zu Löhnen oder Gehältern gezahlt werden, sind grundsätzlich kein Arbeitsentgelt, wenn der Arbeitgeber die Lohnsteuer nach einem Pauschalsteuersatz entrichtet und die pauschale Versteuerung zeitnah erfolgt.

Das Expertenforum der AOK bietet innerhalb von 48 Stunden kompetente Lösungen zu sozialversicherungsrechtlichen Fragen unter: aok.de/fk/expertenforum

Sachbezüge

Zum Arbeitsentgelt im Sinne der Sozialversicherung gehören auch Sachbezüge. Hierzu zählen vor allem vom Arbeitgeber zur Verfügung gestellte freie Verpflegung sowie Unterkunft und Wohnung. Aber auch die private Nutzung eines Dienstfahrzeugs oder die verbilligte Überlassung von Waren können Sachbezüge sein.

Die Nutzung eines Firmenwagens für Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte gilt als geldwerter Vorteil und ist damit beitragspflichtig.

Steuerfreie Bezüge

Der sozialversicherungsrechtliche Begriff „Arbeitsentgelt“ und der steuerliche Begriff „Arbeitslohn“ stimmen in der Praxis weitgehend überein – Abweichungen sind jedoch möglich. Steuerfreie Bezüge, wie Einmalzahlungen, laufende Zulagen, Zuschläge, Zuschüsse sowie ähnliche Einnahmen, die zusätzlich zu Löhnen oder Gehältern gezahlt werden, sind grundsätzlich kein Arbeitsentgelt.

Tragung der Beiträge

Im Regelfall tragen Arbeitgeber und Arbeitnehmer die Beiträge aufgrund einer Pflichtversicherung je zur Hälfte. Von diesem Grundsatz darf nicht zum Nachteil des Arbeitnehmers abgewichen werden, denn solche Vereinbarungen sind nichtig. Eine Besonderheit gilt unter anderem in der Pflegeversicherung: Kinderlose Mitglieder zahlen allein den Beitragszuschlag von 0,35 Prozent. (» 3) Die Insolvenzgeldumlage, die Beiträge zur Unfallversicherung sowie die Beiträge zur Entgeltfortzahlungsversicherung U1 und U2 (» 7.2) zahlt ausschließlich der Arbeitgeber. Für Geringverdiener (» 7.1) gilt ebenfalls eine abweichende Regelung. Bei Arbeitnehmern mit einem Arbeitsentgelt innerhalb des Übergangsbereichs gilt ein angenommenes, rechnerisch vermindertes Arbeitsentgelt für die Beitragsberechnung. Der Arbeitgeber trägt seinen Beitragsanteil aus dem tatsächlichen Entgelt.

Zahlung der Beiträge

Die Beiträge der Versicherungspflichtigen zahlt grundsätzlich allein der Arbeitgeber, und zwar auch die Arbeitnehmeranteile. So zahlt der Arbeitgeber auch den Beitragszuschlag für Kinderlose in der sozialen Pflegeversicherung und den höheren Arbeitnehmeranteil in der gesetzlichen Krankenversicherung. Dagegen bleibt ein freiwillig

versicherter Arbeitnehmer für die Zahlung der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge verantwortlich, selbst wenn der Arbeitgeber die Überweisung an die Krankenkasse vornimmt.

Der Bankeinzug erspart Kosten und Terminüberwachung.

7.2 Entgeltfortzahlung

Fragen und Antworten zur Entgeltfortzahlung spielen in den Beziehungen zwischen Arbeitgeber und den Krankenkassen eine ganz erhebliche Rolle. Das Ziel der wirtschaftlichen Sicherung der Arbeitnehmer bei Arbeitsunfähigkeit ist nur dann erreichbar, wenn der Anspruch auf Entgeltfortzahlung einheitlich beurteilt wird.

Mit der Broschüre „Entgeltfortzahlung und Ausgleichsverfahren“ der Reihe „gesundes unternehmen“ erhalten Sie einen guten Überblick.

Anspruch auf Entgeltfortzahlung

Wird der Arbeitnehmer durch die Arbeitsunfähigkeit infolge unverschuldeter Krankheit beziehungsweise infolge Sterilisation oder Schwangerschaftsabbruchs sowie unter bestimmten Voraussetzungen während einer Vorsorge- beziehungsweise Rehabilitationsmaßnahme an seiner Arbeitsleistung gehindert, besteht ein Entgeltfortzahlungsanspruch. Dieser Anspruch besteht dem Grund nach vom Beginn der Arbeitsunfähigkeit an, bei neu begründeten Arbeitsverhältnissen jedoch erst nach vierwöchiger ununter-

brochener Dauer des Arbeitsverhältnisses. Während dieser Zeit bleibt der erkrankte Arbeitnehmer allerdings nicht ohne finanzielle Absicherung, sondern erhält Krankengeld von der Krankenkasse. Nach Ablauf von vier Wochen hat der erkrankte Arbeitnehmer dann Anspruch auf Entgeltfortzahlung bis zur Dauer von sechs Wochen. Ein Beschäftigter erhält auch dann sechs Wochen Entgeltfortzahlung, wenn er als Lebendorganspender arbeitsunfähig wird. Der Arbeitgeber erhält von der Krankenkasse des Organempfängers die dabei entstehenden Aufwendungen in vollem Umfang erstattet. Diese Erstattung erfolgt außerhalb des Umlageverfahrens.

Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen bei Krankheit und Mutterschaft

Unternehmen, die regelmäßig nicht mehr als 30 Arbeitnehmer beschäftigen, nehmen an der Entgeltfortzahlungsversicherung für Aufwendungen bei Krankheit (Umlage U1) kraft Gesetzes teil. Dabei werden Arbeitnehmer aus allen Betrieben und Betriebsteilen eines identischen Firmeninhabers berücksichtigt. Das gilt auch, wenn die Betriebe in unterschiedlichen Rechtsformen, aber ausschließlich als Personengesellschaften geführt werden. In diesem Fall sind alle Arbeitnehmer anzurechnen.

Im Fall der Entgeltfortzahlung wegen Krankheit erstatten die Krankenkassen bis zu 80 Prozent der fortgezählten Bezüge an den Arbeitgeber. Zu den erstattungsfähigen Aufwendungen bei der Umlage U1 können auch die auf die Arbeitsentgelte entfallenden Arbeitgeberanteile am Gesamtsozialversicherungsbeitrag gehören. Die geleisteten Entgeltfortzahlungen sind für alle Arbeitnehmer und Auszubildenden erstattungsfähig. Die Krankenkasse, bei der der Arbeitnehmer oder der Auszubildende

versichert ist, führt die Entgeltfortzahlungsversicherung durch. Für geringfügig Beschäftigte ist die Minijob-Zentrale zuständig.

Der Anspruch auf Entgeltfortzahlung beginnt mit dem ersten vollständig ausgefallenen Arbeitstag und endet spätestens nach sechs Wochen.

Unabhängig von ihrer Beschäftigtenzahl nehmen am Ausgleich der Aufwendungen bei Mutterschaft (U2) alle Unternehmen teil. Die Aufwendungen des Arbeitgebers für den gezahlten Zuschuss zum Mutterschaftsgeld werden zu 100 Prozent erstattet. Auch das im Fall von Beschäftigungsverboten außerhalb der Schutzfrist gezahlte Arbeitsentgelt sowie die Arbeitgeberanteile am GSV-Beitrag für das fortgezahlte Arbeitsentgelt werden erstattet. Der Erstattungsanspruch entsteht erst dann, wenn das zugrunde liegende Arbeitsentgelt gezahlt wurde. Der Arbeitgeber kann für seine Erstattungsansprüche Zwischenabrechnungen vornehmen. Er braucht nicht das Ende des Zeitraums der gesamten Entgeltfortzahlung abzuwarten. Das elektronische Verfahren ist für den Erstattungsantrag vorgeschrieben.

Mutterschaftsaufwendungen (U2): Erstattung erfolgt immer zu 100 Prozent. Die Höhe der Erstattung bei Krankheitsaufwendungen (U1) ist in der Satzung der jeweiligen Krankenkasse geregelt.

Dauer der Entgeltfortzahlung

Die gesetzliche Anspruchsdauer für die Entgeltfortzahlung beträgt sechs Wochen. Der

Tag des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit zählt grundsätzlich nicht mit. Fällt allerdings die Arbeitsleistung am ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit in vollem Umfang aus, kann der Arbeitgeber diesen Tag in die sechswöchige Frist einbeziehen.

Finanzierung der Entgeltfortzahlungsversicherung

Die Mittel für den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen werden durch Umlagen (U1 und U2) von den beteiligten Arbeitgebern aufgebracht. Die Arbeitnehmer werden nicht an der Umlage beteiligt. Grundlage für die Berechnung der Umlage ist das rentenversicherungspflichtige Arbeitsentgelt der Beschäftigten (ohne Einmalzahlung). Bei der U1 sind Entgelte für Arbeitnehmer, deren Beschäftigungsverhältnis bis zu vier Wochen besteht, nicht umlagepflichtig. In die Berechnung zur Umlage U2 werden ausdrücklich auch die Entgelte der männlichen Beschäftigten einbezogen.

Höhe der Entgeltfortzahlung

Für die Höhe der Entgeltfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit oder Teilnahme an einer medizinischen Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme gilt das Lohnausfallprinzip. Der Arbeitgeber zahlt also während der Arbeitsunfähigkeit für längstens sechs Wochen das Arbeitsentgelt weiter, das der Beschäftigte in dieser Zeit erzielt hätte, wenn er arbeitsfähig geblieben wäre.

Weitere Details zur Entgeltfortzahlung und zum Ausgleichsverfahren finden Sie unter: aok.de/arbeitgeber Sozialversicherung > Entgeltfortzahlung und Ausgleichsverfahren

7.3 Meldungen

In den vergangenen Jahren wurde das Meldeverfahren zunehmend vereinfacht. Meldungen und Beitragsnachweise sind ausschließlich elektronisch zu übermitteln und können mittels eines zertifizierten Entgeltabrechnungsprogramms oder einer maschinellen Ausfüllhilfe (zum Beispiel **sv.net**) erstellt werden.

Meldungen und Beitragsnachweise müssen durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen oder mittels zugelassener Ausfüllhilfen abgegeben werden.

Abmeldung

Eine Abmeldung ist unter anderem erforderlich, wenn zum Beispiel eine versicherungspflichtige Beschäftigung

- in eine versicherungsfreie Beschäftigung umgewandelt wird oder
- bei Unterbrechung der Entgeltzahlung von mindestens einem Monat fortbesteht.

Dies gilt auch bei:

- Änderungen im Beschäftigungs- oder Versicherungsverhältnis, die eine Änderung der Beitragsgruppe bewirken
- Wechsel der Krankenkasse
- Wechsel von der Ausbildung in die Beschäftigung

Änderung und Stornierung

Bei einer Namensänderung oder einem Wechsel der Staatsangehörigkeit übermitteln die Meldebehörden die Einwohnermeldedaten der Datenstelle der Rentenversicherungsträger (DSRV). Die DSRV leitet diese dann taggleich an die zuständige Einzugsstelle

weiter. Deshalb sind diese Sachverhalte nicht mehr gesondert zu melden. Es reicht die nächste Ab- oder Jahresmeldung. War eine Meldung fehlerhaft oder nicht zu erstatten, ist diese Meldung immer zu stornieren.

Anmeldung

Eine Anmeldung ist beispielsweise aufgrund der folgenden Anlässe zu erstellen:

- Beginn einer versicherungspflichtigen Beschäftigung
- Veränderungen im Beschäftigungs- oder Versicherungsverhältnis, die eine Änderung der Beitragsgruppe bewirken
- Wechsel der Krankenkasse
- Wechsel von der Ausbildung in die Beschäftigung

Geringfügige Beschäftigung

Für geringfügig Beschäftigte gelten keine besonderen Regelungen im Melderecht. Es sind grundsätzlich die gleichen Meldungen zu erstatten wie für versicherungspflichtige Arbeitnehmer.

Die Minijob-Zentrale ist hierfür immer die zuständige Einzugsstelle. Das gilt unabhängig davon, wo der Minijobber krankenversichert ist.

Anhand des Haushaltsschecks berechnet die Minijob-Zentrale >die pauschalen Beiträge zur Kranken- und Rentenversicherung, >die Beiträge zur Unfallversicherung sowie >die Pauschsteuer und die Umlagebeträge nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz.

Haushaltsscheck

Die Meldungen für geringfügig entlohnt Beschäftigte in Privathaushalten sind nur per Haushaltsscheck abzugeben. Deren Beiträge werden für die Monate Januar bis Juni am 31. Juli beziehungsweise für die Monate Juli bis Dezember am 31. Januar des Folgejahrs fällig und im Lastschriftverfahren eingezogen. Der Haushaltsscheck ist im Internet unter [minijob-zentrale.de](https://www.minijob-zentrale.de) erhältlich. Erhält die Haushaltshilfe kein monatlich gleichbleibendes Arbeitsentgelt, reicht der Arbeitgeber bis zu sechsmal pro Kalenderhalbjahr einen Haushaltsscheck ein. Um diesen Aufwand zu minimieren, hat die Minijob-Zentrale als Zusatzangebot einen Halbjahresscheck entwickelt. Die Nutzung ist freiwillig.

Jahresmeldungen

Arbeitgeber haben jeweils mit der ersten folgenden Lohn- oder Gehaltsabrechnung, spätestens bis zum 15. Februar des Folgejahrs für die Beschäftigten eine Jahresmeldung zu erstatten, die am 31. Dezember eines Jahres im Unternehmen beschäftigt sind. Zudem muss bis zum 16. Februar des Folgejahrs eine UV-Jahresmeldung für alle im Vorjahr beschäftigten Arbeitnehmer abgegeben werden.

GKV-Monatsmeldung

Bei Vorliegen einer versicherungspflichtigen Mehrfachbeschäftigung prüft die Krankenkasse auf Grundlage der eingegangenen Entgeltmeldungen, ob die in dem sich überschneidenden Meldezeitraum erzielten Arbeitsentgelte in der Summe eine Beitragsbemessungsgrenze überschreiten. Soweit die Krankenkasse bei dieser Prüfung nicht ausschließen kann, dass aufgrund der versicherungspflichtigen Mehrfachbeschäftigung die Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung überschritten wurde,

fordert sie den Arbeitgeber auf, für den zu beurteilenden Zeitraum GKV-Monatsmeldungen abzugeben.

Sofortmeldungen

Arbeitgeber bestimmter Branchen (zum Beispiel Baugewerbe) müssen Sofortmeldungen erstatten, wenn sie einen neuen Mitarbeiter beschäftigen. Gemeldet wird der Tag des Beginns des Beschäftigungsverhältnisses, und zwar bis zu dessen Aufnahme. Durch die Sofortmeldung will der Gesetzgeber verhindern, dass Beschäftigungen zunächst nicht gemeldet werden, und so Schwarzarbeit und illegale Beschäftigung eindämmen. Erkennt die Vergabestelle für die Betriebsnummern am Branchenschlüssel, dass der Arbeitgeber zur Abgabe einer Sofortmeldung verpflichtet ist, weist sie ihn darauf hin.

7.4 Versicherung

Die Frage, ob Versicherungspflicht oder Versicherungsfreiheit in der Sozialversicherung vorliegt, ist von zentraler Bedeutung. Hiervon ist abhängig, ob Leistungsansprüche bestehen, ob Beiträge fällig werden und ob Meldungen zu erstatten sind.

In der Broschüre „Beschäftigung und Sozialversicherung“ aus der Reihe „gesund des unternehmen“ erhalten Sie ausführliche Informationen zu diesen Themen.

Arbeitnehmer

Als Arbeitnehmer gilt, wer in persönlicher Abhängigkeit beschäftigt ist. Generell sind Arbeitnehmer versichert, wenn sie gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind. Aus der Versicherungspflicht entsteht die Beitragspflicht.

Beginn der Versicherungspflicht

Da die Versicherungspflicht an die Beschäftigung anknüpft, ist ihr Eintritt an den Beginn des Beschäftigungsverhältnisses gebunden. Dies muss nicht immer der Zeitpunkt der tatsächlichen Arbeitsaufnahme sein. In Ausnahmefällen kann die Versicherungspflicht schon vorher beginnen.

Versicherungspflicht tritt grundsätzlich mit dem Beginn der Beschäftigung ein.

Beschäftigung

Die Versicherungspflicht der Arbeitnehmer knüpft an die entgeltliche Beschäftigung an. Beschäftigung ist die nicht selbstständige Arbeit, insbesondere in einem Arbeitsverhältnis. Wird somit nach arbeitsrechtlichen Grundsätzen ein Arbeitsverhältnis bejaht, liegt sozialversicherungsrechtlich zugleich eine Beschäftigung vor.

Bezahlter Urlaub

Während eines Urlaubs besteht ohne Rücksicht auf seine Dauer die Versicherungspflicht fort, wenn in dieser Zeit Arbeitsentgelt weitergezahlt wird.

Ende der Versicherungspflicht

Das Beschäftigungsverhältnis und damit die Versicherungspflicht enden grundsätzlich mit der Aufgabe der Beschäftigung. Dabei stimmen letzter Arbeitstag und Ende des Arbeitsverhältnisses im Regelfall überein. Häufig vereinbaren Arbeitgeber und Arbeitnehmer unwiderruflich den Verzicht auf die weitere Arbeitsleistung unter Weiterzahlung der vollen Bezüge vor dem vertraglichen Ende der Beschäftigung. Dennoch endet unter bestimmten Voraussetzungen die Mitgliedschaft erst mit dem arbeitsrechtlichen Ende der Beschäftigung.

Familienangehörige

Die Beschäftigung von Familienangehörigen schließt die Annahme eines versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses nicht grundsätzlich aus. Allerdings ist Voraussetzung, dass tatsächlich ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis und nicht lediglich familienhafte Mithilfe vorliegt. Der Familienangehörige muss anstelle einer sonst einzustellenden Person tätig sein und es muss tatsächlich eine Vergütung der Arbeitsleistung fließen. In Zweifelsfällen entscheidet die Clearingstelle der DRV, ob Versicherungspflicht vorliegt.

Freiwillige Versicherung

Von der Pflichtversicherung der Arbeitnehmer gibt es zwar Ausnahmen, damit ist aber der Zugang zur gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung nicht ausgeschlossen. Die gesetzlichen Krankenkassen ermöglichen in vielen Fällen eine freiwillige Krankenversicherung. Hier sind Fristen für den Antrag zu beachten. Sprechen Sie daher rechtzeitig mit Ihrer AOK über Ihren Krankenversicherungsschutz.

Minijobs

Eine kurzfristige und damit versicherungsfreie Beschäftigung liegt vor, wenn sie im Lauf eines Kalenderjahrs auf nicht mehr als drei Monate oder 70 Arbeitstage begrenzt ist und nicht berufsmäßig ausgeübt wird. Auf die Höhe des Arbeitsentgelts kommt es dabei nicht an. Ebenfalls versicherungsfrei (in der Rentenversicherung auf Antrag) ist eine geringfügig entlohnte Beschäftigung, in der das regelmäßige Arbeitsentgelt bundesweit bis 520 Euro im Monat beträgt. Mehrere geringfügig entlohnte Beschäftigungen werden zusammengerechnet. Übersteigen dabei die Entgelte zusammen die Minijobgrenze, tritt für sämtliche Beschäftigungen Sozialversicherungspflicht ein. Neben einer

versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung kann immer nur ein Minijob versicherungsfrei ausgeübt werden.

Alle weiteren Minijobs werden mit der Hauptbeschäftigung zusammengerechnet und sind demzufolge versicherungspflichtig (Ausnahme: Arbeitslosenversicherung). Ist eine geringfügig entlohnte Beschäftigung krankenversicherungsfrei, zahlt der Arbeitgeber als Beitrag 13 Prozent des Arbeitsentgelts zur Krankenversicherung sowie 2 Prozent als Pauschsteuer. Besteht Rentenversicherungspflicht, zahlt der Arbeitgeber 15 Prozent, der Arbeitnehmer 3,6 Prozent des Arbeitsentgelts zur Rentenversicherung.

Nähere Informationen zu Minijobs finden Sie unter: aok.de/arbeitgeber > Sozialversicherung > Minijobs

Wird eine Hilfskraft im Privathaushalt beschäftigt, sind nur jeweils 5 Prozent zur Kranken- und Rentenversicherung sowie 2 Prozent als Pauschsteuer zu entrichten. Im Fall von Rentenversicherungspflicht zahlt der Arbeitgeber 5 Prozent, der Arbeitnehmer 13,6 Prozent des Entgelts zur Rentenversicherung. Die Beiträge sind an die Minijob-Zentrale abzuführen.

Der pauschale Beitrag begründet in der Krankenversicherung keinen eigenständigen Leistungsanspruch. Er entfällt für die nicht gesetzlich krankenversicherten Beschäftigten. Dagegen entstehen durch die Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung alle üblichen Leistungsansprüche. Als Mindestbeitragsbemessungsgrundlage gilt bei Rentenversicherungspflicht ein Monatsentgelt von 175 Euro.

Wenn die Beschäftigten auf die Rentenversicherungspflicht verzichten wollen, haben sie dies gegenüber dem Arbeitgeber schriftlich zu erklären. Die Erklärung bleibt für die Beschäftigungsdauer bindend. Der Arbeitnehmer zahlt dann keinen Beitrag, nur der Arbeitgeber entrichtet den Pauschalbeitrag.

Die Verzichtserklärung auf die Rentenversicherungspflicht gehört als Nachweis unbedingt zu den Entgeltunterlagen.

Hauptberuflich selbstständige Tätigkeit

Personen, die neben ihrer Beschäftigung eine hauptberuflich selbstständige Erwerbstätigkeit ausüben, sind von der Kranken- und Pflegeversicherungspflicht als Arbeitnehmer ausgeschlossen. Sie brauchen aber in der Regel nicht auf den Schutz durch die gesetzliche Krankenversicherung zu verzichten – in vielen Fällen ist eine freiwillige Krankenversicherung möglich.

Jahresarbeitsentgelt

Arbeitnehmer sind nur dann krankenversicherungspflichtig, wenn ihr regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt 66.600 Euro bundesweit nicht übersteigt. Für Arbeitnehmer, die am 31. Dezember 2002 privat krankenversichert waren, gilt abweichend eine JAE-Grenze von 59.850 Euro. Renten- und Arbeitslosenversicherungspflicht bestehen dagegen ohne Rücksicht auf die Höhe des Arbeitsentgelts.

Obligatorische Anschlussversicherung

Endet eine Versicherungspflicht in der Krankenversicherung, setzt sich das Versicherungsverhältnis bei der bisherigen Krankenkasse nahtlos als verpflichtende freiwillige Versicherung fort, wenn sich keine andere Versicherung unmittelbar anschließt. Die

Krankenkasse hat das Mitglied hierauf hinzuweisen und für diese Versicherung Beiträge zu berechnen. Weist das Mitglied innerhalb von zwei Wochen nach Mitteilung der Krankenkasse eine andere nahtlose Absicherung im Krankheitsfall nach, wird die Anschlussversicherung storniert. Entsteht nach Ende einer Versicherungspflicht eine Unterbrechung von weniger als einem Monat, tritt anstelle der Anschlussversicherung der sonst übliche nachgehende Leistungsanspruch ein, wenn die Voraussetzungen hierfür erfüllt sind.

Studierende

Beschäftigungen, die neben dem Studium an einer Hochschule oder einer der fachlichen Ausbildung dienenden Schule (Fachschule) ausgeübt werden, sind versicherungsfrei in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung, wenn die wöchentliche Arbeitszeit insgesamt maximal 20 Stunden beträgt.

Nähere Informationen zu Werkstudenten finden Sie unter: aok.de/arbeitgeber › Sozialversicherung › Studenten und Praktikanten › Beschäftigung von Werkstudenten

Die Höhe des Arbeitsentgelts ist für die Versicherungsfreiheit unbedeutend. In Einzelfällen – insbesondere bei Beschäftigungen, die an Wochenenden oder in den Abend- und Nachtstunden ausgeübt werden – kommt Versicherungsfreiheit in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung auch bei einer befristeten längeren Wochenarbeitszeit in Betracht. Weitere Besonderheiten gelten für Beschäftigungen während der Semesterferien, aber auch für befristete Beschäftigungen während der Vorlesungszeit.

Versicherungsfreiheit

Bestimmte Personengruppen hat der Gesetzgeber von der Versicherungspflicht in allen oder einzelnen Versicherungszweigen ausgenommen. In der Krankenversicherung gehören hierzu unter anderem geringfügig Beschäftigte sowie Arbeitnehmer, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die Versicherungspflichtgrenze(n) übersteigt. Die Versicherungsfreiheit tritt – wie die Versicherungspflicht – kraft Gesetzes ein, wenn die hierfür geforderten Voraussetzungen erfüllt werden.

Versicherungspflicht

In der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung wird der zu versichernde Personenkreis im Wesentlichen nach dem Prinzip der Pflichtversicherung erfasst. Die Versicherung tritt also automatisch ein, wenn die durch das Gesetz bestimmten objektiven Merkmale vorhanden sind, unabhängig von irgendwelchen Formvorschriften oder dem Willen der Beteiligten. Enthalten Arbeitsverträge oder andere Verträge gegebenenfalls Regelungen, die die Tatsachen von Versicherungspflicht bewusst verschleiern, sind diese Verträge nichtig. Die Frage, ob Versicherungspflicht oder -freiheit vorliegt, ist für alle Versicherungszweige getrennt zu prüfen. Allerdings stimmt eine Reihe der Vorschriften in den einzelnen Versicherungszweigen überein, sodass eine einheitliche Beurteilung der Versicherungspflicht möglich ist.

7.5 Arbeitsrecht

Nachfolgend wird auf einige Grundsätze, unter anderem des Bürgerlichen Gesetzbuchs, hingewiesen, die bei einer Existenzgründung von Bedeutung sind.

Arbeitnehmervertretung

In Betrieben mit in der Regel mindestens fünf ständigen wahlberechtigten Arbeitnehmern, von denen drei wählbar sind, werden Betriebsräte gewählt. Einzelheiten ergeben sich vor allem aus dem Betriebsverfassungsgesetz: zu Zusammensetzung, Wahl, Amtszeit und Geschäftsführung des Betriebsrats, zur Betriebsversammlung sowie zu Mitwirkung und Mitbestimmung der Arbeitnehmer.

Auszubildende

Die Berufsausbildung hat nach dem Berufsbildungsgesetz eine breit angelegte berufliche Grundbildung und die für die Ausübung einer qualifizierten beruflichen Tätigkeit notwendigen fachlichen Fertigkeiten und Kenntnisse in einem geordneten Ausbildungsgang zu vermitteln. Sie muss ferner den Erwerb der erforderlichen Berufserfahrungen ermöglichen. Wer einen Beschäftigten zur Berufsausbildung einstellt (Ausbildender), hat mit dem Auszubildenden einen Berufsausbildungsvertrag zu schließen. Zu beachten sind vielfältige Regelungen

- zur Begründung und zum Inhalt des Berufsausbildungsverhältnisses (Pflichten des Auszubildenden, Pflichten und Vergütung des Auszubildenden), zu Beginn und Beendigung des Berufsausbildungsverhältnisses, zur Berechtigung zum Einstellen und Ausbilden sowie zum Prüfungswesen,
- aber auch Besonderheiten der Berufsausbildung im Handwerk, in anderen Gewerbezweigen, der Rechtsanwalts-, Patentanwalts- und Notargehilfen, der Gehilfen

in wirtschafts- und steuerberatenden Berufen sowie der Arzt-, Zahnarzt- und Apothekenhelfer.

Ein umfangreiches Lexikon, alle wesentlichen Gesetze, Verordnungen, Vorschriften und Urteile zur Sozialversicherung, zum Arbeits- und zum Steuerrecht finden Sie in der Rechtsdatenbank online unter: aok.de/fk/rechtsdatenbank

Befristete Arbeitsverträge

Die Befristung eines Arbeitsvertrags ohne besonderen Grund ist bei Neueinstellungen bis zu einer Dauer von zwei Jahren möglich. Bis zur Gesamtdauer von zwei Jahren ist auch die höchstens dreimalige Verlängerung eines befristeten Arbeitsvertrags zulässig. Existenzgründer dürfen ohne Sachgrund befristete Arbeitsverträge bis zur Dauer von vier Jahren abschließen. Im Rahmen der Initiative „50plus“ können ältere Arbeitnehmer bis zu fünf Jahre ohne sachlichen Grund befristet eingestellt werden.

Benachteiligung

Mit dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) sollen Benachteiligungen – zum Beispiel wegen Behinderung oder ethnischer Herkunft, aber auch wegen Geschlechts oder Alters – verhindert oder beseitigt werden. So darf der Arbeitgeber einen Arbeitnehmer bei einer Vereinbarung oder einer Maßnahme, insbesondere bei der Begründung des Arbeitsverhältnisses, beim beruflichen Aufstieg, bei einer Weisung oder einer Kündigung, zum Beispiel nicht wegen seines Geschlechts benachteiligen. Eine unterschiedliche Behandlung wegen des Geschlechts ist jedoch zulässig, soweit

eine Vereinbarung oder eine Maßnahme die Art der vom Arbeitnehmer auszuübenden Tätigkeit zum Gegenstand hat und ein bestimmtes Geschlecht unverzichtbare Voraussetzung für diese Tätigkeit ist. Auch darf für gleiche oder für gleichwertige Arbeit nicht wegen des Geschlechts des Arbeitnehmers eine geringere Vergütung vereinbart werden als bei einem Arbeitnehmer des anderen Geschlechts. Die Vereinbarung einer geringeren Vergütung wird nicht dadurch gerechtfertigt, dass wegen des Geschlechts des Arbeitnehmers besondere Schutzvorschriften gelten. Ebenso ist es unzulässig, einen teilzeitbeschäftigten Arbeitnehmer wegen der Teilzeitarbeit gegenüber vollzeitbeschäftigten Arbeitnehmern unterschiedlich zu behandeln – es sei denn, dass sachliche Gründe eine unterschiedliche Behandlung rechtfertigen.

Inhaberwechsel

Geht ein Betrieb oder Betriebsteil durch Rechtsgeschäft auf einen anderen Inhaber über, tritt dieser zum Zeitpunkt des Übergangs in die Rechte und Pflichten der bestehenden Arbeitsverhältnisse ein. Sind diese durch Rechtsnormen eines Tarifvertrags oder durch eine Betriebsvereinbarung geregelt, werden sie Inhalt des Arbeitsverhältnisses zwischen dem neuen Inhaber und dem Arbeitnehmer und dürfen nicht vor Ablauf eines Jahres nach dem Zeitpunkt des Übergangs zum Nachteil des Arbeitnehmers geändert werden. Ausnahme: Die Rechte und Pflichten bei dem neuen Inhaber werden durch Rechtsnormen eines anderen Tarifvertrags oder durch eine andere Betriebsvereinbarung geregelt.

Vor Ablauf der erwähnten Frist können die Rechte und Pflichten geändert werden, wenn zum Beispiel der Tarifvertrag oder die Betriebsvereinbarung nicht mehr gilt. Aber auch bei fehlender beiderseitiger Tarifge-

bundenheit kann im Geltungsbereich eines anderen Tarifvertrags dessen Anwendung zwischen dem neuen Inhaber und dem Arbeitnehmer vereinbart werden. Der bisherige Arbeitgeber haftet neben dem neuen Inhaber für Verpflichtungen im Sinne der vorigen Aussagen als Gesamtschuldner, soweit sie vor dem Zeitpunkt des Übergangs entstanden sind und vor Ablauf von einem Jahr nach diesem Zeitpunkt fällig werden. Werden solche Verpflichtungen erst nach dem Zeitpunkt des Übergangs fällig, haftet der bisherige Arbeitgeber für sie jedoch nur in dem Umfang, der dem im Zeitpunkt des Übergangs abgelaufenen Teil ihres Bemessungszeitraums entspricht. Dies gilt nicht, wenn eine juristische Person oder eine Personengesellschaft durch Umwandlung erlischt.

Die Kündigung des Arbeitsverhältnisses eines Arbeitnehmers durch den bisherigen Arbeitgeber oder durch den neuen Inhaber wegen des Übergangs eines Betriebs oder eines Betriebsteils ist unwirksam. Das Recht zur Kündigung des Arbeitsverhältnisses aus anderen Gründen bleibt unberührt.

Kündigungsschutz

Das Kündigungsschutzgesetz befasst sich vorrangig mit folgenden Aspekten:

- Sozial ungerechtfertigten Kündigungen
- Änderungskündigungen
- Kündigungseinspruch und Anrufung des Arbeitsgerichts
- Wirksamwerden der Kündigung
- Wiederherstellung der früheren Arbeitsbedingungen
- Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch Urteil des Gerichts und Abfindung des Arbeitnehmers
- Verhältnis zu sonstigen Kündigungen
- Kündigungsschutz im Rahmen der Betriebsverfassung
- Anzeigepflichtigen Entlassungen

In Unternehmen mit nicht mehr als zehn Mitarbeitern findet das Kündigungsschutzgesetz keine Anwendung. Allerdings dürfen auch hier Kündigungen nicht willkürlich ausgesprochen werden.

Mindestlohn

In Deutschland gilt ein gesetzlich festgelegter Mindestlohn. Er beträgt seit dem 1. Oktober 2022 12 Euro je Zeitstunde. Anspruch darauf haben grundsätzlich alle volljährigen Arbeitnehmer mit Ausnahmen. Die sozialversicherungsrechtliche Behandlung ist gleichgültig für die Frage, ob ein Anspruch auf Mindestlohn besteht. Daher haben auch geringfügig Beschäftigte, Werkstudenten und Teilzeitkräfte aller Art einen Anspruch auf den gesetzlichen Mindestlohn. Bei Praktikanten ist danach zu unterscheiden, welcher Art das Praktikum ist und wie lange es dauert. Praktikanten, die nach Abschluss einer Berufsausbildung, insbesondere einer Hochschulausbildung, ein „freiwilliges“ Praktikum leisten, gelten als Arbeitnehmer und haben Anspruch auf den Mindestlohn.

Schwerbehinderte Menschen

Arbeitgeber, die über mehr als 20 Arbeitsplätze in ihrem Unternehmen verfügen, müssen auf mindestens 5 Prozent der Arbeitsplätze schwerbehinderte Menschen im Sinne des SGB IX beschäftigen. Unter Arbeitsplatz versteht man dabei insoweit jede Stelle, auf der Arbeitnehmer sowie Auszubildende und andere zu ihrer beruflichen Bildung Eingestellte beschäftigt sind. Erfüllt der Arbeitgeber diese Pflicht nicht, ist je Monat und unbesetzten Pflichtplatz eine Ausgleichsabgabe abzuführen.

Für die Ausbildung und Beschäftigung von schwerbehinderten Menschen können Arbeitgeber finanzielle Hilfen bei der Agentur für Arbeit beantragen.

Die Ausgleichsabgabe beträgt je nicht besetzten Arbeitsplatz bei einer jährlich durchschnittlichen Beschäftigungsquote

- von 3 bis unter 5 Prozent 140 Euro im Monat,
- von 2 bis unter 3 Prozent 245 Euro im Monat,
- von unter 2 Prozent 360 Euro im Monat.

Für „Kleinbetriebe“ (weniger als 40 beziehungsweise 60 Mitarbeiter) sind Sonderregelungen vorgesehen. Arbeitgeber haben die Pflicht, jedes Jahr bis spätestens 31. März für das vergangene Kalenderjahr ihre Beschäftigungsverhältnisse der für den Sitz zuständigen Agentur für Arbeit anzuzeigen.

Die Ausgleichsabgabe ist bis zum Ablauf des ersten Quartals eines Jahres für das Vorjahr an das Integrationsamt zu zahlen. Die Pflicht zur Zahlung entsteht ohne besondere Zahlungsaufforderung.

Tarifvertrag

Ein Tarifvertrag regelt die Rechte und Pflichten der Tarifvertragsparteien und enthält Rechtsnormen, die den Inhalt, den Abschluss und die Beendigung von Arbeitsverhältnissen sowie betriebliche und betriebsverfassungsrechtliche Fragen ordnen können. Tarifverträge bedürfen der Schriftform. Tarifvertragsparteien sind in der Regel Gewerkschaften, einzelne Arbeitgeber sowie Vereinigungen von Arbeitgebern, aber auch Zusammenschlüsse von Gewerkschaften und von Arbeitgebervereinigungen. Tarifgebunden sind die Mitglieder der Tarifvertragsparteien und der Arbeitgeber, der selbst Partei des Tarifvertrags ist. Rechtsnormen des Tarifvertrags über betriebliche und betriebsverfassungsrechtliche Fragen gelten für alle Betriebe, deren Arbeitgeber tarifgebunden sind. Die Tarifgebundenheit bleibt bestehen, bis der Tarifvertrag endet. Zu weiteren Regelungen wird auf das Tarifvertragsrecht verwiesen.

Die Vermögensbildung der Arbeitnehmer wird durch vereinbarte vermögenswirksame Leistungen der Arbeitgeber nach den Vorschriften des Vermögensbildungsgesetzes gefördert. Über Vorzüge, die sich aus der Anlage von Geldleistungen für den Arbeitnehmer und auch für den Betrieb ergeben, informieren zum Beispiel sowohl Geldinstitute als auch Steuerberater.

Zusammenfassung

- Arbeitnehmer haben bis zu sechs Wochen Anspruch auf die Fortzahlung ihrer Bezüge, wenn sie wegen Erkrankung arbeitsunfähig sind.
- Diese Aufwendungen werden von der Umlagekasse der für den Arbeitnehmer zuständigen Krankenkasse zum Teil erstattet, wenn das Unternehmen regelmäßig nicht mehr als 30 Mitarbeiter hat und Umlagebeiträge zahlt.
- Alle Betriebe nehmen grundsätzlich an der Umlage zum Ausgleich von Aufwendungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft von Arbeitnehmerinnen teil. Hier erfolgt eine vollständige Erstattung an die Arbeitgeber.
- Mit den Meldungen übermittelt der Arbeitgeber über die Krankenkasse wichtige Informationen an andere Institutionen und an die Krankenkasse selbst. Meldefristen sind unbedingt einzuhalten.
- Arbeitnehmer sind in der Regel versicherungspflichtig. Ausnahmen bestehen für bestimmte Beschäftigte, etwa für Minijobber und Studenten, oder bei Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze.
- Der Arbeitgeber beurteilt die Versicherungspflicht und -freiheit seiner Beschäftigten.

Kennen Sie die Online-Seminare der AOK?

Jetzt
informieren:

[aok.de/fk/
online-seminare](https://aok.de/fk/online-seminare)

Termine 2023

März

Datenaustausch im
EEL-Verfahren

Von Vielfalt im
Unternehmen profitieren

April

Kurzfristige
Beschäftigungen

Mai

Positive Emotionen
am Arbeitsplatz

Ausgleichsverfahren
nach dem Entgeltfortzah-
lungsgesetz (U1 und U2)

Juni

Gehaltsextras –
Arbeitsentgelt und
Sachbezüge

September

Fachkräfte aus dem Ausland

Engagement:
Stärken Beschäftigter
fordern und fördern

November

Trends & Tipps 2024

Zusammenarbeit im
Unternehmen stärken



Sie wollen regelmäßig über aktuelle
Themen der Sozialversicherung oder
der Betrieblichen Gesundheitsförde-
rung informiert werden?

Dann abonnieren Sie unseren
kostenlosen Newsletter unter
aok.de/fk/newsletter



Sie haben ein ganz konkretes
sozialversicherungsrechtliches
Anliegen oder eine spezielle Frage
und suchen individuellen Rat?

Dann fragen Sie unsere
Experten unter
aok.de/fk/expertenforum



Sie brauchen schnell und umfassend
Informationen zu Fragen der Sozial-
versicherung oder zur Betrieblichen
Gesundheitsförderung?

Dann recherchieren Sie auf
unserer Website
aok.de/arbeitgeber

AOK. Die Gesundheitskasse.