SVprofi 2026

Wegweiser Sozialversicherung leicht gemacht.

Pronova BKK

Vorwort

In Deutschland nehmen die Arbeitgeber eine wichtige Rolle in der Sozialversicherung ein. Sie beurteilen die Versicherungspflicht oder -freiheit ihrer Beschäftigten, ermitteln das beitragspflichtige Entgelt, berechnen Sozialversicherungsbeiträge, führen diese an die zuständigen Einzugsstellen ab und erstatten diesbezüglich unterschiedlichste Meldungen. Hinzu kommen noch die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall und bei Mutterschaft sowie das Ausgleichsverfahren rund um diese Aufwendungen. Da fällt es selbst Experten schwer, den Überblick zu behalten.

Mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen eine Arbeitshilfe zur Verfügung stellen, die Ihnen klar gegliedert, verständlich formuliert und mit zahlreichen Beispielen praxisgerecht aufbereitet, einen grundsätzlichen Überblick über die wichtigsten Regelungen rund um die Sozialversicherung gibt. Hierdurch erhalten Sie eine wertvolle Unterstützung für Ihre tägliche Arbeit.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Redaktion

Impressum

Herausgeber und Verlag:

inside partner
Verlag und Agentur GmbH

Am Bahndamm 9
48739 Legden

Telefon (0 25 66) 93399-0
Telefax (0 25 66) 93399-99

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

© inside partner

Stand: Januar 2026

Gender-Hinweis:

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in dieser Broschüre auf geschlechtsbezogene Formulierungen verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform hat ausschließlich redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

Inhalt

Versicherung 9

1. Versicherungspflicht – allgemeines 10
1.1. Arbeitsentgelt 10
1.2. Beschäftigung 10
1.3. Abgrenzung zur selbstständigen Tätigkeit 11

2. Versicherungspflicht verschiedener Personengruppen 12
2.1. Arbeitnehmer 12
2.2. Beschäftigte Schüler 12
2.3. Beschäftigte Studenten 12
2.4. Dual Studierende 13
2.5. Auszubildende 14
2.6. Teilnehmer am Jugendfreiwilligendienst/Bundesfreiwilligendienst 14
2.7. Praktikanten 14
2.8. Beschäftigte Rentner 15
2.9. Beamte und Ruhegehaltsbezieher (Pensionäre) 16
2.10. Selbstständig Tätige 17

3. Beginn der Versicherungspflicht 18
3.1. Beschäftigungsbeginn an einem arbeitsfreien Tag 18
3.2. Beschäftigungsbeginn und Arbeitsunfähigkeit 18

4. Unterbrechung der Versicherungspflicht 19
4.1. Arbeitsunterbrechungen mit Entgeltfortzahlung 19
4.2. Arbeitsunterbrechungen ohne Entgeltfortzahlung 20

5. Ende der Versicherungspflicht 22

6. Versicherungsfreiheit 23
6.1. Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze 23
6.2. Ermittlung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts 24

7. Geringfügige Beschäftigung 28
7.1. Geringfügig entlohnte Beschäftigung 28
7.2. Kurzfristige Beschäftigung 33

8. Übergangsbereich 36
8.1. Beiträge und Steuern 36
8.2. Meldungen 36

9. Zwischenstaatliches Recht 37
9.1. Ausstrahlung 37
9.2. Einstrahlung 38
9.3. Grenzgänger 38
9.4. Weitere Informationen 39

10. Krankenkassenwahl 40
10.1. Allgemeines 40
10.2. Wählbare Krankenkassen 40
10.3. Ausübung des Wahlrechts 40
10.4. Bindungsfrist 42
10.5. Kündigung 43
10.6. Sonderkündigungsrecht 43
10.7. Privat krankenversicherte Arbeitnehmer 44

Arbeitsentgelt 45

1. Allgemeines 46

2. Laufendes Arbeitsentgelt 46

3. Einmalzahlungen 47

4. Sachbezüge 47

5. Pauschal besteuerte Bezüge 48

7. Betriebliche Altersversorgung 49

8. Besonderheiten 50
8.1. Nettolohnvereinbarung 50
8.2. Verzicht auf die Auszahlung von Arbeitsentgelt 50
8.3. Mindestbemessungsgrundlage für geringfügig entlohnte Beschäftigte 50
8.4. Übergangsbereich 51
8.5. Auszubildende und Praktikanten ohne Arbeitsentgelt 52

Beiträge 53

1. Beitragssätze 54
1.1. Krankenversicherung 54
1.2. Pflegeversicherung 56
1.3. Rentenversicherung 56
1.4. Arbeitslosenversicherung 56

2. Entgeltabrechnungszeitraum 57
2.1. Kalendermonat 57
2.2. Teilzeitraum 57
2.3. Beitragsbemessungsgrenzen 58
2.4. Anteilige Beitragsbemessungsgrenze 58
2.5. Mehrfachbeschäftigung 59
2.6. Zuordnung des Arbeitsentgelts 60

3. Beitragsberechnung und Beitragstragung 63
3.1. Grundsatz 63
3.2. Zusatzbeitragssatz in der Krankenversicherung 64
3.3. Pflegeversicherung 64
3.4. Übergangsbereich 65
3.5. Geringverdienergrenze für Auszubildende und Praktikanten 67

4. Umlageverfahren und sonstige Beiträge zur Sozialversicherung 68
4.1. Umlagen für das Erstattungsverfahren nach dem AAG 68
4.2. Insolvenzgeldumlage 68
4.3. Unfallversicherung 69
4.4. Künstlersozialabgabe 69

5. Beitragszuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung 70
5.1. Zuschuss für gesetzlich krankenversicherte Arbeitnehmer 70
5.2. Zuschuss für privat krankenversicherte Arbeitnehmer 71
5.3. Zuschuss zur Pflegeversicherung 73

6. Zahlung und Nachweis der Beiträge 74
6.1. Gesamtsozialversicherungsbeitrag 74
6.2. Beitragsschuldner 74
6.3. Lohnabzugsverfahren 74
6.4. Zuständige Einzugsstelle 74
6.5. Nachweis der Beiträge 75
6.6. Fälligkeit der Beiträge 75
6.7. Säumniszuschlag 76

6.8. Verjährung 76
6.9. Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge 76
6.10. Verrechnung zu Unrecht gezahlter Beiträge 76

Entgeltfortzahlung 77

1. Allgemeines 78

2. Voraussetzungen für die Entgeltfortzahlung 79
2.1. Unverschuldete Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit 79
2.2. Sterilisation oder Schwangerschaftsabbruch 80
2.3. Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahmen 80
2.4. Organ- oder Gewebespende 81

3. Arbeitsverhältnis 82
3.1. Beginn des Anspruchs 82
3.2. Anspruch bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses 82

4. Zusammentreffen von Arbeitsunfähigkeit mit anderen Gründen der Arbeitsverhinderung 83
4.1. Bezahlter Urlaub 83
4.2. Unbezahlter Urlaub 83
4.3. Gesetzliche Feiertage 83
4.4. Beschäftigungsverbote nach dem Mutterschutzgesetz 83
4.5. Streik/Aussperrung 85
4.6. Elternzeit 85

5. Dauer des Anspruchs auf Entgeltfortzahlung 86
5.1. Sechs-Wochen-Frist 86
5.2. Wiederholte Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit 87
5.3. Hinzutritt einer weiteren Krankheit 90

6. Höhe der Entgeltfortzahlung 91

7. Anzeige- und Nachweispflichten 92
7.1. Datenabruf durch Arbeitgeber 92
7.2. Aufenthalt im Ausland 93
7.3. Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen 93

8. Übergang von Schadensersatzansprüchen 94

Ausgleich von Arbeitgeberaufwendungen bei Krankheit und Mutterschaft 95

1. Allgemeines 96

2. Beteiligte Arbeitgeber 97
2.1. Umlagepflichtige Arbeitgeber zur U1 für das Kalenderjahr 2026 98
2.2. Begriff Arbeitnehmer 98

3. Berechnung der Umlagebeträge 100
3.1. Beitragspflichtige Einnahmen 100
3.2. Umlagesätze (Beitragssätze) 101
3.3. Abführung der Umlagebeträge 101

4. Erstattung der Aufwendungen 102
4.1. Ausgleichsverfahren U1 102
4.2. Ausgleichsverfahren U2 104
4.3. Versagen und Rückforderung der Erstattung 105

5. Maschinelles Antragsverfahren 106
5.1. Elektronische Rückmeldung durch die Krankenkasse 106

6. Krankenkassenzuständigkeit 107

Meldungen 109

1. Allgemeines 110

2. Inhalt der Meldung zur Sozialversicherung 111
2.1. Versicherungsnummer 111
2.2. Betriebsnummer 111
2.3. Personengruppen 112
2.4. Abgabegrund 120
2.5. Staatsangehörigkeitsschlüssel 123
2.6. Beitragsgruppen 123
2.7. Tätigkeitsschlüssel 125
2.8. Kennzeichen Midijob 126
2.9. Statuskennzeichen 126
2.10. Kennzeichen Saisonarbeitnehmer 127

3.	**Meldetatbestände**	**128**
3.1.	Anmeldung	128
3.2.	Sofortmeldung	129
3.3.	Abmeldung	130
3.4.	Unterbrechungsmeldung	132
3.5.	Jahresmeldung	133
3.6.	UV-Jahresmeldung	135
3.7.	Meldung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt	137
3.8.	GKV-Monatsmeldung	138
3.9.	Meldungen in Insolvenzfällen	138
3.10.	Sonstige Meldungen	139
3.11.	Stornierungen	140
4.	**Besonderheiten**	**141**
4.1.	Qualifizierter Meldedialog	141
4.2.	Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze aufgrund einer Mehrfachbeschäftigung	141
4.3.	Elektronische Mitgliedsbescheinigung	143
4.4.	Anforderung fehlender Jahresmeldungen	144
4.5.	Anforderung von Angaben zur Anlage eines Arbeitgeberkontos	144
4.6.	Meldungen für geringfügig Beschäftigte	145
5.	**Meldefristen**	**148**
6.	**Maschinelles Meldeverfahren**	**150**
6.1.	Allgemeines	150
6.2.	Systemgeprüftes Entgeltabrechnungsprogramm	150
6.3.	Maschinelle Ausfüllhilfen	150
6.4.	Datenannahmestellen	152
7.	**Zuständige Krankenkasse**	**153**
7.1.	Elektronischer Abruf der zuständigen Krankenkasse	153

Versicherung

1. Versicherungspflicht – allgemeines

Die Versicherungspflicht in der Sozialversicherung setzt im Regelfall ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis gegen Arbeitsentgelt voraus. Auf den Willen der Beteiligten kommt es hierbei nicht an. Daher sind Vereinbarungen über einen Ausschluss der Versicherungspflicht von vornherein nicht wirksam. Darüber hinaus sind bestimmte Besonderheiten bei den unterschiedlichen Personengruppen zu beachten.

1.1. Arbeitsentgelt

Arbeitsentgelt sind alle laufenden oder einmaligen Einnahmen aus einer Beschäftigung, gleichgültig, ob ein Rechtsanspruch auf die Einnahmen besteht, unter welcher Bezeichnung oder in welcher Form sie geleistet werden und ob sie unmittelbar aus der Beschäftigung oder im Zusammenhang mit ihr erzielt werden. Mehr hierzu im Kapitel „Arbeitsentgelt".

1.2. Beschäftigung

In der Sozialversicherung wird danach unterschieden, ob ein abhängiges und somit dem Grunde nach sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis besteht oder es sich um eine nicht versicherungspflichtige selbstständige Erwerbstätigkeit handelt.

Unter einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis ist in der Sozialversicherung die nichtselbstständige Arbeit, insbesondere in einem Arbeitsverhältnis zu verstehen.

Ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis liegt regelmäßig dann vor, wenn der Arbeitgeber über Art, Ort, Zeit und Weise der Arbeit des Beschäftigten entscheidet.

Weitere Kriterien für die Annahme eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses sind u. a.

- die persönliche (wirtschaftliche) Abhängigkeit des Arbeitnehmers,
- der Erhalt von Arbeitsentgelt,
- die Eingliederung in den Betrieb und seine Weisungsgebundenheit gegenüber dem Arbeitgeber.

1.3. Abgrenzung zur selbstständigen Tätigkeit

Ob jemand abhängig beschäftigt oder selbstständig tätig ist, richtet sich nach den hierzu von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen und muss im Rahmen der Gesamtwürdigung aller Umstände des Einzelfalls beurteilt werden. Eine selbstständige Tätigkeit liegt in der Regel dann vor, wenn

- ein eigenes Unternehmerrisiko besteht,
- die Arbeitszeit selbst bestimmt wird,
- über die eigene Arbeitskraft frei verfügt werden kann und
- eine im Wesentlichen freigestaltete Tätigkeit ausgeübt wird.

Überwiegen allerdings die Merkmale einer abhängigen Beschäftigung gegenüber den Merkmalen einer selbstständigen Tätigkeit, so handelt es sich um eine abhängige Beschäftigung. Maßgebend hierbei sind immer die tatsächlichen Verhältnisse und nicht möglicherweise abweichende vertragliche Vereinbarungen.

2. Versicherungspflicht verschiedener Personengruppen

2.1. Arbeitnehmer

Arbeitnehmer sind Personen, die aufgrund eines Vertrags in einem Dienstverhältnis mit persönlicher Abhängigkeit zu einem Arbeitgeber stehen. Alle Arbeitnehmer, die mehr als geringfügig (s. Punkt 7.) gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind, sind grundsätzlich sozialversicherungspflichtig.

2.2. Beschäftigte Schüler

Für Beschäftigungen, die von Schülern allgemeinbildender Schulen ausgeübt werden, sind die Regelungen über die versicherungsrechtliche Beurteilung von Arbeitnehmern anzuwenden. Danach unterliegen Beschäftigungen von Schülern der Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung, sind jedoch arbeitslosenversicherungsfrei. Bei Schülern, die eine geringfügig entlohnte oder kurzfristige Beschäftigung ausüben, gelten die hierfür vorgesehenen Regelungen entsprechend (s. Punkt 7.).

2.3. Beschäftigte Studenten

Studenten, die neben ihrem Studium eine mehr als geringfügige Beschäftigung ausüben, sind grundsätzlich versicherungspflichtig in allen Versicherungszweigen. Abweichend hiervon sind Studenten, deren Zeit und Arbeitskraft überwiegend durch das Studium in Anspruch genommen werden, versicherungsfrei in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung (jedoch versicherungspflichtig in der Rentenversicherung).

Dies ist immer dann gegeben, wenn die Beschäftigung (auch selbstständige Tätigkeit) – und zwar unabhängig von der Entgelthöhe

- an nicht mehr als 20 Wochenstunden oder
- ausschließlich an Wochenenden bzw. in den Abend-/Nachtstunden oder
- ausschließlich während der Semesterferien (hier gibt es keine zeitliche Begrenzung) oder
- nicht mehr als 26 Wochen (182 Kalendertage) innerhalb eines Jahres mehr als 20 Wochenstunden ausgeübt wird.

Beispiel

Ein Student arbeitet seit Jahren als Verkäufer beim Arbeitgeber A.

Wöchentliche Arbeitszeit	*12 Stunden*
Monatliches Arbeitsentgelt	*540,00 Euro*
Aufnahme einer weiteren Beschäftigung bei Arbeitgeber B	*01.06.2026*
Wöchentliche Arbeitszeit	*10 Stunden*
Monatliches Arbeitsentgelt	*540,00 Euro*

Beurteilung:

Der Student ist in der Beschäftigung beim Arbeitgeber A bis 31.05.2026 kranken-, pflege- und arbeitslosenversicherungsfrei. Durch Aufnahme der Beschäftigung beim Arbeitgeber B wird vom 01.06.2026 an die 20-Stunden-Grenze überschritten. Dadurch tritt ab diesem Zeitpunkt in beiden Beschäftigungen Versicherungspflicht zu allen Versicherungszweigen ein.

2.4. Dual Studierende

Das duale Studium verbindet die betriebliche Aus- und Weiterbildung oder bisherige Berufstätigkeit mit einem theoretischen Studium an einer Hochschule, einer Fachhochschule oder einer Berufsakademie. Duale Studiengänge beinhalten daher neben den theoretischen Lernphasen regelmäßig einen hohen Anteil von Praxisphasen. Teilnehmer an dualen Studiengängen sind den zur Berufsausbildung Beschäftigten gleichgestellt und somit sozialversicherungspflichtig. Außerdem wird nicht unterschieden zwischen den Praxisphasen und den theoretischen Ausbildungsabschnitten – die Versicherungspflicht gilt ununterbrochen bzw. durchgehend für die jeweiligen Ausbildungsabschnitte. Auch die weiteren Besonderheiten, die bei Auszubildenden zu beachten sind, gelten gleichermaßen.

2.5. Auszubildende

Die zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigten (Auszubildende) sind kranken- und pflegeversicherungspflichtig, wenn sie gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind; in der Renten- und Arbeitslosenversicherung besteht selbst dann Versicherungspflicht, wenn die Auszubildenden kein Arbeitsentgelt erhalten. Die Vorschriften über geringfügige Beschäftigungen (s. Punkt 7.) finden auf Auszubildende ebenso wenig Anwendung wie die besonderen Beitragsberechnungsvorschriften für Entgelte innerhalb des Übergangsbereichs (regelmäßiges Entgelt zwischen 603,01 Euro und 2.000,00 Euro).

2.6. Teilnehmer am Jugendfreiwilligendienst/ Bundesfreiwilligendienst

Obwohl die Teilnehmer an Freiwilligendiensten keine Auszubildenden sind, werden sie im Sozialversicherungsrecht ähnlich gestellt. Insofern gelten die Ausführungen über die Versicherungspflicht für Auszubildende für diesen Personenkreis gleichermaßen.

2.7. Praktikanten

Praktikanten sind Personen, die sich im Zusammenhang mit einer schulischen Ausbildung praktische Kenntnisse in einem Unternehmen aneignen, die der Vorbereitung, Unterstützung oder Vervollständigung der Ausbildung für den künftigen Beruf dienen. Ein Praktikum kann im Rahmen eines Betriebspraktikums in einem Betrieb stattfinden; in Hochschulen kann dies auch im Rahmen eines Kurses der Fall sein.

Bei Praktika unterscheidet man zwischen Vor-, Zwischen- und Nachpraktika sowie zwischen vorgeschriebenen und nicht vorgeschriebenen Praktika. Vorgeschriebene Praktika liegen nur dann vor, wenn sie in einer Ausbildungs-, Studien- oder Prüfungsordnung festgelegt sind. Ordentlich Studierende, die an einer Hochschule immatrikuliert sind und ein in einer Studien- oder Prüfungsordnung vorgeschriebenes Praktikum absolvieren, sind Zwischenpraktikanten.

Nachfolgend eine Übersicht über die verschiedenen versicherungsrechtlichen Konstellationen; detaillierte Informationen erhalten Sie bei Ihrer Krankenkasse.

Vorgeschriebenes Praktikum

	Vor-/Nachpraktikum	Zwischenpraktikum
Mit Arbeitsentgelt	Versicherungspflicht als zur Berufsausbildung Beschäftigter	KV-/PV-Pflicht als Student (ggf. Familienversicherung); RV-/AIV-frei
Ohne Arbeitsentgelt	KV- / PV-Pflicht als Praktikant; RV-/AIV-Pflicht als zur Berufsausbildung Beschäftigter	KV-/PV-Pflicht als Student (ggf. Familienversicherung); RV-/AIV-frei

Nicht vorgeschriebenes Praktikum

	Vor-/Nachpraktikum	Zwischenpraktikum
Mit Arbeitsentgelt	Versicherungspflicht als Beschäftigter (Versicherungsfreiheit im Rahmen geringfügiger Beschäftigung möglich)	Versicherungspflicht als Beschäftigter (Versicherungsfreiheit als beschäftigter Student sowie im Rahmen geringfügiger Beschäftigung möglich)
Ohne Arbeitsentgelt	Sozialversicherungsfreiheit	KV-/PV-Pflicht als Student (ggf. Familienversicherung); RV-/AIV-frei

2.8. Beschäftigte Rentner

Bei diesen Personen handelt es sich um Rentner, die neben dem Bezug einer Rente eine Beschäftigung ausüben.

2.8.1. Vollrente wegen Alters

Nehmen Bezieher einer Vollrente eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt auf, welche die Geringfügigkeitsgrenzen überschreitet (s. Punkt 7.), tritt grundsätzlich Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung ein.

Ein Altersvollrentner ist bei Neuaufnahme einer Beschäftigung nur dann rentenversicherungsfrei, wenn er bereits die Regelaltersgrenze erreicht hat – andernfalls ist die Beschäftigung rentenversicherungspflichtig. Dies gilt grundsätzlich auch für eine geringfügige Beschäftigung; allerdings kann sich der beschäftigte Rentner hier von der Versicherungspflicht befreien lassen.

Hat der beschäftigte Altersvollrentner hingegen die Regelaltersgrenze bereits erreicht, besteht ab dem Folgemonat des Erreichens der Regelaltersgrenze Rentenversicherungsfreiheit (auf die der Arbeitnehmer jedoch verzichten kann). Der Arbeitgeber hat für beschäftigte Altersvollrentner, die nicht rentenversicherungspflichtig sind, weiterhin seinen Beitragsanteil zur Rentenversicherung zu zahlen.

Altersvollrentner, die am 31.12.2016 aufgrund der bis dahin geltenden gesetzlichen Regeln rentenversicherungsfrei beschäftigt waren, bleiben in dieser Beschäftigung versicherungsfrei. Sie können allerdings durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Arbeitgeber auf die Versicherungsfreiheit verzichten.

Bei der Beurteilung der Versicherungspflicht zur Arbeitslosenversicherung hängt es davon ab, ob die Beschäftigung vor Erreichen der Altersgrenze für den Bezug einer Regelaltersrente ausgeübt wird oder danach. Wird die Beschäftigung vor Erreichen der Altersgrenze ausgeübt besteht Versicherungspflicht. Nach Erreichen der Altersgrenze (auch bei einem laufenden Beschäftigungsverhältnis) tritt Versicherungsfreiheit ein. Allerdings hat der Arbeitgeber für beschäftigte Altersvollrentner, die nicht arbeitslosenversicherungspflichtig sind, weiterhin seinen Beitragsanteil zur Arbeitslosenversicherung zu zahlen.

2.8.2. Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit

Der Bezug einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit wirkt sich auf die versicherungsrechtliche Beurteilung einer Beschäftigung im Hinblick auf die Kranken-, Pflege- und Rentenversicherungspflicht nicht aus. In diesen Sozialversicherungszweigen besteht grundsätzlich Versicherungspflicht, wenn eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt ausgeübt wird.

In der Arbeitslosenversicherung kommt es darauf an, ob es sich um eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung handelt oder um eine Rente wegen voller Erwerbsminderung. Wird eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung gewährt, besteht weiterhin Versicherungspflicht. Bei einer Rente wegen voller Erwerbsminderung tritt dagegen Versicherungsfreiheit ein. Dies gilt auch dann, wenn die Rente rückwirkend für bereits abgerechnete Zeiträume gewährt wird.

2.9. Beamte und Ruhegehaltsbezieher (Pensionäre)

Beamte erhalten von ihren Dienstherren eine Absicherung durch Beihilfen und Versorgung und sind daher versicherungsfrei in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung. In einer oder mehreren zusätzlichen Beschäftigungen besteht Rentenversicherungs- und Arbeitslosenversicherungspflicht, sofern sie mehr als geringfügig ausgeübt werden.

Ruhegehaltsbezieher (Pensionäre) sind während einer – an sich versicherungspflichtigen – Beschäftigung ebenfalls versicherungsfrei in der Kranken- und Pflegeversicherung. In der Rentenversicherung besteht nur Versicherungsfreiheit, wenn das Ruhegehalt wegen Erreichen einer Altersgrenze gezahlt wird.

In der Arbeitslosenversicherung liegt Versicherungsfreiheit nur dann vor, wenn der Pensionär die Altersgrenze für den Bezug des Ruhegehalts erreicht hat oder eine geringfügige Beschäftigung ausübt.

2.10. Selbstständig Tätige

Selbstständig Tätige zählen in allen Sozialversicherungszweigen grundsätzlich nicht zum versicherungspflichtigen Personenkreis. Eine Ausnahme gilt für die Rentenversicherung: Hier unterliegen beispielsweise Hebammen, Seelotsen oder Künstler der Versicherungspflicht, obwohl sie eine selbstständige Tätigkeit ausüben.

2.10.1. Hauptberuflich Selbstständige

Bei Personen, die im Zusammenhang mit der Ausübung einer selbstständigen Tätigkeit mindestens einen Arbeitnehmer regelmäßig mehr als geringfügig beschäftigen, wird im Wege einer gesetzlichen Vermutung generalisierend angenommen, dass sie aufgrund ihrer tatsächlichen oder potentiellen Arbeitgebereigenschaft – unabhängig von einem persönlichen Arbeitseinsatz – hauptberuflich selbstständig erwerbstätig sind (§ 5 Abs. 5 Satz 2 SGB V). Die regelmäßige Beschäftigung von Arbeitnehmern in mehr als geringfügigem Umfang stellt danach ein entscheidendes Merkmal für die Annahme einer hauptberuflich ausgeübten selbstständigen Tätigkeit dar.

Die Vermutung kann jedoch widerlegt werden, indem der Selbstständige nachweist, dass trotz der Arbeitgeberstellung die selbstständige Tätigkeit seiner Lebensführung von ihrer wirtschaftlichen Bedeutung und ihrem zeitlichen Aufwand her nicht das Gepräge gibt.

In der Kranken- und Pflegeversicherung sind hauptberuflich Selbstständige versicherungsfrei. In der Renten- und Arbeitslosenversicherung sind keine Besonderheiten zu beachten, hier unterliegen hauptberuflich Selbstständige in einer (weiteren) Beschäftigung als Arbeitnehmer der Versicherungspflicht.

3. Beginn der Versicherungspflicht

Die Versicherungspflicht tritt grundsätzlich mit der Aufnahme des Beschäftigungsverhältnisses gegen Arbeitsentgelt ein. Allerdings muss das Beschäftigungsverhältnis nicht immer tatsächlich aufgenommen werden. In einigen Konstellationen ist es möglich, dass die Versicherungspflicht bereits vor der tatsächlichen Aufnahme der Beschäftigung eintritt.

3.1. Beschäftigungsbeginn an einem arbeitsfreien Tag

Bei Beschäftigungsverhältnissen, bei denen eine feste monatliche Vergütung vorgesehen ist, beginnt die Beschäftigung regelmäßig am ersten eines Monats. Ist dieser Tag ein arbeitsfreier Tag (Samstag, Sonn- oder Feiertag), beginnt die Versicherungspflicht gleichwohl an diesem Tag, weil ein Anspruch auf Arbeitsentgelt bereits entstanden ist. Auf die tatsächliche Arbeitsaufnahme kommt es in diesen Fällen nicht an.

Beispiel

Beginn des Beschäftigungsverhältnisses	*Samstag, 01.08.2026*
Tatsächliche Beschäftigungsaufnahme	*Montag, 03.08.2026*
Beginn der Versicherungspflicht	*Samstag, 01.08.2026*

3.2. Beschäftigungsbeginn und Arbeitsunfähigkeit

Sofern bei dem vertraglich vereinbarten Beginn der Beschäftigungsaufnahme Arbeitsunfähigkeit besteht, kommt es ebenfalls darauf an, ob ab Beginn, z. B. durch eine entsprechende tarifvertragliche Regelung, oder nach der gesetzlich geregelten Wartezeit ein Anspruch auf Entgelt(fort)zahlung besteht. Die Versicherungspflicht tritt auch bei Arbeitsunfähigkeit ab dem Tag ein, ab dem vom Arbeitgeber Arbeitsentgelt gezahlt wird.

4. Unterbrechung der Versicherungspflicht

Versicherungspflicht setzt grundsätzlich ein Beschäftigungsverhältnis gegen Arbeitsentgelt voraus. Bei der Unterbrechung einer Beschäftigung kommt es zunächst darauf an, ob das Arbeitsentgelt weitergezahlt wird und somit die Versicherungspflicht grundsätzlich weiterbesteht. Sofern kein Arbeitsentgelt bei einer Unterbrechung des Beschäftigungsverhältnisses gezahlt wird, ist der Grund der Unterbrechung entscheidend für die Frage, ob und wie lange die Versicherungspflicht weiter besteht.

Darüber hinaus kann die Versicherungspflicht bei Arbeitsunterbrechungen nur dann weiter bestehen, wenn der Arbeitnehmer im Unternehmen integriert und die Weisungsbefugnis des Arbeitgebers dem Grunde nach bestehen bleibt.

4.1. Arbeitsunterbrechungen mit Entgeltfortzahlung

Wenn das Beschäftigungsverhältnis unter Fortzahlung des Arbeitsentgelts unterbrochen wird, hat dies keine Auswirkungen auf das Bestehen der Versicherungspflicht. Das ist zum Beispiel regelmäßig bei der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall oder während eines bezahlten Urlaubs der Fall. Auch bei Verzicht auf eine Arbeitsleistung, z. B. im Rahmen eines Auflösungsvertrages, besteht die Versicherungspflicht bis zum rechtlichen Ende des Arbeitsverhältnisses fort, sofern der Arbeitnehmer in dieser Zeit weiter Arbeitsentgelt erhält.

Darüber hinaus können auch Arbeitgeberzuschüsse während des Bezugs einer Entgeltersatzleistung dazu führen, dass die Versicherungspflicht erhalten bleibt – sofern der Arbeitgeberzuschuss zusammen mit den Sozialleistungen das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt um mehr als 50,00 Euro im Monat übersteigt.

Beispiel

Monatliches Krankengeld	*2.600,00 Euro*
Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt	*3.000,00 Euro*
Monatlicher Krankengeldzuschuss des Arbeitgebers	*500,00 Euro*

Beurteilung:

Krankengeld + Krankengeldzuschuss *2.600,00 Euro + 500,00 Euro =*	*3.100,00 Euro*
Differenz zum Nettoarbeitsentgelt *3.100,00 Euro – 3.000,00 Euro =*	*100,00 Euro*

Der Krankengeldzuschuss des Arbeitgebers übersteigt zusammen mit dem Krankengeld das Nettoarbeitsentgelt um mehr als 50,00 Euro. Die Versicherungspflicht bleibt in allen Versicherungszweigen erhalten.

4.2. Arbeitsunterbrechungen ohne Entgeltfortzahlung

Bei Arbeitsunterbrechungen ohne Fortzahlung des Arbeitsentgelts endet regelmäßig die Versicherungspflicht an dem Tag vor dem Beginn der Unterbrechung. Bei kurzfristigen Arbeitsunterbrechungen bis zu einem Monat sind allerdings Ausnahmen zu beachten.

4.2.1. Unbezahlter Urlaub, Arbeitsbummelei und Streik

Nach dem Gesetz besteht ein Beschäftigungsverhältnis gegen Arbeitsentgelt fort, solange das Beschäftigungsverhältnis ohne Anspruch auf Arbeitsentgelt fortdauert, jedoch nicht länger als einen Monat. Diese Regelung gilt insbesondere für Arbeitsunterbrechungen aufgrund unbezahlten Urlaubs, bei unentschuldigtem Fernbleiben von der Arbeit sowie bei Streik bzw. Aussperrung. Die Versicherungspflicht endet am letzten Tag der Monatsfrist, sofern die Arbeitsunterbrechung ohne Fortzahlung von Arbeitsentgelt andauert.

Es gibt jedoch auch Konstellationen, in denen das sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis bereits vor Ablauf der Monatsfrist endet. Dies ist z. B. dann der Fall, wenn das Arbeitsverhältnis aufgrund tarifrechtlicher Bestimmungen vor Ablauf der Monatsfrist beendet wird. In diesem Fall endet die Versicherungspflicht mit dem tatsächlichen Ende des Beschäftigungsverhältnisses.

Bei einem Streik kommt es in der Kranken- und Pflegeversicherung zudem darauf an, ob die Arbeitskampfmaßnahmen rechtmäßig sind. Ist dies der Fall, besteht die Versicherungspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung auch nach Ablauf der Monatsfrist weiter. Ist der Streik jedoch nicht rechtmäßig, endet die Versicherungspflicht mit Ablauf der Monatsfrist. In der Renten- und Arbeitslosenversicherung gibt es diese Differenzierung nicht. Hier endet das sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis regelmäßig mit dem Ablauf der Monatsfrist.

4.2.2. Bezug einer Entgeltersatzleistung

Die Monatsfrist zum Fortbestand des Beschäftigungsverhältnisses ohne die Zahlung von Arbeitsentgelt gilt nicht, sofern der Beschäftigte eine der folgenden Entgeltersatzleistungen bezieht: Krankengeld, Krankentagegeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld, Pflegeunterstützungsgeld, Mutterschaftsgeld, Elterngeld.

In diesen Fällen endet das sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis mit Beginn des Leistungsbezuges. Da das Arbeitsverhältnis dem Grunde nach jedoch weiterbesteht, hat der Arbeitgeber eine DEÜV-Unterbrechungsmeldung zum Vortag des Bezuges der Entgeltersatzleistung abzugeben. In der Kranken- und Pflegeversicherung besteht die Mitgliedschaft allerdings beitragsfrei fort. In der Renten- und Arbeitslosenversicherung besteht aufgrund des Bezuges einer Entgeltersatzleistung weiterhin (Ausnahme: Krankentagegeld der privaten Krankenversicherung) Versicherungspflicht.

4.2.3. Elternzeit

Für die Inanspruchnahme einer Elternzeit gelten die Ausführungen zum Bezug einer Entgeltersatzleistung gleichermaßen.

4.2.4. Pflegezeit/Familienpflegezeit

Bei der Inanspruchnahme von Pflegezeit für einen nahen Angehörigen ist zunächst zu unterscheiden, ob es sich um eine vollständige Freistellung ohne Entgeltzahlung handelt oder ob die Beschäftigung in Teilzeit fortgeführt wird. Bei einer vollständigen Freistellung endet die Versicherungspflicht in allen Sozialversicherungszweigen.

Wird die Beschäftigung in Teilzeit fortgeführt, besteht weiter Versicherungspflicht, sofern ein Entgelt über der Geringfügigkeitsgrenze erzielt wird (2026: 603,00 Euro monatlich; s. Punkt 7.1.).

5. Ende der Versicherungspflicht

Die Versicherungspflicht endet regelmäßig mit der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses. Darüber hinaus endet das sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis, wenn z. B. die Höchstbezugsdauer beim Krankengeld erreicht und insoweit keine Entgeltersatzleistung mehr bezogen bzw. Arbeitsentgelt gezahlt wird.

6. Versicherungsfreiheit

Arbeitnehmer sind in ihrer Beschäftigung grundsätzlich versicherungspflichtig (s. Punkt 1.). Allerdings sieht das Gesetz für bestimmte Arbeitnehmer Ausnahmen vor – so z. B. für alle Beschäftigten, die die sogenannte Jahresarbeitsentgeltgrenze (s. Punkt 6.1.) überschreiten oder für diejenigen, die besonders wenig verdienen (s. Punkt 7.). Grundgedanke der Versicherungsfreiheit ist, dass diese Personenkreise über einen anderweitigen Versicherungsschutz verfügen bzw. diesen abschließen können.

In der Rentenversicherung ist die Höhe des Arbeitsentgelts zur Beurteilung der Versicherungspflicht oder -freiheit unerheblich. Hier besteht grundsätzlich Versicherungspflicht. In der Arbeitslosenversicherung besteht Versicherungsfreiheit nur dann, wenn eine geringfügige Beschäftigung ausgeübt oder das Lebensalter für den Anspruch auf Regelaltersrente vollendet wird. Ein Ausscheiden aus der Versicherungspflicht aufgrund des Überschreitens einer Jahresarbeitsentgeltgrenze ist für diese Versicherungszweige nicht vorgesehen.

6.1. Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze

Die Krankenversicherungspflicht für Arbeitnehmer endet mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem ihr zu berücksichtigendes Jahresarbeitsentgelt die maßgebliche Jahresarbeitsentgeltgrenze (2026: 77.400,00 Euro) übersteigt. Diese Grenze gilt für alle Arbeitnehmer, wenn ihr Entgelt auch die Jahresarbeitsentgeltgrenze des Folgejahres übersteigt.

Berufsanfänger, deren Arbeitsentgelt bereits bei Beschäftigungsaufnahme oberhalb der Jahresarbeitsentgeltgrenze liegt (z. B. Personen nach abgeschlossenem Hochschulstudium), sind direkt ab Beschäftigungsaufnahme krankenversicherungsfrei.

Diese krankenversicherungsfreien Personen können freiwilliges Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung werden oder sich privat krankenversichern. Je nach Wahl kommt eine Pflichtmitgliedschaft in der gesetzlichen oder privaten Pflegeversicherung in Betracht.

6.1.1. Besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze

Eine besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze gilt für Arbeitnehmer, die am 31.12.2002 nicht gesetzlich, sondern wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze 2002 (seinerzeit 40.500,00 Euro) privat krankenversichert waren. Bei der privaten Krankenversicherung muss es sich um eine Krankheitskostenvollversicherung handeln. Für 2026 liegt die besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze bei 69.750,00 Euro.

Der Arbeitgeber hat daher sowohl bei bestehenden Arbeitsverhältnissen zum Jahreswechsel als auch bei allen neuen Beschäftigungsverhältnissen zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Anwendung der besonderen Jahresarbeitsentgeltgrenze vorliegen.

Bei Neueinstellungen ist der Arbeitnehmer zu fragen, ob er am 31.12.2002 wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze krankenversicherungsfrei und in der privaten Krankenversicherung mit einer Krankheitskostenvollversicherung versichert war. Gilt dies für den Arbeitnehmer, wird er nicht krankenversicherungspflichtig, wenn sein regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt. Diese Beurteilung gilt selbst dann, wenn der Arbeitnehmer zwischenzeitlich krankenversicherungspflichtig war.

6.2. Ermittlung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts

Arbeitnehmer sind nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V krankenversicherungsfrei, wenn ihr regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt. Die Versicherungsfreiheit besteht von Beginn der Beschäftigung an, wenn das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt aus der zu beurteilenden Beschäftigung bei vorausschauender Betrachtung (Prognose) die Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt. Unterliegt der Arbeitnehmer hingegen zunächst der Versicherungspflicht, weil die Jahresarbeitsentgeltgrenze nicht überschritten wird, endet diese im Falle der Entgelterhöhung mit Ablauf des Kalenderjahres des Überschreitens, vorausgesetzt, dass das zu erwartende regelmäßige Arbeitsentgelt des nächsten Kalenderjahres auch die vom Beginn des nächsten Kalenderjahres an geltende Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt (§ 6 Abs. 4 Satz 1 und 2 SGB V). Dieses Entgelt ist ebenfalls im Wege einer Prognose festzustellen.

Das Bundessozialgericht (BSG) hat mit Urteil vom 07.06.2018 (AZ: B 12 KR 8/16 R) zum Ausscheiden aus der Versicherungspflicht nach § 6 Abs. 4 Satz 2 SGB V entschieden, dass bei der zum Ende des laufenden Kalenderjahres erforderlichen Prognoseentscheidung zur Feststellung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts für das kommende Kalenderjahr in der Regel das vereinbarte Arbeitsentgelt auf ein zu erwartendes Jahresarbeitsentgelt für das nächste Kalenderjahr hochzurechnen ist. Dabei sind Entgeltveränderungen, die wegen der Mutterschutzfristen im Falle einer Schwangerschaft regelmäßig zu erwarten sind, zu berücksichtigen.

Hinweis: Eine Erhöhung des Arbeitsentgelts darf erst von dem Zeitpunkt an berücksichtigt werden, von dem an der Anspruch auf das erhöhte Arbeitsentgelt besteht, und zwar auch dann, wenn Beginn und Höhe bereits vorher feststehen.

Bei der Ermittlung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts ist von allen Bezügen auszugehen, die zum Arbeitsentgelt im Sinne der Sozialversicherung gehören. Einmalzahlungen (z. B. Weihnachts- oder Urlaubsgeld) sind zu berücksichtigen, wenn sie mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit mindestens einmal jährlich gezahlt werden. Unberücksichtigt bleiben Zuschläge, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden.

Die Ermittlung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts wird wie folgt vorgenommen:

Jährliches Arbeitsentgelt des Arbeitnehmers

./. unregelmäßige Arbeitsentgelte

= regelmäßiges jährliches Arbeitsentgelt

./. Familienzuschläge

= regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt

Das jährliche Arbeitsentgelt wird durch die Multiplikation der durchschnittlichen Monatsbezüge mit zwölf bzw. bei Stundenlöhnen nach der folgenden Formel ermittelt:

$$\frac{\textit{Stundenlohn x individuelle wöchentliche Arbeitszeit (ohne Überstunden) x 13}}{3} \textit{ x 12}$$

Beispiel

Monatliches Arbeitsentgelt	*3.400,00 Euro*
Pauschale Überstundenvergütung monatlich	*500,00 Euro*
Weihnachtsgeld (nicht jedes Jahr)	*2.600,00 Euro*
Urlaubsgeld (einmal jährlich)	*1.300,00 Euro*
Berechnung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts:	
12 x 3.400,00 Euro	*40.800,00 Euro*
12 x 500,00 Euro	*6.000,00 Euro*
Weihnachtsgeld	*2.600,00 Euro*
Urlaubsgeld	*1.300,00 Euro*
Jahresarbeitsentgelt	*50.700,00 Euro*
Abzüglich unregelmäßiges Arbeitsentgelt (Weihnachtsgeld – wird nicht jedes Jahr gezahlt)	*2.600,00 Euro*
Regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt	**48.100,00 Euro**

Bei schwankenden Bezügen ist das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt durch Schätzung zu ermitteln. Erweist sich die Schätzung im Nachhinein als unzutreffend, ist eine Korrektur nur für die Zukunft möglich. Für die Vergangenheit bleibt es bei der einmal vorgenommenen versicherungsrechtlichen Beurteilung.

6.2.1. Mehrere Beschäftigungen

Ist ein Arbeitnehmer für mehrere Arbeitgeber tätig, so sind für die Ermittlung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts die Arbeitsentgelte aus allen Beschäftigungsverhältnissen zusammenzurechnen. Dies gilt auch für eine zweite bzw. weitere geringfügig entlohnte Beschäftigungen (s. Punkt 7.1.).

Tritt zu der Hauptbeschäftigung eine Zweitbeschäftigung hinzu und überschreitet das Jahresarbeitsentgelt aus beiden Beschäftigungen zusammen die Jahresarbeitsentgeltgrenze, ist zu prüfen, ob das Arbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze voraussichtlich auch im Folgejahr übersteigen wird. Ist das der Fall, endet die Versicherungspflicht mit Ablauf des Kalenderjahres.

Tritt zu einer bereits krankenversicherungsfreien Hauptbeschäftigung eine an sich krankenversicherungspflichtige Beschäftigung hinzu, unterliegt die hinzugetretene Beschäftigung von vornherein nicht der Krankenversicherungspflicht.

Tritt zu einer krankenversicherungspflichtigen Beschäftigung eine weitere hinzu, deren Entgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze von Beginn an überschreitet, endet die Versicherungspflicht in beiden Beschäftigungen zum Zeitpunkt des Hinzutritts der krankenversicherungsfreien Beschäftigung.

7. Geringfügige Beschäftigung

Man unterscheidet bei geringfügigen Beschäftigungen zwischen geringfügig entlohnten und kurzfristigen Beschäftigungen. Für beide gilt: Wer eine nur geringfügige Beschäftigung ausübt, ist grundsätzlich sozialversicherungsfrei (Ausnahme: Rentenversicherungspflicht bei geringfügig entlohnter Beschäftigung – s. Punkt 7.1.). Diese Regelung wurde geschaffen, da es sich bei einer geringfügigen Beschäftigung im Regelfall nicht um eine dauerhaft auf Erwerb ausgerichtete Tätigkeit handelt und daher auch kein sozialversicherungsrechtliches Schutzbedürfnis besteht.

Zentrale Einzugs- und Meldestelle für alle geringfügigen Beschäftigungen ist die so genannte Minijob-Zentrale bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See.

7.1. Geringfügig entlohnte Beschäftigung

Geringfügig entlohnte Beschäftigungen sind versicherungsfrei zur Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung. In der Rentenversicherung besteht dagegen in diesen Beschäftigungsverhältnissen Versicherungspflicht – allerdings verbunden mit der Möglichkeit, sich von dieser befreien zu lassen (s. Punkt 7.1.5.).

7.1.1. Dynamische Arbeitsentgeltgrenze

Die Formel zur Berechnung der Geringfügigkeitsgrenze legt eine Wochenarbeitszeit von 10 Stunden in Höhe des Mindeststundenlohns zugrunde. Sie berechnet sich, indem der jeweils geltende Mindestlohn mit 130 vervielfacht, durch drei geteilt und auf volle Euro aufgerundet wird. Die Zahl 130 entspricht dabei 13 Wochen (= 3 Monate) mit einer Wochenarbeitszeit von 10 Stunden.

Mit der zum 01.01.2026 in Kraft getretenen Anhebung des gesetzlichen Mindestlohns auf 13,90 Euro pro Stunde hat sich die Geringfügigkeitsgrenze daher von 556,00 Euro auf nun 603,00 Euro monatlich erhöht (13,90 Euro x 130 : 3 = 602,53 Euro; aufgerundet auf volle Euro = 603,00 Euro). Die wöchentliche Arbeitszeit und die Anzahl der monatlichen Arbeitseinsätze sind dabei unerheblich.

Beginnt oder endet die Beschäftigung im Laufe eines Kalendermonats, gilt für diesen Monat ebenfalls die Grenze von 603,00 Euro.

Beispiel

Beschäftigungsaufnahme	*15.09.*
Monatliches Arbeitsentgelt (auch vom 15.09. bis 30.09.)	*340,00 Euro*

Beurteilung:

Die Beschäftigung ist auch im September geringfügig entlohnt, da das Arbeitsentgelt 603,00 Euro nicht übersteigt. Es besteht Versicherungsfreiheit in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung. In der Rentenversicherung besteht Versicherungspflicht (mit Befreiungsmöglichkeit).

Bei der Prüfung, ob das monatliche Arbeitsentgelt die Geringfügigkeitsgrenze übersteigt, ist vom regelmäßigen Arbeitsentgelt auszugehen. Dabei ist mindestens auf das Arbeitsentgelt abzustellen, auf das der Arbeitnehmer einen Rechtsanspruch hat (z. B. aufgrund eines Tarifvertrags, einer Betriebsvereinbarung oder einer Einzelabsprache). Insoweit kommt es auf die Höhe des tatsächlich gezahlten Arbeitsentgelts nicht an. Ein arbeitsrechtlich zulässiger (schriftlicher) Verzicht auf künftig entstehende Arbeitsentgeltansprüche mindert das zu berücksichtigende Arbeitsentgelt.

Einmalige Einnahmen, deren Zahlung mit hinreichender Sicherheit mindestens einmal jährlich zu erwarten ist, sind bei der Ermittlung des Arbeitsentgelts zu berücksichtigen. Im Übrigen sind einmalige Einnahmen bei der Ermittlung des Arbeitsentgelts nur insoweit zu berücksichtigen, als sie aus der zu beurteilenden Beschäftigung resultieren. Soweit einmalige Einnahmen aus ruhenden Beschäftigungsverhältnissen gezahlt werden, bleiben sie außer Betracht.

7.1.2. Mehrere geringfügig entlohnte Beschäftigungen

Werden gleichzeitig mehrere geringfügig entlohnte Beschäftigungen bei verschiedenen Arbeitgebern ausgeübt, sind die Arbeitsentgelte dieser Beschäftigungen zusammenzurechnen.

Beispiel

Beschäftigung bei Arbeitgeber A
Monatliches Arbeitsentgelt — *290,00 Euro*

Zeitgleich Beschäftigung bei Arbeitgeber B
Monatliches Arbeitsentgelt — *270,00 Euro*

Summe der Arbeitsentgelte — *560,00 Euro*

Beurteilung:

Beide Beschäftigungen sind versicherungsfrei (Ausnahme: Rentenversicherung), da das gesamte erzielte Entgelt 603,00 Euro nicht übersteigt.

7.1.3. Geringfügig entlohnte und kurzfristige Beschäftigung

Eine Zusammenrechnung von geringfügig entlohnten und kurzfristigen Beschäftigungen erfolgt nicht. Die Beurteilung der Beschäftigungsverhältnisse ist daher separat vorzunehmen.

Beispiel

Unbefristete Beschäftigung bei Arbeitgeber A seit — *01.04.2025*
Monatliches Arbeitsentgelt — *350,00 Euro*

Zusätzliche befristete Beschäftigung
bei Arbeitgeber B — *01.05. bis 20.06.2026*
Monatliches Arbeitsentgelt — *300,00 Euro*

Beurteilung:

Beide Beschäftigungen bleiben auch in der Zeit vom 01.05. bis zum 20.06.2026 versicherungsfrei (Ausnahme: Rentenversicherungspflicht in Beschäftigung A), da es sich bei der Beschäftigung A um eine geringfügig entlohnte und bei der Beschäftigung B um eine kurzfristige Beschäftigung handelt. Eine Zusammenrechnung erfolgt nicht.

7.1.4. Geringfügig entlohnte Beschäftigung neben Hauptbeschäftigung

Wird nur eine geringfügig entlohnte Beschäftigung neben einer versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung bei einem anderen Arbeitgeber ausgeübt, sind diese Beschäftigungen nicht zusammenzurechnen. In der geringfügig entlohnten Beschäftigung besteht insoweit Versicherungsfreiheit in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung. In der Rentenversicherung liegt Versicherungspflicht (mit Befreiungsmöglichkeit) vor.

Werden mehrere geringfügig entlohnte Beschäftigungen neben einer versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung ausgeübt, wird die zeitlich zuerst aufgenommene geringfügig entlohnte Beschäftigung nicht mit der Hauptbeschäftigung oder weiteren dem Grunde nach geringfügigen Beschäftigungen zusammengerechnet. Jede weitere darüber hinaus ausgeübte geringfügig entlohnte Beschäftigung hingegen ist – durch Zusammenrechnung mit der versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung – versicherungspflichtig in der Kranken-, Pflege-und Rentenversicherung.

In der Arbeitslosenversicherung werden generell geringfügig entlohnte Nebenbeschäftigungen mit versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigungen nicht zusammengerechnet, sodass die geringfügig entlohnten Nebenbeschäftigungen arbeitslosenversicherungsfrei bleiben.

Eine Befreiung von der Rentenversicherungspflicht für die zweite und jede weitere für sich betrachtet geringfügig entlohnte Beschäftigung, die neben einer versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung ausgeübt wird, ist nicht möglich.

7.1.5. Befreiung von der Rentenversicherungspflicht

Nach dem 31.12.2012 aufgenommene geringfügig entlohnte Beschäftigungen sind grundsätzlich versicherungspflichtig. Allerdings wurde gleichzeitig die Möglichkeit geschaffen, sich hiervon befreien zu lassen. Diese Befreiung ist vom Beschäftigten schriftlich beim Arbeitgeber zu beantragen.

Die Befreiung wirkt in der Regel ab Beginn des Kalendermonats, in dem der Beschäftigte die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht bei dem Arbeitgeber beantragt, frühestens ab Beschäftigungsbeginn. Voraussetzung ist, dass der Arbeitgeber der Minijob-Zentrale die Befreiung innerhalb von sechs Wochen (42 Kalendertagen) nach Eingang des Befreiungsantrags meldet.

7.1.6. Beiträge und Steuern

Für geringfügig entlohnte Beschäftigungen hat der Arbeitgeber pauschale Beiträge an die Knappschaft-Bahn-See (Minijob-Zentrale) abzuführen – 13 % zur Krankenversicherung, 15 % zur Rentenversicherung und 2 % Lohnsteuer. Für geringfügig entlohnte Beschäftigungen in Privathaushalten gelten abweichend hiervon folgende Werte: 5 % zur Krankenversicherung, 5 % zur Rentenversicherung und 2 % Lohnsteuer.

Macht der Arbeitnehmer von seiner Möglichkeit zur Befreiung von der Rentenversicherungspflicht keinen Gebrauch, liegt der von ihm zu tragende Beitragssatz bei 3,6 % bzw. – für Beschäftige in Privathaushalten – bei 13,6 % (Differenz zwischen dem Arbeitgeber-Pauschalbeitrag von 15 % bzw. 5 % und dem Rentenversicherungs-Beitragssatz von 18,6 %).

Beispiel

Ein Arbeitnehmer, privat krankenversichert und nicht von der Rentenversicherungspflicht befreit, ist seit dem 01.01.2026 bei dem Arbeitgeber A geringfügig entlohnt beschäftigt.

Monatliches Arbeitsentgelt	*250,00 Euro*
Rentenversicherungsbeitrag:	
Arbeitgeberbeitrag zur Rentenversicherung 250,00 Euro x 15 % =	*37,50 Euro*
Arbeitnehmerbeitrag zur Rentenversicherung 250,00 Euro x 3,6 % =	*9,00 Euro*

Darüber hinaus sind vom Arbeitgeber Umlagebeträge zu den Ausgleichsverfahren U1 (Finanzierung und Erstattung von Aufwendungen im Krankheitsfall) und U2 (Finanzierung und Erstattung von Aufwendungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft) zu zahlen. Die ebenfalls an die Minijob-Zentrale abzuführenden Umlagebeträge liegen im Ausgleichsverfahren U1 bei 0,8 %, im Ausgleichsverfahren U2 bei 0,22 % des laufenden Arbeitsentgelts.

Hinzu kommt noch die so genannte Insolvenzgeldumlage. Sie wird vom laufenden und einmalig gezahlten rentenversicherungspflichtigen Arbeitsentgelt erhoben. Der Umlagesatz liegt seit Anfang 2025 bei 0,15 %.

Für geringfügig entlohnte Beschäftigungen in Privathaushalten ist keine Insolvenzgeldumlage zu entrichten.

7.1.7. Meldungen

Für geringfügig entlohnte Beschäftigte gelten grundsätzlich die gleichen Regelungen wie für versicherungspflichtig Beschäftigte, d. h., es gelten die gleichen Meldefristen und die gleichen Abgabegründe (Änderungsmeldung, Sonstige Meldung usw.). Als Arbeitsentgelt ist der Betrag zu melden, aus dem die Beiträge berechnet und abgeführt wurden.

7.2. Kurzfristige Beschäftigung

Eine kurzfristige Beschäftigung liegt – unabhängig von der Höhe des gezahlten Arbeitsentgelts – vor, wenn sie für eine Zeitdauer ausgeübt wird, die im Laufe eines Kalenderjahres seit ihrem Beginn auf nicht mehr als drei Monate (oder 90 Kalendertage, wenn keine vollen Monate vorliegen) oder insgesamt 70 Arbeitstage nach ihrer Eigenart begrenzt ist oder im Voraus vertraglich (z. B. durch einen auf längstens ein Jahr befristeten Rahmenarbeitsvertrag) begrenzt wird.

Das Bundessozialgericht (BSG) hat hierzu mit Urteil vom 24.11.2020 entschieden, dass die Zeitgrenze von 3 Monaten und die Zeitgrenze von 70 Arbeitstagen gleichwertige Alternativen zur Begründung einer kurzfristigen Beschäftigung sind. Der Arbeitgeber eines kurzfristig Beschäftigten kann nun wählen, welche Zeitgrenze für den Arbeitnehmer günstiger ist.

Die Zeitgrenze von drei Monaten und die Zeitgrenze von 70 Arbeitstagen sind gleichwertige Alternativen zur Begründung einer kurzfristigen Beschäftigung; eine Anwendung der jeweiligen Zeitgrenze in Abhängigkeit von der Anzahl der wöchentlichen Arbeitstage erfolgt nicht. Die zeitlichen Voraussetzungen für eine kurzfristige Beschäftigung sind demzufolge unabhängig von der arbeitszeitlichen Ausgestaltung der Beschäftigung immer erfüllt, wenn die Beschäftigung entweder auf längstens drei Monate oder bei einem darüber hinaus gehenden Zeitraum auf längstens 70 Arbeitstage befristet ist.

7.2.1. Mehrere kurzfristige Beschäftigungen

Bei der Prüfung, ob die Zeiträume „drei Monate" oder „70 Arbeitstage" überschritten werden, sind Zeiten mehrerer aufeinander folgender kurzfristiger Beschäftigungen zusammenzurechnen. Diese Regelung gilt auch dann, wenn die einzelnen Beschäftigungen bei verschiedenen Arbeitgebern ausgeübt werden. In diesem Fall ist jeweils bei Beginn einer neuen Beschäftigung zu prüfen, ob diese zusammen mit den schon im Laufe eines Kalenderjahres ausgeübten Beschäftigungen drei Monate oder 70 Arbeitstage überschreitet.

Sofern es sich bei den einzelnen Beschäftigungszeiten um volle Kalendermonate handelt (also z. B. 01.07. bis 31.08.) und die Beschäftigungen an mindestens fünf Tagen in der Woche ausgeübt werden, ist bei der Zusammenrechnung von einem Zeitraum von drei Monaten auszugehen.

Wird durch eine Zusammenrechnung mehrerer kurzfristiger Beschäftigungen die Grenze von drei Monaten oder 70 Arbeitstagen überschritten, handelt es sich um eine regelmäßig ausgeübte Beschäftigung. In diesen Fällen ist ggf. zu prüfen, ob eine geringfügig entlohnte Beschäftigung vorliegt.

Beispiel

Eine Raumpflegerin arbeitet befristet

vom 02.03. bis 27.04. (5-Tage-Woche)	*56 Kalendertage*
gegen ein monatliches Arbeitsentgelt von	*1.200,00 Euro*
vom 06.07. bis 27.08. (5-Tage-Woche)	*52 Kalendertage*
gegen ein monatliches Arbeitsentgelt von	*600,00 Euro*

Beurteilung Beschäftigung 1:

Die erste Beschäftigung ist eine kurzfristige Beschäftigung, da die Zeitgrenze von 90 Kalendertagen nicht überschritten wird.

Beurteilung Beschäftigung 2:

Die zweite Beschäftigung ist keine kurzfristige Beschäftigung, da bereits zu ihrem Beginn feststeht, dass sie zusammen mit der ersten Beschäftigung die Grenze von drei Monaten (90 Kalendertagen) überschreitet. Es handelt sich jedoch um eine geringfügig entlohnte Beschäftigung, da das monatliche Arbeitsentgelt 603,00 Euro nicht übersteigt. Somit besteht Versicherungsfreiheit in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung, jedoch Rentenversicherungspflicht (mit der Möglichkeit zur Befreiung).

7.2.2. Berufsmäßigkeit

Eine kurzfristige Beschäftigung erfüllt allerdings dann nicht mehr die Voraussetzungen einer geringfügigen Beschäftigung, wenn sie berufsmäßig ausgeübt wird und ihr Arbeitsentgelt regelmäßig die Geringfügigkeitsgrenze übersteigt. Die Berufsmäßigkeit der Beschäftigung braucht dann nicht geprüft werden, wenn die Beschäftigung die Zeitgrenze von drei Monaten bzw. 70 Arbeitstagen überschreitet und deshalb als nicht geringfügig anzusehen ist.

Berufsmäßig wird eine Beschäftigung dann ausgeübt, wenn sie für den Beschäftigten von wirtschaftlicher Bedeutung ist. Dies ist bei Personen anzunehmen, die Leistungen der Arbeitslosenversicherung beziehen oder bei der Agentur für Arbeit arbeitsuchend für eine mehr als geringfügig entlohnte Beschäftigung gemeldet sind. Sie sind unabhängig von der Dauer der Beschäftigung versicherungspflichtig, es sei denn, die Geringfügigkeitsgrenze wird nicht überschritten.

7.2.3. Beiträge und Steuern

Kurzfristige Beschäftigungen sind in allen Zweigen der Sozialversicherung versicherungs- und damit beitragsfrei. Wie bei den geringfügig entlohnten Beschäftigungen (s. Punkt 7.1.6.) ist auch das in einer kurzfristigen Beschäftigung erzielte Arbeitsentgelt grundsätzlich umlagepflichtig nach dem AAG. Auch die Umlagesätze U1 und U2 sind identisch (0,8 bzw. 0,22 %).

Da der gesetzliche Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall erst nach vierwöchiger ununterbrochener Dauer des Arbeitsverhältnisses entsteht, ist eine Umlagepflicht zur U1 allerdings erst dann gegeben, wenn das Beschäftigungsverhältnis auf mehr als vier Wochen angelegt ist. Für Arbeitnehmer, deren Beschäftigungsverhältnis bei einem Arbeitgeber von vornherein auf bis zu vier Wochen befristet ist, entfällt die Umlagepflicht U1. Zur U2 ist das Arbeitsentgelt der kurzfristig Beschäftigten auch bei einer Beschäftigungsdauer von bis zu vier Wochen umlagepflichtig.

Insolvenzgeldumlage: Es gelten ebenfalls die unter Punkt 7.1.6. für geringfügig entlohnte Beschäftigte beschriebenen Regelungen.

Steuern: Die Lohnsteuer kann entweder nach den individuellen Lohnsteuerabzugsmerkmalen oder unter bestimmten Voraussetzungen pauschal mit 25 % erhoben und an das zuständige Betriebsstättenfinanzamt abgeführt werden.

7.2.4. Meldungen

Für kurzfristig Beschäftigte sind, mit Ausnahme der Jahresmeldung, grundsätzlich die gleichen Meldungen zu erstatten wie für versicherungspflichtig Beschäftigte.

Da kurzfristig Beschäftigte in der Renten- und Arbeitslosenversicherung nicht beitragspflichtig sind, ist das beitragspflichtige Arbeitsentgelt im Datenbaustein Meldesachverhalt (Beitragspflichtiges Bruttoarbeitsentgelt) mit 0 Euro zu melden.

7.2.4.1. Angaben zum Versicherungsschutz

Um sicherzustellen, dass eine Absicherung im Krankheitsfall besteht, haben Arbeitgeber in jeder Anmeldung für einen kurzfristig Beschäftigten anzugeben, ob dieser gesetzlich oder privat krankenversichert bzw. anderweitig im Krankheitsfall abgesichert ist.

7.2.4.2. Angaben zu Vorbeschäftigungszeiten

Die Minijob- Zentrale meldet dem Arbeitgeber unverzüglich nach Eingang der Anmeldung für einen kurzfristig Beschäftigten zurück, ob zum Zeitpunkt der Anmeldung weitere kurzfristige Beschäftigungen bestehen oder in dem vorausgehenden Zeitraum im gleichen Kalenderjahr bestanden haben.

8. Übergangsbereich

Für Arbeitnehmer, die eine versicherungspflichtige Beschäftigung mit einem Arbeitsentgelt innerhalb des Übergangbereiches ausüben, gelten besondere Regelungen sowohl für die Ermittlung der Beitragsbemessungsgrundlage als auch für die Tragung der Sozialversicherungsbeiträge.

Ein Beschäftigungsverhältnis im Übergangsbereich liegt vor, wenn das aus der Beschäftigung erzielte Arbeitsentgelt in 2026 603,01 Euro bis 2.000,00 Euro im Monat beträgt und die Grenze von 2.000,00 Euro im Monat regelmäßig nicht überschreitet.

8.1. Beiträge und Steuern

Sowohl für die Ermittlung der Beitragsbemessungsgrundlage als auch für die Tragung der Sozialversicherungsbeiträge gelten besondere Regelungen (s. Kapitel „Arbeitsentgelt" Punkt 8.4. und Kapitel „Beiträge" Punkt 3.5.).

Auf die Lohnsteuer hat der Übergangsbereich keine Auswirkung. Sie ist ab 603,01 Euro aufgrund der persönlichen Lohnsteuerklasse des Arbeitnehmers abzuführen.

8.2. Meldungen

Für Beschäftigte mit einem Arbeitsentgelt innerhalb des Übergangsbereichs werden die gleichen Meldungen erstattet, wie sie auch für andere sozialversicherungspflichtig Beschäftigte erstellt werden müssen.

Zusätzlich zu den anderen Schlüsselzahlen (z. B. für die Beitragsgruppen) gibt es für Beschäftigungen innerhalb des Übergangsbereichs das Feld „Kennzeichen Midijob", das nur dann ausgefüllt werden muss, wenn mit der Meldung Arbeitsentgelt gemeldet wird (s. Kapitel „Meldungen" Punkt 2.8.).

9. Zwischenstaatliches Recht

Die Vorschriften über die Sozialversicherung gelten grundsätzlich nur für Personen, die in Deutschland (Geltungsbereich des Sozialgesetzbuchs) beschäftigt sind (Territorialitätsprinzip). Ausnahmen von diesem Prinzip bestehen bei Beschäftigten, die

- aus Deutschland ins Ausland entsendet werden (so genannte Ausstrahlung) oder
- aus dem Ausland nach Deutschland entsendet werden (sogenannte Einstrahlung).

9.1. Ausstrahlung

Ein Beschäftigter bleibt bei einer Beschäftigung im Ausland dann kraft Gesetzes in der deutschen Sozialversicherung versicherungspflichtig, wenn

1. es sich um eine Entsendung in ein Gebiet außerhalb des Geltungsbereichs des Sozialgesetzbuchs (Ausland) handelt,
2. die Entsendung im Rahmen des in Deutschland (Inland) bestehenden Beschäftigungsverhältnisses erfolgt,
3. die Dauer der Beschäftigung im Ausland im Voraus zeitlich begrenzt ist (durch Eigenart der Beschäftigung oder aufgrund eines Vertrags).

Darüber hinaus hat der Arbeitgeber das Recht, den Arbeitnehmer jederzeit aus dem Ausland zurückzurufen.

Ist eine dieser Voraussetzungen nicht erfüllt, liegt keine Ausstrahlung vor.

Ausstrahlung – Entsendung

Eine Entsendung liegt vor, wenn sich ein Beschäftigter auf Weisung seines inländischen Arbeitgebers von Deutschland in das Ausland begibt, um dort eine Beschäftigung für diesen Arbeitgeber auszuüben.

9.2. Einstrahlung

Ein aufgrund eines ausländischen Beschäftigungsverhältnisses tätiger Arbeitnehmer ist bei einer Beschäftigung in Deutschland dann kraft Gesetzes nicht in der deutschen Sozialversicherung versicherungspflichtig, wenn

1. es sich um eine Entsendung aus einem Gebiet außerhalb des Geltungsbereichs des Sozialgesetzbuchs (Ausland) nach Deutschland handelt,

2. ein im Ausland bestehendes Beschäftigungsverhältnis vorliegt,

3. die Dauer der Beschäftigung in Deutschland im Voraus zeitlich begrenzt ist (durch Eigenart der Beschäftigung oder auf Grund eines Vertrages).

Ist eine dieser Voraussetzungen nicht erfüllt, liegt keine Einstrahlung vor. Die Einstrahlung ist das Gegenstück zur Ausstrahlung.

Einstrahlung – Entsendung

Eine Entsendung liegt vor, wenn sich ein Beschäftigter auf Weisung seines ausländischen Arbeitgebers vom Ausland nach Deutschland begibt, um hier eine Beschäftigung für diesen Arbeitgeber auszuüben.

9.3. Grenzgänger

Als Grenzgänger bezeichnet man Personen, die zwischen dem Land, in dem sie leben, und dem Land, in dem sie arbeiten, pendeln und somit regelmäßig, das heißt, täglich oder mindestens einmal wöchentlich ihren Wohnsitz aufsuchen.

Grenzgänger, die in der Bundesrepublik Deutschland eine Beschäftigung ausüben, unterliegen der Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege-, Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung nach deutschem Recht. Umgekehrt unterliegen in Deutschland ansässige Grenzgänger, die eine Beschäftigung in einem Nachbarland ausüben, den dort geltenden Rechtsvorschriften zur Sozialversicherung.

9.4. Weitere Informationen

Die vorstehenden Informationen geben einen ersten Überblick über die Thematik der Entsendung und können nicht jeden individuellen Einzelfall abdecken. Hierzu wenden Sie sich bitte an eine Krankenkasse Ihres Vertrauens oder an den

GKV-Spitzenverband
Deutsche Verbindungsstelle
Krankenversicherung - Ausland (DVKA)
Postfach 20 04 64
53134 Bonn

Tel.: 0228 9530-0
Fax.: 0228-9530-600

E-Mail: post@dvka.de
Internet: www.dvka.de

10. Krankenkassenwahl

10.1. Allgemeines

Nachdem gesetzlich Versicherte ihre Krankenkasse bereits seit 1996 frei wählen können, wurden im November 2019 Änderungen beim Krankenkassenwahlrecht beschlossen, die Anfang 2021 in Kraft getreten sind und insbesondere die Wahl einer neuen Krankenkasse deutlich vereinfacht haben.

10.2. Wählbare Krankenkassen

Grundsätzlich können alle Versicherungspflichtigen und Versicherungsberechtigten eine der nachfolgenden Krankenkassen frei wählen:

- die AOK des Beschäftigungs- oder Wohnorts,
- jede Ersatzkasse,
- die Betriebskrankenkasse, wenn sie in dem Betrieb beschäftigt sind, für den die Betriebskrankenkasse besteht,
- jede Betriebs- oder Innungskrankenkasse des Beschäftigungs- oder Wohnorts, deren Satzung dies vorsieht,
- die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See,
- die Krankenkasse, bei der vor Beginn der Versicherungspflicht oder Versicherungsberechtigung zuletzt eine Mitgliedschaft oder Familienversicherung bestanden hat,
- die Krankenkasse, bei der der Ehegatte oder der Lebenspartner versichert ist.

Ausnahme: Landwirtschaftliche Unternehmer und ihre Familienangehörigen sind grundsätzlich in der landwirtschaftlichen Krankenversicherung pflichtversichert. Ein Wahlrecht, wie in der allgemeinen Krankenversicherung, besteht nicht.

10.3. Ausübung des Wahlrechts

Versicherungspflichtige und Versicherungsberechtigte können die Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse grundsätzlich nur durch eine entsprechende schriftliche Willenserklärung (Wahl) erlangen – das heißt, sie müssen ihre Wahl gegenüber der jeweiligen

Krankenkasse erklären. Diese darf die Mitgliedschaft nicht ablehnen, sofern alle versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind.

Sind die nachfolgend beschriebenen Voraussetzungen für die Wahl einer neuen Krankenkasse gegeben, teilt das Mitglied seinen Wechselwunsch nur noch der neuen Krankenkasse mit und informiert seinen Arbeitgeber hierüber.

Eine schriftliche Kündigung bei der bisherigen Krankenkasse ist nicht erforderlich (s. Punkt 10.5.). Diese wird von der neuen Krankenkasse über den Kassenwechsel informiert.

Die bisherige Krankenkasse bestätigt daraufhin innerhalb von zwei Wochen nach Eingang der Meldung elektronisch das Ende der Mitgliedschaft.

Nach Eingang der Anmeldung bei der neuen Krankenkasse bestätigt diese dem Arbeitgeber in elektronischer Form das Bestehen oder Nichtbestehen einer Mitgliedschaft.

10.3.1. Unverändertes Versicherungsverhältnis

Bei einem unveränderten Versicherungsverhältnis kann das Mitglied sein Wahlrecht zu einer anderen Krankenkasse erst nach Ablauf einer Bindungsfrist von 12 Monaten ausüben (s. Punkt 10.4.).

Der Wechsel zur neuen Krankenkasse erfolgt hierbei mit einer Frist von zwei vollen Kalendermonaten, gerechnet ab den Zeitpunkt, zu dem die neue Krankenkasse die Meldung über den Kassenwechsel an die bisherige Krankenkasse absetzt.

Beispiel

Ein Arbeitnehmer ist seit Jahren versicherungspflichtiges Mitglied der Krankenkasse A. Er möchte nun zur Krankenkasse B wechseln und gibt seine Wahlerklärung am 06.05.2026 ab. Krankenkasse B meldet Krankenkasse A den Kassenwechsel am 13.05.2026.

Beurteilung:

Der Wechsel zu Krankenkasse B erfolgt am 01.08.2026.

10.3.2. Ende der Versicherungspflicht oder -berechtigung

Endet eine Versicherungspflicht oder -berechtigung, kann das Mitglied – ohne Einhaltung einer Bindungsfrist (s. Punkt 10.4.) – eine neue Krankenkasse wählen. Dies gilt z. B. bei einem Arbeitgeberwechsel oder einem Wechsel von einem versicherungspflichtigen Status in einen anderen (z. B. weil die Versicherungspflicht aufgrund des Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze endet und für die Durchführung der freiwilligen Krankenversicherung eine neue Krankenkasse gewählt wird).

Beispiel

Ein Arbeitnehmer ist ab dem 01.04.2026 versicherungspflichtiges Mitglied der Krankenkasse A. Aufgrund einer Gehaltserhöhung scheidet er Ende 2026 aus der Versicherungspflicht aus.

Beurteilung:

Der Arbeitnehmer kann – ohne Einhaltung einer Bindungsfrist – ab dem 01.01.2027 freiwilliges Mitglied der Krankenkasse B werden. Eine Kündigung der Mitgliedschaft bei Krankenkasse A ist nicht erforderlich.

10.4. Bindungsfrist

Bei der Krankenkassenwahl gilt eine 12-monatige Bindungsfrist. Darüber hinaus bestehen für sogenannte Wahltarife, die ein Versicherter zusätzlich bei der gewählten Krankenkasse abschließen kann, Bindungsfristen bis zu 3 Jahre.

Die Bindungsfrist umfasst ein Zeitraum von 12 zusammenhängenden Zeitmonaten und läuft ab dem Zeitpunkt, zu dem die Mitgliedschaft bei der gewählten Krankenkasse beginnt. Endete die bisherige Mitgliedschaft kraft Gesetzes, kann der Versicherte die Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse ohne Einhaltung einer Bindungsfrist begründen.

Unabhängig von der 12-monatigen Bindungsfrist hat das Mitglied ein besonderes Kündigungsrecht, wenn die Krankenkasse ihren individuellen Zusatzbeitrag anhebt (s. Punkt 10.6.).

10.5. Kündigung

Bei einem Wechsel der Krankenkasse ist eine schriftliche Kündigung der bisherigen Krankenkasse nicht erforderlich. Stattdessen informiert die neu gewählte Krankenkasse die bisherige Krankenkasse über den Kassenwechsel (s. Punkt 10.3.).

Eine Kündigung der bisherigen Krankenkasse ist nur dann erforderlich, wenn keine Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenkasse mehr bestehen soll (z. B. bei einem Wechsel von gesetzlicher zu privater Krankenversicherung aufgrund des Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze). Die Krankenkasse stellt dann innerhalb von zwei Wochen eine Kündigungsbestätigung aus.

10.6. Sonderkündigungsrecht

Wie unter Punkt 10.4. beschrieben, ist das Mitglied mindestens 12 Monate an die Wahl seiner Krankenkasse gebunden. Abweichend von dieser 12-monatigen Bindungsfrist besteht ein besonderes Kündigungsrecht, wenn die Krankenkasse ihren kassenindividuellen Zusatzbeitrag erhöht.

Die Kündigung der Mitgliedschaft kann in diesem Fall ohne Einhaltung der Bindungsfrist bis zum Ablauf des Monats erklärt werden, für den der Zusatzbeitragssatz erhöht wird. Während der laufenden Kündigungsfrist ist allerdings der erhöhte Zusatzbeitrag zu zahlen.

Das Sonderkündigungsrecht gilt auch für Mitglieder, die einen Wahltarif abgeschlossen haben. Ausgenommen hiervon sind jedoch Mitglieder, die den Wahltarif „Krankengeld" gewählt haben.

Beispiel

Krankenkasse erhebt erstmals einen Zusatzbeitrag ab	*01.01.2026*
Kündigung muss erfolgen bis	*31.01.2026*
Kündigung wird wirksam zum	*31.03.2026*

10.7. Privat krankenversicherte Arbeitnehmer

Für den Einzug der Beiträge und die Entgegennahme bzw. Weiterleitung der Meldungen zur Sozialversicherung ist für privat krankenversicherte Arbeitnehmer die Krankenkasse zuständig, bei der der Arbeitnehmer zuletzt versichert war. War der Arbeitnehmer noch nie gesetzlich krankenversichert bzw. kann die zuständige Krankenkasse nicht ermittelt werden, kann der Arbeitgeber für die vorgenannten Aufgaben eine Krankenkasse frei bestimmen.

Arbeitsentgelt

1. Allgemeines

Die Beiträge der abhängig Beschäftigten richten sich grundsätzlich nach dem erzielten Arbeitsentgelt. In der Sozialversicherung werden dabei alle laufenden oder einmaligen Einnahmen aus einer Beschäftigung als Arbeitsentgelt zusammengefasst, und zwar gleichgültig, ob ein Rechtsanspruch auf diese Einnahmen besteht, unter welcher Bezeichnung oder in welcher Form sie geleistet werden und ob sie unmittelbar aus der Beschäftigung oder im Zusammenhang mit dieser erzielt werden.

2. Laufendes Arbeitsentgelt

Laufendes Arbeitsentgelt sind alle regelmäßigen Zahlungen, die einem bestimmten Entgeltabrechnungszeitraum zugeordnet werden können, in dem sie erzielt worden sind. Der Entgeltabrechnungszeitraum ist in der Regel der Kalendermonat. Neben dem monatlich vereinbarten Arbeitsentgelt gehören auch weitere Entgeltarten wie z. B. Provisionen oder Mehrarbeitsvergütungen zum laufenden Arbeitsentgelt. Dies gilt grundsätzlich selbst dann, wenn diese zeitversetzt gezahlt werden.

3. Einmalzahlungen

Einnahmen, die nicht einem bestimmten Entgeltabrechnungszeitraum zugeordnet werden können, sind einmalige Einnahmen oder Einmalzahlungen. Hierzu gehören z. B. Weihnachts- und Urlaubsgeld oder Prämien.

Im Gegensatz zum laufenden Arbeitsentgelt werden Einmalzahlungen grundsätzlich dem Kalendermonat zugeordnet, in dem sie gezahlt werden. Nicht zum einmalig gezahlten Arbeitsentgelt zählen:

- Zahlungen zur Abgeltung von Aufwendungen des Beschäftigten, die im Zusammenhang mit der Beschäftigung entstanden sind,
- Waren oder Dienstleistungen, die vom Arbeitgeber nicht überwiegend für den Bedarf seiner Beschäftigten hergestellt, vertrieben oder erbracht werden und vom Arbeitnehmer monatlich in Anspruch genommen werden können,
- sonstige Sachbezüge und vermögenswirksame Leistungen auch wenn diese nicht monatlich gezahlt werden.

4. Sachbezüge

Auch Sachbezüge stellen Arbeitsentgelt im Sinne der Sozialversicherung dar. Zu den Sachbezügen zählen insbesondere die freie Verpflegung, Unterkunft und Wohnung. Die für die Beitragsberechnung zu berücksichtigenden und bundesweit geltenden Werte sind in der Sachbezugsverordnung festgelegt.

5. Pauschal besteuerte Bezüge

Grundsätzlich zählen auch pauschal besteuerte Bezüge zum Arbeitsentgelt in der Sozialversicherung. Ausgenommen hiervon sind sonstige Bezüge nach § 40 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Einkommensteuergesetz (EStG), soweit es sich nicht um einmalig gezahltes Arbeitsentgelt handelt, sowie die in § 40 Abs. 2 und § 40b EStG genannten Einnahmen, Beiträge und Zuwendungen. Dies gilt allerdings nur, soweit der Arbeitgeber für diese zusätzlichen Leistungen die Lohnsteuer tatsächlich mit einem Pauschsteuersatz erhebt.

6. Lohnsteuerfreie Bezüge

Soweit lohnsteuerfreie Bezüge (z. B. Zuschüsse zum Mutterschaftsgeld) gewährt werden, sind diese nicht dem beitragspflichtigen Arbeitsentgelt zuzurechnen. Es ist hierbei allerdings zu beachten, dass individuelle Freibeträge (z. B. für erhöhte Werbungskosten) das beitragspflichtige Arbeitsentgelt nicht vermindern.

7. Betriebliche Altersversorgung

Arbeitnehmer und Arbeitgeber können bis zu 8 % der jährlichen Beitragsbemessungsgrenze (West) in der gesetzlichen Rentenversicherung (2026: 101.400,00 Euro) steuerfrei in die betriebliche Altersversorgung einzahlen. Dies entspricht einem steuerfreien Einzahlungsbetrag von maximal 8.112,00 Euro jährlich in 2026. Sozialversicherungsfrei verbleiben allerdings maximal 4 % der jährlichen Beitragsbemessungsgrenze (West) in der gesetzlichen Rentenversicherung (2026: 4.056,00 Euro).

Die Steuer- und Sozialversicherungsfreiheit rein arbeitgeberfinanzierter Beiträge ist im Übrigen gegenüber den auf Entgeltumwandlung durch den Arbeitnehmer beruhenden Beiträgen vorrangig. Danach sind bei den jeweiligen Freibeträgen zunächst die arbeitgeberfinanzierten Beiträge und sofern der jeweilige Freibetrag nicht ausgeschöpft worden ist, die auf die Entgeltumwandlung des Arbeitnehmers beruhenden Beiträge zu berücksichtigen.

7.1. Förderbetrag für Geringverdiener

Arbeitgeber werden vom Staat gefördert, wenn sie Arbeitnehmern mit einem monatlichen Bruttolohn von maximal 2.575,00,00 Euro einen Zuschuss zur bAV zahlen. Voraussetzung hierfür ist, dass der Arbeitgeber eine bAV einrichtet und Beiträge von mindestens 240,00 Euro bis maximal 960,00 Euro jährlich einzahlt. Der staatliche Zuschuss beträgt 30 % des gesamten zusätzlichen Arbeitgeberbeitrags, also mindestens 72,00 Euro bzw. maximal 288,00 Euro jährlich.

Hinweis: Der Gesetzgeber plant, die Förderung für Geringverdiener weiter auszubauen. Ein entsprechender Gesetzentwurf (Zweites Betriebsrentenstärkungsgesetz; kurz BRSG II) befindet sich bereits seit September 2024 in der parlamentarischen Abstimmung.

8. Besonderheiten

8.1. Nettolohnvereinbarung

Sofern ein Nettoarbeitsentgelt vereinbart wird, ist als Arbeitsentgelt die Summe aus den Einnahmen des Beschäftigten, den darauf entfallenden Steuern und den darauf entfallenden Arbeitnehmeranteilen zur Sozialversicherung anzusetzen.

8.2. Verzicht auf die Auszahlung von Arbeitsentgelt

Verzichtet der Arbeitnehmer auf die Auszahlung von Arbeitsentgelt für bereits geleistete Arbeit, so ändert dieser Verzicht nicht die Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen, da der Beitragsanspruch bereits entstanden ist. Sofern allerdings auf eine Einmalzahlung verzichtet wird, sind für diese keine Sozialversicherungsbeiträge zu entrichten, da es hier auf die tatsächliche Auszahlung der Einmalzahlung ankommt.

8.3. Mindestbemessungsgrundlage für geringfügig entlohnte Beschäftigte

Geringfügig entlohnte Beschäftigte sind grundsätzlich versicherungspflichtig zur Rentenversicherung, können sich jedoch von dieser Versicherungspflicht befreien lassen (s. Kapitel „Versicherung" Punkt 7.1.5.). Wird von dieser Befreiungsmöglichkeit kein Gebrauch gemacht, ist eine Mindestbeitragsbemessungsgrundlage von monatlich 175,00 Euro zu berücksichtigen.

8.4. Übergangsbereich

Der Übergangsbereich, in dem Beschäftigte von reduzierten Arbeitnehmerbeiträgen profitieren, beginnt bei einem Arbeitsentgelt oberhalb der Geringfügigkeitsgrenze und endet bei 2.000,00 Euro. Der Übergangsbereich beginnt somit aktuell bei einem Arbeitsentgelt von 603,01 Euro und endet bei 2.000,00 Euro.

Die Berechnung der Beiträge und die Verteilung der Beiträge für Arbeitgeber und Arbeitnehmer erfolgt weiterhin gesondert für jeden Versicherungszweig. Allerdings wird der Arbeitnehmerbeitragsanteil seit dem 01.10.2022 über eine gesonderte Formel berechnet und vom Gesamtbeitrag abgesetzt, um so den Arbeitgeberbeitragsanteil zu ermitteln.

8.4.1. Beitragspflichtige Einnahme für GSV-Beitrag

Die beitragspflichtige Einnahme (BE) im Übergangsbereich ermittelt sich nach folgender Formel:

$$BE = F \times G + ([2000/(2000 - G)] - [G/(2000 - G)] \times F) \times (AE - G)$$

In der Formel steht AE für Arbeitsentgelt und G für die Geringfügigkeitsgrenze (seit 01.01.2026: 603,00 Euro). Der Faktor F berechnet sich, indem der Wert 28 Prozent durch den zum 01.01. des jeweiligen Kalenderjahres geltenden Gesamtsozialversicherungsbeitrag (GSV-Beitrag zum 01.01.2026: 42,30 %) geteilt wird. F entspricht danach einem Wert von 0,6619 (28 : 42,30). Setzt man diese Werte in die vorgenannte Formel ein, kann diese wie folgt vereinfacht werden:

$$BE = 1{,}1459372 \times AE - 291{,}8744452$$

8.4.2. Beitragspflichtige Einnahme für Arbeitnehmerbeitrag

Zur Bestimmung des vom Arbeitnehmer zu tragenden Anteils am GSV-Beitrag wird als beitragspflichtige Einnahme der Betrag zugrunde gelegt, der sich nach folgender Formel berechnet:

$$BE = (2000/2000 - G) \times (AE - G)$$

Die gekürzte Formel lautet:

$$BE = 1{,}4316392 \times AE - 863{,}2784538$$

8.5. Auszubildende und Praktikanten ohne Arbeitsentgelt

In der Renten- und Arbeitslosenversicherung zählen Auszubildende und Praktikanten ohne Arbeitsentgelt zu den abhängig Beschäftigten (s. Kapitel „Versicherung" Punkte 2.4. und 2.7.). Als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt ist in diesen Fällen 1 % der monatlichen Bezugsgröße anzusetzen (2026: 39,55 Euro).

Beiträge

1. Beitragssätze

1.1. Krankenversicherung

1.1.1. Allgemeiner Beitragssatz

Bei Arbeitnehmern ist im Regelfall der allgemeine Beitragssatz anzuwenden. Maßgebend ist hier der Anspruch auf Krankengeld. Im Regelfall ist für Arbeitnehmer im Krankheitsfall ein Anspruch auf Krankengeld im Anschluss an die sechswöchige Entgeltfortzahlung des Arbeitgebers gegeben. Dabei ist es unerheblich, ob es sich um ein freiwilliges oder pflichtversichertes Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung handelt. Der allgemeine Beitragssatz beträgt bundeseinheitlich 14,6 %.

1.1.2. Ermäßigter Beitragssatz

Wenn der Arbeitnehmer keinen Anspruch auf Krankengeld hat, ist der ermäßigte Beitragssatz anzuwenden. Dies ist beispielsweise der Fall bei unständig Beschäftigten oder bei Beschäftigungsverhältnissen, die im Voraus auf weniger als zehn Wochen befristet sind. Der ermäßigte Beitragssatz liegt bei 14,0 %.

1.1.3. Kassenindividueller Zusatzbeitrag

Soweit der Finanzbedarf einer Krankenkasse durch die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht gedeckt ist, hat sie einen Zusatzbeitrag zu erheben. Dieser wird prozentual von den beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds erhoben. Erhebt eine Krankenkasse erstmals einen Zusatzbeitrag oder erhöht diesen, kann die Mitgliedschaft bis zum Ablauf des Monats gekündigt werden, in dem der (erhöhte) Zusatzbeitrag erstmals erhoben wird. Die gesetzliche Bindungsfrist von 12 Monaten für die Krankenkassenwahl gilt in diesem Fall nicht; die Kündigung wird zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats wirksam. Wichtig dabei ist, dass während der Kündigungsfrist der erstmals erhobene oder erhöhte Zusatzbeitrag für die Beitragsberechnung maßgebend ist.

Beispiel

Krankenkasse erhöht ihren Zusatzbeitrag zum	*01.01.2026*
Kündigung muss erfolgen bis	*31.01.2026*
Kündigung wird wirksam zum	*31.03.2026*
Zusatzbeiträge sind zu zahlen vom	*01.01. bis 31.03.2026*

Die Höhe des Zusatzbeitragssatzes regelt jede Krankenkasse individuell in ihrer Satzung.

1.1.4. Durchschnittlicher Zusatzbeitrag

Statt eines individuellen Zusatzbeitragssatzes hat die Krankenkasse für bestimmte Personenkreise einen durchschnittlichen Zusatzbeitrag zu erheben. Dieser wird vom so genannten GKV-Schätzerkreis ermittelt und vom Bundesministerium für Gesundheit bekannt gegeben. Für 2026 wurde ein durchschnittlicher Zusatzbeitrag in Höhe von 2,9 % ermittelt.

Im Einzelnen ist der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz u. a. bei folgenden Beschäftigten anzuwenden:

- Personen, die in Einrichtungen der Jugendhilfe für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen,
- Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
- behinderte Menschen in Werkstätten, Einrichtungen usw., wenn das tatsächliche Arbeitsentgelt den nach § 235 Abs. 3 SGB V maßgeblichen Mindestbetrag (2026: mtl. 791,00 Euro) nicht übersteigt,
- Auszubildende mit einem Arbeitsentgelt bis 325,00 Euro im Monat,
- Teilnehmer, die ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr im Sinne des Jugendfreiwilligendienstegesetzes (JFDG) oder einen Bundesfreiwilligendienst nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz (BFDG) leisten.

Darüber hinaus ist der durchschnittliche Zusatzbeitrag noch für weitere Personenkreise (z. B. Bezieher von Arbeitslosengeld II) maßgebend.

1.1.5. Pauschalbeitrag für geringfügig entlohnte Beschäftigte

Für geringfügig entlohnte Beschäftigte (regelmäßiges monatliches Arbeitsentgelt bis 603,00 Euro) ist vom Arbeitgeber ein pauschalierter Beitrag in Höhe von 13 % als Krankenversicherungsbeitrag abzuführen (s. Kapitel „Versicherung" Punkt 7.1.6.). Dieser Pauschalbeitrag ist allerdings nur zu entrichten, wenn der Arbeitnehmer gesetzlich krankenversichert ist.

Für geringfügig entlohnte Beschäftigte in privaten Haushalten beträgt der Beitragssatz 5 %.

1.2. Pflegeversicherung

Für Mitglieder mit Elterneigenschaft und für Mitglieder vor Vollendung des 23. Lebensjahres liegt der Pflegeversicherungsbeitrag bei 3,6 % und wird grundsätzlich je zur Hälfte von Arbeitgeber und Arbeitnehmer getragen. Vom 2. bis zum 5. Kind wird der vom Mitglied zu tragende Beitragsanteil bis zum 25. Lebensjahr des Kindes bzw. der Kinder um 0,25 Beitragssatzpunkte je Kind abgesenkt.

Für kinderlose Mitglieder ab Vollendung des 23. Lebensjahres wird ein Beitragszuschlag von 0,6 % erhoben.

1.3. Rentenversicherung

Die Beitragssätze für rentenversicherungspflichtige Beschäftigte betragen im Jahr 2026

- 18,6 % in der allgemeinen Rentenversicherung bzw.
- 24,7 % in der knappschaftlichen Rentenversicherung.

1.3.1. Pauschalbeitrag für geringfügig entlohnte Beschäftigte

Geringfügig entlohnte Beschäftigte sind rentenversicherungspflichtig, können sich von dieser Versicherungspflicht jedoch befreien lassen (s. Kapitel „Versicherung" Punkt 7.1.5.). Unabhängig davon, ob der geringfügig entlohnte Beschäftigte hiervon Gebrauch macht, hat der Arbeitgeber einen Pauschalbeitrag von 15 % des Arbeitsentgelts zu zahlen (s. Kapitel „Versicherung" Punkt 7.1.6.). Wird die geringfügig entlohnte Beschäftigung ausschließlich im Privathaushalt ausgeübt, beträgt der Pauschalbeitrag des Arbeitgebers 5 % des Arbeitsentgelts.

Macht der geringfügig entlohnte Beschäftigte von seiner Befreiungsmöglichkeit keinen Gebrauch, hat auch er Rentenversicherungsbeiträge zu zahlen. Der Beitragssatz liegt bei 3,6 % (Differenz zwischen dem Arbeitgeber-Pauschalbeitrag von 15 % und dem Beitragssatz zur Rentenversicherung von 18,6 %).

1.4. Arbeitslosenversicherung

Der Beitragssatz zur Arbeitslosenversicherung für das Kalenderjahr 2026 beträgt 2,6 %.

2. Entgeltabrechnungszeitraum

Der Entgeltabrechnungszeitraum ist ein wichtiger Faktor für die Ermittlung der Gesamtsozialversicherungsbeiträge. Er bestimmt maßgeblich, inwieweit die Beitragsbemessungsgrenzen zu berücksichtigen sind.

2.1. Kalendermonat

Nach den Beitragsberechnungsgrundsätzen sind Beiträge je Kalendermonat zu berechnen; insofern ist für jeden Monat eine separate Entgeltabrechnung vorzunehmen. Besteht das Beschäftigungsverhältnis in einem Kalendermonat durchgehend, sind immer 30 Kalendertage (sogenannte Sozialversicherungstage – kurz SV-Tage) anzusetzen.

2.2. Teilzeitraum

Sofern in einem Kalendermonat nur teilweise Beitragspflicht besteht, ist der Gesamtsozialversicherungsbeitrag nur für diesen Teilzeitraum zu berechnen. Dies ist allerdings nur dann der Fall, wenn entweder das Beschäftigungsverhältnis im Laufe eines Kalendermonats beginnt oder endet bzw. wenn eine beitragsfreie Zeit bestanden hat. In diesen Fällen werden die Sozialversicherungstage anteilig für den Teilzeitraum ermittelt.

Beispiel

Befristet beschäftigter Arbeitnehmer	*16.04. bis 02.07.2026*
Ermittlung der Sozialversicherungstage:	
16.04. – 30.04.2026 =	*15 SV-Tage*
01.05. – 31.05.2026 =	*30 SV-Tage*
01.06. – 30.06.2026 =	*30 SV-Tage*
01.07. – 02.07.2026 =	*2 SV-Tage*
Summe:	*77 SV-Tage*

2.3. Beitragsbemessungsgrenzen

In der Sozialversicherung wird das an sich beitragspflichtige Arbeitsentgelt maximal bis zur jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigt. Diese wird jährlich neu festgelegt. Für das Kalenderjahr 2026 sind folgende Werte zu berücksichtigen:

Bundesweit		
Sozialversicherungszweig	**monatlich in Euro**	**jährlich in Euro**
Kranken- und Pflegeversicherung	5.812,50	69.750,00
Allgemeine Rentenversicherung und Arbeitslosenversicherung	8.450,00	101.400,00
Knappschaftliche Rentenversicherung	10.400,00	124.800,00

2.4. Anteilige Beitragsbemessungsgrenze

Für Teilzeiträume (Beginn oder Ende einer Beschäftigung bzw. beitragsfreien Zeit innerhalb eines Kalendermonats), sind die Beitragsbemessungsgrenzen anteilig nach folgender Formel zu ermitteln:

$$\frac{\textit{Jahresbeitragsbemessungsgrenze x maßgebliche Sozialversicherungstage}}{360}$$

Sofern das Arbeitsverhältnis allerdings ohne Entgeltzahlung sozialversicherungsrechtlich fortbesteht, liegt kein Teilzeitraum vor. Dies ist z. B. der Fall bei unbezahltem Urlaub oder Arbeitsbummelei. Der Fortbestand des Arbeitsverhältnisses ohne Entgeltzahlung ist längstens bis zu einem Monat möglich.

Beispiel

Seit Jahren beschäftigter Arbeitnehmer.

Unbezahlter Urlaub	*17.06. bis 31.07.2026*
Arbeitsentgelt vom 01.06. bis 16.06.2026	*4.000,00 Euro*

Beurteilung:

Da der Monat Juni mit 30 SV-Tagen anzusetzen ist, wird keine Beitragsbemessungsgrenze überschritten. Das erzielte Arbeitsentgelt ist in allen Zweigen der Sozialversicherung voll beitragspflichtig. Der Arbeitnehmer ist zum 16.07.2026 abzumelden, da das Arbeitsverhältnis ohne Zahlung von Arbeitsentgelt längstens bis zu einem Monat fortbesteht.

2.5. Mehrfachbeschäftigung

Auch bei einer Mehrfachbeschäftigung ist das (insgesamt) erzielte Arbeitsentgelt maximal bis zur maßgeblichen Beitragsbemessungsgrenze zu berücksichtigen. Die jeweils erzielten Arbeitsentgelte werden im Verhältnis zueinander vermindert, sofern bei der Zusammenrechnung der Arbeitsentgelte die jeweils maßgebliche Beitragsbemessungsgrenze überschritten worden ist.

Die Verhältnisrechnung ist unter Anwendung der folgenden Formel durchzuführen:

$$\frac{\text{Arbeitsentgelt aus dem einzelnen Beschäftigungsverhältnis x maßgebliche BBG}}{\text{Gesamtentgelt}}$$

Beispiel

Seit Jahren beschäftigter Arbeitnehmer.	
Monatliches Arbeitsentgelt	*4.000,00 Euro*
Aufnahme eines weiteren Beschäftigungsverhältnisses	*01.03. bis 31.03.2026*
Arbeitsentgelt für diese Zeit	*5.000,00 Euro*
Das beitragspflichtige Arbeitsentgelt ist wie folgt zu ermitteln:	
Bestehende Beschäftigung	
KV/PV: 4.000,00 Euro x 5.812,50 Euro : 9.000,00 Euro =	*2.583,33 Euro*
RV/AIV: 4.000,00 Euro x 8.450,00 Euro : 9.000,00 Euro =	*3.755,56 Euro*
Neu hinzugekommene Beschäftigung	
KV/PV: 5.000,00 Euro x 5.812,50 Euro : 9.000,00 Euro =	*3.229,17 Euro*
RV/AIV: 5.000,00 Euro x 8.450,00 Euro : 9.000,00 Euro =	*4.694,44 Euro*

2.6. Zuordnung des Arbeitsentgelts

2.6.1. Zuordnung von laufendem Arbeitsentgelt

Für die Beitragsberechnung wird laufendes Arbeitsentgelt grundsätzlich dem Entgeltabrechnungszeitraum zugeordnet, in dem es erzielt worden ist. Auf den Zeitpunkt der tatsächlichen Zahlung kommt es dabei grundsätzlich nicht an.

2.6.1.1. Besonderheiten bei variablen Entgeltbestandteilen

Werden variable Vergütungen (Überstunden, Zuschläge für Sonn- und Feiertagsarbeit usw.) ständig bis zu zwei Monate nach der tatsächlichen Arbeitsleistung abgerechnet und ausgezahlt, können diese Entgeltbestandteile im Rahmen einer Vereinfachungsregelung dem nächsten oder übernächsten Entgeltabrechnungszeitraum zugeordnet werden.

2.6.1.2. Rückwirkende Entgelterhöhungen aufgrund tariflicher Vereinbarungen

Kommt es durch tarifliche Regelungen zu Nachzahlungen für bereits abgerechnete Entgeltabrechnungszeiträume, sind diese Nachzahlungen grundsätzlich dem jeweiligen Kalendermonat zuzuordnen und die Beitragsberechnung entsprechend zu korrigieren. Es ist allerdings zulässig, diese Nachzahlung für bereits abgerechnete

Zeiträume zusammenzufassen und als Einmalzahlung zu verbeitragen. Diese Vereinfachungsregelung verändert allerdings nicht die grundsätzliche Zuordnung zum laufenden Arbeitsentgelt. Dies hat u.a. zur Folge, dass aus dieser Nachzahlung auch Umlagen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz zu entrichten sind, obwohl Einmalzahlungen für die Berechnung der Umlagen nicht zu berücksichtigen sind.

2.6.2. Zuordnung von Einmalzahlungen

Im Gegensatz zum laufenden Arbeitsentgelt ist eine Einmalzahlung dem Entgeltabrechnungszeitraum zuzuordnen, in dem sie ausgezahlt wird. Wird allerdings eine Einmalzahlung nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses ausgezahlt, ist sie dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum des laufenden Kalenderjahres zuzuordnen.

Besteht im laufenden Kalenderjahr kein Abrechnungszeitraum, weil das Beschäftigungsverhältnis bereits im Vorjahr z. B. aufgrund einer beitragsfreien Zeit unterbrochen wurde, ist die Einmalzahlung beitragsfrei. Im Übrigen unterliegt die Einmalzahlung nur dann (anteilig) der Beitragspflicht, soweit das bisher erzielte beitragspflichtige Arbeitsentgelt die anteilige Beitragsbemessungsgrenze nicht erreicht.

Beispiel

Monatliches Arbeitsentgelt	*5.000,00 Euro*
Urlaubsgeld im Juni 2026	*7.500,00 Euro*
Zeitraum 01.01. bis 30.06. (180 SV-Tage)	
Laufendes Arbeitsentgelt: 5.000,00 Euro x 6 Monate =	*30.000,00 Euro*
Anteilige BBG KV/PV: 69.750,00 Euro : 360 x 180 =	*34.875,00 Euro*
Anteilige BBG RV/AIV: 101.400,00 Euro : 360 x 180 =	*50.700,00 Euro*
Unterschiedsbetrag zwischen laufendem Arbeitsentgelt und anteiliger BBG KV/PV: 34.875,00 Euro - 30.000,00 Euro =	*4.875,00 Euro*
anteiliger BBG RV/AIV: 50.700,00 Euro - 30.000,00 Euro =	*20.700,00 Euro*

Beurteilung:

Die Einmalzahlung ist in der Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von 4.875,00 Euro beitragspflichtig; in der Renten- und Arbeitslosenversicherung ist die Einmalzahlung in voller Höhe beitragspflichtig.

2.6.2.1. Märzklausel

Eine weitere Besonderheit ist in den Monaten Januar bis März zu beachten. Wird in diesem Zeitraum eine Einmalzahlung gezahlt und dadurch die anteilige Beitragsbemessungsgrenze in einem Sozialversicherungszweig überschritten, so ist die Einmalzahlung dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum des Vorjahres zuzuordnen.

Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass im Vorjahr eine Beschäftigung bei demselben Arbeitgeber bestand und ein Entgeltabrechnungszeitraum in diesem Zeitraum vorhanden ist. Die Zuordnung zum Vorjahr ist in allen Versicherungszweigen vorzunehmen, und zwar unabhängig davon, ob die Einmalzahlung nur in einem Sozialversicherungszweig, in mehreren oder in allen Sozialversicherungszweigen die jeweilige anteilige Beitragsbemessungsgrenze übersteigt.

Besteht in einem Zweig Versicherungsfreiheit (z. B. in der Krankenversicherung wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze), bleibt dieser für die Beurteilung der Anwendung der Märzklausel unberücksichtigt.

Beispiel

Monatliches Arbeitsentgelt	*5.000,00 Euro*
Jubiläumszuwendung am 16.02.2026	*5.000,00 Euro*

Zeitraum 01.01. bis 28.02. (60 SV-Tage)

Arbeitsentgelt bis Februar: *2 x 5.000,00 Euro + 5.000,00 Euro =*	*15.000,00 Euro*
Anteilige BBG KV/PV: 69.750,00 Euro : 360 x 60 =	*11.625,00 Euro*
Anteilige BBG RV/AIV: 101.400,00 Euro : 360 x 60 =	*16.900,00 Euro*

Beurteilung:

Das erzielte Arbeitsentgelt in Höhe von 15.000,00 Euro übersteigt die anteilige Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung in Höhe von 11.625,00 Euro. Die Einmalzahlung ist somit dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum des Vorjahres zuzuordnen. Dies gilt auch für die Renten- und Arbeitslosenversicherung, obwohl die anteilige Beitragsbemessungsgrenze hier nicht überschritten wurde.

3. Beitragsberechnung und Beitragstragung

3.1. Grundsatz

Grundsätzlich werden die Beiträge zur Sozialversicherung zu gleichen Teilen vom Arbeitgeber und vom Arbeitnehmer getragen. Bei der Berechnung der Beiträge ist dabei zunächst der Arbeitnehmerbetrag zu ermitteln. Zu diesem Zweck wird das beitragspflichtige Arbeitsentgelt mit dem jeweils gültigen halben Beitragssatz multipliziert und kaufmännisch auf zwei Nachkommastellen gerundet. Anschließend wird durch Verdopplung des ermittelten Betrages der Gesamtbeitrag bestimmt. Dies gilt auch für den kassenindividuellen Zusatzbeitrag (s. Punkt 3.2.).

Beispiel

Arbeitnehmer mit einem Kind, monatliches Arbeitsentgelt *1.425,00 Euro*

Berechnung der Sozialversicherungsbeiträge – Arbeitnehmeranteil:

Krankenversicherung:	*1.425,00 Euro x 7,3 % = gerundet: 104,03 Euro*	*104,025 Euro*
Kassenindividueller Zusatzbeitrag (2,7 %):	*1.425,00 Euro x 1,35 % = gerundet: 19,24 Euro*	*19,238 Euro*
Pflegeversicherung:	*1.425,00 Euro x 1,8 % =*	*25,65 Euro*
Rentenversicherung:	*1.425,00 Euro x 9,3 % = gerundet: 132,53 Euro*	*132,525 Euro*
Arbeitslosenversicherung:	*1.425,00 Euro x 1,3 % =*	*18,53 Euro*

Berechnung der Sozialversicherungsbeiträge – Gesamtbeitrag:

Krankenversicherung:	*104,03 Euro x 2 =*	*208,06 Euro*
Kassenindividueller Zusatzbeitrag:	*19,24 Euro x 2 =*	*38,48 Euro*
Pflegeversicherung:	*25,65 Euro x 2 =*	*51,30 Euro*
Rentenversicherung:	*132,53 Euro x 2 =*	*265,06 Euro*
Arbeitslosenversicherung:	*18,53 Euro x 2 =*	*37,06 Euro*

3.2. Zusatzbeitragssatz in der Krankenversicherung

Seit 2015 können Krankenkassen von ihren Mitgliedern einen einkommensabhängigen Zusatzbeitrag erheben. Dieser wird von Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu gleichen Teilen getragen (bis Ende 2018 durch den Arbeitnehmer allein). Darüber hinaus ist für bestimmte Personengruppen ein durchschnittlicher Zusatzbeitrag zu zahlen (s. Punkt 1.1.4.). Dieser durchschnittliche Zusatzbeitrag wird in der Regel allein vom Arbeitgeber getragen.

3.3. Pflegeversicherung

Seit dem 01.01.2025 liegt der Pflegeversicherungsbeitrag für Mitglieder mit Elterneigenschaft und für Mitglieder vor Vollendung des 23. Lebensjahres bei 3,6 % und wird grundsätzlich je zur Hälfte von Arbeitgeber und Arbeitnehmer getragen.

Vom 2. bis zum 5. Kind wird der vom Mitglied zu tragende Beitragsanteil bis zum 25. Lebensjahr des Kindes bzw. der Kinder um 0,25 Beitragssatzpunkte je Kind abgesenkt. Die Entlastung für Mitglieder mit mehr als einem Kind ist somit auf maximal 1,0 Prozent begrenzt.

Für kinderlose Mitglieder ab Vollendung des 23. Lebensjahres gilt ein Beitragssatz von 4,0 Prozent. Der hier enthaltene Beitragszuschlag von 0,6 Prozent ist von ihnen allein zu tragen. Für kinderlose Versicherte, die vor dem 01.01.1940 geboren sind, entfällt der Beitragszuschlag.

Eine weitere Ausnahme von der hälftigen Finanzierung der Pflegeversicherung gibt es im Bundesland Sachsen. In diesem Bundesland tragen die Arbeitnehmer einen Beitrag in Höhe von einem Prozent allein. Der verbleibende Teil bis zum allgemeinen Beitragssatz wird vom Arbeitgeber und Arbeitnehmer jeweils zur Hälfte getragen.

	Beitragstragung (seit 01.01.2025)			
	außerhalb Sachsen		In Sachsen	
Kinder	Mitglied	Arbeitgeber	Mitglied	Arbeitgeber
0	2,40 %	1,80 %	2,90 %	1,30 %
1	1,80 %	1,80 %	2,30 %	1,30 %
2	1,55 %	1,80 %	2,05 %	1,30 %
3	1,30 %	1,80 %	1,80 %	1,30 %
4	1,05 %	1,80 %	1,55 %	1,30 %
ab 5	0,80 %	1,80 %	1,30 %	1,30 %

3.4. Übergangsbereich

Wird ein Arbeitsentgelt zwischen 603,01 Euro bis 2.000,00 Euro gezahlt und die Grenze von 2.000,00 Euro im Monat regelmäßig nicht überschritten, sind folgende Berechnungsvorschriften anzuwenden:

1. **Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahme für den GSV-Beitrag (s. Kapitel „Arbeitsentgelt" Punkt 8.4.1.)**

2. **Gesamtbeitrag für jeden Versicherungszweig**
   Der Beitrag wird durch die Anwendung des jeweiligen halben Beitragssatzes auf die reduzierte beitragspflichtige Einnahme und anschließender Verdoppelung des gerundeten Ergebnisses ermittelt. Dies gilt gleichermaßen für die Ermittlung des Zusatzbeitrages in der Krankenversicherung. Der vom Arbeitnehmer allein zu tragende Beitragszuschlag in der Pflegeversicherung bei Kinderlosigkeit (0,6 %) ist durch Anwendung des Beitragszuschlagssatzes auf die reduzierte beitragspflichtige Einnahme gesondert zu berechnen. Neu: Seit dem 01.07.2023 wird der vom Arbeitnehmer zu tragende Beitragsanteil vom 2. bis zum 5. Kind des Mitglieds bis zum 25. Lebensjahr des Kindes bzw. der Kinder um 0,25 Beitragssatzpunkte je Kind abgesenkt. Dieser nur den Arbeitnehmer betreffende Beitragsabschlag bleibt hier unberücksichtigt.

3. **Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahme für den Arbeitnehmerbeitrag (s. Kapitel „Arbeitsentgelt" Punkt 8.4.2.)**

4. **Beitragsanteil des Arbeitnehmers**
   Der Arbeitnehmerbeitragsanteil wird durch Anwendung des jeweiligen halben Beitragssatzes auf die in Schritt 3 ermittelte beitragspflichtige Einnahme berechnet (in der Krankenversicherung ist zudem der halbe kassenindividuelle Zusatzbeitrag mit zu berücksichtigen).

   Wichtig: Der Arbeitgeberbeitragsanteil ist für jeden Versicherungszweig eigenständig und nicht in Summe aller halben Beitragssätze zu berechnen.

   Arbeitnehmer mit einem Beschäftigungsort in Sachsen tragen die Beiträge zur Pflegeversicherung in Höhe von 1 % allein. Für sie ergibt sich hierdurch ein Beitragsanteil in Höhe von 2,3 % der in Schritt 3 ermittelten beitragspflichtigen Einnahme.

5. **Beitragsanteil des Arbeitgebers**
   Der Arbeitgeberbeitragsanteil ergibt sich durch Abzug des jeweiligen Arbeitnehmerbeitragsanteils von dem im Schritt 2 für jeden Versicherungszweig ermittelten Gesamtbeitrag (s. Beispiel).

6. Gesonderte Berechnung des Arbeitnehmer-Beitragsabschlags in der PV
Wie in Schritt 2 bereits ausgeführt, mindert sich der PV-Beitragsanteil des Arbeitnehmers (je nach Kinderzahl) um einen Abschlag von 0,25 bis 1 %, der aus der in Schritt 3 ermittelten Bemessungsgrundlage berechnet wird.

7. Ermittlung des Arbeitnehmer-Gesamtbeitrags in der PV
Der tatsächliche Arbeitnehmerbeitragsanteil ergibt sich durch Abzug des in Schritt 6 ermittelten Beitragsabschlags vom in Schritt 4 berechneten Arbeitnehmer-Beitragsanteil.

Beispiel

Arbeitnehmer mit einem Kind, Arbeitsentgelt August 2026	*650,00 Euro*
Zusatzbeitrag der Krankenkasse	*3,0 %*
1. Beitragspflichtige Einnahme für GSV-Beitrag	
1,1459372 x 650,00 Euro - 291,8744452 =	*452,98 Euro*
2. Gesamtbeitrag	
Krankenversicherung:	
Versicherungsbeitrag (452,98 Euro x 7,3 % x 2) =	*66,14 Euro*
Kassenindividueller Zusatzbeitrag (452,98 Euro x 1,5 % x 2) =	*13,58 Euro*
Gesamtbeitrag =	*79,72 Euro*
Pflegeversicherung:	
Gesamtbeitrag (452,98 Euro x 1,8 % x 2) =	*16,30 Euro*
Rentenversicherung:	
Gesamtbeitrag (452,98 Euro x 9,3 % x 2) =	*84,26 Euro*
Arbeitslosenversicherung:	
Gesamtbeitrag (452,98 Euro x 1,3 % x 2) =	*11,78 Euro*
3. Beitragspflichtige Einnahme für Arbeitnehmerbeitrag	
1,4316392 x 650,00 Euro - 863,2784538 =	*67,29 Euro*

4. Beitragsanteil des Arbeitnehmers

Krankenversicherung (67,29 Euro x 7,3 %) =	*4,91 Euro*
Kassenindividueller Zusatzbeitrag (84,82 Euro x 1,5%) =	*1,01 Euro*
Pflegeversicherung (67,29 Euro x 1,8 %) =	*1,21 Euro*
Rentenversicherung (67,29 Euro x 9,3 %) =	*6,26 Euro*
Arbeitslosenversicherung (67,29 Euro x 1,3 %) =	*0,87 Euro*

5. Beitragsanteil des Arbeitgebers

Krankenversicherung (66,14 Euro - 4,91 Euro) =	*61,23 Euro*
Kassenindividueller Zusatzbeitrag (13,58 Euro – 1,01 Euro) =	*12,57 Euro*
Pflegeversicherung (16,30 Euro – 1,21 Euro) =	*15,09 Euro*
Rentenversicherung (84,26 – 6,26 Euro) =	*78,00 Euro*
Arbeitslosenversicherung (11,78 – 0,87 Euro) =	*10,91 Euro*

3.5. Geringverdienergrenze für Auszubildende und Praktikanten

Grundsätzlich gelten für Auszubildende die gleichen Beitragsberechnungsvorschriften wie bei anderen Arbeitnehmern. Eine Ausnahme stellt die so genannte Geringverdienergrenze dar. Sie liegt bei 325,00 Euro monatlich und gilt für Auszubildende und Praktikanten, die ein vorgeschriebenes Vor- oder Nachpraktikum absolvieren. Für diesen Personenkreis zahlt der Arbeitgeber die Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung allein. Das gilt auch für den durchschnittlichen Zusatzbeitrag zur Krankenversicherung und einen möglichen Kinderlosenzuschlag zur Pflegeversicherung von 0,6 %.

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

Wird die Geringverdienergrenze durch eine Einmalzahlung überschritten, tragen Arbeitnehmer und Arbeitgeber die Beiträge aus dem 325,00 Euro überschreitenden Betrag je zur Hälfte. Soweit die Beiträge aus dem überschreitenden Betrag auf den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz entfallen, tragen Geringverdiener und Arbeitgeber auch diese je zur Hälfte. Lediglich der ggf. zu entrichtende Beitragszuschlag zur Pflegeversicherung für Kinderlose ist in diesen Fällen von dem 325,00 Euro übersteigenden Betrag allein vom Arbeitnehmer zu tragen.

4. Umlageverfahren und sonstige Beiträge zur Sozialversicherung

Die Umlagen für das Erstattungsverfahren nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG) und zur Finanzierung des Insolvenzgeldes haben die Arbeitgeber zusammen mit den Beiträgen zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung der zuständigen Einzugsstelle nachzuweisen und an diese zu zahlen. Die Beiträge für die Unfallversicherung und die Künstlersozialabgabe sind dagegen direkt an die zuständige Berufsgenossenschaft bzw. an die Künstlersozialkasse abzuführen.

4.1. Umlagen für das Erstattungsverfahren nach dem AAG

Bei krankheitsbedingten Arbeitsausfällen haben Arbeitnehmer mit wenigstens vierwöchiger Unternehmenszugehörigkeit (auch Aushilfen und Teilzeitbeschäftigte) Anspruch auf Entgeltfortzahlung für bis zu sechs Wochen. Um in solchen Fällen entlastet zu sein, haben Unternehmen – sofern die Voraussetzungen für die Teilnahme am AAG-Ausgleichsverfahren vorliegen – Umlagebeträge zu entrichten und können im Gegenzug Erstattungsansprüche geltend machen. Darüber hinaus werden dem Arbeitgeber im Rahmen des Ausgleichsverfahrens die Aufwendungen für den Mutterschutz vollständig erstattet.

Die Umlagesätze und die jeweiligen Erstattungssätze werden kassenindividuell festgelegt. Als Beitragsbemessungsgrundlage wird das laufende rentenversicherungspflichtige Arbeitsentgelt herangezogen. Einmalzahlungen unterliegen nicht der Umlagepflicht. Die Umlagen werden ausschließlich vom Arbeitgeber getragen.

Ausführliche Informationen zu diesem Thema finden sich im Kapitel „Ausgleich von Arbeitgeberaufwendungen bei Krankheit und Mutterschaft".

4.2. Insolvenzgeldumlage

Die Umlage wird vom laufenden und einmalig gezahlten rentenversicherungspflichtigen Arbeitsentgelt erhoben (2026: 0,15 %). Die Umlage wird allein vom Arbeitgeber getragen. Umlagepflichtig sind grundsätzlich alle Arbeitgeber. Ausgenommen sind nur Arbeitgeber, über deren Vermögen ein Insolvenzverfahren nicht zulässig ist (z. B. öffentliche Verwaltung).

4.3. Unfallversicherung

Die gesetzliche Unfallversicherung wird ausschließlich von den Arbeitgebern finanziert. Die Beitragsberechnung erfolgt immer rückwirkend für das abgelaufene Kalenderjahr anhand der gemeldeten Entgelte. Dabei wird das erzielte Jahresarbeitsentgelt bis zu einer bestimmten Höchstgrenze herangezogen, die jeder Unfallversicherungsträger individuell festlegt. Es gibt auch keine einheitlichen Beitragssätze, da sich die Beitragshöhe an Gefahrenklassen orientiert. Die Beiträge werden einmal im Jahr an den zuständigen Unfallversicherungsträger abgeführt.

4.4. Künstlersozialabgabe

Die Künstlersozialabgabe stellt den Arbeitgeberanteil dar, der von allen Betrieben erhoben wird, die nicht nur gelegentlich Werke oder Leistungen selbstständiger Künstler oder Publizisten verwerten (Presseagenturen, Orchester, Galerien, Rundfunk- und Fernsehanbieter usw.). Sie wird in Form eines Prozentsatzes von den Entgeltzahlungen an selbstständige Künstler und Publizisten erhoben und liegt 2026 bei 4,9 %.

5. Beitragszuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung

Für krankenversicherungsfreie Arbeitnehmer hat der Arbeitgeber in der Regel einen Beitragszuschuss zur Krankenversicherung/Pflegeversicherung zu zahlen. Der Zuschuss ist sowohl für die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten als auch für privat Krankenversicherte zu zahlen.

5.1. Zuschuss für gesetzlich krankenversicherte Arbeitnehmer

Für Arbeitnehmer, die wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze freiwilliges Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung sind, hat der Arbeitgeber einen Beitragszuschuss bis zur maßgeblichen Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung (2026: 5.812,50 Euro monatlich) zu zahlen. Der von der Krankenkasse erhobene Zusatzbeitrag ist bei der Zuschussberechnung zu berücksichtigen.

Höchstbeitragszuschuss im Kalenderjahr 2026:

- Mitglieder mit Anspruch auf Krankengeld:
  5.812,50 Euro x 7,3 % + 5.812,50 Euro x halber kassenindividueller Zusatzbeitrag

- Mitglieder ohne Anspruch auf Krankengeld:
  5.812,50 Euro x 7,0 % + 5.812,50 Euro x halber kassenindividueller Zusatzbeitrag

5.1.1. Einkommen unterhalb der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze

Für Mitglieder, die monatlich ein geringeres laufendes Arbeitsentgelt erzielen und nur aufgrund einer Einmalzahlung versicherungsfrei wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze sind, ist der laufende Beitragszuschuss grundsätzlich entsprechend zu reduzieren. Für den Monat, in dem die Einmalzahlung gewährt wird, ist der Beitragszuschuss zu erhöhen. Hier ist ggf. eine anteilige Beitragsbemessungsgrenze zu beachten.

Allerdings besteht die Option, dass der Beitragszuschuss auch in diesem Fall monatlich mit dem Höchstbetrag gewährt wird. Diese Vereinfachungsregelung wird auch von den Finanzämtern anerkannt.

5.1.2. Teilzeitraum

In Zeiten, in denen z. B. aufgrund des Bezuges von Krankengeld kein bzw. nur für einen Teilzeitraum Arbeitsentgelt gezahlt wird, entfällt der Beitragszuschuss bzw. ist entsprechend zu kürzen.

Dies gilt allerdings nicht für Zeiten des unbezahlten Urlaubs, des unentschuldigten Fernbleibens von der Arbeit sowie für Zeiten eines Arbeitskampfes. In diesen Fällen ist der Beitragszuschuss aus dem ungekürzten (aber auf die monatliche Beitragsbemessungsgrenze begrenzten) Arbeitsentgelt zu berechnen.

5.1.3. Mehrfachbeschäftigung

Bei Mehrfachbeschäftigten ist grundsätzlich eine der Höhe der jeweiligen Arbeitsentgelte entsprechende Aufteilung vorzunehmen (s. Punkt 2.5.). Die beteiligten Arbeitgeber tragen den Beitragszuschuss hieraus anteilig.

5.2. Zuschuss für privat krankenversicherte Arbeitnehmer

Ein Zuschuss zur privaten Krankenversicherung ist vom Arbeitgeber zu zahlen, wenn der Arbeitnehmer versicherungsfrei wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze, von der Versicherungspflicht befreit oder von der Versicherungspflicht ausgeschlossen ist und eine private Krankenversicherung abgeschlossen hat.

Wie bei den freiwillig krankenversicherten Arbeitnehmern wird auch beim Beitragszuschuss zur privaten Krankenversicherung das Arbeitsentgelt bis zur maßgeblichen Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung (2026: 5.812,50 Euro monatlich) berücksichtigt. Seit Anfang 2019 zusätzlich mit einbezogen wird der halbe durchschnittliche Zusatzbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung. Zuschussfähig sind dabei nur die Aufwendungen für die Leistungen, die der Art nach zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung gehören.

Höchstbeitragszuschuss im Kalenderjahr 2026:

- Privat krankenversicherte Arbeitnehmer:
  508,59 Euro (5.812,50 Euro x 7,3 % + 5.812,50 Euro x 1,45 %)

Hinweis: Der privat krankenversicherte Arbeitnehmer muss dem Arbeitgeber eine Bescheinigung des Versicherungsunternehmens vorlegen, dass die Versicherung nach den vom Gesetz geforderten Voraussetzungen (z. B. dass die Leistungen ihrer Art nach denen der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen) betrieben wird. Diese Bestätigung ist alle drei Jahre zu erneuern.

Der Arbeitnehmer kann auch Zuschüsse für seine privat versicherten Familienangehörigen erhalten, sofern diese bei unterstellter Versicherungspflicht des Arbeitnehmers Anspruch auf eine Familienversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung hätten. Dies gilt allerdings nicht, wenn eine Familienversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung bei einem anderen Familienangehörigen möglich wäre.

Sofern der Arbeitnehmer auch einen Anspruch auf Zuschuss von Beiträgen eines privat versicherten Familienangehörigen hat, sind ebenfalls die Begrenzungen auf die Hälfte des Gesamtbeitrags und des Höchstzuschusses, der für einen freiwillig gesetzlich krankenversicherten Arbeitnehmer zu zahlen wäre, zu beachten.

Beispiel

Seit Jahren wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze privat krankenversicherter Arbeitnehmer. Seine nicht erwerbstätige Ehefrau ist ebenfalls privat krankenversichert.

Monatsbeitrag private Krankenversicherung	*650,00 Euro*
Monatsbeitrag private Krankenversicherung Ehefrau	*400,00 Euro*
Summe	*1.050,00 Euro*
1.050,00 Euro : 2 =	*525,00 Euro*

Beurteilung:

Der hälftige Monatsbeitrag übersteigt den Höchstbeitragszuschuss, der für einen privat krankenversicherten Arbeitnehmer zu zahlen wäre (s. Punkt 6.2.). Der vom Arbeitgeber im Kalenderjahr 2026 zu zahlende Beitragszuschuss ist somit auf monatlich 508,59 Euro begrenzt.

5.3. Zuschuss zur Pflegeversicherung

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

Höchstbeitragszuschuss im Kalenderjahr 2026:

- Bundeseinheitlich (ohne Sachsen): 104,63 Euro (5.812,50 Euro x 1,8 %)
- Sachsen: 75,56 Euro (5.812,50 Euro x 1,3 %)

6. Zahlung und Nachweis der Beiträge

6.1. Gesamtsozialversicherungsbeitrag

Die Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung werden als sogenannter Gesamtsozialversicherungsbeitrag erhoben und an die zuständige Einzugsstelle abgeführt. Der kassenindividuelle und der durchschnittliche Zusatzbeitrag gehören ebenso zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag wie der Beitragszuschlag für Kinderlose oder die Pauschalbeiträge für geringfügig entlohnte Beschäftige.

Dagegen zählen Beiträge zur freiwilligen Versicherung von Arbeitnehmern sowie die Umlagen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz und die Insolvenzgeldumlage nicht zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag.

6.2. Beitragsschuldner

Der Gesamtsozialversicherungsbeitrag, die Umlagen zum Aufwendungsausgleichsgesetz sowie die Insolvenzgeldumlage sind ausschließlich vom Arbeitgeber zu zahlen. Dieser hat die Beiträge auch nachzuweisen.

6.3. Lohnabzugsverfahren

Die Arbeitnehmerbeiträge kann der Arbeitgeber vom Lohn des Beschäftigten einbehalten. Ein unterbliebener Abzug der Beiträge kann nur bei den nächsten drei darauf folgenden Entgeltabrechnungen nachgeholt werden. Ein späterer Abzug ist nur dann möglich, wenn der Abzug ohne Verschulden des Arbeitgebers unterblieben ist.

6.4. Zuständige Einzugsstelle

Der Gesamtsozialversicherungsbeitrag ist an die Einzugsstelle zu entrichten. Zuständige Einzugsstelle ist die Krankenkasse bei der der Arbeitnehmer versichert ist. Besteht keine Versicherung bei einer gesetzlichen Krankenkasse, ist die Krankenkasse zuständig, bei der der Arbeitnehmer zuletzt versichert war. War der Arbeitnehmer noch nie gesetzlich krankenversichert, kann der Arbeitgeber eine Einzugsstelle bestimmen. Für geringfügig entlohnte Beschäftigte sind die Beiträge an die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (Minijob-Zentrale) zu entrichten.

6.5. Nachweis der Beiträge

Der Arbeitgeber hat der zuständigen Einzugsstelle die Höhe der abzuführenden Beiträge in Form eines Beitragsnachweises nachzuweisen. Der Beitragsnachweis ist der Einzugsstelle ausschließlich in elektronischer Form und spätestens 2 Tage vor der Fälligkeit der Beiträge (s. Punkt 6.6.), also am fünftletzten Bankarbeitstag zu übermitteln.

Nachweistermine 2026						
Monat	**Jan.**	**Feb.**	**März**	**April**	**Mai**	**Juni**
Späteste Abgabe – fünftletzter Bankarbeitstag	26.	23.	25.	24.	22.	24.
Monat	**Juli**	**Aug.**	**Sept.**	**Okt.**	**Nov.**	**Dez.**
Späteste Abgabe – fünftletzter Bankarbeitstag	27.	25.	24.	26.	24.	22.

Der Beitragsnachweis muss spätestens zu Beginn der vorgenannten Stichtage der Einzugsstelle vorliegen. Dies bedeutet, dass der Beitragsnachweis der Einzugsstelle bereits um 0.00 Uhr dieses Tages vorliegen muss. Insofern sollte die Übermittlung des Beitragsnachweises bereits am Vortag erfolgen.

6.6. Fälligkeit der Beiträge

Beiträge, die nach dem Arbeitsentgelt zu bemessen sind, sind in voraussichtlicher Höhe der Beitragsschuld spätestens am drittletzten Bankarbeitstag des Monats fällig, in dem die Beschäftigung oder Tätigkeit, mit der das Arbeitsentgelt erzielt wird, ausgeübt worden ist. Sind den Arbeitgebern zu dieser Zeit nicht alle relevanten Fakten zur Beitragsbemessung bekannt, ist entweder eine Schätzung der voraussichtlichen Beitragsschuld vorzunehmen oder auf die Werte des Vormonats zurückzugreifen.

Fälligkeitstermine 2026						
Monat	**Jan.**	**Feb.**	**März**	**April**	**Mai**	**Juni**
Fälligkeitstag drittletzter Bankarbeitstag	28.	25.	27.	28.	27.	26.
Monat	**Juli**	**Aug.**	**Sept.**	**Okt.**	**Nov.**	**Dez.**
Fälligkeitstag drittletzter Bankarbeitstag	29.	27.	28.	28.	26.	28.

6.7. Säumniszuschlag

Wenn der Gesamtsozialversicherungsbeitrag nicht rechtzeitig zum Fälligkeitstermin gezahlt worden ist, hat die Einzugsstelle für jeden angefangenen Monat der Säumnis einen Säumniszuschlag in Höhe von einem Prozent des rückständigen auf 50,00 Euro nach unten abgerundeten Betrages zu erheben. Ein Erlass der Zahlung von Säumniszuschlägen ist nur auf Antrag und nur in begründeten Einzelfällen möglich.

6.8. Verjährung

Ansprüche auf Beiträge verjähren grundsätzlich in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem sie fällig geworden sind. Sofern Beiträge allerdings vorsätzlich vorenthalten wurden, beträgt die Verjährungsfrist 30 Jahre.

6.9. Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge

Zu Unrecht gezahlte Beiträge (z. B. bei irrtümlich angenommener Versicherungspflicht) sind auf Antrag von der Einzugsstelle zu erstatten. Antragsberechtigt ist derjenige, der die Beiträge getragen hat, also in der Regel Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung haben hierfür einen entsprechenden Vordruck entwickelt, in dem eine Beitragserstattung auch gemeinschaftlich beantragt werden kann. Eine Erstattung kommt allerdings grundsätzlich nicht in Betracht, wenn im Erstattungszeitraum Leistungen gewährt wurden. Der Erstattungsanspruch verjährt in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Beiträge fällig wurden.

6.10. Verrechnung zu Unrecht gezahlter Beiträge

Neben der Beitragserstattung ist – unter gewissen Voraussetzungen – auch eine Verrechnung von zu Unrecht gezahlten Beiträgen möglich. Wurde nur ein Teil der ursprünglich abgeführten Beiträge zu Unrecht abgeführt, so ist eine Verrechnung zulässig, wenn der Beginn des Zeitraums, für den Beiträge zu viel gezahlt wurden, nicht länger als 24 Kalendermonate zurückliegt.

Darüber hinaus kann der Arbeitgeber Beiträge in voller Höhe verrechnen, wenn der Beginn des Zeitraums, für den die Beiträge irrtümlich gezahlt wurden, nicht länger als sechs Kalendermonate zurückliegt.

Entgeltfortzahlung

1. Allgemeines

Die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall ist für Arbeitnehmer und Auszubildende einheitlich im „Gesetz über die Zahlung des Arbeitsentgelts an Feiertagen und im Krankheitsfall", kurz Entgeltfortzahlungsgesetz (EntgFG) geregelt. Es ist grundsätzlich für alle abhängig oder zur Berufsausbildung Beschäftigten anzuwenden, die in Deutschland in einem Arbeitsverhältnis stehen. Keine Arbeitnehmer im Sinne des EntgFG sind Beamte, Teilnehmer an Jugend- oder Bundesfreiwilligendiensten sowie Personen, die sich in Justizvollzugsanstalten befinden (Strafgefangene).

2. Voraussetzungen für die Entgeltfortzahlung

2.1. Unverschuldete Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit

Der Arbeitgeber hat bis zur Dauer von sechs Wochen Entgeltfortzahlung zu leisten (s. Punkt 5.1.), wenn der Arbeitnehmer infolge Krankheit unverschuldet arbeitsunfähig ist. Der Begriff „Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit" ist im Sinne des Krankenversicherungsrechts zu verstehen. Danach liegt Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit vor, wenn der Arbeitnehmer seine berufliche Tätigkeit nicht mehr oder nur unter der Gefahr der Verschlimmerung ausüben kann. Die Krankheitsursache ist dabei grundsätzlich unerheblich. Ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht auch dann, wenn z. B. ein Sport- oder Verkehrsunfall vorliegt.

Ein Verschulden im Sinne des EntgFG liegt vor, wenn der Arbeitnehmer sich die Arbeitsunfähigkeit besonders leichtfertig, grob fahrlässig oder vorsätzlich zugezogen hat. Die Beurteilung, ob eine selbstverschuldete Arbeitsunfähigkeit vorliegt, ist immer eine Einzelfallentscheidung. Hierzu gibt es eine umfangreiche Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts. Wesentlich ist, dass die Arbeitsunfähigkeit durch das schuldhafte Verhalten des Arbeitnehmers hervorgerufen wurde. Die Beweislast trifft den Arbeitgeber. Wenn nach der Lebenserfahrung auf ein schuldhaftes Verhalten des Arbeitnehmers zu schließen ist (z. B. Beteiligung an einer tätlichen Auseinandersetzung) hat der Arbeitnehmer zu beweisen, dass er unverschuldet arbeitsunfähig ist (Beweislastumkehr).

2.2. Sterilisation oder Schwangerschaftsabbruch

Eine nicht rechtswidrige Sterilisation oder ein Schwangerschaftsabbruch sind einer Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit gleichzusetzen.

Als nicht rechtswidrig ist eine Sterilisation dann einzustufen, wenn diese im Auftrag und im Einverständnis des Arbeitnehmers von einem Arzt durchgeführt wird.

Bei einem Schwangerschaftsabbruch hat der Arbeitgeber sowohl bei einem nicht rechtswidrigen als auch bei einem rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruch, der straffrei bleibt, Entgeltfortzahlung zu leisten. Nicht rechtswidrig ist ein Schwangerschaftsabbruch bei medizinischer oder kriminologischer Indikation. Rechtswidrig, aber straffrei sind Schwangerschaftsabbrüche, wenn die Schwangerschaft innerhalb der ersten zwölf Wochen nach vorheriger Beratung durch eine anerkannte Beratungsstelle auf Verlangen der Frau von einem Arzt abgebrochen wird.

Ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht aber nur dann, wenn mit der Sterilisation oder mit dem Schwangerschaftsabbruch eine Arbeitsunfähigkeit verbunden ist.

2.3. Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahmen

Wird von einem Sozialleistungsträger (z. B. Krankenkasse, Rentenversicherungsträger) eine ambulante oder stationäre Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme in einer Einrichtung der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation zugebilligt, besteht ebenfalls Anspruch auf Entgeltfortzahlung. Ein Arbeitnehmer braucht bei einer Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme nicht gleichzeitig krank zu sein. Es reicht aus, wenn er seine Arbeit wegen dieser Maßnahme nicht verrichten kann. Die Arbeitsverhinderung wegen dieser Maßnahmen ist der Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit gleichgestellt. Arbeitnehmer, die nicht gesetzlich kranken- oder rentenversichert sind und eine vergleichbare Maßnahme von ihrem Arzt verordnet bekommen, erhalten ebenfalls Entgeltfortzahlung.

2.4. Organ- oder Gewebespende

Eine Arbeitsverhinderung infolge einer Organ- oder Gewebespende wird wie eine unverschuldete Arbeitsunfähigkeit behandelt. Die Folge: Der Organ- oder Gewebespender erhält für den Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit, längstens jedoch für sechs Wochen, sein Arbeitsentgelt vom Arbeitgeber fortgezahlt.

Allerdings bleiben die Arbeitgeber mit dem fortgezahlten Entgelt nicht belastet; sie haben grundsätzlich einen gesetzlichen Anspruch auf Erstattung der nach § 3a Abs. 1 EntgFG geleisteten Entgeltfortzahlung.

Erstattet werden auf Antrag das an den Arbeitnehmer fortgezahlte Arbeitsentgelt sowie die darauf entfallenden tatsächlich fortgezahlten Arbeitgeberanteile zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag sowie die ggf. gewährten Beitragszuschüsse nach § 172a SGB VI (für eine berufsständische Versorgungseinrichtung), nach § 257 SGB V (Krankenversicherung) und nach § 61 SGB XI (Pflegeversicherung) sowie die erstattungsfähigen Arbeitgeberzuwendungen zur betrieblichen Altersversorgung.

Die Erstattung ist bei der Krankenkasse zu beantragen, bei der der Organ- oder Gewebeempfänger versichert ist. Ist der Organ- oder Gewebeempfänger nicht Mitgliedeiner gesetzlichen Krankenkasse, erstattet der Kostenträger der Organ oder Gewebetransplantation (Private Krankenversicherung, Beihilfeträger) dem Arbeitgeber die entstandenen Aufwendungen.

3. Arbeitsverhältnis

Rechtliche Grundlage für die Entgeltfortzahlung ist das Bestehen eines Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisses. Bestehen gleichzeitig mehrere Arbeitsverhältnisse, so hat der Arbeitnehmer grundsätzlich Anspruch auf Entgeltfortzahlung gegen jeden Arbeitgeber.

3.1. Beginn des Anspruchs

Die sechswöchige Entgeltfortzahlung setzt bei ununterbrochenem Bestehen des Arbeitsverhältnisses frühestens nach einer „Wartezeit" von vier Wochen ein.

Beispiel

Arbeitsverhältnis	*ab 01.09.2026*
Arbeitsunfähigkeit	*ab 23.09.2026*
Beurteilung:	
Wartezeit	*01.09. bis 28.09.2026*
Anspruch auf 6 Wochen Entgeltfortzahlung	*ab 29.09.2026*

Hat ein Arbeitnehmer einen Arbeitsvertrag abgeschlossen und kann er die Arbeit zum Zeitpunkt der vereinbarten Arbeitsaufnahme wegen einer Arbeitsunfähigkeit nicht aufnehmen, so besteht ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung. Voraussetzung ist, dass der Arbeitsvertrag vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgeschlossen wurde. Der sechswöchige Entgeltfortzahlungsanspruch beginnt auch hier erst nach Ablauf der Wartezeit von vier Wochen.

3.2. Anspruch bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses

Der Anspruch auf Entgeltfortzahlung endet nach Ablauf von sechs Wochen, spätestens zum Ende des Arbeitsverhältnisses. Abweichend hiervon hat der Arbeitgeber den Entgeltfortzahlungsanspruch für die Dauer von sechs Wochen jedoch zu erfüllen, wenn er das Arbeitsverhältnis aus Anlass der Arbeitsunfähigkeit gekündigt hat (Anlasskündigung) oder wenn der Arbeitnehmer aus Gründen kündigt, die der Arbeitgeber zu vertreten hat.

4. Zusammentreffen von Arbeitsunfähigkeit mit anderen Gründen der Arbeitsverhinderung

4.1. Bezahlter Urlaub

Tritt während eines bezahlten Urlaubes Arbeitsunfähigkeit ein, so wird der bezahlte Urlaub unterbrochen oder beendet. Zeiten der Arbeitsunfähigkeit dürfen nicht auf den Urlaub angerechnet werden. Der Arbeitnehmer erhält Entgeltfortzahlung.

4.2. Unbezahlter Urlaub

Während des unbezahlten Urlaubes ruhen die Hauptpflichten des Arbeitnehmers und des Arbeitgebers, nämlich die Arbeitsleistung und die Entgeltzahlung. Daher besteht bei Eintritt von Arbeitsunfähigkeit während des unbezahlten Urlaubes kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung. Dauert die Arbeitsunfähigkeit über den unbezahlten Urlaub hinaus an, besteht ab diesem Zeitpunkt ein sechswöchiger Entgeltfortzahlungsanspruch.

Anders sieht es aus, wenn der unbezahlte Urlaub Erholungszwecken dienen sollte und der Zeitrahmen für einen üblicherweise bezahlten Urlaub nicht überschritten wird. In diesen Fällen wird der unbezahlte Urlaub in entsprechender Anwendung des § 9 Bundesurlaubsgesetz abgebrochen und es besteht Anspruch auf Entgeltfortzahlung.

4.3. Gesetzliche Feiertage

Sofern ein Arbeitnehmer an einem gesetzlichen Feiertag arbeitsunfähig ist, für den ihm Arbeitsentgelt zustehen würde (z. B. Bezieher eines festen Monatsgehalts), so ist auch für diesen Tag Entgeltfortzahlung zu leisten.

4.4. Beschäftigungsverbote nach dem Mutterschutzgesetz

Besteht während der Schutzfristen vor und nach der Entbindung Arbeitsunfähigkeit, so besteht kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung. Vielmehr hat die Arbeitnehmerin ggf. Anspruch auf Mutterschaftsgeld gegenüber ihrer Krankenkasse und auf den Zuschuss des Arbeitgebers zum Mutterschaftsgeld.

Für den Beginn der Schutzfrist ist der vom Arzt errechnete voraussichtliche Entbindungstermin maßgeblich. Die Schutzfrist beginnt sechs Wochen vor dem mutmaßlichen Entbindungstag und endet grundsätzlich acht Wochen nach der Geburt. Die Schutzfrist verlängert sich bei vorzeitigen Geburten um den Zeitraum, um den die Geburt früher als erwartet eingetreten ist. Bei Früh-, Mehrlingsgeburten oder ärztlich festgestellter Behinderung des Kindes verlängert sich die Mutterschutzfrist auf zwölf Wochen nach der Entbindung.

Beispiel

Voraussichtlicher Entbindungstermin *06.09.2026*

Tatsächlicher Entbindungstermin *01.09.2026*

Die Schutzfrist beträgt 8 Wochen bzw. 56 Kalendertage, da es sich nicht um eine Früh- oder Mehrlingsgeburt handelt und zudem keine ärztlich festgestellte Behinderung des Kindes vorlag.

Beurteilung:

Die Schutzfrist verläuft zunächst vom *07.09. bis 01.11.2026 (56 Kalendertage)*

Aufgrund der vorzeitigen Geburt verlängert sich die Schutzfrist um 5 Kalendertage (01.09. – 05.09.2026). Die Schutzfrist nach der Geburt verläuft demnach vom 02.09. bis 01.11.2026 (61 Kalendertage).

Seit dem 01.06.2025 gelten auch bei Fehlgeburten ab der 13. Schwangerschaftswoche Schutzfristen. Danach darf der Arbeitgeber eine Frau bei einer Fehlgeburt nicht beschäftigen

- bis zum Ablauf von 2 Wochen bei einer Fehlgeburt ab der 13. Schwangerschaftswoche,
- bis zum Ablauf von 6 Wochen bei einer Fehlgeburt ab der 17. Schwangerschaftswoche,
- bis zum Ablauf von 8 Wochen bei einer Fehlgeburt ab der 20. Schwangerschaftswoche.

Ist außerhalb der Schutzfristen eine krankheitsbedingte – ggf. auch mit der Schwangerschaft zusammenhängende – Arbeitsunfähigkeit für einen Arbeitsausfall maßgebend, so besteht kein Anspruch auf Mutterschutzlohn, sondern Anspruch auf Entgeltfortzahlung wegen Krankheit. Besteht allerdings ein individuelles (ärztliches Attest liegt vor) oder ein generelles (z. B. Verbot zur Nachtarbeit) Beschäftigungsverbot, ist eine Entgeltfortzahlung nach dem Mutterschutzgesetz zu leisten.

4.5. Streik/Aussperrung

Ein Arbeitgeber kann nicht ohne weiteres davon ausgehen, dass alle bei Streikbeginn arbeitsunfähigen Arbeitnehmer auch Streikteilnehmer sind. Nimmt ein Arbeitnehmer trotz krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit an einem Streik teil, entfällt sein Anspruch auf Entgeltfortzahlung. Der Entgeltfortzahlungsanspruch bleibt bestehen, wenn er sich am Streik nicht beteiligt.

Führt der Streik zur vollständigen Stilllegung des Betriebes und kann der Arbeitnehmer – auch ohne seine Streikbeteiligung – nicht beschäftigt werden, so entfällt der Entgeltfortzahlungsanspruch. Er entfällt auch dann, wenn der Arbeitgeber eine Abwehraussperrung vorgenommen hat. Dies gilt unabhängig davon, ob die Arbeitsunfähigkeit vor oder nach Beginn der Arbeitskampfmaßnahme eingetreten ist.

Die Sechs-Wochen-Frist nach dem EntgFG verlängert sich nicht um Zeiträume, in denen der Arbeitnehmer infolge Streik oder Aussperrung keine Entgeltfortzahlung erhalten hat.

4.6. Elternzeit

Wird während der Elternzeit keine Teilzeitbeschäftigung ausgeübt, besteht kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung, da das Arbeitsverhältnis ruht. Der Anspruch auf Entgeltfortzahlung beginnt erst wieder ab dem Tag nach der Beendigung der Elternzeit. Eine Arbeitsunfähigkeit während der Elternzeit wird in diesem Fall nicht auf die Sechs-Wochen-Frist angerechnet (s. Punkt 5.1.).

5. Dauer des Anspruchs auf Entgeltfortzahlung

5.1. Sechs-Wochen-Frist

Für jede Arbeitsunfähigkeit besteht ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Entgeltfortzahlung bis zur Dauer von sechs Wochen. Die Sechs-Wochen-Frist ist nach dem BGB zu berechnen; d. h. es ist festzustellen, ob es sich um eine Ereignisfrist oder um eine Beginnfrist handelt.

Hat der Arbeitnehmer am ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit noch gearbeitet, so gilt dieser Tag als Ereignistag und wird nicht in die Frist einbezogen. Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht für den Rest des Tages und weitere 42 Kalendertage.

Beispiel

Arbeitsunfähigkeit *ab 26.08.2026*

Der Arbeitnehmer hat am 26.08.2026 noch bis 10.00 Uhr gearbeitet.

Beurteilung:

Der 26.08.2026 gilt als Ereignistag. Die 6-Wochen-Frist beginnt am 27.08. und endet am 07.10.2026. Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht somit vom 26.08. (10:01 Uhr) bis 07.10.2026.

Wurde an dem ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit nicht mehr gearbeitet, liegt eine „Beginnfrist" vor. Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht für 42 Kalendertage ab dem ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit.

Beginnt die Arbeitsunfähigkeit an einem arbeitsfreien Tag und erhält der Arbeitnehmer ein festes Monatsentgelt, beginnt die Sechs-Wochen-Frist mit dem ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit. Wird kein festes Monatsentgelt gezahlt, wie z. B. bei Stundenlöhnern, liegt eine Ereignisfrist vor und die Sechs-Wochen-Frist beginnt am folgenden Tage.

5.2. Wiederholte Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit

5.2.1. Begriff „dieselbe Krankheit"

Um dieselbe Krankheit handelt es sich, wenn die wiederholten Erkrankungen auf dem gleichen Grundleiden oder auf derselben Krankheitsursache beruhen. Die Feststellung, ob es sich um dieselbe Krankheit handelt, treffen die Krankenkassen ggf. nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt oder dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen.

5.2.2. Sechs-Monats-Frist

War der Arbeitnehmer bereits in der Vergangenheit wegen derselben Krankheit arbeitsunfähig, besteht ein neuer „voller" Sechs-Wochen-Anspruch auf Entgeltfortzahlung, wenn der Arbeitnehmer in der Zwischenzeit sechs Monate nicht wegen derselben Krankheit arbeitsunfähig war. Ist das nicht der Fall, ist kein oder lediglich ein reduzierter Anspruch auf Entgeltfortzahlung gegeben.

Die Sechs-Monats-Frist ist eine rückwärts (in die Vergangenheit) laufende Frist. Der erste Tag der erneuten Arbeitsunfähigkeit ist immer der Ereignistag, sodass die Frist mit dem Tag vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit beginnt und nach sechs Monaten mit dem Tag endet, der der Zahl nach dem Ereignistag entspricht.

Beispiel 1

Arbeitsunfähigkeit	*ab 28.08.2026*
Vorerkrankung	*15.01. – 25.02.2026*

Berechnung der 6-Monats-Frist:

Ereignistag:	*28.08.2026*
Fristbeginn:	*27.08.2026*
Fristende:	*28.02.2026*

Beurteilung:

Die Vorerkrankung fällt nicht in die Frist. Für die Arbeitsunfähigkeit ab 28.08.2026 besteht ein neuer 6-Wochen-Anspruch.

Beispiel 2

Arbeitsunfähigkeit	*ab 28.09.2026*
Vorerkrankung	*25.02. – 27.03.2026*

Berechnung der 6-Monats-Frist:

Ereignistag:	*28.09.2026*
Fristbeginn:	*27.09.2026*
Fristende:	*28.03.2026*

Beurteilung:

Die Vorerkrankung fällt in die Frist. Ein neuer 6-Wochen-Anspruch besteht nicht.

5.2.3. Zwölf-Monats-Frist

Ein neuer Sechs-Wochen-Anspruch ergibt sich auch dann, wenn seit der ersten Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit ein Zeitraum von zwölf Monaten abgelaufen ist.

Die Zwölf-Monats-Frist beginnt grundsätzlich mit der ersten Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit. Die Fristenberechnung ist entsprechend der Berechnung der Sechs-Wochen-Frist vorzunehmen. Es ist also festzustellen, ob es sich um eine Ereignis- oder eine Beginnfrist handelt.

Die Anrechnung von Vorerkrankungen ist nur innerhalb eines Arbeitsverhältnisses möglich. Hat der Arbeitnehmer zwischenzeitlich den Arbeitgeber gewechselt, so sind Vorerkrankungen beim vorherigen Arbeitgeber nicht zu berücksichtigen.

Beispiel

Arbeitsunfähigkeit	*ab 03.08.2026*
Vorerkrankung	*21.07.2025 – 05.03.2026*

Die Arbeitsunfähigkeit ist jeweils vor Arbeitsbeginn eingetreten.

Berechnung der 6-Monats-Frist:

Ereignistag:	*03.08.2026*
Fristbeginn:	*02.08.2026*
Fristende:	*03.02.2026*

Nach Prüfung der 6-Monats-Frist ergibt sich kein neuer 6-Wochen-Anspruch, da die Vorerkrankung in die Frist fällt.

Berechnung der 12-Monats-Frist:

Fristbeginn:	*21.07.2025*
Fristende:	*20.07.2026*

Beurteilung:

Die Arbeitsunfähigkeit ab 03.08.2026 liegt außerhalb der Frist. Ein Zeitraum von 12 Monaten seit Beginn der ersten Arbeitsunfähigkeit ist abgelaufen. Für die Arbeitsunfähigkeit ab 03.08.2026 besteht ein neuer 6-Wochen-Anspruch.

Ist der Zwölf-Monats-Zeitraum noch nicht abgelaufen, ist festzustellen, ob ggf. noch ein Restanspruch auf Entgeltfortzahlung besteht, denn innerhalb des Zwölf-Monats-Zeitraums ist der Anspruch auf 42 Kalendertage begrenzt.

Eine Zwölf-Monats-Frist beginnt immer auch dann, wenn für eine Arbeitsunfähigkeit ein neuer „voller" Sechs-Wochen-Anspruch besteht. Bestehen mehrere Vorerkrankungen und liegt zwischen einer dieser Vorerkrankungen ein Zeitraum von sechs Monaten, ergibt sich ein neuer Sechs-Wochen-Anspruch und gleichzeitig der Beginn einer neuen Zwölf-Monats-Frist. Für die Ermittlung anrechenbarer Vorerkrankungen ist daher zunächst die maßgebliche Zwölf-Monats-Frist festzustellen.

5.3. Hinzutritt einer weiteren Krankheit

Besteht Arbeitsunfähigkeit wegen einer Krankheit und tritt eine weitere Krankheit hinzu, die für sich allein ebenfalls Arbeitsunfähigkeit verursacht, wird die Anspruchsdauer von sechs Wochen nicht verlängert. Während einer bestehenden Arbeitsunfähigkeit beträgt die Anspruchsdauer also maximal sechs Wochen.

Beispiel

Arbeitsunfähigkeit wegen Rheuma (vor Arbeitsbeginn) — *04.09. bis 19.09.2026*

Hinzutritt einer Herzerkrankung, die ebenfalls Arbeitsunfähigkeit begründet — *18.09.2026*

Beurteilung:

Obwohl ab 20.09.2026 nur noch die Herzerkrankung besteht, ist insgesamt nur ein Anspruch auf 6 Wochen bis zum 15.10.2026 gegeben.

Liegt zwischenzeitlich, auch wenn nur kurzzeitig, Arbeitsfähigkeit vor, besteht unter Umständen ein erneuter Anspruch auf Entgeltfortzahlung.

Beispiel

Arbeitsunfähigkeit wegen Rheuma (vor Arbeitsbeginn) — *01.09. bis 04.09.2026*

Arbeitsunfähigkeit wegen Bronchitis — *07.09.2026*

Beurteilung:

Obwohl der Arbeitnehmer nicht arbeiten war (Wochenende 05.09. – 06.09.2026), lag Arbeitsfähigkeit vor. Für die neue Diagnose besteht ab 07.09.2026 ein neuer Anspruch auf 6 Wochen Entgeltfortzahlung.

6. Höhe der Entgeltfortzahlung

Dem Arbeitnehmer ist für die Dauer des Entgeltfortzahlungsanspruchs das Arbeitsentgelt zu zahlen, welches unter Berücksichtigung der regelmäßigen Arbeitszeit bei Arbeitsfähigkeit zu zahlen gewesen wäre (Entgeltausfallprinzip). Wird in dem Betrieb verkürzt gearbeitet (z. B. Kurzarbeit oder witterungsbedingter Arbeitsausfall), gilt die verkürzte Arbeitszeit als regelmäßige Arbeitszeit.

Änderungen im Arbeitsverhältnis – wie z. B. Änderung der Arbeitszeit, Erhöhung des Arbeitsentgeltes durch Tarifvertrag –, die während der Entgeltfortzahlung eintreten, sind also zu berücksichtigen.

Ausdrücklich ausgenommen von der Entgeltfortzahlung sind Überstundenvergütungen sowie Leistungen des Arbeitgebers, die bei Arbeitsunfähigkeit nicht anfallen (z. B. Fahrkostenentschädigungen).

Allerdings können regelmäßig geleistete Überstunden die regelmäßige Arbeitszeit erhöhen und dadurch eine höhere Entgeltfortzahlung bewirken. Dabei ist es im Regelfallerforderlich, dass der Arbeitnehmer in den letzten zwölf Monaten Überstunden geleistet hat.

Tarifvertragliche Regelungen (Tariföffnungsklauseln) ergeben die Möglichkeit, bei der Berechnung der Entgeltfortzahlung von der gesetzlichen Regelung abzuweichen. Dadurch sollen Besonderheiten im Arbeitsverhältnis besser berücksichtigt werden können.

7. Anzeige- und Nachweispflichten

Bis Ende 2022 war der Arbeitnehmer verpflichtet, seinem Arbeitgeber die Arbeitsunfähigkeit und deren voraussichtliche Dauer unverzüglich anzuzeigen (Anzeigepflicht) und spätestens am ersten Arbeitstag nach Ablauf des dritten Kalendertages nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit eine ärztliche Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit sowie deren voraussichtliche Dauer vorzulegen (Nachweispflicht).

Im Zusammenhang mit der Einführung der elektronischen AU-Bescheinigung (eAU) ist diese Nachweispflicht entfallen. Seit Anfang 2023 besteht für gesetzlich Krankenversicherte nur noch die Anzeigepflicht; sie müssen ihren Arbeitgeber also weiterhin unverzüglich über die Arbeitsunfähigkeit sowie deren voraussichtliche Dauer informieren. Ist der Arbeitnehmer nicht gesetzlich versichert oder findet die ärztliche Untersuchung nicht bei einem Vertragsarzt statt, besteht die bisherige Verpflichtung zur Vorlage einer AU-Bescheinigung beim Arbeitgeber fort.

7.1. Datenabruf durch Arbeitgeber

Nachdem der Arbeitgeber vom Arbeitnehmer über die Arbeitsunfähigkeit informiert wurde, fordert er die AU-Daten bei der zuständigen Krankenkasse an. Ein regelmäßiger wie auch automatisierter Abruf von Arbeitgebern ist nicht zulässig. Zudem muss jede einzelne AU-Bescheinigung (Erst- und Folgebescheinigungen) separat bei der Krankenkasse angefordert werden. Die Krankenkasse meldet dem Arbeitgeber dann – analog der bisherigen AU-Bescheinigung – die ihr jeweils vorliegenden Daten.

Bestehen Zweifel an dem Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit, kann der Arbeitgeber verlangen, dass die Krankenkasse eine gutachterliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung einholt.

7.2. Aufenthalt im Ausland

Hält sich der Arbeitnehmer bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit im Ausland auf, so ist er verpflichtet, dem Arbeitgeber die Arbeitsunfähigkeit, deren voraussichtliche Dauer und die Adresse am Aufenthaltsort in der schnellstmöglichen Art und Weise mitzuteilen. Die durch die Mitteilung entstehenden Kosten hat der Arbeitgeber zu tragen. Darüber hinaus ist der Arbeitnehmer, wenn er Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse ist, verpflichtet, auch dieser die Arbeitsunfähigkeit und deren voraussichtliche Dauer unverzüglich anzuzeigen. Die Rückkehr aus dem Ausland hat der Arbeitnehmer ebenfalls dem Arbeitgeber und der Krankenkasse unverzüglich anzuzeigen.

Hat der Arbeitgeber Zweifel an der bestehenden Arbeitsunfähigkeit, ist er berechtigt, den Arbeitnehmer durch einen Arzt am Aufenthaltsort untersuchen zu lassen.

7.3. Vorsorge– und Rehabilitationsmaßnahmen

Bereits 2022 wurde mit dem 8. Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (8. SGB IV-Änderungsgesetz) beschlossen, dass ab dem 01.01.2025 auch Zeiten von Aufenthalten in einer Rehabilitations- oder Vorsorgeeinrichtung (s. Punkt 2.3.) an den Arbeitgeber zu übermitteln sind. Hierbei gelten folgende Grundsätze:

- Die Krankenkassen übermitteln Arbeitgebern seit dem 01.01.2025 Zeiträume, in denen Arbeitnehmer mit Krankengeldanspruch stationäre Rehabilitations- und Vorsorgeleistungen wahrgenommen haben, bei denen die jeweilige Krankenkasse der Kostenträger ist. Zudem werden entsprechende Zeiträume übermittelt, wenn die Deutsche Rentenversicherung die Leistungen gewährt und die entsprechenden Arbeitnehmer krankengeldberechtigt sind.

- Für Zeiten von Aufenthalten in einer Rehabilitations- oder Vorsorgeeinrichtungen, für die kein elektronischer Abruf über das eAU-Abrufverfahren möglich ist, werden für die betroffenen Arbeitnehmer weiterhin entsprechende Bescheinigungen ausgestellt.

8. Übergang von Schadensersatzansprüchen

Ist die Arbeitsunfähigkeit auf ein Ereignis zurückzuführen, durch welches der Arbeitnehmer Schadensersatzansprüche geltend machen kann (z. B. nach einem Verkehrsunfall, bei Schlägereien oder Überfällen), geht der Schadensersatzanspruch in Höhe der Entgeltfortzahlung und der darauf entfallenden Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung auf den Arbeitgeber über. Hierzu hat der Arbeitnehmer dem Arbeitgeber unverzüglich alle notwendigen Angaben zu machen.

Solange der Arbeitnehmer die Angaben über den Hergang des schädigenden Ereignisses und die Person des Schadensersatzpflichtigen dem Arbeitgeber nicht mitgeteilt hat, kann dieser die Entgeltfortzahlung verweigern. Das Leistungsverweigerungsrecht kann auch endgültig sein, wenn der Arbeitnehmer den Übergang des Schadensersatzanspruchs verhindert.

Ausgleich von Arbeitgeber-aufwendungen bei Krankheit und Mutterschaft

1. Allgemeines

Bei krankheitsbedingten Arbeitsausfällen haben Arbeitnehmer mit wenigstens vierwöchiger Unternehmenszugehörigkeit (auch Aushilfen und Teilzeitbeschäftigte) Anspruch auf Entgeltfortzahlung für bis zu sechs Wochen. Um in solchen Fällen entlastet zu sein, haben Unternehmen – sofern die Voraussetzungen für die Teilnahme am Ausgleichsverfahren vorliegen – Umlagebeträge zu entrichten und können im Gegenzug Erstattungsansprüche geltend machen. Darüber hinaus werden dem Arbeitgeber im Rahmen des Ausgleichsverfahrens die Aufwendungen für den Mutterschutz vollständig erstattet.

Das Erstattungsverfahren für Aufwendungen der Arbeitgeber bei Arbeitsunfähigkeit (U1-Verfahren) bzw. für Aufwendungen der Arbeitgeber für Mutterschaftsleistungen (U2-Verfahren) ist im Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG) geregelt.

2. Beteiligte Arbeitgeber

Am Erstattungsverfahren für Aufwendungen bei Arbeitsunfähigkeit (U1-Verfahren) nehmen Arbeitgeber teil, die regelmäßig nicht mehr als 30 Arbeitnehmer beschäftigen. Wichtig: Ausgeschlossen von einer Teilnahme am Ausgleichsverfahren U1 sind öffentliche Arbeitgeber (u. a. Bund, Länder, Gemeinde, sonstige Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts). Am Erstattungsverfahren für Arbeitgeberaufwendungen im Zusammenhang mit Mutterschaftsleistungen (U2-Verfahren) nehmen grundsätzlich alle Arbeitgeber teil – unabhängig von der Anzahl ihrer Beschäftigten.

Als Arbeitgeber gilt, wer über Ort, Art und Weise der Beschäftigung bestimmt und das Arbeitsentgelt zahlt. Bei Leiharbeitnehmern ist der Verleiher Arbeitgeber. Wer Arbeitnehmer im Privathaushalt beschäftigt, gilt ebenfalls als Arbeitgeber.

Hat ein Arbeitgeber (natürliche Person) mehrere Betriebe, dann ist die Frage, ob er am Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen teilnimmt, einheitlich für alle Betriebe zu beurteilen. Das geschieht in der Weise, dass die Zahl der in den einzelnen Betrieben beschäftigten Arbeitnehmer zusammengerechnet wird. Auf wie viele Betriebe sich die Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen verteilen, ist unerheblich. Dabei sind auch die im Haushalt des Arbeitgebers tätigen Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen zu berücksichtigen. Bei juristischen Personen ist dagegen unabhängig davon, ob sie gegebenenfalls einem Konzern angehören, eine eigenständige Beurteilung erforderlich.

Jeweils zu Beginn eines Jahres, bei (Wieder-)Eröffnung eines Betriebes oder bei erstmaliger Einstellung von Arbeitnehmern muss durch den Arbeitgeber festgestellt werden, ob er am Ausgleichsverfahren U1 teilnimmt.

2.1. Umlagepflichtige Arbeitgeber zur U1 für das Kalenderjahr 2026

Die Teilnahme am Ausgleichsverfahren ist Pflicht, sofern die Voraussetzungen erfüllt werden. Für das Kalenderjahr 2026 sind die Verhältnisse des Jahres 2025 maßgeblich (s. Beispiel Seite 28/29).

Hat der Betrieb im ganzen Kalenderjahr 2025 bestanden, besteht Umlagepflicht zur U1, wenn mindestens acht Kalendermonate nicht mehr als 30 Arbeitnehmer beschäftigt wurden. Dabei ist von der Zahl der Arbeitnehmer jeweils am Ersten des Monats auszugehen.

Hat der Betrieb nicht im ganzen Kalenderjahr 2025 bestanden, besteht im Jahr 2026 Umlagepflicht zur U1, wenn in mehr als der Hälfte der Monate (jeweils am Monatsersten) nicht mehr als 30 Arbeitnehmer beschäftigt wurden.

Bei einer Betriebseröffnung im Jahr 2026 ist gewissenhaft zu schätzen, ob in mehr als der Hälfte der Monate bis zum Jahresende die Grenze von 30 Arbeitnehmern überschritten wird. Die danach getroffene Entscheidung bleibt auch dann maßgebend, wenn später die tatsächlichen Verhältnisse von der Schätzung abweichen.

2.2. Begriff Arbeitnehmer

Bei der Prüfung, ob der Arbeitgeber nicht mehr als 30 Arbeitnehmer beschäftigt, ist von der Gesamtzahl der im Betrieb tatsächlich beschäftigten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer auszugehen. Dies bedeutet, dass bei der Feststellung der Arbeitnehmerzahl grundsätzlich alle Arbeitnehmer des Betriebes zu berücksichtigen sind.

Dabei ist auf den arbeitsrechtlichen Begriff des Arbeitnehmers abzustellen. Grund dafür ist, dass das Verfahren nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz auf arbeitsrechtlichen Verpflichtungen des Arbeitgebers basiert, die aus dem Entgeltfortzahlungsgesetz bzw. dem Mutterschutzgesetz resultieren.

Für die Feststellung, ob bis zu 30 Arbeitnehmer regelmäßig beschäftigt werden, sieht das AAG allerdings Einschränkungen vor. Maßgeblich sind zunächst nur die Arbeitnehmer, die tatsächlich im Betrieb beschäftigt sind. Arbeitnehmer, die freiwilligen Wehrdienst oder Bundesfreiwilligendienst leisten, sich in Elternzeit befinden, Auszubildende (hierzu gehören auch Praktikanten und Volontäre), Schwerbehinderte, Hausgewerbetreibende und Heimarbeiter sowie Vorruhestandsgeldbezieher sind ebenso nicht zu berücksichtigen wie Arbeitnehmer in Altersteilzeit während einer Freistellungsphase oder Arbeitnehmer während einer voll in Anspruch genommenen Pflegezeit. Bei teilweiser Inanspruchnahme der Pflegezeit sind die für Teilzeitbeschäftigte maßgeblichen Wochenstunden zu beachten.

Teilzeitbeschäftigte werden, entsprechend ihrer Arbeitszeit, nicht in vollem Umfang gezählt (s. nachstehende Tabelle).

Übersicht der Arbeitnehmer im Sinne des AAG:

Arbeitnehmer	Werden nicht berücksichtigt	Werden berücksichtigt zu
Vollzeitbeschäftigte		100 %
Teilzeitbeschäftigte		
- bis 10 Stunden wöchentlich		25 %
- mehr als 10 Stunden bis 20 Stunden wöchentlich		50 %
- mehr als 20 Stunden bis 30 Stunden wöchentlich		75 %
Arbeitnehmer in einer Arbeitsbeschaffungsmaßnahme		100 %
Unständig Beschäftigte		100 %
Arbeitnehmer in Elternzeit	x	
Azubis, Praktikanten, Volontäre	x	
Bundesfreiwilligendienst/freiwilliger Wehrdienst	x	
Heimarbeiter, Hausgewerbetreibende	x	
Schwerbehinderte	x	
Vorruhestandsgeldbezieher	x	

3. Berechnung der Umlagebeträge

3.1. Beitragspflichtige Einnahmen

Die Umlagebeträge für die U1 und die U2 werden nach den gleichen Grundsätzen wie der Gesamtsozialversicherungsbeitrag berechnet. Dabei ist das Arbeitsentgelt im Sinne der Sozialversicherung (ohne einmalig gezahltes Arbeitsentgelt) aller im Betrieb beschäftigten Arbeitnehmer und Auszubildenden bis zur Höhe der Beitragsbemessungsgrenze (BBG) der gesetzlichen Rentenversicherung zu berücksichtigen. Bei rentenversicherungsfreien oder von der Rentenversicherungspflicht befreiten Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen ist das Arbeitsentgelt maßgebend, nach dem die Rentenversicherungsbeiträge im Falle des Bestehens von Rentenversicherungspflicht zu berechnen wären.

Die Koppelung an die Bemessungsgrundlage für die Rentenversicherungsbeiträge bedeutet, dass für die Berechnung der Umlage nur solche Bezüge herangezogen werden können, die Arbeitsentgelt im Sinne der Sozialversicherung darstellen. Vergütungen, die nicht zum Arbeitsentgelt im Sinne der Sozialversicherung gehören, bleiben mithin bei der Berechnung der Umlage außer Ansatz.

In der U1 bleibt das Arbeitsentgelt bei Arbeitnehmern mit einem Zeitarbeitsvertrag bis zu vier Wochen außer Ansatz, da für sie keine gesetzliche Entgeltfortzahlung anfällt.

Dagegen ist die Umlage vom Arbeitsentgelt der Arbeitnehmer zu berechnen, deren Beschäftigungsverhältnis von vornherein auf länger als vier Wochen befristet oder unbefristet angelegt ist, und bei denen das Beschäftigungsverhältnis – aus welchen Gründen ist dabei unerheblich – vor Ablauf von vier Wochen nach Beschäftigungsaufnahme endet.

Zudem ist die Umlage aus dem Arbeitsentgelt der kurzfristig beschäftigten Arbeitnehmer zu erheben, wenn sie mehr als vier Wochen beschäftigt sind, unabhängig davon, ob Versicherungspflicht oder Versicherungsfreiheit vorliegt.

Die Berechnung der Umlagebeträge erfolgt unter Berücksichtigung der sozialversicherungspflichtigen Tage (SV-Tage) und der Beitragsbemessungsgrenze zur Rentenversicherung. So bleiben beispielsweise Zeiten des Krankengeldbezugs als beitragsfreie Zeiten unberücksichtigt.

Zuschüsse des Arbeitgebers zum Krankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld oder Krankentagegeld und sonstige Einnahmen aus einer Beschäftigung, die für die Zeit des Bezuges von Krankengeld, Krankentagegeld, Versorgungskrankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld oder Mutterschaftsgeld oder während einer Elternzeit weiter erzielt werden, gelten nicht als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt, sofern die Einnahmen zusammen mit den Sozialleistungen das Nettoarbeitsentgelt nicht um mehr als 50,00 Euro im Monat überschreiten. Soweit hiernach beitragspflichtige Einnahmen vorliegen, sind diese ebenfalls umlagepflichtig.

3.2. Umlagesätze (Beitragssätze)

Die Umlagesätze für U1 und U2 werden getrennt festgesetzt. Die Höhe des Umlagesatzes wird von den Arbeitgebervertretern im Verwaltungsrat der Krankenkassen bestimmt und in der Satzung festgeschrieben. Der Verwaltungsrat der Ersatzkassen besteht nur aus Arbeitnehmervertretern. Daher sind bei den Ersatzkassen die Spitzenorganisationen der Arbeitgeberverbände zu beteiligen. Die jeweils gültigen Umlagesätze können aus der Beitragssatzdatei der Informationstechnischen Servicestelle der Gesetzlichen Krankenversicherung GmbH (ITSG)

https://beitragssatz.itsg.de

entnommen werden.

3.3. Abführung der Umlagebeträge

Die Umlagebeträge werden im Beitragsnachweis unter den Beitragsgruppen U1 bzw. U2 aufgeführt und zusammen mit dem Gesamtsozialversicherungsbeitrag (bzw. bei geringfügig Beschäftigten mit den Pauschalbeträgen) abgeführt.

4. Erstattung der Aufwendungen

4.1. Ausgleichsverfahren U1

Erstattungsfähig ist das fortgezahlte Arbeitsentgelt nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz (EFZG), also die Entgeltfortzahlung bis zur Dauer von sechs Wochen. Ist tarif- oder arbeitsvertraglich darüber hinausgehend Arbeitsentgelt gezahlt worden, ist dieses nicht erstattungsfähig. Erstattungsfähig sind zusätzlich die auf die Entgeltfortzahlung entfallenden Sozialversicherungsbeiträge sowie die Beitragszuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung bei nicht pflichtversicherten Arbeitnehmern. Erstattungsfähig ist auch der Arbeitgeberanteil zu einer berufsständischen Versorgungseinrichtung oder zur betrieblichen Altersvorsorge.

Der gesetzlich vorgegebene Erstattungssatz beträgt 80 %. Allerdings kann die Höhe der Erstattung durch die Ausgleichskasse bei den Krankenkassen eingeschränkt werden; hier sind die jeweiligen Kassensatzungen zu beachten.

Denkbar sind hierbei

- eine Senkung des Erstattungssatzes, wobei auch unterschiedliche Erstattungssätze angeboten werden können (40 % dürfen jedoch nicht unterschritten werden),
- die Begrenzung des erstattungsfähigen Arbeitsentgelts auf die BBG der Rentenversicherung,
- eine Kürzung oder der Ausschluss der Erstattung der Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung.

Beispiel

Arbeitsunfähigkeit eines Arbeitnehmers		*16.10. bis 26.10.2026*
Tägliche Arbeitszeit (Montag bis Freitag)		*8 Stunden*
Stundenlohn		*15,00 Euro*
Zusätzlich: Vermögenswirksame Leistungen (VL) – kalendertäglich		*1,20 Euro*

Berechnung Entgeltfortzahlung:

16.10. bis 26.10.2026 (7 Arbeitstage à 8 Stunden):		*56 Stunden*
56 Stunden x 15,00 Euro:		*840,00 Euro*
VL 16.10. bis 26.10.2026:	*11 Kalendertage x 1,20 Euro =*	*13,20 Euro*
Summe Entgeltfortzahlung:		*853,20 Euro*

Berechnung Erstattung U1:

80 % (Erstattungssatz) x 853,20 Euro (Entgeltfortzahlung) =	*682,56 Euro*

Hinweis: Das bei krankheitsbedingter Einstellung der Arbeitsleistung im Laufe eines Arbeitstages bzw. einer Arbeitsschicht (weiter) gezahlte Arbeitsentgelt (für die ausgefallenen Arbeitsstunden dieses Tages bzw. dieser Schicht) stellt nach herrschender Rechtsmeinung keine Entgeltfortzahlung im Sinne des EFZG dar. Aus diesem Grunde ist es nach den Regelungen des AAG nicht erstattungsfähig. Ein Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen für Entgeltfortzahlung erfolgt frühestens ab dem Folgetag für die weitere Zeit der Entgeltfortzahlung wegen Arbeitsunfähigkeit bis zur Dauer von sechs Wochen.

4.2. Ausgleichsverfahren U2

Während der Schutzfristen (s. Kapitel „Entgeltfortzahlung" Punkt 4.4) zahlt die Krankenkasse in der Regel Mutterschaftsgeld bis zu einem Betrag von 13,00 Euro täglich. Frauen, die nicht gesetzlich krankenversichert sind, erhalten Mutterschaftsgeld vom Bundesamt für Soziale Sicherung bis zu einem Gesamtbetrag von 210,00 Euro. Zum Mutterschaftsgeld hat der Arbeitgeber einen Zuschuss bis zur Höhe des Nettoentgelts zu zahlen. Dabei wird aber immer von einem Mutterschaftsgeld von 13,00 Euro täglich ausgegangen. Dieser Zuschuss ist in voller Höhe zu erstatten.

Beispiel

Schutzfrist einer Arbeitnehmerin	*09.02. bis 18.05.2026*
Monatsgehalt	*2.450,00 Euro brutto* *1.592,50 Euro netto*

Die Krankenkasse zahlt ein kalendertägliches Mutterschaftsgeld von 13,00 Euro.

Berechnung des Zuschusses zum Mutterschaftsgeld:

Kalendertägliches Nettogehalt: 1.592,50 Euro : 30 =	*53,08 Euro*
Kalendertäglicher Zuschuss: *53,08 Euro – 13,00 Euro Mutterschaftsgeld =*	*40,08 Euro*
Zuschuss vom 09.02. bis 18.05.2026: *99 Kalendertage x 40,08 Euro =*	*3.967,92 Euro*

Der Zuschuss des Arbeitgebers zum Mutterschaftsgeld in Höhe von 3.967,92 Euro ist in voller Höhe zu erstatten.

Erstattungsfähig ist auch die Entgeltfortzahlung, die der Arbeitgeber während der nach dem Mutterschutzgesetz bestehenden Beschäftigungsverbote leisten muss.

Die darauf entfallenden Arbeitgeberbeiträge und die Beitragszuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung bei nicht pflichtversicherten Arbeitnehmern und der Arbeitgeberanteil zu einer berufsständischen Versorgungseinrichtung sind ebenfalls erstattungsfähig.

Auch diese Leistungen des Arbeitgebers werden zu 100 % erstattet. Aber: Bei den Arbeitgeberbeitragsanteilen ist statt der Erstattung in tatsächlicher Höhe auch eine pauschale Erstattungsregelung über die Kassensatzung möglich.

4.3. Versagen und Rückforderung der Erstattung

Solange der Arbeitgeber die erforderlichen Angaben zur Feststellung der Umlagepflicht nicht macht, kann die Krankenkasse den Erstattungsanspruch versagen. Macht der Arbeitgeber diese Angaben nachträglich, so ist die Erstattung durchzuführen, soweit der Anspruch nicht verjährt ist. Gleichzeitig kann die Krankenkasse Erstattungen zurückfordern, wenn der Arbeitgeber schuldhaft falsche oder unvollständige Angaben gemacht hat. Eine Rückforderung ist auch möglich, wenn der Arbeitgeber eine Erstattung erhalten hat, obwohl er wusste oder wissen musste, dass der Erstattungsanspruch nicht besteht.

5. Maschinelles Antragsverfahren

Arbeitgeber haben ihre Anträge auf Erstattung nach dem AAG ausschließlich durch gesicherte und verschlüsselte Datenfernübertragung aus systemgeprüften Programmen oder mittels maschineller Ausfüllhilfe (z. B. SV-Meldeportal) an die Datenannahmestelle der für die Erstattung zuständigen Einzugsstelle (s. Punkt 6) zu übermitteln.

Die Datenannahmestelle bestätigt dem Absender des Erstattungsantrags die Datenannahme. Anschließend werden die Daten auf Plausibilität geprüft. Für fehlerfreie Verarbeitungen erhält der Absender eine elektronische Verarbeitungsbestätigung. Die Daten gelten damit als dem Adressaten zugegangen. Ist die Datenlieferung allerdings fehlerhaft, wird diese von der Datenannahmestelle maschinell zurückgewiesen.

Die Verarbeitungsbestätigungen und Fehlermeldungen werden dem Ersteller der Datei über den GKV-Kommunikationsserver bereitgestellt.

Fehlerfreie Erstattungsanträge werden von der Datenannahmestelle an die zuständige Krankenkasse übermittelt.

5.1. Elektronische Rückmeldung durch die Krankenkasse

Die Krankenkassen teilt den Arbeitgebern Abweichungen zwischen dem ursprünglich beantragten Erstattungsbetrag und dem von den Krankenkassen festgestellten Erstattungsbetrag und die Gründe hierfür durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung mit. Die maschinelle Rückmeldung erfolgt auch dann, wenn dem Antrag im vollen Umfang entsprochen wurde oder dem Antrag vollständig nicht entsprochen werden kann.

6. Krankenkassenzuständigkeit

Alle Krankenkassen (mit Ausnahme der landwirtschaftlichen Krankenkassen) führen das Ausgleichsverfahren sowohl für U1 als auch für U2 durch. Zuständig ist die Krankenkasse, bei der der Arbeitnehmer versichert ist. Ist der Arbeitnehmer nicht gesetzlich krankenversichert, ist die Krankenkasse zuständig, zu der der Arbeitgeber die Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung für den betreffenden Arbeitnehmer abführt.

Sofern sich eine Zuständigkeit hierdurch nicht ergibt, sowie bei Mitgliedern einer landwirtschaftlichen Krankenkasse kann der Arbeitgeber eine Krankenkasse frei wählen.

Eine Besonderheit gilt für alle geringfügig Beschäftigten. Für diesen Personenkreis ist immer die Minijob-Zentrale bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See zuständig.

Meldungen

1. Allgemeines

Meldungen müssen vom Arbeitgeber erstattet werden, wenn die Arbeitnehmer ein Beschäftigungsverhältnis beginnen oder beenden, wenn es geändert oder unterbrochen wird oder wenn es über das Jahresende hinaus fortbesteht. Der Arbeitgeber muss fehlerhaft abgegebene Meldungen stornieren und ggf. durch neue ersetzen. Außerdem hat der Arbeitgeber jeden geringfügig Beschäftigten zu melden.

2. Inhalt der Meldung zur Sozialversicherung

2.1. Versicherungsnummer

Die Versicherungsnummer ist ein aus Buchstaben und Ziffern bestehendes Ordnungskriterium zur Identifikation von versicherten Personen und wird von der Deutschen Rentenversicherung (DRV) vergeben.

Die Versicherungsnummer hat folgenden Aufbau:

1. Bereichsnummer der Rentenversicherungsträger – 2 Stellen
2. Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr) – 6 Stellen
3. Anfangsbuchstabe des Geburtsnamens – 1 Stelle
4. Seriennummer – 2 Stellen
5. Prüfziffer – 1 Stelle

In der Vergangenheit war dem Arbeitgeber bei Beschäftigungsaufnahme der SV-Ausweis (mit Versicherungsnummer) vorzulegen. Daneben existiert bereits seit 2016 ein elektronisches Abrufverfahren, über das Arbeitgeber die Versicherungsnummer direkt bei der DSRV (Datenstelle der Rentenversicherung) abrufen können.

Dieses elektronische Abrufverfahren hat sich in der betrieblichen Praxis bewährt und ist daher Anfang 2023 verpflichtend geworden für den Fall, dass die Arbeitnehmer ihre Versicherungsnummer nicht selbst mitteilen. Gleichzeitig ist die Vorlagepflicht des SV-Ausweises entfallen.

2.2. Betriebsnummer

Betriebe benötigen zur Meldung der bei ihnen beschäftigten Arbeitnehmer an die Sozialversicherung eine Betriebsnummer. Spätestens mit der Einstellung des ersten Beschäftigten (geringfügig oder sozialversicherungspflichtig Beschäftigte) ist eine solche Betriebsnummer erforderlich.

2.2.1. Antrag

Sofern der Arbeitgeber für den Betrieb, in dem die Beschäftigung ausgeübt wird, noch keine Betriebsnummer erhalten hat, muss diese beim Betriebsnummern-Service der Bundesagentur für Arbeit beantragt werden. Das Antragsformular steht online unter www.arbeitsagentur.de zur Verfügung.

Die Betriebsnummer kann entweder durch den Arbeitgeber selbst oder z. B.durch seinen Steuerberater beantragt werden.

2.2.2. Beschäftigungsbetriebe

Arbeitgeber, die mehrere Beschäftigungsbetriebe unterhalten und denen vom Betriebsnummern-Service für die verschiedenen Beschäftigungsbetriebe separate Betriebsnummern zugeteilt wurden, müssen im Meldeverfahren die Betriebsnummer des Beschäftigungsbetriebs angeben, in dem der Arbeitnehmer tatsächlich beschäftigt wird.

2.2.3. Änderung der Betriebsdaten

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, dem Betriebsnummern-Service Änderungen der Betriebsdaten mitzuteilen. Hierzu zählen die Anschrift, die Wirtschaftsklasse, die Betriebsbezeichnung, der Ansprechpartner oder auch evtl. Betriebsschließungen. Dies erfolgt im Rahmen eines maschinellen Meldeverfahrens zur Mitteilung von Änderungen der Betriebsdaten.

2.3. Personengruppen

Die dreistelligen Personengruppenschlüssel ermöglichen die Dokumentation von Besonderheiten in der Beschäftigung bzw. der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Versichertengruppe. So haben beispielsweise Auszubildende oder Werkstudenten eigene Personengruppenschlüssel.

Für sozialversicherungspflichtige Beschäftigte ohne besondere Merkmale ist grundsätzlich der Personengruppenschlüssel 101 zu verwenden. Weist das Beschäftigungsverhältnis allerdings Besonderheiten auf, ist der entsprechend gültige Personengruppenschlüssel gemäß der nachfolgenden Übersicht in der Meldung zur Sozialversicherung anzuwenden.

Schlüsselzahlen für Personengruppen in den Meldungen nach der DEÜV

Meldungen der Arbeitgeber		
Schlüssel-zahl	**Personenkreis**	**Beschreibung der Personengruppe**
101	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ohne besondere Merkmale	Beschäftigte, die kranken-, pflege-, renten- oder arbeitslosenversicherungspflichtig sind sowie Beschäftigte, für die Beitragsanteile zur Renten- oder Arbeitslosenversicherung zu zahlen sind, sofern sie nicht den nachfolgenden Personengruppen zugeordnet werden können.
102	Auszubildende ohne besondere Merkmale	Auszubildende sind Personen, die auf Grund eines Ausbildungsvertrages nach dem Berufsbildungsgesetz eine betriebliche Berufsausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf durchlaufen. Berufsausbildung ist die Ausbildung im Rahmen rechtsverbindlicher Ausbildungsrichtlinien für einen staatlich anerkannten Ausbildungsberuf. Darüber hinaus ist Berufsausbildung auch die Ausbildung für einen Beruf, für den es zwar noch keine rechtsverbindlichen Ausbildungsrichtlinien gibt, die vorgesehene Ausbildung jedoch üblich und allgemein anerkannt ist. Sind für die Ausbildung Ausbildungsverträge abgeschlossen und von der zuständigen Stelle oder der Handwerkskammer in das Verzeichnis der Ausbildungsverhältnisse eingetragen worden, ist von einer Berufsausbildung auszugehen. Ist ein schriftlicher Ausbildungsvertrag nicht abgeschlossen, kommt es auf die tatsächliche Gestaltung des Ausbildungsverhältnisses und die Umstände des Einzelfalles an. Unbeachtlich für die Annahme einer Berufsausbildung ist, ob die Ausbildung abgeschlossen beziehungsweise ein formeller Abschluss überhaupt vorgesehen ist. Rentenversicherungspflichtige Praktikanten sind mit dem Personengruppenschlüssel 105 zu melden. Auszubildende, deren Arbeitsentgelt die Geringverdienergrenze nach § 20 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB IV nicht übersteigt, sind mit dem Personengruppenschlüssel 121 zu melden. Dies gilt nicht für Auszubildende ohne Arbeitsentgelt. Auszubildende in einer außerbetrieblichen Einrichtung sind mit dem Personengruppenschlüssel 122 zu melden. Bei Meldungen für behinderte Menschen, die in einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen im Eingangsverfahren oder im Berufsbildungsbereich tätig sind, ist der Personengruppenschlüssel 107 zu verwenden.

Meldungen der Arbeitgeber		
Schlüssel-zahl	**Personenkreis**	**Beschreibung der Personengruppe**
103	Beschäftigte in Altersteilzeit	Beschäftigter in Altersteilzeit ist, wer das 55. Lebensjahr vollendet hat, nach dem 14.02.1996 auf Grund einer Vereinbarung mit seinem Arbeitgeber, die sich zumindest auf die Zeit bis zu einem Altersrentenanspruch erstrecken muss, seine Arbeitszeit auf die Hälfte der bisherigen wöchentlichen Arbeitszeit vermindert hat und versicherungspflichtig im Sinne des SGB III ist (Altersteil-zeitarbeit) und innerhalb der letzten fünf Jahre vor Beginn der Altersteilzeitarbeit mindestens 1080 Kalendertage in einer die Beitragspflicht begründenden Beschäftigung im Sinne des § 25 SGB III gestanden hat beziehungsweise Anspruch auf Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe, Arbeitslosengeld II hatte beziehungsweise Versicherungspflicht nach § 26 Absatz 2 SGB III vorlag. Außerdem muss der Arbeitgeber das Arbeitsentgelt für die Altersteilzeitarbeit um mindestens 20 von Hundert dieses Arbeitsentgelts, jedoch mindestens auf 70 von Hundert des um die bei dem Arbeitnehmer gewöhnlich anfallenden gesetzlichen Abzüge verminderten bisherigen Arbeitsentgelts aufstocken und für den Arbeitnehmer zusätzlich Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung mindestens in Höhe des Beitrags zahlen, der auf den Unterschiedsbetrag zwischen 90 von Hundert des Vollzeitarbeitsentgelts und dem Arbeitsentgelt aus der Altersteilzeitarbeit entfällt (§§ 2 und 3 Altersteilzeitgesetz). Bei Beginn der Altersteilzeitarbeit seit dem 01.07.2004 muss der Arbeitgeber das Arbeitsentgelt für die Altersteilzeitarbeit um mindestens 20 von Hundert des Regelarbeitsentgelts aufstocken und für den Arbeitnehmer zusätzliche Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung mindestens in Höhe des Betrags zahlen, der sich aus 80 von Hundert des Regelarbeitsentgelts, begrenzt auf 90 von Hundert der Beitragsbemessungsgrenze, ergibt.
104	Hausgewerbe-treibende	Hausgewerbetreibender ist, wer in eigener Arbeitsstätte im Auftrag und für Rechnung von Gewerbetreibenden, gemeinnützigen Unternehmen oder öffentlich-rechtlichen Körperschaften arbeitet, auch wenn er Roh- oder Hilfsstoffe selbst beschafft oder vorübergehend für eigene Rechnung tätig ist (§ 12 Absatz 1 SGB IV).
105	Praktikanten	Praktikanten sind Personen, die eine in Studien- oder Prüfungsordnungen vorgeschriebene berufspraktische Tätigkeit im Rahmen eines rentenversicherungspflichtigen Vor- oder Nachpraktikums verrichten. Praktikanten, deren Arbeitsentgelt die Geringverdienergrenze nach § 20 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB IV nicht übersteigt, sind mit dem Personengruppenschlüssel 121 zu melden. Praktikanten, die ein vorgeschriebenes Zwischenpraktikum absolvieren, sind ausschließlich in der Unfallversicherung versicherungspflichtig und daher mit dem Personengruppenschlüssel 190 zu melden.

Meldungen der Arbeitgeber		
Schlüssel-zahl	**Personenkreis**	**Beschreibung der Personengruppe**
106	Werkstudenten	Werkstudenten sind Personen, die in der vorlesungsfreien Zeit und/oder der Vorlesungszeit eine Beschäftigung ausüben und darin in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung versicherungsfrei, jedoch in der Rentenversicherung versicherungspflichtig sind.
107	Behinderte Menschen in anerkannten Werkstätten oder gleichartigen Einrichtungen	– Körperlich, geistig oder seelisch behinderte Menschen, die in nach dem SGB IX anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen oder in nach dem Blindenwarenvertriebsgesetz anerkannten Blindenwerkstätten oder für diese Einrichtungen in Heimarbeit tätig sind (§ 1 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe a SGB VI, § 5 Absatz 1 Nummer 7 SGB V, § 20 Absatz 1 Satz 2 Nummer 7 in Verbindung mit Satz 1 SGB XI) und – Körperlich, geistig oder seelisch behinderte Menschen, die in Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen tätig sind (§ 1 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe b SGB VI, § 5 Absatz 1 Nummer 8 SGB V, § 20 Absatz 1 Satz 2 Nummer 8 in Verbindung mit Satz 1 SGB XI). Der Personengruppenschlüssel 107 ist auch bei Meldungen für behinderte Menschen zu verwenden, die in einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen im Eingangsverfahren oder im Berufsbildungsbereich tätig sind.
108	Bezieher von Vorruhestands-geld	Vorruhestandsgeldbezieher unterliegen dann der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherungspflicht, wenn nach dem übereinstimmenden Willen der Vertragspartner mit der Vorruhestandsvereinbarung das Ausscheiden des Arbeitnehmers aus dem Erwerbsleben erfolgt, d. h. die Parteien darüber einig sind, dass das bisherige Arbeitsverhältnis beendet und kein neues Arbeitsverhältnis (bei einem anderen Arbeitgeber) aufgenommen wird. Im Übrigen wird für die Versicherungspflicht vorausgesetzt, dass das Vorruhestandsgeld bis zum frühestmöglichen Beginn der Altersrente oder ähnlicher Bezüge öffentlich-rechtlicher Art oder, wenn keine dieser Leistungen beansprucht werden kann, bis zum Ablauf des Kalendermonats gewährt wird, in dem der ausgeschiedene Arbeitnehmer das 65. Lebensjahr vollendet (§ 5 Absatz 3 SGB V, § 3 Satz 1 Nummer 4 SGB VI).

Meldungen der Arbeitgeber		
Schlüssel-zahl	**Personenkreis**	**Beschreibung der Personengruppe**
109	Geringfügig entlohnte Beschäftigte nach § 8 Absatz 1 Nummer 1 SGB IV	Eine geringfügig entlohnte Beschäftigung liegt vor, wenn das erzielte Arbeitsentgelt regelmäßig die Geringfügigkeitsgrenze nicht übersteigt (§ 8 Absatz 1 Nummer 1 SGB IV). Wird die Arbeitsentgeltgrenze durch die Zusammenrechnung mehrerer geringfügig entlohnter Beschäftigungen beziehungsweise mehr als einer geringfügig entlohnten Beschäftigung mit einer nicht geringfügigen Beschäftigung überschritten, liegt keine geringfügige Beschäftigung mehr vor, so dass grundsätzlich der Personengruppenschlüssel 101 zu verwenden ist. Für Auszubildende und Personen, die ein freiwilliges soziales, ein freiwilliges ökologisches Jahr oder einen Bundesfreiwilligendienst leisten, gelten die besonderen Vorschriften für geringfügig Beschäftigte nicht. Darüberhinausgehende Besonderheiten, die im Rahmen des Meldeverfahrens zu berücksichtigen sind, können den Richtlinien für die versicherungsrechtliche Beurteilung von geringfügigen Beschäftigungen (Geringfügigkeits-Richtlinien) in der jeweils gültigen Fassung entnommen werden.
110	Kurzfristig Beschäftigte nach § 8 Absatz 1 Nummer 2 SGB IV	Eine kurzfristige Beschäftigung liegt vor, wenn die Beschäftigung innerhalb eines Kalenderjahres auf längstens drei Monate oder 70 Arbeitstage nach ihrer Eigenart begrenzt zu sein pflegt oder im Voraus vertraglich begrenzt ist, es sei denn, dass die Beschäftigung berufsmäßig ausgeübt wird und ihr Entgelt die Geringfügigkeitsgrenze übersteigt (§ 8 Absatz 1 Nummer 2 SGB IV). Eine kurzfristige Beschäftigung liegt auch dann vor, wenn gleichzeitig die Kriterien einer geringfügig entlohnten Beschäftigung erfüllt sind.

Meldungen der Arbeitgeber		
Schlüssel-zahl	**Personenkreis**	**Beschreibung der Personengruppe**
111	Personen in Einrichtungen der Jugendhilfe, Berufsbildungs-werken oder ähnlichen Ein-richtungen für behinderte Menschen	– Personen, die in Einrichtungen der Jugendhilfe für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen (§ 1 Satz 1 Nummer 3 SGB VI, § 26 Absatz 1 Nummer 1 SGB III, § 5 Absatz 1 Nummer 5 SGB V, § 20 Absatz 1 Satz 2 Nummer 5 in Verbindung mit Satz 1 SGB XI) und – Personen, die in Berufsbildungswerken oder ähnlichen Ein-richtungen für behinderte Menschen (§ 35 SGB IX) für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen (§ 1 Satz 1 Nummer 3 SGB VI, § 26 Absatz 1 Nummer 1 SGB III) Für Personen, die in Berufsbildungswerken oder ähnlichen Einrichtungen für behinderte Menschen (§ 35 SGB IX) für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen, besteht Kranken- und Pflegeversicherungspflicht nur, wenn die Befähigung im Rahmen einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben durch einen Rehabilitationsträger im Sinne des § 6 Absatz 1 SGB IX erfolgt. In diesen Fällen ist der Personengruppenschlüssel 204 zu verwenden. Bedient sich der Rehabilitationsträger für die Durchführung der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben der Einrichtung (Berufsbildungswerk oder ähnliche Einrichtung für behinderte Menschen), erfolgt die Meldung durch den Träger der Einrichtung mit Personengruppenschlüssel 111.
112	Mitarbeitende Familienange-hörige in der Landwirtschaft	Mitarbeitende Familienangehörige in der Landwirtschaft sind Verwandte bis zum dritten Grad und Verschwägerte bis zum zweiten Grad sowie Pflegekinder eines landwirtschaftlichen Unternehmers oder seines Ehegatten. Der in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis stehende Ehegatte eines landwirtschaftlichen Unternehmers gilt als mitarbeitender Familienangehöriger (ohne Auszubildende).
113	Nebenerwerbs-landwirte	Nebenerwerbslandwirte sind Personen, die ein landwirtschaftliches Unternehmen bewirtschaften und daneben in einer abhängigen Dauerbeschäftigung (nicht saisonal) außerhalb der Landwirtschaft stehen.
114	Nebenerwerbs-landwirte – saisonal beschäftigt	Es handelt sich um landwirtschaftliche Unternehmer, die entsprechend ihrem Erscheinungsbild bei der LKK versichert sind und daneben eine befristete Beschäftigung ausüben, deren Dauer voraussichtlich 26 Wochen nicht überschreitet.
116	Ausgleichsgeld-empfänger nach dem FELEG	Es handelt sich um ehemalige landwirtschaftliche Arbeitnehmer und rentenversicherungspflichtige mitarbeitende Familienangehörige in der Landwirtschaft.
117	Nicht berufs-mäßig unständig Beschäftigte	Es handelt sich um Personen, die einer unständigen Beschäftigung nicht berufsmäßig nachgehen, in der sie versicherungspflichtig sind. Unständig ist die Beschäftigung, die auf weniger als eine Woche entweder nach der Natur der Sache befristet zu sein pflegt oder im Voraus durch den Arbeitsvertrag befristet ist.

Meldungen der Arbeitgeber		
Schlüssel-zahl	**Personenkreis**	**Beschreibung der Personengruppe**
118	Berufsmäßig unständig Beschäftigte	Es handelt sich um Personen, die einer unständigen Beschäftigung berufsmäßig nachgehen, in der sie versicherungspflichtig sind. Unständig ist die Beschäftigung, die auf weniger als eine Woche entweder nach der Natur der Sache befristet zu sein pflegt oder im Voraus durch den Arbeitsvertrag befristet ist.
119	Versicherungs-freie Alters-vollrentner und Versorgungs-bezieher wegen Alters	Es handelt sich um Personen, die nach Erreichen der Regel-altersgrenze eine Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Ren-tenversicherung oder eine entsprechende Versorgung von einer berufsständischen Versorgungseinrichtung oder eine Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen wegen Erreichens einer Altersgrenze beziehen (§ 5 Absatz 4 Nummer 1 und 2 SGB VI) oder vor Erreichen der Regelaltersgrenze eine Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen und aufgrund des Bestandsschutzes versicherungsfrei bleiben (§ 230 Absatz 9 Satz 1SGB VI).
120[1]	Versicherungs-pflichtige Alters-vollrentner und Versorgungs-bezieher wegen Alters	Es handelt sich um Personen, die – vor Erreichen der Regelaltersgrenze eine Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen oder – nach Erreichen der Regelaltersgrenze eine Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder entsprechenden kirchen-rechtlichen Regelungen oder nach den Regelungen einer berufsständischen Versorgungseinrichtung eine Versorgung wegen Erreichens einer Altersgrenze beziehen und auf die Ver-sicherungsfreiheit nach § 5 Absatz 4 Satz 2 SGB VI verzichten oder – vor Erreichen der Regelaltersgrenze eine Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen und in einer vor dem 01.01.2017 aufgenommenen Beschäftigung auf die weiterbestehende Versicherungsfreiheit nach § 230 Absatz 9 Satz 2 SGB VI (Bestandsschutzregelung) verzichten.
121	Auszubil-dende, deren Arbeitsentgelt die Gering-verdienergrenze nach § 20 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB IV nicht übersteigt	Es handelt sich um die zu ihrer Berufsausbildung beschäftigten Personen, für die ihr Arbeitgeber wegen der niedrigen Höhe des Arbeitsentgelts (auf den Monat bezogen bis zu 325 EUR) verpflich-tet ist, den Gesamtsozialversicherungsbeitrag allein zu tragen (§ 20 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB IV). Der Personengruppen-schlüssel ist selbst dann anzuwenden, wenn die Geringverdiener-grenze infolge einmalig gezahlten Arbeitsentgelts überschritten wird. Auszubildende ohne Arbeitsentgelt sind mit dem Personengrup-penschlüssel 102 zu melden.

[1] Nur für Meldezeiträume ab dem 01.01.2017 zulässig.

Meldungen der Arbeitgeber		
Schlüssel-zahl	**Personenkreis**	**Beschreibung der Personengruppe**
122	Auszubildende in einer außer-betrieblichen Einrichtung	Eine außerbetriebliche Berufsausbildung liegt vor, wenn die Ausbildung von verselbstständigten, nicht einem Betrieb angegliederten Bildungseinrichtungen durchgeführt wird. Auszubildende, die im Rahmen eines Ausbildungsvertrages nach dem Berufsbildungsgesetz in einer außerbetrieblichen Einrichtung ausgebildet werden, stehen nach § 5 Absatz 4a SGB V, § 1 Satz 1 Nummer 3a SGB VI und § 25 Absatz 1 Satz 2 SGB III den Beschäftigten zur Berufsausbildung gleich.
123	Personen, die ein freiwilliges soziales, ein freiwilliges ökologisches Jahr oder einen Bundesfreiwilligendienst leisten	Es handelt sich um die Personen, die ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr im Sinne des Gesetzes zur Förderung von Jugendfreiwilligendiensten (JFDG) leisten und für die ihr Arbeitgeber verpflichtet ist, den Gesamtsozialversicherungsbeitrag allein zu tragen (§ 20 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 SGB IV). Personen, die einen Bundesfreiwilligendienst leisten, sind sozialversicherungsrechtlich dem Personenkreis der Teilnehmer an einem freiwilligen sozialen oder freiwilligen ökologischen Jahr gleichgestellt (§ 13 Absatz 2 Satz 1 Bundesfreiwilligendienstgesetz).
124	Heimarbeiter ohne Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall	Es handelt sich um Erwerbstätige mit selbst gewählter Arbeitsstätte ohne unmittelbare Weisungsgebundenheit und ohne Eingliederung in den Betrieb, die im Auftrag und für Rechnung von Gewerbetreibenden, gemeinnützigen Unternehmen oder öffentlich-rechtlichen Körperschaften arbeiten; aufgrund ihrer wirtschaftlichen Abhängigkeit zum Auftraggeber gelten sie als abhängig Beschäftige (§ 12 Absatz 2 SGB IV). Die Meldungen sind entweder vom Arbeitgeber oder, sofern der Heimarbeiter seinen Gesamtsozialversicherungsbeitrag zahlt, vom Heimarbeiter zu erstellen (§ 28m Absatz 2 und 3 SGB IV). Soweit Heimarbeiter aufgrund tarifvertraglicher Regelungen einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall haben (§ 10 Absatz 4 Entgeltfortzahlungsgesetz), ist der Personengruppenschlüssel 124 nicht anzuwenden. Heimarbeiter, die in der Kranken-, Pflege-, Renten-, und Arbeitslosenversicherung aufgrund einer geringfügigen Beschäftigung nach § 8 Absatz 1 Nummer 1 SGB IV versicherungsfrei sind, werden mit dem Personengruppenschlüssel 109 gemeldet.

Meldungen der Arbeitgeber		
Schlüssel-zahl	**Personenkreis**	**Beschreibung der Personengruppe**
127	Behinderte Menschen, die im Anschluss an eine Beschäf-tigung in einer anerkannten Werkstatt in einem Integra-tionsprojekt beschäftigt sind	Es handelt sich um körperlich, geistig oder seelisch behinderte Menschen, die im Anschluss an eine Beschäftigung in einer nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen (§ 1 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe a SGB VI, § 5 Absatz 1 Nummer 7 SGB V, § 20 Absatz 1 Satz 2 Nummer 7 in Verbindung mit Satz 1 SGB XI) in einem Inklusionsbetrieb tätig sind. Inklusionsbetriebe sind rechtlich und wirtschaftlich selbständige Unternehmen oder unternehmensinterne oder von öffentlichen Arbeitgebern im Sinne des § 154 Absatz 2 SGB IX geführte Betriebe oder Abteilungen zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, deren Teilhabe an einer sonsti-gen Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf Grund von Art oder Schwere der Behinderung oder wegen sonstiger Um-stände voraussichtlich trotz Ausschöpfens aller Fördermöglichkei-ten und des Einsatzes von Integrationsfachdiensten auf besondere Schwierigkeiten stößt. sein (§ 215 Absatz 1 SGB IX).
190	Beschäftigte, die ausschließlich in der gesetzlichen Unfallversiche-rung versichert sind	Es handelt sich um versicherte Beschäftigte nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch mit beitragspflichtigem Entgelt.

2.4. Abgabegrund

Für die Dokumentation, zu welchem Anlass eine Meldung zur Sozialversicherung erstellt und übermittelt wird, sind die nachfolgenden Abgabegründe zu verwenden:

Anmeldungen

10 Anmeldung wegen Beginn einer Beschäftigung

11 Anmeldung wegen Krankenkassenwechsel

12 Anmeldung wegen Beitragsgruppenwechsel

13 Anmeldung wegen sonstiger Gründe/Änderungen im Beschäftigungsverhältnis, zum Beispiel

- Anmeldung nach unbezahltem Urlaub oder Streik von länger als einem Monat nach § 7 Abs. 3 Satz 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV)
- Anmeldung wegen Rechtskreiswechsel ohne Krankenkassenwechsel (nur für Meldezeiträume bis 31.12.2024)
- Anmeldung wegen Wechsel des Entgeltabrechnungssystems (optional)
- Anmeldung wegen Änderung des Personengruppenschlüssels ohne Beitragsgruppenwechsel
- Anmeldung wegen Währungsumstellung während eines Kalenderjahres

17 Meldung über den Beginn einer Elternzeit

20 Sofortmeldung bei Aufnahme einer Beschäftigung nach § 28a Abs. 4 SGB IV

Abmeldungen

30 Abmeldung wegen Ende einer Beschäftigung

31 Abmeldung wegen Krankenkassenwechsel

32 Abmeldung wegen Beitragsgruppenwechsel

33 Abmeldung wegen sonstiger Gründe/Änderungen im Beschäftigungsverhältnis

34 Abmeldung wegen Ende des Fortbestehens eines sozialversicherungsrechtlichen Beschäftigungsverhältnisses nach § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV

35 Abmeldung wegen Arbeitskampf von länger als einem Monat

36 Abmeldung wegen wegen Wechsel des Entgeltabrechnungssystems (optional)

37 Meldung über das Ende einer Elternzeit

40 Gleichzeitige An- und Abmeldung wegen Ende der Beschäftigung

49 Abmeldung wegen Tod

Jahresmeldungen/Unterbrechungsmeldungen/sonstige Entgeltmeldungen

50 Jahresmeldung

51 Unterbrechungsmeldung wegen Bezug von bzw. Anspruch auf Entgeltersatzleistungen

52 Unterbrechungsmeldung wegen Elternzeit

53 Unterbrechungsmeldung wegen gesetzlicher Dienstpflicht oder freiwilligem Wehrdienst

54 Meldung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt (Sondermeldung)

55 Meldung von nicht vereinbarungsgemäß verwendetem Wertguthaben (Störfall)

56 Meldung des Unterschiedsbetrags bei Entgeltersatzleistungen während Altersteilzeitarbeit

57 Gesonderte Meldung nach § 194 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI)

58 GKV-Monatsmeldung

92 UV-Jahresmeldung

Meldungen in Insolvenzfällen

70 Jahresmeldung für freigestellte Arbeitnehmer

71 Meldung des Vortages der Insolvenz/der Freistellung

72 Entgeltmeldung zum rechtlichen Ende der Beschäftigung

2.5. Staatsangehörigkeitsschlüssel

Für statistische Auswertungen der Bundesagentur für Arbeit ist in den Meldungen zur Sozialversicherung auch die Staatsangehörigkeit anzugeben. Die hierbei eingesetzten Schlüssel orientieren sich an dem in der Staats- und Gebietssystematik des Statistischen Bundesamtes verwendeten Schlüsselverzeichnis.

Die zehn am häufigsten verwendeten Staatsangehörigkeitsschlüssel:

Staat	Staatsangehörigkeit	Schlüssel	Länderkennzeichen
Deutschland	deutsch	000	D
Türkei	türkisch	163	TR
Italien	italienisch	137	I
Polen	polnisch	152	PL
Griechenland	griechisch	134	GR
Kroatien	kroatisch	130	HR
Russische Föderation	russisch	160	RUS
Österreich	österreichisch	151	A
Syrien	syrisch	475	SYR
Ukraine	ukrainisch	166	UA

Alle weiteren, hier nicht aufgeführten Staatsangehörigkeitsschlüssel finden Sie in der Anlage 8 zum gemeinsamen Rundschreiben „Meldeverfahren zur Sozialversicherung" der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung.

2.6. Beitragsgruppen

Die Beitragsgruppen sind so zu verschlüsseln, dass für jeden Beschäftigten die jeweils zutreffende Ziffer in der nachfolgenden Reihenfolge anzugeben ist:

- Krankenversicherung
- Rentenversicherung
- Arbeitslosenversicherung
- Pflegeversicherung

Beitrag zur Krankenversicherung

– kein Beitrag	0
– allgemeiner Beitrag	1
– erhöhter Beitrag	2
– ermäßigter Beitrag	3
– Beitrag zur landwirtschaftlichen KV	4
– Arbeitgeberbeitrag zur landwirtschaftlichen KV	5
– Pauschalbeitrag für geringfügig Beschäftigte	6

Beitrag zur Rentenversicherung

– kein Beitrag	0
– voller Beitrag	1
– halber Beitrag	3
– Pauschalbeitrag für geringfügig Beschäftigte	5

Beitrag zur Arbeitslosenversicherung

– kein Beitrag	0
– voller Beitrag	1
– halber Beitrag	2

Beitrag zur Pflegeversicherung

– kein Beitrag	0
– voller Beitrag	1
– halber Beitrag	2

Mit dem Gesetz zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben wurde die Regelung zur Tragung der Beiträge zur Arbeitslosenversicherung bei beschäftigten Altersvollrentnern, die die Regelaltersgrenze erreicht haben, ergänzt. Hiernach waren Arbeitgeber von der Zahlung des Arbeitgeberanteils (Beitragsgruppe 2) für diesen Personenkreis für den Zeitraum vom 01.01.2017 bis zum 31.12.2021 befreit. Insofern darf die Beitragsgruppe 2 für den vorgenannten Zeitraum nicht in den Meldungen zur Sozialversicherung verwendet werden.

2.7. Tätigkeitsschlüssel

Die Arbeitgeber haben – mittels des sogenannten Tätigkeitsschlüssels – auch Angaben über die Tätigkeit ihrer Beschäftigten nach dem Schlüsselverzeichnis der Bundesagentur für Arbeit zu übermitteln. Der Tätigkeitsschlüssel ist neunstellig und in jeder An-, Ab- und Jahresmeldung anzugeben. Vor jeder Meldung ist erneut zu prüfen, ob die für den Beschäftigten vorgesehene Schlüsselzahl noch zutrifft. Wenn sich etwas an den bisherigen Angaben geändert hat, ist die neue Schlüsselzahl zu ermitteln. Das gilt vor allem bei Abgabe der Jahresmeldung (§ 10 DEÜV).

Stellen 1 bis 5 = Ausgeübte Tätigkeit (Feld AT)
Die Arbeitgeber können aus einer alphabetischen Liste von beruflichen Tätigkeiten oder Berufsbezeichnungen, die von der Bundesagentur für Arbeit veröffentlicht wird, den jeweils gültigen Tätigkeitsschlüssel auswählen. Die Liste ist unter www.arbeitsagentur.de > Unternehmen > Sozialversicherung > Schlüsselverzeichnis abrufbar.

Stelle 6 = Höchster allgemeinbildender Schulabschluss (Feld AS)
An Stelle 6 ist der Schulabschluss zu erfassen.

Stelle 7 = Höchster beruflicher Ausbildungsabschluss (Feld BA)
An Stelle 7 ist der Ausbildungsabschluss mit der höchsten Qualifikation einzutragen.

Stelle 8 = Arbeitnehmerüberlassung (Feld AÜ)
Mit der Stelle 8 wird gekennzeichnet, ob die Beschäftigung im Rahmen einer Arbeitnehmerüberlassung ausgeübt wird.

Stelle 9 = Vertragsform (Feld VF)

Mit der Stelle 9 wird schließlich gekennzeichnet, welches Arbeitszeitmodell gewählt und ob die Beschäftigung unbefristet oder befristet vereinbart wurde.

2.8. Kennzeichen Midijob

Für Beschäftigte mit einem Arbeitsentgelt innerhalb des Übergangsbereichs von 603,01 bis 2.000,00 Euro werden die gleichen Meldungen erstattet, wie sie auch für andere sozialversicherungspflichtig Beschäftigte erstellt werden müssen.

Zusätzlich zu den anderen Schlüsselzahlen (z. B. für die Beitragsgruppen) gibt es für Beschäftigungen innerhalb des Übergangsbereichs das Feld „Midijob", das nur dann ausgefüllt werden muss, wenn mit der Meldung Arbeitsentgelt gemeldet wird. Dabei gelten folgende Schlüsselzahlen (jeweils in Abhängigkeit der im Meldezeitraum gültigen Entgeltgrenzen für den Übergangsbereich):

0 = Kein Arbeitsentgelt innerhalb der Grenzen des § 20 Abs. 2 SGB IV.

1 = Arbeitsentgelt durchgehend innerhalb der Grenzen des § 20 Abs. 2 SGB IV.

2 = Arbeitsentgelt sowohl innerhalb als auch außerhalb der Grenzen des § 20 Abs. 2 SGB IV.

Bei Angabe des Kennzeichens 1 oder 2 ist in die Meldungen als beitragspflichtiges Bruttoarbeitsentgelt die reduzierte beitragspflichtige Einnahme einzutragen, aus der die GSV-Beiträge ermittelt werden (s. Kapitel „Arbeitsentgelt" Punkt 8.4.1.). Zusätzlich ist in diesen Fällen das der Rentenberechnung zugrunde zu legende Entgelt anzugeben. Dabei handelt es sich um das tatsächliche Entgelt, das ohne Anwendung der Regelungen zum Übergangsbereich beitragspflichtig wäre.

2.9. Statuskennzeichen

Mit diesem Kennzeichen gibt der Arbeitgeber bei einer Anmeldung an, ob zum Arbeitnehmer eine Beziehung als Ehegatte, Lebenspartner oder Abkömmling besteht, oder ob es sich um eine Tätigkeit als geschäftsführender Gesellschafter einer GmbH handelt. Hierbei finden folgende Statuskennzeichen Verwendung:

1 = Ehegatte, Lebenspartner oder Abkömmling des Arbeitgebers

2 = Geschäftsführender Gesellschafter einer GmbH.

Die Angabe des Statuskennzeichens ist im Übrigen auch bei der Anmeldung eines geringfügig Beschäftigten vorzunehmen.

2.10. Kennzeichen Saisonarbeitnehmer

Nach § 188 Abs. 4 SGB V haben Arbeitgeber in der Anmeldung anzugeben, ob der Arbeitnehmer zum Personenkreis der Saisonarbeitnehmer gehört.

Saisonarbeitnehmer sind Personen, die vorübergehend für eine auf bis zu acht Monate befristete abhängige Beschäftigung nach Deutschland gekommen sind, um einen jahreszeitlich bedingten, jährlich wiederkehrenden, erhöhten Arbeitskräftebedarf des Arbeitgebers abzudecken.

Die Angabe „Saisonarbeitnehmer" ist nur bei gesetzlich krankenversicherten Beschäftigten und für Meldezeiträume seit dem 01.01.2018 erforderlich. Sie ist nicht erforderlich bei geringfügig Beschäftigten sowie bei Beschäftigten, die ausschließlich in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert sind (Personengruppen 109, 110, 190). Darüber hinaus ist die Angabe nur erforderlich bei Anmeldungen wegen des Beginns einer Beschäftigung oder der gleichzeitigen An- und Abmeldung (Abgabegründe 10 und 40).

Bei der Feststellung zur Zugehörigkeit zum Personenkreis der Saisonarbeitnehmer müssen Arbeitgeber im Übrigen nicht prüfen, ob der Arbeitnehmer allein für die Beschäftigung nach Deutschland gekommen ist und unmittelbar nach dieser Beschäftigung wieder in sein Heimatland zurückkehrt oder nach der Beschäftigung in Deutschland verbleibt.

3. Meldetatbestände

3.1. Anmeldung

Der Arbeitgeber hat den Arbeitnehmer zu Beginn einer Beschäftigung bei der Einzugsstelle anzumelden. Dabei spielt es keine Rolle, ob der Beschäftigte in allen Zweigen der Sozialversicherung (Kranken-, Pflege-, Renten- oder Arbeitslosenversicherung) oder nur in einzelnen Zweigen versicherungspflichtig ist oder lediglich Beitragsanteile entrichtet werden.

Auch für Arbeitnehmer, die ausschließlich in der Unfallversicherung als Beschäftigte gelten (z. B. Zwischenpraktikanten), sind Anmeldungen zu erstellen. Darüber hinaus ist eine Anmeldung bei einem Krankenkassenwechsel bzw. bei einem Beitragsgruppenwechsel oder bei sonstigen Gründen, die auch eine Abmeldung erfordern (z. B. Wechsel des Rechtskreises), zu erstatten.

Zudem haben Arbeitgeber seit dem 01.01.2024 der zuständigen Krankenkasse den Beginn einer Elternzeit zu melden.

„10" – Beschäftigungsbeginn
Der Beginn einer Beschäftigung ist mit Meldegrund „10" zu melden.

„11" – Krankenkassenwechsel
Der Abgabegrund „11" ist bei einer Anmeldung nach einem Krankenkassenwechsel anzugeben.

„12" – Beitragsgruppenwechsel
Die Anmeldung nach einem Beitragsgruppenwechsel ist mit dem Abgabegrund „12" zu melden.

„13" – sonstige Gründe/Änderungen im Beschäftigungsverhältnis

- Wird die Beschäftigung nach einem unbezahlten Urlaub oder Streik von länger als einem Monat wieder aufgenommen, dann ist der Beschäftigungsbeginn mit Abgabegrund „13" zu melden.

- Wechselt ein Beschäftigter von einer Betriebsstätte in den neuen Bundesländern einschließlich Ost-Berlin zu einer Betriebsstätte in den alten Bundesländern oder umgekehrt, dann ist er mit Grund der Abgabe „13" anzumelden. **Wichtig:** In Zusammenhang mit der Aufhebung der Rechtskreistrennung zum 01.01.2025 besteht diese Meldepflicht nur für Meldezeiträume bis 31.12.2024.

- Wird das Entgeltabrechnungssystem gewechselt, dann können Anmeldungen aus dem neuen Abrechnungsprogramm mit Abgabegrund „13" erstattet werden, wenn zuvor eine Abmeldung mit Grund der Abgabe „36" aus dem alten Abrechnungsprogramm erfolgt ist.

- Änderungen im Personengruppenschlüssel (z. B. Wechsel vom Ausbildungsverhältnis ins Angestelltenverhältnis oder der Beginn der Altersteilzeit) sind ebenfalls mit Grund der Abgabe „13" zu melden.

„17" – Elternzeitbeginn
Der Beginn einer Elternzeit ist mit Meldegrund „17" zu melden.

3.2. Sofortmeldung

Arbeitgeber haben den Tag des Beginns eines Beschäftigungsverhältnisses spätestens bei dessen Aufnahme an die Datenstelle der Träger der Rentenversicherung zu melden, sofern sie Personen in folgenden Wirtschaftsbereichen oder Wirtschaftszweigen beschäftigen:

- im Baugewerbe,

- im Gaststätten- und Beherbergungsgewerbe,

- im Personenbeförderungsgewerbe,

- im Speditions-, Transport- und damit verbundenen Logistikgewerbe einschließlich der plattformbasierten Lieferdienste,

- im Schaustellergewerbe,

- im Gebäudereinigungsgewerbe,

- bei Unternehmen, die sich am Auf- und Abbau von Messen und Ausstellungen beteiligen,

- in der Fleischwirtschaft mit Ausnahme des Fleischhandwerks nach § 2 Abs. 2 Satz 2 des Gesetzes zur Sicherung von Arbeitnehmerrechten in der Fleischwirtschaft,

- im Prostitutionsgewerbe,

- im Wach- und Sicherheitsgewerbe,
- im Friseur- und Kosmetikgewerbe.

Die Sofortmeldung enthält folgende Angaben über den Beschäftigten:

- den Familien- und die Vornamen,
- die Versicherungsnummer soweit bekannt, ansonsten die zur Vergabe einer Versicherungsnummer notwendigen Angaben (Tag und Ort der Geburt, Anschrift),
- die Betriebsnummer des Arbeitgebers,
- den Tag der Beschäftigungsaufnahme.

Die Sofortmeldung ist mit dem Abgabegrund „20" zu übermitteln.

Hinweis: Die Sofortmeldung gilt nicht als originäre Anmeldung zur Sozialversicherung und ist mithin zusätzlich abzugeben.

3.3. Abmeldung

Der Arbeitgeber hat den Arbeitnehmer bei Beendigung der versicherungspflichtigen Beschäftigung mit dem letzten Tag der Beschäftigung abzumelden.

Zudem haben Arbeitgeber seit Anfang 2024 der zuständigen Krankenkasse das Ende einer Elternzeit zu melden.

„30" – Ende einer Beschäftigung
Das Ende einer Beschäftigung ist mit Grund der Abgabe „30" zu melden.

„31" – Krankenkassenwechsel
Macht der Arbeitnehmer von seinem Krankenkassenwahlrecht Gebrauch, dann ist er bei der bisherigen Krankenkasse mit Grund der Abgabe „31" abzumelden.

„32" – Beitragsgruppenwechsel
Ändert sich die Beitragsgruppe des Beschäftigten, dann ist der Grund der Abgabe „32" anzugeben.

„33" – Sonstige Gründe/Änderungen im Beschäftigungsverhältnis
Bei Änderungen im Beschäftigungsverhältnis, z. B. Beendigung einer Berufsausbildung, ist der Meldegrund „33" zu verwenden.

„34" – Ende des Fortbestehens eines sozialversicherungsrechtlichen Beschäftigungsverhältnisses nach § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV
Nach § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV gilt eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt als fortbestehend, solange das Beschäftigungsverhältnis ohne Anspruch auf Arbeitsentgelt fortdauert (z. B. unbezahlter Urlaub, Arbeitsbummelei, Streik, Aussperrung), jedoch nicht für länger als einen Monat.

Grundsätzlich ist in den Fällen der Anwendung des § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV einen Monat nach dem Ende des entgeltlichen Beschäftigungsverhältnisses eine Abmeldung mit dem Grund der Abgabe „34" zu erstatten.

Beispiel 1

Seit Jahren versicherungspflichtig beschäftigter Arbeitnehmer.

Unbezahlter Urlaub	*03.07. bis 04.09.2026*
Wiederaufnahme der Beschäftigung	*07.09.2026*

Erforderliche Meldungen:

Abmeldung mit Abgabegrund 34 (Beschäftigungsende); Meldezeitraum	*01.01. bis 02.08.2026*
Anmeldung mit Abgabegrund 13 (Anmeldung nach unbezahltem Urlaub) zum	*07.09.2026*

Es kann jedoch auch Sachverhaltskonstellationen geben, in denen das sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis vor der Monatsfrist nach § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV endet. Dies ist z.B. dann der Fall, wenn das Arbeitsverhältnis aufgrund tarifrechtlicher Bestimmungen vor Ablauf der Monatsfrist beendet wird. In diesen Fällen ist eine Abmeldung mit dem Grund der Abgabe „34" zum tatsächlichen Ende der Beschäftigung abzugeben.

„35" – Abmeldung wegen Arbeitskampf von länger als einem Monat
Wird ein rechtmäßiger Arbeitskampf länger als einen Monat geführt, dann ist das Ende des ersten Monats des Arbeitskampfes mit Abgabegrund „35" zu melden.

Die Krankenkasse kann anhand des Abgabegrundes erkennen, dass die Mitgliedschaft in der Krankenversicherung fortbesteht. In allen anderen Zweigen der Sozialversicherung endet das Versicherungsverhältnis nach einem Monat.

„37" – Elternzeitende
Das Ende einer Elternzeit ist mit Meldegrund „37" zu melden.

„36" – Abmeldung wegen Wechsel des Entgeltabrechnungssystems (optional)
Die Abmeldung wegen des Wechsels des Abrechnungssystems mit dem Meldegrund „36" ist freiwillig. Werden durch den Wechsel des Abrechnungsprogramms Meldungen erforderlich, sollte dieser Schlüssel vom Arbeitgeber wegen der oben geschilderten Auswirkungen verwendet werden.

„40" – Gleichzeitige An- und Abmeldung wegen Ende der Beschäftigung
Eine kombinierte An- und Abmeldung kann im maschinellen Verfahren mit Grund „40" zusammen erstattet werden, wenn bis zur Abmeldung noch keine Anmeldung erfolgt ist.

„49" – Abmeldung wegen Tod
Verstirbt ein Beschäftigter, so ist der Tod mit Abgabegrund „49" zu melden.

3.4. Unterbrechungsmeldung

Wird eine versicherungspflichtige Beschäftigung durch Wegfall des Anspruchs auf Arbeitsentgelt für mindestens einen Kalendermonat unterbrochen und wird

- eine der in § 7 Abs. 3 Satz 3 des Vierten Sozialgesetzbuches genannten Leistungen (z. B. Krankengeld, Krankentagegeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld, Mutterschaftsgeld oder Elterngeld) bezogen,
- Elternzeit in Anspruch genommen oder
- gesetzliche Dienstpflicht oder freiwilliger Wehrdienst geleistet,

so hat der Arbeitgeber für den Zeitraum bis zum Wegfall des Entgeltanspruchs eine Unterbrechungsmeldung zu erstatten.

Unterbrechungsmeldungen sind auch zu erstatten, wenn die Unterbrechungszeit von einem Kalendermonat nur durch eine Aneinanderreihung von verschiedenen Unterbrechungsarten erfüllt wird.

Beispiel 1

Seit Jahren versicherungspflichtig beschäftigter Arbeitnehmer.

Krankengeld *22.04. bis 28.05.2026*

Erforderliche Meldung:

Es ist keine Unterbrechungsmeldung zu erstatten, da das Beschäftigungsverhältnis nicht für mindestens einen Kalendermonat unterbrochen wurde.

Beispiel 2

Seit Jahren versicherungspflichtig beschäftigter Arbeitnehmer.

Krankengeld *24.02. bis 02.04.2026*

Erforderliche Meldung:

Unterbrechungsmeldung mit Abgabegrund 51 (Unterbrechungsmeldung wegen Bezug von bzw. Anspruch auf Entgeltersatzleistungen);
Meldezeitraum *01.01. bis 23.02.2026*

3.5. Jahresmeldung

Eine Jahresmeldung ist für jeden am 31.12. eines Jahres versicherungspflichtig oder geringfügig entlohnten Beschäftigten mit der ersten folgenden Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens bis zum 15.02. des folgenden Jahres, zu erstatten.

In der Meldung ist das Arbeitsentgelt einzutragen, von dem Beiträge oder Beitragsanteile zur Sozialversicherung zu entrichten waren.

Meldepflichtig ist maximal das Entgelt bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung (2026: 101.400,00 Euro bundesweit).

Die Jahresmeldung entfällt, wenn zum 31.12. eine Abmeldung wegen Ende des Beschäftigungsverhältnisses, eine Unterbrechungsmeldung oder sonstige Meldung (z. B. Beitragsgruppenwechsel) zu erstatten ist. Außerdem ist eine Jahresmeldung in den Fällen nicht zu erstellen, in denen bereits wegen einer Unterbrechung der Beschäftigung eine Meldung zu erstatten war und der 31.12. in den sich anschließenden Unterbrechungszeitraum fällt.

Die nachfolgenden Beispiele erläutern die Erstattung der Jahresmeldungen:

Beispiel 1 – Jahresmeldung bei Beschäftigung während des gesamten Jahres

Seit Jahren versicherungspflichtig beschäftigter Arbeitnehmer.

Erforderliche Meldung:

Jahresmeldung 2025 mit Abgabegrund 50;
Meldezeitraum *01.01. bis 31.12.2025*

Beispiel 2 – Abmeldung statt Jahresmeldung

Kündigung einer mehrjährigen versicherungspflichtigen Beschäftigung zum *31.12.2025*

Erforderliche Meldung:

Abmeldung mit Abgabegrund 30
(Abmeldung wegen Ende der Beschäftigung);
Meldezeitraum *01.01. bis 31.12.2025*

Beispiel 3 – keine Jahresmeldung bei Unterbrechungsmeldung

Seit Jahren versicherungspflichtig beschäftigter Arbeitnehmer.

Krankengeld *19.08.2025 bis 03.02.2026*

Erforderliche Meldung:

Unterbrechungsmeldung mit Abgabegrund 51 (Unterbrechungsmeldung wegen Bezug von bzw. Anspruch auf Entgeltersatzleistungen)
Meldezeitraum *01.01. bis 18.08.2025*

Da die Unterbrechung über den 31.12. hinaus fortbesteht, ist keine Jahresmeldung abzugeben. Nach einer Unterbrechungsmeldung ist im Übrigen keine erneute Anmeldung bei der Krankenkasse erforderlich.

Beispiel 4 – Jahresmeldung trotz Unterbrechung der Beschäftigung

Seit Jahren versicherungspflichtig beschäftigte Arbeitnehmerin.

Krankengeld *16.12.2025 bis 23.01.2026*

Erforderliche Meldung:

Jahresmeldung 2025 mit Abgabegrund 50;
Meldezeitraum *01.01. bis 31.12.2025*

3.6. UV-Jahresmeldung

Für jeden Arbeitnehmer, der in einem Kalenderjahr an mindestens einem Tag ein unfallversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis ausgeübt hat, ist jeweils bis zum 16.02. des Folgejahres eine UV-Jahresmeldung mit dem Abgabegrund 92 (= UV-Jahresmeldung) an die Datenstelle der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) zu erstatten (zusätzlich zu den Entgeltmeldungen).

In der UV-Jahresmeldung sind alle in der Unfallversicherung beitragspflichtigen Arbeitsentgelte eines Versicherten bezogen auf das Kalenderjahr zusammenzuführen. Unabhängig vom tatsächlichen Beschäftigungszeitraum ist im Meldezeitraum stets „01.01." bis „31.12." des Kalenderjahres der Unfallversicherungspflicht anzugeben.

Beispiel

Beschäftigung bei AG A

01.02. bis 31.03.2025	*AE 4.000 Euro*	
01.06. bis 31.07.2025	*AE 4.000 Euro*	
01.10. bis 31.10.2025	*AE 2.000 Euro*	

Meldungen

01.02. bis 31.03.2025	*AE 4.000 Euro*	*Abgabegrund 30*
01.06. bis 31.07.2025	*AE 4.000 Euro*	*Abgabegrund 30*
01.10. bis 31.10.2025	*AE 2.000 Euro*	*Abgabegrund 30*
01.01. bis 31.12.2025	*AE 10.000 Euro*	*Abgabegrund 92*

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

Zu übermittelnde Inhalte sind insbesondere:

- die Versicherungsnummer,
- die Betriebsnummer des Beschäftigungsbetriebes,
- das Kalenderjahr der Versicherungspflicht zur Unfallversicherung,
- die Mitgliedsnummer des Unternehmers,
- die Betriebsnummer des zuständigen Unfallversicherungsträgers,
- das in der Unfallversicherung beitragspflichtige Arbeitsentgelt sowie
- seine Zuordnung zur jeweilig anzuwendenden Gefahrtarifstelle.

Die unfallversicherungsspezifischen Daten können dem Zuständigkeitsbescheid sowie im Veranlagungs- oder Beitragsbescheid, die von den Unfallversicherungsträgern übermittelt werden, entnommen werden.

3.7. Meldung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt

Bei der Meldung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt ist zwischen folgenden Möglichkeiten zu unterscheiden:

3.7.1. Meldung der Einmalzahlung mit der nächsten Meldung

Sofern das beitragspflichtige einmalig gezahlte Arbeitsentgelt dem laufenden Kalenderjahr zuzuordnen ist, ist es mit dem laufenden Arbeitsentgelt desselben Kalenderjahres in einer Summe mit der nächsten abzugebenden Meldung zu erstatten. Dabei ist gleichgültig, ob es sich um eine Abmeldung, Unterbrechungsmeldung, Jahresmeldung oder sonstige Meldung (z. B. wegen eines Beitragsgruppenwechsels oder eines Wechsels der Krankenkasse) handelt.

Beispiel

Ein Arbeitnehmer bezieht ein laufendes Arbeitsentgelt vom 01.01. bis 31.12.2025 in Höhe von 30.000 Euro. Im Dezember erhält er ein beitragspflichtiges Weihnachtsgeld von 3.000 Euro.

Beurteilung:

Das vom 01.01. bis 31.12.2025 erhaltene Arbeitsentgelt ist um das beitragspflichtige Weihnachtsgeld zu erhöhen.

Erforderliche Meldung:

Jahresmeldung 2025 mit Abgabegrund 50 und Entgelt 33.000 Euro;
Meldezeitraum 01.01. – 31.12.2025

3.7.2. Sondermeldungen für einmalig gezahltes Arbeitsentgelt

Im Meldeverfahren nach der DEÜV hat der Arbeitgeber beitragspflichtiges einmalig gezahltes Arbeitsentgelt gesondert zu melden, wenn

1. eine Abmeldung, Unterbrechungsmeldung, Jahresmeldung oder eine sonstige Meldung für das Kalenderjahr, dem das Arbeitsentgelt zuzuordnen ist, nicht mehr erfolgt,
2. die folgende Abmeldung, Unterbrechungsmeldung, Jahresmeldung oder sonstige Meldung kein beitragspflichtiges Arbeitsentgelt enthält, oder
3. für das beitragspflichtige laufend und einmalig gezahlte Arbeitsentgelt unterschiedliche Beitragsgruppen gelten, oder
4. das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt dem Vorjahr zuzuordnen ist (März-Klausel).

Der Arbeitgeber hat beitragspflichtiges einmalig gezahltes Arbeitsentgelt gesondert zu melden, wenn die Auszahlung während einer bereits gemeldeten Unterbrechung der Beschäftigung (z. B. bei Krankengeldbezug, Elternzeit) oder während des Bezuges einer Entgeltersatzleistung erfolgt. Als Meldegrund ist die Schlüsselzahl „54" anzugeben. Als Beschäftigungszeitraum sind der erste und der letzte Tag des Kalendermonats der Zuordnung des einmalig gezahlten Arbeitsentgelts und das beitragspflichtige einmalig gezahlte Arbeitsentgelt einzutragen.

Beispiel

Ein Arbeitnehmer bezieht vom 24.06.2025 bis 27.02.2026 Krankengeld. Im Dezember 2025 erhält er ein beitragspflichtiges Weihnachtsgeld in Höhe von 2.500 Euro.

Erforderliche Meldungen:

Unterbrechungsmeldung mit Abgabegrund 51 (Unterbrechungsmeldung wegen Bezug von bzw. Anspruch auf Entgeltersatzleistungen); Meldezeitraum 01.01. – 23.06.2025

Da für das laufende Kalenderjahr keine Meldung mehr erfolgt, ist das Weihnachtsgeld in Höhe von 2.500 Euro als Sondermeldung mit Abgabegrund 54 zu erstatten; Meldezeitraum 01.12. – 31.12.2025

3.8. GKV-Monatsmeldung

Eine GKV-Monatsmeldung (Abgabegrund 58) durch den Arbeitgeber ist nur auf Anforderung der Krankenkasse zu erstatten (s. Punkt 4.2.2.).

3.9. Meldungen in Insolvenzfällen

Für Entgeltmeldungen in Insolvenzfällen sind die Abgabegründe „71" für eine Meldung zum Vortage der Insolvenz/der Freistellung und „72" für die Meldung zum rechtlichen Ende des Beschäftigungsverhältnisses zu verwenden.

Sofern zwischen dem Tag der Insolvenz/der Freistellung und dem rechtlichen Ende des Beschäftigungsverhältnisses ein Jahreswechsel liegt, ist darüber hinaus eine Jahresmeldung mit Abgabegrund „70" zu erstellen.

3.10. Sonstige Meldungen

Arbeitgeber haben eine Ab- und eine Anmeldung zu erstatten, wenn die bisher gemeldete Beitragsgruppe, der Personengruppenschlüssel oder die Krankenkasse des Beschäftigten sich ändert oder dieser von einer Betriebsstätte im Rechtskreis Ost zu einer im Rechtskreis West oder umgekehrt wechselt.

Dies ist z. B. der Fall bei

- Ende der Krankenversicherungspflicht eines Arbeitnehmers bei Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze,
- Wegfall der Arbeitslosenversicherungspflicht wegen Erreichen der Regelaltersgrenze,
- Beginn oder Wegfall einer Vollrente wegen Alters oder einer Erwerbsminderungsrente,
- Wechsel der Krankenkasse,
- Wechsel der Betriebsstätte vom Rechtskreis West in den Rechtskreis Ost oder umgekehrt (nur für Meldezeiträume bis 31.12.2024),
- Eintritt von Altersteilzeitarbeit

Für die Meldung der Beendigung des bisherigen Rechtszustandes hat der Arbeitgeber den Zeitraum bis zum Tag vor der Änderung oder der Unterbrechung oder bis zum Ende der Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt, der Berufsausbildung oder der Altersteilzeit anzugeben.

Als „Grund der Abgabe" ist eine

- „31" (Abmeldung wegen Krankenkassenwechsel),
- „32" (Abmeldung wegen Beitragsgruppenwechsel) oder
- „33" (Abmeldung wegen sonstiger Gründe/Änderungen im Beschäftigungsverhältnis)

in der Meldung anzugeben.

Für die Meldung des Beginns des neuen Rechtszustandes ist als Beginn-Datum der genaue Zeitpunkt anzugeben, zu dem der neue Rechtszustand begonnen hat – unter Angabe von Tag, Monat und Jahr. Bei einem Krankenkassenwechsel ist in der Anmeldung an die neue Krankenkasse der Schlüssel „11" einzusetzen. Bei einer Anmeldung wegen eines Beitragsgruppenwechsels gilt der Schlüssel „12", bei Änderungen im Beschäftigungsverhältnis ist der Schlüssel „13" zu verwenden.

3.11. Stornierungen

Meldungen zur Sozialversicherung sind zu stornieren, wenn sie nicht zu erstatten waren oder bei einer unzuständigen Einzugsstelle erstattet wurden. Enthielt die Meldung unzutreffende Angaben, ist sie zu stornieren und neu zu erstatten. Dies gilt auch für die UV-Jahresmeldung.

Ist zum Zeitpunkt der Stornierung die Versicherungsnummer noch nicht bekannt, hat die Stornierung die für die Vergabe der Versicherungsnummer notwendigen Angaben zu enthalten.

4. Besonderheiten

4.1. Qualifizierter Meldedialog

Der sogenannte Qualifizierte Meldedialog kam seit 2015 ausschließlich in den Fällen, in denen aufgrund einer Mehrfachbeschäftigung die Beitragsbemessungsgrenzen (BBG) überschritten worden sind, zum Tragen. Anfang 2021 wurde der Qualifizierte Meldedialog erweitert. Seit diesem Zeitpunkt haben die Krankenkassen den Arbeitgebern im Rahmen des Qualifizierten Meldedialogs die elektronische Bestätigung über das Bestehen oder Nichtbestehen der Mitgliedschaft zurückzumelden. Zudem können die Krankenkassen fehlende Jahresmeldungen bei den Arbeitgebern maschinell anfordern.

Darüber hinaus fordern die Krankenkassen seit Anfang 2023 die erforderlichen Angaben für die Einrichtung eines Arbeitgeberkontos im Rahmen des Qualifizierten Meldedialogs an.

4.2. Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze aufgrund einer Mehrfachbeschäftigung

4.2.1. Anforderung von GKV-Monatsmeldungen

Bei Vorliegen einer versicherungspflichtigen Mehrfachbeschäftigung prüft die Einzugsstelle auf Grundlage der eingegangenen Entgeltmeldungen, ob die in dem sich überschneidenden Meldezeitraum erzielten Arbeitsentgelte in der Summe die BBG in der gesetzlichen Krankenversicherung überschreiten.

Soweit die Einzugsstelle bei dieser Prüfung nicht ausschließen kann, dass aufgrund der versicherungspflichtigen Mehrfachbeschäftigung die BBG in der gesetzlichen Krankenversicherung überschritten wurde, fordert sie mit dem Datensatz Krankenkassenmeldung und dem Datenbaustein Meldesachverhalt GKV-Monatsmeldung die beteiligten Arbeitgeber auf, für den zu beurteilenden Zeitraum GKV-Monatsmeldungen abzugeben.

Die Anforderung erstreckt sich mindestens auf die Kalendermonate, die mit der zu beurteilenden versicherungspflichtigen Mehrfachbeschäftigung belegt sind.

4.2.2. GKV-Monatsmeldung

Nachdem die beteiligten Arbeitgeber die Aufforderung zur Abgabe der GKV-Monatsmeldungen erhalten haben, sind mit der ersten folgenden Entgeltabrechnung nach Aufforderung der Einzugsstelle, spätestens jedoch innerhalb von sechs Wochen, für den von der Einzugsstelle angeforderten Zeitraum GKV-Monatsmeldungen zu erstatten. Die GKV-Monatsmeldungen sind mit dem Datensatz Meldung (DSME) und dem Datenbaustein Krankenversicherung (DBKV) zu melden. Die Abgabe der GKV-Monatsmeldungen ist im Übrigen stets monatsbezogen vorzunehmen.

Die GKV-Monatsmeldung enthält die Versicherungsnummer, den Namen des Arbeitnehmers, die Betriebsnummer und das monatliche laufende und einmalig gezahlte Arbeitsentgelt, von dem Sozialversicherungsbeiträge für das der Ermittlung nach § 26 Abs. 4 SGB IV zugrundeliegende Kalenderjahr berechnet wurden. Hinzu kommen weitere Angaben, die die Krankenkasse zur Übermittlung der Gesamtentgelte im Falle des Überschreitens einer BBG benötigt. Hierzu zählen insbesondere:

- die Sozialversicherungstage,
- die Beitragsgruppen,
- das Kennzeichen zum Rechtskreis.

4.2.3. Mitteilung Prüfergebnis Beitragsbemessungsgrenze

Die Einzugsstelle stellt abschließend auf Grundlage der gemeldeten GKV-Monatsmeldungen innerhalb von zwei Monaten fest, ob und inwieweit die laufenden und einmalig erzielten Arbeitsentgelte die BBG in den einzelnen Sozialversicherungszweigen überschreiten und meldet den beteiligten Arbeitgebern für jeden Kalendermonat der versicherungspflichtigen Mehrfachbeschäftigung das Prüfergebnis.

Die Rückmeldung des Prüfergebnisses durch die Einzugsstelle erfolgt mit dem Datensatz Krankenkassenmeldung und dem Datenbaustein Meldesachverhalt Beitragsbemessungsgrenze. Der Arbeitgeber erhält zu jeder für den Zeitraum der Mehrfachbeschäftigung abgegebenen GKV-Monatsmeldung von der Einzugsstelle eine Information, ob das erzielte laufende Gesamtentgelt die BBG in den einzelnen Sozialversicherungszweigen überschritten hat.

Bei einer Überschreitung der BBG erhalten die beteiligten Arbeitgeber zusätzlich das monatliche Gesamtentgelt je Sozialversicherungszweig für jeden einzelnen Abrechnungszeitraum, in dem eine anteilige Berücksichtigung der erzielten Arbeitsentgelte zum Tragen kommt.

Zudem erhalten die Arbeitgeber von der Einzugsstelle die Information, ob das in der GKV-Monatsmeldung angegebene einmalig gezahlte Arbeitsentgelt aufgrund der versicherungspflichtigen Mehrfachbeschäftigung in voller Höhe der Beitragspflicht zu unterwerfen ist. Sofern das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt nicht in voller Höhe beitragspflichtig ist, wird der beitragspflichtige Anteil – getrennt nach den einzelnen Sozialversicherungszweigen – gemeldet.

4.2.4. Ausnahmetatbestände

Der qualifizierte Meldedialog ist grundsätzlich nur für versicherungspflichtige Mehrfachbeschäftigte durchzuführen. Demnach sind versicherungsfreie kurzfristig Beschäftigte und geringfügig entlohnte Beschäftigte vom Qualifizierten Meldedialog ausgenommen. Dies gilt selbst dann, wenn in der geringfügig entlohnten Beschäftigung Versicherungspflicht in der Rentenversicherung besteht. Ebenso sind Mitglieder der landwirtschaftlichen Krankenkasse aufgrund mangelnder Praxisrelevanz und der insoweit gebotenen Verfahrensvereinfachung vom Qualifizierten Meldedialog ausgenommen.

4.3. Elektronische Mitgliedsbescheinigung

Einzugsstellen haben aus Anlass einer Anmeldung dem Arbeitgeber in elektronischer Form eine vorliegende Mitgliedschaft bzw. das Nichtbestehen zu bestätigen. Mitgliedsbescheinigungen in Papierform sind von den Krankenkassen nicht mehr auszustellen.

Bei der Anmeldung eines Arbeitnehmers mit dem GD 10, 11 oder 40 erhalten Arbeitgeber seit Anfang 2021 eine elektronische Rückmeldung der Krankenkasse über das Bestehen der Mitgliedschaft. Darüber hinaus übermitteln die Krankenkassen seit Anfang 2024 eine elektronische Rückmeldung bei einer Anmeldung mit dem GD 12 (Beitragsgruppenwechsel), sofern der privat krankenversicherte Arbeitnehmer während des Beschäftigungsverhältnisses krankenversicherungspflichtig wird. Die Rückmeldung erfolgt im Übrigen unabhängig vom Krankenversicherungsstatus und mithin auch für privat krankenversicherte Arbeitnehmer, bei denen regelmäßig das Nichtbestehen der Mitgliedschaft zurückgemeldet wird.

4.4. Anforderung fehlender Jahresmeldungen

Arbeitgeber haben für jeden am 31.12. eines Jahres versicherungspflichtig Beschäftigten mit der ersten folgenden Entgeltabrechnung, spätestens bis zum 15.02. des folgenden Jahres, eine Jahresmeldung zu erstatten (§ 10 DEÜV). Aus unterschiedlichen Gründen kommen einige Arbeitgeber dieser Meldeverpflichtung nicht nach, sodass Krankenkassen seit einigen Jahren die Möglichkeit haben, fehlende Jahresmeldungen elektronisch anzufordern.

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

4.5. Anforderung von Angaben zur Anlage eines Arbeitgeberkontos

Seit Anfang 2023 werden die zur Einrichtung eines neuen Arbeitgeberkontos benötigten Angaben von den Krankenkassen maschinell angefordert und von den Arbeitgebern maschinell übermittelt.

4.5.1. Anforderung durch Krankenkasse

Sofern bei einer DEÜV-Erstanmeldung eines Beschäftigten oder in einem Beitragsnachweis eine Hauptbetriebsnummer angegeben wird, für die noch kein Arbeitgeberkonto bei der Krankenkasse besteht, meldet diese per Datensatz „Krankenkassenmeldung" (DSKK) die Anforderung zur Eröffnung des Arbeitgeberkontos mit dem neuen Abgabegrund 06 „Anforderung Arbeitgeberdaten" zurück.

Zur elektronischen Anforderung von Arbeitgeberdaten auf Grundlage eingehender Anmeldungen muss für die Einzugsstelle ersichtlich sein, ob ein neues Arbeitgeberkonto anzulegen oder die in der Anmeldung angegebene Betriebsnummer einem bestehenden Arbeitgeberkonto zuzuordnen ist. Diese Unterscheidung ist nur möglich, sofern in der Anmeldung neben der Angabe der Betriebsnummer des Beschäftigungsbetriebes zusätzlich der Arbeitgeber angegeben wird. Der Arbeitgeber wird im Beitragseinzugsverfahren durch die im Beitragsnachweis angegebene Betriebsnummer identifiziert (Hauptbetriebsnummer).

4.5.2. Rückmeldung durch Arbeitgeber

Arbeitgeber haben die elektronischen Anforderungen grundsätzlich seit dem 01.01.2023 mit der nächsten Entgeltabrechnung (ebenfalls elektronisch) zu beantworten. Die Übermittlung der entsprechend notwendigen Angaben und (später) auch Mitteilungen über Änderungen erfolgen mit dem Datensatz „Arbeitgeberkonto" (DSAK) und den Datenbausteinen Grunddaten, abweichende Korrespondenzanschrift, Dienstleister, Wahlerklärung für die Teilnahme am Ausgleichsverfahren U1 und SEPA-Lastschriftmandat.

4.6. Meldungen für geringfügig Beschäftigte

Auch die geringfügig Beschäftigten sind in das Meldeverfahren integriert. Dies bedeutet, dass nicht nur An- und Abmeldungen, sondern grundsätzlich auch alle anderen Meldungen zu erstatten sind. Geringfügig Beschäftigte in Privathaushalten sind in einem vereinfachten Verfahren, dem so genannten Haushaltsscheckverfahren, zu melden.

4.6.1. Geringfügig entlohnte Beschäftigungen

Bei den geringfügig entlohnten Beschäftigungen (Personengruppenschlüssel „109") ist die Beitragsgruppe zur Krankenversicherung mit „6" und die Beitragsgruppe zur Rentenversicherung bei Versicherungsfreiheit oder Befreiung von der Versicherungspflicht mit „5" bzw. bei Versicherungspflicht mit „1" zu verschlüsseln. Die Beitragsgruppen zur Arbeitslosen- und Pflegeversicherung sind mit „0" anzugeben.

Als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt ist in den Meldungen das Arbeitsentgelt einzutragen, aus dem Rentenversicherungsbeiträge gezahlt worden sind. Bei einer rentenversicherungspflichtigen Beschäftigung ist die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage von monatlich 175,00 Euro zu beachten.

Seit Anfang 2022 sind in den Entgeltmeldungen für geringfügig Beschäftigte auch Angaben zur Besteuerung zu melden. Hierfür wurde ein neuer Datenbaustein „Steuerdaten" eingeführt. Anzugeben ist die Steuernummer des Arbeitgebers, die Identifikationsnummer nach § 139b AO des Beschäftigten (Steuer-ID) und ein Kennzeichen zur Art der Besteuerung.

Der Wechsel von einer versicherungsfreien geringfügig entlohnten Beschäftigung zu einer versicherungspflichtigen Beschäftigung oder umgekehrt beim selben Arbeitgeber ist mit den Abgabegründen „31" und „11" (Wechsel der Einzugsstelle) zu melden. Dies gilt z. B. auch in den Fällen, in denen während der Elternzeit eine geringfügig entlohnte Beschäftigung beim bisherigen Arbeitgeber ausgeübt wird.

Bei Unterbrechungen der Entgeltzahlung von länger als einem Monat (z. B. unbezahlter Urlaub oder im Falle der Arbeitsunfähigkeit nach einem Monat nach Ablauf der Entgeltfortzahlung) ist eine Abmeldung mit Abgabegrund „34" (§ 7 Abs. 3 SGB IV findet auch auf geringfügig Beschäftigte Anwendung) bzw. bei Bezug von Verletztengeld, Übergangsgeld oder Versorgungskrankengeld eine Unterbrechungsmeldung mit dem Abgabegrund „51" zu erstatten.

4.6.2. Geringfügig entlohnte Beschäftigung neben versicherungspflichtiger Beschäftigung

Wird die geringfügig entlohnte Beschäftigung neben einer versicherungspflichtigen Beschäftigung ausgeübt, ist für die geringfügig entlohnte Beschäftigung grundsätzlich der Personengruppenschlüssel „109" zu verwenden. Für die zweite und jede weitere für sich gesehen geringfügig entlohnte Beschäftigung neben einer versicherungspflichtigen Beschäftigung ist der Personengruppenschlüssel „101" oder – falls ein Beschäftigungsverhältnis Besonderheiten aufweist – ein anderer Personengruppenschlüssel maßgebend.

4.6.3. Kurzfristige Beschäftigungen

Auch für kurzfristig Beschäftigte (Personengruppenschlüssel „110") sind, mit Ausnahme der Jahresmeldung, grundsätzlich die gleichen Meldungen zu erstatten wie für versicherungspflichtig Beschäftigte. Sämtliche Beitragsgruppen sind hier mit „0" zu verschlüsseln; als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt sind sechs Nullen anzugeben. Als „beitragspflichtiges Arbeitsentgelt zur Unfallversicherung" ist das Arbeitsentgelt anzugeben, das beitragspflichtig zur Unfallversicherung ist. Bei Rahmenarbeitsverträgen hat eine Anmeldung mit dem Tag der Aufnahme der Beschäftigung und eine Abmeldung mit dem letzten Tag der Beschäftigung zu erfolgen.

Seit Anfang 2022 ist in jeder Anmeldung für einen kurzfristig Beschäftigten zusätzlich anzugeben, ob dieser gesetzlich oder privat krankenversichert ist bzw. anderweitig im Krankheitsfall abgesichert ist. Hierzu wurde im Datensatz Meldungen ein neues Datenfeld „Kennzeichen Krankenversicherung" implementiert.

Bei Anmeldungen aus Anlass der Aufnahme der Beschäftigung oder gleichzeitigen An- und Abmeldung einer kurzfristigen Beschäftigung ist in diesem Feld zu melden, ob:

1 = Beschäftigter gesetzlich krankenversichert ist oder

2 = Beschäftigter privat krankenversichert oder anderweitig im Krankheitsfall abgesichert ist.

Darüber hinaus hat die Minijobzentrale ebenfalls seit Anfang 2022 nach Eingang einer Anmeldung für einen kurzfristig Beschäftigten den Arbeitgeber darüber zu informieren, ob zum Zeitpunkt der Anmeldung für den Beschäftigten weitere geringfügige Beschäftigungen nach § 8 Absatz 1 Nummer 2 SGB IV bestehen oder in dem vorausgehenden Zeitraum im Kalenderjahr bestanden haben. Für die Rückmeldung der Minijob-Zentrale zu etwaigen Vorbeschäftigungszeiten wurde im Datensatz Krankenkassenmeldung (DSKK) ein neuer Meldegrund „07" (Rückmeldung Beschäftigungszeiten für kurzfristig Beschäftigte) aufgenommen. Die Angabe erfolgt mit dem Kennzeichen „Kurzfristige Beschäftigung" im neuen Datenbaustein „Rückmeldung bei kurzfristiger Beschäftigung" (DBKB) und beschränkt sich auf die Feststellung, ob im Kalenderjahr der Verarbeitung der Anmeldung eine weitere kurzfristige Beschäftigung bestand oder besteht.

Wird eine kurzfristige Beschäftigung auf der Basis eines Rahmenarbeitsvertrags für länger als einen Monat unterbrochen, ist nach Ablauf dieses Monats eine Abmeldung mit Abgabegrund „34" und bei Wiederaufnahme der Beschäftigung eine Anmeldung mit Abgabegrund „13" zu erstatten.

Bei Abmeldungen für kurzfristig Beschäftigte mit einem Beschäftigungszeitraum über den Jahreswechsel hinaus sind als Beginn der Beschäftigung der 01.01. sowie das Jahr des Endes der kurzfristigen Beschäftigung anzugeben.

4.6.4. Geringfügige Beschäftigungen in Privathaushalten

Der Arbeitgeber erstattet der Minijob-Zentrale der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See für einen im privaten Haushalt Beschäftigten unverzüglich eine vereinfachte Meldung (Haushaltsscheck), wenn das Arbeitsentgelt aus dieser Beschäftigung regelmäßig die Geringfügigkeitsgrenze nicht übersteigt. Der Arbeitgeber erteilt der Minijob-Zentrale bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See eine Ermächtigung zum Einzug des Gesamtsozialversicherungsbeitrags. Der Haushaltsscheck ist vom Arbeitgeber und vom Beschäftigten zu unterschreiben.

5. Meldefristen

Meldungen zur Sozialversicherung sind innerhalb gesetzlicher Fristen abzugeben. Nachfolgend ist eine Übersicht der Meldearten mit den dazugehörigen Abgabegründen und den jeweils geltenden Abgabefristen dargestellt:

Meldeart	Abgabegründe	Meldefrist
Sofortmeldung	20	spätestens bei Aufnahme des Beschäftigungsverhältnisses
Anmeldung	10, 11, 12, 13, 17	mit der ersten Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens innerhalb von sechs Wochen nach Beschäftigungsbeginn
Abmeldung	30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 40, 49, 71, 72	mit der nächsten folgenden Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens innerhalb von sechs Wochen nach dem Ende der Beschäftigung
Jahresmeldung	50, 70	mit der ersten folgenden Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens bis zum 15.02. des Folgejahres
Unterbrechungsmeldung	51, 52, 53	innerhalb von zwei Wochen nach Ablauf des ersten vollen Kalendermonats der Unterbrechung
Meldung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt	54	mit der ersten folgenden Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens innerhalb von sechs Wochen nach der Zahlung
Meldung von nicht vereinbarungsgemäß gemeldeten Wertguthaben im Rahmen flexibler Arbeitszeitregelungen	55	mit der nächsten Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens innerhalb von sechs Wochen nach der Zahlung
Meldung des Unterschiedsbetrages bei Zahlung von Entgeltersatzleistungen während der Altersteilzeitarbeit	56	mit der nächsten Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens innerhalb von sechs Wochen nach der Zahlung
Gesonderte Meldung	57	mit der nächsten folgenden Lohn- und Gehaltsabrechnung
GKV-Monatsmeldung	58	mit der ersten folgenden Lohn- und Gehaltsabrechnung nach Beschäftigungsaufnahme
UV-Jahresmeldung	92	Spätestens bis zum 16.02. des Folgejahres
Stornierungsmeldung	alle	unverzüglich

Die Meldefrist beginnt unmittelbar nach dem Ereignistag. Das ist der Tag, an dem der meldepflichtige Tatbestand eintritt (z. B. Beginn einer Beschäftigung). Die Frist endet in der Woche des Fristablaufes an dem Tag, der seiner Benennung nach dem Ereignistag entspricht.

Fällt der letzte Tag der Frist auf einen Samstag oder Sonntag oder auf einen gesetzlichen Feiertag, so endet die Frist mit Ablauf des nächsten Werktages.

6. Maschinelles Meldeverfahren

6.1. Allgemeines

Meldungen zur Sozialversicherung dürfen nur durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen bzw. maschinellen Ausfüllhilfen abgegeben werden.

6.2. Systemgeprüftes Entgeltabrechnungsprogramm

Alle Entgeltabrechnungsprogramme müssen für die Teilnahme am elektronischen Datenaustausch systemgeprüft sein. Das bedeutet, dass die Entgeltabrechnungsprogramme die gesetzlichen Vorschriften erfüllen müssen, welche die Entgeltermittlung, die Beitragsberechnung und die Erstellung und Übermittlung von Beitragsnachweisen und Sozialversicherungsmeldungen betreffen.

Welche inhaltlichen Anforderungen ein solches Programm im Einzelnen zu erfüllen hat, ist in einem Pflichtenheft zusammengefasst. Die Inhalte werden von der Informationstechnischen Servicestelle der Gesetzlichen Krankenversicherung GmbH (ITSG) in Abstimmung mit den Spitzenorganisationen der Sozialversicherung und den Software-Erstellern von Entgeltabrechnungsprogrammen erarbeitet. Es steht in der jeweils aktuellen Fassung zum kostenlosen Download im Internet unter **www.gkv-ag.de** zur Verfügung.

6.3. Maschinelle Ausfüllhilfen

Im Oktober 2023 hat die neue Ausfüllhilfe „SV-Meldeportal" das langjährige Vorläuferprodukt „sv.net" abgelöst.

6.3.1. Zielgruppe

Das SV-Meldeportal unterstützt vorrangig kleine Arbeitgeber bei der Erfüllung der Meldepflichten und dem Abruf von Bescheinigungen. Aber auch mittelständische und große Unternehmen, Selbstständige, die öffentliche Verwaltung sowie Zahlstellen können das SV-Meldeportal nutzen.

6.3.2. Design und Oberfläche

Die Benutzerschnittstelle der Ausfüllhilfe ist barrierefrei nach BITV 2.0 und auf Mehrsprachigkeit vorbereitet. Zur Nutzung von Endgeräten aller Art wie PC, Tablet oder Smartphone wird die Bedienung auf ein responsives Design ausgerichtet, das sich automatisch an die Auflösung des genutzten Endgerätes anpasst.

6.3.3. Online-Datenspeicher

Das SV-Meldeportal bietet mit dem Online-Speicher - optional - einen elektronischen Aktenschrank für die Speicherung von Firmen-, Mitarbeiter- und Meldedaten an. Der Aktenschrank ist verschlüsselt, eindeutig einer Betriebsnummer zugeordnet und damit kann der Zugriff zum Schreiben und Lesen nur von den jeweils registrierten Nutzern eines Unternehmens verwaltet werden. Ein Zugriff ohne Legitimation eines Nutzers, der eigenständig die Zugriffsrechte verwaltet, ist nicht möglich. Der Datenbestand eines Aktenschranks wird für fünf Jahre vorgehalten.

6.3.4. Registrierung der Benutzer

Die Nutzung des SV-Meldeportals ist nach einer umfassenden Registrierung in Verbindung mit einem ELSTER-Unternehmenszertifikats möglich, das auch für das Login genutzt wird. Im Zuge der Registrierung für ein ELSTER-Unternehmenskonto erhält das Unternehmen oder ein Selbstständiger ein oder ggf. mehrere Unternehmenszertifikate, die von einem Nutzer für die einmalige Registrierung und danach für jede Anmeldung auch am SV-Meldeportal genutzt werden können.

6.3.5. Nutzungsgebühr

Für die Nutzung des SV-Meldeportals ist vom Nutzer eine Nutzungsgebühr zu zahlen. Die Laufzeit der kostenpflichtigen Nutzungsdauer ist auf 36 Monate beschränkt und kann danach verlängert werden.

Die Nutzungsgebühr wird bezogen auf zwei Anwendergruppen erhoben:

- Anwendergruppe 1 – Single-Mandant:
  Abgabe von Meldungen nur für eine Betriebsnummer = 36,00 Euro
  für die gesamte Laufzeit (1,00 Euro mtl.) netto.

- Anwendergruppe 2 – Multi-Mandanten:
  Abgabe von Meldungen für mehrere Betriebsnummern = 99,00 Euro
  für die gesamte Laufzeit (2,75 Euro mtl.) netto.

6.3.6. Weitere Informationen

Die Krankenkassen und die übrigen Sozialversicherungsträger werden die Arbeitgeber über die Änderungen zur Nutzung der Ausfüllhilfe auf dem Laufenden halten. Darüber hinaus können alle Informationen von der zentralen Plattform www.sv-meldeportal.de abgerufen werden.

6.4. Datenannahmestellen

Die Datenannahmestellen der Einzugsstellen übernehmen die von den Arbeitgebern übermittelten Meldungen und leiten diese an die zuständigen Krankenkassen weiter. Die Sofortmeldungen sind von den Arbeitgebern unmittelbar an die Datenstelle der Träger der Rentenversicherung zu übermitteln. Die Datenannahmestelle der berufsständischen Versorgungseinrichtungen übernimmt die von den Arbeitgebern übermittelten Meldungen und leitet diese an die zuständigen berufsständischen Versorgungseinrichtungen weiter.

Eine Übersicht der Datenannahmestellen finden Sie auf der Website des GKV-Spitzenverbandes.

7. Zuständige Krankenkasse

Handelt es sich nach der versicherungsrechtlichen Beurteilung nicht um eine geringfügige Beschäftigung (Minijob), muss der Arbeitgeber den Beschäftigten bei der für die versicherungspflichtige Beschäftigung zuständigen Einzugsstelle anmelden. In der Regel ist dies die gesetzliche Krankenkasse des Beschäftigten. Der Nachweis des Arbeitnehmers erfolgt durch eine Mitgliedschaftsbescheinigung seiner Krankenkasse.

Ist der Arbeitnehmer privat krankenversichert, erfolgt die Meldung zur Renten- und Arbeitslosenversicherung an die Krankenkasse, bei der der Arbeitnehmer zuletzt gesetzlich krankenversichert war. War der Arbeitnehmer bisher nicht gesetzlich krankenversichert, wählt der Arbeitgeber eine der Krankenkassen, die der Arbeitnehmer bei Versicherungspflicht hätte bestimmen können. Diese Ausführungen gelten gleichermaßen auch für versicherungspflichtige Beschäftigungen im Übergangsbereich von 603,01 Euro bis 2.000,00 Euro.

Zuständige Einzugsstelle für geringfügig Beschäftigte (auch für geringfügig Beschäftigte im Privathaushalt) ist die Minijob-Zentrale bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See. Daher sind auch sämtliche Meldungen für geringfügig entlohnte Beschäftigte gegenüber der Minijob-Zentrale zu erstatten. Entsprechendes gilt für die Meldungen für kurzfristig Beschäftigte.

Sofern in der geringfügig entlohnten Beschäftigung aufgrund der Zusammenrechnung mit einer nicht geringfügigen versicherungspflichtigen Beschäftigung Versicherungspflicht besteht, sind Meldungen und Beiträge aus dieser Beschäftigung an die Krankenkasse zu entrichten, bei der der Beschäftigte krankenversichert ist oder – bei privat Krankenversicherten – zuletzt krankenversichert war.

7.1. Elektronischer Abruf der zuständigen Krankenkasse

Seit Anfang 2024 können Arbeitgeber und Zahlstellen für Versorgungsbezüge die für ihre Arbeitnehmer oder Leistungsbezieher zuständige Krankenkasse elektronisch beim GKV-Spitzenverband abrufen.

7.1.1. Verfahrensablauf

Die Abfrage beim GKV-Spitzenverband erfolgt unter Angabe der Versicherungsnummer (VSNR) durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung mit einem zertifizierten Abrechnungsprogramm, einer zertifizierten elektronischen Ausfüllhilfe oder mit dem SV-Meldeportal. Ist die VSNR nicht bekannt, hat zunächst der Abruf der VSNR bei der Datenstelle der Rentenversicherung zu erfolgen.

Auf Grundlage des eingegangenen Datensatzes erfolgt durch den GKV-Spitzenverband unmittelbar eine (eigene) Abfrage bei den Krankenkassen, ob eine Mitgliedschaft zum Zeitpunkt des Abrufs besteht. Die Krankenkassen ihrerseits haben auf Grundlage des eingegangenen Datensatzes eine systemseitige, automatisierte Prüfung vorzunehmen, ob eine Mitgliedschaft zum Zeitpunkt der Abfrage vorliegt und das Ergebnis unverzüglich (innerhalb von 23 Stunden) dem GKV-Spitzenverband zurückzumelden.

7.1.2. Rückmeldung an Arbeitgeber/Zahlstelle

Besteht zum Zeitpunkt der Abfrage eine Krankenkassenmitgliedschaft, meldet der GKV-Spitzenverband diese Information inklusive der Betriebsnummer der zuständigen Krankenkasse elektronisch zurück.

Kann – im Einzelfall – zum Zeitpunkt der Abfrage keine Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse ermittelt werden, wird auch dies durch den GKV-Spitzenverband digital zurückgemeldet. In diesen Fällen ist der Arbeitgeber bzw. die Zahlstelle dazu verpflichtet, weitere Informationen beim Arbeitnehmer oder Versorgungsempfänger einzuholen.

7.1.3. Voraussetzungen für den Abruf

Ein Abruf ist nur zulässig, sofern die Information über die zuständige Krankenkasse für die Erstellung einer DEÜV-Meldung benötigt wird und hierzu trotz vorheriger Aufforderung des Beschäftigten bzw. Leistungsbeziehers keine, nur unvollständige oder falsche Angaben vorliegen.

Darüber hinaus ist ein Abruf der zuständigen Krankenkasse für den Abruf von Arbeitsunfähigkeitszeiten nach § 109 SGB IV zulässig. Dies gilt auch, sofern Arbeitsunfähigkeitszeiten für geringfügig Beschäftigte bei der zuständigen Krankenkasse abgerufen werden sollen.

Für die Arbeitswelt von morgen.

Wir sind für Sie da
E-Mail firmenservice@pronovabkk.de
Telefon 0621 53391-1560

Weitere Serviceangebote finden Sie unter:
pronovabkk.de/fuer-firmen

Vers. 01-0126, Titelbild: AdobeStock

Pronova BKK
67082 Ludwigshafen

pronovabkk.de