

SV-Werte,  
Beitrags- /  
Umlagesätze,  
Fälligkeiten

# JAHRESWECHSEL- SEMINAR ARBEITGEBER



**DAK**  
Gesundheit  
*Ein Leben lang.*

## 03 DIGITALER DATENAUSTAUSCH

## 16 VERSICHERUNGS-/ BEITRAGSRECHT



## 19 ANGRENZENDE RECHTSGEBIETE

## 32 WERTE DER SOZIAL- VERSICHERUNG 2026

*Sehr geehrte Teilnehmerinnen und Teilnehmer, auf den folgenden Seiten haben wir in Ihrem Handout zu dem Online-Jahreswechsel-Seminar „Aktuelles aus der Sozialversicherung“ die wesentlichen Änderungen seit Anfang 2025 für Sie zusammengefasst. Es dient dazu, Ihnen über die Präsentation hinaus weitere Informationen zu liefern.*

*Zu Beginn der Präsentation weisen wir kurz auf aktuelle Werte hin, die Sie u. a. am Ende Ihres Handouts in einem gesonderten Kapitel als Übersicht wiederfinden.*





# 1. DIGITALER DATENAUSTAUSCH

3

Im digitalen Datenaustausch gibt es neue Regelungen. Wichtige Themen sind insbesondere die auslaufende Rechtskreistrengung, das DaBPV-Verfahren, Änderungen im Datenaustausch bei Entgeltersatzleistungen und die sich daraus ergebenden Anpassungen im SV-Meldeportal. Die wichtigsten Neuerungen stellen wir im Folgenden vor.

## 1.1 AUSLAUFENDE RECHTSKREIS- TRENNUNG WEST/OST

Seit dem **1. Januar 2025** gilt beim Erwerb von Rentenanwartschaften bundesweit einheitliches Recht – unabhängig davon, in welchem Bundesland Beiträge gezahlt werden. Die zuvor unterschiedlichen Berechnungsgrößen (u. a. Beitragsbemessungsgrenze, Bezugsgröße) wurden entsprechend dem [Rentenüberleitungs-Abschlussgesetz](#) zuvor Schritt für Schritt angeglichen.

### 1.1.1 DEÜV-Meldeverfahren

Vor diesem Hintergrund hatten die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung in ihrer Meldebesprechung vom 13. März 2024 die folgenden Festlegungen getroffen (TOP 5):

- Allein aus Anlass der Aufgabe der Rechtskreistrengung waren keine Ab- und Anmeldungen zum Jahreswechsel 2024/25 vorzunehmen.
- Für Meldezeiträume bis 31. Dezember 2024 muss weiterhin der jeweilige Rechtskreis (West oder Ost) angegeben werden.
- Für Meldezeiträume seit dem 1. Januar 2025 entfällt in den DEÜV-Meldungen das Rechtskreiskennzeichen (Grundstellung im Feld KENNZ-RECHTSKREIS). Die Jahresmeldungen für 2025 erfolgen ohne Rechtskreiskennzeichen. Die Übermittlung der Daten muss spätestens bis 16. Februar 2026 (15. Februar 2026 = Sonntag) erfolgen.

## HINWEIS

**Lohnabrechnungsprogramme und das SV-Meldeportal wurden entsprechend angepasst.**

## EXKURS: UV-JAHRESMELDUNG 2026

Die Jahresmeldung und den Lohnnachweis zur Unfallversicherung geben Sie bitte bis 17. Februar 2026 mit der 15-stelligen Unternehmensnummer ab.

### 1.1.2 Beitragsnachweisverfahren

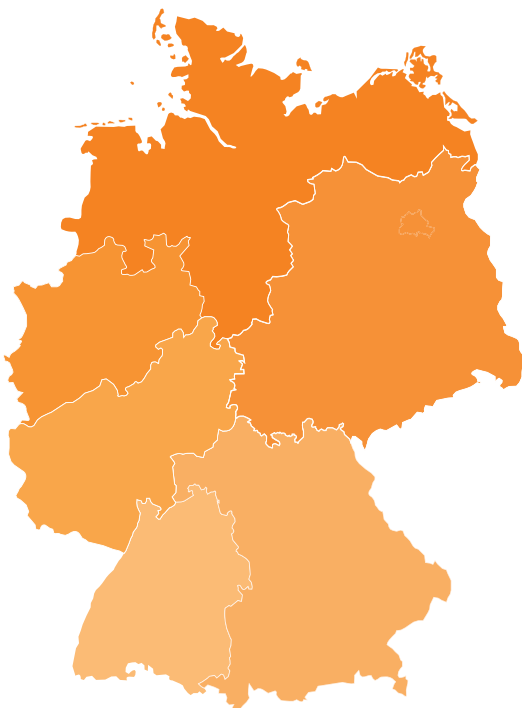
Grundsätzlich sollten für die DEÜV-Meldungen wie auch für das Beitragsnachweisverfahren die gleichen Regeln gelten. Im Beitragsnachweisverfahren gab es zum 1. Januar 2025 aber zunächst keine Änderungen (vgl. dazu Besprechung der SV-Spitzenorganisationen über Fragen des gemeinsamen Beitragsinzugs am 24. April 2024, TOP 1).

**Grund:** Die Deutsche Rentenversicherung hat andauernde Verpflichtungen bei der Ermittlung des Bundeszuschusses sowie bei der Abgabe von Finanzstatistiken. Um diesen gerecht zu werden, hatte das bestehende Verfahren bis Ende 2025 weiter Bestand.

### WICHTIG

Ab 1. Januar 2026 entfällt auch im Beitragsnachweisverfahren die Unterscheidung nach Rechtskreisen.

- Beiträge werden dann einheitlich und ohne Kennzeichen für den Rechtskreis gemeldet – auch rückwirkend für frühere Zeiten (vgl. Besprechung der SV-Spitzenorganisationen über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs am 21. Mai 2025, TOP 6).
- Die entsprechenden Grundsätze und Datensatzbeschreibungen sind online verfügbar ([www.gkv-datenaustausch.de](http://www.gkv-datenaustausch.de)). Ab 2026 ersetzt ein Reservefeld das bisherige „Rechtskreis“-Feld.



## 1.2 DATENAUSTAUSCH ENTGELT-ERSATZLEISTUNGEN (DTA EEL)

Das **Rechtskreis-Kennzeichen** muss im **DBLT** (Zusatzdaten für die Berechnung des Übergangsgeldes bei Leistungen zur Teilhabe) vorerst noch erhalten bleiben. Da rückwirkende Fälle mit Entgeltabrechnung aus dem Jahr 2024 noch relevant sein können, darf hier ausschließlich die **Grundstellung** verwendet werden (vgl. Verfahrensbeschreibung für die Erstattung der Mitteilungen im Rahmen des Datenaustausches Entgeltersatzleistungen nach § 107 SGB IV in der ab 1. Januar 2026 geltenden Fassung, Ziffer 3.15.10).

### HINTERGRUND

Eine Anpassung der Prüfungskriterien im entsprechenden Datensatz war zum 1. Januar 2025 nicht mehr möglich. Deshalb ist das Feld **Rechtskreis** weiterhin zu befüllen – auch über den 31. Dezember 2024 hinaus. Für Leistungsfälle ab dem 1. Januar 2025 ist nur noch die Grundstellung zu verwenden. Ab dem 1. Januar 2029 kann dann auf die Rechtskreisfelder im Datenbaustein DBLT ganz verzichtet werden. Das ergibt sich aus der vierjährigen Verjährungsfrist für Leistungsansprüche (§ 45 Abs. 1 SGB I). Damit muss die Rechtskreisangabe im DTA EEL für Fälle bis 31. Dezember 2024 mindestens bis Ende 2028 möglich bleiben.

### 1.2.1 Neue Abgabegründe

**Abgabegrund 67: Unzuständige Krankenkasse/unbekannte Person** Der Abgabegrund „67“ ist von einem Sozialversicherungsträger (SV-Träger) nur dann an den Betrieb zurückzumelden, wenn die betroffene Person dort nicht bekannt ist (vgl. Gemeinsame Grundsätze gem. § 107 SGB IV, Pkt. 2.2.4).

Die Krankenkasse verwendet denselben Grund außerdem, wenn:

- für den betreffenden Zeitraum keine Mitgliedschaft oder Versicherung für diese Person besteht,
- bereits eine Mitteilung über einen Kassenwechsel, eine private Versicherung oder einen Wegzug ins Ausland vorliegt.

Fehlt der Krankenkasse eine dieser Informationen, erfolgt die Rückmeldung erst nach Abschluss der Prüfung des Versicherungsfalls.

### HINWEIS

Verfügt das Entgeltabrechnungsprogramm über das Zusatzmodul „Elektronischer Abruf der Krankenkasse (AZK)“, kann die zuständige Krankenkasse darüber ermittelt werden.

### Abgabegrund 88: Stornierung von Mitteilungen

Es wurde vereinbart, zukünftig bei einer Stornierung auf die erneute Übermittlung des vollständigen Datensatzes mit Stornokennzeichen zu verzichten und stattdessen einen eigenen separaten Stornodatenatz (Datenbaustein „Stornierungsdaten“) mit dem neuen **Abgabegrund „88“** zu verwenden.

Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie SV-Träger müssen Mitteilungen stornieren, wenn sie

- nicht abzugeben waren,
- an einen unzuständigen Betrieb oder SV-Träger gingen oder
- unzutreffende Angaben enthielten.

Die Stornierung erfolgt umgehend, sobald der Fehler festgestellt wird. Eine rückwirkende Änderung ursprünglich korrekter Entgeltaten (zum Beispiel durch eine spätere Tarifierhöhung) führt nicht automatisch zu einer Stornierung oder Neuabgabe.

Mitteilungen dürfen nur innerhalb der Verjährungsfrist nach **§ 45 SGB I** storniert werden (GG gem. § 107 SGB IV, Pkt. 2.5).

#### HINWEIS

**Wurde eine Meldung abgegeben, obwohl die beschäftigte Person später keine Entgeltersatzleistung in Anspruch genommen hat, darf diese Meldung nicht storniert werden.**

Stornierungen und Neumeldungen sind immer dann auszuführen, wenn die Krankenkasse gegenüber dem Betrieb den **Abgabegrund „66“** (falscher Abgabegrund) übermittelt.

### Meldung bei geringfügig Beschäftigten (Minijobs)

Die Übermittlung der Berechnungsgrundlagen im Zusammenhang mit Mutterschaftsgeld bei **geringfügig Beschäftigten** war bisher nicht möglich und sollte außerhalb des Verfahrens erfolgen. Diese Aussage zum Ausschluss geringfügig Beschäftigter vom **DBMU** (Entgeltbescheinigung zur Berechnung von Mutterschaftsgeld) ist in Anlage 3 entfernt worden.

**Grund:** Durch die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) müssen Betriebe inzwischen neben der Minijob-Zentrale auch die tatsächlich zuständigen Krankenkassen der Minijobber in ihren Systemen hinterlegen. Damit ist die technische Grundlage für die Übermittlung geschaffen.

### Mutterschaftsgeld für Minijobberinnen?

Minijobberinnen genießen denselben Mutterschutz wie andere Arbeitnehmerinnen. Ihr konkreter Mutterschaftsgeldanspruch hängt von der Art der Krankenversicherung ab:

- Minijobberinnen **mit eigener Krankenkassenmitgliedschaft** erhalten Mutterschaftsgeld von ihrer Krankenkasse, wenn sie Anspruch auf Krankengeld hätten oder während der Mutterschutzfristen (**§ 3 Abs. 1 und 2 MuSchG**) kein Arbeitsentgelt bekommen.

- Minijobberinnen **ohne eigene Krankenkassenmitgliedschaft** (z. B. familien- oder privatversichert) erhalten Mutterschaftsgeld auf Antrag vom **Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS)**. Dieses beträgt höchstens 210 Euro je Mutterschaftsfall. Voraussetzung ist, dass bei Beginn der Schutzfrist ein Arbeitsverhältnis besteht – auch wenn es während der Schwangerschaft oder Schutzfrist rechtmäßig endet.

### Rückmeldung über Ende der Entgeltersatzleistung

Ab dem 1. Januar 2026 übermittelt der SV-Träger automatisch den Datenbaustein „Ende Entgeltersatzleistung“ (DBEE) mit dem **Abgabegrund „62“**. Eine vorherige Anforderung durch den Beschäftigungsbetrieb ist nicht mehr nötig.

Grundlage dafür ist **§ 107 SGB IV**. Danach teilt der Leistungsträger die Dauer und Höhe der Entgeltersatzleistung sowie die für die Beitragsberechnung nach **§ 23c SGB IV** erforderlichen Angaben per Datentransfer mit.

Damit erhält der Beschäftigungsbetrieb ab dem 1. Januar 2026 nach Beendigung des Bezugs der Entgeltersatzleistung die entsprechende Rückmeldung automatisch über den Datenaustausch Entgeltersatzleistungen.

#### PRAXISTIPP

**Bei Beschäftigten mit Krankengeldbezug entfällt aufgrund des Abgabegrunds „62“ das regelmäßige Abfragen der eAU-Daten bei der Krankenkasse.**

**Die aktive Abfrage des Endes der Entgeltersatzleistung (Meldegrund „42“) bleibt möglich, etwa wenn keine Rückmeldung vorliegt oder der Leistungsanspruch unklar ist.**

### Abgrenzung beim Kinderkrankengeld

Für den noch neuen Kinderkrankengeldanspruch bei stationärer Mitaufnahme (**§ 45 Abs. 1a SGB V**) gelten seit Januar 2026 zwei **neue Abgabegründe: „72“ und „73“**.

Hintergrund dieser Neueinführung ist, dass im **Gegensatz** zum Kinderkrankengeldanspruch nach **§ 45 Abs. 1 SGB V** (häusliche Betreuung) für den Kinderkrankengeldanspruch nach **§ 45 Abs. 1a SGB V** (stationäre Mitaufnahme) **keine Höchstanspruchsdauer** gesetzlich vorgesehen ist.

Folgen Freistellungen wegen Erkrankung eines Kindes in häuslicher Betreuung und stationärer Mitaufnahme unmittelbar aufeinander, fragt die Krankenkasse per **DBFR** (Angaben zur Freistellung bei Erkrankung/Verletzung des Kindes) mit **Grund „72“** beim Beschäftigungsbetrieb an, für wie viele Arbeitstage die Freistellung wegen einer häuslichen Betreuung erfolgte.

Das Unternehmen antwortet mit **Grund „73“** und gibt die betreffenden Arbeitstage an. So erhält die Krankenkasse die notwendigen Daten zur Berechnung der Höchstanspruchsdauer, ohne jeden einzelnen Krankheitstag erheben zu müssen.

## BEISPIEL KIND KRANK

Ein Beschäftigter ist „mit Kind krank“ vom 7.4. bis 20.4.2026 unbezahlt freigestellt – sechs Tage wegen stationärer Mitaufnahme, anschließend wegen häuslicher Betreuung. Der Betrieb meldet zunächst zehn Arbeitstage (Abgabegrund „02“).

Da die Krankenkasse die Aufteilung nicht erkennen kann, fragt sie mit Grund „72“ nach. Der Betrieb antwortet mit Grund „73“ und meldet drei Tage in häuslicher Betreuung zurück.

## PRAXISTIPP

**Wenn Personalabteilungen wissen, welche Tage auf die häusliche Betreuung bzw. stationäre Mitaufnahme entfallen, sollten diese Zeiträume von Beginn an getrennt mit Grund „02“ gemeldet werden. So lässt sich eine spätere Abfrage vermeiden.**

### Exkurs: Anspruchsvoraussetzungen für Kinderkrankengeld gemäß § 45 Abs. 1a SGB V

Mit Wirkung seit dem 1. Januar 2024 haben Mitglieder auch in den Fällen einen Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung des Kindes, in denen sie bei stationärer Behandlung ihres versicherten Kindes als Begleitperson mitaufgenommen werden – ohne zeitliche Begrenzung.

Voraussetzungen sind:

- Das Mitglied ist mit Anspruch auf Krankengeld versichert,
- das Kind ist unter 12 Jahre oder behindert und auf Hilfe angewiesen (ohne Altersgrenze),
- die Mitaufnahme ist aus medizinischen Gründen nach § 11 Abs. 3 SGB V erforderlich,

- die Einrichtung bescheinigt die medizinischen Gründe und die Dauer der Mitaufnahme (bei Kindern bis 9 Jahre genügt die Bescheinigung der Dauer),
- kein anderer Anspruch auf Kinderkrankengeld (§ 45 Abs. 1 SGB V, § 45 Abs. 4 SGB V) oder Krankengeld nach § 44b SGB V wird in Anspruch genommen.

Der Anspruch gilt für den Elternteil, der wegen der Mitaufnahme nicht arbeiten kann – unabhängig davon, bei welcher Krankenkasse das Kind versichert ist.

Zur stationären Behandlung zählen:

- voll-, teil- oder tagesstationäre Krankenhausaufenthalte (§ 39 SGB V),
- stationäre Vorsorgeleistungen (§ 23 SGB V),
- stationäre Rehabilitation (§ 40 Abs. 2 SGB V).

Die Familienorientierte Rehabilitation (FOR) ist eine besondere Versorgungsform: Hier trägt die Mitaufnahme von Angehörigen entscheidend zum Behandlungserfolg eines schwerst chronisch erkrankten Kindes bei. Nach Empfehlung (Rundschreiben vom 13. März 2024, Fassung vom 11. Dezember 2024 zum Krankengeld bei Erkrankung des Kindes, Abschnitt 4.2) sollte das Kinderkrankengeld in solchen Fällen ausnahmsweise beiden Elternteilen zustehen.

### Exkurs: Anspruch auf Kinderkrankengeld im Jahr 2026

Die zunächst pandemiebedingte Sonderregelung zur häuslichen Betreuung läuft am 31. Dezember 2025 aus. Eigentlich würde ab 2026 wieder die Regelung von 2020 gelten. Damit die „Finanz-Kommission Gesundheit (FKG)“ Zeit für eine Neubewertung hat, wird die aktuelle Regelung zunächst um ein Jahr verlängert.

Die Verlängerung der Regelung erfolgt durch das **Gesetz zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege** (BR-Drs. 365/25 vom 15. August 2025, im Bundestag verabschiedet am 6. November 2025, Vermittlungsausschuss 17. Dezember 2025, erneut in BT und BR am 19. Dezember, in Kraft seit 1. Januar 2026).

Zeitraum	Je Elternteil und Kalenderjahr	Alleinerziehende je Kind und Kalenderjahr	Höchstgrenze bei mehreren Kindern je Kalenderjahr
vor 2021	10 Tage	20 Tage	25/50 Tage*
2021-2023	30 Tage	60 Tage	65/130 Tage*
2024-2026	15 Tage	30 Tage	35/70 Tage*

\* je Elternteil/für Alleinerziehende





### Exkurs: Mutterschutzanpassungsgesetz

Frauen, die eine Fehlgeburt erlitten haben, hatten bislang keinen Anspruch auf eine Regenerationszeit nach dem Mutterschutzgesetz (MuSchG). Um die körperlichen und seelischen Belastungen nach einer Fehlgeburt anzuerkennen, hat der Gesetzgeber das **Mutterschutzanpassungsgesetz** verabschiedet. Es gilt seit dem 1. Juni 2025 und ergänzt das MuSchG sowie die dazugehörigen Vorschriften.

Neu ist auch eine gesetzliche Definition des Begriffs „Entbindung“ in **§ 2 Abs. 6 MuSchG**: „Eine Entbindung ist eine Lebend- oder Totgeburt.“

### Gestaffelte Schutzfristen bei Fehlgeburten

Seit dem 1. Juni 2025 gelten – abhängig vom Schwangerschaftsfortschritt – folgende Schutzfristen:

Fehlgeburt ab der	Dauer der Schutzfrist
13. SSW	2 Wochen
17. SSW	6 Wochen
20. SSW	8 Wochen

Ab der 24. SSW gilt die Geburt nach **§ 31 Abs. 2 Nr. 2 Personenstandsverordnung (PStV)** als Totgeburt. Für Totgeburten bleibt es dabei, dass sich die nachgeburtliche Schutzfrist nicht verlängert (**§ 3 Abs. 2 Satz 5 MuSchG**).

## WICHTIG

### Beschäftigungsverbot und Selbstbestimmung

Die neue Schutzvorschrift greift nur, wenn sich die Frau nicht **ausdrücklich** zur Arbeitsleistung **bereit erklärt**. Damit bleibt ihr Selbstbestimmungsrecht gewahrt. Sie entscheidet selbst, ob sie den Mutterschutz nutzen möchte, und informiert ihren Betrieb entsprechend. Die einmal abgegebene Erklärung kann sie jederzeit ohne Begründung **widerrufen**.

### Nachweise und Verfahren

Für den Antrag auf Mutterschaftsgeld ist eine ärztliche Bescheinigung erforderlich. Da das **Muster 9** (Bescheinigung einer Frühgeburt oder einer Behinderung des Kindes) 2025 noch nicht angepasst war, galt vorübergehend eine **Übergangsbescheinigung** gemäß Anlage 2 BMV Ä. Diese enthält auch eine Ausfertigung für das Unternehmen. Ab 1. Januar 2026 gilt das neue Muster 9. Sie finden es auf den Seiten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung unter <https://www.kbv.de/documents/praxis/verordnungen/muster-9-2026.pdf>

### Sozialversicherung und Erstattung

Während der Schutzfrist nach einer Fehlgeburt besteht das Beschäftigungsverhältnis fort; die Frau bleibt in allen Zweigen der Sozialversicherung versichert. Sie erhält Mutterschaftsgeld von der Krankenkasse, und das Unternehmen zahlt nach

§ 20 Abs. 1 MuSchG den Zuschuss dazu. Umfasst die Schutzfrist mindestens einen vollen Kalendermonat, ist im DEÜV-Verfahren eine Unterbrechungsmeldung zu erstatten.

Nimmt die Beschäftigte das Beschäftigungsverbot in Anspruch, wird der vom Unternehmen gewährte Zuschuss zum Mutterschaftsgeld vollständig über das U2 Verfahren erstattet. Der Antrag ist elektronisch über ein zertifiziertes Entgeltabrechnungsprogramm oder eine maschinelle Ausfüllhilfe an die Krankenkasse der Versicherten zu übermitteln.

HINWEIS

Bis zu einer redaktionellen Anpassung der Grundsätzlichen Hinweise des GKV-Spitzenverbandes zum Ausgleichsverfahren der Arbeitgebераufwendungen bei Arbeitsunfähigkeit (U1-Verfahren) und für Mutterschaftsleistungen (U2-Verfahren) vom 19. November 2019 sowie der Grundsätze für das Antragsverfahren auf Erstattung nach dem AAG vom 29. Oktober 2020 ist von den Unternehmen im Antragsverfahren auf Erstattung nach dem AAG im Datenfeld „MUTMASSLICHER ENTBINDUNGSTAG“ im Datenbaustein „Erstattung des Arbeitgeberzuschusses Mutterschaft“ (DBZU) in den Fällen, die auf einer Schutzfrist nach § 3 Absatz 5 MuSchG beruhen, der Tag der Fehlgeburt einzutragen. Darüber wurde auch die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e. V. informiert (vgl. RS 2025/145 vom 5. März 2025).

WICHTIG

Laut Koalitionsvertrag denkt die aktuelle Regierung auch über einen „Mutterschutz für Selbstständige“ nach.

1.2.2 Umlagesätze der DAK

Neue AAG-Umlagesätze ab 1. Januar 2026:

U1	
Regelsatz 70 %	2,40 %
50 % (ermäßigt)	1,30 %
60 % (ermäßigt)	1,90 %
80 % (erhöht)	3,90 %

U2	
100 %	0,39 %

HINWEIS

In diesem Zusammenhang weisen wir darauf hin, dass der gewünschte U1-Erstattungssatz mit Grund „02“ im DBWU immer bis zur Fälligkeit des Gesamtsozialversicherungsbeitrags im Januar gewählt werden muss.





### 1.3 DIGITALE UNBEDENKLICHKEITS-BESCHEINIGUNG

Die **Unbedenklichkeitsbescheinigung (UB)** bestätigt, wie viele Beschäftigte ein Unternehmen hat und ob es seine Sozialversicherungsbeiträge ordnungsgemäß zahlt. Sie wird vor allem bei öffentlichen Aufträgen, in der Bauwirtschaft (Durchgriffshaftung) und in der Arbeitnehmerüberlassung benötigt.

Seit dem 1. Januar 2024 ist das elektronische Antrags- und Bescheinigungsverfahren nach § 108b SGB IV verpflichtend. Unternehmen beantragen die UB digital über ihr Entgeltabrechnungsprogramm oder über das SV-Meldeportal. Der Antrag erfolgt als Nachrichtentyp „Antrag UB“ im XML-Format – einmalig oder als Abonnement (monatlich, vierteljährlich oder halbjährlich). Die Laufzeit ist unbegrenzt, aber jederzeit kündbar.

#### HINWEIS

Zur näheren Ausgestaltung des Verfahrens siehe auch <https://www.gkv-datenaustausch.de/> (Arbeitgeberverfahren/Unbedenklichkeitsbescheinigung).

Aktuell erfolgt nur rund ein Viertel der Anträge digital. Viele Unternehmen greifen noch auf Telefon, E-Mail oder Brief zurück. Sollte das eigene Entgeltabrechnungsprogramm das Modul nicht unterstützen oder ein teures Zusatzpaket erfordern, empfiehlt sich die Nutzung des kostengünstigen SV-Meldeportals.

Die UB gibt es in zwei Formen:

- **Qualifizierte UB:** Keine Beitragsrückstände, alle Meldungen und Zahlungen der letzten sechs Monate sind fristgerecht erfolgt.
- **Einfache UB:** Keine aktuellen Beitragsrückstände, auch wenn Meldungen oder Zahlungen zuvor unregelmäßig waren.

#### WICHTIG

**Vor dem 1. Januar 2024 eingerichtete Papier-Abos müssen im digitalen Verfahren neu beantragt werden.**

Eine Antragstellung ist durch das Unternehmen selbst, aber auch durch Bevollmächtigte (zum Beispiel Steuerberater) möglich.

Weil das Verfahren immer noch zu wenig genutzt wird, soll zum 1. Juli 2026 eine weitere Optimierung erfolgen. Sie soll insbesondere Ablehnungen transparenter machen.

#### Ausstellung/Ablehnung/Beendigung Abo

Die Einzugsstelle übermittelt das Ergebnis der Prüfung digital als Nachrichtentyp „Ausstellung UB/Ablehnung“. Enthalten ist die UB im **PDF-Format** oder eine begründete Ablehnung.

**Ablehnungsgründe** (Feld „Versagung\_Bescheinigung“) sind:

**1** = Beitragszahlungspflichten nicht vollständig erfüllt (Beitragsrückstand)

**2** = Kein laufendes Arbeitgeberkonto

**Zur Verfahrensoptimierung und Vermeidung von Nachfragen der Unternehmen und Bevollmächtigten werden zum 1. Juli 2026 folgende Gründe ergänzt:**

**3** = Beitragsnachweispflichten nicht vollständig erfüllt

**4** = Fehlende Vollmacht

Die entsprechenden Fachkonferenzen der Beitragsabteilung haben dem Vorschlag zugestimmt.

Die UB kann nach der Ergänzung auch für einzelne Beschäftigungs- oder Filialbetriebe ausgestellt werden, wenn das Unternehmen **mehrere** Betriebsnummern nutzt und **alle** Beitragsnachweis- und Zahlungspflichten erfüllt hat.

#### Weitere Informationen

Die angepassten Grundsätze zur elektronischen Beantragung und Ausstellung von Unbedenklichkeitsbescheinigungen der Einzugsstellen nach § 108b SGB IV sind abrufbar unter: [www.gkv-datenaustausch.de](https://www.gkv-datenaustausch.de/) (Rubrik: Arbeitgeberverfahren/Unbedenklichkeitsbescheinigung)

### 1.4 SV-MELDEPORTAL

Die Informationstechnische Servicestelle der Gesetzlichen Krankenversicherung GmbH (ITSG) betreibt im Auftrag des GKV-Spitzenverbands die systemgeprüfte Ausfüllhilfe SV-Meldeportal nach § 95a Abs. 6 SGB IV.

Kleine Betriebe können die gesetzlich geforderte elektronische Kommunikation und Datenvorhaltung oft nur begrenzt leisten. Für sie wurde das SV-Meldeportal entwickelt – ein zentraler, sicherer Speicherort für Meldedaten. Doch auch mittlere und große Unternehmen, Selbstständige, öffentliche Verwaltungen und Zahlstellen können das Portal nutzen.

Der **Online-Speicher** (§ 95a Abs. 3 SGB IV) fungiert als elektronischer Aktenschrank für Firmen-, Beschäftigten- und Meldedaten. Er ist verschlüsselt und eindeutig einer Betriebsnummer zugeordnet. Unberechtigte Zugriffe sind weder für die ITSG noch für die Sozialversicherungsträger möglich. Die Daten bleiben fünf Jahre gespeichert; regelmäßige zentrale Sicherungen sorgen für Schutz vor Datenverlust.

## Aktuelle Entwicklung

Zum **1. Januar 2025** wurden alle gesetzlichen Änderungen und technischen Anpassungen – etwa zur elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) – umgesetzt.

**Neu** ist auch der Hinweis, dass bei einer Krankenkassenrückmeldung „nicht Mitglied“, über das SV-Meldeportal die zuständige Krankenkasse im „Elektronischen Abruf der zuständigen Krankenkasse“ sog. **AZK-Verfahren** abgerufen werden kann.

Im Meldeverfahren nach der **DEÜV** entfällt seit 2025 das Ausfüllen des Feldes „Rechtskreis“. Zudem wurde ein neuer Hinweis zur Betriebsdatenmeldung (**DSBD**) an die Bundesagentur für Arbeit ergänzt: Die sogenannte Initialmeldung musste Anfang 2025 erneut erfolgen. Der aktuelle Stand zeigt jedoch, dass eine dritte Runde 2026 nicht erforderlich sein wird.

Mit dem **Achten SGB IV-Änderungsgesetz** wurde außerdem ein elektronisches Dialogverfahren zwischen Unternehmen und der Bundesagentur für Arbeit eingeführt (§ 18i Abs. 4 S. 3 SGB IV). Ziel ist, dass die Betriebsdaten in Entgeltabrechnungsprogrammen und betriebseigenen Systemen stets aktuell und identisch sind. Das neue XML-Verfahren **ersetzt** ab **1. Januar 2027** den bisherigen Datensatz **DSBD**.

## Erweiterungen im Jahr 2025

Zum **1. Juli 2025** kamen sechs neue Formulare hinzu – vier für das Verfahren **DaBPV** (An- und Abmeldung, Bestandsab- und Historienanfragen) sowie zwei für die Bundesagentur für Arbeit (BA):

- Bescheinigung über fortbestehendes Beschäftigungsverhältnis bei Teilarbeitslosengeld (§§ 162–164 SGB III)
- Arbeitsbescheinigung bei Antragspflichtversicherung (§ 28a SGB III)

**Basis-/Zusatzmodul:** Rein rechtlich sind die beiden BA-Bescheinigungen bereits seit dem 1. Januar 2024 elektronisch abzugeben. Die BA ist aufgrund von Verzögerungen jedoch erst seit dem 1. Januar 2025 in der Lage, sie auch digital **anzunehmen**. Nach Ablauf der Übergangsphase nimmt sie die betreffenden Bescheinigungen ab 1. Januar 2026 nur noch elektronisch an.

Vor dem Hintergrund der **geringen Fallzahlen** möchte die BA die neuen Bescheinigungen jedoch nicht in das Basismodul aufnehmen, sondern als Zusatzmodul definieren. Das Verfahren BA-BEA wird daher ab 1. Januar 2026 aufgeteilt. Der Standardprozess „elektronische Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen der Bundesagentur für Arbeit – BA-BEA-Verfahren“

wird dem **Basismodul** zugeordnet. Die Prozesse „Elektronische Bescheinigungen Teilarbeitslosengeld“ und „Versicherungspflicht auf Antrag (BA-BEA, Datensatz DSTV)“ werden als **Zusatzmodul** definiert. Die **Gemeinsamen Grundsätze für die Systemprüfung nach § 22 DEÜV** werden entsprechend angepasst (vgl. Besprechung zu Fragen des gemeinsamen Meldeverfahrens am 11. September 2025, TOP 2).

## Anpassungen zum Jahreswechsel 2025/26

Berücksichtigt wurden u. a.:

- Neues Formular zum **Sozialkassenverfahren im Baugewerbe** (§ 110 Abs. 4 SGB IV)
- **Elektronische Anträge auf Entsendung in Abkommensstaaten** (§ 106c Abs. 1, 2 und 4 SGB IV)
- **Beitragsnachweis:** Umstieg auf Version 13 (ohne Rechtskreiskennzeichen)
- **Entgeltbescheinigung/Vorerkrankungsanfrage:** Neue DTA EEL Version

## Ausblick: Verknüpfung mit dem Informationsportal

Das SV-Meldeportal soll künftig mit dem Informationsportal nach § 105 SGB IV verbunden werden. Diese Regelung war ursprünglich im **UV-Weiterentwicklungsgesetz** vorgesehen und wird nun über das **SGB VI-Anpassungsgesetz** umgesetzt (dazu später ausführlicher). Ziel ist eine moderne, technisch einheitliche Datenübermittlung. Personen- und Unternehmensdaten dürfen dabei nur innerhalb der Ausfüllhilfe verarbeitet werden – anders als im früheren Entwurf ist dies nun verbindlich vorgeschrieben. Dort heißt es entsprechend:

„Die Ausfüllhilfe nach § 95a Absatz 6 ist zur Übermittlung von Meldedaten mit dem Informationsportal zu verknüpfen. Dabei hat die Übermittlung der Daten jeweils nach dem neuesten technischen Stand zu erfolgen. Meldedaten, die zur Identifizierung von Personen, Arbeitgebern oder Unternehmen dienen könnten, dürfen ausschließlich in der Ausfüllhilfe verarbeitet werden.“

Zuvor war diese Regelung noch als Kann-Vorschrift formuliert.



## 1.5 ERWEITERUNG DES A1 BESCHEINIGUNGSVERFAHRENS

Die A1-Bescheinigung wird seit einiger Zeit ausschließlich digital beantragt und übermittelt. Sie gilt für Entsendungen in die EU-Staaten sowie nach Island, Liechtenstein, Norwegen, in die Schweiz und nach Großbritannien.

Die ursprünglich für den 1. Januar 2024 geplante Ausweitung auf Entsendungen in weitere Staaten mit bilateralen Sozialversicherungsabkommen wurde **auf den 1. Januar 2026 verschoben**. Nunmehr beginnt die praktische Umsetzung.

**Eine Ausnahme bleibt:** Ist die Deutsche Rentenversicherung für die Ausstellung der Bescheinigung zuständig, erfolgen Antrag und Rückmeldung weiterhin auf Papier. Die dafür nötigen Vordrucke stehen künftig auf den Internetseiten der Deutschen Rentenversicherung bereit – nicht mehr bei der Deutschen Verbindungsstelle Krankenversicherung Ausland (DVKA).

Für Anträge auf eine Entsendebescheinigung ist in der Regel die gesetzliche Krankenkasse zuständig, an die das Unternehmen die Rentenversicherungsbeiträge abführt. Werden keine Beiträge gezahlt – etwa bei selbstständiger Tätigkeit – richtet sich der Antrag je nach Abkommen an die DVKA oder an die Deutsche Rentenversicherung Bund.

Ausnahmevereinbarungen bearbeitet ausschließlich die DVKA. Auch die Rückmeldungen erfolgen grundsätzlich elektronisch mit der jeweils vereinbarten Bescheinigung. Eine Besonderheit gilt für Abkommen mit Chile, China, Japan und Québec: Hier schließt die DVKA zwar die Vereinbarung, die Ausstellung der Bescheinigung übernimmt jedoch die Krankenkasse oder, falls keine Beiträge gezahlt werden, die Rentenversicherung.

### HINWEIS

**Die Anträge für Abkommensstaaten werden nicht im Basis-Modul der Arbeitgebersoftware angeboten.**



## 1.6 DABPV – DIGITALES VERFAHREN ZUM DATENAUSTAUSCH BEITRAGS-DIFFERENZIERUNG IN DER PFLEGE-VERSICHERUNG

Seit dem 1. Juli 2025 läuft das neue automatisierte Übermittlungsverfahren für die Pflegeversicherung. Für die Zeit nach einer Übergangsphase (bis 31. Dezember 2025) wurden die Regelungen durch das **Gesetz zur Befugnisenerweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege** zum 1. Januar 2026 festgeschrieben.

Bereits das **Wachstumschancengesetz** vom 27. März 2024 (BGBl. I 2024, Nr. 108) hatte die gesetzlichen Grundlagen für dieses Verfahren geschaffen (§ 55a SGB XI). Ergänzende Vorschriften finden sich in §§ 28a, 124 SGB IV (für Betriebe) und in §§ 202 Abs. 1a, 202a SGB V (für Zahlstellen).

### 1.6.1 Beteiligte Stellen am DaBPV

- Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, Zahlstellen und sonstige beitragsabführende Stellen sowie Pflegekassen
- Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV) bei der DRV Bund
- Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) nach § 81 EStG bei der DRV Bund
- Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) im Rahmen des § 39e EStG (ELStAM-Verfahren)

#### Teilnahmevoraussetzungen

Die Teilnahme am DaBPV ist für alle beitragsabführenden Stellen und Pflegekassen, die zur Berücksichtigung von Zu- und Abschlägen in der sozialen Pflegeversicherung verpflichtet sind, obligatorisch. Unternehmen (§ 28a Abs. 13 SGB IV) und Zahlstellen (§ 202 Abs. 1a SGB V) dürfen am Verfahren teilnehmen, wenn sie gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung verwenden – entweder mit systemgeprüften Programmen (§ 95b SGB IV) oder über maschinelle Ausfüllhilfen wie das SV-Meldeportal.

Die Daten sind binnen **42 Tagen** an der Schnittstelle zur DSRV abzuholen (siehe Gemeinsame Grundsätze zum DaBPV, Ziffer 2.4).

#### Nutzung bestehender Schnittstellen

Unternehmen nutzen bereits die **RV-BEA**-Schnittstellen für andere Verfahren (z. B. GML57 seit Juli 2021, ZUZA-Bescheinigung seit Januar 2022, BEEG-Bescheinigung seit Juli 2022).

Für Zahlstellen erscheint die gleiche Schnittstelle sinnvoll, da sie häufig selbst Arbeitgeberinnen oder Arbeitgeber sind und mit denselben Abrechnungssystemen arbeiten.



#### Übermittelte Daten

Das **DaBPV** übermittelt zwei zentrale Informationen:

1. Die Kinderanzahl zur Ermittlung korrekter Beitragsabschläge.
2. Die Elterneigenschaft, um zu prüfen, ob ein Zuschlag für Kinderlose zu zahlen ist.

Anfragen zu diesen Merkmalen sind zulässig seit dem

**1. Juli 2023** (Inkrafttreten des PUEG). Frühere Daten werden nicht verarbeitet; fehlerhafte Anfragen erhalten als Rückmeldung einen Hinweis. Zukünftig ist zu beachten: Rückwirkende Anfragen dürfen maximal vier Kalenderjahre umfassen. Ältere Nachweise müssen Beschäftigte oder Versorgungsempfänger(innen) nötigenfalls selbst vorlegen.

#### Identifikationskriterien

Zentrale Zuordnungsmerkmale sind die **steuerliche Identifikationsnummer (IdNr)** nach § 139b AO und das **Geburtsdatum** laut amtlicher Unterlagen (§ 55a Abs. 3 SGB XI). Betriebe und Zahlstellen dürfen in diesem Zusammenhang beide Angaben zu sozialversicherungsrechtlichen Zwecken verwenden (§ 55a Abs. 3 Satz 4 SGB XI).

## 1.6.2 Meldeanlässe im DaBPV

Das Verfahren kennt für Betriebe und Zahlstellen folgende Meldeanlässe:

- **Anmeldung** (§ 55a Abs. 3 Satz 2 SGB XI) zur Einrichtung eines Abonnements
- **Abmeldung** (§ 55a Abs. 6 Satz 1 SGB XI) zur Beendigung eines Abonnements
- **Historienanfrage** für vergangene Zeiträume und ohne Abonnement
- **Bestandsabfrage** nach § 124 SGB IV (Betriebe) bzw. § 202a SGB V (Zahlstellen)

### Anmeldung

Beginnt eine PV-Beitragspflicht – etwa durch Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung oder den Bezug einer beitragspflichtigen Versorgung –, melden Betriebe oder Zahlstellen die Beschäftigten bzw. Versorgungsempfänger **innerhalb von sieben Tagen** mit dem entsprechenden Ab-Datum (frühestens 1. Juli 2023) beim DaBPV an. Das BZSt antwortet direkt mit Angaben zur Elterneigenschaft und zur Zahl der berücksichtigungsfähigen Kinder.

Anmeldungen, die ein Abonnement auslösen („**Push-Verfahren**“), dürfen kein Bis-Datum enthalten. Ist ein Ende absehbar, aber noch zukünftig, muss trotzdem angemeldet werden; eine Abmeldung erfolgt erst, wenn das Bis-Datum eintritt.

### HINWEIS

**Anmeldungen sind auch zulässig, wenn eine PV-Beitragspflicht lediglich erwartet wird. Tritt sie nicht ein, ist das Abonnement unverzüglich wieder abzumelden.**

Bei einer Anmeldung liefert das BZSt die bekannten Daten ab dem Ab-Datum bis in die Zukunft. Es übermittelt eine zeitliche Entwicklung („**Zeitstrahl**“) der Kinderzahl bis zum Wegfall des letzten berücksichtigungsfähigen Kindes mit Vollendung dessen 25. Lebensjahres. In der Regel endet der Zeitstrahl mit der Kinderanzahl „0“.

Auch bei mehr als fünf Kindern informiert das BZSt über die Gesamtanzahl, obwohl dies keine direkte Auswirkung auf die Beitragshöhe hat. Das sechste Kind und weitere Kinder beeinflussen jedoch den Gültigkeitszeitraum des Abschlags für fünf Kinder.

### WICHTIG

**Alle Angaben zur Kinderzahl sind Teil der direkten Antwort des BZSt auf die Anmeldung; es erfolgen keine zusätzlichen Änderungsmeldungen.**

Das DaBPV übermittelt also **Zeiträume**, in denen eine bestimmte Kinderzahl gilt. Der abschlagsrelevante Zeitabschnitt endet stets mit dem Monat, in dem ein Kind das 25. Lebensjahr vollendet. Der neue Zeitraum beginnt am ersten Tag des Folgemonats.

### Grundsätze zur Meldung der Kinderanzahl

- Für die Beitragsbemessung gilt die Kinderanzahl immer für den gesamten Kalendermonat. Das BZSt bildet die Zeiträume für den DaBPV und die Kinderzahl deshalb monatlich.
- Ein im Laufe eines Monats hinzugekommenes Kind zählt ab Monatsanfang – sowohl für die Kinderzahl als auch für die Elterneigenschaft.
- Ein im Laufe eines Monats weggefallenes Kind wird noch bis zum Monatsende berücksichtigt.
- Eine einmal vom BZSt festgestellte Elterneigenschaft bleibt erhalten, auch wenn ein Kind später anderen Eltern zugeordnet wird, verstirbt oder dessen IdNr ungültig wird.
- Pro Kind können höchstens zwei Elternteile **lohnsteuerrechtlich** verknüpft sein. Wird ein Kind einem neuen Elternteil zugeordnet, entfällt die Zuordnung bei einem bisherigen Elternteil.
- Verstorbene Kinder zählen bei der Ermittlung der Kinderanzahl weiter mit – bis zu dem Monat, in dem sie das 25. Lebensjahr erreicht hätten (analog zur Regelung beim PV-Beitragszuschlag).
- Fällt die lohnsteuerrechtliche Berücksichtigung eines Kindes weg, ändert sich auch der Kinderzähler.

### Datenfeld „Elterneigenschaft“

- Das Datenfeld zeigt, ob und ab wann eine Elterneigenschaft besteht – unabhängig vom Alter des Kindes. Diese Information wird für den PV-Beitragszuschlag benötigt.
- Mitgeteilt wird das Datum des Beginns der Elterneigenschaft (frühestens 1. Juli 2023).
- Liegt beim BZSt kein Datum vor, gilt laut Datenbestand: keine Elterneigenschaft.
- Eine einmal festgestellte Elterneigenschaft besteht grundsätzlich **lebenslang**.

Die Elterneigenschaft ergibt sich aus den Daten zum ältesten bzw. ersten Kind. Maßgeblich ist in der Regel das Geburtsdatum (bei melderechtlicher Berücksichtigung) oder – wenn die Zuordnung über das Finanzamt erfolgt – der Monat der ersten steuerlichen Gültigkeit.

## Abonnement und Push-Verfahren

Mit der Anmeldung wird beim BZSt ein **Abonnement** nach § 55a Abs. 5 SGB XI eingerichtet. Damit erhalten Betriebe und Zahlstellen automatisch Änderungsmitteilungen („**Push-Verfahren**“), wenn sie das Merkmal „**Abo**“ angegeben haben.

Das Abonnement bleibt bestehen, auch wenn die Kinderanzahl auf „0“ sinkt – bis es **aktiv** beendet wird. Für eine Person können beim BZSt mehrere Abos zu verschiedenen beitragsabführenden Stellen vorliegen, etwa bei Beschäftigten mit zusätzlichen Versorgungsbezügen.

Das BZSt prüft alle laufenden Abos regelmäßig auf Änderungen bei Kinderanzahl und Elterneigenschaft, zum Beispiel bei Geburt, Adoption oder Aufnahme eines Pflegekindes.

### WICHTIG

**Wird ein Kind 25 Jahre alt, erfolgt keine neue Meldung: Dieser Sachverhalt ist bereits mit dem in der Anmeldung übermittelten Ab-Datum (erster Tag des Folgemonats) abgedeckt.**

Zur besseren Planbarkeit übermittelt das BZSt die Änderungsmitteilungen gesammelt **einmal im Monat** – zwischen dem **6. und 10. Tag** – auf Basis der Daten des Vormonats. Spätere Änderungen fließen in die nächste Übermittlung ein.

## Abmeldung

Wenn ein Abonnement beim Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) nicht mehr nötig ist, müssen Betriebe oder Zahlstellen die Deutsche Rentenversicherung (DSRV) binnen **sechs Wochen** über das DaBPV-Verfahren abmelden (§ 55a Abs. 6 SGB XI). Gründe können sein: Ende der Beschäftigung, Beendigung eines Versorgungsbezugs oder der Tod einer Arbeitnehmerin, eines Arbeitnehmers oder einer Versorgungsempfängerin bzw. eines Versorgungsempfängers.

Das BZSt bestätigt anschließend die Beendigung des Abonnements. Änderungen zur Elterneigenschaft oder Kinderanzahl, die bis dahin bekannt sind, werden unmittelbar vor der Bestätigung übermittelt.

### WICHTIG

**Nach der Abmeldung übermittelt das BZSt keine Änderungen mehr – auch dann nicht, wenn sie Zeiträume betreffen, in denen noch ein Abonnement bestand.**

Das BZSt kann ein Abonnement auch selbst beenden, etwa bei Tod einer Arbeitnehmerin, eines Arbeitnehmers oder einer Versorgungsempfängerin bzw. eines Versorgungsempfängers, wenn das BZSt davon **vor** dem Betrieb oder der Zahlstelle erfahren hat.

## Bestandsabfragen

Seit dem 1. Juli 2025 mussten Unternehmen und Zahlstellen im DaBPV **Bestandsabfragen** zur Einrichtung eines Abonnements durchführen. Die Meldung musste spätestens bis zur Entgeltabrechnung Dezember 2025 erfolgt sein (§§ 124 SGB IV, 202a SGB V).

## Historienanfragen

Über eine Historienanfrage lassen sich frühere Zeiträume mit Ab und – anders als bei der Anmeldung – **zusätzlich** mit einem **Bis-Datum** abfragen.

- Das Ab Datum markiert den Beginn des mitzuteilenden Zeitraums. Es darf höchstens **vier Kalenderjahre** zurückliegen. Für weiter zurückliegende Zeiträume müssen beitragsabführende Stellen die Daten selbst erheben und nachweisen.
- Das Bis-Datum bezeichnet das Ende des abgefragten Zeitraums (z. B. Ende des Beschäftigungsverhältnisses bzw. Versorgungsbezugs). Es ist nur für Historienanfragen zulässig.

Liegt das Bis Datum in der Zukunft, ist eine **Anmeldung** nötig, kein Bis Datum. Nach Erreichen des Datums erfolgt die **Abmeldung**. Bei Historienanfragen wird **kein Abonnement** eingerichtet.

### HINWEIS

**Weicht die Bestandsabfrage zugunsten der beschäftigten Person ab, soll laut „Grundsätzlicher Hinweise“ vom 31. März 2025 (Ziffer 5.6.4) für den betreffenden Zeitraum eine Historienanfrage gestellt werden – längstens bis zum 1. Juli 2023. In der Sozialversicherung kann eine Korrektur erforderlich sein. Das Vorgehen der Finanzverwaltung ist noch offen.**

## 1.6.3 Welche Kinder werden steuerlich nicht erfasst?

Der DaBPV stellt Unternehmen und Zahlstellen steuerlich abgeleitete Informationen zur Verfügung, um die sozialrechtliche Berücksichtigung von Elternschaft sowie der Anzahl der Kinder zu unterstützen. Die übermittelten Daten dienen **nicht** der abschließenden sozialversicherungsrechtlichen Entscheidung. Übermittelt werden alle Kinder, die lohnsteuerlich erfasst und im ELStAM Datenbestand vorhanden sind (§§ 32, 38b, 39, 39e EStG).

### WICHTIG

**Die Kinderanzahl und Zeiträume werden in der Qualität weitergegeben, wie sie von der Meldebehörde oder dem Finanzamt übermittelt wurden.**





Der Datenbestand des BZSt wird **nicht** zugunsten einer sozialrechtlichen Bewertungen **berichtigt**; Unternehmen oder Zahlstellen können auch keine Korrekturen an das BZSt zurückmelden. Daten zu steuerlich nicht erfassten Kindern, die beitragsrechtlich relevant sein könnten, lassen sich über den DaBPV **nicht** ermitteln. Betroffen sind u. a. (vgl. Gemeinsame Grundsätze vom 29. August 2024, Ziffer 3.2):

- **Adoptivkinder**, wenn Pflege oder Adoption dem Finanzamt nicht gemeldet wurden;
- **Stiefkinder**,
- Unterscheidung zwischen leiblichen und adoptierten Kindern,
- Kinder, die vor Einführung des ELStAM-Verfahren (**2011**) **volljährig** wurden und nicht gemeldet sind.
- Leibliche Kinder, die beim anderen Elternteil in einem anderen Meldebezirk leben (sogenannte „**auswärtige Kinder**“), sofern sie beim Finanzamt nicht erfasst sind.
- Kinder, die melderechtlich nicht an das BZSt zu übermitteln sind und steuerrechtlich nicht erfasst wurden (z. B. sog. „**Auslandskinder**“)

## HINWEIS

Die vom BZSt gelieferten Daten reichen daher nicht aus, um die Elterneigenschaft oder Kinderzahl **verbindlich** festzustellen. Unternehmen und Zahlstellen dürfen und müssen bei Abweichungen eigene, belegte Daten verwenden. Hierfür kann die betroffene Person beim Finanzamt einen Nachweis einreichen.

Weitere Informationen finden Sie in den **FAQ des BZSt zum Verfahren**.

## 1.6.4 Nachweiserbringung

Mit dem **Gesetz zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege** wurde § 55 Abs. 3a SGB XI neu gefasst; die Absätze 3b bis 3d entfallen.

Ab 1. Januar 2026 erfolgt der Nachweis der Elterneigenschaft und der Zahl der Kinder unter 25 Jahren **grundsätzlich automatisiert** über das Datenübermittlungsverfahren (DaBPV). Unternehmen und Zahlstellen müssen diese Angaben nur dann gesondert anfordern, wenn sie nicht bereits vorliegen (§ 55 Abs. 3a Satz 1 SGB XI).

Nach dem neuen Satz 3 sind Kinder, die über das DaBPV gemeldet werden,

- bei einer Geburt ab Beginn des Geburtsmonats und
- bei einem vergleichbaren Ereignis (z. B. Beschäftigungsaufnahme, Rentenbezug, Kassenwechsel, Vaterschaftsanerkennung, Adoption) ab dem jeweiligen Ereignis zu berücksichtigen –

**unabhängig vom Übermittlungszeitpunkt**. Eventuelle Verzögerungen im DaBPV liegen nicht in der Verantwortung der Beschäftigten oder der abrufenden Stellen.

Kinder, die steuerrechtlich nicht erfasst werden und daher nicht über das DaBPV gemeldet werden können (z. B. Stief- und Pflegekinder), können von der betroffenen Person selbst nachgewiesen werden

- gegenüber dem Beschäftigungsbetrieb bzw. der Zahlstelle oder
- bei Selbstzahlern gegenüber der Pflegekasse.

Einzelheiten regeln die **Grundsätzlichen Hinweise vom 31. März 2025**.

Nachweise (außerhalb des DaBPV) gelten rückwirkend, wenn sie innerhalb von **sechs Monaten** (zuvor galt eine dreimonatige Frist) nach der Geburt oder dem vergleichbaren Ereignis vorgelegt werden. Erfolgt die Vorlage später, wird sie ab dem Folgemonat berücksichtigt. Laut Gesetzesbegründung ist dieser Zeitraum ausreichend, um die Nachweise zu beschaffen.

Der bisherige Satz 3 (nun Satz 6) stellt klar, dass beitragsabführende Stellen und Pflegekassen datenschutzrechtlich berechtigt sind, in entsprechenden Fällen Nachweise über berücksichtigungsfähige Kinder anzufordern (vgl. **Pflegestudiumstärkungsgesetz – PflStudStG** vom 12. Dezember 2023, BGBl. I 2023 Nr. 359).



## 2. VERSICHERUNGS-/ BEITRAGSRECHT

16

Die finanzielle Situation der Sozialversicherungsträger ist kein Geheimnis. Um dieser Entwicklung entgegenzuwirken, wurden zwei Kommissionen gegründet. Die eine, der „Zukunftspakt Pflege“ soll sich damit auseinandersetzen, wie die Pflege zukünftig weiter finanzierbar bleibt. Die andere, die „FinanzKommission Gesundheit“ hat unter anderem die Aufgabe, zu prüfen, wie die Sozialversicherungsbeiträge stabil gehalten werden können.

### 2.1 ZUKUNFTSPAKT PFLEGE

Am 7. Juli 2025 hat sich in Berlin die Bund-Länder-Arbeitsgruppe (BLAG) „Zukunftspakt Pflege“ konstituiert. Sie hat bis Ende 2025 Eckpunkte für eine Reform der Pflegeversicherung erarbeitet. Sie können sie auf der Seite des BMG unter folgendem Link einsehen:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/zukunftspakt-pflege-11-12-2025.html>

Diese sollen 2026 in das Gesetzgebungsverfahren einfließen. Alle Maßnahmen stehen laut Koalitionsvertrag unter Finanzierungsvorbehalt.

#### 2.1.1 Auftrag des Zukunftspakts Pflege

Ziel der Reform ist,

- die langfristige Finanzierung der Pflegeversicherung zu sichern,
- die ambulante und häusliche Pflege zu stärken und pflegende Angehörige zu entlasten,
- Leistungen für Pflegebedürftige und deren Angehörige einfacher und unbürokratischer zugänglich zu machen.

### 2.1.1 Zusammensetzung der Arbeitsgruppen und Arbeitsweise

Dem Zukunftspakt Pflege gehören an:

- die Bundesministerin für Gesundheit (Vorsitz, Federführung innerhalb der Bundesregierung),
- die für die Pflege zuständigen Ministerinnen, Minister sowie Senatorinnen und Senatoren der Länder.

Die kommunalen Spitzenverbände (Deutscher Städtetag, Deutscher Landkreistag, Deutscher Städte- und Gemeindebund) nehmen an den Sitzungen teil. Bisher fanden Sitzungen im Juli, Oktober und Dezember 2025 statt.

Die Beschlüsse werden in zwei Facharbeitsgruppen vorbereitet:

- **AG Finanzierung:** nachhaltige Finanzierung der Pflegeversicherung,
- **AG Versorgung:** Sicherstellung der Versorgung und Stärkung der ambulanten und häuslichen Pflege.

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) wird durch Projektgruppen unterstützt. Bei Bedarf werden Fachexpertinnen und Fachexperten sowie Organisationen aus dem Pflegebereich einbezogen.

### 2.1.3 Sachstandsbericht 13. Oktober 2025

Erste Zwischenergebnisse nennen den Verbleib des **Pflegegrads 1**. Laut BMG bleibt die Einteilung nach Pflegegraden bestehen, das Leistungsrecht soll jedoch vereinfacht werden.

Die Facharbeitsgruppe empfiehlt, den Entlastungsbetrag im **Pflegegrad 1** (derzeit 131 Euro monatlich) künftig ganz oder teilweise für eine frühe, präventionsorientierte fachpflegerische Begleitung zu verwenden. Derzeit haben rund 860.000 Menschen diesen Pflegegrad.

Noch offen ist, wie mit **versicherungsfremden Leistungen** umzugehen ist. Pflegekassen und Sozialverbände fordern, der Bund solle die während der Pandemie entnommenen 5,6 Milliarden Euro ausgleichen. Die Länder sehen eine stabile Finanzierung nur, wenn solche Leistungen aus Steuermitteln gedeckt werden.

Zum im Jahr 2015 eingeführten **Pflegevorsorgefonds** (§§ 131 ff. SGB XI) heißt es im Zwischenbericht, er solle „zur Stützung der sozialen Pflegeversicherung weiterentwickelt werden“. Der Fonds enthält derzeit gut 10 Milliarden Euro, angesammelt aus 0,1 Beitragspunkten pro Jahr. Er soll künftig stärker zur Stabilisierung des Beitragssatzes beitragen, wenn die Generation der Babyboomer pflegebedürftig wird.

Am 11. Dezember 2025 veröffentlichte das BMG erste Eckpunkte und Ergebnisse.

## HINWEIS

Weitere Informationen erhalten Sie unter

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/zukunftspakt-pflege-11-12-2025.html>

## 2.2 FINANZKOMMISSION GESUNDHEIT (FKG)

Das BMG hat Anfang September 2025 die Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) als äußerst kritisch bewertet. Danach seien die Beitragssätze zum Jahresbeginn 2025 um über einen Prozentpunkt gestiegen. Zusätzlich wüchsen die Ausgaben mit knapp acht Prozent so stark wie nie zuvor – deutlich schneller als die Beitragseinnahmen. Diese strukturelle Schieflage führe zu dauerhaft steigenden Beitragssätzen.

Nach den deutlichen Anhebungen der Zusatzbeiträge zum Jahreswechsel 2024/2025 drohten – ohne weitere Maßnahmen – in den nächsten Jahren weitere starke Anstiege. Ziel der Bundesregierung sei, eine bezahlbare und hochwertige Gesundheitsversorgung zu sichern und die Beitragssätze kurzfristig wie langfristig zu stabilisieren.

### 2.2.1 Auftrag der Kommission

Bundesgesundheitsministerin Nina Warken berief daraufhin die Mitglieder der **FinanzKommission Gesundheit**. Sie sollen Vorschläge erarbeiten, wie sich die Beitragssätze in der GKV dauerhaft stabilisieren lassen. Die Kommission ist paritätisch besetzt: zehn Expertinnen und Experten aus Ökonomie, Medizin, Sozialrecht, Ethik und Prävention arbeiten mit.

## HINWEIS

Die genaue Zusammensetzung finden Sie auf der Website des BMG: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/finanzkommission-gesundheit-pm-12-09-2025.html>

### 2.2.2 Arbeitsweise und Zeitplan

Die Kommission soll Maßnahmen auf Einnahmen- und Ausgabenseite vorschlagen, damit die Beitragssätze ab 2027 stabil bleiben. Damit die Gesetze rechtzeitig zum 1. Januar 2027 in Kraft treten können, ist ein zweistufiges Verfahren geplant:

- Bis Ende März 2026 legt die Kommission einen ersten Bericht vor. Er enthält kurzfristig wirksame Vorschläge.



- Bis Dezember 2026 folgt ein zweiter Bericht mit Reformoptionen für strukturelle Anpassungen, die das Ausgabenwachstum bremsen und die Einnahmenseite stärken.

Wegen des engen Zeitplans bildete die Kommission thematische Arbeitsgruppen, die parallel arbeiten. Ihre Ergebnisse werden vorgestellt, diskutiert und abgestimmt. Anschließend gehen die Berichte ins Bundeskabinett. Danach berät die Bundesregierung über Finanzierung und Umsetzung. Welche Ergebnisse die Kommission letztlich vorlegt, bleibt abzuwarten.

### 2.2.3 Hintergrund

Der Bund zahlt den gesetzlichen Krankenkassen jährlich rund **10 Mrd. Euro** zu wenig an die für die gesundheitliche Versorgung von Bürgergeld-Bezieher und -Bezieherinnen (künftig: Bezieher von Grundsicherungsgeld – voraussichtlich ab Juli 2026). Der GKV-Spitzenverband kritisiert diese Unterfinanzierung seit über 15 Jahren – bisher ohne Erfolg.

Am **11. September 2025** beschloss der **Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbands** daher in nicht-öffentlicher Sitzung, Klage gegen die Bundesrepublik Deutschland zu erheben. Sie richtet sich gegen die systematische Unterfinanzierung der Gesundheitsversorgung gesetzlich versicherter Bezieher von Grundsicherung nach dem SGB II.

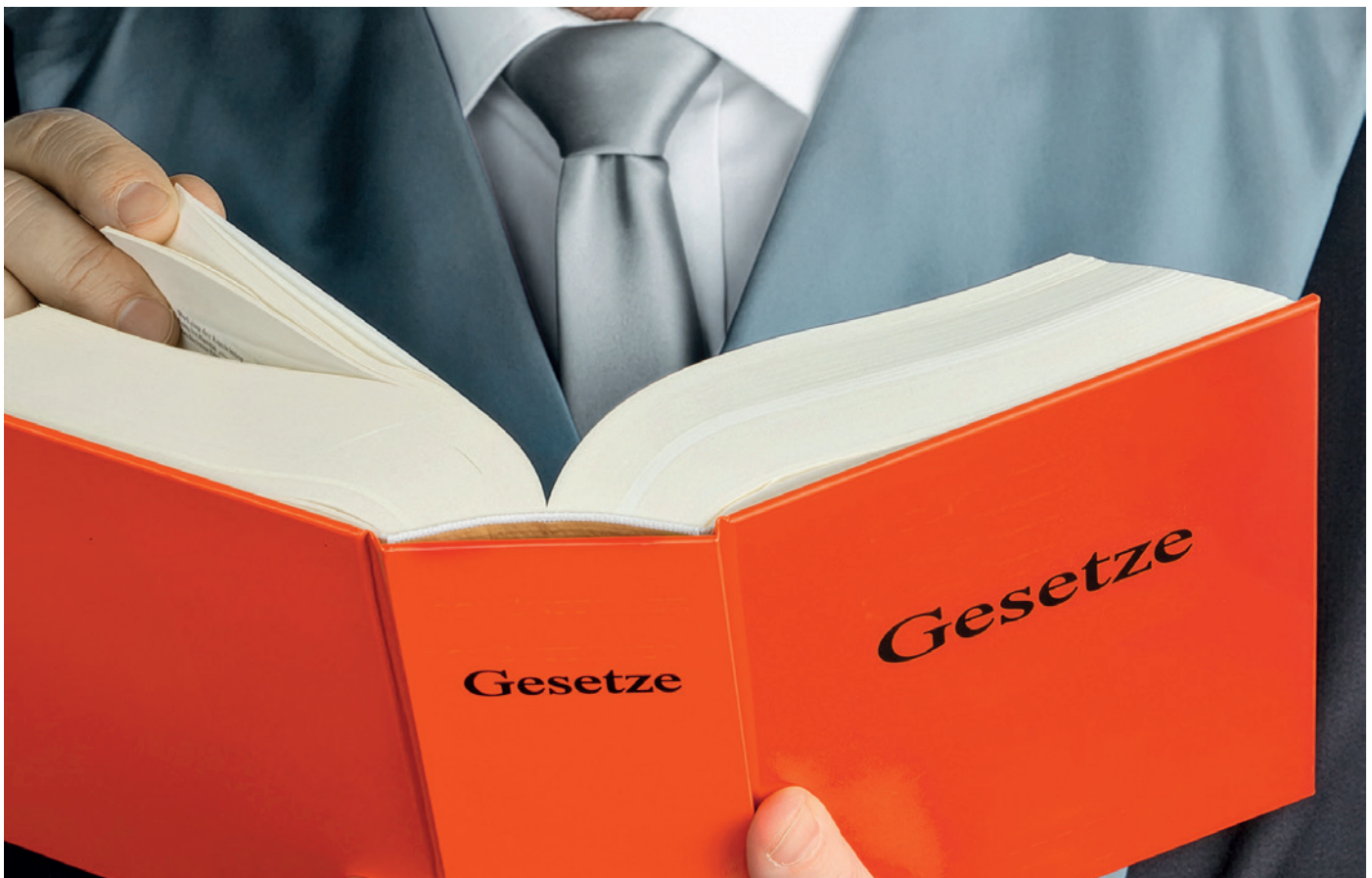
## HINWEIS

Details finden Sie in der Pressemitteilung des GKV-Spitzenverbands vom 11. September 2025 unter [https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv\\_spitzenverband/presse/pressemitteilungen\\_und\\_statements/pressemitteilung\\_2112896.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_2112896.jsp)

## 2.3 ALTERSSICHERUNGSKOMMISSION

Nach einer Einigung im Bundestag über das Rentenpaket und das Aktivrentengesetz (siehe 3.1.2) wurde im Dezember eine Rentenkommision zur langfristigen Reformierung der Rente eingesetzt.

Die weiteren Entwicklungen bleiben abzuwarten.





## 3. ANGRENZENDE RECHTSGEBIETE

19

### 3.1 DIE RENTENVERSICHERUNG

#### 3.1.1 Gesetz zur Stabilisierung des Rentenniveaus

Das Bundeskabinett hat am 6. August 2025 das **Gesetz zur Stabilisierung des Rentenniveaus und zur vollständigen Gleichstellung der Kindererziehungszeiten** (BT-Drs. 21/1929 vom 1. Oktober 2025) beschlossen. Es hat kurz vor Jahresende den Bundestag und den Bundesrat passiert und ist zum 1. Januar in Kraft getreten. Das sogenannte „**Rentenpaket 2025**“ soll drei zentrale Ziele des Koalitionsvertrags umsetzen:

- Das Vorbeschäftigungsverbot für ältere Beschäftigte entfällt teilweise.
- Das Rentenniveau bleibt bis 2031 bei 48 Prozent stabil.
- Kindererziehungszeiten werden unabhängig vom Geburtsjahr des Kindes vereinheitlicht („Mütterrente III“).

Während die Aktivrente (siehe nächstes Kapitel) und die Stärkung der Betriebsrenten (siehe Zweites Betriebsrenten-

stärkungsgesetz) noch zum 1. Januar 2026 in Kraft getreten sind, wird die Frühstartrente (Kabinettsbeschluss in der letzten Sitzung im Dezember) so schnell wie möglich umgesetzt und soll dann voraussichtlich rückwirkend ab 1. Januar 2026 in Kraft treten.

#### Einschränkung des sogenannten Vorbeschäftigungsverbots

Gemäß **§ 14 Abs. 2 Satz 2 TzBfG** (Teilzeit- und Befristungsgesetz) durfte ein Unternehmen bisher keine sachgrundlos befristeten Verträge abschließen, wenn zuvor schon ein Arbeitsverhältnis bestand (sogenanntes **Vorbeschäftigungs- oder auch Anschlussverbot**). Es gab also eine Beschränkung auf Neueinstellungen, um Befristungsketten zu verhindern.

Dieses Verbot wird vom **1. Januar 2026** an (vgl. Artikel 3, Absatz 1) für Beschäftigte, die die Regelaltersgrenze nach **§ 35 Satz 2 und § 235 SGB VI** erreicht haben, aufgehoben. Damit können Rentnerinnen und Rentner unter bestimmten Bedingungen wieder sachgrundlos befristet in ihrem bisherigen Unternehmen beschäftigt werden (vgl. **§ 41 Abs. 2 SGB VI**).

Zulässig ist dies, wenn

- die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer die Regelaltersgrenze nach § 35 Satz 2 und § 235 SGB VI erreicht hat,
- ein Vertrag höchstens zwei Jahre dauert und bis maximal dreimal verlängert wird (§ 14 Abs. 2 Satz 1 TzBfG),
- alle befristeten Verträge mit demselben Unternehmen zusammen **acht Jahre nicht überschreiten** und
- **höchstens zwölf** solcher Verträge geschlossen werden.

Die Regelung soll den Wiedereinstieg älterer Fachkräfte erleichtern und damit zur Fachkräftesicherung beitragen.

Bei der Berechnung der Gesamtdauer werden sachgrundlos befristete Arbeitsverträge nach § 14 Abs. 2 Satz 1 TzBfG berücksichtigt, wenn diese mit **demselben** Unternehmen geschlossen wurden. Maßgeblich ist demnach eine **Betrachtung des Beschäftigungsunternehmens** (und keine Arbeitsplatzbetrachtung).

**Hintergrund:** Der § 14 TzBfG regelt die Zulässigkeit der Befristung von Arbeitsverträgen im deutschen Arbeitsrecht und unterscheidet zwischen Befristungen mit und ohne sachlichem Grund:

- **Befristung mit Sachgrund** (§ 14 Abs. 1 TzBfG): Ein Arbeitsvertrag kann befristet werden, wenn ein sachlicher Grund vorliegt (z. B. nur vorübergehender Bedarf, Vertretung, Projektarbeit). Die Dauer der Befristung richtet sich nach dem Vorliegen des Sachgrunds. Die Aufzählung der Sachgründe im Gesetz ist nicht abschließend.
- **Befristung ohne Sachgrund** (§ 14 Abs. 2 TzBfG): Zulässig für maximal 2 Jahre. Innerhalb dieser Zeit darf der Vertrag höchstens dreimal verlängert werden. Voraussetzung: Zwischen Beschäftigten und Betrieb darf zuvor kein Arbeitsverhältnis bestanden haben (Vorbeschäftigungsverbot). Ausnahmen sind möglich, wenn die Vorbeschäftigung sehr lange zurückliegt, ganz anders geartet oder nur von kurzer Dauer war (z. B. Werkstudententätigkeit).
- **Besonderheit ältere Beschäftigte** (§ 14 Abs. 3 TzBfG): Für Personen in Beschäftigung ab 52 Jahren gelten bestimmte Erleichterungen, z. B. längere Befristungsdauer unter bestimmten Voraussetzungen.
- **Tarifvertragliche Regelungen** (§ 14 Abs. 2a TzBfG): In neu gegründeten Unternehmen kann die sachgrundlose Befristung bis zu vier Jahre betragen. Tarifverträge können von den gesetzlichen Höchstdauern und Verlängerungsmöglichkeiten abweichen.
- **Praktische Bedeutung:** Die Befristung endet automatisch zum vereinbarten Zeitpunkt, ohne dass es einer Kündigung bedarf. Bei Verstoß gegen die Voraussetzungen (z. B. Vorbeschäftigung) ist die Befristung unwirksam und das Arbeitsverhältnis gilt als unbefristet.

## Stabilisierung des Rentenniveaus

Laut Begründung des Gesetzes ist die gesetzliche Rentenversicherung derzeit finanziell stabil aufgestellt. Der Beitragssatz liegt seit dem Jahr 2018 unverändert bei 18,6 Prozent. Das Rentenniveau (Sicherungsniveau vor Steuern) liegt ebenfalls stabil bei 48 Prozent.

**Ziel der aktuellen Bundesregierung** ist es daher, das Rentenniveau bis **1. Juli 2031** zu halten (§ 255e SGB VI). Die Mehrkosten trägt der Bund über Erstattungen an die Rentenversicherung aus Steuermitteln. Dadurch soll ein Anstieg des Beitragssatzes möglichst moderat gehalten werden. 2029 soll die Bundesregierung berichten, ob das Niveau und die Finanzierung weiterhin tragfähig sind.

### HINWEIS

**Der Bundesrat sieht es im Sinne der Generationengerechtigkeit kritisch, dass die Haltelinie für den Beitragssatz in Höhe von 20 Prozent bereits 2025 ausläuft, während die Haltelinie für das Rentenniveau in Höhe von 48 Prozent bis 2031 verlängert wird. Die Bundesregierung erwarte eine Steigerung im Beitragssatzverlauf von aktuell 18,6 auf 20,3 Prozent im Jahr 2031. Das Ziel der doppelten Haltelinie ist es, Verlässlichkeit und Stabilität der allgemeinen Rentenversicherung zu stärken.**

## Angleichung der Kindererziehungszeit (Mütterrente III)

Künftig werden auch für vor 1992 geborene Kinder drei Jahre Kindererziehungszeit angerechnet (§ 249 SGB VI). So erhalten Mütter und Väter die gleiche rentenrechtliche Bewertung wie bei später geborenen Kindern.

Müttern und Vätern, die ab dem **1. Januar 2028** in Rente gehen, wird die Kindererziehungszeit um sechs Monate auf insgesamt drei Jahre verlängert.

Müttern und Vätern, die zu diesem Zeitpunkt schon eine Rente beziehen, erhalten zu Beginn des Jahres 2028 rückwirkend ab dem **1. Januar 2027** einen Zuschlag, der dem Rentenertrag eines halben Kindererziehungsjahres entspricht (§ 291c SGB VI).

Mütter und Väter, für die in der Rente bereits ein Zuschlag für die Erziehung von Kindern aus der Verlängerung der Kindererziehungszeit in den Jahren 2014 und/oder 2019 enthalten ist, erhalten einen um einen **halben persönlichen Entgeltpunkt erhöhten Zuschlag**, sofern sie im 30. Kalendermonat nach Ablauf des Monats der Geburt des Kind erzogen haben (§ 307d SGB VI). Mit dieser Angleichung werden alle Eltern unabhängig vom Geburtsjahr ihrer Kinder rentenrechtlich gleichgestellt. Die Vereinheitlichung vermeidet aufwendige Neuberechnungen und sichert zukünftig die Verwaltungsvereinfachung.

Über die weiteren Details informiert Sie Ihre Rentenversicherung auf ihrer Website bzw. informieren wir zu gegebener Zeit an dieser Stelle.



### 3.1.2 Aktivrentengesetz

Am 15. Oktober 2025 hat das Bundeskabinett den Entwurf für ein **Gesetz zur steuerlichen Förderung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern im Rentenalter (Aktivrentengesetz)** beschlossen. Am 19. Dezember 2025 passierte es den Bundesrat und ist zum 1. Januar 2026 in Kraft getreten. Mit dem Gesetz sollen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Rentenalter steuerlich begünstigt werden.

#### HINWEIS

Ursprünglich sollte das Vorhaben **Arbeitsmarktsicherungsgesetz** heißen und zusätzlich eine **Teilzeitaufstockungsprämie** sowie die **Steuerfreiheit von Überstundenzuschlägen** enthalten. Nach Angaben des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) werden beide Maßnahmen weiterhin verfolgt – allerdings nicht im Aktivrentengesetz.

Im **Koalitionsvertrag** 2025 heißt es in Zeile 611:

*„Statt einer weiteren Erhöhung des gesetzlichen Renteneintrittsalters wollen wir mehr Flexibilität beim Übergang vom Beruf in die Rente. Dabei setzen wir auf Freiwilligkeit. Arbeiten im Alter machen wir mit einer Aktivrente attraktiv.“*

#### Ziel der Aktivrente

Kernidee: Statt das gesetzliche Renteneintrittsalter weiter zu erhöhen, sollen ältere Beschäftigte freiwillig und flexibel weiterarbeiten können. Die Aktivrente ist als steuerlicher Anreiz gedacht.

#### Personenkreis der Begünstigten (§ 3 Nr. 21 EStG)

- Beschäftigte, die die Regelaltersgrenze erreicht haben, **ab dem Folgemonat** (auf Initiative des Bundesrates angepasste Formulierung!)
- Nur sozialversicherungspflichtige Arbeitsverhältnisse

Selbstständige, Freiberuflerinnen und Freiberufler, Minijobberinnen und Minijobber sowie Beamtinnen und Beamte **sind ausgeschlossen**.

Die Steuervergünstigung gilt für alle laufenden und einmaligen Einnahmen (nach § 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 EStG) aus sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung.

Betriebsveranstaltungen, Ruhegehälter, Witwen- und Waisengelder sowie Vergütungen aus früheren Tätigkeiten bleiben ausgeschlossen. Beiträge zur betrieblichen Altersversorgung sind ebenfalls **nicht** begünstigt. Abfindungen, Nachzahlungen und

besondere Leistungen aus vorangegangenen Dienstverhältnissen fallen ebenfalls nicht unter die Regelung.

Das Unternehmen muss für diese Einkommen Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung entrichten. Alternativ gilt die Regelung, wenn ein Zuschuss zur berufsständischen Versorgung nach SGB VI gezahlt wird.

#### HINWEIS

Die Steuerfreiheit gilt **unabhängig vom Bezug einer Regelaltersrente i. S. v. § 35 oder § 235 SGB VI oder von Versorgungsbezügen i. S. v. § 19 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 EStG wegen Erreichens einer Altersgrenze. Es muss keine Prüfung des Bezugs von Alterseinkünften vorgenommen werden, wodurch die Regelung verfahrenstechnisch einfach zu handhaben sein soll.**

Beamte/Beamtinnen und geringfügig Beschäftigte sind nicht erfasst. Minijobs werden bereits auf anderen Wegen steuerlich und sozialversicherungsrechtlich gefördert.

**Die geplanten Regelungen im Einzelnen:** Wer nach der Regelaltersgrenze weiterarbeitet, kann **ab dem Folgemonat bis zu 24.000 Euro** pro Jahr zusätzlich steuerfrei verdienen. Das kommt zum Grundfreibetrag von 12.348 Euro (Stand 2026) hinzu – zusammen sind mehr als 36.000 Euro jährlich steuerfrei.

Der Betrag von 24.000 Euro gilt nur für Monate, in denen alle Voraussetzungen erfüllt sind („**Zwölftelung**“). Pro Monat können daher maximal 2.000 Euro steuerfrei hinzukommen.

Die Steuerfreiheit wird direkt beim Lohnsteuerabzug berücksichtigt: In einem Monat sind maximal 2.000 Euro steuerfrei, auch wenn mehr verdient wird. Bei der späteren Einkommensteueranmeldung bleibt diese monatliche Höchstgrenze erhalten.

#### Steuer und Sozialversicherung

Bis zu 2.000 Euro Zusatzverdienst pro Monat sind steuerfrei. Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung sind dennoch fällig. Wer mehr verdient, zahlt auf den übersteigenden Betrag Steuern. Nur Einkünfte, die nicht über andere Befreiungsvorschriften bereits steuerfrei sind, profitieren von den Neuregelungen. Bestehende Steuerbefreiungen werden daher nicht angerechnet.

#### Änderung der Sozialversicherungsentgeltverordnung

Einmalige Einnahmen, Zulagen, Zuschläge oder Zuschüsse, die zusätzlich zu Lohn oder Gehalt gewährt werden, gelten nicht allein wegen der Aktivrente als lohnsteuerfrei. Für sie bleibt das normale sozialversicherungsrechtliche Verfahren bestehen.

#### Besonderheiten für Mehrfachbeschäftigte

Wer mehrere Arbeitgeberinnen oder Arbeitgeber hat, muss schriftlich bestätigen, dass die Aktivrente nur in einem Dienstverhältnis steuerlich berücksichtigt wird. Diese Bescheinigung

nimmt das Unternehmen zu den Entgeltunterlagen (§ 3 Nr. 21 Sätze 4 und 5 EStG).

## BEISPIEL

Ein Arbeitnehmer (geboren am 15. Februar 1960) erreicht im Juni 2026 seine Regelaltersgrenze (66 Jahre/4 Monate). Seine bisherige Beschäftigung gibt er auf und bezieht ab 1. Juli 2026 eine Betriebsrente. Zeitgleich nimmt er eine neue Beschäftigung für 2.000 EUR/Monat bei einem Buchführungsbüro auf (Steuerklasse VI).

Es handelt sich um Einkünfte aus nichtselbstständiger Arbeit i. S. d. § 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 EStG. Die Regelaltersgrenze ist erreicht und der Beschäftigungsbetrieb zahlt Rentenversicherungsbeiträge.

Nach erfolgter Bestätigung des Arbeitnehmers, dass der Steuerfreibetrag nicht im anderen Dienstverhältnis (Betriebsrentner) berücksichtigt wird, kann die Aktivrente Anwendung finden. Das Gehalt bleibt in voller Höhe von 2.000 EUR/Monat steuerfrei. Der Beschäftigungsbetrieb hat die Bestätigung zu den Entgeltunterlagen zu nehmen.

**Hinweis:** Würde das Gehalt 4.000 EUR/Monat betragen, wären dennoch nur 2.000 EUR im Monat steuerfrei, weil der jährliche Steuerfreibetrag von 24.000 EUR – im Rahmen einer „Zwölfteilung“ – nur für Kalendermonate gewährt wird, in denen die Tatbestandsvoraussetzungen vorliegen. Diese sind im vorliegenden Sachverhalt jedoch für die Zeit vom 1. Januar bis zum 30. Juni 2026 nicht gegeben, da die Regelaltersgrenze erst im Juni erreicht und die Beschäftigung erst am 1. Juli 2026 aufgenommen wird. 2026 können also maximal 12.000 EUR steuerfrei sein.

## Was ist mit dem Progressionsvorbehalt?

Die steuerfreien Einkünfte unterliegen **nicht** dem Progressionsvorbehalt (§ 32b EStG). Das gilt auch bei der Einkommensteueranlagung.

**Definition:** Der Progressionsvorbehalt führt zu einem höheren Steuersatz auf das zu versteuernde Einkommen, auch wenn bestimmte Einkünfte selbst steuerfrei bleiben.

## Dauer der Regelung und Ausblick

Die Wirksamkeit der Aktivrente wird nach zwei Jahren evaluiert. Bis Ende 2029 prüft die Bundesregierung, ob die Erwerbsquote älterer Beschäftigter steigt. Denkbar ist dann eine Ausweitung auf Selbstständige, falls dort zusätzlicher Förderbedarf erkennbar wird.

Einkünfte aus selbstständiger, gewerblicher oder land- und forstwirtschaftlicher Arbeit sind ausgeschlossen. Ziel ist, gezielt abhängige Beschäftigungsformen steuerlich zu fördern – auch als Maßnahme gegen den Fachkräftemangel.

## 3.1.3 Teilzeitaufstockungsprämie

Im Koalitionsvertrag 2025 heißt es in Zeile 1478:

*„Wir setzen Anreize zur Ausweitung der Arbeitszeit. Wenn Arbeitgeber eine Prämie zur Ausweitung der Arbeitszeit von Teilzeit auf dauerhaft an Tarifverträgen orientierte Vollzeit zahlen, wird diese Prämie steuerlich begünstigt. Fehlanreize und Mitnahmeeffekte werden wir dabei vermeiden.“*

In dem Referentenentwurf für das ursprüngliche **Arbeitsmarkstärkungsgesetz** vom 12. September 2025, zu dessen Fortgang – dann ohne Aktivrente – bisher **noch keine** verbindlichen Erkenntnisse vorliegen, heißt es zur politischen Motivation für die Einführung der Teilzeitaufstockungsprämie (§ 3 Nr. 73 EStG-E):

*„Wird die Arbeitszeit eines teilzeitbeschäftigten Arbeitnehmers erhöht, ist der erhöhte Arbeitslohn steuerpflichtig und unterliegt dem Lohnsteuerabzug. Nach dem im Steuerrecht manifestierten Prinzip der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit als Ausdruck der Steuergerechtigkeit ist der Steuertarif jedoch progressiv ausgestaltet. Steigt danach das steuerpflichtige Einkommen, steigt auch der Steueranteil. Diese verfassungsrechtlich gebotene steuerliche Behandlung wird teilweise als nachteilig empfunden, wodurch Arbeitnehmer trotz höheren verfügbaren Einkommens auf eine Aufstockung der Arbeitszeit verzichten. Wichtiges Arbeitspotenzial geht damit verloren. Um einen wirksamen Anreiz zur Ausweitung der Arbeitszeit von Teilzeitbeschäftigten zu setzen und damit Mehrarbeit angemessen zu honorieren, sollen zusätzliche Leistungen des Arbeitgebers, die neben dem Arbeitslohn für die Aufstockung gewährt werden, gestaffelt steuerfrei gestellt werden.“*



### 3.3 STEUERFREIHEIT VON ÜBERSTUNDENZUSCHLÄGEN

Ebenfalls im Koalitionsvertrag 2025 heißt es in Zeile 1466:

*„Wer freiwillig mehr arbeiten will, soll mehr Netto vom Brutto haben. Wir stellen umgehend Überstundenzuschläge steuerfrei, die über die tariflich vereinbarte beziehungsweise an Tarifverträgen orientierte Vollzeitarbeit hinausgehen.“*

Zu dem zuvor genannten Referentenentwurf, in dem auch die Einführung **steuerfreier Überstundenzuschläge** (§ 3b Abs. 4 EStG-E) geregelt werden sollte, gibt es derzeit noch keine Gesetzesinitiative, wie es weiter gehen soll. Hintergrund des Vorhabens:

*„Arbeitnehmer sind vielfach bereit, Überstunden zu leisten. Auch Arbeitgeber honorieren diese Zusatzleistung und zahlen hierfür oftmals nicht nur den normalen Stundenlohn (Überstundengrundlohn), sondern auch einen Zuschlag (Überstundenzuschlag). Nach den derzeitigen steuerlichen Regelungen sind Überstundenvergütungen in voller Höhe als steuerpflichtiger Arbeitslohn dem Lohnsteuerabzug zu unterwerfen, soweit darin keine steuerfreien Zuschläge für tatsächlich geleistete Sonntags-, Feiertags- oder Nachtarbeit nach § 3b EStG (sogenannte SFN-Zuschläge) enthalten sind. Diese steuerliche Behandlung wird als nachteilig empfunden.“*

### 3.4 MINDESTLOHNERHÖHUNG UND AUSWIRKUNGEN FÜR MINI- UND MIDIJOBS

Die Mindestlohnkommission muss gemäß § 9 Abs. 1 MiLoG alle zwei Jahre über eine Anpassung der Mindestlohnhöhe beschließen. Der Beschluss musste bis zum 30. Juni 2025 für 2026 und 2027 gefasst werden. Der Beschluss vom 27. Juni 2025 sieht folgende Erhöhungen vor:

- zum 1. Januar **2026** auf **13,90 Euro**
- zum 1. Januar **2027** auf **14,60 Euro**

#### HINWEIS

Nach § 11 Abs. 1 Satz 1 MiLoG darf das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) nur ganz auf eine Anpassung verzichten. Eine Änderung der vorgeschlagenen Höhe ist nicht zulässig – das schützt die Tarifautonomie.

Die Bundesregierung kann den Vorschlag, der per Rechtsverordnung **ohne Zustimmung des Bundesrates** erfolgt, für alle Unternehmen und Beschäftigten verbindlich machen. Die Verordnung tritt an dem im Beschluss der Mindestlohnkommission bezeichneten Tag, frühestens jedoch am Tag nach der Verkündung, in Kraft. Sie gilt, bis sie durch eine neue Rechtsverordnung ersetzt wird (§ 11 Abs. 1 MiLoG).

Die Fünften Verordnung zur Anpassung der Höhe des Mindestlohns (**Fünfte Mindestlohnanpassungsverordnung – MiLoV5**) wurde am 7. November 2025 im Bundesgesetzblatt (BGBl. I 2025 Nr. 268) veröffentlicht. Diese Verordnung ist am 1. Januar 2026 in Kraft getreten.

#### 3.4.1 Auswirkungen auf Minijobs ab 1. Januar 2026

Seit dem 1. Oktober 2022 wird die Geringfügigkeitsgrenze (§ 8 Abs. 1a SGB IV) dynamisch angepasst. Damit entfällt die frühere Praxis, Arbeitszeiten von Minijobberinnen und Minijobbern laufend an den Mindestlohn anzupassen, um Sozialversicherungspflicht zu vermeiden. Die Grenze richtet sich seither nach einer Wochenarbeitszeit von 10 Stunden zum aktuellen Mindestlohn.

Ab **1. Januar 2026** steigt der gesetzliche Mindestlohn auf **13,90 Euro** je Stunde – die Geringfügigkeitsgrenze liegt damit bei **603 Euro** monatlich. Zum **1. Januar 2027** erhöht sich der Mindestlohn auf **14,60 Euro**; die neue Grenze beträgt dann **633 Euro**.

#### PRAXISTIPP

Die Fassung der Geringfügigkeits-Richtlinien vom 14. Dezember 2023 gilt für alle Sachverhalte seit dem 1. Januar 2024. Sie finden sie unter folgendem Link: [https://www.minijob-zentrale.de/DE/service/geringfuegigkeits-richtlinien/Teaser\\_geringfuegigkeits-richtlinien.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=5](https://www.minijob-zentrale.de/DE/service/geringfuegigkeits-richtlinien/Teaser_geringfuegigkeits-richtlinien.pdf?__blob=publicationFile&v=5)

Eine neue Fassung wird Mitte Januar 2026 erwartet.

#### 3.4.2 Berechnung der Geringfügigkeitsgrenze

Der gesetzliche Mindeststundenlohn wird mit 130 Stunden (13 Wochen x 10 Stunden) multipliziert. Das Ergebnis wird durch drei Monate geteilt und auf volle Euro aufgerundet.

Zum 1. Januar 2026 liegt die Grenze bei 603 Euro monatlich ( $13,90 \text{ Euro} \times 130 \div 3$ ). Auf's Jahr gerechnet entspricht das **7.236 Euro**. Bei gelegentlichem, nicht vorhersehbarem Überschreiten gilt ein Jahresentgelt bis **8.442 Euro** als unschädlich.

#### HINWEIS

Die Geringfügigkeitsgrenze ergibt sich nun nicht mehr unmittelbar aus dem Gesetz, sodass sie vom BMAS im Bundesanzeiger bekanntzugeben ist. Die Bekanntmachung für die Jahre 2026 und 2027 ist bereits am 20. November 2025 veröffentlicht worden.





### Sozialversicherungsrechtliche Einordnung

Liegt das regelmäßige monatliche Arbeitsentgelt unter der Geringfügigkeitsgrenze, sind Minijobs

- in der Kranken- und Arbeitslosenversicherung versicherungsfrei,
- in der Pflegeversicherung nicht versicherungspflichtig,
- in der Rentenversicherung grundsätzlich versicherungspflichtig mit Befreiungsmöglichkeit auf Antrag.

### Formel für Beschäftigte:

$(2000 / (2000 - 603)) \times (\text{Arbeitsentgelt} - 603)$

### Verkürzte Formel:

$1,431639227 \times \text{AE} - 863,278453830$

Die Arbeitgeberbeiträge ergeben sich, indem man das Ergebnis aus der zweiten Formel vom Ergebnis aus der ersten Formel abzieht.

### 3.4.3 Auswirkungen auf Midijobs ab 1. Januar 2026

Auch der Übergangsbereich ändert sich mit der Anhebung des gesetzlichen Mindestlohns und der Geringfügigkeitsgrenze. Er umfasst ab 1. Januar 2026 Beschäftigungen mit einem regelmäßigen monatlichen Arbeitsentgelt von 603,01 bis 2.000,00 Euro.

Für die Beitragsberechnung gelten seit 1. Oktober 2022 zwei Formeln – eine zur Berechnung des Gesamtsozialversicherungsbeitrags und eine andere zur Berechnung der Beitragsanteile der Beschäftigten.

Am 18. Dezember 2025 wurde der Gesamtsozialversicherungsbeitrag für 2026 und der sich daraus ergebende Faktor F im Bundesanzeiger bekanntgegeben.

Der Gesamtsozialversicherungsbeitrag liegt 2026 bei 42,30 Prozent.

Faktor F für 2026 lautet: **0,6619**

Daraus ergeben sich die folgenden Formeln für die Berechnung der Beitragsanteile im Übergangsbereich:

#### Formel für Gesamtbeitrag:

$F \times 603 + ([2000 / (2000 - 603)] - [603 / (2000 - 603)] \times F) \times (\text{Arbeitsentgelt} - 603)$

#### Verkürzte Formel:

$1,145937223 \times \text{AE} - 291,874445240$

### PRAXISTIPP

Die SV-Spitzenorganisationen haben das „Gemeinsame Rundschreiben zur versicherungs-, beitrags- und melderechtlichen Beurteilung von Beschäftigungsverhältnissen im Übergangsbereich nach § 20 Abs. 2 SGB IV“ zuletzt Ende 2022 überarbeitet und unter dem Datum 20. Dezember 2022 veröffentlicht. Sie finden es unter folgendem Link: [https://www.informationsportal.de/wp-content/uploads/document\\_\\_20226\\_\\_RS-2022-803-Anlage-01.pdf](https://www.informationsportal.de/wp-content/uploads/document__20226__RS-2022-803-Anlage-01.pdf)

**Hinweise:** Bedingung für die besondere Beitragsberechnung/-tragung ist, dass im jeweiligen Sozialversicherungszweig Versicherungspflicht besteht; die geltenden versicherungsrechtlichen Regelungen finden uneingeschränkt Anwendung.

Die hier nur kurz angerissenen Regeln setzt im Hintergrund Ihr Entgeltabrechnungsprogramm um.

### Besonderheiten:

- Unterschreitung der Entgeltgrenze (603 Euro): Das tatsächliche Arbeitsentgelt wird mit Faktor F multipliziert. Das Unternehmen trägt die Beiträge allein (**Ausnahme:** PV-Beitragszuschlag).
- Überschreitung der Entgeltgrenze (2.000 Euro): Es gelten die allgemeinen Regeln, Beiträge werden grundsätzlich hälftig getragen.

### 3.5 MINDESTAUSBILDUNGSVERGÜTUNG

Grundsätzlich sind Mindestlohn und Mindestausbildungsvergütung zwei verschiedene Bereiche, die unterschiedlich geregelt werden. Die gesetzliche Mindestausbildungsvergütung gemäß § 17 BBiG ist insbesondere dort relevant, wo **kein** Tarifvertrag gilt. Ausbildungsbetriebe dürfen nur dann darunterliegen, wenn ein Tarifvertrag das ausdrücklich erlaubt.

Seit 2024 passt das Bundesministerium für Bildung und Forschung die Mindestausbildungsvergütung jedes Jahr an die durchschnittliche Entwicklung aller Ausbildungsvergütungen an. Nach der Erhöhung für 2025 tritt auch 2026 eine neue Anpassung in Kraft (Bekanntmachung vom 7. Oktober 2025, BGBl. I Nr. 235).

Festgelegt wurde eine Mindestausbildungsvergütung für das 1. Ausbildungsjahr von 724 Euro. Für das zweite Ausbildungsjahr erfolgt ein Aufschlag von 18 Prozent, für das dritte von 35 Prozent und für das vierte von 40 Prozent jeweils ausgehend vom Betrag für das 1. Ausbildungsjahr. Die errechneten Werte werden jeweils aufgerundet auf volle Euro. Die Steigerung soll dem wachsenden Beitrag der Auszubildenden zur betrieblichen Wertschöpfung Rechnung tragen:

Ausbildungsbeginn	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr
2025	682 EUR	805 EUR	921 EUR	955 EUR
2026	724 EUR	854 EUR	977 EUR	1.014 EUR

#### Ausbildung und Geringfügigkeit – Exkurs

Für Beschäftigte in Ausbildung gelten besondere sozialversicherungsrechtliche Regeln. Die Bestimmungen für geringfügige entlohnte Tätigkeiten (Minijobs) gelten bei ihnen nicht – ebenso wenig bei Teilnehmerinnen und Teilnehmern dualer Studiengänge, Pflichtpraktikantinnen und -praktikanten oder Personen in außerbetrieblicher Ausbildung.

Auch die besonderen Regelungen des Übergangsbereichs sind nicht auf diese Gruppen anwendbar.

#### HINWEIS

Im Koalitionsvertrag 2025 heißt es allerdings, dass geprüft werden soll, den Auszubildenden den Übergangsbereich zu eröffnen (Zeile 2380).

### 3.6 ÄNDERUNGEN DURCH DAS SGB VI-ANPASSUNGSGESETZ

Das Bundeskabinett hat am 3. September 2025 das **Gesetz zur Anpassung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (SGB VI-Anpassungsgesetz – SGB VI-AnpG)** beschlossen; es ist im Bundesrat nicht zustimmungspflichtig und hat diesen am 19. Dezember 2025 ohne Einspruch passiert.

Ziel des Gesetzes ist, die berufliche Teilhabe zu stärken und mehr Menschen mit ausländischen Berufsqualifikationen als Fachkräfte zu gewinnen. Zudem sollen Verwaltung und Verfahren durch rechtliche Vereinfachungen und digitale Prozesse entlastet werden.

#### 3.6.1 Kurzfristigkeit bei Beschäftigungen in der Landwirtschaft

Nach dem **SGB VI-Anpassungsgesetz** (BT-Drs. 21/1858 vom 29. September 2025) werden unter anderem die Regelungen zur kurzfristigen Beschäftigung um einen Sondertatbestand für landwirtschaftliche Betriebe erweitert. Zu diesem Zweck wird § 8 Abs. 1 Nr. 2 SGB IV durch folgenden Halbsatz erweitert (Artikel 6, Nummer 2):

*2. 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 die Geringfügigkeitsgrenze übersteigt; bei einer Beschäftigung in einem landwirtschaftlichen Betrieb gilt eine zeitliche Grenze von 15 Wochen oder 90 Arbeitstagen.“*

Das Gesetz ist in diesem Regelungsbereich am 1. Januar 2026 in Kraft getreten.

Die Regelung folgt dem Koalitionsvertrag 2025, der eine Ausweitung der kurzfristigen Beschäftigung von 70 auf 90 Tage vorsieht (vgl. Zeilen 1256 ff.).

Mit der Änderung soll der Selbstversorgungsgrad bei landwirtschaftlichen Produkten steigen. In sogenannten Mischbetrieben ist ausschlaggebend, wo der wirtschaftliche Schwerpunkt der Wertschöpfung liegt. Besteht er im Pflanzenanbau – etwa bei Spargel –, bleiben nachgelagerte Tätigkeiten wie Verarbeitung und Verkauf unschädlich: Der Betrieb gilt weiterhin als landwirtschaftlich.

Für alle weiteren Voraussetzungen, insbesondere das Fehlen der Berufsmäßigkeit und die Zusammenrechnung mehrerer Beschäftigungen, gelten die bekannten Regeln unverändert.

#### HINWEIS

Die Geringfügigkeits-Richtlinien werden Anfang 2026 angepasst.

#### 3.6.2 Weitere Änderungen mit Bezug zur Entgeltabrechnung

##### Einmaliges Rückgängigmachen der Befreiung von der Rentenversicherungspflicht

Geringfügig Beschäftigte können künftig eine bereits erfolgte Befreiung von der Rentenversicherungspflicht **einmalig aufheben lassen** (§ 6 Abs. 6 SGB VI). Der Antrag erfolgt bei der Arbeitge-



berin oder dem Arbeitgeber und gilt einheitlich für alle Minijobs (§ 6 Abs. 1b Satz 4 SGB VI). Eine spätere erneute Befreiung ist ausgeschlossen.

Die Aufhebung wirkt ab dem Monat, der auf den Antrag folgt. Voraussetzung ist, dass die Einzugsstelle (z. B. die Minijob-Zentrale) innerhalb eines Monats nach Eingang der Unternehmensmeldung nicht widerspricht. Erfolgt kein Widerspruch, gilt der Antrag als genehmigt.

26

Ein Rückwirken der Aufhebung ist ausgeschlossen, da Versicherungszeiten nicht nachträglich entstehen dürfen. So werden Rückabwicklungen und Nachzahlungen vermieden.

#### Verfahrensweise für Betriebe

- Der Antrag kann in Papierform oder elektronisch von den Beschäftigten beim Personalbüro eingereicht werden.
- Er ist **zu den Entgeltunterlagen** zu nehmen (§ 8 Abs. 2 Nr. 4b BVV), genauso wie der zeitlich frühere Befreiungsantrag (§ 8 Abs. 2 Nr. 4a BVV).
- Bei mehreren Minijobs muss die Aufhebung einheitlich für alle Beschäftigungen erklärt werden.

Die Einzugsstelle unterrichtet die weiteren betroffenen Betriebe über die Aufhebung und deren Zeitpunkt. Diese müssen gegebenenfalls ihre Entgeltabrechnungen anpassen.

#### HINTERGRUND

Seit 2013 sind geringfügig entlohnte Beschäftigungen grundsätzlich rentenversicherungspflichtig (§ 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI). Beschäftigte konnten sich bislang und können sich weiterhin auf Antrag befreien lassen (§ 6 Abs. 1b SGB VI). Diese Befreiung galt bisher dauerhaft für die jeweilige Beschäftigung und konnte bisher nicht widerrufen werden.

Mit der **neuen** Regelung wird nun ein **einmaliges Zurückwechseln** in die Versicherungspflicht möglich. Die Befreiung verliert dabei ihre Gültigkeit nur für die Zukunft. Eine wiederholte Befreiung ist danach ausgeschlossen, um ein ständiges Hin- und Herwechseln in der Rentenversicherung zu vermeiden.

Um das Verfahren für die Betroffenen und die Verwaltung möglichst einfach und unbürokratisch zu gestalten, kann die **Aufhebung der Befreiung** ebenso wie die zuvor erfolgte Befreiung nach Absatz 1b **ohne Erteilung eines förmlichen Bescheides** erfolgen, wenn die Voraussetzungen für die Aufhebung vorliegen und die Einzugsstelle nach Eingang der Meldung durch die Arbeitgeberin bzw. den Arbeitgeber nicht innerhalb eines Monats dem Aufhebungsantrag widerspricht (Fiktion eines Aufhebungsbescheides).

#### HINWEIS

Die Umsetzung im Einzelnen ergibt sich aus den zu aktualisierenden Geringfügigkeitsrichtlinien. Mit einer angepassten Fassung ist im Laufe des Januars 2026 zu rechnen.

#### Technische Umsetzung

Das Verfahren läuft grundsätzlich elektronisch über die Meldewege der Sozialversicherung (§ 28a SGB IV). Ein digitales Rückmeldeverfahren ist jedoch nur möglich, wenn bereits eine Anmeldung erfolgt ist. Fehlt diese, muss die Rückmeldung schriftlich erfolgen.

#### HINWEIS

Der Antrag des geringfügig Beschäftigten auf Aufhebung der Befreiung von der RV-Pflicht ist – entsprechend der Vorgehensweise bei der Befreiung – in digitaler Form zu den Entgeltunterlagen zu nehmen (§ 8 Abs. 2 Nr. 4b BVV).



**Inkrafttreten:** Diese Neuregelung tritt am **1. Juli 2026** in Kraft (Artikel 22 Abs. 4 des Gesetzes).

### Digitaler Verzicht auf RV-Freiheit

Beschäftigte, die eine Altersvollrente beziehen und die Regelaltersgrenze erreicht haben, sind mit Ablauf des Monats, in dem sie die Grenze erreicht haben, in der Rentenversicherung grundsätzlich versicherungsfrei (§ 5 Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 SGB VI).

Sie können jedoch auf diese Versicherungsfreiheit verzichten – mit Wirkung für die Zukunft. Der Verzicht gilt für die gesamte Dauer der Beschäftigung und kann nicht widerrufen werden (§ 5 Abs. 4 Satz 3 SGB VI).

**Neu ist:** Der Verzicht kann nicht nur schriftlich, sondern auch elektronisch gegenüber dem Betrieb erklärt werden (§ 5 Abs. 4 Satz 2 SGB VI).

### HINTERGRUND

Bislang war nur eine schriftliche Erklärung erlaubt. Das passte jedoch nicht zu § 8 Abs. 2 BVV, wonach bestimmte Unterlagen ohnehin elektronisch zu den Entgeltunterlagen zu nehmen sind. Durch die Änderung wird nun ein Gleichklang zwischen BVV und SGB VI hergestellt.

**Inkrafttreten:** Am Tag nach der Verkündung des SGB VI-Anpassungsgesetzes im Bundesgesetzblatt (vgl. Artikel 22, Absatz 1).

### Gesonderte Meldung bei Rentenantrag (RV-BEA)

Nach § 194 SGB VI können Versicherte bei einem Antrag auf Altersrente verlangen, dass ihr Beschäftigungsbetrieb die beitragspflichtige Einnahme für bereits abgelaufene Zeiträume frühestens drei Monate vor Rentenbeginn gesondert meldet.

Erfolgt die **Gesonderte Meldung („Meldegrund 57“)**, berechnet der zuständige RV-Träger die beitragspflichtige Einnahme für bis zu drei Monate vor Rentenbeginn auf Grundlage der letzten zwölf Kalendermonate (**Hochrechnung**). Ziel dieser Regelung ist es, Unternehmen zu entlasten und den Rentenbescheid frühzeitig zu erteilen. So wird ein nahtloser Übergang vom Arbeitsentgelt zur Rente erleichtert.

Der **Antrag auf Versichertenrente (R0100-00)** enthält hierzu die Frage: „Soll Ihr Arbeitsentgelt bis zum Rentenbeginn hochgerechnet werden?“

Wird „Nein, die Entgeltmeldung soll abgewartet werden“ gewählt, erfolgt keine Hochrechnung. Andernfalls stimmt die rentenantragstellende Person zu, dass der Rentenversicherungsträger

- drei Monate vor Rentenbeginn beim Unternehmen die Meldung der beitragspflichtigen Einnahmen für abgelaufene Zeiträume anfordert,

- für den restlichen Zeitraum bis zum Rentenbeginn die entsprechenden voraussichtlichen beitragspflichtigen Einnahmen (maximal für drei Monate) hochrechnet und
- diese Werte für die Rentenberechnung verwendet.

### HINWEIS

Durch die Änderung des § 194 SGB VI entfällt das Zustimmungserfordernis der Rentenantragstellen für die Abgabe einer Gesonderten Meldung („57“) durch das Beschäftigungsunternehmen. Daraus ergibt sich für die Rentenbezieher kein Nachteil, denn: führt eine nach der Hochrechnung vorliegende tatsächliche beitragspflichtige Einnahme für den Hochrechnungszeitraum zu einer höheren Rente, wird diese höhere Rente nach einer Neufeststellung auch geleistet.

**Inkrafttreten** dieser Regelung im SGB VI-Anpassungsgesetzes: Am 1. Januar 2027 (vgl. Artikel 22, Absatz 6).

### Neufeststellung Altersrenten (§ 70 Abs. 4 Satz 2 SGB VI):

Wird von einem oder einer Beschäftigten für die Altersrente tatsächlich eine höhere beitragspflichtige Einnahme erzielt als zuvor vom Rentenversicherungsträger prognostiziert, erfolgt eine Neufeststellung der Rente.

Die Altersrente wird also künftig nach ihrer erstmaligen Feststellung angepasst – aber nur, wenn die tatsächliche beitragspflichtige Einnahme zu einem höheren Rentenbetrag führt als die ursprünglich berechnete. Ergibt sich keine höhere Rente, bleibt alles wie bisher.

### HINWEIS ZUR DEÜV

(§ 12 Abs. 5 Satz 1 DEÜV): Demnach hat die Gesonderte Meldung ausschließlich auf Anforderung des RV-Trägers zu erfolgen. Die Anforderung erfolgt per Kommunikationsserver der DSRV, von dem die Personalabteilung oder die Betriebsinhaberin bzw. der Betriebsinhaber ohnehin mindestens einmal wöchentlich Nachrichten abrufen muss (§ 96 Abs. 2 Satz 1 SGB IV). Gesonderte Meldungen sind mit der nächsten Lohn- und Gehaltsabrechnung abzugeben.

### Versicherungsnummernabfrage

Ab dem 1. Januar 2026 muss bei der Neueinrichtung von Beschäftigten in systemgeprüften Entgeltabrechnungsprogrammen die Versicherungsnummer (VSNR) elektronisch abgefragt werden, sofern sie nicht bereits im Programm hinterlegt ist (§ 28a Abs. 3a Satz 2 SGB IV). Liegt eine VSNR schon vor – etwa wegen einer früheren Beschäftigung bei demselben Unternehmen –, handelt es sich fachlich nicht um eine Neuanlage, sondern um eine Wiederanlage.

Die Abfrage ist immer vor der DEÜV-Anmeldung zum Beschäftigungsbeginn (Meldegrund „10“) durchzuführen. Bisher galt das nur als Empfehlung der ITSG; künftig ist es **Pflicht**. Damit entfällt die manuelle Eingabe der VSNR – und eine mögliche Fehlerquelle gleich mit. Eine Stornierung von Versicherungsnummernabfragen ist nicht vorgesehen.

Darüber hinaus wird klargestellt, dass diese Neuregelung nicht für die Abgabe von **Sofortmeldungen** gilt (§ 28a Abs. 3a Satz 3 SGB IV). In diesen Fällen soll das zeitkritische Verfahren nicht durch die elektronische Abfrage verzögert werden.

Im **SV-Meldeportal** ist dieses Vorgehen bereits Standard: Dort muss bestätigt werden, dass die Versicherungsnummer entweder aus einer vorherigen elektronischen Abfrage (über das SV-Meldeportal oder ein systemgeprüftes Entgeltprogramm) vorliegt oder direkt im Portal abgefragt wurde.

#### **UV-BEA ab 2029 verpflichtend (§ 108 Abs. 3 Satz 1 SGB IV)**

Seit die technischen Voraussetzungen zur elektronischen Übermittlung und Weiterleitung von Bescheinigungen in der gesetzlichen Unfallversicherung vorlagen, hat das **Sechste SGB IV-Änderungsgesetz** vom 20. Dezember 2022 (BGBl. I 2022, S. 2500) auch rechtlich den Weg für elektronische Auskünfte von Unternehmen zu Unfallversicherungsleistungen eröffnet.

Das **UV-BEA-Verfahren** (Unfallversicherungs-Bescheinigungen elektronisch annehmen) wird gemeinsam mit dem Verfahren der Rentenversicherung (RV-BEA) in Kooperation von gesetzlicher Rentenversicherung und Deutscher Gesetzlicher Unfallversicherung (DGUV) umgesetzt. Derzeit ist die digitale Übermittlung noch freiwillig.

Ab dem **1. Januar 2029** (Artikel 22, Absatz 8) ist das Verfahren **verpflichtend** anzuwenden. Das Papierverfahren entfällt dann vollständig.

#### **Abgeltung abgeleiteter Entgeltguthaben**

Die gesetzliche Regelung wurde redaktionell angepasst. Sie gilt jetzt auch für Beschäftigte, die vor dem Ende ihres Arbeitsverhältnisses länger krank waren. Die Neuregelung nach dem **Achten Gesetz zur Änderung des SGB IV** besteht seit 2023.

Mit § 23d SGB IV ist klargestellt: Entgeltguthaben, die aus Arbeitszeitguthaben stammen und später ausgezahlt werden, sind beitragsrechtlich dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum mit laufendem Arbeitsentgelt zuzuordnen.

**Praxisrelevanz:** In der betrieblichen Abrechnungspraxis zeigte sich: Für Beschäftigte, die nach längerer Krankheit ausscheiden, gab es Unsicherheiten zur zeitlichen Zuordnung abzugeltenden Entgeltguthabens. Diese Lücke schließt die neue gesetzliche Klarstellung. Nun ist eindeutig, dass bei der Zuordnung von ausgezahlten Entgeltguthaben auf den letzten, mit laufendem Arbeitsentgelt belegten Entgeltabrechnungszeitraum abzustellen ist.

## **KI-unterstützte Betriebsprüfung (KIRA)**

### **HINTERGRUND**

**Sozialversicherungsprüfungen sind gesetzlich vorgeschrieben und finden im Vierjahresrhythmus statt. Bei der Deutschen Rentenversicherung Bund bearbeiten rund 1.700 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen pro Jahr etwa 400.000 Prüfungen – im Schnitt bleibt weniger als ein Tag pro Fall. Verstärkt durch den demografischen Wandel und den Fachkräftemangel drohen Personallücken. KIRA, eine KI-gestützte Lösung, beschleunigt den Prüfprozess. Gleichzeitig bleibt die Entscheidungskompetenz der Prüferinnen und Prüfer erhalten. Die gewonnene Zeit soll für komplexere Fälle genutzt werden – Effizienz und Qualität steigen.**

#### **So funktioniert**

KIRA basiert auf maschinellem Lernen. Das System wertet anonymisierte, maschinenlesbare Daten der Krankenkassen, Rentenversicherungsträger und die elektronische Betriebsprüfung (euBP) aus. Es erkennt auffällige Muster (z. B. ungewöhnlich hohe/niedrige Beiträge) und weist ihnen einen Score von 1 bis 10 zu. Die Prüfenden entscheiden weiterhin eigenständig, wie sie Hinweise von KIRA nutzen – es entstehen keine automatisierten Entscheidungen und keine eigenständigen rechtlichen Bewertungen durch die KI. Hinweise werden durch kontinuierliches Feedback der Prüfenden verbessert. KIRA ist kein selbstlernendes System; Menschen steuern Training und Weiterentwicklung, und Transparenz bleibt gewährleistet.

#### **Entwicklung und Kosten**

KIRA ist das erste KI-Projekt der Deutschen Rentenversicherung Bund und wird vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales gefördert. In das Projekt sind Prüfende konsequent eingebunden. Entstanden ist ein ganzheitliches Konzept für die Etablierung von KI – im September 2024 wurde KIRA beim eGovernment-Wettbewerb ausgezeichnet. Für Nutzerinnen und Nutzer entstehen **keine zusätzlichen Kosten** oder Verpflichtungen. Der persönliche Kontakt zu Prüfenden bleibt bestehen.

#### **Aktueller Stand und Zukunft**

KIRA befindet sich in der Pilotphase, wird schrittweise ausgerollt und weiterentwickelt. Ziel ist es, Erfahrungen beim KI-Einsatz zu sammeln, das Modell zu optimieren und Mitarbeitende der Prüfdienste einzuführen. KIRA steht ab 2026 allen Prüfdiensten zur Verfügung.

#### **Datenschutz und Sicherheit**

Der Schutz sensibler Daten steht im Fokus. Alle Daten bleiben im Netzwerk der Rentenversicherungsträger; das KI-Modell wird intern und nur mit zulässigen Prüfdaten trainiert.

**Fazit der Deutschen Rentenversicherung: Keine Mehrkosten, mehr Unterstützung**

### 3.7 VIERTES BÜROKRATIEENTLASTUNGSGESETZ (BEG IV)

Am 29. Oktober 2024 wurde das **Vierten Bürokratieentlastungsgesetz** (BEG IV) im Bundesgesetzblatt veröffentlicht. Es hatte das Ziel, hemmende Bürokratie in Wirtschaft und Verwaltung zu reduzieren und Bürgern den Zugang zu erleichtern.

Wir greifen das Thema an dieser Stelle auf, weil wir 2025 bereits darüber berichtet haben und die zweite Stufe der Anhebung der **Bagatellgrenze in der Künstlersozialabgabe** (§ 24 Abs. 2 Satz 1 KSVG) zum 1. Januar 2026 von 700 auf 1.000 EUR im Kalenderjahr erfolgt ist.

#### PRAXISTIPP

Detaillierte Informationen zu allen Fragen rund um die Künstlersozialversicherung erhalten Sie unter [www.kuenstlersozialkasse.de](http://www.kuenstlersozialkasse.de) allgemeine Informationen zur Abgabepflicht und zur Bagatellgrenze enthält beispielsweise die „Informationsschrift Nr. 1“, zu finden unter folgendem Link: <https://www.kuenstlersozialkasse.de/service-und-medien/mediencenter-unternehmen-und-verwerter>

### 3.8 ZWEITES BETRIEBSRENTENSTÄRKUNGSGESETZ

Das Zweite Gesetz zur Stärkung der betrieblichen Altersversorgung (**Betriebsrentenstärkungsgesetz II**) bringt wenig Neues. Es knüpft weitgehend an den früheren Gesetzentwurf an, der in der letzten Legislaturperiode nicht mehr verabschiedet wurde.

**Wesentlicher Unterschied:** Das Gesetz soll erst am **1. Januar 2027** in Kraft treten. So haben Unternehmen und Tarifparteien mehr Zeit, sich auf die Änderungen vorzubereiten (BR-Drs. 424/25 vom 5. September 2025, 19. Dezember im Bundesrat).

#### Verbesserungen beim BAV-Förderbetrag

Der BAV-Förderbetrag wurde 2018 mit dem ersten Betriebsrentenstärkungsgesetz (§ 100 EStG) eingeführt. Er richtet sich an Beschäftigte mit geringem Einkommen, deren Bruttolohn zunächst höchstens 2.200 Euro betrug. Seit 2020 liegt die Grenze bei 2.575 Euro. Ziel ist, Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber zu motivieren, freiwillig mehr zu die betriebliche Altersversorgung (bAV) dieser Beschäftigten beizutragen.

Der Förderbetrag betrug anfangs mindestens 72 Euro und höchstens 144 Euro (30 Prozent von 240 bzw. 480 Euro). Seit 2020 wurde der Höchstbetrag verdoppelt: auf maximal 288 Euro (30 Prozent von 960 Euro). Ab 2027 soll der Höchstförderbetrag weiter steigen – auf **360 Euro**. Damit werden Unternehmensbeiträge bis 1.200 Euro gefördert. Der Mindestförderbetrag bleibt unverändert.

Förderfähig sind nur Unternehmensbeiträge, die **zusätzlich** zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn gezahlt werden (§ 8 Abs. 4 EStG). Beiträge, die aus Entgeltumwandlung stammen, sind aus-

geschlossen. In der Lohnsteueranmeldung sind der Förderbetrag (Zeile 22) und die Zahl der begünstigten Beschäftigten (Zeile 16) einzutragen. Die Finanzämter prüfen dies im Rahmen von Lohnsteuer Außenprüfungen.

Nach § 100 Abs. 3 Nr. 2 EStG kann der BAV-Förderbetrag nur für einen vom Betrieb zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn (gem. § 8 Abs. 4 EStG) erbrachten Beitrag zur bAV an einen Pensionsfonds, eine Pensionskasse oder für eine Direktversicherung beansprucht werden. Der Unternehmensinhaber soll durch die staatliche Förderung motiviert werden, zusätzliche Mittel für die bAV seiner Beschäftigten aufzubringen. Deshalb sind mittels Gehaltsverzichts oder -umwandlung finanzierte Beiträge oder Eigenbeteiligungen des Arbeitnehmers bzw. der Arbeitnehmerin nicht begünstigt.

#### Neue dynamische Einkommensgrenze

Um zu vermeiden, dass Beschäftigte wegen steigender Löhne aus der Förderung herausfallen, wird die Einkommensgrenze künftig dynamisch an die Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung gekoppelt. Sie entspricht dann **drei Prozent der jährlichen BBG** in der allgemeinen Rentenversicherung.

#### Inkrafttreten und steuerliche Behandlung

Das Gesetz gilt ab 1. Januar 2027 für alle Lohnzahlungszeiträume des Jahres 2027. Geförderte Beiträge der Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber bleiben weiterhin steuer- und sozialversicherungsfrei (§ 100 Abs. 6 EStG, § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 9 SVEV). Der bisherige Höchstbetrag von 960 Euro wurde redaktionell auf 1.200 Euro angepasst.

#### HINWEIS

Eine Kopplung an die BBG-RV wird im Steuerrecht bereits bei anderen Regelungen zur bAV praktiziert (z. B. Steuerfreiheit bis max. 8 Prozent der BBG-RV gemäß § 3 Nr. 63 EStG, 101.400 EUR x 8 Prozent = 8.112 EUR (2026)).

### 3.9 ANHEBUNG VON ÜBUNGSLEITER- UND EHRENAMTSPAUSCHALE 2026

Das Steueränderungsgesetz 2025 stärkt gezielt gesellschaftliches Engagement. Die Übungsleiterpauschale (§ 3 Nr. 26 EStG) steigt von 3.000 auf **3.300 Euro** und die Ehrenamtspauschale (§ 3 Nr. 26a EStG) wird von 840 auf **960 Euro** angehoben.

Das wirkt sich z. B. positiv bei geringfügigen Beschäftigungen aus, weil derartige steuerfreie Aufwandsentschädigungen nach § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 16 SVEV nicht zum Arbeitsentgelt in der Sozialversicherung zählen und bei der Ermittlung des regelmäßigen Arbeitsentgelts unberücksichtigt bleiben. Eine Übungsleitertätigkeit oder ein Ehrenamt können also neben einem Minijob unproblematisch ausgeübt werden.



### 3.10 GRUNDFREIBETRAG, KINDER-FREIBETRAG UND KINDERGELD

Das Existenzminimum wird regelmäßig steuerfrei gestellt. Dafür wurden Grund- und Kinderfreibeträge schon in den letzten Jahren angepasst. Das **Steuerfortentwicklungsgesetz** sorgt für weitere Anhebungen bis 2026.

#### 3.10.1 Grundfreibetrag

Der Grundfreibetrag entlastet Beschäftigte, weil er das Existenzminimum sichert und die Lohnsteuer senkt. 2025 stieg er auf 12.097 Euro, **2026 auf 12.349 Euro**. Zusätzliche Anpassungen verhindern die sogenannte „kalte Progression“. Die Reichensteuer bleibt unverändert.

#### 3.10.2 Kinderfreibetrag

Das Bundesverfassungsgericht verlangt: Das Existenzminimum jedes Kindes bleibt steuerfrei. 2024 lag der Kinderfreibetrag bei **6.612 Euro** je Kind (beide Elternteile zusammen). Hinzu kommt (weiterhin stabil) **2.928 Euro** für Betreuung und Erziehung. Gesamt: **9.540 Euro**. 2025 stieg der Freibetrag auf **6.672 Euro**, insgesamt **9.600 Euro**. 2026 erhöht sich der Freibetrag auf **6.828 Euro**, insgesamt **9.756 Euro** je Kind (siehe Tabelle unten).

#### HINWEIS

**Die Freibeträge für Kinder wirken sich beim Lohnsteuerabzug nur auf Zuschlagsteuern (Solidaritätszuschlag/Kirchensteuer) aus. Im Rahmen der Steuererklärung prüft das Finanzamt, ob das Kindergeld oder der Kinderfreibetrag günstiger ist.**

#### 3.10.3 Kindergeld

Das Kindergeld wurde mit Wirkung ab dem 1. Januar 2025 um 5 EUR auf **255 EUR** sowie mit Wirkung ab dem 1. Januar 2026 um weitere 4 EUR auf **259 EUR** pro Kind und Monat angehoben. Dies ergibt sich aus **§ 66 Abs. 1 EStG** durch das **Steuerfortentwicklungsgesetz**.

Darüber hinaus soll im Einkommensteuergesetz mit dem Steuerfortentwicklungsgesetz verankert werden, dass das Kindergeld künftig automatisch der Entwicklung der Kinderfreibeträge folgt.

#### Kindergeld pro Monat

Gültigkeit	1 Kind	2 Kinder	3 Kinder	4 Kinder
2023/2024	250 EUR	500 EUR	750 EUR	1.000 EUR
2025	255 EUR	510 EUR	765 EUR	1.020 EUR
2026	259 EUR	518 EUR	777 EUR	1.036 EUR

### 3.11 ELSTAM-VERFAHREN – ERWEITERUNG UM PRIVATE KRANKEN- UND PFLEGEVERSICHERUNGSBEITRÄGE

Die Lohnsteuerabzugsmerkmale umfassen nach **§ 39 Abs. 4 Nr. 4 EStG**:

- die Höhe der monatlichen Beiträge für private Kranken- und Pflegeversicherungen, wenn ein nach **§ 3 Nr. 62 EStG** steuerfreier Zuschuss gewährt wird.
- die Höhe der monatlichen Beiträge für private Kranken- und Pflegeversicherungen gemäß **§ 10 Abs. 1 Nr. 3 Satz 1 EStG**.

Die Beiträge nach a) sind Grundlage für die Steuerfreiheit des **Unternehmenszuschusses** (**§ 3 Nr. 62 EStG**). Die Beiträge nach b) fließen in die Berechnung der **Vorsorgepauschale** ein (**§ 39b Abs. 2 Satz 5 Nr. 3 Buchstabe d EStG**).

Ob und in welcher Höhe private KV-/PV-Beiträge als Lohnsteuerabzugsmerkmale berücksichtigt werden, hängt von weiteren beim BZSt gespeicherten Daten ab.

Grundfreibetrag (Einzel-/Zusammenveranlagung)		Freibeträge Kinderexistenzminimum	
2021	9.744 / 19.488 EUR	2021	8.388 EUR
2022	10.347 / 20.694 EUR	2022	8.548 EUR
2023	10.908 / 21.816 EUR	2023	8.952 EUR
2024	11.784 / 23.568 EUR	2024	9.540 EUR
2025	12.096 / 24.192 EUR	2025	9.600 EUR
2026	12.348 / 24.696 EUR	2026	9.756 EUR

### Frist zur Übermittlung

Versicherungsunternehmen müssen die Daten bis zum 20. November des Vorjahres an das BZSt übermitteln (§ 39 Abs. 4a Satz 2 EStG). Änderungen im Jahresverlauf sind zeitgleich mit der Mitteilung an die Versicherten, spätestens innerhalb von fünf Werktagen zu melden.

Das BZSt beginnt mit der Datenverarbeitung, nachdem ihm von den Versicherungsunternehmen die Daten übermittelt wurden. Die ELStAM werden dem Beschäftigungsbetrieb daraufhin **üblicherweise im Dezember** für das Folgejahr bereitgestellt. Die Beiträge sind für die Datenübermittlung auf **volle Euro aufzurunden**.

### Beitragsvorauszahlungen und Rückerstattungen

**Vorauszahlungen** für Folgejahre, die in die Vorsorgepauschale einfließen, werden nach § 11 Abs. 2 EStG dem Kalenderjahr der Zahlung zugeordnet und auf maximal das Dreifache der laufenden Beiträge begrenzt (§ 10 Abs. 1 Nr. 3 Satz 5 EStG). Eine Vorauszahlung von Beiträgen, die die Grundlage für die Steuerfreiheit der **Unternehmenszuschüsse** sind, wird abweichend davon in dem Besteuerungszeitraum (hier: Kalendermonat) berücksichtigt, für den diese Beiträge bestimmt sind (sogenannter Bestimmungsgrundsatz). Die Vorauszahlungen werden in der Regel gleichmäßig auf die Monate aufgeteilt, für die sie bestimmt sind. **Rückerstattungen** dürfen bei der Datenübermittlung nicht von der Beitragshöhe abgezogen werden; sie werden im Rahmen der Einkommensteuererklärung berücksichtigt.

### Korrektur und Ersatzverfahren

Falsche oder unzutreffende Daten müssen von den Versicherungsunternehmen korrigiert oder storniert werden (§ 93c Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 AO). Die Korrektur sollte möglichst unverzüglich spätestens aber bis 15. Januar des Folgejahres erfolgen.

Ab 2026 wird für zwei Jahre ein **Ersatzverfahren in Papierform** noch akzeptiert, falls technische Probleme bei der elektronischen Übermittlung auftreten. Dieses gilt nicht bei Widerspruch der Versicherten.

### Informationspflicht und Widerspruchsrecht der Versicherungsnehmer

Versicherungsunternehmen informieren Versicherte vor Datenübermittlung über Rechte und Pflichten (§ 93c AO). Versicherte können der Datenübermittlung jederzeit widersprechen. Ein Widerspruch betrifft nur die Zukunft und kann sich auf Beitragshöhe, Vertragsbestandteile oder einzelne Personen beziehen. Im Falle eines Widerspruchs darf das Unternehmen die betroffenen Daten nicht als Lohnsteuerabzugsmerkmale verwenden.

### Steuerfreier Unternehmenszuschuss

Im ELStAM-Verfahren wird überprüft, ob ein Dienstverhältnis vorliegt. Bei mehreren Dienstverhältnissen werden die Daten allen Betrieben bereitgestellt. Das Unternehmen prüft die Voraussetzungen für den steuerfreien Zuschuss (§ 3 Nr. 62 EStG) mithilfe der ELStAM. Der gezahlte Zuschuss ist bis zu der Höhe steuerfrei, bis zu welcher der Arbeitgeber gesetzlich verpflichtet ist, diesen Zuschuss zu zahlen. Steuerfrei ist demnach in der Regel die Hälfte der übermittelten Beiträge, jedoch nicht mehr als der maximale Unternehmensanteil für einen gesetzlich versicherten Beschäftigten.

Die Bereitstellung der ELStAM begründet keinen Anspruch auf Zahlung des Zuschusses, diese entscheidet das Unternehmen nach den gesetzlichen Vorgaben (§ 257 SGB V und § 61 SGB XI).

## HINWEIS

**Bei Widerspruch entfällt der Anspruch auf steuerfreien Zuschuss.**

**Wer der Beitragsübermittlung durch die PKV widerspricht, der hat a) keinen Anspruch auf den steuerfreien Unternehmenszuschuss und/oder b) die Lohnsteuer reduziert sich nicht und die PKV-Beiträge können nur im Nachhinein bei der Einkommensteuerveranlagung als Vorsorgeaufwendung geltend gemacht werden.**

### Vorsorgeaufwendungen

Bei den Beiträgen für die **Vorsorgeaufwendungen** (also nach § 39 Abs. 4 Nr. 4 Buchst. b EStG) werden die ELStAM nur bereitgestellt, wenn ein Hauptarbeitsverhältnis vorliegt.

### Berücksichtigung durch den Betrieb

Der Betrieb muss in der Regel die Beiträge der privaten Kranken- und Pflegeversicherung in der Höhe berücksichtigen, in der sie in den ELStAM angegeben sind. Beschäftigte können **nicht** verlangen, höhere oder andere Werte anzusetzen. Dies gilt auch dann, wenn eine vom **Versicherungsunternehmen** ausgestellte (Papier-) Bescheinigung (z. B. die Information im Zusammenhang mit der Datenübermittlung nach § 93c Abs. 1 Nr. 3 AO) vorgelegt wird und dort eine andere Höhe angegeben ist (anders ggf. im zweijährigen Ersatzverfahren – siehe weiter oben). In solchen Fällen muss sich die beschäftigte Person an ihr Versicherungsunternehmen wenden, da nur dieses eine Korrektur der Datenübermittlung vornehmen kann.

Legen Beschäftigte jedoch eine **vom Finanzamt** ausgestellte Papierbescheinigung zum Lohnsteuerabzug (gemäß § 39 Abs. 1 Satz 2 EStG) vor, so muss der Betrieb die dort angegebenen Lohnsteuerabzugsmerkmale anwenden.

### Lohnsteuerberechnung

Bei der Vorsorgepauschale werden bei den privat versicherten Beschäftigten ab dem 1. Januar 2026 in der Regel die zum Abruf bereitgestellten ELStAM der Beiträge der privaten Kranken- und Pflegeversicherung nach § 39 Abs. 4 Nr. 4 Buchst. b EStG abzüglich der vom Betrieb nach § 3 Nr. 62 EStG steuerfrei gezahlten Zuschüsse berücksichtigt (§ 39b Abs. 2 Satz 5 Nr. 3 Buchst. d EStG).

## HINWEIS

**Eine Mindestvorsorgepauschale (§ 39b Abs. 2 Satz 5 Nr. 3 EStG a. F.) darf ab dem 1. Januar 2026 generell nicht mehr berücksichtigt werden.**

# 4. WERTE DER SOZIALVERSICHERUNG 2026

Auf dieser und den folgenden Seiten haben wir die für Sie praxisrelevanten Rechengrößen und Beitragssätze sowie sonstigen Grenzwerte tabellarisch zusammengestellt.

Seit 2025 bundeseinheitlich	
<b>Beitragsbemessungsgrenzen/Monat</b>	
– Kranken-/Pflegeversicherung	5.812,50 Euro
– Renten-/Arbeitslosenversicherung	8.450,00 Euro
<b>Beitragssätze*</b>	
Krankenversicherung allgemein (7,30 % AN und 7,30 % AG)	14,60 %
– durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz (begrenzter Personenkreis)	2,90 %
– kassenindividueller Zusatzbeitragssatz der DAK	3,20 %
Krankenversicherung ermäßigt (7,00 % AN und 7,00 % AG)	14,00 %
Pflegeversicherung (1,80 % AN und 1,80 % AG)	3,60 %
– Besonderheit Sachsen: 2,30 % AN und 1,30 % AG	
– Zuschlag Kinderlose	0,60 %
– Abschlag Eltern (2.- 5. Kind unter 25 Jahre)	0,25 % (je berücksichtigungsfähigem Kind)
Rentenversicherung	18,60 %
Knappschaftliche Rentenversicherung	24,70 %
Arbeitslosenversicherung	2,60 %
Künstlersozialabgabe	4,90 %
Insolvenzgeldumlage	0,15 %
<b>Höchstbeiträge/Monat</b>	
– Allgemeiner Gesamtkrankenversicherungsbeitrag	848,62 Euro plus DAK-Zusatzbeitrag
– Ermäßigter Gesamtkrankenversicherungsbeitrag	813,76 Euro plus DAK-Zusatzbeitrag
– Pflegeversicherung	209,26 Euro (für jedes berücksichtigungsfähige Kind – ab dem 2. Kind unter 25. Jahre – ist ein Beitragsabschlag von 0,25 % möglich => max. 1 % insgesamt)
– Pflegeversicherung Kinderlose	244,12 Euro
– Rentenversicherung	1.571,70 Euro
– Arbeitslosenversicherung	219,70 Euro
<b>Jahresarbeitsentgeltgrenze</b>	77.400,00 Euro
<b>Jahresarbeitsentgeltgrenze (Bestandsfälle PKV)</b>	69.750,00 Euro
<b>Bezugsgröße/Monat</b>	
– Kranken-/Pflegeversicherung	3.955,00 Euro
– Renten-/Arbeitslosenversicherung	
<b>Bezugsgröße/Jahr</b>	
– Kranken-/Pflegeversicherung	47.460,00 Euro
– Renten-/Arbeitslosenversicherung	
<b>Beitragszuschüsse zur gesetzlichen und privaten KV</b>	
– DAK-Gesundheit (allgemein)	424,31 Euro plus DAK-Zusatzbeitrag
– DAK-Gesundheit (ermäßigt)	406,88 Euro plus DAK-Zusatzbeitrag
– PKV (allgemein)	508,59 Euro
– PKV (ermäßigt)	491,16 Euro
<b>Beitragszuschuss zur Pflegeversicherung</b>	
allgemein	104,63 Euro
Beschäftigung in Sachsen	75,56 Euro



Sachbezugswerte	2025	2026
– <b>Verpflegung</b>	333,00 Euro (Frühstück 69,00 Euro, Mittag- und Abendessen jeweils 132,00 Euro)	345,00 Euro (Frühstück 71,00 Euro, Mittag- und Abendessen jeweils 137,00 Euro)
– <b>Unterkunft</b> (Werte gelten für Einzelbelegung)	282,00 Euro (für Jugend- liche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und Azubis 239,70 Euro)	285,00 Euro (für Jugend- liche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und Azubis 242,25 Euro)

Sonstige Werte	bundeseinheitlich
<b>Anwartschaftsversicherung in der KV</b> Bemessungsgrundlage (10 % der mtl. Bezugsgröße)	395,50 Euro
<b>Einkommensgrenze Familienversicherung</b> – 1/7 der mtl. Bezugsgröße	565,00 Euro
<b>Geringfügig entlohnte Beschäftigte</b>	603,00 Euro
<b>Beiträge von Versorgungsbezügen</b> Freibetrag 1/20 der mtl. Bezugsgröße	197,75 Euro
<b>Beiträge Studenten</b> (Beitragssatz 7/10 des allgemeinen Beitragssatzes KV – mithin 10,22 %, Bedarfssatz 855,00 Euro gilt im WS 25/26) – KV (ohne kassenindividueller Zusatzbeitrag) – kassenindividueller Zusatzbeitrag der DAK – PV (Kinderlose)	87,38 Euro 27,36 Euro 30,78 Euro (35,91 Euro) } insges. 114,74 Euro
<b>Beitragszuschuss für BAföG-Bezieher gem. § 13a BAföG</b> – KV – PV	102,00 Euro 35,00 Euro
Renten- und Arbeitslosenversicherungsbeiträge für versicherungspflichtige <b>Praktikanten</b> ohne Arbeitsentgelt – Bemessungsgrundlage (1 % der mtl. Bezugsgröße) – RV – ALV	39,55 Euro 7,36 Euro 1,03 Euro

Übergangsbereich, Faktoren F und FÜ	
– Übergangsbereich ab 2026 – Faktor <b>F</b> 2026	603,01 bis 2.000 Euro <b>0,6619</b>
– Gesetzliche Formel für Errechnung der BE für <b>Gesamtbeitrag</b> : – Verkürzte Formel dazu:	$F \times 603 + ((2000/2000 - 603) - (603/2000 - 603) \times F) \times AE - 603$ $1,145937223 \times AE - 291,874445240$
– Gesetzliche Formel für Errechnung der BE für <b>Arbeitnehmerbeitrag</b> : – Verkürzte Formel dazu:	$2000/2000 - 603 \times (AE - 603)$ $1,431639227 \times AE - 863,278453830$

	2025	2026
<b>Umlageversicherung der DAK*</b> (Erstattungssatz in Klammern)		
– U1	2,80 % (bei 70 %) 2,10 % (bei 50 %) 2,30 % (bei 60 %) 4,20 % (bei 80 %)	2,40 % (bei 70 %) 1,30 % (bei 50 %) 1,90 % (bei 60 %) 3,90 % (bei 80 %)
– U2	0,29 % (bei 100 %) seit 1.9.2024	0,39 % (bei 100 %)
<b>Beitragsätze für geringfügig Beschäftigte</b> i. S. d. § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV		
Krankenversicherung		13,00 %
– Beschäftigte im Haushalt		5,00 %
Rentenversicherung		15,00 %
– Beschäftigte im Haushalt		5,00 %
Pauschalsteuersatz		2,00 %
<b>Umlageversicherung der Minijob-Zentrale</b>		
– U1	1,10 % (80 %)	0,80 % (80 %)
– U2	0,22 % (100 %)	0,22 % (100 %)

# ABGABE- UND FÄLLIGKEITSTERMINE 2026

*Unabhängig von der Wahl des Abrechnungsverfahrens werden die ermittelten Gesamtsozialversicherungsbeiträge (einschließlich der Zusatzbeiträge) spätestens am drittletzten Bankarbeitstag des Monats fällig. Die Beitragsnachweise sind jeweils zwei Arbeitstage vor Fälligkeit der Beiträge durch Datenübertragung zu übermitteln. Die Fälligkeits- und Abgabetermine 2026 können Sie der folgenden Übersicht entnehmen.*

2026	JAN.	FEB.	MÄRZ	APRIL	MAI	JUNI	JULI	AUG.	SEP.	OKT.	NOV.	DEZ.
Beitragsnachweis	26.	23.	25.	24.	22.	24.	27.	25.	24.	26.	24.	22.
Fälligkeit GSV-Beitrag	28.	25.	27.	28.	27.	26.	29.	27.	28.	28.*	26.	28.

\* Der Reformationstag (31. Oktober) ist seit 2018 in Hamburg ein gesetzlicher Feiertag. Aus diesem Grund muss dieser Tag bei der Bestimmung des drittletzten Arbeitstages im Monat Oktober immer berücksichtigt werden.

# NOCH FRAGEN?

WIR SIND FÜR SIE DA.

## **DAK Arbeitgeber-Hotline 040 325 325 810**

Persönliche Beratung zu allen betrieblichen Fragen rund um die Versicherung und zum Beitragskonto bei der DAK-Gesundheit.

Weitere Informationen und Services für Arbeitgeber:

**[dak.de/arbeitgeber](https://dak.de/arbeitgeber)**

Immer auf dem neuesten Stand:

**[dak.de/arbeitgebernewsletter](https://dak.de/arbeitgebernewsletter)**

## **DAK Service-Hotline 040 325 325 555**

Für Versicherte: alles zu Leistungen, Beiträgen und Mitgliedschaft.

## **DAK-Gesundheit**

Gesetzliche Krankenversicherung  
Nagelsweg 27–31, 20097 Hamburg  
**[www.dak.de](https://www.dak.de)**



**D406-9900** / Stand 01/26.

Nachträglich kann es z. B. durch Gesetzesänderungen zu abweichenden Regelungen kommen.

**DAK**  
Gesundheit  
*Ein Leben lang.*